

농업인의 건강실태와 문제점

서울대학교 농업생명과학대학 농가정학과
교수 최 정 화

목	자
I. 서 론	3
II. 본 론	4
1. 농촌의 경제 사정의 변화	4
2. 농업노동의 고령화·부녀화에 따른 건강문제	5
3. 농민의 건강의식 및 상병양상	9
4. 농약중독	12
5. 하우스증	15
6. 농부증	15
7. 열성풍토병	17
8. 농기계 사고	18
9. 체력, 체위, 내한성	19
10. 의료보험	20
11. 식생활	24
12. 기타 생활환경과 건강(의생활, 주생활)	24
III. 맺음말	27

1. 서 론

근대 우리나라 농촌의 변화를 간단히 표현할때, 흔히 '70년대는 주곡인 쌀의 자급을 달성한 녹색혁명기, '80년대는 비닐하우스를 이용한 채소원예작물 생산 활성화를 통해 농가소득증대를 이룬 백색혁명기, '90년대는 낙후된 농촌생활의 질적 향상을 통한 복지농촌, Ruratomia (Rural + Utopia) 혁명기를 맞이하고 있다고 표현한다. 이와같이 우리의 농촌은 객관적으로는 급격한 변화를 거듭했고, 농업인의 건강문제도 변화를 보였으며, 우리나라의 보건행정 자체도 아래와 같은 변화를 거쳤다.

50-60년대: 농촌의 기아 및 영양결핍, 비위생적 주거, 화장실, 소화기계전염병, trachoma(과립성 결막염), 한냉장해, 출산 및 육아의 비위생, 기생충 등 풍토병

보건소가 연차적으로 전국에 설치됨. 1961. 5. 16 혁명 이후 공중보건사업과 활동이 본 궤도에 오름, 민간단체(결핵협회, 나협회, 가족계획협회, 산업의학협회, 기생충 박멸협회 등)의 활동이 활발, 가족계획(産兒制限) 사업이 활발, 농촌 영양결핍이 문제

70-80년대: 새마을 운동으로 주택개량, 도로정비 등 농촌생활환경의 개선이 활발. 도시에서는 사회복지, 노사문제, 사회보장제도 개선 등이 활발히 개선됨

90년대: 사회복지, 생활의 질 이외에도 환경문제가 큰 관심으로 부각.

이러한 흐름은 농촌에 국한 된것만은 아니었으나, 농촌의 열악한 생활환경으로 인해 농민들의 건강문제가 더 심각했다고 본다. 따라서 정부에서는 보건복지부, 농림수산부, 내무부 등에서 농촌의

생활개선과 복지 농촌건설을 위해 각종 사업을 펼쳐 왔으며, 학계에서도 소수이지만 농촌에 관심을 가진 몇몇 학자들의 연구결과가 있어 그 연구내용의 흐름속에서 농촌생활의 변모를 엿볼수가 있다.

농촌생활의 질적 향상과 농민의 건강문제를 생각할 때, 생활전반에 걸쳐 접근을 시도해야 한다고 사료되나, 아직은 다각도에서 충분한 결과를 내지는 못하고 있는 실정이다. 따라서 현재 우리나라 농촌의 위생상태와 농민의 건강상태를 정확히 판정할 수는 없으나, 과거와 비교하면서 미래를 예측하며 바람직한 방향으로의 유도를 꾀할 수 있으리라 믿는다. 著者は 이 분야에 많은 연구업적을 가지고 있지는 않으나, 本書에서는 선행연구자들의 연구결과 및 본인을 중심으로 수행한 소수의 연구결과와 정부통계 등을 활용하여 우리나라농촌의 건강실태를 파악하고자 한다.

II. 본 론

√ 1. 농촌의 경제 사정의 변화

· 농가인구는 '80 28.9%, '94 11.6%로 감소하였고, 그 줄어든 농가 인구중 젊은층의 비농업분야 유출로 농촌인구의 부녀화, 고령화로 전농가 인구중 50세이상 비율 증가하여 노동력의 열악화.

'70년 15.6% → '80년 20.4% → '90년 34.5%

50세 이상 인구중 여성 비율 증가

'70년 53.8% → '80년 54.6% → '90년 54.9%

· UR농산물 수입개방과 농가소득 불안정, 국민총생산중 농림어업이 차지하는 비중 감소

'70년 26.6% → '80년 14.3% → '90년 9.1%

· 농외소득도 저조함 : '90년 한국 43.2%, '90년 일본 82.4%, '90

년 대만 64.8%

· 농촌여성의 농외소득활동 욕구는 높으나 참여율은 저조함('89년 9.2%).

· 농촌여성의 농업노동의 가치평가가 정당치 못함('91년 농촌노임 비교)

- 남성 24,444원(100.0%), 여성 17,187원(70.3%)

표 1. 원천별농가소득

(단위: ₩ 1,000)

년 도	농가소득	농업소득	농외소득	농외소득구성비(%)
'65	112	89	23	20.5
'75	873	715	158	18.1
'85	5,736	3,699	2,037	35.5
'90	11,026	6,264	4,762	43.2
'95	21,803	10,469	11,334	51.9

「자료」 농림수산부, 농림수산주요통계, 각년도

2. 농업노동의 고령화·부녀화에 따른 건강문제

우리나라의 급속한 산업 발달이 가져온 농촌 청장년층의 도시 유출로 농촌에는 노인층의 비율이 상대적으로 많아지고, 여성의 농업노동 참여율이 높아져서, 농촌여성의 건강 문제가 더욱 심각해지고 있다. 즉 표 1에서 보는 바와 같이 농업소득자체도 성장하며, 농외소득도 급성장하여 농가소득이 증가한다는 것은 경제적 측면에서는 바람직하다고 볼 수 있겠다. 그러나 이는 여성의 노동의 과중을 의미하므로 건강문제가 큰 문제로 대두되고 있다. 1989년 농촌진흥청 자료에 의하면, 농번기에 12시간 이상의 농업노동을 한 후에도 52.8%가 식사준비를 해야했고, 22.4%만이 편히 쉬다고 응답했으나, 최근 1년 사이에 건강진단을 받은 경험이 있다고 응답한 사람은 34.8%뿐이었다.

