

## 半月，九老，驪州 地域住民의 保健醫療行態에 관한 基礎研究

고려대학교 의과대학 예방의학교실

趙炳熙 · 車喆煥 · 廉容泰

### 研究의 背景

지난 10여年間 우리 社會에는 地域社會를 대상으로 하는 많은 보건사업이 시행되어 오고 있다. 개인 단위의 治療中心의인 次元에서 한 걸음 더 나아가 地域사회 단위의 豫防保健 活動의 중요성이 보건 관계자에게 認識되었고 또 實踐되었다.

그런데 地域사회를 연구단위로 할 때 醫學分野外에 社會·文化·經濟의인 많은 변수가 保健問題에 直接, 間接으로 作用하기 때문에 연구에 있어서 큰 어려움을 겪어왔다. 이러한 장애요인은 地域사회 자체에 대한 체계적인 연구가 부진한 데도 그 원인이 있을 것이고, 또한 이러한 地域사회 特性이 보건문제에 어떻게 관련되는가를 考察한 연구업적이 아직 미미한 段階에 있기 때문인 것 같다.

그러나 地域사회 보건사업에서의 學術研究 傾向을 보면 대체로 社會·문화적 측면이 거의 제외되는 것 같다.

Sanders와 Brownlee의 연구<sup>1)</sup>에 의하면 「지역사회」는 다음 세가지 요소로 구성되어 있다. 첫째는 生態學的 내지는 地理的 측면에서의 地域사회이다. 이 부문은 疫學的 研究의 대상이며 또한 의료기관의 지리적 분포의 대상이고 交通·用水·大氣·住宅等 諸 物理的 環境의 측면을 말한다. 이 측면에서의 공중보건학적 연구는 비교적 많이 되어있다. 둘째, 人間集合體로서의 「지역사회」 측면이다. 人口의 性, 年齡, 教育水準, 社會的 階級, 文化的 背景等에 따른 질병발

생이나 질병인식 및 치료행위의 차이에 대한 연구대상이 된다. 이 부문은 다분히 社會科學的인 것이 主題가 되는데 이에 대한 연구가 우리나라에는 극히 부진하다. 셋째는 社會체계(social system)로서의 地域사회 측면인데 이것은 보건의 制度的, 構造的 側面에 대한 부문이다. 이 부문에도 약간의 연구는 되어 있으나 보건을 보건자체로만 연구하기 때문에 問題가 있다고 볼 수 있다.

대개의 시범보건사업이 事業의 정착을 위하여 對象者의 健康實態 把握과 保健意識과 行爲, 기타 環境保健 狀態等을 理解하는데 급급하였고, 住民의 要求에 따라 治療事業을 벌이는데 많은 노력과 자원을 투입하였다. 이러한 경향은 사업의 정착화를 위하여는 필수불가결한 것 같이 보인다. 그러나 서울대 보건대학원의 春城郡 시범사업보고서<sup>2)</sup>에서 밝혀진 것처럼 事業 自體에 대한 연구는 상당히 부진하였으며 이점은 앞으로의 연구과업으로서 기대된다.

그러나 대개의 시범사업이 포괄적 수준에서의 地域사회 的 구조적 특성이나 諸組織과 保健과의 관련성에 대한 연구가 거의 없었으며 그 중요성에 관한 인식도 부족한 형편이다. 「어머니회」사업이 갖는 長點이 중요시되고 보다 多角的인 조사·분석을 진행시키는 것은 이런 점에 비추어 볼 때 다분히 시사적인 일이라 할 수 있다. 그렇지만 보다 나아가 家族, 階級과의 관련성에 대한 연구나 地域社會 權力構造, 指導力(leadership pattern), 의사결정과정 등의 保健醫療體系와의 관련성, 그리고 保健醫療體系 자체의 構造와 機能, 계획된 활동을 수행하는데

필요한 장비와 물질적 자원의 적정한 배치, 地域社會 內部 또는 外部의 여러 體系(system)와 의 연관성 등이 폭넓게 研究되어야 할 것이다.

사업자체의 유지를 위한 豫防·治療事業이 必要한 것은 물론이지만 보건사업이 갖는 포괄적 의미나 지역사회와의 연관성을 넓은 안목으로 연구하는 것이 보건사업의 발전적 傾向이 될 것이다.

本 研究는 독일 정부의 지원으로 1981년부터 1984년까지 구로·여주·반월 세 지역에서 시행 될 예정인 高麗大學校 示範保健事業을 위한 基礎調査의 하나로서 이루어졌다. 본 연구는 특히 他 보건시험사업과는 달리 사업초기부터 사회과학분야와의 협동연구를 강조하고 있으며 전체 연구사업예산의 40%를 이 분야에 투입하도록 되어 있다. 이 연구는 1980年 7月 15일부터 7月 31일까지 반월·구로·여주에서 各各 98, 189, 195名의 無作爲로 추출한 대상자에게 면접에 의한 설문지 조사를 진행하였으며 調査를 前後하여 進行된 면접과 관찰의 결과를 원용하였다. 면접대상자는 모두 가정주부를 對象으로하였고, 本事業이 始作되기 以前에 實施된 것이다. 여러 가지 여건이 不備하여 標本規模가 예상보다 적어지게 됨으로써 결과의 分析에서 많은 어려움이 있었음을 미리 記述하여 둔다. 그리고 本調査는 어떤 一貫的인 하나의 主題를 연구 분석한 것이 아니라 본교 지역사회 보건사업을 위한 정보수집의 일환으로 진행되었기 때문에 社會文化的 부문에 관한 정보만을 收集하여 일차 집계한 것이다. 보다 具體的인 주제의 연구는 다른 기회로 미루기로 하겠다.

## 對象地域의 一般의 特性

### 各 地域의 地理的 特性

#### 1. 半月地域

半月地域은 政府가 首都卷에 集中된 中小企業工場을 地方으로 分散시킴으로써 그에 따른 人口 疎散과 公害防止의 效果를 겨냥한 多目的 工業都市로 발전시키기 위하여 1977년부터 건설계획이 마련되어 개발 중인 지역이다. 신공업지역에 포함된 구역은 二郡(시흥, 화성), 三面(君子

秀若, 半月) 16리가 포함되며 總 57.8km<sup>2</sup>의 면적에 住居地域(27%), 商業地域(14%), 生産綠地地域(11%), 自然綠地地域(45%)으로 구분되어 造成하도록 되어 있다. 계획인구규모는 20~30만명으로 추산되며 이 중 취업인구는 9萬名이다. 이러한 인구계획은 서해안 개발의 거점을 확보하고 서울로의 人口 流入을 흡수함으로써 서울의 人口 疎散과 住宅問題를 해결하기 위한 것이다.

이 지역의 既存居民은 총 2,360가구로서 이들은 6個의 새로 조성된 거주단지로 이주토록 계획되어 현재(1980年 3月) 35.6%가 완료되었다. 또한 현재의 상주인구는 23,000名, 유동인구 5,000名이었다. 공장유치계획은 총 1,000개로 계획되었으나 입주계획은 불과 371개로 예정대로 진척되지 못하고 있었다. 농가 대 비농가의 비율은 59.3 對 40.7이었으나 농가의 비율은 점차 크게 하강할 것으로 보인다. 이 지역의 원주민은 16,000명 정도인데 이들은 天職인 농업에서 농토를 팔아 이주단지로 이사하게 됨으로써 직업상 無職인 경우가 많았으며 젊은층은 工場에서 노동자로 취업할 기회라도 있지만 장년층은 그것도 不可能하여 生計의 문제가 제기되고 있었다. 현재 의료시설은 병원은 전혀 없고 거주단지마다 약방이 한 두군데 있을 뿐이었다. 그리고 이주단지의 경우 「토박이」 이주민과 外地 이주민이 혼합되어 있고 또한 이동이 심하여 뚜렷한 가치관과 태도를 알기가 힘들었으며 他地域에 비하여 특이하게 반응이 나온 경우가 많았는데 이런 점들은 이지역 주민의 본질적인 것이라기 보다는 지역의 특수성에 비추어 일시적인 혼란상이 그대로 노출된 것으로 보이기 때문에 자료의 해석에서 많이 참고되어야 할 것이다.

#### 2) 九老地域

九老地域은 行政區域上으로 1980. 4. 1. 영등포구에서 分區되어 신설되었다. 구로 지역은 1963年 설립된 구로수출공업단지를 중심으로 한 공업지역이다. 따라서 집단생활권이 많으며 靑少年 근로자가 많다. 또한 地理的으로 道林川·安義川을 끼고서 지역이 形成되어 있으므로 방역취약지구가 많다. 일반적으로 생활수준은 낮으며 거주지역도 半 slum 化된 곳이 많다.

구로공단에는 약 10만명이 종사하고 있는데 이들은 공단특별법에 의거, 모두 의료보험에 가입되어 있다. 구로공단외의 구로지역에 약 1,000개의 中小規模의 工場들이 있는바 이들에 대한 의료문제를 再考해 볼 필요가 있을 것이다. 일반 주민들 중 많은 사람이 생활수준이 낮고 직업이 안정되지 못한 까닭에 인구 이동이 심하며 거주지역 역시 한집에 심한 경우 10여가구가 사는 경우도 드물지 않게 찾아볼 수 있었다. 그러나 半 slum 化된 지역이 생태학적으로 뚜렷하게 구분되는 것은 아니고 비교적 생활수준이 높은 곳과 섞여 있는 것이 일반적이었다.

