

一部 農村住民의 傷病現況調查와 調查技法의 比較研究

高麗大學校 醫科大學 豫防醫學教室 및 環境醫學研究所

李恩一・閔在基・宋東彬

緒 論

面接方法을 利用하여 健康에 關한 情報를 얻고자 하는 試圖는 이미 1920 年代¹⁾부터 이루어지기 시작했지만 現在까지도 方法論的으로 많은 問題가 提起되고 있는 實情이다²⁾. 우리나라에서는 解放以後 1960 年代에야 醫療部門에 關한 面接調查가 처음 實施되기 시작하여, 1960 年 梁³⁾의 서울市民을 對象으로 한 調查研究, 1962 年 許⁴⁾의 우리나라 全域의 農家를 對象으로 한 社會醫學의 研究 등으로 부터 많은 健康面接調查가 이루어졌다. 그러나 이러한 조사들이 調查設計의 標準化가 되어있지않고 方法論的인 統一이 되어있지않아⁵⁾⁶⁾ 調查結果의 價値를 激減시키고 있다. 한편으로는 面接調查의 結果를 身體檢査 結果와 比較하여 農村住民의 傷病率調查方法으로 費用이 많이 들더라도 面接보다는 身體檢査를 強力히 勸告하기도 한다⁷⁾. 그러나 健康面接調查는 비교적 쉽고 빠르게 資料를 蒐集할 수 있고 비교적 費用이 적게 들며 非醫療人을 面接人으로 쓸 수 있고 여러가지 說明變數에 대한 資料를 함께 蒐集할 수 있다는 長點을 갖고있는 외에도 실제로 地域住民의 認知된 保健醫療 需要를 파악할 수 있는 가장 현실적이고 실행 가능한 方法으로 평가되고 있다²⁾⁵⁾.

따라서 本 論文에서는 一部 農村地域에서 實施한 건강조사를 통해 農村地域住民의 健康에 關한 情報를 수집하여 報告하고 아울러 두가지 面接

方法, 즉 단순유도질문 (simple open-ended question) 에 의한 것과 症狀調查表 (check list) 를 利用한 경우에서의 傷病率차이에 대한 比較연구를 試圖하였다.

