

一部都市零細地域の保健實態

中央大學校 醫科大學 豫防醫學教室

張 任 源 · 鄭 奎 澈

—Abstract—

Health Status in Urban Slum Area

Im Won Chang, Kyou Chull Chung

Dept. of Preventive Medicine, College of Medicine, Chung Ang University

In order to find out health problems among inhabitants in slum areas in Kwanak-Ku, Seoul, a series of health survey was conducted upon 510 households by interview from March to December, 1976.

The results obtained were as follows:

1. Employments of householders were unstable; Out of 508 householders, 164(32.3%) were unemployed and 184(36.2%) were daily or temporary employees.

2. Average number of households per house was 2.0 and average area of residential room per person was 4.0 m².

3. 476(93.3%) out of 510 households were supplied with tap water and rest of them made use of ground water as a source of drinking water.

4. Only 279(18.3%) out of 1527 live births were delivered at medical facilities, 496(32.7%) were at home attended by doctors or midwives and 358(25.1%) took prenatal care. The above findings were worse in urban slum area than in other urban area of relatively high economic level, but were better than in rural area of less medical facilities.

5. Initiation of treatment were delayed until their illnesses were advanced in most of the households, 472(92.5%) out 510. In the early stage of the illness, 131(25.6%) of the households sought physicians in their clinics or general hospitals and 250 (40.9%) visited chemists, to buy drugs at first hand. Frequency of visits to physician increased to 52.8% as the disease aggravated in later stages.

6. Cost of medical expenditure per household amounted to 815 won, and was paid to, in the order of chemists, physicians, chinese herb stores, chinese herb doctors.

7. Concerning the health knowledge of the inhabitants, 273(53.9%) out of 506 respondents were aware of the infectivity of pulmonary tuberculosis, and 68(13.4%) of them checked regularly their chest findings by X-ray at least once every two years.

8. As for the family planning, although 448(87.3%) out of 510 respondents were in favor of it, 213(41.8%) of them were actually practicing contraception.

9. About 40.6% (125 respondents) of them obtained information and knowledge concerning

contraception through personal contact with family planning workers.

10. Nutritional status of housewives was generally poor: 49(38.3%) out of 128 housewives were found to be anemic and average serum protein level was 7.5 ± 0.82 g/dl.

I. 서 론

경제적 사정이 중진국으로 들어서면서 국내의 모든 분야에서 발전적 변화가 일어나고 있음은 주지의 사실로 의료분야에 있어서도 예외는 아니다.

최근에 들어서는 비교적 소홀한 감이 없지 않았던 사회개발에 관심을 가지게 되었고 의료균점은 사회개발중 가장 중요한 것으로 받아들여지고 있음은 매우 다행한 일이라 아니할 수 없다.

1977년 1월 1일 부터는 생활보호대상자와 저소득층을 대상으로한 의료보호가 실시되고 있고 1977년 7월 1일 부터는 일부 근로소득자들 및 그 부양가족들을 대상으로한 의료보험이 실시되기로 확정되었다.

그러나 이미 실시중인 의료보호에 있어서는 물론이고 의료보험에 있어서도 그 내용이 영양개선, 생활환경의 향상 및 보건교육등을 포함한 장기적 안목의 포괄적 의료가 아니고 오직 질병치료에만 국한하고 있다. 더욱이 그 활동이 비록 부진하였기는 하지만 그 나름대로 질병 예방을 위하여 여러가지 활동을 하여온 보건소를 비롯한 여러 보건관계기관의 본래의 임무인 예방활동이 퇴색되는 듯한 우려마저 가지게 된다.

이에 저자들은 의료보호의 대상이 되고 있는 도시 영세민을 대상으로 사회적 환경, 환경위생, 영양, 모자보건 및 의료 이용등의 실태를 파악하여 포괄적인 보건정책의 필요성을 강조하고 그러한 계획을 수립하는데 일조가 되고져 그들의 보건실태를 파악하였다.

II. 조사대상 및 방법

1976년 3월 1일부터 1976년 12월 20일 까지에 걸쳐 서울시 관악구 구릉 지대에 거주하는 영세민 510세대를 대상으로 하였고 가정방문하여 조사표에 의해서 면접조사를 실시하였다.

영양상태에 대한 조사는 면접조사 대상자중에서 본대학 지원아래 이지역에 설치 운영되고 있는 무료진료소에 내원한 성인여자 128명을 대상으로 혈액소량, 적혈구수, 적혈구용적, 총혈청단백량을 측정하였다.

측정방법은 아래와 같다.

① 적혈구수 : Neubauer 혈구산정반으로 제수하였다.

② 혈액소량 : Evans Electroscelenium製 Hemoglobin meter를 사용하여 cyanmethemoglobin 방법으로 측정하였다.

③ 적혈구용적 : Clay Adams製 모세관 혈구용적원침기를 사용하여 측정하였다.

④ 총혈청단백량 : 혈구용적을 측정하고나 모세관내의 혈청을 시료로 Atago製 refractometer를 사용하여 측정하였다.

III. 조사성적 및 고찰

가. 사회학적 환경

(1) 인 구

조사대상 510세대에 사는 전인구는 2,700명이었고 그 인구구성을 1970년의 전국인구구성과 비교하면 표 1과 같다.

전국적으로 14세 이하의 인구는 13,241,433명으로 50세이상 인구 3,584,212명보다 3.7배가 많아 pyramid형 인구구조를 보일때 본 조사지역에서는 14세이하의 인구가 1,175명으로 50세이상의 인구 190명보다 6.2배나 많아 더욱더 심한 pyramid형 인구구조를 보였다.

또한 15세이상 49세이하의 인구는 1,335명으로 전인구의 49.4%를 차지하고 있어 도시형과 농촌형의 중간 인구구조를 보였다.

(2) 가족수

세대별 가족수는 표 2와 같다. 5인 가족의 세대가 145로 가장 많아 전체의 28.4%를 차지하고 있으며 평균가족수는 5.4명이었다.

