

巡回診療事業의 問題点과 改善方向  
(一部 無医地域에 对한 地域社会診斷을 中心으로)

漢陽大学校 医科大学 予防医学教室

朴 恒 培·崔 東 昱

**A Study on the Mobile Medical Service Program  
— Based on the Community Diagnosis of a Remote Farm Area —**

\*Hung-bae Park, Dong Wook Choi,

*Dept. of Preventive Medicine and Public Health, Hanyang University, Medical College*

The mobile medical service has been operated for many years by a number of medical schools and hospitals as a most convenient means of medical service delivery to the people residing in such area where the geographical and socioeconomic conditions are not good enough to enjoy modern medical care. Despite of official appraisal showing off simply with numbers of outpatients treated and medical persons participated, however, as well recognized, the capability (in respect of budget, equipment and time) of those mobile medical teams is so limited that it often discourages the recipients as well as medical participants themselves.

In the midst of rising need to secure medical service of good quality to all parts of the country, and of developing concept of primary health care system, authors evaluated the effectiveness of and problems associated with mobile medical service program through the community diagnosis of a village (Opo-myun, Kwangju-gun) to obtain the information which may be helpful for future improvement.

1. Owing to the nationwide Sae-Maul movement powerfully practiced during last several years, living environment of farm villages generally and remarkably improved including houses, water supply and wastes disposal etc. Nevertheless, due to limitations in budget time and lack of knowledge (probably the most important), these improvements tend to keep up appearances only and are far from the goal which may being practical benefit in promoting the health of the community.
2. As a result of intensive population policy led by the government since 1962, there has been considerable advances in understanding and the rate of practicing family planning through out the villages and yet, one should see many things, especially education, to be done. Fifty eight per cent of mothers have not received prenatal check and the care for most (72%) delivery was offered by laymen at home.

3. Approximately seven per cent of the population was reported to have chronic illness but since only a few (practically none) of the people has had physical check up by doctors, the actual prevalence of chronic diseases may reach many times of the reported. The same fact was observed also in prevalence of tuberculosis; the patients registered at local health center totaled 31 comprising only 0.51% while the numbers in two neighboring villages (designated as demonstration area of tuberculosis control and mass examination was done recently) were 3.5 and 4.0% respectively.

Prevalence rate of all diseases and injuries experienced during one month (July, 1977) was 15.8%. Only one tenth of those patients received treatment by physicians and one fifth was not treated at all. The situation was worse as for the chronic patients; 84% of all cases either have never been treated or discontinued therapy, and the main reasons were known to be financial difficulty and ignorance or indifference.

4. Among the patients treated by our mobile clinic, one third was chronic cases and 45% of all patients, by the opinion of doctors attended, were those who may be treated by specially trained nurses or other paramedics (objects of primary care). Besides, 20% of the cases required professional managements of level beyond the mobile team's capability and in this sense one may conclude that the effectiveness (performance) of present mobile medical team is quite limited.

According to above findings, the authors would like to suggest following for mobile medical service and overall medicare program for the people living in remote country side.

1. Establishment of primary health care system secured with effective communication and evacuation (between villages and local medical center) measures.
2. Nationwide enforcement of medical insurance system.
3. Simple outpatient care which now constitutes the main part of the most mobile medical services should largely be yielded up to primary health care unit of the village and the mobile team itself should be assigned on new and more urgent missions such as mass screening health examination of the villagers, health education with modern and effective audiovisual aids, professional training and consultant services for the primary health care organization.

## 結 論

移動診療班은 地理的으로나 社会經濟的 与件이 如  
意치 못하여 適切한 医療惠沢을 못받고 있는 地域住  
民들에 对한 医療伝達의 손쉬운 한 方法으로서, 또  
한 医大生들이 風土病을 包含하는 広範한 種類의 疾  
患을 实地体験해 볼수 있는 機會로서 오래동안 利用  
되어 왔으며 近年에 이르러서는 医科大学 및 綜合病  
院에 勤務하는 医療人, 教授, 学生들로 하여금 地域  
社会發展에 寄与하고 参与의 方法을 배우게 하는 手  
段으로서도 積極勸奨되어 왔다.

그러나 이러한 充分한 名分과 動機에도 不拘하고  
移動診療班이 지나는 여러가지 制限條件은 때로 地  
域住民들에게 失望을 안겨주고 심지어 診療班員 自  
身の 意慾을 低下시키는 경우조차 發生되고 있음을  
周知의 事實인바 이같은 制約을 既定事實로서 甘受  
하는 安일한 態度와 오랜 惰性에 젖은 나머지 그 効  
率性에 对한 檢討나 問題解決을 위한 努力을 外面하  
고 單純히 動員人員, 治療患者數等 數字爲主의 實績  
提示에 그치는 傾向은 是正되어야 할 것이다.

