

肺結核 患者에서 愁訴가 治療過程에 미치는 影響

全南大學校 醫科大學 豫防醫學教室

〈指導 宋 仁 炫 教授〉

金 相 守

= Abstract =

The Influence of Subjective Complaints to the Course of Treatment in Pulmonary Tuberculosis Patients

Sang Soo Kim

Dept. of Preventive Medicine, Medical School, Chonnam University

(Directed by prof. In Hyun Song, M.D.)

In order to investigate the relation of subjective complaints to objective course of treatment in pulmonary tuberculosis, one hundred and seventy four cases registered at the University Health Center in Chonnam University were divided into two groups, complaint group and non-complaint group.

By analysing the record at the University Health Center during these seven years from 1973 to 1979, following results were obtained:

1. In complaint group who had subjective symptoms, thirty eight cases(77.6%) among forty nine cases were detected at clinic visit. In non-complaint group who had not any symptoms, one hundred and twenty one cases (96.8%) among one hundred and twenty five cases were detected at compulsive physical examination.

2. Comparisons of complaint group with non-complaint group were not statistically significant in many aspects, but significantly higher cases were discharged at the University Health Center to receive other medical service in complaint group than in non-complaint group. (6.1% vs 0.8%, respectively) On the contrary, non-complaint group refused medication more than two times compared with complaint group in the course of treatment (29.9% vs 12.2%, respectively):

3. In the average time lag from initial diagnosis to initial treatment, comparisons between complaint vs non-complaint group were significant (7.8 vs 28.3 days, respectively).

4. Subjective symptoms were thought to create motivation to receive therapy, and influence of motivation to therapy was strong at initial stage but it become weaker as time passed.

I. 緒 論

結核은 우리나라에서 가장 重要한 保健問題 가운데

하나로서 百萬名이 넘는 活動性 肺結核 患者가 現存하고 있는 것으로 推算되고 있으며¹⁾ 結核管理는 國家의 重要한 保健施策 가운데 하나로 되어 있다. 그간 現代醫學의 눈부신 發展과 社會 環境의 不斷한 改善으로

結核問題는 이미 先進國에서는 자취를 감추어 가고 있는 반면에 아직도 우리나라는 3.3%라는 높은 有病率을 보여주고 있어²⁾³⁾ 國民 保健에 크나큰 問題를 안겨 주고 있다.

結核 患者의 管理가 滿足할만한 成果를 거두기 爲해서는 醫師의 적절한 治療는 勿論 患者 自身의 꾸준한 忍耐와 積極인 治療 姿勢가 必要하다.

더우기 結核은 한 번 感染된 以上 長期인 治療를 要하기 때문에 治療에 臨하는 患者의 態度 如何는 結核 事業의 成敗와 直結된다고도 볼 수 있으므로⁴⁾ 結核 事業을 成功으로 遂行해 나가기 爲해서는 患者의 主觀的 心理的 動態가 治療 過程에 미치는 影響을 考察할 必要가 있다. 卽 結核과 같은 長期 消耗性 疾患에 있어서는 大部分의 患者가 入院함이 없이 週期的인 通院治療를 받을 뿐 아니라, 醫師의 投藥行爲가 隔週 或은 月單位로 이루어지고 있기 때문에 服藥 與否에 對한 事後 監督이 現實적으로 不可能하므로 醫師의 誠意만으로는 充分한 成果를 期待하기 어렵고 患者 本人의 熱意와 積極인 姿勢가 要求된다 하겠다. 著者는 肺結核 患者가 呼訴하고 있는 愁訴(=Complaints)를 患者의 主觀的 心因의 一要素로 把握하고 登錄當時 愁訴가 있는 患者와 愁訴가 없는 患者 사이에서 治療와 關聯되는 諸般 事項을 比較 檢討함으로써 보다 나은 結核 管理를 모색하고자 本調査 研究를 試圖하였다.

