

住民의 傳統醫術 利用度 調査研究

— 民俗療法 利用을 中心으로 —

韓國人口保健研究院 首席 研究員

金 鎮 順

緒 論

서기 2000년까지 지구상의 모든 住民에게 건강을 (Health for All by the year 2000)이라는 목표달성을 위하여 1次保健醫療가 接近方法으로 선언되면서 건강이 인간의 기본적인 권리로 인식되기에 이르렀다. 따라서 개인 가족 및 지역사회가 지리적으로 가까이에서, 비용지불면이 적정하며, 주민이 받아들일수 있는 보건의료인력에 의하여 서비스가 제공되도록 세계보건기구에 의하여 권장되고 있다¹⁾. 일차보건의료를 통한 국민의 건강보장이라는 課業을 성취하기 위하여 WHO는 現代醫療資源은 물론 현재 각 나라마다 가지고 있는 가능한 모든 資源을 活用할 것을 권장하였다. 더우기 전통의술은 국민의 대다수가 오랫동안 사용해온 매우 익숙한 方法으로 알려져 있고, 값이 싸고 쉽게 얻을수있는 天然藥材를 포함하고 있어서 1次保健醫療의 資源으로 중요하다는 것이 WHO에 의하여 인식되기에 이르렀다²⁾.

우리나라는 농어촌지역주민의 건강문제해결과 보건의료서비스의 효율적 제공을 위하여 일차보건의료를 추진하고있으며 일차보건의료에 있어서 전통의술의 역할이란 워낙에서 전통의술은 民族醫術인 韓方醫療와 民俗療法을 포함하는 것으로 결정하였다³⁾. 이에 1次保健醫療에 전통의술을 活用하기에 앞서 전국수준에서 地域住民이 어느 정도 전통의술을 이용하고 있는가를 파악하는 것이 매우 중요하다 하겠다.

研究 目的

住民의 건강문제해결 및 건강유지를 위하여 전통

의술이용수준을 파악함에 있어서 전통의술중 한방의료는 그동안 여러연구자에 의하여 이용수준이 파악되었으므로 본 연구에서는 적극적으로 연구되지 않았을뿐아니라 널리 알려지지 못한 民俗療法利用水準을 파악하는데 一般目的이 있으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 疾病罹患時 住民의 傳統醫術利用水準을 파악한다.

둘째, 흔한 증상 및 질환관리를 위한 住民의 民俗療法內容別 利用水準 및 利用態度를 分析한다.

研究 方法

本 研究目的을 달성하기 위하여 사용된 연구방법은 다음과 같다.

1. 資 料

본 연구에 사용된 자료는 WHO의 재정지원하에 실시된 住民의 傳統醫術利用度調査研究 資料중 民俗療法利用과 관련된 資料이다. 本 資料는 섬지역을 제외한 전국의 75개 표본지역에서 抽出率이 1/3129이 되는 自體加重標本으로 3,091가구가 추출되었다. 3,091가구는 도시지역이 2,121가구, 농촌지역이 970가구였으며, 3,091가구중 조사가 완료된 가구가 2,921가구(조사완료율 94.5%)였으며, 이중 분석에 適合하지 않은 不適格 家口 359가구를 제외한 2,562家口가 최종적으로 分析에 사용된 資料이다.

2. 資料蒐集方法

調査內容을 중심으로 조사표가 작성되었으며 조

사표의 조사항목 및 조사내용은 자문위원회에 의하여 검토되었고 사전조사를 통하여 조사표가 확정되었다. 조사팀은 當 研究院에서 조사원으로 활용된 人力으로 구성되었으며, 지도원 4명과 조사원 16명으로 총 20명이 2일간의 교육을 받고 조사에 임하였다. 조사방법은 1987년 9월 7일부터 10월 6일까지 도시, 농촌을 포함한 전 지역에서 가구방문을 통한 면접방법에 의하여 실시되었다.

3. 資料分析

本 資料의 分析은 가설검정은 없었으므로 各 變因들의 수량적 상태를 기술하기 위하여 百分率로 분석하였다. 그러나 조사대상자의 變因別로 전통의술 이용수준의 각 문항에 대한 반응간의 차이를 검증하기 위하여 Chi-square와 Spearman rho로 분석하였다.

研究結果

1. 調查對象者의 一般의 特性

1) 家口員의 特性

2,562가구의 총 가구원수는 10,527명이었으며, 이들의 일반적 특성은 표 1과 같다. 조사대상가구원은 남자가 5,150명(48.9%), 여자가 5,377명(51.1%)이었다. 연령분포는 10~19세가 21.2%로 가장 많았고 60세이상 인구는 7.3%이었다. 특히 도시 및 농촌지역의 연령구조중 현저히 차이가 있는 연령층으로 19세 이하의 농촌지역이 도시지역보다 높았고 20세~49세 연령층은 농촌지역이 도시지역보다 낮다가 50세이상인구층이 도시지역보다 현저히 높은 것으로 나타났다(50세이상 인구층이 도시지역은 12.5%인 반면 농촌지역은 22.8%임). 교육상태 역시 도시지역이 농촌지역보다 고학력자가 많은 것으로 나타났다. 특히 無學은 도시지역이 4.3%인 반면 농촌지역은 14.2%로 높았고, 13년이상 학력자가 도시지역이 8.8%인 반면 농촌지역은 1.7%였다. 의료보장은 도시지역이 농촌 지역보다 수혜율이 높았다(도시지역 54.1%, 농촌지역이 35.5%).

2) 家口의 特性

조사대상가구의 가족형태는 핵가족이 80.2%인 반면 확대가족은 17.4%로 나타났다(표 2).

가구당 평균가구원수는 4.1명으로 도시·농촌간에 차이가 없었다.

조사가구의 월평균 생활비는 10만~30만원미만이 도시 농촌 共히 높아 도시지역은 42.5%인 반면 농촌지역은 58.7%로 나타났다. 최저 생계비에 못미치는 10만원 미만이 농촌은 4.8%인 반면 도시는 0.6%로 나타났으며 평균 月生活費는 371,410원이었다(표 3).

地域別 조사대상가구의 주관적인 생활수준인식은 “상에 속한다”고 해답한 가구는 도시 및 농촌이 共히 약 1.0%로 차이가 없었다. 中에 속한다가 도시는 57.9%, 농촌은 48.2%로 나타났다(표 4).

2. 罹患狀態

조사대상자 10,527명중 15일간의 상병 건수는 2,558건으로 期間有病率은 24.3%로 나타났다(표 5).

상병기간은 15일내가 56.7%로 제일 높게 나타났으며 증상정도는 경미하다가 33.8%, 보통이다가 44.0%, 심하다가 22.2%로 나타났다(표 6).

한가지 혹은 그 이상의 치료를 하였던 상병에 대하여 그들이 추구한 모든 치료원을 상병기관과 이용순위별로 분석되었다(표 7).

