

일부 농촌지역 농업종사자들의 건강진단 수검 실태

대구효성가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실
박 순 우

A Survey on the Status of Health Examination among Farmers in a Rural Area

Soon-Woo Park
Department of Preventive Medicine
Catholic University of Taegu-Hyosung, School of Medicine

= Abstract =

This study was carried out to reveal the status of health examination among farmers and to attract more attention to the health care system for farmers. Ten pre-trained medical students interviewed the rural residents 18 years of age and older in eight villages which were randomly selected from a county near Taegu city in Korea, in August 1996. Finally 751 persons were interviewed of whom the percentages of male and female were 41.8%, 58.2% respectively. Among the subjects, 361(48.3%) were fully engaged in farming, 184(24.4%) were partly engaged, and the remaining 206(27.3%) were not engaged in farming at all.

The overall prevalence of farmer's disease was 23.0% and there was no significant difference between the group of fully engaged in farming(23.3%) and the group of not-fully engaged(22.9%). But the prevalence of farmer's disease in female subjects(27.8%) was significantly higher than that in male(16.2%)($p < 0.01$). Among the 288 farmers engaged in spraying pesticide, 113(39.2%) had experienced one or more pesticide related symptoms during last one year, but only 18(15.9%) of them had visited medical facilities due to their symptoms. The experience of receiving education about pesticide was significantly correlated with the degree of wearing protectors during pesticide spraying ($p < 0.001$).

Among the 736 persons excluding non-respondents, 281(38.2%) received health examination during last one year : 176(62.6%) of them received free health examination, and 105(37.4%) received charged one. Among the 533 persons 40 years age and older, only 124(23.3%) had received the 'health examination for the elderly' during last one year, which is provided for the 40 years age and older by Korea medical insurance corporation and medical insurance societies. Most of all beneficiaries of

self-employed medical insurance thought the imposed contributions as very expensive(77.4%) or moderately expensive(13.2%).

The great majority of farmers are exposed to various health risk factors including pesticide, high temperature, overwork etc. comparable to industrial workers. But farmers are excluded from the regular yearly worker's health examination because of not belonging to a company despite they pay relatively more medical insurance contributions compared with the industrial workers and the urban self-employed medical insureds. It is necessary to develop special health management program for farmers such as the special health examination for the industrial workers exposed harmful agents

KEY WORDS : health examination, rural area, farmer, self-employed medical insurance

본 연구는 농협중앙회와 아산사회복지사업재단에서 실시한 1996년도 농부중 전국 조사의 일환으로서 실시되었습

1. 서 론

우리나라의 근로자 건강진단 제도는 근로기준법에 의해 1956년 처음 실시된 이래 1972년부터는 일반건강진단과 특수건강진단으로 구분하여 실시하게 되었다. 1976년부터는 근로자 건강진단의 대상을 상시 5인 이상 근로자를 사용하는 사업장으로 확대 적용하게 되었으며 1981년 산업안전보건법이 제정됨에 따라 사무직 근로자는 2년에 1회 이상, 기타 근로자는 1년에 1회 이상의 일반건강진단을, 유해 위험부서에 종사하는 근로자는 1년에 1회 이상의 특수건강진단을 받도록 되었다(대한산업보건협회, 1993).

1995년 11월 23일 개정된 산업안전보건법 시행규칙 제100조 5항에 의하면 54종의 유기용제, 42종의 특정화학물질, 11종의 금속 및 중금속, 3종의 분진, 8종의 물리적 인자를 규정하여 이에 폭로되는 근로자들에 대해 특수건강진단을 받도록 규정하고 있다(산업안전보건법령집, 1996). 이와 함께 정부에서는 1996년 7월 1일부터 유해화학물질로부터 근로자의 건강을 지키기 위해 산업안전보건법 제41조에 따른 물질안전보건자료(Material Safety Data Sheet : MSDS)제도를 실시하였으며 1997년 3월 1일부터 본격적인 단속을 실시하기로 하였다(노동부 작업환경과, 1997).

1995년 실시한 우리나라 근로자 건강진단은 전체 대상인원 3,878,270명 중에서 3,503,136명이 건강진단을 받아 수검률이 90.3%이었다. 이중 일반

검진은 대상인원 3,190,055명 중에서 2,849,078명이 받아 89.3%, 특수검진은 대상자 644,068명 중에서 676,933명이 받아 95.1%가 수검하였다. 건강진단 수검자 중 유소견자는 일반질환이 189,737명으로서 5.42%, 직업병이 3,224명으로서 0.09%이었다(노동부, 1996).

이와 같이 기업체의 근로자들이 법적인 제도에 의해 정기적인 건강진단을 받도록 되어 있고 정부에서 지속적으로 제도의 보완을 갖추어 가고 있는 반면에, 농업종사자들은 유해부서 작업 근로자와 마찬가지로 재해의 위험성, 과로, 농약 등의 유해요인에 폭로되고 있음에도 불구하고 산업안전보건법의 대상이 되지 않아 기업체 근로사들에게 부여되는 혜택과 관심을 누리지 못하고 있다. 더욱이 의료자원의 불균형, 경제적인 문제, 거리의 문제 등으로 인해 도시지역 근로자에 비해 일반적인 의료혜택을 받을 수 있는 기회 또한 제한되어 있어 농업종사자들의 건강관리에는 더욱 어려움이 있다 하겠다. 이에 따라 저자는 농촌지역 주민 특히 농업종사자들의 건강진단 수검 실태를 파악하여 이들에 대한 건강관리의 필요성을 고취시키는데 일조하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상 및 조사방법

조사대상 지역은 농업을 주로 하는 대구광역시

인근 1개군을 임의 선정하고 그 중 8개리를 무작위로 추출하였으며 조사 대상자는 선정된 리의 농협조합원 전원 및 이들의 18세 이상 성인가족으로 하였다. 조사를 실시하기 전에 미리 각 마을의 동장이 방송을 통해 주민들에게 본 조사의 취지를 설명하고 협조를 요청하였다.

10명의 의과대학생을 조사요원으로 선발하여 사전에 본 조사의 목적, 설문지의 내용, 면담방법 등에 대해 충분한 사전 교육을 실시하였으며 1996년 8월 12일부터 16일까지 5일동안 각 가정을 방문하여 취지를 설명한 후 면접조사 하였다.

농협조합원 명부를 통한 총조사대상 473가구 중 423세대를 방문하였으며 방문가구의 18세 이상 추정 상수 인구 1301명 중 751명을 면접하였다.

조사대상자는 남자가 314명으로서 41.8%, 여자가 437명으로 58.2%이었다. 연령별로는 60-69세 사이가 187명(24.9%), 50-59세 사이가 183명(24.4%)으로 50대와 60대가 전체의 만사당을 차지하였으며 70세 이상이 139명(18.5%)으로 다음으로 많았다. 학력은 무학이 306명(40.7%)으로 가장 많았으며 다음으로 국민학교 중퇴 혹은 졸업(210명, 27.9%), 고등학교 중퇴 혹은 졸업(126명, 16.7%)등의 순이었다. 조사대상자의 조합원과의 관계는 조합원 본인이 327명(43.5%)이었으며 조합원의 배우자가 252명(33.6%), 부모가 89명(11.9%)이었으며 농사 종사 정도는 전업으로 종사하는 경우가 361명(48.3%), 농사일을 가끔 하는 경우가 184명(24.4%), 농사일을 전혀 하지 않는 경우가 206명(27.3%)이었다(표 1).

조사대상가구는 2인 가족 가구가 154가구로서 전체 423가구의 36.4%로 가장 많았으며 다음이 3인 가족 가구로서 79가구(18.7%)이었고 단독거주 가구도 46가구로서 전체의 10.9%에 이르렀다. 주된 농사 종류는 벼농사가 286가구(67.6%)로서 거의 대부분을 차지하였고 농업에 종사하지 않는 가구가 91가구(21.5%)이었다. 의료보장의 종류는 지역의보가 200가구(47.3%)로서 가장 많았고 직장외보가 168가구(39.7%), 공·교보험이 31가구(7.3%), 의료보화가 17가구(4.0%)이었다(표 2).

표 1. 조사대상자의 일반적 특성

항 목	분 류	남(%)	여(%)	계(%)
연 령	18 - 39	57(18.2)	62(14.2)	119(15.8)
	40 - 49	42(13.4)	75(17.2)	117(15.6)
	50 - 59	77(24.5)	106(24.3)	183(24.4)
	60 - 69	79(25.2)	106(24.7)	187(24.9)
	70세 이상	59(18.8)	80(18.3)	139(18.5)
	무응답	-	6(1.4)	6(0.8)
교육 년수*	0	87(27.7)	219(50.1)	306(40.7)
	1 - 6	87(27.7)	23(28.2)	210(27.9)
	7 - 9	48(15.2)	40(9.2)	88(11.8)
	10 - 12	80(25.5)	46(10.5)	126(16.7)
	13 - 16	9(2.8)	3(0.7)	10(1.6)
	무응답	3(1.0)	6(1.4)	9(1.2)
조합원 과의 관계*	본 인	257(81.8)	70(16.0)	327(43.5)
	배우자	1(0.3)	251(57.4)	252(33.6)
	부 모	15(4.8)	74(16.9)	89(11.9)
	기 타	39(12.4)	39(8.8)	78(10.4)
	무응답	2(0.6)	3(0.7)	5(0.7)
농사 정도*	전 업	209(66.6)	154(35.2)	361(48.3)
	가 림	39(12.4)	144(33.0)	184(24.4)
	전 령	66(21.0)	139(31.8)	206(27.3)
	합 계	314(41.8)	437(58.2)	751(100)

* : p<0.001(χ^2 검사에 의한 남녀간 분포 비교)

2. 자료분석

본 연구에서는 농업종사자들의 건강상태를 파악하기 위해 농부중에 대해 조사하였으며 농약살포 정도와 농약중독 경험 및 그로 인한 의료기관 방문 경험에 대해 조사하였다. 이와함께 건강진단 경험과 비용, 건강진단에 대한 태도에 대한 조사를 하였으며 지역의료보험 피보험자에 대해 의료보험료에 대한 조사를 하였다. 농약중독에 관련된 질문은 '지난 1년간'으로 하였으며 건강진단 경험에 관한 질문은 성인병 검진이 격년제로 행해지므로 '작년 및 올해'로 하였다. 건강진단을 무료검진과 유료검진을 둘다 받은 경우는 3명으로서 무시할 정도였으며 이 경우는 유료검진을 받은 것으로 분류하였다.

