

폐결핵 환자의 직업에 따른 병력의 차이

국립마산결핵병원, 성요셉병원*
송 선 대 · 김 천 태 · 고 석 신*

The Difference of History Associated with Occupation of Pulmonary Tuberculosis

Sun Dae Song, Cheon Tae Kim, Seok Shin Koh*

*National Masan Tuberculosis Hospital
St' Joseph's Hospital**

= ABSTRACT =

This study was performed for 182 rural persons of patients who had admitted at National Masan Tuberculosis Hospital from 21th Feb to 18th Aug, 1994. We investigated diseased history based on the data according to the kind of occupation.

The results were summarized as follows :

The most common occupation was no occupation(35.2%).

The most common age group was 5th decade(25.3%). By the age, the most common group in cases of no occupation was over 7th decade and under 5th decade, and agriculture was over 7th decade and 6th decade.

Male(83.5%) were more than female, but wasn't significantly different.

The most common group in the level of education was over the graduate of high school.

The group that have ever drunked($p < 0.05$) and smoked($p < 0.01$) was significantly different in labour, service, agriculture, others.

Family history, combined disease, symptom were no significantly different by occupation.

Both lung fields on the chest X-ray was the most common site of invasion(82.4%).

In the tests of AFB smear and culture, the differences according to the occupation were not. At the time of admission, the most common group in the state of treatment was initial treatment. The multi-drug resistance tuberculosis was no significantly different by occupation.

Key Words : Occupation, Pulmonary tuberculosis

I. 서 론

1950년 이전에는 결핵의 주된 치료법이 신선한 공기를 마시게 하고 안정을 취하며 충분한 영양을 공급해 주는 것이었다. 그러나 이것은 환자에게 질병에 대한 저항성을 길러 주어 간접적으로 결핵을 치료해 보려는 시도였을 뿐 근본적인 치료에는 도움이 되지 않는 방법들이었다. 이러한 방법이 시도되었던 가장 근본적인 이유는 효과적인 치료약제가 없었기 때문에 가족이나 이웃 또는 직장 동료에게 전염되는 것을 막기 위해서였다. 그러나 이제는 올바른 치료를 받게 되던 전염성 환자라도 2주일 이내에 전염성이 사라지기 때문에 가족과 함께 생활하며 통원치료가 가능하고, 무리하지만 않는다면 육체노동이나 부부생활 등도 결핵의 치료에 지장을 주지 않는 것으로 알려져 있다. 따라서 전염성(도말 균양성 환자)이 없는 환자는 본인의 신체 활동에 지장이 없는 한 직장에서 휴직을 시킬 필요는 없으며 전염성(도말 균양성)이 있는 환자 사라 할지라도 적절한 치료를 하여 균수가 감소하기 시작하면 직장에 복귀를 시켜 주어야 한다(대한결핵협회, 1994). 그러나 결핵의 치료에 대한 지식이 없거나 부족한 대부분의 사람은 결핵 환자와 같은 직장에서 근무하거나 같이 생활하는 것을 꺼리는 경향이 심하여 치료를 받고 있는 환자에게 수치심을 주거나 치료의욕을 저하시키는 등 결핵관리에 커다란 저해 요인으로 작용하고 있다.

그러나 결핵을 사회학적 측면에서 고려한 문헌이나 연구(대한결핵협회 1984; 배인철과 진병원 1978; 위자형과 정구현 1974; 김대규 등 1974; 방기문 1966; 김경자와 오희용 1975)의 대부분은 생활정도 특히 빈곤, 빈곤으로 인한 영양상태를 관련 인자로 추정하거나, 주거형태가 밀집되어 결핵균이 쉽게 타인에게 전파될 수 있다는 전염병 역학적 측면에서 연구되었을 뿐이고 대부분의 연구가 1970년대에 이루어진 것이기 때문에 현재 결핵의 사회학적 배경을 설명하기에는 부족한 점이 많으며, 직업을 중심으로 병력의 차이를 규명하고자 시도된 연구는 전무한 실정으로 이에 대해 연구가 요구된다.

따라서 본 연구는 농촌지역에 거주하는 결핵 환자의 직업에 따른 병력의 차이를 규명하여 향

후 결핵 역학의 일차 자료를 제시하고자 한다.

II. 조사대상 및 방법

1. 조사대상 및 방법

조사대상은 1994년 2월 21일부터 1994년 8월 18일까지 6개월 동안 국립마산결핵병원에 입원하여 치료를 받은 환자 중 농촌지역에 거주하는 182명의 환자를 대상으로 구조화 된 설문지를 이용하여 일차 설문조사하였고, 의무기록지와 검사 기록지를 검토하여 자료를 보완하였다.

