

농촌지역의 일차보건의료 사업 개발을 위한 기초조사 연구

— 경기도 여주군 금사면 산북부락을 중심으로 —

연세대학교 보건대학원

김명호 · 윤석우 · 이해숙

서 론

1) 연구의 배경

우리나라는 1970년대를 전후하여 여러 의과대학이나 종합병원이 중심이 되어 지역사회의학, 농·어촌 보건의료 문제해결을 위한 노력이 꾸준히 추진되어 왔다. 정부에서도 과거의 경제성장위주의 정책에서 서서히 국민요구충족을 위한 생활수준의 질적향상을 위한 사회개발 정책과 보건의료에 대한 정책을 강화하게 되었다. 그동안 제기되어온 민간주도의 보건의료정책은 의료자원의 불균형분포, 보건의료전달체계의 미비, 의료비 상승 등의 문제를 야기시켰다.

특히 정부는 이러한 문제로부터 의료소외계층에 대한 의료접근성을 높이기 위하여 농·어촌 주민 및 저소득층을 대상으로한 보건의료사업을 많이 진행하였다. 그 결과 1980년말 농·어촌 보건의료를 위한 특별조치법이 제정, 공포되어 1981년부터 농·어촌지역에 공중보건의 및 보건진료원(CHP)을 배치하였다. 즉 읍(면) 보건지소에는 공중보건의를 오(벽)지에는 보건진료원을 배치하여 1986년 현재 공중보건의 877명, 보건진료원 2,000명이 배치되어 있다(보건사회부 지역의료과 1986).

한편 세계적인 추세도 지역사회의학, 농·어촌 보건의료문제 해결을 주목하여, 1978년 WHO와 UNICEF 주최로 일차보건의료(Primary Health

Care)를 위한 국제회가 소련의 Alma-Ata에서 개최되었으며, 이 회의에서 일차보건의료는 2,000년까지 지구상 모든 사람에게 필요한 건강을 보장받을 수 있도록 결의하였으며, 이런 목표에 도달하기 위해서 일차보건의료접근법이 채택되었다(WHO 1978).

그러나 이와같은 정부의 노력과 세계적인 추세에도 불구하고 농·어촌 지역 및 의료취약지의 일차보건의료 사업은 아직도 질적인 면에서 낙후된 곳이 적지않게 남아있다. 예컨대 이 지역의 보건상태, 환경위생상태, 의료이용형태가 전근대적이며 특히 지적할 점은 지역사회 의 실질적인 참여도가 약하다.

일차보건의료에 종사하는 보건요원(의사, 보건진료원)의 근무자체가 소극적이며 사기가 저조한 경우가 많다. 보건요원의 교육훈련 내용도 빈약하며 근무조건에도 문제가 있으므로, 지역사회와의 상호관계가 밀접하지 못한 경우도 종종있다. 일차보건의료는 지역사회의 자원, 사회경제상태, 주민의 태도, 행정지원 등 그 지역사회 의 특성과 밀접한 연관이 있기 때문에 해당 지역사회 상황에 적합한 보건의료체계가 필요하게 된다.

즉 단순한 기본적 보건의료서비스의 확장만이 아닌 경제개발, 주거 및 상하수도를 포함한 환경대책, 영양 등이 비보건분야와 보건분야의 통합 및 협동과 조정이 이루어져야 한다. 따라서 농촌지역 기존의 일차보건의료의 문제점을 파악하고 이

를 해결하며 앞으로 급증할 보건의료 수요에 대처하기 위해서 본 연구를 시도하였다.

2) 연구 목적

본 연구는 농촌지역주민의 건강 및 이에 관련된 사회경제적 제반사항을 파악하고 조사결과를 중심으로 전반적인 보건향상의 접근방법을 개발하는데 그 목적이 있다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 조사대상지역의 기초적인 보건상태, 음용수 및 환경위생관리 실태를 조사분석한다.

2) 조사분석한 결과를 토대로 보건의료 취약지역의 보건문제 해결을 위한 개선방안을 모색한다.

연구방법 및 내용

1) 조사대상 지역의 선정

본 연구의 조사대상 지역인 경기도 여주군 금사

면 산북부락은 미국 지역사회개발재단(Community Development Foundation : CDF)의 지원을 받고 있는 한국지역사회복지회의의 9개 시범지역 중의 한 지역이다. 조사대상 지역의 위치는 서울에서 동남간으로 68km 떨어진 금사면내의 7개리로 구성되어 있다. 금사면 소재지로부터 15km 떨어진 산 북쪽에 위치하고 있어 산북이라 불리우며, 전 면적의 83%가 산으로 둘러싸인 산간지대이다. 행정적으로는 경기도 여주군에 속하며 남으로는 이천군, 북으로는 양평군, 서로는 광주군과 인접된 산간 지역이다(그림 1참조).

이 지역은 1973년 한국지역사회복지회의의 시범사업지역으로 선정되어 지역주민의 소득증대, 기반조성, 보건위생, 환경개선 등 지역의 발전과 복지에 중심을 둔 사업을 전개하여 오늘에 이르렀다.

본 조사대상지역의 인구는 2,149명(남자 1,079, 여자 1,070), 면적 3,779km², 인구밀도 0.57명/km²

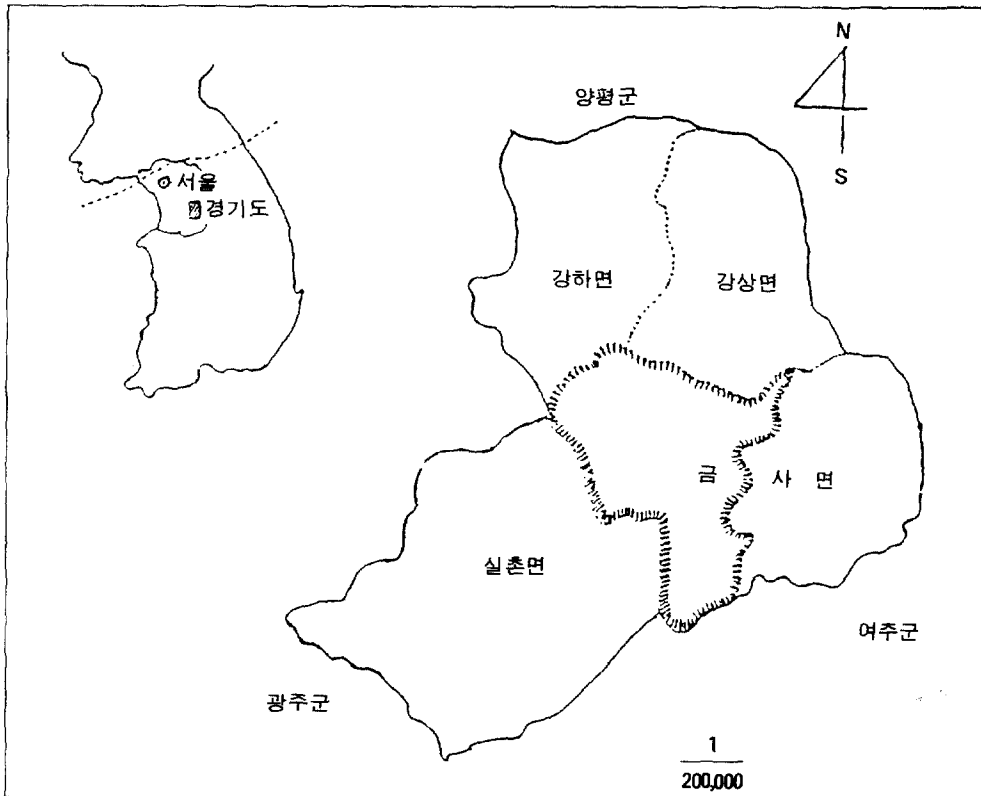


그림 1. 조사대상지역.

이며, 총 가구수는 475가구이다. 타 농촌지역과 마찬가지로 생산연령층의 진출로 변형된 피라미드 모형의 인구구조를 보여주고 있다. 이 지역의 주요산업은 농업이며, 표고, 담배 등의 농가부업으로 인한 농외소득이 높은 지역이다.

2) 조사대상자의 선정

조사는 세대를 단위로 실시하였으며, 조사대상은 조사당시 해당도서에 거주하고 있는 사람을 전부 조사 하였으며, 장기간 떨어져 있는 가족(학생, 군인, 취업 등)은 조사대상에서 제외하였다.

3) 조사방법

조사대상지역인 경기도 여주군 금사면 산북리 7개리(상품리, 하품 1리, 하품 2리, 백자리, 후리, 용담리, 송현리)의 전 가구를 조사한다는 원칙아래 475가구의 세대주 명단을 입수하여 가정방문을 통한 면접조사를 8월 13-14일의 사전 예비조사를 거쳐 1986년 8월 25일부터 8월 31일까지 1주 동안 실시하였다.

총 475가구 중 면담을 거부한 가구, 3회이상의 가정방문을 통하여도 가구주를 만날 수 없었던 가구를 제외하고 실제 조사된 가구수는 400가구로 전체가구의 84.2%가 조사되었다. 조사방법은 질문지(조사표)를 이용한 면접조사이며, 조사에 앞서 조사의 정확성을 높이고자 조사팀간의 차이를 제거하기 위하여 며칠간 철저한 사전교육을 실시하였다.

조사는 세대단위로 실시하였으며 가구의 사정을 제일 잘 파악하고 있는 가구내 성인(가구주, 주부)을 대상으로 구조화된 설문지를 이용한 면접 조사를 실시하였다.

연구결과 및 고찰

조사시점을 기준으로 한 조사대상지역의 실제 가구수는 총 475가구 2,149명으로 되어있으나 실제로 조사된 가구수는 면담을 거부한 가구, 3회이상의 가정방문을 통하여도 면담을 할 수 없었던 가구를 제외한 400가구 1,697명 이었다.

1) 조사대상지역주민의 일반적 특성

(1) 연령별 성별 인구분포

경기도 여주군 금사면 산북리 7개리의 400가구를 조사한 결과, 인구는 1,697명이며, 남자 830명(48.9%), 여자 867명(51.1%)으로 여자가 약간 많았으며(성비: 95.7), 이는 우리나라 전체 인구성비(101.7:100)에 비하여 차이가 있었다.