농업종사 정도는 전업농과 비전업농(농사일을

표 2. 조사대상 가구의 일반적 특성

항 목	분 류	수(%)
가 족 수	1인	46(10.9)
	2인	154(36.4)
	3인	79(18.7)
	4인	64(15.1)
	5인	39(9.2)
	6인 이상	41(9.7)
농사종류	벼 농 사	286(67.6)
	밭 농 사	21(5.0)
	축 산	15(3.5)
	기 타	10(2.3)
	비 농업	91(21.5)
의료보장	공교보험	31(7.3)
	지역의보	200(47.3)
	직장의보	168(39.7)
	의료보호	17(4.0)
	없 은	7(1.7)
합 계	423(100.0)	

가끔 하는 경우 및 전혀 하지 않는 경우)으로 분류하여 분석하였고 농약중독 경험 유무에 대한 조사는 전업농과 농사일을 가끔 하는 경우에서 농약살포를 거의 대부분 직접 살포하는 경우에서 실시하였다.

농부중의 판정은 농부중 8개 항목(어깨가 결리고 아프다, 허리가 아프다, 손발이 저리다, 밤중에 소변을 보기 위해 자주 깬다, 숨이 가쁘거나 숨이 차다, 밤에 잠이 잘 안 온다, 머리가 어지럽거나 아프다, 배가 가끔 불편하거나 아프다)별로 지난 한 달 동안 경험을 물어 증상 경험이 없는 경우 0점, 일주일에 하루 정도인 경우 1점, 일주일에 이틀 이상인 경우 2점을 부여하여 합계 점수가 7점 이상이면 농부중 양성, 3-6점 사이는 의심, 2점 이하는 음성으로 판정하였다(박정환과 양제호, 1993).

농약중독의 증상으로서는 피로감, 두통, 어지러움, 피부발진 및 가려움증, 구역질 및 구토, 가슴이 답답함, 식은땀, 복통 및 설사, 근무력증 등 8개 항목에 대해 조사하였다.

조사결과와 백분율은 미응답자를 제외하고 계

산하였으며 각 군 간의 응답률 차이는 SPSS/PC+ 7.0을 이용하여 χ^2 -test를 실시하여 검정하였다.

III. 성 적

농부중 양성자는 전체적으로 응답자 745명 중 171명으로서 23.0%이었는데 남자가 314명 중 51명(16.2%), 여자가 431명 중 120명(27.8%)이었다. 전업으로 농사를 짓는 경우 남자가 209명 중 36명(17.2%), 여자가 152명 중 48명(31.6%), 농사를 가끔 짓거나 짓지 않는 경우 남자가 105명 중 16명(15.2%), 여자가 279명 중 72명(25.8%)으로서 남녀 모두 전업농과 비전업농 간에 유의한 차이가 없었다. 그러나 전업농과 비전업농 모두 남자에 비해 여자에서 유의하게 농부중 양성률이 높았나($p < 0.01$). 난, 남자의 경우 전업농의 농부중 의심자가 209명 중 84명(40.2%)으로서 비전업농 남자의 105명 중 22명(21.0%)에 비해 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$).

연령에 따른 농부중 양성률은 전업농 남자의 경우 18-39세 사이가 16명 중 0명(0.0%), 40대가 35명 중 2명(5.7%), 50대가 61명 중 11명(18.0%), 60대가 67명 중 19명(28.4%), 70대가 30명 중 4명(13.3%), 전업농 여자의 경우 각각 12명 중 2명(16.7%), 28명 중 7명(25.0%), 52명 중 15명(28.8%), 48명 중 19명(39.6%), 12명 중 5명(41.7%)이었으며 비전업농 남자의 경우 18-39세 사이가 41명 중 0명(0.0%), 40대가 7명 중 0명(0.0%), 50대가 16명 중 3명(18.8%), 60대가 12명 중 4명(33.3%), 70대가 29명 중 9명(31.0%), 비전업농 여자의 경우 각각 50명 중 3명(6.0%), 47명 중 8명(17.0%), 54명 중 22명(40.7%), 60명 중 18명(30.0%), 68명 중 21명(30.9%)로서 모든 군에서 60대 까지 연령이 증가함에 따라 농부중 양성률이 증가하다가 70대에서는 60대와 별 차이가 없거나 오히려 감소하는 양상이었다(표 3).

농업에 종사하는 사람들의 농약살포 정도를 보면 농사를 전업으로 하는 경우에서 거의 대부분 농약 살포를 직접 하는 경우가 남자 206명 중에서 174명(84.5%), 여자 150명 중에서 65명(43.3%)로서 농사를 가끔 짓는 경우의 남자 37명 중 19명(51.4%), 여자 138명 중 31명(22.5%)에 비해 남

표 3. 농업종사 정도 및 성, 연령에 따른 농부증 유병률

성별	연령(세)	농사구분				비전업농사 ¹				합 계			
		양성# (%)	이심 (%)	음성 (%)	계 (%)	양성# (%)	이심 (%)	음성 (%)	계 (%)	양성# (%)	이심 (%)	음성 (%)	계 (%)
남자	18 - 39	0 (0.0)	7(43.8)	9(56.3)	16(100.0)	0 (0.0)	4 (9.8)	37(90.2)	41(100.0)	0 (0.0)	11(19.3)	46(80.7)	57(100.0)
	40 - 49	2 (5.7)	12(34.3)	21(60.0)	35(100.0)	0 (0.0)	3(42.9)	4(57.1)	7(100.0)	2 (4.8)	15(35.7)	25(59.5)	42(100.0)
	50 - 59	11(18.0)	22(36.1)	28(45.9)	61(100.0)	3(18.8)	1 (6.3)	12(75.0)	16(100.0)	14(18.2)	23(29.9)	40(51.9)	77(100.0)
	60 - 69	19(28.4)	27(40.3)	21(31.3)	67(100.0)	4(33.3)	5(41.7)	3(25.0)	12(100.0)	23(29.1)	32(40.5)	24(30.4)	79(100.0)
	≥ 70	4(13.3)	16(53.3)	10(33.3)	30(100.0)	9(31.0)	9(31.0)	11(37.9)	29(100.0)	13(22.0)	25(42.4)	21(35.6)	59(100.0)
	소 계*	36(17.2)	84(40.2)	89(42.6)	209(100.0)	16(15.2)	22(21.0)	67(63.8)	105(100.0)	51(16.2)	106(33.8)	157(50.0)	314(100.0)
여자	18 - 39	2(16.7)	4(33.3)	6(50.0)	12(100.0)	3 (6.0)	10(20.0)	37(74.0)	50(100.0)	5 (8.1)	14(22.6)	43(69.4)	62(100.0)
	40 - 49	7(25.0)	11(39.3)	10(35.7)	28(100.0)	8(17.0)	20(42.6)	19(40.4)	47(100.0)	15(20.0)	31(41.3)	29(38.7)	75(100.0)
	50 - 59	15(28.8)	22(42.3)	15(28.8)	52(100.0)	22(40.7)	23(42.6)	9(16.7)	54(100.0)	37(34.9)	45(42.5)	24(22.6)	106(100.0)
	60 - 69	19(39.6)	18(37.5)	11(22.9)	48(100.0)	18(30.0)	28(46.7)	14(23.3)	60(100.0)	37(34.3)	46(42.6)	25(23.1)	108(100.0)
	≥ 70	5(41.7)	2(16.7)	5(41.7)	12(100.0)	21(30.9)	30(41.1)	17(25.0)	68(100.0)	26(32.5)	32(40.0)	22(27.5)	80(100.0)
	소 계	48(31.6)	57(37.5)	47(30.9)	152(100.0)	72(25.8)	111(39.8)	96(34.4)	279(100.0)	120(27.8)	168(39.0)	143(33.2)	431(100.0)
합 계	84(23.3)	141(39.1)	136(37.7)	361(100.0)	88(22.9)	133(34.6)	163(42.4)	384(100.0)	171(23.0)	274(36.8)	300(40.3)	745(100.0)	

무응답자(여자 6명) 제외

* : p<0.01 (χ^2 검사에 의한 전업농과 비전업농간 분포 비교)

: p<0.01 (χ^2 검사에 의한 남녀간 농부증 양성 분포 비교)

1 : 농사는 가산 것은 경우 및 전혀 하지 않는 경우

녀 모두 전업농과 비전업농 간에 유의한 차이가 있었으며(P<0.01) 전업농과 비전업농 모두 남녀간의 비율 차이에도 유의한 차이가 있었다(P<0.01) (표 4).

표 4. 농업종사자의 농약살포 정도

성별	농약살포정도	거의 대부분	일손이 팔릴때만	거의 하지않음	계
		직접(%)	(%)	(%)	
남자 ¹	전업으로 종사*	174(84.5)	3 (1.5)	29(14.1)	206(100.0)
	가끔 함*	19(51.4)	4(10.8)	14(37.8)	37(100.0)
	소 계	193(79.4)	7 (2.9)	43(17.7)	243(100.0)
여자 ²	전업으로 종사*	65(43.3)	20(13.3)	65(43.3)	150(100.0)
	가끔 함*	31(22.5)	23(16.7)	84(60.9)	138(100.0)
	소 계	96(33.3)	43(14.9)	149(51.7)	288(100.0)
합 계	289(54.4)	50 (9.4)	192(36.2)	531(100.0)	

무응답자(남자 전업농 3명, 가끔함 2명, 여자 전업농 2 명, 가끔함 7명) 제외

* : p<0.01 (χ^2 검사에 의한 남녀간 분포 비교)

: p<0.01 (χ^2 검사에 의한 전업농과 가끔함 간 분포 비교)

농약살포를 대부분 직접 하는 농업 종사자들이 본 조사에서 실시한 농약 증독 관련 증상(두통, 어지러움증, 피부발진 및 가려움증, 피로감, 구역질 및 구토, 가슴이 답답함, 식은땀, 복통 및 설사, 근무력증) 중에서 지난 1년간 농약살포 후 경험한 증상 수에 따른 분포는 표 5와 같다.

표 5. 농약살포 농민의 최근 1년간 농약증독 관련 증상수에 따른 경험률

증상 수	남 자(%)	여 자(%)	합 계(%)
1개	21(10.9)	10(10.4)	31(10.8)
2개	10(4.2)	4(4.2)	14(4.9)
3개	13(6.8)	12(12.5)	25(8.7)
4개	15(7.8)	7(7.3)	22(7.6)
5개 이상	14(7.3)	7(7.3)	21(7.3)
소 계	73(38.0)	40(41.7)	113(39.2)
없 음	119(62.0)	56(58.3)	75(60.8)
계	192(100.0)	96(100.0)	288(100.0)

무응답자(남자 1명) 제외

증상종류 : 두통, 어지러움증, 피부발진 및 가려움증, 피로감, 구역질 및 구토, 가슴이 답답함, 식은 땀, 복통 및 설사, 근 무력증

1개 증상을 경험한 경우가 288명 중 31명(10.8%), 2개가 14명(4.9%), 3개가 25명(8.7%), 4개가 22명(7.6%)이었으며 5개 이상의 증상을 경험한 경우도 21명(7.3%)으로서 전체의 39.2%가 1개 이상의 증상을 경험하였다. 이때 남녀에 따른 유의한 차이는 없었다.

