

## 一部 農村地域 主婦의 保健醫療에 대한 知識·態度 및 實踐度에 관한 調查

一 마을保健任員組織 活用地域 中心 一

梨花女子大學校 醫科大學 豫防醫學教室

鄭惠瓊 · 崔三燮

—Abstract—

**A Study on Knowledge, Attitudes, and Practice of Health Care  
of Housewives in Rural Area (with Established Village Voluntary  
Health Worker System)**

Hae Kyung Chung, M.S., Sam Sop Choi, M.D.

*Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Ewha Womans University*

In order to determine the knowledge of, attitudes to, and practice of housewives toward health care in a rural area, a survey with questionnaire was carried out with 87 housewives who were sampled randomly from 6 villages in Sudong Myun, from April 16th to 21st, 1979.

The following results were obtained.

1. Of the housewives studied, 61.5% knew that B.C.G. is a vaccine for T.B. prevention and 12.3% knew that D.P.T. is a vaccine for diphtheria, pertussis, and tetanus.
2. The vaccination rate of the children under six-year of the housewives studied was: polio 83.1%, B.C.G. 75.4%, D.P.T. 66.2%, and measles 55.4% respectively.
3. The vaccination rate was higher in children in the area near from the health subcenter than in those of the area further away.
4. Out of 87 respondents, 87.5% knew one or more methods of contraception for spacing children. These were: loop 69.0%, oral pill 66.7% and condom 14.9% respectively.
5. Out of 87 respondents, 82.2% knew the methods of contraception for sterilization. These were: laparascopy 87.5% and vasectomy 16.9%.
6. Out of 87 respondents those who had experience using contraceptive methods were 70.1% and present users were 47.1%.
7. Contraception practice rate was higher in the group of housewives having middle school education or above than those having primary school education or less.
8. Functions of the health subcenter listed by respondents were: patients care 72.4%, family planning 31.0%, vaccination 23.0%, T.B. control 3.4%, health education 3.4%, infant birth delivery assistance 1.1% respectively.
9. Housewives who knew that there is a village health voluntary worker in their own village were 63.2%(55), and 58.2% of those who knew appreciated her activities.
10. Purposes of expenditure of Myun community health development funds listed by respondents were: aid for patient care 34.5%, aid for health subcenter operation 16.1%, and aid for Myun health development 6.9% respectively.

11. It seems that both of the distance from the health subcenter and the utility rate level of the village health voluntary worker are co-related to the B.C.G. vaccination rate of children.
12. It seems that both of the distance from the health subcenter and the utility rate level of the village health voluntary worker are not co-related to the rate of contraception practice.

國民經濟의 지속적인 발전에 힘입어 제4차 5개년 개발계획은 사회개발을一環으로 국민保健向上을 위한事業에力を 두고 있으며, 保健医療 전달체계의 確立, 医療惠沴의 拡大 등 여러 政府施策<sup>9)</sup>은 都市와 農村地域 住民들의 保健医療에 대한 知識은 물론 그에 대한 態度와 實踐度에도 많은 变化를 가져오게 하였다<sup>3, 9, 10, 11, 12)</sup>.

한 地域会社에 있어서 保健事業의 발전과 정착 및 事業의 効率化를 위해서는 地域社会에서 保健医療의 惠沴을 받을 住民들을 能동적으로 保健事業에 參与하게 하는 것이 바람직하다는 사실은 여러 学者들의 研究를 通하여 알려진 바 있다<sup>3, 10, 11, 12)</sup>. 우리나라에 있어서도 여러 医科大学과 研究機関이 農村地域에 있어서의 効率的인 保健医療伝達体系를 確立하고 정착시킬 수 있는 방안을 모색하는 示範의 保健事業을 전개하고 있으며, 그 方法으로써 地域社会住民의 積極的인 參与를 촉진할 수 있는 제도적인 장치에 대한 연구가 활발히 進行되고 있다<sup>3, 8, 9, 10, 11, 12)</sup>.

面地域에 있어서 保健医療伝達의 核心이라 할 수 있는 面保健支所가 수행하는 保健医療事業에 地域住民이 参여하고, 保健医療奉仕가 地域社会全域에 넓고 깊게 전달되었을 때, 保健医療는 그 地域에 정착되었다고 할 수 있을 것이다.

本調査는 이러한 觀點에서 우리나라 農村保健医療伝達 示範事業地域<sup>14)</sup>의 하나인 楊州郡 水洞面에 있어서 地域住民이 面保健支所를 中心으로 진행되고 있는 保健医療奉仕에 대한 知識, 態度 및 實踐度를 分析함으로써 面保健支所의 示範事業에 대한 進行評価資料를 제공하고 아울러 우리나라 다른 面地域에 있어서 保健医療事業을 計劃하는데 參考資料가 될 것을 기대하여 実施하였다.

## II. 調査対象 및 方法

### A. 調査対象

#### 1. 対象地域 背景

本調査 対象地域인 京畿道 楊州郡 水洞面은 1972年부터 梨花女子大学校가 農村地域 保健事

業 示範地域으로 面保健支所의 保健医療機能示範地域住民의 保健向上을 위한 住民組織活動助成 및 医科大学과 看護大学 学生의 地域社会保健実習教育場으로 발전시켜온 人口 6,016名, 36個 自然部落으로 이루어진 面地域社会이다<sup>5)</sup>. 또한 同地域은 1977年 10月부터 地域住民의 保健向上을 위한 住民組織活動의 일환으로 마을의 각家庭과 面保健支所間의 원활한 保健医療伝達을 위한 교량역활을 하는 마을保健任員 組織網을 새로이 발전시켜 住民의 積極的 참여를 통한 地域住民의 保健向上을 이룩하려는 새마을 운동적 示範事業이 진행되고 있는 地域社会이다.

#### 2. 調査対象 및 標本抽出

本調査는 1979年 3月 1日 現在로 水洞面에 거주하는 有配偶 45歲以下 主婦를 調査対象으로 하였다.

研究資料 수집을 위한 対象者選定을 위해 一次의으로 里와 部落의 世帯數와 面保健支所와의 距離 및 마을保健任員 利用率등을 基礎로 하여 36個 自然部落中 6個 自然部落을 聚落標本抽出한 다음, 2次의으로 선정된 6개 自然部落 世帯중에서 45歲以下 有配偶 主婦가 있는 世帯를 가려내어 無作為標本抽出方法을 적용하여 標本 108 世帯를 선정하였다 (Table 1).

本研究의 目的을 위한 資料 比較分析을 위하여 対象主婦를 아래와 같이 区分하였다.

##### a. 面保健支所와의 거리에 따른 対象群区分 :

面保健支所에서 居住地까지의 距離를 基準으로 하여 다음과 같이 区分하였다 (Table 2-a).

A地域群 : 3km以内 地域에 居住하고 있는 世帯主婦

B地域群 : 3km以上 地域에 居住하고 있는 世帯主婦

##### b.豫防接種에 관한 設問対象群 :

豫防接種에 대한 知識 및 實踐度 調査를 위해 45歲以下 有配偶 主婦中 6歲以下 어린이가 있는 主婦를 設問対象으로 하였다 (Table 2-b).

##### c. 마을保健任員 利用率<sup>3)</sup>에 따른 地域区分 :

里別 마을保健任員奉仕 利用率을 基準으로 하여 다음과 같이 区分하였다.

Table 1. 조사대상자(45세이하 유배우 주부)

구 분	지 역	A 지역군	B 지역군	계
전체 세대 수		526	475	1,001
조사 대상 수		54	54	108
주 부 %		10.3	11.4	10.8
면 접 성 공 수		40	47	87
주 부 %		74.0	87.0	80.6

\* A 지역군 : 보건지소와의 거리 3km 이내 지역세대

B 지역군 : 보건지소와의 거리 3km 이상 지역세대

Table 2-a. 대상주부의 특성(전체)

연령별 교육수준	지 역	A 지역군			B 지역군			계		
		국졸이하	중졸이상	계	국졸이하	중졸이상	계	국졸이하	중졸이상	계
	20~29	12	4	16	8	2	10	20	6	26
연령군	30~39	14	3	17	12	2	14	26	5	31
(세)	40 이상	5	2	7	21	2	23	26	4	30
	계	31	9	40	41	6	47	72	15	87

Table 2-b. 6세 이하 어린이가 있는 대상주부의 특성

연령별 교육수준	지 역	A 지역군			B 지역군			계		
		국졸이하	중졸이상	계	국졸이하	중졸이상	계	국졸이하	중졸이상	계
	20~29	12	4	16	7	2	9	19	6	25
연령군	30~39	13	2	15	8	1	9	21	3	24
(세)	40 이상	2	2	4	11	1	12	13	3	16
	계	27	8	35	26	4	30	53	12	65

利用率이 높은 地域 ; 里住民의 마을保健任員 利用率이 20 %以上인 地域.

利用率이 낮은 地域 ; 里住民의 마을保健任員 利用率이 10 %以下인 地域.

### B. 調査方法 및 資料分析

本調査는 水洞面 保健支所가 調査作成하여 비 치하고 있는 世帯別 家庭記錄簿를 根拠로 하여 作成한 標本台帳과 水洞面의 里別 마을保健任員

利用率統計<sup>3)</sup>를 根拠로 하여 抽出한 標本世帯 主婦를 対象으로 하여, 1979年 4月 16日부터 21日까지 기간중에 事前訓練된 2名의 調査員이 家庭訪問을 通하여 本研究目的으로 准비한 設問調查紙를 가지고 対象主婦와 面談調查를 하였다.

調査內容은豫防接種, 家族計劃, 地域保健医療組織에 대한 主婦의 知識, 態度 및 實踐度에 관한 項目들이었다. 家庭訪問을 通하여 面談에 成功한 世帯主婦數는 調査對象 108名中 87名(80.6%)이

었다.

수집된 資料는 符号化하여 中間統計表에 移記한 다음 集計 製表하고 分析하였다.

## ■. 調査成績

### A. 主婦의 保健医療奉仕에 대한 知識, 態度 및 實踐度

#### 1.豫防接種에 대한 知識度 및 實踐度

##### a. 豫防接種에 대한 知識度

###### 1) B.C.G.에 대한 悉知率

B.C.G.가 結核을 豫防하는豫防接種藥品임을 알고 있는 主婦는 65名中 40名으로 그 悉知率은 全體的으로 61.5%이었으며, 主婦居住 地域群別 悉知率은 A地域群(面保健支所와의 距離 3km 以内地域)이 74.3% (26名), B地域群(面保健支所와의 距離 3km以上 地域)은 46.7% (14名)이었다. 또한 主婦 年齡群別로는 20~29歲群은 68.0% (17名), 30~39歲群은 70.8% (17名), 40歲以上群은 37.5% (6名)이었으며, 主婦 教育水準別로는 国卒以下群은 54.7% (29名)

名), 中卒以上群은 91.7% (11名)이었다(Table 3).

###### 2) D.P.T에 대한 悉知率

D.P.T가 디프테리아, 百日咳 및 破傷風을豫防하기 위해 맞는複合豫防接種藥品임을 알고 있는 主婦는 65名中 8名으로 그 悉知率은 全體的으로 12.3%이었으며, 主婦居住 地域群別 悉知率은 A地域群에서 17.1% (6名), B地域群에서 6.7% (2名)이었다. 또한 主婦 年齡群別로는 20~29歲에서 8.0% (2名), 30~39歲에서 20.8% (5名), 40歲以上群에서 6.3% (1名)이었으며, 主婦 教育水準別로는 国卒以上群은 3.7% (2名), 中卒以上群은 50% (6名)이었다(Table 4).

##### b. 豫防接種에 대한 實踐度

###### 1) 어린이 B.C.G.接種率

6歲以下 어린이가 있는 45歲以下 有配偶 主婦 65名中 어린이에게 B.C.G.를豫防接種한 主婦는 49名으로 그 接種率은 全體的으로 75.4%이었으며, 主婦居住 地域群別로는 A地域群에서 82.9% (29名), B地域群에서 66.7% (20名)

Table 3. B.C.G.가 결핵예방 접종약품임을 알고 있는 주부

주부연령 및 교육	지역 A 지역군			B 지역군			계			
	대상자	응답자	%	대상자	응답자	%	대상자	응답자	%	
연령군 (세)	20~29	16	13	81.3	9	4	44.4	25	17	68.0
	30~39	15	11	73.3	9	6	66.7	24	17	70.8
	40 이상	4	2	50.0	12	4	33.3	16	6	37.5
교수	계	35	26	74.3	30	14	46.7	65	40	61.5
	육 국졸이하	27	19	70.4	26	10	38.5	53	29	54.7
	중졸이상	8	7	87.5	4	4	100.0	12	11	91.7

Table 4. D.P.T가 디프테리아, 백일해, 파상풍 예방접종약품임을 알고 있는 주부

주부연령 및 교육	지역 A 지역군			B 지역군			계			
	대상자	응답자	%	대상자	응답자	%	대상자	응답자	%	
연령군 (세)	20~29	16	2	12.5	9	-	-	25	2	8.0
	30~39	15	3	20.0	9	2	22.2	24	5	20.8
	40 이상	4	1	25.0	12	-	-	16	1	6.3
교수	계	35	6	17.1	30	2	6.7	65	8	12.3
	육 국졸이하	27	1	3.7	26	1	3.8	53	2	3.7
	중졸이상	8	5	62.5	4	1	25.0	12	6	50.0

名) 이었다. 또한 主婦 年齢群別로는 20~29 歲群에서 84.0% (21名), 30~39 歲에서 79.2% (19名), 40 歲以上群에서 56.3% (9名) 이었으며 主婦 教育水準別로는 国卒以下群은 71.7% (38名), 中卒以上群은 91.7% (11名) 이었다 (Table 5).

## 2) 어린이 D.P.T豫防接種率

調査対象 65 名의 主婦中 6 歲以下 어린이에게 D.P.T를豫防接種한 主婦는 43 名으로 그 接種

率은 全体의으로 66.2% 이었으며, 主婦 居住地域群別로는 A 地域群에서 77.1% (27名), B 地域群에서 53.3% (16名) 이었다.