연령별 인구분포는 10-19세군이 전체의 19.7%로 제일 많았고, 70세 이상이 5.5%로 제일 적었다(표 1-1, 그림 2). 65세이상 노인인구의 경우 전체의 13.3%로 우리나라 전체 인구의 65세이상 인

표 1-1. 산북지역주민의 연령별 성별 인구분포
단위: 명 (%)

연령	성 별		합 계
	남 자	여 자	
0 - 9	133(16.0)	145(16.7)	278(16.4)
10 - 19	164(19.8)	171(19.7)	335(19.7)
20 - 29	129(15.5)	103(11.9)	232(13.7)
30 - 39	89(10.7)	83(9.6)	172(10.2)
40 - 49	100(12.1)	102(11.8)	202(11.9)
50 - 59	111(13.4)	141(16.3)	252(14.8)
60 - 69	65(7.8)	68(7.8)	133(7.8)
70+	39(4.7)	54(6.2)	93(5.5)
합 계	830(100.0) (48.9)	867(100.0) (51.1)	1,697(100.0) (100.0)

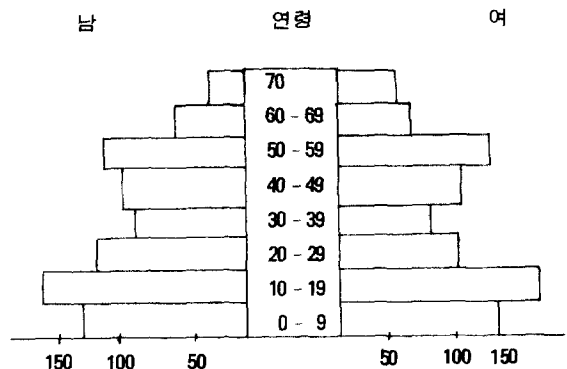


그림 2 조사지역의 인구구조.

표 1-2 산북지역주민의 일반적 특성 단위:명(%)

일반적 특성	인원	%
교육수준		
미취학	172	10.1
국문해독	354	20.9
국민학교졸	578	34.1
중학교졸	330	19.4
고등학교졸	240	14.1
전문대이상	23	1.4
직업		
농업	655	38.6
양계·축산업	38	2.2
회사원	51	3.0
공무원	15	0.9
상업	46	2.7
군인	25	1.5
학생	413	24.3
주부	138	8.1
무직	116	6.9
날품	13	0.8
성직자	5	0.3
기술자	10	0.6
미취학	172	10.1
종교		
무종교	973	57.3
불교	404	23.8
기독교	207	12.2
유교	49	2.9
카톨릭	13	0.8
기타	51	3.0
결혼상태		
미혼	739	43.5
기혼	861	50.7
이혼	3	0.2
별거	6	0.4
사별	88	5.2
의료보장		
의료보험	270	15.9
의료보호		
1종	36	2.1
2종	64	3.8
없음	1,327	78.2
합계	1,697	100.0

구비인 3.8%보다 매우 높았다(보건사회부, 1984). 연령분포를 이용한 부양화(0-14세 및 65세이상인구/15-64세인구), 노령화지표(65세이상인구/0-14세인구)를 계산하며, 각각 59.6%, 34.3%로, 우리나라 전체 인구의 부양비 53.4%에 비해 약간 높으며 노령화지수 13.9%에 비해 2.5배정도 높았다(보건사회부, 1986). 그림 2에서와 같이 산북지역도 우리나라 농촌에서 흔히 볼 수 있는 젊은층의 도시진출로 인한 인구감소 현상을 보였다.

(2) 교육수준별 인구분포

산북지역주민의 학력은 국민학교 재학중이나 중퇴자, 졸업자가 전체의 34.1%로 제일 많았고, 정규교육은 받지 않았으나 글을 해독하는 사람(문맹자포함)은 20.9%이며, 노인층의 대부분은 국문해독이 가능하며 문맹자는 극소수이었다.

산북지역의 교육수준을 도시와 비교해 보면, 차이가 많이 있으나, 타농촌지역과 비교해 보면, 국민학교 재학, 졸업자가 우리나라 전체 농촌지역이 41.8%로 산북지역보다 다소 높을 뿐이며, 이외에는 비슷한 수준이었다(한국인구보건연구원 1983).

(3) 직업별 인구분포

산북지역 주민의 직업을 살펴보면 농업이 전 주민의 38.6%로 제일 많았고, 학생(24.3%), 미취학(10.1%), 주부(8.1%) 순이었다(표 1-2). 본 조사에서의 주부의 개념은 실제로는 집안일과 농사를 겸하고 있는 경우가 많으므로 도시의 주부의 개념과는 약간의 차이가 있다.

(4) 종교별 인구분포

산북지역 주민의 종교를 살펴보면, 종교가 없는 주민이 전체의 57.3%로 제일 많았고, 불교(23.8%), 기독교(12.2%)순이었다(표 1-2). 특히 몇 차례의 현지조사를 통하여 주민의 대부분이 유교를 믿는다는 사전지식을 얻고 실제조사에 임하였으나, 유교는 전체의 2.9%에 불과하였다.

(5) 결혼상태별 인구분포

산북지역 주민 중 기혼자가 50.7%로 제일 많았고 이혼 별거가 각각 0.2%, 0.4%로 매우 낮았다

(표 1-2). 산북지역의 결혼상태별 인구분포와 우리나라 전체를 비교해 보면 우리나라 전체의 경우 기혼자가 57.4%, 미혼자가 34.5%로 약간의 차이를 보이고 있다(한국인구보건연구원 1984). 즉 산북지역이 우리나라 전체에 비해 기혼자가 적은 반면, 미혼자는 다소 많았다.

(6) 의료보장종류별 인구분포

산북지역주민 중 의료보장 혜택을 받지 못하는 주민이 전체의 78.2%로 매우 많았고, 의료보장수혜율은 21.8%에 불과했다(표 1-2).

의료보험 수혜율은 15.9%로 전국의 의료보험 수혜율 43.5%보다 아주 낮았고, 의료보호 수혜율 역시 5.9%로 전국의 9.0%보다 낮았다(보건사회부, 1986). 따라서 산북지역주민의 대부분은 병·의원 이용시 전적으로 자비에 의존함으로써 의료이용시 경제적부담이 매우 큰 것을 알 수 있었다.

(7) 가구원수별 가구분포

산북지역의 가구당 가구원수는 평균 4.3명이었고, 가구원이 2명인 가구가 전체의 19.0%(76가구)로 제일 많았고, 9명 이상인 가구가 3.5%(14가구)로 제일 적었다(표 1-3).

이는 전국의 가구당 가구원수 4.5명과 비슷한 수준이었다(인구보건연구원 1984). 실제로 도시의 경우보다 부부 단둘이 사는 가정이 많으며, 이는 교육, 취업, 결혼 등의 이유로 농촌인구가 도시로 진출했기 때문이다. 특히 젊은 층(20대~30대 초

표 1-3. 가구원 수에 의한 가구분포 단위: 명(%)

가구원수	가 구 수	%
1	16	4.0
2	76	19.0
3	70	17.5
4	70	17.5
5	67	16.7
6	41	10.3
7	28	7.0
8	18	4.5
9	14	3.5
합 계	400	100.0

반)은 앞서 연령별 성별 인구분포에서도 볼 수 있듯이 그 분포가 유년층과 중년층에 비해 낮게 분포되어 있다.

2) 주거환경

(1) 가옥소유 현황

산북지역 주민들의 가옥소유를 가구를 중심으로

표 2-1. 가옥소유현황, 주택건축재료 및 사용방수의 분포 단위: 가구수(%)

		산 북 지 역	
		가 구 수	%
가옥소유			
자 기 집		365	91.3
전 세 집		6	1.5
삭 월 세 집		8	2.0
세 없이 빌린 집		13	3.3
관 사 · 사 택		6	1.5
기 타		2	0.4
지붕형태			
초 가		-	-
판 자		1	0.2
양 철		40	10.0
기 와		43	10.8
슬 레 이 트		314	78.5
기 타		2	0.5
담장형태			
흙 벽		277	69.2
판 자		3	0.8
부 로 크		99	24.8
벽 돌		14	3.5
기 타		7	1.7
방의 갯수			
1		20	5.0
2		141	35.2
3		175	43.8
4		48	12.0
5		11	2.8
6		5	1.2
합 계		400	100.0

표 2-2. 음료수원에 따른 가구분포

단위 : 가구수 (%)

음료수원	산 북 지 역							합 계
	상 품 리	하 품 1 리	하 품 2 리	백 자 리	후 리	용 담 리	송 현 리	
간이상수도	108(812)	46(79.3)	11(28.9)	8(22.2)	17(37.0)	26(63.4)	41(85.4)	257(64.2)*
펌 프	7(5.3)	6(10.4)	17(44.7)	22(61.1)	6(13.0)	9(22.0)	5(10.4)	72(18.0)
겸 용**	17(12.8)	5(8.6)	6(15.9)	2(5.6)	23(50.0)	4(9.7)	2(4.2)	59(14.8)
샘 물	1(0.7)	1(1.7)	4(10.5)	4(11.1)	—	2(4.9)	—	12(3.0)
합 계	133(33.3)	58(14.5)	38(9.5)	36(9.0)	46(11.5)	41(10.2)	48(12.0)	400(100.0)

* p<0.01 ** 겸용 : 간이상수도와 펌프, 이양기와 펌프이용

보면 전체의 91.3%(365가구)는 자신의 집을 소유하고 있었으며, 전세방 사월세방은 찾아볼 수 없었다(표 2-1). 우리나라 전체의 주택보급률 71.6%와 비교해 볼 때 산북지역이 훨씬 높은 편이며, 사월세방, 전세방이 없는 것은 대도시나 도시영세지역처럼 주거밀집현상이 작용하지 않기 때문이라 생각된다(경제기획원, 1984).

(2) 주택건축 재료

산북지역의 가옥 중 지붕의 건축재료는 78.5%(314가구)가 슬레이트로 개량되어 있었다(표 2-1). 또한 농촌지역임에도 불구하고 초가는 찾아볼 수 없었고, 판자지붕 역시 거의 볼 수 없었다. 가옥의 담장은 전체의 69.2%(277가구)가 아직도 흙벽으로 제일 많았다(표 2-1). 지붕개량에 비해 담장개량이 다소 뒤떨어졌으며, 개선해야 될 점으로 지적된다.

(3) 사용방수 및 방바닥 방벽의 재료

산북지역의 가구당 사용하는 방의 갯수를 살펴보면 방 3개를 사용하는 가구가 전체의 43.8%로 제일 많았고, 방 6개 이상을 사용하는 가구가 1.2%로 제일 적었다(표 2-1).

방바닥과 방벽의 재료를 살펴보면 조사가구 중 78.5%(314가구)가 비닐장판을 했으며, 방벽 역시 98.7%(395가구)가 벽지로 도배되어 있었다. 과거 농촌에서 볼 수 있었던 비 위생적인 돗자리, 가마니 등이 없어지고, 간편한 비닐장판으로 교체되어

있음은 바람직한 현상이다.

(4) 음료수원 및 식수이용

산북지역의 음료수원을 조사한 결과, 전체의 64.2%(257가구)가 간이상수도 시설에 의한 수도를 사용하고 있었으며, 펌프이용가구는 18.0%이었다(표 2-2). 한편 샘물이나 수도가 없는 가구도 3.0%(12가구)나 있었다. 이 결과를 우리나라 농촌지역의 간이상수도 이용가구(54.8%)와 비교해 볼 때 산북지역이 비교적 높으며, 샘물이용가구의 경우 전국의 7.2%에 비해 산북지역이 3.0%로 낮았다(인구보건연구원, 1985).

