

## 農村地域 住民의 慢性退行性疾患 有病率 및 利用醫療機關

경북대학교 보건대학원  
안길수 천병렬 예민해

### The Prevalence of Chronic Degenerative Disease and Utilization of Medical Facility in Rural Population

Kil Soo Ann, Byung Yeol Chun, Min Hae Yeh

*Graduate School of Public Health, Kyungpook National University*

#### == ABSTRACT ==

This study was performed to investigate the prevalence of chronic disease and utilization of medical facility in rural area. 5,797 persons were randomly selected from 28,883 rural residents who were over 30 years old and living in Moonkyung city in Kyungpook Province during the period October 1 1993 to February 28 1994.

The person prevalence rate was 336 per 1,000. The prevalence rate in men(278 per 1,000) was higher than that(388 per 1,000) in women. The point prevalence rate in men(367) was significantly higher than that(425) in women ( $p < 0.05$ ).

The prevalence was increased with the age, 106 in the 30's, 223 in the 40's, 336 in the 50's, 407 in the 60's, and 457 in the age group of 70 above.

Of all chronic diseases, the prevalence of neuralgia ranked first(128), chronic gastrointestinal disorders(64), degenerative arthritis(54), hypertension (44) and diabetes (14) were followed in descending order. In men, the prevalence of neuralgia ranked first, chronic gastrointestinal disorders, degenerative arthritis, hypertension and bronchial asthma were followed in descending order. In women, the prevalence of neuralgia ranked first, degenerative arthritis, chronic gastrointestinal disorders, hypertension and diabetes were followed in descending order.

The prevalences of neuralgia, degenerative arthritis and hypertension were significantly higher in women than those in men, however, those of cardiovascular disease, pulmonary tuberculosis and liver cirrhosis in men were significantly higher than those in women( $p < 0.05$ ).

Most patients with chronic diseases were more likely to utilize hospital and/or local clinics than public health facility or community health providers. Patients with neuralgia, degenerative arthritis and bronchial asthma tended to utilizing local clinics initially, however, they were changed to visit public health facility or community health providers afterwards. Patients with hypertension or pulmonary tuberculosis were more likely to visit public health facility, however, those with diabetes, cancer, heart failure, CVD, liver cirrhosis were more likely to visit hospital.

**KEY WORDS:** Prevalence, Chronic disease, Rural area, Utilization of Medical facility

## I. 서 론

우리나라는 급격한 경제성장으로 소득이 증가하면서 생활수준이 향상되어 선업병에 의한 이환율이나 사망율이 급격히 감소하고 만성퇴행성질환이 증가하고 있다. 만성질환 유병율은 1989년의 인구 1,000명당 168에서, 1992년은 205로, 1995년에는 299로 크게 증가하였으며(한국보건사회연구원, 1989, 1992, 1995), 만성퇴행성질환으로 인한 사망은 1983년의 55.2%에서 1993년에는 64.1%로 증가되었다(통계청, 1985~1993).

농촌은 노령인구의 증가로 의료에 대한 요구수준이 높아지고 있고, 더욱이 부족한 노동력으로 인하여 행해지는 과도한 노동은 농촌주민의 건강수준을 악화시키

는 요인이 되고 있다. 이로 인해 만성퇴행성질환의 유병률은 높고, 농사일에 따른 근골격계 질환이 특징적으로 높다(이정애, 1995). 그리고 도시에 비해 열악한 농촌의 사회경제적 환경과 문화적 낙후는 의료기관 및 의료인의 도시집중 현상을 초래하였다. 1995년 현재 우리나라 농촌 인구는 전체 인구의 22.3%를 차지하지만 농촌에 소재하는 의료자원의 비율은 매우 낮다고 한다(한림대학교 사회의학연구소, 1995). 의료기관의 경우 131%, 병상수는 14.1%에 불과하고, 의료인력으로 의사는 공중보건의를사를 포함해서 15.9%, 한의사는 8.4%, 간호사는 6.1%, 약사는 4.8%만이 한 지역에 근무하고 있다(보건복지부, 1995).

농촌주민의 상병실태조사로는 여러 연구(조희숙, 1965; 이영춘 등, 1969; 김인달 등, 1970; 신금호, 1972; 손경갑, 1974; 김연수, 1975; 장용태, 1976; 김정순, 1977; 강승원, 1979; 정해진, 1980; 이진희 등, 1988; 오장균, 1991; 이정애, 1995)가 있었으나 이러한 연구는 특정지역의 일부계층에 국한되거나 일부에 대한 표본조사였다. 전국차원의 조사는 1983년 한국인구보건연구원이 전국에서 10,000가구를 선정하여 국민건강조사를 처음으로 실시하였고, 이어서 1985년에는 '질병상해통계조사'라는 명칭으로 보건사회부에서 조사를 실시하였다. 1989년에 국민건강조사에 보건의식행태에 대한 부분을 추가로 개편하면서 '국민건강 및 보건의식행태조

사로 조사를 실시하였고 이어 1992년에도 같은 형태로 실시되면서 실제로 국민건강(면접)조사가 정착되기 시작하였다(한국보건사회연구원, 1994).

이제 우리나라도 1인당 국민소득이 1만불시대에 진입하고 OECD(경제협력개발기구)에도 가입하게 되는 등 선진국대열에 들어가게 된 시점에서 더 이상 국민의 복지와 삶의 질에 대해 국가의 관심과 의무를 미룰 수 없는 상태에 와 있다(보건복지부, 1995). 만성퇴행성질환은 국민들의 삶의 질에 직접적으로 영향을 주고 유병률 증가에 따른 활동일수의 감소 외에도 국민의료비용의 증가를 초래하기 때문에 이에 대한 효율적인 관리대책이 필요하다(한국보건사회연구원, 1994).