또한 主婦 年齢群別로는 20~29 歲群에서 72.0% (18名), 30~39 歲群에서는 66.6% (16名), 40 歲以上에서 56.3% (9名) 이었으며, 主婦教育水準別로는 国卒以下群은 62.3% (33名), 中卒以上群은 83.3% (10名) 이었다 (Table 6).

Table 5. 어린이 B.C.G. 접종율

주부연령 및 교육	A 지역군			B 지역군			계			
	응답자	접종자	%	응답자	접종자	%	응답자	접종자	%	
연령군	20~29	16	15	93.8	9	6	66.7	25	21	84.0
	30~39	15	12	80.0	9	7	77.8	24	19	79.2
	(세)	40 이상	4	2	50.0	12	7	58.3	16	9
계		35	29	82.9	30	20	66.7	65	49	75.4
교육	국졸이하	27	22	81.5	26	16	61.5	53	38	71.7
수준	중졸이상	8	7	87.5	4	4	100.0	12	11	91.7

Table 6. 어린이 D.P.T. 예방접종율

주부연령 및 교육	A 지역군			B 지역군			계			
	응답자	접종자	%	응답자	접종자	%	응답자	접종자	%	
연령군	20~29	16	14	87.5	9	4	44.4	25	18	72.0
	30~39	15	10	66.7	9	6	66.7	24	16	66.7
	(세)	40 이상	4	3	75.0	12	6	50.0	16	9
계		35	27	77.1	30	16	53.3	65	43	66.2
교육	국졸이하	27	20	74.1	26	13	50.0	53	33	62.3
수준	중졸이상	8	7	87.5	4	3	75.0	12	10	83.3

Table 7. 어린이 폴리오 예방접종율

주부연령 및 교육	A 지역군			B 지역군			계			
	응답자	접종자	%	응답자	접종자	%	응답자	접종자	%	
연령군	20~29	16	15	93.8	9	9	100.0	25	24	96.0
	30~39	15	11	73.3	9	7	77.8	24	18	75.0
	(세)	40 이상	4	4	100.0	12	8	66.7	16	12
계		35	30	85.7	30	24	80.0	65	54	83.1
교육	국졸이하	27	22	81.5	26	20	76.9	53	42	79.2
수준	중졸이상	8	8	100.0	4	4	100.0	12	12	100.0

### 3) 어린이 폴리오 예방접종率

조사 대상 65名中 6歳以下 어린이에게 폴리오를 예방접종한 주부는 54名으로 전체의으로 83.1%이었으며 주부 居住地域群別로는 A地域에서 85.7% (30名), B地域에서 80.0% (24名) 이었다. 한편, 주부 年齡群別로는 20~29歳群에서 96.0% (24名), 30~39 歲群에서 75.0% (18名), 40 歲以上에서 75.0% (12名)이었으며, 주부 教育水準別로는 国卒以下群은 79.2% (42名), 中卒以上群은 100.0% (12名)이었다 (Table 7).

### 4) 어린이 紅疫 예방접종率

조사 대상 65名中 6歳以下 어린이에게 紅疫 예방접종을 한 주부는 36名으로 전체의으로 55.4%이었으며, 주부 居住地域群別로는 A地域群에서 62.9% (22名), B地域群에서 46.7% (26名)이었다. 한편, 주부 年齡群別로는 20~29 歲群에서 60.0% (15名), 30~39 歲群에서 50.0% (12名), 40 歲以上群에서 56.3% (9名)이었으며, 주부 教育水準別로는 国卒以下群은 49.1% (26名), 中卒以上群은 83.3% (10名)이었다 (Table 8).

Table 8. 어린이 홍역 예방접종율

지 역 주부연령 및 교육	A 지 역 군			B 지 역 군			계			
	응답자	접종자	%	응답자	접종자	%	응답자	접종자	%	
연령군 (세)	20~29	16	11	68.8	9	4	44.4	25	15	60.0
	30~39	15	7	46.7	9	5	55.6	24	12	50.0
	40 이상	4	4	100.0	12	5	41.7	16	9	56.3
계		35	22	62.9	30	14	46.7	65	36	55.4
교육	국졸이하	27	15	55.6	26	11	42.3	53	26	49.1
수준	중졸이상	8	7	87.5	4	3	75.0	12	10	83.3

Table 9. 피임 방법에 대한 주지도(터울 조절 목적)

구 分 주부연령 및 교육	대 상 자 수 %	응답한 터울조절목적 피임방법						응 담 자 수 %
		루 우 프 수 %	경구피임약 수 %	콘 드 수 %	수 %	수 %	수 %	
연령군 (세)	20~29	26 100.0	17 65.4	16 61.5	5 19.2	20 76.9		
	30~39	31 100.0	25 80.6	24 77.4	6 19.4	30 96.8		
	40 이상	30 100.0	18 60.0	18 60.0	2 6.7	26 86.7		
계		87 100.0	60 69.0	58 66.7	13 14.9	76 87.4		
교육	국졸이하	72 100.0	48 66.7	47 65.3	6 8.3	61 84.7		
수준	중졸이상	15 100.0	12 80.0	11 73.3	7 46.7	15 100.0		

2) 노중 적혈구수

노중 적혈구수의 증가는 40예 중 2예(5.0%) 만이 관찰되었다(Table 6).

3) 노중 상피세포수

노중 상피세포수의 증가는 40예 중 19예(47.5%) 이었다(Table 7).

Table 5. Number of WBC in urinary sediments

No. per H. P. F.	WBC No. case	%
0 ~ 5	14	35.0
6 ~ 10	4	10.0
11 ~ 20	9	22.5
20 over	13	32.5
Total	40	100.0

Table 6. Number of RBC in urinary sediments.

No. per H. P. F.	RBC No. case	%
0 ~ 3	38	95.0
4 ~ 10	1	2.5
11 ~ 20	1	2.5
20 over	0	0.0
Total	40	100.0

Table 7. Number of epithelial cells in urinary sediments.

No. Epith. Cell per H. P. F.	Case No. case	Epithelial Cells Positive %
0 ~ 3	21	52.5
4 ~ 10	13	32.5
11 ~ 20	4	10.0
20 and over	2	5.0
Total	40	100.0

#### IV. 고 안

질트리코모나스는 1836년 France의 Alfred Donné에 의해 인체의 질에서 발견된 이래 많은 학자들에 의해 연구 보고되었으며 지금까지 100여종

의 Trichomonas가 있는 것으로 알려져 있으나 인체에 기생하는 것은 3종으로서 T.Vaginalis는 하부 비뇨생식기관(Lower Genitourinary Tract)에서, T.buccalis는 구강(Oral cavity)에서 기생하는 것으로 알려져 있다<sup>5)</sup>.

질트리코모나스는 통상 4개의 편모(Flagellae)를 가진 원충의 일종으로서 작은 것은 그 길이가 7~13μ, 큰 것은 20~30μ이며 주로 성교에 의해 감염되고 육조, 변기 등을 통한 감염도 가능하다 하며 직장 또는 구강 감염은 볼 수 없다고 한다<sup>6)</sup>.

남성 하부 노도에 기생하는 이 원충의 병원성에 대한 실험적 증명은 최근의 일이다.

Rosenthal<sup>7)</sup>에 의하면 이 원충 자체는 비병원성이나 병원성 세균과 혼합감염에 의해서 병원성을 가진다고 주장하였다. 그러나 河村<sup>2)</sup>의 보고에 의하면 이 원충 단독으로도 요도염 및 전립선염을 일으키는 병원성을 증명하였는데 세균의 감염에 의한 요도의 손상 또는 기타 다른 원인에 의한 요도의 손상이 이 원충의 감염에 유리한 조건을 제공할 것으로 생각된다.

남성 하부노도에서의 질트리코모나스에 의한 감염은 그 증상이 가볍거나 무증후적 감염으로 여성에게 감염시킬 수 있는 보균자로 알려져 있다<sup>8)</sup>.

이 원충의 인체내에서의 수명은 불확실하며 Feo<sup>9)</sup>에 의하면 수년동안 생존하는 것을 증명하였다.

질트리코모나스 감염율을 보면 조사 대상장병 총 1293예 중 40예로 3.1%였다.

Monif<sup>10)</sup>는 지역적 분포와 사회적 특성 때문에 정확한 감염율은 알 수 없으나 대체적으로 성인 여성에서는 약 15~20%, 성인 남성에서는 3~10%로 보고하였고, Campbell<sup>11)</sup> 등은 성인 남성의 약 5%에서 감염되었다고 하였다.

저자의 경우 Monif나 Campbell의 보고보다는 훨씬 적었으나 주<sup>12)</sup> 등의 0.45%보다는 높았고 이<sup>12)</sup>의 보고와는 비슷하였다.

뇨침전물의 도말검사와 배양에 의한 검출율을 비교해 보면 도말검사에서 23예, 배양검사에서 40예가 검출되어 배양검사가 약 1.7배정도 더 검출율이 높다는 것을 알 수 있었다.

Smith<sup>13)</sup>의 도말검사로는 약 25% 백금봉으로 요도를 긁어 반복검사하면 약 75%에서 검출할 수 있다는 보고보다는 높게 검출되었다.

연령별 감염율을 보면 20대가 967예 중 27예(2.8%), 30대가 250예 중 9예(3.6%) 및 40대가 76예 중 4예(5.3%)로 40대, 30대의

순이었다. 호발 연령은 Tira<sup>14)</sup>의 보고와는 비슷하였다.

저자의 경우 30~40대가 감염율이 높은것은 군영내 생활을 하는 20대보다 성관계가 빈번한 환경여건때문이 아닌가 생각된다.

그러나 주<sup>1)</sup>등의 보고에 의하면 2~5세의 어린이에서부터 76세의 고령자에 이르기까지 이 원충의 감염을 관찰하였다고 한다.

이는 주<sup>1)</sup>등의 보고서와 비슷하였다.\* 남성 하부뇨도 감염시 자각증상은 본 관찰에서 무증후군이 40예 중 28예(70%)로 대부분이었으며 임상증상을 호소한 예는 12예(30%)로서 뇌도내 소양감, 뇌도 분비물 및 빈뇨 순이었다.

Block<sup>15)</sup>에 의하면 21%에서 임상증상을 볼 수 있었다 하였으며 김<sup>6)</sup>은 36%라 보고하였는데 저자의 경우와 비슷하였다.

뇨중 백혈구 수, 상피세포 수의 증가는 40예 중 26예(65%), 19예(47.5%)로서 전예 중 약 50% 정도는 염증성 병변을 일으키는 것으로 관찰되었다.

이로써 주<sup>1)</sup>, 김<sup>6)</sup>, 이<sup>12)</sup>, Little Wood<sup>17)</sup> 등이 보고한 예들과 저자가 관찰한 소견과 일치됨을 보았다.

## V. 결 론

1977년 4월부터 1978년 8월까지 국군 ○○사령부 산하 장병 및 국군 ○○통합병원 외래 및 입원환자 1,293명을 대상으로 질트리코모나스 감염실태를 조사하기 위하여 검경과 배양검사를 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 국군장병 질트리코모나스 감염율은 3.1% 이었다.
2. 연령별 감염도 순위는 40대(5.5%), 30대(3.6%), 20대(2.8%)순이었다.
3. 자각증상으로는 무증후 경우가 70%로서 대부분이었고 30%만이 소양증, 따가움, 배뇨분비 등의 임상증상을 호소하였다.
4. 뇌의 현미경적 검사소견에서 백혈구수의 증가 65%, 상피세포수의 증가 47.5%로서 약 50% 정도는 염증성 병변을 일으키는 것으로 관찰되었다.

## REFERENCES

1. 주정균, 장민수, 정세범 : 성인뇨로에 기생하는 질트리코모나스 중앙의학 26(3) : 325-330, 1975.
2. 村信夫 : 泌尿器科 領域 におけるトリチチナスの研究, 第七報, 腎トリチチナスの人体感染實驗について, 日泌尿會誌, 68 : 28, 1975.
3. John, D. Bauer, Philip G. Ackerman, and Gelson Toro : Clinical laboratory Methods, Mosby, 8th ed., 51, 1977.
4. Roiron-Rattner, V. : Advances in parasitology, 13th ed., Dawes, B., ed., Academic Press, London and New York, 6:117-188, 1968.
5. Bard, D.S. : Urogenital trichomoniasis, Infectious in obstetrics and gynecology, Monif, G.R.G., ed., Harper & Row Pub., Hagerstown, Maryland, 206-207, 1974.
6. 서병설 : 임상기생충학, 일조자, 52-56, 1970.
7. Rosenthal, D.B. : Urinary infection with Trichomonas vaginalis in the male, J. Med. Australia, 1: 7-82, 1931.
8. Gardner, H.L. & Kaufman, R.H. : Benign disease of the vulva and vagina, Mosby, Saint Louis, 168-190, 1969.
9. Feo, L.G. : The incidence & Significance of Trichomonas vaginalis infestation in the male, Am. J. Trop., 24:125, 1944.
10. Monif, G.R.G. : Infections disease in obstetrics & gynecology, Harper & Row Pub. Hagerstown, Maryland, 207, 1974.
11. Campbell, M.F. & Harrison, J.H. : Urology, 3rd ed., W.B. Saunders, Philadelphia, 502, 1970.
12. 이치영 : 남성 질트리코모나스 감염 및 검사법에 관하여, 대한군진의학 학술지, 9(1) : 89-93, 1978.
13. Smith, D.R. : General Urology, 8th ed., Marusan Co., Tokyo, 187, 1975.
14. Jira, J. : Trichomonas of man, Wiadmosci parazytoligicne, 5:519-527, 1959.
15. Block, E. : Occurrence of trichomonas in sexual partners of women with trichomoniasis, Acta Obstet. & Gynec. Scand., 38:398, 1959.
16. 김석근 : 남성하부뇨로의 질트리코모나스성 감염에 관한 고찰, 대한비뇨기과 학회지, 18(1) : 41-46, 1977.
17. Littlewood, J.H. & Kohler, H.G. : Urinary tract infection by Trichomonas vaginalis in newborn baby, Arch. Dis. Child, 41:693-695, 1966.

