

## 일부 도시·농촌지역 고령자의 건강검진 수진행동에 관련된 요인

김용익<sup>1)</sup>, 조영채<sup>\*2)</sup>

충남대학교 보건대학원<sup>1)</sup>, 충남대학교 의과대학 예방의학교실<sup>2)</sup>

### The Associated Factors of Health Examinations Behaviors among Some Elderly Persons in Urban and Rural Areas

Yong-ik Kim<sup>1)</sup>, Young-Chae Cho<sup>2)</sup>

*Graduate School of Public Health, Chungnam National University<sup>1)</sup> Department of Preventive  
Medicine and public Health, College of Medicine, Chungnam National University<sup>2)</sup>*

#### = ABSTRACT =

**Objectives:** We investigated the factors related to health examination behaviors, sociodemographic aspects and lifestyles of elderly persons with different social backgrounds, and compared sexual and regional differences in urban and rural elderlies.

**Methods:** The total study subjects(464 individuals) from urban(236) and rural areas(228), recruited by a stratified cluster random sampling were interviewed and examined about their sociodemographic profiles, daily lifestyles, subjective health status, conditions concerning use of medical resources, hearing acuity, visual acuity and ADL(activity of daily living), and whether they receive health examination or not. For statistical analysis, Chi-square test was used for sexual and regional comparisons among the groups who have been given a health examination and the one who have not.

**Results:** In urban areas, the rate of having underwent health examination was 54.5% in men and 46.9% in women, and in rural areas, it was 59.8% in men and 42.7% in women, showing its higher rate in men than in women in both areas. For regional differences between the group who have taken a health examination and the one who have not, there was a significant difference in terms of age, family pattern, current job, monthly household income, owning a house, drinking status, eating habit, subjective health status, whether they have taken outpatient medical service for the recent 3 months or not, anxiety for the health, and IADL conditions according to whether the community is rural or urban. In multiple regressions, the influential factors on the health examination behaviors

---

\* 교신저자: 301-747 대전광역시 중구 문화1동 6, 전화: 042-583-7651, 팩스: 042-583-7651  
E-mail: choyc@cnu.ac.kr

## 2 일부 도시·농촌지역 고령자의 건강검진 수진행동에 관련된 요인

were selected such as having their own house, their family doctor, amnesia, urinary incontinence and chronic disease in urban districts, But in rural districts, the variables were selected such as having or not of their family doctor, urinary incontinence, anxiety for the health, educational level, their own house and chronic disease

Conclusions: It is suggested that the approach to the health examination of an older patient requires substantial consideration of highly variable individual sociodemographic characteristics involving regional attributes as well as their daily life styles, subjective health status, status of performing health examination, physical health status and ADL conditions.

**KEY WORDS:** Health examination behaviors, Lifestyles, Elderly persons

## 서 론

우리 나라는 2000년도에 총 인구 중 65세 이상 인구가 차지하는 비율이 7.1%를 넘어서 고령화 사회에 진입하게 되었고, 2022년에는 14.0%를 넘어서 고령사회가 될 것으로 전망하고 있다[1]. 또한 우리 나라의 고령화 속도는 이미 고령사회에 접어든 일본이나 구미 선진국들에 비해 상당히 빠른 속도로 진행될 것으로 예측하고 있으며, 세계적으로 볼 때 장래 고령화율이 매우 높은 수준의 국가가 될 것으로 전망하고 있다[2]. 이와 같은 고령화의 급속한 진행은 와병노인이나 노인성 치매 및 일상생활동작(activity of daily life: ADL)이 저하된 고령자의 증가를 초래하게 된다. 따라서 앞으로는 고령자의 삶의 질과 가족과 국가의 사회·경제적 부담이 중요한 사회적 과제가 될 것이다.

한편 의학적인 견지에서 볼 때 노령기는 악성신생물, 허혈성심질환, 뇌혈관질환 등의 오랜 기간에 걸친 일상생활습관에 기인된 생활습관병을 시작으로 다양한 질환이 나타날 가능성이 높은 시기이다. 따라서 고령자에 대한 정기적인 건강검진을 촉구하여 질병을 보다 조기에 발견함으로써 검진결과에 따라 필요한 보건지도·치료·재활 등을 보다 조기에 받는 것은 고령자가 생활의 질을 유지·증진하는데

중요한 의의를 갖는 것으로 생각된다.

그동안 우리 나라는 정부가 주도하여 고혈압, 허혈성심질환 등의 순환기계질환, 간질환, 빈혈, 당뇨병, 신질환 등 여러 가지 질환의 조기발견을 목적으로 한 기본건강검진 및 암 검진을 실시하고 있다. 그러나 낮은 수진율과 수진자 또한 일부 계층에 편중되어 있다는 문제점이 지적되고 있으므로 검진효율의 개선화 방향에 대한 대책이 검토되어야 할 것으로 보인다. 외국의 경우 지금까지 건강검진행동에 관련된 요인에 대해 많은 연구가 보고되고 있다. 즉, 건강검진 행동과 결혼상태나 직장 등의 인구사회학적 특성[3, 4], 주관적 건강상태, 기왕력, 가족력 및 자각증상 등의 건강지표[5, 6], 질병에 대한 공포감 등의 심리적 요인[7, 8], 일상생활습관[3, 5, 9] 등 많은 보고가 있다. 그러나 우리 나라에서는 직장을 떠난 후의 고령자를 대상으로 한 건강검진행동에 관여하는 요인에 관한 보고는 대단히 미흡한 실정이다.

본 연구의 목적은 사회에서 소외되기 쉬운 고령자들의 건강관리에 필요한 기초자료를 위해 이들의 건강검진행동과 인구사회학적 및 일상생활습관의 여러 요인들과의 관련성에 대해서 사회적 배경이 다른 도시와 농촌지역간의 차이를 검토하고자 하였다.