농약살포를 대부분 직접 하는 경우에서 농약살포 후 농약중독시 일어날 수 있는 증상별 최근 1년간 경험률은 표 6과 같다. 전체적으로 두통과 어지러움증을 농약 살포자 288명 중에서 각각 73명(25.3%), 70명(24.2%)이 경험하여 가장 많았으며 다음이 피부발진 및 가려움증(17.6%), 피로감(17.3%), 구역질/구토(13.5%), 가슴이 답답함(9.0%), 식은땀(9.0%), 복통 및 설사(4.5%), 근무력증(2.1%)의 순이었다. 피부발진 및 가려움증의 경우 남자에서 192명 중 28명(14.6%)인 반면 여자에서는 96명 중 23명(24.0%)로서 남녀간에 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$).

표 6. 농약살포 농민의 최근 1년간 농약 중독 증상종류별 경험률

증상 종류	남자(%) (대상자수=192)	여자(%) (대상자수=96)	합계(%) (대상자수=288)
두 통	47(24.5)	26(27.1)	73(25.3)
어지러움	47(24.5)	23(24.0)	70(24.2)
피부발진/가려움증*	28(14.6)	23(24.0)	51(17.6)
피로감	33(17.2)	17(17.7)	50(17.3)
구역질/구토	29(15.1)	10(10.4)	39(13.5)
가슴이 답답함	14(7.3)	12(12.5)	26(9.0)
식은땀	21(10.9)	5(5.2)	26(9.0)
복통/설사	11(5.7)	2(2.1)	13(4.5)
근무력증	3(1.6)	3(3.1)	6(2.1)

무응답자(남자 1명) 제외
 $p < 0.05$ (χ^2 검사에 의한 남녀간 비율 비교)

농약 중독 관련 증상을 1개 이상 경험한 사람 113명 중 의료기관(보건소 포함)을 1회 이상 방문한 경우는 남자가 73명 중 14명(19.2%), 여자는 140명 중 4명(0.0%)로서 전체적으로 15.9%이었다. 의료기관을 방문했던 18명의 방문회수는 1회가 10.6%로 가장 많았고 2회가 4.4%, 3회가 0.9%이었다(표 7).

표 7. 최근 1년간 농약중독으로 인한 의료기관(보건소 포함) 방문경험

방문 회수	남 자(%)	여 자(%)	합 계(%)
1 회	10(13.7)	2(5.0)	12(10.6)
2 회	4(5.5)	1(2.5)	5(4.4)
3 회	0(0.0)	1(2.5)	1(0.9)
소 계	14(19.2)	4(10.0)	18(15.9)
없 음	59(80.8)	36(90.0)	95(84.1)
계	73(100.0)	40(100.0)	113(100.0)

지난 1년간 농약살포시 주의사항에 관한 교육을 받은 적이 있는 경우는 전체적으로 응답자 285명 중 70명(24.6%)로서 남자가 190명 중 59명(31.1%), 여자가 95명 중 11명(11.6%), 직접 교육을 받지 못한 경우나 인쇄물을 통해 본 적이 있는 경우는 전체적으로 285명 중 33명(11.6%)로서 남자가 190명 중 27명(14.2%), 여자가 95명 중 6명(6.3%)이었으며 남자가 여자에 비해 피교육 경험률이 유의하게 높았다($p < 0.001$)(표 8).

표 8. 지난 1년간 농약살포시 주의사항에 관한 피교육 경험

교육 종류*	남자(%)	여자(%)	합계(%)
직접 교육을 받은 적이 있다.	59(31.1)	11(11.6)	70(24.6)
홍보물을 본 적이 있다.	27(14.2)	6(6.3)	33(11.6)
교육을 받은 적이 없다.	104(54.7)	78(82.1)	182(63.9)
계	190(100.0)	95(100.0)	285(100.0)

무응답자(남자 3명, 여자 1명) 제외
 $* : p < 0.001$ (χ^2 검사에 의한 남녀간 분포 비교)

농약살포시 보호구 착용 여부는 방제복과 마스크 모두를 착용하는 경우가 남자가 192명 중 85명(44.3%), 여자는 94명 중 13명(13.8%), 둘 다 착용하지 않는 경우는 남자가 75명(39.1%), 여자가 58명(61.7%)로서 남녀간에 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 전체적으로 방제복과 마스크 모두 착용하는 경우는 응답자 286명 중 98명(34.3%), 방제복만 착용하는 경우는 25명(8.7%), 마스크만 착용하는 경우는 30명(10.5%)이었으며 보호구를 착용하지 않는 경우는 133명(46.5%)이었다(표 9).

표 9. 농약살포시 보호구 착용률

보호구 착용 여부*	남자(%)	여자(%)	합계(%)
방제복 및 마스크 착용	85(44.3)	13(13.8)	98(34.3)
방제복만 착용	15(7.8)	10(10.6)	25(8.7)
마스크만 착용	17(8.9)	13(13.8)	30(10.5)
둘 다 착용하지 않음	75(39.1)	58(61.7)	133(46.5)
계	192(100.0)	94(100.0)	286(100.0)

무응답자(남자 1명, 여자 2명) 제외

* : p<0.001 (χ²검사에 의한 남녀간 분포 비교)

지난 1년간 농약살포시 주의사항에 관한 피교육 여부에 따른 보호구 착용율은 표 10과 같다. 방제복과 마스크 둘다 착용하는 경우가 직접 교육을 받은 적이 있는 사람의 경우 70명 중 37명(52.9%), 홍보물을 통해 간접적인 교육을 받은 적이 있는 사람의 경우는 33명 중 15명(45.5%)인데 반해 교육을 받은 적이 없는 경우는 181명 중 46명(25.4%)로서 교육정도에 따라 조호구 착용률

분포의 유의한 차이가 있었다(p<0.001). 그러나 방제복이나 마스크 중 하나만 착용하는 경우는 교육에 따른 차이가 없었다.

표 10. 농약살포에 관한 피교육 경험에 따른 보호구 착용 상태

교육 종류*	방제복과 방제복 혹은 착용안함		계(%)
	마스크(%)	마스크(%)	
직접 교육을 받은 적이 있다	37(52.9)	13(18.6)	20(28.6) 70(100.0)
홍보물을 본 적이 있다	15(45.5)	5(15.2)	13(39.4) 33(100.0)
교육을 받은 적이 없다	46(25.4)	35(19.3)	100(55.2) 181(100.0)
계	98(34.5)	53(18.7)	133(46.8) 284(100.0)

무응답자(남자 3명, 여자 2명) 제외

* : p<0.001 (χ²검사에 의한 분포 비교)

농업종사 정도에 따른 작년 및 당해년의 건강진단 수검률은 표 11과 같다.

표 11. 농업종사 정도에 따른 성, 연령에 따른 건강진단 수검률(작년 및 당해년)

성별 연령(세)	농사구분			전업농사			비전업농사 ¹⁾			합계	
	수검(%)	비수검(%)	소계(%)	수검(%)	비수검(%)	소계(%)	수검(%)	비수검(%)	소계(%)	계(%)	
남자 18 - 39	2(13.3)	13(86.7)	15(100.0)	10(24.4)	31(75.6)	41(100.0)	12(21.4)	44(78.6)	56(100.0)		
40 - 49	17(50.0)	17(50.0)	34(100.0)	5(71.4)	2(28.6)	7(100.0)	22(53.7)	19(46.3)	41(100.0)		
50 - 59	24(39.3)	37(60.7)	61(100.0)	8(50.0)	8(50.0)	16(100.0)	32(41.6)	45(58.4)	77(100.0)		
60 - 69	30(45.5)	36(54.5)	66(100.0)	1(91.7)	11(91.7)	12(100.0)	31(39.7)	47(60.3)	78(100.0)		
≥ 70	9(30.0)	21(70.0)	30(100.0)	8(72.4)	21(72.4)	29(100.0)	17(28.8)	42(71.2)	59(100.0)		
소계*	82(39.8)	124(60.2)	206(100.0)	32(30.5)	73(69.5)	105(100.0)	114(36.7)	197(63.3)	311(100.0)		
여자 18 - 39	2(16.7)	10(83.3)	12(100.0)	12(21.4)	36(75.0)	48(100.0)	14(23.3)	46(76.7)	60(100.0)		
40 - 49	13(46.4)	15(53.6)	28(100.0)	29(61.7)	18(38.8)	47(100.0)	42(56.0)	33(44.0)	75(100.0)		
50 - 59	22(42.3)	30(57.7)	52(100.0)	23(42.6)	31(57.4)	54(100.0)	45(42.5)	61(57.5)	106(100.0)		
60 - 69	23(50.0)	23(50.0)	46(100.0)	18(31.0)	40(69.0)	58(100.0)	41(39.4)	63(60.6)	104(100.0)		
≥ 70	2(16.7)	10(83.3)	12(100.0)	23(33.8)	45(66.2)	68(100.0)	25(31.3)	55(68.8)	80(100.0)		
소계*	62(41.3)	88(58.7)	150(100.0)	105(38.2)	170(61.8)	275(100.0)	167(38.8)	258(61.2)	425(100.0)		
합계	144(40.4)	212(59.6)	356(100.0)	137(36.1)	243(63.9)	380(100.0)	281(38.2)	455(61.8)	736(100.0)		

무응답자(남자 3명, 여자 12명) 제외

1: 농사를 가끔 짓는 경우 및 전혀 하지 않는 경우

응답자 736명 중 281명(38.2%)이 건강진단을 받았는데 농업종사 정도에 따라 전업농 356명 중 144명(40.4%), 비전업농 380명 중 137명(36.1%)이 선상선단 수검을 받았으며 성별로는 남자 311명 중 114명(36.7%), 여자 425명 중 167명(38.8%)이 건강진단을 받았다. 전업농의 경우 남자는 206명 중 82명(39.8%), 여자는 150명 중 62명(41.3%), 비전업농의 경우 남자는 105명 중 32명(30.5%), 여자는 275명 중 105명(38.2%)이 건강진단을 받아 전업농과 비전업농간 및 남녀간에 건강진단 수검률의 유의한 차이는 없었다. 연령별로는 남자의 경우 18-39세 사이가 56명 중 12명(21.4%), 40대가 41명 중 22명(53.7%), 50대가 77명 중 32명(41.0%), 60대가 78명 중 31명(39.7%), 70세 이상이 59명 중 17명(28.8%)이었으며 여자의 경우는 18-39세 사이가 60명 중 14명(23.3%), 40대가 75명 중 42명(56.0%), 50대가 106명 중 45명(42.5%), 60대가 104명 중 41명(39.4%), 70세 이상이 80명

중 25명(31.3%)으로서 남녀 모두 40대에서 그 이하 연령층에 비해 수검률이 많이 높아졌다가 그 이후 조금씩 수검률이 떨어지는 양상을 보였다.

