結核菌 陽性患者에 對한 社會醫學的 考察

— 結核에 關한 知識度를 中心으로 —

大韓結核協會 서울特別市支部

金大奎 · 韓志榮 · 張承七 · 吳尙伯 · 陳炳洵

카톨릭 醫科大學

邊 海 元

—Abstract—

A Socio-medical Survey on Open Cases of Pulmonary Tuberculosis Registered at Health Centers

—Especially concerning the degree of knowledge about TB—

Tae Kyu Kim, M. P. H., Jie Young Han, M. D., Sung Tchil Chang, M. P. H.,
Sang Baik Oh, M. D., & Byoung Won Jin, M. D.

Seoul Branch, K. N. T. A.

Hae Won Pyun, M. D.

Dept. of Internal Medicine, Catholic Medical College

For the purpose of obtaining basic data for health education, a socio-medical survey on 315 open cases of pulmonary tuberculosis was carried out from February 9 to May 8, 1972. The patients involved in the survey comprised one third of the total open cases registered at the nine health centers in Seoul during 3 months from July 1 to September 30, 1971.

The results were as follows;

- 1) 16.6% of the respondents (patients) believe that there are other undiscovered tuberculosis cases among their household.
- 2) Of all the respondents 26.2% answered that there had been any tuberculosis patients among their family members in the past.
- 3) The motivation for diagnosis of most of the respondents (85.9%) was "symptoms" of pulmonary tuberculosis. For initial treatment, the influx of patients at health centers was increased up to 60.6%.
- 4) 46.9% of the initial diagnosis were made at health centers, 30.7% at private clinics and 19.1% at general hospitals. For initial treatment, the influx of patients at health centers was increased up to 60.6%.
- 5) Of the total respondents 46.5% (the highest rate) indicated that the reason for registration at a health center was "the free treatment service of the health center". At the same time, another 40.6% pointed out that the reason was "the initial diagnosis at a health center".
- 6) It is believed that the household contacts are protected from the respondents' own TB by

regular chest x-ray examination, isolation or BCG vaccination. The respective rates for the above mentioned methods of protection were 62.3%, 25.3% and 4.6% of the respondents.

7) 68.0% of the respondents replied that they were sharing a room with 2 or more other people, while only 18.7% had their private room.

8) Most of the respondents (66.7%) obtained information concerning tuberculosis from other people including health center workers and neighbors, while only 8.7% received the information through the mass media.

9) 21.6% of the respondents knew what a "tuberculin test" is, while 41.5% knew that there is a BCG vaccination to prevent TB.

10) 24.1% believed that tuberculosis is inherited.

11) Those who thought that the most effective measure for the prevention of TB is nutrition were 52.3% of the total (the highest rate) while 19.9% said BCG vaccination was the most effective measure.

12) Those who thought that the most effective method of diagnosis for TB is X-ray examination were 65.2% of the total (the highest rate) while 17.4% said the appearance of symptoms.

13) 66.0% answered that they knew the name of the therapeutic drugs they were taking. 22.8% knew the reason why "drug resistance" occurred.

14) 92.6% believed that tuberculosis is completely curable. Of them, 99.5% believed their TB also is completely curable.

15) 59.4% knew the name "KNTA". Most of them (90.9%) knew the functions of the association. Of the total respondents, 59.8% knew the purpose of publishing Christmas seals and 56.0% have bought them, but only 36.5% knew the issuing agency.

16) In view of the above results, it can be observed that in order to obtain the active cooperation of the public for TB eradication, more effective ways and means of health education should be studied, and then strongly implemented.

I. 緒 論

1970年度の第2次 全國結核實態調査結果¹⁾ 菌陽性者
는 5歲以上 全人口의 0.74%인 197,000名으로 推算되고
있는바, 이들 傳染源의 根絶없이는 결코 結核管理事業
의 窮極의 目的을 達成할 수 없다고 생각된다.

著者들은 結核의 傳染源인 이들 菌陽性 患者에 對한
社會醫學的 背景을 究明하여 그 現況을 把握하고 이
들의 結核에 關한 知識度를 調査分析하여 이들을 보다 協
助的으로 結核管理 事業에 參與시키기 爲한 保健教育의
基礎資料를 얻고자 本調査를 試圖하였으며 그 結果를
여기에 報告하는 바이다.

II. 調査對象 및 方法

1971年 7月 1일부터 9月 30日까지 3個月 사이에 서울
市內 9個 保健所에 새로 登錄된 菌陽性 結核患者中 各
各 1/3에 該當되는 315名을 標本抽出하여 6個月 以上
治療한 後, 翌年 2月 9일부터 5月 8日까지 3個月間 事前

訓練된 調査員 3名이 患者 來所時 또는 家庭訪問하여
患者와 面接하였으며 그中 退錄한 37名과 不在, 出他等
으로 面接할 수 없었던 37名을 除外한 241名만을 對象
으로 設問內容에 包含된 다음 項目에 關하여 調査하
였다.