2. 분석방법

수집된 자료를 토대로 직업에 따른 현재 및 과거의 병력을 조사 분석함으로써 직업에 따른 결핵 유병의 상태를 조사하였다. 자료의 처리를 위하여 dbase III+ 및 spsspc 4.0 (statistical package for the social sciences)을 사용하여 χ^2 -분석, t-분석, 상관분석을 하였다.

III. 성 적

1. 직업별 일반 특성의 분포

연구 대상자의 직종별 분포를 보면 무직이 35.2%로 가장 많았고 농업 19.8%, 서비스업 12.1%, 상업 10.4%, 노동 7.1%, 기타 15.4%의 순이었다. 연령별로 무직은 60세이상과 40세미만이 각각 34.4%, 28.1%로 많았고 농업은 60세 이상과 50대가 각각 36.1%, 33.4%로 많았으나, 상업, 서비스, 노동, 기타는 40대와 40세미만이 많았으나 유의한 차이는 아니었다. 성별로 무직은 남자와 여자가 각각 57.8%, 42.2%로 성비가 비슷하였으나, 직업을 가진 경우는 모두 남자가 많았으니 유의한 차이는 아니었다. 결혼상태별로 농업이 결혼한 경우가 72.2%, 무직과 기타는 결혼한 경우가 각각 54.7%, 53.6%로 많았고, 노동, 서비스, 상업은 미혼 또는 기타가 각각 61.5%, 59.1%, 57.9%로 많았으나 유의한 차이는 아니었다. 종교별로 농업, 상업, 기타는 종교를 갖지 않은 경우가 각각 77.8%, 68.4%, 60.7%로 많았고 노동은 종교를 갖은 경우가 76.9%로 많

았으며 무직과 서비스는 종교를 갖지 않은 경우가 54.7%, 54.5%로 종교를 갖은 경우와 비슷하였으나 유의한 차이는 아니었다. 교육정도별로 농업, 무직, 노동은 고졸이상인 각각 75.0%, 65.7%, 61.5%로 많았고 서비스와 기타는 국졸이하가 각각 50.0%로 많았으며 상업은 고졸이상인 36.8%로 국졸이하와 중졸의 31.6%와 비슷하였으나 유의한 차이는 아니었다(표 1).

표 1. 연구 대상의 직업별 일반 특성의 분포

일 특 성	단위 : 인수(%)					
	농업 (n=36)	상업 (n=19)	서비스 (n=22)	노동 (n=13)	기타 (n=28)	무직 (n=64)
연령(세)						
<39	3(8.3)	6(31.6)	13(59.2)	6(46.1)	10(35.7)	18(28.1)
40-49	8(22.2)	8(42.1)	5(22.7)	5(38.5)	11(39.3)	9(14.1)
50-59	12(33.4)	4(21.1)	3(13.6)	1(7.7)	5(17.9)	15(23.4)
≥60	13(36.1)	1(5.3)	1(4.5)	1(7.7)	2(7.1)	22(34.4)
성						
남자	36(100.0)	18(94.7)	22(100.0)	13(100.0)	26(92.9)	37(57.8)
여자	-	1(3.3)	-	-	2(7.1)	27(42.2)
결혼상태						
결혼	26(72.2)	8(42.1)	9(40.9)	5(38.5)	15(53.6)	35(54.7)
미혼/기타	10(27.8)	11(57.9)	13(59.1)	8(61.5)	13(46.4)	29(45.3)
종교						
있음	8(22.2)	6(31.6)	10(45.5)	10(76.9)	11(39.3)	29(45.3)
없음	28(77.8)	13(68.4)	12(54.5)	3(23.1)	17(60.7)	35(54.7)
교육정도						
국졸이하	3(8.3)	6(31.6)	11(50.0)	4(30.8)	14(50.0)	16(24.9)
중졸	6(16.7)	6(31.6)	4(18.2)	1(7.7)	7(25.0)	6(9.4)
고졸이상	27(75.0)	7(36.8)	7(31.8)	8(61.5)	7(25.0)	42(65.7)