II. 調査對象 및 方法

調査 對象은 全南大學校에 入學하였거나 在學中인 學生으로서 1973년부터 1979年 사이에 全南大學校 保健 診療所에 肺結核으로 登錄 管理된 學生 總 245名 가운데 總治療 期間이 6個月 未滿인 자 23名과 1980年 1月 1日 以後에도 治療中인 자 48名을 除外한 174名을 對象으로 하여 自覺 症勢인 愁訴의 有無에 따라 愁訴群과 無愁訴群으로 分類하였다. 卽 기침이나 咯痰, 血痰 或은 피로감, 食慾不振 其他의 諸症勢가 있어 各病院의 外來를 찾아가 肺結核으로 診斷되어 本 保健所에 登錄된 患者와 定期 身檢 및 新入生 身檢 등을 통하여 結核 患者로 判明된 後 醫師와의 面談 過程에서 上記 症勢를 呼訴한 자를 愁訴群(=Complaint group)으로, 結核이 아닌 他 疾患으로 病院에 있다가 우연히 結核으로 判明되었거나 身體檢査 結果 結核으로 判明된 後 醫師와의 面接 當時까지 아무런 自覺 症勢가 없었던 者를 無愁訴群(=Non-Complaint group)으로 하여 이들에 關한 患者 記錄 카드를 綜合檢討하여 治療 過程에 있어서 愁訴가 미치는 諸般 影響을 調査 分析하였다. 退錄 當時 患者의 最終 狀態에 關한 判定은 治療의 全過程에 걸쳐서 患者의 記錄 카드에 記載된 醫師

의 記錄事項과 投藥內容, X-ray의 判讀所見 및 病理 檢査 所見을 土臺로 하여 完治 및 好轉 Group, 惡化 및 不變 Group, 其他 追究 檢査의 不履行 등으로 治療의 經過가 不確實한 不明 Group으로 3分하였다.

III. 調査成績

1. 調査對象者의 一般의 性格

患者의 發見 經路는 新入生 身檢과 在學生의 定期 身檢 및 外來를 통한 發見의 3가지로 區分하였다.

各 發見 經路에 따르는 愁訴 有無를 보면 外來를 통하여 發見된 患者는 42名으로 이 가운데 38名(90.5%)이 症勢를 呼訴하였고 病院의 Routine check로 X-ray上 結核으로 判明된 者도 4名(9.5%)이나 되었다. 身體檢査를 통하여 發見된 患者는 132名이었고 이 中 大部分인 121名(=91.7%)이 愁訴가 없는 患者였다.

愁訴群의 發見 經路를 보면 49名 가운데 外來를 통한 發見이 33名(77.6%)으로 가장 많았고 無愁訴群의 경우 125名 中 96.8%인 121名의 患者가 身體檢査를 통하여 發見되었다(表 1).

Table 1. Distribution of case by finding methods

	Clinic visit	Per* or ent**	Total
Complaint group	38(77.6) (90.5)	11(22.4) (8.3)	49(100)
Non-complaint group	4(3.2) (9.5)	121(96.8) (91.7)	125(100)
Total(%)	42 (100)	132 (100)	174(100)

* Periodic survey

** Entrance physical examination

愁訴가 있는 患者들의 自覺 症勢를 보면 過半數가 기침 或은 咯痰을 呼訴하였고 症狀別 頻度を 보면 기침이 가장 많았고 다음이 咯痰, 血痰, 피로감 등의 順이었다(表 2).

Table 2. Symptoms and signs in complaint group

Symptoms and signs	Number of patients	(%)
Cough (chronic)	36	(73.5)
Sputum (propound)	27	(55.1)
Chest pain	9	(18.4)
Hemoptysis	20	(40.8)
Fatigue	17	(34.7)
Loss of weight	12	(24.5)
Loss of appetite	14	(28.5)
Others	5	(10.2)

登錄患者의 性別 分布는 男學生이 89.1%(155名), 女學生이 10.9%(19名)로서 男學生이 女學生의 8.2배에 達하고 있으나 1973~1979年까지의 男學生 總數가 女學生보다 3.2배 많았으므로 加重值를 求하면 男學生이 女學生보다 約 2.6배 높았다(表 3).

Table 3. Distribution of case by sex

	Complaint group	Non-complaint group	Total
No	45	110	155
Male (%)	(91.8)	(88.0)	(89.1)
No	4	15	19
Female (%)	(8.2)	(12.0)	(10.9)
Total	49	125	174
	(100)	(100)	(100)

1973년부터 1979년까지의 年度에 따른 完治率을 보던 圖 1과 같다. 여기서 完治率은 ①前年度 不치유者數(=既存患者數)와 ②新入生 結核 患者 및 ③當該年度에 發見된 在學生 新患者를 全部 包含한 概念으로서 當該年度에 있어서의 結核治療의 對象이 되는 全患者數에 對한 完治者의 比率을 意味하며 愁訴群과 無愁訴群에서 모두 1978年度에 各各 34.4%, 33.3%로서 가장 높은 完治率을 보여주고 있다.