표 2. 농가노동 투하량

연 도	투하량 구성비(%)	
	남	여
'77	65.4	34.6
'87	55.8	44.2
'95	51.8	48.2

「자료」 농림수산부, 농림수산통계연보, 각년도

표 3. 농촌여성의 농업노동시간

(단위: 시간)

분 류	농번기			농한기		
	'66	'80	'88	'66	'80	'88
계	5:23	9:47	7:53	1:31	1:13	1:39

「자료」 농촌진흥청, 농가주부의 생활시간분석, 1966, 1980, 1988

표 4. 생활 속에서 농촌여성이 호소하는 증상

구 분	증 상	%
신체적 증상	하는 일이 너무 힘들다	68.8%/피로 증상
	손과 발이 저리고 쥐가 난다	62.8%/순환기계 증상
	허리나 등이 아파서 계속 일을 할 수 없다	62.1%/근골격계 증상
정신적 증상	갑작스런 큰 소리에 몸이 흔들리 듯 놀란다	58.0%/긴장 증상
	매사에 신경이 예민해지고 피곤 해져서 지친다	54.8%/불안 증상
	급한 일이 있을 때 생각의 두서 가 없어진다	53.2%/부적합 증상

자료: 한국 여성개발원, 「농촌 여성의 건강 실태에 관한 연구」, 1987, pp.22~23

표 5. 농가노동투하량 중 여성의 노동투하량 및 비율

구 분	1975	1985	1995
총 노동투하량 (연간시간)	1,708	2,018	1,414
여성노동투하량 (연간시간)	569	864	682
여성노동투하량 비율(%)	33.3	42.8	48.2

「자료」 농림수산부, 농가경제통계

또한 우리나라의 사망률 및 출산력의 계속적 저하와 함께 평균 수명이 연장('95 남 69.5, 여 76.6, 평균 72.9)되는 등의 이유로 노인 인구가 증가되었다. 이 현상은 농촌에서 현저하다. 그 결과 농업인의 건강을 생각할 때 농촌노인의 건강이 커다란 영향력을 미치고 있는 실태이다.

표 6. 만성질환 유병률(노인)

(단위 : %)

	전 체	60-64	65-69	70-74	75세이상
전국	85.9	84.0	86.3	84.7	89.7
지역					
시부	83.4	80.3	84.4	82.4	88.6
군부	89.2	89.3	88.9	87.8	90.9
성					
남	77.1	75.3	78.8	74.4	81.7
여	91.7	90.3	91.9	91.6	93.3

「자료」 한국농촌의학회, 「한국농촌의학회 춘계학술대회」, 1995

이성국(1995)의 연구에 의하면 우리나라의 노인성 치매 유병율은 총조사 대상자의 1.5%였고, 이는 일본·미국에 비해 낮은데, 그 이유는 우리나라가 일본에 비해 노인의 비율이 낮고, 후기 노인 인구도 낮아서 치매노인의 비율이 낮다고 설명했다. 또한 퇴행성질환이나 만성질환의 유병율은 도시보다 군부에서 높은 것으로 보고했다.

즉 우리나라 노인들에게 많이 발생하고 또한 사망률이 높으면서 의료비 부담이 높은 만성질환인 고혈압, 뇌졸중(중풍), 위염·위궤양 등 소화기계 질환, 만성기관지염·천식 등 호흡기계 질환, 결핵, 당뇨병, 백내장, 악성신생물, 관절염·류마티즘·신경통 등 관절통이 3개월 이상 지속되는 경우와 3개월 이상 지속되는 골절 및 탈구, 만성요통을 만성질환으로 분류하였다. 조사대상자의 만성질환, 유병상태를 분석한 결과 조사대상자의 85.9%가 만성질환을 앓고 있으며, 연령별 유병율은 60-64세 84.0%, 65-69세 86.3%, 70-74세 84.7%, 75세이상 89.7%로 연령이 증가되면서 만성질환 유병율도 높아진다. 지역별로는 군부노인과 시부노인의 만성질환 유병율이 각각 83.4%, 89.2%로 군부 노인의 만성질환 유병율이 더 높다. 성별 만성질환 유병율은 여자노인이 91.7%, 남자노인이 77.1%로 여자노인의 만성질환 유병율이 남자노인보다 높다.

각 질병의 유병율은 지역과 연령에 따라 유병상태가 다르다. 즉, 관절통, 만성요통은 군부가 시부보다 유병율이 높고, 그 이외의 질환은 반대로 시부가 보다 유병율이 높다. 고혈압, 소화기계 만성질환, 관절통, 만성요통, 백내장은 여자가 남자보다 유병율이 높다. 유병율로는 호흡기계 만성질환, 관절통, 만성요통, 백내장, 뇌졸중, 골절·탈구는 연령이 높아지면서 유병율도 높아진다. 그러나 당뇨병, 고혈압 유병율은 감소하는데, 이는 이 질병이 있는 사람들은 일

적 사망했을 가능성이 높기 때문이다. 또한 악성신생물도 발병 후 사망까지의 기간이 짧은 관계로 75세이상의 유병율이 낮은 것으로 보인다.

