

일부 농촌지역 결핵환자들의 관리 양상

경북대학교 보건대학원

박찬병 · 천병렬 · 예민해

Status of Tuberculosis Control in Rural Area

Chan Byoung Park, Byung Yeol Chun, Min Hae Yeh

Graduate School of Public Health, Kyungpook National University

=ABSTRACT=

This study was done about 371 tuberculosis(TB) patients composed 195 newly registered at Kyungju Gun Health Center from May 1989 to April 1990 (Group A) and 176 being treated at hospitals or private clinics from January 1988 to November 1989(Group B).

When Group A patients visited and newly registered at Health Center, data was obtained by interviewing with a prepared questionair paper. And well trained inquirer visited Group B patients and obtained data by the same method from February 1990 to April 1990.

The results are as follows :

Group A was generally lower than Group B in socioeconomic status and in family history of TB, the rate of Group A was 24.1% and higher than 11.9% in Group B($p<0.05$).

Knowledge about TB was improved more than past, but those who answered that TB is 'a communicable disease' were 59.5% in Group A and 51.7% in Group B($p<0.05$). Those answered that TB is 'a inherited disease' were 9.2% and 11.4% each. And 1.7% of Group B answered that TB is 'a incurable disease'.

Knowledge about TB treatment also was improved more than past, but in the rate of those who answered that TB is a curable disease provided by well treatment Group B(77.8%) was worse than Group A(91.3%).

The rate of those who answered that TB were been able to cure by regularly anti-TB medication were 98.0% in Group A and 89.8% in Group B. Its difference was statistically significant.

Key words : Tuberculosis, Rural area

The rate that patients took the first diagnosis and wanted to receive treatments at the same organ were 34.9% of Group A at Health Center and 72.2% of Group B at hospitals or private clinics. And its difference was statistically significant.

In the reasons that Group B knew Health Center treated pulmonary TB but they was treated at hospitals or private clinics, unreliability to Health Center was 48.1%.

The reasons that Group A was treated at Health Center were 'because of trust' 63.1%, 'because of low cost' 50.3%, 'because of low cost except trust' 9.3%, 'no specific reasons' 27.7%.

In the courses of knowing that TB was controlled at Health Center, 'by neighborhood, health worker and doctors' were 84.9% in Group A and 69.0% in Group B. But 'by TV or radio' were 8.2% in Group A and 14.7% in Group B, 'by school education' 2.5% in Group A and 6.2% in Group B.

Conclusively, Group A patients were lower than Group B in socioeconomic status, but better than in knowledge about TB. Its reasons was suggested that Health Center had controlled TB patients better than hospitals and private clinics. But considering that difference in the rate of the same organ for the first diagnosis and treatment, that the only 63.0% of Group A have treated due to 'reliability to Health Center', and that 48.1% of Group B knew that Health Center treated pulmonary TB but didn't visit it due to 'unreliability to Health Center', that public relations(PR) about use Health Center for pulmonary TB and health education for TB was thought to have to strengthened.

서 론

결핵균의 감염에 의하여 생기는 폐결핵은 제3종 법정 전염병으로서, 1962년부터 전국의 보건소 조직을 통하여 국가에서 직접 '결핵관리 사업'을 실시하여 왔다. 1965년의 제 1차 전국 결핵 실태 조사시에 결핵 유병율이 5.1%였으나, 1970년에는 4.2%, 1975년에는 3.3%, 1980년에는 2.5% 그리고, 1985년에는 2.2%로 감소되어 왔다. 그러나, 아직도 80만여명의 환자가 있으며, 연간 결핵으로 인한 사망자 수가 7,000여명으로 사인별 사망순위가 10위나 되고 있는 실정이다(보건사회부, 1989; 대한결핵협회, 1988; 보건사회부·대한결핵협회, 1988).

이런 통계숫자는 선진국과는 물론 비교할 수조차도 없이 높은 수준이며, 우리와 경제 수준이 비슷하거나 낮은 동남아 국가들과 비교하여도 높은 실정이다. 따라서 결핵관리는 아직도 중요한 보건문제로 남아있다(대한결핵협회, 1988).

결핵은 그 자연사나 치료 및 관리 방법이 잘

알려져 있어 비교적 짧은 기간내에도 이환율을 현저히 감소시킬 수 있음이 증명되고 있다. 그럼에도 불구하고 우리나라에서의 결핵관리가 잘 되지 않고 있는 이유는 첫째, 환자 발견이 잘 되지 않고 있으며, 둘째, 발견된 환자의 등록이 불완전하며, 셋째, 등록이 안된 환자에 대한 각종 의료기관의 진료실태가 불명확하고 이들의 진료가 처방, 치료 기간이나 과정면에서 많은 문제점을 내포할 수 있으며, 넷째, 등록된 환자의 치료 중단율이 높고, 다섯째, 결핵 약제에 대한 내성균의 출현 등이 중요한 것으로 드러나고 있다(대한결핵협회, 1988; 최삼섭 등, 1986; 김정순 등, 1985; 서 일 등, 1982; 김동준, 1981; 김기호 등, 1969; 김대규, 1966).

