

일부 농촌 지역의 결핵 치료 환자에 대한 실태 조사에 관한 연구

이화여자대학교 간호대학 이 재 회

(차) (례)

영문 초록

1. 서 론
2. 조사 대상 및 조사 방법
 - 1) 조사 대상
 - 2) 조사 방법
3. 조사 성적

- 1) 생활 환경
- 2) 결핵을 중심으로
4. 결과 및 고안
5. 결 론
- 참고 문헌

Abstract

This is a study of 21 tuberculosis patients receiving medical treatment at the Public Health Center in Kyonggi Do, Pu Chun Gun and at the General Hospital. The results cover the findings of the period from May, 1969 to November 1970. The information obtained is based on personal interviews with the patients, and symptomatic diagnosis made from observations.

The following statistics when not equalling 100% contain only the responses of the two extremes in each case.

The findings of the research are as follows:

1. 52.3% of the patients in the study are males and 47.7% are females. 28.6% of the subjects are between 20 and 29 years of age and an equal percent are between 30 and 39 years.
2. 47.5% of the subjects had graduated from primary school, while only 4.8% had graduated from high school.
3. 57.1% of the patients said they had no religious beliefs, while 4.8% professed to being Buddhists or believing in superstition.
4. 47.3% of the people said they were unemployed, while 4.8% classified themselves as labourers.
5. In response to how tuberculosis was first detected in their respective cases, 52.6% became aware of their disease through X-ray results, while 4.8% were discovered to have tuberculosis when being treated for other diseases at the hospital.
6. When asked how many of the patients knew anything about their disease when treated, 57.1% knew nothing about tuberculosis when they received treatment, while 42.9% had some knowledge of the disease.
7. Of those who knew something about tuberculosis, 61.9% learned about from doctors and nurses, while 4.8% learned from other people.

8. 57.1% of the patients knew that tuberculosis is a communicable disease, while 42.9% did not know.
9. 52.4% of the patients did not know the cause of tuberculosis while 4.9% believed the disease was caused by a curse.
10. When asked about the extent of treatment, 52.4% responded that they had undergone continuous treatment, while 4.8% had not received treatment.
11. The reasons given for not continuing treatment were the following: economic factors 55.6%; side reactions to the treatment, lack of knowledge of how to get treatment, of the need for treatment, or of the positive effects of treatment 11.1%.
12. 61.9% of the subjects usually took the medical treatment at home, while 9.5% took it in the mountains or at the beach.
13. 42.9% of the patients received drugs for treatment at the local public health center, while 4.8% received them at the hospital.
14. 33.3% of the patients received P.A.S. + I.N.H. + S.M. for treatment of tuberculosis, while 4.8% received P.A.S. + S.M. and some secondary drug.
15. Of the patients who took some extra medicine for tuberculosis, 38.1% took a Chinese drug, while 9.5% took herb medicine.
16. 38.1% of the patients had continued treatment for three years, while 4.8% had interrupted the treatment.
17. When asked about the development of the disease after treatment, the patients gave the following information: after one month, 90.5% thought the treatment helped, while 9.5% weren't sure; after one year, 55.6% thought it was good, while 5.5% thought it was not; after three years, 63.6% had a very bad condition, while 4.8% didn't know.
18. 61.9% of the patients were unconcerned about covering their mouths when they coughed, while 38.1% covered their mouths.
19. 57.2% were unconcerned they spit, while 23.8% spit into a waste basket.
20. 66.7% were unconcerned about sterilizing tableware, while 9.5% handled it separately.
21. 66.7% were unconcerned about ventilating their room, while 9.5% ventilated the room twice a week.

1. 서 론

과거에는 결핵이라고 하면 거의 죽는 병으로 알고 있었기 때문에 결핵이라고 하면 「블치의 병」, 「저주받은 병」 또는 「유전병」이라고 하여 아주 무서워하고 수치스럽게 여기어 일단 결핵에 한 번 걸리면 이를 숨기고 병을 키우면서 죽음을 기다렸던 것이다. 그러나 오늘날에는 예방의학의 발달과 진보된 화학요법 및 고도로 발달된 의료 혜택으로 많은 결핵환자들이 구원을 받게 되었다.

이는 1882년 Robert Koch가 처음으로 결핵균을 발견한데 기인한다. 그 후 우형(牛型),

조형(鳥型)등의 결핵균이 발견되었고 Calmette 및 Guérin 등에 의하여 B.C.G.가 발견되었다. 그후 각종 치료법이 발달할 뿐 아니라 1943년에는 Waksman이 Streptomycin을 발견하였고 1946년에는 Lehmann이 P.A.S.(Para-Aminosalicylic acid)의 결핵균 저지작용을 규명하였다. 동년에 T.B. one 즉 Amithiozone도 독일에서 발견되었다. 1952년에는 Squibb에서는 Nydrazid가, Roche 회사에서는 Rimifon으로 I.N.H.가 발매되어 결핵에 가장 효과적인 약으로 되었다.