## 의료근접도 및 용이성이 의료이용에 미치는 영향

— 연세건강공제회원의 외래의료이용을 중심으로 —

연세대학교 의과대학 예방의학교실

오 회 철

—Abstract—

### Medical Accessibility and Its Effects on Medical Care Utilization

— Experiences from Yonsei Health Insurance Cooperatives —

Hee Chul Oh, M.D.

Department of Preventive Medicine & Public Health

Yonsei University College of Medicine

Accessibility to medical facilities and personnel has been known as one of important determinants of medical care utilization. This study attempted to identify the effects of medical accessibility in terms of geographical distance and occupational opportunity to the medical utilizations.

Two-year-experiences of Yonsei University Health Insurance Cooperatives were used as the sources of data. Out patient utilization patterns of 713 members sampled from 4,352 members of Health Insurance Cooperatives were analyzed in order to identify the effects of medical accessibilities.

#### Findings:

1. Average clinic visit rate of Yonsei Health Insurance is 1.66 per person per year.
2. The utilization rates of geographically more accessible group were 33 % higher than that of less accessible group.
3. No marked difference in clinic visit rate were observed between medical and non-medical personnel and their family members.
4. Clinic visit rates among occupationally accessible group were slightly higher than those of less accessible. The utilization rate was more sensitively changed by the insurance policy changes in occupationally accessible group.

### I. 서 론

연세대학교는 1976년도부터 연세대학교 학생, 교직원과 그 가족의 건강을 도모하고 예측할 수 없는 의료비의 지출에 대비하고자 우리나라 대학교로서는 최초로 연세의료보험조합을 설립, 운용하였으며 1977년 7월부터는 법제상의 문제로 연세건강공제회로 그 명칭을 바꾸었다. 본 건강공제회의 회원

은 학생 약 11,000명, 교직원 약 2,200명과 그 가족 5,100명 등 총 18,500여명(1977년 3월 기준)으로 구성되어 있다. 보험료는 균일율을, 의료비지불형식은 제3자지불제를 채택했으며 보험금여 방식은 서비스보험 형식을 적용하고 있다. 지정의료기관은 연세대학교 의과대학부속 세브란스병원, 연세대학교 치과대학부속병원과 연세대학교 보험진료실에 한정되어 있다.

건강공제회 회원구성은 본 대학교의 학생과 교직

원은 의무적으로 가입하게 되어있고 교직원의 가족충 배우자, 20세 미만의 미혼 자녀(단, 학생의 경우 26세까지 가능)와 부양중인 부모로서 본 건강공제회의 의료심사위원회 결정을 거친 사람으로 되어 있다.

급여의 종류는 예방관리, 요양급여, 분만급여와 장체급여로 구성되어 있다.

이용절차는 간단하여 공제회 사무실에서 회원임을 확인받는 동시에 치료비 지불보증을 받고 원하는 치료를 받을 수 있다.

그 이외에 본 건강공제는 다음과 같은 몇 가지 특색을 가지고 있다.

1. 지정의료기관인 연세대학교 의과대학부속 세브란스병원을 중심으로 설립되었다.

2. 대학사회를 중심으로 한 인구를 대상으로 설립되었으며 회원의 약 60%는 연세대학교 대학생이 점하고 있다.

3. 지정의료기관은 모두 연세대학교 구내에 위치한다.

4. 대학생을 제외한 회원은 의료직에 근무하는 교직원과 그 가족, 비의료직에 근무하는 교직원과 그 가족으로 양분된다.

5. 본 건강공제회는 설립타당성연구의 예상의료이용율보다 훨씬 높은 이용율로 업무개시년도인 1976년 1학기에 적자를 기록하게 되어 공제회 부담율을 외래의 경우 80%에서 60%로 줄이고 본인 부담율을 외래의 경우 20%에서 40%로 높이는 동시에 보험료도 높이는 등 정책의 변화가 있었다<sup>1)</sup>.

이러한 특색을 가지고 있는 연세건강공제회는 의료이용에 몇 가지 문제점이 예기된다. 첫째는 지정의료기관에서 먼 거리에 거주하는 회원은 의료이용에 불리할 것이라는 점과 둘째는 회원중 의료기관에 근무하거나 직접 의료공급에 참여하는 사람은 그 이외의 사람에 비해 의료이용이 용이할 것이라는 점이다. 이미 의료이용에 있어서 접근도가 (Accessibility) 의료이용에 영향을 준다는 것은 Wrick and Barlow (1964)<sup>2)</sup>, 서(1976)<sup>3)</sup>등에 의해 알려져 있다. 우리나라에서도 의료이용에 대한 거리근접도의 영향을 연구한 예는 김(1975)<sup>4)</sup>, 김(1976)<sup>5)</sup>, Koje Community Health and Development Project<sup>6)</sup>등에도 볼 수 있다. 그러나 의료보험 하에서의 거리 근접도가 의료이용에 주는 영향에 관한 연구는 거의 없었다. 의료이용 특히

외래의료이용에 있어서 의료직에 종사하는 군과 비의료직에 종사하는 군의 비교는 두 군간에 질병, 건강 또는 의료이용절차에 관한 지식이 다를 수 있다고 볼 때 흥미로운 것이나 아직 이러한 면에 대한 조사는 우리나라에서 보지 못하였다.

특히 의사등 의료공급인력의 중심이 되는 군과 그 이외군의 의료이용율의 비교는 더욱 흥미롭지만 연구된 바 없었다.

따라서 저자는 연세건강공제회가 위와 같은 특색을 갖고 있는 것을 이용하여 대학사회를 중심으로 한 대상의 외래의료 이용규모를 조사하고 의료이용에 대한 근접도의 의료이용에 미치는 영향의 유무 및 그 크기를 보고자 한다.

## II. 연구 방법

### A. 연구대상 및 표본추출

연구대상은 연세건강공제회 회원 중 대학생을 제외한 일반회원 가운데 본 건강공제회의 업무개시년도인 1976년부터 만 2년간 회원으로 있었던 4,352명으로 하였다. 4,352명 중 16.6%에 해당하는 725명을 연세건강공제회의 회원등록대장의 기록순에 의해 체계표본추출하되 시작은 무작위로 하였다.

조사대상은 연세건강공제회 회원등록대장과 세브란스병원 외래의무기록지로 하였으며 연세건강공제회 외래급여대장도 참고하였다. 그러나 연구의 목적상 건강공제회의 지정의료기관의 하나인 연세대학교 치과대학부속병원과 연세대학교 보험진료실의 의무기록은 제외하였다.

### B. 자료수집 및 처리

표본추출된 사람 1인당 1개의 조사표를 새롭게 작성한 후 필요한 사항을 본 건강공제회 회원등록대장과 세브란스병원 외래 의무기록지에서 옮겨 적었다.

세브란스병원의 외래의무기록지는 세브란스병원 의무기록실을 통해 4회에 걸쳐 찾았으며 이 때 표본추출된 사람의 약 75%에 해당하는 외래의무기록을 찾을 수 있었다. 외래의무기록지를 찾을 수 없는 경우는 전화, 서면을 통해 확인한 후 이용이 없다고 대답한 경우만을 자료로 이용하였을 때 84%의 자료수집률을 보였다. 다시 연세건강공제회 외래급여대장을 조사하여 나머지 사람의 자료를 구하여서 조사대상의 98.3%인 713명을 실제 조사하

였다. 이러한 방법으로도 확인할 수 없었던 12명의 경우는 조사대상에서 제외했다.

외래의무기록지에서 필요한 사항을 조사표에 옮기는 작업은 인턴과정을 수료한 일반의 3명이 하였다. 외래의무기록지에서 외래이용한 방문수를 얻는 것은 쉬웠으나, 질병건을 판단할 때는 동일 질병여부에 모호한 경우가 있었다. 이러한 경우에는 고혈압, 당뇨병등 만성질환의 경우를 제외하고는 자료수집을 한 3명의 의사가 상의해서 결정 사용하였다.

본 연구의 필요에 따라 다음 같이 변수를 정의하였다.

교통편이도 : 연세건강공제회 회원의 거주지와 연세대학교까지의 거리가 5km 이내이며, 한 가지 버스노선으로 연대일 또는 신촌로터리까지 올 수 있는 지역에 거주하는 회원과 연세대학교 교직원은 교통편이도 높은 군으로 한다. 그 이외의 군은 교통편이도 낮은 군으로 한다.

의료직 - 비의료직 : 연세대학교 의과대학 치과대학 간호대학 및 이들의 부속병원직원과 그 가족은 의료직, 그외의 회원은 비의료직으로 한다.

직종편이도 : 처방권을 갖고 있는 의사와, 외래에 근무하는 간호원 및 간호보조원을 직종편이도 높은 군으로 하고 그 이외의 군은 직종편이도 낮은 군으로 한다. 직종편이도는 의료직 중에서도 처방권을 가지고 있는 의사들이 본인이나 가족의 의료이용에 편한 점을 가졌다고 보고 이들이 이외의 군과 의료이용의 차이를 보고자 이러한 방법으로 분류하였다. 직종편이도 높은 군 중에는 의사외에도 의사와 같은 장소에서 일하는 외래간호원, 외래간호보조원을 포함시켰으며 의사 중에서도 기초의학을 전공하는 등 처방권이 없는 의사는 직종편이도 낮은 군으로 처리하였다.

이상 3가지 변수에 의한 외래의료이용률은 대응군간의 성, 연령 구조에 의한 차이를 없애기 위해

표 1. 대상인구의 성, 연령분포

나 이	계	단위 : %	
		남	여
0 ~ 4	9.1	4.9	4.2
5 ~ 14	18.1	9.3	8.8
15 ~ 44	47.7	20.1	27.6
45 ~ 64	20.0	9.6	10.4
65 ~	5.2	2.2	3.0
계	100.1	46.1	54.0

전체연구대상의 성, 연령구조를 표준인구로하여 직접적방법(Direct Method)으로 성, 연령을 교정하였다.

조사표에 옮겨진 사항은 준비된 마스터 코드에 의한 코딩шу트에 기호화하고 카드에 천공, 검공한 후 전산처리하였다.

연구대상의 성, 연령구조는 표1과 같다.

### III. 결 과

#### 1. 연세건강공제회의 외래이용률

연구대상기간인 1976년 3월 2일부터 1978년 2월 28일까지 2년간의 평균외래방문수는 년간 1인당 1.66회였고, 외래방문질병건은 년간 1인당 0.78건이었으며 질병당 외래방문회수는 2.14회였다. 성별 외래방문수의 남여비는 1:1.78이었다(표2). 1976년 1977년 2개년에서 모두 1학기에 서의 외래방문율이 약간 높았다. 외래방문질병건은 년도, 학기에 따른 큰 차이가 없었으며 질병당 방문회수는 일정한 특성이 없었다.

#### 2. 교통편이도별 외래이용률

교통편이도가 높은 군의 외래이용률은 년간 1인당 2.05회, 교통편이도 낮은 군은 1.54로 년평균 1인당 0.51회의 큰 차이를 보였다. 성별로는 양군에서 모두 여성이 남성보다 높은 이용률을 보였다. 시기별로는 매년 1학기에서의 외래이용율이 2학기의 그것보다 조금 높았다(표3).

교통편이도별 외래방문질병건은 교통편이도 높은 군이 년간 1인당 0.75회, 낮은 군이 0.95회로 교통편이도 낮은 군에서 오히려 높았고, 성별간의 차이는 교통편이도 높은 군에서는 미미한 차이가 있었으나 교통편이도 낮은 군에서는 1977년 2학기를 제외한 전 시기에서 여성의 남성보다 월등히 높았다(표4).

교통편이도별 질병당외래방문수는 두 군간에 매우 다른 양상을 보였다. 교통편이도 높은 군의 평균 질병당외래방문수는 2.73회, 낮은 군은 1.62회로 매우 큰 차이가 있었으며, 교통편이도 낮은 군에서는 남성이 여성에 비해 훨씬 높은 질병당 외래방문수를 보여 주었다(표5).

#### 3. 의료직 - 비의료직별 외래이용률

의료직의 연간 1인당 외래이용률은 1.63회, 비

표 2. 학기별 외래방문수, 질병수, 질병당 방문횟수

단위 : 회 / 인 / 년

	계	'76 1학기	'76 2학기	'77 1학기	'77 2학기
외래방문	1.66	1.79	1.45	1.92	1.48
질병건수	0.78	0.85	0.74	0.88	0.64
질병당방문횟수	2.14	2.11	1.96	2.18	2.31

표 3. 교통편이도별, 성별, 시기별 외래방문수

단위 : 회 / 인 / 년

시기 교통편이도	계	'76 1학기	'76 2학기	'77 1학기	'77 2학기
계	1.80	1.89	1.58	2.06	1.66
높음 소계	2.05	2.27	1.99	2.12	1.83
남	1.93	1.99	1.98	2.00	1.73
여	2.16	2.51	2.00	2.24	1.89
낮음 소계	1.54	1.50	1.16	1.99	1.50
남	1.36	1.56	0.88	1.40	1.58
여	1.71	1.44	1.41	2.51	1.46

표 4. 교통편이도별, 성별, 시기별 외래방문 질병건수

단위 : 질병 / 인 / 년

시기 교통편이도	계	'76 1학기	'76 2학기	'77 1학기	'77 2학기
계	0.85	0.81	0.82	1.12	0.66
높은군 소계	0.75	0.78	0.72	0.89	0.62
남	0.70	0.78	0.63	0.82	0.57
여	0.80	0.78	0.80	0.95	0.67
낮은군 소계	0.95	0.84	0.91	1.34	0.69
남	0.67	0.60	0.58	0.80	0.69
여	1.18	1.05	1.19	1.80	0.69

표 5. 교통편이도별, 성별, 시기별 질병당 외래방문수

단위 : 회 / 질병

시기 교통편이도	계	'76 1학기	'76 2학기	'77 1학기	'77 2학기
계	2.12	2.33	1.93	1.84	2.52
높은군 소계	2.73	2.80	2.76	2.38	2.92
남	2.76	2.55	3.14	2.44	3.04
여	2.70	3.22	2.50	2.36	2.82
낮은군 소계	1.62	1.62	1.28	1.49	2.17
남	2.03	2.60	1.52	1.75	2.29
여	1.45	1.20	1.19	1.39	2.12

의료직은 연간 1인당 1.74회로 비의료직이 0.11회 높았다. 성별로는 양군에서 모두 여성이 남성보다 높았다. 외래급여의 폭이 줄어든 1976년 2학기의 외래이용율과 애초의 외래급여율을 적용한 1976년 1학기의 외래이용율의 차는 의료직의 경우 0.31회가 감소하였고 비의료직은 0.80회가 감소하여 비의료직에서 더 큰 영향을 받은 것으로 나타났

다(표 6).