표 7. 지역별 노인인구비 (단위: %)

	1970	1975	1980	1985	1990
시부					
60세이상	3.6	3.8	4.1	4.9	5.6
65세이상	2.1	2.3	2.6	3.0	3.6
70세이상	1.1	1.2	1.4	1.7	2.1
군부					
60세이상	6.7	7.3	8.6	10.5	13.5
65세이상	4.2	4.6	5.6	6.8	9.0
70세이상	2.5	2.6	3.3	4.1	5.4

주: 노인인구비 = {시부(군부) 60(65, 70)세이상 인구/전체 시부(군부)인구} × 100

「자료」 경제기획원, 인구 및 주택센서스 보고, 1970, 1975, 1980, 1985 통계청, 인구주택 총조사, 1990

3. 농민의 건강의식 및 상병(傷病)양상

우리나라 농민은 건강에 대한 의식에서도 차이를 보이고있다.

도시지역에 비해 농촌지역에서 본인 스스로가 건강하지 못하다고 생각하는 주민이 많고 특히 여성에게서 이 현상이 뚜렷함. 1989년 국민건강조사 자료에 의하면 도시주민 보다 군주민이 연령이 많을 수록 교육수준과 생활수준이 낮을수록 본인이 건강하지 못하다고 생각하는 사람의 비율이 높다고 보고되었다..

표 8. 우리나라농민의 상병양상(지역별 · 성별 건강의 자각상태)
(단위: %)

	도시	읍지역	면지역	벽지
건강하지않음	13.4	17.7	19.4	19.8
보통	14.9	14.7	15.5	16.4
건강	71.7	67.6	65.1	63.8

「자료」 한국인구보건연구원, 의료수요조사자료, 1987

· 농민의 주요 사망원인과 주요 상병(傷病)원인

강 등(1985)에 의하면 농촌은 도시에 비해 중독 및 독성의 영향과 자살 등이 높은 순위이고, 도시는 고혈압성 질환, 위암(위의 악성신생물), 결핵 등이 주요사인이었다고 보고 했으나, 최근에는 농촌생활의 변모에 따라 다소 변화하는 경향이다. 또한 보건사회연구원의 1989년도 국민건강조사 결과에 의하면, 농촌지역(군지역)의 15일간 인지된 이환율(perceived morbidity)은 인구 1,000명당 308명으로 도시지역의 245명보다 높고, 근골격계 및 피하조직 질환, 소화기계질환, 손상 및 중독에서 높은 이환율을 보임. 시지역에서는 9세미만의 이환율이 높고 농촌지역은 40대이상의 이환율이 높고 특히 60세이상의 이환율이 현격히 높다.

만성질환의 상병양상에서도 차이를 보여 1,000명당 농촌지역은 308명으로 도시 153명의 약 2배정도이고, 근골격계, 소화기계, 순환기계질환이 전체 질환의 64%이다.

현재 도시와 농촌간의 정확한 비교 통계는 없으나, 93년도 통계청의 지역별 사망원인별 사망자수의 통계를 보면, 우리나라 간이 사망원인 분류표의 124항목중 고혈압성 질환으로 사망한 군지역의 사망자수(6,958명)는 시지역(4,367명)보다 많고, 그외의 항목에서는 시지역의 사망자가 많았다. 또한 사망의 증상이나 징후가 불명확

한 경우는 시지역보다 군지역이 유의하게 많은 것을 볼때, 농어촌 지역의 보건의료에 대한 많은 문제점을 보여주고 있다.

표 9. 연간만성이환율의 지역간 비교 (인/1,000명)

상병분류	군 부	시 부
근골격계	112	41
소화기계	62	36
순환기계	33	19
신경계	17	10
호흡기계	21	13
기 타	63	34
계	308	153

「자료」 송의, 「1990, 1989년도 국민건강조사」, 한국보건사회연구원

표 10. 지역별 사망원인별 사망자수 (단위 : 명)

사 망 원 인	계	지 역 별	
		군 지 역	시 지 역
계	217,154	90,678	126,476
감염성 및 기생충질환	5,565	2,413	3,152
악성신생물	46,531	17,800	28,731
중추신경계의 비염증성질환	2,414	716	1,698
고혈압성질환	11,325	6,958	4,367
허혈성심질환	5,596	1,771	3,825
폐순환질환 및 기타 심장질환	12,192	4,547	7,645
뇌혈관질환	34,730	14,010	20,720
근골격계 및 결합조직의 질환	2,011	824	1,187
선천이상	1,282	336	946
주산기관관 일정한 병태	284	65	219
증상·징후 불명확	18,916	10,867	8,049
손상 및 중독	32,178	12,268	19,910
기타	44,130	18,103	26,027

「자료」 박기준, 한국농촌의학회지 20(2), 1995

4. 농약중독

농약은 정도의 차이는 있으나 그 자체가 독성을 지니고 있으나, 현대 농업에서는 없어서는 안되는 필수 영농자재임은 주지의 사실이다. 따라서 다양한 농약이 개발되어 날로 그 양이 증가하고 있는 추세이다. 그러나 최근 농민의 건강 뿐 아니라, 농약 잔류성과 식품의 안전성, 환경오염 등의 차원에서 최근에는 다각도에서 문제가 제기되고 있어 유기농업, 환경보전 농업 등이 활발히 연구되고 있는 실정임.