15일내에 새롭게 발생한 상병의 경우 약국의 이용율이 첫번째 치료원으로서 제일 높아 63.3%였으며 상병기간이 길수록 약국이용율은 떨어져서 90일이상 상병기간이 길 경우 첫번째로의 약국이용율은 41.3%로 나타났다.

한방의료와 민속요법은 15일내의 상병일 경우 첫째 치료원으로는 各各 0.9%, 1.6%이었다가 90일 이상인 경우 각각 9.8% 및 2.9%로 증가한 것으로 나타났다. 상병기간별 치료원 이용상태를 보면 15일내의 상병은 치료원이 약국 56.9%, 병의원 30.9%, 민속요법이 4.6% 한방의료 1.7% 順이었다. 15~90일 경우 병의원 42.0% 약국 39.5%, 한방의료 9.0% 민속요법 2.6% 順으로 나타났다.

90일이상 만성질환인 경우 병의원 34.6%, 약국 31.6%, 한방 18.6%, 민속요법 6.8%로 나타나 상병기간이 긴 질환인 경우에 상병기간이 짧은 질환보다 한방의료와 민속요법이 이용이 증가하는 경향이 있다.

傳統醫術에 대한 住民의 利用態度를 分析한 結果는 표 8과 같다.

전통의술을 利用하게된 動機로는 주변사람들의

Table 1. General characteristics of household members

Characteristics	Total		Urban		Rural	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Sex						
Male	5,150	(48.9)	3,502	(48.8)	1,648	(49.1)
Female	5,377	(51.1)	3,668	(51.2)	1,709	(50.9)
Age(yrs)						
0~ 9	2,048	(19.5)	1,454	(20.3)	594	(17.7)
10~19	2,234	(21.2)	1,482	(20.7)	752	(22.4)
20~29	1,711	(16.3)	1,302	(18.2)	409	(12.2)
30~39	1,626	(15.4)	1,216	(17.0)	410	(12.2)
40~49	1,247	(11.8)	820	(11.4)	427	(12.7)
50~59	890	(8.5)	515	(7.2)	375	(11.2)
Over 60	771	(7.3)	381	(5.3)	390	(11.6)
Marital Status						
Married	5,402	(51.3)	3,594	(50.1)	1,808	(53.9)
Unmarried	5,125	(48.7)	3,576	(49.9)	1,549	(46.1)
Education¹⁾						
Preschooling	1,260	(12.0)	898	(12.5)	362	(10.8)
Students	3,035	(28.8)	2,082	(29.0)	953	(28.4)
No schooling	783	(7.4)	307	(4.3)	476	(14.2)
1~ 6yrs	1,439	(13.7)	721	(10.1)	718	(21.4)
7~12yrs	3,323	(31.6)	2,531	(35.3)	792	(23.6)
Over 13 yrs	684	(6.5)	628	(8.8)	56	(1.7)
Medical Insurance						
None	4,854	(46.1)	3,045	(42.5)	1,809	(53.9)
Have	5,075	(48.2)	3,882	(54.1)	1,193	(35.5)
Medicaid	598	(5.7)	243	(3.4)	355	(10.6)
Total	10,527	(100.0)	7,170	(100.0)	3,357	(100.0)

Note : 1) Exclusive 3 unknown cases

권유가 51.2%로 가장 많았다. 한방의료 및 민속요법의 이용동기에 차이를 보면 한방의료를 이용하게 된 동기는 주변사람의 권유가 56.7% 본인 스스로 결정이 26.8%, 집안어른의 권유가 11.3%인 반면 민속요법이용동기는 주변사람의 권유가 46.7% 집안어른의 권유가 29.2%, 의료인의 권유가 10.8%로 나타났고 본인 스스로는 5.0%에 불과하였다. 사용한 후 효력은 호전되었다가 49.5%, 일시적 차도가 13.

3%, 완치가 8.6%로 나타났다.

이용효과는 한방의료와 민속요법별로 볼때 한방의료는 호전을 포함한 완치가 53.7%, 치료중임 35.8%, 일시적 혹은 차도없음이 10.5%의 順으로 나타난 반면 민속요법은 호전을 포함한 완치가 61.7%, 치료중임 22.6%, 일시적 혹은 차도없음이 15.7% 順으로 나타났다. 이 결과는 마치 민속요법이 한방의료보다 더 효과가 있는 것으로 해석되기 쉽다. 그러나

한방의료는 쉽게 완치되기 어려운 만성질환에 더 많이 이용되고 있어 효과를 판단하기 어려움이 있는 반면 민속요법은 경미하고 보편적인 증상 및 질환에 사용되는 것으로 나타나 호전을 쉽게 기대할 수 있으므로 각각의 완치율을 平面的으로 비교평가하여서는 안될 것이다. 向後利用態度는 계속이용하겠다는 83.9%, 이용안하겠다는 9.2%, 모르겠다는 6.9%로

나타났다.

3. 民俗療法 內容別 利用水準

前章에서는 15일간의 이환상태인 상병자중에서 傳統醫術을 利用한 사람의 利用件數를 중심으로 전통의술의 이용 및 이의 관련사항을 파악하였으므로 住民의 이용실태를 충분히 파악하기에는 미흡하다.

Table 2. Number and percent distribution of family form and number of family members by area

Characteristics	Total		Urban		Rural	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Family form						
Nuclear family	2,055	(80.2)	1,438	(82.7)	617	(75.0)
Extended family	446	(17.4)	254	(14.6)	192	(23.3)
Others	61	(2.4)	47	(2.7)	14	(1.7)
Family members						
2	373	(14.6)	215	(12.4)	158	(19.2)
3	506	(19.8)	344	(19.8)	162	(19.7)
4	768	(30.0)	578	(33.2)	190	(23.1)
5	513	(20.0)	354	(20.4)	159	(19.3)
6	250	(9.8)	154	(8.9)	96	(11.7)
7 or more	152	(5.9)	94	(3.7)	58	(7.0)
Total	2,562	(100.0)	1,739	(100.0)	823	(100.0)
Mean family members	4.1		4.1		4.0	

Table 3. Monthly living expenses per household by area

Monthly Living Expenses (Unit : 10,000won)	Total		Urban		Rural	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Under 10	50	(2.0)	11	(0.6)	39	(4.8)
10~30	1,214	(47.7)	735	(42.5)	479	(58.7)
30~50	886	(34.8)	637	(36.9)	249	(30.5)
50~70	267	(10.5)	229	(13.3)	38	(4.7)
70~100	74	(2.9)	66	(3.8)	8	(1.0)
Over 100	53	(2.1)	50	(3.0)	3	(0.4)
Total	2,544	(100.0)	1,728	(100.0)	816	(100.0)
Average	371,410		395,070		321,970	

Note : Exclusive 18 unknown cases

Table 4. Number and percent distribution of living standard recognized by respondents and by area