## 대상 및 방법

### 1. 조사대상

조사대상지역은 도시지역으로 대전광역시 중구의 2개 동(洞)을, 농촌지역으로는 충청남도 금산군과 청양군에서 각 1개 면(面)을 선정하였다. 대상자는 조사대상지역의 각 동사무소와 면사무소로부터 60세 이상 고령자 현황을 의뢰 받아 층화집락무작위추출(stratified cluster random sampling)에 의해 도시지역 260명, 농촌지역 240명 합계 500명을 추출하였다. 이들을 대상으로 설문조사 결과 무응답 항목이 있거나 대답이 불성실한 36명의 자료를 제외한 464명(도시지역, 236명, 농촌지역 228명)을 분석대상으로 하였다.

### 2. 조사방법

조사는 2003년 6월에 조사대상지역의 각 동사무소와 면사무소 사회복지담당 공무원과 보건지소 및 보건진료소의 협조를 얻어 사전에 훈련된 조사요원들이 조사대상자의 각 가정을 방문하여 설문내용에 대해 면접조사를 실시하였다.

조사내용은 조사대상의 인구사회학적 특성으로 성별, 연령, 학력, 가족유형, 현재하고 있는 일, 가계 월수입, 집의 소유상황 등을 조사하였다. 일상생활습관으로는 음주 및 흡연 여부, 신체활동, 식생활습관 등을 조사하였고, 주관적인 건강상태 및 의료이용상황으로는 현재의 자기자신의 건강상태 평가, 최근 3개월간의 외래진료 유무, 주치의 유무, 만성질환(고혈압, 심장질환, 뇌혈관질환, 당뇨병) 기왕력의 유무, 건강에 대한 불안감 유무 등을 조사하였다. 청력, 시력 및 일상생활수행동작(ADL) 등의 상황으로는 청력, 시력, 요실금의 유무, 신체적으로 부자유스러운 부분의 유무, 건망증상의 유무, 일상생활수행동작(ADL) 및 수년적 일상생활수행동작(Instrumental Activities of Daily Living; IADL)의 상태 등을 조사하였다. 건강

검진행동은 건강검진수진여부에 따라 최근 1년 동안에 안 검진, 성인병 검진 및 종합건강검진 등을 받았다고 응답한 사람을 수진군으로, 받지 않은 사람을 비수진군으로 구분하였다.

### 3. 자료처리 및 분석

수집된 자료는 SPSSWIN(ver 10.0)프로그램을 사용하여 통계처리하였으며, 성별 및 지역별로 건강검진 수진군과 비수진군으로 구분하여 여러 조사항목에 대해 교차분석하였다. 통계검정은 성별, 지역별 분포에 대해 Chi-square 검정을 이용하여 수진군과 비수진군간의 유의차를 검정하였으며, 건강검진 수진행동에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 건강검진 수진상태를 종속변수로 하고, 관련인자를 독립변수로 하여 단계별 회귀분석을 사용하였다. 이때 독립변수로는 단변량 분석에서 통계적으로 유의한 변수들을 사용하였으며 명목변수는 가변수(dummy) 처리하여 분석에 사용하였다.

## 결 과

### 1. 조사대상자 수 및 건강검진 수진율

도시지역과 농촌지역의 조사대상자 수는 전체 464명 중 도시지역이 236명(남자 121명, 여자 115명)이었고 농촌지역이 228명(남자 97명, 여자 131명)이었다. 이들의 지난 1년 동안의 건강검진 수진율을 보면 도시지역은 남자가 54.5%, 여자가 46.9%, 농촌지역은 남자가 59.8%, 여자가 42.7%로 도시·농촌 모두 남자가 여자보다 높은 수진율을 보였다(Table 1).

### 2. 인구사회학적 특성과 건강검진 수진행동의 관계

남자에서의 일반적 특성별 건강검진 수진행동을 보면 수진자군의 비율은 도시와 농촌지역 모두 연령이 낮은 군, 학력이 높은 군, 부

4 일부 도시·농촌지역 고령자의 건강검진 수신행동에 관련된 요인

Table 1. Numbers of subjects and rates of received health examination within the last 1 year by urban and rural regions (%)

Variable	Urban		Rural		Total	
	Male	Female	Male	Female	Male	Female
No. of subjects	121	115	97	131	218	246
Participants <sup>1)</sup>	66	57	58	56	124	113
Non-participants <sup>2)</sup>	55	58	39	75	94	133
Rates of participants(%)	(54.5)	(49.6)	(59.8)	(42.7)	(56.9)	(45.9)

1) : Elderly persons who received health examination within the last 1 year

2) : Elderly persons who had never received health examination

Table 2-1. Health examination rates within the last 1 year of male elderlies in urban and rural regions by socio-demographic characteristics (%)

Variable	Urban(n=121)			Rural(n=97)			Urban vs Rural
	Participants <sup>1)</sup>	Non-participants <sup>2)</sup>	p-value	Participants <sup>1)</sup>	Non-participants <sup>2)</sup>	p-value	p-value
Age(yrs)			0.331			0.130	0.026
60~69	41( 62.1)	34( 61.8)		23( 39.7)	14( 35.9)		
70~79	23( 34.8)	16( 29.1)		29( 50.0)	15( 38.5)		
80≤	2( 3.0)	5( 9.1)		6( 10.3)	10( 25.6)		
Education			0.869			0.294	0.138
Under middle school	46( 69.7)	40( 72.7)		48( 82.8)	36( 92.3)		
Above high school	20( 30.3)	15( 27.3)		10( 17.2)	3( 7.7)		
Living state			0.313			0.212	0.000
Alone	7( 10.6)	11( 20.0)		2( 3.4)	4( 10.3)		
With spouse	28( 42.4)	23( 41.8)		47( 81.0)	26( 66.7)		
With spouse and children	31( 47.0)	21( 38.2)		9( 15.5)	9( 23.1)		
Occupation			0.454			0.111	0.000
Individual business	18( 27.3)	10( 18.2)		40( 69.0)	19( 48.7)		
Salary	13( 19.7)	14( 25.5)		3( 5.2)	2( 5.1)		
Unoccupation	35( 53.0)	31( 56.4)		15( 25.9)	18( 46.2)		
Monthly income(10 <sup>4</sup> Won)			0.431			0.655	0.025
None	11( 16.7)	11( 20.0)		2( 3.4)	3( 7.7)		
<50	24( 36.4)	26( 47.3)		20( 34.5)	15( 38.5)		
50~100	10( 15.2)	7( 12.7)		19( 32.8)	13( 33.3)		
100<	21( 31.8)	11( 20.0)		17( 29.3)	8( 20.5)		
Possession of house			0.004			0.311	0.003
Own's	55( 83.3)	32( 58.2)		58(100.0)	37( 94.9)		
Rents	11( 16.7)	23( 41.8)		0( 0.0)	2( 5.1)		
Total	66(100.0)	55(100.0)		58(100.0)	39(100.0)		