외래방문질병건은 비의료직이 연간 1인당 0.73회, 의료직 0.77회로 차이가 없었다. 시기별, 성별분포는 표 7과 같다.

질병건 당 외래방문수는 비의료직이 2.38회, 의료직 2.12회로 큰 차이가 없었다. 성별, 시기별 분포는 표 8과 같다.

표 6. 의료직 - 비의료직별, 시기별, 성별 외래방문수

단위 : 회 / 인 / 년

시기 의료직 - 비의료직	계	'76 1학기	'76 2학기	'77 1학기	'77 2학기
계	1.69	1.85	1.30	2.23	1.36
비의료직 소계	1.74	1.93	1.13	2.64	1.24
남	1.41	1.55	1.58	1.55	0.94
여	2.02	2.70	0.74	3.57	1.50
의료직 소계	1.63	1.77	1.46	1.82	1.47
남	1.42	1.58	1.16	1.59	1.35
여	1.81	1.93	1.72	2.02	1.57

표 7. 의료직 - 비의료직별, 시기별, 성별 외래방문 질병수

단위 : 건 / 인 / 년

시기 의료직 - 비의료직	계	'76 1학기	'76 2학기	'77 1학기	'77 2학기
계	0.75	0.83	0.63	0.93	0.62
비의료직 소계	0.73	0.81	0.50	1.01	0.60
남	0.56	0.68	0.52	0.61	0.43
여	0.88	0.92	0.49	1.35	0.75
의료직 소계	0.77	0.84	0.75	0.85	0.63
남	0.68	0.73	0.60	0.79	0.60
여	0.84	0.94	0.88	0.90	0.65

표 8. 의료직 - 비의료직별, 시기별, 성별 질병당 외래방문수

단위 : 회 / 질병

시기 의료직 - 비의료직	계	'76 1학기	'76 2학기	'77 1학기	'77 2학기
계	2.25	2.23	2.06	2.40	2.19
비의료직 소계	2.38	2.38	2.26	2.61	2.07
남	2.52	2.28	3.04	2.54	2.19
여	2.30	2.94	1.51	2.64	2.00
의료직 소계	2.12	2.11	1.95	1.87	2.33
남	2.09	2.16	1.93	2.56	2.25
여	2.16	2.05	1.96	2.48	2.42

#### 4. 직종편이도별 외래이용율

직종편이도가 높은 군의 년간 1인당 외래이용율은 1.91회, 낮은 군은 1.62회로 년간 1인당 0.29회의 차이를 보였다. 성별로는 직종편이도 높은 군의 여성이 2.29회, 남성이 1.48회로 여성이 0.81높았으며, 낮은 군의 여성은 1.78회, 남성은 1.45회로 여성이 0.33회 높아서 직종편이도 높은 군에서의 성별차이가 직종편이도 낮은 군에서의 성별차이보다 커졌다(표9).

외래방문건은 직종편이도 높은 군이 년간 1인당

0.91회, 낮은 군이 0.73회로 직종편이도 높은 군이 0.18회 높았다(표10).

질병건당 방문수는 직종편이도 높은 군이 년간 1인당 2.10회, 낮은 군이 2.22회로 큰 차이가 없었다. 그러나 시기별로는 외래급여 폭이 줄어든 1976년 2학기의 질병당 방문수는 1976년 1학기에 비해 직종편이도 높은 군에서는 2.14회에서 1.71회로 변해서 0.43감소하였고, 직종편이도 낮은 군은 2.12회에서 2.44회로 변해서 0.32회 증가하는 큰 차이를 보였다(표11).

표 9. 직종 편이도별, 시기별, 성별 외래방문수

단위 : 회/인/년

시기 직종편이도	계	'76 1학기	'76 2학기	'77 1학기	'77 2학기
계	1.76	1.80	1.50	2.08	1.67
높은군 소계	1.91	1.80	1.56	2.29	1.98
남	1.48	1.42	0.96	1.58	1.94
여	2.29	2.14	2.08	2.92	2.02
낮은군 소계	1.62	1.80	1.44	1.87	1.36
남	1.45	1.66	1.32	1.64	1.18
여	1.78	1.98	1.56	2.08	1.52

표 10. 직종 편이도별, 시기별, 성별 외래방문 질병수

단위 : 건/인/년

시기 직종 편이도	계	'76 1학기	'76 2학기	'77 1학기	'77 2학기
계	0.82	0.85	0.75	1.04	0.66
높은군 소계	0.91	0.84	0.91	1.19	0.69
남	0.60	0.60	0.58	0.80	0.69
여	1.12	1.05	1.19	1.53	0.69
낮은군 소계	0.73	0.85	0.59	0.89	0.62
남	0.69	0.74	0.63	0.82	0.57
여	0.78	0.94	0.55	0.95	0.67

표 11. 직종 편이도별, 시기별, 성별 질병건당 방문수

단위 : 회/질병

시기 직종 편이도	계	'76 1학기	'76 2학기	'77 1학기	'77 2학기
계	2.15	2.13	2.00	2.00	2.53
높은군 소계	2.10	2.14	1.71	1.92	2.87
남	2.21	2.37	1.66	1.98	2.81
여	2.04	2.04	1.75	1.91	2.93
낮은군 소계	2.22	2.12	2.44	2.10	2.19
남	2.10	2.24	2.10	2.00	2.07
여	2.28	2.11	2.84	2.19	2.27

#### IV. 고 안

표본추출된 사람의 성, 연령구조는 표 12와 같으며 전체 연구대상의 성, 연령구조와 큰 차이가 없어 표본추출이 정확하게 되었다고 인정된다.

표 12. 표본 인구의 성, 연령분포

연령	제	남	여	단위 : %
0 ~ 4	7.4	3.8	3.6	
5 ~ 14	16.1	7.9	8.2	
15 ~ 44	52.8	22.6	30.2	
45 ~ 64	19.2	8.6	10.6	
65 ~	4.5	1.7	2.8	
제	100.0	44.6	55.4	

연구대상에서 연세건강공제회 조합원의 60%를 차지하고 있는 학생을 제외한 것은 연구의 목적에 학생들처럼 20대의 균일의 연령구조를 가진 대상을 보고자하는 것이 아니고 일반적 연령구조를 가진 집단을 보고자하였으므로 취한 결과이다. 치과의료이용은 일반의료영역과 다른 점이 많고 보험급여 또한 크게 다르기 때문에 본 연구에서 제외하였다.

외래의무기록지를 조사대상으로 하여 이로부터 질병건과 방문을 구분해서 얻는데에는 어려운 점이 있었다. 자료수집을 한 세명의 의사가 서로 상의해서 결정하였지만 이것이 곧 정확한 것이라고는 말할 수 없는 점을 가지고 있다. 외래의무기록지를 찾지 못한 경우 중 연세건강공제회의 급여대장에서도 외래의료이용이 없는 것은 자료수집에 문제가 없다고 할 수 있을 것이나 급여대장에 의료이용이 있을 경우는 사용치 않았으므로 질병건의 분석은 그 분석 대상이 적어졌다는 점을 가지고 있다.

또한 외래의무기록지에 방문날짜가 있고 주소(Chief Complaints) 등 병력조사한 흔적이 있으나 처방은 없는 경우가 가끔 있었다. 이러한 외래이용은 연세건강공제회의 급여대장에는 기록되지 않으므로 의무기록지를 찾지 못하고 외래급여대장을 이용한 경우는 이러한 형태의 외래방문수가 빠져있을 것이므로 실제보다 낮은 외래방문율로 나왔을 가능성이 있다.

그러나 이러한 경우는 조사대상의 극히 일부분을 차지하고 있으므로 큰 영향은 없을 것으로 생각된다.

다.

변수정의에 있어서 교통편이도를 단지 높은 군과 낮은 군으로 나눈 것은 표본수가 많지 않고 또한 서울특별시의 교통편이도가 거리에만 의존하지는 않음을 고려하여 세분화하지 않고 교통이 편하다고 볼 수 있는 군과 편하지 않은 군의 두 군으로 나누어 보았다. 회원의 거주지는 외래의무기록지에 적혀 있는 주소를 주로 사용하였고 필요하면 회원의 연세건강공제회 가입신청서의 주소를 사용하기도 했다. 따라서 회원이 이사를 해서 거주지가 옮겨졌더라도 이 사항을 고려하지는 못했다.

의료직 - 비의료직의 구분은 교직원의 경우 직장이 연세의대, 간호대, 치대 및 부속병원일 때는 의료직 그 이외 군은 비의료직으로 하였으며 가족은 직원의 분류를 따르게 했다. 이것은 의료직에 종사하는 사람과 의료직의 직업을 갖고 있는 가정과 그 외의 군으로 나누었다고 볼 수 있다.

직종편이도는 외래의료이용에 있어 편리한 점을 갖고 있는 특수한 군과 그 이외 군의 외래이용율 차이를 보기 위해 보았으며 간호원과 간호보조원의 외래근무여부는 간호부장실에서 자료를 얻어서 처리하였다.

이들 3가지 변수에 의해 나누어지는 대웅군간의 성, 연령구조는 외래의료이용에 영향을 줄 것을 고려하여, 연구대상 전체의 성, 연령구조를 표준인구로하여 연령은 0~4세, 5~14세, 15~44세, 45~65세, 65세 이상으로 5개 연령층으로 나누어 성, 연령교정을 직접적인 방법으로(Direct Method)해 주었다.

본 연구결과의 외래이용율인 연간 1인당 1.66회는 문등(1976)<sup>7)</sup>이 보고한 우리나라 7개 의료보험 조합의 외래이용율의 평균치인 1.21회보다 높은 수치이며 도시인을 대상으로 한 부산청십자 의료보험 조합의 1.76회와 비슷한 수치이다.

교통편이도별 외래이용율은 두 군사이에 연간 1인당 0.51회의 큰 차이가 있었는데 두 군사이의 외래방문질병건은 교통편이도 낮은 군이 오히려 0.25회 높았다. 이러한 결과는 질병당 외래방문수가 교통편이도 높은 군이 2.73회, 낮은 군 1.62회로 매우 큰 차이가 있음을 설명해 주고 있다. 이것은 의료보험의 기능이 적용되어도 교통편이도가 외래방문의 수에 큰 영향을 주고 있다는 것을 뜻한다하겠다. 이는 Kaje Community Health and Development Project (1972)<sup>6)</sup>에서 보고한 결과와 일치하며 김등(1976)<sup>5)</sup>이 강화군에서 면보건지소

이용율을 면보전지소와 주민의 거주지까지 거리별로 본 연구의 결과와도 일치한다. 질병당외래방문수가 남성이 여성보다 훨씬 높은 양상을 교통편이도 높은 군에서 특히하게 보였다. 이 결과를 설명하기는 어려웠으며 단지 여성들은 직장을 갖고 있는 율이 적다고 가정할 때 직장을 가지고 있을 가능성이 높은 남성들은 밖으로 나갈 기회가 많으므로 외래의료이용에 있어 여성보다 편리한 점이 있어서 온 결과로 설명될 가능성을 생각해 볼 수 있다. 그러나 이러한 설명은 양군에서 모두 남성은 직업을 갖는 율이 여성보다 높으며, 밖으로 나다닐 기회가 많은 것은 외래이용에 편리해서 외래이용을 많이하게 한다는 가정하에 있을 수 있는 설명이므로 극히 제한된 설명에 지나지 않는다고 보아야 할 것이다. 의료직 - 비의료직별 외래이용율은 두 군간의 연간 외래이용율엔 별 차이가 없었다. 그러나 이 결과를 가지고 의료직의 외래의료이용율이 비의료직과 차이가 없다고 말 할 수는 없을 것 같다.

의료보험업무가 시작되기 전에 정해진 의료이용절차를 밟지 않고 외래의료 이용을 했을 가능성성이 의료보험업무가 시작된 후에도 존속할 가능성을 배제하기는 어려우며, 이러한 가능성은 비의료직에 비해 의료직에서 더욱 크다고 볼 수 있기 때문이다. 의료직 - 비의료직에 있어서 외래급여 폭이 적어진 1976년 2학기와 애초의 급여율을 적용한 동년 1학기의 외래이용율의 차이가 의료직은 연간 1인당 0.31회 감소하였고 비의료직은 0.80회 감소하여 비의료직의 감소폭이 더 큰 것은 비의료직에서 의료수가가 높아졌다는 것을 인식하고 외래이용율을 덜 했을 경우와 아니면 다른 인접한 의료기관을 이용하여서 온 결과로 생각해 볼 수 있겠다. 직종편이도별 외래이용율은 직종편이도 낮은 군에 비해 전반적으로 약간 높았다. 이것은 질병 및 건강에 대한 지식과 의료이용절차를 특히 잘 아는 직종편이도 높은 군이 그의 군에 비해 의료이용율이 약간 높다는 것을 말하며 큰 차이는 없었다는 것을 나타낸다 하겠다.

시기별로는 외래급여폭이 적어진 1976년 2학기와 애초의 급여율을 적용한 1976년 1학기의 질병당

방문수의 차이가 직종편이도 높은 군은 연간 1인당 0.43회 감소한 반면 직종편이도 낮은 군은 0.32 증가하였다. 이 결과는 직종편이도 높은 군이 의료수가에 매우 민감하고 직종편이도 낮은 군에 미치지 못한다고 볼 수 있을 것이다.

## V. 결 론

외래의료이용에 대한 의료군집도의 영향을 보기 위하여 연세건강공제회의 1976년 3월부터 1978년 2월까지 만 2년간의 외래의료이용율을 교통편이도, 의료직 - 비의료직, 직종편이도 등 3가지 군집도를 중심으로 분석하여 다음 같은 결과를 얻었다.