(3) 세대주의 취업상태

세대주의 취업상태는 표 3과 같다.

일지리를 가지고 있으나 계속적인 취업이 매우 불안정한 임시 고용원과 일일고용원이 184가구로 36.2%를 차지하고 있고 그나마 무적이 164가구로 32.3%나 차지하고 있어 이들의 영세성은 취업상태에 뚜렷이 나타나 있다. 따라서 안정된 일지리의 확보가 이들이 영세성을 탈피하는 선결과제임을 알 수 있었다.

(4) 세대주의 학력

세대주의 학력은 표 4와 같다. 문맹자가 50명으로

Table 1. Composition of population by age

Age	Whole country	Surveyed area
0-14	13,241,433 (42.1)	1,175 (43.5)
15-49	14,609,607 (46.5)	1,335 (49.4)
≥50	3,584,212 (11.4)	190 (7.0)
Total	31,435,252 (100.0)	2,700 (100.0)

*Figure in parenthesis indicates percentage.

Table 2. Number of family members

No. of family members	No. of households	Percentage
2	16	3.1
3	37	7.3
4	92	18.0
5	145	28.4
6	95	18.6
7	80	15.7
8	30	5.9
9	9	1.8
>10	6	1.2
Total	510	100.0

Table 3. Employment of householders

Status	No. of householders	Percentage
Family workers	80	15.7
Regularly employed	80	15.7
Temporarily employed	23	4.5
Daily workers	161	31.7
Unemployed	164	32.3
Total	508	100.0

10%, 국민학교를 졸업하지 않았으나 한글을 해득하는 자가 59명으로 11.8%, 국졸의 학력을 가진자가 183명으로 36.6%이었으며, 중졸이상의 학력을 가진자는 208명 (41.6%)으로 농촌 지역의 주민을 조사대상으로한 李性寬들 (1972)의 41%와 매우 흡사하였다.

(5) 세대주의 종교

세대주의 종교를 살펴보면 표 5와 같다. 종교를 가지

Table 4. Educational background of householder

Level of Education	No. of householders	Percentage
Illiteracy	50	10.0
Reading Hangul	59	11.8
Primary school	183	36.6
Middle and high school	187	37.4
College education	21	4.2
Total	500	100.0

Table 5. Religion of householder

Religion	No. of householders	Percentage
Buddhism	85	16.7
Protestant	42	8.2
Catholic	4	0.7
Others	14	2.7
No Religion	186	71.6
Total	510	100.0

Table 6. Residential area of room per person

Residential area (m ²)	No. of households	Percentage
1.5-2.9	241	47.3
3.0-4.4	118	23.1
4.5-5.9	68	13.3
6.0-7.4	39	7.6
7.5-8.9	10	2.0
9.0-10.4	9	1.8
10.5-11.9	25	4.9
Total	510	100.0

고 있지 않은 세대주가 71.6% (186명)으로 농촌지역의 주민을 조사대상으로한 李性寬들 (1972)의 41%보다 훨씬 높았고 서울시 영세민을 조사대상으로한 權彝赫 (1967)의 80.2%보다는 다소 낮았다.

불교와 신교를 믿는 세대주는 각각 16.7%, 8.2%로 李性寬들 (1972)의 40%, 9%와 비교하여 불교가 현저히 낮았고 權彝赫들 (1967)의 기독교 10.9%, 불교 5.6%와는 대조적이었다.

Table 7. Number of households per house

No. of households per House	No. of households	Percentage
1	192	37.6
2	179	35.1
3	94	18.4
4	22	4.3
5	23	4.5
Total	510	100.0

Table 8. Type of latrine

Type	No. of households	Percentage
Private latrine	255	50.0
Public latrine	255	50.0
Total	510	100.0

Table 9. Method of nightsoil disposal

Method	No. of households	Percentage
Sewerage system	22	4.3
Public collection	408	80.0
Dumping	80	15.7
Total	510	100.0

Table 10. Method of sewerage disposal

Method	No. of households	Percentage
Sewerage system	179	35.1
Dumping	331	64.9
Total	510	100.0

나. 생활환경

(1) 주거면적

표 6에서 보는 바와 같이 1인당 주거면적이 3.0m²미만인 세대는 24로 47.3%를 차지하고 있으며, 6.0m²이상의 주거면적을 가진 세대는 83로 16.4%에 지나지

Table 11. Sources of drinking water

Sources	No. of households	Percentage
Tap water	476	93.3
Pump	14	2.8
Wells	20	3.9
Total	510	100.0

Table 12. Knowledge of health

Question	No. of households			Total
	Right	Wrong	No answer	
Infectivity of pul Tb.	273 (53.9)	228 (45.1)	5 (1.0)	506 (100.0)
Infectivity of leprosy	293 (57.9)	203 (40.1)	10 (2.0)	506 (100.0)
Cockroaches as a vector	386 (76.3)	110 (21.7)	10 (2.0)	506 (100.0)
Total	952 (62.7)	541 (35.7)	25 (1.6)	1518 (100.0)

* Figure in parenthesis indicates percentage

Table 13. Attitude toward sanitary conditions

Attitude	No. of households		
	Good	Bad	Total
Boiling of drinking water	256 (50.6)	250 (49.4)	506 (100.0)
Fly control	294 (58.1)	212 (41.9)	506 (100.0)
Checks on blood pressure	102 (20.2)	404 (79.8)	506 (100.0)
Extermination of intestinal worms	147 (29.1)	359 (70.9)	506 (100.0)
Chest X-ray	68 (13.4)	438 (86.6)	506 (100.0)
Emergency kit	166 (32.8)	340 (67.2)	506 (100.0)
Consultant physician	23 (4.5)	483 (95.5)	506 (100.0)

* Figure in parenthesis indicates percentage.

않고 있어 1인당 평균주거면적은 4.0m²에 지나지 않아서 주거환경은 매우 불량하였다.