1) : Elderly persons who received health examination within the last 1 year

2) : Elderly persons who had never received health examination

부가 함께 사는 군, 자영업을 하고 있는 군, 월수입이 높은 군 및 자신의 주택을 소유하고 있는 군에서 높은 것으로 나타났으나 통계적인 유의한 차이는 보이지 않았다. 그러나 도시 지역과 농촌지역간에는 동거상황(p=0.000), 직업(p=0.000), 월수입(p=0.025) 및 주택소유(p=0.003) 항목에서 유의한 차이를 보이고 있었다(Table 2-1).

여자에서의 일반적 특성별 건강검진행동을 보면 수진자군의 비율은 도시지역의 경우 70대 연령군, 학력이 낮은 군, 부부가 함께 사는

군, 근로나 무직 군, 월수입이 없거나 100만원 이상인 군, 자신의 주택을 소유하고 있는 군에서 높은 것으로 나타났으나 통계적인 유의한 차이는 보이지 않았다. 농촌지역에서의 수진자군의 비율은 연령이 낮은 군, 부부가 함께 사는 군, 자영업을 하고 있는 군, 월수입이 높은 군, 자택을 소유하고 있는 군에서 높았으나 역시 통계적인 유의한 차이는 보이지 않았다. 그러나 도시지역과 농촌지역간의 차이에서는 직업(p=0.041), 월수입(p=0.000) 및 주택 소유(p=0.006)에서 유의한 차이를 보이고 있었다

Table 2-2. Health examination rates within the last 1 year of female elderlies in urban and rural regions by socio-demographic characteristics (%)

Variable	Urban(n=115)			Rural(n=131)			Urban vs Rural
	Participants <sup>1)</sup>	Non-participants <sup>2)</sup>	p-value	Participants <sup>1)</sup>	Non-participants <sup>2)</sup>	p-value	p-value
Age(yrs)			0.268			0.020	0.172
60~69	31( 54.4)	34( 58.6)		28( 50.0)	22( 29.3)		
70~79	23( 40.4)	17( 29.3)		19( 33.9)	27( 36.0)		
80≤	3( 5.3)	7( 12.1)		9( 16.1)	26( 34.7)		
Education			0.802			0.835	0.124
Under middle school	51( 89.5)	50( 86.2)		55( 98.2)	74( 98.7)		
Above high school	6( 10.5)	8( 13.8)		1( 1.8)	1( 1.3)		
Living state			0.036			0.370	0.344
Alone	11( 19.3)	23( 39.7)		16( 28.6)	30( 40.0)		
With spouse	22( 38.6)	13( 22.4)		23( 41.0)	24( 32.0)		
With spouse and children	24( 42.1)	22( 37.9)		17( 30.4)	21( 28.0)		
Occupation			0.755			0.107	0.041
Individual business	11( 19.3)	14( 24.2)		23( 41.0)	21( 28.0)		
Salary	3( 5.3)	2( 3.4)		2( 3.6)	9( 12.0)		
Inoccupation	43( 75.4)	42( 72.4)		31( 55.4)	45( 60.0)		
Monthly income(10 <sup>4</sup> Won)			0.144			0.776	0.000
None	23( 40.4)	17( 29.3)		3( 5.4)	6( 8.0)		
<50	21( 36.8)	25( 43.1)		33( 58.9)	44( 58.7)		
51~100	6( 10.5)	13( 22.4)		12( 21.4)	18( 24.0)		
100<	7( 12.3)	3( 5.2)		8( 14.3)	7( 9.3)		
Possession of house			0.050			0.609	0.006
Own's	48( 84.2)	39( 67.2)		56(100.0)	73( 97.3)		
Rents	9( 15.8)	19( 32.8)		0( 0.0)	2( 2.7)		
Total	57(100.0)	58(100.0)		56(100.0)	75(100.0)		

1) : Elderly persons who received health examination within the last 1 year

2) : Elderly persons who had never received health examination

6 일부 도시·농촌지역 고령자의 건강검진 수진행동에 관련된 요인

(Table 2-2).

3. 일상생활습관과 건강검진 수진행동과의 관계

남자에서의 일상생활습관별 건강검진행동을 보면 도시와 농촌지역 모두 식생활 습관이 좋은 군에서 그렇지 않는 군보다 수진자군의 비율이 유의하게 높은 것으로 나타났으나 ( $p=0.000$ ), 흡연 및 음주습관, 신체적 활동여부에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 도시지역과 농촌지역간의 차이에서도 모든 변수에서 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 3-1).