정부에서는 '국민건강증진법'에 따라 지방자치단체장이 주민건강증진에 관한 세부계획을 수립·시행하게 하고, 주민·단체 등과 '건강생활실천협의회'를 구성하여 주민의 건강증진사업을 수행하도록 하고 있으며, 보건소법을 '지역보건법'으로 전면 개정하여 지역 특성에 맞는 종합적인 지역보건의료계획을 수립·추진하도록 하고 있어, 이를 위한 계획의 수립 및 집행을 위한 기본자료가 절실히 필요하게 되었다.

이 연구는 농촌지역주민을 대상으로 만성질환 유병률과 이용의료기관을 조사하여 농촌주민들의 건강관리에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

## II. 대상 및 방법

1993년 10월 1일부터 1994년 2월 28일까지 문경시에서 9개 읍면지역에서 가정건강기초조사를 위하여 수집된 30세 이상 주민 28,883명의 건강기초조사 자료(문경시통계연보, 1995) 가운데 5,797명(20.1%)을 무작위로 추출하였다(표 1).

가정건강기초조사는 조사원으로 구성된 조사팀에 의해 실시되었는데 보건지할구역은 읍면 보건요원(18명)이, 보건진료소 관할구역은 보건진료원(13명)이 조사를 주도하였다. 보건소에서는 간호사 3명이 읍면지역을 3개권역으로 나누어 권역별로 1명이 순회하면서 조사에 대한 지도를 담당하였다. 조사방법은 가정건강기초조사표 서식에 의거 조사자가 조사대상자와 면담하여 기재하도록 하였으며, 조사대상자를 직접 만나기 곤란할 경우

표 1. 모집단과 표본의 성별, 연령 구조 비교

	모 집 단		표 본	
	인구수(명)	비율(%)	인구수(명)	비율(%)
성 별				
남 자	13,247	4	2,698	46.5
여 자	15,636	54.1	3,099	53.5
연령 분포별(세)				
30 - 39	5,071	17.6	739	12.7
40 - 49	5,164	17.9	912	15.7
50 - 59	8,218	28.4	1,766	30.5
60 - 69	5,797	20.1	1,296	22.4
70 이상	4,633	16.0	1,084	18.7
계	28,883	100.0	5,797	100.0

조사표를 조사 대상자가 직접 작성하게 한 후 수정 보완하는 방법도 병행하였다.

만성퇴행성질환의 범주로는 미국 국민건강조사 지침서에서는 관절염 외 34종류를 분류하고 있고, 우리나라에서 분류한만성퇴행성질환의 범주로는 의료보험연합회발행 통계연보상에 국제질병분류(ICD)를 기초로 결핵 등 43개 상병을 만성퇴행성 질환으로 분류하고 있다. 한국보건사회연구원(1995)에서는 3개월 이상 지속된 질환(증상)과 질환의 발생 시기에 관계없이 특성상 만성으로 분류되는 질환을 만성퇴행성질환으로 분류하였다.

이 연구에서는 질환의 특성상 보통 만성으로 분류되는 신경통, 만성위염, 관절염, 고혈압, 당뇨, 천식, 중풍, 결핵, 암, 심부전증, 간염, 간경화증, 신부전증 등 13개질환을 나열하여 1년 이상 증상이 계속되는 질환을 조사대상자가 기재하도록 한 자료를 이용하였다. 그러므로 13개 질환에서 제외할 정성질환이나 눈 귀 등의 질환, 치아질환 등이 포함되어 있지 않았다.

본 조사대상인구 중 만성퇴행성질환을 가지고 있는 사람수에 대한 비율로서 한 사람이 여러 개의 질환을 가지고 있더라도 1건으로 파악되었고, '건강유병률'은 조사대상인구 중 만성퇴행성질환을 가지고 있는 건수에 대한 비율로서 한 사람이 여러 개의 질환을 가지고 있는 경우 이를 각각 유병률로 파악한 건수이다. 조사대상 질환수는 유병자 1인당 3개로 제한하였다.

이 연구에서는 수집된 가정건강기초 조사표에서 가구원의 일반적 특성(15분형)

과 가족별 만성질환관리현황(7 문항)을 추출하여 분석하였다. 자료처리는 SAS (Statistical Analysis System)통계프로그램을 이용하였으며 분석기법은 빈도분석과  $\chi^2$  검정이었다.

### III. 성 적

조사대상자는 남자가 2,698명(46.5%), 여자가 3,099명(53.5%)이었다. 연령은 50대가 30.5%이고 60대가 22.4%이었던. 교육 수준별로는 남자는 초등학교 졸업자가 45.5%로서 가장 많았고, 무학자가 27.8%로 그 다음이었다. 여자는 무학자가 46.7%로서 가장 많았고, 다음이 초등학교 졸업자로 42.4%였으며, 여자가 남자보다 교육 수준이 전반적으로 낮았다. 직업별로는 남자는 농업이 85.8%, 여자는 농업이 69.3%로 대상자의 대부분이 농업종사자였다.

흡연률은 남자가 79.4%, 여자는 9.5%였으며 음주율은 남자가 73.0%, 여자가 13.5%였다. 식습관은 남자는 '규칙적'인 사람이 34.3%, '대체로 규칙적'인 사람이 60.3%였고, 여자는 '규칙적'인 사람이 34.6%, '대체로 규칙적'인 식습관을 가지고 있었다.(표2).