(2) 동거세대수

Table 14. Place of delivery

Place	No. of delivery	Percentage
Hospital	207	13.6
Midwife's house	72	4.7
Home	1248	81.7
Total	1527	100.0

Table 15. Attendant at delivery

Attendant	No. of delivery	Percentage
Doctor	314	10.6
Midwife	183	12.0
Close acquaintance	884	57.9
None	164	9.6
Total	1527	100.0

Table 16. Frequency of prenatal check-up by doctor.

Frequency	No. of pregnancy	percentage
0	1,068	74.9
1	113	7.9
2	45	3.2
≥3	200	14.0
Total	1,426	100.0

동거세대수는 표 7과 같다. 1세대만이 살고 있는 가구는 192로 37.6%이었고 2세대가 동거하는 가구수가 179로 35.1%, 3세대가 동거하는 가구수가 94로 18.4% 4세대가 동거하는 가구수가 22로 4.3%, 5세대가 동거하는 가구수가 22로 4.3%를 보임으로서 평균동거세대수는 약 2.0세대였고 1세대만이 살고 있는 주택은 사실상 다른 세대와 동거할 수 없는 10명미만의 것들이었다.

(3) 변소 및 분노처리방법

변소의 종류는 표 8과 같다. 공동변소를 사용하는 세대는 자가변소를 사용하는 세대수와 동수로 50%나 되었는데 이는 집안에 변소를 설치할만한 대지의 확보가

Table 17. Wastage of pregnancy

Terminal status of pregnancy	No. of pergeancy	Percentage
Live birth	1,527	81.1
Spontaneous abortion	88	4.7
Induced abortion	250	13.3
Still birth	18	1.0
Total	1,883	100.0

Table 18. Reason of iduced abortion

Reason	No. of induced abortion	Percentage
Maternal health	34	14.8
Family planning	164	71.3
Others	32	13.9
Total	230	100.0

Table 19. Attitude and practice on family planning

Attitude	Practice		Total
	Yes	No.	
Favor	209 (40.9)	236 (46.4)	445 (87.3)
Reject	1 (0.2)	13 (2.5)	15 (2.7)
Indifference	3 (0.6)	48 (9.4)	51 (10.0)
Total	213 (41.8)	297 (58.2)	510 (100.0)

* Figure in parenthesis indicates percentage

어렵기 때문이었다.

분노처리는 공동변소가 50%를 차지하고 있으므로 공동수거의 처리방법이 가장 많아 407가구로 80%를 차지하였고 80가구 (15.7%)가 분노를 개천이나 지상에 노출된 하수구에 버리는등 비위생적으로 처리하고 있었다

이들 지역에 대해서는 가구당 상용대지가 극히 좁은 점을 고려하여 차라리 자가변소보다는 서울시가 분노차량을 지원해주고 그들이 가지고 있는 유휴노동력을 수거에 활용한다면 수거비용만이라도 절약할 수 있으므로 공동변소를 늘리어서 공동수거율을 높이는 것이 분노의

Table 20. Ideal number of children

daughter	Difference to sex					Total	Indifference to sex	
	son	1	2	3	4		No. of children	No. of households
0		12	13	1		26(6.6)	0	0(0.0)
1		136	160	8		304(77.2)	1	3(2.5)
2			43	14	3	60(15.2)	2	82(70.7)
3				1	2	3(0.8)	3	24(20.7)
4					1	1(0.3)	4	7(6.0)
Total		148(37.6)	216(54.8)	24(6.9)	6(0.8)	394(100.0)	Total	116(100.0)

* Figure in parenthesis indicates percentage

위생적 처리의 방안이 되지 않을까 생각된다.

(4) 하수처리

하수처리는 표 10과 같다. 매물된 하수관을 통해서 버리는 세대는 179가구로 35.1%에 지나지 않았고 331세대 (64.9%)가 지상에 노출된 하수구나 지상에 버리는 등 비위생적으로 처리하고 있었다.

(5) 음료수의 급수원

음료수의 급수원은 표 11과 같이 우물이 20가구, 펌푸가 14가구등 지하수를 이용하는 세대가 6.7%이었고, 상수를 음료수로 하는 세대는 93.3%로 매우 높았다.

다. 보건교육

(1) 보건지식

폐결핵과 나병이 전염성질환이냐 아니냐, 바퀴가 전염성질환의 매개체냐 아니냐의 물음을 제시하여 그 지식(知悉) 정도를 알아보았다.

표 12에서 보는 바와 같이 결핵증을 전염성 질환이라고 옳게 알고있는 응답자는 273명으로 53.9%이었고 나병을 전염하는 것으로 옳게 알고있는 응답자는 293명으로 57.9%, 바퀴벌레가 질병을 옮기는 매개역할을 한다고 옳게 알고있는 응답자는 386명으로 73.6%를 보임으로서 이들 세가지 질문에 옳게 응답한 사람은 62.7%이었다. 따라서 건강관리의 첫걸음이라 할 수 있는 보건지식에 대한 보건교육을 더욱 더 강조할 여지가 많음을 볼 수 있었다.

(2) 개인위생 및 건강관리태도

개인위생 및 건강관리태도는 음료수를 끓여서 마시는가? 파리를 자주 구제하는가? 자기의 혈압을 알고 있

는가? 구충제의 복용과 흉부 X-선 촬영은 적어도 격년으로 시행하는가? 간단한 상처를 치료할 수 있도록 봉대, 머큐름정도의 구급약 준비는 되어 있는가? 가족의 건강관리를 위해서 의논할 수 있는 의사는 있는가? 등의 물음을 제시하여 개인위생 및 건강관리에 대한 태도를 평가한 결과는 표 13과 같다.

