

장기입원 폐결핵 환자의 사회경제적 배경에 관한 조사연구

서울 시립 서대문 병원

위 자 형 · 정 구 현

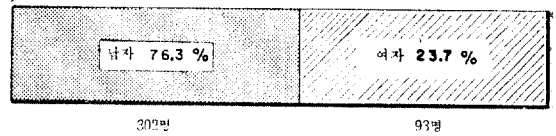
1. 서 론

이 조사 보고는 병원에서 폐결핵 환자를 직접 치료하면서 얻어진 학술적인 면과 환자 개인의 경험적이고 실제적인 면을 중심으로하여 왜 이들이 이토록 불치의 만성 고질병으로까지 전락하게 되었는가를 우리의 사회 경제적인 측면에서 고찰한 것이다. 이 보고가 다만 서울의 1개 시립 병원에 입원하고 있는 환자만을 대상으로 한 것이지만 결핵 환자가 일반적으로 걸어온 치료의 자취를 단편적으로 조사 분석한 것이므로 정확한 통계학적인 처리나 학술적인 고찰과는 거리가 먼 것이라고 할수도 있으나 익명으로써 아무런 개인적인 부담 없이 얻어진 자발적인 질문에 대한 답이므로 전반적인 결핵 환자의 양상을 어느정도 반영하여 줄 수 있을 것으로 사료된다. 세심스럽게 재론한 것같지만 장기간 치료를 필요로 하는 병이라 그런지는 모르나 몇년 동안 폐결핵을 앓고 있는 사람치고 가정 생활 상태가 순조로운 사람은 거의 없는것 같다. 이처럼 질병과 경제능력 전락의 악순환은 그 개인의 육체적인 몰락은 두말할 여지도 없으나 대국적인 견지의 풍중 보건학적인 면에서 볼 때 이를 그대로 묵과하기에는 너무도 비중이 큰 문제라고 생각하지 않을 수 없다. 아직 우리 주위에서 폐결핵이 줄어 간다고 하기에는 실감이 나지 않을 정도로 많은 결핵 환자를 알고 있는 우리로써는 어떻게 해서던지 이 병을 속히 발견하고 발견후 끈덕지게 집중투약하고 철저하게 관리하여 치유 가능한 자는 빠짐없이 완치시켜 더 이상 재발이나 악화 내지는 타인에게 전염원이 되지 않도록 함으로써 국민 보건 향상에 이바지함은 물론 결핵으로 인한 경제적 손실을 최대한 감소시키는 첩경은 초기에 과감한 투자와 면밀한 계획을 세우는 것만이 바람직한 일일것기에 이 조사가 그 일익이 되기를 바라면서 보고하는 바이다.

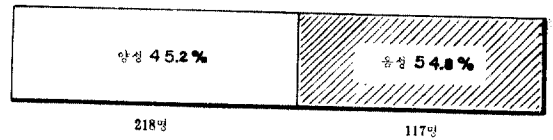
2. 조사 대상 및 방법

이 조사 결과는 서울특별시 시립 서대문 병원에 입원

1) 성별

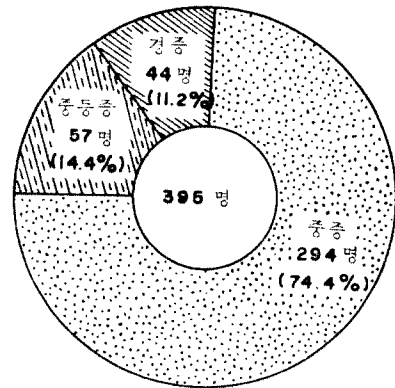


2) 균양 성별



※ 음성은 조사당시의 균음성이므로 음성자 전부가 균음전자는 아님

3) 병정도



4) 연령별

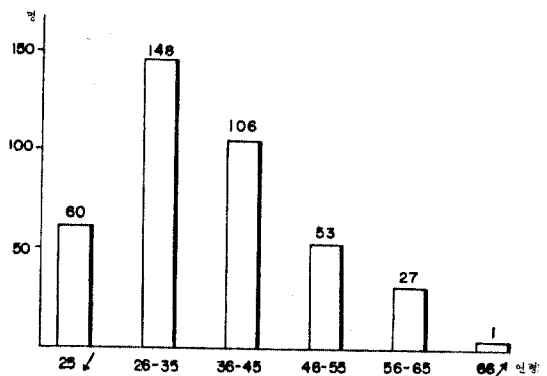


Table 1. Period of illness.