화학요법과 외과적요법이 근년에 현저하게 발달하였으나 아직 전 세계에는 수 천만의 결핵환자와 매년 백만 내외의 결핵으로 인한 사망

자가 있다고 추측된다.¹⁾

특히 우리 국민의 6할 이상이 농촌주민으로서 이들은 지리적, 사회적, 경제적 이유로 충분한 의료 혜택을 받고 있지 못한 실정에 놓여 있다. 여기에 관한 많은 연구 보고가 있는데 그 중 우리 나라 농촌의 사회의학적 연구로는 김²⁾의 농촌의료에 관한 연구가 있고, 이³⁾의 일부 농촌의 사회의학적 조사연구가 있다.

South⁴⁾의 결핵관리 계획에 관한 연구와 Kincaide⁵⁾의 결핵관리의 새로운 방법에 대한 보고가 있다.

우리나라 농촌에 있어서 여러가지 전염성질환이 발생할 때는 물론이지만 그 중에서도 고질적인 만성 전염성질환인 결핵이 큰 문제가 되어 가고 있다. 그래서 필자는 이렇게 문제기 되어 가는 농촌의 결핵환자들에 대한 문제점을 찾고 이에 적절한 건강지도 및 계몽을 통한 문제해결을 위해 연구를 시작했으며, 이를 기초로 하여 보다 철저하고 올바른 결핵치료를 받도록 앞으로 계속 여러 지역을 택하여 본격적으로 연구하고자 한다.

2. 조사 대상 및 조사 방법

1) 조사 대상

경기도 부천군 이화리에 거주하고 있는 사람으로 결핵치료를 받고 있는 환자를 대상으로 했다.

2) 조사 방법

1969년 5월부터 1970년 9월까지 매월 1회씩 이 마을을 방문하여 보건소에 등록하여 결핵치

료를 받고 있는 환자나 병원을 통하여 결핵치료를 받고 있는 환자 21명을 택하여 본인의 직접 면접에서 얻은 내용과 환자의 계속 상태관찰을 통하여 얻은 내용을 주로 하였다.

3. 결과 및 고안

결핵에 대한 계통적인 치료는 Willemin에 의해 그 전염성이 확인되고 Koch에 의해 원인균이 발견됨으로부터 시작되었다. 1907년 Tripanosomiasis에 대한 Ehrlich의 색소착에 대한 연구로부터 결핵균에 대한 화학요법의 싹이 트기 시작했다. 1944년에 Waksman과 그 공동연구자들에 의해서 Streptomycin이 발견되었고⁶⁾ 1946년에는 F.A.S.(Para-Aminosalicylic acid)가 인류결핵에 유효하다는 것이 발견되었다.⁷⁾ 1951년초에 Isonicotinic acid hydrazide(Isoniazid, I.N.H.)를 만드는데 성공했고, 1952년 2월에는 이 약의 놀라운 효과가 세상에 공표되었다.⁸⁾ 그 외에도 여러가지 결핵치료에 유용한 약품들이 계속 발견되면서 외과적 요법이 안전하게 시행할 수 있다는 사실이 인정되었다. 이와 같이 항 결핵요법이 놀라운 정도로 발전되어 가고 있는데 비해 결핵관리가 제대로 되지 않고 있기 때문에 여러가지 문제들이 발생하고 있는 것이다. 결핵이란 어떤 개인, 가정 및 국가의 고유한 병이라는 것보다는 사회병이라고 생각하는 것이 좋을 것이다. 따라서 결핵을 관리하는 문제는 대단히 복잡하고 계속적인 것이라야 한다. 그 중에서 특히 중요한 것은 환경조사이다. 어느 사회이든지 결핵을 관리하기 전에 먼저 그 커먼저,

1) "최신 폐결핵의 진단과 치료", 대한 결핵협회, 1961, pp. 12-13.

2) 김순하, "농촌의료에 관한 연구", 서울의대 잡지, Vol. 6, No. 2, 1965, pp. 29-30.

3) 이명화, "일부 농촌의 사회의학적 조사연구", 최신의학, Vol. 6, No. 9, 1963, pp. 23-32.

4) Jean South, "Public Health Nursing Services in Tuberculosis Control Programs," *Nursing Outlook*, Vol. 15, No. 1, 1967, pp. 46-49.

5) Gordon F. Kincaide, "Newer Methods in Tuberculosis Management," *Nursing Outlook*, Vol. 11, No. 4 1963, pp. 280-285.

6) Schatz, A., Bugie, E., and Waksman, S.A., Streptomycin, a Substance Exhibiting Antibiotic Activity Against Gram Positive and Gram Negative Bacteria, *Proc. Soc. Exper. Biol. & Med.*, 55:69, 1944.

7) Lehman, I. Para-Aminosalicylic Acid in the Treatment of Tuberculosis, *Lancet*, 1:15-16, 1946.

8) Robitzek, E. H., Selikoff, I. J., Hydrazine Derivatives of Isonicotinic Acid (Rincifon, Marslid) in Treatments of Active Progressive Caseouspneumonic Tuberculosis, *Amer. Rev. Tuberc.*, 65: 402, 1952.

경제적 및 사회적 상태를 조사하여야 한다. 그 환경을 알기 전에는 결핵을 관리하는 방법 및 방향을 알 수 없다. 즉 그 사회의 인구밀도, 총면적, 기후, 빈부의 도, 문화 정도, 위생관념, 국민의 사상, 협력 및 박애정신의 도 등을 미리 조사하여야만 계몽, 예방 및 치료를 어떻게 할는지 추측할 수 있다. 이에 필자가 연구한 내용은 이와 같은 여러가지 면을 참고하여 실제로 환자 개개인의 상태를 파악하고 조사한 내용을 분석해 보았다.