- (1) 연세건강공제회의 연간 1인당 외래방문율은 1.66회 이었다.
- (2) 교통편이도 높은 군은 외래의료이용율이 교통편이도 낮은 군에 비해 33% 높았다.
- (3) 의료직 - 비의료직별 외래의료이용율은 두 군 사이에 큰 차이가 없다.
- (4) 직종편이도별 외래의료이용율에서 직종편이도 높은 군은 직종편이도 낮은 군에 비해 약간 높았으며, 정책변화에 민감했다.

## REFERENCES

1. 연세의료보험조합 : 연세의료보험, 단행본, 1976.
2. Wirick, G. and Barlow, R : *The Economic and Social Determinants of the Demand for Health Services, the University of Michigan*, 1964.
3. 서경 : 농촌가구의 의료이용도 및 의료비 지출의 몇 가지 결정요인에 대한 분석, 단행본, 1976.
4. 김용준 : 한국일부 농촌 지역 주민들의 의료이용도에 관한 조사연구, 예방의학회지 8(1), 1975.
5. 김문식, 김한중, 김영기, 김일순 : 보건지소 진료활동에 관한 연구, 예방의학회지 9(1), 1976.
6. Koje Community Health and Development Project : *Koje Health Reports 1*, 1972.
7. 문옥률, 홍재웅 : 인구의 사망율, 이환율, 의료이용도 및 의료비지출에 관한 분석, 서울대학교 보건대학원, 단행본, 1976.

## 一部農村地域主婦의保健醫療에 대한 知識·態度 및 實踐度에 관한 調查

— 마을保健任員組織 活用地域 中心 —

梨花女子大學校 醫科大學 豫防醫學教室

鄭惠瓊 · 崔三燮

—Abstract—

### A Study on Knowledge, Attitudes, and Practice of Health Care of Housewives in Rural Area (with Established Village Voluntary Health Worker System)

Hae Kyung Chung, M.S., Sam Sop Choi, M.D.

*Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Ewha Womans University*

In order to determine the knowledge of, attitudes to, and practice of housewives toward health care in a rural area, a survey with questionnaire was carried out with 87 housewives who were sampled randomly from 6 villages in Sudong Myun, from April 16th to 21st, 1979.

The following results were obtained.

1. Of the housewives studied, 61.5% knew that B.C.G. is a vaccine for T.B. prevention and 12.3% knew that D.P.T. is a vaccine for diphtheria, pertussis, and tetanus.
2. The vaccination rate of the children under six-year of the housewives studied was: polio 83.1%, B.C.G. 75.4%, D.P.T. 66.2%, and measles 55.4% respectively.
3. The vaccination rate was higher in children in the area near from the health subcenter than in those of the area further away.
4. Out of 87 respondents, 87.5% knew one or more methods of contraception for spacing children. These were: loop 69.0%, oral pill 66.7% and condom 14.9% respectively.
5. Out of 87 respondents, 82.2% knew the methods of contraception for sterilization. These were: laparascopy 87.5% and vasectomy 16.9%.
6. Out of 87 respondents those who had experience using contraceptive methods were 70.1% and present users were 47.1%.
7. Contraception practice rate was higher in the group of housewives having middle school education or above than those having primary school education or less.
8. Functions of the health subcenter listed by respondents were: patients care 72.4%, family planning 31.0%, vaccination 23.0%, T.B. control 3.4%, health education 3.4%, infant birth delivery assistance 1.1% respectively.
9. Housewives who knew that there is a village health voluntary worker in their own village were 63.2%(55), and 58.2% of those who knew appreciated her activities.
10. Purposes of expenditure of Myun community health development funds listed by respondents were: aid for patient care 34.5%, aid for health subcenter operation 16.1%, and aid for Myun health development 6.9% respectively.

11. It seems that both of the distance from the health subcenter and the utility rate level of the village health voluntary worker are co-related to the B.C.G. vaccination rate of children.
12. It seems that both of the distance from the health subcenter and the utility rate level of the village health voluntary worker are not co-related to the rate of contraception practice.

国民經濟의 지속적인 발전에 힘입어 제4차 5개년 개발계획은 社會開発을 一環으로 国民保健向上을 위한 事業에 力点을 두고 있으며, 保健医療 전달체계의 確立, 医療惠澤의 拡大 등 여러 政府施策<sup>9)</sup>은 都市와 農村地域 住民들의 保健医療에 대한 知識은 물론 그에 대한 態度와 實踐度에도 많은 变化를 가져오게 하였다<sup>3, 9, 10, 11, 12)</sup>.

한 地域会社에 있어서 保健事業의 발전과 정착 및 事業의 效率化를 위해서는 地域社会에서 保健医療의 惠澤을 받을 住民들을 能동적으로 保健事業에 參与하게 하는 것이 바람직하다는 사실은 여러 学者들의 研究를 通하여 알려진 바 있다<sup>3, 10, 11, 12)</sup>. 우리나라에 있어서도 여러 医科大学과 研究機関이 農村地域에 있어서의 效率的인 保健医療伝達体系를 確立하고 정착시킬 수 있는 방안을 모색하는 示範의 保健事業을 전개하고 있으며, 그 方法으로써 地域社会住民의 積極的인 參与를 촉진할 수 있는 제도적인 장치에 대한 연구가 활발히 進行되고 있다<sup>3, 8, 9, 10, 11, 12)</sup>.

面地域에 있어서 保健医療伝達의 核心이라 할 수 있는 面保健支所가 수행하는 保健医療事業에 地域住民이 参与하고, 保健医療奉仕가 地域社会全域에 넓고 깊게 전달되었을 때, 保健医療는 그 地域에 정착되었다고 할 수 있을 것이다.

本調査는 이러한 觀點에서 우리나라 農村保健医療伝達 示範事業地域<sup>14)</sup>의 하나인 楊州郡 水洞面에 있어서 地域住民이 面保健支所를 中心으로 진행되고 있는 保健医療奉仕에 대한 知識, 態度 및 實踐度를 分析함으로써 面保健支所의 示範事業에 대한 進行評価資料를 제공하고 아울러 우리나라 다른 面地域에 있어서 保健医療事業을 計劃하는데 參考資料가 될 것을 기대하여 実施하였다.

## II. 調査対象 및 方法

### A. 調査対象

#### 1. 対象地域 背景

本調査 対象地域인 京畿道 楊州郡 水洞面은 1972年부터 梨花女子大学校가 農村地域 保健事

業 示範地域으로 面保健支所의 保健医療機能示範地域住民의 保健向上을 위한 住民組織活動助成 및 医科大学과 看護大学 学生의 地域社会保健實習教育場으로 발전시켜온 人口 6,016名, 36個 自然部落으로 이루어진 面地域社会이다<sup>5)</sup>. 또한 同地域은 1977年 10月부터 地域住民의 保健向上을 위한 住民組織活動의 일환으로 마을의 각 家庭과 面保健支所間의 원활한 保健医療伝達을 위한 교양역활을 하는 마을保健任員 組織網을 새로이 발전시켜 住民의 積極的 참여를 통한 地域住民의 保健向上을 이루하려는 새마을 운동적 示範事業이 진행되고 있는 地域社会이다.

#### 2. 調査対象 및 標本抽出

本調査는 1979年 3月 1日 現在로 水洞面에 거주하는 有配偶 45歲以下 主婦를 調査対象으로 하였다.

研究資料 수집을 위한 対象者 選定을 위해 一次의으로 里와 部落의 世帯數와 面保健支所와의 距離 및 마을保健任員 利用率등을 基礎로 하여 36個 自然部落中 6個 自然部落을 聚落標本抽出한 다음, 2次의으로 선정된 6개 自然部落 世帯 중에서 45歲以下 有配偶 主婦가 있는 世帯를 가려내어 無作為標本抽出方法을 적용하여 標本 108 世帯를 선정하였다 (Table 1).

本研究의 目的을 위한 資料 比較分析을 위하여 対象主婦를 아래와 같이 区分하였다.

##### a. 面保健支所와의 거리에 따른 対象群区分 :

面保健支所에서 居住地까지의 距離를 基準으로 하여 다음과 같이 区分하였다 (Table 2-a).

A地域群 : 3km 以内 地域에 居住하고 있는 世帯主婦

B地域群 : 3km 以上 地域에 居住하고 있는 世帯主婦

##### b.豫防接種에 관한 設問対象群 :

豫防接種에 대한 知識 및 實踐度 調査를 위해 45歲以下 有配偶 主婦中 6歲以下 어린이가 있는 主婦를 設問対象으로 하였다 (Table 2-b).

##### c. 마을保健任員 利用率<sup>3)</sup>에 따른 地域区分 :

里別 마을保健任員奉仕 利用率을 基準으로 하여 다음과 같이 区分하였다.

Table 1. 조사대상자(45세이하 유배우 주부)

구 분	지 역	A 지역군	B 지역군	계
전 체 세 대 수		526	475	1,001
조 사 대 상 수		54	54	108
주 부 %		10.3	11.4	10.8
면 접 성 공 수		40	47	87
주 부 %		74.0	87.0	80.6

\* A 지역군 : 보건지소와의 거리 3km 이내 지역세대

B 지역군 : 보건지소와의 거리 3km 이상 지역세대

Table 2-a. 대상주부의 특성(전체)

연령별 교육수준	지 역	A 지역군			B 지역군			계		
		국졸이하	중졸이상	계	국졸이하	중졸이상	계	국졸이하	중졸이상	계
	20~29	12	4	16	8	2	10	20	6	26
연령군	30~39	14	3	17	12	2	14	26	5	31
(세)	40 이상	5	2	7	21	2	23	26	4	30
	계	31	9	40	41	6	47	72	15	87

Table 2-b. 6세 이하 어린이가 있는 대상주부의 특성

연령별 교육수준	지 역	A 지역군			B 지역군			계		
		국졸이하	중졸이상	계	국졸이하	중졸이상	계	국졸이하	중졸이상	계
	20~29	12	4	16	7	2	9	19	6	25
연령군	30~39	13	2	15	8	1	9	21	3	24
(세)	40 이상	2	2	4	11	1	12	13	3	16
	계	27	8	35	26	4	30	53	12	65

利用率이 높은 地域; 里住民의 마을保健任員 利用率이 20%以上인 地域.

利用率이 낮은 地域; 里住民의 마을保健任員 利用率이 10%以下인 地域.

### B. 調査方法 및 資料分析

本調査는 水洞面 保健支所가 調査作成하여 留하고 있는 世帯別 家庭記錄簿를 根拠로 하여 調査作成한 標本台帳과 水洞面의 里別 마을保健任員

利用率統計<sup>3)</sup>를 根拠로 하여 抽出한 標本世帯 主婦를 対象으로 하여, 1979年 4月 16日부터 21日까지 기간중에 事前訓練된 2名의 調査員이 家庭訪問을 通하여 本研究目的으로 준비한 設問調查紙를 가지고 対象主婦와 面談調査를 하였다. 調査內容은豫防接種, 家族計劃, 地域保健医療組織에 대한 主婦의 知識, 態度 및 實踐度에 관한 項目들이었다. 家庭訪問을 通하여 面談에 成功한 世帯主婦數는 調査對象 108名中 87名(80.6%)이

었다.

수집된 資料는 符号化하여 中間統計表에 移記한 다음 集計 製表하고 分析하였다.

## II. 調査成績

### A. 主婦의 保健医療奉仕에 대한 知識, 態度 및 實践度

#### 1.豫防接種에 대한 知識度 및 實践度

##### a. 豫防接種에 대한 知識度

###### 1) B.C.G.에 대한 悉知率

B.C.G.가 結核을 豫防하는豫防接種藥品임을 알고 있는 主婦는 65名中 40名으로 그 悉知率은 全體的으로 61.5%이었으며, 主婦居住 地域群別 悉知率은 A地域群(面保健支所와의 距離 3km 以内地域)이 74.3% (26名), B地域群(面保健支所와의 距離 3km以上 地域)은 46.7% (14名)이었다. 또한 主婦 年齡群別로는 20~29歲群은 68.0% (17名), 30~39歲群은 70.8% (17名), 40歲以上群은 37.5% (6名)이었으며, 主婦 教育水準別로는 国卒以下群은 54.7% (29名)

名), 中卒以上群은 91.7% (11名)이었다(Table 3).

###### 2) D.P.T에 대한 悉知率

D.P.T가 디프테리아, 百日咳 및 破傷風을豫防하기 위해 맞는複合豫防接種藥品임을 알고 있는 主婦는 65名中 8名으로 그 悉知率은 全體的으로 12.3%이었으며, 主婦居住 地域群別 悉知率은 A地域群에서 17.1% (6名), B地域群에서 6.7% (2名)이었다. 또한 主婦 年齡群別로는 20~29歲에서 8.0% (2名), 30~39歲에서 20.8% (5名), 40歲以上群에서 6.3% (1名)이었으며, 主婦 教育水準別로는 国卒以上群은 3.7% (2名), 中卒以上群은 50% (6名)이었다(Table 4).

##### b. 豫防接種에 대한 實践度

###### 1) 어린이 B.C.G 接種率

6歲以下 어린이가 있는 45歲以下 有配偶 主婦 65名中 어린이에게 B.C.G.를豫防接種한 主婦는 49名으로 그 接種率은 全體的으로 75.4%이었으며, 主婦居住 地域群別로는 A地域群에서 82.9% (29名), B地域群에서 66.7% (20名)

Table 3. B.C.G.가 결핵예방 접종약품임을 알고 있는 주부

지역 주부연령 및 교육	A 지역군			B 지역군			계			
	대상자	응답자	%	대상자	응답자	%	대상자	응답자	%	
연령군 (세)	20~29	16	13	81.3	9	4	44.4	25	17	68.0
	30~39	15	11	73.3	9	6	66.7	24	17	70.8
	40 이상	4	2	50.0	12	4	33.3	16	6	37.5
교육	국졸이하	27	19	70.4	26	10	38.5	53	29	54.7
수준	중졸이상	8	7	87.5	4	4	100.0	12	11	91.7

Table 4. D.P.T가 디프테리아, 백일해, 파상풍 예방접종약품임을 알고 있는 주부

지역 주부연령 및 교육	A 지역군			B 지역군			계			
	대상자	응답자	%	대상자	응답자	%	대상자	응답자	%	
연령군 (세)	20~29	16	2	12.5	9	-	-	25	2	8.0
	30~39	15	3	20.0	9	2	22.2	24	5	20.8
	40 이상	4	1	25.0	12	-	-	16	1	6.3
교육	국졸이하	27	1	3.7	26	1	3.8	53	2	3.7
수준	중졸이상	8	5	62.5	4	1	25.0	12	6	50.0

名) 이었다. 또한 主婦 年齡群別로는 20~29 歲群에서 84.0% (21名), 30~39 歲에서 79.2% (19名), 40 歲以上群에서 56.3% (9名) 이었으며 主婦 教育水準別로는 国卒以下群은 71.7% (38名), 中卒以上群은 91.7% (11名) 이었다 (Table 5).

