

# 일부 농촌 지역의 질병양상에 대한 실태보고

대전울지병원 종합검진센터

소장 오 한 진

목		자	
1. 요 약	-----	68	
2. 서 론	-----	69	
3. 연구방법	-----	70	
4. 연구결과	-----	70	
5. 고 찰	-----	77	
6. 참고문헌	-----	81	

## 요 약

**배경:** 포괄적 의료서비스를 제공하는 가정의에게 농촌지역의 질병양상 및 실태에 대한 파악은 중요하고 지역사회를 이해하는데 도움이 될 것이다. 하지만 노령화된 농촌지역의 만성질환의 유병율 및 실태에 대한 최근의 연구는 많지 않은 것 같다.

**방법:** 본 연구를 위한 진료활동은 농촌지역의 2개면에서 가정의학과, 내과, 정형외과, 흉부외과 전문의에 의해 행해졌고 흉부 방사선 촬영 및 CBC, LFT, 요 검사, B형간염항원, 항체 등의 임상병리 검사를 병행하였다.

**결과:** 본 연구의 조사대상은 479명으로 성별로는 남자가 194명(40.5%), 여자가 285명(59.5%)였고 연령별로는 60세가 남녀에서 가장 높았다.

조사 대상자의 만성질환 유병율은 66.2%였고 남녀에서 비슷한 수준이었고 질병의 빈도는 근 골격계질환이 40.9%로 가장 높았고 순환기 질환, 소화기 질환, 호흡기 질환, 내분비 질환의 순서로 많았다.

**결론:** 농촌사회는 과거에 비해 더욱 고령화되고 만성질환의 유병율은 더욱 증가하고 있다.

농촌에 대한 보건복지정책의 수립과 더불어 지속적, 총체적, 포괄적인 의료서비스를 지향하는 가정의는 더욱 많은 관심과 연구를 지속적으로 하여야 할 것이다.

## I. 서 론

사회,경제,의학적 발전과 더불어 생활수준과 국민보건향상이 이루어지면서 의료에 대한 욕구도 변화하여 건강은 이제 헌법이 보장하는 국민의 기본적 권리로써 '건강권'으로 인식되고 있고 따라서 의료는 점차 고급화,전문화되고 있으나 농어촌은 의료인력과 자본의 도시집중등으로 인한 의료적 소외가 발생하여 정부는 70년대 말부터 보건소,보건진료소,의료원 등을 농어촌에 설치하고 의료인력을 배치하고 있으나 농어촌,도서 벽지등에서는 의료 소외가 점차 심화되고 있는 실정이다.

한국사회의 산업분화가 가속화되기 시작한 70년대말이후 농촌사회는 잉여가치의 주된 생산수단이었던 노동력이 비교우위를 가진 산업자본으로 집중되면서 사회경제적,복지,의료등 많은 부분에서 소외가 심화 되었고 농촌인구는 경제 활동인구의 유출증가에 따라 인구의고령화,노동강도가 증가함으로서 도시지역에 비교하여 상대적으로 높은 질병 이환율을 가지게 되었다<sup>1)</sup>

1989년 조사자료에 의하면 도시민의 15일간 이환율이 1000명당 245명인데 반해 농촌은 308명으로 높게 나타나고 있다<sup>2)</sup>. 농촌지역의 높은 만성병유병율은 만성질환의 특성상 포괄적이고 지속적인 의료서비스의 제공이 요구된다는 면에서<sup>3)</sup> "생물-정신-사회학적인 모델(Biopsychosocial Model)"을 통해 전인적 접근을 중요시하는 가정의의 참여가 절실히 필요하다고 하겠다<sup>4)</sup>. 이에 노령화된 농촌의 질병양상과 만성병의 유병율및 발생행태의 특성을 분석하여

가정의가 농촌에 대한 의료서비스 제공시 도움이 되고자 본 연구를 시행하게 되었다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구는 1996년 1월 25일에서 4월 15일 까지 본 병원의 진료 봉사활동의 일환으로 서천군 판교면과 영안면을 방문하여 진료를 실시한 479명을 대상으로 조사하였다.

