結核治療患者에 對한 社會醫學的 調查 研究

—保健所 登錄患者에 對한 累積中斷率을 中心으로—

서울大學校 保健大學院

朴亨鍾 · 姜吉遠 · 房基文 · 洪在雄 · 朴淳永

—Abstract—

Epidemiological Study of Pulmonary Tuberculosis Patients

Registered at Urban Health Centers

—Based on Cumulative Defaulting Rates by Life Table Method—

Hyung Jong Park, M.D., Kil Won Kang, M.D., Ki Moon Bang, M.P.H.,

Jae Woong Hong, M.D., and Soon Yong Park, M.P.H.

School of Public Health, Seoul National University

A socio-medical survey was conducted towards 245 TB patients registered at 9 health centers in Seoul from November to December 1968. From February to June 1970, 9 tuberculosis follow up workers visited 245 patients for enquiring the treatment status as of the end of 1969, and the following conclusions were obtained. (The cumulative termination rates by life table method were based on 864 TB cases registered 5 health centers during same period.)

1) General Characteristics of the Patients Registered at Health Centers:

By sex, male patients rated 64.9 per cent and female were 35.1 per cent.

By age, 20~49 group rated 71.6 per cent of the total or highest, 19 years or below were 13.8 per cent and those more than 50 were 14.6 per cent.

A substantially large proportion or 65 per cent of male patients had received a middle school education or more, of the female those having primary school background or below rated 62.4 per cent.

By occupation (engaged longest) in the past, twenty-eight per cent of male patients turned out to have no occupation at all, and laborers, sales workers and clerical workers constituted 48.3 per cent. The rate of no occupation was increased by 32 per cent at the time of discovery of tuberculosis and 51.7 per cent or almost double at the time of follow up visit.

For judging a living standard of the patients, about 37 per cent of patients turned out to have their own houses and 57.5 per cent were living in houses rent by advanced payment or monthly rent.

Almost 77 per cent of the patients were exposed to radio regularly and in 48 per cent to newspaper.

As source of drinking water supply, private water constituted 56.5 per cent of all sources.

2) Those of the date of admission for treatment registered from October to December 1968 rated 54.6 per cent, those registered during 1968 turned out to be 71.9 per cent, and 28 per cent registered in 1967 or before.

By duration from discovery of tuberculosis to registration, those registered immediately after initial diagnosis were proven to be 35.5 per cent, those registered within one month rated 48.2 per cent and 51.8 per cent registered after one month.

By the history of treatment, 38.6 per cent turned out to have no treatment at all, and 39.6 per cent treated

continuously after initial diagnosis. Those started treatment recently were 9.1 per cent and those treated only in the past rated 12.7 per cent.

In regard to initial diagnosis, 46.1 per cent were diagnosed by sputum examination, and 80.4 per cent by X-ray. The positive rate of tuberculosis bacilli was proven in 18.8 per cent, and according to extent of disease, minimum cases were 48.2 per cent or highest, moderately advanced cases rated 26.4 per cent and far advanced cases turned out to be 15.7 per cent.

3) Findings on Status Subsequent to Registration at Health Center:

In regard to the sources of information to know health center as place of tuberculosis treatment, "neighbors, relatives or friends" were 33 per cent or highest, medical personnel rated 15.2 per cent, "mass media" rated 13.1 per cent and personnel in health center turned out to be 7.9 per cent.

By the motivation of registration, the recommendation of personnel in health center turned out to be 30.9 per cent, the recommendation of neighbors or relatives rated 14.1 per cent, the economical difficulties in treatment rated 12.6 per cent and the recommendation of medical personnel was 11.1 per cent.

As subjective symptoms, fatigue was the most frequent symptom or 69.9 per cent, weight loss in 48.2 per cent, mild fever 35.2 per cent, chronic cough and hemoptysis 23.3 per cent respectively, chillness 22.7 per cent and chest pain 21.2 per cent. About 7 symptoms above, 55.5 per cent of the patients complained 1~2 symptoms, 25.9 per cent complained 3~4 symptoms and those complained more than 5 were 11.9 per cent.

Those who were living a separate room (patient alone) were 8 per cent only, and 92 per cent of the patients were living with family members in same room. Twenty-eight per cent were living with 1~2 family members in same room, 38.4 per cent with 3~4 members and 25.6 per cent with more than 5 members.

According to the answer of the patients, 12.9 per cent of the patient had another patients in their family. Among family patients, 91 per cent registered at health center already.

4) Cumulative Defaulting Rates by Reasons and Months of Treatment:

The continuation rate of treatment after registration was 61.2 per cent for 12 months and 38.8 per cent discontinued treatments less than one year after treatments. As the defaulting reasons of treatments, the lost to follow up due to incorrect addresses or move out was 18.4 per cent, the termination due to complete treatment rated 11.8 per cent, the personal reasons (forgot or busy to take drugs, trip to country, self treatment, reject of treatment etc.) were 3.1 per cent, the medical reasons (death, free of symptoms, side-effects etc.) rated 1.6 per cent and the non-relevant reasons were 3.8 per cent.

By the cumulative defaulting rates by life table method by reasons of defaulting and months of treatment, the total cumulative defaulting rates by various reasons were 4.6 per cent at the end of 3 months, 14.0 per cent at 6 months, 25.9 per cent at 9 months, 41.0 per cent at 12 months and 48.4 per cent at 14 months. When defaulting rates were evaluated by type, the defaulting rate by lost to follow up constituted the largest part of the total.

The net cumulative defaulting rates by lost to follow up were 7.0 per cent at 6 months and 18.9 per cent at 12 months.

The net cumulative defaulting rates by medical, personal and non-relevant reasons were 3.7 per cent and 9.3 per cent respectively.

At the end of 12 months, the cumulative defaulting rates constituted 46 per cent of the total defaulters, those by complete treatment 31 per cent and those by medical, personal and non-relevant reasons constituted 23 per cent of the total defaulting rates.

If the defaulting rates by complete treatment were excluded from termination, the total cumulative termination rates were decreased towards 10.7 per cent at 6 months, 28.2 per cent at 12 months and 33.7 per cent at 14 months.

目

次

I. 緒 論

II. 本 論

1. 調査對象 및 方法

가) 調査對象

나) 調査方法

2. 調査成績 및 考按

가) 調査對象者の 一般的 特性

나) 肺結核 發見과 關聯된 諸 事項

및 過去治療歷

다) 保健所 登錄과 關聯된 諸 事項

라) 登錄患者의 累積 治療中斷率

및 中斷理由

III. 結 論

I. 緒 論

1965年 政府와 世界保健機構가 共同으로 調査한 全國 結核有病率은 5.1%였고, 5年後인 1970년에는 그 率이 4.2%로 若干 減少하였지만, 아직도 結核은 韓國의 모든 社會階層에 널리 蔓延되고 있는 固疾의인 慢性疾患으로 國民保健에 미치는 危害가 至大하다.

이에 政府는 全國의으로 保健所를 通하여 結核患者를 早期發見하여 適切한 治療를 實施하고자 最大의 努力을 傾注하고 있다. 結核事業에 對한 保健所 治療事業 評價에 依하면 保健所 登錄患者는 약 18萬에 이르고 있는데 이中 菌陽性者가 30~40%나 된다고 하였다. 또한 每年 14,000名이 新規로 登錄되어 거의 同數의 사람이 退錄하고 있는 실정이다.

이처럼 保健所를 中心으로 하는 結核事業의 重要性에 關하여는 再論의 餘地가 없지만 限定된 人員과 豫算을 가지고 事業을 進行시키기에는 難點이 許多한 것이다. 예컨대 發見된 患者가 保健所에 登錄한 뒤 어떻게 하면 適切한 治療를 繼續받게 할 수 있을까? 萬一 그렇지 못하다면 그 理由는 무엇일까? 하는 問題들은 結核事業의 成敗를 決定하는데 重要한 位置를 차지 한다고 볼 수 있겠다.

따라서 國民保健 向上策의 一環으로서 結核事業을 成功의으로 이끌어 갈 수 있기 위하여, 保健所 登錄患者를 對象으로 結核發病과 關聯된 社會經濟的 要因을 把握하고, 治療樣相에 미치는 諸 影響을 觀察하는 것이 重要하리라 생각된다.