선상선단 수검사 281명 중 무료선상선단을 받은 사람은 176명(62.6%), 유료건강진단을 받은 사람이 105명(37.4%)이었다. 무료건강진단 수검자의 성별 분포는 남자가 114명 중 75명(65.8%), 여자가 167명 중 101명(60.5%)으로서 남녀간의 유의한 차이는 없었으며 연령층에 따른 분포도 유의한 차이가 없었다(표 12).

유료건강진단 수검자들의 비용에 따른 분포는 표 13와 같다.

10만원-20만원 미만인 105명 중 27명(25.7%)으로서 가장 많았으며 20만원-30만원 미만이 21명(20.0%)으로서 10만-30만원 미만이 45.7%를 차지하였다. 30만원 이상도 12명(11.4%)이었는데 이 경우 남자가 39명 중 7명(17.9%), 여자는 66명 중 5명(7.6%)으로서 남자가 여자에 비해 10.3%포인트

표 12. 건강진단 수검자의 건강진단 비용여부에 따른 성, 연령별 수검률

연령(세)	남 자			여 자			합 계		
	무료(%)	유료(%)	계(%)	무료(%)	유료(%)	계(%)	무료(%)	유료(%)	계(%)
18 - 39	8(66.7)	4(33.3)	12(100.0)	6(42.9)	5(57.1)	14(100.0)	14(53.8)	12(46.2)	26(100.0)
40 - 49	13(59.1)	9(40.9)	22(100.0)	30(71.4)	12(28.6)	42(100.0)	43(67.2)	21(32.8)	64(100.0)
50 - 59	20(62.5)	12(37.5)	32(100.0)	28(62.2)	17(37.8)	45(100.0)	48(62.3)	29(37.7)	77(100.0)
60 - 69	20(64.5)	11(35.5)	31(100.0)	25(61.0)	16(39.0)	41(100.0)	45(62.5)	27(37.5)	72(100.0)
≥ 70	14(82.4)	3(17.6)	17(100.0)	12(48.0)	13(52.0)	25(100.0)	26(61.9)	16(38.1)	42(100.0)
합 계	75(65.8)	30(34.2)	114(100.0)	101(60.5)	66(39.5)	167(100.0)	176(62.6)	105(37.4)	281(100.0)

표 13. 유료건강진단 수검자의 건강진단비용

항 목	남(%)	여(%)	합계(%)
5만원 미만	5(12.8)	11(16.7)	16(15.2)
5만-10만원 미만	4(10.3)	3(4.5)	7(6.6)
10만-20만원 미만	10(25.6)	17(25.8)	27(25.7)
20만-30만원 미만	8(20.5)	13(19.7)	21(20.0)
30만원 이상	7(17.9)	5(7.6)	12(11.4)
모른다	5(12.8)	17(25.8)	24(22.9)
계	39(100.0)	66(100.0)	105(100.0)

표 14. 40세 이상 피보험자¹ 및 피부양자²의 성인병 건강진단 수검률(작년 및 당해년)

항 목	농가구분			전 업 농 사			비 전 업 농 사 ³			합 계 [#]	
	남자(%)	여자(%) [*]	소계(%)	남자(%)	여자(%)	소계(%)	남자(%)	여자(%)	남자(%)	여자(%)	계(%)
하였다	55(30.9)	29(23.0)	84(27.6)	9(22.0)	31(16.5)	40(17.5)	64(29.2)	60(19.1)	124(23.3)		
나중에 할 것	39(21.9)	26(20.6)	65(21.4)	4(9.8)	21(11.2)	25(10.9)	43(19.6)	47(15.0)	90(16.9)		
하지 않을 것	56(31.5)	47(37.3)	103(33.9)	20(48.8)	98(52.1)	118(51.5)	76(34.7)	145(46.2)	221(41.5)		
하는줄 모름	28(15.7)	24(19.0)	52(17.1)	8(19.5)	38(20.2)	46(20.1)	36(16.4)	62(19.7)	98(18.4)		
계	178(100.0)	126(100.0)	304(100.0)	41(100.0)	188(100.0)	229(100.0)	219(100.0)	314(100.0)	533(100.0)		

무응답자(남자 전업농 6명, 비전업농 3명, 여자 전업농 9명, 비전업농 6명) 제외

1: 지역의료보험, 2: 공교보험 및 직장보험

3: 농사일 가감 짓는 경우 및 전혀 하지 않는 경우

*: p<0.05, **: p<0.001 (χ²검사에 의한 전업농과 비전업농간의 분포 비교)

#: p<0.01 (χ²검사에 의한 남녀간의 분포 비교)

트 높았고 검진비용에 대해 모르고 있는 경우는 남자가 5명(12.8%), 여자가 17명(25.8%)으로서 여자가 13.0%포인트 높았으나 통계적 유의성은 없었다.

40세 이상 지역의료보험 피보험자 및 공교보험 피부양자의 작년 및 당해년의 성인병 건강진단 수검률은 표 14와 같다. 전체적으로 응답자 533명 중 124명(23.3%)이 성인병 건강진단을 받았고 90명(16.9%)이 나중에 할 생각이라고 하였으며 하지 않을 생각이라고 한 사람이 221명(41.5%)이 되었다. 성인병 건강진단 실시에 대해 모르고 있는 사람은 98명(18.4%) 이었다. 전체적으로 남자의 수검률이 21.9명 중 64명(29.2%)으로서 여자의 314명 중 60명(19.1%)에 비해 높은 반면 하지 않을 것이라는 대답은 여자가 314명 중 145명(46.2%)으로서 남자의 219명 중 76명(34.7%)에 비해 높았다(p<0.05). 전업농의 수검률은 304명 중 84명(27.6%)으로서 비전업농의 229명 중 40명(17.5%)에 비해 높았고 나중에 할 것이라는 사람도 전업농이 21.4%(65명)인데 비해 비전업농은 10.9%(25명)이었으며 하지 않을 것이라는 사람은 전업농이 33.9%(103명), 비전업농이 51.5%(118명)로서 전업농과 비전업농 간에 유의한 차이가 있었다(p<0.001).

건강진단을 받지 않겠다는 221명의 이유는 '몸이 건강하므로'가 76명(34.4%)으로서 가장 많았는데 전업농이 103명 중 43명(41.7%), 비전업농이 118명 중 33명(28.0%)으로서 두 군간에 유의한 차이가 있었다(p<0.05). 다음으로 '쉬잖아서'가 48

명(21.7%)이었으며 '도움이 안될 것 같아서'(25명, 11.3%), '시간이 없어서'(21명, 9.5%), '기존 질병으로 병원에 다니고 있으므로'(18명, 8.1%), '방법을 몰라서'(12명, 5.4%) 등의 순이었다(표 15).

표 15. 성인병 건강진단을 하지 않으려고 하는 이유

항 목	전업농사 (%)	비전업농사 ¹ (%)	합 계 (%)
몸이 건강하므로	43(41.7)	33(28.0)	76(34.4)
쉬잖아서	25(24.3)	23(19.5)	48(21.7)
도움이 안될 것 같아서	9(8.7)	16(13.6)	25(11.3)
시간이 없어서	9(8.7)	12(10.2)	21(9.5)
질병으로 병원에 다니고 있으므로	4(3.9)	14(11.9)	18(8.1)
방법을 몰라서	4(3.9)	8(6.8)	12(5.4)
병원까지 거리가 멀어서	2(1.9)	2(1.7)	4(1.8)
다른 건강진단을 받았으므로	0(-)	3(2.5)	3(1.4)
기 타	7(6.8)	7(5.9)	14(6.3)
계	103(100.0)	118(100.0)	221(100.0)

*: p<0.05(χ²검사에 의한 전업농과 비전업농간 분포 비교)

1: 농사를 가감 짓는 경우 및 전혀 하지 않는 경우

지역의료 피보험자 및 공교보험, 직장보험 피부양자의 건강진단에 대한 인식은 표 16과 같다.

전체적으로 651명 중 180명(27.6%)이 '꼭 필요하다'고 하였으며 283명(43.5%)은 '어느정도 필요하다'고 하여 71.1%가 긍정적인 대답을 하였으나 140명(21.5%)은 '필요없다'고 하였다. 남자의 경우 '꼭 필요하다'는 대답이 263명 중 100명(38.0%)인

표 16. 피보험자¹ 및 피부양자²의 건강진단 필요성에 대한 인식

농사구분	전업농사			비전업농사 ³			합계		
	항목	남자*(%)	여자(%)	소계(%)	남자(%)	여자(%)	소계(%)	남자(%)**	여자(%)
꼭 필요하다	76(38.4)	28(19.0)	104(30.1)	24(36.9)	52(21.6)	76(24.8)	100(38.0)	80(20.6)	180(27.6)
어느 정도 필요	78(30.4)	78(53.1)	156(45.6)	20(30.8)	107(44.4)	127(41.5)	98(37.3)	185(47.7)	283(43.5)
필요성 없음	37(18.7)	30(20.4)	67(19.4)	16(24.6)	57(23.7)	73(23.9)	53(20.2)	87(21.8)	140(21.5)
생각해 보지 않음	7(3.5)	11(7.5)	18(5.2)	5(7.7)	25(10.4)	30(9.8)	12(4.6)	36(9.3)	48(7.4)
계	198(100.0)	147(100.0)	345(100.0)	65(100.0)	241(100.0)	306(100.0)	263(100.0)	388(100.0)	651(100.0)

1: 지역의료보험, 2: 공공보험 및 직장보험
 3: 농사를 가꿈 짓는 경우 및 전혀 하지 않는 경우
 *: p<0.01, **: p<0.001(x² 검사에 의한 남녀간 분포 비교)

데 반해 여자의 경우는 388명 중 80명(20.6%)이었으며 '어느 정도 필요하다'는 경우는 남자가 98명(37.39%), 여자가 185명(47.79%)으로서 남녀간의 분포 차이를 보였다(p<0.001). 전업농의 경우 '꼭 필요하다'고 한 경우가 345명 중 104명(30.1%)인데 비해 비전업농의 경우는 306명 중 76명(24.8%), '어느 정도 필요하다'고 한 경우는 전업농이 156명(45.2%)인데 비해 비전업농이 127명(41.5%)으로서 전업농이 비전업농에 비해 긍정적인 응답률이 높았으나 통계적 유의성은 없었다.