### 2. 조사방법

본 연구를 위하여 진료활동 기간중에 내과,정형외과,흉부외과,가정의학과 전문의,간호사,방사선사등 본원 의료인력 20여명이 참가하였고 내원한 환자는 시력,혈압측정,요검사후 가정의학과 전문의에 의해 1차 진료후내과,정형외과,흉부외과 전문의에 의해 2차 진료를 실시 하였다.. 모든 환자에 대하여 흉부 X선촬영, CBC,LFT,B형간염 항원,항체검사를 실시 하였고 임상병리의 결과는 본원에서 분석되어 통보되었고 자료는 PC-SAS.V6.04로 Chi-Squire통계처리 하였다.

## III. 연구결과

### 1. 조사대상의 연령별, 성별 분포.

조사대상 479명중 남자는 194명 여자는 285명 이었으며 연령 분포는 50세 이상이 78.9%를 차지하며 60-69세군이 39.0%로 가장 높았고 연령이 감소,증가함에 따라 감소하는 경향을 보였으며,

성별로는 남자가 40.5%,여자가 59.5%를 차지하였고 60-69세군에서 남자에서 39.7%,여자가 38.6%로 가장 많은 분포를 보였다. 평균연령은 남자가 57.9세,여자는 57.6세 였으며 각 연령군의 비율도 통계적 유의성은 보이지 않았다 (표1).

Table 1. Age & sex distribution of the subjects

	(%)		
Age / Sex	Male	Female	Total
- 29	6( 3.1%)	6( 2.1%)	12( 2.5%)
30 - 39	10( 5.1%)	23( 8.1%)	33( 6.9%)
40 - 49	29(15.0%)	27( 9.4%)	56(11.7%)
50 - 59	34(17.5%)	86(30.2%)	120(25.1%)
60 - 69	77(39.7%)	110(38.6%)	187(39.0%)
70 -	38(19.6%)	33(11.6%)	71(14.8%)
<b>Total</b>	<b>194(100%)</b>	<b>285(100%)</b>	<b>479(100%)</b>

(P=0.001)

## 2. 진료환자의 만성병 유병율

조사대상중 만성질환을 가진 환자수는 총 317명으로 이중 남자는 128명으로 65.9%,여자는 189명으로 66.3%가 만성질환 유병율을 보였다. ICD-10에 근거한 분류를 보면 근골격계 질환이 41.7%, 순환기계의 질환이 25.3%,소화기계의 질환이 21.9%, 내분비계 질환이 15.4%,호흡기계의 질환이 12.7%,감염성 질환이 1.5%였다.

### 3. 만성병의 질환별 분류와 유병율.

순환기계의 질환중 고혈압의 유병율이 높았다. 성별로는 남자 환자의 28.9%와 여자환자의 22.8%가 고혈압 환자 였으며 질환군의 연령별 분포는 60-69세 연령군에서 남자가 48.2%,여자가 56.9%로 가장 높았다.(표2)

Table 2. Prevalence rate of hypertension\* by age and sex (%)

Age	/ Sex	Male	Female	Total
	/ P.R	Sub. (P.R)	Sub. (P.R)	Sub. (P.R)
< 30		1( 1.8%)	0( 0.0%)	1( 0.8%)
30 -- 39		1( 1.8%)	0( 0.0%)	1( 0.8%)
40 -- 49		6(10.7%)	2( 3.1%)	8( 6.6%)
50 -- 59		8(14.3%)	17(26.2%)	25(20.7%)
60 -- 69		27(48.2%)	37(56.9%)	64(52.9%)
70 --		13(23.2%)	9(13.8%)	22(18.2%)
Total		56(100.0%)	65(100.0%)	121(100.0%)

P.R. : prevalence rate      Sub. : subject

\* : hypertension is defined as systolic Bp/diastolic BP greater than 140/90 mHg.