표 2. 조사대상자이 성별 일반적 특성

일반적 특성	남 자		여 자		계	
	인 수	%	인 수	%	인 수	%
연 령(세)						
30 - 39	358	13.3	381	12.3	739	12.7
40 - 49	437	16.2	475	15.3	912	15.7
50 - 59	803	29.8	963	31.1	1,766	30.5
60 - 69	616	22.8	680	21.9	1,296	22.4
70 이상	484	17.9	600	19.4	1,084	18.7
교육 수준						
무 학	751	27.8	1,447	46.7	2,198	37.9
초등학교	1,227	45.5	1,313	42.4	2,540	43.8
중 학교	415	15.4	233	7.5	648	11.2
고등학교	250	9.3	94	3.0	344	5.9
전문대이상	55	2.0	12	0.4	67	1.2
직 업						
농 업	2,315	85.8	2,148	69.3	4,463	77.0
노 동	33	1.2	12	0.4	45	0.8
사무원	97	3.6	19	0.6	116	2.0
상 업	64	2.4	51	1.7	115	2.0
무 직	189	7.0	869	28.0	1,058	18.2
흡연 여부						
여	2,142	79.4	296	9.5	2,438	42.1
부	556	20.6	2,803	90.5	3,359	57.9
음주 여부						
여	1,971	73.0	419	13.5	2,390	41.2
부	727	27.0	2,680	86.5	3,407	58.8
식습관						
규 칙 적	924	34.3	1,071	34.6	1,995	34.4
대체로 규칙	1,627	60.3	1,873	60.4	3,500	60.4
불규 칙 적	147	5.4	155	5.0	302	5.2
계	2,698	100.0	3,099	100.0	5,797	100.0

만성퇴행성질환 인당유병률은 인구 1,000명당 남자가 278, 여자가 388이었고, 건당유병률은 인구 1,000명당 남자가 300, 여자가 425로 여자의 만성퇴행성질환유병률이 남자보다 높았다. 연령별 인당 유병률은 30대가 인구 1,000명당 106, 40대가

223, 50대가 366, 60대가 407, 70세이상인 457로 연령이 증가함에 따라 만성퇴행성질환 유병률도 높았다.

유병자 1인당 이환된 만성퇴행성질환수는 남자가 1.08이고 여자는 1.10으로서 여자가 더 높았다. 연령별로는 30대에서 1.01, 40대 1.05, 50대 1.08, 60대 1.10, 70세 이상에서는 1.13으로서 연령이 증가

할수록 높았다. 만성퇴행성질환의 인당 전체유병률은 인구 1,000명당 336이었고, 건당 유병률은 367이었다(표 3).

건당유병률은 남자가 1,000명당 300으로 여자의 425에 비해 유의하게 낮았다( $p<0.05$ ). 남자가 여자보다 유병률이 유의하게 높은 질환은 중풍, 결핵, 간경화증 이었으며( $p<0.05$ ), 반면에 여자가 남자보다 유병률이 높은 질환은 신경통, 관절염, 고혈압이었다( $p<0.05$ ). 남자에서 유병률이 높은 질환은 1위가 신경통(1,000명당 84), 2위는 만성위염(59), 3위는 관절염(33), 4위는 고혈압(33), 5위는 천식(16)이었고 여자에서는 1위 신경통(1,000명당 167),

표 3. 만성퇴행성질환 유병률

구 분	조사자수 (A)	유병자수 (B)	유병건수 <sup>1)</sup> (C)	인구1,000명당 인당유병률 <sup>2)</sup> (B/A×1,000)	인구1,000명당 건당유병률 <sup>3)</sup> (C/A×1,000)	C/B
성 별						
남 자	2,698	749	810	278	300	1.08
여 자	3,099	1,201	1,317	388	425	1.10
연 령						
30 - 39	739	78	79	106	107	1.01
40 - 49	912	203	213	223	234	1.05
50 - 59	1,766	647	698	366	395	1.08
60 - 69	1,296	527	580	407	448	1.10
70 이상	1,084	495	557	457	514	1.13
계	5,797	1,950	2,127	336	367	1.09

주 : 1) 조사대상 질환수(이환건수)를 유병자 1인당 3개로 제한하였음.  
 2) 만성퇴행성질환에 이환된 실제의 사람수  
 3) 한 사람이 여러건의 질환이 있을 경우 이를 각각 파악한 건수

2위 관절염(71), 3위 위염(68), 4위 고혈압(53), 5위 당뇨(17)이었다(표 4).

성별, 연령별 유병률은 남자는 30대에서 1,000명당 89, 40대 176, 50대 288명, 60대 330, 70세이상에서 426으로 나타나 연령이 증가함에 따라 유병률도 유의하게증가하였다(p<0.01). 여자도 30대에서

121, 40대 265, 50대 432, 60대 476, 70세 이상 482로서 남자와 같았다(p<0.01)(표 5).