파리구제를 자주한다는 응답자는 294명으로 58.1%인 가장 높은 실행율을 보였고, 다음으로 음료수를 끓여서 마신다는 응답자가 256명으로 50.6%, 구급약 준비를 갖추고 있다는 응답자가 166명으로 32.8%, 구충제를 적어도 격년으로 복용한다는 응답자가 147명으로 29.1%, 자기의 혈압을 알고 있다는 응답자가 102명으로 20.2%, 흉부 X-선촬영을 적어도 격년으로 실시하고 있는 응답자가 68명으로 13.4%, 가족의 건강관리를 위해서 상담할 수 있는 의사를 정하고 있다는 응답자는 23명으로 4.5%의 순으로서 전반적으로 매우 저조하였다.

따라서보건지식을 일상생활에 실천하는 태도가 더욱 더 강조되어야 할 것으로 생각된다.

특히 보건지식에 대한 물음중 결핵증이 전염성 질환임을 알고있는 응답자가 57.9%로 다른 물음에 비하여 낮고 흉부 X-선촬영을 적어도 격년으로 시행하고 있다는 응답자가 13.4%에 불과한 점으로 보아 결핵관리 사업에 있어서, 결핵에 대한 지식의 보급과 태도의 개선을 위한 계몽이 절실하게 필요하다고 생각한다.

라. 모성보건

(1) 분만장소와 분만개조자

출산아 1,527명의 분만장소 및 분만개조자는 표 14와 같다.

병원에서의 분만이 207명으로 13.6%이고 조산원에서의 분만이 72명으로 4.7%등 의료시설이 된 장소에서의

Table 21. Number of children alive at present

No. of children alive	No. of households	percentage
0	16	3.1
1	43	8.4
2	90	17.6
3	156	30.6
4	102	20.0
5	70	13.7
6	21	4.1
7	6	1.2
8	6	1.2
Total	510	100.0

Table 22. Route of recognition about contraception

Route	No. of households	Percentage
Book	20	6.5
Mass media	106	34.4
Family planning workers	125	40.6
Doctor	24	7.8
Others	33	10.7
Total	308	100.0

Table 23. Method of contraception currently adopted

Method	No. of households	Percentage
Condom	37	12.0
Loop	114	37.0
Oral pill	87	28.2
Vasectomy	19	6.7
Tubal ligation	14	4.4
Ogino's method	37	12.0
Total	308	100.0

분만은 18.3%에 지나지 않았다. 농촌지역의 주민을 대상으로 조사한 李性寬(1972)의 3.7% 보다 훨씬 높으나 서울시 회기동지역을 대상으로한 朴良元(1971)의 조사에서 70.4%, 서울시 창신동을 대상으로한 李炳申·

朴淳永(1972)의 조사에서 35.9%였던 것보다는 훨씬 낮았다. 즉 경제적 수준이 높은 서울의 타지역보다는 의로시설을 이용한 분만율이 낮았다. 반면에 농촌에서 이보다 의로시설에서의 분만율이 낮은 것은 경제적인 이유보다도 지리적으로 의로시설을 이용하기 어려운 때문이 아닌가 생각한다.

분만개조자는 표 15와 같이 의사가 314명(20.6%), 조산원이 183명(12.0%)으로 의료인에 의한 분만이 32.6%이고, 친지의 개조에 의한 분만이 884명(57.9%), 개조자 없이 산모 혼자서 분만한 것이 146명(3.6%)이었다. 이것은 李性寬(1972)의 농촌지역을 대상으로한 조사에서 의료인에 의한 분만 11%, 친지에 의한 분만 81%, 산모단독분만 7%으로 나타난것과 비교하여 불배 의료인에 의한 분만율이 훨씬 높았다. 이는 분만장소에서와 마찬가지로 지리적으로 의료기관을 손쉽게 이용할 수 있기 때문이라 생각된다. 다만, 산모단독 분만이 높은 것은 이웃과의 교류가 농촌보다 적은 탓이 아닌가 생각된다.

(2) 산전 관리

산전관리의 척도로 분만전 진찰횟수를 조사하였던 바 표 16과 같다.

우리나라의 경우, 중산층 이상에서도 충분한 산전관리를 하는 예는 극히 드물기 때문에 분만전 진찰횟수 3회 이상을 비교적 만족할만한 산전관리로 간주하였다. 분만전 3회 이상의 진찰을 받은 자는 200명으로 14.0%, 분만전 2회의 진찰을 받은 자는 45명으로 3.2%, 1회의 진찰을 받은 자는 113명으로 7.9%이며 분만전 전혀 진찰을 받지 않은자는 1,068명으로 74.9%를 보였다.

이것을 농촌지역을 조사대상으로한 李性寬(1972)의 성적 즉 분만전 진찰을 전혀 받지않은 80%인 것과 비교하여 불배 산전관리는 다소 양호하다고 보겠으나, 일 반도시민을 대상으로한 權彝赫(1969)의 조사에서 분만전 진찰을 전혀 받지않은 자가 53%인 것에 비하면 미흡하였다.

또한 분만전 1회의 진찰을 받은 것은 대부분이 임신의 여부를 가리기 위한 것이었으므로 진정한 산전관리를 받은 율은 20%이하가 되지 않나 생각된다.

(3) 임신의 귀결

임신의 귀결은 표 17에서 보는 바와 같이 출생이 1527예로 81.1%, 인공유산이 250예로 13.3%, 자연유산이 88예로 4.7%, 사산이 18예로 1.0%의 순이었고 임신손모율은 출생아 1,000명당 189명으로 서울지역을 대상으

Table 24. Reasons of discontinuance of contraception

Reasons	No. of households	Percentage
Unnecessagry	65	51.2
Troublesome	16	12.6
Failure	9	7.1
Side effect	37	29.1
Total	127	100.0

Table 25. Age at marriage by Sex

Age(yr)	Population	
	Male	Female
15		6 (1.2)
15—	5(1.0)	23 (4.6)
17—	13(2.7)	60(12.0)
19—	31(6.3)	115(23.0)
21—	45(9.2)	127(25.3)
23—	73(14.9)	94(18.8)
25—	77(15.7)	51(10.2)
27—	89(18.2)	10(2.0)
29—	77(15.7)	8(1.6)
31—	39(8.0)	2(0.4)
33—	26(5.3)	4(0.8)
35—	15(3.1)	1(0.2)
Total	490(100.0)	501(100.0)

* Figure in parenthesis indicates percentage.