(P=0.004)

근골격계 및 결합조직의 질환의 대부분은 퇴행성 질환인 관절병증이었고 전체 진료환자 중 31.9%      성별로는 남자의 27.3%,여자의 35.1%가 유병율을 보였고 연령별로는 60-69세군이 가장 높

왔다.(표3)

Table 3. Prevalence of arthropathies by age and sex (%)

Age	/Sex.	Male	Female	Total
		Sub. (P.R.)	Sub. (P.R.)	Sub. (P.R.)
--	29	1( 1.9%)	0( 0.0%)	1( 0.7%)
30 --	39	1( 1.9%)	2( 2.0%)	3( 2.0%)
40 --	49	3( 5.7%)	5( 5.0%)	8( 5.2%)
50 --	59	10(18.9%)	31(31.0%)	41(26.8%)
60 --	69	24(45.3%)	45(45.0%)	69(45.1%)
70 ---		14(26.4%)	17(17.0%)	31(20.2%)
<b>Total</b>		<b>53(100.0%)</b>	<b>100(100.0%)</b>	<b>153(100.0%)</b>

(P=0.004)

내분비 질환중 당뇨병은 전체 환자의 15.4%를 차지 했고 남녀 각각 19.6%와 12.6%의 유병율을 보여 남자가 더 높은 유병율을 보였고, 60대가 남녀 각각 47.4%와 38.9%로 높았다(표 4 )

Table 4. prevalence rate of diabetes\* by age and sex

		( % )		
Age	/Sex.	Male	Female	Total
	/ P.R.	Sub. (P.R)	Sub. (P.R.)	Sub. (P.R.)
< 30		0( 0.0%)	0( 0.0%)	0( 0.0%)
30 -- 39		0( 0.0%)	0( 0.0%)	0( 0.0%)
40 -- 49		7(18.4%)	2( 5.5%)	9(12.2%)
50 -- 59		4(10.5%)	12(33.4%)	16(21.6%)
60 -- 69		18(47.4%)	14(38.9%)	32(43.2%)
70 ---		9(23.7%)	8(22.2%)	17(30.0%)
Total		38(100.0%)	36(100.0%)	74(100.0%)

P.R. : prevalence rate

Sub. : subject

\* : Diabetes is defined as fasting serum glucose level greater than 140mg/dL.

(P=0.004)

만성 소화기계의 질환은 전체 환자의 21.9%였고 남자의 16.5%, 여자의 25.6%였으며, 50-59세군에서 남자의 34.4%,여자의 42.5%으로 가장 높았다(표5).



Table 5. Prevalance rate of chronic G-I disease by age and sex  
( % )

Age	Sex/	Male	Female	Total
	P.R./	Sub.(P.R.)	Sub.(P.R.)	Sub.(P.R.)
-- 29		1( 3.1%)	1( 1.4%)	2( 1.9%)
30 -- 39		3( 9.4%)	2( 2.7%)	5( 4.7%)
40 -- 49		2( 6.3%)	5( 6.8%)	7( 6.7%)
50 -- 59		11(34.4%)	31(42.5%)	42(40.0%)
60 -- 69		10(31.2%)	28(38.4%)	38(36.2%)
70 ---		5(15.6%)	6( 8.2%)	11(10.5%)
Total		32(100%)	73(100%)	105(100%)

P.R. : Prevalence rate    Sub. : subject    (P=0.053)

Table 6. Prevalence rate of Anxiety disorder by age and sex  
( % )

Age/Sex	Male	Female	Total
< 30	1( 2.3%)	1( 1.5%)	2( 1.8%)
30 -- 39	3( 7.0%)	7(10.4%)	10( 9.1%)
40 -- 49	9(21.0%)	12(17.9%)	21(19.0%)
50 -- 59	9(21.0%)	17(25.4%)	26(23.6%)
60 -- 69	15(34.9%)	25(37.3%)	40(36.4%)
70 ---	6(14.0%)	5( 7.5%)	11(10.0%)
Total	43(100.0%)	67(100.0%)	110(100.0%)

(P=0.092)

조사대상중 불안증은 환자의 22.7%가 유병율을 보였고 성별로는 남자의 22.2%,여자의 24.2% 였고 연령에 따른 유의한 차이는 없었다.(표6)

감염성 질환중B형 간염에 대한 혈청검사는 항원 양성이 12명으로 유병율이 2.5%였으며 남자가 3.1%,여자가2.1%의 유병율을 나타냈다.