이러한 이유중, 환자 발견의 문제와 적절치 못한 진료 문제에 대한 해결책을 찾기 위하여, 농촌지역 결핵환자들의 결핵 인식도 및 결핵에 이환되었을 때 어떤기관에 의뢰하고자 하는지 또 그 이유는 무엇인지 알아보고, 현재 결핵 환자들은 어떤 과정을 통하여 진단받고 있으며 이들 환

자들의 결핵 관리 양상을 파악하여, 보건소의 결핵관리 사업 및 보건교육에 도움을 주고자 이 연구를 실시하였다.

대상 및 방법

1989년 5월부터 1990년 4월까지 경주군 보건소 결핵실에 신규 등록한 초치료 결핵환자 195명과 경주군 의료보험 조합에 가입되어 1988년 1월부터 1989년 11월까지 일반 병·의원에서 처음 발견되어 치료중인 결핵환자 324명중 면담이 가능했던 176명(54.3%), 총 371명을 대상으로 하였다. 면담하지 못한 사람들의 이유는 주거불명(35명), 폐결핵을 인정하지 않거나(30명), 사망(22명), 가족중 환자가 둘인 경우(11명), 기타의 이유(49명)로 조사하지 못한 것 등이었다.

조사기간은 1990년 2월 1일부터 1990년 4월 30일까지였으며, 보건소 등록 환자는 보건소 방문시에 보건요원의 면담으로, 병·의원에서 치료받는 환자는 훈련된 조사원으로 하여금 가정 방문을 통하여 준비된 조사 설문지에 의한 직접 면담법으로 자료를 수집하였다.

성 적

조사 대상자의 연령별 분포는, 보건소 등록자와 병·의원 치료자가 각각 60세 이상의 노년층이 33.3%와 27.8%로 많았으며 평균연령은 48.6 19.4(세)와 47.5 19.2(세)였으나 유의한 차이는 없었다. 성별 분포는 양측 모두 남자가 많았으나 유의한 차이는 없었다. 조사대상자의 결혼 상태는 양측 모두 기혼자가 57.9%와 63.6%로 많았으나 유의한 차이는 없었다. 30세 이상 조사대상자의 학력별 분포는 보건소 등록자에서는 무학이 49.3%로 병·의원 치료자의 33.6%보다 높아 병·의원 치료자의 학력이 약간 높은 것으로 나왔지만 유의한 차이는 없었다. 주거상태별 분포는 양측 모두 자가 73.8%와 89.8%로 많았으며, 전세가 9.2%와 6.3%이고 기타가 16.9%와 4.0%였으며, 이는 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$) (표 1).

조사대상자의 의료보장 형태별 구분을 보면, 보건소 등록자 195명중 지역 의료보험 대상자가 44.6%이고 공무원및 사립학교 교직원 의료보험 대상자가 6.2%, 직장 의료보험 대상자가 21.5%, 의료보호가 21.0% 이었으며 일반환자도 6.7%가 있었다. 한편, 병·의원 치료자는 176명 전원이 지역 의료보험 대상자였다. 지역의료보험 환자의 보험료 납부액을 보면, 보건소 등록자및 병·의원 치료자 모두 4,000~7,990원 사이가 37.5%와 39.3%로 가장 많았으며 평균금액은 각각 8,694±4,872(원)과 8,963±5,127(원)이었으나 유의한 차이는 아니었다(표 2).

조사 대상자 가족중 폐결핵 환자가 있는 경우가 보건소 등록자가 24.1%이고 병·의원 치료자가 11.9%으로 두군간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$) (표 3).

폐결핵 자체에 대한 인식에 있어서는 복수답변으로 질문한 결과, '전염병'이라고 옳게 알고 있는 자는 보건소 등록자가 59.5%이고 병·의원 치료자가 51.7%로서 두 군간에 유의한 차이가 있었으며($p < 0.05$), '유전병'이라고 답한자도 각각 9.2%와 11.4%나 있었고, '불치병'이라고 답한자는 병·의원 치료자 중에서만 1.7%가 있었다(표 4).

폐결핵 치료에 대한 인식은, '잘 치료하면 완치가 가능하다'고 옳게 알고 있는 자가 보건소 등록자는 91.3%이고 병·의원 치료자가 77.8%로서 많았으며 두군간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). '죽지는 않지만 치료가 힘들다'고 답한 자는 각각 2.6%와 14.2%, '치료안해도 저절로 낫는다'고 답한 자는 보건소 등록자 중 1.5%였고, 병·의원 치료자 중 1.1%는 '칼리면 반드시 죽는다'고 답하였다. 폐결핵 치료를 위해서 '규칙적으로 약을 복용해야 한다'고 옳게 답한 경우는 보건소 등록자가 98.0%이고 병·의원 치료자가 89.8%로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$) (표 5).