Period	Total	6M	6.1M-1y	1.1-2y	2.1-4y	4.1-6y	6.1-8y	8.1-10y	10.1-15y	15.1-20y	20y
No.	385	13	21	22	51	66	60	79	56	11	6
%	100.0	3.4	5.5	5.7	13.2	17.1	15.6	20.5	14.5	2.9	1.6

하고 있는 환자 395명을 대상으로 하여 1972년 10월 중순 51개 항의 설문을 환자들에게 배포 무기명으로 기표케 하여 얻어진 결과이다. 참고로 이 조사기간 당시의 조사 대상이 된 입원환자 동태를 살펴 본다면 전면 도표와 같다.

이 조사 성격은 대상 환자 395명 중 391명의 응답을 집계한 것이나 응답 중에서도 조사 항목별로 기록을 하지 않은 항목은 집계에서 제외하였으므로 항목별 조사 성격의 총계수에 차이가 있다.

1) 폐결핵을 앓는 기간

Table 1에서 보는 바와 같이 6년 이상 폐결핵을 앓고 있는 자가 55.1%로써 과반수 이상을 차지하고 있으며 10년 이상 앓고 있는 자만도 19%이고 보면 그간의 경제적 사회적 손실은 불문가저라 하겠다. 한편 2년 미만의 환자는 불과 14.6%임을 보아서도 병원에 입원한 자는 대다수가 장기간 결핵을 앓고 있는 자임을 알 수 있겠다.

2) 발견당시 병 정도 직업 가정환경 지역등

Table 2. Extent of Disease

Extent	Total	Mi	Mo	Fa
No.	377	168	155	54
%	100.0	44.6	41.1	14.3

도표 2에서 보는바와 같이 환자가 폐결핵이라고 진단 받을 당시 중증 14.4% 중등증 41.1%로써 중등증 이

상으로는 55.4%인 과반수 이상이였다. 이는 방⁸⁾의 중등증 이상 74.3% 보다 낮은 율을 보이고 있으나 병정도가 심해져서 발견되고 있다는 데는 의견이 일치한다고 할수 있을 것 같다. 그러나 70년도 조사 결과인 박동⁹⁾에 의하면 중등증 이상이 42.1%로써 이는 필자의 55.4% 보다 상당히 저하된 수치로써 폐결핵에 대한 국민의 보건 상식이 점차 향상되고 있음을 시사하고 있다 그러므로 더욱 노력해서 초기에 조기 발견하여 적기치료가 가능하도록 계속 계몽 선도가 필요할 것 같다.

발병 당시의 직업은 도표 3에서 보인 바와 같이 상업 24.5% 무직 23.9%로 거의 절반 정도를 차지하여 제일 높았고 농수산 부문 종사자는 비교적 낮았다. 이 판매 종사자(상업)와 무직군이 제일 높은 것을 박동⁹⁾의 조사 결과와 비교 한다면은 무직이 상위율을 보인 것은 비슷한 양상이나 박동⁹⁾은 남자 환자를 대상으로 하였기 때문인지는 모르나 노동에 종사자가 최고율을 보였다. 또한 방⁸⁾의 노동자 및 생산공장 종사원이 최고 율을 보인 것은 필자의 상업 종사자가 최고율을 보인 것과 일치한다고 할 수 있겠다.

도표 4에서 보인 바와 같이 서울이 63.9%로 가장 높고 다음이 경기(11.6%) 충남, 강원 순위였다. 이는 서울에 있는 시립병원이기에 서울근교지역 거주자가 많이 이용하는데 원인이 있을 것이다.

도표 5에 보인 바와 같이 대도시가 67%로써 최고 율을 보였고 다음이 농촌으로써 15.3%였다.

도표 6에서 보인 바와 같이 경제적으로는 하류에 속하

Table 3. Occupation

Occupation	Total	farming	industry	Commerce	mining	fishery	teacher	official	wage-worker	kitchen-maid	no job	others
No.	372	22	43	91	8	2	5	26	20	10	89	56
%	100.0	5.9	11.6	24.5	2.1	0.5	1.3	7.0	5.4	2.7	23.9	15.1

Table 4. Residence ebyprovince

province	Total	Seoul	Pusan	Kyunggi	Kangwon	CH. Puk	CH. Nam	J. Puk	J. Nam	K. Puk	K. Nam	Jeju
No.	388	248	16	45	17	5	20	4	11	14	6	2
%	100.0	63.9	4.1	11.6	4.4	1.3	5.2	1.0	2.8	3.6	1.6	0.5

