

## 농촌지역 주민들의 피부 질환에 대한 치료 행태

영남대학교 의과대학 예방의학교실<sup>1)</sup>, 울산 동강병원 피부과<sup>2)</sup>  
김창윤<sup>1)\*</sup>, 주 리<sup>1)</sup>, 사공준<sup>1)</sup>, 정종학<sup>1)</sup>, 곽태훈<sup>2)</sup>

### The Patterns of Medical Utilization on Dermatoses among Rural Inhabitants

Chang-Yoon Kim<sup>1)</sup>, Ree Joo<sup>1)</sup>, Joon Sakong<sup>1)</sup>, Jong-Hak Chung<sup>1)</sup>, Tae-Hun Kwak<sup>2)</sup>  
*Dept. of Preventive Medicine and Public Health, College of Medicine, Yeungnam University<sup>1)</sup>,  
Dept. of Dermatology, Dong-Kang General Hospital<sup>2)</sup>*

#### = ABSTRACT =

The authors surveyed the inhabitants of a rural area to assess the patterns of medical utilization on dermatoses.

Seven hundred and sixty new outpatients of dermatoses were examined and surveyed with formed questionnaire from March 1997 to February 1999.

The results are as follows:

1. Among 760 new outpatients, the number of male patients was 283(37.2%) and that of female patients was 477(62.8%).

2. The most common dermatoses was Tinea pedis(34.9%), and follows senile pruritus, contact dermatitis, housewife eczema, seborrheic dermatitis, numular dermatitis, atopic dermatitis, Tinea corporis, Tinea unguium, acne vulgaris, impetigo, keratolysis exfoliativa, chronic urticaria, Tinea cruris and Molluscum contagiosum in orders.

3. Drug store was the most frequent places where patients initially visited for their skin diseases(39.6%) and followed by non dermatologic clinic, dermatologic clinic and general hospital in orders.

4. One hundred and twenty one(15.9%) patients have been experienced folk treatment. It was founded that the topical vinegar application or soaking was the most common method. Many patients felt no symptom improvement after the folk treatment(48.8%). Seventeen point four percent of patient felt symptom worsened.

The results of this study suggest that many of the rural inhabitants are lack of understanding on their dermatoses. So many physician who are in charge of the primary care in rural area have to pay attention to the common dermatoses and educate patients on their medical utilization

---

**KEY WORDS** : Medical utilization, Dermatoses, Rural inhabitants, Folk treatment

## 서 론

질병이 발생하였을 때 환자들의 질병에 대한 이해도와 접하게 되는 치료 방법 및 건강 상태에 대한 태도는 개개인에 따라 차이가 있다. 일반적으로 피부과 환자들의 치료 행태를 관찰하면 병에 대해서 그릇된 이해나 태도를 가지고 있거나 잘못된 치료방법을 선택하는 경우가 많다. 즉, 의료기관을 방문하는 많은 수의 피부과 환자는 자신들의 질환이 음식물과 관련되어 있다든지 알레르기 반응으로 질환이 나타난다고 생각하는 경향이 있으며(김경문 등, 1998), 많은 질환에 대하여 스스로 진단하고 치료법을 개발하거나 주위의 민간요법을 사용하는 것으로 생각된다. 따라서 피부과 환자들에게 보다 양질의 진료 및 올바른 치료를 위하여 환자들에 대한 인식과 치료 행태에 대하여 파악하는 것이 중요하리라 생각된다.

국내에서는 병원에 내원한 환자를 대상으로 하거나 지역사회에서 설문을 통한 역학 조사(조백기, 1974; 고경문 등, 1975; 함정희 등, 1975; 은희철, 1981; 정 현 등, 1982; 허기석 등, 1982; 김태진 등, 1983; 방동식 등, 1983; 성용기 등, 1986; 송동훈 등, 1988; 박영민 등, 1994; 김진복 등, 1996; 이현정 등, 1996)가 이루어져 왔으나 대개 각종 질환의 연도별 및 성별분포, 연령별 분포 및 월별 분포에 관한 것으로서 피부질환에 대한 환자들의 치료 행태에 대한 조사보고는 없는 실정이다.

모든 질환의 발생 빈도는 생활환경에 많은 영향을 받지만 이 중에서도 특히 외부에 직접 노출되어 있는 피부질환은 더욱더 환경적 요인에 영향을 받는다. 최근 서구산업화의 물결이 물려오면서 우리나라도 경제적 측면, 인구

학적 측면 등 여러 면에서 생활환경이 급격히 변화되어 가고 있다. 이에 따라 우리나라 사람들의 피부질환 양상도 많은 다른 변화가 있을 것으로 생각된다.