신경통은 남녀 모두 연령이 증가함에 따라 유병률도 유의하게 높았고(p<0.01), 만성위염은 남자에서 연령에 따라 차이는 없었고, 여자는 40대와 50대에서 다른 연령층에 비해 유의하게 유병률이 높

표 4. 만성퇴행성질환별 성별 건당 유병률(1,000명당)

질 병 명	남 자		여 자		계	
	유병자수	유병률	유병자수	유병률	유병자수	유병률
① 신경통*	227	84	517	167	744	128
② 만성위염	159	59	212	68	371	64
③ 관절염*	90	33	221	71	311	54
④ 고혈압*	90	33	164	53	254	44
⑤ 당뇨	30	11	52	17	82	14
⑥ 천식	42	16	31	10	73	13
⑦ 중풍(뇌졸중)*	36	13	25	8	61	10
⑧ 결핵*	40	15	13	4	53	9
⑨ 암	25	9	18	6	43	7
⑩ 심부전증	14	5	28	9	42	7
⑪ 간염	23	9	17	5	40	7
⑫ 간경화증*	22	8	6	2	28	5
⑬ 신부전증	12	4	13	4	25	4
계 *	810	300	1,317	425	2,127	367

주 : 1) 유병률 = (유병자수 / 조사대상자수) × 1,000  
 2) \* p(0.05 (남녀간 비교))

표 5. 성별, 연령별 만성퇴행성질환 인당 유병률  
(인구 1,000명당)

연 령 (세)	남 자**	여 자**
30 - 39	89	121
40 - 49	176	265
50 - 59	288	432
60 - 69	330	476
70 이상	426	482

주 \*\* p<0.01

왔다(p<0.01). 관절염은 남녀 모두 연령이 증가함에 따라 유병률도 유의하게 높았다

(p<0.01). 고혈압도 남녀 모두에서 연령이 증가함에 따라 유병률이 높아졌으며(p<0.01). 천시에서도 같은 결과를 얻었다(p<0.01). 당뇨병은 남자는 연령에 따라 유병률의 차이가 없었지만, 여자는 유의한 차이가 있었고 60대에서 가장 높았다.

중풍(뇌졸중)은 남녀 모두에서 연령이 증가함에 따라 유병률도 유의하게 높았다(남자 : p<0.01, 여자 : p<0.05). 결핵은 남자에서 연령에 따라 유병률이 유의한 차이가 있었는데(p<0.01) 50대에서 가장 높았다. 암, 심부전증, 간염, 간경화증, 신부전증 등의 질환은 남녀 모두에서 연령의 차이에 따른 유병률의 유의한 차이가 없었다(표 6).

만성퇴행성질환 유병자의 의료이용은 최초 이용 의료기관과 현재 또는 최종 이용 의료기관으로 구분하여 조사하였는데 최초 이용 의료기관은 증상이 있을 경우 이의 진단을 위하여 방문하는 의료기관을 의미하고, 현재 또는 최종 이용 의료기관은 만성퇴행성질환으로 진단을 받은 후 현재까지 진료를 받고 있거나, 최종적으로 치료를 받았던 의료기관을 말한다.

최초에 '병원'을 가장 많이 이용하는 질환은 당뇨, 중풍(뇌졸중), 암, 심부전증, 간염, 간경화증, 신부전증 등이었고, '의원'은 신경통, 만성위염, 관절염, 천식 등이었다. '보건(지)소' 및 '보건진료소'를 많이 이용하는 질환은 구혈압, 결핵 등이었다.

최종 또는 현재 이용 의료기관으로 '병원'은 당뇨, 중풍, 암, 심부전증, 간경화증, 신부전증 등으로서 최초로 '병원'을 이용하였던 질환(간염 제외)들은 계속하여 현재에도 '병원'을 많이 이용하는 경향이 있었다. '의원'을 많이 이용하는 질환은 만성 위염,

간염 등이었고, 기타 신경통, 관절염, 고혈압, 천식, 결핵 등은 '보건(지)소' 및 '보건진료소' 등 공공보건기관을 많이 이용하였다.

만성퇴행성질환 유병자의 전체 의료이용은 최초에는 의원 이용률이 가장 높은 40.1%였고, 최종 또는 현재에는 보건(지)소 이용률이 가장 높아 27.8%였다(표 7).

#### IV. 고 찰

건강상태 실태조사방법은 건강면접조사, 건강검진조사, 의료기록조사 등이 있는데, 본 연구의 기초가 되는 가정건강기초조사는 건강면접조사를 통하여 조사되었는데, 이 조사에서 파악된 질병의 유병규모는 일단 진단이 된 경우만 포함되었다. 따라서 질병을 가지고 있더라도 진단이 되지 않은 사람은 유병률 파악에서 제외되었으므로 실제 유병률보다는 더 적게 추계되었을 가능성이 있다.

만성퇴행성질환 인당유병률은 인구 1,000명당 336으로서 이성관 등(1979)이 경북 경산군지역에서 혈압과 노, 심전도검사 등을 통해 실시한 30세 이상 조사에서의 237, 정해건 등(1981)이 경북 군위군 지역에서 건강면접조사를 통해 실시한 조사에서 45세이상의 237보다 더 높았다. 전국의 110개 표본조사구에서 총 22,675명을 대상으로 한 '한국인의 건강과 의료이용실태'(한국보건사회연구원, 1995)조사에서는 군지역 주민의 유병률이 363으로서 본 연구 결과보다 높았다.