2. 직업별 병력의 분포

음주여부별로 노동, 상업, 서비스, 농업, 기타는 음주를 하는 경우가 각각 84.6%, 73.7%, 68.2%, 61.1%, 57.1%로 많았고 무직은 음주를 안하는 경우가 60.9%로 많았으며 통계적으로 유의한 차이(p<0.05)가 있었다. 흡연여부별로 노동, 서비스, 농업, 상업, 기타는 흡연을 하는 경우가 각각 84.6%, 77.3%, 75.0%, 68.4%, 57.1%로 많았고 무직은 흡연을 안하는 경우가 54.7%로 많았으며 통계적으로 유의한 차이(p<0.01)가 있었다. 가족력별로 서비스, 기타, 상업, 농업, 무직은 가족력이 있는 경우가 각각 31.8%, 28.6%,

21.1%, 16.7%, 14.1%의 순이었고 노동은 전체가 가족력이 없었으나 유의한 차이는 아니었다. 동반질환별로 서비스, 상업, 노동, 기타, 무직, 농업은 동반질환이 있는 경우가 각각 31.8%, 31.6%, 15.4%, 14.3%, 14.1%, 13.9%의 순이었으나 유의한 차이는 아니었다. 증상별로 농업, 노동, 서비스, 상업, 무직, 기타는 증상이 있는 경우가 각각 97.2%, 92.3%, 90.9%, 89.5%, 87.5%, 85.7%로 많았으나 유의한 차이는 아니었다(표 2).

표 2. 연구 대상의 직업별 병력의 분포

병 력	단위 : 인수(%)					
	농업 (n=36)	상업 (n=19)	서비스 (n=22)	노동 (n=13)	기타 (n=28)	무직 (n=64)
음주여부*						
예	22(61.1)	14(73.7)	15(68.2)	11(84.6)	16(57.1)	25(39.1)
아니오	14(38.9)	5(26.3)	7(31.8)	2(15.4)	12(42.9)	39(60.9)
흡연여부**						
예	27(75.0)	13(68.4)	17(77.3)	11(84.6)	16(57.1)	29(45.3)
아니오	9(25.0)	6(31.6)	5(22.7)	2(15.4)	12(42.9)	35(54.7)
가족력						
있음	6(16.7)	4(21.1)	7(31.8)	-	8(28.6)	9(14.1)
없음	30(83.3)	15(78.9)	15(68.2)	13(100.0)	20(71.4)	55(85.9)
동반질환						
있음	5(13.9)	6(31.6)	7(31.8)	2(15.4)	4(14.3)	9(14.1)
없음	31(86.1)	13(68.4)	15(68.2)	11(84.6)	24(85.7)	55(85.9)
증상						
있음	35(97.2)	17(89.5)	20(90.9)	12(92.3)	24(85.7)	56(87.5)
없음	1(2.8)	2(10.5)	2(9.1)	1(7.7)	4(14.3)	8(12.5)

* : p<0.05, ** : p<0.01

3. 직업별 치료력의 분포

진단방소별로 무직, 서비스, 노동, 농업은 보건소에서 진단 받은 경우가 각각 65.6%, 63.6%, 61.5%, 58.3%로 많았고 기타와 상업은 병원에서 진단 받은 경우가 각각 53.6%, 52.6%로 많았으나 유의한 차이는 아니었다. 결핵치료 경험여부별로 서비스, 무직, 농업, 노동, 기타, 상업은 결핵치료를 받은 경험이 있는 경우가 각각 95.5%, 93.8%, 88.9%, 84.6%, 82.1%, 78.9%로 많았으나 유의한 차이는 아니었다. 결핵치료 경험이 있는 환자들을 대상으로 결핵약 복용의 규칙성여부를 물었는데 기타, 노동, 농업, 서비스, 무직, 상업은 결핵약을 규칙적으로 복용한 경우가

각각 82.6%, 81.8%, 71.9%, 71.4%, 70.0%, 66.7%로 많았으며 통계적으로 유의한 차이(p<0.05)가 있었다(표 3).

표 3. 연구 대상의 직업별 치료력의 분포

치료력	단위 : 인수(%)					
	농업 (n=36)	상업 (n=19)	서비스 (n=22)	노동 (n=13)	기타 (n=28)	무직 (n=64)
진단 장소						
보건소	21(58.3)	9(47.4)	14(63.6)	8(61.5)	13(46.4)	42(65.6)
명의원	15(41.7)	10(52.6)	8(36.4)	5(38.5)	15(53.6)	22(34.4)
결핵치료 경험여부						
예	32(88.9)	15(78.9)	21(95.5)	11(84.6)	23(82.1)	60(93.8)
아니오	4(11.1)	4(21.1)	1(4.5)	2(15.4)	5(17.9)	4(6.2)
	(n=32)	(n=15)	(n=21)	(n=11)	(n=23)	(n=60)
결핵약 복용의 규칙성여부*						
예	23(71.9)	10(66.7)	15(71.4)	9(81.8)	19(82.6)	42(70.0)
아니오	9(28.1)	5(33.3)	6(28.6)	2(18.2)	4(17.4)	18(30.0)

* : p<0.05

4. 직업별 흉부 X-선 사진상 병변의 위치

병변의 위치별로 노동, 농업, 서비스, 무직, 기타, 상업은 양측 폐에 병변이 있는 경우가 각각 100.0%, 94.4%, 90.9%, 78.1%, 75.0%, 63.2%로 많았으나 유의한 차이는 아니었다(표 4).