## 2) 어린이 D.P.T 豫防接種率

調查對象 65 名의 主婦 中 6 歲以下 어린이에게 D.P.T 를豫防接種한 主婦는 43 名으로 그 接種

率은 全體의으로 66.2% 이었으며, 主婦 居住地域群別로는 A 地域群에서 77.1% (27名), B 地域群에서 53.3% (16名) 이었다.

또한 主婦 年齡群別로는 20~29 歲群에서 72.0% (18名), 30~39 歲群에서는 66.6% (16名), 40 歲以上에서 56.3% (9名) 이었으며, 主婦教育水準別로는 国卒以下群은 62.3% (33名), 中卒以上群은 83.3% (10名) 이었다 (Table 6).

Table 5. 어린이 B.C.G. 접종율

주부연령 및 교육	A 지역군			B 지역군			계			
	응답자	접종자	%	응답자	접종자	%	응답자	접종자	%	
20~29	16	15	93.8	9	6	66.7	25	21	84.0	
연령군	30~39	15	12	80.0	9	7	77.8	24	19	79.2
(세)	40 이상	4	2	50.0	12	7	58.3	16	9	56.3
	계	35	29	82.9	30	20	66.7	65	49	75.4
교육	국졸이하	27	22	81.5	26	16	61.5	53	38	71.7
수준	중졸이상	8	7	87.5	4	4	100.0	12	11	91.7

Table 6. 어린이 D.P.T. 예방접종율

주부연령 및 교육	A 지역군			B 지역군			계			
	응답자	접종자	%	응답자	접종자	%	응답자	접종자	%	
20~29	16	14	87.5	9	4	44.4	25	18	72.0	
연령군	30~39	15	10	66.7	9	6	66.7	24	16	66.7
(세)	40 이상	4	3	75.0	12	6	50.0	16	9	56.3
	계	35	27	77.1	30	16	53.3	65	43	66.2
교육	국졸이하	27	20	74.1	26	13	50.0	53	33	62.3
수준	중졸이상	8	7	87.5	4	3	75.0	12	10	83.3

Table 7. 어린이 폴리오 예방접종율

주부연령 및 교육	A 지역군			B 지역군			계			
	응답자	접종자	%	응답자	접종자	%	응답자	접종자	%	
20~29	16	15	93.8	9	9	100.0	25	24	96.0	
연령군	30~39	15	11	73.3	9	7	77.8	24	18	75.0
(세)	40 이상	4	4	100.0	12	8	66.7	16	12	75.0
	계	35	30	85.7	30	24	80.0	65	54	83.1
교육	국졸이하	27	22	81.5	26	20	76.9	53	42	79.2
수준	중졸이상	8	8	100.0	4	4	100.0	12	12	100.0

### 3) 어린이 폴리오豫防接種率

調査対象 65名中 6歳以下 어린이에게 폴리오를豫防接種한 主婦는 54名으로 全体的으로 83.1%이었으며 主婦居住地域群別로는 A地域에서 85.7% (30名), B地域에서 80.0% (24名) 이었다. 한편, 主婦年齢群別로는 20~29歳群에서 96.0% (24名), 30~39歳群에서 75.0% (18名), 40歳以上에서 75.0% (12名)이었으며, 主婦教育水準別로는 国卒以下群은 79.2% (42名), 中卒以上群은 100.0% (12名)이었다(Table 7).

### 4) 어린이 紅疫豫防接種率

調査対象 65名中 6歳以下 어린이에게 紅疫豫防接種을 한 主婦는 36名으로 全体的으로 55.4%이었으며, 主婦居住地域群別로는 A地域群에서 62.9% (22名), B地域群에서 46.7% (26名)이었다. 한편, 主婦年齢群別로는 20~29歳群에서 60.0% (15名), 30~39歳群에서 50.0% (12名), 40歳以上群에서 56.3% (9名)이었으며, 主婦教育水準別로는 国卒以下群은 49.1% (26名), 中卒以上群은 83.3% (10名)이었다 (Table 8).

Table 8. 어린이 홍역 예방접종율

주부연령 및 교육	A 지역군			B 지역군			계			
	응답자	접종자	%	응답자	접종자	%	응답자	접종자	%	
연령군 (세)	20~29	16	11	68.8	9	4	44.4	25	15	60.0
	30~39	15	7	46.7	9	5	55.6	24	12	50.0
	40 이상	4	4	100.0	12	5	41.7	16	9	56.3
교육	국졸이하	27	15	55.6	26	11	42.3	53	26	49.1
수준	중졸이상	8	7	87.5	4	3	75.0	12	10	83.3

Table 9. 피임방법에 대한 주지도(터울 조절 목적)

주부연령 및 교육	대상자	응답한 터울조절목적 피임방법						응답자			
		루우프	경구피임약	콘돔	수	%	수				
연령군 (세)	20~29	26	100.0	17	65.4	16	61.5	5	19.2	20	76.9
	30~39	31	100.0	25	80.6	24	77.4	6	19.4	30	96.8
	40 이상	30	100.0	18	60.0	18	60.0	2	6.7	26	86.7
교육	국졸이하	72	100.0	48	66.7	47	65.3	6	8.3	61	84.7
수준	중졸이상	15	100.0	12	80.0	11	73.3	7	46.7	15	100.0

2) 出産 断産目的 避妊方法 種類에 대한 悉知率

断産할 목적으로 사용되는 避妊方法의 種類에 대하여 바르게 应答한 主婦는 87名中 72名 (82.8%)이었으며, 避妊方法別 悉知率은 腹腔鏡手術 87.5% (70名), 精管手術 16.1% (14名) 순이었다. 한편 避妊方法別 悉知率을 主婦 年齢別로 보면 20~29 歲群에서는 腹腔鏡手術 (84.6%), 精管手術 (7.7%), 30~39 歲群에서는 腹腔鏡手術 (93.5%), 精管手術 (29.0%), 40 歲以上群에서는 腹腔鏡手術 (63.3%), 精管手術 (10.0%)의 순이었고, 主婦 教育水準別로 보면 国卒以下群에서는 腹腔鏡手術 (77.8%), 精管手術 (8.3%), 中卒以上群에서는 腹腔鏡手術 (93.3%), 精管手術 (53.3%)의 순이었다 (Table 10).

b. 家族計劃을 위한 避妊方法 實踐度

1) 避妊方法 使用 経験率

調査対象 87名中 한 번이라도 避妊方法 使用을

経験한 主婦는 61名 (70.1%)이었으며, 主婦居住 地域群別로는 A地域群에서 67.5% (27名), B地域群에서 72.3% (34名)이었다. 한편 主婦 年齢別로는 20~29 歲群에서 57.7% (15名), 30~39 歲群에서 80.6% (25名), 40 歲以上群에서 70.0% (21名)이었고, 主婦 教育水準別로는 国卒以下群에서 66.7% (48名), 中卒以上群에서 86.7% (13名)이었다 (Table 11).

2) 避妊方法 現使用率

調査対象 87名中 現在 避妊方法을 使用하고 있는 主婦는 41名 (47.1%)이었으며 主婦居住 地域群別로는 A地域群에서 52.5% (21名), B地域群에서 42.6% (20名)이었다. 한편, 主婦 年齢別로는 20~29 歲群에서 46.2% (12名), 30~39 歲群에서 58.1% (18名), 40 歲以上群에서 36.7% (11名)이었으며, 主婦 教育水準別로는 国卒以下群에서 43.1% (31名), 中卒以上群에서 66.7% (10名)이었다 (Table 11).

Table 10. 피임 방법에 대한 주지도(단산 목적)

주부연령 및 교육	대상자		응답한 단산목적 피임방법				응답자		
	수	%	복강경수술	%	정관수술	%	수	%	
20~29	26	100.0	22	84.6	2	7.7	22	84.6	
연령군	30~39	31	100.0	29	93.5	9	29.0	30	96.8
(세)	40 이상	30	100.0	19	63.3	3	10.0	20	66.7
	계	87	100.0	70	87.5	14	16.1	72	82.8
교육	국졸이하	72	100.0	56	77.8	6	8.3	62	86.1
수준	중졸이상	15	100.0	14	93.3	8	53.3	10	66.7

Table 11. 피임 유경험율과 현 실천율

주부연령(세)	지역 및 교육		A 지역군		B 지역군		계		국 졸이하		중 졸이상	
	수	%	수	%	수	%	수	%	수	%	수	%
20~29	경험자	10	71.4	5	50.0	15	57.7	9	45.0	6	100.0	
	사용자	8	57.1	4	40.0	12	46.2	7	35.0	5	83.3	
30~39	경험자	12	70.6	13	92.9	25	80.6	20	76.9	5	100.0	
	사용자	9	64.3	9	64.3	18	58.1	14	53.8	4	80.0	
40 이상	경험자	5	71.4	16	69.6	21	70.0	19	73.1	2	50.0	
	사용자	4	57.1	7	30.4	11	36.7	10	38.5	1	25.0	
계	경험자	27	67.5	34	72.3	61	70.1	48	66.7	13	86.7	
	사용자	21	52.5	20	42.6	41	47.1	31	43.1	10	66.7	

Table 12. 면 보건지소 기능에 대한 주지도

주부연령 및 교육	대상자 수	% %	우		한		보		진		지		소		기 능		응답자 수 %	
			환자 진료 수	%	가족 체계 수	%	예방 접종 수	%	결핵 관리 수	%	보건 교육 수	%	분만 개조 수	%	응답자 수 %			
20 ~ 29	26	100.0	22	84.6	9	34.6	8	30.8	-	-	1	3.8	-	-	22	84.6		
30 ~ 39	31	100.0	21	67.7	10	32.3	9	29.0	3	9.7	2	6.5	-	-	22	71.0		
( 총 )	40 이상	30	100.0	20	66.7	8	26.7	3	100.0	-	-	-	-	1	3.3	21	70.0	
체	87	100.0	63	72.4	27	31.0	20	23.0	3	3.4	3	3.4	1	1.2	65	74.7		
국	국출이하	72	100.0	50	69.4	19	26.4	14	19.4	1	1.4	1	1.4	-	-	52	72.2	
교	총출이상	15	100.0	13	86.7	8	53.3	6	40.0	2	13.3	2	1.3	1	6.7	13	86.7	
수	총	100.0																

### 3. 地域内 保健医療 諸組織活動에 대한 知識度 및 態度 4

#### a. 面保健支所 機能에 대한 知識度

面保健支所에서 地域住民을 위해 수행하고 있는 保健支所 機能에 대하여 바르게 应答한 主婦는 87名中 65名(74.7%)이었으며, 그들이 열거한 面保健支所 機能內容別 悉知率은 患者診療 72.4% (63名), 家族計劃 31.0% (27名),豫防接種 23.0% (23名), 結核管理 3.4% (3名) 保健教育 3.4% (3名), 分娩介助 1.2% (1名)의 順이었다. 한편, 面保健支所 機能別 悉知率을 主婦 年齡群別로 보면 20~29 歲群에서는 患者診療 (84.6%), 家族計劃 (34.6%),豫防接種 (30.8%), 保健教育 (3.8%), 30~39 歲群에서는 患者診療 (67.7%), 家族計劃 (32.3%),豫防接種 (29.0%), 結核管理 (9.7%), 保健教育 (6.5%), 40 歲以上群에서는 患者診療 (66.7%), 家族計劃 (26.7%),豫防接種 (10.0%), 分娩介助 (3.3%)의 順이었으며, 主婦 教育水準別로 보면 国卒以下群에서는 患者診療 (69.4%), 家族計劃 (26.4%),豫防接種 (19.4%), 保健教育 (1.4%), 結核管理 (1.4%), 中卒以上群에서는 患者診療 (86.7%), 家族計劃 (53.3%),豫防接種 (40.0%), 保健教育 (13.3%), 結核管理 (13.3%), 分娩介助 (6.7%)의 順이었다 (Table 12).

#### b. 마을保健任員 組織活用에 대한 知識度 및 態度

##### 1) 마을保健任員 組織에 대한 悉知率

主婦가 居住하는 里에 마을保健任員 組織이 있는 것을 알고 있는 主婦는 87名中 55名(63.2%)이었으며, 主婦 居住地域群別로는 A地域群에서 47.5% (19名), B地域群에서 76.6% (36名)이었다. 한편, 主婦年齡群別로는 20~29 歲群에서 53.9% (14名), 30~39 歲群에서 67.7% (21名), 40 歲以上群에서 66.7% (20名)이었으며, 主婦 教育水準別로는 国卒以下群에서 63.9% (46名), 中卒以上群에서 60.0% (9名)가 자기가 살고 있는 里에 마을保健任員이 있어 活動하고 있음을 알고 있었다 (Table 13).

##### 2) 마을保健任員 活動에 대한 態度

主婦가 居住하는 里에 마을保健任員組織이 있음을 알고 있는 主婦들의 마을保健任員들의 奉仕活動에 대한 反應을 보면 全體的으로는 55名 (100.0) 중 “대단히 有益하다”가 58.2% (32

名), “有益하다”가 41.8% (23名)이었으며, 主婦居住地域群別로는 A地域群에 있어서는 42.1% (8名), B地域에서는 66.7% (24名)가 “대단히 有益하다”고 反應하고 있었다. 한편 主婦年齡群別로는 20~29歳群에서는 64.3% (9名), 30~39歳群에서는 42.9% (9名), 40歳以上群에서는 70.0% (14名)가 “대단히 有益하다”고 反應하고 있었으며, 主婦教育水準別로는 国卒以下群에서는 56.5% (26名), 中卒以上群에서는 66.7% (6名)가 마을保健任員奉仕活動이 “대단히 有益하다”고 反應하고 있었다 (Table 14).