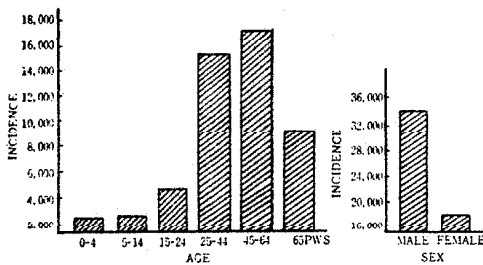
1) 생활 환경

(1) 연령별 및 성별 분포

Smith⁹⁾에 의하면 1962년 미국의 새로운 활동성 결핵환자(new active case)의 성별 및 연령별 분포를 도표로 나타낸 그림(그림 1, 2)이 있는데 이것을 참고해 보면

(그림 1)

(그림 2)



(그림 1)을 보면 결핵발생연령군을 보면 45~64세군에서 가장 높았고 25~44세군이 다음 순위를 차지한 것을 볼 수 있다. (그림 2)를 보면 남녀별 발생률을 나타낸 그림으로 여자보다 남자가 월등히 많았다.

<표 1>

성별 연령별	남		여		계	
	실수	%	실수	%	실수	%
10~19	1	4.7	1	4.7	2	9.5
20~29	2	9.5	4	19.3	6	28.6
30~39	3	14.3	3	14.3	6	28.6
40~49	3	14.3			3	14.3
50~59	2	9.5	1	4.7	3	14.3
60이상			1	4.7	1	4.7
계	11	52.3	10	47.7	21	100.0

<표 1>에서 본 조사에 의한 연령별 분포를 보면 20세와 30세군이 각각 28.6%로 가장 많고 60세 이상이 4.7%로 가장 낮은 율을 보여 주었다. 성별 분포에서는 남자가 52.3%이고 여자가 47.7%로 남자가 많았다. 일해야만 먹고 살 수 있는 농촌실정에 한창 일해야 할 젊은 층에서 결핵을 앓고 있다는 것은 개인적으로도 가정적으로도 큰 손실이며 더 나아가서는 국민경제에 큰 손실이라고 하겠다.

(2) 학력별 분포

<표 2>

학 령 별	실 수	%
국 중	10	47.5
국 재	1	4.8
중 중	3	14.3
중 재	1	4.8
고 중	1	4.8
무 학	5	23.8
계	21	100.0

<표 2>에서 학력별 분포를 보면 국졸이 47.5%의 율을 보였고 고졸이 4.8%로 낮았으며, 대학 졸업자는 한 사람도 없었다. 연령층으로 분류해 보았더니 20세군과 30세군에 국졸 이상이 많았고 50세군 이상에서 무학상태를 볼 수 있었다.

(3) 종교별 분포

<표 3>

종 교 별	실 수	%
기 독 교	7	33.0
불 교	1	4.8
천 주 교	0	0
무	12	57.1
기 타 (미신)	1	4.8
계	21	100.0

<표 3>에서 종교별 분포를 보면 종교를 갖지 않은 사람이 57.1%의 높은 율로 나왔고 불교나 미신을 믿는 사람이 각각 4.8%의 율을 보여주었으며 천주교를 믿는 사람은 한 사람도 없었다. 여기서 흥미있었던 것은 여기에 나타난 미신을 믿고 있는 사람의 율은 4.8%로 나왔는데 실제로는 이보다 더 많은 숫자인 것으로 추측된다. 이는 이러한 질문에 솔직히 응

답해 주지 않아 정확한 수의 파악을 할 수 없었고 미신적으로 결핵을 고쳐 보려고 한 사람을 실제로 몇 차례 보았기 때문이다.

(4) 직업별 분포

<표 4>

직업	별	실수	%
농사	업	5	38.1
노동	업	1	4.8
학	생	1	4.8
	부	2	9.5
	계	9	42.8
		21	100.0

<표 4>에서 직업별 분포를 보면 아무 직업을 갖고 있지 않은 사람들이 47.3%로 높았고 다음이 농업으로 38.1%를 차지하였으며 사업이나 노동을 하는 사람이 각각 5.3%로 제일 낮은 율을 보여 주고 있다. 여기서 특히 직업관계를 보면 농업을 주로 하는 농민이었고 특히 가창이요 주부들로서 일을 하지 않으면 그 가족의 생계를 유지할 수 없기 때문에 결핵치료에 큰 지장을 받고 있었다.

2) 결핵을 중심으로

(1) 결핵 종류별 분류

<표 5>

결핵종류	별	실수	%
폐결핵		16	76.1
장결핵		1	4.8
임파결핵		2	9.5
척추결핵		1	4.8
관절결핵		1	4.8
계		21	100.0

<표 5>에서 폐결핵이 76.1%의 높은 율로 나왔고 그 외에 임파결핵이 9.5%, 장결핵, 척추결핵, 관절결핵이 각각 4.8%로 나왔다. 이 중 임파결핵은 10세군과 20세군에서, 관절결핵은 10세군에서, 척추결핵은 30세군에서, 장결핵은 60세군에서, 폐결핵은 각 연령층에서 다 볼 수 있었으나 20세군과 30세군에서 많이 발견할 수 있었다. 여기서 결핵의 종류를 분류한 것은 병원이나 보건소에서 진단한 사실이 있는 것을 주로 하였다.