이 연구는 일개 군지역에서 피부질환으로 피부과 전문의의 검진을 받은 환자를 대상으로 이들 환자의 연령 및 성별 분포를 조사하고, 치료 경험 여부와, 처음 치료를 시작한 곳과 민간 요법이나 개인적인 치료법 사용여부 및 치료 경험이 있을 경우 그 효과에 대한 만족도를 조사하여 환자들이 피부 질환의 진료 및 치료에 있어 어떤 자세를 보이며 어떤 경로를 밟고 그 일반적인 치료 행태의 경향은 어떠한지를 분석하고자 하였다. 즉, 잘못된 치료 행태로 인해 환자들이 경제적, 시간적 손실을 입지 않고 올바른 치료 행태를 취하게 하는 자료의 근거를 마련하고자 하였으며, 또한 지리적, 경제적 접근성의 문제와 노령인구의 증가에 따른 인구의 구조적 문제 등 여러 가지 문제가 복합된 농촌 지역 주민에 있어 이들을 위하여 농촌 지역에서 일차 진료를 담당하는 의사들에게 있어 향후 피부 질환으로 내원한 환자의 치료 및 잘못 시행되고 있는 치료법에 대한 계몽을 위한 근거를 마련하고자 이 연구를 시행하였다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구대상

1997년 3월부터 1999년 2월까지 경상북도 소재 일개 군에서 전 지역을 대상으로 월 1회 피부과 전문의의 순회진료시 피부질환으로 내원하였던 신환 중 설문지를 이용한 조사가 가능하였던 760명을 대상으로 하였다.

### 2. 연구방법

구조화된 설문지를 사용하여 미리 훈련된 1

\* 이 연구는 1995년도 천마의학연구재단 연구비 지원에 의하여 이루어 졌음  
\* 교신저자  
(E-mail: cykim@medical.yeungnam.ac.kr)

인의 보건요원이 설문조사를 시행하였다. 설문조사 내용으로는 환자의 나이, 성별을 조사하였고, 내원 전 치료 경험 여부, 현재까지의 치료 방법, 민간 요법의 시도 여부와 그 방법에 대하여 조사하였다.

환자의 진단은 초진시의 임상양상을 중심으로 하고 진균검사, 혈액검사 소견 및 치료 후 경과 등을 종합하여 최종적인 진단을 하였고, 피부 질환이 둘 이상일 경우에는 주된 진단을 선택하였다. 진단이 불확실한 경우와 증례가 아주 적은 질환은 기타 질환으로 처리하였다.

### 3. 통계처리

수집된 자료는 Window용 SPSS 8.0을 사용하였으며 총대상환자에 대하여 성별, 연령별 분포 및 각 변수들의 빈도를 분석하였다. 가장 빈도가 높은 15개 질환을 구하고 각각의 질환에 대하여 상기 변수들에 따른 분포를 분석하였다.

## 결 과

1997년 3월부터 1999년 2월까지 2년간 피부과 순회진료를 받은 신환은 847명 중 설문조사가 가능했던 환자는 총 760명으로 남자가 283명으로 37.2%였고 여자가 477명으로 62.8%였다. 이들의 연령은 1세에서 90세까지 분포하였으며 남녀 모두에서 60대가 각각 20.5%, 21.8%로 가장 많았다. 총 대상환자 중 20대 환자가 3.3%로 가장 적었고 60대 환자가 21.3%로 가장 많았다(Table 1).

대상 환자들에게서 빈도가 높은 15개 질환은 족부 백선이 34.9%로 가장 많았고 노인성 소양증(9.9%), 접촉성 피부염(9.6%), 주부습진(5.8%), 지루성 피부염(4.2%), 화폐상 습진(3.6%), 아토피성 피부염(3.3%), 체부 백선(2.4%), 조갑 백선(2.1%), 심상성 여드름

(2.1%), 전염성 농가진(1.8%), 박탈성 각질용해증(1.6%), 만성 두드러기(1.4%) 및 전염성 연속증(1.1%)의 순이었다(Table 2).

환자들이 피부질환을 위해 최초로 치료받은 곳은 약국이 39.6%로 가장 많았으며 아무런 치료를 받지 않았던 환자가 30.7%, 피부과 전문의가 아닌 개인의원인 17.1%, 피부과 의원이 9.7% 및 종합병원 피부과 2.9%의 순이었다. 10대와 20대를 제외하면 처음 치료받았던 곳은 약국이 가장 많았다. 연령군과 처음치료를 받은 곳의 분포는 유의한 차이가 있었다( $p < 0.05$ ). 성별로는 남자의 경우 치료를 받지 않은 경우가 36.7%로 가장 많았고 이를 제외하면 약국(34.3%), 개인의원(15.2%), 피부과 의원(10.2%), 종합병원 피부과(3.5%)의 순이었으며 여자의 경우는 약국에서 처음 치료를 한 경우가 가장 많았으며(41.9%), 치료를 받지 않은 경우(24.9%), 개인의원(18.2%), 피부과 의원(9.4%) 및 종합병원 피부과(2.5%)의 순으로서 남녀간 최초 치료를 받은 곳은 유의한 분포의 차이가 있었다( $p < 0.05$ )(Table 3).