激甚했던 物價上昇에도 불구하고 과거 數年間을  
통해서 患者 1人當 診療費를 100~200원台<sup>1)</sup>에 묶어

높은 非現實的인 予算, 격증하는 지역주민의 醫療要求 水準을 充足시키기에는 너무도 距離가 먼 貧弱한 裝備와 人員構成으로써 수시방문에 그치는 姑息的인 診療方法, 綠動診療의 主要對象의 하나인 成人病, 慢性病 患者를 短時間(5~6分)의 理學的 檢査와 數日分의 投藥으로 診療할 수 밖에 없는 모순된 運營 등은 결국 地域住民에게 失望과 意타심을 키워주고 移動診療本然의 目的과는 크게 어긋나는 結果를 초래 하게 될것으로 思料된다.

근래에 와서 地域社會醫學의 概念을 자리를 잡아 가고 醫療傳達體系의 整備<sup>2)</sup> 一次健康管理事業<sup>3)</sup>의 適用이 본격적으로 論議되고 있는 가운데 이와 併行해서 當局間 繼續될 것으로 보이는 移動診療事業에 關하여 그것이 지니는 問題點과 현지에서의 요구를 檢討해서 앞으로의 改善을 위한 資料를 얻고져 漢陽大學校 醫科大學이 1976年 以來 診療를 當担했던 無醫村에 대한 地域社會診斷과 診療에 參與한 醫療要員, 患者의 意見이나 태도 및 診療實績을 分析해 보았다.

### 調査對象 및 方法

京畿道 廣州郡 五浦面에 對하여 1977年 7月에 予備

調査를 同 8月 8日~13日에 本調査를 實施하였다.

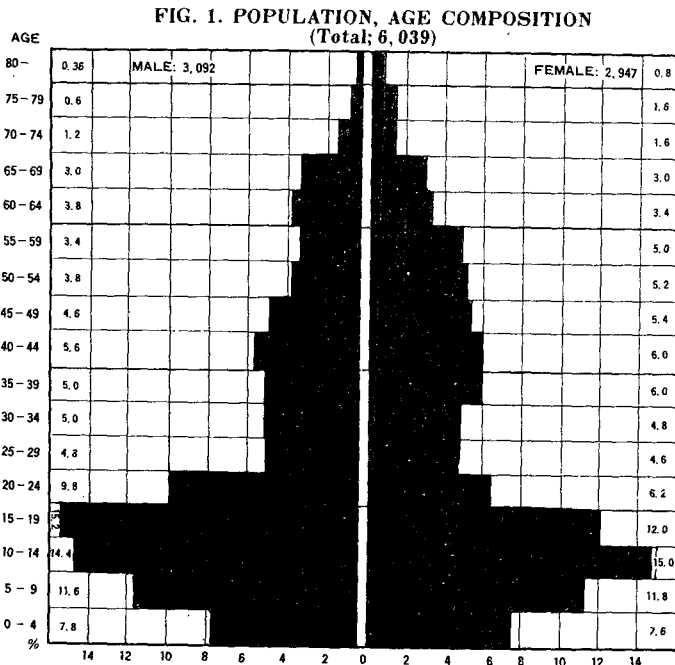
地域社會 診斷資料로서는 ① 環境衛生, 2. 家庭計劃, ③ 母子保健, 4. 疾病分布를 面內 各部落의 280家口(任意抽出) 1,570名에 對하여 調査員이 面接 訪問 視察을 통해서 미리 準備된 조사표에 기입케 하였으며 移動診療患者의 分析 및 有病率은 診療班을 찾아온 患者나 그 保護者와의 面接, 진료기록 및 擔當醫의 意見을 通하여 調査하였다.

調査要員은 醫科大學 醫學科, 看護學科 4, 3年學生 15名으로 構成되고 本教室員의 指導下에 調査 및 資料모집에 임했으며 사전에 調査方法, 記入要領에 關한 教育을 實施한바 있다.

### 調査成績 및 考察

#### 1. 地域의 特性

玉浦面은 서울東南 50km에 位置하여 面積 約 45km<sup>2</sup> 28個의 自然部落으로 이루어지고<sup>4)</sup> 總人口 6,039名(男子 3,090, 女子 2,947)이며 그 年令 分布가 典型的인 農村型 人口構造를 보이고 있다(圖1).



면내에는 病院, 藥局이 없으며 廣州郡市 所在地 (保健所와 3개의 個人醫院이 있다)까지 部落에 따라 5~20km (90% 以上이 6km 以上)相距하고 하루 無便의 地方버스가 낮에만 不規則하게 運行되고 있다.

1,129家口의 82.2%가 農家이며 家口當平均所得은 年間 75만원으로 全國農村平均 87만원<sup>3)</sup>보다 多少 낮은 편이나 首都에 近接되어 電氣普及은 99% 以上 TV, 雷디오普及率이 各各 29%, 88%에 이르고 있다.