Classification	Total		Urban		Rural	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Upper high	20	(0.8)	19	(1.1)	1	(0.1)
Lower high	35	(1.4)	24	(1.4)	11	(1.3)
Upper middle	567	(22.1)	422	(24.3)	145	(17.6)
Lower middle	837	(32.7)	585	(33.6)	252	(30.6)
Upper Low	641	(25.0)	426	(24.5)	215	(26.1)
Lower low	461	(18.0)	262	(15.1)	199	(24.2)
Total	2,561	(100.0)	1,738	(100.0)	823	(100.0)

Note : Exclusive 1 unknown cases

Table 5. Specific prevalence per 1,000 persons by age and sex of 10,527 family members during 15 days

Age(years)	Total			Urban			Rural		
	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female
0~ 4	361.3	391.3	333.3	353.4	394.9	316.2	383.6	382.1	384.6
5~ 9	210.7	234.0	182.7	207.8	223.0	189.3	216.9	259.3	168.7
10~14	171.0	183.9	158.1	186.7	205.3	168.0	144.8	148.0	141.6
15~19	157.5	148.7	167.0	159.8	159.2	160.6	151.8	124.2	183.1
20~24	147.0	149.5	145.0	142.6	142.9	142.4	160.7	166.7	154.8
25~29	180.9	151.4	204.2	179.1	151.3	200.5	186.7	151.8	217.1
30~34	210.4	177.5	244.9	214.2	177.0	253.7	198.1	179.2	217.1
35~39	253.1	210.2	298.3	245.7	202.2	292.5	272.7	232.3	313.1
40~44	304.3	246.8	361.9	279.1	206.3	357.5	358.2	344.1	370.4
45~49	300.8	271.8	330.1	312.8	283.5	341.8	280.0	252.2	309.1
50~54	350.0	281.9	423.2	327.8	277.1	391.0	383.1	290.3	463.0
55~59	361.5	337.3	380.1	310.2	322.6	300.8	425.3	355.3	479.6
60~64	393.0	371.9	411.8	378.0	254.5	472.2	407.7	469.7	343.8
65~69	360.2	337.1	377.0	360.4	333.3	376.8	360.0	340.4	377.4
70+	306.9	389.7	316.3	335.7	239.1	381.4	281.3	327.9	252.5
Total	243.0	228.7	256.6	235.7	221.0	249.7	258.6	245.1	271.5
Total*	(137.7)	(135.3)	(139.9)	(142.0)	(137.1)	(146.4)	(128.7)	(131.7)	(125.8)
Age Adjusted Prevalence	241.5	227.8	254.4	238.6	222.5	253.2	247.8	235.2	258.9

Note : *Incidence rate per 1,000 persons of 10,527 family members during 15 days

Table 6. Number and percent distribution by period of illness and symptom and by severity level of symptoms

Classifications	Total		Urban		Rural	
	Cases	(%)	Cases	(%)	Cases	(%)
Period of Illness ¹⁾	x ² = 13.14693 (df=2)***					
Below 15 days	1,449	(56.7)	1,017	(60.2)	432	(49.8)
15 days-3 months	333	(13.0)	219	(13.0)	114	(13.1)
Over 3 months	775	(30.3)	453	(26.8)	322	(37.1)
Severity Level	x ² = 6.63870 (df=2)*					
Light	865	(33.8)	599	(35.4)	266	(30.6)
Moderate	1,126	(44.0)	733	(43.3)	393	(45.3)
Severe	567	(22.2)	358	(21.2)	209	(24.1)
Total	2,558	(100.0)	1,690	(100.0)	868	(100.0)

*p<.05 ***p<.001 Note : 1) exclusive 1 unknown case

따라서 日常生活을 하면서 흔한 증상 및 질환치료를 위하여 손쉽게 구할 수 있는 재료와 쉬운 방법으로 이용할 수 있는 민속요법을 어느정도 이용하고 있는가를 민속요법내용별 이용수준을 분석하므로써 住民의 민속요법이용수준을 전국규모로 파악하였다.

이용수준을 가능한한 現時點에 맞추기 위하여 이용기간은 지난 1年間 사용한 것으로 한정하였으며, 조사내용의 정확성과 질을 높이기 위하여 1次保健醫療에서 흔히 다루게되는 증상 및 질환범위를 專門家會議를 거쳐서 108개로 결정하였다. 또한 108 증상 이외에도 住民이 민속요법을 이용하고 있는 증상도 추가로 수집하였다.

1) 民俗療法 利用水準

본 연구에서 분석된 2,562가구 중에서 단 한가지의 민속요법이라도 이용해 본 경험이 있으며 앞으로도 이용할 의사를 나타낸 가구는 1,969가구(76.9%)였다 (표 9).

분석결과 민속요법 이용수준은 도시나 농촌이 차이가 없이 높게 나타났다⁴⁷⁾. 이것은 기존 연구논문들의 결과와는 상치되는 것이다. 그간의 논문들은 전통의술의 이용은 도시보다 농촌이 많은 것이라는 가정하에 주로 일부농촌지역만을 대상으로 조사하여 민속요법은 농촌에서 주로 이용되고 있다는 認識을 갖게하였으나 본 연구결과 지역간의 차이가 없다는 것을 알 수 있었다. 또한 家口의 月平均 生活費와

가구의 주관적 生活水準 認識의 差異別로 分析한 결과에서도 민속요법이용가구의 수준은 차이가 없었다(표 10).

2) 民俗療法을 利用한 症狀

조사대상자들이 利用하고 있다고 응답한 총 8,041건의 민속요법을 症狀 및 疾病別로 분석한 결과 192종의 증상 및 질병에 민속요법을 이용한 것으로 나타났다. 전체 분석가구 2,562가구중에 76.9%인 1,969가구가 이용한 것으로 나타난 8,041건의 민속요법중에서 50건이상 사용한 증상 및 질병은 33종이었으며 33종의 증상에 사용된 민속요법이 8,041건중 80.6%나 차지하였다.

민속요법을 가장 많이 이용한 것으로 나타난 증상은 소화기계통질환에 속하는 “체했을때”로 전체 민속요법이용의 14.3%를 차지하였으며, 그다음 2위는 火傷, 3위는 감기, 4위는 딱곡질, 5위는 눈다래끼, 6위는 베었을때, 7위는 두드러기, 8위는 동상, 9위는 목에 가시가 걸렸을때, 그리고 10위는 설사등으로 분석되었다. 이로써 민속요법을 많이 이용하고 있는 증상들은 日常生活중에 흔하게 경험하게되는 증상 들임을 알 수 있었다. 구체적인 증상별 이용수준은 표 11과 같다.