산북주민의 식수이용 사항을 조사한 결과 주민의 74.0% 이상이 여름철, 평상시에도 물을 끓이지 않고 식수로 사용하고 있어 문제점으로 지적된다. 이는 주민의 대부분이 식수에 대해 안전하다고 생각하고 있기 때문이며, 아직은 물을 끓여서 사용하는 것에 익숙치 않기 때문이라 생각된다. 산북지역의 음료수원을 7개리별로 비교분석한 결과 7개리에 따라 유의한 차이가 있었다(p<0.01). 즉 상 품 리, 하 품 1 리, 용 담 리, 송 현 리는 간이상수도의 사용가구가 많았으나, 하 품 2 리의 경우는 간이상수도와 혼용(간이상수도와 펌프, 이양기와 펌프 등)이 거의 비슷하며, 백자리의 경우는 펌프사용가구가 제일 많았으며, 후리의 경우는 혼용이 제일 많았다.

표 2-3. 화장실 형태에 따른 가구분포
단위 : 가구수 (%)

화장실 형태	산 북 지 역	
	가 구 수	%
수세식	6	1.5
수거식	390	97.5
시멘트식	202	(50.5)
항아리식	133	(33.3)
목 조 식	55	(13.7)
기 타	4	1.0
합 계	400	100.0

(5) 화장실 시설

인간의 배설물은 기생충 감염이나 수인성 전염병 발생에 있어 오염원으로 작용하기 때문에, 위생적인 처리문제는 보건학상 매우 중요시되고 있다. 본 조사결과 산북지역주민의 94.5%는 자가 전용화장실을 사용하고 있으며, 또 이들이 사용하는 화장실은 거의(9.7%)가 위생상태보존이 어려운 재래식 화장실을 사용하고 있었다(표 2-3).

농촌지역의 경우 대부분 하수도 시설이 미비하여, 수세식시설은 적합치 않다. 그러나 웅덩이, 목조형태의 화장실은 분뇨가 땅으로 스며들기 때문에 매우 비위생적이므로, 시멘트나 정화조로 개량한 화장실의 보급 및 설치가 바람직하다.

(6) 부엌시설

산북지역의 부엌시설을 가구를 중심으로 보면 재래식부엌이 85.5%(342가구)로 제일 많았고, 부엌을 평면으로 개량한 가구는 14.5%(58가구)에 불과하였다(표 2-4). 더구나 부엌바닥 깊이가 60cm 이상인 가구가 90가구(22.5%)나 되며, 이는 주부의 노동력을 배가시키고 있다. 부엌에 싱크대를 설치한 가구는 전체의 12.0%(48가구)이며, 나머지 88%(352가구)는 싱크대 대신 부뚜막에 시멘트, 타일시공을 하여 사용하고 있었다.

조사가구 중 73.0%는 식기를 한번도 끓이지 않

표 2-4. 산북지역주민의 식기 및 행주 처리 현황
단위 : 가구수 (%)

	산 북 지 역	
	가 구 수	%
부엌바닥 깊이		
평 면	58	14.5
30 cm 이내	82	20.5
30 - 60 cm	170	42.5
60 cm 이상	90	22.5
식기소독 여부		
1 일 1 회	4	1.0
3 - 4 일 1 회	12	3.0
1 주일 1 회	33	8.2
10 일 1 회	11	2.8
15 일 1 회	7	1.7
1 달 1 회	32	8.0
2 달 이상 1 회	9	2.3
소독안함	292	73.0
행주의 재질		
상품화된 행주	113	28.2
깨끗한 면종류	100	25.0
런닝, 수건이 넓으면 사용	182	45.5
없 다	2	0.5
기 타	3	0.8
행주 처리		
삶아서 쓴다	211	52.7
1 일 1 회	23	(5.7)
3 - 4 일 1 회	64	(16.0)
1 주일 1 회	73	(18.2)
2 주일 1 회	25	(6.3)
1 달 이상 1 회	26	(6.5)
햇볕에 말림	101	25.3
말리지않고쓴다	73	18.2
기 타	15	3.8
합 계	400	100.0

고 사용하고 있었으며, 행주의 재료는 런닝샤츠나 수건이 넓으면 사용하고 있었고(45.5%), 행주

를 햇볕에 말려서 쓰는 가구가 25.3%로 제일 많았다(표 2-4).

(7) 취사 및 난방형태

산북지역주민의 취사연료를 조사한 결과 가스레인을 사용하는 가구가 32.5%로 제일 많았고, 연탄사용가구가 7.0%로 제일 적었다(표 2-3). 농촌지역임에도 불구하고 의외로 가스레인지, 전기밥솥을 사용하는 가구가 많았다. 반면 잡목을 아직도 땔감으로 사용하는 가구도 28.8%나 있어, 체계적인 취사형태가 아닌 과도기적 현상을 보이고 있었다. 산북지역의 취사연료를 7개리별로 비교분석한 결과 7개리에 따라 유의한 차이가 있었다(p

<0.01). 즉 상품리, 하품 1리, 후리는 가스사용가구가 많았고, 하품 2리, 용담리, 백자리는 잡목을 사용하는 가구가 많았으며, 송현리의 경우는 석유사용가구가 많았다. 산북지역주민의 난방형태를 조사한 결과, 연탄보일러를 이용하는 가구가 48.0%로 제일 많았다(표 2-5).

산북지역의 난방형태를 7개리별로 비교분석한 결과, 7개리에 따라 유의한 차이가 있었다($p<0.01$). 즉 상품리, 후리, 송현리의 경우 연탄보일러를 사용하는 가구수가 많았고 하품 1리, 하품 2리, 백자리의 경우는 땔감사용 가구가 많았으며, 용담리의 경우는 연탄과 땔감을 겸용하는 가구가 많았다.

표 2-5. 취사연료, 난방형태 및 주거환경에 대한 불편내용

단위: 가구수 (%)

		산 북 지 역							합 계
		상 품 리	하 품 1 리	하 품 2 리	백 자 리	후 리	용 담 리	송 현 리	합 계
<u>취사연료</u>									
잡 목		25(18.8)	9(15.5)	24(63.2)	16(44.4)	4(8.7)	30(73.2)	7(14.6)	115(288)*
연 탄		12(9.0)	4(6.9)	2(5.3)	6(16.7)	—	2(4.9)	2(4.2)	28(7.0)
석 유		23(17.3)	7(12.1)	1(2.6)	4(11.1)	2(4.3)	1(2.4)	21(43.7)	59(14.7)
가 스		64(48.1)	20(34.5)	4(10.5)	5(13.9)	21(45.7)	3(7.3)	13(27.1)	130(32.5)
전 기 밥 솥		2(1.5)	17(29.3)	3(7.9)	2(5.6)	7(15.2)	—	5(10.4)	36(9.0)
겸 용**		7(5.3)	1(1.7)	4(10.5)	3(8.3)	12(26.1)	5(12.2)		32(8.0)
<u>난방형태</u>									
땔 감		39(29.3)	34(58.6)	22(57.9)	18(50.0)	14(30.4)	15(36.6)	16(33.3)	158(39.5)*
연 탄 및 땔 감		12(9.0)	5(8.6)	4(10.5)	6(16.7)	5(10.9)	18(43.9)		50(12.5)
연 탄 보 일 러		82(61.7)	19(32.8)	12(31.6)	12(33.3)	27(58.7)	8(19.5)	32(66.7)	192(48.0)
<u>불편내용</u>									
없 다		13(9.8)	—	10(26.3)	7(19.4)	8(17.4)	5(12.2)	1(2.1)	44(11.0)*
집 안 시 설		8(6.0)	7(12.1)	—	13(36.1)	1(2.1)	1(2.4)	12(25.0)	42(10.5)
교 통 시 설		50(37.6)	22(37.9)	12(31.6)	11(30.6)	14(30.4)	15(36.6)	10(20.8)	134(33.5)
문 화 시 설		5(3.8)	2(3.4)	—	—	3(6.5)	—	8(16.7)	18(4.5)
의 료 시 설		41(30.8)	8(13.8)	8(21.0)	1(2.8)	10(21.7)	9(22.0)	6(12.5)	83(20.8)
교 육 시 설		12(9.0)	3(5.2)	2(5.3)	4(11.1)	4(8.7)	6(14.6)	6(12.5)	37(9.2)
기 타		4(3.0)	16(27.6)	6(15.8)	—	6(13.0)	5(12.2)	5(10.4)	42(10.5)
합 계		133(33.3)	58(14.5)	38(9.5)	36(9.0)	46(11.5)	41(10.2)	48(12.0)	400(100.0)

* : $p<0.01$ **: 취사연료를 두가지 이상 사용하는 경우

(8) 생활환경에 대한 불편내용

산북지역 주민이 생활환경에서 가장 불편을 느끼고 있는 사항을 조사한 결과 교통시설이 불편하다고 호소하는 가구가 33.5%(134가구)로 제일 많았고, 문화시설이라고 호소하는 가구는 4.5%(18가구)로 제일 적었다(표 2-5). 주목할 사항은 생활환경에 대해 전혀 불편을 느끼지 않고 만족하는 가구가 11.0%나 된다는 점이다. 산북지역의 불편사항을 7개리별로 비교분석한 결과 7개리에 따라 유의한 차이가 있었다(p<0.01). 즉 상품리, 하품 1리, 하품 2리, 후리, 용담리는 교통시설, 백자리, 송현리는 집안시설에 대해 불편을 호소하였다.

3. 경제상태

1) 토지소유 현황

산북지역 전체 가구중 논을 소유한 가구는 63.8%(255가구)이었으며, 평균 소유 평수는 1,990평(Mean±S.D. =1,990.2±1,230.34)이었다(표 3-1). 이중 34.4%가 1,000-1,999평의 소유로 제일 많았고, 2,000-2,999평이 24.2%, 1-999평이 16.6%순이었다. 산북지역의 7개리별로 구분하여 보면, 백자리의 경우(2,000-2,999평을 소유한 가구가 제일 많음)를 제외하고 6개리가 유사한 분포를 보이고 있다.