(2) 결핵을 발견하게 된 동기

<표 6>

결핵을 발견하게 된 동기	실수	%
우연한 기회에 신체검사를 통해서	2	9.5
보건소에서 X-ray를 찍은 후에	10	52.6
다른 병 때문에 병원에서 진찰 받았을 때	1	4.8
괴롭고 아픈 증상이 있어 병원에서 진찰 받은 뒤	8	38.1
계	21	100.0

<표 6>에서 결핵진단을 받게 된 동기는 약 $\frac{1}{2}$ 에 해당하는 52.6%의 환자가 「보건소에서 X-ray 찍은 후에」 결핵이라는 진단을 받아 치료한다는 결과가 나왔다. 다음이 「괴롭고 아픈 증상이 있어 병원에서 진찰받은 결과」라고 한 것이 38.1%였고 「우연한 기회에 신체검사를 통하여」가 9.5%이고 「다른 병 때문에 병원에서 진찰받았을 때 발견」이 4.8%로 나왔다. 그런데 여기 보건소에서 X-ray를 찍은 후에 발견한 예 52.6%로 나온 수는 대부분이 폐결핵의 경우이었고 그 외에 다른 병때문에 병원에서 진찰받았을 때 발견한 예 4.8%도 나왔다. 또한 기타 다른 결핵의 진단은 거의가 다 괴롭고 아픈 증상으로 해서 병원에 찾아가 진찰을 받은 결과 진단을 받은 사실임을 알 수 있다.

(3) 결핵 치료를 받을 때 결핵에 대한 상식

<표 7>

결핵에 대한 상식을	실수	%
알고 치료를 받는다	9	42.9
모르고 치료를 받는다	12	57.1
계	21	100.0

<표 7>에서 결핵에 대한 상식을 「모르고 치료받는다」 예가 57.1%이고 「알고 치료받는다」 예가 42.9%로 대부분 모르고 치료를 받는 결과를 볼 수 있다.

(4) 결핵에 대한 상식을 아는 방법

<표 8>

결핵에 대한 상식을 아는 방법은	실수	%
의사와 간호원을 통해서	13	61.9
책을 통해서	4	19.4
의사나 간호원 그리고 책을 통해서	3	14.3
다른 사람이 말을 듣고	1	4.8
계	1	100.0

<표 8>에서 결핵에 대한 상식을 대개 「의

사나 간호원을 통해서 안다」는 예가 61.9%의 높은 율로 나왔고 「다른 사람의 말을 통해서 안다」는 예가 4.8%의 낮은 율로 나왔다. 여기서 폐결핵 외의 결핵환자들은 대개 병원을 통해서 진단이 내려졌고 치료를 받기 때문에 대개가 의사나 간호원을 통하여 안다는 결론이 나왔다는 것은 흥미있는 일이다. 또 폐결핵의 경우는 장기간 치료받는 사람이 많기 때문에 장기간의 치료를 받고 있는 동안 의사나 간호원 혹은 책을 통해서라든지 또는 남의 말을 듣고서라도 결핵에 대한 약간의 상식을 대개는 알고 있었다.

(5) 결핵은 전염병

<표 9>

결핵이 전염병이라는 것을		실 수	%
안	다	12	57.1
모	르	9	42.9
계		21	100.0

<표 9>에서 결핵이 전염병이라는 것을 「안다」는 예가 57.1%였고 「모른다」는 경우가 42.9%로 나타났다. 여기서 이상하게 생각된 점은 결핵이 전염병이라는 것을 알고 있으면서 그 사실을 무시위만 하고 있었지 어떠한 방법으로 전염된다는 것은 모르고 있다는 결론이 나온 예를 <표 10>에서 볼 수 있는데 이것을 참고해 보면 장기간의 치료를 받고 있는 사람은 결핵에 대해서 좀 알고 발병한지 얼마 안 되는 사람은 잘 모른다는 결론이 나왔다고 볼 수 있다.

(6) 결핵의 원인

<표 10>

결 핵 의 원 인	실 수	%
결핵균에 의한 것	9	42.8
저주를 받아서	1	4.8
모른다	11	52.4
계	21	100.0

<표 10>에서 결핵의 원인을 「모른다」는 예가 52.6%로 나왔고 다음이 「결핵균에 의한 것」이 42.8%로 나왔고 「저주를 받아서」가 4.8%로 나왔는데 아직도 결핵의 원인이 지주 때문이라고 아는 환자가 있는 사실은 꼭 관심거리가 될 만한 문제라고 생각한다.

(7) 결핵 치료를 받을 때 계속 치료 여부

<표 11>

결핵치료 받을 때	실 수	%
계속해서 치료 받는다	11	52.4
치료를 받다 안받다 한다	9	42.8
치료를 안받는다	1	4.8
계	21	100.0

<표 11>에서 결핵의 치료를 「계속해서 받는다」가 52.4%이고 「치료를 받다 안받다 한다」는 예가 42.8%, 「치료를 안 받는다」가 4.8%로 나왔다. 여기서 치료를 받지 않는 예가 있는 이유는 병원에서 임파결핵이라는 진단을 받았으나 경제적으로 무척 어렵기 때문에 치료를 받지 못한 사실을 알았다. 대체적으로 병원에서 진단을 받아 입원한 사실이 있는 사람은 의사의 지시대로 계속 치료 받은 결과라는 것을 알 수 있다.