우리나라에서 조사, 보고된 농약 중독 피해 현황은 조사시기, 조사기관, 조사자, 조사방법 등에 따라 차이가 있으나 크게 분류하면 농약의 급·만성중독, 농약의 오용·남용 등을 들수 있다.

그러나 근본적인 영농방법이 개선되기까지 당분간은 적정 농약 사용량 준수, 농약 방제복 착용 등사용자로서의 안전수칙을 반드시 지킬 것을 거듭 지도하고 있다.

표 11. 농약생산 및 출하상황

(단위: 성분량^M/T)

	생 산			출 하		
	水稻用	원예용 및 기타	계	수도용	원예용 및 기타	계
75	2,919	5,723	8,642	2,808	5,811	8,619
85	6,819	10,939	17,758	7,069	11,178	18,247
94	5,074	20,582	25,656	5,515	20,876	26,391

「자료」 농림수산주요통계, 1995

농촌진흥청이 1989년 9월에 조사한 방제 작업에 의한 중독 원인은 장시간 살포가 27%, 방제복, 마스크 등 복장 불비가 19%, 노약자, 환자의 살포가 15%, 맹독성 고독성 농약살포가 15%로 조사되어 방제시 안전 수칙 사항 교육 및 이행이 불충분한데 주 원인이 있는 것으로 보고하고 있다.

표 12. 농약 중독 사망자(원인별)

단위: 명(%)

년중 / 계	계	농약중독	자살 및 기타
1985	1,561(100%)	589(37.7%)	972(0.3%)
1986	1,391(100%)	462(33.2%)	929(66.0%)
1987	1,400(100%)	165(11.2%)	1,235(88.2%)

「자료」 사망통계연보, 경제기획원, 1986, 1987, 1988

또한 연천군 보건의료원(이종구: 1993)에 농약 중독으로 내원한 환자를 중심으로(1990년 29례, 1991년 22례, 1992년 29례의 환자) 의무 기록지 분석이 가능한 예를 정리한 결과 다음과 같이 보고되어 있다.

연령별로는 40대가 가장 높게 나타나고 30대 이하는 주로 음독에 의한 중독이고 40대 이상은 작업중 중독에 의한 것이 많은 것으로 보인다. 성별 분포는 남자가 다소 높으며 작업중 중독은 남자가 약 2.8배 정도 높다. 또한 음독의 경우도 남자가 다소 높은 것으로 보인다. 원인으로 부주의에 의한 사고가 생각보다 많아 농약 취급 및 보관에 많은 문제점이 있음을 보여 주고 있다.

시기별 분포를 보면 중독은 6, 7, 8월중 발생이 많고, 이유는 농약 살포에 의한 것이며 음독에 의한 경우는 계절에 관계없이 보이

고 있으며 부주의에 의한 중독은 아직 뚜렷한 계절 양상을 보이지 않고 있다.

또한 정부에서는 농경지 등의 농약사용으로 인한 상수원의 오염을 방지하기 위해 1994년부터는 농경지의 농약잔류량 조사를 상수원보호구역내 농경지까지 확대하고 있다. 환경부에서는 골프장을 1991년 2월 수질환경보전법시행규칙에서 신고대상 배출시설로 지정하여 고독성 농약의 사용을 제한하도록 하였으며, 또한 농약안전사용기준의 준수, 유기질비료 사용권장, 병충해에 강한 잔디품종의 개발을 유도하고 있고, 앞으로는 제한 사용토록 되어있는 고독성농약을 사용 금지토록 할 계획이다.

한편 농약의 제조·유통 및 사용의 환경성 검토 강화 방안으로, 농약의 제조·유통 및 사용량의 증가로 농산물에 대한 오염피해 및 생태계파괴 우려가 확산됨에 따라 농약에 의한 오염방지사무를 적극적으로 추진하기 위해 관계기관과 협조하여 농약의 제조·유통 및 사용 단계별로 환경성검토를 강화하고자 1993년 7월 13일 “농약에 의한 환경오염방지업무처리지침”을 제정하여 1993년 8월 1일부터 시행하고 있다.

이상과 같이 우리나라에서는, 녹색혁명과 백색혁명을 거쳐 생산증대와 함께 화학비료와 농약의 사용량이 급증하고, 세계적으로도 화학농자재를 가장 많이 사용하는 나라 중 하나가 되었다.

그러나, 화학비료와 농약사용량의 증가가 반드시 농산물 생산의 증가를 의미하는 것은 아니다. 이러한 현상은 농약의 경우에 더욱 현저하다. '70년과 '93년을 비교해 보면, 비료의 사용량은 77% 증가, 농약사용량은 600%로 증가했다. 그러나 같은 기간의 농산물 생산량은 그 정도는 아니었다. 이 같은 문제점의 해결을 위해서는 2개의 방법이 고려되어진다. 그 1개는 다른 자원으로의 대체이고,

다른 한 가지는 효율이 좋은 비료와 농약의 개발이다. 그래서 우리나라에서는 이 2가지의 방법이 시도되고 있다.