#### c. 面地域社会開発保健会 組織活動에 대한 知識度

面地域社会開発保健会가 住民이 世帯单位로 加入하고 있는 保健会의 事業을 위해 納入하는 保健会費가 어떻게 쓰여지는 지에 대하여 알고 있

다고 応答한 主婦는 87名中 43名 (49.4%)이었으며, 그들이 열거한 保健会費支出目的別悉知率은 住民診療補助가 34.5% (30名), 面保健支所運營補助가 16.1% (14名), 保健会事業이 6.9% (6名)順이었다. 한편, 保健費支出目的別悉知率을 主婦年齡群別로 보면 20~29歳群에서는 住民患者診療費補助 (30.8%), 保健支所運營補助 (15.4%), 地域社会保健事業 (7.7%), 30~39歳群에서는 住民診療費補助 (35.5%), 保健支所運營補助 (22.6%), 地域社会保健事業 (3.2%), 40歳以上群에서는 住民診療費 (84.6%), 保健支所運營補助 (10.0%), 地域社会保健事業 (10.0%)의順이었으며, 主婦教育水準別로는 国卒以下群에서는 住民診療費補助 (33.3%), 保健支所運營補助 (19.4%), 地域社会保健事業 (4.2%), 中卒以上群에서는 住民診療費補助 (66.7%), 保健支所運營補助 (6.7%), 地域社会保健事業 (20.0%)의順이었다 (Table 15).

Table 13. 마을 보건임원 조직에 대한 주지도

주부연령 및 교육	지 역			A 지 역 군			B 지 역 군			계		
	대상자	응답자	%	대상자	응답자	%	대상자	응답자	%	대상자	응답자	%
연령군	20~29	16	7	43.8	10	7	70.0	26	14	53.8		
	30~39	17	9	52.9	14	12	85.7	31	21	67.7		
	(세)	7	3	42.9	23	17	73.9	30	20	66.7		
계		40	19	47.5	47	36	76.6	87	55	63.2		
교육	국졸이하	31	16	51.6	41	30	73.2	72	46	63.9		
수준	중졸이상	9	3	33.3	6	6	100.0	15	9	60.0		

Table 14. 마을 보건임원 봉사에 대한 태도

주부연령 및 교육	지 역			A 지 역 군			B 지 역 군			계		
	대상자	응답자	%	대상자	응답자	%	대상자	응답자	%	대상자	응답자	%
연령군	20~29	57.1	42.9	100.0 (7)	71.4	28.6	100.0 (7)	64.3	35.7	100.0 (14)		
	30~39	22.2	77.8	100.0 (9)	58.3	41.7	100.0 (12)	42.9	57.1	100.0 (21)		
	(세)	66.7	33.3	100.0 (3)	70.6	29.4	100.0 (17)	70.0	30.0	100.0 (20)		
계		42.1 (8)	57.9 (11)	100.0 (9)	66.7 (24)	33.3 (12)	100.0 (36)	58.2 (32)	41.8 (23)	100.0 (55)		
교육	국졸이하	43.7	56.3	100.0 (16)	63.3	36.7	100.0 (30)	56.5	43.5	100.0 (46)		
수준	중졸이상	33.3	66.6	100.0 (3)	83.3	16.7	100.0 (6)	66.7	33.3	100.0 (9)		

Table 15. 지역사회개발보건회회비 지출내역에 대한 주지도

구 분 대상자	응답내용						응답자				
	환자진료비보조		보건지소운영보조		지역사회보건사업						
주부연령 및 교육	수	%	수	%	수	%	수	%			
연령군 (세)	20~29	26	100.0	8	30.8	4	15.4	2	7.7	10	38.5
	30~39	31	100.0	11	35.5	7	22.6	1	3.2	16	51.6
	40 이상	30	100.0	11	36.6	3	10.0	3	10.0	17	56.7
계	87	100.0	30	34.5	14	16.1	6	6.9	43	49.4	
교육	국 졸업하	72	100.0	20	33.3	14	19.4	3	4.2	31	43.1
수준	중졸이상	15	100.0	10	66.7	1	6.7	3	20.0	12	80.0

Table 16. 마을 보건임원활동과 어린이 B.C.G. 접종율과의 관계

지 역	마을보건임원이용율		
	높은지역	낮은지역	제(명)
B.C.G	A지역군	92.3	77.3
			82.9 (29)
접종율	B지역군	80.0	53.3
(%)			66.7 (20)
계(명)	85.7	67.6	75.4
	(24)	(25)	(49)

Table 17. 마을 보건임원활동과 피임현실률과의 관계

지 역	마을보건임원이용율		
	높은지역	낮은지역	제(명)
현피임	A지역군	53.3	52.0
			52.5 (21)
실천율	B지역군	45.5	40.0
(%)			42.6 (20)
계(명)	48.6	46.0	47.1
	(18)	(23)	(41)

### B. 마을保健任員 組織活動이 主婦의 保健医療 実践度에 미친 影響

#### 1. 어린이 B.C.G 接種率에 미친 影響

調査対象 主婦 65名을 살고 있는 里의 地域의 특성으로서 面保健支所와의 距離의 近遠과 里住民들의 마을保健任員 利用率<sup>3)</sup>의 高底를 기준으로 하여 4개 集群으로 나눈 各集群別 B.C.G 接種率을 보면 다음과 같다. 즉,豫防接種率은 全體의으로 75.4% (49名)이었으며, 마을保健任員 利用率이 높은 里에서는 85.7% (24名), 낮은 里에서는 67.6% (25名)이었고, 主婦居住地域群別로는 A地域群에서는 전체적으로 82.9% (29名), 마을保健任員 利用率이 높은 里에서는 92.3%, 낮은 里에서는 77.3%이었으며, B地域群에서는 전체적으로 66.7% (20名), 마을保健任員 利用率이 높은 里에서 80.0%, 낮은 里에서는 53.3%를 나타내고 있었다 (Table 16).

#### 2. 主婦의 避妊方法 使用率에 미친 影響

調査対象 87名을 살고 있는 里의 地域의 特성으로서 面保健支所와의 距離의 近遠과 里住民들의 마을保健任員 利用率의 高底를 基準으로 하여 4개 集群으로 나눈 集群別 家族計劃을 위한 避妊方法, 現在 使用率을 보면 다음과 같다.

즉 전체적으로는 47.1% (41名)이고, 마을保健任員 利用率이 높은 里에서 48.6% (18名), 낮은 里에서 46.0% (23名)이었고, 地域群別로는 A地域群에서 전체적으로 避妊方法의 현재 使用率은 52.5% (21명), 마을保健任員 利用率이 높은 里에서 53.3%, 낮은 里에서 52.0%이었으며, B地域群에서는 전체적으로는 42.6% (20명), 利用率이 높은 里에서 45.5%, 낮은 里에서 40.0%를 나타내고 있었다 (Table 17).

## IV. 考 察

### A. 主婦의 保健医療에 대한 知識, 態度 및 実践度

#### 1.豫防接種에 대한 主婦의 知識 및 実践度

##### a. 어린이豫防接種에 대한 知識 및 態度

本調査에서 얻은 6歳以下 어린이를 가진 主婦들이 B.C.G가 結核豫防을 위한豫防接種藥品임을 바르게 알고 있는 悉知率 61.5%와 D.P.T가 디프테리아, 百日咳 및 破傷風豫防을 위한豫防接種藥品임을 바르게 알고 있는 悉知率 13.8%를 姜<sup>2)</sup>이 1978年에 서울 근교 農村主婦를 대상으로 같은 내용의 調査에서 얻은 B.C.G 悉知率 33.6%, D.P.T悉知率 17.6%와 비교할 때 B.C.G悉知率에 있어서는 本調査 対象主婦가 현저하게 높은 率을 보이고 있으나, D.P.T悉知率에 있어서는 큰 差異는 아니나 오히려 낮은 率을 보이고 있다. 이러한 差異에 대해서는 本調査 対象地域이 農村保健医療示範地域<sup>14)</sup>로 1972年以來 对民奉仕를 시행하여 온 地域이기 때문에 他地域住民 主婦에 比해 B.C.G 悉知率과 같이 높게 나타날 가능성은豫想할 수 있으나 D.P.T 悉知率과 같이 낮은 率을 나타낸 原因을 설명하기엔 어려움이 있다. 다만, D.P.T는 B.C.G와는 달리 3종류의 疾病豫防接種藥品이라는 用語概念의 複合性이 일반적으로 主婦들에게 바른 概念理解를 어렵게 하는데 원인을 찾을 수 있을지는 모르겠다. 이를 뒷받침하여 주는 資料로는 対象主婦들의 教育水準에 따라 中卒以上群이 国卒以下群에 比하여 B.C.G에 있어서나 D.P.T에 있어서 다같이 그 悉知率이 84.6% : 54.7% 및 50.0% : 3.7%로 中卒以上 主婦群에서 현저히 높은 悉知率임을 제시할 수 있을 것 같다(Table 4). 한편, 主婦의 年齡群別 悉知率은 B.C.G에 대하여는 20~29歳群은 68.0%, 30~39歳群은 70.8%로 類似值이나 40歳以上 主婦群에서는 23.1%로 현저히 낮은 率을 보이고 있으며 D.P.T에 있어서도 40歳以上 主婦群에서 3.8%의 낮은 率을 보이고 있음은 用語에 대한 理解가 40歳以上群에서는 어려움을 주는데 原인이 있지 않을까 생각된다. 또한 全體的으로 B.C.G에 대한 悉知度 (61.5%)가 D.P.T에 대한 悉知度

(13.8%)보다 높은 理由의 하나로는 B.C.G豫防接種事業은 우리나라에 있어서도 이미 1950年代<sup>14)</sup>初부터 시작되어 왔기 때문에 対象主婦들 가운데도 적지 않은 数가 接種經驗을 가졌을 것으로도 볼 수 있기 때문이다. 우리나라에 있어서 保健事業으로서의 어린이豫防接種事業이 차지하는 比重은 대단히 크다. 보다豫防接種事業의 效果를 높이기 위해서는 住民 特히 主婦들에 대하여豫防接種의 效果를 保健教育으로서 調和시킴이 바람직하며, 그러기 위해서는 B.C.G나 D.P.T와 같은 外來語를 그대로 사용하기보다는 알기 쉽게 結核豫防接種(藥品) 또는 百日咳豫防接種(藥品) 등으로 使用함이 바람직하다고 본다. 특히 農村地域 保健所나 保健支所 또는 一般開業 医院에 있어서 의사나 간호원은豫防接種事業을 수행함에 있어서 保護者들에 대한 保健教育의in立場에서 구체적이고 親切한 설명이 중요하다고 생각한다.

##### b. 어린이豫防接種에 대한 実践度

6歳以下 어린이에게 B.C.G接種을 한 主婦는 75.4%로서 1975年度 全國 結核実態調査<sup>9)</sup>에 나타난 農村地域 6歳以下 어린이 B.C.G. 接種率 53.3%보다 현저히 높았고, 保健示範事業地域의 하나인 江原道 春城郡<sup>8)</sup>의 1976年度 6歳以下 어린이 B.C.G 接種率 56.2%보다도 높았다. B.C.G接種을 通해 한나라의 結核問題를 減少시킴에 최대 성과를 올리기 위해서는 接種對象人口의 75%以上을 B.C.G接種에 의해 保護해야 한다고 世界保健機構에서 권장하고<sup>13)</sup> 있음에 비추어 本調査에 나타난 75.4%의 B.C.G接種은 效果의이라 하겠으며 同水準을 유지하도록 계속 保健教育이必要하다고 생각된다. 同對象地域의 D.P.T接種率은 66.2%로 春城郡<sup>8)</sup>의 1976年度 D.P.T接種率 83.3%보다 낮았으며, 역시 保健示範事業地域中에 하나인 강화地域의 1974年度 D.P.T接種率<sup>16)</sup> 34.0%보다는 높은 편이었다. 同對象地域의 폴리오接種率은 83.1%로 春城郡의 1976年度 폴리오接種率<sup>8)</sup> 94.1%보다는 낮았지만, 강화地域의 1974年 폴리오 接種率<sup>16)</sup> 71.5%보다는 높은 편이었다. 同對象地域의 紅疫接種率은 55.4%로서 春城郡의 1976年 紅疫接種率<sup>8)</sup> 22.5%에 비해 현저히 높은 편이었다.

B.C.G., D.P.T., 폴리오, 紅疫의 接種率에 있어서 다같이 어머니의 教育水準이 높을수록, 居住地域

이 保健支所에서 가까울수록 높은率을 나타내고 있었고, 어머니 年齡群에 있어서도 다같이 30~39 歲 年齡群이 가장 높았다.

B.C.G와 D.P.T接種은 保健支所에서 無料로 接種하는 것이므로 각각 75.4%, 66.2%를 유지하고 있지만 폴리오는 全額 有料로 하고 있는 데에도 가장 높은 83.1%를 보여주고 있는 것은 폴리오의 후유증이 다른 疾病과는 달리 身體的인 障碍로 남기 때문인 것으로 생각되며, 같은 有料接種인 紅疫接種率은 55.2%에 머무르고 있는데 이것은 아직도 農村主婦들이 紅疫은 태어나면 누구나 한번은 당연히 치루는 病이라고 생각하기 쉬운데 있는 것 같다.

## 2. 避妊方法에 대한 知識度와 實踐度

出產터율調節目的으로 사용되는 避妊方法의 種類에 대하여 바르게 応答한 내용을 보면 루우프(69.0%), 経口避妊藥(66.7%), 콘돔(14.9%)의 順이었으며, 이러한 方法에 대한 悉知率 順位는 調査對象主婦의 年齡群에 있어서나 教育水準群別에 있어서나 差異가 없었다.