산북지역 전체가구 중 밭을 소유한 가구는 60.6%(240가구)이었으며, 평균 소유평수는 1,170 평

표 3-1. 산북지역 논, 밭의 소유현황

단위 : 가구수, 평(%)

	산 북 지 역							합 계
	상 품 리	하 품 1 리	하 품 2 리	백 자 리	후 리	용 담 리	송 현 리	
논								
소유 가구	75(56.4)	32(55.2)	25(65.8)	27(75.0)	30(65.2)	32(78.0)	34(70.8)	255(63.8)
비소유가구	58(43.6)	26(44.8)	13(34.2)	9(25.0)	16(34.8)	9(22.0)	14(29.2)	145(36.2)
논자작평수								
1 -	14(18.7)	4(12.4)	4(16.0)	2(7.4)	7(23.3)	6(18.8)	5(14.7)	42(16.6)
1000 -	25(33.3)	13(40.6)	10(40.0)	7(25.9)	13(43.4)	8(25.0)	12(35.3)	88(34.4)
2000 -	13(17.3)	11(34.4)	7(28.0)	10(37.1)	7(23.3)	6(18.8)	8(23.5)	62(24.2)
3000 -	13(17.3)	2(6.3)	3(12.0)	5(18.5)	3(10.0)	4(12.4)	5(14.7)	35(13.7)
4000 -	7(9.3)	2(6.3)	—	1(3.7)	—	6(18.8)	3(8.8)	19(7.5)
5000 +	3(4.1)	—	1(4.0)	2(7.4)	—	2(6.2)	1(3.0)	9(3.6)
밭								
소유 가구	69(51.9)	37(63.8)	22(57.9)	22(61.1)	29(63.0)	32(78.0)	29(60.4)	240(60.0)
비소유가구	64(48.1)	21(36.2)	16(42.1)	14(38.9)	17(37.0)	9(22.0)	19(39.6)	160(40.0)
밭자작 평수								
1 -	33(47.8)	17(45.9)	13(59.1)	11(50.0)	7(24.2)	13(40.6)	14(48.3)	108(45.0)
1000 -	21(30.4)	12(32.4)	7(31.9)	9(40.9)	13(44.8)	16(50.1)	6(20.7)	84(35.0)
2000 -	12(17.4)	4(10.8)	1(4.5)	2(9.1)	8(27.6)	1(3.1)	4(3.8)	32(13.3)
3000 -	2(2.9)	1(2.7)	1(4.5)	—	1(3.4)	1(3.1)	2(6.9)	8(3.3)
4000 -	—	2(5.5)	—	—	—	—	1(3.4)	3(1.3)
5000 +	1(1.4)	1(2.7)	—	—	—	1(3.1)	2(6.9)	5(2.1)

(Mean±S.D. = 1,170.5±94.98)이었다(표 3-1). 이중 45.0%가 1-999평의 소유로 제일 많았고, 1,000-1,999평이 35.0%, 2,000-2,999평이 13.3%순이었다.

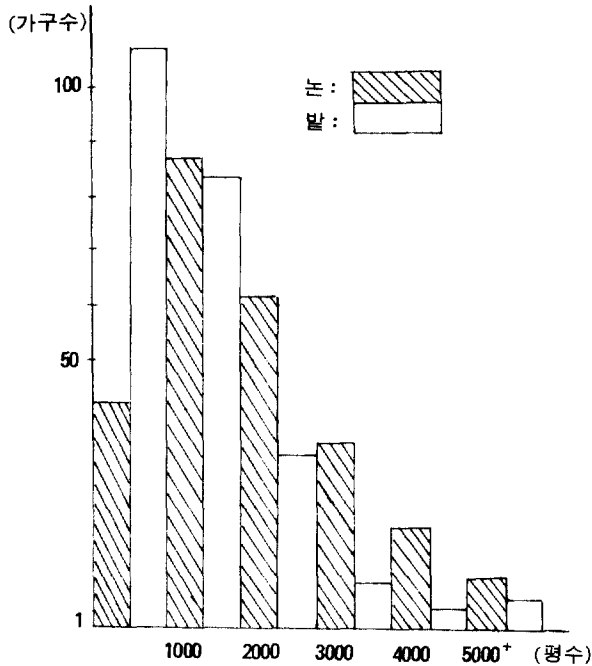


그림 3. 산북지역 논밭의 소유현황.

밭의 자작평수는 논 of 자작평수와 다른 분포를 보이고 있다(그림 3). 산북지역 7개리별로 구분하여 보면 후리와 용담리의 경우(1,000-1,999평을 소유한 가구가 제일 많음)를 제외하고 5개리가 유사한 분포를 보이고 있다.

(2) 특수작의 종류 및 특수작물로 인한 수입

산북지역은 농사를 주업으로 하나, 소득증대를 목적으로 해마다 특수작을 하는 농가가 조금씩 늘어나고 있는 실정이다. 산북지역에서 특수작물을 생산하는 가구는 30.5%(122가구)이었고, 이중 표고버섯을 생산하는 가구가 29.5%로 제일 많았으며 과일과 야채(포도, 오이, 배추류)가 26.2%, 담배가 24.6%순이었다(표 3-2). 산북지역 7개리별로 특수작물의 종류를 비교분석한 결과, 7개리별로 유의한 차이가 있었다(p<0.01). 즉 상품리, 하품 1리, 하품 2리는 여러 종류의 특수작물을 생산하고 있었으며, 하품 2리와 후리는 표고버섯을 제일 많이 생산하였고, 상품리, 하품 1리, 백자리는 담배를 제일 많이 생산하였으며, 용담리는 양봉, 송현리는 야채 생산이 제일 많았다.

특수작물로 인한 수입을 조사한 결과 72.1%가

표 3-2. 특수작의 종류와 특수작물로 인한 수입

단위 : 가구수 (%)

	산 북 지 역							합 계	
	상품리	하품 1리	하품 2리	백자리	후 리	용담리	송현리		
특수 작물									
표 고	6(26.1)	3(15.8)	9(45.0)	2(22.2)	11(68.8)	4(23.5)	1(5.6)	36(29.5)	
담 배	6(26.1)	8(42.1)	6(30.0)	5(55.6)	1(6.3)	3(17.6)	1(5.6)	30(24.6)	
과일·야채 (포도, 오이, 배추)	5(21.7)	3(15.8)	4(20.0)	—	4(25.0)	—	16(88.9)	32(26.2)	
기 타 (양봉, 인삼, 누에)	6(26.1)	5(26.3)	1(5.0)	2(22.2)	—	10(58.8)	—	24(19.7)	
특수작물로 인한 수입									
1 —	6(42.9)	6(31.6)	3(21.4)	2(33.3)	2(13.3)	1(50.0)	10(56.6)	30(34.1)	
50만원 —	5(35.7)	7(36.8)	7(50.0)	4(66.7)	5(33.3)	—	5(27.8)	33(37.5)	
100만원 —	2(14.3)	2(10.5)	2(14.3)	—	1(6.7)	—	3(16.7)	10(11.4)	
150만원 —	1(7.1)	4(21.1)	2(14.3)	—	7(46.7)	1(50.0)	—	15(17.0)	

* p<0.01)

수입을 대답하였으며, 27.9%(34가구)는 수입을 밝히지 않았다. 88가구의 특수작물로 인한 수입은 연평균 95만원(Mean±S.D. = 950,000.0±1,333,000.23)이었다.

(3) 부채 및 저축현황

산북지역 가구중 저축을 하지 않고 있는 가구가 48.7%로 제일 많았고, 저축을 하지않고 오히려 빚을 지고 있는 가구는 26.5%이며, 저축을 하고 있는 가구는 21.5%이었다(표 3-3). 이는 경제기획원에서 주요 경제지표로 제시한 국민저축률(domestic saving ratio) 24.5%와 거의 비슷한 수준이었다(경제기획원 1984).

4. 질병 양상 및 의료이용형태

산북지역 인구의 질병양상 및 의료이용에 관한 조사분석을 위하여 전주민을 대상으로, 1986년 8월 10일부터 8월 24일까지 15일간의 질병상태 및 의료이용형태, 그리고 1985년 9월부터 1986년 8월까지 1년간의 만성병증상 현황 및 의료이용형태를 조사하였다.

(1) 최근 15일동안의 질병이환수준

산북지역 주민들이 스스로 아픔을 인지한 이환수준은 인구 1,000명당 2주간 평균 이환율 48.3이었다.

이환 및 의료이용에 관한 기억 회상기간은 2주간이 타당하다고 보고되었으므로(오대규 1984) 그대로 2주간을 적용하였다.

표 3-3 산북지역 주민의 부채 및 저축현황
단위 : 가구수(%)

산북지역		
	가구수	%
부채 및 저축현황		
계나 저축을 하고 있다	86	21.5
계나 저축을 하지않고 있다	195	48.7
오히려 빚을 지고 있다	106	26.5
기 타	13	3.3
합 계	400	100.0

또한 아픔을 급성질환과 만성질환으로 구분하지 않고 본인이 인지한 아픔만을 측정하였다. 왜냐하면 조사하는 면접조사원이 의료전문가가 아니기 때문에 급, 만성질환의 분류가 아무리 정확하더라도 판단의 어려움이 있기 때문이다. 산북지역 주민의 의료이용률은 연간 평균 외래이용률의 경우 1인당 3.6회로 조사되었다.

$$\begin{aligned} \text{참고 : (1) 1,000명당 2주간 평균이환율} \\ &= \frac{2 \text{ 주일간 총 이환횟수}}{\text{총 조사대상 인구수}} \times 1,000 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{(2) 1명당 연평균 외래이용률} \\ &= \frac{2 \text{ 주일간 총 외래방문횟수}}{\text{총 조사대상 인구수}} \times 26 \end{aligned}$$

(2) 1년간의 만성병 증상 양상

산북지역의 1년간의 만성병의 양상을 조사한 결과 126건이었고, 여기서의 만성병은 한 질병으로 3개월이상 앓았거나 자주 재발하는 질병을 만성병으로 간주하였다.

이에 따라 기간유병률을 계산하면 1,000명당 74가 된다.

$$\begin{aligned} \text{참고 : 기간유병률} \\ &= \frac{1 \text{ 년간 질병 이환횟수}}{\text{총 대상 인구수}} \times 1,000 \end{aligned}$$

(3) 이환증상

① 최근 15일 동안의 질병 이환수준

산북지역에서 2주간 발생한 상병을 국제질병분류(ICD)의 대분류에 의하여 나눈 결과 환자의 22.0%가 손상 및 사고에 의한 질병으로 가장 많았고, 소화기계질환(19.5%), 감염성 및 기생충성질환(19.5%)의 순이었다(표 4-1). 신생물, 임신, 출산과 관련된 질병, 선천적 이상은 조사에 발견되지 않았으며, 의외로 농촌지역의 경운기작동 미숙으로 인한 사고가 높은 율을 차지하고 있었다(표 4-1).

② 만성병 증상의 분류

만성병을 17개 질병분류(국제사인별 질병분류

1984)를 이용하여 조사한 결과 전체의 27.0%가 허리통증, 관절염을 호소하는 주민이었고, 고혈압, 중풍등 순환기계 질환이 16.0%, 위궤양, 소화불량 등의 소화기계 질환이 16.0%순이었다(표 4-2참조).

(4) 질병양상별 의료 이용

① 최근 15일 동안 이환된 질병의 경우

산북지역에서 최근 15일(1986년 8월 10일 - 8월 24일)간 이용한 의료기관으로는 병원외래가 25.0%로 가장 많았고, 약국이 23.6%이었다(표 4-3). 한편 근거리에 위치한 산북일차보건진료소의 이용은 낮은(15.3%)편 이었다.

이 결과는 한국보건개발연구원이 실시한 조사에서 1976년-1981년간 농촌에서 높은 약국 의존성(72%)과 비교해 볼 때 큰 차이를 보이고 있다(인구보건연구원 1983).

질병에 이환된 주민 중 치료를 받지 않은 주민은 12.2%이었고, 이들이 치료받지 않은 이유는 "경미한 증세이기 때문에"가 60.0%로 제일 많았

다(표 4-3).

이는 주민들의 낮은 의료접근도 때문에 급하지 않은 질병의 치료를 위보하기 때문이라 생각된다.