調查對象 및 方法

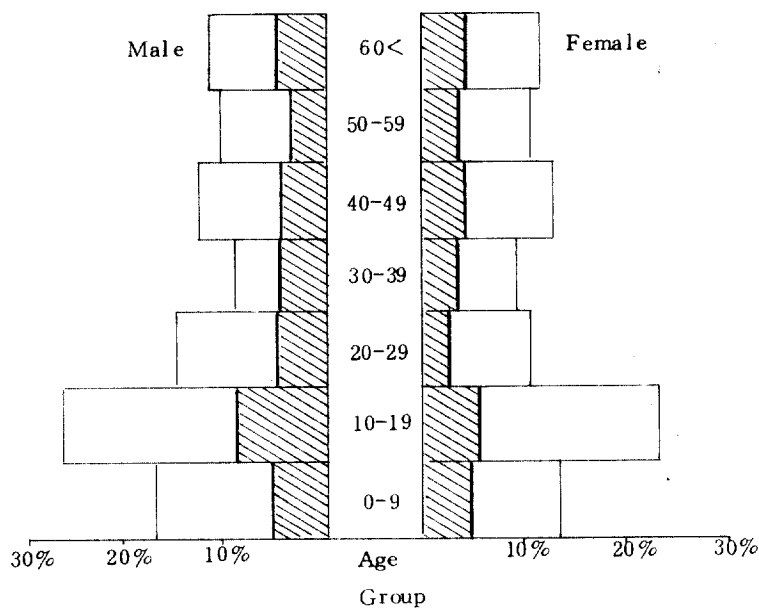
1) 調查對象 및 時期

本 調査는 高麗大學校 地域社會保健開發委員會가 펼치는 地域社會 project 의 對象地域인 京畿道 驪州郡 점동면에서 실시되었으며 이 地域에는 26 個里 1,395 世帶 6,486 名의 住民이 居住하고 있다. 점동면의 人口構造는 Fig. 1과 같이 生産年齡層의 減少를 보이는 典型的 農村社會로서 세대주의 80%가 農業에 從事하고 있다. 26 個里 중 醫療資源의 位置, 交通, 市場圈, 地域의 特性, 地域住民의 社會・經濟의 水準, 人口크기등을 고려하여 점동면을 代表할 수 있는 7 個里를 合目的으로 選擇하여 總 438 世帶 1,406 名을 대상으로 (Fig. 1) 1984 年 2 月 22 日부터 28 日까지 面接調查가 실시되었다.

2) 調查方法

本 調査는 設問紙를 利用한 面接調查方法을 使用하였는데 設問紙는 기본적인 자료에 대한 質問을 제외하고 지난 20 일을 기준으로 '아프신분이 계십니까?' 라는 단순질문과 Check list의 두가지 部分으로 構成되었다.

Check list는 金⁸⁾의 調查表를 변형하여 作成되었는데 主로 만성적인 36 가지 증상에 대한 質



* ; Total population of 6,486
 ; Interviewed population of 1,406

Fig. 1. Population pyramid of Jeom-dong Myeon by age group and rate of interviewed samples.

問을 하여 '항상 아프다' '가끔 아프다' '아프다'의 세가지 중 어느 하나로 응답하게 하였고, 마지막에 '이외에도 어디 불편하시거나 아프신데는 없는지요?'라는 質問을 추가하여 점검표에 없는 症狀을 앓은 경우에 對備하였다. 이 두가지 種類의 質問에 對하여 단순질문에서는 '아프다'고 應答한 경우를, Check list에 의한 질문에서는 '항상 아프다'고 應答한 경우를 疾病으로 간주하였다.

疾病分類는 17 國際分類法에 依據하였으며 疾病分類를 할 수 없었던 症勢中 地域住民의 호소가 많은 것은 그대로 記述하였다. 面接人은 看護學科 및 他學科 女大生 9名으로 面接訓練을 거쳐 面接人에 의한 오차를 줄이고자 하였으며 應答者는 代理應答者로써 家庭主婦를 선택하였다.

3) 分析方法

단순유도질문을 했을때와 점검표를 이용하여 個個의 症狀을 물었을 때 아프다고 應答한 차이를 相互比較分析을 했으며, 分析은 주로 交叉表 水準에서 試圖되었다. 使用한 主要調査變數로는 年齡, 家口內 位置, 社會·經濟的 水準

등이었다. 社會·經濟的 水準은 從來에는 家口の 收入등으로 測定했으나, 農村의 경우 이에 대한 應答은 信賴度가 낮은 것으로 나타나⁸⁾ 本 調査에서는 家具所有 有無에 따른 點數를 合計하여 그 結果에 따라 0點은 下, 1~2點은 中, 3點 以上은 上으로 處理하였다 (Table 1-1, 2,).

調査成績 및 考察

1) 傷病狀況

단순질문에 의한 傷病率은 11.2%, Check list를 使用한 경우에는 32.5%로 後者の 경우가 3배 가

Table 1-1. Index of score for S.E.S. of respondents

	Have	Have not
Motorcycle	1	0
Refrigerator	1	0
Color TV	1	0
Cassette player	1	0
Washing machine	1	0

Table 1-2. Socioeconomic stauts of respondents classified by the score

SES	Score	Number	%
High	3~5	199	14.2
Middle	1, 2	565	40.3
Low	0	638	45.5
Total		1,402	100%

가이 높게 나타났다.(Table 2).

이 두가지 方法에 의한 傷病率을 年齡 및 性別로 살펴 보면 나이가 증가함에 따라 傷病率이 증가되는 樣狀을 보이고 있고, 점검표를 使用하여 各各의 症狀를 물어본 경우 그 양상이 더욱 뚜렷하며 특히 長年層에서 높게 나타나는 것을 볼 수 있다. 그러나 10代 미만의 傷病件數는 29%인 金⁹⁾의 結果에 비해 本 調査는 9.7%, 8.1%로 낮게 나타나고 있다. 男女比를 보면 거의 모든 年齡層에서 女子가 傷病率이 높은 것으로 나타나고 있으며 이것은 他 調査 結果들⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾과 一致하였다.