(8) 결핵 치료를 계속하지 못한 이유

<표 12>

결핵치료를 계속하지 못한 이유 (적다 많거나 한 경우)	실 수	%
약을 계속 안먹어도 되는 줄 알아서	1	11.1
부작용 때문에	1	11.1
경제적으로 어려워서	5	55.6
치트키 진전이 없어서	1	11.1
들라서	1	11.1
계	9	100.0

<표 12>에서 치료를 받다가 중단 혹은 약을 쓰다 안쓰다 한 환자 9명의 경우 그 이유를 들어 보면 대부분의 이유가 「경제적으로 어려워서」 치료를 계속해서 받지 못한 예가 55.6%로 나왔고 「약을 계속 안먹어도 되는 줄 알아서」, 「부작용 때문에」, 「치료의 진전이 없어서」, 「물사서」의 경우는 각각 11.1%의 같은 비율로 나왔음을 볼 수 있다. <표 12>에서는 결핵치료를 계속 받는 사람의 경우는 제외하였다.

(9) 결핵 치료를 주로 어디서 하나

<표 13>

결핵치료를 어디서 하나	실 수	%
입원하고 집에서	5	23.8
집에서	13	61.9
산이나 파도가 뜨는 집에서	2	9.5
치료 안받음	1	4.8
계	21	100.0

<표 13>에서 대부분의 사람들이 「집에서」 치료하는 경우를 들 수 있는 61.9%로 나왔고, 다음이 「입원하고 집에서」가 23.8%, 「산이나 바닷가 또는 집에서」 치료하는 예는 9.5%의 율로 나왔다. 여기서도 병원에서 진찰을 받고 치료를 받고 있는 사람은 대개가 「입원하고 집에서」 치료하고 있다는 사실을 알 수 있다.

(10) 결핵약의 구입은 주로

<표 14>

약의 구입은 주로	실 수	%
보건소에서	9	42.9
보건소와 약국에서	7	33.3
약국에서	0	0
병원에서	1	4.8
구호단체를 통해 병원에서	3	14.2
지표 안받음	1	4.8
계	21	100.0

<표 14>에서 약 구입은 주로 「보건소에서 구입한다」가 42.9%였고 「보건소와 약국에서」가 33.3%, 「구호단체를 통해 병원에서」가 14.2%, 「병원에서」가 4.8%로 나왔다. 역시 보건소에서 주로 많이 구입하여 치료하고 그 다음에 없는 약은 약국에서 구입한 사실을 표를 통해서 볼 수 있다.

(11) 결핵약 치료 방법

<표 15>

결핵약 치료방법은 주로	실 수	%
P.A.S.+S.M.	1	4.8
P.A.S.+I.N.H.	2	9.5
P.A.S.+I.N.H.+S.M.	7	33.3
I.N.H.	5	23.8
I.N.H.+S.M.	4	19.0
이차약	1	4.8
치료 안받음	1	4.8
계	21	100.0

<표 15>에서 「P.A.S.+I.N.H.+S.M.」의 치료를 받은 예가 33.3%로 나왔고 다음이 「I.N.H.」 하나만으로 치료하는 경우가 23.8%의 율로 그 다음을 차지 하였다. 다음이 「I.N.H.+S.M.」가 19.0%였고, 「이차약」을 복용하는 경우는 4.8%로 나왔다. 여기서 triple therapy를 받는 경우는 대개가 병원에 입원하여 수술한 경험이 있다든지 또는 꼭 이러한 치료를 받지 않으면 안되는 증상에 있어서 이러한 치료

를 받았고, 그 다음의 대부분의 사람은 「I.N.H.」만을 단독으로 사용한 경우를 표에서 볼 수 있다. 여기서 이차약을 사용한 환자가 있는데 이는 일차약에 내성이 생긴 것은 물론 결핵이 더욱 악화되어 결핵치료 받은지 4년이 지난 후에 작혈 및 복막염까지 합병되어 죽기 직전에 사용해 본 결핵이 여기에 나타났다. 단 여기서 제시한 치료방법의 내용에 대한 답변은 치료받는 당시의 치료약을 표시한 결과라는 것을 밝혀 둔다.