**Table 1. Family Size**

Family Size	1-2	3	4	5	6	7	8	9 -	Total
No. of Household	15 (5)	20 (7)	58 (21)	57 (20)	45 (16)	34 (12)	24 (9)	28 (10)	280 (100%)
Total No. Person	27	60	232	285	270	238	192	266	1,570

\* Average Size : 5.6

**Table 2. Ownership Status of House**

Privately Owned	Rent	Others	Total
274 (97.9%)	4	2	280

**Table 3. Utilization of Rooms by Season**

Average No. of Room	No. of Rooms Used by Season		Average No. of Person per Room	
3.2	Summer	2.03	Summer	2.76
	Winter	1.87	Winter	3.00

철에 燃料節減을 위한 過密居住現象을 나타내고 있으며 (表 3) 이는 1人當 占有面積이 1坪에도 未達될뿐 아니라 在來式 韓國家屋이 共通의으로 지나는 換氣, 熱管理上의 構造의 欠陥까지 考慮에 넣는다면 保健上 매우 不利한 狀態인 것으로 判斷된다.

② 食品衛生 : 食品의 貯藏, 保管은 80%가 찬장을 保有하고 있어서 近來 農村의 生活條件이 向上되었음을 알수 있으나 其中 密閉保管된 것은 16%에 不過하여 (찬장문을 開放) 大部分이 昆蟲을 포함하는

## 2. 環境衛生

① 住居環境 : 調査對象 280家口 (人口 1,570名) 의 平均家族數는 5.6名으로 全國農家平均 (5.63名)<sup>3)</sup>과 같으며 8名 以上의 大家族도 全體의 19%나 된다 (表 1). 98%가 自己家屋을 所有하고 있어 (表 2) 都市 및 他農村地區에 比하여 높은 家屋所有率을 보이고 있으나 使用室數는 여름에 2.03 (室當居住人員 2.76名), 겨울에 1.87 (室當居住人員 3.0名)로 特히 겨울

**Table 4. Food Storage - Place**

Underground (Basement)	Cupboard	Large Vessels	Others	Total
8 (3.0)	224 (80.0)	16 (6.0)	32 (11.0)	280 (100.0)

**Table 5. Food Storage - Covering**

Well Covered	Covered Improperly	Open	Total
44 (16)	184 (66)	52 (19)	280 (100)

外部로부터의 汚染에 對하여 無關心하고 (表 4, 5) 찬장이 衛生的인 面보다는 家具展示의 目的으로 所有되고 있는 印象을 주며 행주는 全體의 농이 그대로 찬물에 行구어 사용함으로써 세균번식 및 消化器 傳染病媒介의 可能性을 지니고 있다 (表 6).

③ 음료수관리 : 上水源으로는 全體의 27%가 山中腹에 파이프를 竄아 地下水를 공급하는 簡易上水施設을 이용하고 있으나 貯藏탱크에 對한 消毒은 때때로 (不規則) 눈짐작에 依한 塩素注入 (하이클론)을 實

**Table 6. Cleansing of Dish Washing Towel**

Wash with Boil Water	With Soap/ Detergent	Washing & Drying	Simple Washing	Total
76 (27)	101 (36)	6 (2)	97 (35)	280 (100%)

실행 뿐이어서 그 효과가 의심스러웠으며 우물이 41%, 펌프가 34%를 점하고 있고 3%는 샘, 개울물 등 地表水를 그대로 使用하고 있었다(表7).

이렇게 하여 공급되는 물의 양은 대체로 充足하다고 하였으나 全体の 充足度(24%)가 年中 또는 治水期에 不足된다고 呼訴하고 있다(表8). 上水源의 位置는 變소, 豚舍, 防水안된 下水口(道) 등 汚染源으로부터 5m이내에 있는 것이 43%나 되었고 만족할 만한(30m이상) 距離에 있는 것은 全体の 20%에 不超過했다(表9). 우물, 펌프周邊의 排水盤은 大部分 시멘트로 다져졌으나 均열이 심하게 갔거나 面積이 지나치게 좁아서 地表水의 侵入을 防止할수 없는 狀態의 것이 84%에 達하고 滿足할만한 것은 3%에 不超過하여(表10) 前記한 汚染源으로부터의 距離와 함께 생각할때 全体上水源의 40%를 占하는 이들 펌프 우물은 地表로 부터의 汚染可能性이 매우 클것으로 判別되었다.

**Table 7. Type of Water Supply**

Piped System	Pump	Well	Stream	Others	Total
62 (27)	96 (34)	115 (41)	5 (2)	2 (1)	280 (100%)

**Table 8. Amount of water supply**

Sufficient	Short Through-out the Year	Short in Dry Season	Total
212 (76)	8 (3)	60 (21)	280 (100%)

**Table 9. Location of Water Source (from possible source of contamination)**

less than 5 m	5-15 m	15 - 30 m	more than 30m	total
120 (43)	59 (21)	45 (16)	56 (20)	280 (100%)

**Table 10. Drainage/State of Apron**

No Casing	Cracked	Improper	Satisfactory	Total
36 (13)	28 (10)	208 (74)	8 (3)	280 (100%)