### 3) 驪州地域

여주지역은 전반적으로 韓國農村社會의 特性을 잘 나타내고 있다. 그러나 사업대상지역인 점동면의 경우 구릉지대가 많아 고도가 높은 편이며 교통도 불편하다. 또한 面의 中央으로 淸

Table 1. 응답자 연령 분포(단위 : %)

연령	지역	반 월	구 로	여 주	전 체
20 ~ 29		54.0	38.7	34.4	40.0
30 ~ 39		35.7	36.5	29.2	33.4
40 ~ 49		3.0	17.5	20.5	15.8
50 이상		7.0	7.4	15.9	10.8
Total		100.0	100.0	100.0	100.0
N		98	189	195	482

Table 2. 응답자 직업분포(단위 : %)

직업	지역	반 월	구 로	여 주	전 체
전문기술·관리직		7.1	14.3	11.8	10.8
단순사무·공장종업원		24.5	40.2	29.7	32.2
판매직		26.5	18.0	15.4	19.2
농업		12.2	0.5	24.1	15.0
서비스		8.2	3.7	2.6	3.8
단순노동		13.3	13.2	11.8	11.3
기타		2.0	0.0	1.0	1.3
무직		6.1	10.1	3.6	6.4
Total		100.0	100.0	100.0	100.0
N		98	189	195	482

Table 3. 응답자 학력분포(단위 : %)

지역	학력	반 월	구 로	여 주	전 체
지역	문맹·무학	7.1	7.9	18.5	12.0
	국졸	21.4	30.7	35.4	30.7
	중졸	45.9	35.4	26.1	33.8
	고졸이상	25.5	25.4	20.0	23.2
	무응답	0.0	0.5	0.0	0.0
Total		100.0	100.0	100.0	100.0
N		98	189	195	482

Table 4. 응답자 수입분포(단위 : %)

지역	수입	반 월	구 로	여 주	전 체
지역	下(10만원미만)	12.2	10.0	30.2	18.7
	中(10~25만원)	51.0	57.1	50.8	53.3
	上(25만원이상)	36.7	32.8	19.0	28.0
Total		100.0	100.0	100.0	100.0
N		98	189	195	482

美川이 흐르고 있어 보건위생의 측면에서 기생충감염률이 매우 높은 편이다. 이 지역의 경제수준은 中下정도에 속하며 지역내에서도 마을마다 소득수준이 상이했다. 점동면은 여주읍보다는 이천군 장호원 읍에 더욱 지리적으로 가깝기 때문에 面 전체지역의 절반 정도는 市場, 交通, 病院院 等 日常生活의 상당부분이 장호원 圈에 속해 있었다.

住民의 産業은 대부분 農業이며 米作이고 特作物은 거의 재배되고 있지 않았다.

## 2. 人口의 特性

응답자의 연령을 보면 25~29세 군이 29.6%로 가장 많았고 20代群이 40%, 30代群이 34%, 40代群이 15.2%, 50代群이 8.5%, 60세이상군이 2.4%였다. 특히 반월지역은 응답자의 90%가 20代와 30代群이었고, 여주의 경우는 50대이상군이 15.6%로서 특징적인 현상을 보였다. 반월의 경우는 신공업도시건설 중인 지역으로 外地에서 젊은 부부들이 이주해 오는 경우가 빈번하여 그 연령구성상 특징을 보인 것으로 추측된다.

응답자의 학력을 보면 고졸이상은 21.2%, 중졸 32.9%, 국졸 32%, 문맹·무학자는 11.5%

였다. 여주지역의 경우 여러지역보다 비교적 학력 수준이 떨어지는 경향을 보이고 있었다.

階層的 地位를 알 수 있는 단적인 척도로 직업과 수입을 들 수 있다. 수입의 경우 10만원이하(하층)의 소득자가 18.4%이고 10~25만원선(중층)이 54.5%, 25만원이상(상층)이 27.1%였다. 지역별로 살펴 보면 여주의 경우 하층에 속하는 비율이 30.2%로서 여타지역보다 훨씬 높는데 이것은 농가의 경우 월수입을 현금으로 계산하기 곤란한 실정 때문에 대략 추산하여 응답을 얻었기 때문에 생긴 것으로 보이며 실제는 이보다 약간 높은 것으로 생각된다. 약 40%의 응답자가 전반적으로 10~20만원선의 수입수준에 머물고 있기 때문에 생활수준은 낮은 것으로 보여진다.

직업과 관련되었을 때도 단순사무직이나 공장직공 단순노동등의 하층계급의 비율이 과반수에 가까우며 판매직종사자의 경우도 대부분 소규모상점을 경영하거나 그 고용원이었다. 그리고 구로의 경우 무직자의 비율이 높은 편이었는데 현지 조사시 느낀 것은 직업이 불분명하며 감추려 하거나 「막노동」의 경우처럼 일시적 실업상태인 경우 등이 많이 목격되었다.

여주의 경우 조사대상지역이 순수한 농촌이 아니라 都市的 성격을 갖고 있는 邑의 일부지역과 面단위 농촌지역에서 반반씩 대상자를 선정했기 때문에 농업의 비율이 그다지 높지 않고 말단 사무직이나 판매직, 단순노동 등의 비율이 비교적 높게 나왔다. 이들 대상지역은 우리사회에서 中下層에 속하는 지역으로 생각되었다.

주민의 종교 분포상황은 Table 5 와 같다. 그

Table 5. 응답자 종교 분포(단위 : %)

종교	지역	반월	구로	여주	전체
불교		19.4	38.1	31.8	31.4
기독교		32.7	14.8	20.5	20.7
천주교		6.1	6.9	2.1	5.9
유교		1.0	0.5	1.0	0.7
無		38.8	39.2	43.1	39.9
기타		2.0	0.5	1.5	1.5
Total		100.0	100.0	100.0	100.0
N		98	189	195	482

러나 종교는 우리나라에서 주민의 行態연구에 별로 큰 意味를 주지 못한다. 종교에 따른 가치관이나 態度, 行動간의 차이가 크게 나타나지 않기 때문이다. 본 연구에서도 행태에 관련된 여러 변수들을 종교와 관련시켜 보았으나 거의 모든 경우에서 통계적 유의성을 찾을 수 없었다.

## 社會·文化的 背景

社會文化的 背景 要因으로는 住民의 가치관의 문제를 중심으로 파악하였다. 물론 가치관의 문제 외에 경제제도, 교육제도, 커뮤니케이션 등과 보건의과의 관계, 지역사회의 의사결정과정, 계급구조, 친족관계등 많은 요인들이 중요한 것이나 본 연구는 그것을 위한 기초적인 부분에 제한시킬 수밖에 없었고 가치관과 보건의료행태와의 관계만을 살펴보고자 하였다.

### 1) 近代性(Modernity) 問題

일상생활에서 주민의 가치관이 얼마큼 近代化되어 있는가 하는 문제는 그들의 行動을 이해하는데 중요한 역할을 한다. 우리사회처럼 이질적인 서양文化가 유입되어 가치관이 혼란된 複重的인 가치기준이 作用할 경우 人間行動을 이해하는데 단편적인 가치관만으로는 부족하다. 일반적으로 한국인은 哲學을 할 때는 佛敎이 되고 禮를 갖출때는 儒敎이 되며 生의 危機에 직면할 때는 샤마니스트가 된다고 한다. 이러한 多元的이고 混合的이며 機會主義的인 生活原理는 한국인의 醫藥觀에도 잘 반영이 된다.<sup>40)</sup> 즉 전문적인 洋醫와 漢醫, 巫堂, 점장이 사이를 왕래 하면서 診察과 治療를 의뢰하는 환자들을 우리는 흔히 볼 수 있는 것이다. 따라서 가치관의 구조, 현재의 근대화된 수준을 파악하는 것은 행동이해에 있어서 중요한 역할을 한다.

近代性의 문제를 알기 위하여 우환시의 의사결정권, 여성 里長 可能 여부에 대한 태도, 임탁속담에 대한 태도와 마을지도자상등의 문제를 알아 보았다.<sup>41)</sup>

흔히 농촌지역에서 새마을사업이 잘되가는 마을을 보면 여성의 지위나 부녀회의 역할이 크고 활동이 매우 활발한 것을 볼 수 있다. 보건사업의 경우 역시 어머니회의 활동 또는 마을 건강

원을 여성으로 활용하는 것 따위는 모두 여성역할의 증대와 그 중요성을 인식한 예이다. 따라서 여성의 지위에 관한 것을 척도로 사용해 보았다.

