

한국 농촌 여성의 건강 문제*

가톨릭 의과대학 예방의학교실

맹 광 호

1. 머 리 말

개인의 건강과 이를 위한 양질의 의료를 인간이 향유할 수 있는 기본권리 속에 포함시켜야 한다는 것은 이제 현대사회의 하나의 특질이라고 할 수 있다. 그리하여 모든 국가사회는 그들의 행정원리를 여기에 집중시켜 가고 있을 뿐 아니라 실제로 그를 국가사회경제의 큰 비중을 아 부문에 할당하고 있는 것이다. 포괄적 보건의료시혜를 그 구체적 목적으로 하는 우리 나라 제 4차 5개년 계획 중의 의료보전부문 정책도 말하자면 이 같은 국가적 노력의 강연한 결과라고 할 수 있다. 더구나 그동안 사회경제적 발전과 개인의 건강문제와의 상호 보완적 관련성에 대하여 별반 관심을 보이지 않던 일부 경제학자들까지도 개인의 건강이 사회발전에 직접적인 양성효과를 가진다는 사실을 확신하고 있다(WHO, 1974; Taylor, 1976 등).

그리하여 많은 개발도상국가들은 이제 그들의 국가개발 정책에 있어서 보건부문의 투자를 시작하고 있거니와 이 일에 있어서는 최고의 경제성이 문제가 될 것은 물론이다. 말하자면 국민 누구에게나 똑 같은 양과 질의 의료를 국가가 일시에 제공하기 보다는 최소한도의 의료혜택도 못 받는 사람들 또는 시급히 필요로 하는 사람들을 우선적으로 돌보는 일 등이 그것이다.

그러면 최소한도의 의료혜택도 제대로 못 받는 사람들이란 누구이며 또 시급히 의료혜택이 필요한 사람들이란 누구를 말하는 것인가. 이것은 국

가적 규모의 보건의료사업을 시작하는데 있어서 선행하는 보건기획 가운데 그 우선 순위결정에 있어서 반드시 고려되어야 하는 문제이기도 한데 (Blum 과 Sully, 1969)이 일을 결정하는데 있어서 무엇보다 중요한 것이 곧 국민건강과 의료에 관한 정보라 할 수 있다.

이제 한국 농촌여성의 건강문제를 고려함에 있어서 필자는 주로 이제까지 조사된 여러 형태의 건강조사나 의료실태 조사연구 결과를 통해 한국 농촌여성의 건강상태와 이들을 위한 의료실태를 고찰하고자 하는 바 이것을 말하자면 다음 두 가지 목적을 의도적으로 가진다고 할 수 있다. 즉 그 하나는 한국의 농촌주민 특히 농촌여성들이 비교적 충분한 의료혜택을 못 받고 있다는 사실을 지적하려는 것이고 또 다른 하나는 이들을 괴롭히는 질병의 분포를 밝혀냄으로써 이를 위한 의료보전사업의 시급함을 역설하고 그 해결에 있어서 우선 순위결정에 도움을 주고자 하는 것 등이다.

2. 농촌여성의 건강과 농촌 환경

의학상으로 농촌에서에서의 질병이 갖는 특수성을 따로 지적하는에는 무리가 많다. 더구나 질적인 면에서 농촌과 도시의 질병 사이에 어떤 차이가 있는 것은 아니며 다만 그 발생빈도에서 차이를 나타내는 경우가 많을 뿐이기 때문이다.

그러나 자세히 관찰해 보면 농촌에 사는 여성이기 때문에 어떤 질병에 대해 특별히 감수성을 보인다던지 따라서 도시여성 보다 높은 발생빈도를 보인다던지 하는 사실을 지적해 내는건 그리 어려운 일이 아니다. 이것은 물론 생활환경과 관련된 여러 가지 요인을 가지고 설명할 수 있는데

*이 논문은 1977. 7. 23 한국 가톨릭 농촌여성연구회 세미나에서 발표된 것임.

일반적으로 농촌보건문제를 말할 때에는 다음과 같은 환경적 요인을 들 수 있다.