이러한 차이는 이성관 등(1979)의 연구에서는 조사대상 만성퇴행성질환을 8개로 한정하여 조사하여, 8개 이외의 질병은 파악되지 않았었고, 정해건 등(1981)은 조사대상자가 상병으로 인식을 했거나 의료인 기타에 의해서 상병으로 판명된 모든 상태를 상병으로 간주하여 세계보건기구 국제상병분류에 따라 17개 군으로 나누어 질병분류를 하였으며, 한국보건사회연구원에서는 대상자는 전 연령층이었고 만성퇴행성질환은 질병목록을 기초로 하여 응답자가 아는 대로 모든 질병을 대상으로 조사하여서 조사대상 및 방법과 조사질병수에서의 차이가 있었기 때문인 것으로 판단된다. 또한 정해건 등의 연구에서는 조사질병수가 더 많음에도 본 연구보다 유병률이 낮은 것은 그 연구가 10년

표 6 만성퇴행성질환별 성별, 연령별 건당유병률 (인구 1,000명당)

질병명	연 령 (세)					p 값
	30-39	40-49	50-59	60-69	70 이상	
신경통						
남 자	6	25	91	101	163	p<0.01
만성위염						
남 자	47	57	56	80	48	N.S
여 자	39	82	85	69	48	p<0.01
관절염						
남 자	8	25	31	42	52	p<0.01
여 자	18	36	81	93	93	p<0.01
고혈압						
남 자	0	18	22	44	76	p<0.01
여 자	3	25	50	76	85	p<0.01
천 식						
남 자	0	5	6	19	47	p<0.01
여 자	3	2	4	9	32	p<0.01
당 뇨						
남 자	3	16	12	10	12	N.S
여 자	8	6	15	32	17	p<0.01
중풍(뇌졸중)						
남 자	0	0	10	13	41	p<0.01
여 자	0	2	6	13	15	p<0.05
결 핵						
남 자	3	0	26	13	21	p<0.01
여 자	0	4	3	0	3	N.S
암						
남 자	8	5	12	10	8	N.S
여 자	5	4	7	7	3	N.S
심부전증						
남 자	3	0	4	11	6	N.S
여 자	0	15	8	12	8	N.S
간 염						
남 자	6	11	15	2	6	N.S
여 자	11	2	9	4	0	N.S
산경화증						
남 자	3	9	12	10	2	N.S
여 자	0	2	3	3	0	N.S
신부전증						
남 자	6	7	6	2	2	N.S
여 자	3	4	7	3	2	N.S

이전에 이루어졌고 그 이후에 생활환경 및 영양상태가 개선, 교육과 소득수준의 향상, 의료기술의 향상과 의료이용 기회의 증가 등에 의해 평균수명의 연장 등 많은 여건이 변화되었기 때문인 이유도 있다고 생각한다.

연령별로는 인구 1,000명당 30대 106, 40대 223,

50대 366, 60대 407, 70세 이상 457이었고, 한국보건사회연구원이 실시한 '한국인의 건강과 의료이용실태'(1995)의 전국적인 조사에서의 유병률 30대 290, 40대 385, 50대 525, 60대 671, 70세 이상 626으로 많은 차이가 있었는데 이는 조사대상 질병의 종류(수) 및 조사방법의 차이에 기인한 것으로 생

표 7. 만성퇴행성질환 유병자의 의료이용

(단위 : %)

질병명	병원	의원	보건 (지)소	보건 진료소	약국	한의원 (한약방)	기타
① 신경통 (N=744)							
최 초	10.5	47.2	9.7	17.3	10.1	4.7	0.5
최종 및 현재	7.8	20.8	23.3	27.4	12.2	7.3	1.2
② 만성위염 (N=371)							
최 초	21.0	47.7	8.7	17.5	4.6	-	0.5
최종 및 현재	15.4	29.7	25.0	22.7	6.2	0.5	0.5
③ 관절염 (N=311)							
최 초	19.6	40.8	12.9	12.9	7.7	5.5	0.6
최종 및 현재	10.0	26.0	28.6	16.4	8.4	8.0	2.6
④ 고혈압 (N=254)							
최 초	18.9	24.0	29.9	18.9	5.1	3.2	-
최종 및 현재	10.2	8.7	50.4	15.4	10.6	3.9	0.8
⑤ 당뇨 (N=82)							
최 초	43.9	35.4	6.1	9.7	3.7	1.2	-
최종 및 현재	30.5	24.4	26.8	8.6	6.1	2.4	1.2
⑥ 천식 (N=73)							
최 초	16.4	41.1	6.9	27.4	4.1	1.4	2.7
최종 및 현재	12.3	20.5	32.9	28.8	1.4	1.4	2.7
⑦ 중풍(뇌졸중) (N=61)							
최 초	41.0	23.0	4.9	9.9	1.6	18.0	1.6
최종 및 현재	31.2	14.7	18.0	6.6	3.3	24.6	1.6
⑧ 결핵 (N=53)							
최 초	15.1	26.4	45.3	13.2	-	-	-
최종 및 현재	9.4	11.4	69.8	9.4	-	-	-
⑨ 압 (N=43)							
최 초	55.8	23.3	-	18.6	2.3	-	-
최종 및 현재	62.8	11.6	4.7	18.6	-	-	2.3
⑩ 심부전증 (N=42)							
최 초	52.4	28.5	2.4	14.3	-	2.4	-
최종 및 현재	64.3	7.1	16.8	7.1	-	4.7	-
⑪ 간염 (N=40)							
최 초	40.0	30.0	7.5	20.0	-	-	2.5
최종 및 현재	22.5	40.0	7.5	15.0	5.0	7.5	2.5
⑫ 간경화증 (N=28)							
최 초	50.0	28.6	3.6	17.8	-	-	-
최종 및 현재	35.7	32.1	7.1	10.7	7.2	7.2	-
⑬ 신부전증 (N=25)							
최 초	64.0	28.0	-	8.0	-	-	-
최종 및 현재	60.0	24.0	4.0	4.0	8.0	-	-
계 (N=2,127)							
최 초	20.6	40.1	12.3	16.5	6.4	3.5	0.6
최종 및 현재	15.0	21.5	27.8	20.5	8.5	5.4	1.3



각된다. 그러나 연령이 증가할수록 유병률이 증가하는 현상은 같았다. 이는 다른 연구(김광연, 1976; 정해건, 1981; 이민환, 1983; 이진희 등, 1988, 오장균, 1991)에서도 보고된 바 있다. 이러한 원인은 신체의 노화현상과 관련시켜 설명할 수 있으며, 평균수명의 증가로 인구집단의 고령화가 가속화되면서 농촌 지역사회의 만성퇴행성질환 유병률의 증가를 예견할 수 있다.