5. 하우스증

'80년대에 들어와 하우스농가가 급증하면서 소득은 증대되었으나 하우스증후군 발생율이 높아졌다. 그동안 이러한 문제점을 지적하고자 비닐하우스 작업자의 건강장해 호소율과 작업시 생리반응을 측정하는 등 문제점을 지적한 몇몇연구가 있다. 저자가 수행한 연구(崔正和, 1991:1992; 농촌진흥청특정연구)에서도 하우스 형태별 하우스내의 온도·습도·CO₂변화 등을 측정해서 건강장해 요소를 도출했다. 그 결과 비닐하우스에 중간휴게실 설치를 권장하고 지도하고 있다. 또한 하우스내의 바닥을 편평하게 하고, 보조도구를 활용해서 작업능률을 증진시키기 위한 연구도 수행했으며, 몇가지의 보조도구도 개발해서 보급중에 있다. 이에 발맞추어 하우스내에서 작업시의 작업자세 등에 의한 인체부담을 경감시키기 위해 작목별, 작업별로 인간공학적 접근을 시도해서 기초자료를 계속 수집중에 있다. 이러한 연구결과들이 지속적으로 지도된다면 이웃나라 일본처럼 하우스증은 예방할 수 있다고 확신한다.

6. 농부증

南澤昇(1976)에 의하면 우리나라 농민에게서 학력이 낮을수록, 자녀가 많을수록, 연령이 높을수록, 여자가 남자보다 더 높다고 보고했고, 요통이 자각증상으로 가장 높았다. 1987년 한국여성개발원의 조사자료에 의하면 농부증의 각 증상별로 증상이 있으면 1점, 없으면 0점을 주고 총점이 4점이상인 사람을 농부증이 있다고 판정했을때 응답자 1,975명의 농부증 점수의 평균은 4.24였고, 농업노

동참여점수가 높을수록 농부중의 점수도 높았다.

표 13. 농부중발생율

(%)

구 분	전업농가	겸업농가	비농가
농부중발생율(남)	60	58	48
" (여)	68	70	57

「자료」 '92년농어촌의학연구소

표 14. 농부중 발생현황

조사시기	연구자	조사대상지역	양성율
1978	맹	강원·충남지역	39.1
1980	남 외	충남 서산	30
1982	최 외	전남 일부	30
1992	최 외	전남	23.4
1993	박 외	경남 일부	29.4
1993	박 외	경북 일부	35.9

표 15. 농업노동 참여점수별 자각증상 호소률

점 수	해당자(%)	신체증상수	정신증상수	총증상수	농부중
0-3점	434(22.0)	10.7개	5.1개	15.8개	3.92점
4-5	566(28.7)	11.4	5.4	16.8	4.18
6-7	585(29.6)	12.0	5.7	17.7	4.40
8점이상	390(19.7)	12.1	5.8	17.9	4.44
계	1975명(100)	P<0.05	P<0.01	P<0.001	P<0.001

「자료」 한국여성개발원, 농촌여성의 건강실태에 관한 연구, 1987

농가를 5개 유형별(논벼, 과수, 축산, 노지, 시설)로 농부증을 비교했을때(농촌생활연구소, 1994) 가장호소율이 높은 항목은 농번기, 농한기 모두 요통과 어깨결림이었다. 농부증점수의 전체평균은 농번기 3.9점, 농한기 3.8점 농번기에는 시설재배 농민이 가장 높고, 농한기에는 노지재배 농민이 높았다. 농부증 분포에서도 농번기에는 시설재배농민이 23.8%로 가장 높았고, 농한기에는 과수재배 농민이 20.6%로 가장 높았다. 또한 외국의 선행연구에서도 온수 침지 목욕, 단백질 섭취, Vit B 등의 효과가 소개되었다. 이러한 결과를 토대로 농업유형별 피로회복수단 발굴 및 교육 프로그램개발과 농작업보조도구 개발 등을 수행중에 있어서 이러한 결과가 지도 보급되면 농부증 예방에 기여할 수 있으리라 기대된다.

7. 열성풍토병

10년전부터 우리나라 농민들은 가을 추수기가 되면 열성풍토병(들쥐병)에 시달리고 있음. 과거에는 우리나라의 임진강주변에 주로 많았으나 최근에는 전국적임. 1990년 한해동안 전국에서 신증후출혈열 환자가 600~800명, 렙토스피라증 환자 1,000여명, 쭈쭈가무시 환자가 2,000여명이나 발생했고, 환자수가 해마다 증가한다고 보고됨(의학신문 1990. 10. 25). 신증후 출혈열과 렙토스피라증은 각각 예방백신이 개발되어 시판되고 있으나, 크게 혜택을 받고 있지는 못하며 생활속에서 전염가능성이 많은 환경에 노출되지 않도록 지도를 하고 있는 실정임.

또한 1991년 9월부터 12월 사이에 전남지역에 신고된 열성풍토병 현황은 총 211명이었고, 이중 쭈쭈가무시병으로 판명된 환자수는 148명, 유행성출혈열 8명, 렙토스피라 증 5명으로 총 161명(76.3%)가 급성 출혈성 질환으로 확진되었다(한, 1991).

8. 농기계 사고

농촌 청장년과 남성의 도시진출로 농촌의 노령화와 농가주부의 노동부담이 상대적으로 증가했다. 이에 따라 열약한 인력노동력을 보완하기 위해 농기계의 필요성이 증대되었다. 80년대이후에는 농기계의 대량 공급으로 농가주부의 농업노동이 다소는 경감하였으나 농기계사고의 발생빈도는 높아졌다. 1989년 농촌진흥청 조사에 의하면 농가주부의 조작 미숙에 의한 사고 경험이 26.0%였고, 경운기 보유농가의 32.6%, 농력분무기 보유 농가의 50.4%만이 조작이 가능하다고 응답해서 농촌부녀자의 농기계 조작과 안전에 관한 교육이 요구됨.