연령별로 민간요법을 사용한 빈도는 60대에서 25.6%로 가장 높았고, 50대가 24.8%, 70대 이상이 19.8%, 40대가 14.0%, 30대가 11.6%, 10대가 3.3%였으며 20대에서 0.8%로 가장 낮았다. 연령군에 따라 민간요법 사용여부는 유의한 차이가 있었다( $p < 0.01$ ). 민간요법을 사용한 환자는 여성이 19.1%, 남성이 10.6%로 성별에 따른 민간요법 사용은 유의한 차이가 있었다( $p < 0.01$ )(Table 4).

대상환자 760명 중 121명(15.9%)이 민간요법을 사용한 경험이 있었으며 이 중 가장 많이 사용하는 방법으로서 환부를 식초에 담그거나 도포하는 방법으로서 121명 중 25.4%의 환자가 이 방법을 이용한 경험이 있었다. 또 식초와 정로환을 혼합도포한 경우가 24.8%였으며 소금물로 환부를 씻는다가 11.6%의 순으로 빈도가 높았다. 기타 도포한 제제로는 곰

발바닥 좁(1명), 소염진통제(몰피스, 1명), 메니큐어(1명)이 있었다. 경구로 투여한 제재로는 약초와 한약이 각각 9.1%, 1.7%였으며 알로에 마사지와 뜸을 한 경우가 각각 1.7%, 4.1%였다. 이러한 민간요법을 시행한 후 환자

본인이 느끼는 자각증상은 변화가 없었다는 경우가 48.8%로 가장 많았고 호전되었다(33.9%), 악화되었다(17.4%)의 순이었다(Table 5).

Table 1. Age and sex distribution of sthdy subjects

Age(years)	Gender		Total(%)
	Male(%)	Female(%)	
≤19	52( 18.4)	46( 9.6)	98( 12.8)
20-29	7( 2.5)	18( 3.8)	25( 3.3)
30-39	33( 11.7)	69( 14.5)	102( 13.4)
40-49	47( 16.6)	68( 14.3)	115( 15.1)
50-59	38( 13.4)	81( 17.0)	119( 15.7)
60-69	58( 20.5)	104( 21.8)	162( 21.3)
≥70	48( 17.0)	91( 19.1)	139( 18.3)
Total	283(100.0)	477(100.0)	760(100.0)

Table 2. Frequency of the fifteen leading dermatoses

Order Dermatoses	No. of cases(%)
1. Tinea pedis	265( 34.9)
2. Senile pruritus	75( 9.9)
3. Contact dermatitis	73( 9.6)
4. Housewife eczema	44( 5.8)
5. Seborrheic dermatitis	32( 4.2)
6. Nummular dermatitis	27( 3.6)
7. Atopic dermatitis	25( 3.3)
8. Tinea corporis	18( 2.4)
9. Tinea unguium	16( 2.1)
10. Acne vulgaris	16( 2.1)
11. Impetigo	14( 1.8)
12. Keratolysis exfoliativa	12( 1.6)
13. Chronic urticaria	11( 1.4)
14. Tinea cruris	10( 1.3)
15. Molluscum contagiosum	8( 1.1)
16. Others	114( 15.0)
Total	760(100.0)

Table 3. Facilities where patients initially visited for their skin diseases

Variables	Places					Total
	No treatment	Drug store	Non dermatologic clinic	Dermatologic clinic	Others	
Age (years)*						
≤19	35(35.7)	32(32.7)	19(19.4)	10(10.2)	2(2.0)	98(100.0)
20-29	8(32.0)	6(24.0)	4( 3.8)	7(28.0)	3(0.0)	25(100.0)
30-39	36(27.8)	43(42.2)	12(11.8)	8( 7.8)	3(2.9)	102(100.0)
40-49	32(27.8)	59(51.3)	13(11.3)	9( 7.8)	2(1.7)	115(100.0)
50-59	36(30.3)	50(42.0)	15(12.6)	13(10.9)	5(4.2)	119(100.0)
60-69	45(27.8)	59(36.4)	34(21.0)	17(10.5)	7(4.3)	162(100.0)
≥70	41(29.5)	52(37.4)	33(23.7)	10( 7.2)	3(2.2)	139(100.0)
Total	233(30.7)	301(39.6)	130(17.1)	74( 9.7)	22(2.9)	760(100.0)
Gender*						
Male	104(36.7)	97(34.3)	43(15.2)	29(10.2)	10(3.5)	283(100.0)
Female	119(24.9)	214(44.9)	87(18.2)	45( 9.4)	12(2.5)	477(100.0)
Total	233(30.7)	301(39.6)	130(17.1)	74( 9.7)	22(2.9)	760(100.0)

\*p<0.05 by chi square test.