愁訴群의 年度別 完治率은 2.35%~34.4%에 이르고 年平均 完治率은 29.6%이며 無愁訴群은 20.4%~33.3%의 完治率을 나타내고 平均 26.2%의 完治率을 보여주고 있다.

一般的으로 보아 1976年을 除外하고는 愁訴群이 無愁訴群보다 多少 높은 完治率을 나타내고 있으나 統計學的으로 有意한 差異는 볼 수 없었다.

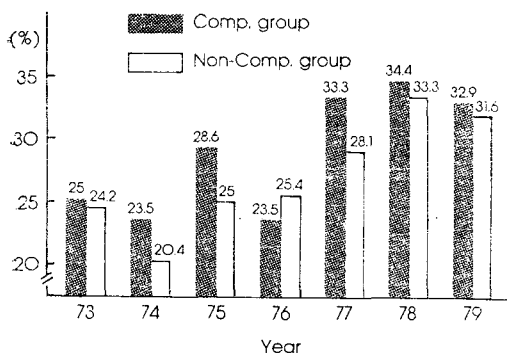


Fig. 1. Complete healing rate.

2. 結核 判明後 治療開始까지의 時差

身體檢査 및 外來 診療를 通하여 結核으로 判明된 後 治療를 始作하기까지의 空白 期間 即 時差를 보면

1個月 以內에 治療를 始作한 경우가 愁訴群에서 91.8% 無愁訴群에서 88.8%를 차지하여 愁訴 有無를 不問하고 大部分의 患者가 1個月 以內에 治療를 始作한다고 볼 수 있었으나 平均 時差는 愁訴群이 4.0日, 無愁訴群이 12.7日로서 兩者間에 뚜렷한 差異를 볼 수 있었다($P < 0.001$).

또한 愁訴群에서는 적어도 3個月 以內에 모든 患者가 治療를 始作하였으나 無愁訴群에서는 結核 判定을 받은 後 6個月이 經過하고서도 治療를 開始하지 않은 患者가 3名(2.4%)이나 있었다.

全體的으로 보아 平均 時差는 愁訴群에서 7.8日, 無愁訴群에서 28.3日로서 兩者間에 統計學的으로 有意한 差異가 있었다($P < 0.001$) (表 4).

Table 4. Time lag from initial diagnosis to initial treatment

Time lag	Comp. group No.	(%)	Non-Comp. group No.	(%)	Total No. (%)
Less than 1 month	45	(91.8)	111	(88.8)	156(89.7)
1~2 ms	3	(6.1)	6	(4.8)	9(5.2)
2~3 ms	1	(2.0)	3	(2.4)	4(2.3)
3~6 ms	0	(0)	2	(1.6)	2(1.0)
6 ms & over	0	(0)	3	(2.4)	3(1.7)
Total	49	(100)	125	(100)	174(100)

M±S.D M±S.D

Less than 1 month* 4.0±3.6 13.7± 9.2(Days)

Average* 7.8±14.4 28.3±41.8(Days)

*: Significant difference between comp. group VS non-comp. group, $P < 0.001$, by student's t-test.

3. 退錄事由 및 退錄 當時의 狀態

登錄 患者의 退錄 事由는 完治退錄이 愁訴群에서 51%(25名), 無愁訴群이 44%(55名)로서 가장 높았고 卒業退錄이 各各 22.4%(11名), 18.4%(23名)으로 비교적 높은 편이었다(表 5).

完治 退錄이나 卒業, 軍入隊(休學)로 인한 退錄은 愁訴群과 無愁訴群間에 統計學的으로 有意한 差異를 볼 수 없었으나 他 醫療 機關(結核專門 病·醫院)에서 治療를 받기 爲하여 退錄한 경우는 無愁訴群(0.8%)에 比하여 愁訴群(6.1%)에서 有意하게 높았으며 ($P < 0.05$) 患者의 不誠實에 起因하는 不應退錄(=中斷退錄)의 경우에도 兩者間에 有意한 差異를 發見할 수 있었다($P < 0.05$).