첫째는 농업노동 즉 농사 짓는 일 그 자체다. 이 일을 특히 여성들에게 있어서 결코 무시할 수 없는 과중한 신체적 부담으로서 피로를 비롯한 각종 질병의 발생빈도를 높이는 주된 원인이 된다. 좀더 자세히 말하면 농사일은 높은 에너지대사율을 나타내는 노동에 속하는 것이다. 예컨대 원시적 농구를 사용하는 경우 에너지대사율은 7 또는 8이 되는 숫자가 되는데 이는 매우 격심한 작업과 맞먹는 대사율인 것이다(田中正四, 1965). 따라서 농번기에 있어서 거의 휴식도 없이 논밭에 나가 일하는 여성의 경우 이로 인한 건강손실은 결코 무시할 수가 없는 것이다. 농업의 기계화가 이러한 사정을 점차 개선하게 될 것이 기대되기는 하나 아직도 우리 나라는 기계적 농업은 보편화되어 있지 않은 상태이므로 농촌여성들이 피할 수 없이 격해 되는 격심한 육체적 노동은 아직 이들의 건강문제와 깊은 관련이 있다고 봐야 한다. 강한 농사일은 결국 관절염머티즘이나 신경통, 요통, 고혈압, 심장비대 등과도 관련이 있는 것으로 보고되고 있다.

둘째는 주거 및 일반 생활 환경이 일반적으로 불리한 점이다.

이전때 우리 나라 농촌의 주택은 대체로 비위생적이고 비능률적인 면을 많이 가지고 있기 때문에 건강상 좋지 않은 것은 물론 실제로 질병발생빈도를 높여 주고 있는 것이다. 이것은 비단 여성들에게만 관련되는 건 아니지만 주택의 나쁜 채광, 비위생적이고 비능률적인 부위환경은 건강상 매우 비경제적이라고 할 수 있다. 더구나 불량한 음료수 공급이나 변소 및 하수도 시설 등은 여름철 전염병과 불가분의 관계를 맺고 있는 것도 사실이다.

1964년도 충청남도 전역에 걸쳐 서울대학교 보건대학원에서 조사한 바로는 우물물을 음료수로 쓰는 농가가 80.4%인데 그 중 56.1%가 평경도 없는 우물을 쓰고 있었으며 1974년 필자 등이 일부 농촌에서 조사한 바로도 농가의 47.0%가 하수를 아구메나 버리고 있었다. 이런 사실들은 농촌주민들의 건강문제를 말할 적에 반드시 언급되

는 일로서 농촌보건에 있어서 차지하는 의의가 매우 큰 것이다.

농촌여성 건강과 관련된 농촌 환경의 셋째변 사항은 영양과 식생활을 들 수 있다. 특히 남녀 노소 할 것 없이 대식 위주의 식습관이나 지나친 소금기 섭취 그리고 절대량에 있어서 부족한 일부 영양소 등의 문제는 중요한 요소가 된다. 또한 보건사상의 결여로 인한 비과학적 식습관, 예컨대 보건문제 해결에 큰 장애가 되는 것은 홍역을 앓는 아이에게 가재물을 먹이는 따위의 미신 등이다.

이와 같은 영양이나 식습관은 농촌주민들의 영양실조나 위장질환 그리고 기생충 질환 등과 매우 밀접한 관련이 있는 것이다.

끝으로 무엇보다 중요한 환경적 요인으로는 공공시설 특히 목욕시설이나 의료시설의 부족을 들 수 있다. 목욕시설 부족 같은 것은 불량한 개인 위생문제와 관련이 있으며 의료시설의 부족은 질병의 고질화나 예방적 조치의 불능 등으로 농촌 여성의 건강문제와는 절대적인 관련이 있다고 할 수 있다. 특히 빈곤과 의료시설 부족에서 오는 가정분반은 농촌여성들의 모성사망과도 관련이 크며 산전, 산후의 모자보건 혜택을 못 받는데서 오는 보건 문제라던지 도시 보다 많은 자녀를 낳아 양육하는데서 오는 문제 그리고 인공유산 등 피임과 관련된 건강적 피해 또한 결코 무시할 수가 없다.