우환시 의사결정권이 家族中 누구에게 있는가 하는 물음에 부인에게 있거나 부인과 남편이 상의하는 경우가 과반수에 달했다. 전체적으로 남편과 부인의 결정권이 비슷하였다. 지역간 차이도 거의 없었다(Table 6). 여성이 里長이 될 수 있는가 하는 물음에 「될 수 있다」는 그룹이 70.2%, 「될 수 없다」는 그룹이 29.4%였다(Table 7). 「آمد이 올면 집안 망한다」는 속담에 대한 태도를 물은 결과 32.2%가 맞는다고 했고 67.3%가 도저히 말이 되지 않는다고 하였다(Table 8). 결국 주민의 30% 정도는 아직도 여성의 사회적 역할에 대하여 否定的임을 알 수 있었다. 지역간 차이는 젊은 연령층이 밀집된 반월의 경우 여성역할에 대하여 긍정비율이 비교적 높게 나왔고, 구로와 여주는 큰 차이는 보이지 않았다. 마을 지도자가 되기 위한 준비조건을 물은 결과(Table 9) 모범적 생활 29.8%, 지도력 21.6%, 자기 희생 20.3%, 친절·겸손 13.7%로 나타났다. 지역간 차이를 보면 구로지역이 지도력과 모범적 생활에 응답한 비율이 비교적 높고 여주지역의 경우는 자기 희생과 학식을 강조하였다. 지도자는 리더십 같은 통솔력뿐 아니라 개인적으로도 修身을 잘 하며 他的 모범이 되어야 하는 것으로 보인다. 단지 학력이나 문중 어른과 같은 요인에 대한 응답율이 비교적 낮고 지도력이나 모범적 생활 같은 요인이 크게 부각되는 것은 그만큼 지역사회 구조가 근대화되어 있음을 암시해 주고 있다. 물론 지역사회의 리더가 위의 두 조건을 갖추었다 해도 경제적 지위나 친족구조상의 위치 등의 요인과 마찰이 생길 경우 지도력은 그 정당성의 발현에 상당한 애로가 있을 것이다. 실제로 본조사를 전후하여 연구팀이 지역을 답사하여 면접과 관찰결과를 토대로 얻을 수 있었던 것은 특히 여주의 경우 청년층과 노년층의 갈등이 심하여 마을사업 전개에 애로가 있었던 마을이 있었는데 이 마을의 경우 노인층이 마을의 경제적 실권(마을기금 관리)을 갖고 있었으며 「새마을 사업」의 진행 경과에 대한 평

가가 서로 달라 실제 사업을 추진하는 청년층은 많은 곤란을 겪고 있었다.

여성지도자의 경우도 이러한 문제는 그대로 노출되는 것 같다. 여주의 경우 새마을 사업에의 女性 참여와 활동이 경제적으로 最下層을 약간 벗어나지만 지역 평균소득보다는 약간 뒤쳐지는 마을에서 가장 활발하게 전개되고 있었다. 경제적으로 최하층인 마을은 오히려 의욕상실의 측면이 보였으며, 경제적으로 상층인 마을은 의외로 여성활동에 보수적인 태도를 보여 부녀회 활동은 침체되어 形式的인 조직만 있었고 面內에서 가장 낙후된 활동을 하고 있었다.

이상과 같이 경제적 지위나 친족구조 내지는 사회구조적인 측면은 리더십과 상당히 밀접한 관계가 있는 것으로 보이며, 더욱 연구해야 될 부분으로 보인다. 그러나 이러한 지역사회구조를 떠나 개인적인 태도만을 물을 때는 태도가 비교적 근대화된 것을 알 수 있었다. 지역적으로는 농촌보다 도시지역이 더욱 이러한 경향이 강화되어 나타남을 보여주었다. 이 근대성의 문제나 다음의 여러가지 가치관에 관한 항목의 경우 자신의 私生活와 직접 관계가 없는 경우 상당히 근대화된 태도를 표명하고 있으나 개인의 사생활과 직관되는 사건의 경우에는 다분히 보수적인 성향을 띄고 있는 것으로 보였다. 이 점은 다시 서술하겠지만 가치관의 파악과 실제 행동 이해의 과정에 매개적 요인으로 반드시 고려해야 할 것이다.

## 2) 전통적 치료법에 대한 태도

집안에 전래되어 내려오는 가정 치료법이 있

Table 6. 우환시 의사결정권자 분포(단위 : %)

결정권자	지역			
	반월	구로	여주	전체
시부모	9.2	2.6	3.6	4.0
남편	36.7	41.8	37.9	39.0
부인	45.9	49.2	41.5	45.0
남편·부인상의*	4.1	2.1	8.7	5.0
기타식구	4.1	4.2	8.2	6.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
N	98	189	195	482

\* 이 항목은 원래 조사시에는 없는 것이나 굳이 이 항목을 응답한 수입.

**Table 7.** 여성 이장에 대한 태도 (단위 : %)

지역 여사이장	지역			
	반 월	구 로	여 주	전 체
될 수 있 다	78.6	73.0	67.7	71.8
될 수 없 다	21.4	27.0	31.3	27.8
무 응 답	0.0	0.0	1.0	0.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
N	98	189	195	482

**Table 8.** 압답 속담에 대한 태도 (단위 : %)

지역 압답속담	지역			
	반 월	구 로	여 주	전 체
맞는말이다	23.5	38.6	33.8	32.2
도저히 말이 되지 않는다	76.5	61.4	64.4	67.3
무 응 답	0.0	0.0	1.5	0.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
N	98	189	195	482

**Table 9.** 마을 지도자 특성 (단위 : %)

특성	지역			
	반 월	구 로	여 주	전 체
자 기 회 영	19.4	17.5	25.6	20.3
학 식	10.2	3.7	14.9	5.5
친절·점손	13.3	16.9	13.3	13.7
지 도 력	21.4	23.8	16.9	21.6
모범적생활	35.7	31.2	25.1	29.8
문 중 어 른	0.0	1.1	0.0	1.3
행정기관지정	0.0	4.8	3.6	3.3
기 타	0.0	1.1	0.5	0.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
N	98	189	195	482

는가를 물었을 때 응답자의 15.9%가 있다고 대답하였다(Table 10). 그리고 이들에게 그 방법이 효과가 있는가를 물었더니 대부분이 효과가 확실하거나 경우에 따라 효과가 있는 것으로 응답하였다(Table 11). 그리고 구로지역에서 비교적 사례가 많이 수집되었다. 그 중 대표적인 사례를 몇 개 들면 채웠을 때 「부학」을 따는 것 찜질, 경기에 바늘로 따는 것, 약초를 다려 먹 는 것, 설사할 때 머나리 먹는 것 등 25가지가

수집되었다. 그 중에는 위득할 때 푸닥거리 한 다든가 손을 베면 석유를 바르거나 아이가 우유 에 채웠을 때 짚을 삶아 먹인다는 등의 극히 비 상식적인 경우도 있었다(부록 참조). 무당굿이 질병치료에 효과 있는가를 물은 결과 25.6%가 그 효과를 인정하거나 마음의 위안이 된다고 대 답하였다. 전체주민의 1/4이 긍정적인 반응을 보인 것은 巫俗에 의존할 잠재적 可能性이 비교 적 큰 것으로 생각된다(Table 12). 실제로 본조 사시에도 여러명이 질병치료 도중에 푸닥거리를

**Table 10.** 가정치료법 존재여부 (단위 : %)

가정치료법	지역			
	반 월	구 로	여 주	전 체
있 다	15.3	21.2	12.3	15.9
없 다	82.7	77.8	87.7	83.4
무 응 답	2.0	1.1	0.0	0.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
N	98	189	195	482

**Table 11.** 가정치료법의 효과인지도 (단위 : %)

태도	지역			
	반 월	구 로	여 주	전 체
효과 있 다	40.0	77.5	50.0	62.0
경우에 따라 효과 있 다	60.0	17.5	29.2	29.1
효과 없 다	0.0	0.0	4.2	1.3
무 응 답	0.0	5.0	16.6	7.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
N	98	189	195	482

**Table 12.** 무당굿의 효과인지도(단위 : %)

태도	지역			
	반 월	구 로	여 주	전 체
상당한효과	1.0	1.1	1.0	1.5
어느정도효과	2.0	11.1	8.7	8.0
마음의 위안	17.3	12.2	8.2	16.1
전혀 도움되지 않음	79.6	74.6	82.1	74.0
무 응 답	0.0	1.0	0.0	0.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
N	98	189	195	482

한 것으로 밝혀져 이 사실을 뒷받침해 준다. 지역별로는 큰 차이가 없었다. 이와같은 전통적 민속요법은 社會의 近代化 過程에서 많이 퇴색하여 外的으로 드러나지 않는 경향을 보이지만 일단 어떤 危機에 봉착하면 그 어떤 方法도 추구하려는 샤마니스트적 심성이 다분히 內在되어 있는 것이다. 다음에 서술할 의료추구 유형에서 보면 이런 경향이 여러 事例가 목격되었다.