**Table 11. Water Sampling for Analysis**

Piped System	Pump	Well	Spring	Total
2	14	13	1	30

水質檢査는 地域內에 있는 簡易上水系, 펌프, 우물, 샘에서 모두 30개의 試料를 採取하여(表11) pH 窒素成分, 鹽素 ion, 過量간酸칼슘消耗量, 總硬度에 對하여 分析한바(表12) 窒酸性窒素(NO<sub>3</sub>-N)가 2個 試料에, 암모니아性窒素(NH<sub>3</sub>-N)와 亞窒酸性窒素(NO<sub>2</sub>-N)가 18個 試料에서 同時陽性으로 나타난것 이외에는 各項目의 分析結果가 良好하였고 全般的으로 이 地域의 水質 地層, 集山地域周邊環境이 대체로 만족할 만한 條件을 갖추고 있어 家庭用水의 問題는 우려할 만한 것이 不될것으로 느껴지나 最近의 施設改善이 외형에만 止중하였기때문에 實効를 못거두고 있는 것으로 나타났다.

④ 변소, 糞尿處理: 변소는 전체의 46%가 지붕, 壁, 門을 갖추고 糞尿탱크도 有(62.9%)가 시멘트構造 또는 드럼통으로 일단 防水處理되어 最近 改善이 進行되고 있음을 알수 있으나 변소 建物(特히 門, 바닥)이 不完全한 것이 過半數를 넘고 또한 糞尿탱크에 뚜껑이 없는 경우가 大部分(87%)을 차지하여 該간의 改良事業이 역시 形式에 止하고 있음을 말해주고 있다(表13, 14). 農村糞尿處理方法으로 가장 必要

**Table 12. Result of Water Analysis**

Sample No.	pH	NO3-N	NO2-N	NH3-N	Cl ion	KMnO4 cnsmp	Hardness	Remarks
1	6.0	11.0	+	+	49.8	2.1	87	B.W. Prv.
2	6.5	1.0	+	+	35.4	2.4	73	D.W. Sch.
3	6.0	3.0	+	+	63.2	1.9	14	D.W. Prv.
4	6.0	3.0	+	+	28.7	1.9	69	D.W. Prv.
5	6.5	3.0	+	-	33.4	2.4	72	B.W. Prv.
6	6.4	1.5	+	+	21.4	1.4	47	D.W. Prv.
7	6.0	3.0	+	+	18.4	1.9	38	D.W. Prv.
8	6.0	4.0	+	+	28.2	2.0	79	B.W. Prv.
9	6.0	4.0	+	+	42.9	3.1	97	DRW Prv.
10	6.3	8.0	+	+	70.8	4.2	152	D.W. Prv.
11	6.2	14.0	+	+	77.6	4.0	164	B.W. Prv.
12	6.2	0.5	+	+	14.2	1.6	37	Spg. Prv.
13	6.2	0.04	-	+	14.2	1.2	32	P.S. outlet
14	7.4	0.04	-	+	7.1	1.2	23	D.W. Pub.
15	6.6	3.0	+	-	26.4	2.4	53	D.W. Sch.
16	6.4	0.1	+	-	4.2	1.9	21	B.W. Prv.
17	6.8	0.1	-	+	5.9	1.9	24	P.S. tank
18	6.0	1.5	+	+	8.5	2.0	26	B.W. Prv.
19	6.4	3.0	+	+	14.2	1.9	32	B.W. Prv.
20	6.4	1.0	+	-	9.2	1.6	23	B.W. Prv.
21	6.4	1.0	+	-	9.8	2.1	24	B.W. Prv.
22	6.4	1.0	+	-	14.2	1.9	39	B.W. Prv.
23	6.4	2.0	+	+	13.6	1.4	33	D.W. Pub.
24	6.3	2.0	+	-	14.2	1.4	41	D.W. Prv.
25	6.5	3.0	+	-	18.6	2.1	39	D.W. Prv.
26	6.3	2.0	+	-	18.2	2.1	50	D.W. Prv.
27	6.6	0.3	+	+	4.9	1.2	12	B.W. Prv.
28	6.5	0.5	+	+	5.6	1.8	18	DRW prv.
29	6.5	1.0	+	+	10.2	1.6	24	B.W. Prv.
30	6.6	0.7	+	+	8.6	1.9	23	B.W. Prv.

D.W. - dug well, B.W. - bored well, DRW - driven well, Spg. - spring P.S. - piped water supply system (public), Pub. - public used, Prv. - private use, Sch. - school facility

하다고 생각되는 糞尿分離나 腐敗槽 處理는 全然 이루어지지 않고 있으며 비료로 利用하기 위한 糞尿의 除去(吸取)도 大部分이(86%) 1個月以下の 間격으로 이루어져 気生蟲, 消化器傳染病의 媒介等 문제점

을 내포하고 있다(表15).