Table 4. Nonmedical herb or folk treatment

Variables	Folk treatment		Total (%)
	Used (%)	Non used (%)	
Age (years)*			
≤ 19	4( 3.3)	94(14.7)	98(12.8)
20 - 29	1( 0.8)	24( 3.8)	25( 3.3)
30 - 39	14(11.6)	88(13.8)	102(13.4)
40 - 49	17(14.0)	98(15.3)	115(15.1)
50 - 59	30(24.8)	89(13.9)	119(15.7)
60 - 69	31(25.6)	131(20.5)	162(21.3)
≥ 70	24(19.8)	115(18.0)	139(18.3)
Total	121(100.0)	639(100.0)	760(100.0)
Gender*			
Male	30(10.6)	253(89.4)	283(100.0)
Female	91(19.1)	386(80.9)	477(100.0)
Total	121(15.9)	639(84.1)	760(100.0)

\*p < 0.01 by chi-square test.

Table 5. Methods of nonmedical treatment and their subjective symptom improvement

Methods	No. of cases(%)
Topical apply	
Vinegar	Vinegars application 32(25.4)
	Mixed application of vinegars and several kinds of herb remedy 30(24.8)
Salts	Salt washing 14(11.6)
	Mixed application of salt, oil and vinegars 2( 1.7)
Oils	Olis originated from plants or animals 3( 2.5)
	Skin massage with green perila oil 1( 0.8)
Plants	Mixed fluid of resin 3( 2.5)
	Boild water mixed with tabacco 2( 1.7)
	Boild water mixed with weed 1( 0.8)
Herb remedy	Pellets of herb remedy 9( 7.4)
Others	Hot pepper paste 1( 0.8)
	Patches 3( 2.4)
Oral administration of health or herb foods	
Plants and Weeds	11( 9.1)
herbs	Herb remedy 2( 1.7)
Physical modality	
Massage	Alloe 2( 1.7)
Moxibustion 5( 4.1)	
Symptom improvements	
no change	59(48.8)
symptom improved	41(33.9)
symptom worsen	21(17.4)
Total 121(100.0)	

### 고 찰

피부질환에 대한 모범적인 역학적 연구로 Health and Nutritional Examination Survey(Johnson 등, 1978)와 Lambath 지역의 피부질환 조사(Rea 등, 1976) 등을 들 수 있다. 그러나 이러한 사회집단을 대상으로 한 연구는 경제적, 시간적으로 막대한 투자가 필요하기에 대다수의 연구는 일개 또는 소수의 병원에 내원하는 환자를 대상으로 시행되어 왔다(Corson 등, 1959; Ratzel, 1969; Banerjee 등, 1972; Digliotti, 1975). 병원단위의 환자통계는 지리적, 경제적, 사회적 변수들에 의해, 또는 의사의 편견에 의해 좌우될 수 있기에 즉,

Berkson's bias가 발생할 수 있어 인구집단의 유병률을 정확히 평가할 수 없으나(Hall 등, 1968) 간접적으로 추측할 수 있는 수단이 되며 방법이 비교적 용이하여 많이 이용되고 있다(김진복 등, 1996). 이 연구에서 역시 일개 군 지역 주민들 중 피부과 진료를 받기위해 내원한 환자만을 대상으로 하였으므로 유병률의 파악은 불가능하며 다른 연구와의 비교는 정보편견이 발생할 가능성이 있다.

김태진 등(1983)에 의하면 우리나라에서는 61세 이상의 환자가 적어 피부 질환의 연령별 분포가 외국과는(Welton 등, 1964) 다른 양상을 보인다고 보고하였으나 이 연구에서는 노후복지제도 혹은 의료보장, 평균수명의 연장

과는 별개의 문제로 지역적으로 노인인구가 밀집된 곳에서 연구를 시행하였으므로 환자의 연령별 분포를 다른 연구들과 비교하기는 어렵다. 통계청(1996) 자료에 의하면 우리나라 65세 이상의 노인인구는 1996년 6.3%였으나 2021년이 되면 14%에 이르러 선진국의 고령 사회(aged society)에 진입할 것으로 추측하고 있다. 그러나 농촌지역의 경우 이러한 현상과 더불어 생산연령의 이농현상과 함께 노인인구의 상대적 증가는 더욱 두드러질 것으로 생각된다. 이 연구에서는 60세 이상의 인구가 39.6%였고 특히 남녀 성비가 1:1.7로서 여성의 비율이 높은 것은 여성의 평균수명이 더 높은 것과 연관할 것으로 생각된다.

흔한 피부질환의 빈도에 대해 1982년 허기석 등은 진균 감염증, 좌창, 담마진, 개선, 접촉 피부염 등 25개 질환을, 1983년 방동식 등은 진균 감염증, 좌창, 담마진, 자극성 및 알레르기성 접촉 피부염 등 15개 질환을 보고 하였으며 1996년 김진복 등의 연구에서는 진균 감염증, 접촉 피부염, 두드러기, 여드름, 기타 습진군 등 15개 질환 순으로 보고하였다. 이들 성적과 저자들의 성적을 비교하면 순위의 차이는 있으나 다수의 연구와 일치하였다(김태진 등, 1983; 송동훈 등, 1988; 강진수 등, 1991; 손보성 등, 1997). 이 중 족부 백선은 우리나라에서 가장 흔한 표재성 진균 감염증으로서 피부과 외래 환자의 3-6%를 차지하고 있으며 선진국에서는 전 인구의 약 10%가 족지간에 피부사상균이 감염되어 있을 것으로 추정된다(김기홍 등, 1997). 이 연구에서도 34.9%의 높은 유병율을 보여 일개 도시지역의 유병률(김기홍 등, 1997)과 유사하나 비닐 하우스 작업이 많은 고온 다습한 주위환경, 밀폐된 신발의 착용, 공동 샤워장의 사용, 오염된 물 또는 흙과의 접촉, 불량한 개인 위생 등을 원인으로 생각할 수 있으며 또한 연구 대상자들이 대부분 성인 혹은 노인층으로 감염의