(12) 결핵치료약으로 치료하는 것 외에 하는 치료

<표 16>

결핵치료 이외에 하는 치료	실 수	%
긋, 푸리, 점	4	19.0
기 도	3	14.3
한 약	8	38.1
사 약 (미나리, 땅강아지 1개+들깨+꿀 1)	2	9.5
아무것도 안한다	4	19.0
계	21	100.0

<표 16>에서 「한약을 먹는 경우」가 38.1%의 율로 나왔고 사약(herb-medicine)을 사용하는 경우가 9.5%의 율로 나온다. 「아무것도 안한다」와 「긋, 푸리, 점을 한다」가 19.0%, 「기 도한다」가 14.3%였다. 결핵치료를 받고 있는 대부분의 환자들은 병의 빠른 회복을 위해서 치료약 이외에 한약이나 사약을 사용하는 경우가 많이 있었다. 여기에 제시한 사약의 내용을 보면 「미나리에 땅강아지를 넣어 먹는다」 「개에 들깨 1말을 넣고 꿀 1병을 넣고 찌서 국물을 내먹는다」 등의 여러가지 사약을 해먹는다고 한다. 이 개 한마리에 이러한 여러 가지의 것을 넣고 국물을 낼 때까지의 과정은 꽤 많은 돈과 시간과 노력을 들여서 만들어야 하기 때문에 꽤 어려웠다고 한다. 이러한 사약을 오랫동안 복용했다고 하는데 경우에 따라서는 결핵치료약을 복용하지 않고 이 사약만을 복용한 적이 있다고 한다. 그래서 결국 결핵치료한지 4년만에 결핵이 더욱 악화되어 작혈을 하여 다시 병원에 입원하지 않으면 안되는 단계에까지 갔었다.

(13) 결핵 치료 받는 기간

<표 17>에서 결핵치료 받는 기간은 대개

<표 17>

결핵치료 받는 기간	실 수	%
1개월 이내	3	14.3
1년 이내	5	23.8
3년 이상	8	38.1
4년 이상~7년까지	3	14.3
치료 안받음	1	4.8
치료 중단	1	4.8
계	21	100.0

1개월 이내로부터 4년 이상 7년까지의 다양한 치료기간을 볼 수 있었다. 그 중에서도 「3년 이상」 치료를 계속하고 있는 경우가 38.1%의 높은 율로 나타났고 「1년 이내」가 23.8%, 「1개월 이내」와 「4년 이상」이 각각 14.3%이고 「치료를 안받는」 경우와 「중단」한 경우가 각각 4.8%의 율로 나왔다. 여기서 치료 받다가 중단한 경우가 있는데 이는 입과결핵 환자로 병원에서 입과결핵이라는 진단을 받아 치료를 해왔으나 경제적으로 도저히 치료 받을 형편이 되지 못하여 치료를 중단한 환자의 경우이다.

(14) 병의 진전이 있다고 생각하나

<표 18>

기간 비율	1달 후		1년 후		2년 후		3년 후	
	실수	%	실수	%	실수	%	실수	%
병의 진전 있 다	10	90.5	10	55.6	—	—	2	18.2
없 다	—	—	—	—	6	100.0	1	9.1
모르겠다	2	9.5	7	38.9	—	—	1	9.1
더 심해지는 것 같다	—	—	1	5.5	—	—	7	63.6
계	21	100.0	18	100.0	6	100.0	11	100.0

<표 18>에서 1달후의 병의 진전은 「있다」가 90.5%로 가장 높았고 「모르겠다」가 9.5%로 낮은 율을 보여 주었다. 1년후의 경우를 보면 역시 「진전이 있다」가 55.6%로 나왔고 「모르겠다」가 38.9%로 나왔다. 3년후의 경우를 보면 「병이 더 심해지는 것 같다」가 63.6%로 높은 율로 나왔고 「모르겠다」와 「없다」에서 9.1%의 낮은 율을 보였다. 결핵치료를 장기간 받은 환자일수록 병의 진전이 별로 없고 오히려 더욱 악화되는 것을 볼 수 있다. 병이 잘 진전되지 않는 이유로는 여러 가지 이유가 있겠으나 증상이 완화된면 약을 중지하고 또 증상이 악화되면 또 약을 계속하고 하여 치료한 처

음에는 약의 효과가 있어 좋았다가 결국에는 약의 내성이 생겨 결국에는 병의 진전이 별로 없고 세월이 가면 갈수록 더욱 악화되는 경우가 있음을 볼 수 있다.

(15) 기침할 때 태도

<표 19>

기침할 때	실 수	%
무심히 그냥 한다	13	61.9
입에 손을 대고 기침한다	8	38.1
휴지나 손수건을 대고 한다	0	0
계	21	100.0

<표 19>에서 환자가 기침할 때 어떻게 했는지 알아본 결과 「무심히 그냥 기침한다」가 61.9%의 높은 율로 나타났고 다음이 「입에 손을 대고 기침한다」가 38.1%로 나왔고 「휴지나 손수건으로 입과 코를 가리고 한다」는 경우는 한 사람도 없었다. 결핵의 전파방법중 가장 쉽고 흔한 방법중의 하나가 비말감염(droplet way)으로써 개방성 폐결핵을 가진 환자가 대화할 때라든지 기침을 하거나 재채기를 할 때 그 비말을 타인이 흡입하므로써 전염된다. 그러므로 기침할 때는 휴지나 손수건으로 입과 코를 완전히 가리고 기침해야 한다.