Table 26. Survival rate of children by order of birth

Order of birth	No. of survial	No. of death	Total
1	444(88.4)	58(11.6)	502(100.0)
2	324(85.5)	55(14.5)	379(100.0)
3	243(86.8)	37(13.2)	280(100.0)
4	161(78.2)	45(21.8)	206(100.0)
5	108(79.4)	28(20.6)	136(100.0)
6	79(62.7)	47(37.3)	126(100.0)
Total	1359(83.4)	270(16.6)	1629(100.0)

* Figure in parenthesis indicates percentage.

로한 權彝赫(1967)의 178.4와 洪在雄(1973)의 199.6과 비슷하였다.

인공유산에 의한 임신손모율의 점유율(표 17)은 70.7

$\% \left(\frac{\text{Induced abortion}}{\text{spontaneous abortion} + \text{induced abortion} + \text{tillbirths}} \times 100 = \frac{250}{356} \times 100 = 70.7 \right)$ 로 權彝赫들(1967)의 67.3%와 洪在雄(1973)의 68.9%와 비슷하였다. 인공유산의 원인은 표 18과 같이 가족계획이 71.3%로 가장 높았고 모성건강과 기타이유가 각각 14.8%, 7.9%에 지나지 않아 인공유산으로 인한 모성건강의 위해가 크게 염려되었다.

마. 가족 계획

(1) 가족계획에 대한 태도와 실시

가족계획에 대한 태도와 실시상황은 표 19와 같다. 가족계획을 찬성하는 세대는 445가구로 87.3%이었고 반대하는 세대는 14가구(2.7%), 무관심을 보인 세대가 51가구(10.0%)로 李性寬들(1972)이 농촌부인을 대상으로한 조사에서 가족계획찬성을 88%를 보인 것과 같았다.

가족계획의 실천율은 가족계획을 찬성하는 세대에서는 445가구중 209가구가 실시하고 있어 47.0%이고 가족계획을 찬성하지 않거나 무관심을 표시한 세대들에서는 65가구중 4가구만이 가족계획을 실시하고 있어 실시율은 6.2%로서 저조하였다. 전체적인 가족계획실시율은 41.8%로서 李性寬들(1972)이 조사한 농촌지역의 16%보다 약 2.6배가 높았고 전 지역을 조사대상으로한 가족계획연구원(1974)의 36%보다 다소 높았다.

이는 가족계획을 원인으로한 인공유산이 많은 것등과 밀접한 관계가 있는 것으로 생각되며 정부의 영세민에 대한 피임기재의 무료공급과 무료시술에 크게 기인한 것으로 보인다.

(2) 이상적 자녀수

응답한 세대 510 가구중 294가구는 성별로 구별하여 이상적 자녀수를 응답하였고 116가구는 성별에 관계없이 이상적 자녀수를 응답하였는 바 표 20과 같다.

성별로 구분한 응답에서는 1남 2녀를 원하는 세대수가 가장 많아 160세대로 41.6%, 1남 1녀를 원하는 세대가 136으로 34.5%, 2남 2녀를 원하는 세대가 4.3으로 10.9%의 순이었다. 또한 남녀별로 구분하여 보면 남아 2명을 원하는 세대가 216가구(58.4%)로 가장 많았고, 1명만을 원하는 세대수 148가구(37.6%), 남아 3명이상을 원하는 세대수 30가구(13.7%)의 순이었다.

여아에서는 1명만을 원하는 세대수가 304가구 (77.2%)로 현저히 많았고, 2명을 원하는 세대수 60가구 (15.2%), 전혀 원하지 않는 세대수 26가구 (6.6%), 3명 이상을 원하는 세대수 4가구 (1.1%)의 순이었다.

이상적 평균자녀수는 남아가 1.7명이고 여아가 1.4명으로 남녀를 합하여 3.1명인 바 전국을 대상으로 조사한 가족계획연구원 (1974)의 이상적 평균 남아 수 1.9명, 이상적 평균여아수 1.2명, 이상적 평균자녀수 3.1명과 매우 흡사하였다.

한편에 성별에 관계없이 이상적 자녀수에 응답한 116가구는 전체세대 (510가구)의 22.7%를 차지하였던 바 이상적 평균자녀수는 2.3명으로 성별을 구분하여 이상적 자녀수에 응답한 세대들에서 보다 현저히 적었다. 즉 성별을 가리지 않는 세대층에서는 원하는 자녀수도 적음을 보이고 있다.

성별을 구분하여 이상적 자녀수에 응답한 세대와 성별을 구분하지 않고 이상적 자녀수에 응답한 세대를 합산한 이상적 평균자녀수는 2.9명으로 가족계획연구원 (1974)의 3.1명보다 다소 적었다.

현재의 자녀수별 세대수는 표 21과 같다. 앞에서의 이상적 평균자녀수 2.9명보다 많은 즉 4명 이상의 자녀를 가진 세대수는 205가구 (40.2%)이었고 이상적 평균자녀수보다 적은 즉 2자녀이하를 가진 세대수는 149가구 (29.1%), 3명의 자녀를 가진 세대수는 156가구 (30.6%)로 현재의 평균자녀수는 3.3명으로 이상적 평균자녀수보다 다소 많을 뿐이나 이러한 차이는 본조사에서 임신을 종결한 세대만을 조사한 것이 아니므로 실질적으로는 더 큰 차이가 날것이다.

(3) 피임지식의 知悉경로

현재 피임을 실시하고 있거나 실시한 경험을 가지고 있는 308가구에서 피임지식을 얻은 주된 지실경로는 표 22와 같다.