B형 간염 항체 양성은 총 125명으로 26.1%가 항체를 가지고 있었고 남자는 48명으로 24.7%가,여자는 27.0%가 항체 양성이었다(표7)

Table 7. B형 간염 항체의 양성율

( % )

Age/Sex	Male	Female	Total
< 30	1( 2.1%)	1( 1.2%)	2( 1.6%)
30 -- 39	6(12.5%)	11(14.2%)	17(13.6%)
40 -- 49	8(16.6%)	7( 9.1%)	15(12.0%)
50 -- 59	12(25.0%)	29(37.7%)	41(32.8%)
60 -- 69	16(33.3%)	25(32.5%)	41(32.8%)
70 ---	5(10.4%)	4( 5.2%)	9( 7.2%)
Total	48(100.0%)	77(100.0%)	125(100.0%)

(P=0.001)

흉부 방사선 촬영에 의한 폐결핵 양성 소견자는 총 5명으로 1.04%의 유병율을 보였고 비활동성 폐결핵 의심소견은 17명으로 3.5%였으며 남자가 6명으로 3.1% ,여자가 11명으로 3.8% 의 이환율을 나타냈다.

#### IV. 고찰

국민의 "삶의 질"향상이 새로운 국가정책의 근간이 되는 현 상황에서 국민 보건 향상을 통한 국민의 건강한 '삶의 유지나 증진'을 위한 의료정책은 전제조건이라 할수 있겠다.

올바른 의료정책은 정부나 지역사회의 정치사회적 특성을 반영하여 수립되어야 하고<sup>3)</sup> 특히 의료 소외가 심한 농어촌 지역에 대한 의료서비스의 질적, 양적 확대의 문제는 시급히 개선되어야할 현안이 되었다<sup>5)</sup>.

1989년의 조사에 의하면 인구 1000명당 15일간의 질병 이환율은 시부 245명,군부 308명으로 군단위 이하지역이 도시에 비해 1.26배 이상 많은 이환율을 보이고 있고<sup>2)</sup>, 그 이유로는 상대적으로 많은 노인인구외에도 높은 노동강도나 농약등의 사용에 기인한 작업상의 특성도 원인으로 볼수 있겠다.

특히 만성질환의 이환율은 1000명당 308건으로 도시의 153건보다 훨씬 높다<sup>2)</sup>.

도농간의 의료 불균형을 개선 하기 위해 1980년 시행된 농특법이 후 현재 약 4000명의 공중보건의가 배치 되었으나 충남지방의 예를 보면 91년 충남의 상근의사수는 전국의사의2%에 불과 하고 병상수 역시 전국 평균의 86.5%를 차지하고 있으나 대전시의 경우 상근의사는 2.6%,병상수는 전국평균의 106.5%로 도농간의 편차가 심하다고 볼수 있겠다.6,7) 농촌 지역의 의사중 상당수는 공중 보건 의가 차지하고 있기 때문에 농어촌에 포괄적 의료서비스를 지

향하는 의료를 행하기 위한 제반준비및 의료 이용도를 향상시키기 위해 의료서비스의 이용에 영향을 미치는 제요인에 대한 분석이 필요하다고 하겠다<sup>8)</sup>.

따라서 본연구는 농촌 지역사회인구의 만성질환의 연령별,성별,질 환별분포에 대하여 조사 하였고 향후 노령화된 농촌지역의 만성 질환에 대하여 포괄적,지속적인 의료 대책을 위한 자료를 제공하고 자 실시 하였다.