그의 농약 사용의 증가로 오는 농약중독도 농촌 환경과 관련해서 중요한 건강적 위해로 등장하고 있다.

3. 한국 농촌 여성들의 상병(傷病) 양상

앞서 언급한 바와 같이 일정한 인구집단의 상병상태라든가 사망에 관한 정보는 그 집단에 대한 건강문제 파악은 물론 보건의료사업 수행이라던지 보건의료 정책을 세우는데 있어서 가장 기본적인 자료가 된다. 이와 같이 보건의료 정보는 대체로 인구조사말지 출생사망에 관한 인구동태 통계, 그리고 크고 작은 건강조사 등에 의해 얻어지며 때로는 병원통계라던지 보험회사 등의 업무 통계로부터 얻어진다.

그러나 우리 나라와 같은 개발도상국가 또는 후진국의 경우 정확한 통계통계는 물론 전국규모의 신빙성 있는 건강조사 결과 조차 갖고 있지 않은 것이 보통이다. 그래서 통상 표본조사라던가 일부 지역에 국한한 건강조사에 의해 그 대강을 예측하는 일이 많다.

물론 건강조사에는 건강면접조사(health interview survey), 건강검진조사(health examination survey), 그리고 건강기록조사(health record survey) 등이 있으나 그 대부분은 건강면접조사 즉 조사원을 이용한 질문지법을 쓰는게 보통이어서 그 정확성은 여간 의심스러운 것이 아니다.

지금까지 우리 나라에서는 이런 형태의 크고 작은 건강조사가 수십건이나 되며 그 결과가 서로 크게 다른 것도 적지 않다. 이것은 물론 건강과 질병 사이의 구분이 실상 어려울 뿐 아니라 조사자에 따라서도 그 관점이 달라질 수 있는 점이 일차적 이유라고 할 수 있다. 따라서 여기서 우리 나라의 농촌주민, 그것도 여성(여기서 여성이라고 하면 막연하나마 경제활동 연령 또는 15세에서 49세 사이의 가임여성을 뜻한다고 봐야 할 것이다)의 건강 상태를 비교적 정확하게 말하기란 거의 불가능하다고 보아야 한다.

다만 그 슬하에 이루어진 조사 연들구를 종합적으로 분석해서 가장 근사적인 숫치를 우리가 필요한 인구집단의 것으로 유추해 내는 수밖에 없다. 다행히 그동안 이루어진 건강조사 결과에 관한 종합분석을 해 본 연구들이 몇개 있어서 이들로부터 가능한 숫치를 찾아 볼 수가 있다(文玉編과 洪在雄, 1976, 金貞順과 정문희 1976 등).

우선 상병상태를 보자.

월간 인구 1,000명당 어떤 종류의 질병이든지 하나이상 가지고 있는 농촌 여성은 20대가 120에서 130 정도, 30대가 180에서 200 정도, 40대가 260 정도, 50대 또한 260 정도라고 보는 조사 연구가 많다. 이들 숫치는 도시에서 보다 대체로 낮은 편인데 그 이유에 대해서는 확실치가 않다. 농촌 여성이 도시여성 보다 신체적 스트레스가 더 많은데도 불구하고 이런 현상을 보인 것은 도시와 농촌 여성의 건강개념과 증상을 호소하는 율의 차이에서 오는 것으로 본다고 해석하는 사람이 많

다. 질병별로 보면 우리 나라는 아직도 호흡기 질환이나 소화기 질환이 가장 많고 다음이 신경계 및 감각기 질환, 순환기계 질환 및 사고 등의 순서인데 도시가 농촌 보다 사고나 순환기계 질환이 많은 반면 농촌은 도시 보다 임신 및 분만합병증에서 높게 나타나는 사실(도시 1.7/1,000, 농촌 3.7/1,000)을 일단 주목해야 한다. 필자가 1974년 일부 중소도시 농촌지역에서 실시한 조사에도 20대, 30대, 40대 전반에 걸쳐 부인병은 호흡기 질환 및 소화기 질환 다음 가는 10% 안팎의 분포를 보이고 있다.