② 만성병 증상의 경우

산북지역 주민 중 만성병 증상의 치료를 위해 이용한 의료기관은 병원 외래가 28.3%로 제일 많았고, 일차보건진료소가 1.1%로 제일 낮았다(표 4-4). 이는 농촌지역에서의 높은 약국 의존성(70.9%)과 차이를 보이고 있으며, 경미한 질병과는 대조적으로 치료를 안하고 환자를 방치해 두는 경우가 많았다.

질병의 미치료이유로는 "경제적 이유"가 85.2%로 제일 많아서 낙후된 경제수준이 보건의료수요 충족에 큰 장애가 되고 있음을 알 수 있다(표 4-4). 따라서 의료서비스의 확대를 위해 이들 상벽을 제거해야 하며 자원배정이나 정책의 강구에 있어서 우선순위 결정에도 중요고려사항이 되어야 한다.

표 4-1. 15일동안 질병의 증상분포 단위 : 명(%)

병 명	산북지역	
	인원	%
감염성 및 기생충 질환	16	19.5
신 생 물	-	-
내분비, 영양, 대사, 면역질환	1	1.2
혈액 및 조혈질환	1	1.2
정신장애	1	1.2
신경계 및 감각기 질환	8	9.8
순환기계질환	4	4.9
호흡기계질환	3	3.7
소화기계질환	16	19.5
비뇨생식기계질환	4	4.9
임신, 분만, 산욕합병증	-	-
피부 및 피하조직의 질환	1	1.2
근골격계 및 결합조직의 질환	7	8.5
선천이상	-	-
증상, 증후 및 불명확한 병태	2	2.4
손상 및 중독	18	22.0
합 계	82	100.0

표 4-2. 만성병 증상 분포 단위 : 명(%)

병 명	산북지역	
	인원	%
뇌혈관 질환	3	2.5
고혈압, 중풍	19	16.0
당 뇨	3	2.5
만성 간질환	1	0.8
결 핵	1	0.8
폐기종, 기관지천식	8	6.7
폐 염	1	0.8
만성 신장질환	6	5.1
위궤양, 소화불량	19	16.0
허리통증, 관절염	32	27.0
생식기계 질환	2	1.7
만성 표 . 질환	3	2.5
정신장애	3	2.5
혈액, 조혈기 질환	5	4.2
사고로 인한 후유증 및 중독	10	8.4
신경계 및 감각기질환	2	1.7
기 타	1	0.8
합 계	119	100.0

5. 출산력 및 가족계획

가족계획(family planning)이란 적당한 수의 원하는 자녀를 원하는 시기에 갖도록 할 것을 목표로 하고 있다.

가족계획은 첫째로 모자의 건강을 증진하기 위해 필요하며, 둘째는 적당한 출산 간격을 유지함으로써 자녀의 양육 능력을 제고시키기 위한 것이다. 셋째로는 반복되는 출산과 육아 및 임신으로 인한 정신적, 육체적 부담으로부터 모성을 해방시켜 보다 인간다운 생활을 영위하게 하며, 넷째, 생활양식을 개선하고, 다섯째, 가족 전체가 환경적으로나 경제적으로 적절한 상황에서 인간다운 생활을 하며 경제적으로도 쪼들리지 않게 하기 위함이다(박태근 1982).

산북지역 가임여성(15세-49세) 중 유배우 가임

여성을 별도로 면접 조사하여 출산력 및 가족계획 실천현황을 조사한 결과는 다음과 같다.

1) 가임여성의 일반적 특성

(1) 연령별 가임여성

산북지역의 총 가임여성(15세-49세 사이에 임신이 가능한 여성)은 361명으로 총 인구(1697명)의 21.3%에 해당하고, 총 여성인구(867명)의 41.6%에 해당된다.

가임여성 중 유배우율은 67.0%이며, 전체 한국 가임여성의 유배우율(68.8%)과 비슷한 수준이었다.

유배우 가임여성의 연령별 분포를 살펴보면, 40-49세군이 전체의 39.7%로 제일 많았고, 15-19세가 0.4%(1명)로 제일 적었다(표 5-1). 따라서 앞으로의 자료에서 15-19세는 20-29세에 포함시키

표 4-3. 의료이용기관 및 미치료 이유
단위 : 명 (%)

	최근 15일 동안 질병에 이환된 주민	
	인	원 %
치료 여부		
치료 안받음	10	12.0
치료 받음	72	87.8
의료 기관		
병원 입원	13	18.1
병원 외래	18	25.0
일차보건진료소	11	15.3
약 국	17	23.6
한양방	4	5.5
복합적으로 다님	6	8.3
기 타	3	4.2
미치료 이유		
경미한 증상	6	60.0
경제적 이유	2	20.0
치료해도 나올 것 같지 않아서	-	-
기 타	2	20.2
합 계	82	100.0

표 4-4. 의료이용기관 및 미치료 이유
단위 : 명 (%)

	만성병 증상	
	인	원 %
치료 여부		
치료 안받음	27	22.7
치료 받음	92	77.3
의료 기관		
병원 입원	17	18.5
병원 외래	26	28.3
일차 보건진료소	1	1.1
약 국	16	17.4
한양방	6	6.5
복합적으로 다님	23	25.0
기 타	3	3.2
미치료 이유		
경미한 증상	1	3.7
경제적 이유	23	85.2
치료해도 나올 것 같지 않아서	3	11.1
기 타	-	-
합 계	119	100.0

기로 하였다. 유배우 가임여성의 평균 결혼 연령은 21.6세(Mean±S.D= 21.6±4.34)이며, 평균 결혼 기간은 15.1년(Mean±S.D= 15.1±9.03)이었다.

2) 출산력 수준

산북지역 가임여성 중 유배우 가임여성에 대해 조사시점 이전에 경험한 임신횟수, 자연유산, 인공유산 및 출산횟수를 조사한 결과 다음과 같다.

(1) 임신경험 및 임신소모

유배우 가임여성 242명은 지금까지(1986년 8월 말) 총 960회의 임신을 경험하여 1인당 평균 임신 횟수는 4회이었고, 평균 출생아수는 3명이었으며, 평균 인공유산은 0.7회, 평균 자연유산(사산 포함)은 0.3회이었다(표 5-2). 우리나라 농촌지역의 평균 임신횟수는 4.6회(순천향의대 예방의학교실, 1983)로 산북지역과 비교할 때, 산북지역이 비교적 낮으며, 이는 바람직한 현상이다. 산북지역의 평균 인공유산횟수와 평균 자연유산 횟수는 우리나라 농촌지역의 평균 인공유산횟수(0.3회)와 평균 자연유산횟수(0.1회)보다 높았다(김명혜 1980).

연령별로 임신경험, 인공유산, 자연유산의 횟수

표 5-1. 연령별 유배우 가임여성의 분포
단위 : 명 (%)

연 령	가임여성	유배우 가임여성	유배우율
15-19	73	1 (0.4)	1.4
20-29	103	65 (26.9)	63.1
30-39	83	80 (33.0)	96.4
40-49	102	96 (39.7)	94.1
합 계	361	242 (100.0)	67.0

표 5-2. 유배우 가임여성의 출산력수준

단위 : 명 (회)

연 령	유배우 가임여성	임 신 횟 수	출 산 횟 수	인 공 유 산	자 연 유 산 (사 산 포 함)
15-29	66	131 (1.98)	105 (1.59)	16 (0.24)	10 (0.15)
30-39	80	307 (3.84)	230 (2.88)	59 (0.74)	18 (0.23)
40-49	96	522 (5.43)	391 (4.07)	83 (0.86)	48 (0.50)
합 계 (Mean)	242	960 (3.97)	726 (3.00)	158 (0.65)	76 (0.31)

를 살펴보면 연령이 많을수록 그 횟수가 증가하고 있었다.

(2) 현존 자녀수

산북지역 유배우 가임여성의 현존자녀수를 조사한 결과, 평균자녀수는 3.0명으로 남자가 1.48명, 여자가 1.52명으로 평균 여아수가 약간 많았다. 여아의 경우 남아와는 달리, 여아 4명 이상을 둔 부인이 20대에서 3.0%, 30대에서 5.0%, 40대에서 15.6%이었다. 이런 현상은 남아를 선호하여 가족 계획을 실천하지 않고, 남아를 낳을 때까지 계

표 5-3 유배우 가임여성의 현존 자녀수

단위 : 명 (%)

자녀수	연 령			합 계
	15-29	30-39	40-49	
아 들				
없다	25 (37.9)	5 (6.2)	5 (5.2)	35 (14.5)
1	29 (43.9)	46 (57.5)	24 (25.0)	99 (40.9)
2	10 (15.2)	27 (33.8)	40 (41.7)	77 (31.8)
3	2 (3.0)	2 (2.5)	17 (17.7)	21 (8.7)
4	—	—	7 (7.3)	7 (2.9)
5	—	—	3 (3.1)	3 (1.2)
딸				
없다	30 (45.5)	15 (18.7)	10 (10.4)	55 (22.7)
1	25 (37.9)	29 (36.3)	31 (32.3)	85 (35.1)
2	9 (13.6)	20 (25.0)	23 (24.0)	52 (21.5)
3	1 (1.5)	12 (15.0)	17 (17.7)	30 (12.4)
4	1 (1.5)	1 (1.3)	10 (10.4)	12 (5.0)
5	—	3 (3.7)	5 (5.2)	8 (3.3)
합계	66 (100.0)	80 (100.0)	96 (100.0)	242 (100.0)

속해서 자녀를 둔 까닭이라 생각된다(표 5-3).

3) 가족계획

(1) 가족 계획 실천율

산북지역 가임여성의 가족계획실천율은 70.7% 이었다(표 5-4). 이는 보건사회부의 전국 가족계획 실천율 70.3%와 비교할 때, 비슷한 수준이며(보건사회부 1986), 전체 농촌지역의 55.5% 보다는 매우 높았다(인구보건연구원 1982). 연령별 가족계획 실천율을 살펴보면, 30-39세가 88.8%로 제일 높았으며 전국의 30-39세(72.5%)와 비교할 때 산북지역이 비교적 높은 수준이었다(인구보건연구원 1983).

(2) 가족계획 실천방법

가족계획을 하고 있는 가임여성의 피임방법을 조사한 결과, 피임방법으로는 먹는 피임약(oral

표 5-4. 유배우 가임여성의 연령별 가족계획 실천율
단위: 명(%)

연 령	유배우 가임여성	가족 계획 실천	
		인 원	%
15-29	66	36	54.5
30-39	80	71	88.8
40-49	96	64	66.7
합 계	242	171	70.7

표 5-5. 유배우 가임여성의 연령별 피임방법
단위: 명(%)

피임방법	연 령			합 계
	15-29	30-39	40-49	
Oral pill	7(19.4)	7(9.9)	—	14(8.2)
Rhythm method	2(5.6)	4(5.6)	2(3.1)	8(4.7)
IUD	2(5.6)	4(5.6)	1(1.6)	7(4.1)
Condom	2(5.6)	—	—	2(1.2)
Vasectomy	1(2.8)	5(7.1)	1(1.6)	7(4.1)
Tuballigation	21(58.2)	49(69.0)	59(92.1)	129(75.4)
기 타	1(2.8)	2(2.8)	1(1.6)	4(2.3)
합 계	36(100.0)	71(100.0)	64(100.0)	171(100.0)

pill), 월경주기법(rhythm method) 자궁내장치(IUD), 콘돔(condom), 정관수술(vasectomy), 난관수술(tuballigation)을 사용하고 있었다.