책에 의한 것이 20가구 (6.5%), 메스메디아에 의한 것이 106가구 (34.4%), 가족계획요원에 의한 것이 125가구 (40.6%), 의사에 의한 것이 24가구 (7.8%), 기타 경로가 33가구 (10.7%)로 가족계획요원을 통해서 피임지식을 가장 많이 습득하고 있음을 알 수 있다. 이는 교육정도가 높은 사람에게는 메스메디아에 의한 피임지식의 지실율(知悉率)이 높은 반면에 교육정도가 낮은 사람에게는 가족계획요원의 가정방문을 통한 개인 접촉에 의한 지실율이 높다는 李性寬들 (1972)의 견해와 일치하고 있다.

(4) 피임방법

현재 피임을 실시하고 있거나 과거에 피임을 실시하였던 308가구의 피임방법은 표 23과 같다.

자궁내 루프장치(子宮內 루프장치)가 114가구 (37.0%)로 가장 많았고 경구피임약의 복용이 87가구 (28.2%), 콘돔과 오기노씨 주기법이 같이 37가구 (12.0%), 정관절제 19가구 (6.7%), 난관결찰 14가구 (4.5%)의 순이었고, 조사대상으로한 가족계획연구원 (1974)의 조사에서는 자궁내 루프장치와 피임약복용이 같이 22.2%, 콘돔이 19.4%, 불임수술 13.9%여서 서로 비슷한 양상을 보이고 있다.

다만 본조사에서 오기노씨 주기법이 12.0%를 차지하는 데에는 본 조사의 대상의 저소득층이고 교육정도가 낮으며, 종교적으로도 가톨릭교도가 적은 점을 고려할 때 의문의 여지가 있다.

(5) 피임중단의 이유

피임을 중단한 127 가구의 중단이유는 표 24와 같다. 폐경이 되었거나 불임수술을 받아 지속적인 피임이 불필요하거나 다시 아이를 가지기를 원하는등 피임의 필요성이 없어서가 65가구 (51.2%)로 가장 많고 부작용이 37가구 (29.1%), 귀찮다가 16가구 (12.6%), 실패가 9가구 (7.0%)의 순이었고 피임의 필요성이 없어서 중단한 65가구를 제외한 62가구를 대상으로하면 부작용이 59.7%, 귀찮다가 25.8%, 실패가 25.0%이었다.

따라서 부작용이 없고 간편한 피임방법의 개발과 정확한 실시방법을 지도하는 것이 피임실천율을 높이는 데 절실함을 알 수 있었다.

(6) 결혼년령

남녀기혼자의 결혼년령은 표 25와 같다. 남자의 평균 결혼년령은 26.9세이며 여자의 평균 결혼년령은 21.9세로서 남자의 결혼년령보다 5세가 낮았고 농촌지역의 결혼년령 21.0%(李性寬들, 1972)보다 0.9세가 높았다.

(7) 출생순위별 생존율

출생순위별 생존율은 표 26과 같다.

첫째 출생아의 생존율은 88.4%, 둘째 출생아가 85.5%, 셋째 출생아가 86.8%, 네째 출생아가 78.2%, 다섯째 출생아가 62.7%이다. 출생순위가 빠를수록 그만큼 사망위험에 폭로된 기간이 길음에도 불구하고 전체적으로 출생순위가 늦을 수록 생존율이 떨어지고 특히 네째 출생아에서 부터 현저한 가족계획의 타당성을 일층 높여주는 것이라 보겠다.

바. 의료이용

(1) 치료시기

가장 최근에 앓았던 질병에 대한 치료시기를 보면 표

Table 27. Initiation of treatment during illness.

Occurrence	No. of households	Percentage
Feeling of distress	38	7.5
Appearance of distinct symptoms	172	33.7
Bed rest	300	58.8
Total	510	100.0

Table 28. Type of seeking for medical treatment in the early stage of illness

Type	No. of illness	Percentage
Exorcism	4	0.8
Traditional care	61	12.0
Herb store	38	7.5
Herb doctor	26	5.1
Drug store	250	49.0
Physician's clinic	90	17.6
General hospital	41	8.0
Total	510	100.0

Table 29. Type of medical treatment in the later stage of illness

Type	No. of illness	Percentage
Exorcism	7	1.4
Traditional care	16	3.1
Herb store	37	7.3
Herb doctor	32	6.3
Drug store	157	30.8
Physician's clinic	165	32.4
General hospital	96	18.8
Total	510	100.0

27과 같다.

약간의 이상만을 느꼈을 때에 치료를 받은 세대는 38 가구로 7.5%이고, 뚜렷한 증상이 나타나면 병상에 눕기 전이라도 치료를 받는 세대가 172가구로 33.7%, 병상에 눕게 되어야 비로소 치료를 받는 세대는 300 가구

Table 30. Annual cost of medical expenditure per household

Expenditure (won)	No. of households	Percentage
5,000	263	52.8
5,000—	125	25.1
10,000—	59	11.8
20,000—	33	6.7
40,000—	10	2.0
80,000—	8	1.6
Total	498	100.0

Table 31. Type of medical treatment by order of medical expenditure

Order of expenditure Type of treatment	No. of households		
	1	2	3
Drug store	450	33	225
Herb store	11	120	60
Herb doctor	20	57	227
Hospital	14	225	203
Total	495	495	495

Table 32. No. of erythrocytes among housewives

No. of erythrocytes (million/mm ³)	No. of housewife
2.80—3.19	12
3.20—3.59	20
3.60—3.99	16
4.00—4.39	36
4.40—4.79	20
4.80—5.19	8
5.20—5.59	8
5.60—5.99	4
6.00—6.39	4
Total	128

* $M \pm S. D = 4.21 \pm 0.78$

로 58.8%를 보임으로써 대부분이 병이 완전히 진행된 다음에야 마지못해 치료를 받게됨을 알수 있다. 따라서 경제적 형편이 어려운 이들에 대한 의료전달체계의 개

선으로 조기치료를 가능케하고 그로써 의료비도 절감시킬 수 있을 것으로 기대된다.