이것은 농촌 여성들의 건강문제가 모자보건이나 피임방법 등과 반드시 관계가 있을 것이라는 점을 암시해 주는 것이다.

이성관(1976)의 조사에 의하면 농촌 부인의 임신 중 합병증은 15.4%로서 이 중 임신 중독이 가장 많고 다음이 이상 출혈이었다고 한다. 한편 기생충 감염율은 1971년도 전국 조사결과 도시가 83.7%인데 비해 농촌은 84.7%였고 20대, 40대, 50대 여성의 경우 도시보다 농촌이 단연 그 감염율이 높았으며 30대에서만 다소 낮게 나타나고 있다.

농촌 여성들에 있어서 90% 안팎의 기생충 감염율은 이들의 높은 빈혈증세 호소율과도 관련이 있을 것으로 본다.

한 조사에서 농촌 여성의 빈혈증세 호소율은 23%였다. 한편 최근들어 농촌 여성의 건강문제로 등장하고 있는 농약 중독에 대해서는 아직 많은 조사 연구가 없으나 한 조사(정종학, 1975)에서 밝혀진 바로는 농약을 사용하는 농촌 여성의 32.7%가 증상을 호소하고 있었는데 두통이 15.2%로 가장 많고 다음은 구역질이 10.5%였으며 기타 호흡곤란, 사지통증, 구토 등의 증상을 호소하기도 했다.

또한 최근(1977) 필자가 강원도지방 두의촌에서 실시한 무료진료소에서 얻은 약 1,400명의 환자 기록카드에 의해 분석한 질병양상을 보면 여자들의 경우 神經系 및 感覺器 질환과 소화기 질환이 각각 21.7%와 21.6%로 많았고 다음이 呼吸器 질환의 13.2%의 순이었다. 또한 가임여성환자의 14.7%가 임신 및 분만합병증과 기타 부인병으로 나타났다.

종합적으로 볼 때 한국 농촌 여성의 건강문제는 격심한 농사일로 인한 신체적 피로와 영양부족, 감염이나 기생충 등에 의한 복합적 증상, 소위 농부증(若日俊一, 1969)의 빈도가 높고 있는데 이것은 보통 건강조사에서 영양부족이라던가 소화불량 등으로 인지된다.

이 농부증(農夫症)은 원래 일본에서 농촌 부인들의 약 50%가 손발이 저리고 관절이 아프며 어깨나 허리가 아프고 머리 뒷부분에 압박감과 복부의 이상 등 여러 가지 신체증상을 호소하기 때문에 처음에는 農婦病이라고 불리던 것이다.

그 외에도 임신과 출산을 중심으로 한 건강적 문제가 크게 문제시 된다고 할 수 있는데 이것은 앞에서도 언급한 바와 같이 충분치 못한 모자 보강, 저열 때문으로 봐야 한다.

한편 확실치는 조사된 바 없으나 한국 농촌 부인들의 적지 않은 수가 피임과 관련된 건강문제도 도통을 겪고 있을 것을 예상하건 그리 어렵지가 않다.

한 조사에 의하면 자궁내 장치를 한 농촌 부인의 34%가 부작용을 호소하고 있는데(가족계획연구원, 1976) 이 중 17%가 동통을, 7%가 출혈을 무시해 호소하고 있으며 그 외 대하, 감염 등을 호소하고 있다.

특히 경험이 적은 사람에 의해 잘못 시술되는 경우 자궁천공도 일어날 수가 있다. 한편 경구 피임약의 경우 약 10%의 사용자가 오심, 구토 또는 약한 팽대감 등을 호소하고 그 외 식욕부진, 두통, 배중증가, 기미, 우울증 등을 호소하고 있다.

경구 피임약의 경우 지금까지 연구보고된 부작용은 실제로 수십가지에 이른다. 전체 사용자 가운데 이들 부작용이 나타나는율이 거의 무시할 정도라는 사정도 있는 형편이지만 부작용을 당한 사람으로는 확률이 문제가 되지 않는다.

당뇨병이나 고혈압, 감염, 정맥류, 편두통 등이 있는 부인은 경구 피임약을 쓰지 말도록 이를 권가로 하고 있다.