1년에 1회씩 정기적으로 무료건강 진단을 실시해 줄 때 어떻게 하겠느냐는 질문에 전체적으로 651명 중 256명(39.3%)이 '꼭 하겠다'고 하였으며 208명(32.0%)이 '가능한 한 하겠다'고 대답

하여 전체의 71.3%가 긍정적인 반응을 나타내었으나 157명(24.1%)은 '하지 않겠다'고 대답하였다(표 17).

지역의료보험 가구의 가구당 월 의료보험료는 전업농의 경우 140가구 중 2만-3만원 미만이 50가구(35.7%)로서 가장 많았으며 3만-4만원 미만(35가구, 25.0%), 1만-2만원 미만(29가구, 20.7%)의 순이었으며 비전업농의 경우 1만-2만원 미만이 53가구 중 22가구(41.5%)로서 가장 많았고 다음이 2만-3만원 미만(16가구, 30.2%), 1만원 미만(7가구, 13.2%)의 순으로서 전업농이 비전업농에 비해 보험료의 분포가 고액쪽으로 많이 분포하였다(P<0.05)(표 18).

지역의료보험 피보험자의 의료보험료 부담에 대한 인식은 전체 340명 중 263명(77.4%)가 '매우 비싸다'고 하였으며 45명(13.2%)이 '조금 비싸다'고 하여 90.6%가 의료보험료 부담을 비싸다고 하였으며 '적당하다'고 한 사람은 28명(8.2%), '싸다'고 한 사람은 4명(1.2%)이었다. 이러한 경향은 남녀간이나 전업농과 비전업농간에 차이가 없었다(표 19).

표 17. 피보험자¹ 및 피부양자²의 년1회 정기무료검진에 대한 반응

농사구분	전업농사			비전업농사 ³			합계		
	항목	남자(%)	여자(%)	소계(%)	남자(%)	여자(%)	소계(%)	남자(%)	여자(%)
꼭 필요하다	91(46.0)	59(40.1)	150(43.5)	26(40.0)	80(33.2)	106(34.6)	117(44.5)	139(35.8)	256(39.3)
어느 정도 필요	52(26.3)	53(36.1)	105(30.4)	19(29.2)	84(34.9)	103(33.7)	71(27.0)	137(35.3)	208(32.0)
필요성 없음	46(23.2)	32(21.8)	78(22.3)	15(23.1)	64(26.6)	79(25.8)	61(23.2)	96(24.7)	157(24.1)
생각해 보지 않음	9(4.5)	3(2.0)	12(3.5)	5(7.7)	13(5.4)	18(5.9)	14(5.3)	16(4.1)	60(9.2)
계	198(100.0)	147(100.0)	345(100.0)	65(100.0)	241(100.0)	306(100.0)	263(100.0)	388(100.0)	651(100.0)

1: 지역의료보험, 2: 공공보험 및 직장보험
 3: 농사를 가꿈 짓는 경우 및 전혀 하지 않는 경우

표 18. 지역의료보험가입구의 가구단 월의료보험료

의료보험료	전업농사* (%)	비전업농사 (%) ¹	합계(%)
1만원 미만	10(7.1)	7(13.2)	17(8.8)
1만-2만원 미만	29(20.7)	22(41.5)	51(26.4)
2만-3만원 미만	50(35.7)	16(30.2)	66(34.2)
3만-4만원 미만	35(25.0)	5(9.4)	40(20.7)
4만-5만원 미만	9(6.4)	2(3.8)	11(5.7)
5만원 이상	7(5.0)	1(1.9)	8(4.1)
계	140(100.0)	53(100.0)	193(100.0)

무응답자(전업농 4명, 비전업농 3명) 제외

* : $p < 0.05$ (χ^2 검사에 의한 전업농과 비전업농간의 분포 비교)

1 : 농사를 부업으로 하거나 전혀 하지 않는 경우

IV. 고 찰

우리나라에서는 산업안전보건법 제43조에 의거 노동부가 주관하여 5인 이상 사업장을 대상으로 실시해 온 근로자 일반건강진단을 1995년부터 직장의료보험조합에서 이관받아 실시하여 당해년도에 전체 대상인원 3,878,270명 중에서 90.3%에 해당하는 3,503,136명이 건강진단을 받았다. 이와 함께 1995년 5월부터는 지역의료보험 가입자에게도 직장 및 공 교보험 피부양자와 동일하게 40세 이상을 대상으로 격년제로 성인병 검진사업을 실시하고 있다(보건복지부, 1996a). 그러나 성인병 검진사업을 실시하고 있다(보건복지부, 1996a). 그러나 성인병 검진의 수검률은 매우 낮은 편이어서 1995년도의 경우 공·교보험 피부양자가 24.19%, 직장피부양자가 22.26%, 지역피보험자가 19.44%

로서 전체적으로 21.07%의 수검률을 나타내었다(의료보험관리공단, 1996).

본 조사 결과에서도 성인병 건강진단 수검률이 23.3%로서 전국평균과 비슷하였다. 그러나 농촌 지역 주민들 특히 농업종사자들에 대한 건강진단은 농촌지역이 인구학적 특성, 농사업무의 특성, 의료에 대한 접근성, 현행 의료보험제도상 문제점 등 농촌지역의 여러가지 특수성에 의해 도시지역에서 행해지는 성인병 건강진단과는 다른 관점에서 그 의미를 이해하여야 할 필요가 있을 것이다.

우리나라의 노인인구는 평균수명이 연장에 따라, 전체 인구 중에서 65세 이상 인구가 차지하는 비중이 1970년의 3.1%, 1980년의 3.8%에서 1990년에는 5.1%, 1995년에는 5.9%로 최근 25여년 간 2배 가까이 늘어났다(통계청, 1996). 이에 따라 총 취업자중 55세 이상 취업자의 비율인 고령취업자의 비율도 증가하여 1980년 10.8%, 1990년 13.6%에서 1995년에는 15.1%로 증가추세를 보이고 있다. 특히 농가의 경우 고령취업자의 비율이 1980년 19.3%, 1990년 35.9%에서 1995년 46.4%(비농가의 경우 각각 5.7%, 8.3%, 10.1%)로 높은 증가를 보여 농촌지역의 고령화추세를 반영하고 있다(통계청, 1996).

본 조사에서는 대상자의 성별에 따른 분포가 전체 751명 중 남자 314명(41.8%), 여자 437명(58.2%)으로서 여자가 남자에 비해 16.4%가량 더 많았고 조사대상자의 연령에 따른 분포는 18-39세 사이가 119명(31.4%)인 반면에 50-59세 사이가 183명(24.4%), 60-69세 사이가 187명(24.9%), 70세 이상이 139명(18.5%)으로서 18세 이상의 조

표 19. 지역 의료보험 피보험자의 의료보험료 부담에 대한 인식

항 목	전 업 농 사			비 전 업 농 사 ¹			합 계		
	남자(%)	여자(%)	소계(%)	남자(%)	여자(%)	소계(%)	남자(%)	여자(%)	계(%)
매우 비싸다	84(73.7)	57(78.1)	141(75.4)	24(70.6)	98(82.4)	122(79.7)	108(73.0)	155(80.7)	263(77.4)
조금 비싸다	17(14.9)	5(11.0)	25(13.4)	6(17.6)	14(11.8)	20(13.1)	23(15.5)	22(11.5)	45(13.2)
적당하다	11(9.6)	7(9.6)	18(9.6)	3(8.8)	7(5.9)	10(6.5)	14(9.5)	14(7.3)	28(8.2)
싸다	2(1.8)	1(1.4)	3(1.6)	1(2.9)	0(0.0)	1(0.7)	3(2.0)	1(0.5)	4(1.2)
계	114(100.0)	73(100.0)	187(100.0)	34(100.0)	119(100.0)	153(100.0)	148(100.0)	192(100.0)	340(100.0)

무응답자(남자 전 5명, 비전업농 1명, 여자 전업농 7명, 비전업농 8명 제외)

1 : 농사를 가짐 짓는 경우 및 전혀 하지 않는 경우

사대상자 중 60세 이상 인구가 43.4%에 달했다. 이러한 결과는 홍대용 등(1996)의 조사에서 20세 이상 조사대상자 중 남자가 42.4%, 여자가 57.6%로서 여자가 남자에 비해 15.2% 더 많았고 40세 미만이 32.0%, 50-59세 사이가 24.1%, 60-69세 사이가 26.5%, 70세 이상이 14.4%로 나온 것과 결과가 비슷하였다.

이러한 농촌 인구의 고령화 현상 및 여초현상은 농촌주민의 건강문제와 직결될 수 있다.

본 조사에서 농부중 양성률은 남자의 경우 전업농 209명 중 36명(17.2%)으로서 비전업농 남자 105명 중 16명(15.2%)과 유의한 차이가 없었다. 그러나 농부중 의심자는 전업농이 209명 중 84명(40.2%)으로서 비전업농의 105명 중 22명(21.0%)에 비해 유의하게 높았다($p < 0.01$). 여자의 경우에는 전업농에서 양성률이 152명 중 48명(31.6%)으로서 비전업농의 279명 중 72명(25.8%)에 비해 다소 높았으나 통계적 유의성은 없었고 의심자는 전업농에서 57명(37.5%)으로서 비전업농의 111명(39.8%)과 비슷하였다.

본 조사의 전업농에서의 농부중 양성률은 홍대용 등(1996)이 비닐하우스 및 일반농작 농업종사자를 대상으로 했을때의 남자 13.6%, 여자 26.8%에 비해서는 약간 높았고 박정현과 양재호(1993)가 비닐하우스 채배 농민을 대상으로 했을 때의 22.1%, 여자 34.5%, 일반농민이 남자 23.2%, 여자 37.3%에 비해서는 다소 낮았으며 본 조사와 함께 실시된 전국조사에서의 농부중 양성률 평균인 전업농 남자 22.0%, 비전업농 남자 18.0%, 전업농 여자 43.4%, 비전업농 44.3%(이무송, 1996)에 비교해 볼 때도 다소 낮았다. 그러나 본 조사에서 농부중 양성률의 전체 평균은 남자가 16.2%, 여자가 27.8%로서 전체 양성률이 23.0%이었는데 이는 최진수 등(1993)의 조사에서 전남지역 농촌 주민의 농부중 양성률 23.4%(남자 17.5%, 여자 28.6%)로 나온 것과 거의 일치하였다.