여자에서의 일상생활습관별 건강검진행동은 도시지역의 경우 흡연 및 음주습관, 신체적 활동여부, 식습관 등 모든 항목에서 유의한 차이가 없었으나, 농촌지역에서는 식생활습관이 좋은 군이 좋지 않는 군보다 유의하게 높은

것으로 나타났다( $p=0.000$ ). 도시지역과 농촌지역간의 차이에서는 음주습관( $p=0.023$ ) 및 식생활 습관( $p=0.0047$ ) 항목에서 유의한 차이를 보였다(Table 3-2).

4. 주관적 건강상태, 건강검진수진상황과 건강검진행동과의 관계

남자에서의 주관적 건강상태에 따른 건강검진행동은 도시와 농촌지역 모두 보통이라고 생각하는 군에서는 비수진자군의 비율이 높은 반면 건강하다는 군과 건강하지 못하다는 군에서는 수진자군의 비율이 높았으나 유의한 차이는 없었다. 건강에 대한 불안감별로는 도시와 농촌지역 모두 불안감이 있다는 군에서 수진자군의 비율이 높았으며, 최근 3개월간의 외래진료 여부별로는 도시와 농촌지역 모두 외래진료를 받은 적이 있는 군에서 수진자군

Table 3-1. Health examination rates within the last 1 year of male elderlies in urban and rural regions by life styles (%)

Variable	Urban(n=121)		p-value	Rural(n=97)		p-value	Urban vs Rural p-value
	Participants <sup>1)</sup>	Non-participants <sup>2)</sup>		Participants <sup>1)</sup>	Non-participants <sup>2)</sup>		
Smoking habits			0.106			0.467	0.103
Non-smoker	15( 22.7)	12( 21.8)		6( 10.3)	7( 17.9)		
Ex-smoker	28( 42.5)	11( 20.0)		23( 39.7)	12( 30.8)		
Current smoker	23( 34.8)	32( 58.2)		29( 50.0)	20( 51.3)		
Alcohol drinking			0.102			0.962	0.451
Non-drinker	10( 15.2)	16( 29.1)		5( 8.6)	4( 10.3)		
Ex-drinker	21( 31.8)	6( 10.9)		17( 29.3)	11( 28.2)		
Current drinker	35( 53.0)	33( 60.0)		36( 62.1)	24( 61.5)		
Physical activity			0.139			0.232	0.323
Everyday	40( 60.6)	25( 45.5)		41( 70.7)	23( 59.0)		
None	26( 39.4)	30( 54.5)		17( 29.3)	16( 41.0)		
Eating habit			0.000			0.060	0.600
Good	45( 68.2)	53( 96.4)		36( 62.1)	32( 82.1)		
Poor	21( 31.8)	2( 3.6)		22( 37.9)	7( 17.9)		
Total	66(100.0)	55(100.0)		58(100.0)	39(100.0)		

1) : Elderly persons who received health examination within the last 1 year

2) : Elderly persons who had never received health examination

Table 3-2. Health examination rates within the last 1 year of female elderlies in urban and rural regions life styles (%)

Variable	Urban(n = 115)		p-value	Rural(n = 131)		p-value	Urban vs Rural
	Participa nts <sup>1)</sup>	Non-parti cipants <sup>2)</sup>		Participa nts <sup>1)</sup>	Non-part icipants <sup>2)</sup>		p-value
Smoking habits			0.312			0.291	0.093
Non-smoker	45( 78.9)	47( 81.0)		50( 89.3)	60( 80.0)		
Ex-smoker	7( 12.3)	3( 5.2)		1( 1.8)	1( 1.3)		
Current smoker	5( 8.8)	8( 13.8)		5( 8.9)	14( 18.7)		
Alcohol drinking			0.627			0.229	0.023
Non-drinker	37( 64.9)	33( 56.9)		47( 83.9)	56( 74.7)		
Ex-drinker	5( 8.8)	5( 8.6)		5( 8.9)	6( 8.0)		
Current drinker	15( 26.3)	20( 34.5)		4( 7.2)	13( 17.3)		
Physical activity			0.639			0.165	0.766
Everyday	31( 54.4)	28( 48.3)		33( 58.9)	35( 46.7)		
None	26( 45.6)	30( 51.7)		23( 41.1)	40( 53.3)		
Eating habit			0.951			0.000	0.047
Good	39( 68.4)	41( 70.7)		27( 48.2)	64( 85.3)		
Poor	18( 31.6)	17( 29.3)		29( 51.8)	11( 14.7)		
Total	57(100.0)	58(100.0)		56(100.0)	75(100.0)		

1) : Elderly persons who received health examination within the last 1 year  
 2) : Elderly persons who had never received health examination

의 비율이 높았으나 통계적인 유의한 차이는 보이지 않았다. 단골의사의 유무별로는 도시와 농촌지역 모두 단골의사가 있다는 군에서 수진자군의 비율이 높았으나 역시 유의한 차이는 없었고, 만성질환 유무별로도 도시·농촌지역 모두 유의한 차이가 없었다. 그러나 도시지역과 농촌지역간에는 주관적 건강상태(p=0.008), 최근 3개월간의 외래진료 여부(p=0.034)에서 유의한 차이를 보이고 있었다(Table 4-1).

여자에서의 주관적 건강상태에 따른 수진자군의 비율은 도시지역은 건강하다는 군과 건강하지 못하다는 군에서 높았으며, 농촌지역에서는 보통이다라는 군과 건강하지 못하다는 군에서 높았으나 유의한 차이는 없었다. 건강에 대한 불안감별로는 도시지역은 불안감이 없다는 군에서 오히려 수진자군의 비율이 높았으나 유의한 차이는 없었고, 반면에 농촌지

역에서는 불안감이 있다는 군에서 수진자군의 비율이 유의하게 높은 것으로 나타났다(p=0.000). 최근 3개월간의 외래진료 여부별로는 도시와 농촌지역 모두 외래진료를 받은 적이 있는 군에서 수진자군의 비율이 높았으며, 농촌지역에서는 통계적인 유의한 차이를 보였다(p=0.005). 단골의사 유무별로는 도시와 농촌지역 모두 단골의사가 있다는 군에서 수진자군의 비율이 유의하게 높았으며(p=0.000), 만성질환 유무별로는 도시와 농촌지역 모두 만성질환이 있는 경우 수진자군의 비율이 높았으나 유의한 차이는 없었다. 한편 도시지역과 농촌지역간에는 주관적 건강상태(p=0.008), 최근 3개월간의 외래진료 여부(p=0.008)에서 유의한 차이를 보였으나 건강에 대한 불안감별로는 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 4-2).