이에 著者는 서울市 保健所에 登錄한 一定數의 患者에 對하여 첫째 對象患者의 一般的인 特性을, 둘째 肺結核에 關聯된 諸事項과 過去治療歷을, 셋째 保健所 登錄과 關聯된 諸要因을, 넷째 生命表方法을 利用한 登錄患者의 累積治療中斷率 및 中斷理由를 밝혀 基礎的인 資料를 提示하는 바이며 이것이 斯界에 多少라도 이바지할 수 있기를 바라마지 않는다.

II. 本 論

1. 調査對象 및 方法

가) 調査對象

保健所에 登錄하여 結核 治療를 받은 患者에 對하여 1年以上의 長期的인 疫學調査를 實施하고자 하였다.

이에 따라 1968年 11月 및 12月에 保健所 結核管理室에 新規登錄한 患者中 1個 保健所에서 35名씩을 選定하여 總 315名을 對象으로 하였으나 資料의 수집 및 分析이 可能的 患者數는 245名이었다.

나) 調査方法

本 調査를 爲하여, 選定 訓練된 9名의 調査員이 (結核協會 서울支部에서 파견 근무시킨 結核管理室 追究調査要員을 調査員으로 選定했음) 1970年 2月부터 6月까지 4個月 동안에 對象者中 繼續治療者는 保健所 來所時에, 그리고 完治者 및 中斷者는 直接 家庭訪問하고 1969年 12月 31日까지의 現況을 準備된 調査書에 따라 面談 記錄하였다.

調査의 統一 및 正確을 爲하여 調査員을 1週日間 實地訓練 시켰으며, 調査期間中에는 一定期間마다 本部職員이 保健所에 나가 調査中에 發生하는 問題에 對한 指示를 주었다. 一次訪問時 面接이 不可能했던 患者에 對하여는 一定한 間隔을 가지고 二回 訪問하도록 하였다.

2. 調査成績 및 考按

가) 調査對象者の 一般的인 特性

1) 年齡 및 性別 分布: 登錄患者의 性別分布는 男子가 64.9%(159名), 女子가 35.1%(86名)로서 男子가 女子의 約 2배에 達하고 있는데 이는 金¹⁾, 日本結核豫防會²⁾, 房³⁾, 朴¹⁵⁾ 등의 成績과 類似하였다. 이와 같이 男子가 女子보다 훨씬 많은 理由는 男子가 女子보다 肺結核發病率과 保健所 登錄率이 높음에 있지 않나 思料된다.

한편 年齡別 分布에 있어서는 30~34歲群이 16.0%로 首位이고, 다음은 25~29歲群(14.3%), 20~24歲群(13.1

Table I-a. Age Distribution by Sex

Sex Age	Male		Female		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
0~4	1	0.6	3	3.5	4	1.6
5~9	2	1.3	1	1.1	3	1.2
10~14	3	1.9	2	2.3	5	2.0
15~19	14	8.8	8	9.3	22	9.0
20~24	16	10.1	16	18.7	32	13.1
25~29	28	17.6	7	8.1	35	14.3
30~34	24	15.1	15	12.5	39	16.0
35~39	16	10.1	11	12.8	27	11.0
40~44	20	12.6	11	12.8	31	12.7
45~49	8	5.0	3	3.5	11	4.5
50~54	12	7.5	5	5.8	17	6.9
55~59	6	3.8	3	3.5	9	3.7
60~	5	3.1	1	1.1	6	2.4
Uncertain	4	2.5	—	—	4	1.6
Total	159	100.0	86	100.0	245	100.0

%)의 順序였다. 即 19歲 以下는 13.8%, 50歲 以上은 14.6%에 不過하고 71.6%에 該當하는 大部分은 生産人口인 20~49歲였는데, 이는 男, 女群에 同一한 現象이었다.

金¹⁾, 서울市內 結核實態調査⁵⁾, 房⁸⁾의 成績과는 共通되는 結果이나, 最近 外國의 結核樣相이 老人層으로 移行^{9,10)}하고 있는 것과는 相當한 差異가 있다(Table I-a 參照).

2) 教育程度: 男子患者에 있어서는 中學校 學歷群이 (但 卒業・中退在學 包含) 33.3%, 國民學校 學歷群이 25.4%, 高等學校學歷群이 22.2%의 順序로서 中學校 學歷 以上이 65%를 占有하였고, 女子患者에 있어서는 國民學校 學歷群이 33.4%, 中學校 學歷群이 18.8%,

Table I-b. Educational Background by Sex

Sex Education	Male		Female		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Illiterate	5	4.0	12	17.4	17	8.7
Can read Koreans	7	5.6	8	11.6	15	7.7
Primary school*	32	25.4	23	33.4	55	28.2
Middle school*	42	33.3	13	18.8	55	28.2
High school*	28	22.2	11	15.9	39	20.0
College or University*	12	9.5	2	2.9	14	7.2
Total	126	100.0	69	100.0	195	100.0

Note: * Include all who are attending, incomplete and graduated from * school.

.. Exclude 50 whose answers are not clear or ages are below 6 years.

無學이 17.4%의 順位로서, 國民學校 學歷 以下가 62.4%를 차지하였다. 이는 金¹⁾의 結果와 類似하였다(Table I-b 參照).

3) 職業別 分布: 過去에 가장 오래 從事했던 職業, 肺結核 發見時 및 追究調査時의 職業으로 三分하여 觀察하였다. 男子患者의 경우 過去에 가장 오래 從事한 職業을 보면 勞動이 19.7%로 가장 많고, 다음은 販賣從事者 15.0%, 事務職 13.6%의 順으로써, 以上의 세가지가 48.9%로 半數에 達하였으며, 無職은 27.9%나 되었다. 위의 세가지 職業이 大多數를 차지함은 서울市를 對象으로한 家族計劃 實態調査¹¹⁾의 男便의 職業分布와 同一하였으나, 無職率이 實態調査의 10% 内外에 比하여 顯著히 높았다. 27.9%의 無職率은 肺結核 發見時에는 32.0%로, 그리고 追究面接時에는 51.7%로, 倍増하여, 肺結核患者의 失職率 또는 不安定한 社會經濟의 狀態를 證明해 주고 있다. 이와같이 높은 結核患者의 失職率은 金¹⁾, 房⁸⁾의 成績에서도 밝혀진 바 있다.

即 많은 結核患者는 結核有病으로 因하여 職業을 잃고 있어서 肺結核의 二重的인 經濟損失을 傍證하며, 保健所 登錄患者는 特히 社會經濟의으로 下流層임을 알수 있다. 一般의으로 對人接觸이 많은 이들 患者의 相當數가 開放性患者임을 考慮할 때 適切한 治療對策이 緊要함을 實感하는 바이다(Table I-c參照).

Table I-c. Employment and Occupation of Male Patients

Time Type	Past occupation engaged longest		Occup. at discovery of tuberculosis		Present occup. at interview	
	No.	%	No.	%	No.	%
No occupation	41	27.9	47	32.0	76	51.7
Sales worker	22	15.0	17	11.6	15	10.2
Clerical worker	20	13.6	19	12.9	12	8.2
Student	9	6.1	10	6.8	5	3.4
Teacher	—	—	—	—	1	0.7
Craftman, production process worker and laborer not elsewhere classified	29	19.7	28	19.0	23	15.5
Barber	3	2.0	4	2.7	2	1.4
Food handler	—	—	1	0.7	—	—
Driver	2	1.4	1	0.7	1	0.7
Peddling	2	1.4	2	1.4	1	0.7
Others	19	12.9	18	12.2	11	7.5
Total	147	100.0	147	100.0	147	100.0

女子患者의 職業分布를 보면 學生이 11.7%로 제일 많았고 다음은 勞動(6.5%), 事務職(5.2%)의 順序였으며

無職은 72.7%였다. 萬一 學生群을 除外하면 無職率은 82%로 增加된다. 또한 無職率은 肺結核 發見時에는 74%로, 追究面接 時에는 79.2%로 增大된 男子患者에서와 同一한 樣相이었다(Table I-d 參照).