以上 住居環境, 上水供給施設等은 過去나 다른 地方에 對한 調査成績과 比較할때<sup>5, 6, 7, 8)</sup> 漸次 改善되고 있음이 事實이나 형식에 次우친 나머지 保健學的인

**Table 13. Toilet-Shelter**

Sheltered Completely	Shelter Incomplete	Open	Total
128 (46)	108 (39)	44 (16)	280 (100%)

**Table 14. Toilet-Storage tank**

Casing of Tank (water tight) : 62.9%	Cover of Tank : 13%
--------------------------------------	---------------------

**Table 15. Interval, Removal of Night Soil**

2 Weeks	1 Month	Longer than 1 Mo.	Total
124 (44%)	116 (42)	40 (14)	280 (100)

실효를 거두기 어려운 状態이며 住民에 對한 계몽과 지속적인 指導 및 管理가 緊要할 것으로 생각된다.

**3. 家族計劃**

40才 以下의 母姓 192名에 對하여 원하는 子女數를 調査한 結果(表16) 19%가 아직 4名 以上의 子女를 願하고 있으나 다른 地域에서 1969年에 4名 以上의 子女希望者가 61.8%<sup>9)</sup>에 달했던 것에 比하면 家族計劃에 對한 地域住民의 意識은 현저히 개선된 것으로 보이며 실제로 避妊實施率도 현재 子女數 3名 以上의 경우 62-88%(表17)에 이르고 있는바 이는 上記 1969年의 調査成績(36.1%)에 比해 括目할만한 進전이며 地域社會保健事業示範地域인 春城郡의 現況<sup>11,12)</sup>과 別로 差異가 없다.

**Table 18. Methods of Contraception**

I.U.D.	Condom	Oral pill	Rhythm Method	Vesectomy or Tubal lig.	Total
10 (8)	58 (46)	48 (38)	-	10 (8)	125 (100%)

**Table 16. Number of children desired vs Actually owned**

No. Children Desired \ No. Children Owned	No. Children Owned					Total
	1	2	3	4	5 and more	
0 - 1	9	10	6			25
2		33	12	5	2	52
3		6	21	6	4	37
4 and more		22	35	11	10	78
	99	71	74	22	16	192
	(5)	(37)	(39)	(11)	(8)	(100%)

**Table 17. Practice of Contraception by Number of Children Owned**

No. Children	1	2	3	4	Total
Practicing	6 (46%)	27 (52)	23 (62)	69 (88)	125
Not Practicing	7	25	14	9	55
Total	13	52	37	78	180

避妊方法은 콘돔使用이 가장 많고 다음이 經口避妊劑使用의 順으로서 他地域과 類似한 傾向을 보이고 있으며(表18) 永久避妊(精管, 卵管結紮)도 10%로 增加하였으나 이러한 外科的 方法을 忌避하는 理由中에 全體의 39%가 “機會가 없었다” 또는 “몰라시”라고 答答하여(表20) 避妊을 實施하지 않는 理由로 43%가 “罪意識에서” “몰라시”라고 答答한 事實과 아울러(表19) 아직 이 方面의 계몽과 指導의 餘지가 많음을 말해 주고 있다.

**4. 母子保健**

40才 以下의 母性으로 應答한 192名에 對하여

Table 19. The Reason Rejecting Contraception (of those having 3 or more children)

Want more children	Want more sons	Niegligence	Guilt feeling	Ignorance	Total
4 (17)	4 (17)	5 (22)	03 (13)	7 (30)	23 (100%)

Table 20. The Reason Rejecting Surgical Intervention (Vasectomy/Tubal ligation)

Age (near menopause)	In fear of losing children	Dislike surgery	Having no opportunity	Ignorance	Total
10 (18)	8 (14)	16 (29)	8 (14)	14 (25)	56 (100%)

總妊娠回數는 774회로 1人平均 4.0회였고 그中 107件(13.8)의 自然流産을 經驗했으며 人工流産은 2.5%에 不過했다. 이들 子女中 1年 未滿에 死亡한 數는 28名(1,000名中 43)으로 72年度 全國平均嬰兒 死亡率 47에 比해 多少 낮은 傾向을 보였다.

産前管理는 58%가 全然 받지않았으며 分施介助도 全體의 70%가 一般人(專問知識이 없는)에 依하여 이루어졌다(表22). 이러한 傾向은 1974年 慶山 地方에 對한 調査<sup>10</sup>에서 産前管理를 안받은 경우 79.1%, 一

Table 21. Pregnancy/Live Birth/Child Death of 192 Respondents (Mothers);

Total number of pregnancy:	: 774
Total number of live birth	: 648
Abortion, Spontaneous	107 (13.8%)
Abortion, Induced	19 ( 2.5%)
Total number of child died	: 45
Died at age under 12 mos	28 (rate 43)
Died at age 1-6	17

Table 22. Place of Maternity Care Given

	Clinic	Health cen.	Midwifery	Others	None	Total
Prenatal care	43 (22)	11 (6)	21 (11)	5 (3)	112 (58)	192 (100%)
Care for delivery	65 (10)	26 (4)	91 (14)	453 (70)	13 (2)	648 (100%)

般人에 依한 介婉介助 82.5%에 比해 어느程度 改善된 것이며 面에 1名씩 配置된 母子保健要員을 中心한 事業推進에 힘입은 結果라고 하겠으나 滿足 할 한 水準에 이르기에는 前途遼遠한 느낌이며 이 方面의 보다 強力한 支援이 緊要할 것이다.