8 일부 도시·농촌지역 고령자의 건강검진 수진행동에 관련된 요인

Table 4-1. Health examination rates within the last 1 year of male elderlies in urban and rural regions by subjective health status and hospital visiting states. (%)

Variable	Urban(n=121)			Rural(n=97)			Urban vs Rural	
	Participants <sup>1)</sup>	Non-participants <sup>2)</sup>	p-value	Participants <sup>1)</sup>	Non-participants <sup>2)</sup>	p-value	p-value	
Subjective health status			0.294			0.571	0.008	
Healthy	18( 27.3)	10( 18.2)		19( 32.8)	11( 28.2)			
Usual	34( 51.5)	36( 65.5)		15( 25.9)	14( 35.9)			
Unhealthy	14( 21.2)	9( 16.4)		24( 41.4)	14( 35.9)			
Out-patient visit in the last 3months			0.327			0.199	0.034	
Yes	37( 56.1)	25( 45.5)		44( 75.9)	24( 61.5)			
No	29( 43.9)	30( 54.5)		14( 24.1)	15( 38.5)			
Family doctor			0.012			0.010	0.675	
Yes	34( 51.5)	15( 27.3)		33( 56.9)	11( 28.2)			
No	32( 48.5)	40( 72.7)		25( 43.1)	28( 71.8)			
Chronic disease			0.919			0.824	0.045	
Yes	27( 40.9)	22( 40.0)		13( 22.4)	8( 20.5)			
No	39( 59.1)	33( 60.0)		45( 77.6)	31( 79.5)			
Anxiety for the health		0.084				0.096	0.893	
Yes	46( 69.7)	29( 52.7)		42( 72.4)	21( 53.8)			
No	20( 30.3)	26( 47.3)		16( 27.6)	18( 46.2)			
Total	66(100.0)	55(100.0)		58(100.0)	39(100.0)			

1) : Elderly persons who received health examination within the last 1 year

2) : Elderly persons who had never received health examination

5. 신체적 건강상태와 건강검진수진행동과의 관계

신체적 건강상태에 따른 건강검진행동을 보면 남자에서는 도시지역의 경우 청력 및 시력이 양호한 군, 뇨실금, 신체적 부자유 부분 및 건망증이 있는 군, ADL 및 IADL이 양호한 군에서 수진자군의 비율이 높았으나 유의한 차이는 보이지 않았고, 농촌지역에서는 청력이 양호한 군, 시력이 양호하지 못한 군, 뇨실금, 신체적 부자유 부분 및 건망증이 없는 군, ADL 및 IADL이 양호한 군에서 수진자군의 비율이 높았으나 역시 유의한 차이는 보이지 않았다. 도시지역과 농촌지역간에는 IADL에서만 유의한 차이를 보였다(p=0.001)(Table 5-1).

여자에서는 도시지역의 경우 청력 및 시력

이 양호하지 못한 군, 뇨실금, 신체적 부자유 부분 및 건망증이 있는 군, ADL이 양호한 군, IADL이 양호하지 못한 군에서 수진자군의 비율이 높았으나 유의한 차이는 보이지 않았다. 농촌지역에서는 청력 및 시력이 양호한 군, 뇨실금이 없는 군, 신체적 부자유 부분 및 건망증이 없는 군, ADL 및 IADL이 양호한 군에서 수진자군의 비율이 높았으나 역시 유의한 차이는 보이지 않았다. 도시지역과 농촌지역간에는 모든 항목에서 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 5-2)

6. 건강검진 수진행동에 영향을 미치는 요인  
건강검진 수진행동에 영향을 미치는 변수들의 상대적 중요도와 각 변수들이 수진행동에 미치는 효과를 측정하기 위해 다변량 회귀분



Table 4-2. Health examination rates within the last 1 year of female elderlies in urban and rural regions by by subjective health status and hospital visiting states (%)

Variable	Urban(n=115)			Rural(n=131)			Urban vs Rural	
	Participa nts <sup>1)</sup>	Non-parti cipants <sup>2)</sup>	p-value	Participa nts <sup>1)</sup>	Non-parti cipants <sup>2)</sup>	p-value	p-value	
Subjective health status			0,109			0,114	0,008	
Healthy	15( 26,3)	9( 15,5)		3( 5,4)	13( 17,3)			
Usual	18( 31,6)	29( 50,0)		19( 33,9)	21( 28,0)			
Unhealthy	24( 42,1)	20( 34,5)		34( 60,7)	41( 54,7)			
Out-patient visit in the last 3months			0,896			0,005	0,008	
Yes	38( 66,7)	38( 65,5)		50( 89,3)	50( 66,7)			
No	19( 33,3)	20( 34,5)		6( 10,7)	25( 33,3)			
Family doctor			0,020			0,000	0,270	
Yes	33( 57,9)	20( 34,5)		39( 69,6)	28( 37,3)			
No	24( 42,1)	38( 65,5)		17( 30,4)	47( 62,7)			
Chronic disease			0,403			0,725	0,781	
Yes	26( 45,6)	21( 36,2)		28( 50,0)	34( 45,3)			
No	31( 54,4)	36( 63,8)		28( 50,0)	22( 54,7)			
Anxiety for the health			0,276			0,000	0,311	
Yes	46( 80,7)	52( 89,7)		50( 89,3)	44( 58,7)			
No	11( 19,3)	6( 10,3)		6( 10,7)	31( 41,3)			
Total	57(100,0)	58(100,0)		56(100,0)	75(100,0)			

1) : Elderly persons who received health examination within the last 1 year

2) : Elderly persons who had never received health examination

석을 실시하였다.