Table 5. Residence by size of city

City	Total	large	middle	small	Rural town	sea village
No.	294	197	24	24	45	4
%	100.0	67.0	8.2	8.2	15.3	1.3

Table 6. Economic condition

Condition	Total	upper	middle	lower
No.	341	3	100	238
%	100.0	0.9	29.3	69.8

Table 7. Number of inmate

Number of inmate	Total	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No.	371	64	15	32	52	51	51	37	35	19	7	8
%	100.0	17.3	4.1	8.6	14.0	13.7	13.7	10.0	9.4	5.1	1.9	2.2

Table 8. T. D. patient among the inmate

Number of patient	Total	0	1	2	3	4	unknown
No.	351	276	39	9	—	1	26
%	100.0	78.6	11.1	2.6	—	0.3	7.4

Table 9. How to think patient himself on his curability

Divided	Total	easy	long	impossible
No.	369	220	117	32
%	100	59.6	31.7	8.7

는 자가 69.8%로써 최고율을 보였다. 이는 방⁸⁾의 경제상태를 볼 때 4분의 3이 하류이하라는 결과 보고와 비슷한 양상을 보이고 있다. 이 경제적으로 빈곤한 상태는 결핵의 조기 발견을 막는 주요한 원인이 될 것이며 설사 조기에 발견했다 할지라도 경증이라는 것만 믿고 악화시키게 하는 원인이 될 것 같다.

도표 7로 보아 대다수(82.7%)가 발병당시 최소한 1명 이상과 같이 동거하고 있었음을 보였다. 따라서 병을 자기가 발견하기도 전에 이미 타에게 전염시키고 있었다고도 볼 수 있겠다.

도표 8에서 보인 바와 같이 14%가 폐결핵 환자와 동거하고 있었음을 알 수 있다. 이는 방⁸⁾의 10.3% 보다 다소 높은 율을 보였다. 다시 말해서 환자가 폐결핵이라 진단 받기 전에 건강한 상태라고 믿고 있었을텐데 전염성

이 있는 결핵 환자와 같이 동거하여 왔다는 사실은 결핵 관리 및 예방 사업에 있어서 그대로 지나칠 수 없는 사실인 것 같다.

3) 발견 당시 치료 전망 :

도표 9에 보인 바와 같이 59.6%가 쉽게 치료 될 것이라고 했으며 8.7%는 불가능하다고 결론 짓고 있었다.

도표 2에서 중등증 이상으로 발견된 자가 55.4%의 고율임에도 불구하고 환자 자신이 생각하는 치료 가능 여부에 대해서는 환자의 과반수 이상이 쉽게 치료되리라고 생각하는 것은 꾸준하게 장기간 치료를 요하는 결핵으로 볼 때 다소 경시하는 경향이 있지 않은가 한다. 그러나 어떤 의미에서는 고칠 수 있다라고 자신을 갖는 것도 다행이 아닐 수 없다. 이렇게 "고칠 수 있다"고 하는 자는 91.3%로써 정⁵⁾의 76% 보다 훨씬 상회하고 있다.

Table 10. State of marriage

Divided	Total	married	unmarried
No.	384	184	200
%	100.0	47.9	52.1

Table 11. Children of the married

Number of children	Total	0	1	2	3	4	5
No.	179	35	41	25	38	21	19
%	100.0	19.6	22.9	14.0	21.2	11.7	10.6

Table 12. T. B Patients among the children of the married.

Number of patient	Total	0	1	2	3
No.	157	141	11	5	—
%	100.0	89.8	7.0	3.2	—

Table 13. Infection to spouse

Divided	Total	do	don't	unknown
No.	150	13	94	43
%	100.0	8.6	62.7	28.7

Table 14. Died family due to pulm. tbc.

Number of died family	Total	No	1	2	3
No.	332	271	51	7	3
%	100.0	81.6	15.4	2.1	0.9

4) 결혼과의 연관사항

많은 환자가 이미 결혼한 기혼자였고 이 기혼자는 여러명의 어린애를 기르고 있었다. 이들에 관하여 살펴 보면 다음과 같다.

기혼자는 47.9%였으며 미혼자는 52.1%였다. (도표 10 참조)

도표 11에 보인 바와 같이 기혼자의 80.4%가 어린애를 가지고 있으며 이 중에서 어린애가 3명이상인 환자도 43.5%였다. 이런 상태에서 이 어린애들의 폐결핵 예방 문제는 큰 문제라고 생각하지 않을 수 없다.

도표 12에 보인 바와 같이 기혼자의 10.2%가 그들의 어린애에게 폐결핵을 전염시켰다고 볼 수 있다.