### 5. 疾病分布

① 慢性疾患: 調査對象 280家口에서 查調當時 慢

性 障害를 가지고 있다고 보고된 數는 102名으로(表 23) 全體의 6.5%였으며 이는 40-59才郡의 6%, 60才이상人口의 19%가 慢性疾患을 認知하고 있음을 意味한다. 後術하는바와 같이 이 地域住民의 病醫院 制用度가 매우 낮은 事實로 미루어 實際로 認知되지 않은 慢性疾患者는 그 몇倍 達 할 것으로 보인다.

이러한 事實은 肺結核有病率에서도 잘 나타나고 있어서 五浦面民中 保健所登錄數는 31名(表24)에 不



**Table 23. Chronic Diseases**  
(- Age Distribution -)

Age	0-19	20-39	40-59	60-	Total
No. of Chronic Pt.	8	16	48	30	102
% to all chronic Pt.	8	16	47	29	100%
% to total popul. of corresponding are group	1	4	16	19	-

**Table 24. Tuberculosis**

Myun	O-po	*Do-dhok	*Cho-wol
No. patients registered	31	104	122
Results of recent massexamination	**	93 (3.5%)	135 (4.0%)

\* Designated as demonstration area of tuberculosis control.

\*\* Applying the prevalence rate in neighboring areas, number of tuberculosis patients in O-po is estimated as many as 140-160.

過하나 結核管理示範地域으로 指定되어 最近 集團檢診을 실시한바 있는 都尺, 草月等 인근 2개 면의 登錄患者가 各各 104名(3.5%), 122名(4.0%)인 事實로써 五浦面에도 등록된 환자의 3~4 배에 이르는 肺結核 患者가 자신의 病을 모르거나 감추고 있는 것으로 判斷된다. 病類別分布(醫師에 依한 診斷 또는 本人의 自覺症狀에 依하여 추측되는 疾病)는 表29에 나타난 바와 같이 神經, 感覺器系統의 障害가 가장 많고(22%) 다음 消化器疾患 16% 感染症 14% 呼吸器 및 婦人科疾患 各 12%의 順이었다.

慢性疾患에 對한 診療는(表25, 26) 病院, 保健所에서 治療받은 경우가 29%에 不過하고 26%는 한번도 治療를 받은 일이 없으며 어떤 形態로든 治療를 받았던 75% 중에서도 治療를 系統하고 있는 사람은 16%뿐인바 治療를 안받는 이유로(表27) 가장 많은 것이 經濟的 條件(42%)이었다.

② 最近 1個月間의 傷病發生: 280家口의 調査對象中 比轄의 正確한 資料를 얻을수 있었던 141 家口 609名의 住民에 關하여 調査時点を 基準으로 한 最

**Table 25. Treatment of Chronic Diseases**

- Place -

Drug store Herb Med.	P. clinic Health Ctr.	No. treat. done ever	Total
46 (45)	30 (29)	26 (26)	102 (100%)

**Table 26. Treatment of Chronic Diseases**

- Continuance -

Continuing treatment	Discontinued/ occasionally	No treatment done ever	Total
16 (16)	60 (59)	26 (25)	102 (100%)

**Table 27. The Reason Giving up Treatment**

Financial reason	No. improve- ment obtained	Course stabilized/ tolerable	Total Total
36 (42)	25 (29)	25 (29)	86 (100%)

近 1個月間의 傷病發生狀態를 보면(表28) 全体 128名이 健康障害를 경험하여 發生率은 15.8%이며 1973年 許<sup>14)</sup> 등이 調査한 醫療必須量 16.6%와 근사하고 1973年 李<sup>10)</sup> 1975年 張<sup>12)</sup>의 19.6%, 19.7%에 比해서 多少 낮은 率이었다. 年令別로는 18才 未滿이 全体의 59.4%(該当年令人口의 23.4%)로 가장 많았으며 그 치료는 全体의 30% 이상이 藥국에 依存하고 높은

**Table 28. Diseases Experienced during Last 1 Month**

— by age and treatment —

Age Treatment	under 18	18-44	45- ?	Total
Pr. Clinic	10	0	4	14 (11%)
Drug store	46	22	20	88 (69%)
Herb. Med.				
No. Tx. done	20	4	2	26 (20%)
Total	76 (59.4%)	26 (20.3%)	26 (20.3%)	128 (100%)