인공유산 특히 비 전문가에 의한 유산 때문에 생기는 건강 장애는 여간 크게 아니다.

1966년 일본에서 조사된 바로는 피시술자의 32.9%가 수술 후 1주 내에 자궁출혈이 있고, 3.0

%가 발열, 15.3%가 하복통, 15.3%가 요통, 38.0%가 월경 이상 등을 호소했으며 이로 인해 불임증이 된 사람, 자연유산 빈도가 늘어난 사람, 자궁감염이 생긴 사람, 자궁천공이 생긴 사람 등의 보고가 있었다.

미국에서도 1972년 7만건의 인공유산 가운데 9.6%의 사람이 자궁천공, 출혈, 감염 등의 부작용 또는 합병증을 나타낸 것으로 보고됐다.

4. 한국 농촌 여성의 의료시설 이용도와 의료비 지출 현황

질병의 경과에는 초기에 얼마나 적절한 치료와 관리를 하느냐에 따라 건강상태로의 회복에서부터 사망에 이르는 큰 차이의 경과를 겪는다.

생활이 문제라기 보다 생존이 문제였던 우리나라는 병이 발생되어도 그 관리에는 무척 소홀한 반응을 보여 온 것이 사실이다.

이와 같은 현상은 지금도 농촌의 경우 흔히 보게 되는 것 중에 하나다.

여러 조사 결과 우리 나라 농촌은 병이 발생해도 약 35% 정도가 치료를 안 받는 것으로 나타났다. 그 이유 가운데 경제적 이유가 약 50%를 차지하고 있다. 이것은 도시의 경우 경제적 이유가 12% 정도인 점과 크게 대조적이다.

의료기관이 멀어서 치료를 안 받는다는 경우는 단 1% 정도에도 못 미치는 사실은 매우 주목할 만한 일이다.

의료시설을 이용하는 경우는 절반 이상이 약국 이용이고 병원을 이용하는 경우는 그 절반 정도인 점도 경제적 이유와 연결지을 수가 있을 것이다. 이것은 농촌여성의 경우 특히 심해서 남자보다 약국 이용이 더 많은 반면 병원 이용에 있어서는 남자 보다 낮은 현상을 보여 주고 있다.

의료에 관한 한 도시와 농촌의 차이는 의료비 지출 정도에서도 나타난다.

가구 전체 비용 가운데 의료비가 차지하는 비율은 도시나 농촌 모두 1973년 현재 2.5% 정도지만 실제 지출하는 비용에는 큰 차이를 보인다. 예컨대 1973년도 치료건당 입원비는 도시가 최고 7만원 가량인데 농촌 지역은 1만원 정도였다.

농촌 주민들이 지출하고 있는 월간 의료비는 조

사자에 따라 적지 않은 차이를 보이긴 하나 대체로 농촌이 도시의 반 정도로서 1973년에서 도시가 2,000원 정도이고 농촌이 1,000원 정도라고 보고한 조사들이 있다.

5. 맺 음 말

세계 보건기구가 정의한 건강은 「단지 육체적으로 질병이 없는 상태 뿐 아니라 정신적으로도, 사회적으로도 안녕(well-being)한 상태에 있는 것」을 말한다.

그리고 사회적으로 안녕한 상태란 적어도 의식주가 보장되고 편안한 상태로 보고 있다.

따라서 진정한 의미에 있어서의 건강한 사람은 생각 보다 그리 많지가 않다는 것을 짐작하기란 그리 어려운 일이 아니다.

말하자면 건강, 불건강(질병상태)의 판단은 매우 주관적일 경우가 많다. 앞서도 언급했지만 이제까지 우리 나라에서 조사된 대부분의 건강조사가 도시 보다 농촌에서 낮은 유행상태임을 나타내 주는 것만 가지고 농촌의 총 상병량이 낮다고 말하기는 어렵다.