피임방법중 난관수술이 전체의 75.4%로 현저히 높았고, 우리나라 전체의 난관수술(48.4%)과 비교할 때 산북지역이 훨씬 높았다(보건사회부, 1986). 또한 연령별로 피임방법을 살펴본 결과 난관수술(75.4%)을 받은 부인들이 제일 많았고, 특히 40-49세는 전체의 92.1%나 난관수술을 받은 상태이었다(표 5-5).

(3) 가족계획 미실천 이유

피임을 실천하지 않은 부인은 71명으로 전체의 29.3%이었다. 피임 미실천 이유를 조사한 결과, 폐경이기 때문인가 미실천자의 32.4%로 제일 높았다. 대상 부인들 중 피임하는 방법을 몰라서 피임을 못한 부인은 한 명도 없었으나, 부작용 때문에(4.2%) 및 해로울 것 같아서(1.4%) 피임을 시도하지 않은 부인이 있었다(표 5-6). 이는 가족계획에 대한 올바른 교육 및 홍보로 시정해야만 한다.

연령별로 미실천 이유를 조사한 결과, 15-29세에는 아기를 원하거나, 현재 임신중인 경우가 60.0%를 차지하였다. 기타의 이유로는 앞으로 해야한다고 생각하고 있으나, 아직 안하고 있는 경우, 시부모의 반대, 시간적 및 경제적 이유 등이었다.

40-49세에서는 폐경기인 부인이 71.9%로 제일

표 5-6. 유배우 가임여성의 가족계획 미실천이유
단위: 명(%)

이 유	연 령			합 계
	15-29	30-39	40-49	
아기를 원함	9(30.0)	4(44.5)	—	13(18.3)
자연 불임	2(6.7)	2(22.2)	7(21.9)	11(15.5)
폐 경	—	—	23(71.9)	23(32.4)
임 신 중	9(30.0)	1(11.1)	—	10(14.1)
부작용 때문에	—	2(22.2)	1(3.1)	3(4.2)
해로울 것 같아서	—	—	1(3.1)	1(1.4)
기 타	10(33.0)	—	—	10(14.1)
합 계	30(100.0)	9(100.0)	32(100.0)	71(100.0)

많았는데 이 연령층에서 미실천 부인은 폐경기의 부인(23명), 자연불임인 부인(7명)을 제외하면 2명으로 2.1%에 불과하였다.

6. 모자보건 관리

모자보건은 모든 어머니와 어린이를 대상으로 하며 특히 일생을 통해 건강상 가장 취약한 시기라 할 수 있는 임신, 분만기의 어머니와 영유아의 어린이를 대상으로 하는 보건사업이기에 모든 보건사업 중에서도 우선적으로 실시하여야 할 것이다. 우리나라의 의료기술은 선진국에 비해 뒤떨어지지 않으나, 아직도 농촌에서는 기본적인 보건 의료의 혜택을 받지 못하고 있다(박태근 1982).

모자보건사업을 위해서는 단순히 큰 병원시설이나 의사인력의 투입을 늘리는 것 이외에 모자보건사업의 실질적인 서비스를 생활과 가정을 중심으로 또 그 가정이 생활하는 지역사회를 대상으로 모성과 영유아의 건강증진에 필요한 제 의료 기술의 혜택을 포괄적으로 제공해야 한다. 이런 의미에서 본 조사에서는 조사시점이전 2년간(1984년 8월-1986년 7월) 출산 경험이 있는 부인과 영유아를 대상으로 모성보건과 영유아보건 관리로 나누어 조사하였다.

1) 모성보건관리

모성보건관리를 평가하기 위하여 임신부의 일반적 특성의 변화를 우선 고려하였고, 사업결과로 볼 수 있는 산전관리, 분만관리, 산후관리의 변화를 조사하였다.

조사대상 부인수는 40명으로 전체 가임여성의

표 6-1. 2세미만의 자녀가 있는 유배우 가임여성의 분포 단위: 명(%)

연 령	유배우 가임여성	
	인 원	%
15-19	1	2.5
20-24	9	22.5
25-29	25	62.5
30-34	5	12.5
합 계	40	100.0

11.1%이었다. 조사대상 부인의 연령별 분포를 살펴보면, 25-29세가 62.5%로 제일 많았고, 15-19세가 1명(2.5%)으로 제일 적었다(표 6-1).

(1) 산전관리

조사대상부인 중 임신시 산전진찰을 받은 부인은 70.0%이며, 한번도 진찰을 받은 적이 없는 부인은 30.0%이었다. 전국의 산전관리율 69.3%와 비교해보면 비슷한 수준이나, 도시의 77.3%보다 낮

표 6-2. 2세미만의 자녀가 있는 유배우 가임여성의 산전관리 단위: 명(%)

산전관리	연 령		합 계
	15-29	30-39	
산전진찰 횟수			
없 다	10(28.6)	2(40.0)	12(30.0)
1	13(37.1)	—	13(32.5)
2-3	6(17.1)	—	6(15.0)
4-5	2(5.7)	—	2(5.0)
6-7	2(5.7)	2(40.0)	4(10.0)
8-9	1(2.9)	—	1(2.5)
10+	1(2.9)	1(20.0)	2(5.0)
처음 진찰을 받은 시기(개월)			
1	1(4.0)	2(66.7)	3(10.7)
2	6(24.0)	—	6(21.4)
3	9(36.0)	—	9(32.2)
4	1(4.0)	—	1(3.6)
5	3(12.0)	—	3(10.7)
6+	5(20.0)	1(33.3)	6(21.4)
산전진찰 목적			
임신 확인	13(52.0)	2(66.7)	15(53.6)
이상증상 때문에	5(20.0)	1(33.3)	6(21.4)
정규 진찰	7(28.0)	—	7(25.0)
산전관리 장소			
병·의원	22(88.0)	2(66.7)	24(85.8)
조산원	—	—	—
일차보건 진료소	1(4.0)	1(33.3)	2(7.1)
기 타	2(8.0)	—	2(7.1)
합 계	25(100.0)	3(100.0)	28(100.0)

은 수준이며, 농촌의 54.8%보다는 높은 수준이었다(인구보건연구원 1983).

산전관리 횟수는 평균 3.3회 이었고, 1회가 32.5%로 제일 많았다. 전국의 평균 산전관리 횟수(4.1회)와 비교할 때 약간의 차이를 보였고, 도시의 5회보다는 낮고, 농촌의 2.8회보다는 높았다(인구보건연구원, 1983).

대상 부인의 초기 진찰시기는 임신 3개월일 때가 전체의 32.2%로 제일 많았으며 이는 전국(35.6%)과 비교할 때 비슷한 수준이었다(인구보건연구원 1983). 산전진찰의 목적은 임신 확인을 하기 위해서가 전체의 53.6%로 제일 많았고, 별 이상이 없이 진찰을 받은 부인은 25%에 불과하였다(표 6-2).

산전관리를 받은 장소로는 병·의원이 전체의 85.8%로 제일 많았다(표 6-2).

(2) 분만관리

조사대상 부인의 분만시 이용시설은 병·의원이 52.5%로 제일 많았다(표 6-3). 우리나라 전체 농촌의 시설분만(medical facilities) (35.8%)과 가정분만(64.2%)을 산북지역과 비교해 보면, 산북지역이 비교적 시설분만이 높은 편이나, 도시의 시설분만(79.2%)과 전국 평균 시설분만(62.9%)보다는 훨씬 뒤떨어지고 있었다(보건사회부 1983).

표 6-3. 2세미만의 자녀가 있는 유배우 가임여성의 분만관리 단위:명(%)

분만관리	연 령		합 계
	15 - 29	30 - 39	
분만장소			
집	13(37.2)	2(40.0)	15(37.5)
병·의원	18(51.4)	3(60.0)	21(52.5)
일차보건진료소	4(11.4)	—	4(10.0)
분만개조자			
의사	18(51.4)	3(60.0)	21(52.5)
보건간호원	4(11.4)	—	4(10.0)
친척	13(37.2)	2(40.0)	15(37.5)
합 계	35(100.0)	5(100.0)	40(100.0)

대상 부인들의 분만개조자는 의사, 간호원, 친척, 친지 등이며 전체의 52.5%가 병원에서 의사에 의해 분만이 유도되었다. 가정분만시는 친척, 친지의 도움으로 분만하였으며, 과거에 흔히 볼 수 있었던 산모 혼자서 분만한 경우는 한 예도 없었다(표 6-3).

가정분만시 이용한 태절절단 기구로는 전체의 80.0%가 소독된 가위, 칼을 이용하였고, 20.0%가 소독안된 가위, 칼로 태줄을 절단하였다. 소독된 기구로 태줄을 절단하는 사례가 과거의 경우보다 증가하여 바람직한 현상이나, 아직도 소독안된 기구로 태줄을 절단하는 사례는 신생아 파상풍의 원인이 되므로 지양되어야 한다.

(3) 산후관리

산후관리는 가정분만시 늦어도 분만후 6주까지는 조산원이나 보건간호원에 의해 대개는 가정방문을 통해 이루어지며, 병원분만을 한 경우에도 병원 또는 보건소에서 보건간호원이 가정을 방문하여 실시함이 이상적이라 하겠다(인구보건연구원, 1983).

조사대상 부인 중 분만후 6주 이내에 병·의원, 일차보건진료소를 방문한 부인은 37.5%이었으며, 방문이 없었던 부인은 62.5%이었다(표 6-4).

병·의원이나 일차보건진료소를 방문한 이유는 산후 이상이나 아기에방접종 때문에 의료기관을

표 6-4. 2세미만의 자녀가 있는 유배우 가임여성의 산후관리 단위:명(%)

산후관리	연 령		합 계
	15 - 29	30 - 39	
산후관리여부			
있었다	13(37.1)	2(40.0)	15(37.5)
없었다	22(62.9)	3(60.0)	25(62.5)
방문 목적			
산후이상	4(30.8)	1(50.0)	5(33.3)
정규진찰	5(38.4)	1(50.0)	6(40.0)
아기에방접종	4(30.8)	—	4(26.7)
합 계	13(100.0)	2(100.0)	15(100.0)

방문했다가 산후진찰을 받은 부인이 대부분이며, 특별한 증상없이 산후관리를 위해 방문한 경우는 전체 40명 중 6명으로 15.0%에 불과하였다. 이처럼 산후관리를 받았다는 경우에도 단순히 산후 이상에 대한 진찰이나 신생아 예방접종이 대부분이며, 가정방문을 통한 산모의 건강관리, 육아 및 가족 계획 상담을 내용으로 하는 진정한 의미의 지역주민을 위한 산후관리가 이루어지지 않고 있다.

2) 영유아 보건관리

영유아 보건관리의 주 내용은 예방접종, 수유관리, 질병관리이나 본 조사에서는 예방접종 및 수유관리 만을 다루었다.

조사대상은 2세 미만의 영유아 40 명이며 조사 내용은 대상영유아의 예방접종률, 수유형태 및 수유기간, 이유식이다.