본 조사기간중 진료를 실시한 479명중 남자가 194명,여자는 285명 이었고

연령별 분포는 평균 연령은 남자가 58.9세,여자는 57.6로 조사 되었고 전체 환자중 50세 이후가 78.9%를 차지하였고 이는 일부지역의 실제거주 농촌인구수를 조사한 연구및 농어촌 보건지소 이용 환자중 중년기 이후가 68.2%와 비교적 유사하였고<sup>9)</sup>. 진료환자의 남 여의 비는여자가 59.5%로 전남 곡성군의 40세 이상의 실제 거주 남여의 비중 여자의 비율인 약 56%와 유사한 조사 결과를 보였다<sup>10)</sup>. 연령별로는 60-69세군이 남자 39.7%,여자 38.6로 가장 높게 조사 되었다. 이는 농촌의 인구 구성이 점차 고령화 되고 있음을 반영한다고 하수 있겠고 특히 고령화로 인한 문제는 노인의 사회 경제적 소외, 전통적 규범의 쇠퇴와 국가의 노인 복지정책의 부재 와 맞물려<sup>11)</sup> 농촌 사회의 주요한 문제점이 되고 있으며 이의 해결 을 위해 사회 전반의 제도적 보완이 필요하다고 하겠다. 노인의 건강문제는 지속적, 포괄적,총체적 접근을 통해 해결 할수 있음을 볼 때 노인건강문제 해결의 중추적 역할이 가정의에게 있다고 할수 있을 것이다<sup>12)</sup>

만성 질환의 이환율은 전체 환자중 317명으로 66.2%였고 성별로는 남자는 128명으로 65.9% 여자는 189명으로 66.3%의 유병율을 보였다.

이 결과는 한국 인구보건연구원 (1989)의 전국 60세 이상 노인 이환율 59.5%보다 높게 나타났는데 이는 농촌 지역의 노인인구가 육체적 경제 활동에 종사하고 의료 접근이 어렵기 때문일 것이다<sup>13)</sup>. 이진희등<sup>8)</sup>의 50대 농촌인구중 만성 유병율21.9%보다는 높았는데 본 조사가 진료 환자를 대상으로 실시 되었기 때문으로 보인다. 만성질환의 종류는 근-골격계 질환이 총196명으로 유병율40.9%로 가장 높았고 순환기, 소화기, 호흡기, 내분비계질환순을 보였다. 이를 각 질환별로 분류해 보면 근골격계 질환은 유병율이남자의 39.7%,여자의 41.7%로 가장 높으며 이중 골관절증은 유병율이 남자의 27.3%,여자의35.1%로 조사되었고 오장균<sup>14)</sup>의 49.6%보다는 낮았다 이는 설문조사와 달리 진료를 위해 방문한 환자를 대상으로 실시했기 때문일 것이다.

순환계 질환중 고혈압은 총환자의 25.3%.남자의 28.9%,여자의 22.8%로 조사 됐는데 오장균<sup>14)</sup>의 12.5% ,조유향과 윤현숙<sup>15)</sup>의 11.8%보다 훨씬 높은 결과를 보였고 곡성군 일대의<sup>1)</sup> 60대 남자 27.3%,여자 21.0% 보다 높아 60대 남자는 35.0%,여자는 33.6%의 결과를 나타냈다.

내분비 질환중 당뇨는 유병율이 전체 환자의 15.4%중. 남자의 19.6%,여자의 12.6%.를 나타냈고 이혜순 등<sup>1)</sup> 이 보고한 농촌지역 입원환자중 6.1%와 연천지역 주민의 10.1%보다높게 나타났는데 이는 일회적 진료활동으로 인하여 공복 혈당의 채혈이 부적절 했

을 것으로 추정된다.

B형간염의 항원 양성율은 1.5%로 나타나 이효석<sup>17)</sup> 의전체 연령중 남자 3.9%,여자 2.7%보다 높았고 60대 이후의 1.4%와 유사한 결과를 나타냈다.

B형 간염 항체 양성율은 평균 26.1%이었고 여자가 약간 높았고 표1의 연령별 환자수로 비교하면 남자는 30대의 60%,50대의 35%가 항체를 가지고 있고 여자는 30대의 47% 50대의 34%가 항체를 가지고 있었는데 간염접종을 국가적으로 실시한 이후에 출생한 6세 소아의 양성율 86%와 대상군에서 연령에 따라 항체 양성율이 증가하여 60대이후 약80%의 양성율을 보인 결과와<sup>17)</sup> 일치하지 않았으나 그 이유가 B형 간염의 예방접종에 의해서 인지 불현 감염,현성감염의 결과 인지에 대한 연구가 필요하다고 하겠다.