愁訴有無에 따라 退錄 當時 患者와 最終 狀態에 어떠한 差異가 있는가를 알아보기 위해 退錄者의 狀態에 따라 完治 好轉群, 惡化 不變群 및 豫後가 不確實한

Table 5. Reason for discharge by group

Reason	Comp. group No. (%)	Non-comp. group No. (%)	Total No. (%)
Completely cured	25 (51.0)	55 (44.0)	80(46.0)
Graduated	11 (22.4)	23 (18.4)	34(19.5)
Enlisted	4 (8.2)	9 (7.2)	13(7.5)
To receive other clinic's service*	3 (6.1)	1 (0.8)	4(2.3)
Refused**	6 (12.2)	37 (29.6)	43(24.7)
Total	49 (100)	125 (100)	174(100)

* P<0.05 **; P<0.05

不明瞭으로 分類하여 이들의 分布를 調査해본 結果(表 6), 愁訴群에서 多少 良好한 成績을 나타내고는 있었으나 兩者間에 有意한 差異는 볼 수 없었다.

Table 6. Terminal status of active pulmonary tuberculosis by group

	Comp. group No. (%)	Non-comp. group No. (%)	Total No. (%)
Cured or improved	34 (69.4)	78 (62.4)	112 (64.4)
Worsened or not changed	4 (8.2)	16 (12.8)	20 (11.5)
Uncertain	11 (22.4)	31 (24.8)	42 (24.1)
Total	49 (100)	125 (100)	174 (100)

4. 總 治 療 期 間

愁訴가 있는 患者와 없는 患者間에 總 治療期間을 調査해 본 結果(表 7) 兩群에서 모두 1~2年 사이를 治療한 경우가 가장 많았고, 다음이 1年 未滿의 治療, 2年 以上의 治療 順이었다.

總 平均 治療 期間은 愁訴群이 18.7個月, 無愁訴群이 19.4個月로서 대체로 비슷한 편이었다(表 7).

좀더 細分하여 完治 好轉者의 總 治療 期間을 調査

Table 7. Duration of treatment by group

Duration	Comp. group No. (%)	Non-comp. group No. (%)	Total No. (%)
Less than 1 year	15 (30.6)	39 (31.2)	54 (31)
1~2 years	21 (42.9)	63 (50.4)	84 (48.3)
2 yrs & over	13 (26.5)	23 (18.4)	36 (20.7)
Total	49 (100)	125 (100)	174 (100)

*M±S.D 18.7±10.3 19.4±9.8 (Month)

한 結果도 (表 8) 兩者間에 有意한 差異를 찾을 수 없었고 特히 完治 好轉者에 있어서의 平均 治療 期間은 愁訴群이 18.9個月, 無愁訴群이 19.0個月로서 거의 비슷하였다.

Table 8. Duration of treatment in healed or improved case

Duration	Comp. group No. (%)	Non-comp. group No. (%)	Total No. (%)
Less than 1 year	8 (23.5)	17 (21.8)	25 (22.3)
1~2 yrs	18 (53.0)	45 (57.7)	63 (56.2)
2 yrs & over	8 (23.5)	16 (20.5)	24 (21.4)
Total	34 (100)	78 (100)	112 (100)

總 治療 期間에 따르는 完治 好轉率은 1~2年間의 治療群에서 가장 良好하였다. 即 愁訴群에서는 1~2年間을 治療한 患者 21名中 18名(85.7%)이 完治 好轉되었고 無愁訴群에서는 63名中 47名(74.6%)이 完治 好轉되었다(表 9). 1年 未滿의 治療群에서는 兩者에서 50% 内外의 不良한 完治 好轉率을 보여 주었다.