표 16. 농작업중 농기계사고 경험을

구 분	기 종	경운기	tractor	combine
연간사고빈도 (회/100대)	인적사고	8.16	4.00	5.33
	물적사고	1.17	2.33	1.33
	인적+물적	1.00	1.17	0.34
	계	10.33	7.50	7.00
작업별사고분포율 (%)	준비작업	24.2	11.1	4.8
	정비작업	4.8	11.1	45.2
	포장작업	14.5	20.0	31.0
	운반작업	56.5	57.8	19.0
	계	100	100	100

「자료」 '88年 농업기계화연구소

표 17. 주요 농기계 보급율

(단위: 100戶, %)

	보급율							
	농가 호수	경운기	tractor	이앙기	방제기	수확기	건조기	관리기
전국	1,588.0	53.7	5.7	14.7	46.0	9.4	2.2	12.9

「자료」 농림수산주요통계, 1995

9. 체력, 체위, 내한성

행동체력: 근력, 근지구력, 민첩성, 유연성은 농민이 도시인보다 우수한 것으로 나타났으며, 순발력, 평형성은 도시인이 우수한 것으로 나타났다(농촌진흥청특정과제, 1994).

방위체력: 한냉혈관반응을 통해 농민과 도시인의 내한성을 비교해 본 결과(안 등, 1995), 농민과 도시인 사이에 유의한 차이는 인정되지 않았으나 농민여자의 항동상지수가 도시인여자의 항동상 지수보다 유의하게 높아 농민여자가 도시인 여자보다 내한성이 좋다고 볼 수 있다.

체 격: 농민의 신장은 전국민평균치보다 남녀 모두 1~2cm정도 작았고, 체중은 전국민평균치 보다 2 ~ 3kg적게 나타났으며, 연령이 많을수록 적어졌다. 농민의 신장, 체중, 앞은 키, 가슴둘레, 체지방율은 연령이 많을 수록 적어졌다.

표 18. 한국성인 신장 및 체중표준치

구 분	신장(cm)		체중(Kg)		
	남	여	남	여	
한국인	'89	171.0	160.0	63.0	52.0
표준치	'92	168.4	156.3	67.1	57.7
도 시	'89	169.8	158.5	64.7	53.9
	'92	168.4	155.6	68.7	55.9
농 촌	'89	167.9	156.8	61.6	52.8
	'92	164.2	152.5	61.4	55.5

「자료」 식생활개선범국민운동본부, 1989
 농촌진흥청, 1993

표 19. 농민건강 관리실 설치 현황

(단위: 개소)

구 분	'90	'91	'92	'93(계획)	'93(실적)	계
현 황	6	49	156	225	143	354

「자료」 농촌진흥청, 1993

최근 농업인의 체력증강과 피로회복을 위한 농민건강관리실의 필요성이 절실히 요구되어 매년 국고보조 등에 의해 건강교실 운용이 활발히 실시되고 있다.

10. 의료보험

우리나라에서는 1977년에 의료보험제도가 실시되었으나 10여년 만에 전국민이 의료보험의 혜택을 입게 되어 1988년 1월부터 농어촌지역에 지역의료보험이 도입되었다. 그 결과 1989년 한국보건사회연구소 자료에 의하면 의료이용경험율이 시지역 주민은 46.8%,

군부지역 53.7%로 도시지역보다 높았다. 김진순(1991)의 연구에 의하면 농촌주민의 의료이용량 및 진료비는 빠른 속도로 증가하고 있다고 보고하고 있다. 이에따라 국가에서는 농촌지역의 보건의료원 설립을 추진한바 있다. 1991년 3월 8일 개정공포(법을 제 4355호)된 보건소법 제3조에는 보건소중 의료법 제3조 제4항의 규정에 의한 병원의 요건을 갖춘 보건소는 “보건의료원”이라는 명칭을 사용할 수 있도록 되어 있다. 보건의료원의 설립목적은 전국민의료보험 실시에 따른 의료수용증가에 대비한 농어촌 의료공급 기반을 확충하기 위한 사업의 일환으로서 의료시설이 부족한 농어촌 특히 병원급 의료시설이 없는 의료취약지 군 보건소를 병원화함으로써 지역간 의료불균형 해소와 함께 농어촌주민의 의료수요를 충족시키고 관내 병원급 의료시설의 확보로 공간적 접근도를 높이고 주민들의 병원급 의료이용에 있어 편리를 도모하기 위한 것이다. 정부의 의료취약지 군 보건소의 병원화 사업추진에 의하여 보건의료원이 설립된 지역은 경기도 연천군, 강원도 화천군, 평창군, 충남의 청양군, 전북의 임실군, 순창군, 전남의 곡성군, 완도군, 구례군, 경북의 청송군, 울진군, 울릉군, 경남의 함안군, 산청군 등 15개군으로 군관내의 행정 및 교통의 중심이 되는 군청소재지읍에 설립되어있다. 보건의료원 설립전후 의료인력 및 시설 현황을 비교해보면, 보건의료원은 기존보건소의 기능외에 병원으로서의 진료기능을 할 수 있도록 인력, 시설, 장비 등을 크게 보강하였기 때문에 보건의료원의 설립은 그 지역내의 병원치료기능의 도입과 함께 의료시설이나 인력에 크나큰 변화를 가져오게 되고 이러한 변화가 지역의료체계에 미치 영향이 크리라는 것은 가히 짐작할 수 있는 일이다.