\* Prevalence Rate : 15.8%

**Table 29. Classification of Patients by Diagnosis**

— In Order of Frequency —

Order of Frequency	Patients treated by Mobile Team	Diseases experienced during last 1 month	Chronic diseases
1	Nerv. S.;17.6%	Resp. S.;32.9%	Nerv. S.;22%
2	Infection;16.4%	Dig. S.;26.6%	Dig. S.;16%
3	Dig. S.;16.0%	C-V S.;14.0%	Infection;14%
4	Resp. S.;14.4%	Infection;12.5%	Resp. S.;12%
5	Skin;11.0%	Skin;6.2%	Gyn. D.;12%
Total No. of Patients	699	128	102

全然 치료를 안받으며 醫師의 진료는 11%만이 받아 疾病管理는 比較的 低調<sup>10,11,13)</sup> 한 상태였다. 特히 病院利用은 18才未滿과 55才 以上群뿐이고 18~44 才의 靑壯年層은 한名도 醫師의 診療를 받지 않은 반면 大部分 (83%)이 스스로 藥局을 찾아 股藥하며 治療는 全然 안한 경우는 4名 (17%)뿐으로 他年令層에 비해 가장 적었다. 病類別 表29)로는 가장 많은 것이 呼吸器系 (32.9%)와 消化器系 (26.6%)의 障害였으며 그外 心臟血管系 14%, 感染症 12.5%, 皮膚疾患 6.2%의 順으로 農村地域에서의 다른 調査에 나타난 疾病分布와 비슷한 樣相을 보였으나 調査時期가 여름 (7月)이었음에도 不拘하고 呼吸器系障害가

두드러지게 많았음은 當時, 이 地域에 감기가 流行한 事實以外에도 応答者인 主婦들이 기억하는 가족들의 自覺症狀을 中心으로 推定分類한 까닭에 資料 蒐集 및 分類上的 誤謬가 介在했을 것으로 생각된다.

③ 移動診療班을 訪問한 患者: 移動診療班이 1977年 8月 8日부터 13日까지 五浦面에서 診療한 患者는 699名이며 病類別로는 神經, 感覺器系障害가 17.6%로 가장 많고 다음 感染症 16.4% 消化器系 16.0% 呼吸器系 14.4% 皮膚疾患 11.0%의 順이 있으며 表29에 함께 表示된 慢性疾患者와 最近 1個月間의 健康障害者의 病類別分布의 中間的인 樣相을 보이면서 보다 더 慢性疾患群에 가까운 것이었다. 實際로

**Table 30. Classification of Patients visited Mobile Clinic, by the Level of Treatment (Physician's recommendation)**

	Acute Cases	Chronic Cases	Total
1. May be treated by R.N. or specially trained paramedics*	40 (68%)	42 (34%)	85 (45%)
2. Should be examined by physician	18 (30%)	45 (36%)	63 (35%)
3. Need consultation with, or Tx. by board specified physician	0	18 (15%)	18 (10%)
4. Special X-ray or lab. exam. req'd.	1 ( 2%)	18 (15%)	19 (10%)
	59	123	182

\* It was the most physician's opinion that means of communication (telephone) with physician located near-by should be provided.

移動診療班을 찾는 患者는 全体의 程度가 慢性疾患患者이므로 이러한 現象은 当然한 것이며 移動診療班의 重要한 機能의 制限(医療需要에 對한 充足度-時間的인)의 하나로 생각된다. 한편 移動診療班을 찾아 온 이들 699名의 患者中 比較的 調査記錄이 잘 된 182名(急性障害 59名, 慢性障害 123名)의 診療方法에 關한 担当醫의 意見을 調査한 結果(表30)는 全体의 45%(急性患者의 68%, 慢性患者의 34%) 程度가 特別히 訓練된 看護員, 養護教師等 一次健康管理 要員에 依해 診療받음이 無妨하다는 意見이었으며 醫師의 診察이나 治療를 要하는 경우가 急, 慢性例 모두 半(全体의 35%), 專問醫에 依存해야 할 경우는 慢性患者의 15%(急性患者는 0) X線, 臨床病理檢査를 包含하는 特殊檢査나 治療를 要하는 경우가 全体의 10%로 나타나, 앞으로 마을單位의 一次健康管理 體制가 確立됨으로써 現在의 移動診療班을 찾는 患者의 最少限約 半數가 이들 一次健康管理 要員에 依해서 보다 效率的으로(繼續的인 觀察과 一貫性있는 治療, 時間과 經費의 節減等) 診療될수 있음을 말해 주고 있다. 그렇게 된다면 오늘날의 移動診療事業이 그 規模나 運營方式을 根本的으로 轉換하지 않는 限 無意味한 것이 되고 말것으로 思料된다.

또한 上述한 一次健康管理 要員에 依해 診療됨이 좋겠다고 한 45%의 患者에 對해서도 診療에 參與했던 醫師全員이 만일에 對備하여 또는 보다 效果的인

診療를 위해서 面 또는 郡에 位置한 醫師와 電話를 통한 意見交換(諮問)을 할수 있고 必要에 따라 迅速한 後送을 할수 있는 對策이 마련되어야 한다는 意見을 모으고 있음은 向後의 事業推進을 위해 參考해야 할 點일 것이다.