Table I-d. Employment and Occupation of Female Patients

Time Type	Past occupation engaged longest		Occup. at discovery of tuber- culosis		Present Occup. at interview	
	No.	%	No.	%	No.	%
No occupation	56	72.7	57	74.0	61	79.2
Student	9	11.7	7	9.1	6	7.8
Clerical worker	4	5.2	4	5.2	1	1.3
Laborer	5	6.5	7	9.1	5	6.5
Beautician	3	3.9	2	2.6	2	2.6
Teacher	—	—	—	—	1	1.3
Sales worker	—	—	—	—	—	—
Others	—	—	—	—	1	1.3
Total	77	100.0	77	100.0	77	100.0

4) 經濟狀態: 物件所有의 過多가 그 所有者의 經濟狀態를 直接的으로 表示한다고는 말할 수 없으나, 어떤 種類의 物件을 가지고 있느냐 하는 것은 그 所有家庭의 收入, 職業, 社會經濟의 背景과 關係가 있다는 點은 考慮 되어질 수 있다고 본다¹²⁾. 이러한 觀點에서 家屋의 所有狀態, 라디오, 전기다리미, 自家水道, 新聞購讀, 텔레비전의 個別所有狀態 및 이들 중 所有物件數를 살펴봄으로 經濟狀態를 推定하고자 하였다.

먼저 家屋所有狀態를 보면 傳賃 또는 月賃가 57.5%이고, 自家는 37.0%에 不過하였는데, 이는 權¹³⁾의 都市地域 零細民에 對한 成績에서 밝힌 自家所有率 53.6%, 전세 또는 월세율 44.6%에 比하여도 훨씬 下廻한 結果로 이들의 社會經濟狀態가 推測되어 진다.

한편 라디오 聽取率은 76.5%, 自家水道 利用率은 56.5%, 新聞購讀率은 48.0%로서 姜²⁵⁾이 都市婦人의

Table I-e. Economical Standard of Household

Material	Base	Household	owned it
Own house	200	74	37.0
Rent	200	115	57.5
Radio	200	153	76.5
Electric iron	200	111	55.5
Private water	200	113	56.5
Newspaper	200	96	48.0
Television	200	22	11.0

産前管理 및 分娩環境에서 밝힌 라디오聽取率 90%, 新聞購讀率 69%보다 현저히 낮은 狀態였다(Table I-e 參照).

또한 所有物件數는 0~3點이 48.5%, 4點以上이 51.5%로서, 金¹⁾의 10,000원(1965年) 以下の 低所得層 89%, 房⁸⁾의 經濟的 下位層 48.9%, 零細民 36.2%라는 成績과 一致되는 것이다. 即 이들 患者의 住居狀態, 食生活樣相 및 治療의 効率性은 可히 豫見할 수 있는 바 政府의 積極的인 支援이 必須의이라 생각된다(Table I-f 參照).

Table I-f. Number of Material Objects Owned

Number of material owned	Number	Per cent
1	20	10.0
2	33	16.5
3	44	22.0
4	42	21.0
5	40	20.0
6 or more	21	10.5
Total	200	100.0

나) 肺結核 發見과 關聯된 諸事項 및 過去治療歷

1) 肺結核 發見時期: 1968年 11月 및 12월에 保健所에 登錄한 患者가 最初로 肺結核을 認知한 時期를 보면 1968年 10~12月이 54.6%로 過半數이고, 1968年 中이 71.9%였으며, 1967年 以前이 28.1%나 되고 있다. 患者의 相當數가 發見後 治療를 適期에 始作하지 못한 可能性이 큰을 推測 할수 있다(Table II-a 參照).

Table II-a. Date of Discovery of Tuberculosis

Date, discovery	Number	Per cent
~1960	13	6.6
1961	2	1.0
1962	6	3.1
1963	1	0.5
1964	1	0.5
1965	7	3.6
1966	8	4.1
1967	17	8.1
1968	142	71.9
Jan.~Mar.	2	1.0
Apr.~June	13	6.6
July~Sept.	19	9.7
Oct.~Dec.	108	54.6
Total	197	100.0

* Excludes 48 patients whose answers were not clear

2) 發見에서 登錄까지의 期間: 集團檢診, 保健所나 一般病院 等에서의 診察結果 肺結核임이 確定되었거나 疑心된 사람이 保健所에 登錄할 때까지의 期間을 보면 우려되는 點이 相當함을 알 수 있다.

예컨대 發見 即時 登錄한 患者는 28.4%로 1/3未滿에 不過하였음은 治療時期를 놓일 危險性이 크을 暗示하고

Table II-b. Duration from Discovery to Registration at Health Center

Duration	Number	Per cent
Registration immediately	56	28.4
~7 days	14	7.1
8~31 days	25	12.7
1~3 months	24	12.2
4~6 months	15	7.6
7~9 months	9	4.6
10~12 months	3	1.5
1~3 years	27	13.6
4~6 years	9	4.6
7~9 years	8	4.1
10 years or more	7	3.6
Total	197	100.0

있다. 發見 後 1週日 以內的 登錄은 35.5%, 1個月以內는 48.2%로 半數에 不過하였으며, 51.8%는 發見 後 1個月 以後에 登錄하고 있다. 물론 發見 後 保健所 以外에서의 治療가 考慮되어야 할 것이나, 發見後 2~12箇月 中 登錄이 1/4程度, 그리고 1年 以後의 登錄도 1/4程度를 나타내고 있는 形便이다(Table II-b參照).

3) 發見에서 登錄까지의 期間別 過去治療歴: 過去治療 狀態를 다음과 같은 4가지 型으로 區分하여 觀察하였다. 即 治療經驗이 全無한 경우는 38.6%, 發見 後 繼續 治療率은 39.6%, 發見後 治療하지 않다가 保健所에 登錄하기 얼마前 부터 治療를 始作한 患者가 9.1% 過去에 한 때 治療한 經驗이 있는 사람은 12.7%였다. 金¹⁶⁾等에 依하면 保健所 登錄群에 있어서 登錄前에 化學治療를 받았다는 率이 서울 37.6%, 其他 都市 24.3%, 農村 32.2%라고 하였다.

이러한 治療樣相을 肺結核 發見에서 登錄까지의 期間別로 살펴보면 다음과 같다.

發見即時 登錄한 사람에서는 過去 治療經驗이 全無한은 當然한 歸結이고, 發見 後 1個月 以內에 登錄한 患者에서는 繼續治療가 69.3%, 治療全無가 28.2%였으며, 發見後 1~12箇月 中에 登錄한 경우에서는 繼續治療60.9%, 最近 治療 始作 17.6%, 過去에만 治療 7.8%, 治療全無가 13.7%로서 發見 後 初期 登錄群에서는 比較的 治療 繼續率이 높은 셈이나, 20%程度는 治療를 全혀 받지 않고 있어 病을 키우는 危險한 結果를 나타내고 있다.

한편 發見 後 1年以後에 登錄한 경우에서는 繼續 治療가 39.2%에 不過하였고, 39.2%는 過去 治療 經驗群으로 治療中斷을 經驗한 사람이고, 17.7%는 最近에야 겨우 治療를 始作하였다.