3) 民俗療法의 內容分析

표 12는 가장 많이 사용하고 있는 민속요법내용을 순서대로 選別 整理한 것이다. 50가구 이상 이용하고

Table 7. Percent distribution by(Rank) order visiting to the source of treatment and by duration of illness

Classifications	Hospital Clinic			oriented medical hospital & clinic			Folk medical technique			Drug Store			Self treatment			Others			Total			ratio 1st treatment
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	
Under 15 days																						
1st visit	382	(28.4)	35	(2.6)	12	(0.9)	21	(1.6)	852	(63.3)	41	(3.0)	4	(0.3)	1,347	(100.0)	100.0					
2nd visit	102	(45.3)	3	(1.3)	8	(3.6)	39	(17.3)	62	(27.6)	8	(3.6)	3	(1.3)	225	(100.0)	16.7					
3rd visit	10	(29.4)			7	(20.6)	12	(35.3)	4	(11.8)	1	(2.9)			34	(100.0)	2.5					
4th visit	6	(46.2)	1	(7.7)			2	(15.4)	3	(23.1)	1	(7.7)			13	(100.0)	1.0					
Total	500	(30.9)	39	(2.4)	27	(1.7)	74	(4.6)	921	(56.9)	51	(3.2)	7	(0.4)	1,619	(100.0)						
15-90 days																						
1st visit	135	(42.6)	7	(2.2)	11	(3.5)	2	(0.6)	151	(47.6)	9	(2.8)	2	(0.6)	317	(100.0)	100.0					
2nd visit	53	(46.5)	2	(1.8)	23	(20.2)	7	(6.1)	24	(21.1)	3	(2.6)	2	(1.8)	114	(100.0)	36.0					
3rd visit	11	(24.4)	3	(6.7)	8	(17.8)	2	(4.4)	17	(37.8)	2	(4.4)	2	(4.4)	45	(100.0)	14.2					
4th visit	6	(46.2)			1	(7.7)	2	(15.4)	2	(15.4)	1	(7.7)	1	(7.7)	13	(100.0)	4.1					
5th visit	1	(50.0)			1	(50.0)									2	(100.0)	0.5					
Total	206	(42.0)	12	(2.4)	44	(9.0)	13	(2.6)	194	(39.5)	15	(3.1)	7	(1.4)	491	(100.0)						
90 days or more																						
1st visit	304	(39.9)	27	(3.5)	75	(9.8)	22	(2.9)	315	(41.3)	10	(1.3)	9	(1.2)	762	(100.0)	100.0					
2nd visit	187	(33.9)	25	(4.5)	155	(28.1)	36	(6.5)	130	(23.6)	14	(2.5)	5	(0.9)	552	(100.0)	72.4					
3rd visit	107	(30.2)	10	(2.8)	83	(23.4)	38	(10.7)	89	(25.1)	18	(5.1)	9	(2.5)	354	(100.0)	46.5					
4th visit	50	(26.2)	7	(3.7)	40	(20.9)	23	(12.0)	57	(29.8)	9	(4.7)	5	(2.6)	191	(100.0)	25.1					
5th visit	19	(24.1)	3	(3.8)	10	(12.7)	14	(17.7)	24	(30.4)	7	(8.9)	2	(2.5)	79	(100.0)	10.4					
6th visit	12	(46.2)	2	(7.7)	2	(7.7)	1	(3.8)	6	(23.1)	3	(11.5)			26	(100.0)	3.4					
Total	679	(34.6)	74	(3.8)	365	(18.6)	134	(6.8)	621	(31.6)	61	(3.1)	30	(1.5)	1,964	(100.0)						

Table 8. Attitude of 217 cases, treated with the traditional medicine during 15 days, toward the traditional medicine

Classifications	Traditional Medicine					
	Total		Oriental medicine		Folk medical technique	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Motivation of Use						
Parents's recommendation	46	(21.2)	11	(11.3)	35	(29.2)
Neighbor's recommendation	111	(51.2)	55	(56.7)	56	(46.7)
By mass media or books	11	(5.1)	1	(1.0)	10	(8.3)
Medical personnel's recommendation	17	(7.8)	4	(4.1)	13	(10.8)
Self decision	32	(14.7)	26	(26.8)	6	(5.0)
Effectiveness of Use¹⁾						
Recovery	18	(8.6)	6	(6.3)	12	(10.4)
Favorable improvement	104	(49.5)	45	(47.4)	59	(51.3)
Temporarily improvement	28	(13.3)	10	(10.5)	18	(15.7)
Under treatment	60	(28.6)	34	(35.8)	26	(22.6)
Attitude in the Future						
Use continuously	182	(83.9)	76	(78.4)	106	(88.3)
No more use	20	(9.2)	12	(12.4)	8	(6.7)
Unknown	15	(6.9)	9	(9.3)	6	(5.0)
Total	217	(100.0)	97 ²⁾	(100.0)	120	(100.0)

Note : 1) Exclusive 2 oriental medical hospital & clinics and 5 folk medical techniques.

2) Inclusive 62 oriental medical hospital & clinics, 24 herb drug oriental medicine dealer and 11 acupuncturists.

Table 9. Number and percent distribution of household using folk medical technique for the care of common symptoms and illness

Classification	Total		Urban		Rural	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Used	2,028	(79.2)	1,345	(77.3)	683	(83.0)
Not used	534	(20.8)	394	(22.7)	140	(17.0)
Total	2,562	(100.0)	1,739	(100.0)	823	(100.0)

있는 것으로 집계된 민속요법은 20가지로 나타났고, 그외 50가구 미만이 사용한 민속요법대용은 본 Table에서는 제외하였다.

가장 많이 이용하고 있는 것으로 나타난 민속요

법은 “체했을때” 「등을 문지른후 엄지손가락을 따 준다」로 조사대상가구의 38.8%가 이 方法을 이용한다고 응답하였다. 인체의 背部(등)에는 五臟六腑

Table 10. Number and percent distribution of household using folk medical technique by monthly living standard subjectively recognized by respondents

Classifications	Total		Used		Not Used	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Monthly Living Expenses ¹⁾						
(unit : 10,000won)						
Below 20	588	(100.0)	445	(75.7)	143	(24.3)
20~50	1,562	(100.0)	1,258	(80.5)	304	(19.5)
Over 50	394	(100.0)	312	(79.2)	82	(20.8)
$X^2=6.12007(df=2)*$						
Living Standard ²⁾						
High	55	(100.0)	45	(81.8)	10	(18.2)
Middle	1,404	(100.0)	1,099	(78.3)	305	(21.7)
Lower	1,102	(100.0)	883	(80.1)	219	(19.9)
$X^2=1.52401(df=2)$						
Total	2,562	(100.0)	2,028	(79.2)	534	(20.8)

*p<.05 Note : 1) Exclusive 18 unknown cases
2) Exclusive 1 unknown case

와 관련된 經穴*(背俞穴)이 있으며 등을 문지르게 되면 이 背俞穴도 자극을 받아 五臟六腑중 소화기계통 특히 脾와 胃에 氣의 循環이 잘되어 消化를 촉진시켜 준다는 意味가 있고 엄지손가락에는 氣*의 순환과 관련된 肺經絡(手太陰肺經)과 둘째 손가락에는 消化와 관련된 大腸經絡이 있는데 그 部位나 엄지손가락과 둘째 손가락사이의 손등을 자극하게 되면 소화 기능이 조절되기 때문에 채했을때 등을 문지른후 엄지손가락을 따준다는 方法은 韓醫學 理論에 근거한 것으로 설명할 수 있겠다.