표 20. 도시가구와 농가의 월평균 소비지출

	도시가구 ^a					농가 ^b				
	총액 (천원)	식료품비 금액 (천원)	비율 (%)	보건의료비 금액 (천원)	비율 (%)	총액 (천원)	식료품비 금액 (천원)	비율 (%)	보건의료비 금액 (천원)	비율 (%)
1980	180.5	77.5	42.9	11.4	6.3	178.2	65.7	36.8	8.0	4.5
1985	317.0	118.9	37.5	17.4	5.5	390.0	111.0	28.4	20.5	5.2
1990	685.7	219.5	32.0	35.9	5.2	685.6	161.1	23.5	42.3	6.2
1991	818.3	256.9	31.4	43.0	5.3	784.8	179.1	22.8	50.1	6.4
1992	941.9	283.0	30.0	50.8	5.4	837.2	195.0	23.3	54.3	6.5
1993	1,021.0	298.4	29.2	53.8	5.3	1,016.9	223.2	21.9	69.5	6.8
1994	1,140.4	338.7	29.7	57.3	5.0	1,111.2	250.0	22.4	72.9	6.6

「자료」 a: 통계청, 한국통계월보, 1995.4

b: 농림수산부, 농가경제조사연보, 1994

그러나 이와 같은 농어촌지역의 의료수요가 급증하고 있으나 의료자원 공급은 도시에 비해 크게 부족하다. 군지역에는 인구의 29.2%가 거주하고 있으나 총의료기관수의 10.2%와 총병상수의 14.3%가 있을 뿐이다.

지역주민의 의료수요 요구도와 충족율간에는 지역별 차이와 시대적 차이를 보이고 있고 문옥륜(1991)에 의하면 지방자치체가 실시된 이후, 농촌지역의 의료보험 수가 책정기준의 모순점등이 지적되어 논의되고 있는 실정이다.

표 21. 지역별 의료요구수준 및 의료충족율(1981-1987)

(인구 100명당)

구 분	도 시		읍 지역		면 지역	
	1981	1987	1981	1987	1981	1987
A. 의료이용	26.8%	31.8%	22.6%	29.8%	18.0%	28.8%
B. 의료미이용 (회망하지만 미사용)	7.7	3.2	8.3	4.1	12.4	6.6
C. 계	34.5	35.0	30.0	33.9	30.4	34.8
(N)	11,441	10,045	5,958	3,501	21,263	13,991
D. 의료충족율=A/C ×100	77.7	90.9	73.1	87.9	59.2	81.0

「자료」 한국인구보건연구원, 1982

표 22. 의료기관과 병상의 지역별분포, 1989

구 분	의료기관(%)	병 상(%)	인구비율(%)
시 부	17,976(89.8)	108,442(85.7)	(70.8)
군 부	2,049(10.2)	18,097(14.3)	(29.2)
계	20,025(100.0)	126,539(100.0)	(100.0)
6 대도시	12,779(63.8)	65,568(52.6)	(48.0)

「자료」 보건사회부, 보건사회통계년감, 1990

표 23. 연도별 의료필요율 및 충족도

년 도	도 시		농 촌		전 국	
	필요율	충족도	필요율	충족도	필요율	충족도
1981	34.5	77.7	30.4	59.2	-	-
1987	35.0	90.9	34.8	81.0	-	-
1989	22.9	93.4	26.5	80.8	23.9	89.5
1992	27.1	94.5	33.2	87.3	28.9	92.5

「자료」 한국보건사회연구원, 1990, 1993

11. 식생활 → 특강 2와 중복되므로 본고에서는 생략함.

12. 기타 생활환경과 건강(의생활, 주생활)

a. 의생활

농촌에도 기성복에 의존도가 높아졌고, 세탁기 보급률 증가하여 (1980년 1.2%, 1985 6.5%, 90년 37.4%, 1994년조사 93%(崔正和 外)) 합성세제의 사용량도 증가하고 있다. 한국소비자 보호원(1991)의 통계에 의하면 1인당 사용량이 1982년에는 2.1kg, 1989년 5.9kg로 의생활이 크게 향상되었다고 볼 수 있다.

그러나, 농촌영양개선연수원의 보고(1990, 1992)에 의하면 농작업시 작업복 미비로 인한 사고도 많음. 농약방제복 미착용으로 인한 사고 23.3%, 농기계사고 4.5%이므로 영농형태별 작업복 개발 보급의 필요성이 인정된다. 또한 최근의 농작업에는 건강을 해칠 환경에 노출될 기회가 많아졌다. 예를들면 오존층 파괴로 인한 자외선 노출의 심각성, 미나리 작업의 한냉장해, 고랭지 한냉환경 작업, 하우스 농약살포 등이다.