### 3) 건강관

현재에 있어서 개인적인 소망이 무엇인가를 물었더니(Table 13) 자녀를 훌륭히 키우는 일 27.4%, 가정화목 26.7%, 정치적 안정 16.5%, 건강·질병치료 16.5%, 경제적 풍요 11.0%, 노후의 안정 1.8%로 나타났다. 개인생활에서 건강 문제가 차지하는 위치는 그리 높지 않은 것으로 나타났다. 구로의 경우 건강·질병치료의 응답이 기타지역보다 훨씬 낮았고 자녀양육에의 관심이 보다 높게 나왔다. 건강하기 위하여는 어떤 점이 중요한가를 물었더니 Table 14의 결과가 나왔다. 여기서 잘 먹는 것(영양문제)과 환경위생분야를 physical factors로 보고 心的安定, 가정화목의 요인과 건강이 福이라고 생각하는 경우를 social factors로 대별할 때 physical factors는 60.1%, social factors는 38.7%의 分布를 보였다. 여주의 경우는 physical factors보다 social factors에의 응답이 여타지역보다 상대적으로 높았고 구로, 반월은 반대의 결과가 나왔다. 왜 病이 생기는가를 묻은 결과 응답자의 과반수가 부주의, 과로로 인한 것으로 보았다. 정신적 충격(11.7%)이나 체질(19.4%)의 요인도 응답율이 높았다(Table 14). 건강관을 연령에 관련시켜 보았더니 40세 이하 그룹에서는 social factors와 physical factors의 비율이 위의 결과와 거의 동일하게 나왔으나 50대 이상 그룹의 경우는 정반대로 social factors에 60%, physical factors에 40%가 응답하였다. 따라서 건강에 대한 觀念이 노년층과 청년·장년층간의 차이가 큰 것으로 보였다(Table 16). 수입과 건강과의 관계를 보면 수입이 높을수록 physical factors에의 관심이 높았다. 경제적 下層주민은 51.2%가 physical factors에 응답했고 中層은 62.8%, 上層은 73.2%가 응답하였다

(Table 18). 학력에 따른 차이를 보면(Table 17) 국졸이하 그룹과 중졸이상 그룹간의 차이가 컸다. 국졸이하 그룹은 과반수 정도가 physical factors에 응답했으나 중졸이상 그룹은 약 70% 정도의 응답율을 보였다.

이상의 결과를 종합해 보면 연령이 높고, 학력이 낮고, 수입이 적은 그룹이 social factors에의 의존성이 크고, 연령이 낮고 학력이 높고 수입이 많은 그룹이 physical factors에의 응답율이 비교적 높았다. 그러나 이 가설은 좀더 세련된 기법으로 척도구성하여 세밀히 분석해 보아야 할 중요한 과제일 것 같다. 왜냐하면 일반적으로 하층민이나 slum 지역 주민이 갖는 세요소, 즉 高年齡, 低學力, 低收入의 條件을 갖는 그룹이 social factors에의 의존도가 높은 것으로 나타나는 것은 보건사업 프로그램時 중요하게 고려해야 할 사항일 것이다. 이들이 心的安定이나 가정화목을 건강의 조건으로 우선시 한다는 사실은 物量的인 차원의 투입뿐만 아니라

Table 13. 개인적 소망 (단위: %)

개인적 소망	지역			
	반월	구로	여주	전체
경제적 풍요	8.2	10.6	7.2	11.0
정치적 안정	16.3	19.0	17.9	16.5
가족화목	27.6	22.2	27.7	26.7
건강질병치료	21.4	10.6	21.5	16.5
자녀양육	25.5	34.4	24.6	27.4
노후안정	1.0	2.6	1.0	1.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
N	98	189	195	482

Table 14. 건강관(단위: %)

요인	지역				
	반월	구로	여주	전체	
social factors	마음편함	18.4	20.1	24.6	21.2
	가정화목 福	15.3	9.5	15.4	13.5
physical factors	잘 먹는 것	2.0	5.5	2.6	4.0
	환경위생 기	25.5	28.6	24.6	26.3
기	정신적 충격	38.8	36.0	29.7	33.8
	체질	0.0	0.5	2.0	1.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	
N	98	189	195	482	

**Table 15. 질병관(단위 : %)**

질병관	지역	반 월	구 로	여 주	전 체
부주의·파로		61.2	53.4	48.7	53.4
정신적 충격		14.3	20.6	22.1	19.7
체 질		19.4	19.0	23.1	19.4
가난, 못먹음		2.0	5.8	4.6	5.3
나쁜짓의 보답		0.0	0.5	0.0	0.5
악 귀		1.0	0.0	0.5	0.4
무 응 답		2.0	0.5	1.0	1.2
Total		100.0	100.0	100.0	100.0
N		98	189	195	482

**Table 16. 연령별 건강관(단위 : %)**

건강관	연령	20~ 29세	30~ 39세	40~ 49세	50세 이상	전체
social factors		35.7	30.1	35.7	60.0	36.5
physical factors		64.3	69.9	64.3	40.0	63.5
Total		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2=14.73, p<0.01$

**Table 17. 학력별 건강관 (단위 : %)**

건강관	학력	무학	국졸	중졸	고졸	전체
social factors		49.1	46.4	28.0	29.4	36.3
physical factors		50.9	53.6	72.0	70.6	63.7
Total		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2=17.01, p<0.01$

**Table 18. 수입 별 건강관 (단위 : %)**

건강관	수입	下	中	上	전체
social factors		48.8	37.2	26.8	36.5
physical factors		51.2	62.8	73.2	63.5
Total		100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2=10.74, p<0.01$

人間關係의 요소가 동시에 고려되어야 함을 암시해 준다.

#### 4) 子女價値

子女價値의 문제는 家族計劃의 문제와 더불어 보건분야의 여타부문보다는 비교적 사회과학적 측면의 조사연구가 많이 진행되어 왔다. 車載浩의 연구<sup>5)</sup>에 의하면 1958年 이상적 아들數와 딸數는 2.7 : 1.9였던 것이 1976년에는 1.7 : 1.0이었다. 본조사의 결과를 보면 1.51 : 1.31이었다.

지역별로는 농촌인 여주가 도시지역보다 이상적 자녀수(2.73名)도 많고 남아선호도(1.66)도 높았다.

기존의 연구 결과<sup>6)</sup>를 보면 男兒尊重은 理想的의 子女數의 감소경향보다는 훨씬 느리게 변하고 있음을 알 수 있다. 즉 이상적 자녀수는 점차 2名에 근접해 가고 있으나 아직 아들은 꼭 있어야 한다고 생각하는 사람이 많았다. 본 조사의 결과로도 아들이 꼭 있어야 한다는 그룹은 57.4%로 과반수를 넘고 있었다(Table 20). 지역별로도 여주 66.7%, 구로 53.4%, 반월 45.9%로서 지역간 큰 차이를 보였다. 남아존중은 時代만이 아니라 다른 變因들에 따라 그 水準이 다르다. 예컨대 婦人의 연령에 따라, 教育水準에 따라, 또 지역별로도 다르다. 대체로 모든 研究에서 공통적으로 男兒尊重은 연령이 많을수록 높고 教育水準이 낮을수록 높고 또 農村婦人이 都市婦人보다 높다. 이러한 가치관이 실제 보건 문제에 관련되는 양상을 알기 위하여 產前管理(antenatal care)여부와의 관계를 알아 보았다. (Table 21) 그 결과 「아들이 꼭 있어야 한다」는 그룹은 불과 40.4%만이 산전관리경험이 있고, 「있으면 좋겠지만 무작정 기다리지는 않겠다」는

**Table 19. 남녀별 자녀소망도(단위 : 명)**

희망 남아수	지역	반 월	구 로	여 주	전 체
0		4	5	5	14
1		49	109	81	239
2		44	71	86	201
3		0	3	16	19
4이상		1	1	5	11
계		98	189	193	480

평균		1.44	1.40	1.66	1.51
----	--	------	------	------	------

희망 여아수	지역	반 월	구 로	여 주	전 체
0		4	5	10	19
1		79	167	139	385
2		14	16	39	69
3이상		1	1	5	7
계		98	189	193	480
평균		1.12	1.07	1.20	1.13



**Table 20.** 아들 소망도(단위 : %)

아들 소망도	지 역			
	반 월	구 로	여 주	전 체
꼭 있어야 함	45.9	53.4	66.7	57.4
있으면 좋겠지만 무조건 기다리지는 않음	32.7	22.2	17.9	24.1
없어도 됨	20.4	22.2	13.8	17.0
무응답	1.0	2.1	1.5	1.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
N	98	189	195	482

그룹이 53.3%, 없어도 된다는 그룹이 58.8%의 경험율을 보였다. 이러한 결과는 아들의 소중함을 강조하는 전통적인 子女價値의 관념에 얽매일수록 현대적인 보건문제에의 接近度가 낮아진다고 생각할 수 있다. 이러한 문제는 「여성이 이장이 될 수 있는가?」하는 一般的 水準에서 상당히 높은 근대적 태도를 보여준 것과는 달리 個人의 私的 生活와 관련된 영역에서의 이러한 개인 내부의 심층적인 가치관이 오히려 行動에 더 큰 실제적인 영향력을 갖을 수 있으므로 보건기획시에는 가치관 문제에 대한 質的인 고찰이 필요할 것으로 보인다.