이것은 농촌 주민들의 상병 건당 상병 일수가 도시 보다 길다는 것(1971년 전국 조사에서 도시가 5.6일인데 반해 농촌은 8.3일)을 봐도 알 수 있는데 즉 농촌 주민들은 경미한 질병은 그들 스스로 질병으로 생각하지 않는다는 점, 더구나 상병건당 평균 불활동 일수가 도시의 경우 0.9일인데 반해 농촌은 1.4일로 나타난 조사(보사부, 1971)를 봐도 농촌 지역의 상병은 실제로 도시 보다 더 심각하다는 것을 알 수 있다.

특히 농촌 여성들의 경우 대부분의 경미한 질병은 병으로조차 생각지 않고 참아 버림으로써 건강조사 같은 것으로는 발견이 되지 않을 것이 짝한 노릇이다. 필자가 금년 여름 일부 농촌 지역 주민 가운데 의사에 의해 환자로 판명된 사람 1394명을 대상으로 조사한 바로도 여성들은 남성이 비해 증상을 훨씬 더 오랫동안 가지고 있는 것으로 나타났다. 말하자면 지금까지 나타난 상병통계 자료만 가지고는 한국 농촌 여성들의 건강문제가 어느 정도인지 확실히 말할 수는 없다.

그러나 분명한 것은 현재의 상병상태나 의료시

설 이용도가 결코 만족할만한 것이 못 된다는 사실이며 상병의 증폭도나 상병일수 등에서 나타난 자료로 소위 숨겨진 질환을 어렵 잡기가 그리 어렵지 않다는 사실이다.

따라서 문제의 해결에 있어서 가장 바람직한 일은 농촌 지역주민 특히 농촌 여성을 광범위하게 포함한 깊이 있는 건강검진조사가 이루어져야 할 일이다.

특히 소위 농부증에 관한 빈도조사와 임신, 출산, 피임 등과 관련된 일반 질환의 심층조사가 반드시 이루어져야 할 것으로 본다.

적절한 의료시설 특히 모자보건 시설의 확보와 혜택은 이 일을 위해서도, 그리고 기왕의 질병관리를 위해서도 시급히 이루어지지 않으면 안된다. 의사들의 농촌지역 기피로 인한 민간의료 시설이 절대수 부족한 농촌의 경우 보건소나 보건지소의 능률적인 활용은 이 일을 위해서 무엇보다 바람직한 일이다.

참 고 문 헌

- WHO (1974) Health, Population and Development, WHO Chronicle 28, p. 523-528
- C. Taylor et. al. (1976). Interactions between health and population. Studies in Family Planning, 7:4 p. 94-100
- H. L. Blum and E. K. Sully (1969). What is comprehensive planning for health, in Health Care Administration, J. B. Lippincott Co. Philadelphia, U. S. A.
- 田中正四 (1965). 農村衛生學, 公衆衛生入門, 東京南山堂, p. 158
- 保健大學院 (1964). 농촌보건에 관한 기초조사 보고서, 서울
- 孟光鎬 等 (1974). 충북 옥천군 군서지역에 있어서의 환경의학적 조사연구, 최신의학 18:2, p. 181-186
- 文玉綸과 洪在雄 (1976). 人口의 사망율, 이환율, 의료이용도 및 의료비 지출에 관한 분석, 가족계획연구원보 3권
- 金貞順과 鄭文姬 (1976). 사망 및 상병자료에 반영된 한국인의 질병양상, 공중보건잡지 13:3, p. 70-95.
- 孟光鎬와 曹圭常 (1977). 일부 중소 도시 및 농촌 주민들의 상병 및 의료에 관한 조사연구, 인간과학 1:5,

p. 15-25

李淨貞 (1976). 우리 나라 농촌의 모자보건의 문제점과

개선방안, 한국 농촌 의학회지 1:1, p. 29-32

정종탁 (1975). 농약살포지역 주민의 건강실태, 최신의
학, 13:5

梅月(梅一) (1969). 農夫症에 對하여, 日本農村 의학회잡
지, 17권 3호

가족계획 연구원 (1976). 수태조절법, 가족계획연구원,
서울

보사부 (1971). 국민건강 조사보고, 사회보장 심의위원
회, 서울

孟光鎬 (1977). 夏期無醫村診療에서 나타난 一部 農村
주민들의 疾病樣相, 한국 농촌 의학회지 2:1,