Table 9. Rate of improved or healed case related to duration of treatment

Duration	Comp. group No. (%)	Non-comp. group No. (%)	Total No. (%)
Less than 1 year	8/15(53.3)	17/39(43.6)	25/54(46.3)
1~2 yrs	18/21(85.7)	47/63(74.6)	65/84(77.4)
2 yrs & over	8/13(61.5)	14/23(60.9)	22/36(61.1)
Total	34/49(69.4)	78/125(62.4)	112/174 (64.4)

登錄 患者의 治療有無를 알아보기 爲하여 全 治療期間에 걸쳐 調査한 結果(表 10) 治療 開始 後 治療 終結日까지 全期間에 걸쳐 中斷함이 없이 持續的으로 治療을 받은 患者가 愁訴群에서 17名(34.7%) 無愁訴群에서 38名(30.4%)에 不週하였다. 따라서 全 患者의 $\frac{2}{3}$ 以上은 治療 途中에 中斷 경력에 있는 者로서 平均 中斷期間은 愁訴群이 4.9個月, 無愁訴群이 5.8個月로서 兩者間에 有意한 差異는 없었다.

結核 治療과 같은 長期治療에 있어서는 投藥이 長期間 持續됨에 따라 治療中斷者의 數는 漸次 增加해 나가리라는 假定下에 投藥 開始 直後부터 一定 期間동안 投藥을 持續하는데 따르는 治療 無中斷者의 比率를 調査한 結果(表 11) 治療 開始 後 3個月 以上을 中斷없이 持續的으로 治療받은 患者의 比率이 愁訴群에서 91.8%, 無愁訴群에서 72.8%로서 兩者間에 統計學的

Table 10. Rate and average duration of time interrupted by group

Group	Non-interrupted case No. (%)	Interrupted case		Total No. (%)
		No. (%)	Average duration of time interrupted	
Comp. group	17 (34.7)	32 (65.3)	4.86±3.16	49 (100)
Non-comp. group	38 (30.4)	87 (69.6)	5.83±4.26 (Month)	125 (100)

Table 11. Rate of no interruption by duration of treatment and by group

Duration	Comp.group(%)	Non-comp.group(%)
3 months & over	91.8	72.8
6 Ms & over	73.2	61.2
12 Ms & over	56.7	50.8
24 Ms & over	25.0	29.7

으로 有意한 差異를 볼 수 있었다($P < 0.05$).

그러나 愁訴群에서의 無中斷比率는 投藥의 長期間 持續으로 급격히 떨어지고 있는데 反하여 無愁訴群에서는 完滿히 下落하는 추세를 나타내어 投藥이 1年 以上 持續됨에 따라 兩者의 比率는 거의 一致하고 있다.

投藥이 2年 以上 持續됨에 따라 無中斷 比率는 오히려 無愁訴群에서 높아졌지만 有意한 差異는 볼 수 없었다.

IV. 考 按

結核 管理는 患者 本人의 健康은 勿論 國民保健이나 保健經濟學의 次要에서도 매우 重要한 問題이다.⁵⁰⁾

특히 大學生들의 結核問題는 이들이 集團生活를 營爲하고 있고, 年齡의으로 結核의 好發時期이며 그들이 머지않아 이 社會를 主導해 나아갈 人材들이라는 點에서 至大한 關心事가 아닐 수 없다.

効率的인 結核事業을 爲해서는 于先 徹底한 患者의 發見과 索出이 先行되어야 한다. 本 研究의 對像인 全南大學校의 경우에 最近 7年間 登錄 管理된 患者의 76.0%가 身體檢査를 通하여 發見되었고 특히 아무런 自覺症狀이 없어 本人 스스로는 거의 모르고 지나쳐버리기 쉬운 無愁訴 患者의 경우 거의 大部分인 96.8%가 身體檢査를 通하여 發見되었음을 想起한다면 集團檢診의 重要性은 再論의 餘지가 없다 하겠다.

그런데 最近 7年間 全南大學生의 平均 受檢率은 89.3%로서 全體 學生의 10.7%가 身體檢査를 不應하고 있는 實情에 있고 이는 梨花女大에서 調査한 李·姜¹⁾의 平均 受檢率 95.7%보다 相當히 낮은 成績으로 効率的인 結核管理를 爲해서는 더욱 徹底한 身體檢査의 實施가 要請된다 하겠다.

結核 患者의 性別 分布는 愁訴有無에 關係없이 男學生이 女學生보다 2.6배가 높았다. 이는 一般 保健所의 結核患者를 對象으로한 金⁹⁾ 등의 調査成績(1.5倍)보다 相當히 높고, 金⁹⁾, 日本 結核 豫防會¹⁰⁾, 房¹¹⁾, 朴¹²⁾ 등의 成績(2倍)보다도 多少 높은 편이다. 男學生에서 훨씬 많은 이유는 一般的으로 男子가 女子보다 肺結核 發病率이 훨씬 높고¹³⁾ 男學生이 女學生보다 活動이 심하여 무리하기가 쉽고⁷⁾ 특히 本大學의 경우 女學生의 受檢率 底下에도 그 原因이 있는 것으로 思料된다.