**보건의료 형태**

**1) 보건소 이용 양상**

전체적인 이용빈도를 보면(Table 22) 자주 이용한다는 그룹이 11.5%, 가끔 이용한다는 그룹

이 31.4%, 이용하지 않는다는 그룹이 57.1%였다. 의료가관이 따로 없는 반월이나 농촌지역인 여주의 경우가 구로지역보다 이용율이 비교적 높았다. 과반수 이상의 주민이 보건소를 전혀 이용하지 않는다는 것은 중요한 문제이므로 이용치 않는 이유를 살펴 보았다(Table 23). 이들 중 「해당되는 용무가 없다」는 것이 62.0%였다. 그리고 위치를 모르거나 거리상의 이유가 각각 11.5%, 7.4%를 차지하였다. 이용한 경우도 예방접종과 피임관계로 인한 이용이 86.1%로서 대부분을 차지하였다(Table 24). 결핵과 성병을 보건소에서 무료로 치료해 주는 것을 아는가 하는 질문에는 약 20%의 응답자가 이 사실을 모르고 있었다. 이상의 사실을 종합해 보면 보건소에 대한 주민의 인식은 예방접종, 피임수술, 결핵관리 정도로 알고 있으며 「국민보건」에 對한 포괄적인 기능 수행에 대한 인식은 부족한 듯하다. 治療를 위해서 보건소를 찾아가는 경우가 적은 것은 보건소의 치료 능력에 대한 신뢰성이 낮기 때문일 것으로 보여진다. 교육 정도의 높고 낮음에 따라서, 또 生活水準의 차이에 따라서 보건소 인식이나 이용양상에 차이가 있을 것으로 기대했으나 特記할 점은 없었다.

보건소의 기능 중 치료기능이 일반병의원과 관계등으로 주민에게 만족할만한 의료제공을 못한다 할지라도 보건소의 독특한 기능인 질병예방 및 기타 보건활동은 특히 강조되어야 할 분야이다. 그 중에도 가족계획이나 모자보건분야

**Table 21.** 아들 소망도에 따른 산전관리 수진율(단위 : 명, (%))

아들소망도	지 역							
	반 월		구 로		여 주		전 체	
	있 음	없 음	있 음	없 음	있 음	없 음	있 음	없 음
꼭 있어야 함	26 (60.5)	17 (39.5)	42 (42.9)	56 (57.1)	41 (31.8)	88 (68.2)	109 (40.4)	161 (59.6)
있으면 좋겠으나 무작정 기다리지는 않음	17 (53.1)	15 (46.9)	22 (53.7)	19 (46.3)	18 (52.9)	16 (47.1)	57 (53.3)	50 (46.7)
없어도 됨	13 (65.0)	7 (35.0)	22 (57.9)	16 (42.1)	15 (55.6)	12 (44.4)	50 (58.8)	35 (41.2)
Total	56 (58.9)	39 (41.1)	86 (48.6)	91 (51.4)	74 (38.9)	116 (61.1)	216 (46.8)	246 (53.2)

N.S.                      N.S.                      P<0.05                      P<0.01

\*  $\chi^2$  검증에서 유의성이 없음

도 중요하지만 보건교육이나 영양문제 등의 분야도 지역특성에 맞추어 적절한 프로그램이 필요할 것이다. Table 25에 의하면 주민이 알고 싶어하는 보건교육분야가 어린이 건강 46.6%, 성인병 26.1%, 영양문제 12.8%의 順이었다. 따

Table 22. 보건소 이용양상(단위 : %)

이용양상	지역			
	반 월	구 로	여 주	전 체
자주이용	16.3	7.9	12.8	11.5
가끔이용	33.7	18.0	31.8	31.4
이용안함	50.0	74.1	55.4	57.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
N	98	189	195	482

Table 23. 보건소를 이용치 않은 이유(단위 : %)

이유	지역			
	반 월	구 로	여 주	전 체
해당 용무 없음	54.5	50.0	82.0	62.0
위치모름	16.9	19.6	2.6	11.5
거 리	11.7	10.1	1.3	7.4
기 타	1.3	3.6	8.3	4.7
업무몰 모름	5.2	3.6	3.8	3.8
직원의 불친절	2.6	5.3	1.9	3.4
설비부족	1.3	4.2	0.0	3.4
절차복잡	3.9	3.0	0.0	1.8
시간없음	2.6	0.6	0.0	1.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
N	82	174	170	426

Table 24. 보건소를 이용한 이유(단위 : %)

이유	지역			
	반 월	구 로	여 주	전 체
예방접종	41.5	27.5	40.3	37.3
피임관계	34.1	37.5	33.8	34.8
X-Ray	0.0	10.0	11.7	8.2
기 타	12.2	10.0	3.9	8.2
기타질병치료	9.8	5.0	7.8	7.6
결핵치료	2.4	10.0	2.6	4.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
N	41	40	77	158

Table 25. 보건교육 필요 분야(단위 : %)

분야	지역			
	반 월	구 로	여 주	전 체
어린이 건강	45.9	51.3	41.0	46.6
성인병	22.4	25.9	29.2	26.1
영양문제	15.3	9.5	16.4	12.8
피임법	8.2	3.7	4.1	4.4
성교육	5.1	1.6	2.1	3.3
분만관리	0.0	3.2	0.5	1.6
구강위생	3.1	1.1	1.5	1.5
필요치 않다	0.0	1.6	2.6	1.5
무응답	0.0	1.6	1.0	1.5
모든분야	0.0	0.5	1.5	0.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
N	98	189	195	482

라서 이런 분야에 대한 집단교육뿐만 아니라 주민이 이용하기 편리한 곳에 「건강상담소」 같은 시설의 설치운영도 하나의 좋은 방안이 될 것이다.

## 2) 의료추구유형

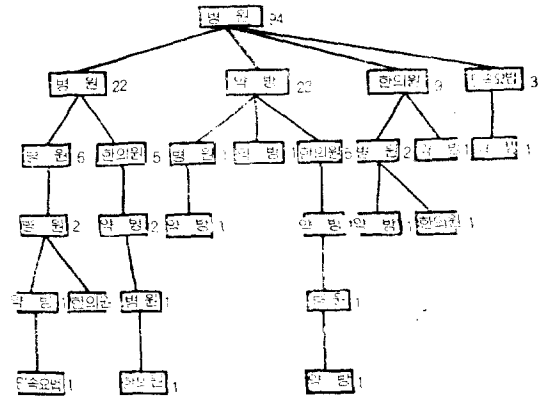
의료이용도에 對한 研究의 對象은 의료가 제 공되는 환경과 그 구성요인을 中心으로 할 때 ① Sociocultural aspects of health care, ② Attitude, motivation and behavior of consumers, ③ Attributes of providers of medical care, ④ Patient-provider communication, ⑤ Disease characteristics에 대한 것으로 구분 된다.

우리사회의 경우 의료추구양상의 특징을 들면 첫째 供給者의 多元性이다.<sup>7)</sup> 즉 서양에서 수입된 制度下의 의사와 간호원, 약사, 그리고 전래의 한의사, 무당類의 민속요법가 등 다양한 가치체계위에서 形成된 多元的인 의료제공자들로 구성되어 있다. 둘째 patient-doctor relationship은 일반적으로 상호간의 신뢰성이 결여되어 있다. 특히 의사들은 일반적으로 환자와 계층적 지위상으로 차이가 나며, 의사와 환자의 설명 모델(explanatory model)<sup>8)</sup>이 상이함으로 인하여 의사소통상의 장애가 크다. 셋째 의료기관의 신뢰성 결여와 결부되어 환자들은 한 의료기관을 계속적으로 방문하지 않고 병원, 약국, 한의원, 민속요법을 계속 바꾸어 가거나 같은 의료

기관도 동시적으로 여러 곳을 이용하는(shopping around) 양상을 보이고 있다. 尹<sup>9)</sup>은 이것을「도박심리」에 비유하여 설명하였다. 즉 도박사들이 어떤 확실적인 요행에 기대를 거는 것과 마찬가지로 환자는 질병의 不確實性이나 어느 한 가지 요법에도 신뢰할 수 없을 때 일을 요행에 맡길 가능성이 증대된다. 넷째 사회·문화적인 영향의 예로서 disease와 illness의 차이를 들 수 있다. 생물학적 次元의 질병인 disease와 그것이 文化的으로 인식되는 차원인 illness는 질병 치료추구에 큰 영향을 미친다. 주민들은 disease에 해당하는 질환 즉, 전염병, 외상, 암등을 현대적인 병으로 인식하고 있고 illness에 속하는 질병 즉 풍, 신경통, 가슴앓이 등의 질환은 현대의료기관보다 전통적 치료법에 의거하는 것이 더욱 좋다고 인식하는 점이다. 질병의 인식은 文化的인 영향이 크며 현대적 의학기술로 교육받은 의사들은 흔히 환자들의 증상호소에 대하여 不合理性 또는 부적합한 증상설명을 불평한다. 그러나 환자의 측면에서는 그것이 「가장 잘 설명하는 것」일 수 있으며, 따라서 이런 점이 의사 환자 관계에선 큰 이해 격차를 形成할 수도 있는 것이다.