1. 社會經濟的 背景

- A) 年齡別, 性別分布
- B) 教育程度
- C) 婚姻關係
- D) 經濟狀態
- E) 家族狀況

2. 診斷 및 治療의 經緯

- A) 診斷動機
- B) 自覺症狀
- C) 初診 및 初治療場所
- D) 診斷後 治療始作時까지의 期間
- E) 初診後 經過期間
- F) 治療期間中の 就業關係

G) 保健所 登録動機

3. 結核에 對한 知識度

A) 家族感染에 對한 認識度

B) 知識源

C) 튜버큘린 檢査 및 비씨지接種에 對한 知識과 態度

D) 發病原因 및 傳播方法

E) 豫防의 效果의 方法

F) 診斷의 效果의 方法

G) 治療劑에 對한 理解

H) 治癒展望에 對한 態度

I) 結核協會와 크리스마스·셀에 關한 知識

Ⅲ. 調査成績 및 考察

1. 社會經濟의 背景

A) 年齡別 性別分布

男子 59.7%, 女子 40.3%였으며 年齡分布를 보면 30~39歲群이 男女 各各 30.6%와 34.0%로 最高率이었다. (Table 1)

20~49歲까지가 76.3%를 차지하고 있음은 保健所에 登錄된 傳染性 結核患者는 가장 生産的인 年齡層이 大部分임을 나타내고 있다. 이것을 보더라도 結核이 社會的인 疾病으로서 緊迫하게 다루어지고 있는 理由가 된다고 생각된다.

B) 教育程度

國卒이 39.0%로 最高率을 보이고 다음은 中卒 23.7%, 高卒 19.5%의 順位이며 國卒以下가 對象者の 半數以上(54.3%)인데 反해 大卒은 殆無해서 대체적으로 教育程度가 낮음을 알 수 있다. (Table 2)

C) 婚姻關係

既婚이 男子 61.8%, 女子 59.8%로 各各 最高率을 보이며 未婚이 男女 各各 34.7%, 26.8%로 그다음이다. (Table 3)

死別과 別居에서는 女子 各各 6.2% 同率로서 男子 各各 2.1%, 0.7%보다 높았는데 死別은 우리나라 平均 壽命이 男子보다 女子가 길기 때문에 나타난 結果라고 생각해도 無妨할 것 같으나 別居는 그 事由를 自身の 結核에 緣由된 것으로 본다면 아직도 우리나라에선 女性

Table 1. Distribution by Sex and Age Group

Age group	Male		Female		Both sexes	
	No.	%	No.	%	No.	%
19 & under	9	6.3	10	10.3	19	7.9
20—29	42	29.1	30	30.9	72	29.9
30—39	44	30.6	33	34.0	77	31.9
40—49	21	14.6	14	14.5	35	14.5
50—59	22	15.2	10	10.3	32	13.3
60 & over	6	4.2	—	—	6	2.5
Total	144	100.0	97	100.0	241	100.0

Table 2. Educational Background

Educational levels	Male		Female		Both sexes	
	No.	%	No.	%	No.	%
Illiterate	6	4.2	8	8.2	14	5.8
Literate, no education	14	9.7	9	9.3	23	9.5
Elementary school	50	34.7	44	45.4	94	39.0
Middle school	37	25.7	20	20.6	57	23.7
High school	32	22.2	15	15.5	47	19.5
College	5	3.5	1	1.0	6	2.5
Total	144	100.0	97	100.0	241	100.0

Table 3. Marriage Status

Marriage status	Male		Female		Both sexes	
	No.	%	No.	%	No.	%
Unmarried	50	34.7	26	26.8	76	31.5
Married	89	61.8	58	59.8	147	61.0
Divorced	1	0.7	1	1.0	2	0.8
Separated	1	0.7	6	6.2	7	2.9
Separated by death	3	2.1	6	6.2	9	3.8
Total	144	100.0	97	100.0	241	100.0

Table 4. Distribution by Occupation

Occupation	Male		Female		Both sexes	
	No.	%	No.	%	No.	%
Public official	1	0.7	—	—	1	0.4
Company employee	6	4.2	—	—	6	2.5
Commercial & industrial worker	34	23.9	4	4.1	38	15.7
Farmer	5	3.7	—	—	5	2.1
Student	3	2.1	2	2.1	5	2.1
Others	6	4.2	5	5.2	11	4.6
No occupation	89	61.4	86	88.6	175	72.6
Total	144	100.0	97	100.0	241	100.0

Table 5. Monthly Income

Monthly income (Won)	By all their family members		By the respondent himself					
			Male		Female		Both sexes	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
No income	—	—	75	52.1	82	84.6	157	65.2
Less than 10,000	38	15.8	15	10.4	7	7.2	22	9.1
10,000—20,000	97	40.2	36	25.0	8	8.2	44	18.2
20,000—40,000	86	35.7	17	11.8	—	—	17	7.1
40,000—70,000	18	7.5	1	0.7	—	—	1	0.4
70,000 or more	2	0.8	—	—	—	—	—	—
Total	241	100.0	144	100.0	97	100.0	241	100.0

의 위치가 不安定함을 말해주고 있다.