두번째로 많이 이용되고 있는 민속요법은 “火傷을 입었을때”에 「소주를 바른다」였고 여섯번째와 열다섯번째로 집계된 민속요법내용도 화상을 치료하는 내용이었다. 즉 「감자를 갈아서 화상부위에 붙인다」는 내용과 「조선간장을 바른다」는 方法이었다.

화상의 현대의학적 응급처치 방법으로 화상부위를 찬물에 담그어 열을 시킨뒤 증상정도에 따라 적절한

* 經穴이란 經絡에 있어서 침을 놓거나 뜸을 뜨는데 요긴한 자리를 말함.

* 氣란 한마디로 表現하기는 어려우나 人體의 活動能力과 生理作用의 推動力을 발휘하게 하며 一身을 周流하면서 全身의 기능을 조절하는 역할을 담당함.

처치를 하여야한다. 소주에 담그는 方法은 알코올 성분 때문에 소독작용이 있다는 의미가 있고 감자 뿌리를 갈아서 즙을 내어 화상이나 탕상(湯傷)에 바르면 火氣를 빠지게하고 有効하다. 그러나 간장에 담그는 方法은 오히려 화상부위에 손상을 주거나 異物質이나 細菌의 侵入이 우려되므로 禁하고 있는 方法이다.

세번째로 많이 사용되는 민속요법은 “딱꼭질이 있을때”에 「물을 마신다」였다. 딱꼭질은 황경막의 경련으로 인해 발생하는 일시적인 증상인데, 주로 속이 寒冷하며 氣가 送으로 흐를때에 되므로 물, 특히 따뜻한 물은 마심으로서 寒冷을 다스리며 氣를 順調롭게 아래로 흐르게 하고 경련을 鎮靜시키므로 딱꼭질을 멈추게 할 수 있다는 韓醫學의 原理와 一致되는 方法이다. 또한 딱꼭질을 멈추게 하는데 열여덟번째로 많이 이용되고 있는 것으로 집계된 「호흡조절을 한다」는 方法이 있었는데 이는 既存에 보고된 연구결과와도 비슷한 方法이었다.

네번째로 많이 이용되고있는 민속요법은 “목에 가시가 걸렸을때” 「밥이나 나물을 덩어리째 삼키거나 씹을 써서 먹는다」였다. 이 方法은 목에 걸린 가시가 별 고통없이 胃로 넘어가게 한다는 意味가 있어 누구나 한번쯤은 경험해 보았을 것이나 現代醫學에서는 권장하지 않는 方法이다.

다섯째 利用方法은 “감기증상이 있을때” 「생강차를 달여마신다」로 조사대상가구의 5.5%가 이용하고 있었다. 생강은 독특한 매운맛이 있어 체내의 신진 대사 기능을 활발히 하여 發汗 효과가 있다. 또한

생강에는 미네랄과 비타민이 골고루 배합되어 있다. 더우기 생강은 거담작용, 嘔吐抑制, 살균작용등이 있어서 감기에 생강차를 달여 먹음으로써 發汗解毒 하고 痰痰하여 감기를 치료할 수 있다고 韓方醫學

Table 11. Frequency and percent distribution of common symptoms applied for folk medical technique by area

Order · Symptom	Total		Urban		Rural	
	Cases	(%)	Cases	(%)	Cases	(%)
1. Indigestion	1,148	(14.3)	756	(15.3)	392	(12.7)
2. Burns	692	(8.6)	444	(8.9)	248	(8.1)
3. Hiccough	448	(5.5)	317	(6.4)	131	(4.3)
4. Common cold	409	(5.1)	293	(5.9)	116	(3.8)
5. Hordeolum	339	(4.2)	220	(4.4)	119	(3.9)
6. Laceration	301	(3.7)	129	(2.6)	172	(5.6)
7. Urticaria	241	(3.0)	119	(2.4)	122	(4.0)
8. Frost-bite	230	(2.9)	135	(2.7)	95	(3.1)
9. Thorn in the throat	227	(2.8)	154	(3.1)	73	(2.4)
10. Diarrhea	179	(2.2)	116	(2.3)	63	(2.0)
11. Cough	181	(2.3)	136	(2.7)	45	(1.5)
12. Ulcer in oral cavity	177	(2.2)	125	(2.5)	52	(1.7)
13. Neuralgia	144	(1.8)	52	(1.0)	92	(3.0)
14. Toothache	142	(1.8)	73	(1.5)	69	(2.2)
15. Edema	141	(1.8)	91	(1.8)	50	(1.6)
16. Lacquer poisoning	126	(1.6)	37	(0.7)	89	(2.9)
17. Sprain	123	(1.5)	71	(1.4)	52	(1.7)
18. Pollakiuria	117	(1.5)	66	(1.3)	51	(1.7)
19. Athlete's foot	115	(1.4)	63	(1.3)	52	(1.7)
20. Constipation	107	(1.3)	81	(1.6)	26	(0.8)
21. CO gas poisoning	105	(1.3)	88	(1.8)	17	(0.6)
22. Heat stroke	104	(1.3)	42	(0.8)	62	(2.0)
23. Abdominal pain	93	(1.2)	51	(1.0)	42	(1.4)
24. Infantile convulsion	80	(1.0)	52	(1.0)	28	(0.9)
25. Swelling or abscess	74	(0.9)	33	(0.7)	41	(1.3)
26. Bee-stings	72	(0.9)	35	(0.7)	37	(1.2)
27. Low back pain	71	(0.9)	44	(0.9)	27	(0.9)
28. Common cold & muscleache	67	(0.8)	51	(1.0)	16	(0.5)
29. Sore throat	65	(0.8)	40	(0.8)	25	(0.8)
30. Mastitis	57	(0.7)	32	(0.6)	25	(0.8)
31. Bruise(contusion)	52	(0.6)	32	(0.6)	20	(0.6)
32. Epistaxis	51	(0.6)	41	(0.8)	20	(0.6)
33. Others	1,563	(19.4)	944	(11.7)	619	(20.1)
Total	8,041	(100.0)	4,963	(100.0)	3,078	(100.0)