이와같이 發見 後 適正治療를 받지 않는 사람이 많은 것은 물론, 保健所 登錄群의 12.7%는 治療中斷 經驗群임은 次後 中斷率을 높이는 原因이 될 수 있다. 即 事實上 過去治療歴을 가진 患者들이 保健所를 찾는다는 것은 保健所 治療事業의 하나의 難點이고 治療失敗의 果積이 될 수도 있다고 생각할 수 있는 것이다¹⁶⁾(Table

Table II-c. Experience of Treatment by Duration from Discovery to Registration

Duration	Experience		Never treated		Continuous treatment after discovery		Begin treatment recently		Treated in the past only		Total	
Registered immediately	56	100.0	—	—	—	—	—	—	—	—	56	100.0
~7 days	5	35.7	8	57.1	—	—	—	—	1	7.2	14	100.0
8~31 days	6	24.0	19	76.0	—	—	—	—	—	—	25	100.0
1~3 months	4	16.6	16	66.7	3	12.5	1	4.2	1	4.2	24	100.0
4~6 months	2	14.4	7	42.4	4	28.8	2	14.4	2	14.4	15	100.0
7~9 months	1	11.1	6	66.7	1	11.1	1	11.1	1	11.1	9	100.0
10~12 months	—	—	2	66.7	1	33.3	—	—	—	—	3	100.0
1~3 years	1	3.7	13	48.1	6	22.2	7	25.9	7	25.9	27	100.0
4~6 years	—	—	3	33.3	1	11.1	5	55.6	5	55.6	9	100.0
7~9 years	—	—	3	37.5	1	12.5	4	50.0	4	50.0	8	100.0
10 years or more	1	14.3	1	14.3	1	14.3	4	57.1	4	57.1	7	100.0
Total	76	38.6	78	39.6	18	9.1	25	12.7	25	12.7	197	100.0

II-c參照).

4) 肺結核의 發見經緯: 喀痰檢査를 通하여 肺結核이 確定된 사람은 113名으로 46.1%에 達하였는데, 이들의 喀痰檢査 場所는 保健所가 38.0%로 絶對多數를 占有하였고, 다음은 病院(6.5%), 集團檢診(1.2%)의 順序였다.

한편 喀痰檢査 結果를 記憶하고 있는 患者中 菌陽性임이 判定된 사람은 18.8%였다.

X-ray檢査를 通하여 肺結核을 發見한 率은 80.4%로 大部分을 차지하고 있는데, 檢査場所로서는 保健所가 53.9%로 過半數에 達하고 있으며, 다음은 病醫院(19.2%), 集團檢診(6.1%), 軍隊(1.2%)의 順序였다.

이와같이 喀痰檢査나 X-ray檢査 場所로서 保健所가 絶對多數를 차지하고 있음은, 保健所 登錄群을 對象으로 한 金¹⁾의 54.6%, 房²⁾의 47.4%와는 類似한 率이라 하겠으나, 李³⁾의 一般인에 대한 成績 19.6%에 比하여는 훨씬 높았다.

X-ray 檢査를 받는 197名의 診斷分類를 보면 輕症이 48.2%로 가장 많고, 다음은 中等症이 26.4%, 重症이 15.7%로서, 中等症 以上이 半數에 達하고 있음은 集團檢診이 目的하는 早期發見이 實効를 거두지 못하고 있음을 表示하며¹⁾, 또한 患者는 健康에 異常이 있는 初期에 醫療機關을 訪問하지 않는 병태를 나타내는 것이라 評價된다(Table II-d 參照).

Table II-d. Procedure and Place Where Tuberculosis was Proven

Procedure	Places	Findings
Sputum examination	Hospital 16 6.5	+++ 2 0.8
	Health center 93 38.0	++ 2 0.8
	Mass X-ray exam. 3 1.2	+
	Army 1 0.4	— 69 28.2
	No sputum exam. 132 53.9	Finding was not remembered 28 11.4
	— — —	No sputum exam. 132 53.9
X-ray check	Hospital 47 19.2	Minimal tbc. 95 38.8
	Health center 132 53.9	Moderate tbc. 52 21.2
	Mass X-ray exam. 15 6.1	Far advanced tbc. 31 12.7
	Army 3 1.2	Finding not remembered 19 7.7
	No X-ray check 48 19.6	No X-ray check 48 19.6
Total	245 100.0	245 100.0

다) 保健所 登錄과 關聯된 諸事項

1) 保健所에서 結核治療를 하고 있음을 알게된 動機: 結核協會를 비롯한 結核診療所, 保健所, 學校나 매스

미디어에서 結核에 關한 啓蒙教育을 實施함은, 結核의 早期發見과 適正治療를 받도록 하여 結核의 危害를 最少化 하는데 그 目的이 있다.

그러나 結核의 早期發見과 効率的인 治療란 醫療機關의 一方의인 努力만으로는 所期의 目的을 達成할 수 없으며, 國民의 積極的인 參與와 協助가 絶對的임은 周知의 事實이다.

이에 保健所에서 結核治療를 하고 있음을 알게된 動機를 살펴보면 一次集團인 親知·이웃이 33.0%로 제일 많았고, 다음은 醫療人(15.2%), 매스·미디어(13.1%)

Table III-a. Source of Information to know Health Center as a Place of Tuberculosis Treatment

Sources	Number	Per cent
Relatives, friends and neighbors	63	33.0
Medical personnel	29	15.2
Mass media	25	13.1
Personnel in health center	23	12.0
Mass X-ray examination	15	7.9
Chief of Dong or Tong	10	5.2
Own judgement	8	4.2
Family member	8	4.2
KNTA or tuberculosis clinic	4	2.1
School	4	2.1
Army	1	0.5
Other	1	0.5
Total	191	100.0

※ Excludes 54 whose answers were not clear

保健所 職員(12.0%), 集團檢診(7.9%), 洞 또는 統長(5.2%), 스스로의 判斷(4.2%), 家族의 勸誘(4.2%), 結核協會 또는 結核診療所(2.1%), 學校(2.1%)의 順序였다.

醫療人·保健所職員·集團檢診을 통한 知識源이 40%나 넘는 多幸한 일이나 더욱 많은 役割이 要請된다 (Table III-a 參照).

2) 保健所에 登錄하게된 動機: 保健所에 登錄하게된 直接的인 動機를 보면 保健所 職員의 勸誘가 30.9%로 1/3에 達하고 있으며, 親知·이웃의 권고가 14.1%, 經濟困難이 12.6%, 醫療人 권유가 11.1%, 스스로의 判斷이 10.6%의 順序였다.

그 外의 動機로서는 集團檢診(9.6%), 家族권유(5.6%), 結核協會 및 診療所 권유(1.5%) 등이 있었다. 特히 保健所 職員의 권유가 높은 理由는 對象이 保健所 登錄群에 限定되었기 때문이라 생각되나, 一般 醫療人

이나 結核事業에 關聯된 사람들의 보다 積極의 努力이 要請된다고 생각된다(Table III-b 參照).

Table III-b. Reason for Register at Health Center for Tuberculosis Treatment

Sources	Number	Per cent
Personnel in health center	61	30.9
Relatives, friends and neighbors	28	14.1
Economical difficulties	25	12.6
Medical personnel	22	11.1
Own judgement	21	10.6
Mass X-ray examination	19	9.6
Family member	11	5.6
KNTA or tuberculosis clinic	3	1.5
Army	3	1.5
Chief of Dong or Tong	2	1.0
Mass media	1	0.5
School	1	0.5
Other	1	0.5
Total	198	100.0

※ Excludes 47 whose answers were not clear

3) 登錄當時 檢査所見: 保健所에 登錄할 當時의 塗沫檢査 및 X-ray檢査의 結果를 보면 Table III-c와 같다.

塗沫檢査의 結果 菌陽性率⁵⁾이 20.0%이었는데 이는 全國結核實態調查⁵⁾의 結核患者中 菌陽性者率 18%와 거의 같은 率로서 菌陽性者가 公衆保健에 미칠 피해도를 考慮할 때, 이들에 대한 効果의인 治療를 通해 閉鎖性患

Table III-c. Findings of Sputum Smear and X-Ray Diagnosis at Registration

Procedure	Findings	Number	Per cent
Sputum smear	Positive	49	20.0
	Negative	179	73.1
	Unknown	17	6.9
X-ray (extent of disease)	Minimal	129	52.7
	Moderate	69	28.2
	Far advanced	37	15.1
	Unknown	10	4.0
X-ray (cavity)	C cavity	37	15.1
	S cavity	145	59.2
	Cavity suspected	7	2.8
	Unknown	56	22.9
Total		245	100.0

者로 만드는 事業이 時急함을 알 수 있다.

喀痰檢査는 結核診斷의 不可缺한 要素일 뿐만 아니라 經過判定 特히 患者의 排菌狀態를 測定할 수 있는 重要한 指標가 되기 때문에 登錄後에도 週期的인 檢査가 實施되어 菌陰轉等을 評價하여야 하겠다.