D) 經濟狀態

文化施設과 月收入(家族全體 및 對象患者自身)으로 經濟狀態를 比較하여 보았으나 單純히 面接을 통한 것이므로 結論을 내릴 수 없었으나 職業, 月收入, 家族扶養責任等を 통하여 살펴보면;

職業: 定規의인 職場은 殆無해서 全體의 72.6%가 無職으로서 男女 各各 最高率인데 大部分이 結核으로 인한 無職者로 생각할때 큰 社會問題이다. 다음은 商工業 15.7%, 其他 4.6%의 順位이다.

그외에 學生이 男女 同率로서 全體의 2.1%를 차지하고 있다. (Table 4)

Table 6. Duty to Support their Family Members

Duty	Male		Female		Both sexes	
	No.	%	No.	%	No.	%
Full responsibility	85	59.0	22	22.7	107	44.4
Half responsibility	21	14.6	29	29.9	50	20.8
Partial responsibility	11	7.6	15	15.5	26	10.8
No responsibility	26	18.1	30	30.9	56	23.2
Others	1	0.7	1	1.0	2	0.8
Total	144	100.0	97	100.0	241	100.0

Table 7. Number of Family Members

No. of family members	0	1	2	3	4	5	6+	Total
No. of respondents	12	18	39	44	42	30	56	241
Percent	5.0	7.5	16.2	18.2	17.4	12.4	23.3	100.0

Table 8. Presence of TB Patients among Family Members

Presence or absence of TB patients in family	Presence of TB patients (No.)					Absence of TB patients	Total
	1	2	3	4	5+		
No. of respondents	29	7	—	—	—	205	241
Percent	12.0	2.9	—	—	—	85.1	100.0

月收入: 家族全體 月收入은 10,000~20,000원이 40.2%로 最高率을 보이며 다음은 20,000~40,000원이 35.7% 10,000원以下 15.8%의 順位이다.

그중 對象患者 自身の 月收入을 보면 無收入 65.2%를 除外하면 男女共히 10,000~20,000원이 各各 25.0%, 8.2%로 最高率을보이며 다음은 男子 20,000~40,000원의 11.8%, 女子 10,000원以下의 7.2%이다. (Table 5)

無收入이 大部分인 患者自身은 勿論 家族全體의 月收入조차도 20,000원以下의 低所得層이 太半으로서 이는 生産性이 높은 年齡層임에도 不拘하고 疾病으로 因한 失業과 貧困의 惡循環이 거듭되므로서 이들의 經濟的 位置가 不安定한 狀態에 있음을 말해주고 있다.

家族扶養責任: 男子 59.0%, 女子 22.7%가 家族扶養을 專擔할 뿐만 아니라 全體의으로 65.2%에서 扶養責任 折半以上을 堪當하고 있으며 61.0%가 結婚生活을 하고있는 것으로 미루어 보아 低所得層인데다가 菌陽性患者로서 病의 重함에 비추어 生活負擔이 深刻한 것임을 알 수 있다. (Table 6)

E) 家族狀況

同居家族數: 本人을 除外한 患者의 家族數를 보면 同

居家族數가 6人以上의 大家族이 23.3%로 가장 많았으며 反面에 同居家族이 없는 獨身生活者가 5.0%로서 張²⁾의 3.4%보다 높았다. (Table 7)

同居家族中 結核患者의 有無: 有의 1人 12.0%, 2人 2.9%로 家族中 結核患者가 있는 경우가 14.9%이며 李³⁾의 4.5%, 韓⁴⁾의 10.7%, 金⁵⁾의 11.7%보다 높은 것은 家族感染의 危險性이 큰 菌陽性患者만을 本調査의 對象으로 하였던 탓으로 여겨지며 日本의 大田⁶⁾, 佐伯⁷⁾의 18.29%, 21.25%보다 낮은 것은 社會經濟的 環境을 달리하고 있으므로 여기서 有意性을 論하기는 어렵다 하겠다. (Table 8)

家族의 治療協助態度: 良好에서 男女共히 最高率을 보여 各各 49.3%, 45.3%이며 다음은 極盡이 男子 23.6%, 女子 33.0%였는데 이것은 金⁵⁾의 普通이 男女各各 48.9%, 53.5%이고 良好가 男女各各 44.5%, 37.3%로 다음 順位를 보였던 것과는 協助態度 區分이 달랐다고 할지라도 金⁵⁾의 調査成績이 家族의 協助가 나뉘어지지도 모를 治療中斷者를 對象으로 했던 點에서 差異를 나타내고 있다. (Table 9)