Table 12. Most common* folk medical techniques for caring common symptoms

Order	Methods	Symptoms	Number of Households (N=2,562)	Percent (%)
1	After massage on the back, letting blood blood from thumb finger tip	Acute gastritis (indigestion)	992	38.7
2	Rubbing soju(distilled liquor)	Burns	243	9.5
3	Drinking water	Hiccough	238	9.3
4	Swallowing the clod of rice or vegetables	Thorn in the throat	169	6.6
5	Drinking ginger tea	Common cold	142	5.5
6	Putting on hashed raw potato	Burns	131	5.1
7	Applying honey	Ulcer in oral cavity	123	4.8
8	Drinking juice made from old pumpkin with honey	Edema	120	4.7
9	Pulling out the eyelashes	Hordeolum	104	4.1
10	Putting on crushed moxa leaves	Laceration	93	3.6
11	Putting the eyelashes on the stone, leave the passenger to kick it	Hordeolum	74	2.9
12	Putting on cigarette tobacco	Laceration	74	2.9
13	Scattering the salt and sweep on the part of urticaria	Urticaria	74	2.9
14	Varnishing the Korean soybean sauce	Burns	69	2.7
15	Drinking kimchi juice made from cabbage or radish pickles	CO gas poisoning	66	2.6
16	Drinking raw juice of leonuri herba	Heat stroke	65	2.5
17	Drinking cold fresh water or milk early in the morning before breakfast	Constipation	55	2.1
18	Putting the frost-bitten foot or hand into the bean sack	Frost-bite	54	2.1
19	Regulation of respiration	Hiccough	50	2.0
20	Putting on the powder of ommastrephus	Laceration	50	2.0

Note : *Most common methods means the folk medical techniques used by more than 50 households for each symptom.

의으로 原理를 설명하고 있다.

일곱번째로 “입안이 헐었거나 혀바늘이 돋았을때” 「아픈부위에 꿀을 발라준다」였다. 꿀은 맛이 달고 胃를 補하고 통증을 멎게하여 毒을 풀어주고 口瘻를 다스리는 역할 있어서 입안이 헐었을때 꿀, 특히 생 꿀을 발라주어 毒熱, 解毒 止痛시킨다고 한다.

“産後浮腫”에 「늪은 호박의 꼭지를 따고 속을 긁어낸후 그 속에 꿀을 넣고 푹 고아서 그물을 마신다」

는 여덟번째로 많이 이용하고 있는 것으로 나타났다. 호박은 甘溫, 無毒하여 利尿作用이 있는데 늪은 호박은 이뇨작용이 보다 강하여 산후부중에 호박을 복용하면 浮腫을 없애주는 효과가 있으나 利尿가 過多하게 될 경우 탈진하기 쉬우므로 꿀을 넣어 五臟을 편하게 하고 氣를 유익하게 하는 것으로 韓方에서도 권장하는 方法이었다.

“눈다래끼”가 생겼을때 「눈썹을 뽑는다」가 아홉

Table 13. Attitude and using behavior of respondents used folk medical technique by area

Classifications	Total		Urban		Rural	
	Case	(%)	Case	(%)	Case	(%)
User						
Respondents	2,866	(35.6)	1,775	(35.8)	1,091	(35.4)
All family members	2,249	(28.0)	2,416	(28.5)	833	(27.1)
Children	1,581	(19.7)	1,048	(21.1)	533	(17.3)
Grand parents	252	(3.1)	119	(2.4)	133	(4.3)
Others	1,093	(13.6)	605	(12.2)	488	(15.9)
Frequency of use ¹⁾						
Only, if it is emergency	1,785	(22.2)	1,044	(21.0)	741	(24.1)
Always	3,627	(45.1)	2,308	(46.5)	1,319	(42.9)
If it is necessary	2,200	(27.4)	1,356	(27.3)	844	(27.4)
Others	428	(5.3)	255	(5.1)	173	(5.6)
Duration of use ²⁾						
Ancestral	1,373	(17.1)	790	(15.9)	583	(18.9)
From parents	3,871	(48.1)	2,379	(47.9)	1,492	(48.5)
Some years ago	2,127	(26.5)	1,319	(26.6)	808	(26.3)
Recently	668	(8.3)	474	(9.6)	194	(6.3)
Others	1	(0.0)	1	(0.0)	—	—
Motivation of use						
Parent's recommendation	4,770	(59.3)	3,014	(60.7)	1,756	(57.1)
Neighbor's recommendation	2,719	(33.8)	1,537	(31.0)	1,182	(38.4)
By mass media and books	408	(5.1)	308	(6.2)	100	(3.2)
Medical personnel's recommendation	141	(1.8)	104	(2.1)	37	(1.2)
Others	3	(0.0)	—	—	3	(0.1)
Effectiveness of use ³⁾						
Recovered	3,466	(43.1)	1,989	(40.1)	1,477	(48.0)
Improved	3,358	(41.8)	2,201	(44.4)	1,157	(37.6)
Temporarily	1,098	(13.7)	694	(14.0)	404	(13.1)
Under treatment	45	(0.6)	26	(0.5)	19	(0.6)
Worse	9	(0.1)	8	(0.2)	1	(0.0)
Don't know	64	(0.8)	44	(0.9)	20	(0.6)
Side Effect ⁴⁾						
Experienced	85	(1.1)	56	(1.1)	29	(0.9)
Not experienced	7,952	(98.9)	4,904	(98.8)	3,048	(99.1)
Don't know	3	(0.0)	3	(0.1)	—	—
Attitude for use in future						
Use continuously	6,809	(84.7)	4,281	(86.3)	2,528	(82.1)
No more use	995	(12.4)	543	(10.9)	452	(14.7)
Don't know	237	(2.9)	139	(2.8)	98	(3.2)
Total	8,041	(100.0)	4,963	(100.0)	3,078	(38.3)

Note : 1), 2) 3) 4) Exclusive unknown cases.

Table 14. Expenses per case of folk medical technique by area

Expenses(won)	Total		Urban		Rural	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
None	6,495	(81.3)	3,801	(77.4)	2,694	(87.6)
Below 500	625	(7.8)	451	(9.2)	174	(5.7)
500~1,000	361	(4.5)	290	(5.9)	71	(2.3)
1,000~5,000	298	(3.7)	222	(4.5)	76	(2.5)
Over 5,000	206	(2.6)	147	(3.0)	59	(1.9)
$X^2=138.11693$ (df=4)***						
Total	7,985	(100.0)	4,911	(100.0)	3,074	(100.0)

Note : Exclusive 56 unknown cases

***p<.001

번째로, 「눈썹을 뽑아 돌위에 얹고 지나가는 사람이 차고 가게 한다」가 열한번째로 이용되고 있었다. 눈다래끼는 안검주위나 안검안쪽에 나타나는 급성 화농성 염증으로 風熱이 眼臉에 봉쳐져서 형성되며 눈썹을 뽑는다는것은 風熱을 發散시키게 되어 消炎, 解熱, 破膿의 의미로 해석할 수 있으므로 韓醫學的으로 그 효과가 인정되고 있다.