표 4. 연구 대상의 직업별 흉부 X-선 사진상 병변의 위치

병변의 위치	단위 : 인수(%)					
	농업 (n=36)	상업 (n=19)	서비스 (n=22)	노동 (n=13)	기타 (n=28)	무직 (n=64)
양측 폐	34(94.4)	12(63.2)	20(90.9)	13(100.0)	21(75.0)	50(78.1)
우측 폐	2(5.6)	2(10.5)	-	-	4(14.3)	8(12.5)
좌측 폐	-	5(26.3)	2(9.1)	-	3(10.7)	6(9.4)

5. 직업별 입원시 상태

도발검사상 양성은 서비스와 기타가 각각 77.3%, 67.9%로 많았으나 유의한 차이는 아니었고, 배양검사상 양성은 서비스, 상업, 농업, 기타, 노동, 무직이 각각 77.3%, 68.4%, 63.9%, 60.7%, 53.8%, 51.6%로 많았으나 유의한 차이는 아니었다. 질병상태별로 초치료인 경우는 기타, 상업,

무직이 각각 46.4%, 42.1%, 37.5%, 치료실패로 재발된 경우는 상업, 무직, 농업과 서비스가 각각 36.8%, 31.3%, 27.8%, 치료종결후 재발된 경우는 노동, 서비스, 기타가 각각 30.8%, 22.7%, 21.4%. 조기중단에 의해 재발된 경우는 농업이 11.1%, 불규칙 복용에 의한 재발은 농업이 13.9%, 난치인 경우는 기타가 10.7%로 많았으나 유의한 차이는 아니었다. 다재대상이부별로 기타, 농업, 상업, 서비스, 무직, 노동은 다재대성인 경우가 각각 46.4%, 38.9%, 36.8%, 31.8%, 31.3%, 30.8%였으나 유의한 차이는 아니었다(표 5).

표 5. 연구 대상의 직업별 입원시 상태

입원시 상태	단위 : 인수(%)					
	농업 (n=36)	상업 (n=19)	서비스 (n=22)	노동 (n=13)	기타 (n=23)	무직 (n=64)
도발검사						
양성	18(50.0)	9(47.4)	17(77.3)	6(46.2)	19(67.9)	32(50.0)
음성	18(50.0)	10(52.6)	5(22.7)	7(53.8)	9(32.1)	32(50.0)
배양검사						
양성	23(63.9)	13(68.4)	17(77.3)	7(53.8)	17(60.7)	33(51.6)
음성	13(36.1)	6(31.6)	5(22.7)	6(46.2)	11(39.3)	31(48.4)
질병상태						
초치료	8(22.2)	8(42.1)	7(31.8)	4(30.8)	13(46.4)	24(37.5)
재발 1	7(19.4)	1(5.3)	5(22.7)	4(30.8)	6(21.4)	9(14.1)
재발 2	10(27.8)	7(36.8)	6(27.3)	3(23.0)	4(14.3)	20(31.3)
재발 3	5(13.9)	1(5.3)	2(9.1)	-	1(3.6)	3(4.7)
재발 4	4(11.1)	1(5.3)	2(9.1)	1(7.7)	1(3.6)	6(9.4)
난치	2(5.6)	1(5.3)	-	1(7.7)	3(10.7)	2(3.1)
다재대성여부						
예	14(38.9)	7(36.8)	7(31.8)	4(30.8)	13(46.4)	20(31.3)
아니오	22(61.1)	12(63.2)	15(68.2)	9(69.2)	15(53.6)	44(68.8)

1 : 치료종결후 재발, 2 : 치료실패로 재발
3 : 불규칙 복용에 의한 재발, 4 : 조기중단에 의한 재발

IV. 고 찰

결핵의 감염은 결핵환자의 여러가지 연관요인에 의해서 달라질 수 있는데 특히 직업의 경우 환자의 경제상태와 연관성이 있고 작업환경에 따라 질병의 이환 및 치료의 유지에 많은 영향을 주게 된다(대한결핵협회, 1984).