결핵은 활동성 폐결핵 소견자가 1.04%로 이는 1995년 보사부 통계인 결핵 양성율1.0%와 유사한 결과이나 추후 추적 도말검사가 필요할것으로 사료된다.

농촌의 노령화와 높은 만성질환 유병율및 의료적 불균형은 사회경제적 소외와 맞물려 더욱 악화될수 있으며 따라서 농촌에 대한 장기적인 사회경제적 대책과 더불어 포괄적인 의료 대책도 수립되어야 할것이다. 의사의 편리성이 아닌 환자,지역사회의 필요성에 의해 수련과 서비스를 제공하는 가정의<sup>18)</sup>는 더 많은 이해와 관심을 가져야 할것이다.

본 조사의 몇가지 제한점은 첫째,대상자의 사회경제적 특성에 대한 조사가 누락 되었고

둘째, 진료환자로 조사대상을 제한하여 실제 유병율보다 높게 나타

날수 있다는 점이고 셋째, 일회성 진료 활동기간중에 조사되어 만성질환에 대한 정확한 진단이 누락되었을 가능성이 있고 넷째, 진료 의사의 추정 진단이 질환으로 포함 되었을 수 있다.

향후 본 조사의 제한점을 보완하여 농촌 지역사회에 대한 포괄적이고 다양한 접근을 위하여 좀더 세밀하고 체계적인 조사 연구가 필요할 것으로 생각된다.

## 참고문헌

1. 이혜순, 최윤선, 황의정, 홍민호. 일개도시와 농촌에서의 노인질환이 비교연구, 가정의학회지.1991;12(1); 36-46
2. 한국보건사회 연구원, 농어민 의료이용 실태 보고서-이환및 의료이용, 1989.
3. 배상수, 국민건강의 결정요인 3:질병예방및 의료이용행태, 예방의학회지 1993;26(4);508-533
4. 신동학, 가정의학. 대구: 계명대학교출판부. 1994 : 26
5. 최재준, 지역의료보험의 적용이 농촌일부지역 주민의 보건기관 이용에 미친 영향, 예방의학회지 1991;24(3) ;265-278
6. 보사부, 91보건사회통계연보, 보사부, 1992.
7. \_\_\_\_\_, 92보건사회통계연보, 보사부, 1993.
8. 이진희, 고기호, 김용식, 이정애, 일부 농촌주민 과 도시 영세민의 상병 및 의료이용에 관한 연구, 예방의학회지. 1988;21(2);404-418

9. 대한공중보건의사협회, 농촌지역의 질병 실태 조사 연구, 대한 공중보건의사협회지, 1993: 6(1); 12-28
10. WHO, 전남의대 예방의학교실, 곡성군의료원. 고혈압 사업 보고서, 대공협회지 1991.5(1) ;95-100
11. 윤동주, 노령화 사회에 대한 사회인구학적 전망, 인구문제 논집 1985: 26;p.58
12. 신동학, 가정의학. 대구:계명대학교출판부, 1991:268-269
13. 한국인구보건연구원, 노인단독가구 실태에 관한 연구, 한국인구보건연구원 1989;pp.112
14. 오장균, 일부 농촌지역 노인들의 만성질환 유병상태와 의료이용양상 예방의학회지. 1991;24(3);328-338
15. 조유향, 윤현숙, 노인에 대한 보건의료의 개발을 위한 조사연구, 한림대학 사회의학 연구소. 1988;pp966
16. 대한의학협회, 의협신보, 1996;제 3014호;5
17. 이효석, 우리나라에서 간염바이러스 감염실태및 혈청학적 진단, 대한임상병리학회지. 1995;15(부록2);197-212
18. Richard G. Roberts. Practice of Family medicine. InTaylor RB, Editor, Family medicine.principles and practice.4th ed., NewYork; Springer-Verlag. 1994;.1017