그 결과 건강검진 수진행동에 영향을 미치는 설명변수로는 도시지역의 경우 주택 소유 여부, 단골의사 여부, 건강증 및 노실금 여부, 만성질환 유무 등이 선정되었으며 이들 변수로 14.9%를 설명할 수 있었다(Table 6-1). 농촌지역의 경우는 단골의사 여부, 노실금 여부, 건강불안, 학력, 주택 소유 여부, 만성질환 유무 등이 선정되었으며 이들 변수의 설명력은 22.2%이었다(Table 6-2).

### 고 찰

지역사회 주민들의 건강검진행위는 지역에 따라 일정한 구속력을 갖기 때문에 지역에 따른 차이가 있게되며, 검진대상자의 자발적이

고도 능동적인 행동에 따라서도 달라지게 된다. 따라서 검진대상자 자신은 다양한 지식매체를 통하여 개개의 질병에 관한 지식을 함양함으로써 질병 이환의 실제적인 중요성을 인식하고, 질병의 조기발견·조기치료의 의의 및 유효성을 인식하여야 한다. 또한 의료기관이나 행정기관에서 실시하는 건강검진을 이용하여 자신의 건강상태를 점검하여 만족할만한 건강검진 행동이 이루어지도록 하여야 한다. 지금까지의 연구에 의하면 건강검진에 대한 수진여부에는 여러 가지 요인이 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다. 이 같은 요인은 외부요인과 수진자의 내부요인으로 구분할 수가 있는데 외부요인으로는 해당 지역의 의료기관의 총족상황, 검진시설의 이용 편의성 등이 알려져 있으며, 수진자의 내부요인으로는 수진

10 일부 도시·농촌지역 고령자의 건강검진 수진행동에 관련된 요인

Table 5-1. Health examination rates within the last 1 year of male elderlies in urban and rural regions by physical health status (%)

Variable	Urban(n=121)			Rural(n=97)			Urban vs Rural	
	Participants <sup>1)</sup>	Non-participants <sup>2)</sup>	p-value	Participants <sup>1)</sup>	Non-participants <sup>2)</sup>	p-value	p-value	
Hearing ability			0.936			0.570	0.691	
Good	52( 78.8)	43( 78.2)		43( 74.1)	26( 66.7)			
Poor	14( 21.2)	12( 21.8)		15( 25.9)	13( 33.3)			
Visual acuity			0.297			0.656	0.665	
Good	50( 75.8)	36( 65.5)		41( 70.7)	30( 76.9)			
Poor	16( 24.2)	19( 34.5)		17( 29.3)	9( 23.1)			
Urinary incontinence			0.363			0.064	0.844	
Yes	15( 22.7)	8( 14.5)		15( 25.9)	18( 46.2)			
No	51( 77.3)	47( 85.5)		43( 74.1)	21( 53.8)			
Disability of body			0.774			0.983	0.081	
Yes	28( 42.4)	21( 38.2)		15( 25.9)	11( 28.2)			
No	38( 57.6)	34( 61.8)		43( 74.1)	28( 71.8)			
Amnesia			0.327			0.619	0.912	
Yes	29( 43.9)	30( 54.5)		27( 46.6)	21( 53.8)			
No	37( 56.1)	25( 45.5)		31( 53.4)	18( 46.2)			
ADL			0.221			0.400	0.265	
Without help	52( 78.8)	37( 67.3)		51( 87.9)	31( 79.5)			
With some help	14( 21.2)	18( 32.7)		7( 12.1)	8( 20.5)			
IADL			0.960			0.766	0.001	
Without help	29( 43.9)	23( 41.8)		43( 74.1)	27( 69.2)			
With some help	37( 56.1)	32( 58.2)		15( 25.9)	12( 30.8)			
Total	66(100.0)	55(100.0)		58(100.0)	39(100.0)			

1) : Elderly persons who received health examination within the last 1 year

2) : Elderly persons who had never received health examination

자의 인구사회학적 특성, 건강지표, 심리적 요인, 검진에 대한 인식도, 일상생활습관 등으로 밝혀져 있다[5-8, 10].

본 연구 결과 외적요인으로 고려할 수 있는 고령자들의 시·지역별 남녀의 건강검진 수진율을 보면 도시지역은 남자가 54.5%, 여자가 46.9%, 농촌지역은 남자가 59.8%, 여자가 42.7%로 도시·농촌 모두 남자가 여자보다 높은 수진율을 보였으나 지역간의 수진율에 대한 차이는 없는 것으로 보인다. 이 같은 수진율은 해당 지역 의료기관의 충족상황, 검진시설의 이용편이성 등의 특성에 따라 차이가 있을 수 있

기 때문에 상대적으로 의료자원이 풍부한 도시지역이 농촌지역에 비해 수진율이 높을 것으로 생각되나 본 조사에서는 지역간의 차이가 인정되지 않았다.