배인철과 진병원(1978)은 직업별 분포는 무직이 31.3%로 가장 많았고, 상업 12.3%, 사원 및

공무원 11.0%, 공업 9.9%라고 보고하였고 위치형과 정구현(1974)은 발병당시 직업은 판매종사자와 무직이 많았다고 보고하였는데 본 연구에서도 무직이 35.2%로 가장 많았고 농업이 19.8%, 서비스업이 12.1%, 상업이 10.4%, 노동이 7.1%, 기타가 15.4%였다. 이와 같이 무직이 많은 이유는 결핵의 진단 전후로 직업을 잃었기 때문으로 생각되는데 소규모 자영업의 경우는 본인의 의지에 따라 직업을 유지할 수 있으나 직장을 다니는 경우는 휴직을 하거나 질병의 이환이 길어질 경우 퇴직을 하는 경우가 많기 때문일 것으로 생각된다. 연령별로 무직은 60세이상과 40세미만이 각각 34.4%, 28.1%로 많았고 농업은 60세이상과 50대가 각각 36.1%, 33.4%로 많아서 김대규 등(1974)의 연구 결과와는 현저한 차이를 보이고 있는데, 이는 산업화로 고령자가 농촌지역에 남고 생산연령층은 도시로 이주하였기 때문으로 생각된다. 남녀 무직자는 여사가 90.0%로 남자 24.3%보다 많았다. 이는 배인철과 진병원(1978), 김대규 등(1974), 방기문(1966)과 비슷하였으며, 이러한 현상은 남자가 여자보다 생활여건으로 보아 결핵에 폭로되는 비율이 높은 데에 기인하는 것으로 생각되며, 배인철과 진병원(1978)에 의하면 남녀 무직율은 각각 18.0%, 56.4%인 것에 비하여 높았는데, 이는 병원에 입원한 환자를 대상으로 하였기 때문인 것으로 생각된다. 배인철과 진병원(1978)은 국졸이하가 44.1%, 고졸이상 32.3%, 중학교 23.4%로 국졸이하가 많아 본 연구보다 학력수준이 낮았는데 이는 시대적인 차이 때문으로 생각되며, 특히 농업, 무직, 노동의 경우 고졸이상이 많았는데 이는 한 병원에 입원한 환자들을 대상으로 하였기 때문인 것으로 생각된다.

음주력은 있는 군이 56.6%로 없는 군 43.4%보다 많았고 흡연력은 있는 군이 62.1%로 없는 군 37.9%보다 많았다. 흡연력이 있는 군 중에는 무직이 25.7%로 유의하게 많았다. 정중모 등(1980)은 폐결핵 환자의 흡연율은 전체적으로 33.3%라고 보고하여 본 연구에 비하여 낮았는데 이는 본 연구대상이 장기 입원환자였기 때문으로 생각된다. 또한 허성호와 박인원(1994)은 알코올이 폐포대식세포의 기능, surfactant의 생성과 폐의 항균작용 등에 영향을 미쳐 폐의 기능을 약화시키고 알코올에 대한 여러 역학조사 결

과 알코올은 만성기관지염과 폐기능 감소에 영향을 미치며, 흡연과 상승작용이 있다고 보고하였으나 일부에서는 양자 간에 관계가 없다고 보고하여 직간접 흡연, 직업, 그리고 사회경제적 여건 등을 반드시 고려해야 한다고 보고하였다. 가족력은 전체적으로 없는 군이 81.3%로 있는 군 18.7%보다 많았고 가족력이 있는 군 중에는 서비스업의 기더가 각각 31.8%, 28.6%로 많았는데, 위치형과 정구현(1974)은 가족 중에 폐결핵으로 사망한 사실이 있는 자는 18.4%였고 한 가족에 2사람 이상 사망자만도 3%였으며, 발병 전 14%가 폐결핵환자와 동거하고 있다고 보고하였고 김대규 등(1974)은 가족 중 결핵환자가 있는 경우가 14.9%라고 보고하여 본 연구에서보다 그 수치가 높았다. 이는 결핵이 균과의 접촉에 의하여 발병되고 과거에 비해 결핵의 이환율이 많이 감소하여 가족 중 결핵환자가 감소되었음을 시사하는 것이었다. 그러나 김정자와 오희용(1975)은 동거환자 가족 중 결핵환자가 있는 경우가 10.6%로 본 연구보다 낮았는데 이는 연구의 대상이 서울시내의 중학생과 고등학생으로 한정되었기 때문인 것으로 생각된다. 환자증상은 전체적으로 있는 군이 90.1%로 없는 군 9.9%보다 많았다. 결핵치료 중단과 주요 원인이 증상의 소실과 부작용을 고려하여 증상소실이나 부작용에 따른 보건교육의 강화가 필요할 것으로 생각된다.