한편 登錄當時 X-ray檢査 結果를 보면 輕症이 52.7%로 제일 많았지만, 中等症이 28.2%, 重症이 15.2%로서, 中等症 以上이 43.3%의 높은 比率를 차지함은 前述한 바와 같이 早期發見 및 適時治療의 實効를 거두지 못하고 있음을 證明하는 것이며, 結核管理事業의 重要性과 難點을 同時에 暗示한다고 볼 수 있다. 判讀結果 空洞이 있었거나 疑心되는 경우는 各各 15.1% 및 2.8%였다.

4) 登錄當時의 諸症狀: 咯血, 微熱, 기침 등 諸自覺症狀은 患者 自身이 肺結核을 疑心하게 하는 動機가 되는 동시에, 疾病의 深度를 나타내는 한 指標가 되기도 하나, 特別한 自覺症狀없이 重症에 이르는 例도²⁵⁾ 相當함이 밝혀졌다. 엄격한 意味로는 自覺症狀과 肺結核의

Table III-d. Symptoms Complained at the Time of Registration

Symptoms	Yes		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Chronic cough	45	23.3	148	76.7	193	100.0
Hemoptysis	45	23.3	148	76.7	193	100.0
Weight loss	93	48.2	100	51.8	193	100.0
Chest pain	41	21.2	152	78.8	193	100.0
Mild fever	68	35.2	125	64.8	193	100.0
Fatigue	135	69.9	58	30.1	193	100.0
Chillness	43	22.7	150	77.3	193	100.0
Total	470	34.8	881	65.2	1,351	100.0

進展程度와는 比例하지는 않지만, 疾病狀態의 間接的인 表現이 될 수는 있는 것이다.

自覺症狀으로는 피로감이 69.9%로 제일 많았고, 다음은 體重減少(48.2%), 微熱(35.2%), 기침(23.3%), 咯血(23.3%), 오한(22.7%)의 順序였다(Table III-d參照).

한편 기침·咯血·體重減少·胸痛·微熱·피로감·오한의 7가지 症狀中 登錄할 때까지 自覺한 症狀數를 살펴 보면 두가지 症狀을 經驗한 例가 35.8%로 제일 많았고 다음은 한가지(19.7%), 3가지(14.5%), 4가지(11.4%)의 順序였다. 即 自覺症狀이 없었던 경우는 6.7%, 1~2가지가 55.5%로 過半數이고, 3~4가지는 25.9%, 5가

지 이상의 11.9%로서, 患者의 平均 自覺症狀數는 2.4 정도였다(Tabel III-e 參照).

Table III-e. Number of Patients by Number of Symptoms Complained at the Time of Registration

No., complaints	Number of pts.	Per cent
0	13	6.7
1	38	19.7
2	69	35.8
3	28	14.5
4	22	11.4
5	17	8.8
6	5	2.6
7	1	0.5
Total	193	100.0

5) 家族과의 同居現況 및 家族患者有無: 肺結核은 家族의 傳染病이며 患者와 늘 接觸하고 있는 家族 特히 小兒의 感染率은 一般 人口의 그것에 比하여 높은 事實이 여러 學者들에 依하여^{19,31)} 報告 되었다. 大體의으로 結核菌 陰性인 患者의 家族은 結核의 發病 및 感染에 있어 重症患者 家族의 感染率보다 낮은點으로 보아 重症患者는 菌陰轉될 때까지 家庭內 隔離가 必要하다고 본다. 特히 家庭內 小兒와의 隔離가 더욱 要請이 된다.

그러나 本 調査의 結果에서 보던 家庭內 隔離라 볼 수 도 있는 단독방 使用率은 8%에 不過하고 92%는 한名 以上の 家族과 같은 房을 使用하고 있었다. 即 1名의 家族과 같은 房에서 生活하는 率은 10.5%, 2名은 17.4%, 3名은 18.6%, 4名은 19.8%, 5名 以上은 25.6%로

Table III-f. Number of Patients by Number of Family Member Living in same Room

No. of family	Number of pts.	Per cent
Separate room	14	8.1
With family	158	91.9
one	18	10.5
two	30	17.4
three	32	18.6
four	34	19.8
five or more	44	25.6
Total	172	100.0

※ Excludes 73 pts. whose answers were not clear

서, 結核患者와 家族의 教育不足 및 社會經濟的 零細性이 考慮되어 진다고 볼 수 있다. 金¹⁾에 依하면 家族과 같은 房에서 生活하는 例가 96.3%, 房⁸⁾에 依하면 93.9%로 大同小異하였다.

이러한 現況에서 結核患者의 主觀的 답변에 따라 집계된 家族의 結核罹患率을 보면 12.8%라는 높은 數値를 보였는데, 이는 李¹⁹⁾의 肺結核 家族의 罹患率 12.9%, 金¹⁾의 11.7%와 類似한 數値였다.

李^{19,24)}는 그의 研究에서 輕症患者 家族의 罹患率은 5.5%, 中等症에서는 10.9%, 重症에서는 16.0%라고 했으며, 始發患者와 같은 房을 使用하는 家族의 罹患率은 13.8%이고, 다른 居室을 使用하는 家族에서는 9.9%라고 하였다.

따라서 結核患者가 發見되면 적어도 菌陰轉이 症明될 때 까지는 家庭內 隔離가 不可缺한 것이며, 肺結核患者 家族의 檢診을 통한 早期發見이 切實함을 알 수 있다. 그리고 家庭內 乳兒의 初感染結核이 發見되었을 때는 그 父母의 檢診이 必須的 要件이 되는 것이다.

本 成績에서는 한 名의 家族患者를 가진 家庭이 9.3%, 2名이 2.9%, 3名이 0.6%였는데, 이들 家族患者의 保健所 登錄率은 91%였다(Table III-f, g 參照).

Table III-g. Patients in same Household and Registration Status at Health Center

Patient in household	Number	Per cent
none	150	87.2
one	16	9.3
two	5	2.9
three	1	0.6
Total	172	100.0

Registration	Number	Per cent
Not registered	2	9.1
Registered	20	90.9
one	15	68.2
two	4	18.2
three	1	4.5
Total	22	100.0

라) 登錄患者의 累積 治療中斷率 및 中斷理由

1968年 11月 및 12月에 城東·城北·龍山·西大門·永登浦 保健所 結核管理室에 新規登錄한 864名에 대하여 治療始作 後 14個月間의 治療中斷率 및 그 理由를 生命表方法에 依하여 觀察하였다(但 永登浦 保健所의 경우는 15個洞의 登錄患者에 局限하였다).

1) 治療中斷理由: 保健所에 登錄하여 治療받기 始作한 864名 患者의 治療 始作 後 12~14個月동안의 治療中斷 理由를 보면 Table IV-a에서와 같다.

即 登錄後 12個月 以上 繼續 治療를 받고 있는 率은 61.2%이며 38.8%의 患者는 治療를 中斷하였는데, 그 理由를 살펴보면 住所不明이나 轉出로 追究不能이 18.4%, 完治退錄이 11.8%, 中斷理由가 不確實하거나 理由가 여러가지인 사람이 3.8%, 個人的 理由로 인한 中斷이 3.1%, 그리고 醫學的 理由로 인한 中斷이 1.6%였다. 個人的 理由로서는 “잊어버렸거나 바빠서”(1.4%), “시골로의 旅行”(0.5%), “自家治療를 願함”(0.5%), “治療拒否”(0.5%), “其他”(0.3%)等 이었으며, 醫學的 理由로서는 死亡(1.2%), “症狀이 없어서”(0.2%), “副作用 때문”(0.1%), 其他(0.1%)가 呼訴되었다.