이상과 같은 요인들은 환자들이 의료추구시에 다양한 선택을 가능케 하며 따라서 우리 지역사회 의료추구유형은 대단히 복잡할 수밖에 없다. 그러나 의료추구유형은 그 사회의 의료제도의 특징과 문제점을 잘 요약해 준다. 지역사회 주민의 의료추구유형을 알기 위하여 본 조사 대상가구의 가구원중에서 지난 1년동안 1개월 이상 앓았던 자 170명을 추출하여 이들의 의료추구유형을 살펴보았다. 1개월의 기준을 정한 것은 1개월 미만의 有病者는 1~2회의 의료추구를 하므로 그 추구양상의 변화과정을 확실히 알 수 없었고, 몇개월 내지 몇년씩 앓고 있는 사람은 그 변화유형이 확실해지나 그 대상자가 극히 적어서므로 두가지 점을 모두 고려하여 적정선을 1개월로 정하였다. 이것을 도식화하면 Fig. 1, 2, 3과 같다.<sup>10)</sup>

이 表를 다음과 같은 두가지 표로 요약하였다. 첫째 의료추구 횟수별로 의료기관선택 양상을 파악하였다. 그 결과 최초로 선택한 의료기관은



(숫자는 빈도수를 뜻한다.)

Fig. 1. 병(의)원에서 시작되는 의료추구유형.

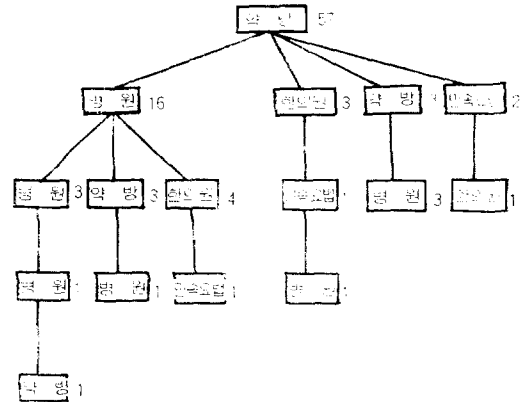


Fig. 2. 약방에서 시작되는 의료추구유형.

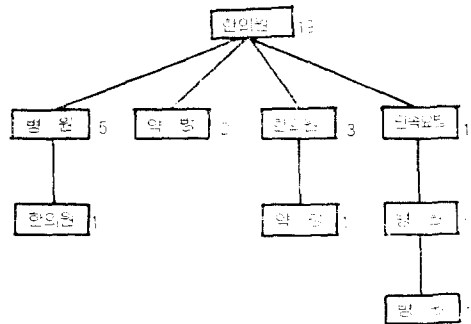


Fig. 3. 한의원에서 시작되는 의료추구유형.

병원이 55.3%, 약방 33.5%, 한의원 11.2%였다. 그러나 2차 이상으로 추구횟수가 늘어나면 병원 이용율이 가장 높기는 하지만 그 비율은 상대적으로 떨어지고 있으며 한의원의 이용율이

급격하게 증가하고 민속요법이용자가 나타난다 (Table 6). 둘째 최초 의료기 관별로 二次 이상의 의료추구시 각 기관별로 바뀐수를 합산하여 각각의 비율을 구한 것이다. 예를 들면 최초의 의료기관으로 병원을 선택한 그룹에서 二次 이상의 추구시 병원을 선택한 수는 22名이고 三次 추구시 병원 선택자는 9名, 四次 2名, 五次 2名으로 이를 합산하면 35名이다. 이런 방식으로 각각 약방, 한의원, 민속요법으로 바뀐 수를 계산하였다. 여기서 최초 병원 선택 그룹 중 二次 이상 의료 추구시 병원을 선택한 경우는  $35/92 = 0.38$  즉 38%가 다시 병원을 선택하였다. 약방으로 바뀐 비율은 33.8%, 한의원으로 바뀐 비율은 4.3%였다. 이상의 방식으로 약방, 한의원을 최초로 선택한 그룹의 추구양상도 계산하였다. 최초 병원 선택 그룹에서 다시 병원을 추구했던 비율은 불과 38%이고 약방이나 한의원으로 바꾸는 비율이 높았다. 이것은 앞에서 설명한 병원의 신뢰성 문제와 관계있는 것으로 보인다. 그리고 심한 경우는 病院을 각종 「접사」를 받는 곳으로 認識하여 최초에 병원에 와서 病名이나 상태를 確認하고서 치료는 그와 친분이 있거나 용하다고 하는 한약방, 약방을 찾아 다니는 경우 까지 드물지 않다. 다음으로 최초 약방, 한의원

선택 그룹은 병원으로 바꾼 비율이 절대적으로 높았다. 최초 약방선택 그룹의 56.8%, 최초 한의원 선택 그룹의 46.7%가 다음에 계속되는 의료추구시에 병원으로 바꾸었다. 이것은 개인이 의료의 필요(need)를 느끼는 순간과 그것이 수요(demand)로 바뀌는 순간 사이의 격차가 크다는 것을 말하는 것 같다. 즉 치료가능한 初期에 병원에 오지 않고 약방 치료에 의하거나 적절한 치료를 받지 못하다 상태가 극히 악화된 순간에야 병원에 오게 되는 상황이 많음을 뜻한다. 그 원인은 가치관의 문제나 거리상의 문제등의 조건도 있겠지만 경제적인 요인이 크게 작용하는 것으로 관찰되었다. 이상의 의료추구유형의 다양성에 대한 것은 사회·문화적인 제변수가 포괄적으로 작용하고 있으며 의료제도의 핵심적인 특징들이 반영되는 것이므로 보다 질적인 고찰이 필요하다. 이 문제는 추후 다른 논문에서 상세히 다루도록 할 것이다.

### 3) 신뢰성의 문제

沈雲澤<sup>11)</sup>의 연구에 의하면 농촌지역주민의 의료기관선택시의 이유를 살펴보면 최초 방문時에는 거리관계, 경제적 문제, 신뢰도의 순으로 작용하는데 二次 이상의 의료 추구시에는 그 치료기관 선택이 一次 기관의 치료효과가 없기 때문

Table 26. 의료추구 횟수별 의료기관 선택양상

의료기관 횟수	병 의 원 No. (%)	약 방 No. (%)	한 의 원 No. (%)	민속요법 No. (%)	계 No. (%)
一 次	94(55.3)	57(33.5)	19(11.2)	0(0.0)	170(100.0)
二 次	43(47.3)	27(29.7)	15(16.5)	6(6.6)	91(100.0)
三 次 以 上	24(40.0)	15(25.0)	19(31.7)	2(3.3)	60(100.0)
Total	161(50.2)	99(30.8)	53(16.5)	8(2.5)	321(100.0)

Table 27. 최초 의료기관별 의료기관 추구양상

최초의 의료기관 추구양상	병 의 원 No. (%)	약 방 No. (%)	한 의 원 No. (%)	계 No. (%)
병 원 지 향	35(58.0)	25(56.8)	7(46.7)	67(44.4)
약 방 지 향	31(33.8)	8(18.2)	3(20.0)	42(27.8)
한 의 원 지 향	22(23.9)	8(18.2)	4(26.7)	34(22.5)
민속요법지향	4(4.3)	3(6.8)	1(6.7)	8(5.3)
Total	92(100.0)	44(100.0)	15(100.0)	151(100.0)

이라는 이유가 41%였고 거리는 거의 문제가 되지 않았다. 또한 回數가 거듭될수록 經濟的 문제는 많이 작용하지 않고 양질의 의료를 받기 위해 신뢰성이 있는 전문 의료기관으로 찾아가는 경향을 보였다. 따라서 의료기관의 신뢰성 문제는 주민의 의료추구유형 연구에서 특히 중요한 측면을 차지한다. 본 조사의 결과를 살펴보면 각 의료기관의 상대적인 친절도를 비교하여 본 결과 가장 친절한 곳은 개인의원, 약방의 순이고 불친절한 의료기관은 종합병원, 의원 順이다(Table 29). 그러나 응답자의 과반수 정도가 불친절한 의료기관을 모르겠다고 대답한 것은 단지 여러 곳을 모두 가보지 않았기 때문에 상대적인 비교를 못할 수도 있겠지만 이러한 상대적인 비교 자체에 문제가 있을 수도 있을 것 같다. 즉 신뢰성은 친절도와 전문성(expertness)의 두 측면으로 구성되는데 각 의료기관의 속성상 두 요소의 결합에서 이루어지는 상황에 대한 인식이 애당초 주민들에게 상이하게 부과되어 있을 수 있다는 점이다. 한의원에 대한 주민의 인식은 치료 효과에 대한 장기적인 효능성을 인정하고 있고 또한 한의사와의 對話時에 言語의 장벽이 없다는 큰 利點을 지닌 반면, 병원 의사에게는 전문용어로 인한 언어의 장벽과 즉시적인 효과를 원하는 주민의 인식으로 인하여 신뢰성의 문제가 즉각적으로 나타나는 현상을 보이는 것이다. 한의원을 친절하다고 응답한 그룹이 12.6%인 반면 불친절하다는 그룹은 1.3%로서 극히 적은 응답을 보이는 것은 한의원 자체가 친절도의 문제와 큰 관계가 없다는 것을 어느정도 암시해 주는 것 같다.

의료기관 중 가장 불친절한 것으로 나타난 종합병원에 대하여 좀 더 구체적으로 신뢰성의 문제를 살펴보았다.