제6차 전국결핵실태조사 결과에서 보면 과거에 치료력이 있는 경우 병의원 이용률이 가장 많았다고 보고하였으나(보건사회부, 1990), 김대규 등(1974)은 초진장소로 보건소와 병의원이 비슷하였고, 초치료장소로는 보건소가 60.6%로 가장 많고, 병의원이 25.8%라고 보고하였는데 본 연구에서는 진단장소는 보건소가 58.8%, 병의원 41.2%로 비슷한 연구 결과를 보였다. 최근 들어 의료보험의 확대로 병의원에 대한 이용률이 증가하고 있는 현상에 반하는 것인데 이는 결핵이라는 특수성과 정부 주도의 결핵관리로 결핵진단과 치료의 많은 부분을 보건소에서 담당하고 있기 때문인 것으로 생각된다. 실행자료 경험여부별로 치료경험이 있는 군이 89.0%로 없는 군 11.0%보다 많았다. 직종별로는 모든 직종에서 복용한 군이 많아 직종 간의 차이는 볼 수 없었다. 결핵약 복용시 규칙적으로 복용한 군이

72.8%로 불규칙적으로 복용한 군 27.2%보다 많았고 직종별로는 모든 직종에서 규칙적으로 복용한 군이 많았고 직종 간에 차이는 볼 수 없었다.

X-선상 병변의 위치는 전체적으로 양쪽 폐가 82.4%로 가장 많았고, 우측 폐와 좌측 폐가 각각 8.8%였다. 직종별로는 모든 직종에서 양쪽 폐가 많았고 직종 간에 차이는 볼 수 없었다. 이와 같이 양쪽 폐에 병변이 있는 경우가 많은 이유는 본 연구의 대상자가 대부분 보건소에서 일차적으로 치료하던 중 결과가 좋지 못하여 선원되어 오거나 상태가 심한 상태로 내원하는 경우가 많기 때문인 것으로 생각되었다.

입원시 객담도말검사는 전체적으로 양성이 55.5%로 음성 44.5%보다 많았는데 직종별로는 서비스와 기타가 각각 77.3%, 67.9%로 많았고, 배양검사 결과는 양성이 60.4%로 음성 39.6%보다 많았는데 직종별로는 모든 직종에서 양성이 많았고 직종 간에 차이는 볼 수 없었다. 입원시 치료상태는 초치료가 35.2%로 가장 많았고 재치료(치료실패)가 27.5%, 재치료(치료종결)가 17.6%, 재치료(조기중단)가 8.2%, 재치료(불규칙 복용)가 4.9%였다. 직종별로는 대부분 초치료와 재치료(치료실패)가 많았으나 노동은 초치료와 재치료(치료종결)가 각각 30.8%로 많았고 어업은 재치료(치료실패)가 40.0%로 많았다. 질병상태별로 초치료인 경우는 기타, 상업, 무직이 각각 46.4%, 42.1%, 37.5%, 치료실패로 재발된 경우는 상업, 무직, 농업과 서비스가 각각 36.8%, 31.3%, 27.8%, 치료종결후 재발된 경우는 노동, 서비스, 기타가 각각 30.8%, 22.7%, 21.4%, 조기중단에 의해 재발된 경우는 농업이 11.1%, 불규칙 복용에 의한 재발은 농업이 13.9%, 난치인 경우는 기타가 10.7%로 많았으나 유의한 차이는 아니었다. 다재내성여부별로 기타, 농업, 상업, 서비스, 무직, 노동은 다재내성인 경우가 각각 46.4%, 38.9%, 36.8%, 31.8%, 31.3%, 30.8%였으나 유의한 차이는 아니었다.