기회가 많았기 때문일 것으로 생각된다. 그러나 족부백선의 빈도는 사회환경 및 습관과 밀접한 영향을 가지며, 시대적인 변천에 따라 감염원에 노출되는 정도, 피부사상균이 잘 자랄 수 있는 환경의 조성, 기후, 사회경제적 위치, 주거 양식, 땀이 많이 나는 조건, 조사 시기와 연관성이 있다. 또한 일부 지역에서의 유병률이 전체 유병률을 대표할 수 없고 지역간의 기후, 주거양식, 개인 위생 등도 고려해야 할 것이다.

이 연구에서 두 번째로 빈도가 높았던 질환인 노인성 소양증은 노년층 인구가 상대적으로 높은 농촌 특성의 인구분포와 무관하지 않다. 노인에서의 소양증은 건피증이 주요 원인인데 이는 피부의 수분 감소와 eccrine선의 기능 저하 피부 지질의 감소로 표피 세포가 수분을 저장하고 적절히 수분공급을 하는 능력이 소실되는 것과 관련이 있다.

접촉성 피부염의 증가는 일상생활용품 및 산업의 발달로 인하여 새로운 항원 물질의 증가와 연관하다고 보고되었다(Carson 등, 1969). 접촉성 피부염의 빈도는 흔히 산업화에 의한 항원 및 자극성 물질의 증가와 연관될 수 있어(Rook 등, 1986) 접촉성 피부염의 빈도가 산업화의 정도를 반영하는데, 농촌지역의 경우 흔히 농약을 사용하며 특히 비닐하우스 농사를 하는 경우 고온다습한 밀폐된 공간에서 작업을 하므로 농촌지역의 경우 산업화의 문제와는 다른 양상을 유발할 수 있을 것으로 생각된다(홍대용 등, 1996).

이 연구에서는 인구 구조 및 환경적으로 노인인구의 구성비가 높은 농촌 지역을 대상으로 하였다. 피부의 생리적 특성은 신체부위, 성, 연령 및 인종에 따라 많은 차이를 보이므로(고재숙 등, 1998; 한광호 등, 1998) 연령과 증가에 따라 발생빈도가 증가하는 질환인 각선각화증, 대상포진 및 그 합병증 등의 질환이 많을 것으로 예상하였다(김시영 등, 1997; 선

덕용 등, 1998). 송동훈 등(1988)의 연구에서 원주, 강원 지역의 경우 대상포진이 국내 및 국외의 다른 연구 결과에 비해 높았는데 농업과 같은 1차 산업에 종사하는 사람이 많은 지역에서 신체적으로 과로하기 쉬운 여건 및 치료 받으려는 의욕과 수단의 부족 등에 기인한 것으로 추론하였다. 또 광선각화증의 경우 70세 이상의 경우 거의 모든 성인에서 최소한 한 개 이상의 광선각화증 병변을 가지고 있는 것으로 보고되며(Marks 등, 1983; Holman 등, 1984; Green 등, 1988) 특히 자외선 노출기회가 많은 옥외직업인 농부와 어부에서 더 호발하는 것은 잘 알려진 사실이다(장성남 등, 1997). 이 연구에서는 연령 및 직업 모두가 광선각화증의 발생빈도를 증가시킬 것으로 예상하였으나 광선각화증의 경우 진단시 반드시 병리조직학적 검사를 시행해야 하고, 피부 병변 자체는 환자에게 불편한 증상을 거의 일으키지 않으므로 환자가 발생 즉시 병원 혹은 의료기관을 찾는 경우는 드물기 때문에 실제로 유병상태가 높더라도 연구 대상에는 포함되지 않았을 것으로 생각된다.