대상영유아의 월령분포를 살펴보면 7개월이하가 전체의 40.0%로 제일 많으며, 8-11개월이 5.0%로 제일 적었다(표 6-5).

(1) 예방접종

대상영유아의 BCG, DPT, Polio, 홍역, 볼거리, 풍진의 예방접종 여부를 조사한 결과는 다음과 같다(표 8-6).

BCG의 경우 생후 1개월 이내에 접종하도록 되어있으므로 접종대상자는 전체 영유아 40명이며 접종률은 67.5%이었다. 전국의 BCG접종률 47.8%와 비교할 때 산북지역은 매우 양호하였다.

표 6-5. 연령별 성별 영유아 분포 단위: 명(%)

연령 (개월)	성 별		합 계
	남 자	여 자	
≤ 3	3(14.3)	5(26.3)	8(20.0)
4- 7	5(23.8)	3(15.8)	8(20.0)
8- 11	1(4.8)	1(5.2)	2(5.0)
12- 15	3(14.3)	4(21.1)	7(17.5)
16- 19	5(23.8)	2(10.5)	7(17.5)
20- 23	4(19.0)	4(21.1)	8(20.0)
합 계	21(100.0) (52.5)	19(100.0) (47.5)	40(100.0)

DPT의 경우는 전체의 88.2%, Polio는 82.4%, 홍역은 76.9%, 풍진 및 볼거리는 76.9%가 접종되어 있었다.

이처럼 비교적 높은 수준의 예방접종 결과는 물론 국가에서 무상으로 예방접종을 실시하기 때문이며, 부인들의 자녀에 대한 관심때문이라 생각된다. 예방접종은 개인적인 효과보다 지역사회내의 접종률에 의해 예방접종이 결정되므로, 대상의 80.0%가 접종되면 지역사회 전체는 예방되어진다.

따라서 산북지역 영유아의 경우 DPT와 Polio는 접종률이 80.0%이상이므로 이미 집단면역이 형성되었다고 볼 수 있다.

(2) 수유관리

수유관리는 모유수유와 보충식을 그 내용으로 한다. 조사대상 영유아의 수유형태를 살펴보면 모유수유가 70.0%로 제일 많으나 전국의 평균 모유수유율 80.5%보다는 낮았다(인구보건연구원, 1983). 혼합수유의 경우 12.5%로, 전국 평균 10.5%보다는 약간 많았고, 우유수유의 경우는 17.5%로 전국 평균 9.0%보다 많았다. 대상 영유아에게 모유를 먹이지 못한 이유는 모유부족(85.7%)이 대부분이며, 혼합영양의 이유 역시 모유부족(80.0%) 때문임이 조사결과 밝혀졌다(표 6-7). 흔히 도시에서 볼 수 있는 “어머니의 직장때문에” 모유수유를 못하는 경우는 한 명도 없었고, “아기의 건강을 위해서”등 기타이유도 없었다.

앞으로의 수유계획을 조사한 결과 전체의 32.1%가 6-11개월까지 모유수유를 계속할 예정이었

표 6-6. 2세미만 영유아의 예방접종 여부 단위: 명(%)

예방접종종류(개월)	대상인원	접종인원	접종률
BCG (1- 23)	40	27	67.5
DPT (2- 23)	34	30	88.2*
Polio (2- 23)	34	28	82.4*
Measles (15- 23)	13	10	76.9
Mumps & Rubella (15- 23)	13	10	76.9

* Rate ≥ 80.0

표 6-7. 2세미만 영유아의 수유관리 단위 : 명(%)

수 유	연 령		합 계
	15 - 29	30 - 39	
수유 형태			
모 유	26(74.3)	2(40.0)	28(70.0)
우 유	6(17.1)	1(20.0)	7(17.5)
혼 합	3(8.6)	2(40.0)	5(12.5)
모유를 먹이지 않는 이유			
어머니 건강 나빠서	1(16.7)	—	1(14.3)
아기의 건강을 위해서	—	—	—
모유 부족	5(83.3)	1(100.0)	6(85.7)
어머니의 직장 때문에	—	—	—
혼합 영양의 이유			
어머니의 건강이 나빠서	1(33.3)	—	1(20.0)
모유 부족	2(66.7)	2(100.0)	4(80.0)
어머니의 직장 때문에	—	—	—
수유기간(모유의 경우, 개월)			
≤ 5	5(19.2)	—	5(17.9)
6 - 11	8(30.8)	1(50.0)	9(32.1)
12 - 17	2(7.7)	1(50.0)	3(10.7)
18+	11(42.3)	—	11(39.3)
합 계	35(100.0)	5(100.0)	40(100.0)

고, 아기가 먹을 때까지 계속 먹이거나 형편을 보겠다는 부인이 39.3%이었다. 또한 1년 6개월까지 수유를 하겠다는 부인도 10.7%나 있었다. 결국 기타와 1년 6개월 이상의 수유계획을 합치면 50.0%이며, 이는 어머니와 아기의 건강을 위해 생후 1년 6개월까지가 적당한 수유기간이라 보고된 것과는 차이가 있다(박태근, 1982). 따라서 산북지역의 영유아의 경우 다소 긴 모유수유 계획을 갖고 있으며, 이는 적절한 보건교육을 통해 개선되어야 한다.

생후 6개월 이후에는 모유가 충분히 분비되어도 상대적으로 아기의 체중이 증가되었기 때문에 다른 음식을 보충해 주기 시작해야 한다. 이 시기를 보통 이유기라고 부르나 모유를 끊는 시기가 아니라 모유수유를 계속하며 보충식으로 부족한

표 6-8. 2세미만 영유아의 보충식 시기 및 내용 단위 : 명(%)

보 충 식	연 령		합 계
	15 - 29	30 - 39	
보충식 시기(개월)			
안한다	20(57.2)	1(20.0)	21(52.5)
≤ 5	6(17.1)	3(60.0)	9(22.5)
6 - 11	7(20.0)	1(20.0)	8(20.0)
12 - 17	2(5.7)	—	2(5.0)
18 - 23	—	—	—
보충식의 내용			
밥	7(46.7)	2(50.0)	9(47.4)
분 유	1(6.7)	1(25.0)	2(10.5)
과 일	4(26.6)	—	4(21.1)
육 류	2(13.3)	—	2(10.5)
기 타	1(6.7)	1(25.0)	2(10.5)
합 계	35(100.0)	5(100.0)	40(100.0)

영양을 공급하는 시기이다.

대상 영유아의 경우 보충식을 섭취하는 영유아는 전체 40명 중 19명으로 47.5%이었고, 평균 생후 6-7개월에 보충식을 시작하였다(표 6-8). 보충식을 실시하는 부인들의 연령을 보면 30-39세의 부인이 대상 영유아의 80.0%에게 보충식을 실시하는 반면, 15-29세 부인의 경우 단지 42.8%만이 보충식을 실시하고 있었다.

대상 영유아의 보충식 내용을 보면 밥이 전체의 47.4%로 제일 많았다(표 6-8). 대상 영유아의 보충식 시기는 비록 양호하나 보충식의 내용을 볼 때, 양질의 영양분(단백질)을 공급하고 있지 않았다.

결 론

농촌지역 주민에 대해 기초적인 보건상태, 음용수 공급 및 환경위생관리 실태를 파악하고 일차 보건 의료 사업의 강화를 통해 주민건강을 증진시킨다는 목적에 입각하여 경기도 여주군 금사면 산북지역을 선정하여 일차 보건사업 개발 및 음용

수관리 개선을 위한 기초 조사연구를 1986년 8월 25일에서 8월 31일까지 1주일간 실시하였다. 사업의 첫 단계로 대상지역의 인구, 사회 경제적 특성, 보건의료현황 및 음용수 관리 실태를 파악하였다.

조사대상은 산북지역 전체 475가구를 대상으로 하였으나, 부재자, 조사불능자로 인해 실제로 전체가구의 84.2%인 400가구 1,697명을 조사하였다. 조사도구는 문헌고찰을 기초로 하여 작성한 구조화된 질문지를 사용하였으며, 수집된 자료는 SPSS를 통해 백분율, 평균, 표준편차를 구하였고, χ^2 test로 통계처리 하였다.

본 조사를 통하여 얻은 결론은 다음과 같다.

1) 조사대상지역 즉 경기도 여주군 금사면 산북리 400가구의 인구는 1,697명으로 남자 830명(48.9%), 여자 867명(51.1%)이었다. 교육수준은 국민학교 졸업자가 34.1%로 가장 많았고 대다수의 주민이 농업(38.6%)에 종사하고 있었다. 종교는 종교가 없다고 대답한 주민을 제외하고, 불교가 23.8%로 가장 많았고, 결혼상태는 기혼자가 50.7%로 가장 많았다. 대상지역의 의료보장 수혜율은 21.8%로 매우 낮았다.

2) 산북지역의 가구당 가구원수는 평균 4.3명 이었고, 가구원이 2명인 가구가 19.0%로 가장 많았다.

3) 산북지역의 가옥소유 현황은 자신의 집을 소유하고 있는 주민이 91.5%로 매우 높으며, 음료수원으로는 간이 상수도 시설을 이용하는 주민이 64.5%로 가장 많았다.

4) 산북지역 주민의 94.5%는 자가전용 화장실을 소유하고 있으나, 전체의 97.5%가 위생상태보존이 어려운 재래식 화장실을 사용하고 있었다.

5) 산북지역의 부업시설을 조사한 결과 재래식 부엌을 이용하는 가구가 85.5%이었고, 취사연료는 가스레인지 사용하는 가구가 32.5%로 가장 많았고, 난방은 연탄보일러를 이용하는 가구가 48.0%로 가장 많았다.

6) 생활환경에 대한 불편내용으로는 전체의 33.5%가 교통시설을 지적하였다.

7) 산북지역 주민중 논을 소유한 가구는 전체의

63.8%이었고, 평균 소유평수는 1,990평 이었다. 또한 밭을 소유한 가구는 전체의 60.0%이었고, 평균 소유평수는 1,170 평 이었다.

8) 산북지역의 특수작물로는 표고, 담배, 과일, 야채, 인삼, 누에, 양봉 등이 있으며, 특수작물을 생산하는 가구는 전체의 30.5%이었고, 이중 표고버섯을 생산하는 가구가 29.5%로 가장 많았다. 특수작물로 인한 연간 평균수입은 가구당 95만원 이었다.

산북지역 주민 중 저축이나 계를 하고 있는 가구는 86가구(21.5%)에 불과하였다.

9) 최근 15일동안의 질병이환 증상(1986년 8월 10일부터 8월 24일까지)을 조사한 결과 손상 및 사고에 의한 질병이 22.0%로 가장 많았고, 만성병 증상은 허리통증 및 관절염을 호소하는 주민이 27.0%로 가장 많았다. 질병양상별 이용한 의료기관으로는 15일 동안의 질병과 만성병 증상의 경우 병원 외래가 각각 25.0%, 28.3%이었다. 질병의 미치료 이유는 15일 동안의 질병의 경우 경미한 증상이 60.0%이었고, 만성병 증상의 경우 경제적 이유가 85.2%로 가장 많았다.