Table IV-a. Reasons for Defaulting of Tuberculosis Treatment

Reasons	Number	Per cent
Continuing	529	61.2
Defaulted	335	38.8
by complete treatment	102	11.8
by lost to follow-up	159	18.4
by medical reasons	14	1.6
death	10	1.2
symptoms free	2	0.2
medical complications	1	0.1
others	1	0.1
by personal reasons	27	3.2
forgot or busy to take	12	1.4
trip to the country	4	0.5
want self treatment	4	0.5
veto to treat	4	0.5
others	3	0.3
by non-relevant reasons	33	3.8
Total	864	100.0

이와같은 成績은 朴¹⁵⁾의 1967년에 保健所에 登錄한 患者에 對하여 1969年 末까지 2~3年間 觀察한 結果, 即 都市에서는 退錄率이 37%(完治退錄 4%, 轉出 6%, 中斷 16%, 死亡 11%), 農村에서는 13%(完治 2%, 轉出 1%, 中斷 4%, 死亡 6%)와 比較할 때 轉出 및 完治退錄率은 높고 死亡率은 낮았다.

金¹⁶⁾等이 全國 保健所 登錄患者 中에서 選擇한 1,823名에 對한 1~1.5年間の 觀察結果 即 退錄率 31.3%보다 多少 높았는데, 金等은 退錄理由로서 治療中斷 12.9%,

完治退錄 6.1%, 死亡 2.6%, 轉出 4.3%, 其他 5.6%를 發表하고 있다. 金¹⁷⁾은 그의 對象에 대한 治療中斷 理由로서 患者側 理由가 38.3%, 經濟的 理由가 32.2%, 醫療機關側 理由가 29.5%라 하였으며, 日本 池田保健所¹⁸⁾에서는 그 率을 各各 34.0%, 34.0%, 32.0%라고 發表하였다.

繼續治療者와 完治退錄者를 除外한 27%는 治療中斷을 한 셈인데 其中 大多數에 該當하는 18.4%는 住所不明, 轉出等으로 事後指導를 全려 할 수 없는 狀態에 놓여 있는 것이다.

保健所 事後管理事業의 보다 積極的인 努力, 患者의 移舍等 申告態度的 強化 等 多角的인 面에서의 反省이 있어야 되리라 생각한다.

2) 治療中斷理由別 治療期間別 累積治療中斷率: 生命表方法^{28,29,30,31)}(Life Table Method)를 利用한 中斷理由別 治療期間別 累積治療中斷率은 Table IV-b,c,d에서와 같다.

먼저 어떤 理由에서든 退錄한 總退錄率을 보면 登錄後 3個月末에 4.6%, 6個月末 14.0%, 9個月末 25.9%, 12個月末 41.0%, 14個月末 48.4%로 登錄後 14個月末에 約 半數가 退錄되고 있는 實情이다.

退錄 또는 治療中斷의 理由別 累積中斷率을 觀察하면 面接不能(lost to follow-up, 住所不明·轉出·不在)으로 인한 退錄率은 6個月末에 7.0%(全退錄率의 50%), 12個月末에 18.9%(全退錄率의 46%), 14個月末에 23.2%(全退錄率의 48%)로 全對象者의 1/4, 또는 全退錄의 1/2이라는 높은 比率을 차지하고 있다. 追究不能率이 이처럼 높은 것은 保健所 結核管理 事業의 커다란 難點으로 考慮되는데, 왜 나하면 結核管理 事業은 早期發見 및 登錄에 못지 않게 效率的인 治療의 繼續에 力點을 두어야 하기 때문이다. 그렇기 때문에 保健所 登錄患者에 대한 追究를 確實히 할 수 있기 위하여 住所나 職場의 把握이 必須的이며, 患者를 啓蒙·敎育하여, 轉出時에는 保健所에 알려져 자기 病的 症狀과 治療內容을 轉出하는 곳의 保健所에 傳達하여 治療를 繼續받도록 하여야 할 것이다. 이를 爲해서 保健카드(Health Card)나 住民登錄證 利用法이 研究되어야 하겠다.

例컨대 結核患者로 登錄되면 洞事務所 住民登錄臺帳에 記錄되도록 하고, 그 患者가 他地域으로 移舍할 경우 그곳 洞事務所에서 住民登錄證의 記錄에 따라 保健所에 通知케 한다. 保健所에서는 家庭訪問을 하여 登錄을 권고하고 등록된 환자의 治療를 繼續하여야 하겠다.

結核患者의 自發的인 協助에 期待하기에는 실제로 어려운 일이기 때문이다. 물론 追究不能者중에는 他醫療機關·他保健所·自家에서 治療를 實施하는 率이 있으리

Table IV-b. Cumulative Termination Rates at End of Successive Months by Reasons for Termination per 100 Patients by Life Table Method

Reason Month, use	A	B	C	A+B	A+C	A+B+C
1	1.1	0.0	0.9	1.1	2.0	2.0
2	1.5	0.0	1.7	1.5	3.2	3.2
3	1.6	0.2	2.8	1.8	4.4	4.6
4	2.2	1.4	4.1	3.6	6.3	7.7
5	3.3	2.2	5.5	5.5	8.8	11.0
6	3.7	3.3	7.0	7.0	10.7	14.0
7	4.5	4.5	9.5	9.0	14.0	18.5
8	5.4	5.3	11.5	10.7	16.9	22.2
9	6.4	7.0	12.5	13.4	18.9	25.9
10	7.2	8.5	14.3	15.7	21.5	30.0
11	8.0	10.0	17.9	18.0	25.9	35.9
12	9.3	12.8	18.9	22.1	28.2	41.0
13	10.5	14.7	21.3	25.2	31.8	46.5
14	10.5	14.7	23.2	25.2	33.7	48.4

A: Cumulative termination rates by medical, personal and non-relevant reasons

B: Cumulative termination rates by complete cure

C: Cumulative termination rates by lost to follow-up

Table IV-c. Cumulative Termination Rates by Reasons for Termination as of 31, Dec., 1969 (by Life Table Method)

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	864	—	—	3	6	1	8	4.0	860.0
2	846	—	—	1	—	2	7	3.5	842.5
3	836	—	2	—	1	—	9	4.5	831.5
4	824	—	10	2	1	2	11	5.5	818.5
5	798	—	7	2	4	3	12	6.0	792.0
6	770	—	8	1	1	1	12	6.0	764.0
7	747	—	9	—	—	6	20	10.0	737.0
8	712	—	6	1	2	4	15	7.5	704.5
9	684	—	12	1	1	5	8	4.0	680.0
10	657	—	11	—	4	2	13	6.5	650.5
11	627	—	10	2	1	2	26	13.0	614.0
12	586	80	17	1	4	3	7	43.5	542.5
13	474	310	7	—	2	2	9	159.5	314.5
14	158	139	3	—	—	—	2	70.5	87.5
Total	9,583	529	102	14	27	33	159	344.0	9,239.0

A: Ordinal month

B: Number of patients entering observation

C: Number of patients on administration of Tb.drugs

D: Number of patients terminating by completely cure

E: Number of patients terminating for medical reasons

F: Number of patients terminating for personal reasons

G: Number of patients terminating for non-relevant reasons

H: Number of patients terminated by lost to follow-up

I: C+H/2

J: Adjusted months of drug administration (B-I)

라 推測되나 그 率이 極少하리라 생각된다.

完治退錄率을 살펴보면 6個月末에 3.3%(全退錄率의

24%), 12個月末에 12.8%(全退錄率의 31%), 14個月末

에 14.7%(全退錄率의 30%)로서 全退錄者의 30%程度

Table IV-d. Cumulative Termination Rates by Reasons for Termination as of 31, Dec., 1969
(by Life Table Method)