本 論文에서 重點의으로 調査를 試圖한 愁訴有無가 治療 過程에 미치는 影響을 살펴보면 年平均 完治率 (圖 1)이나 退錄 當時의 患者의 最終狀態(表 6) 등에 있어 無愁訴群보다 愁訴群에서 多少 良好한 結果를 보여주고는 있으나 반드시 愁訴有無가 成績에 影響을 미쳤다고 볼 수는 없었다. 특히 患者의 總 治療期間이나 完治 好轉者의 治療期間을 比較해 볼 때 愁訴群은 無愁訴群과 거의 同一한 成績을 나타냄으로서 愁訴有無는 治療過程에 別다른 影響을 미치지 않는 것처럼 보였다.

그러나 結核으로 判明된 後 治療를 始作하기까지의 時差를 보면(表 4) 無愁訴群은 3~6個月 사이가 1.6%, 6個月 以後가 2.4%를 차지하여 서울市 保健所의 登錄 患者를 對象으로 한 金, 韓⁸⁾ 등의 3~6個月(1.7%), 6個月 以上(6.2%)과 대체로 비슷하나 愁訴群에서는 모든 患者가 3個月 以內에 治療를 始作함으로써 平均 時差가 7.8日로 無愁訴群의 28.3日에 比하여 뚜렷한 差異를 나타내었다.

또한 他 醫療機關(結核專門 病·醫院)에서 治療를 받고자 退錄한 患者가 愁訴群이 6.1%로서 無愁訴群의 0.8%에 比하여 有意하게 높은 差異를 보여 주었으며 治療 中斷 등 患者 自身의 無誠意로 因한 不應退錄이 愁訴群은 12.2%에 不過하였으나 無愁訴群에서는 29.6%나 되어 全國 各 保健所의 月末 實績 報告書를 土臺대로 한 宋⁴⁾의 23.8%보다 오히려 높은 편이었다.

이와같은 事實을 綜合해 보면 患者의 自覺症狀인 愁訴의 有無는 治療 過程에 어느 程度 影響을 미친다고 볼 수 있다. 即 愁訴患者는 自覺症勢로 現在 苦痛을 받고 있으므로 積極的인 治療慾求가 無愁訴 患者보다 強하다고 하겠고 따라서 愁訴는 治療過程에 있어 強力

한 motivation을 形成시킨다고 볼 수 있다.

그러나 自覺症勢가 全然없는 無愁訴 患者는 愁訴 患者에 比하여 Motivation이 弱하기 때문에 結核 通報를 받더라도 長期間 放置하거나 途中에 治療를 中斷하는 事例가 많은 것이다. 또한 愁訴群과 無愁訴群에서 投藥 持續에 따르는 無中斷者의 比率을 보면 治療 開始後 3個月 以上을 中斷없이 持續的으로 治療받은 患者가 愁訴群에서 有意하게 높았다가 投藥이 長期間 持續됨에 따라 治療를 中斷없이 持續한 患者가 愁訴群에서는 급격히 減少하여 結局 無愁訴群과 비슷한 成績을 나타낸다는 등의 事實로 미루어 보아 Motivation은 치료 初期에는 相當히 強했다가 時間이 經過함에 따라 漸次 弱화한다고 생각된다.

Motivation의 弱化 傾向을 確實히 立證하기 爲해서는 더욱 仔細한 研究가 必要하겠지만 愁訴群과 無愁訴群에 있어서의 年平均 完治率, 完治好轉者의 總治療期間, 기타 總治療期間에 따르는 完治好轉率이 兩者間에 별다른 差異가 없다는 事實 등으로 미루어 보아도 充分한 妥當性이 있다고 볼 수 있다.

따라서 앞으로는 더욱 身體檢査를 徹底히 하고 일단 登錄된 患者에 對하여는 적어도 月 1회씩은 醫師와 面談토록 함으로써 Motivation을 強化시키는 方向으로 事業을 展開시켜야 되겠다.