10) 산북지역의 총 여성인구는 867명이며, 이중 가임여성은 361명이고 유배우 가임여성은 242명이었다. 유배우 가임여성의 평균 결혼시 연령은 21.6세 이었고 결혼기간은 평균 15.1년 이었다. 유배우 가임여성의 가족계획 실천율은 70.7%이며, 피임방법으로 난관수술이(75.4%)가 가장 많았고, 가족계획 미실천 이유는 폐경이 32.4%로 많았다.

11) 산북지역의 유배우 가임여성 중 만 2세미만의 자녀가 있는 부인은 40명(11.1%)이며, 이중 산전진찰을 받은 부인은 70.0%이었다. 산전관리 횟수는 평균 3.3회이었고, 진찰시기는 임신 3개월때가 32.2%로 가장 많았다. 산전진찰의 목적은 임신확인이 53.6%로 가장 많았고 산전관리를 받은 장소는 병·의원이 85.6%로 가장 많았다. 대상 부인들의 분만시 이용한 의료시설은 병·의원이 52.5%, 분만개조자는 의사가 52.5%이었으며, 태출절단기구는 소독된 가위, 칼이 80.0%로 가장 많았다.

12) 대상 부인들의 분만후 6주 이내의 산후관

리 여부를 조사한 결과 병·의원, 일차보건의료소를 방문한 부인은 37.5%인 반면, 방문이 없었던 부인은 62.5%이었다.

13) 만 2세미만 영유아의 BCG 접종률은 67.5%이었고, DPT는 88.2%, 소아마비는 82.4%, 홍역은 76.9%, 풍진 및 볼거리리는 76.9%로 매우 양호한 편이었다.

14) 대상 영유아의 수유형태를 조사한 결과 모유가 전체의 70.0%로 가장 많았으며, 보충식 시기는 평균 생후 6-7개월에 시작하였고, 보충식 내용으로는 밥이 47.4%로 가장 많았다.

REFERENCE

- 1) 가족계획연구원 : 1978년 가족계획 및 출산력 실태조사. 가족계획연구원 1978
- 2) 경북대학교 의과대학 : 도시영세지역 일차보건의료사업을 위한 기초조사. 경북대학교 1983
- 3) 경제기획원 : 한국표준질병사인 분류. 경제기획원 1979
- 4) 경제기획원 : 한국의 사회지표. 경제기획원 1983
- 5) 경제기획원 : 주요경제지표. 경제기획원 1984
- 6) 김명혜 : 농촌지역 모자보건실태와 산전관리 클리닉이용에 영향을 미치는 주요인 분석연구. 연세대학교 대학원 1980
- 7) 김명호 : 한국 농촌에 있어서의 가족계획 효과에 관한 연구. 중앙의학회지 10(1):33-44, 1965
- 8) 김명호 · 김일순 · 장일웅 : 무의농촌의 건강관리 실태조사. 최신의학회지 9(4) : 1966
- 9) 김명호 · 이종수 · 안지영 · 박명자 : 한국농촌에 있어서의 보건간호사업의 시도에 관한 연구(I) - 경기도 이천군을 중심으로 - 중앙의학회지 24(1) : 41-57, 1973
- 10) 김주환 : 구강보건학. 고문사 1979
- 11) 대한예방의학회 : 지역사회의학 및 예방의학교육세미나. 대한예방의학회지 1973
- 12) 박태근 : 모자보건학. 연세대학교 1982
- 13) 보건사회부 : 일부도시 및 농촌의 모자보건실태조사보고 1972
- 14) 보건사회부 : 가족보건사업 참고자료. 보건사회부 1983
- 15) 보건사회부 : 농·어촌 1차 보건의료사업 종합평가회. 보건사회부 1985
- 16) 보건사회부 : 보건사회통계연보. 보건사회부 1986
- 17) 보건사회부 : 지역사회 의료사업 현황. 보건사회부 지역의료과 1986
- 18) 서울대학교 보건대학원 : 춘성군 지역사회보건 실습 보고서. 서울대학교 1984
- 19) 순천향대학교 의과대학 : 가족계획 및 모자보건사업의 효율적 통합방안에 관한 연구 (기초조사 신고서). 순천향대학교 1983
- 20) 양재모 · 김명호 : 연세지역에 대한 보건기초조사. 대한예방의학회지 1(1):26-31, 1968
- 21) 연세대학교 의과대학 : 강화지역 사회보건사업. 연세대학교 1979
- 22) 연세대학교 의과대학 : 강화지역 사회보건연구 및 교육사업. 연세대학교 1985
- 23) 연하청 · 민재성 : 국민경제와 복지연금제도. 한국개발연구원 1982
- 24) 오대규 : 건강면접조사 내용의 타당도 검증 - 외래의료 이용을 중심으로 - 연세대학교 대학원 1984
- 25) 유승흠 · 이용호 · 조우현 : 우리나라 의료이용에 관한 연구. 대한예방의학회지 19(1):137-145, 1986
- 26) 이병목 · 유승흠 · 김일순 : 한 농촌의원을 통한 의료이용에 관한 연구. 대한예방의학회지 18(1) : 71-81, 1985
- 27) 조우현 : 강화지역사회 보건사업. 보건사회부 1985
- 28) 한국인구보건연구원 : 1차 보건의료에 관한 세미나 결과 보고. 한국인구보건연구원 1977
- 29) 한국인구보건연구원 : 모성건강관리 평가연구. 한국인구보건연구원 1981
- 30) 한국인구보건연구원 : 보건진료원 활동평가 조사연구. 한국인구보건연구원 1982
- 31) 한국인구보건연구원 : 전국 가족보건실태조사. 한국인구보건연구원 1982
- 32) 한국인구보건연구원 : 홍천모자보건 진료소 종합평가보고서. 한국인구보건연구원 1982
- 33) 한국인구보건연구원 : 가족계획사업 평가대회 보고서. 한국인구보건연구원 1983
- 34) 한국인구보건연구원 : 농·어촌오지 보건의료에 관한 연구. 한국인구보건연구원 1983
- 35) 한국인구보건연구원 : 농촌지역보건소 조직 및 기능 개선에 관한 연구. 한국인구보건연구원 1983

- 36) 한국인구보건 연구원 : 모유수유 실천양상과 영아기 건강. 한국인구보건연구원 1983
- 37) 한국인구보건 연구원 : 인구, 보건지표 및 통계. 한국인구보건연구원 1984
- 38) 한국인구보건 연구원 : 농촌 1차 보건의료 사업 연구보고서. 한국인구보건연구원 1985
- 39) Kim MH : *An approach to promote the rural health care. Yonsei Med J* 15(2) : 58-73, 1974
- 40) Park HJ : *Overview of development and implementation of primary health care program in Korea. Korean Journal of Public Health* 29(1) : 48-54, 1979
- 41) Shimizu S : *Actual conditions of outreach medical and health care program for Minami-Saku District, Proceedings, 3rd, Congress of AMRH, May, 1985*
- 42) Yu SH, Oh DK, Kim YH : *The determinants of length of stay in a university hospital. Yonsei Med J* 24(1) : 38-45, 1983
- 43) WHO : *Report of the international conference of primary health care. Alma-Ata, 1978*

=ABSTRACT=

A Baseline Survey on Development of Primary Health Care in the Rural Korea

- Sanpuk Village, Kumsa-Myun,
Yuju-Gun, Kyunggi-Do-

Myung Ho Kim*, Suk Woo Yun,**
Hae Sook Rhee,*

*Graduate School of Health Science and
Management, Yonsei University

**Korea Institute for Population and
Health, Seoul

It is widely recognized that primary health care in the community is one of the most important and effective health measures in these days. However, it is reality that unsatisfactory health care system, ineffective utilization of health care by the community people in the rural area are hampering better understanding for primary health

care.

Therefore promoting health for the rural people and increasing understanding about primary health care, the baseline survey in the community focused in examination for safe community water supply was carried out.

The survey was conducted through August 25-31, 1986 in order to find out health problems and relevant factors and to define the demographic characteristics of *Sanpuk village, Kumsa-Myun, Yuju-Gun, Kyunggi-Do, Korea.

Household survey was carried out for every home by trained interviewers.

The major results are found out as follows :

1) 84.2%(400 houses) of total households were surveyed because 15.8%(75 houses) were unable to survey due to either refusal against interview or absence of family. These 400 households were composed of 1,697 residents (male :830, female 867). Educational level of respondents showed 34.1% as elementary school graduated. Religion distribution showed Buddhism (23.8%) as the most dominant. 50.7% of respondents married in the area.

2) Most households (91.5%) have lived in their own house in Sanpuk area. Average family size showed 4.3. More than half of residents (64.2%) have used public supplied water tap. Only 1.5% of the households had a flush toilet. The rest of households have still used primitive insanitary latrines.

3) 32.5% of residents have used gasburner for cooking and for heating in the house, and the coal briquet were used for boiler. Lack of convenient public transportation was the chief complaint for their day life.

4) Each household occupied 1,990 pyungs of rice paddy and 1,170 pyungs of ordinary field in average. Beside farming products, mushroom was the highest product.

5) Sixth percent of households in the survey area regularly participated in community meeting one hand and on the other hand 39.5% never participated. Most of respondents closely contacted with their neighbours and they seemed very friendly each other.

6) The prevalence rate of illness and injury

during recent 15 days showed 48.3 per 1,000. The prevalence rate of chronic illnesses during the past one year showed 74 per 1,000. Injury and accident lead the higher portion (22.0%) in the former and in the latter pain (arthritis, back-pain) showed 27.0% as the dominant sickness. 87.8% of the ill residents in the former received medical treatment. As the most frequently utilized medical facility, the clinic or hospital were counted. Among the residents suffering from chronic illnesses, 77.3% in Sanpuk area get some kind of medical treatments and they rarely utilized the clinic or hospital. The reason why the patient did not receive any medical care was found out the fact that symptoms of illness was light or mild and economic problems was serious.

7) Average age of marriage showed 21.6 years old in the women and the average duration of marital period was shown for 15.1 years. The married woman in reproductive age in Sanpuk area had experienced pregnancies 4 times in the average including 0.7 time of pregnancy in average were interrupted by induced abortion and 0.3 time by spontaneous abortion respectively. The practicing rate of the family planning of the married woman during reproductive ages showed 70.7

% and the tuballigation was found out as the most frequently used contraceptives.

8) Among woman who has children under 2 years old, 70.0% had received the prenatal care for the last pregnancy. However, the average number of prenatal care visits per woman showed 3.3 times. Fifty-two % of woman who received the postnatal care for the last delivery showed only 37.5%.

9) Immunization rate of the children under 2 years old showed relatively high and looked successful. The breast feeding for these children showed dominantly in the most. Most of the mothers in Sanpuk area had started the supplementary diet during weaning period of their infants of 6th and 7th month after birth.

* : Sanpuk area is a demstration area for community development which has been supported by the Community Development Foundation during the part 10 years. The village is relatively closer to urban area such as Seoul. However, it has a similar characteristics shown as a remote village because of geographical location and inconvenient transportation at present.