(2) 의료형태의 선택

가장 최근에 앓았던 질병에 대하여 최초로 선택하는 의료형태는 표 28과 같다. 최초로 약국을 찾는 세대가 250가구 (40.9%)로서 가장 많고 개인의원이나 병원을 찾는 것이 90가구 (37.6%), 민속요법을 쓰는것이 61가구 (12.0%), 종합병원을 찾는 것이 41가구 (8.0%), 한약국이 38가구 (7.5%), 한의원이 26가구 (5.1%)의 순이었고 무당을 찾는 세대도 4가구 (0.8%)이었다. 농촌주민을 대상으로한 許程 (1975)의 조사에서 약국이용을 50%, 병의원 및 보건소 이용을 29%, 민속요법과 미신행위 11%, 한방의료 이용을 10%와 비교하여 볼때 거의 같은 양상을 보이고 있다.

질병이 악화된 중반기에 선택하는 의료형태(최초로 선택한 의료형태를 바꾸지 않았을 때는 최후로 선택한 의료형태로도 간주함)는 표 29와 같다. 개인의원 및 병원이 165가구 (32.4%), 약국이 157가구 (18.8%), 한약국이 37가구 (7.3%), 한의원이 32가구 (6.3), 민속요법이 16가구 (3.1%), 무당이 7가구 (1.4%)의 순으로 질병초기에 선택하는 형태와 비교하여 볼때 개인의원이나 병원 및 종합병원의 이용율이 현저히 증가한 반면에 약국과 민속요법의 이용율을 감소하였고, 한약국, 한의원, 무당의 이용율에는 큰 변화가 없음을 보여주고 있다.

이로보아서 질병이 진행하면서 의료형태의 선택이 약국에서 의원이나 병원으로 옮겨고 있음을 짐작할 수 있고 한의원, 한약국, 무당은 이들에 대하여 특별히 기호를 가진 인구층에 한정되어 이용되는 것이 아닌가 생각된다.

(3) 의료비

가구당 1년 동안의 의료비 지출은 표 30과 같다.

년의료비 지출액이 5천원미만인 세대수가 263가구 (52.8), 5천원이상 1만원미만이 59가구 (11.8), 2만원 이상 4만원미만이 33가구 (6.7%), 4만원이상 8만원미만이 10가구 (2.0%), 8만원이상 18가구 (1.6%)로 1년동안에 5천원미만의 의료비를 지출하는 가구가 반수를 넘고 평균 년간의료비지출액은 9,779원 (매월 815원)이었다.

의료형태별로 본 의료비 지출순위는 표 31과 같다, 의료비를 약국으로 가장 많이 지출하는 세대는 전체 495가구중 450가구로 대부분이었고, 다음은 한의원이 1위인 세대가 20가구로 우선적으로 병원을 찾는 가구보다

Table 33. Hemoglobin contents among housewives

Hemoglobin (g/dl)	No. of housewife
7.5-8.4	3
8.5-9.4	5
9.5-10.4	14
10.5-11.4	21
11.5-12.4	33
12.5-13.4	20
13.5-14.4	15
14.5-15.4	8
15.5-16.4	2
16.5-17.4	6
17.5-18.4	1
Total	128

* $M \pm S. D = 12.4 \pm 2.01$

Table 34. Hematocrit values among housewives

Hematocrit (%)	No. of housewife
23.0-25.9	1
26.0-28.9	4
29.0-31.9	6
32.0-34.9	24
35.0-37.9	33
38.0-40.9	36
41.0-43.9	15
44.0-46.9	6
47.9-49.9	1
50.0-52.9	1
53.0-55.9	1
Total	128

* $M \pm S. D = 37.6 \pm 4.67$

다소 많았다. 이에 대하여 의료비 지출순위가 2위인 의료형태는 병원이 285가구로 가장 많았고 다음이 한약국으로 120가구 이었다. 따라서 전체적으로 본 의료형태별 의료비 지출순위는 약국, 병원, 한약국, 한의원등의 순위로 보아진다.

사. 영양상태

영양상태를 평가하기 위하여 본 조사대상자 중에서 주부 128명을 대상으로 적혈구수, 혈구용적, 혈색소량

Table 35. Serum protein contents in blood among housewives

Serum protein(g/dl)	No. of housewife
4.4—4.7	1
4.8—5.1	1
5.2—5.5	2
5.6—5.9	3
6.0—6.3	5
6.4—6.7	4
6.8—7.1	20
7.2—7.5	32
7.6—7.9	30
8.0—8.3	17
8.4—8.7	3
8.8—9.1	6
9.2—9.5	2
Total	126

* $M \pm S. D = 7.49 \pm 0.82$

을 측정하여 빈혈의 소견을 보았고 혈청의 총단백량을 측정하였다.

적혈구수는 표 32와 같다. 평균적혈구수는 4.21 ± 0.78 million/mm³이었고 權彝赫 (1959)이 정한 정상적혈구수의 하한치 3.20million/mm³ 보다 적은 수를 보인 피검자수는 12명 (8.6%) 이었다.

혈색소량은 표 33과 같이 평균혈색소량은 12.4 ± 2.01 g/dl인 바 본조사에서의 측정방법과 같은 방법으로 농촌여자를 대상으로하여 얻은 李昌珪와 金貞順 (1973)의 12.88 ± 1.81 g/dl ($n=442$) 보다 유의하게 낮았으며 ($P < 0.02$, $t=2.43$) 權彝赫 (1959)이 정한 정상혈색소량의 하한치 10.5g/dl 보다 적은 혈색소량을 보인 피검자수는 21명으로 전체의 17.2%이었다. 혈구용적은 $37.6 \pm 4.67\%$ 인 바 같은 방법으로 측정한 李昌珪 金貞順 (1973)의 $42.13 \pm 4.57\%$ ($n=256$)보다 매우 유의하게 낮았으며 ($P < 0.001$, $t=9.06$) 權彝赫 (1959)이 정한 정상적혈구용적의 하한치 35%보다 낮은 피검자수는 35명으로 전체의 27.3%나 되었다.