만성퇴행성질환의 남녀별 유병률은 남자 276, 여자 388로 남자보다 여자가 더 높았는데, 이는 다른 연구 결과와도 일치한다(김광연, 1976: 한국보건개발원, 1977; 정해건, 1981; 문옥륜, 1982; 한국보건사회연구원, 1995). 이러한 원인은 여자의 평균수명이 남자보다 높기 때문에 그 만큼 질환에 이환될 위험성이 높은 고연령층이 많고(오장균, 1991), 여자들은 출산에 따른 신체적, 정신적 부담을 가지고 있으면서도(이진희 등, 1988) 가사노동을 담당해야 하고, 특히 농촌에서는 부족한 노동력을 메우기 위해 과도한 농사노동을 하기 때문이라고 본다.

질병별로 유병수준이 높은 질환은 1위 신경통(인구 1,000명당 128), 2위 위염(64), 3위 관절염(54), 4위 고혈압(44), 5위 당뇨병(14)이었고, 한국보건사회연구원(1995)이 군 지역에서 조사한 결과에서 30세 이상 인구에 대한 건당 유병률을 산출한 결과 1위 신경통(인구 1,000명당 79), 2위 관절염(77), 3위 소화성궤양 및 위염(70), 4위 고혈압(40), 5위 만성폐색성폐질환(23) 등으로서 유병률의 차이가 있었으나, 신경통, 관절염, 위염, 고혈압 등의 유병률이 상위 5위 이내에 포함된 것은 같았다.

'신경통'은 인구 1,000명당 남자는 84, 여자는 167로서 전체 인구로 보아서는 128의 유병률이 있었고, 다른 만성퇴행성질환에 비하여 유병률이 가장 높았는데 이는 이성관 등(1974), 한국보건개발원(1977), 정해건(1981), 한국보건사회연구원(1995)의 보고와 일치하였다. 신경통은 도시지역 주사(한국보건사회연구원, 1995)의 102에 비하면 농촌 지역이 높은 편인데 이는 농촌주민들의 과도한 농업중상도 다발하고 있는 것으로 생각되며, 특히 남자보다 여자의 유병률이 높은 것은 신체조건에 비하여 과도한 노동부담이 원인인 것으로 생각되

며 강승원(1979), 정해건(1981), 이진희(1988), 오장균(1991)의 성적과 일치하는 결과였다.

'고혈압'은 인구 1,000명당 남자 33, 여자 53으로 전체 대상자중에서는 44이었으나, 한국보건사회연구원(1995)의 40과 비슷한 결과였고, 김일순 등(1981)이 40세 이상의 강화도 주민을 대상으로 한 조사에서 남자 191, 여자 151로 보고되어 연구대상이 다른 점을 감안하더라도 낮았다. 한림대학교 사회의학연구소(1993)에서 강원도 회천군 주민 40세 이상을 대상으로 한 182, 서울대학교 지역의료체계시범사업단(1993)이 연천군의 30세 이상 조사의 162, 경상북도에서 1991년부터 1995년까지 40세 이상에서 103과도 상당한 차이가 있다. 이는 본 연구에서는 건강면접조사를 통하여 조사가 이루어졌으나 한국보건사회연구원(1995)의 조사를 제외한 다른 연구에서는 건강검진조사를 실시한 결과로서 연구방법의 차이에 기인한 것이라 생각된다. 고혈압은 연령이 증가함에 따라 유병률이 높아졌는데, 이는 연령이 증가함에 따라 혈압도 상승한다는 다른 보고(이성호 등, 1971; 홍명호 등, 1972; 박석련, 1974)와도 관련이 있다.

'당뇨병'의 유병률은 인구 1,000명당 남자 11, 여자 17로 전체 대상자중 14였다. 이는 한국보건사회연구원(1995)의 연구결과 17과는 거의 일치하고 있으나, 김정순(1990)이 실시한 전국 30세 이상 20,000명의 역학조사 결과 남자 46, 여자 81로 추정된 연구결과와는 상당한 차이가 있고, 경상북도 주민건강가꾸기사업(1991~1995)에서 40세 이상의 조사결과 22와도 차이가 있으며, 이성관 등(1974)의 연구에서의 남자 28, 여자 4와는 약간의 차이가 있었다. 이러한 결과는 고혈압의 조사결과와 마찬가지로 조사대상과 방법의 차이에 기인한 것이라 생각한다.

'암'의 유병률은 인구 1,000명당 7이었으나, 한국보건사회연구원(1995)의 연구에서는 4이었고, 병원의래 및 입원환자의 연구(문옥륜 등, 1982)에서는 15로서 연구결과에서 많은 차이가 있었다. 이러한 차이는 연구대상자 및 연구방법의 특성에 의한 것이라 생각되고, 또한 암으로 진단되더라도 환자에게 바로 알려주지 않아 건강면접조사도 실시한 문 연구결과 유병률이 더 낮았던 것으로 생각된다(서정희, 1983).