피부질환의 경우 다른 질환과 달리 환자의 주관적 증상이 심하여 견디기 힘든 질환을 가질 경우를 제외하고 비교적 경미한 증상을 가질 경우 환자들이 피부질환을 위해 최초로 치료받은 곳은 약국이 가장 많은데 이는 환자들이 쉽게 접근 할수 있고 가까이에 피부과의원이 없기 때문으로 사료된다. 결과적으로 조기에 적절한 진단 및 치료에 문제가 있고 따라서 피부질환의 만성화를 유발 할수 있다. 또한 가장 높은 빈도로 나타난 족부백선의 경우 자연 치유는 거의 일어나지 않으며 완치 후에도 재발이 흔하므로(이지민 등, 1998) 만성화를 경험하는 환자는 더욱 많을 것으로 생각된다. 우리나라의 경우 역사적으로 동양의학 사상에 젖은 국민들은 의학일체 개념의 의료관행이 생활속에 고착되어 왔다. 또한 지역간 의료인

분포양상의 불균형 및 토속적 샤머니즘에 의존하여 치유토록 기원해오던 서민들은 약국에서 70% 이상의 경증환자들이 진단명보다는 일시적 치유력에 의존하여 의학의 기능이 혼재되는 결과를 낳았다(김인호, 1996). 또 대다수의 의료이용자들은 적정수준의 의료의 질에 다 의료비 부담을 느끼지 않으면서 대기 시간과 교통에 구애없이 편리하게 의료서비스를 받기를 원하고 있다. 이런 측면에서 지역의 약국은 오랜동안 지역주민의 일차적 건강 및 질병 상담자로서의 역할을 해왔음을 무시할 수 없다. 특히 우리나라 국민들의 약물에 대한 태도는 약물에 대한 저항감이 적고, 약물의 오남용으로 야기되는 부작용 및 위험성에 대한 기본인식이 부족하고 특히 청소년의 경우는 약의 특성, 중독성, 마약의 위험에 대한 지식 및 인식이 절대 부족한 현실이다. 또한 의약품용 정도 이상으로 과용하는 경향이 있으며 전문가의 처방없이 자가진단으로 복용하는 습관이 흔한 편이다. 이것은 제약업자들의 무분별한 약물판매광고가 큰 몫을 하였고, 정부쪽에서도 규제할 제도적 근거를 마련하지 못하고 대중매체 선전으로 즉각적 호기심을 불러일으켜 소비자의 빈수 정도가 의사의 처방없이 자유롭게 약을 구입 복용하게 됨으로써 관행화 되어 있다. 이것은 항생제, 호르몬제, 각성제, 수면제, 진해거담제 등을 아무 부담없이 조제판매하는 약사들의 관행화에도 우리나라 약물구입 습관이 일조를 해왔다고 볼 수 있다. 매스 미디어의 영향력은 보건의료분야도 예외가 아니다. 즉, 신문과 방송매체를 통하여 많은 의학정보가 일반 국민들에게 전달되고 있고, 이러한 의학정보가 긍정적으로 혹은 부정적으로 일반 국민들의 건강행태에 영향을 주고 있다. 특히, 의학적으로 완전하게 그 효능이나 진위여부가 검증되지 않은 불완전한 보건의학관련 정보들을 여과없이 게재보도하는 경우, 독자는 나름대로의 선부른 판단을 가지게 되며 결



과적으로는 유해한 또는 무모한 보건의료 행태를 유발하게 되어 피해를 입게 된다. 일반인들이 의학 기사나 의료정보를 통해 얻게 되는 내용 중 다수는 건강에 유해한 정보를 포함하거나 불필요한 보건의료 행태 및 낭비를 유도하고 혹은 건강에 해로운 행위를 직접 권유하는 내용을 포함하는 것으로 분석되었다(안운옥, 1997). 이 연구의 경우 약국을 이용한 24.6%의 환자는 주위의 권유나 방송, 신문매체의 광고 혹은 이러한 정보를 통해 의료이용을 하고 있었다. 따라서 이러한 정보가 환자들이 불필요한 보건의료 행태를 유발할 가능성은 없는지, 낭비를 초래할 가능성은 없는지에 대한 지속적인 평가가 필요할 것이다. 약사의 약국 수진 중 의사에 처방에 의한 조제는 0.1%에 지나지 않고(김인호, 1996) 이 연구에서도 피부질환자들의 약국이용이 전체의 39.6%를 차지하는 것을 고려하면 약국에 의한 이러한 일차의료행위는 국민의 건강권의 측면에서 재고되어야 할 것으로 생각되며, 향후 실시될 의약분업을 통해 국민의 건강유지 증진, 편의도를 최대한 고려하여 개선되어야 할 것이다.

조희숙 등(1996)의 연구에 의하면 일개 농촌지역에서 보건지소를 이용하게 되는 5대 질환 중 피부 및 피하조직 질환은 3위를 차지하는 흔한 질환이지만 보건지소 이용률은 최근 10년간 지속적으로 감소하는 추세였다. 이 연구에서는 환자들이 피부질환으로 보건소나 보건지소를 방문하는 빈도가 9.7%로서 개인의원 혹은 피부과 의원 등을 더욱 선호하며 이는 김태진 등(1983)의 연구와 일치한다(김태진 등, 1983).