연령층에 따른 농부중 양성률은 전업농 남자의 경우 40세 미만 16명 중 0명(0%), 40대가 35명 중 2명(5.7%)인 반면 50대 61명 중 11명(18.0%), 60대 67명 중 19명(28.4%), 70세 이상 30명 중 4명(13.3%)이었고 전업농 여자의 경우는 40세 미만 12명 중 2명(16.7%), 40대 26명 중 7명(25.0%),

50대 52명 중 15명(28.8%), 60대 48명 중 19명(39.6%), 70세 이상 12명 중 5명(41.7%)이었다. 비전업농 남자의 경우는 40세 미만 41명 및 40대 7명 중 각각 0명(0%), 50대 16명 중 3명(18.8%), 60대 12명 중 4명(33.3%), 70세 이상 29명 중 9명(31.0%)이었으며 비전업농 여자의 경우는 40세 미만 50명 중 3명(6.0%), 40대 47명 중 8명(17.0%), 50대 54명 중 22명(40.7%), 60대 60명 중 18명(30.0%), 70세 이상 68명 중 21명(30.9%)으로서 전업농과 비전업농 모두 대체로 연령이 증가함에 따라 농부중 양성률도 증가하는 양상을 보였으나 60대와 70대는 거의 비슷한 수준이었다. 성별에 따른 농부중 양성률은 전업농 남자가 209명 중 36명(17.2%)인 반면에 전업농 여자는 152명 중 48명(31.6%), 비전업농 남자가 105명 중 16명(15.2%)인 반면에 여자는 279명 중 72명(25.8%)로서 전업농과 비전업농 모두 여자가 남자에 비해 유의하게 농부중 양성률이 높았다($p < 0.01$).

본 조사에서 농부중 양성률이 전업농과 비전업농 사이에 차이가 없었는데 이러한 현상은 본 조사와 함께 실시된 전국조사(이무송, 1996)에서도 마찬가지였다. 그러나 최진수 등(1993)의 조사에서는 전남지역 농촌 주민의 농부중 양성률이 23.4%(남자 17.5%, 여자 28.6%)로서 도시지역 주민의 8.7%(남자 5.1%, 여자 11.5%)에 비해 더 높은 것으로 나타났다. 연령 및 성별에 따른 농부중 양성률의 차이는 타 연구(박정현과 양재호, 1993; 최진수 등, 1993; 홍대용 등, 1996, 이무송, 1996)에서도 연령이 증가함에 따라 양성률이 증가하고 남자에 비해 여자에서 더 높게 나타났는데 이러한 결과로 미루어 농부중은 현재의 농업종사 유무 뿐 아니라 과거 농업종사에 의한 후유증, 농촌 특이적인 생활 양식, 노화현상, 여성의 가사노동, 농사일의 여성에 대한 상대적 불리함 등 복합적인 요인에 의한 결과로 해석하여야 할 것으로 생각된다(박정현과 양재호, 1993; 이무송, 1996).

본 조사에서는 실시하지 않았으나 인구의 고령화로 인한 만성퇴행성 질환의 증가도 문제가 된다. 안길수 등(1996)의 조사에서 농촌지역 만성퇴행성 질환 유병률이 인구 1,000명당 남자 278, 여자 388로서 여자에게서 더 높았으며 연령별 유병

률은 30대 106, 40대 223, 50대 366, 60대 407, 70세 이상 457로서 연령이 증가함에 따라 유병률이 증가하는 것으로 나타났다. 1995년 전국표본조사에서도 만성질환 이환율이 인구 전망상 남자 335, 여자 521로서 20대 이후부터는 여자의 유병률이 남자에 비해 더 높았으며 연령별로는 시지역의 경우 20세 미만 140, 20대 280, 30대 399, 40대 541, 50대 789, 60대 1,124, 70대 이상 988, 군지역의 경우 20세 미만 98, 20대 216, 30대 403, 40대 648, 50대 923, 60대 1,083, 70대 이상 952로 조사되었다(최정수 등, 1995).

농촌인구의 고령화와 함께 일어나고 있는 노인 가구 비율의 증가도 농촌주민의 건강관리를 어렵게 하는 요인 중의 하나이다. 1988년에 전체가구 중에서 60세 이상의 노인부부가구 비율이 시지역에서 1.4%, 군지역에서 6.8%이고 노인독신가구의 비율이 시지역에서 1.2%, 군지역에서 4.5%이던 것이 1994년에는 노인부부가구 비율이 시지역에서 3.0%, 군지역에서 13.4%, 노인독신가구의 비율이 시지역에서 2.0%, 군지역에서 8.2%로 시군 지역 모두 2배 가까이 증가하였으나 시지역에 비해 군지역에서 노인가구가 차지하는 비율의 절대적 차이는 더욱 커지고 있다(이가옥 등, 1994). 본 조사에서는 독신가구의 비율이 전체 조사대상 가구의 10.9%이었다. 노인들만 거주하는 경우 자식과 같이 거주하는 경우에 비해 평소의 식생활이나 건강행태, 건강진단 수검, 의료기관의 방문 등 여러 가지 측면에서 건강관리가 소홀히 될 가능성이 많은 것이다.

농촌지역이 도시지역에 비해 상대적으로 교육수준이 낮은 것도 문제가 될 수 있다. 18세 이상을 대상으로 한 본 조사대상자의 교육수준은 무학이 751명 중 306명(40.7%), 초등학교가 210명(27.9%), 중학교가 88명(11.8%), 고등학교 126명(16.7%), 대학교 10명(1.6%)(무응답 1.2%)으로서 초등학교 졸업 이하가 68.6%에 달했다. 이는 1995년도 기준 25세 이상 우리나라 국민의 교육수준이 초등학교 졸업 이하가 27.6%, 중학교 졸업이 15.7%, 고등학교 졸업이 37.5%, 대학교 졸업 이상이 19.1%(통계청, 1996)와는 큰 차이가 나는 것으로 연령 구성 차이를 감안하더라도 농촌지역의 학력수준이 도시지역에 비해 낮은 것으로 생각된다.

이렇게 상대적으로 낮은 교육수준은 각종 보건사업을 수행하는데 저해요인이 될 것으로 생각되며 성인병 건강진단을 비롯한 보건사업 홍보시 같은 연령층을 대상으로 하더라도 도시지역과는 접근방법이 달라야 할 것이다.

의료자원 부포의 지역이 불균형 또한 심각하여 1995년을 기준으로 우리나라 시지역의 인구가 전체 인구의 77.7%인 반면에 의료기관의 분포는 91.0%, 병상분포는 88.6%, 의료인력 및 약사는 93.0%가 분포하고 있고 특히 6대도시의 경우 인구분포는 전체의 47.6%인데 비해 의료기관은 58.8%, 병상수는 50.7%, 의료인력 및 약사는 60.0%가 분포하고 있다(보건복지부, 1996b).

농업종사자에 있어 가장 큰 건강에 대한 유해요인 중의 하나가 농약에 대한 폭로이다.

본 조사에서 농업종사자들의 농약살포 정도는 거의 대부분 자신이 직접 농약을 살포한다는 사람이 남자 전업농의 경우 206명 중 174명(84.5%)에 이르렀으며 여지 전업농의 경우도 150명 중 65명(43.3%)이었다. 농사를 가끔 짓는 경우에도 농약 살포는 자신이 직접 한다고 한 경우가 남자는 37명 중 19명(51.4%), 여자는 138명 중 31명(22.5%)에 이르러 농약을 거의 대부분 직접 살포한다는 경우가 전체 농업종사자 531명 중 289명(54.4%)이었다. 농약살포를 대부분 자신이 직접 살포하는 사람 중 본 조사에서 질문한 농약중독 관련 9개 증상(두통, 어지러움증, 피부발진 및 가려움증, 피로감, 구역질/구토, 가슴이 답답함, 식은땀, 복통 및 설사, 구무력증) 중 1개 이상의 증상을 최근 1년간 경험한 사람이 39.2%에 이르렀다. 지금까지 보고된 우리나라 농민의 농약중독 경험률은 7.0%에서 57.0%까지 조사자에 따라 차이가 많은데(손석준 등, 1996) 이는 설정된 모집단, 농약 중독의 정의, 농약중독 경험 기간 설정, 조사 시기 등의 차이에 의한 것으로 생각된다. 본 조사에서는 농약살포를 거의 대부분 자기가 직접 한다고 대답한 사람을 모집단으로 하였다.

이들이 경험한 증상 중 가장 많았던 것이 두통과 어지러움증이었고 다음으로 피부발진 및 가려움증, 피로감, 구역질 및 구토 등의 순으로 많았다. 그러나 그러한 증상으로 인해 보건소를 포함한 의료기관을 1회 이상 방문한 경우는 15.9%에

지나지 않았다. 손석준 등(1996)의 발표에서도 농약중독자의 의료기관 이용도가 6.8% 밖에 되지 않았는데 이러한 조사결과는 농민들이 농약중독 증상이 심하지 않는 경우 대부분 자가치료에 의존하고 있음을 시사하고 있다. 그러나 지난 1년간 농약살포시 주의 사항에 대해 교육을 받은 적이 있다고 한 사람은 농약살포 농민 285명 중 70명(24.6%)에 지나지 않았으며 33명(11.6%)은 인쇄물을 통해 본 적이 있다고 하여 농약살포 농민 중 182명(63.9%)이 최근 1년간 농약살포시 주의사항에 대한 교육을 받지 못하였다. 교육을 받은 적이 있는 사람의 경우 남자가 190명 중 59명(31.1%)인데 반해 여자는 95명 중 11명(11.6%)으로서 여자에 비해 남자에서 피교육 경험률이 높았다($p < 0.001$). 보호구 착용률도 상당히 낮아 농약살포시 방제복과 마스크를 모두 착용하고 하는 경우는 286명 중 98명(34.3%)에 지나지 않았으며 방제복만 착용하는 경우가 25명(8.7%), 마스크만 착용하는 경우가 30명(10.5%)이었고 나머지 133명(46.5%)은 보호구를 착용하지 않고 한다고 하였다. 특히 여자의 경우 방제복과 마스크 둘다 착용하지 않는 경우가 94명 중 58명(61.7%)으로서 남자의 192명 중 75명(39.1%)에 비해 유의하게 높았다($p < 0.001$). 여자의 보호구 착용률이 남자에 비해 낮은데도 불구하고 농약중독 관련 증상 경험률은 남녀간에 차이가 없는 이유는 농약살포 작업의 강도가 남자에 비해 약하거나 증상자각의 임계치가 상대적으로 높을 가능성이 있는 것으로 추측된다. 농약살포시 주의사항에 관한 피교육 경험 정도와 보호구 착용간의 관련성을 보면 직접 교육을 받은 적이 있는 경우에는 방제복과 마스크 모두 착용하는율이 52.9%, 홍보물을 통해 간접적인 교육을 받은 적이 있는 경우는 45.5%인데 반해 교육을 받지 않은 사람의 경우는 25.4%에 지나지 않아 농약취급에 관한 적극적인 교육 및 홍보가 보호구 착용률을 올리는데 상당히 중요한 역할을 할 것으로 생각되며 특히 여성 농업종사자에 대한 특별한 관심이 요구된다.