기혼자중 8.6%는 그 배우자가 결핵이라고 했다. 구체적인 것은 파악하지 못했으나 누가 먼저 전염원이 되

었는가를 생각하지 않더라도 누구 한쪽이 먼저 결핵 환자였기에 다른 한쪽도 결핵 환자가 되었다고 해도 과언은 아닐 것이다. (도표 13참조)

5) 가족중 폐결핵으로 사망한 자

도표 14에서 보인 바와 같이 결핵환자의 18.4%가 가족중 결핵으로 사망한 사실이 있으며 더우기 2명이상 사망한 자도 3%였다. 이 18.4%는 방³⁾의 3.5% 보다 훨씬 높은 율을 보였다.

6) 교육 정도

국민학교가 30.5%로써 최고율을 보였고 다음이 중학교(24.5%) 고등학교(23.9%) 순위였으며 무학은 8.2%로 최하위였으나 이는 고령자를 제외하고는 요즘 최소한 국민학교까지는 교육을 받았기 때문에 무학이란 거의 없는 데 기인한 것 같다(도표 15 참조)

Table 15. Level of Education

level of education	Total	college or university	high school	middle school	Primay school	no education
No.	380	49	91	93	116	31
%	100.0	12.9	23.9	24.5	30.5	8.2

Table 16. Where to be treated

Place of treatment	Total	Home	hospital or clinic		remark (Hurb medicine)
			Ambulation	admission	
No.	296	149	79	68	24/149
%	100.0	50.3	26.7	23.0	—

Table 17. Medical drug before admission

Drugs	Total	INH PAS SM	INH PAS	INH SM	PAS SM	INH or PAS or SM	INH MAB SM.
No.	369	186	61	30	14	69	9
%	100.0	50.4	16.6	8.1	3.8	18.7	2.4

Table 18. Prescriber of medical drug for T. B patient.

Prescriber	Total	Doctor	hurb doctor	pharmacist	nurse	friend	parents	others
No.	375	330	5	18	2	9	2	9
%	100.0	88.0	1.4	4.8	0.5	2.4	0.5	2.4

Table. 19. Treatment period before admission

period	Total	1y	1.1—2y	2.1—3y	3.1—5y	5.1—10y	10.1—15y	15.1—20y	20.1y
No.	346	101	73	59	61	34	11	5	2
%	100.0	29.2	21.2	17.1	17.6	9.8	3.2	1.4	0.6

7) 치료 실태

도표 16에서 보는바와 같이 폐결핵 발견후 최초치료를 받았던 곳은 가정치료가 50.3%로 가장 높았고 다음은 통원(26.7%) 입원(23.0%) 순이었다. 여기서 특기할 것은 가정치료 환자중 16.1%인 24명은 한방약 등으로 치료를 받았다고 하였다. 이것 또한 결핵을 조기 치료할 수 있는 기회를 잃을 수 있는 커다란 이유가 아닐까 한다.

도표 17에서 보는 바와 같이 INH, PAS, SM 3종을 동시에 사용하는 자가 50.4%로써 가장 많았고 다음이 INH 혹은 PAS 혹은 SM 을 단독으로 사용하는 자(18.7%)로써 다음이었다. 여러가지 이유가 있겠지만 이유가 어떻던 단독 요법으로 결핵을 치료하여 18.7%가 본

병원에 입원하게 되었다는 것은 WHO 의 INH 단독 요법정책에 대한 재음미를 뜻하기도 한다.

도표 18에서 보인바와 같이 의사의 처방에 의한 치료가 88%로써 대다수였고 다음이 약사(4.8%) 친구(2.4%) 순이었다.

도표 19에서 보인 바와 같이 입원전 치료 기간은 70% 이상이 1년이상 치료를 받았으며 5년이상 치료받은 자는 15%이며 10년 이상만도 5.2%였다. 따라서 오래동안 갖은 방법으로 치료를 했음에도 좋아지지 않아 입원한 자가 많음을 시사하여 주고있다.

도표 20에 보인 바와 같이 병수로 본다면 58%가 10대 이상 SM 을 맞았고 기간별로 본다면 59.7%가 1년 이상 SM 주사를 맞았다.

Table 20. Treatment period of SM.