### 要約 및 結論

1976년부터 2年間 漢陽醫大에서 移動診療를 實施해온 한 無醫面에 對하며 保健學의 地域社會 診斷을 實施하고 그 結果를 要約하면 다음과 같다.

(1) 最近 全國的으로 推進되고 있는 새마을 運動에 힘입어 農村生活環境은 住宅改良, 上下水施設等 많은 發展을 이룩하였으나 外形에 置重하여 保健·衛生面에서의 實效를 거두기는 어려운 狀態이며 事後管理가 뒤따르지 못하여 모처럼의 施設마저 漸次 破損되고 있다.

(2) 家族計劃事業은 1962年 以來 人口政策을 強力히 實踐한 結果 住民의 認識과 實踐率에 있어 括目할만한 變化를 이룩하였으나 아직 啓蒙과 改善의 余地가 많으며 母子保健面에서는 產母의 58%가 產前管理를 全연 받지 못하고 分娩介助 역시 72%가 家族이나 이웃 婦人들에 依存하는 등 더욱 積極的인 指導와 支援이 요망되고 있다.

3. 慢性疾患은 全人口의 6.5%가 病을 認知하고

있으나 그중 醫師에 依한 評價나 治療를 받은 경우는 29%에 不過하며 實際로 慢性障害者는 그 數倍에 達할 것이 予想되는바 이러한 傾向은 最近 集團檢診을 實施한 隣接面의 結核患者登錄數가 3.5~40% 임에 비해 調查地域의 경우 0.51% (31名)에 不過한 事實로도 立証되고 있다.

最近 1個月間(1977年 7月)의 傷病發生率은 15.8%이며 그중 11%만이 醫師의 診療를 받았고 20%는 全然 治療를 받지 않았다. 이러한 現象은 慢性疾患者에서는 더욱 甚하며(84%가 治療를 받은 일이 없거나 中斷) 그 主된 理由는 經濟的條件이었으나 住民들의 健康에 對한 認識不足도 重要한 要因이 되는 것으로 생각된다.

(4) 移動診療班을 찾는 患者는 全體의 中가 慢性疾患者이며 担当醫師의 意見으로 全體患者의 45%는 特殊訓練을 받은 看護員 및 養護教師等等에 依한 一次診療對象이 될수 있으며 20%는 移動診療班의 能力을 超過하는 性質의 경우로 判定되어 現行移動診療班의 效率性은 매우 制限된 것으로 나타났다.

以上の 結果에 立脚해서 앞으로의 無醫地域 醫療問題解決 및 巡回診療事業施行에는 다음과 같은 몇 가지 改善이 바람직하다.

(1) 一次健康管理制度의 施行과 保健所, 支所, 地域醫療中心과의 通信 및 後送手段의 確保.

(2) 醫療保險制度의 全面實施.

(3) 現在 外來診療를 主로 하고 있는 移動診療班의 事業은 그 內容을 大幅 마을單位의 一次健康管理 機構에 移讓하고 地域住民에 對한 集團健康診斷(索出檢査), 視聽覺教材를 利用한 地域住民의 保健教育, 一次健康管理要員에 對한 諮問과 技術의 支援等 보다 次元높은 事業의 施行이 必要할 것으로 思料된다.

## 參 考 文 獻

- (1) 金國泰：醫科大學 無醫村診療實態의 分析, 公衆保健雜誌 11-1 1974年 6月.
- (2) 韓國保健開發研究院：保健醫療傳達體系開發 세미나 報告 1977年 4月.
- (3) 韓國保健開發研究院：一次保健醫療에 關한 세미나 結果報告 1977年 9月.
- (4) 京畿道慶州市五浦面現況 1977年.
- (5) 鄭文植等：春城郡地域 保健事業地域의 環境衛生 狀態調查, 公衆保健雜誌 12-3 1976年12月.
- (6) 이병국의：충북 옥천군 군서지역에 있어서의 환경위생학적연구, 최신의학 18-2 1975年 2月.
- (7) 박종진：광주지방 우물에 대한 환경위생학적조사, 단행본 1968.
- (8) 권이혁의：도시영세민에 관한 연구, 서울대학교 의과대학, 보건대학원 1967.
- (9) 鄭鍾學外：農村婦人의 家族計劃에 對한 基本特性의 變遷, 預防醫學 3-1, 1970.
- (10) 李性寬外：農村住民들의 醫療心要度에 關한 研究, 預防醫學 7-1, 1974.
- (11) School of Public Health, S. N. U: Chunseong-Gun Community Health Program, July 1975.
- (12) 張容泰：一部 農漁村住民의 傷病 및 醫療利用度에 關한 調查研究, 預防醫學 9-1, 1976.
- (13) 李璟湜外：一部 農村地域의 保健醫療施設 利用에 關한 實態調查, 公衆保健雜誌 13-3, 1976年 12月.
- (14) 許 程：國民醫療費에 關한 調查研究, 서울대학교, 保健大學院, 1973.