A Ordinal month	$\frac{K}{(E+F+G)} \frac{D}{J}$	L	M	N	$\frac{K'}{D} \frac{D}{J}$	L'	M'	N'	$\frac{K''}{H} \frac{H}{J}$	L''	M''	N''
1	0.0116	0.9884	0.9884	0.0116	0.0000	1.0000	1.0000	0.0000	0.0093	0.9907	0.9907	0.0093
2	0.0036	0.9964	0.9848	0.0152	0.0000	1.0000	1.0000	0.0000	0.0083	0.9917	0.9825	0.0175
3	0.0012	0.9988	0.9836	0.0164	0.0024	0.9976	0.9976	0.0024	0.0108	0.9892	0.9719	0.0281
4	0.0061	0.9939	0.9776	0.0224	0.0122	0.9876	0.9854	0.0146	0.0134	0.9866	0.9589	0.0411
5	0.0114	0.9886	0.9665	0.0335	0.0088	0.9912	0.9767	0.0223	0.0151	0.9849	0.9442	0.0558
6	0.0039	0.9961	0.9627	0.0373	0.0105	0.9895	0.9664	0.0336	0.0157	0.9843	0.9294	0.0706
7	0.0081	0.9919	0.9549	0.0451	0.0122	0.9878	0.9546	0.0454	0.0271	0.9729	0.9042	0.0958
8	0.0099	0.9901	0.9454	0.0546	0.0085	0.9915	0.9465	0.0535	0.0213	0.9787	0.8849	0.1151
9	0.0103	0.9897	0.9357	0.0643	0.0176	0.9824	0.9298	0.0702	0.0117	0.9883	0.9745	0.1255
10	0.0092	0.9908	0.9271	0.0729	0.0169	0.9831	0.9141	0.0859	0.0200	0.9800	0.8570	0.1430
11	0.0081	0.9919	0.9196	0.0804	0.0163	0.9837	0.8992	0.1008	0.0423	0.9577	0.8207	0.1793
12	0.0147	0.9853	0.9061	0.0939	0.0313	0.9687	0.8715	0.1285	0.0129	0.9871	0.8101	0.1899
13	0.0127	0.9873	0.8946	0.1054	0.0223	0.9777	0.8521	0.1479	0.0286	0.9713	0.7869	0.2131
14	0.0000	1.0000	0.8946	0.1054	0.0373	0.9627	0.8203	0.1797	0.0248	0.9752	0.7674	0.2326

K: Monthly termination rate by medical, personal and non-relevant reasons

L: Monthly continuation rate by medical, personal and non-relevant reasons

M: Cumulative continuation rate by medical, personal and non-relevant reasons

N: Cumulative termination rate by medical, personal and non-relevant reasons

For K, L, M, N,': rates by complete cure

" "': rates by lost to follow-up

는 14個月 동안에 完治되어 退錄하는 셈이다. 그러나 6個月末에 完治退錄率이 7.0%나 되는 어느程度 疑心を 갖게 한다. 왜냐하면 輕症이라 하더라도 1年程度의 治療繼續을 권장하는 것이 오늘날 認定된 治療方針이기 때문이다. 따라서 保健所에서 患者가 말하는 過去治療歷을 그대로 믿고 完治退錄을 권하는데 慎重을 期하여야 되리라 생각한다.

萬一 完治退錄者를 中斷者에서 除外한다면 退錄率 또는 中斷率은 6個月末에 10.7%, 12個月末에 28.2%, 14個月末에 33.7%로 約 1/3이 14個月 동안에 中斷 退錄됨을 알 수 있다. 이처럼 完治退錄者를 除外한다 하더라도 中斷率은 注意를 換起시킬 程度로 高率이라 볼 수 있겠다.

한편 醫學의 理由 및 個人的 理由로 因한 中斷率은 6個月末 3.7%(全退錄率의 26%), 12個月末에 9.3%(23%) 14個月末에 10.5%(22%)로 커다란 比重을 차지하고 있지는 않지만 無視할 수 없는 數値라 생각한다. 特히 醫學의 理由中에는 死亡이 커다란 比重을 차지하고 있는데 早期發見 및 治療의 重要性이 強調되는 바이다. 個人的 理由로서는 不注意로 因한 治療中斷이 大部分인데 患者의 啓蒙과 格려가 必要하리라 생각된다.

以上の 結果를 綜合的으로 觀察하건데 追究不能으로

因한 退錄 또는 治療中斷率을 低下시킬 수 있는 效果的인 方法이 廣範하게 研究되어 그 實效를 거둘 수 있을 때 保健所 結核管理事業이 빛을 낼 수 있으리라 생각된다.

實際의 累積中斷率은 中斷後 再治療를 始作하는 患者數에 따라 多少 補正을 하여야 되리라 생각한다. 이렇게 함으로써 保健所에서의 治療現況의 實際와 부합되리라 생각된다.

그리고 保健所에 登錄했던 患者의 完治 및 治療實態를 評價하기 爲해서는 本累積中斷率에서 中斷後 保健所에서의 再治療率, 自家治療率, 他醫療機關에서의 治療率을 除外하여야 함은 當然한 歸結이나, 果然 이들이 效果的인 治療를 받고 있으나 하는 문제가 반드시 함께考慮되어야 한다.

金¹⁾에 依하면 保健所 登錄後 治療中斷者에 對한 追究調査에서, 中斷者의 55.5%는 繼續中斷을, 30%는 自家治療를 그리고 7%는 他醫療機關에서 治療를 받고 있다고 하였으며, 再治療를 받는 理由로서는 自覺症狀의 再發이 30.4%로 제일 많았고, 다음은 家庭訪問을 받고서 (21.2%), 不安해서 (17.2%), 書信連絡을 받고서 (12.8%)의 順序로서, 保健所 結核管理要員의 追究訪問이 重要な 役割을 차지하고 있음을 알 수 있었다. 그러나 이

들의 보다 적극적인 활동이 요청되어 진다(Table IV-b, c, d 參照).

Ⅲ. 結 論

保健所に 登録하여 結核治療를 받은 患者에 對하여 1 年以上의 長期 疫學調査를 實施하고자, 서울特別市 9個 保健所 結核管理室에 1968年 11月 및 12月에 新規登録한 患者中 245名을 選定하였다.

이들 對象者에 대하여 1970年 2月부터 6月까지 4個月 동안에 9名의 調査員이 直接 面談하고 1969年 12月 31 日까지의 治療 및 中斷現況等을 調査하였는데 그 結果는 다음과 같다(但 登録患者의 累積中斷率 算出은 1968 年 11月 및 12月에 城東·城北·龍山·西大門·永登浦 保健所に 登録된 864名을 對象으로 하였음).

1. 調査對象者의 一般의 特性 :

性別分布는 男子가 64.9%, 女子가 35.1%였으며, 年齡은 19歲 以下가 13.8%, 50歲 以上이 14.6% 였고, 71.6%에 該當하는 大多數는 生産年齡인 20~49歲層이 였다.

教育程度는 男子는 中學校 學歷 以上이 65%, 女子는 國民學校 學歷 以下가 62.4%였다.

男子患者의 경우 過去에 가장 오래 從事한 職業은 勞動이 19.7%로 가장 많고, 다음은 販賣從事者(15.0%), 事務職(13.6%)의 順序였으며, 無職은 27.9%였다. 27.9%의 無職率는 肺結核 發見時에는 32.0%로, 追完 面接時에는 51.7%로 倍増하였다.

患者의 家屋所有狀態를 보면 自家는 37%, 傳貰 또는 月貰는 57.5%였다. 이들은 라디오聽取率은 76.5%, 自家水道 利用率은 56.5% 그리고 新聞購讀率은 43%였다.

2. 肺結核 發見과 關聯된 諸事項 및 過去治療歷 :

1968年 10~12月中 登録은 54.6%, 1968年中 登録은 71.9%, 1967年 以前登録은 28.1%였다.

發見에서 登録까지의 期間을 보면 發見 即時 登録이 28.4%, 發見 後 1週日內 登録은 35.5%, 1個月內는 48.2%, 1個月以後 登録은 51.8%였다.

過去 治療歷을 보면 治療經驗이 없는 경우가 38.6%, 發見後 繼續治療가 39.6%, 登録하기 얼마前부터 治療를 始作한 患者가 9.1%, 過去에만 治療한 사람이 12.7%였는데, 發見에서 登録까지의 期間이 길수록 過去治療 經驗群이 40%까지 增大되었으며, 最近에야 治療를 始作한 사람도 20%에 達하였다.

肺結核 發見經緯로서 咯痰檢査를 받은 사람은 46.1%였으며, 菌陽性은 18.8%였는데, 檢査場所로서는 保健所·病院·集團檢診 등이었다.

X-ray檢査를 받은 率은 80.4%였는데, 判讀結果는 輕

症이 48.2%, 中等症이 26.4%, 重症이 15.7%였으며, 檢査場所는 保健所와 病院이 絶對多數였다.