Number of vial	Total	10	11-50	51-100	101-200	201
No.	331	14	60	65	92	100
%	100.0	4.2	18.1	19.7	27.8	30.2

(by Number of vial)

Period	Total	1M	1.1-3M	3.1-6M	6.1-12M	1.1-2y	2.1y
No.	273	11	26	35	38	62	101
%	100.0	4.1	9.5	12.8	13.9	22.7	37.0

(by period)

Table 21. Treatment period of INH & PAS

Period	Total	1M	1.1-6M	6.1-12M	1.1-2y	2.1-5y	5.1-10y	10.1-15y	15.1-20y	20.1y	
INH	No.	349	10	45	36	74	99	63	13	7	2
	%	100.0	2.9	12.9	10.3	21.2	28.4	18.1	3.7	2.0	0.6
PAS	No.	343	11	45	43	79	102	46	10	5	2
	%	100.0	3.2	13.1	12.6	23.0	29.7	13.4	2.9	1.5	0.6

Table 22. Occupational state after discovery of pulm. tuberculosis.

Divided	Total	treated without job	treated with job	not treated with job
No.	293	113	118	62
%	100.0	38.5	40.3	21.2

Table 23. Administration state of medical drug before admission

Divided	Total	regular	irregular	very irregular	sometimes
No.	351	89	186	51	25
%	100.0	25.4	53.0	14.5	7.1

Table 24. Reason of irregular administration

Reason	Total	Economic condition	Hidden	indifference
No.	248	137	13	98
%	100.0	55.3	5.2	39.5

도표 21에서 보인 바와 같이 INH를 2년이상 복용한 자는 52.8%였으며 PAS를 2년이상 복용한 자는 48.1%로써 대부분의 환자가 INH, PAS에 대한 내성 검사를 해야 할 만큼 장기간 약을 복용한 자들이었다. 더우기 INH를 10년이상 복용자는 6.3%였고 PAS를 10년이상 복용자는 5%였으며 15년이상, 복용자만도 INH, PAS

공히 2% 이상임을 볼 때 무작정한 장기 결핵 일차약 투여의 무의미함과 경제성에 대한 철저한 검토가 요망된다.

도표 22에서 보인 바와 같이 직장에 나가면서 치료 받은 자는 40.3%였으며 직업을 그만두고 요양했다는 자가 38.5%였다. 이상은 어떤 형태로든 치료를 받

Table 25. Registration at Health Center

Divided	Total	yes	no
No.	371	236	135
%	100.0	63.6	36.4

Table 26. Period of Treatment at Health Center

period	Total	6M	1y	1.5y	2y	3.5y	3y	unknow'n.
No.	236	68	67	13	35	4	25	24
%	100.0	28.8	28.4	5.5	14.8	1.7	10.6	10.2

Table 27. Medical drug at Health center

drug	Total	INH PAS SM	INH PAS	INH SM	PAS SM	INH or PAS or SM
No.	232	98	61	36	4	33
%	100.0	42.3	26.3	15.5	1.7	14.2

Table 28. Administration of Secondary drug

divided	Total	yes	No
No.	354	85	269
%	100.0	24.0	76.0

Table 29. Reason for Secondary drug not to be administered

Reason	Total	unknown	Economic condition	indifference	enough with primary drug	Hidden
No.	269	85	128	21	34	1
%	100.0	31.6	47.6	7.8	12.6	0.4

은 자이지만 직업도 포기않고 요양도 하지않은 자가 21.2%였다.

도표 23에 보인 바와 같이 투약이 단독 요법이던 복합 요법이던간에 규칙적으로 약을 복용한 자는 25.4%였으며 나머지 74.6%는 무질서하게 약을 복용한 자들이었다. 이는 결핵 1차약 투여에 있어 규칙적인 복용을 소홀히 함으로써 병을 악화내지는 내성화했다고 볼 때 이의 계몽이 심대함을 보여준다.

도표 24에 나타난 바와 같이 불규칙하게 약을 복용하게 된 이유는 경제 상태 때문에 부족히 하였다가 55.3%로서 최고율을 보였고 다음이 무관심(39.5%) 남이 부끄러워서(5.2%)의 순위였다.

이와같은 사실은 도표 2에서의 질병이 상당히 진전되어서야 알게 되었다는 점이라던가 도표 6에서의 4분의

3정도가 경제적으로 하류라는 점등에 어떤 연관을 암사하여 주는 것과 같다.

8) 보건소 등록 치료 경력 :

도표 25에 보인 바와 같이 3분의 2정도인 63.6%가 보건소에 등록된 사실이 있다고 하였다. 이는 결핵 환자의 대다수가 보건소에서 결핵 관리를 하고있다는 것을 알고 있음을 보여 주는 것으로 앞으로는 보건소에서 올바른 계몽과 투약 관리 철저등은 장기불치 결핵환자로의 전락을 미연에 방지하는 가장 중요한 기관이라 할수 있을 것이다.