내적요인으로서 수진자의 인구사회학적 특성과 건강검진행동과의 관계를 보면, 남녀 모두에서 수진자군이 비수진자군보다 높은 비율을 보였던 항목으로는 독신보다는 부부가 함께 사는 군, 근로나 무직보다 자영업을 하고 있는 군, 월수입이 높은 군 및 자신의 주택을 소유하고 있는 군이었으나 통계적인 유의한 차이는 보이지 않았다. 三號等[11]도 일본의 지

Table 5-2. Health examination rates within the last 1 year of female elderlies in urban and rural regions by physical health status (%)

Variable	Urban(n=115)		p-value	Rural(n=131)		p-value	Urban vs Rural
	Participants <sup>1)</sup>	Non-participants <sup>2)</sup>		Participants <sup>1)</sup>	Non-participants <sup>2)</sup>		p-value
Hearing ability			0,501			0,078	0,443
Good	38( 66,7)	43( 74,1)		42( 75,0)	44( 58,7)		
Poor	19( 33,3)	15( 25,9)		14( 25,0)	31( 41,3)		
Visual acuity			0,792			0,438	0,946
Good	38( 66,7)	41( 70,7)		36( 64,3)	42( 56,0)		
Poor	19( 33,3)	17( 29,3)		20( 35,7)	33( 44,0)		
Urinary incontinence			0,222			0,042	0,159
Yes	34( 59,6)	27( 46,6)		25( 44,6)	48( 64,0)		
No	23( 40,4)	31( 53,4)		31( 55,4)	27( 36,0)		
Disability of body			0,922			0,981	0,095
Yes	30( 52,6)	30( 51,7)		27( 48,2)	36( 48,0)		
No	27( 47,4)	28( 48,3)		29( 51,8)	39( 52,0)		
Amnesia			0,640			0,527	0,778
Yes	38( 60,7)	42( 72,4)		46( 82,1)	57( 76,0)		
No	19( 33,3)	16( 27,6)		10( 17,9)	18( 24,0)		
ADL			0,872			0,755	0,863
Without help	43( 75,4)	43( 74,1)		44( 78,6)	56( 74,7)		
With some help	14( 24,6)	15( 25,9)		12( 21,4)	19( 25,3)		
IADL			0,430			0,055	0,154
Without help	27( 47,4)	33( 56,9)		35( 62,5)	33( 44,0)		
With some help	30( 52,6)	25( 43,1)		21( 37,5)	42( 56,0)		
Total	57(100,0)	58(100,0)		56(100,0)	75(100,0)		

1) : Elderly persons who received health examination within the last 1 year  
 2) : Elderly persons who had never received health examination

역사회 고령자를 대상으로 한 연구에서 본 조사결과와 유사한 결과를 얻었으며 그들의 결과는 통계적인 유의한 차이를 인정하고 있었다. 일상생활습관별 건강검진행동에 있어서는 음주 및 흡연습관, 신체활동여부에서는 유의한 차이가 없었으나 식생활습관별로는 식생활습관이 좋은 군에서 수진자군의 비율이 비수진자군보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 加藤 등[5]은 위암 및 자궁암 검진 수진자들의 경우 비수진자들에 비해 위험인자를 멀리하기 위해 음주, 흡연을 줄이고 유제품 등의 섭취빈도를 늘이는 등, 일상생활습관을 크게

배려하고 있는 것으로 보고하고 있어 건강검진 수진자들이 비수진자들보다 일상생활습관이 좋다는 것을 알 수 있다.

주관적 건강상태에 따른 건강검진행동은 남자의 경우 도시·농촌지역 모두 건강에 대한 불안감이 있다는 군과 최근 3개월간에 외래진료를 받은 적이 있는 군에서 수진자군의 비율이 높은 것으로 나타났으며, 여자에서는 도시지역은 불안감이 없다는 군에서 수진자군의 비율이 높았으나 유의한 차이는 없었고, 반면에 농촌지역에서는 불안감이 있다는 군에서 수진자군의 비율이 유의하게 높은 것으로 나

12 일부 도시·농촌지역 고령자의 건강검진 수진행동에 관련된 요인

Table 6-1. Results of multiple regression analysis of factors affecting to the behavior of medical checkups in urban (%)

Independent Variable	B	SE	Beta	t	p-value	R <sup>2</sup>
Possession of house	0.282	0.069	0.248	4.067	0.000	0.149
Family doctor	0.239	0.062	0.237	3.851	0.000	
Amnesia	0.198	0.068	0.195	2.895	0.004	
Urinary incontinence	0.174	0.071	0.167	2.468	0.014	
(constant)	2.259	0.170		13.259	0.000	

Table 6-2. Results of multiple analysis of factors affecting to the behavior of medical checkups in rural (%)

Independent Variable	B	SE	Beta	t	p-value	R <sup>2</sup>
Family doctor	0.267	0.062	0.267	4.303	0.000	0.222
Urinary incontinence	0.195	0.062	0.194	3.117	0.002	
Anxiety for the health	0.211	0.067	0.196	3.172	0.002	
Educational level	0.081	0.034	0.151	2.405	0.017	
Possession of house	0.081	0.230	0.144	2.393	0.018	
(constant)	2.310	0.283		8.173	0.000	

타났다(p=0.000). 최근 3개월간의 외래진료 여부별로는 도시·농촌지역 모두 외래진료를 받은 적이 있는 군에서 수진사군의 비율이 높은 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 평소 건강에 대한 관심과 건강검진에 대한 중요성 및 가치관이 수진행동에 크게 영향을 미칠 수 있을 것으로 생각되며, 이 같은 영향은 森尾 등[9]의 암 검진 미수진자는 암 예방에 무관심하며, 암 지식습득에 소극적이라고 보고한 내용과 Harlan 등[12]의 자궁경부암 미수진자의 미수진 이유를 검진이 불필요하다는 것과 수진을 받지 않아도 문제가 없다고 생각하는 것으로 보고하고 있는 데에서도 잘 나타나 주고 있다. 신체적 건강상태에 따른 건강검진행동을 보면 남녀 모두 ADL 및 IADL이 양호한 군에서 수진사군의 비율이 높은 것으로 나타났으며, 이 같은 결과는 三峯 등[11]의 조사에서도 남

자의 경우 신체적 수단적 ADL이 양호한 사람에서 수진군의 비율이 높은 것으로 나타났다. 우리 나라 노인의 경우 ADL에서 약 32.0%는 최소한 한가지 이상의 일상생활수행 동작에 어려움을 갖고 있는 것으로 나타났으며, 목욕하기, 옷 갈아입기, 식사하기, 앉기, 걷기 및 화장실이용하기의 여섯 가지 모두 어려움을 갖고 있는 노인은 3.5%인 것으로 나타나 [13]. 이들의 건강관리에 대한 social support net work의 필요성이 강조되고 있다. 또한 Welin 등[14]은 social support net work를 받은 노인은 생명예후가 양호하다고 보고하고 있어 앞으로 고령자의 건강검진 수진행동도 social support net work에 따라 차이가 있을 것으로 생각되며 이들간의 관련성에 대해서도 연구검토가 필요할 것으로 생각된다.