이와같이 농촌지역 주민 특히 농업종사자들이 건강관리에 있어서 불리한 측면을 다수 가지고 있으나 산업체 근로자에 비해 농업종사자들의 건강관리를 위한 정책적 배려는 별로 이루어지지

않고 있다.

본 조사에서 조사가 실시된 당해년 혹은 그 전 해에 건강진단을 받은 경험이 있는 사람은 전업농의 경우 남자가 206명 중 82명(39.8%), 여자가 150명 중 62명(41.3%), 비전업농의 경우 남자가 105명 중 32명(30.5%), 여자가 275명 중 105명(38.2%)으로서 전체평균이 38.2% (남자 36.7%, 여자 38.8%)이었다. 연령에 따른 수검률은 남자의 경우 18-39세 사이가 56명 중 12명(21.4%), 40대가 41명 중 22명(53.7%), 50대가 77명 중 32명(41.6%), 60대가 78명 중 31명(39.7%), 70대 이상이 59명 중 17명(28.8%)이었으며 여자의 경우는 18-39세 사이가 60명 중 14명(23.3%), 40대가 75명 중 42명(56.0%), 50대가 106명 중 45명(42.5%), 60대가 104명 중 41명(39.4%), 70대 이상이 80명 중 25명(31.3%)으로서 20-30대에 비해 40대 이후 수검률이 급격히 올라가 그 이후 연령층이 증가함에 따라 조금씩 감소하는 양상을 보였다. 40대 이후 수검률이 급격히 올라가는 것은 의료보험조합과 의료보험공단에서 40세 이상에 대해서 실시하는 보건예방사업의 영향이 큰 것으로 생각된다.

건강진단 수검자의 건강진단 비용은 전체 281명 중 176명(62.6%)이 무료건강진단을 받았고 105명(37.4%)이 유료건강진단을 받았다. 유료건강진단 수검자의 건강진단 비용은 10만원-20만원 미만이 27명(25.7%)으로서 가장 많았으며 20만원-30만원 미만이 21명(20.0%)으로서 10만-30만원 미만이 45.7%를 차지하였다. 30만원 이상도 12명(11.4%)이었는데 이 경우 남자는 39명 중 7명(17.9%), 여자는 66명 중 5명(7.6%)으로서 남자가 여자에 비해 10.3%포인트 높았고 검진비용에 대해 모르고 있는 경우는 남자가 5명(12.8%), 여자가 17명(25.8%)으로서 여자가 13.0%포인트 높았다. 10만원대와 20만원대의 건강진단 결과는 남녀비가 거의 비슷한 반면에 30만원대 이상의 고액 검진 수검자들은 남자가 여자에 비해 10.3%포인트 더 높고 검진비용에 대해 모르는 경우는 여자가 남자에 비해 13.0%포인트 더 높게 나온 결과는 검진비용의 지불인이 남편 혹은 자식인 경우가 많으며 특히 고액검진의 경우 수검자 본인에게 잘 알려주지 않은 결과로 추측된다. 따라서 모른다고 대답한 사람들 중 상당수기 고액건강진단

을 받았을 가능성이 있을 것으로 생각된다. 우리나라의 의료보험제도는 1988년 농어촌 의료보험이 실시되고 1989년부터 도시지역의료보험이 실시됨에 따라 전국민의료보험이 달성되었다. 이에 따라 1995년 12월 현재 의료보호를 포함한 의료보장 저용인구 4,582만명 중 지역의료보험이 2,252만명으로서 전체의 49.1%에 이르고 있는데 이 중 도시지역의보가 전체의료보장 대상 인구 중 40.6%, 농어촌 의보가 8.5%를 차지하고 있다. 공교의보와 직장의보의 경우에는 소득비례징률제가 적용되고 있으며 농어민과 도시자영업자 경우에는 소득, 재산, 가구원수 등에 따른 등급별 정책제를 실시하고 있다(보건복지부, 1996a). 1995년도 의료보험의 경우 지역의료보험 월평균 보험료는 농어촌의 경우 세대당 15,009원, 피보험자 1인당 4,009원로서 도시의 경우 세대당 15,596원, 피보험자 1인당 5,016원(보건복지부, 1996a)에 비해 약간 싼 편이다. 그러나 농가의 가계소득을 보면 1995년도 농가가계소득이 1,816.9천원이고 도시근로자 가구의 월평균소득이 1,911.1천원으로서 농가가계소득이 도시 근로자 가구 소득의 95% 수준이지만(통계청, 1996) 이는 도시근로자 가구의 전세 및 자가평가액을 제외한 경우로서 도시근로자 가구의 전세 및 자가평가액을 포함하였을 경우에는 78.4%에 머무르고 있다. 농가에서 도시근로자 가구 소득에 비해 높은 소득을 올리는 층은 경작면적이 1.5ha 이상인 경우로서 이는 총 농가의 20%에 해당되는 수치이다(박민선, 1996). 한편 농촌주민이 지역의료 보험료를 1995년도 산업체 근로자 월평균 소득인 1,098,984원을 기준으로 하였을 때 산업체 근로자의 월평균 보험료는 18,700원인 반면에서 농촌주민의 경우는 4인 가족 기준, 자동차 소유시 51,500원으로 산정된다(정명채, 1995). 이로 미루어 농촌지역 주민들이 일반 산업체 근로자에 비해 상대적으로 더 높은 의료보험료를 부담하고 있음을 알 수 있다.

본 조사에서는 조사 대상 지역 지역의료 대상 가구에서 매달 납부하는 월 의료보험료는 전업농인 경우 2만-3만원 미만이 140가구 중 50가구(35.7%)로서 가장 많았고 3만-4만원 미만이 35가구(25.0%), 1만-2만원 미만이 29가구(20.7%)인 반면 비전업농의 경우에는 53가구 중 1만-2만원미

만이 22가구(41.5%)로서 가장 많았고 2만-3만원 미만이 16가구(30.2%), 1만원 미만이 7가구(13.2%)의 분포를 보여 비전업농에 비해 전업농의 보험료 분포가 고액쪽에 더 많이 분포하였다($p < 0.05$). 지역의료 피보험자들의 보험료의 적정성에 대한 질문에는 대상자 340명 중 200명(77.4%)이 매우 비싸다고 하였고 45명(13.2%)이 조금 비싸다고 하여 90.6%가 비싸다는 반응을 보였다. 반면에 적당하다고 한 사람은 28명(8.2%), 싸다고 한 사람은 4명(1.2%)에 지나지 않아 지역 의료 피보험자들이 의료보험료에 대한 부담을 상당히 느끼고 있음을 알 수 있었다.

본 조사의 결과에서도 나타난 바와 같이 농업종사자들은 대다수가 농약에 폭로되고 있고 동시에 농약이나 비료에 함유된 카드뮴, 비소 등의 중금속에도 폭로될 위험성을 안고 있으며 요즘 7수가 계속 증가하고 있는 비닐하우스 작업자의 경우 고온폭로에 대한 위험성도 가지고 있다(박성환과 양재호, 1993). 그러함에도 불구하고 대부분의 농업종사자들은 산업안전보건법의 적용 대상이 되지 못하여 지역 및 직장의료보험조합 혹은 의료보험공단에서 실시하는 보건예방사업의 일환으로 40세 이상에 한하여 2년에 한번씩 성인병 건강진단을 받는데 그치고 있다. 그러나 농촌주민의 대다수가 해당되는 지역의료보험조합에서는 1995년부터서야 성인병 검진사업을 실시하고 있는 실정이다.

본 조사에서 지역의료 피보험자와 직장의보 및 공교보험 피부양자들의 건강진단 필요성에 대한 인식은 '꼭 필요하다'고 한 경우가 전체적으로 651명 중 180명(27.6%)으로서 전업농의 경우 345명 중 104명(30.1%), 비전업농의 경우 306명 중 76명(24.8%)으로 전업농이 비전업농에 비해 약간 더 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러나 남녀간에는 남자가 263명 중 100명(38.0%), 여자는 388명 중 80명(20.6%)으로서 남자가 여자에 비해 건강진단의 필요성을 더욱 인식하고 있었다($p < 0.01$). '어느정도 필요하다'고 한 경우는 651명 중 283명(43.5%)으로서 전체적으로 75.3%가 건강진단의 필요성을 인식하고 있었다. 1년에 한번씩 정기적으로 무료건강진단을 해 줄 경우 어떻게 하겠느냐는 질문에 '꼭 하겠다'고 한

경우가 남자 263명 중 117명(44.5%), 여자 388명 중 139명(35.8%), '될 수 있는 한 하겠다'고 한 경우가 남자 71명(27.0%), 여자 137명(35.3%)으로서 전체적으로 71.3%가 긍정적인 대답을 하였다.

이와 같이 건강진단의 필요성에 대해서는 대체로 긍정적인 생각을 가지고 있음에도 불구하고 40세 이상 지역의료보험 피보험자 및 공교·직장보험 피부양자 533명의 지난해 및 당해년도의 성인병 건강진단 수검률은 남자가 219명 중 64명(29.2%), 여자가 314명 중 60명(19.1%)으로서 평균 23.3%에 지나지 않았으며 성인병 검진을 받지 않은 사람들 중 나중에 할 생각이라는 사람이 남자 43명(19.6%), 여자 47명(15.0%)으로서 평균 16.9%이었다. 반면에 하지 않을 것이라는 사람이 남자 76명(34.7%), 여자 145명(46.2%)으로서 평균 41.5%에 이르렀다. 성인병 검진을 받은 사람은 전업농의 경우 304명 중 84명(27.6%), 비전업농은 229명 중 40명(17.5%)이었고 나중에 할 것이라는 사람은 전업농이 65명(21.4%), 비전업농은 25명(10.9%)이었으며 성인병 검진을 받지 않겠다고 한 사람은 전업농이 103명(33.9%), 비전업농이 46명(51.5%)으로서 비전업농에 비해 전업농에서 성인병 검진 수검에 더욱 적극적이었다.