'규칙적으로 약을 복용해야 한다'고 답한 보건소 등록자 191명과 병·의원 치료자 158명의 경우에, 기타 질병치료에 도움을 줄 수 있는 항목 즉, '금연 해야 한다', '금주 해야 한다', '영양섭취를 잘 해야 한다', '충분한 휴식을 취해야 한다', '좋은 공기가 필요하다' 등에 대한 답의 항목 수

표 1. 조사대상자의 일반적 특성

	보건소등록자		병·의원 치료자	
	No.	%	No.	%
연령별 분포				
30미만	49	25.1	39	22.2
30~39	17	8.7	25	14.2
40~49	20	10.3	23	13.1
50~59	44	22.6	40	22.7
60이상	65	33.3	49	27.8
평균연령±표준편차	48.6±19.4		47.5±19.2	
성 별 분 포				
남	126	64.6	101	57.4
여	69	35.4	75	42.6
결 혼 상 태				
미 혼	52	26.7	40	22.7
기 혼	113	57.9	112	63.6
기 타 ¹⁾	30	15.4	24	13.6
30세 이상의 학력별 분포				
무 학	72	49.3	46	33.6
국졸 또는 중퇴	46	31.5	56	40.9
중졸 또는 중퇴	18	12.3	14	10.2
고졸 또는 중퇴	8	5.5	16	11.7
대학중퇴이상 (30세 미만자)	2 (49)	1.4	5 (39)	3.6
계	146	100.0	137	100.0
주 거 상 태				
자 가	144	73.8	158	89.8
전 세	18	9.2	11	6.3
기 타	33	16.9	7	4.0
계	195	100.0	176	100.0

1) 기타는 이혼, 사별, 별거 포함.

2) p<0.05 by Chisquare test

표 2. 의료보장 형태별 대상자 구분 및 지역의료보험 환자의 보험료납부액 분포

	보건소등록자		병·의원 치료자	
	No.	%	No.	%
의료보장 형태				
지역의료보험	87	44.6	176	100.0
공·교 의료보험	12	6.2	0	
직장의료보험	42	21.5	0	
의료보호	41	21.0	0	
일 만	13	6.7	0	
지역의료보험 환자의 보험료 납부액				
4,000원 미만	8	12.5	12	8.9
4,000~7,990	24	37.5	53	39.3

8,000~11,900	17	26.6	41	30.4
12,000원 이상	15	23.4	29	21.5
평균금액±표준편차	8,693.8±4871.7		8,693.0±5127.2	
계	64 ¹⁾		135 ²⁾	
계	195	100.0	176	100.0

- 1) 지역의료보험 환자 87명중 미상자 23명을 제외하였음
 2) 지역의료보험 환자 176명중 미상자 41명을 제외하였음

표 3. 조사대상자 가족중 폐결핵환자의 존재 여부

	보건소등록자		병·의원 치료자	
	No.	%	No.	%
있다	47	24.1	21	11.9
없다	148	75.9	155	88.1
계	195	100.0	176	100.0

*. p<0.05 by Chisquare test

표 4. 폐결핵에 대한 인식율

	보건소등록자 (n=195)		병·의원 치료자 (n=176)	
	No.	%	No.	%
전염병이다	59.5*		51.7*	
유전병이다	9.2		11.4	
불치병이다	0.0		1.7	
잘모르겠다	34.9		43.2	

*. p<0.05 by Z-test

표 5. 폐결핵 치료에 대한 인식

	보건소등록자		병·의원 치료자	
	No.	%	No.	%
잘 치료하면 완치가 가능하다	178	91.3 ¹⁾	137	77.8 ¹⁾
죽지는 않지만 치료가 힘들다	5	2.6	25	14.2
치료안해도 저절로 낫는다	3	1.5	0	0.0
걸리면 반드시 죽는다	0	0.0	2	1.1
잘 모르겠다	9	4.6	12	6.8
약 복용에 대한 인식 ²⁾	191	98.0	158	89.8
규칙적으로 복용해야 한다	4	2.0	18	10.2
규칙적으로 복용하지 않아도 된다				
계	195	100.0	176	100.0

1) P<0.05 by Z-test

2) P<0.05 by Chisquare test

만큼 점수를 부여하여 분석한 결과, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.05)(표6).

현재의 치료기관과 최초의 진단기관 및 치료 받고자 원하는 기관간의 일치도를 본 결과, 보건소 등록자가 보건소에서 진단받고 치료를 원하는 기관도 보건소인 경우가 34.9%이고, 병·의원 치료자가 병·의원에서 진단받고 병·의원에서 치료받기를 원하는 경우가 72.1%로 많았으며 이 두군 간에는 유의한 차이가 있었다(p<0.05). 보건소 등록자는 최초의 진단기관이 보건소인

경우가 40.5%인 반면 병·의원 치료자는 병·의원에서 최초의 진단을 받은 경우가 89.2%로서 유의한 차이였다(p<0.05)(표7).