김정순(1988)의 연구에서는 질환의 유병기간에 따라 민간요법의 이용빈도는 1.6 - 9.8%였다. 이 연구에서는 760명의 환자 중 121명이 민간요법을 경험하여 15.9%로 높았으나 유병기간이 길수록 민간요법을 이용하는 빈도가

증가하는 점에서는 일치된 결과를 보였다. 즉, 피부질환의 경우 만성적인 경과를 취하는 경우도 많이 있으며 이 연구에서와 같이 환자들이 약국에서 증상치료만을 할 뿐 근본적인 치료가 늦어질 경우 환자의 유병기간이 길어짐에 따라 민간요법에 의존하는 경향을 보일 수 있다. 그러나, 민간요법의 경우, 약초를 삶은 물을 환부에 바르거나 탈감작의 목적으로 환자가 경구 복용하여 오히려 전신성 접촉성 피부염을 유발할 수도 있다(정소희 등, 1997; 이지호 등, 1998). 이 연구에서 환자들이 가장 많이 시도한 민간요법은 식초를 환부에 도포하거나 담그는 것이었다. 이 방법은 약한 산을 이용하여 피부의 표피층을 부식시킴으로써 표피에 존재하는 진균을 제거할 수 있다는 논거에서 족부백선을 앓는 다수의 환자들이 시행하는 것으로 알려져 있는데 의학적으로 피부 표피를 부식시킴으로써 표피에 존재하는 일부 진균을 제거할 수 있어 일시적으로는 증상의 호전을 가져올 수도 있으나 진균을 완전히 제거할 수 없으므로 결국 재발하고 만성화 혹은 악화되는 경과를 밟게 된다. 이는 환자의 66.2%가 민간요법 시행 후 증상의 변화가 없거나 혹은 악화되었다는 결과로도 설명될 수 있다. 다수의 환자들은 스스로 자신들의 질환을 진단하거나 혹은 주위의 진단에 따라 치료방법을 스스로 결정하는 만큼 지역사회에서 일차 의료를 담당하는 의사들은 주민들의 그 질병에 대한 정확한 이해를 가지고 올바른 치료방법을 선택할 수 있게 보다 적극적인 보건교육과 홍보를 위해 노력해야 할 것이다.

## 요 약

이 연구는 1997년 3월부터 1999년 2월까지 경상북도 소재 일개 군지역에서 피부질환으로 피부과 전문의의 검진을 받은 환자 847명 중

설문조사가 가능하였던 760명의 환자를 대상으로 이들 환자별 성별연령별 분포를 조사하고, 치료 경험 여부와, 처음 치료를 시작한 곳과 민간 요법이나 개인적인 치료법 사용여부 및 치료 경험이 있을 경우 그 효과에 대한 만족도를 조사하여 환자들이 피부 질환의 진료 및 치료에 있어 어떤 경로를 밟고 그 일반적인 치료 행태의 경향은 어떠한지를 분석하고자 시행하였으며 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 총 760명의 조사대상자는 남자가 283명으로 37.2%였고 여자가 477명으로 62.8%였다. 총 대상환자 중 20대 환자가 3.3%로 가장 적었고 60대 환자가 21.3%로 가장 많았다.

2. 대상 환자들에게 빈도가 높은 15개 질환은 족부 백선이 34.9%로 가장 많았고 노인성 소양증, 접촉성 피부염, 주부습진, 지루성 피부염, 화폐상 습진, 아토피성 피부염, 체부 백선, 조갑 백선, 심상성 여드름, 전염성 농가진, 박탈성 각질용해증, 만성 두드러기 및 전염성 연속증의 순이었다.

3. 환자들이 피부질환을 위해 최초로 치료 받은 곳은 약국이 39.6%로 가장 많았으며, 피부과 전문의가 아닌 개인의원, 피부과 의원 및 종합병원 피부과의 순이었다.

4. 대상환자 760명 중 121명(15.9%)이 민간 요법을 사용한 경험이 있었으며 이 중 가장 많이 사용하는 방법으로는 환부를 식초에 담그거나 도포하는 방법이었다. 이러한 민간 요법을 시행한 후 환자 본인이 느끼는 자각증상은 변화가 없었다는 경우가 가장 많았고 호전되었다, 악화되었다의 순으로 빈도가 높았다.

결론적으로 농촌지역의 경우 다수의 피부과 환자들이 약국에서 일차진료를 받고 있는 현실이며 피부질환에 대한 인식이 낮음으로 인해 의학적 근거가 없는 다양한 민간요법을 시행하고 있었다. 그러므로 환자들이 잘못된 치료 행태로 인해 경제적, 시간적 손실을 입지

않게 올바른 보건교육이 이루어져야 될 것으로 생각된다.