도표 26에 보인 바와 같이 2년이상 보건소에서 치료 받았던 자가 27.1%였으며 불규칙하게 치료를 해서 얼마 동안인지 알 수가 없다는 자가 10.2%였다.

도표 27에서 보인 바와 같이 INH. PAS. SM 을 같이

Table 30. Kind of Secondary drug

kind	Total	1	2	3
No.	83	25	39	19
%	100.0	30.1	47.0	22.9

Table 31. Prescriber of Secondary drug for T. B. patient

Prescriber	Total	Doctor	herb Doctor	pharmacist	others
No.	81	68	1	7	5
%	100.0	84.0	1.2	8.6	6.2

Table 32. Recurrence

divided	Total	yes	no	unknown
No.	369	146	123	100
%	100.0	39.6	33.3	27.1

Table 33. Reason of recurrence

divided	Total	unreasonable work with selfconfidence of getting well	unreasonable work due to poor living condition	irregular administration of medical drug	unknown
No.	146	39	66	27	14
%	100.0	26.7	45.2	18.5	9.6

사용한 Triple therapy 가 42.3%였고 1가지씩 단독 요법자가 14.2%였다.

9) 입원전 2차약 사용력 :

입원전에 2차약을 불규칙적으로 사용했거나 혹은 부적량을 사용했거나 불합리하게 단독 요법으로 사용했거나 하여 2차약 투약에 적지 않은 혼란을 주고 있는 사실도 있다. 따라서 2차약의 복용에 관하여 조사한 것은 다음 도표 28, 29, 30, 31와 같다.

4분의 1정도인 24%의 환자가 2차약을 사용한 사실이 있었다(도표 28 참조)

도표 29에 나타난 바와 같이 경제적인 곤란이 2차약을 복용할 수 없었던 제일 큰 원인으로 47.6%였으며 다음이 몰라서(31.6%) 일차약으로도 충분 하다가에(12.6%)순위였다.

2차약을 사용한 종류는 도표 30에 보인 바와 같이 2종 사용이 47.0%로써 가장 많고 다음이 1종(30.1%) 3종 22.9%의 순위였다.

2차약을 결정하는 자는 도표 31에 보인 바와 같이 의사가 84%였으며 나머지는 약사나 기타인의 결정에 의하여 복용했다고 하였다. 이렇게 의사가 아닌자가 2차

약을 결정해서 투약함으로써 생기는 각종 부작용이 어느 정도 인가는 가이 짐작할 수 있을 것 같다.

10) 재발관계 :

도표 32에 나타난 바와 같이 치료후 경쾌하였다가 다시 악화한 적이 있는 자는 39.6%였다. 이와 같은 재발 이유는 다음 도표 33와 같다.

재발 이유는 "가정 형편상 생계 때문에 무리 했다"가 45.2%로 가장 많고 다음이 "나았다는 자신만 믿고 무리했다"(26.7%) "약을 잘 먹지 않아서"(18.5%) 순위였다(도표 33 참조).

11) 현재까지 완치하지 못한 이유 :

모든 병이 다 그러하겠지만 유혹히 이 결핵이란 장기간 치료를 요하는 질병이라 조기에 발견해서 적기에 치료한다는게 중요하다는 것은 제문할 여지도 없다. 그러나 많은 환자가 회복 불능한 상태로 입원하고 또 치료를 받고자하는 데도 그때는 이미 적기를 놓쳐버린 때에는 때이라 치료를 받는 사람 입장에서나 치료를 하는 사람 입장에서 다같이 안타까움은 금할길이 없곤 한다. 여기에 우리는 그와같은 비극을 사전에 방지코자 이렇도록 중증 결핵환자가 되게된 동기를 살펴 보고자 한다.

Table 34. Unrecovered reason on the view of patient

Reason	Total	family condition	indifference	Dr. order miss	irregular treat.	early drug stop miss	unknown
No.	335	165	97	19	18	15	21
%	100.0	49.2	29.0	5.7	5.4	4.5	6.2

Table 35. Patient condition (symptom) after admission

divided	Total	good	not changed	aggravated	unknown
No.	377	299	36	12	30
%	100.0	79.3	9.5	3.2	8.0

Table 36. How to think patient himself on his curability

divided	Total	impossible	long	endeavored	easy
No.	375	5	55	265	50
%	100.0	1.3	14.7	70.7	13.3

Table 37. Religion

Religion	Total	No	christianity	Buddhism	Confucianism	others
No.	300	72	162	41	6	19
%	100.0	24.0	54.0	13.7	2.0	6.3