현재의 치료기관과 최초의 진단기관 및 객담 검사를 받은 기관간의 일치도를 본 결과, 보건소 등록자가 보건소에서 진단받고 객담검사를 받은 기관도 보건소인 경우가 40.0%이고, 병·의원 치료자가 병·의원에서 진단받고 병·의원에서 객담검사를 받은 경우가 66.5%로 많았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.05)(표 8).

표 6. '규칙적인 약복용을 해야한다'에 답한 경우 다른 치료방법에 긍정적으로 답한 항목수

	보건소등록자		병·의원 치료자	
	No.	%	No.	%
5	61	31.9	54	34.2
4	55	28.8	18	11.4
3	40	20.9	21	13.3
2	16	8.4	23	14.6
1	6	3.1	18	11.4
0	13	6.8	24	15.2
계	191	100.0	158	100.0

*. p. 0.05 by Chisquare test

*. 1) 금연해야 한다, 2) 금주해야 한다, 3) 영양섭취를 잘 해야 한다, 4) 충분한 휴식을 취해야 한다. 5) 좋은 공기가 필요하다 등 중에서 복수로 답변한 것수 만큼 점수를 할당했음.

보건소에서 폐결핵을 거의 무료로 치료한다는 것을 아는지 여부를 묻은 결과, 안다고 답한 사람이 보건소 등록자와 병·의원 치료자가 각각 81.5%와 73.3% 였으며, 보건소에서 폐결핵을 치료하는 줄 모르고 있는 경우가 보건소 등록자에서 18.5%였고, 병·의원 치료자에서는 26.7% 였으나 유의한 차이는 없었다(표9).

보건소에서 폐결핵을 치료하는 줄 알면서도 병·의원에서 치료받는 자 129명의 이유를 분석한 결과, '병원이 더 좋아서'가 27.9%, '보건소를 못 믿어서'가 20.2%, '다른 질병 때문에'가 15.5% 순으로 많았다(표10).

보건소에서 폐결핵을 무료로 치료한다는 것을 알게된 경로를 복수로 답하도록 한 결과, '주변의 치료받은 사람을 통해서'가 보건소 치료자가

표 7. 최초의 폐결핵 진단기관과 치료받고자 하는 기관 및 현재 치료받는 기관의 일치도

현 치료기관	최초 진단기관		원하는 기관	
	보 건 소	79(40.5) ¹⁾	보 건 소	68(34.9) ²⁾
보건소 195(100.0)	병 의 원	102(52.3)	병 의 원	6(3.1)
	기 타	14(7.1)	기 타	5(2.6)
			보 건 소	78(40.0)
보건소 176(100.0)			병 의 원	14(7.2)
	보 건 소	13(7.4)	기 타	10(5.1)
	병 의 원	157(89.2) ¹⁾	보 건 소	2(1.1)
	기 타	6(3.4)	병 의 원	11(6.3)
		보 건 소	20(11.4)	
		병 의 원	127(72.1) ²⁾	
		기 타	10(5.7)	

1) p<0.05 by Z-test

2) p<0.05 by Z-test

*. 최초의 진단기관에서의 '기타'는 이동검진에 의한 것이거나 무응답을 포함하고 있으며, 원하는 기관에 있어서의 '기타'는 약국이나 한의원 및 무응답을 포함한 것이다.

표 8. 최초의 폐결핵 진단기관과 객담검사를 받은 기관 및 현재 치료받는 기관의 일치도

현 치료기관	최초 진단기관		객담검사 관	
	보 건 소	79(40.5) ¹⁾	보 건 소	78(40.0)*
보건소 195(100.0)	병 의 원	102(52.3)	병 의 원	1(0.5)
	기 타	14(7.1)	보 건 소	65(33.3)
			병 의 원	37(19.0)

	보 건 소	13(7.4)	보 건 소	6(3.4)
보건소 176(100.0)	병 의 원	157(89.2) ¹⁾	병 의 원	6(3.4)
			기 타	1(0.6)
			보 건 소	5(2.8)
			병 의 원	117(66.5)
			기 타	35(19.9)
	기 타	6(3.4)		

*. $p < 0.05$ by Z-test

*. 최초의 진단기관에서의 '기타'는 이동검진에 의한 것이거나 무응답을 포함하고 있으며, 원하는 기관에 있어서의 '기타'는 약국이나 한의원 및 무응답을 포함한 것이다.