(16) 객담 처리

<표 20>

객담처리하는	실 수	%
종이에 빨은 다음 휴지통에 버린다	5	23.8
종이에 빨은 다음 모았다 태운다	0	0
아무 곳이나 뱉는다	12	57.2
안나온다	4	19.0
계	21	100.0

<표 20>에서 환자의 객담처리 문제로는 「가래를 아무 곳이나 뱉는다」가 57.2%의 높은 율로 나왔고 「종이에 빨은 다음 휴지통에 버린다」가 23.8%, 「안나온다」가 19.0%의 율로 나왔다. 「종이에 빨은 다음 모았다 태운다」는 환자는 한 사람도 없었다. 결핵의 감염 중 비말감염에 못지 않게 객담처리를 어떻게 하느냐에 따라 감염률이 높든지 낮게 된다. 대부분의 결핵환자들은 아무 곳에서나 가래를 함부로 뱉는 경우를 볼 수 있었다. 특히 객담에 피가 섞인 가래를 뱉을 때는 외관상으로도 위생

상으로 좋지 않다. 더우기 이 객담이 건조하게 되면 공기중에 산재해 있다가 이를 흡입했을 경우 면역성이 없을 때나 또는 약할 때 발병을 이르게 되는 것이다. 그러므로 철저한 객담처리에 대한 지도를 하므로써 결핵예방에 도움을 줄 수 있는 것이다.

(16) 식기 소독

<표 12>

식기 소독은	실 수	%
다른 식구들과 함께 씻는다	4	19.0
따로 취급만 한다	3	14.3
따로 취급했다가 꼭 끓인다	0	0
무관심하다	14	66.7
계	21	100.0

<표 21>에서 식기소독은 「무관심하다」가 66.7%의 높은 율로 나왔고 다음이 「다른 식구들 것과 함께 씻는다」가 19.0%, 「따로 취급만 한다」가 14.3%의 낮은 율로 나왔다. 「따로 취급했다가 꼭 끓인다」라고 답변한 환자는 한사람도 없었다. 결핵 제 3기로 각혈을 하는 환자 가정을 방문하여 식기 처리에 관해 물었더니 다른 식구들 것과 함께 취급한다고 하였다. 뿐만 아니라 다른 식구와 함께 식사하는 광경을 보았다.

(17) 환기 문제

<표 22>

창문은(특히 겨울철에)	실 수	%
1일 1회 이상 환기	5	23.8
1주일내 2회 이상 환기	2	9.5
무관심하다	14	66.7
계	21	100.0

<표 22>에서 환기에 관한 질문은 「무관심하다」가 66.7%로 나왔고 「1일 1회 이상 환기」가 23.8%, 「1주일내 2회 이상 환기한다」가 9.5%로 나왔다. 결핵환자가 기거하는 방을 조사해 보니 어떤 환자의 방은 창문이 하나도 없는 어둡침침한 방에 문을 꼭 닫고 있었다. 또 어떤 환자는 다른 여러 식구들과 함께 기거하면서 역시 환기문제에 있어서는 무관심한 경우가 적지 않았다. 신선한 공기는 환자의 기분을 상쾌하게 할 뿐만 아니라 폐순환에도 중요한 것인데 여기에 대해서는 별로 관심이 없다는 결론이

나왔다.

이상 여러 가지 조사 성적이 나왔는데 이는 전국 결핵환자의 실태조사를 위한 기초조사 성격에 불과한 것이라는 것을 다시 밝혀 둔다.

5. 결 론

일반적으로 결핵치료에 못지 않게 중요한 것은 결핵예방법을 어느만큼 잘 적용하느냐에 따라 결핵의 조절 가능성 여부가 결정되게 되는 것이다. 결핵예방법 중에도 여러 가지 중요한 것이 있겠으나 그 중에서도 특히 공중위생에 대한 계몽이 절실히 필요하다고 생각한다. 결핵이란 전술한 바도 있거니와 하나의 사회병이며 동시에 전염병이기 때문에 일개인, 일가족, 일지방민의 관리만 가지고는 도저히 소기의 목적을 달성할 수가 없으며 국가사회 전체가 통일하여 관리하지 않으면 안된다. 그리고 결핵이 발병되면 그 개인이나 가족은 정신적으로 경제적으로 막대한 고민을 받게 되므로 국가에서 법률적으로 시책하므로써만 효능을 기할 것이 아니고 민중에게 결핵에 관한 지식을 계몽해 주는 것이 제일 중요한 결핵예방법이라고 생각한다. 민중에게 계몽을 잘 실시하여 민중들이 그 의의나 필요성만 이해하게 되면 집단검진을 하든지, 조기발견한 환자의 방역조치를 하든지, 결핵환자 가족의 건강진단을 받는 것 등 다 쉽게 이루어질 수 있다고 본다. 이 계몽을 하는데 여러가지 방법이 있는데 예를 들면 영화, 방송, 「포스타」, 환등, 만화, 신문, 「팜프렛」, 강연, 강습 등의 시청각교육이 제일 효과적인 방법이다. 계몽의 효과는 천천히 나타나며 계속해서 나타나지만 환자를 치료하는 것보다 효과적이다.

1969년 5월부터 1970년 9월까지 경기도 부천군 이화리에 보건소에 등록하여 치료받고 있는 환자와 일반 병원에서 결핵이라는 진단을 받아 치료받고 있는 환자 21명을 택하여 매월 1회에 걸쳐 이들 환자들과의 직접 면접에서 얻은 내용과 환자의 상태 관찰을 통하여 얻은 내용을 주로 하여 연구 조사하였다.