Table 38. Necessity of religion for treatment

divided	Total	necessary	not necessary	not interested
No.	356	229	39	88
%	100.0	64.3	11.0	24.7

도표 34에서 보인 바와 같이 가정 형편상 생계를 위해 자기 몸을 돌보지 않은 자가 49.2%로써 가장 많고 다음이 "자신이 치료에 무관심하고 소홀했다"의 29.0%였다. 그러나 여하간 치료도중에 잘못이 있었기에 치료가 안되었으므로 치유 가능한 자는 "의사의 지시 대로 규칙적인 치료를 했음에도 호전을 보지 못했다."는 6.2%를 제외하고는 93.8%로서 거의 전부라고 생각할 수 있다.

12) 입원 후 상태 :

79.3%가 입원 후에 증상이 호전 되었다고 하였다. 그러나 이것이 곧 치유를 의미하는 것은 아니라고 본다 (도표 35 참조)

현재의 육체적 정신적인 상태에서 자신의 치료가능을 전망하는데 있어서 도표 36에 보인 바와 같이 불가

능하다고 하는 1.3%를 제외한 거의 전부가 치유가 될 것이라고 하였다.

13) 종교관계

종교를 믿는자를 교별로 구분하면 도표 37에 나타난 바와 같이 기독교가 54%로써 가장 많고 다음이 불교(13.7%)였으며 전체적으로 볼 때 총 76%가 종교를 가지고 있었다(도표 37 참조)

도표 38에 보인 바와 같이 약 3분의 2인 64.3%가 종교가 치료에 필요하다고 했고 "필요 없다"는 11% 뿐이었다.

4. 결 론

시립 서대문 병원에 입원한 폐결핵 환자 395명을 대상으로 1972년 10월 중순 51개항의 설문을 배포 무기

명으로 기표케하여 얻어진 중요한 결과는 다음과 같다.

- 1) 입원 환자의 과반수 이상인 55.1%가 6년이상 결핵을 앓고 있었으며 10년이상 앓는 자만도 19%였다.
- 2) 폐결핵 발견 당시 이미 중등증 이상이 55.4%로 과반수 이상을 차지하였다.
- 3) 발병 당시 직업은 판매 종사자와 무직이 상위층이었다.
- 4) 발병 당시 거주 지역은 대도시가 67.0%로 가장 많았으며 도별로는 서울 특별시가 63.9%로 제일 많았고 다음이 경기도 11.6%였다.
- 5) 발병 당시 경제 상태는 69.8%가 하류였고 상류는 불과 0.9%였다.
- 6) 발병 전 14%가 폐결핵 환자와 동거하고 있었으며 폐결핵환자가 아닌 자를 포함한다면 동거자는 82%로써 대다수였다.
- 7) 폐결핵이라고 진단을 받고서 환자의 59.6%가 쉽게 치료 되리라고 생각했었으며 8.7%는 치료 불가능할 것이라고 판단했었다.
- 8) 기혼자(47.9%)중 어린애를 가지고 있는 자는 80.4%였으며 10.2%는 결핵에 이환된 어린애를 가지고 있었다.
- 9) 부부가 다 결핵인 자는 8.6%였다.
- 10) 가족중에 폐결핵으로 사망한 사실이 있는 자는 18.4%였으며 한 가족에 2사람이상 사망자만도 3%였다.
- 11) 교육 별로는 고등학교 이상이 36.8%였고 중학교 이상은 61.3%로 거의 3분의 2정도였으며 무학은 8.2%였다.
- 12) 폐결핵이라고 진단을 받고서 50.3%는 가정에서 치료를 받았으며 이중 16.1%는 한방약 등으로 치료를 했다.
- 13) 입원 전 치료에 있어서 triple therapy는 50.4%였으며 일차약 중에서 단독요법자는 18.7%였다.
- 14) 입원 전 치료 기간은 1년이상인 70.8%였으며 5년이상 15% 10년이상 5.2%였다.
- 15) 결핵 치료는 의사 처방에 의한 것이 88%로 대다수였으며 나머지 12%는 약사(4.8%) 친구(2.4%)등에 의한 치료였다.
- 16) 환자의 58%가 100대이상 S.M. 주사를 맞았고 기간별로는 환자의 59.7%가 1년 이상 S.M. 주사를 맞았다.
- 17) INH, PAS. 복용 기간에 있어서 2년이상 복용자는 INH 52.8% PAS 48.1%였으며 INH 10년 이상 복용자는 6.3%였고 PAS 10년이상 복용자는 5%였다 또

15년이상 복용자만도 INH, PAS. 공히 2% 이상이었다.

