

ue=0.029)의 두 변수이다. 이때  $R^2$  는 0.253이다. 둘째, 뇌사를 죽음으로 인정하는 여부에 영향을 미치는 요인에 대한 분석에서 통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인으로 대상자(p-value=0.001), 성별(p-value=0.016), 교육(p-value=0.023)의 변수로 나타났다. 이때  $R^2$  는 0.154이다. 셋째, 자신이 뇌사상태가 되었을 때 장기기증 여부에 영향을 미치는 요인에 대한 분석에서는 대상자(p-value=0.012)의 변수가 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이때  $R^2$  는 0.078이다. 넷째, 가족이 뇌사상태가 되었을 때 장기기증 여부에 영향을 미치는 요인에 대한 분석으로 자신의 뇌사상태에서와 마찬가지로 대상자(p-value=0.012)의 변수만이 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이때  $R^2$  는 0.154이다

**결론:** 본 연구의 결과를 토대로 뇌사 기증자 유족 지원금 인상, 장기기증카드 제도의 실시, 장기제공방안 및 기증자 자녀를 위한 장학재단 설립방안, 그리고 뇌사기증자에 대한 추모뇌사 장기기증자에 대한 추모공원 조성 및 추모비를 세우는 방안들을 통해 정부는 유족지원제도의 확대 실시하여 보다 많은 뇌사자들의 장기기증을 활성화해야 할 것이다.

#### KSPM-131

### 북한이탈주민이 본 북한보건의료제도에 관한 연구

The North Korean health care system viewed by North Korea refugees

문옥륜<sup>1)</sup>, 이철형<sup>1)</sup>, 백지은<sup>1)</sup>, 윤재현<sup>1)</sup>, 김동식<sup>1)</sup>

(1) 서울대학교 보건대학원

**목적:** 본 연구의 궁극적인 목적은 북한의 총체적인 경제위기 상황으로 인해 급격히 붕괴되어 가고 있는 보건의료체계의 여파로 고통받고 있는 북한 주민들의 의료이용실태를 파악하는데 있다. 그리고 북한이탈 주민들이 본 북한의료제도에 대한 의견을 분석하는데 있다.

**방법:** 본 연구에서는 2003년 6월-12월간 「하나원」을 방문하여 북한이탈주민을 조사대상으로 직접 조사하였다. 본 연구의 조사대상자로는 설문조사를 목적으로 한 연구의 대상으로는 2003년 6월-12월까지 총 6차례 「하나원」을 방문하여 교육을 받고 있는 교육생(북한이탈주민) 가운데 조사가 가능하였던 269명을 대상으로 구조화된 설문지를 통해 설문을 실시하였다. 설문조사와 직접면접을 기본으로 실시하였다. 설문지의 구성은 일반적 사항, 질병보유 유무, 주관적 건강상태 같은 건강상태, 의료이용경험, 제도 운영상황에 대한 인식, 보건의료제도에 대한 만족도 등을 기존의 북한이탈주민 관련 연구와 외국의 선행연구에서 사용된 설문문항을 사용하였다. 그리고 북한의 실정에 맞게 변형된 문항을 추가하였다. 모든 연구자료는 SPSS for Windows Release 10.0.7 프로그램을 이용하여 북한 보건의료제도의 인식도, 만족도 그리고 보건의료체계에 대한 태도 등을 일차적으로 빈도를 기술하였다. 또한 조사 대상자의 일반적 특성에 따른 운영상황 인식도, 만족도를 알아보기 위하여 Chi-square test를 이용하여 분석하였다. 그리고 북한 주민들의 병원 이용 결정요인을 분석하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

**결과:** 북한이탈주민은 북한의료제도 중 의사담당제를 74% 정도가

인식하고 있었고, 이러한 인식유무는 연령, 성, 교육정도, 결혼상태, 직업에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 그러나 의사담당구역제를 인식하고 있는 사람들 중 20% 정도만이 담당의사의 이름을 기억하고 있었다. 북한이탈주민은 의료이용 후 약 80% 정도가 의료비를 지불하지 않았다. 그러나 약 45% 정도가 의료비 이외의 비용 및 물품이 소요된다고 하였다. 기타 비용 및 물품 지불여부는 교육정도에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

**결론:** 북한이탈주민의 북한보건의료제도에 대한 인식도는 비교적 높은 편이었지만, 병원 이용의 만족도는 낮았으며, 제도 개혁에 대한 요구는 매우 강했다. 이것은 북한이 사회경제적으로 큰 어려움을 겪고 있는 상황 하에서 북한 정부가 보건의료 재정지원을 충분히 할 수 없게 되면서 비롯된다고 보아야 할 것이다. 또한 보건의료 재정투자의 감소에 따른 병원시설의 현대화에 어려움이 있을 뿐 아니라 필수적인 의약품 공급조차도 적정 수준을 유지할 수 없어 병원서비스가 질적으로 매우 열악해져 북한 주민에게 양질의 서비스를 제공할 수 없게 되었기 때문이라고 추론할 수 있다.