표 9. 보건소에서 폐결핵을 치료하는 줄 아는지 여부

	보건소등록자		병·의원 치료자	
	No.	%	No.	%
보건소에서 치료하는줄 알았다	159	81.5	129	73.3
보건소에서 치료하는줄 몰랐다	36	18.5	47	26.7
계	195	100.0	176	100.0

표 10. 병·의원 치료자들이 보건소에서 치료받지 않는 이유

	No.	%
병원이 더 좋아서	36	27.9
보건소를 못믿어서	26	20.2
다른 질병 때문에	20	15.5
거리가 가깝기 때문에	11	8.5
다디던 곳이므로	8	6.2
타인의 권유로	7	5.4
종합검진을 이유로	4	3.1
병명이 불확실해서	4	3.1
기타의 이유	13	10.1
계	129	100.0

46.5%였고, 병·의원 치료자는 41.1%로 가장 많았으며 '보건소의 이동홍보나 보건요원을 통해서'가 각각 21.4%와 34.1%였고, '진료받은 의사를 통해서'가 31.5%와 6.2%, 또 'TV나 라디오를 통해서'가 8.2%와 14.7%였고, '학교 교육을 통해서'가 2.5%와 6.2%의 순으로 많았다(표 11).

보건소 등록자들이 보건소에서 치료받는 이유를 복수답변으로 질문한 결과, '믿을수 있다'고 한 사람이 63.1%이고, '비용이 적게 들기 때문'이라고 답한 사람이 50.3%였으며, '결핵은 본래 보건소에서 치료하는 것이다'라고 답한 사람이

표 11. 보건소에서 폐결핵을 거의 무료로 치료한다는 것을 알게된 동기

알게된 경로(복수답변)	보건소등록자		병·의원 치료자	
	No.	%	No.	%
	(n=159)		(n=129)	
주변의 치료받은 사람을 통해서	74	46.5	53	41.1
보건소의 이동홍보나 보건요원을 통해서	34	21.4	44	34.1
진료받은 의사나 간호사를 통해서	50	31.5	8	6.2
TV나 라디오를 통해서	13	8.2	19	14.7
학교교육을 통해서	4	2.5	8	6.2
기 타	7	4.4	13	10.1

표 12. 보건소 등록자들이 보건소에서 치료받은 이유(복수답변)

	치료받는 이유			NO.	%
	믿을 수 있다	비용이 적게 든다	본래 보건소에서 치료하는 것이다		
범주1 ¹⁾	○	○	○	56	28.7
범주2	○	○	×	24	12.3
범주3	○	×	○	8	4.1
범주4	○	×	×	35	17.9
범주5	×	○	○	5	2.6
범주6	×	○	×	13	6.7
범주7	×	×	○	30	15.4
범주8	×	×	×	24	12.3
응답자수	123	98	99	195	100.0
(%)	(63.0)	(50.3)	(50.8)		

1) : 예로서, '믿을 수 있다', '비용이 적게 든다' 및 '본래 보건소에서 치료하는 것이다'에 모두 답변한 경우임.

50.8%였으며, 이 세가지 항목에 대한 답변을 8가지 범주로 구분하여 분석한 결과, '믿을 수 있고 비용이 적게 들기도 해서'(범주 1과 2)가 41.0%였고, '비용과는 상관없이 믿을 수 있기 때문에'(범주 3과 4)가 22.0%였으며, '믿을 수 있는 것은 아니지만 비용이 적게 들기 때문에'(범주 5와 6)가 9.3%, 그리고 '믿을 수 있는 것도 아니고 비용이 적게 들기 때문도 아닌'(범주 7과 8) 것에 해당하는 자가 27.7%로 나왔다(표 12).

고 찰

본 연구에서 병·의원 치료자 324명 중 면담이 된 사람은 176명(54.3%)으로 면담된 군과 면담이 되지 않은 군 사이의 차이가 있을 수 있지만 면담이 안된 군에 대한 자료는 얻을 수 없었고, 본 연구 목적과 관계되는 사항에 대한 정보를 구할 수 없었기 때문에 그 영향은 예측할 수 없었다.

조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 직업별 분포와 주거상태별 분포, 그리고 보건소 등록자들에게 있어서 가중환자의 수가 많은 것을 볼 때, 보건소 등록자들의 사회경제적 상태가 병·의원 치료자들 보다 낮은 것을 알 수 있다. 따라서 이것은 사회경제적 수준이 낮은 사람들이 보

건소를 많이 이용한다는 것(김종순, 1974)과 일치하는 성적이었다.

폐결핵 자체에 대한 인식에서 '전염병'이라고 답한 자가 보건소 등록자 및 병·의원 치료자에서 각각 59.5%와 51.7%로 김종진(1973)의 농촌지역의 조사에서 49.6%보다 조금 높게 나타났으며, '유전병'이라고 답한 자가 보건소 등록자와 병·의원 치료자에서 각각 9.2%와 11.4%나 되었고, '불치병'이라고 답한 자도 병·의원 치료자에서 1.7%나 되어 김종진의 조사에서 '유전병이다' 5.8%, '불치병이다' 9.4%와 정낙진(1971)의 농촌지역의 연구에서 '유전병이다'가 30.1%로 나온 것 보다는 다소 개선된 것으로 볼 수 있으나 아직도 폐결핵에 대한 질병 자체의 인식도가 잘못된 사람들이 많았으며, 모르겠다고 답한 자도 34.9%와 43.2%나 되는 것은 아직 보건교육 또는 결핵에 대한 홍보가 많이 부족하다는 것을 알 수 있다.