不良에서 男子 0.3%보다 女子 5.2%가 현저히 높음

Table 9. Cooperative Attitude of Family Members toward Treatment

Cooperative attitude	Male		Female		Both sexes	
	No.	%	No.	%	No.	%
Utmost	34	23.6	32	33.0	66	27.4
Excellent	71	49.3	44	45.3	115	47.8
Ordinary	31	21.5	12	12.4	43	17.8
Bad	4	0.3	5	5.2	9	3.7
Others	4	0.3	4	4.1	8	3.3
Total	144	100.0	97	100.0	241	100.0

Table 10. Motivation for Diagnosis

Motive	Male		Female		Both sexes	
	No.	%	No.	%	No.	%
Mass x-ray examination	15	10.4	3	3.1	18	7.5
Signs & symptoms	116	80.5	91	93.8	207	85.9
Casually, while being diagnosed for another disease	7	4.9	1	1.0	8	3.3
Others	6	4.2	2	2.1	8	3.3
Total	144	100.0	97	100.0	241	100.0

Table 11. Signs and Symptoms at the Time of Diagnosis

Signs & symptoms	Male		Female		Both sexes	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hemoptysis	29	22.3	21	22.6	50	22.4
Sputum	59	45.4	45	48.4	104	46.5
Cough	96	73.8	79	85.0	175	78.4
Pain in the chest	3	2.3	5	5.4	8	3.6
Fever	12	9.2	14	15.1	26	11.6
Fatigue	70	53.8	51	54.8	121	54.2
Cold sweat	33	25.4	20	21.5	53	23.8
Loss of appetite	18	13.8	14	15.1	32	14.3
Loss of weight	32	24.6	26	28.0	58	26.0
Dyspepsia	14	10.8	12	12.9	26	11.6
Others	4	3.1	—	—	4	1.8
Total	(130)		(93)		(223)	

은 앞에서도 말한바 있는 男尊女卑思想의 영향도 있다고 생각된다. 全體의으로 不良이 3.7%일 程度임은 結核이 慢性病임에 비해 家族의 協助는 相當히 잘되고 있다고 하겠다.

2. 診斷 및 治療의 經緯

A) 診斷動機

自覺症狀를 느끼므로써 診斷을 받게된 경우가 大部分 (85.9%)이어서 男女 各各 80.5%, 93.8%로 女子에서

Table 12. Institutions of Initial Diagnosis and Initial Treatment

Institutions	For diagnosis			For treatment		
	Male	Female	Both sexes	Male	Female	Both sexes
General hospital	34 (23.6)	12 (12.4)	46 (19.1)	18 (12.5)	6 (6.2)	24 (10.0)
Private clinic	34 (23.6)	40 (41.2)	74 (30.7)	19 (13.2)	19 (19.6)	38 (15.8)
Health center	69 (47.9)	44 (45.4)	113 (46.9)	89 (61.8)	57 (58.7)	146 (60.6)
Herb dispensary	—	—	—	1 (0.7)	2 (2.1)	3 (1.2)
Others	7 (4.9)	1 (1.0)	8 (3.3)	17 (11.8)	13 (13.4)	30 (12.4)
Total	144 (100.0)	97 (100.0)	241 (100.0)	144 (100.0)	97 (100.0)	241 (100.0)

Table 13. Duration of Time between Initial Diagnosis and Initial Treatment

Duration	Male		Female		Both sexes	
	No.	%	No.	%	No.	%
Less than 1 m.	125	86.7	85	87.7	210	87.1
1—3 ms.	7	4.9	5	5.1	12	5.0
3—6 ms.	2	1.4	2	2.1	4	1.7
6—12 ms.	5	3.5	1	1.0	6	2.5
1 year & over	5	3.5	4	4.1	9	3.7
Total	144	100.0	97	100.0	241	100.0

높았으며 金⁵⁾의 集團檢診 81.4%와는 너무나 對照의인데 亦是 病이 重한 菌陽性者만을 對象으로 하였기 때문인것으로 믿어진다. 다음이 集團檢診, 他疾患 診斷時의 順位로 男子 各各 10.4%, 4.9%가 女子 各各 3.1%, 1.0%보다 높았는데 이것은 一般的으로 男子가 社會의 活動을 通하여 檢診 機會가 많은 까닭으로 여겨진다. (Table 10)

B) 診斷時의 自覺症狀

症狀別로 그 頻度を 보면 기침이 78.4%이며 다음은 疲勞感 54.2%, 咯痰 46.5%의 順位이다. (Table 11)

C) 初診場所 및 初治療場所

처음으로 診斷받은 場所는 保健所 46.9%, 個人病院 30.7%, 綜合病院 19.1%이었으며 初治療場所는 保健所 60.6%, 個人病院 15.8%, 綜合病院 10.0%로서 保健所에서 診斷받은 後 治療는 다른 機關에서 받는 경우보다 個人 또는 綜合病院으로부터 保健所로 옮기고 있음을 알 수 있는데 이것은 無料治療의 惠澤을 받기爲한 것

으로 보인다. (Table 12)

한편 初診時 한명도 없던 漢醫院과 3.3%의 其他는 治療時 漢醫院이 1.2%, 藥局을 주로 하는 其他가 12.4%를 보이고 있는데 漢醫院의 利用者가 생기고 藥局利用者가 늘어나는지 如否를 注視해 볼 필요가 있다.