한편, 斷產을 目的으로 한 避妊方法의 種類에 대하여 바르게 応答한 내용을 보면 腹腔鏡手術(87.5%), 精管手術(16.1%)의 順으로 많은 主婦가 腹腔鏡手術法을 斷產目的 的方法으로 認識하고 있었다. 이와같이 腹腔鏡手術에 대한 높은 悉知度는 注目할 만하여 農村地域에 있어서 同方法의 施術에 대한 要求度를 反映하고 있다고 해석하여도 될 것 같다. 그동안 가족계획협회나 保健支所 等에서 主力하던 루우프, 경구피임약, 콘돔 그리고 精管手術에 의한 家族計劃普及法을 앞으로는 대상자에 따라서 腹腔鏡手術쪽으로 돌리는 것도 家族計劃事業의 效果를 높이는 좋은 方法이 될 것이라고 생각된다.

本 調査地域의 家族計劃實踐 有經驗率은 全體의 70.1%, 現實踐率은 40.1%이어서 家族計劃研究院의 1976年 全國家族計劃評価調査에 나타난 우리나라 農村地域의 家族計劃 有經驗率 59.3%, 現實踐率 40.1%<sup>11)</sup>보다 각각 높게 나타나고 있는 바, 이러한 結果는 主要 保健示範事業으로 그간 強力히 施行되어 왔던데 그 理由가 있다고 본다. 本 調査에서 나타난 主婦의 年齡群別 現在避妊方法 使用率은 30~39 歲群에서 58.1%로 가장 높고, 20~29 歲群은 46.2%, 40 歲以上群은 36.7%이었으며, 이는 1976年 出產力調查

<sup>11)</sup>에 나타난 農村地域 主婦의 年齡別 家族計劃 實踐率이 30~39 歲群 53.7%, 20~29 歲群 18.4%, 40 歲以上群 43.6%이었던 것과는 달리 20~29 歲群의 避妊実踐率이 40 歲以上群보다 높았다. 그러나 20~29 歲群, 30~39 歲群의 主婦가 높은 避妊 實踐率을 보이고 있는 反面 20~29 歲群은 중단率이 10.0%, 30~39 歲群은 中斷率이 22.5%나 되어서 出產 가능성이 가장 높은 이 年齡層 主婦의 家族計劃 効率性을 높이기 위해서는 일단 避妊을 한 후에는 계속 사용하도록 하는 受用者管理가 대단히 중요하다고 생각된다. 40 歲以上群에서는 33.3%로 中斷이 제일 높았는데 이것은 자연불임으로 避妊을 하지 않아도 되는 경우가 있겠으며, 다른 한편에서는 避妊에 대한 認識不足 또는 無知 등이 複合的으로 작용되어 나타나는 結果라고 하겠다.

## 3. 地域内 保健医療 施設 및 組織에 대한 主婦의 知識度와 態度

### a. 面保健支所 機能에 대한 知識度

本 調査에서 나타난 主婦들의 面保健支所가 하는 일들에 대한 知識度를 나타내는 悉知率인 患者診療 72.4%, 家族計劃 31.0%, 豫防接種 23.0%, 結核管理 3.4%, 保健教育 3.4%, 分娩介助 1.1%는 金<sup>4)</sup>이 1974年에 同一地域 主婦를 對象으로 調査報告한 保健支所에 대한 悉知率인 患者診療 89.0%, 家族計劃 29.0%, 豫防接種 21.0%, 結核管理 7.0% 등과 比較할 때 별 差異가 없다. 두 調査가 5年間이란 期間을 두고 이루어졌음을 감안할 때 主婦들의 面保健支所에 대한 認識이 患者診療, 家族計劃, 豫防接種의 테두리에서 벗어나지 못하고 있음을 알 수 있다. 이러한 現象은 本 調査가 開放型 設問調査였기 때문에 自己表現이 消極的인 農村主婦들에게 많은 變化를 기대하기 어려운 점도 있으나, 同地域이 오랜 期間을 두고 農村保健医療 示範事業을 시행하고 있는 地域임을 감안한다면 農村主婦의 보수성이나 消極性에 變化를 가져오기에는 長久한 時間이 必要함을 새삼 느끼게 되며 한편으로는 面保健支所事業 發展을 위해서는 보다 計劃的인 地域住民에 대한 弘報活動, 保健教育이 強化되어야 할 것으로 생각된다.

### b. 마을 保健任員 活動에 대한 知識度

主婦들의 마을保健任員 奉仕活動에 대한 悉知率은 全體의 으로는 63.3%이나 居住地域別 悉知

率은 保健支所에서 3km 以内 距離 地域内에 居住하는 主婦群 (47.5%)에 比하여 3km 以上 距離 地域内에 居住하는 主婦群 (76.6%)에 있어서 높게 나타나고 있는 바 이러한 結果는 保健支所와의 距離가 먼 地域에 居住하는 住民일 수록 一次的 应急治療를 마을保健任員으로부터 받게 될 機会가 많았던데 理由를 찾을 수 있을 것 같다. 즉 保健支所와의 距離가 가까운 地域에서 居住하는 住民들은 患者가 생겼을 적에 쉽게 保健支所를 利用하게 되므로 자기 마을에 마을保健任員이 常住하고 있음을 미처 알게 되지 못하는 것 같다. 年齡群別로는 20~29歲群보다도 高年齡群이 마을保健任員 活動에 대하여 높은 悉知率을 나타내고 있고, 教育水準別로는 中卒以上 主婦群 (63.9%)이 国卒以下 主婦群 (60.0%)에 比하여 높은 悉知率을 나타내고 있어 마을保健任員의 活用度가 높은 对象임을 말해주고 있다 하겠다.

#### c. 面地域社会開発保健会 組織活動에 대한 知識度

面地域住民의 保健向上을 目的으로 地域社会開発保健会가 主導하여 各 世帯單位로 抛出하고 있는 保健会費의 使用處에 對한 主婦들의 悉知率을 보면 대상 87名中 43名 (49.4%) 만이 保健費支出用途에 대하여 応答하고 있었으며, 応答内容으로는 住民患者診療補助金으로 充當이 34.5%, 地域社会保健事業費로 使用이 6.9%, 그리고 面保健支所 運營補助로 使用이 16.1%로 나타나 있었다. 1971年에 水洞面에 地域社会開発保健会가組織된 以来 8個年이 경과하였음에도 地域主婦들이 保健会費의 使用目的에 대하여 알고 대답할 수 있는 主婦가 応答者の 半數에 불과함을 볼 때 그간의 地域社会開発保健会의 機能이나 活動이 住民에게 잘 弘報되지 않고 있는 것으로 생각되었다.

### B. 마을保健任員 組織活動이 主婦의 保健医療 実践度에 미친 影響

#### 1. 어린이 B.C.G 接種에 미친 影響

어린이 B.C.G 接種率을 主婦의 居住地域과 保健支所와의 距離에 따라 区分하여 보면, A 地域群에서 82.9%, B 地域群에서 66.7%로 地域間에 현저한 차이가 있고, 마을保健任員 利用率이 높은 地域에서 85.7%, 낮은 地域에서 67.6%로 亦是 地域間의 큰 差異가 있음을 알 수 있다. 이러

한 地域間의 差異는 保健支所로부터 距離가 가깝고, 마을保健任員 利用率이 높은 地域에서는 B.C.G 接種率이 92.3%, 保健支所로부터 距離가 멀고 마을保健任員 利用率이 낮은 地域에서는 53.3%로 더욱 큰 差를 나타내고 있다. 이로 미루어 農村地域에 있어 사의 어린이 B.C.G 接種率은 居住하는 地域이 保健支所로부터의 距離에 따라, 또한 마을保健任員의 活動에 따라 差異를 가져올 수 있다 하겠으며, 保健支所로부터 距離가 멀고, 마을保健任員 利用率이 낮은 地域主婦에 대한 保健教育이 보다 強化되어야 할 것으로 생각된다.

#### 2. 主婦의 避妊方法 使用率에 미친 影響

調査對象 主婦들의 避妊方法 使用率을 居住地域의 保健支所와의 距離와 마을保健任員 利用率을 기준하여 地域別로 比較하여 보면 A 地域群 (52.5%)과 B 地域群 (42.6%) 간에는 다소 差가 있으나 마을保健任員 利用率이 높은 地域 (48.6%)과 낮은 地域 (46.0%) 간에는 差가 없다. 이러한 결과는 앞서 기술한 어린이豫防接種에서와는 달리 主婦의 家族計劃을 위한 避妊方法 使用率은 保健支所와의 距離 마을保健任員의 指導影響보다도 主婦本人의 態度가 보다 強하게 行為決定으로 나타나는데 原因이 있을 것 같다.

그러나 保健支所로부터의 距離가 가깝고 마을保健任員 利用率이 높은 地域의 主婦避妊方法 使用率 (53.3%)이 그렇지 않은 地域의 主婦避妊方法 使用率 (40.0%)에 比해 상당한 差가 있음을 미루어 생각할 때 家族計劃을 위한 避妊方法 使用率도 어린이豫防接種率에 있어서와 같이 保健支所와의 距離와 마을保健任員의 活動이 影響을 미친다고 할 수 있겠으며 保健支所에 있어서 家族計劃事業發展을 위해서는 이러한 地域의 差를 고려하여 보다 積極적인 保健教育과 弘報活動이 이루어져야 할 것으로 생각된다.

### V. 結論

楊州郡 水洞面 36個 自然部落中 多段階 確率標本 抽出方法으로 선정한 6개部落의 45歲以下有配偶 主婦 87名을 대상으로 하여 農村主婦의 保健医療에 대한 知識·態度 및 実践度에 관한 設問調查를 1979年 4月 16日부터 21日까지 기간 중에 실시하여 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. B.C.G가 結核豫防을 위한 豫防接種藥品임을 알고 있는 主婦는 61.5%(41名)이었고, D.P.T가 디프테리아, 百日咳 및 破傷風豫防을 위한 複合豫防接種藥品임을 알고 있는 主婦는 12.3% (8名)이었다.

2. 對象主婦들의 6歲以下 어린이들의 接種한豫防接種의 種類別 接種率은 폴리오 83.1%, B.C.G 75.4%, D.P.T 66.2%, 紅疫 55.4%의 順이었다.

3. 어린이의 各種豫防接種率은 全般的으로 面保健支所와의 距離가 가까운 地域에서 면地域보다 더 높았다.

4. 對象主婦中, 出產터을 調節目的으로 사용되는 避妊方法의 種類를 알고 있는 主婦는 87.5%이었으며, 応答內容은 루우프(69.0%), 그리고 콘돔(14.9%)의 順이었다.

5. 對象主婦中, 斷產目的으로 사용되는 避妊方法의 種類를 알고 있는 主婦는 82.8%이었으며, 応答內容은 腹腔鏡手術(87.5%)과 精管手術(16.1%)의 順이었다.

6. 對象主婦中, 避妊經驗이 있는 主婦는 70.1%이고, 현재 避妊하고 있는 主婦는 47.1%이었다.

7. 避妊 現實实践率은 中卒以上 主婦群(66.7%)이 国卒以下群(43.1%)보다 높았다.

8. 對象主婦가 알고 있는 保健支所의 機能은 患者診療(72.4%), 家族計劃(31.0%), 豫防接種(23.0%), 結核管理(3.4%), 保健教育(3.4%), 分娩介助(1.1%)의 順이었다.

9. 자기 마을에 마을保健任員組織이 있음을 알고 있는 主婦는 63.2%(55名)이었고, 그중 58.2% (32名)는 그 活用性을 높이 評價하고 있었다.

10. 對象主婦가 알고 있는 面地域社會開発保健会費의 使用目的은 住民患者 診療補助目的(34.5%), 面保健支所 一般經費(16.1%), 그리고 地域社会保健事業(6.9%)의 順이었다.

11. 어린이豫防接種에 있어서는 住民 居住地의 保健支所로부터의 距離와 마을保健任員 活用間에 높은 相關性을 보이고 있었다.

12. 그러나 主婦의 現避妊実践에 있어서는 住

民 居住地의 保健支所로부터의 距離와 마을保健任員 活用間의 相關性은 보이지 않고 있었다.

## REFERENCES

- 家族計劃研究院, 1976 年度 家族計劃事業評價調查, 1978.
- 姜淑京, 一部 農村主婦들의 어린이豫防接種에 대한 知識, 態度, 實踐에 관한 調查, 梨花女子大學校 大學院 碩士學位請求論文, 1979.
- 具然哲, 魏滋炯 黃先正, 崔三燮, 우리나라 農村 地域에 부합하는 1次 保健醫療傳達體系 定着具現에 관한 研究. (未發表)
- 金淳基, 農村主婦들의 醫療와 抗生劑에 대한 知識과 態度에 관한 調查, 豫防醫學會誌, 9: 147-151, 1976.
- 김혜원, 이혜경, 황기현, 京幾道 榻州郡 水洞面의 人口에 관한 調査, 梨醫學誌, 11: 10-16, 1979.
- 朴宗棋, 閔載成, 韓國의 保健問題과 對策, 韓國開發研究院, 1977.
- 保健社會部, 大韓結核協會, 大韓民國 第三次 結核 實態調查報告, 1975.
- 서울大學校 保健大學院, 春城郡 地域社會 保健事業 1978.
- 梁在謨, 柳承欽, 金泳起, 國民醫療, 延世大學校 豫防醫學教室, 1978.
- 魏滋炯, 農村마을保健員 候補主婦의 保健醫療에 관한 知識 및 態度에 관한 調査, 最新醫學, 21: 73-77, 1978.
- 魏滋炯, 崔三燮, 具然哲, 農村 마을保健員의 保健醫療傳達에 대한 態度와 實踐度에 관한 調査研究, 梨醫學誌, 1: 141-148, 1978.
- 魏滋炯, 崔三燮, 한 農村 保健支所에 있어서 住民의 一次的 醫療受惠에 관한 調査, 最新醫學, 19: 11~15, 1976.
- 정구현, B.C.G 接種과 副作用, 大韓醫學協會誌, 15: 305-307, 1972.
- 韓國保健開發研究院, 韓國의 保健示範事業, 1977.
- 韓國保健開發研究院, 農村保健需要와 그 對策세미나 結果報, 1977.
- Kim Myungho, An Approach to Promote the Rural Health Care, Yonsei Medical Journal, 15: 61~67, 1974.