이상의 성적을 요약해 보면 농업이 주된 생활수단이던 시대에 결핵은 가난에 기인한 질병으로 알려졌다으며, 그 후 결핵은 식생활 중 나쁜 영양상태와 밀집된 주거형태를 갖는 도시빈민계층에 빈발된다고 생각되었고, 사회발전과 더불어 직업의 종류가 다양화된 현재에는 작업환경이

결핵의 발병과 개연성이 있을 것으로 생각되지만 1990년대에 들어오면서 단기 6개월 표준치방의 도입에 의하여 폐결핵이 조기에 전염성이 상실되고 완치율이 높아짐으로써 직업에 따른 발병의 대소와는 별개로 유병률의 분포는 비슷한 양상을 보이고 있는 것으로 생각된다. 향후 난치성 결핵 환자들을 대상으로 한 직업 관련 연구가 진행되면 본 연구와 좋은 비교가 될 것으로 생각된다.

V. 요 약

조사대상은 1994년 2월 21일부터 1994년 8월 18일까지 6개월 동안 국립마산결핵병원에 입원하여 치료를 받은 환자 중 농촌지역에 거주하는 182명의 환자를 대상으로 직업에 따른 현재 및 과거의 병력을 조사 분석하여 얻은 결과는 다음과 같다.

연구 대상자의 직종별 분포를 보면 무직이 35.2%로 가장 많았고 농업 19.8%, 서비스업 12.1%, 상업 10.4%, 노동 7.1%, 기타 15.4%의 순이었다.

연령별로 무직은 60세이상과 40세미만이 많았고 농업은 60세이상과 50대가 많았으나 유의한 차이는 아니었다. 성별, 교육정도는 직종 간에 유의한 차이가 없었다.

음주를 하는 경우는 노동, 상업, 서비스, 농업, 기타에서 유의($p < 0.05$)하게 많았고, 흡연을 하는 경우는 노동, 서비스, 농업, 상업, 기타에서 유의($p < 0.01$)하게 많았다.

가족력, 동반질환, 증상은 직종 간에 유의한 차이는 없었다.

보건소에서 진단 받은 경우와 결핵 치료를 받은 경험이 있는 경우는 모든 직종에서 비슷하였고 직종 간에 차이도 볼 수 없었다. 결핵약을 규칙적으로 복용한 경우는 기타, 노동, 농업, 서비스, 무직, 상업에서 유의($p < 0.05$)하게 많았다.

양측 폐에 병변이 있는 경우가 모든 직종에서 비슷하였고 직종 간에 차이도 볼 수 없었다.

도발검사상 양성은 서비스와 기타가 많았으나 유의한 차이는 아니었고, 배양검사상 양성은 서비스, 상업, 농업, 기타, 노동, 무직이 많았으나 유의한 차이는 아니었다.

질병상태별로 초치료인 경우는 기타, 상업, 무직, 치료실패로 재발된 경우는 상업, 무직, 농업과 서비스, 치료종결후 재발된 경우는 노동, 서비스, 기타, 조기중단에 의해 재발된 경우와 불규칙 복용에 의한 재발은 농업, 난치인 경우는 기타가 많았으나 직종 간에 유의한 차이는 볼 수 없었다.

다제내성인 경우는 모든 직종에서 비슷하였고 유의한 차이도 없었다.

참 고 문 헌

강경희. 결핵환자의 치료행위 이행과 건강통제 위 성격과 자아존중감. 석사학위논문, 조선대학교대학원 간호학과, 1987

강문원. AIDS와 결핵. 결핵 및 호흡기질환 1991; 38(3): 222-227

국립보건원. 감염병발생정보. 1995; 6(3): 25-28

국립보건원. 감염병발생정보. 1995; 6(9): 102-103

권동원. 윤영자, 홍영표. 폐결핵 환자발견에 있어서 환자지연 및 의사지연에 관한 연구. 결핵 및 호흡기질환 1987; 34(1): 51-56

권동원. 결핵감시체계. 결핵 및 호흡기질환 1990; 37(4): 348-357

김경자, 오희용. 서울시내 학생 결핵등록자에 대한 사회학적 조사연구. 결핵 및 호흡기질환 1975; 22(3): 119

김대규, 한지영, 장승철, 오상백, 진병원, 변해원. 결핵균 양성환자에 대한 사회학적 고찰. 결핵에 관한 지지도를 중심으로. 결핵 및 호흡기질환 1974; 21(1): 3-18

김대규. 결핵치료 중단자에 대한 사회학적 조사. 결핵 및 호흡기질환 1976; 22: 71

김명자, 박영규, 진병원. 보건소 등록 양성환자 중 조기퇴록환자의 동태에 관한 연구. 결핵 및 호흡기질환 1983; 30(1): 17

김상순. 폐결핵환자의 결핵에 대한 지식정도에 따른 치료지시이행과 건강신념 비교. 경북 의대지 1988; 29(1): 77-86

김성실. 소도시 및 농촌보건소의 결핵 퇴록환자 동태보고. 결핵 및 호흡기질환 1976; 23(1): 32

김한중, 신동진, 김일순, 유승흠, 조우현, 손병세. 보건소 등록 결핵환자중 완치퇴록자와 중단퇴록자의 비교연구. 결핵 및 호흡기질환 1983; 30(2): 68

대한결핵협회, 대한결핵학회. 결핵 1984, 쪽 123.