D) 診斷後 治療까지의 期間

診斷을 받은 後 처음으로 治療를 始作하기까지의 期間을 보면 1個月以內群이 最高로 87.1%이고 2~3個月群 5.0%, 1年以上群 3.7%의 順位인데 金⁵⁾의 各各 84.0%, 8.2%, 4.3% 成績과 비슷하였다. (Table 13)

E) 初診後 經過期間

初診後 經過期間 1年未滿이 最高率로서 73.1%이며 第14表의 診斷後 治療까지의 期間을 勘案하더라도 難治患者로 볼 수 있는 2年以上이 17.8%로서 엄청난 數의 難治患者가 菌을 排出하고 있는 狀態에 있어 結核事業의 成敗는 이 難治患者의 減少如何에 달렸다고 보아진다. (Table 14)

Table 14. Duration of Time after Initial Diagnosis

Duration	Male		Female		Both sexes	
	No.	%	No.	%	No.	%
Less than 1 yr.	103	71.5	73	75.2	176	73.1
1-2 years	16	11.1	6	6.2	22	9.1
2 years & over	25	17.4	18	18.6	43	17.8
Total	144	100.0	97	100.0	241	100.0

Table 15. Daily Life during the Period of Treatment

Daily life	Male		Female		Both sexes	
	No.	%	No.	%	No.	%
Work { as a healthy person	37	25.7	24	24.8	61	25.3
cautiously	93	64.6	64	66.0	157	65.2
Rest from office or school	14	9.7	8	8.2	22	9.1
Others	—	—	1	1.0	1	0.4
Total	144	100.0	97	100.0	241	100.0

Table 16. Reason for Registration at a Health Center

Reason	Male		Female		Both sexes	
	No.	%	No.	%	No.	%
Due to the initial diagnosis from a health center	58	40.3	40	41.2	98	40.6
Diagnosed as TB from other institution, but due to free treatment service of health centers	68	47.2	44	45.4	112	46.5
Not completely cured, even though having been treated at another institution	2	1.4	2	2.1	4	1.7
Because of rising interest in the mass media	1	0.7	1	1.0	2	0.8
Because of a neighbor's or friend's advice	9	6.2	9	9.3	18	7.5
Others	6	4.2	1	1.0	7	2.9
Total	144	100.0	97	100.0	241	100.0

F) 治療期間中の 就業關係

治療期間中 操心하면서 生業을 계속하는 例가 最高率로서 65.2%, 健康한 사람과 꼭같이 就業한 例가 25.3%, 休職 또는 休學 9.1%의 順位이다. (Table 15)

大部分(90.5%)이 生業을 그대로 維持하고 있음은 生計維持를 위해 不得已 過重한 負擔을 지고 있는 탓으로 생각되며 이것은 또 病의 治療에도 惡影響을 미치는 同時에 周圍에 菌을 傳播하고 있음을 생각할때 公衆保健學의 見地에서 深刻한 問題를 提起하고 있다고 생각된다.

G) 保健所 登錄動機

他醫療機關에서 診斷받았으나 保健所는 治療費가 들지 않기 때문애가 가장 많아서 46.5%이고 다음이 保健所에서 初診하였으므로가 40.6%, 이웃 親知의 勸告가 7.5%로서 初治療場所中 保健所가 가장많은 理由를 說明해 주고있다. (Table 16)

3. 結核에 關한 知識度

A) 結核의 家族感染에 對한 認識度

(Table 17, 18, 19, 20)

a. “동거가족 중에는 지금 당신이 알고 있는 외에도

Table 17. Answers to the Question about Possibility of Undiscovered TB Cases among Their Family Members

Answer	Yes	No				Don't know	Total
		All are known TB patients	In good health	Past x-ray exam. revealed negative	Recent x-ray exam. revealed negative	Others	
		13	74	4	93	5	
No. of respondents	40			189		12	241
Percent	16.6			78.4		5.0	100.0

Table 18. Presence of Older Family Members with Past-history of TB

Experience of TB	Yes	No	Don't know	Total
No. of respondents	63	173	5	241
Percent	26.2	71.7	2.1	100.0