만성퇴행성질환은 고연령층으로 갈수록 유병률이 높아지는 것이 일반적 경향인데 본 연구에서도 신경통, 관절염, 고혈압, 천식, 중풍 등은 남녀 모두에서 그러하였다. 그러나 암, 심부전증, 간염, 간경화증, 신부전증 등은 연령에 따른 유병률의 차이가 유의하지 않았다. 이러한 현상은 농촌의 60세 이상 노인들은 질병에 이환시 관리가 가능함에도 치유가 곤란하다고 생각하거나 경제적 이유 때문에 치료를 받지 않는 사람이 많아(한림내과학교 사회의학연구소, 1995) 의료필요충족도가 낮아지면서 고연령까지 생존하지 못하게 되고, 또한 치명율이 높아 이환기간이 짧음으로 유병률에 영향을 미치지 않는 것이 아닌가 생각한다.

만성퇴행성질환 유병자는 질환에 따라 이용의료기관에 차이가 있는 것으로 나타났다. 특히 암, 심부전증, 간경화증, 신부전증 등의 질병은 병원이용율이 높았는데 이는 수술 등으로 입원진료가 필요하였거나 높은 수준의 진료가 요구되었기 때문이라 생각된다. 최초로 이용하는 의료기관은 의원 40.1%, 병원 20.6%로서 병 의원이용율이 높고, 만성질환으로 진단을 받은 후 최종적으로 이용하였거나 현재 이용하는 의료기관은 보건(지)소 27.8%, 의원 21.5%, 보건진료소 20.5%로서 공공기관 이용율이 높았다. 이 결과는 신경통, 관절염, 고혈압, 천식, 결핵 등의 진단을 받은 경우에 농촌지역에는 민간부문보다 숫적으로 더 많은 공공보건기관이 접근성이 용이하고 수가가 저렴한 때문이라 생각된다. 이러한 만성퇴행성질환은 치료기간이 길고, 관리에 있어 수익성을 고려해야 하는 민간의료기관에서 수행하는 치료서비스중심으로서는 진료의 지속성과 예방보건서비스를 포함하는 포괄적인 진료를 기대하기에는 어려울 것이므로 예방, 치료, 재활을 제한적이거나 시행하고 있는 공공보건기관을 많이 이용하고 있는 것으로 생각된다.

농촌주민들의 이용도가 높은 신경통, 고혈압 등의 만성퇴행성질환을 효율적으로 관리할 수 있도록 보건(지)소 등에서 현재 가지고 있는 예방보건서비스와 진료서비스 기능을 보다 강화하는 조직체계의 근본적인 개편이 필요하고, 이러한 서비스를 포괄적으로 수행하기 위해서는 인력의 충원과 훈련이 충분히 이루어져야 할 것이다.

## V. 요약

경상북도 문경시지역 중 9개 읍면에 거주하는 30세 이상 주민 28,883명을 대상으로 1993년 10월 1일부터 1994년 2월 28일까지 건강면접조사한 자료 중 5,797명을 무작위로 추출하여 만성퇴행성질환 유병률과 이용의료기관실태를 분석하였다.

인당유병률은 1,000명 당 336이었고 남녀별로는 남자는 278, 여자는 388이었다. 건당유병률은 367이었으며 남자 300, 여자 425였다. 건당유병률은 여자가 남자보다 유의하게 높았다( $p < 0.05$ ). 연령별 인당유병률은 30대는 106, 40대 223, 50대 366, 60대 407, 70세 이상 457로서 연령이 높아짐에 따라 유병률도 증가하였다.

만성퇴행성질환 건당유병률 1위는 신경통(128), 2위 만성위염(64), 3위 관절염(54), 4위 고혈압(44), 5위 당뇨병(14) 순이었다. 남자는 1위가 신경통, 2위 위염, 3위 관절염, 4위 고혈압, 5위 천식이었고, 여자는 1위 신경통, 2위 관절염, 3위 위염, 4위 고혈압, 5위 당뇨병이었다.

신경통, 관절염, 고혈압 등의 질환은 남자보다 여자의 유병률이 유의하게 높았으며, 중풍(뇌졸중), 결핵, 간경화증 등의 유병률은 여자보다 남자가 유의하게 높았다.

만성퇴행성질환자의 이용의료기관은 최초에는 병 의원 이용율이 높았고, 최종 또는 현재는 보건(지)소, 의원 및 보건진료소를 많이 이용하였다. 질병별로는 신경통, 관절염, 천식은 최초에는 의원을, 최종 또는 현재는 보건(지)소, 보건진료소를 많이 이용하였다. 고혈압과 결핵은 최초, 최종 모두 보건(지)소를 가장 많이 이용하였고, 당뇨, 중풍, 암, 심부전증, 간경화증, 신부전증은 병원을 가장 많이 이용하였다.

## VI. 참고문헌

1. 강승원. 농촌지역 주민에 빈발하는 주소(主訴)를 중심으로 한 질병분류. 예방의학회지, 1979; 12(1) : 61-69.
2. 경상북도. 주민건강가꾸기사업 분석(내부자료), 1996.
3. 김광연, 이성관. 농촌주민이 질병으로 인한 위

력손실. 경대의대잡지, 1976; 17(2) : 135-142.