폐결핵 치료에 대한 인식에 있어서도 '잘 치료하면 완치가 가능하다'고 믿는 자가 보건소 등록자와 병·의원 치료자가 각각 91.3%와 77.8%로서 배인철 등(1978)의 연구에서의 75%나 정낙진(1971)의 연구 결과인 76%보다 높게 나타났으며, '죽지는 않지만 치료가 힘들다'나 '걸리면 반드시 죽는다'고 답한 자도 두 군이 각각 2.6%와 15.3%로서 정귀애(1988)의 조사에서 '결핵은 죽

는병'이라고 한 자들이 25.3%로 나온것과 비교하면 낮게 나왔다. 폐결핵 치료를 위해서 '규칙적으로 약을 복용해야 한다'고 옳게 답한 자가 보건소 등록자에서 98.0%로서 병·의원 치료자의 89.8%보다 유의하게 높게 나왔으며($p<0.05$), 이는 두 군 모두 배인철 등(1978)의 48.4%보다 높게 나옴으로써 질병에 대한 인식이 상당히 좋아졌음을 알 수 있었다. '규칙적으로 약을 복용해야 한다'고 답한 사람들에 있어서 치료에 도움을 줄 수 있는 항목에 답한 수에 대한 비교를 한 결과 보건소 등록자들이 병·의원 치료자보다 유의하게 높은 점수를 받았다. 보건소 등록자들이 병·의원 치료자들보다 대체적으로 사회경제적 수준이 낮은 집단임에도 불구하고 폐결핵 자체에 대한 인식도, 질병 치료에 대한 인식도, 그리고 폐결핵 치료를 위한 행동에 대한 질문의 대답이 더 나은 것으로 나타난 이유는 보건소 등록자들의 경우 가족환자가 있는 비율이 24.1%로 병·의원 치료자의 11.9%보다 더 높은 것과 보건소 등록자는 병·의원 치료자보다 치료에 대한 홍보나 교육을 더욱 철저하게 받기 때문인 것으로 생각된다.

현재의 치료기관과 최초의 진단기관 및 치료받고자 원하는 기관간의 일치도에 있어서 병·의원 치료자가 72.1%로 보건소 등록자의 34.9%보다 2배 이상 높았으며, 최초 진단기관과 현재 치료기관의 일치율도 역시 병·의원 치료자들이 89.2%로 보건소 등록자의 37.9%보다 훨씬 높아 병·의원 치료자의 의료기관에 대한 신뢰도가 높음을 반증해 주는 것으로 여겨진다.

보건소에서 폐결핵을 거의 무료로 치료하는 줄 아는지 여부를 물은 결과, 보건소 등록자중 18.5%가 '몰랐다'고 한 것은 보건소 진료실에 방문한 뒤 우연히 결핵 진단을 받고 바로 결핵실에 등록된 경우로서 보건소의 진료기능이 보건사업에 있어서 중요한 역할을 하고 있다고 봐야할 것 같다.

병·의원 치료자들의 경우에 보건소에서 폐결핵을 거의 무료로 치료하는 줄 알면서도 보건소를 이용하지 않는 이유가 '병·의원이 더 좋아서'와 '보건소를 못믿어서'가 58.1%나 되어 보건소에 대한 신뢰도에 커다란 문제점이 있는 것과 일치하는 것이었다. 그러나 이런 사람들은 보건소

의 신뢰도를 높일 수 있는 방법만 강구된다면, 병·의원 치료자 176명 가운데 보건소에서 치료하는 줄 몰랐던 42명과, '병·의원이 더 좋아서' 36명, 그리고 '보건소를 못믿어서' 26명을 합한 104명(59.1%)는 보건소등록자로의 관리 전환이 가능한 대상이라고 여겨진다.

보건소에서 거의 무료로 폐결핵을 치료한다는 것을 알게된 경로가 '주변의 치료받은 사람을 통해서'나 '보건요원 또는 진료받은 의료인에 의한 것'이 보건소 등록자의 경우 84.9%, 병의원 치료자의 경우 69.0%로서, 의외로 매스컴을 통해서 각각 8.2%, 14.7%로 나왔으며 이는 김대규 등(1974)의 균양성 환자에 대한 연구에서의 결핵에 대한 지식 습득이 인간경로 즉, 보건요원이나 이웃을 통한것이 66.7%인 것보다는 약간 높았지만, 매스 미디어에 의한 것 8.7%와는 비슷한 결과를 보여 아지도 일반 홍보매체에 의한 홍보가 크게 개선되지 않았다는 것을 짐작할 수 있다.