Table 19. Protective Measure against TB for Patients' Family Members

Proper measure	Male		Female		Both sexes	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sputum examination	3	2.1	4	4.1	7	2.9
Regular chest x-ray check	82	56.9	68	70.1	150	62.3
BCG vaccination	7	4.9	4	4.1	11	4.6
Isolation	45	31.2	16	16.6	61	25.3
Nutrition & exercise	2	1.4	1	1.0	3	1.2
Others	5	3.5	4	4.1	9	3.7
Total	144	100.0	97	100.0	241	100.0

Table 20. Number of People Sharing a Bed Room with the Respondents

Classification	Private room	No. of people sharing one room					Total
		1	2	3	4+	Sub-total	
No. of respondents	45	32	59	44	61	196	241
Percent	18.7	13.3	24.5	18.2	25.3	81.3	100.0

결핵환자가 더 있으리라고 생각합니까? 없다고 생각한다면, 그것은?”. (Table 17)

대상자의 16.6%가 가족중에衰弱하다거나 X-線檢査없이單純히患者일 것으로疑心되는者가 있다고 믿고 있으며 그렇다고檢査도 하지않고 있다. 同一家族内に2人以上結核家族이 14.7%이었던 것을 생각 할때結核家族에對한啓蒙의必要性이強調된다.

一般的으로結核이初期에는 뚜렷한 疾狀을 나타내지 않음에도不拘하고全體의約 1/3에서漠然히 모두健

康하다거나 몇년전에 X-線을 찍어 보았기 때문에 더以上の患者는 없다고對答한 것은保健教育의重要性을 다시 한번強調하고 있다.

b. “과거에도 가족중에는 결핵환자가 있었습니까?” (Table 18)

過去에도 가족중에結核患者가 있었다고對答한率이 26.2%인데 이것을 20歲以上全人口에對한標本調査結果인丁⁸⁾의過去에서現在에 걸친家族中結核(經驗)患者有無에서의 8.3%와比較하면相當한差가 있으나

Table 21. Source of Information concerning TB

Source of information	Male		Female		Both sexes	
	No.	%	No.	%	No.	%
Newspaper	5	3.5	1	1.0	6	2.5
Radio	7	4.9	3	3.1	10	4.1
Movie	4	2.8	1	1.0	5	2.1
TB association activities	29	20.2	19	19.6	48	19.9
Health center workers	69	47.9	50	51.5	119	49.3
Neighbors & friends	24	16.7	18	18.6	42	17.4
Booklets	13	9.2	3	3.1	16	6.6
School	6	4.2	4	4.1	10	4.1
Others	7	4.9	4	4.1	11	4.6
Total	(144)		(97)		(241)	

Table 22. Knowledge of Tuberculin and Experience of Tuberculin Test

Answer	a. Heard of tuberculin or not	Heard of tuberculin				Have not heard of	Total
	b. Using purpose	A preventive drug for TB	A reaction test for TB infection	Others	Sub-total		
No. of respondents		5	52	2	59	182	241
percent		2.1 (8.5)	21.6 (88.1)	0.8 (3.4)	24.5 (100.0)	75.5	100.0

調査對象의 差로 인한 것으로 생각된다. 26.2%의 家族歴은 家族中에 傳染源(source case)이 있어 家族感染이 많이 이루어지는 것으로 믿어진다.

c. “환자인 당신으로부터의 가족에 대한 보호책은 무엇이라고 생각합니까?” (Table 19)

家族感染에 對한 保護策으로 胸部 X-線 撮影을 指摘한 率이 最高로 62.3%, 다음은 患者의 隔離 25.3%, BCG 接種 4.6%의 順位인데 X-線檢診에 對해서는 많은 認識이 되어 있음을 알 수 있으나 BCG에 對해서는 겨우 4.6%밖에 되지 않은은 여태까지 BCG에 對한 保健教育이 極히 不振했거나 했더라도 제대로 效果를 얻지 못했음을 나타내고 있다.

d. “당신이 집에서 사용하는 방은? 가족과 함께 사용한다면, 당신을 제외한 한방의 사람수는?” (Table 20)

獨房生活者는 18.7%이며 共同使用의 경우 對象患者自身을 除外한 宿室 同宿者數는 4人以上이 25.3%로 가장 많았으나 結局 68.0%가 2人以上의 家族과 함께 사용하고 있음은 傳染性患者를 本調査의 對象者로 했던만큼 治療中이라 할지라도 同宿者가 갖는 危險性은 크다 하겠다.

B) 結核에 관한 知識源

“당신은 결핵에 대한 지식을 주로 무엇을 통하여 또는 누구로부터 얻었다고 생각합니까?” (Table 21)

結核에 對한 知識媒體로서는 保健所要員 및 擔當醫師가 絶對的인 役割(49.3%)을 차지하고 있으며 다음이 結核協會活動(19.9%), 이웃·親知(17.4%) 順位이다.