2) 疾病分類別 傷病狀況

疾病分類는 Check list를 使用하여 얻은 結果를 중심으로 시도되었는데, 가장 많은 疾患은 骨運動器系疾患 (22.6%) 이었으며 呼吸器系 (19.8%), 消化器系 (13.7%), 泌尿生殖器系 (9.7%), 循環器系 (6.6%)의 順이었다. 증상 및 증후가 불명확한 病態로 분류된 질병은 21.8%로 頭痛 9.4%, 眩氣 6.4%, 不眠 5.8% 등이었다 (Table 3).

金⁸⁾ 및 金⁹⁾의 調査에 의하면 가장 많은 疾患으로 神經系 및 感覺器疾患으로 21.8%⁸⁾, 24%⁹⁾를 보이고 있는데 그 대부분은 神經痛이라고 보고하고 있다. 이렇게 본 조사결과와 差異가 나는 것은 醫學的으로는 神經痛이 당연히 神經系 및 感覺器疾患이겠으나 一般住民들이 神經痛이라고 호소하는 것이 神經系의 疾患일 경우 보다는 骨의 退行變化나 筋肉痙攣 등으로 因한 것일 可能性이 많고 실제로 Robert¹¹⁾ 등은 病院환자의 24% 정도가 骨運動器疾患으로 치료받는다고 보고하고 있어 本

Table 2. Age specific morbidity rate by simple open-ended question and check list in interview survey

Age group	Sex	No. of subjects	Morbidity rate (%)	
			by simple Q.	by check list
0 - 9	M	132	11.4	6.8
	F	127	7.9	9.4
10 - 19	M	172	3.5	10.5
	F	153	5.2	8.5
20 - 29	M	105	10.1	21.9
	F	69	20.3	44.9
30 - 39	M	80	11.3	35.0
	F	74	16.2	51.4
40 - 49	M	77	10.1	40.3
	F	86	16.3	61.6
50 - 59	M	59	15.3	49.2
	F	79	31.6	70.9
60 <	M	86	18.6	59.3
	F	98	24.5	63.3
Total	M	711	9.7	26.5
	F	686	15.6	38.6
	both sexes	1,397	11.2	32.5

調査에서는 住民들이 神經痛이라고 호소한 경우를 骨運動器疾患으로 處理하였기 때문인 것으로 생각된다. 泌尿生殖器系의 疾患이 他資料⁸⁾¹⁰⁾에 비하여 비교적 높은 理由는 頻尿(소변을 항상 자주 본다. 소변을 보기 위해 항상 잠에서 깨야 한다)의 症勢를 호소한 경우를 모두 이에 속하는 疾患으로 간주하였기 때문으로 생각된다.

3) 家口內 位置別 傷病狀態

위의 疾患을 家口內 位置別로 살펴 보면 主婦가 가장 많은 疾患을 앓고 있으며 (44.2%), 그 외 戶主, 祖父母, 子女의 順이며, 疾患별로는 主婦의 경우는 骨運動器系의 疾患이 압도적으로 많고 戶主나 祖父母, 子女의 경우에는 呼吸器系의 疾患이 首位를 차지하고 있었다 (Table 3). 그러나 이러한 結果는 Table 2의 연령별 傷病率과는 상

Table 3. Distribution of disease by family position(check list)