박형종. 결핵치료 환자에 대한 사회학적 조사 연구. 결핵 및 호흡기질환 1971; 18: 2

방기문. 폐결핵 신환자에 대한 사회학적 조사. 결핵 및 호흡기질환 1978; 13(1): 8

배인철, 진병원. 보건소 신규등록결핵환자의 사회학적 조사. 결핵 및 호흡기질환 1978; 25(4): 139

백태현. 결핵의 병리생태. 결핵 및 호흡기질환 1991; 38(4): 337-339

보건복지부, 결핵연구원. 폐결핵 신환자 보건소 등록현황, 1994. 감염병발생정보 1995; 6(4): 39-40

보건사회부, 대한결핵협회. 제6차 전국결핵실태 조사 결과. 1990

소에영. 일부지역 폐결핵 환자의 환자역할 행위에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 원주간호전문대학 논문집 1985; 10: 35

오상백, Evert Landeu. 중단이유에 대한 고찰. 결핵 및 호흡기질환 1970; 19: 16

오승준, 윤기현, 유지홍, 강홍모. 폐결핵으로 사망한 환자들이 치료경로. 결핵 및 호흡기질환 1993; 40(6): 694-699

위자형, 정구현. 장기입원 폐결핵 환자의 사회경제적 배경에 관한 조사연구. 결핵 및 호흡기질환 1974; 21(1): 25

이성관, 송당효. 결핵 회복환자의 실태와 그들 가족접촉자의 이환에 관하여. 결핵 및 호흡기질환 1978; 25: 120

이원덕, 박종구, 서일. 사신을 이용한 농촌보건소 결핵환자 관리개선의 효과에 관한 연구. 결핵 및 호흡기질환 1979; 26(2): 10

이찬세, 김의운. 초치료 폐결핵환자에 대한 미래 지향적 연구. 결핵 및 호흡기질환 1988; 35(1): 13-30

이향주, 민철홍, 이선우, 박인원, 최명휘, 허성호. 6개월 단기 항결핵 화학요법의 성적. 결핵 및 호흡기질환 1991; 38(2): 93-98

- 장동준, 진병원. 결핵환자 가족과 비결핵 가족의 결핵감염실태 성적. 1989; 36(1): 1-9
- 상승철, 윤용만, 홍영표. 폐결핵에 대한 9개월 및 6개월 단기치료종결 1년이내의 재발율. 결핵 및 호흡기질환 1987; 34(2): 137-143
- 정진영, 조규호, 최진정, 김영준, 송선대. 입원 폐결핵 환자에 대한 연구. 결핵 및 호흡기질환 1990; 37(1): 13-20
- 정충모, 노성찬, 강복수, 이성관. 폐결핵환자의 흡연실태. 결핵 및 호흡기질환 1980; 27(4): 137
- 조묘현, 황보선. 폐결핵 환자의 치료지시 이행자와 비이행자의 건강신념과 지식의 비교. 부산의대학술지 1986; 26(2): 135-141
- 진병원, 장동준. 국·공립 및 민간 병·의원에서의 신태환자 관리실태 분석. 결핵 및 호흡기질환 1990; 37(4): 399-406
- 최연희. 결핵환자의 결핵에 대한 지식, 태도, 실천에 관한 연구. 중양의학 1988; 53(5): 285-290
- 최철준, 김미나, 유지홍, 강홍모, 김원동. 폐결핵에 대한 6개월 및 9개월 단기로법의 성적. 결핵 및 호흡기질환 1989; 36(1): 10-16
- 홍영표. 결핵관리. 결핵 및 호흡기질환 1987; 34(1): 1-12
- 홍영표. 폐결핵의 치료. 대한결핵협회, 1991, 쪽 5-45
- Kazuro Iwai. Transition in mode of onset and progression of tuberculosis. 결핵 및 호흡기질환 1992; 39(2): 115-119
- World Health Organization. Treatment of tuberculosis; Guidelines for national programmes. Geneva, 1993, pp. 3-27
- WHO, 김영란 역. 지구상의 결핵비상. 대한결핵협회 1994, 쪽 9-17