진피검자 128중 적혈구수, 혈색소량, 적혈구용적중 어느 하나에서라도 이상치를 보인 피검자수는 49명으로 빈혈소견율은 38.3%이었다.

총혈청 단백질량은 표 35와 같다. 평균 총혈청단백량은 7.5 ± 0.82 g/dl로서 20대의 건강한 한국인 여자 40명을 대상으로 저온 메탄올침전법을 사용하여 얻은 崔漢雄

(1959)의 7.4 ± 0.4 g/dl와 비슷하였으나, 본조사에서와 같이 refractometer를 사용해서 중앙대학교 신입생여자 290명을 대상으로하여 얻은 7.95 ± 0.41 g/dl보다는 매우 유의하게 낮았다. ($P < 0.02$, $t=2.37$) 빈혈소견율이 38.3%로 높고 총혈청 단백질이 낮은 것은 영양상태 조사의 대상이 본조사 대상자들중에서 무료의료봉사기관을 방문한 주부를 대상으로 한것에 기인하기도 하겠으나 영양상태의 조사대상자수가 128명으로 본조사의 총대상 주부의 약 25%인 점을 고려할 때 다른 지역의 인구집단보다 영양상태가 불량함은 분명한 것으로 생각된다.

IV. 총 괄

서울시 구릉지대에 거주하는 영세민 510세대의 보건 실태를 1976년 3월 10일 부터 1976년 12월 20일 까지에 걸쳐 조사한 바 다음과 같은 특징을 알 수 있었다.

1. 세대주의 취업상태는 무적이 32.3%, 임시고용원과 일일고용원이 36.2%로 취업상태는 매우 불안정하였다.

2. 한 가옥에 동거하는 평균 세대수는 2.0세대 이었고 1인당 주거면적은 4.0m²으로 주거환경은 매우 불량하였다.

3. 상수도 이용율은 93.1%이었다.

4. 의료시설에서의 분만이 18.3%, 의료인에 의한 분만개조가 32.7%, 분만전 수진율이 25.1%등으로 의료시설이 불충분한 농촌보다는 높았으나 경제사정이 나은 도시의 타지역보다는 낮았다.

5. 92.5%가 병이 악화된 후에 치료를 받기 시작하였고, 49%가 약국을 최초로 선택하였고 병의원을 찾는 경우는 25.6%에 불과하였으나 병이 악화된 중반에는 51.2%로 증가하였다. 따라서 이들에 대한 의료전달체제의 개선은 조기에 양질의 치료를 가능케함으로써 질병으로 인한 육체적, 경제적 손실을 크게 줄일 수 있을 것으로 기대되었다.

6. 가구당 월평균 의료비는 815원이고 의료형태별 지출순위는 약국, 병의원, 한약국, 한의원의 순이었다.

7. 오랜 결핵사업과 계몽에도 불구하고 결핵증이 전염성질환이라는 것을 아는 사람은 53.9%, 흉부 X-선 촬영을 적어도 격년으로 실시하고 있는 사람은 13.4%에 불과하여 결핵관리사업의 강화가 요청되었다.

8. 가족계획의 찬성율과 실시율은 각각 87.3%, 41.8%로서 찬성율은 타지역과 흡사하였으나 실시율은 타지역에 비하여 비교적 높았다. 이는 정부가 이들에 대한

여 집중적으로 무료피임수술을 권장한 때문이 아닌가 생각된다.

9. 피임지식의 지실경로는 가족계획요원의 개별접촉이 40.6%로 가장 많아 교육수준이 낮은 지역에서의 특징을 보여주었다.

10. 가정주부의 38.3%가 빈혈이었고 혈청 총단백량은 $7.5 \pm 0.82\text{g/dl}$ 로 영양 상태가 좋지 않았다.

(본 조사는 1976학년도 제3 및 제 4학년생들의 지역 사회실습으로 각 가정을 방문하여 수집된 것이며 자료 분석의 일부도 직접 이들 학생들에 의해서 이루어 진 것으로 이들의 노고를 치하합니다).

참 고 문 헌

1. 家族計劃研究院 (1974). 家族計劃 年報 第四輯, p. 66.
2. 權彝赫 (1959). 韓國人血液에 關한 研究. 서울大學校論文集, 8, 116~157.
3. 權彝赫外 5都 (1967). 都市零細民에 關한 研究. 서울大學校. 保健大學院.
4. 權彝赫 (1967). 都市人口의 出産力에 關한 研究. 大韓醫學協會誌, 10, 371~408.
5. 權彝赫外 4人 (1968). 都市地域의 出生率에 關한 研究. 公衆保健雜誌, 2, 157~163.
6. 權彝赫外 7人 (1969). 都市地域의 母子保健實態에 關한 研究. 人口問題論集.
7. 朴良元外 3人 (1971). 一部都市地域의 出生 死亡에 關한 實態調査研究. 豫防醫學會誌, 4, 19~30.
8. 李炳甲, 朴淳永 (1972). 都市地域의 母子保健實態에 關한 研究. 中央醫學, 22, 53~61.
9. 李性寬外 8人 (1972). 農村에 있어서의 母子保健實態現況. 慶北醫大雜誌, 13.
10. 李昌珪, 金貞順 (1973). 一部農村住民의 血液象에 關한 調査研究. 公衆保健雜誌, 10, 278~286.
11. 許程, 文玉綸 (1975). 韓國農村侍民의 醫療必要度에 關한 研究. 豫防醫學會誌, 8, 133~134.
12. 洪在雄 (1973). 母子保健實態의 要因分析, 家族計劃研究院.
13. 崔漢雄 (1959). 低溫메타닐沈澱法과 Kjeldahl法에 依한 正常韓國人血清蛋白量과 그 A/G比 및 濾紙電氣泳動法에 依한 血清蛋白 A/G比에 對하여 서울大學校論文集, 8, 313~321.