大量媒體를 主로 하는 非人經路(8.7%)와는 對照的으로 保健所要員, 이웃·親知等 人間經路를 通하여 (66.7%) 知識을 얻고 있음은 丁²⁾의 非人經路 27.3%, 人間經路 72.3%와 비슷하다. 이는 保健教育의 가장 效果의인 方法은 face to face contact라는 것을 말하고 있어 保健教育의 方法選擇의 重要함을 示唆하고 있다.

C) 튜버큐린 및 BCG 接種에 對한 知識과 態度 (Table 22, 23, 24)

a. “당신은 「튜버큐린」 검사란 말을 들어서 알고 있습니까? 안다면, 무엇인줄 알고 있습니까?” (Table 22)

튜버큐린 檢査가 무엇인지 알고 있다고 對答한 率이 24.5%이며 이 중에서 正確히 結核感染 反應檢査임을 아는 者는 88.1%여서 全體의 21.6%이다. 以上은 保健所

Table 23. Knowledge about the Existence and Name of the Vaccine for Preventing TB

a. Answer	Yes					No	Total
	BCG	Tuberculin	Others	Don't know	Sub-total		
No. of respondents	100	2	3	35	140	101	241
Percent	41.5 (71.5)	0.8 (1.4)	1.2 (2.1)	14.5 (25.0)	58.0 (100.0)	42.0	100.0

Table 24. Answers to the Question about Acceptability of BCG Vaccination for Children

Answer	No			Yes	Total
	Side-effect	Scar	Others		
No. of respondents	—	—	3	238	241
Percent	—	—	1.2	98.8	100.0

Table 25. Answers to the Question about the Heredity Nature of TB

Answer	Wrong	Right	Don't know	Total
No. of respondents	58	169	14	241
Percent	24.1	70.1	5.8	100.0

Table 26. Answers to the Question about Acceptability of a Chest X-ray Examination

Answer	Yes	No	Don't know	Total
No. of respondents	238	—	3	241
Percent	98.8	—	1.2	100.0

에서 治療中인 者임을 考慮할때 튜버큐린에 對한 保健教育이 必要하다고 思料된다.

b. “결핵예방주사(백신)가 있는걸 압니까? 안다면, 그 이름은 무엇입니까?” (Table 23)

결핵豫防注射가 있다는 것을 안다고 對答한 率이 58.0%이며 이중 그 이름이 BCG임을 안 者는 71.5%로서 全體의 41.5%이다. 여기서도 BCG에 對한 認識이 極히 不足함을 알 수 있는데 劃期的인 保健教育의 必要性을 切感케 한다. 豫防藥이 있는 自體는 알고 있으나 藥名을 모르는 者가 14.5%인데 이것은 記憶하기 힘든 外來語인 탓도 있을 것으로 생각된다.

c. “결핵예방을 위해 당신의 자녀에게 비씨지를 맞히겠습니까? 안맞히겠다면, 그 이유는?” (Table 24)

거의 全部(98.8%)가 豫防注射를 子女에게 맞히겠다 하였는데 반드시 接種義務의 當然性 때문만이라기 보다는 지금과 같은 自己의 苦痛과 不幸을 2世에게는 물려주고 싶지않은 心情的 發露로 생각된다.

D) 結核의 發病原因 및 傳播方法 (Table 25, 26)

a. “결핵은 유전된다고 믿습니까?” (Table 25)

結核을 遺傳으로 믿는 者가 全體의 24.1%로서 丁⁸⁾의 30.1%와 비슷하나 本調査의 對象者가 最少限 6個月間 保健所에서 治療받은 者임에도 不拘하고 相當數에서 아직 遺傳으로 믿고 있음도 看過할 수 없는 現象이라 하겠다.

b. “건강한 사람도 년 1~2회 또는 그이상 흉부 엑스선사진을 찍어보는 것이 좋다고 생각합니까? 좋지 않다고 생각한다면, 그 이유는 무엇입니까?” (Table 26)

좋지 않다고 對答한 사람은 한명도 없었는데 이것으로 한번 結核을 앓은 적이 있는 사람의 年 1回 健康診斷은 念慮안해도 되지 않을까 하는 생각이 든다.

E) 結核豫防의 效果의 方法

“결핵을 효과적으로 예방하는데는 우선 무엇을 해 두는 것이 가장 좋다고 생각합니까?” (Table 27)

結核豫防의 가장 效果의 方法에 對하여 營養攝取가

Table 27. Most Effective Measure for Preventing TB

Effective measure	Male		Female		Both sexes	
	No.	%	No.	%	No.	%
Nutrition	73	50.7	53	54.7	126	52.3
Exercise	5	3.5	1	1.0	6	2.5
BCG vaccination	25	17.4	23	23.7	48	19.9
Others	23	15.9	12	12.4	35	14.5
Don't know	18	12.5	8	8.2	26	10.8
Total	144	100.0	97	100.0	241	100.0