본 조사시점이 1990년 8월로서 당해년 귀중 수검률은 이보다 더 높을 것으로 생각되나 성인병 건강진단을 받지 않겠다고 한 사람이 41.5%나 된다는 것은 앞으로 해결하여야 할 큰 과제이다. 그리고 농부중 조사에서 남자에 비해 더 높은 유병률이 나타난 여자에서 건강진단에 대한 태도는 오히려 더 소극적이어서 여성을 위한 별도의 보건교육이 필요할 것으로 생각된다.

성인병 건강진단을 받지 않으려고 하는 가장 큰 이유는 '몸이 건강하므로'가 221명 중 76명(34.4%)으로 가장 많았는데 이 경우 전업농의 경우는 103명 중 43명(41.7%)인 반면에 비전업농의 경우는 118명 중 33명(28.0%)으로서 비전업농에 비해 전업농에서 유의하게 높았다($p < 0.05$). 이는 전업농이 비전업농에 비해 유해요인에 폭로될 가능성은 더 많음에도 불구하고 자신의 건강에 대한 자신감은 더 가지고 있는 건강근로자 효과로 생각된다. 이 경우 비록 스스로는 건강하다고 생각되더라도 질병을 조기에 발견하기 위해 정기적

으로 건강진단을 할 필요가 있음을 교육해야 할 필요가 있다. 그러나 '귀찮아서' 받지 않겠다고 한 경우가 221명 중 48명(21.7%), '도움이 안될 것 같아서'라고 한 경우도 25명(11.3%)이나 되어 건강진단에 대한 불신을 가지고 있는 사람이 상당수 되었다. '시간이 없어서'라고 한 사람이 21명(9.5%)인데 반해 '병원까지 거리가 멀어서'라고 대답한 경우는 4명(1.8%)에 지나지 않아 요즈음 농촌 생활에서 교통의 불편함으로 인한 행동 제약은 크게 문제가 되지 않음을 알 수 있었다.

본 조사 결과에서 건강진단의 필요성에 대해서 긍정적인 생각을 가지고 있는 사람이 71.1%인 반면에, 기존 성인병 검진의 수검률은 23.3%에 지나지 않고 검진을 받지 않겠다고 한 사람이 41.5%나 되며, 건강진단 수검자 중 37.4%(전체 대상자의 14.0%)가 유료건강진단을 받았다는 사실로 미루어 농촌지역 주민들이 기존 성인병 검진에 대해 상당한 불신이 내재하고 있을 가능성이 있다. 그리고 성인병 건강진단을 하는 줄 모르고 있는 사람이 18.4%나 되어 이에 대한 효과적인 홍보대책도 요구된다. '앞으로 1년에 한번씩 무료로 건강진단을 해 준다면 어떻게 하겠느냐'는 질문에 71.3%가 하겠다고 하여 적절한 홍보 및 효율적인 추후 관리만 잘 이루어 진다면 건강진단의 수검률을 상당히 올릴 수 있을 것으로 생각된다.

본 조사 결과 농촌주민의 건강관리를 위해서 의료보험조합과 의료보험공단에서 기존 실시하고 있는 보건예방사업에 대하여 더욱 적극적인 홍보 및 추구관리가 있어야 할 뿐만 아니라 평소에 농약문제를 포함한 보건교육에 더욱 많은 관심을 기울여야 할 것으로 생각된다. 그리고 정부에서도 적어도 전업으로 농업에 종사하는 사람에 대해서는 이들이 산업장 근로자 못지 않은 유해요인에 폭로되고 있다는 사실을 직시하여 적자상태의 재정환경에 놓여있는 지역의료보험조합(정명채, 1995)에만 건강진단을 의존할 것이 아니라 근로자 특수건강진단과 같은 농업종사자들을 위한 별도의 프로그램을 개발하여 정부차원의 투자가 필요할 것으로 생각된다.

V. 요 약

본 조사는 농촌지역 농업종사자들의 건강진단 수검실태를 파악하여 이들을 위한 건강관리의 필요성을 고취하기 위해 실시하였다. 1996년 8월에 대구시 인근 1개군이 8개면에 거주하는 농협조합원 및 18세 이상 성인가족을 대상으로 사전에 훈련받은 의과대학생들이 직접 가구를 방문하여 면접조사를 실시하였다.

면접완료 인원은 751명으로서 남자가 314명(41.8%), 여자가 437명(58.2%)이었다. 이들 중 전업으로 농업에 종사하는 사람은 361명(48.3%)이었고 농사일을 가끔 하는 경우가 184명(24.4%), 전혀 하지 않는 경우가 206명(27.3%)이었다.

농부중 양성률은 전체적으로 응답자 745명 중 171명(23.0%)이었는데 전업농이 361명 중 84명(23.3%), 비전업농이 384명 중 88명(22.9%)으로서 두 군간에 차이가 없었으며 남자가 314명 중 51명(16.2%), 여자가 431명 중 120명(27.8%)으로서 여자가 남자에 비해 유병률이 높았다($p < 0.01$). 농약을 직접 살포하는 농민 288명 중 113명(39.2%)이 최근 1년간 농약중독과 관련된 증상을 경험한 적이 있었으나 의료기관을 방문한 경우는 증상경험자 중에서 18명(15.9%)에 지나지 않았다. 농약 취급에 관한 교육을 직접 받은 적이 있는 사람은 응답자 285명 중 70명(24.6%)이었는데 피교육 경험과 농약살포시 보호구 착용간에 유의한 관련성이 있었다($p < 0.001$). 당해년 및 작년의 건강진단 수검률은 응답자 736명 중 281명(38.2%)이었는데 무료검진 수검자가 176명(62.6%), 유료검진 수검자가 105명(37.4%)이었다. 유료검진의 비용은 10만원에서 30만원 미만인 45.7%를 차지하였고 30만원 이상도 11.4%가 되었다. 성인병 검진은 533명 중 124명(23.3%)이 받았는데 전업농의 수검률이 304명 중 84명(27.6%)으로서 비전업농의 229명 중 40명(17.5%)에 비해 유의하게 높았다($p < 0.001$). 성인병 검진을 하지 않으려는 221명의 이유는 '몸이 건강하므로'가 76명(34.4%)으로 가장 많았고 '귀찮아서'(48명, 21.7%), '도움이 안될 것 같아서'(25명, 11.3%) 등의 순이었다. 지역의보 피보험자와 직장 및 공교보험 피부양자의 건강진단에 대한 필요성에 대한 생각은 651명 중 180명

(27.6%)이 '꼭 필요하다'고 하였고 1년에 한번씩 정기적 무료검진을 해 준다면 256명(39.3%)이 '꼭 하겠다고 하였다. 지역의료보험에 들어있는 193가구의 월 의료보험료는 2만-3만원 미만(66가구, 34.2%), 1만-2만원 미만(51가구, 26.4%), 3만-4만원 미만(40가구, 20.7%) 등의 순이었는데 지역의보 피보험자 340명 중 263명(77.4%)이 매우 비싸다고 생각하였으며 45명(13.2%)이 조금 비싸다고 하였다.

농촌지역의 농업종사자들은 농약 등의 유해물질에 폭로되고 소득수준에 비해 도시주민이나 산업체 근로자보다 상대적으로 더 많은 보험료를 내면서도 산업안전보건법의 적용 대상이 되지 않아 일반 주민과 마찬가지로 40세 이상에 대해서 격년제로 실시하는 성인병 검진의 혜택밖에 보지 못하고 있다. 그러나 건강진단의 필요성에 대한 인식에 비해 성인병 검진의 수검률은 매우 낮은 반면 검진수검자 중 유료검진 수검자가 3분의 1이 넘어 무료 검진에 대한 호보가 미진함을 알 수 있었다. 따라서 기존 성인병 검진 등 보건예방사업의 활성화와 아울러 농업종사들에 대해 산업체의 유해물질 폭로 근로자에게 제공되는 특수 건강진단과 같은 별도의 건강관리 시스템을 개발하는 것이 필요하다고 생각된다.

참 고 문 헌

1. 남정자, 최정수, 김태정, 계훈방. 한국인의 보건 의식행위-1995년도 국민건강 및 보건이식행태 조사-. 한국인구보건사회연구원, 1995, 120-127
2. 노동부 작업환경과. 보도자료, 1997. 1. 18일자
3. 노동부. 1995년 근로자 건강진단 실시결과, 1996, 23-41
4. 농림수산부 '95농업총조사 속보결과(잡정자료) 정책해설자료. 1996. 7. 4
5. 대한산업보건협회. 대한산업보건협회 30년사. 1993, 쪽151-184
6. 박민선. 한국농민의 현황과 전망. 농촌의학 심포지움-한국농민의 건강문제와 대처방안. 농부중의 전국 조사 결과보고-. 농협중앙회·이산사회복지사업재단, 1996, 1-20
7. 박정환, 양재호. 비닐하우스 제배 농민 신체중

상의 종류와 원인연구. 경상북도. 1993

8. 보건복지부. 보건복지백서 제6장 의료보험. 1996a
9. 보건복지부. 보건복지동계연보 1996 제42호. 1996b
10. 산업안전보건 법령집. 산업안전공단
11. 준, 신준호, 최진수. 농약중독의 현황과 대책. 한국농촌의학회 1996년도 추계학술대회 연제집. 한국농촌의학회, 1996, 4-30
12. 수, 천병렬, 예민해. 농촌지역 주민의 만성퇴행성 질환 유병률 및 이용의료기관. 한국농촌의학회지 1996; 21(2): 209-220
13. 의료보험관리공단. 피부양자 건강진단 결과 분석. 1996, 21-30
14. 이가옥, 서미경, 고경환, 박종돈. 노인생활 실태 분석 및 정책과제. 한국보건사회연구원, 1994, 23-32
15. 이무송. 농부중의 전국 조사 결과 보고. 농촌의학 심포지움 한국농민의 건강문제의 대처방안. 농부중의 전국 조사 결과보고-. 농협중앙회·아산사회복지사업재단, 1996, 21-55
16. 정명채. 농어촌 지역 의료보험료 부담의 개선대책. 한국농촌의학회지 1995; 20(1): 101-107
17. 최정수, 남정자, 김태정, 계훈방. 한국인의 건강과 의료이용실태—1995년도 국민건강 및 보건의식 행태조사-. 1995, 21-55
18. 최진수, 손석준, 분강, 안종누. 전라남도 농촌지역의 농부중 실태에 관한 조사보고서. 전남의대 예방의학교실. 1993
19. 통계청. 한국의 사회지표. 1996
20. 홍대용, 김장락, 이명순, 강경희, 하호성. 경남 일부 지역의 농부중 및 하우스중 발생에 미치는 요인 분석. 한국농촌의학회지 1996; 21(2): 173-193