Table 30에서 Table 34까지에 의하면 수속절차는 71.4%가 복잡하다고 하였고, 의사나 간호원의 친절도에는 33.5%가 불친절하다는 응답을 하였다. 병원의 시설에 대하여는 5.0%만이 나쁘다고 본 반면 57%는 호의적이었다. 진찰결과를 제대로 알려 주는가에 대하여는 29%가 잘 알려주지 않는다고 하였고, 58.1%가 잘 알려준다고 보았다. 비용문제에 대하여는 49.6%가 비싸다

고 하였다. 우리는 앞의 Table 27에서 의료추구시 최초로 병원을 선택했던 그룹중에서 불과 38%만이 二次以上の 의료추구시 병원을 다시 선택하고 나머지의 의료추구는 약방, 한의원, 민속요법 등으로 치료법을 바꾸는 사실을 알 수 있었다. 또한 Table 26에서 의료추구 횟수가 늘어날수록 병원을 찾는 상대적 빈도는 더욱 떨어진다는 사실이나 또한 Table 27에서 의료추구 행위자 중 과반수의 사람들이 약방(33.5%)이나 한의원(11.2%)을 우선적으로 방문했다가 나중에야 병원을 찾아온다는 사실들은 병원이 그만큼 주민들과 먼 거리에 존재한다는 것을 반증해주는 것이며 주민의 경제적인 문제 외에 병원의 신뢰성이 중요하게 작용하는 것으로 보인다.

#### 4) 임신과 출산

임신과 出産에 관련된 주민의 행태에 관한 정

Table 28. 친절한 의료기관(단위 : %)

의료기관	지역			
	반월	구로	여주	전체
병원	34.7	34.4	38.5	34.6
약방	26.5	36.5	24.6	28.2
한의원	9.2	13.8	12.8	12.6
보건소	5.1	4.2	2.6	8.0
종합병원	6.1	2.1	5.6	4.0
모두친절	3.1	0.5	0.0	0.7
모르겠음	15.3	8.5	14.4	11.2
무응답	0.0	0.0	1.5	1.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
N	98	189	195	482

Table 29. 불친절한 의료기관(단위 : %)

의료기관	지역			
	반월	구로	여주	전체
종합병원	22.4	36.0	20.5	28.9
병원	19.4	13.2	16.4	17.0
보건소	3.1	5.8	2.6	4.2
한의원	2.0	1.1	1.0	1.5
약방	2.0	1.1	0.5	1.3
모르겠음	51.0	42.9	57.4	46.4
무응답	0.0	0.0	1.5	0.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
N	98	189	195	482

**Table 30.** 종합병원 수속절차(단위 : %)

수속절차	지역				
	반월	구로	여주	전체	
복잡	70.6	73.2	69.2	71.4	
보통	21.6	19.6	10.2	17.0	
간단	7.8	7.1	20.5	11.6	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	
N	51	112	79	242	

\* 종합병원에 진적이 있었던 사람에 한하여 물어봄.  
(Table 30~34)

**Table 31.** 의사·간호원 친절도(단위 : %)

친절도	지역				
	반월	구로	여주	전체	
불친절	31.3	41.1	24.0	33.5	
보통	23.5	33.9	30.4	30.5	
친절	45.2	25.0	45.6	36.0	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	
N	51	112	79	242	

**Table 32.** 병원의 시설(단위 : %)

시설	지역				
	반월	구로	여주	전체	
나쁘다	3.9	6.3	3.8	5.0	
보통	37.3	44.6	29.1	38.0	
좋다	58.8	49.1	65.8	57.0	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	
N	51	112	79	242	

**Table 33.** 진찰 결과 통보(단위 : %)

진찰결과	지역				
	반월	구로	여주	전체	
잘알려주지않음	33.2	32.1	21.8	29.0	
보통	5.9	16.1	12.8	13.9	
잘알려줌	60.8	51.8	65.4	58.1	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	
N	51	112	79	242	

**Table 34.** 병원 비용(단위 : %)

병원비용	지역				
	반월	구로	여주	전체	
너무비쌌	29.4	58.0	50.6	49.6	
보통	43.1	24.1	31.6	30.6	
싼편임	27.5	17.9	17.7	19.8	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	
N	51	112	79	242	

보는 산전·산후 관리에 대단히 중요하다. 아직까지 우리나라에는 산전관리(antenatal care)에 대한 주민의 인식이 부족하며 따라서 산전관리수진을 또한 저조한 편이다. 이러한 현상에 대한 원인은 여러가지 지적할 수 있겠지만 洪在雄의 研究<sup>12)</sup>에 의하면 1) 모자 보건 요원 및 설비의 부족, 2) 의료비의 과중, 3) 모자보건의 필요성에 대한 가치관의不在, 4) 一次의로 서어비스 담당기관인 보건소의 有名無實 등을 지적하고 있다.

본 연구의 결과를 보면 산전관리時 「정기적 진단이 필요하다」고 생각하는 그룹은 42%, 「한두번정도 가면된다」는 그룹이 37.8%, 「이상이 없으면 필요없다」는 그룹이 19.2%였다. 지역별로는 농촌지역인 여주가 산전관리가 필요없다고 생각하는 부정적 성향이 비교적 여타지역보다 높았다(Table 35). 실제 산전관리 경험을 알아 보았더니 경험자와 무경험자가 각각 과반수 정도였다. 지역별로는 반월의 경험율이 57.1%, 구로 46.0%, 여주 38.5%로서 지역간 차이가 그다지 크지 않았으나 실제 경험상의 차이가 크게 나타난 것은 농촌지역이라는 지역적 특성의 영향으로 추측된다. 즉 위에서 언급한 세가지 원인 중 농촌지역은 특히 이런 원인들이 심각하게 작용하는 것으로 보여진다. 의료기관의 부족 특히 의료기관까지의 거리가 멀며 또한 의료기관의 신뢰성도 낮고 농업에 의존할 경우 의료비를 현금으로 지불하기 벅찬 문제, 가치관상의 문제등이 복합적으로 작용하는 것이다. Table 37에 의하면 산전관리에 대한 실제수진경험에 많은 차이가 있음을 보여준다. 정기진단이 필요하다고 생각하는 사람은 62.3%가 실제로 경험이 있는 반면 이상이 있을때만 필요하다는 그룹은 불과 11.8%만이 실제 경험이 있었다. 또한 지역간에도 차이가 커서 여주의 경우 구로, 반월보다 정기진단이 필요하다고 생각하는 그룹내에서도 실제 경험율이 상당히 벌어지고 있다. 이런 사실들은 태도와 경험과의 관계뿐 아니라 지역간의 특수사정에 따른 실제 행동유발의 지체요인들이 크게 작용함을 보여주는 것 같다. 따라서 산전관리의 중요성에 대한 교육문제와 함께 의료시설활용이 다같이 필요할 것으로 보인다.

다음으로 出産의 행태를 살펴보기로 하자. 응답자 중 5세 이하의 어린애를 갖고 있는 주민을 대상으로 출산 장소, 介助者, 動機, 태출절단도구 등을 물어 보았다. 출산장소의 경우(Table 38) 병원 기타의료기관 44.8%, 가정집 45.6%, 근처 조산소 9.5%였다. 지역별로는 구로의 경우 병원에서 낳은 경우가 절대적으로 컸고 여주의 경우는 가정집과 근처 조산소에서 출산한 경우가 많았다. 반월의 경우는 가정집이 55.4%, 병원이 40.5%로서 농촌형(여주)과 도시형(구로)의 혼합된 양상을 보이고 있었다. 다음에 집에서 출산했을 경우 介助者가 누구였는가를 알아보았더니(Table 39) 시어머니 또는 친정어머니일 경우가 42.1%, 의료인 36.8%, 이웃사람 14.9%, 남편 9.6%의 비율을 보였다. 지역적 특성을 보면 반월의 경우는 이웃 사람이 받은 경우가 비교적 많았고 구로의 경우는 의료인이 받은 비율이 제일 높았으며 여주의 경우는 혼자 받은 경우가 11.1%나 되었다. 집에서 낳게 된 동기를 물은 결과(Table 40) 항상 순산이기 때문이라는 경우가 36.3%, 갑작스런 해산으로 인한 경우가 31.9%, 비용때문인 경우가 18.6% 등으로 나타났다. 지역간 특성을 보면 여주의 경우는 항상 순산이기 때문인 경우가 과반수 가까이 되고 구로 반월의 경우 갑작스런 해산이었기 때문인 경우가 제일 많았다. 이러한 결과를 分析해 보면 우선 이들 응답자의 연령 분포를 비교해보지 못하여 문제는 있으나 初産이 아닌 경우인 항상 순산이라는 응답이 36.3%에 달하는 것은 지역 주민이 모자보건문제를 그리 심각하게 의식하지

못함을 말해주는 것으로 보이며 또한 비용때문에 집에서 出産한다는 경우가 상당수에 달하는 것은 이들을 위한 모자보건 써비스 시설의 시급함을 알게 해 준다.

태출 절단도구는 가위가 64.1%, 분만셋트 사용이 26.5%였다(Table 41) 잇빨, 도끼, 낫, 칼 등의 사용은 거의 없었으나 위생분만셋트 사용이 아직 저조한 단계이고 집에서 쓰이는 가위가 대중을 이루고 있었다.