#### KSPM-135

### 손상으로 인한 소아 사망에 대한 연령별 변이와 사회경제적 요인의 연관성

The effect of age and socioeconomic status on the death from injuries in children

박주옥<sup>1)</sup>, 황승식<sup>2)</sup>, 김창엽<sup>3)</sup>, 문옥륜<sup>3)</sup>

(1)한림대학교성심병원 응급의학과, (2)서울대학교 의과대학 예방의학교실, (3)서울대학교 보건대학원

**목적:** 최근 손상에 대한 예방적 개입이 적극적으로 필요하다는 주장이 대두되면서 각국에서 손상의 발생 양상과 그 요인을 밝히는 것을 무척 중요한 문제로 다루어지고 있다. 그러나 우리나라에서는 소아 사망의 제 1원인이 손상에 의한 것임에도 이에 대한 연구와 대책을 위한 노력은 미흡한 실정이다. 본 연구에서는 첫째, 국내 소아에서 발생하는 손상으로 인한 사망의 규모와 실태를 국제적 분류기준에 따라 분석하고, 둘째, 손상으로 인한 소아의 사망에 대한 연령별 변이를 분석하며 셋째, 사회 경제적 위치와 손상으로 인한 소아의 사망의 위험성간에 관련성을 분석하고자 하였다.

**방법:** 통계청에 등록되어 있는 출생 및 사망 자료를 근거로 하여 1996년부터 2001년 사이에 출생한 소아에 대한 코호트를 구축하였다. 관찰 기간 동안에 발생한 손상으로 인한 사망을 ICECI(International classification of external causes of injury)에 의해 재분류하여 각 기전별, 연령별 사망률을 구하였다. 출생 자료를 근거로 아버지의 직업 수준, 부모의 교육 수준, 출생지역의 박탈여부, 십대부모 유무에 따른 손상으로 인한 소아 사망의 위험비를 분석하였다.

**결과:** 관찰기간동안 손상으로 인한 사망은 총 28.06건/10만 인년이었으며 이중 비의도성 손상으로 인한 사망이 26.08건/10만 인년이었다. 연령별로는 1세 미만에서 가장 높은 손상 사망률을 나타냈으며, 손상의 기전별로는 운송수단에 의한 사망이 가장 많았고 다음으로

질식이나 압박으로 인한 사망이 많았다. 운송수단에 의한 손상에서 2세에서 정점을 이루었고 질식이나 압박에 의한 손상으로 인한 사망은 1세 미만에서 가장 많고 이후 급격히 감소하였다. 또한 사회 경제적 요인과 손상으로 인한 사망의 위험을 분석한 결과 비의도성, 의도성 손상 모두 아버지의 교육 수준이 낮을수록, 출생지가 박탈 지역 일수록, 부모의 연령이 10대일 수록 손상으로 인해 사망할 위험이 증가하는 것을 알 수 있었다.

**결론:** 소아, 특히 미취학 아동에 있어서 손상으로 인한 사망을 줄이기 위해서는 발달단계가 다른 각 연령별로 주로 발생하는 손상이 다르고 대책도 달라짐에 대해 인지도를 높이는 교육과 더불어 사회경제적 지위가 낮은 집단에 대한 경제적 지원도 동시에 이루어져야 할 것이다.

## KSPM-165

### 경제위기와 피할 수 있는 사망률

#### Economic crisis and avoidable mortality in Korea

윤태호<sup>1)</sup>, 황인경<sup>1)</sup>, 정백근<sup>2)</sup>

(1) 부산대학교 의과대학 예방의학 및 산업의학교실, (2)경상대학교 의과대학 예방의학교실

**목적:** 피할 수 있는 사망률은 보건의료체계의 질을 측정하는 지표로서 사용되어져 왔다. 미국의 루스테인(Rustein) 등은 의료서비스와 예방서비스의 질을 평가하기 위한 결과지표로 "피할 수 있는 사망"의 목록을 제시하였으며, 홀랜드(Holland) 등은 유럽연합 국가들을 대상으로 "피할 수 있는 사망"의 차이를 분석하였다. 지금까지의 연구결과에 의하면, 피할 수 있는 사망률은 보건의료체계가 효율적으로 작동할 때 피할 수 없는 사망률보다 더 빨리 감소한다는 것이 증명되어 왔다. 본 연구에서는 지난 10년간 우리나라에서의 피할 수 있는 사망률의 변화를 분석함으로써 우리나라의 보건의료체계가 경제위기를 전후하여 어떻게 작동되어 왔는지를 중심으로 파악하고자 하였다.