17	ICD Code	Total number	Position in family			
			*1 (%)	*2 (%)	*3 (%)	*4 (%)
06	Dis. of N. System & sense organ	28	12 (3.9)	9 (2.2)	3 (4.2)	4 (3.1)
07	Dis. of Circulatory System	60	17 (5.6)	25 (6.2)	4 (5.6)	14 (10.8)
08	Dis. of Respiratory System	180	83 (27.3)	50 (12.4)	16 (2.2)	31 (23.8)
09	Dis. of Digestive System	124	45 (14.8)	59 (14.7)	12 (1.7)	8 (6.2)
10	Dis. of Genito - urinary System	88	28 (9.2)	37 (9.2)	10 (1.4)	13 (0.1)
13	Dis. of Musculoskeletal System	205	54 (17.8)	112 (27.9)	9 (1.3)	30 (23.1)
16	Signs, symptoms or ill - defined condition	198	58 (19.1)	99 (24.7)	14 (19.4)	27 (20.1)
	Headache	85	85 (8.6)	40 (11.0)	8 (1.1)	11 (8.5)
	Dizziness	58	58 (4.4)	34 (8.5)	3 (4.2)	7 (5.4)
	Insomnia	53	53 (5.9)	23 (5.7)	3 (4.2)	9 (6.9)
	Others	2	2 (0.0)	2 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
**	Others	24	24 (2.3)	10 (2.5)	5 (6.9)	4 (3.1)
Total		907	304 (100)	401 (100)	72 (100)	130 (100)
		100 %	33.5 %	44.2 %	7.9 %	14.3 %

note : * 1 : Father (house holder)

2 : Mother (house wife)

3 : children

4 : grand father or mother

** Others including follow disease codes

- 01, 02, 04, 11, 12, 14, 17.

반된 結果를 보이는데 연령이 더 높은 祖父母보다 主婦, 戶主에게서 傷病率이 높게 나온 것은, Table 2 는 人當 傷病率이고 이 경우는 件當 傷病率인데다가 應答者가 主婦이어서 自己自身과 自身과 가까운 戶主에 대한 증상호소가 많았기 때문으로 생각된다. 따라서 이러한 경우 傷病率比較를 위해서는 件當 보다는 人當 傷病率로 나타내어져야 할 것이다.

4) 사회경제적 수준에 따른 상병상황

傷病率의 社會·經濟的 수준에 따른 分析結果를 보면 社會·經濟的 수준에 따라 單純한 Open-ended question에 의한 경우에는 傷病率이 中間層에 많은 것으로 나타났고, Check list를 사용한 경우는 下層일수록 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의성은 없었다 (Table 4). 우¹²⁾ 등의 調査에 의하면 社會·經濟的 地位와 症狀認識사이에는 차이가 없다고 報告하고 있어 본

Table 4. Morbidity rate by socioeconomic status

Socioeconomic status	Morbidity rate (%)		Total number
	by simple open ended question	by check list	
High	14.4	29.6	199
Middle	25.4	32.0	565
Low	14.7	33.4	638

조사결과와 일치한다.

5) 應答의 一致率에 對한 研究

단순질문에서 '아프다' 또는 '그렇지 않다'고 응답했을 때 Check list를 사용했을 때도 마찬가지로 응답한 경우, 즉 一致率은 72.5%이다 (Table 5).

응답이 일치되지 않는 경우의 85.8%는 단순질문에서는 '아프지 않았다'고 응답하였다가 (Ch-

Table 5. Concordance rate of responses to both type of questions on total population

* Simple open-ended question	Replies by check list	
	** Same	*** Different
Yes	122	55
No	897	332
Total	1,019	387
	(72.5%)	(27.5%)

Table 6. Concordance rate of responses to both type of questions among interviewed persons

* Simple open-ended question	Replies by check list	
	** Same	*** Different
Yes	50	10
No	107	124
Total	157	134
	(54%)	(46%)

* Do you have any sickness during recent 20 days?