**요 약**

본 연구는 고령자들의 건강검진행동과 인구 사회학적 및 일상생활습관의 여러 기본요인들과의 관련성에 대해서 사회적 배경이 다른 도시와 농촌지역간의 차이 및 남녀간의 차이를 검토하고자 하였다. 조사대상은 도시지역과 농촌지역으로 구분하여 층화집락무작위추출(stratified cluster random sampling)에 의해 도시지역 236명, 농촌지역 228명 합계 464명을 추출하여 면접조사 하였다. 조사내용은 조사대상의 인구사회학적 특성, 일상생활습관, 주관적인 건강상태 및 의료이용상황, 청력, 시력 및 일상생활수행동작(ADL), 건강검진 수진여부 등을 조사하였다.

그 결과 조사대상자의 건강검진 수진율을 보면 도시지역은 남자가 54.5%, 여자가 46.9%, 농촌지역은 남자가 59.8%, 여자가 42.7%로 도시·농촌 모두 남자가 여자보다 높은 수진율을 보였다. 남자에서의 수진자군은 비수진자군에 비해 자택 소유군, 비흡연군, 음주 중단군, 만성질환이 있는 군, 식생활습관이 좋은 군에서 높았다. 여자에서의 수진자군은 비수진자군에 비해 저연령군, 부부동거군, 자택 소유군, 식생활습관이 좋은 군, 최근 3개월간 외래진료를 받은 군, 건강에 대해 불안감을 갖고 있는 군, 요실금이 있는 군에서 높았다. 지역별 수진자군과 비수진자군의 차이는 연령, 가족유형, 현재하고 있는 일, 가계 월수입, 주택 소유상황, 음주여부, 식생활습관, 관적인 건강상태, 최근 3개월간의 외래진료 유무, 건강에 대한 불안감 유무, IADL 상태 등이 항목에서 도시·농촌지역간에 유의한 차이를 보였다. 다변량회귀분석 결과 건강검진 수진행동에 영향을 미치는 요인으로는 도시지역의 경우 주택 소유 여부, 단골의사 여부, 진망증 및 뇨실금 여부, 만성질환 유무 등이 선정되었으며, 농촌지역의 경우는 단골의사 여부, 뇨실금 여부, 건강불안, 학력, 주택 소유 여부, 만성질환

유무 등이 선정되었다.

결론적으로 고령자들에서의 건강검진행동은 개인의 인구사회학적 특성에 따라 다양한 차이를 보이는 것은 물론, 이들의 일상생활습관, 주관적인 건강상태, 건강검진수진상황, 신체적 건강상태 및 ADL상태 등에 따라서도 많은 차이를 보이게 됨으로 향후 건강검진계획에는 이 같은 변수를 고려할 것이 요망되며, 또한 지역적인 특성을 고려할 필요가 있을 것으로 본다.

**참고문헌**

1. 통계청. 시·군·구 주요 통계지표. 통계청, 2000; 90-177
2. 한국보건사회연구원. 1998년도 전국노인생활실태 및 복지요구조사자료. 1998
3. 加藤育子, 富永裕民, 成橋廣昭. 胃がん検診受診の特徴. 日本公衛誌 1986; 33: 749-753
4. 岡本直幸, 森尾眞介, 田中利彦. がん検診とライフスタイル. 癌の臨床, 1991; 37: 287-291
5. 加藤育子, 富永裕民, 松岡いづみ. 子宮がん検診受診群の特徴. 日本公衛誌 1987; 34: 748-754
6. 紫田 博, 古谷野 旦, 七田恵子. 地域老人健康調査における参加者と非参加者の比較. 老年社會科學, 1986; 8: 177-186
7. 安武 繁. 高齢者の保健行動に関する研究(第1報)-一般健康診査の受診行動と受診希望に関連する要因の多變量解釋による検討. 廣島大學醫學雜誌, 1988; 36: 707-710
8. 坪野吉孝, 深尾 彰, 久道 茂. 地域胃がん検診の受診行動の心理的規定要因-Health Belief Modelによる検討. 日本公衛誌 1993; 40: 255-264
9. 森尾眞介, 岡本直幸, 田中利彦. 地域住民のがん検診参加に関する研究.-がん検診未受診者の特性. 日本公衛誌 1990; 37: 559-568

14. 일부 도시·농촌지역 고령자의 건강검진 수진행동에 관련된 요인
10. Berkman LF, Syme SL. Social net works, host resistance and mortality. A nine year follow-up study of Alameda country residents. *Am J Epidemiol* 1979; 109: 186-204
11. 三髯 雄, 岸 玲子, 江口照子, 三宅浩次, 前田 信雄. 在宅高齢者の検診受診行動と関連する要因-社会的背景の異なる三地域の比較. *日本公衛誌* 2003; 50: 49-61
12. Harlan LC, Bernstein AB, Kessler LG. Cervical cancer screening: Who is not screened and Why? *Am J Public Health*, 1991; 81: 885-891
13. 한국보건사회연구원. 보건복지포럼. 1999; 29:30-40
14. Welin L, Tibblin G, Svardsudd K. Prospective study of social influences on mortality- The study of man born in 1913 and 1923. *Lancet* 1985; 20: 915-918