**방법:** 1992-2002년까지의 통계청 사망원인통계 원자료를 이용하여, 각 년도별 남성과 여성의 피할 수 있는 사망률의 변화를 분석하였다. 피할 수 있는 사망률의 측정은 홀랜드 분류법을 적용하였으며, 치료가능한 질병군과 예방가능한 질병군으로 나누어 분석하였다. 대상인구집단은 사망원인통계 원자료에 1999년과 2001년 각각 영유아 확장신고자료와 모자보건법에 의한 신생아사망자료가 추가되었기 때문에 그 이전의 통계량과 일관성을 유지하기 위하여 5-64세로 하였다. 사망원인분류는 1992-1994년은 ICD-9에, 1995년 이후는 ICD-10에 근거한 한국표준질병사인분류에 따랐으며, 사망률은 1992년 주민등록인구를 표준인구로 한 연령표준화사망률을 적용하였다.

**결과:** 전체 사망률에서 피할 수 있는 사망률의 비율은 남성의 경우, 1992년 26.9%에서 2002년 24.8%로 2.1% 포인트 감소하였고, 여성의 경우, 1992년 30.0%에서 2002년 27.3%로 2.7% 포인트 감소하였다. 남성의 경우, 치료가능한 질병으로 인한 사망률은 1992년에서 2002년까지 계속 감소하였으나, 경제위기 직후에는 정체상태에 있

다가 2000년 이후로 다시 감소하는 경향을 보였고, 예방가능한 질병으로 인한 사망률 역시 변동폭이 크긴 하지만, 경제위기 직후에 정체상태에 있다가 2000년 이후로 다시 급격히 감소하였다. 여성의 경우에는 더욱 뚜렷한 양상을 보이는데, 경제위기 직후에 치료가능한 질병으로 인한 사망률과 예방가능한 질병으로 인한 사망률 모두가 오히려 증가하는 경향을 보였다가 2000년 이후로는 이전의 감소 패턴을 따르는 양상을 보였다.

**결론:** 본 연구는 1992년에서 2002년까지의 피할 수 있는 사망률의 변화 양상을 분석하였다. 전반적으로 피할 수 없는 사망률과 피할 수 있는 사망률 모두 남성과 여성에서 지난 10년간 감소하는 경향을 보였다. 하지만, 경제위기 직후에는 피할 수 없는 사망률 뿐 아니라, 피할 수 있는 사망률역시 정체 상태에 있거나 오히려 증가하는 결과를 보였으며, 이러한 현상은 남성보다 여성에서 더 뚜렷하였다. 따라서 한국의 경제위기 상황에서 피할 수 있는 사망률을 줄이는데 보건의료체계가 제대로 역할을 하지 못하였음을 알 수 있었다.

## KSPM-168

### 대학병원 류마티스 질환 환자의 보완대체의학 이용과 그 결정요인

#### Complementary and Alternative Medicine (CAM) use and its determining factors among an university hospital patients with rheumatic disorder in Korea

윤태형<sup>1)</sup>, 한동운<sup>1,2)</sup>, 문옥륜<sup>3)</sup>

(1) 한양대학교 보건의료연구소, (2) 한양대학교 의과대학 예방의학교실, (3) 서울대학교 보건대학원

**목적:** 만성 질환치료에서의 정체성, 화학약품의 오남용, 일부 질환의 근본치료법 부재 등의 현대의학의 한계점은 전 세계적으로 보완대체의학의 수요를 증가시켰다. 이 연구는 만성질환인 류마티스 질환 환자에서 보완대체의학의 이용현황과 그 결정요인을 분석하였다.

**방법:** 2003년 10월 23일부터 11월 31일까지 한 대학병원 류마티스 병원을 방문한 류마티스 환자 195명을 대상으로 설문조사를 실시하였고 182명이 응답하여 응답률은 93.3%였다.

**결과:** 응답자의 86.3%가 여성이었다. 류마티스 질환 환자의 59.3%(95% CI; 52.1-66.2%)가 보완대체의학을 사용하였다. 보완대체의학 이용 결정 요인 분석에서는 질병이환기간이 1년 증가하면 보완대체의학 이용 가능성은 0.92(95%CI=0.86-0.99)배로 낮아지고, 장애가 있는 사람이 장애가 없는 사람에 비하여 대체의학 이용 가능성이 4.60(95%CI=1.11-19.35)배로 높았다.

**결론:** 류마티스질환자의 60%에서 보완대체의학을 이용하고 있고 신체장애를 동반하거나 질병이환 초기에 더 많이 이용을 한다. 류마티스질환자 관리에서 보완대체의학에 대한 환자교육이 진단 초기에 필요하다.