** Same responses to simple open-ended question

*** Different responses to simple open-ended question

check list를 사용한 경우는 '항상 아프다'고 호소할 증상이 있는 경우이고 나머지 14.2%는 그 반대의 경우이다. 그러나 應答者自身에 對한 應答만을 가지고 一致率을 구한 경우는 54%로 떨어진다 (Table 6). 이때 불일치율의 92.5%가 단순질문에서는 '아프지 않았다'고 응답하였다가 Check list를 사용한 경우 '항상 아프다'고 응답하였고, 그 반대의 경우는 7.5%에 불과하였다. 따라서 面接調査에 의한 傷病率調査에서 Check list를 사용한 것이 그리고 代理應答 보다는 本人이 각자 應答한 것이 높게 될 것이다. 실제 他調査結果와 比較하면, Check list를 사용하고 對象者 모두에게 各各 應答을 받은 金⁸⁾, 姜¹³⁾, 劉¹⁴⁾ 등의 결과는 1,000名當 450.1, 623.8, 530 등으로 單純質問을 사용한 他 調査結果¹⁵⁾⁻³¹⁾에 비해 월등히 높은 수치를 보이고 있으며 本 調査의 325도 30일을 기준으로 하면 488로 높은 수치를 보였다.

강¹³⁾, 劉¹⁴⁾의 조사결과가 金⁸⁾이나 本 調査結果보다 높은것은 이들의 調査가 對象이 國民學校 學生들로 한정되어 있고 담임선생님 등의 지도하여 自己記述式을 使用하였기 때문에 생각된다.

6) 他論文과의 比較研究

1963년부터 現在까지 農村地域을 對象으로 한 傷病率調査에 關한 21개 論文을 살펴보면⁸⁾⁹⁾¹³⁻³¹⁾ 단순한 open-ended question에 의한 傷病率은 강¹⁵⁾의 1,000名當 78.9로부터 최¹⁶⁾의 275에이르기까지 다양한데 그것은 調査時點 및 期間, 標本의 크기 및 性格, 記憶回想 期間, 應答者, 疾病分類 方法 등 여러가지 要因에 의해서라고 생각된다⁵⁾⁶⁾.

그러나 대체적으로 Simple open-ended question에 대한 應答보다 Check list를 使用할 경우 傷病率이 높아짐을 보이고 있다. 예외적으로 宋³¹⁾의 資料에서는 單純質問인데도 불구하고 1,000名當 傷病率이 304로 비교적 높은데 이것은 질문이 [진찰, 치료를 받거나 약을 써 보았으면 좋겠다고 생각하십니까?]로 되어 있어 應答한 住民이 藥을 쓰고 싶다고 한 경우에 그 전제가 '아프기 때문에'라는 것과 '몸 保身으로'가 합쳐서 나타났기 때문에 생각된다.

따라서 Check list를 使用해야 住民의 認知된 要求를 標準化 할 수 있고²⁾ 더 많은 住民의 要求를 드러내며⁶⁾ 그 調査結果가 비교적 一定하기 때문에¹³⁾¹⁴⁾ 傷病率調査에서 Check list를 使用하여 調査하는 것이 적절하다고 생각된다.

疾病分類에 대하여 살펴보면 실제 많은 面接調査에서 利用된 17分類는 거의 가치가 없는 것⁵⁾으로 되어 있으며 따라서 姜¹³⁾, 劉¹⁴⁾, 金²⁴⁾, 姜²⁹⁾, 朴³⁰⁾ 등은 症狀을 中心으로 獨自的인 分類를 試圖하였다. 또한 Gesler³²⁾의 面接調査에 대한 信賴度 調査에 의하면 재차 訪問時 같은 症狀를 呼訴한 境遇는 13.2%(9/68)에 불과하고 症狀群으로 나눈 경우 一致率이 81.3%(13/16)에 이르러 각 症狀보다는 症狀群이 信賴度가 높다고 했으며, Kroeger²⁾도 面接調査의 가치는 傷病의 精確한 수치를 얻는 것보다는 傷病의 技能的인 分類에 있다고 하였다.

따라서 面接調査 結果의 比較를 위해서는 우선

設問紙의 統一과 한국실정에 맞는 새로운 질병분류방법이 창안되어야 할 것이다.

結 論

지금까지 一部 農村地域의 傷病狀況과 調査方法에 따른 傷病率 調査結果의 차이를 比較分析하여 다음과 같이 보고한다.

1) 調査對象地域인 여주군 점동면 住民의 面接方法을 통한 20일간의 傷病率은 단순질문(simple open-ended question)에 의해서는 11.2%. 조사표(Check list)를 사용한 경우 32.5%에 이른다.