보건소 등록자들이 보건소에서 치료받는 이유를 분석한 결과, 보건소에 대한 신뢰성이 없는 사람들이 37.0%로서 보건소에 대한 신뢰감을 향상시킬 수 있는 방안이 강구되어야 할 것이다. '믿을 수 있는 것은 아니지만 비용이 적게 들기 때문'이라고 한 부류가 9.3%로서 이들은 경제적인 문제만 해결된다면 병·의원으로 빠져나갈 가능성이 있는 그룹이라 하겠다. 또 27.7%가 특별한 이유없이 보건소에서 치료받고 있는 사람들로서 이들에게는 보건소 치료의 장점을 심어줄 수 있는 보건교육이 시급한 것으로 생각된다.

이상의 결과에서 볼 때 현 상태대로 보건소의 폐결핵 환자 관리 방침을 고수하면, 병의원 치료자의 59.1%를 관리 전환할 수 없게 될 것이며 보건소 등록 환자의 37%가 병의원 치료로 전환될 가능성이 있다고 하겠다. 그러므로 우리나라에서의 결핵관리를 더욱 철저히 하기 위해서는 보건소의 역할을 신뢰성 제고의 방향으로 추진해야 할 것이며, 특히 매스미디어에 의한 폐결핵에 대한 홍보를 더욱 강화해야 할 것으로 생각된다.

요 약

1989년 5월 부터 1990년 4월 까지 경주군 보건소 결핵실에 신규등록한 초치료 결핵환자 195명과, 경주군 의료보험조합에 가입하여 1988년 1월부터 1989년 11월 까지 일반 병·의원에서 치료 중인 결핵환자 381명중 조사가 가능했던 176명을 대상으로 결핵에 관한 관리양상을 조사하였다.

보건소 등록자가 병·의원 등록자보다 사회경제적 수준이 대체적으로 낮았으며, 가족 중 환자의 비율이 보건소 등록자가 병·의원 치료자보다 유의하게 높았다($p < 0.05$).

폐결핵에 대한 인식이 과거보다 개선되어 결핵이 '전염병'이라고 정확하게 알고 있는 사람은 보건소 등록자와 병·의원 치료자가 각각 59.5%와 51.7%로 나타났으며 이는 유의한 차이를 보였고($p < 0.05$), '유전병'이라고 알고 있는 자도 두 군에서 각각 9.2%와 11.4%로 나타났다. 폐결핵 치료에 대한 인식에서도 '잘 치료하면 완치가 가능하다'라고 대답한 사람이 보건소 등록자가 3%로 병·의원 치료자의 77.8%보다 유의하게 높았다($p < 0.05$). 폐결핵 치료를 위해서 '규칙적으로 약을 복용해야 한다'고 답한 자가 보건소 등록자가 98.0%로써 병·의원 치료자의 89.8%보다 유의하게 높았다($p < 0.05$).

'규칙적으로 약을 복용해야 한다'고 답한 사람들 중에서 기타 질병에 도움을 줄 수 있는 항목에 대한 답에서 보건소 등록자가 병·의원 치료자보다 유의하게 높았다($p < 0.05$).

현재의 치료기관과 최초의 진단기관 및 치료받고자 원하는 기관의 일치도에 있어서는 병의원 치료자가 72.2%로 보건소 등록자의 34.9%보다 유의하게 높았다($p < 0.05$). 또 보건소 등록자가 보건소에서 최초의 진단을 받은 경우가 40.5%로써 병·의원 치료자가 병·의원에서 최초의 진단을 받은 89.2%보다 유의하게 낮았다($p < 0.05$).

현재의 치료기관과 최초의 진단 기관 및 객담 검사를 받은 기관의 일치도에 있어서는 보건소 등록자가 40.0%, 병·의원 치료자가 66.5%로써 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).

보건소에서 폐결핵을 치료하는 줄 아는지 여

부를 물은 결과 보건소 등록자는 81.5%, 병·의원 치료자는 73.3%가 알고 있었다고 답했으나 유의한 차이는 없었다. 병·의원 치료자들이 보건소에서 폐결핵을 치료하는 줄 알면서도 이용하지 않는 이유 중 48.1%가 보건소에 대한 신뢰도에 문제가 있기 때문인 것으로 나타났다.

보건소에서 거의 무료로 폐결핵을 치료한다는 것을 알게된 동기가 보건소 등록자와 병·의원 치료자 중 인간경로를 통한 경우가 각각 84.9%, 69.0%인데 비해 매스미디어를 통한 경우는 8.2%, 14.7%였고, 학교교육을 통한 경우는 2.5%, 6.2% 등으로 나타났다.