Table 35. 산전 관리에 대한 태도(단위: %)

태도	지역			
	반 월	구 로	여 주	전 체
이상 없으면 필요없음	12.2	16.4	22.1	18.0
한두번 정도 필요	35.7	45.5	35.4	39.0
정기진단 필요	52.0	37.6	41.5	42.0
무 응 답	0.0	0.5	1.0	1.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
N	98	189	195	482

Table 36. 임신시 정기진단 수진여부(단위: %)

수진여부	지역			
	반 월	구 로	여 주	전 체
있 다	57.1	46.0	38.5	47.9
없 다	40.8	49.3	60.5	49.4
무 응 답	2.0	4.7	1.0	2.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
N	98	189	195	482

Table 37. 산전관리에 대한 태도에 따른 산전관리 수진율 [단위: 명(%)]

태도	지역		구 로		여 주		전 체	
	반 월	구 로	여 주	전 체	반 월	구 로	여 주	전 체
수진경험	있 음	없 음	있 음	없 음	있 음	없 음	있 음	없 음
	3 (27.3)	8 (72.7)	4 (12.9)	27 (87.1)	3 (7.0)	40 (93.0)	10 (11.8)	75 (88.2)
	19 (55.9)	15 (44.1)	37 (45.1)	45 (54.9)	28 (41.2)	40 (58.8)	84 (45.7)	100 (54.3)
정기적 진단 필요	34 (66.7)	17 (33.3)	46 (68.7)	21 (31.3)	44 (54.3)	37 (45.7)	124 (62.3)	75 (37.7)
	56 (58.3)	40 (41.7)	87 (48.3)	93 (51.7)	75 (39.1)	117 (60.9)	218 (46.6)	250 (53.4)
	Total		Total		Total		Total	

N.S.

p < 0.01

p < 0.01

p < 0.001

**Table 38. 출산장소 (단위 : %)**

장소	지역			
	반월	구로	여주	전체
의료기관	40.5	62.4	29.4	44.8
집	55.4	32.3	51.8	45.6
조산소	4.1	5.4	18.8	9.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
N	74	93	85	252

**Table 39. 介助者(집에서 낳는 경우)(단위 : %)**

개조자	지역			
	반월	구로	여주	전체
어머니	34.1	53.6	42.2	42.1
의료인	29.3	25.0	28.9	36.8
이웃	24.4	10.7	8.9	14.9
남편	9.8	10.7	8.9	9.6
자신	0.0	0.0	11.1	4.4
무응답	2.4	0.0	0.0	0.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
N	41	30	44	115

**Table 40. 아기를 집에서 낳은 동기(단위 : %)**

동기	지역			
	반월	구로	여주	전체
항상 순산임으로	29.3	29.6	46.7	36.3
갑작스런 해산, 교통편	39.0	48.1	15.6	31.9
비용 때문에	22.0	14.8	17.8	18.6
병원의 수속이 복잡해서	2.4	0.0	11.1	5.3
가족 반대	2.4	0.0	0.0	0.9
기타	4.8	7.4	8.9	7.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
N	41	30	44	115

**Table 41. 태출 자른 도구(단위 : %)**

도구	지역			
	반월	구로	여주	전체
가위	65.1	64.3	63.0	64.1
분탄셋트	20.9	28.6	30.4	26.5
칼	2.3	3.6	2.2	2.6
낫	4.6	0.0	0.0	1.7
모르겠음	2.3	3.6	4.4	3.4
무응답	4.7	0.0	0.0	1.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
N	41	30	44	115

**요약과 결론**

지역주민이 보전에 대하여 갖는 중요성은 생활 전반에서 그리 높은 위치를 차지하지 못한다. 따라서 보전문제를 따로 떼어 그것만을 위한 사업을 벌이기에는 많은 무리가 따를 것으로 생각된다. 이 때문에 보전사업은 단독으로 전개되어야 할 성질의 문제가 아니라 포괄적인 사회개발사업의 일환으로 제 부문의 개발사업과 협동적으로 전개되어야 할 필요가 있을 것 같다. 보전 문제는 그 지역사회 文化의 일부일 뿐아니라 정치적, 경제적, 사회적, 문화적인 맥락속에서 유기적 관계를 맺으며 形成되는 것이다. 따라서 보전사업의 전개를 위하여는 역학적 조사나 의료시설의 확보뿐만아니라 지역사회자체의 구조와 의 관련성을 파악하고 그 조건에 발맞추는 일이 우선적으로 필요하다. 이런 諸 조건과 보전사업 추진될 사이의 力學관계에 따라 지역사회 보전사업은 사회개발의 선도적 부문(leading edge)<sup>13)</sup>이 될 수도 있고 아니면 가장 뒤처지는 부문일 수도 있다.

본 연구에서는 지역주민의 가치관과 사회구조적인 수준의 몇몇 요인에 따른 질병인식상의 차이, 치료행위에서의 차이 그리고 치료자와 환자 관계의 형태등을 피상적으로 살펴 본 것에 불과하다. 이런 類의 연구의 필요성을 提高시킬 수 있다면 그것으로 본 연구는 만족할 것이다.

**참 고 문 헌**

- 1) I.T. Sanders and A. Brownlee, "Health in the community" in Freeman, Levin, Reeder (eds.), Hand Book of Medical Sociology, Prentice-Hall Inc. 1979, pp.412~435.
- 2) 서울대 보건대학원 : 春城郡地域社會保健事業, 1978. p.193.
- 3) 尹淳永 : 現代醫療와 韓國農村의 醫療文化, 梨花女大醫療院 地域社會保健委員會, 1978.
- 4) 鄭慶均 : 保健서비스 利用에 대한 態度 및 動機. 保健研究, 제 1 권, 한국개발연구원, 1977.
- 5) 車載浩 : "子女價値", 이혜영, 권태환 편, 한국사



회 : 인구나 발전, p.861, 1978.

- 6) 상계서, p.860.
- 7) 尹淳永 : 現代醫療와 韓國農村의 醫療文化.
- 8) A. Kleinman : Patient and practitioner in the context of the Culture, 1980.
- 9) 尹淳永 : 現代醫療와 韓國農村의 醫療文化.
- 10) 金貞順(外) : “全國一部零細地域住民의 傷病樣相과 保健問題에 관한 研究”. 保健學論集 제30호, 서울대학교 보건대학원, 1980. (본 의료추구유형연구는 위 논문에서 많은 시사를 받았다.)
- 11) 沈雲澤(外) : “農村住民의 醫療機關 選擇에 관한 研究”. 韓國의 保健問題와 對策 II, KDI, 1977.
- 12) 洪在雄 : “母子保健과 家族計劃”. 地域社會保健 pp. 101~105, 서울대학교 의과대학, 1969.
- 13) Victor Sidel & Ruth Sidel, “Primary health care in relation to socio-political structure” “Social Science & Medicine, Vol 11, p.415~419, 1977.

== Abstract ==

In Korea, the position of health among the sectors of everyday life lies behind the others. The inhabitants don't consider health so important and immediate as food and shelter. Primarily, it seemed more important for them to eat something and to educate their children than to secure health.

Under this situations we must take into consideration their health status and health problems in terms of the social system. Health cannot be maintained by itself. It interacts with a set of social conditions such as income, knowledge about health, health institution, health insurance, social class, culture and etc. But the community health projects which have carried out in Korea since the beginning of 1970s focused mainly on the medical care and medical delivery itself regardless the background of health care.

According to the existing results of socio-epidemiological and medico-sociological researches, a set of social conditions has a great

effect on the inhabitants' health status and health care.

So, such conditions will be considered primarily in Korea University Health Project. This paper is prepared as a preliminary step for such a program. In this paper we mainly inquired into the relationship between health and the attitudes of inhabitants.

〈부 록〉

전통적 가정치료 방법 <구로, 반월, 여주>

- 체했을 때 손을 따는 방법(40명)
- 저압을 한다(위장병, 급제, 머리 아플때)
- 숙을 다려 먹는다.
- 점질을 한다(찬물, 더운물) : 머리 아플때, 신경통, 열이 날때.
- 무궁화 나무를 다려 먹는다(감기)
- 약초를 다려 먹는다. 약쑥
- 생강차를 끓여 먹는다(감기)
- 감기에 걸렸을 때 한증탕에 간다.
- 기침할 때 버에 꿀을 넣어서 구어서 그 물을 먹음.
- 쑥뜸을 한다.
- 집에서 약을 조제한다.
- 아기가 설사할 때 미나리를 먹인다.
- 설사를 했을 때 감을 먹거나 미나리를 먹는다.
- 설사를 할 때 나팔꽃씨를 볶은 가루를 차스푼으로 하나 정도 먹인다.
- 아이가 우유에 체했을 때 짚을 삶아 먹인다.
- 경기에는 마늘로 만든다.
- 식이요법으로 위장치료.
- 교회에서 신앙생활·기도한다.
- 위독할 때 푸닥거리를 한다.
- 쑥으로 소독한다.
- 열이 많이 날때 알콜로 씻는다.
- 손을 베면 석유를 바른다.
- 침을 맞는다.
- 아픈 곳을 만져준다.
- 닭고기에 체했을 때 흰복숭아를 다려서 2~3알 먹는다.
- 배아플때 질경이 뿌리를 먹는다