연구 성적을 보면

1. 연령별 및 성별분포에서 남자가 52.3%, 여자가 47.7%이고, 20대와 30대가 각각 28.6%였다.
2. 교육정도를 보면 국졸이 47.5%로 높았고 고졸이 4.8%로 낮았다.
3. 종교별 분포를 보면 무종교가 57.1%였고 불교나 미신을 믿는 사람이 각각 4.80%였다.
4. 직업률을 보면 무직업이 47.8%였고 사업이나 노동을 하는 사람이 각각 4.8%였다.
5. 결핵발견을 하게 된 동기를 보면 「보건소에서 X-ray 찍은 후에」발견이 52.6%, 「다른 병때문에 병원에 가서 진찰받다가 발견한」예가 4.8%였다.
6. 결핵에 대한 상식을 「모르고 치료받았다」가 57.1%, 「알고 치료를 받았다」가 42.9%였다.
7. 결핵에 대한 상식을 아는 방법으로는 「의사나 간호원을 통해서」가 61.9%, 「다른 사람의 말을 듣고」가 4.8%였다.
8. 결핵이 전염병이라는 것을 「안다」가 57.1%, 「모른다」가 42.9%였다.
9. 결핵의 원인은 「모른다」가 52.4%, 「저주를 받아서」가 4.8%였다.
10. 결핵치료를 받을 때 「계속해서 치료 받는다」가 52.4%, 「치료를 받다 안받다 한다」가 4.8%였다.
11. 결핵치료를 계속하지 못한 이유는 「경제적으로 어려워서」가 55.6%였고 「약을 계속 안먹어도 되는 줄 알아서」와 「부작용 때문에」또는 「치료의 진전이 없어서」또는 「몰라서」의 경우가 각각 11.1%였다.
12. 결핵치료를 주로 어디서 하나에 대한 답변은 「집에서」가 61.9%였고, 「산이나 바닷가 또는 집에서」가 9.5%였다.
13. 결핵약의 구입은 주로 「보건소에서」가 42.9%였고 「병원에서」가 4.8%였다.
14. 결핵약 치료방법에서는 「P.A.S.+I.N.H.+S.M.」이 33.3%였고 「P.A.S.+S.M.」, 「이차약」이 각각 4.8%였다.
15. 결핵치료약으로 치료하는 것 외에 하는

치료로는 「한약을 먹는다」가 38.1%, 「사약(medicine herb)을 먹는다」가 9.5%였다.

16. 치료받는 기간은 「3년 이상」이 38.1%이고 「치료를 중단」한 예가 4.8%였다.

17. 병의 진전에 있어서 1개월 뒤의 경우는 「있다」가 90.5%, 「모르겠다」가 9.5%였고, 1년후는 「있다」가 55.6%, 「더 심해지는 것 같다」가 5.5%였다. 3년후는 「더 심해지는 것 같다」가 63.6%였고, 「없다」 또는 「모르겠다」가 각각 4.8%였다.

18. 기침할 때 태도는 「무심히 그냥한다」가 61.9%였고 「입에 손을 대고 기침한다」가 38.1%, 「휴지나 손수건을 입에 대고 한다」는 한 사람도 없었다.

19. 객담저리는 「아무곳에나 뱉는다」가 57.2%였고 「종이에 뱉은 다음 휴지통에 버린다」가 23.8%였고, 「종이에 뱉은 다음 모았다 태운다」는 한 사람도 없었다.

20. 식기소독은 「무관심하다」가 66.7%였고 「따로 취급한다」가 14.3%였다.

21. 환기 문제에 있어서는 「무관심하다」가 66.7%였고 「1주에 2회 이상 환기한다」가 9.5%였다.

· 참고 문헌 ·

1. 이성관, "한국의 결핵예방" 최신의학, Vol. 2, No. 12., Vol. 3, No. 1, 1960.
2. "최신 폐결핵의 진단과 치료" 대한결핵협회, pp. 12-13, 1961.
3. 김순하, "농촌의료에 관한 연구" 서울의대잡지, Vol. 6, No. 2, pp. 29-30, 1965.
4. 이명화, "일부 농촌의 사회학적 조사연구" 최신의학, Vol. 6, No. 9, pp. 23-32, 1963.
5. Jean South, Public Health Nursing Services in Tuberculosis Control Programs, *Nursing Outlook*, Vol. 15, No. 1, 1967. pp. 46-49.
6. Gordon F. Kineade, "Newer Methods in Tuberculosis Management, *Nursing Outlook*, Vol. 11, No. 4, 1963. pp. 280-285.
7. Schatz, A., Bugie, E., and Waksman, S.A., Streptomycin, a Substance Exhibiting Antibiotic Activity Against Gram Positive and Gram Negative Bacteria, *Proc. Soc. Exper. Biol. & Med.*, 55 69, 1944.
8. Lehmand, J.: Para-Aminosalicylic Acid in the Treatment of Tuberculosis, *Lancet*, 1: 15-16, 1946.
9. Rolitzek, E.H., and Sekikoff, I. J., Hydrazine Derivatives of Isonicotinic(Rimifon, Marsilid) in the Treatment of Active Progressive Causcous-Pneumonia Tuberculosis *Amer. Rev. Tuberc.*, 65: 402, 1952.
10. D.W. Smith and C.D. Gips, Care of the Adult Patient 2nd ed., J.B. Lippincott Comp., Philadelphia, p 474, 1966.