2) 傷病率은 두 調査方法에서 모두 女子가 높았다.

3) 가장 많은 疾患은 17分類에 의해 骨運動器의 疾患(22.6%)이었으며, 다음으로 呼吸器系(19.8%), 消化器系(13.7%)의 順이었다.

4) 家口內 位置上으로 볼 때 主婦가 가장 많은 疾患을 앓는 것으로 되어 있으나 이것은 응답자가 주부이고 件當 傷病率로 처리하였기 때문이다.

5) 단순질문과 Check list에 의한 질문에 대한 應答의 일치율은 72.5%로 자기자신에 대한 應答만으로 한정된 경우는 54%로 떨어졌다.

6) 기존의 傷病率 調査結果는 調査方法의 差異에 의하여 다양하지만 Check list를 사용했을 때와 對象者 모두에게 應答를 받았을 때 傷病率이 높아졌고 비교적 일정하였다.

참 고 문 헌

- 1) Sydenstricker E.: A study of illness in a general population group, Publ. Hlth. Rep., 4: 2069-7, 1926.
- 2) Kreoger A.: Health interview surveys in developing countries: A review of the methods and results, Int. J. Epidemiol., 12 (4): 465-481, 1983.
- 3) 梁在讓: 國民醫療에 관한 研究, 연세대학교, 서울, 1960.
- 4) 許 程: 우리나라 農村醫療에 관한 社會醫學的 研究, 서울의대잡지, 3권 4호: 21-40, 1962.
- 5) 金貽舜, 金泳起, 徐 旻: 우리나라에서 施行된 健康面接調査에 대한 方法論的 考察, 大韓保健協會

- 誌, 3권 1호: 81-93, 1977.
- 6) 全泰先, 文玉綸: 羅患率調査에 관한 考察, 大韓保健協會誌, 2권 1호: 47-69, 1976.
- 7) Belcher D.W., Neumann A.K., Wurapa F.K., Lourie I.M.: Comparison of morbidity interviews with a health examination survey in rural Africa, Am. J. Trop. Med. Hyg., 23: 751-8, 1976.
- 8) Kim J.S., Cho S.H., Chung M.H., Paik D.I., Kim L.S.: Morbidity survey of rural Koreans by means of interview and medical examination, Dep. of Epidemiology, School of Public Health, S.N.U., Seoul, 1977.
- 9) 金仁達, 文玉綸, 南宮宅: 우리나라 傷病(夏節期)에 관한 研究, 公衆保健雜誌, 7권 2호: 637-47, 1970.
- 10) 金在權: 農村住民의 傷病에 관한 調査研究, 예방의학회지, 10권 1호: 102-8, 1977.
- 11) Robert P. Sheon, Roland W. Moskowitz, Victor M. Goldberg: Soft tissue rheumatic pain, recognition, management, prevention, Lea and Febiger, Philadelphia, 1982.
- 12) 禹哲濟·車炯勳·趙炳熙·廉容泰: 症狀認識과 豫期的 醫療追求에 관한 研究, 韓國農村醫學會誌, 7권 1호: 33-42, 1982.
- 13) 姜會洋·崔閔壽·金文鎬: 一部 地域 國民學校 兒童들의 保健實態에 관한 調査研究, 最新醫學, 16(1): 135-8, 1973.
- 14) 劉京云: 學童의 傷病과 學業에 관한 研究, 전남의대잡지, 11(2): 399-403, 1974.
- 15) 張일응·김명호·김일순: 무의농촌의 건강관리실태조사, 最新醫學, 9(4): 33-9, 1966.
- 16) 崔昇烈: 一部 農村地域의 醫療實態에 관한 社會醫學的 調査, 전남의대잡지, 11권 2호: 411-4, 1974.
- 17) 金仁達·許 程: 우리나라 傷病과 醫療에 관한 社會醫學的 研究, 서울대학교 論文集, 제 17집 醫學系, 1966.
- 18) 李永春·金庚湜·許 程·金正根·朴榮洙: 우리나라 農村住民의 傷病과 醫療에 관한 調査研究, 農村衛生, 3권 1호, 1969.
- 19) 李永春·金庚湜·許 程·金正根·姜南熙·朴榮洙: 우리나라 農村住民의 傷病과 醫療에 관한 調査研究, 農村衛生, 4권 1호, 1972.
- 20) 愼錦昊: 우리나라 一部 農村(平野地域)住民의 傷病에 관한 調査研究, 公衆保健雜誌, 9(1): 39-48, 1972.