## 인용문헌

1. 고재숙, 채구석, 김형욱. 비침습적 방법을 이용한 정상 한국인의 성별, 부위별 피부특성 측정. 대피지 1998;36(5):855-864
2. 김경문, 계영철, 김수남. 피부과 환자들의 피부질환에 대한 인식 및 치료 행태에 대한 분석. 대피지 1998;36(4):657-665
3. 김기홍, 조해욱, 신동훈, 최종수, 방용준, 서순봉. 대구지역 대학생 가족에서 족부 백선의 유병률. 대피지 1997;35(1):114-120
4. 김시영, 조보현, 김중환. 대상포진 환자의 임상적 관찰(1990-1994). 대피지1997;35(2):266-272
5. 김인호. 약국의 1차 의료행위. 대한의사협회지 1996; 39(2):130-142
6. 김정순. 주민의 전통의술 이용도 조사연구. 한국농촌의학회지 1988;13(1):3-18
7. 김진복, 김재홍. 피부과 외래환자의 통계적 관찰(1981-1990). 대피지 1996;34:366-374
8. 김태진, 정은정, 박시룡, 양순균, 김진택. 최근 5년간 피부과 외래환자의 통계적 고찰(1976-1980). 대피지 1983;21:45-50
9. 방동식, 조충구, 이성낙. 최근 5년간 피부질환의 통계적 고찰. 대피지 1983;21:37-44
10. 손보성, 신문석, 권호준, 김병천, 이규석, 송준영. 최근 10년간 피부 질환으로 응급실에 내원한 환자에 대한 통계학적 고찰(1986-1995). 대피지 1997;35(2):223-227
11. 송동훈, 강원형, 이성낙. 원주지역 피부질환의 통계적 고찰(1980-1984). 대피지 1988;26:33-44
12. 신덕용, 구대원. 춘천 및 강원도 북부지역의 대상포진 환자에 대한 통계적 고찰

- (1994-1996). 대피지 1998;36(3):422-429
13. 안윤옥. 일간지에 게재보도된 의학, 의료정보 내용의 분석. 대한의사협회지 1997;40(9):1208-1214
  14. 이지민, 신동훈, 최종수, 김기홍. 최근 12년간 피부과를 방문한 조갑백선 환자의 치료 결과 분석을 통한 실제 임상에서 항진균제의 효과 및 환자의 순응도 조사. 대피지 1998;36(5):772-779
  15. 이지호, 김태운, 김보형, 허 등, 변대규. 표고버섯 피부염 5예. 대피지 1998;36(3):477-481
  16. 장성남, 이종서, 이승현 등. 서울 강남 지역 피부 질환의 통계적 고찰(1983-1992). 대피지 1994;32:872-885
  17. 장성남, 전수일, 김수남, 조백기, 전재복, 김남진, 서기석 등. 광선각화증에 대한 임상 및 병리조직학적 소견-대한피부과학회 피부병리연구분과위원회 공동연구. 대피지 1997;35(5):931-939
  18. 정소희, 조상현, 이상진, 김시용. 옷나무에 의한 알레르기성 접촉피부염과 경구복용에 의한 전신성 접촉성 피부염의 면역조직학적 비교. 대피지 1997;35(6):1052-1058
  19. 조희숙, 위자형. 일개 농촌 면단위 지역주민의 보건지소 이용 추이. 1996;21(2):151-157
  20. 최정민, 이정덕, 김형옥, 김정원. 옷나무에 의한 부부 접촉피부염(Connubial Contact Dermatitis) 1예. 대피지 1998;36(3):469-472
  21. 한광호, 조광현, 노동영, 은희철, 윤재일. 노화에 따른 피부조직의 변화. 대피지 1998;36(6): 971-980
  22. 허기석, 강봉중, 전인기, 김영표. 최근 10년간 피부과 외래환자에 대한 분석. 대피지 1982;20:59-67
  23. 홍대용, 김장락, 이명순, 강경희, 하오성. 경남 일부지역의 농부증 및 하우스증 발생에 미치는 요인분석. 한국농촌의학회지 1996;21(2):173-193
  24. Banerjee BN, Datta AK. Prevalence and incidence pattern of skin disease in Calcutta. Int J Dermatol 1972;12:41
  25. Corson EF, Luscombe HA, Corson JK. Changes in the ten commonest dermatoses in private practice: A comparison between the findings in 1930 and 1955. Arch Dermatol 1959;79:179
  26. Dogliotti M. Survey of skin disorders in the urban black population in South Africa. Br J Dermatol 1975;92:259
  27. Hall R, Burrows D. Diagnostic review of hospital dermatology in Northern Ireland 1954-1966. Br J Dermatol 1968;80:261
  28. Johnson MLT, Roberts J. Skin conditions and related needs for medical care among persons 1-74 years, U.S. 1971-1974. US Dept of Health, Education and Welfare. National Center for Health Statistics, 1987. Cited from Br J Dermatol 1975;92:259
  29. Ratzel MA. The incidence of skin disease in the West of Scotland. Br J Dermatol 1969;81:456
  30. Rea JN, Newhouse ML, Halil T. Skin disease in Lambeth: a community study of prevalence and use of medical care. Br J Pre Soc Med 1976;30:107
  31. Rook A, Savin JA, Wilkinson DS. The prevalence, incidence and ecology of diseases of the skin. In textbook of dermatology, 4th edition, Blackwell Scientific Publications, Oxford, 1986, pp 39-53.
  32. Welton DG, Greenberg BG. Trend in office practice of Dermatology. Arch Dermatol 1964;90:296