보건소 등록자들이 보건소에서 치료받는 이유는 63.0%가 '믿을 수 있기 때문'이라고 했지만 50.3%는 '비용이 적게 들기 때문'이라고 했으며, '믿을 수 있는 것은 아니지만 비용이 적게 들기 때문'이라고 한 경우가 9.3%였고, 27.7%는 특별한 이유없이 보건소에서 치료받는 자들이었다.

결론적으로, 보건소 등록자가 사회경제적 수준이 낮음에도 불구하고 질병에 대한 인식이 높은 것은 가족 중 결핵환자가 많은 것과 보건소가 결핵 관리를 더욱 철저히 하는 영향 때문인 것으로 여겨진다. 그러나 최초 진단 기관과 치료받은 기관의 일치도의 차이와 보건소 등록 환자의 63.0%만이 보건소를 신뢰하기 때문에 치료받는다고 한 점, 그리고 병·의원 치료자의 48.1%가 보건소에서 결핵을 거의 무료로 치료 받는다는 것을 알고 있음에도 불구하고 불신감 때문에 보건소에 오지 않는 것으로 나타나는 점 등을 고려해 볼 때 보건소 이용에 관한 홍보와 결핵에 대한 보건교육이 더욱 강화되어야 한다고 생각된다.

참 고 문 헌

- 김기호, 변해원, 송달호, 이창주, 김병화, 박종욱, 정락진, 방기문. 보건소 결핵 환자 치료에 관한 평가조사. 결핵 및 호흡기질환 1969; 16(3): 45-51
- 김대규. 결핵 치료 중단자에 대한 사회학적 조사. 결핵 및 호흡기질환 1966; 13: 71-79

- 김대규, 한지영, 장승철, 오삼백, 진병원. 결핵균 양성 환자에 대한 사회의학적 고찰. 결핵 및 호흡기질환 1974; 21(1): 3-18
- 김일순, 유승흠, 김한중, 신동천, 조우현. 1980년 전국 결핵 실태조사시 발견된 폐결핵 환자의 추적조사. 결핵 및 호흡기질환 1983; 30(1): 1-17
- 김정순, 배길현, 이인숙. 우리나라 결핵관리사업의 평가적 연구. 한국역학회지 1985; 7(1): 59-105
- 김종순. 보건소등록 결핵 환자에 대한 사회 의학적 조사연구. 예방의학회지 1974; 7(1): 123-129
- 김종진. 일부농촌주민의 결핵에 대한 지식 및 태도에 관한 조사. 전남의대잡지 1973; 10(4): 1045-1050
- 대한결핵협회. 한국의 결핵 실태. 1988, 쪽 6-14, 19-21
- 대한결핵협회. 결핵의 예방과 치료. 1989, 쪽 9-22
- 방기문. 폐결핵 신환자에 대한 사회 의학적 조사. 결핵 및 호흡기질환 1966; 22: 81-87
- 배인철, 진병원. 보건소 신규 등록 결핵환자의 사회학적 조사. 결핵 및 호흡기질환 1978; 25(4): 139-148
- 보건사회부, 대한결핵협회. 제5차 전국 결핵실태조사 결과. 1985. 쪽 26-39.
- 보건사회부. 결핵관리 사업지침. 1990, 쪽 4-11, 25-29
- 서 일, 김일순, 박종달. 한 농촌지역의 항결핵제 매약 복용 실태 및 그 타당성. 결핵 및 호흡기질환 1982; 29(4): 189-195
- 이성관, 송달효. 결핵 퇴축환자의 실태와 그들 가족 접촉자의 이환에 관하여. 결핵 및 호흡기질환 1978; 25(3): 120-124
- 정귀애. 일부지역주민의 만성결핵에 대한 지각조사. 석사학위 논문, 경북대학교 보건대학원, 1985
- 정낙진. 한국성인의 결핵에 관한 지식, 태도 및 실천. 결핵 및 호흡기질환 1971; 18(4): 5-28
- 정중학, 이성관. 보건소 등록 결핵 환자의 관리 및 치료에 미치는 제요인에 관한 연구. 경북 의대잡지 1972; 13(2): 197-213
- 최삼섭, 김정숙, 이기용. 일개 여자대학교 학생 결핵관리 실태에 관한 조사. 이화의대지 1986; 9(1): 55-61
- 한달선. 전국민 의료보장과 결핵관리사업의 방향. 1988 결핵관리사업 평가회의시 발표자료, 1989.3.
- 홍순호. 보건소에 등록된 결핵환자 관리에 관한 연구. 예방의학회지 1974; 7(1): 185-190
- 황보선. 일부 보건소 폐결핵환자의 치료지시 이행과 관련요인. 석사학위 논문, 경북대학교 보건대학원, 1985
- Emanuel Wolinsky, Cecil Textbook of Medicine. 17th edition, W. B. Saunders. Tokyo, 1985, pp. 1620-1624