- 21) 李淳權 : 우리나라 海岸地域 住民의 傷病 및 醫療費에 關한 調查研究, 公衆保健雜誌, 9(1): 97 - 104, 1972.
- 22) 李 珣 : 農漁村 醫療保險에 대한 調查研究, 국립보건연구원보, 10: 321-332, 1973.
- 23) 李岳玉·朴榮洙·許 程 : 農漁村 住民의 醫療費支出에 關한 調查, 公衆保健雜誌, 11(1): 154-161, 1974.
- 24) 金喜環 : 學童의 傷病實態에 關한 調查, 전남의대잡지, 12(1): 75-78, 1975.
- 25) 宋仁炫 : 農村住民의 醫療受惠도와 醫療費에 關한 研究, 전남의대잡지, 11 권 1 호, 1974.
- 26) 許 程·文玉綸 : 韓國農村住民의 醫療必要도와 需要에 關한 研究, 서울대학교 보건대학원, 1975.
- 27) 張容泰 : 一部 農漁村 住民의 傷病 및 醫療利用도에 關한 調查研究, 예방의학회지, 9 권 1 호 : 139-145, 1976.
- 28) 金玟淵·鄭鍾學·李性寬 : 農村住民들의 傷病率에 關한 研究, 예방의학회지, 8(1): 116, 1975.
- 29) 姜承遠 : 農村地域住民에 頻發하는 主訴를 中心으로 한 疾病分類, 예방의학회지, 12 권 1 호 : 61-9, 1979.
- 30) 朴正鮮 : 일부 농촌 주민의 傷病 및 醫療實態에 關한 調查研究, 예방의학회지, 14 권 1 호 : 65-74, 1981
- 31) 宋建鏞·金弘淑 : 우리나라 醫療要求 및 醫療利用에 關한 調查研究 報告, 한국人口保健研究院, 서울, 1982.
- 32) Gesler W.M.: Morbidity Measurement in household surveys in developing areas, Soc. Sci. & Med, Vol 13(D): 223-226, 1979.

= ABSTRACT =

A Study on the morbid status of a rural area and comparison of its study methodology

**Eun - Il Lee, Jae - Gee Min
and Dong - Bin Song**

*Department of Preventive Medicine &
Institute for Environmental Health, College
of Medicine, Korea University*

This research was done to gain the health

information in one of the target areas (rural area) of the Korea University Community Health Project, and to improve and standardize the methodology of the health interview survey.

There were two types of questions; one was the simple open-ended question and the other was check list in the interview survey for a total of 1,406 inhabitants.

And so the result obtained from the above survey was analysed.

The results as follows;

1) The morbidity rate in general was 11.2% by simple open-ended question and 32.5% by check list during recent 20 days in interview method.

2) Women had higher morbidity rate in both kinds of method.

3) The most prevalent diseases in the interview method using check list were the ones of the musculo-skeletal system and connective tissue (22.5%), and diseases of the respiratory system (19.8%) and digestive system (13.7%) were in order of frequency.

4) By the position in the family, housewives had highest morbidity rate in the interview method unrespectedly, and the reason seemed that the respondents were housewives themselves and the morbidity rate was the one by spell not by person.

But morbidity rate by the socio-economic status had no significant difference in both methods.

5) The agreement rate on simple open-ended question and check list was 72.5%, but if limiting respondents themselves only, the rate was falled to 54%.

6) The morbidities were diverse in the review of the results of previous morbidity surveys, but the morbidity rate was higher and less variable in case of using check list and getting the replies individually than using simple open-ended question and proxy respondents.