이에 따라 쾌적한 농약방제복을 개발(崔正和 外, 1987)했으며, 비닐하우스용 작업복(崔正和 外, 1993), 防暑 농작업모개발(崔正和

外, 1990), 미나리 작업자를 위한 방수보온작업복 개발(崔正和, 1993), 자외선 차단용 작업복(崔正和 外, 1995), 선글라스의 자외선 차단 효과(崔正和 外, 1995)를 증명했고 농민에게 착용할 것을 권장하기위한 지도 자료를 제공했음. 또한 착의량을 통한 농촌주민의 내한내열성 평가연구(崔正和 外, 1992, 1993) 결과에서 농촌어린이가 도시어린이에 비해 옷을 과다하게 착용하고 있어서 내한성 증진에 문제점으로 지적되었다.

b. 주생활

농촌의 주거환경개선은 '70년대 새마을운동에 힘입어 주택개량 및 농촌취락개선사업이 활발히 추진되기 시작했으며 '80년대 이후로는 농촌주택 부분개량 사업도 추가로 실시되어 농촌의 비위생적이고 비능률적인 주거구조가 많이 개선되어 왔다. 그러나 아직도 재래식 한옥이 80% 정도이고, 40년 이상된 노후주택이 38.9%여서 도시의 11.4%에 비해 3배 이상이나 되며, 19평 이하의 소형주택도 68.6%로 도시 40.9%에 비해 많으므로 농촌의 주택은 도시보다 훨씬 오래된 노후주택과 소형주택이 많다고 할 수 있다.

표 24. 주택편의시설

(단위: %)

분류	부엌시설		목욕시설			화장실시설		
	입식	재래식	있음		없음	수세식	재래식	
			온수	비온수				
전국	'85	34.6	65.4	20.1	14.0	66.0	33.1	66.9
	'90	53.3	46.7	34.6	10.0	55.4	51.6	48.4
시부	'85	55.0	45.0	32.8	20.2	47.0	54.4	45.6
	'90	61.6	37.4	41.5	11.2	47.3	64.4	35.6
군부	'85	9.7	90.3	4.4	6.5	89.0	7.2	92.8
	'90	28.9	71.0	14.6	6.8	78.6	14.3	85.7

「자료」 경제기획원, 한국의 사회지표, 1991

개량된 입식부엌은 '90년 도시 61.6%, 농촌 28.9%로 '85년 농촌의 9.7%에 비해 19.2%나 늘어났음에도 불구하고 도시의 절반 수준에도 미치지 못하고 있다. 농촌의 재래식 부엌비율은 71.0%, 목욕실이 없는 농가가 78.6%, 재래식 변소 85.7%로 많은 농민들이 현재에도 열악한 주거구조 속에서 살고 있음을 알 수 있다. 또한 농촌의 생활환경은 농민의 주택 개선요구도가 53%이며, 주거공간과 생산작업공간이 혼재되어 있어 비위생적(50%)이고, 주거의 쾌적성이 떨어지는 것은 물론, 작업능률의 관점에서 열악하고, 각종 오염물질 등이 제대로 처리되지 못하고 방치됨으로써 생활환경조건이 더욱 악화되고 있다.

표 25. 농촌지역의 주택편이시설의 변화 (단위 : %)

구 분	1980 ^a	1985 ^a	1990 ^b	1994 ^b
보일러난방	6.1	35.6	67.4	85.1
입식부엌	3.7	9.8	28.1	62.9
온수목욕실	1.3	4.4	14.2	56.2
수세식화장실	2.3	7.2	14.0	23.7

「자료」 a: 통계청, 인구주택총조사보고서

b: 농촌진흥청, '94 농촌주택환경실태조사 보고서

농촌주택 실내온도의 실태를 조사한 결과는 다음과 같다.

표 26. 계절별 도시와 농촌의 실내온도 (단위: °C)

		봄	여름	가을	겨울
농촌주택	거실	12.0~21.0	26.8~33.4	17.0~25.3	2.6~13.3
	안방	16.1~23.2	27.4~32.8	19.4~25.4	8.5~18.2
도시아파트	거실	23.1~26.3	26.2~29.5	21.7~26.4	20.1~25.2
	안방	23.4~26.2	26.4~29.0	22.2~26.1	21.0~25.2
도시단독주택	거실	22.2~25.8	27.0~31.3	19.6~24.9	15.8~21.1
	안방	23.4~26.5	27.4~31.1	19.3~25.9	17.6~23.3

그러나 적정주거환경온도의 관점에서 볼 때, 농촌주택의 실내온도는 도시주택 혹은 기존에 제시된 쾌적온도에 비해서 봄, 가을, 겨울에는 더 낮은 온도, 여름에는 더 높은 온도에서 생활하고 있어 건강의 유지증진을 위해서는 바람직한 방향이라고 사료된다.

III. 맺음말

이상과 같이 우리나라의 농어촌 주민의 건강문제에 관해 간략히 현황을 소개했다. 그러나 이러한 문제는 기존의 농업형태에서 누적된 결과라고 말할 수 있겠다. 그러나 최근 빠른 세계정세 변화속에서 우리나라 농업자체도 이대로는 안된다는 결론에 이르러 빠른 변화를 시도하고 있다. 예를들면 지속적 농업과 환경보존(Sustainable Agriculture & Environmental Conservation), 환경친화형 농업기술(녹색기술)개발, 농업기술의 세계화, 농촌의 小數精銳化 등이다. 이와같은 움직임에 따라 우리나라 농촌도 크게 변화될 것이고, 이에따른 농업인의 건강문제도 이제까지와는 다른 각도에서의 접근도 필요하다고 사료된다.

따라서 지금까지 서술한 농촌의 건강문제의 해결방안 뿐 아니라 앞으로는 선진국에서와 같은 농가인구의 고령화 문제에 따른 노인부양, 노인 care 문제의 심각성도 농촌의 건강문제에서 반드시 고려되어야 한다고 생각된다.