열번째가 「베었을때」 止血을 시키기위한 目的으로 「썩을 썰어 붙인다」와 열두번째 「담배를 붙인다」 스무번째로 「감오징어뼈를 갈아 붙인다」는 方法이 많이 사용되었다. 즉 썩은 복통, 토사, 지혈에 효과가 있고 감오징어뼈는 오적골(烏賊骨) 또는 해표초라 하여 止血, 制酸, 祛瘡(상처를 빨리 아물게 함)에 특히 효과가 있으며 局所止血作用이 있어 상처가 생겼을 때 止血의 目的으로 利用된다고 하였다.

열세번째로 「두드러기가 생겼을때」 「두드러기 난 부위에 소금을 뿌리고 빗자루로 쓸어준다」였다. 이 方法은 住民에 의하여 많이 이용되고 있으나, 韓醫學 및 現代醫學的으로는 해석이 어렵고 이론근거면에서도 지지 될수 없다고 할 수 있다.

열다섯번째로 이용되는 「연탄까스를 마셨을때」 「김치국물 또는 동치미국물을 마신다」였는데 이것 역시 家庭內에서 응급적으로 대처하는 方法으로 흔히 사용되고 있다.

열여섯번째로 「더위 먹었을때」 「익모초 생즙을 마신다」였다. 익모초는(益母草)는 韓方醫療에서 부인과 질환에 常用하는 藥材이다. 그러나 익모초에는 利尿作用도 있어서 여름철에 땀을 많이 흘리고 더위를 먹어 元氣가 손상되었을때 利水淸熱시켜 신진대사를 원활히 하고 止渴시킴으로서 瘧毒을 제거시

킨다고 알려져 있다.

열일곱번째로 「변비가 있을때」 「아침 공복時에 냉수나 우유를 마신다」이었다. 이는 現代醫學的 治療方法에서도 권장되는 것이다.

열여덟번째로 「동상」에 걸렸을때 「콩자루에 동상部位를 담근다」로 나타났다. 동상은 과도한 寒冷으로 末端의 혈관순환장애로 인하여 발생한 皮부조직의 괴사현상을 말한다. 콩은 腸과 胃를 溫하게 하고 저린증상(痺症)을 다스리며 血液순환을 돕는다. 그러므로 콩자루에 동상부위를 담그는 것은 콩이 淸熱解毒의 作用과 血液순환을 촉진시켜준다고 韓方醫學的으로 설명될수 있다.

4) 民俗療法 利用態度

가족내 민속요법을 이용하는 가구원은 응답자 자신이 35.6%, 식구모두가 29.0%, 자들 19.7% 順이었으며 도시 및 농촌간에 비슷한 이용경향을 보였다(표 13).

이용빈도는 항상 이용이 45.1%, 가끔 이용이 27.4%, 응급인 경우에만 22.2%, 기타 5.3% 順이었다. 도시 및 농촌지역간에도 같은 결과로 나타났다.

이용기간은 부모세대부터가 48.1%로 제일 높게 나타났으며, 수년전부터 이용이 26.5%로 그다음으로 높았다.

이용동기는 집안어른의 권유가 59.3%, 주변사람의 권유가 33.8%로 主要動機였다.

이용효과는 호전됐음을 포함한 완치율이 84.9%로서 효과가 큰 것으로 나타났으며, 악화되었음은 0.1%, 모르겠음은 0.8%로서 1%이하의 부정적인 반응이 있었다.

부작용 경험有無도 없었다가 98.9%로서 安全性이

매우 높다고 해석할 수 있다.

向後利用態度는 계속 사용할 것이다에 84.7%가 응답하였고, 이용하지 않겠다에 12.4%의 응답율을 나타냈다.

5) 民俗療法の 件當 費用

民俗療法の 件當 費用을 分析한 결과 비용이 들지 않았다가 전체이용의 80.8%로 제일 높았으며, 500원미만이 7.8%, 500~1000원 미만이 4.5%, 5000원 미만이 3.7%, 5000원 이상이 2.6%로 나타났다(표 14).

도시·농촌지역간의 지출비용은 도시지역이 농촌 지역보다 더 지출된것으로 나타났으며 통계적으로도 유의한 차이를 나타냈다. 즉 도시지역의 주민은 농촌지역의 주민보다 민속요법에 사용될 藥材 혹은 資源을 집주위에서 쉽게 구하기 힘들다는 것을 추측할 수 있다.

要約 및 結論

1. 要約

本 研究는 주민의 건강문제해결 및 건강유지를 위하여 住民의 傳統醫術利用水準을 전국규모로 파악하는데 一般目的이 있으며 구체적인 목적은 한방 의료와 민속요법을 포함하는 전통의술중에서 民俗療法の 利用水準 및 內容을 구체적으로 파악하여 住民의 보건교육방향설정 및 주민의 건강행위에 기초한 서비스제공등의 기초자료로 활용코자 시도되었다. 사회조사방법에 의한 家口面接調査를 실시하였고, 조사팀은 20명으로 구성되어 1987년 9월 7일부터 10월 6일까지 3091가구를 대상으로 조사하였다. 3091가구중 분석에 사용된 가구는 2562가구였다. 主要分析結果를 요약하면 다음과 같다.

1) 調査對象家口の 一般의特性

2562가구중 핵가족이 80.2%, 확대가족이 17.4%가다가 2.4%로 나타났다. 연령분포는 농촌지역의 60세이상연령군이 도시지역보다 높게 나타났다(농촌 지역 11.6% 도시지역 5.3%임).

교육수준은 도시지역이 無學 4.3%인 반면 농촌 지역은 14.2%로 도시지역의 교육수준이 높게 나타났다. 의료보장 상태는 도시지역이 농촌지역보다 의료보험 적용율이 높게 나타났으며 주관적으로 인

식한 生活水準도 낮음을 나타내는 “하”에 응답한율이 도시지역은 39.6%인 반면 농촌지역은 50.3%로 나타났다.

2) 醫療利用追求行爲

조사대상자 10527명중 15일간의 유병건수는 2558건으로 期間有病率은 24.3%로 나타났다. 상병기간별 治療源利用狀態를 보면 15일이내의 상병을 위한 치료원은 약국 56.9% 병의원 30.9%, 민속요법 4.6%, 한방의료 1.7% 順이었다. 상병기간이 15일~90일경우 병의원 42.0%, 약국 39.5%, 한방의료 9.0% 민속요법 2.6% 順으로 나타났다. 90일이상 만성질환인 경우 병의원 34.6%, 약국 31.6%, 한방 18.6%, 민속요법 6.8% 로 나타나 상병기간이 길수록 한방의료 이용은 높아지는 경향이 있었다.