即 身體檢査 受檢率을 더욱 높임으로써 徹底한 患者 發見이 先行되어야 하겠고 登錄된 患者에 對하여는 當局의 積極的인 指導 啓蒙으로 Motivation을 더욱 強化 시킴으로써 持續的인 治療가 可能하도록 最善의 努力을 경주하여야 할 것이다.

V. 結 論

1973년부터 1979年 사이에 全南大學校 保健 診療所에 登錄 管理된 肺結核 患者 174名을 對象으로 이들을 自覺症勢가 있는 愁訴群과 아무 症勢가 없는 無愁訴群으로 分類하여 調查한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 登錄된 結核患者의 發見 經路는 愁訴群의 경우 總 49名中 38名(77.6%)이 外來를 通하여 發見되었고 無愁訴群의 경우 總 125名中 121名(96.8%)이 身體檢査를 通하여 發見되었다.

2. 登錄患者의 總 治療期間이나 退錄當時의 患者의 最終狀態는 愁訴群과 無愁訴群間에 有意한 差異가 없었다.

3. 登錄患者의 年平均 完治比率과 總 治療期間에 따르는 完治好轉의 比率도 兩者間에 有意한 差異가 없었다.

4. 登錄 患者의 退錄 事由를 보면 完治나 卒業으로

인한 退錄은 兩者間에 有意한 差異가 없었으나 他 治療機關에서 治療를 받기 위한 退錄은 愁訴群이 6.1%로서 無愁訴群의 0.8%에 比하여 有意하게 높은 水準이었고 患者의 無誠意로 인한 不應退錄도 愁訴群이 12.2%, 無愁訴群 29.9%로서 兩者間에 有意한 差異를 볼 수 있었다.

5. 結核으로 判明된 後 治療를 始作하기까지의 平均時差는 愁訴患者가 7.8日, 無愁訴 患者가 28.3日로서 兩者間에 현저한 差異가 있었다.

6. 愁訴는 治療 過程에 있어 強한 Motivation을 形成시키며 Motivation은 治療 初期에는 強하고 時間이 經過함에 따라 漸次 弱化하는 傾向이 있었다.

參 考 文 獻

1. 保健社會部, 大韓結核協會, 結核研究院: 1970年 第2次 結核實態調查 結果 報告書, 서울 1971.
2. 保健社會部, 大韓結核協會, 結核研究院: 第3次 全國 結核實態 結果報告(概要). 結核 및 呼吸器 疾患, 24: 39, 1975.
3. 崔辰洙: 大學生의 結核과 學業에 關한 研究. 全南醫大雜誌, 15: 2, 1978.
4. 大韓結核協會: 全國 結核實態調查. 結核 및 呼吸器 疾患, 24: 1, 1966.
5. 鄭奎撤外: 우리나라 勤勞者의 肺結核症의 現況과 管理上의 問題點, 韓國의 産業醫學, 14: 1, 1975.
6. 허정外: 結核의 保健經濟學的 研究(1). 結核 및 呼吸器 疾患, 21: 19, 1974.
7. 이기용·강지용: 梨花女子大學生의 結核動態. 結核 및 呼吸器 疾患, 20: 4, 1973.
8. 金大奎外: 結核菌陽性患者에 대한 社會醫學的 考察. 研究論文集(第1集) P394. 大韓結核協會, 結核研究院, 1971.
9. 金大奎: 結核治療 中斷者에 對한 社會醫學的 調查. 結核 및 呼吸器 疾患, 22: 72, 1966.
10. 日本結核豫防會, 結核의 統計, 12, 1963.
11. 房基文: 肺結核 患者에 對한 社會醫學的 調查. 結核 및 呼吸器 疾患, 22: 81, 1966.
12. 朴宗煜: 農村型 都市型 保健所에 登錄된 菌陽性 患者의 長期 疫學調查. 結核 및 呼吸器 疾患, 18: 21, 1971.
13. 朴亨種外: 結核 治療患者에 對한 社會醫學的 調查. 研究論文集(第1集) P352. 大韓結核協會, 結核研究院, 1971.
14. 송병경: 1970年 前半期 結核管理實績의 評價. 研究論文集(第1集), 大韓結核協會, 結核研究院, 1971.