4. 김수춘, 김은주. 21세기를 향한 보건의료 정책 과제. 한국보건사회연구원, 1994, 쪽 91-93.

5. 김연수. 우리나라 질병 이환율 추이에 관한 연구. 공중보건잡지, 1975; 12(2) : 401-408.

6. 김용익, 안문영, 이종구, 김덕원 : 연천군의 고혈압관리사업 사례. 한국농촌의학회지, 1993; 8(1) : 31-44.

7. 김인달, 문옥륜, 남궁택. 우리나라 상병(하절기)에 관한 연구. 공중보건잡지, 1970; 7(2) : 637-647.

8. 김일순, 석일, 오희철, 이용호, 오대규. 상화지역의 일반성인 인구를 대상으로 한 고혈압의 위험요인 연구. 한국역학회지, 1981; 3(1) : 37-43.

9. 김일순, 유승홍, 서경, 이동모, 박종구, 오희철. 의료보호사업평가 -의료이용을 중심으로-. 한국보건개발연구원, 1977, 쪽 12-43.

10. 김정순, 김영준, 박선일 : 우리나라 성인인구의 평균 공복 혈당치와 당뇨병의 추정유병률. 예방의학회지, 1993; 26(3) : 311-320.

11. 김정순. 추구상병조사에 반영된 시범보건사업의 효과. 보건학논집, 1977; 14(2) : 211-225.

12. 문경시. 문경시통계연보, 1995.

13. 문옥륜, 김병익, 임현술. 전국 성인병 실태조사연구. 보건학논집, 1982; 33 : 44-79.

14. 박석련. 본태성 고혈압증의 병인에 대한 채질 및 환경적연구. 최신의학, 1974; 17 : 12-15.

15. 보건복지부. 보건복지백서, 1995.

16. 서울대학교 지역의료체계 시범사업단. 만성퇴행성질환관리사업 개발 -고혈압과 당뇨병을 중심으로-. 1993, 쪽 1-111.

17. 서정희. 노인들의 기동부자유 및 만성병 이환실태. 박사학위논문. 경북대학교 대학원 의학과, 1983, 쪽 1-32.

18. 안경갑. 일부 농촌지역 주민의 빈속의료 이용에 관한 조사. 예방의학회지, 1974; 7(2) : 355-358.

19. 신금호. 우리나라 일부 농촌(평야지역) 주민의 상병에 관한 조사연구. 공중보건잡지, 1972; 9(1) : 39-48.

20. 오장근. 일부농촌지역 노인들이 만성질환 유병상태와 의료이용양상. 예방의학회지, 1991; 24(3) : 328-337.

21. 의료보험연합회. 의료보험통계연보, 1985-1994.

22. 이민환. 의료취약지 주민의 이환 및 질병해결양상. 석사학위논문. 경북대학교 보건대학원, 1983, 쪽 1-22.

23. 이성관, 김두희, 정종학, 정극수, 박상빈, 최정현, 홍순호, 나진운. 농촌주민들의 의료별요소에 관한 연구. 예방의학회지, 1974; 7(1) : 29-94.

24. 이성관, 예민해, 강복수. 성인병에 관한 역학적연구. 경대의대잡지, 1979; 20(1) : 91-100.

25. 이성호, 서정돈, 이대일, 송정상, 이영우. 본태성 고혈압에 관한 임상적 고찰. 대한내과 학회, 1971; 14 : 487.

26. 이영춘, 김경식, 허정, 김정근, 강남희. 우리나라 농촌주민의 상병과 의료에 관한 조사연구. 농촌위생, 1969; 3(1) : 1-74.

27. 이경애. 농어촌 주민의 건강수준 현황과 건강증진방안. 한국농촌의학회지, 1995; 20(2) : 211-229.

28. 이진희, 고기호, 김용식, 이경애. 일부 농촌주민과 도시영세민의 상병 및 의료이용에 관한 연구. 예방의학회지, 1988; 21(2) : 404-418.

29. 장용태. 일부 농어촌 주민의 상병 및 의료이용도에 관한 조사연구. 예방의학회지, 1976; 9(1) : 139-146.

30. 정해건. 일부 농촌주민의 상병양상에 관한 연구. 석사학위논문. 경북대학교 대학원 의학과, 1981, 쪽 1-15.

31. 조화숙. 일부 지역의 상병과 민속의료에 관한 조사연구. 최신의학, 1965; 8(8) : 871-879.

32. 통계청. 사망원인 통계연보, 1985-1994.

33. 한국보건사회연구원. 공공보건기관의 만성퇴행성질환 관리모델 개발연구 -고혈압관리를 중심으로-. 1993, 쪽 14-219.

34. 한국보건사회연구원. 한국 보건사회 복지정책연구 -1994년도 연구결과 요약 보고- (국민건강증진 시범보건소 운영에 관한 기술지원 연구), 1994, 쪽 60-66.

35. 한국보건사회연구원. 한국인의 건강과 의료이용실태 -1995년도 국민건강 및 보건의식행태조사-. 1995.

36. 한림대학교 사회의학연구소. 보건소망을 통한

고혈압 관리사업 -화천군 사업의 체험과 교훈-,  
1993.

37. 한림대학교 사회의학연구소. 우리나라 농촌  
공공보건이료의 개혁방안 -화천지역 시범사업의  
경험을 중심으로- 제 8회 의료정책토론회, 1995.

38. 홍명호, 이순규. 한국인 고혈압증의 역학적  
및 임상적 연구. 고려대 의대잡지, 1972; 9 : 55.