3) 民俗療法 內容別 利用水準

지난 1年間 日常生活을 하면서 흔히 겪는 증상 및 질환치료를 위하여 어느정도 민속요법을 이용하고 있는가를 파악한 결과 2,562가구중 76.9%인 1,969가구가 민속요법을 이용한 것으로 나타났다. 192개 증상 및 질환에 총 8,041건의 민속요법을 사용하였으며, 이용수준에 있어서 도시 및 농촌지역의 차이가 없었다. 8,041건중에서 50건이상 사용한 증상 및 질병은 33종이었으며, 33종의 증상에 사용된 민속요법이 8041건중 80.6%를 차지하였다.

민속요법을 가장 많이 이용한 증상은 “체했을때”로 전체이용의 14.3%를 차지하였고, 2위는 火傷, 3위는 감기, 4위는 딱꿀질, 5위는 눈다래끼, 6위는 베었을때, 7위는 두드러기, 8위는 동상, 9위는 독에 가시가 걸렸을때, 그리고 10위는 설사등으로 分析되었다.

이로써 민속요법을 많이 이용하고 있는 증상들은 日常生活中에 흔하게 경험하는 증상임을 알 수 있다.

민속요법의 내용중 50가구 이상이 사용한 방법은 20가지였으며 이들 대부분의 방법은 韓醫學的 理論에 근거한 것이었고 또한 科學的으로도 해석이 가능한 것들이었다.

민속요법의 件當 비용은 80.8%가 비용이 들지 않았다고 응답되었으며 이용후 效果는 84.9%가 완치되었으며, 이용자의 98.9%는 不作用을 경험하지 않았고 向後에도 계속해서 이용하겠다는 응답율은 84.7%였다.

2. 結 論

本 研究結果 住民에 의하여 變變히 이용되고 있는 민속요법은 韓醫學的인 理論面이나 科學的인 해석이 가능한 것들인 것으로 분석되었으므로 이들의 效能 分析과 活用方法이 구체적으로 論議되어야 할 것이다. 또한 주민의 민속요법 이용수준을 기초로 住民啓蒙 및 保健教育이 시행되어야 할 것이며 住民療法에 사용되는 藥材나 方法中에는 不作用능이 있어 오히려 害를 끼칠수 있는 것도 포함되어 있으므로 현재 사용되고 있는 민속요법내용별 有効性(efficacy) 安全性(safety) 그리고 毒性 및 副作用 등에 대한 심층 분석이 요구된다. 또한 질병예방 및 응급 관리를 위하여 적은 비용으로 生活周邊에서 쉽게 구할 수 있는 各種天然植物利用과 技術을 體系化하여 1次保健醫療에 적용하도록 지속적인 연구가 필요로 된다.

參 考 文 獻

- 1) WHO : *Intrnational conference primary health care Alma-ATa USSR Sept., 1978*
- 2) 김모임 : 우리나라 일차보건의료에 있어서 전통의술의 활용. 1次保健醫療에 있어서 傳統醫術의 役割에 관한 研鑽會報告書 韓國人口保健研究院 1985
- 3) WHO : *The promotion and development of traditional medicine, Technical Report series 622, WHO Geneva 1978*
- 4) 최남희 : 一部 農村地域의 醫療方法에 關한 認識 및 利用實態. 看護學會誌 제 8 권 2호 1978
- 5) 김모임 외 : 일 농촌지역의 질병토속명과 의료실행에 관한 연구. 연세대 간호대학 1987
- 6) 조갑출 : 한국의 전통적 가정간호에 관한 탐색적 연구. 아동에게 후입되는 민속요법을 중심으로. 석사학위 논문. 연세대 교육대학원 1984
- 7) 조갑출 : 한국의 전통적 가정간호에 관한 탐색적 연구(II). 적십자 간호전문대학 논문집 제 7 권, 1985

= Abstract =

A Study on the Utilization Level of Traditional Medicine by Residents — On the basis of Use of Folk Medical Techniques —

Jin Soon Kim

Korea Institute for Population and Health

The general objective of this research is to study behavioral pattern of health care utilization and to measure the level of utilization of the traditional medicine.

The specific objective is to study utilization pattern and content of folk medicine which is the indogenous medical technology recognized part of traditional medicine. This research was under taken to generate valid information that will provide basis data for formulating general direction for health education activities and for designing service package for general population.

A social survey method was employed to obtain required information for the research activities. The survey field team consisted of 20 surveyors who all participated in an intensive 2 day training course.

A total of 3091 households were visited and interviewed by the field team during the period 7 September to 6 October 1987. The major findings obtained from the information collected by the field survey are as follows :

1) General characteristics of the study households

2562 households out of 3091 households visited were selected for final data process. 80.2% of the selected households were nuclear families ; 17.4% , extended families ; others 2.4% .

Only 4.3 percent of the study population in the urban households indicated "no schooling" whereas 14.2% of the rural household members falls within

this category. Study population in the urban areas are more protected against diseases by the national medical insurance system than those in rural areas.

In their self appraisal of living standard, those who responded with low group are 39.6% and 50.3% respectively by urban and rural households.

2) Morbidity status

Period prevalence rate for all diseases during the preceding 15 days before the date of the household interview was 243.0 per 1,000 study population.

For cases with the illness duration of within 15 days, the initial points of medical entry were diversified ; 56.9%, drug stores ; 30.9%, clinics and hospitals ; 4.6% folk medicine ; 1.7% clinics of Korean oriental medicine.

Among the chronic cases with illness duration of over 90 days, 34.6% of these people utilized clinics and hospitals of modern medicine ; 31.6%, drug stores ; 18.6% clinics of Korean oriental medicine ; 6.8% folk medical techniques.

Noticeable is the almost ten fold increase from the mere 0.9% in the utilization of Korean oriental medicine, whereas in the utilization of folk medicine, it is short of two-fold increase.

3) Folk medicine and its utilization

Households that use folk medicine for relief and care of signs and symptoms commonly encountered in daily life, number 1969 households, which accounts for 76.9% of all the study households.

This rather high level use of folk medicine is not different from rural to urban areas. The order of

frequency of utilizing folk medicine among the study people are : the highest 14.3% for the relief of indigestion ; 8.6% for burns ; 5.1% for common cold ; 4.7% for hiccup ; and 4.2% for hordeolum.

A present various procedures of folk medicine is being used to relieve all kinds of symptoms. 192 symptoms are identified at present. The most frequently used procedures of folk medicine appear to be based either on principles of the Korean oriental medicine or of scientific knowledge.

Based on these survey findings, proposals for utilizing folk medicine are as follows First, this survey's findings will be feed back to both on the job training and on the spot guidance of community health practitioners, public health nurses and other peripheral work force in the health field, who are in daily contacts with community. This feed back will assure that the health personnel carry out their health education and information activities that are based on the utilization pattern of folk medicine as found in the survey result.

Second, studies will be soon implemented that are designed to measure the efficiency and potency of these procedures and to improve these procedures of folk medicine were most frequently used by the community.

Third, studies will continue to systematize medicinal plants and skills of Korean oriental medicine that are easily available at minimal cost in daily life for the prevention of diseases and management of emergency cases.