18) 폐결핵 진단을 받고서 직업을 그만 두고 치료를 받았던 자는 28.5%였고 직업을 가지면서 치료를 받은 자는 40.3%였으나 21.2%는 직업도 포기하지 않고 요양도 하지 않았다.

19) 입원 전 결핵약 복용 상태는 74.6%가 불규칙적이었으며 더우기 이중에는 생각나면 가끔 복용하는 자도 7.1%였다.

20) 불규칙적으로 결핵약을 복용한 이유는 경제적 곤경이 55.3%로 가장 많았고 다음이 무관심(39.5%) 남의 이목이 두려워서(5.2%) 순위였다.

21) 63.6%의 환자가 보건소에 등록하여 치료 받은 사실이 있었으며 이중 2년 이상치료 받은 자가 27.1%였고 얼마동안인지도 모르는 자가 10.2%였다.

22) 보건소 치료에서 triple therapy는 42.3%였고 단독 요법자는 14.2%였다.

23) 76.0%가 결핵 2차약을 사용한 경력이 없으며 그 이유는 경제적인 사정 때문이 47.7%로 가장 높고 몰타서가 31.6%로 다음이었다.

24) 결핵 2차약은 2가지 사용이 47%로 제일 많고 다음이 1가지(30.1%) 3가지(22.9%) 순위였다.

25) 16%의 환자에 있어서는 의사 아닌자의 권유에 의하여 결핵 2차약을 복용하였다.

26) 39.6%의 환자는 치료도중 경쾌되었다가 다시 악화되었다. 악화 이유는 가정 형편상 생계때문에 무리한 자가 45.2%로 가장 많았고 다음이 나았다는 자신만 믿고 무리한 자가 26.7%로 다음이었으며 약을 잘 안 먹어서 재발한 자는 18.5%였다.

26) 여태까지 완치 못하고 입원까지 이르케된 이유는 가정 형편상 생계를 위해 자기몸을 돌보지 않았다는 자가 49.2%로 가장 많고 다음이 "자신이 치료에 무관심했다"의 29.0%였다. 그러나 의사의 지시를 충실히 이행하고 규칙적으로 투약을 했음에도 호전되지 않았다는 자가 6.2%였다.

28) 입원 후 79.3%가 증상이 호전됐다고 했다.

29) 현재 상태로써 자신들의 치료가 가능할 것이라고 하는자는 98.7%였으며 이중 "노력하면 낫는다"가 70.7%로 가장 많았고 다음이 "오래 걸린다"(14.7%) "쉽다"(13.3%)의 순위였다.

30) 환자의 76%가 종교를 가지고 있으며 이중 기독교가 54%로 제일 많은 수였다.

31) 종교가 결핵 치료에 필요하다고 하는자가 64.3%였으며 필요없다고 하는 자는 11%였다.

참 고 서 적

1. Haward F. Conn: Tuberculosis and Atypical Mycobacteriosis, Current therapy. W. B. Saunders Company, p.146-153, 1973.
2. Mosahiko Yamamoto. et al: Factors Relating to the incidence of drug Resistance for Antituberculosis Drug during chemotherapy, Kekkaku, the Japanese Society for Tuberculosis, Vol. 45, No. 10, October, 1970.
3. E. Hyok Kwon: A study on urban Population Control, College of medicine and school of public health, Seoul National University. May. 1967.
4. 송 달호: 정부 지침에 의한 보건소 결핵 화학요법: 결핵 및 호흡기 질환 Vol.18, No. 3, July, 1971.
5. 정낙진: 한국 성인의 결핵에 관한 지식태도 및 실천, 결핵 및 호흡기 질환 Vol.18, No.4, October, 1971.
6. 박 형중등: 결핵치료 환자에 대한 사회 의학적 조사연구, 결핵 및 호흡기 질환 Vol.18, No.2, April, 1971
7. 김의운: 폐결핵 중증화 요인에 대한 고찰, 결핵 및 호흡기 질환 Vol. 17, No. 3, July, 1970
8. 방 기문: 폐결핵 신환자에 대한 사회 의학적 조사, 결핵 및 호흡기 질환 No.22, January, 1966.
9. 이 원경: 폐결핵의 초치료, 결핵 및 호흡기 질환 Vol. 18, No. 3, July 1971
10. 이 찬세등: 대학병원 외래환자 집단 검진에 관하여, 결핵과 호흡기 질환 제14호 November, 1962.