3. 保健所 登録과 關聯된 諸事項 :

保健所에서 結核治療를 하고 있음을 알게된 經路로서는 親知·이웃이 33%, 醫療人이 15.2%, 매스·미디어가 13.1%, 保健所職員이 7.9%이었고, 保健所に 登録하게된 動機는 保健所職員의 권유가 30.9%, 親知·이웃의 권유가 14.1%, 經濟困難이 12.6%, 醫療人 권유가 11.1%였다.

保健所に 登録할 當時의 塗抹檢査 結果 菌陽性率은 20%였고, X-ray檢査 結果는 輕症이 52.7%, 中等症이 28.2%, 重症이 15.2%였다.

自覺症狀으로 피로감을 느낀 例가 69.9%, 體重減少가 48.2%, 微熱이 35.2%, 기침과 咯血이 各各 23.3% 였고, 기침·咯血·體重減少·微熱·胸痛 피로감·오한의 7가지중 1~2가지 經驗이 55.5%, 3~4가지가 25.9%, 5가지 이상이 11.9%였다.

房을 단독으로 使用하는 率은 8%, 1名以上の 家族과 같은 房을 使用하는 率은 92%였는데, 居住人數는 1~2 名이 27.9%, 3~4名이 38.4%, 5名 以上이 25.6%였다. 結核患者의 答변에 의하면 結核患者 家族의 結核罹患率은 12.9%였는데, 이들의 治療率은 91%였다.

4. 登録患者의 累積 治療中斷率 및 中斷理由 :

登録後 12個月以上 繼續 治療를 받고 있는 率은 61.2%이며, 38.8%의 患者는 治療를 中斷하였는데, 그 內容은 住所不明이나 轉出로 因한 追完不能이 18.4%, 完治退錄이 11.8%, 個人的 理由가(잊어버렸거나 바빠서 시골여행·자가치로·치료거부 등) 3.1%, 醫學的 理由가 (死亡·自覺症狀소실·副作用 등) 1.6%, 其他가 3.8% 였다.

生命表 方法을 利用하여 算出한 中斷理由別 治療期間別 累積中斷率은 다음과 같다. 어떤 理由에서든 退錄한 總退錄率은 登録後 3個月末에 4.6%, 6個月末에 14.0%, 9個月末에 25.9%, 12個月末에 41.0%, 14個月末에 48.4%였다.

退錄 또는 中斷理由別로 觀察하면 住所不明·移舍·不在로 因한 退錄率은 6個月末에 7.0%, 12個月末에 18.9%였고, 完治退錄率은 各各 3.3%, 12.8%였으며, 醫學的 및 個人的 理由로 因한 退錄率은 各各 3.7% 및 9.3%로서, 全退錄率에 對한 12個月末 退錄理由別 比率은 追完不能으로 因한 退錄이 46%, 完治退錄이 31%, 醫學的 및 個人的 理由로 因한 退錄이 23%를 占有하였다. 完治退錄者를 中斷者에서 除外하면 總退錄率은 6個月末에 10.7%, 12個月末에 28.2%, 14個月末에 33.7%로 低下된다.

References:

- 1) 金大奎: 結核治療中斷者에 對한 社會醫學的 調査, 結核 및 呼吸器疾患, 22卷, 1966, pp. 71~80.
- 2) 日本結核豫防會: 結核의 統計, 12, 1963.
- 3) 李時伯: 農村 一部地域에 서의 結核患者에 對한 生態學的 考察, 서울大 保健大學院, 1963.
- 4) 太田眞他: 在宅結核患者 實態調査, 1960.
- 5) 大韓結核協會: 全國 結核實態調査 結果(1965年度), 結核 및 呼吸器疾患, 24卷, 1966, pp. 5~181.
- 6) 康晰榮外: 서울大學校 學生檢診X線所見, 結核 및 呼吸器疾患, 5卷, 1958, pp. 1~7.
- 7) 池田保健所: 日本大阪府 池田保健所報, 1960.
- 8) 房基文: 肺結核新患者에 對한 社會醫學的 調査, 結核 및 呼吸器疾患, 22卷, 1966, pp. 81~8.
- 9) Refsum, E et al.: *A Study of the Tuberculosis Infection Rate, Morbidity and Mortality in a Pilot Area(Ya Hyun Dong)in Choong Ku, Seoul, TB. and Resp. Dis., Vol. 16, 1963.*
- 10) Thompson, J.R.: *Pulmonary Tuberculosis in the Aged, Am. Rev. Resp. Dis., 82, 1960, p. 682.*
- 11) Kwon, E Hyock et al.: *A Study on Urban Population Control, College of Medicine and School of Public Health, Seoul National University, 1967, Suppl.*
- 12) Kwon, E Hyock et al.: *The Results and Findings of the Pretreatment Status Survey, College of Medicine and School of Public Health, Seoul National University, 1965, Suppl.*
- 13) Kwon, E Hyock et al.: *A Study in Urban Slum Population, College of Medicine and School of Public Health, Seoul National University 1967, Suppl.*
- 14) Lee, C.S.: *Epidemiological Behavior of Pulmonary Tuberculosis Patients seen at an University Hospital, TB. and Resp. Dis., vol. 19, 1965, p. 91.*
- 15) 朴宗煜: 農村型 都市型 保健所에 登錄된 菌陽性患者의 長期疫學調査, 結核 및 呼吸器疾患, 18(1), 1971, pp. 21-8.
- 16) 金起鎬 外: 保健所 結核患者 治療에 關한 評價調査 報告, 結核 및 呼吸器疾患, 36卷, 1969.
- 17) 이찬세: 結核전문의 진료소에서 본 초진단 폐결핵 환자의 귀추, 결핵 및 호흡기질환, 17(3), 1970, pp. 5~18.
- 18) 金延衍: 우리나라 일부 농촌주부의 결핵에 대한 지식태도 및 행동에 관한 조사연구, 이화여자대학교 대학원, 1970.
- 19) 李孝根: 한국 肺結核患者 家族에 關한 研究, 結核 및 呼吸器疾患, 15卷, 1963, pp. 14~29.
- 20) 大韓結核協會: 우리나라 結核의 當面課題, 結核 및 呼吸器疾患, 15(3), 1968, pp. 18~26.
- 21) 劉邦鉉: 肺結核의 精神身體醫學的 觀點, 結核 및 呼吸器疾患, 3卷, 1956, pp. 101~5.
- 22) 李灌熙 外: 肺結核 通院治療에 隨伴되는 諸般問題, 結核 및 呼吸器疾患, 1956, pp. 148~157.
- 23) 李孝根 外: 肺結核 治療失敗者에 對한 觀察, 結核 및 呼吸器疾患, 9卷, 1960, pp. 49-52.
- 24) 李孝根 外: 結核患者 家族의 罹病實態에 關한 研究 結核 및 呼吸器疾患, 9卷, 1960, pp. 53~8.
- 25) Kang, Kil Won et al.: *A Study on Prenatal Cares and Delivery Environments, Journal of Population Problems, No. 10, 1970, pp. 107~179.*
- 26) Kwon, E Hyock: *Tuberculosis Control of Communicable Disease, Seoul, Tongmyung Sa, pp. 153~165, 1964.*
- 27) Struthers, E.B. and Lee, H.K. et al.: *Tuberculosis Contacts in Seoul, Korea, Am. Rev. Resp. Dis., 83:808, 1961.*
- 28) Tietze, Christopher and Lewit, Sarah.: *Statistical Evaluation of Contraceptive Methods, Use-Effectiveness and Extended Use-Effectiveness, Demography, Vol 5, No. 2, The Population Association of America, 1968.*
- 29) Potter, R.G.: *Application of Life Table Technic to Measurement of Contraceptive Effectiveness, Demography, 3(2):297~305, 1966.*
- 30) Barclay, G.W.: *Life Table, Techniques of Population Analysis, John Wiley and Sons, Inc., New York, 1965.*
- 31) Kwon, E Hyock and Park, Hyung Jong et al.: *Cumulative Net and Gross Termination Rates, A Study in the Acceptability and Effectiveness of Intra-uterine Contraception in Relation to Socio-Medical Variables, Journal of Population Problems, No.8, pp. 5-72, 1969.*