Table 28. Most Effective Method for Diagnosis of TB

Method of diagnosis	Male		Female		Both sexes	
	No.	%	No.	%	No.	%
X-ray check	95	66.0	62	63.9	157	65.2
Signs & symptoms	26	18.0	16	16.5	42	17.4
Sputum examination	7	4.9	5	5.1	12	5.0
Tuberculin test	—	—	2	2.1	2	0.8
Blood test	1	0.7	—	—	1	0.4
Auscultation	—	—	—	—	—	—
Don't know	15	10.4	12	12.4	27	11.2
Total	144	100.0	97	100.0	241	100.0

Table 29. Answers to the Question about Remembering the Name of Therapeutic Drugs Being Taken

Answer	Age group												Total	
	15—19		20—29		30—39		40—49		50—59		60—65			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Know	13	68.5	54	75.0	54	70.1	25	71.4	12	37.5	1	16.7	159	66.0
Don't know	6	31.5	18	25.0	23	29.9	10	28.6	20	62.5	5	83.3	82	34.0
Total	19	100.0	72	100.0	77	100.0	35	100.0	32	100.0	6	100.0	241	100.0

52.3%로 最高率이며 다음은 BCG 接種 19.9%, 모르겠다 10.8%의 順位로서 金⁵⁾의 調査成績인 營養攝取 53.3%, 모르겠다 19.7%, 運動 10.4%, BCG 接種 10.1%와는 類似한 一面이 있으며 그 接種效果에 比하여 아직까지 認識度가 形便없이 낮은 것으로 생각된다.

F) 結核의 診斷方法

“결핵을 빨리 알아낼 수 있는 방법은 무엇입니까?” (Table 28)

가장 效果的인 診斷方法에 對해서는 X-線檢診이 가장 많은 65.2%이며 自覺症狀 17.4%, 모르겠다 11.2

%, 喀痰檢査 5.0%의 順位인데 金⁵⁾의 X-線檢診 82.1%, 血液檢査 6.7%, 모르겠다 6.3%, 自覺症狀 3.2%와 比較해 볼때 自覺症狀의 成績이 높아진 理由의 하나로서는 本調査의 對象者가 病程度가 重하다고 볼 수 있는 菌陽性 患者인데다가 大部分 自身の 診斷動機가 自覺症狀(85.9%)에 있었던 탓으로도 여겨진다. 그리고 X-線에 비해 喀痰檢査에 對한 認識이 너무 낮은 것도 注目할 만하다.

G) 治療劑에 對한 理解 (Table 29, 30)

a. “당신이 복용하고 있는 결핵치료제 이름을 알고

Table 30. Knowledge about the Cause of "Drug-resistance"

Answer	Know				Don't know	Total
Cause of drug resistance	Naturally, while being treated for a long time	Irregular administration of the drugs	If sputum exam. is positive	Others		
No. of respondents	10	55	1	5	170	241
Percent	4.1	22.8	0.4	2.1	70.6	100.0

Table 31. Prospects of Curing TB in General and One's own TB

Classification	TB in general				Patient's own TB			
	Prospect of cure	Completely curable	Not curable	Don't know	Total	Completely curable	Not curable	Don't know
No. of respondents	223	3	15	241	222	4	15	241
Percent	92.6	1.2	6.2	100.0	92.1	1.7	6.2	100.0

Table 32. Experience of Purchasing Christmas Seals

Purchased	Male		Female		Both sexes	
	No.	%	No.	%	No.	%
Yes	88	61.1	47	48.5	135	56.0
No	46	32.0	44	45.3	90	37.4
Don't know	10	6.9	6	5.2	16	6.6
Total	144	100.0	97	100.0	241	100.0

있습니까?" (Table 29)

服用中인 治療劑名을 記憶하고 있다고 對答한 率이 全體의 66.0%인데 年齡別로 보면 50歲以上 年齡層과 49歲未滿間에 相當한 差가 있었다. 이것은 結核治療劑名이 外來語用語인데다가 자칫 잘못하면 治療에 疎忽하기 쉬운 壯老年層의 意慾喪失과 記憶力減退때문이 아닌 가 한다.

b. "결핵을 치료함에 있어 「균이 약에 대해 내성이 생겼다」란 말을 들어서 알고 있습니까? 안다면, 그 내성은 다음 어느 경우에 생깁니까?" (Table 30)

藥劑耐性에 對하여 안다고 對答한 率이 29.4%이며 이중 正答率은 77.4%로서 全對象者의 22.8%이다.

本調査의 對象者가 保健所 登錄後 6個月以上 經過한 者임에 비추어 볼때 以上の 成績에서 患者는 服藥態度를 위해 더욱더 徹底한 藥劑耐性 原因에 對한 知識이 必要할 것으로 믿어지며 患者管理 過程에서 "規則的인 藥의 服用"이 強調되어야 할것으로 思料된다.

H) 結核의 治癒展望에 對한 態度

"결핵은 완치될 수 있는 병이라고 생각합니까? 그렇다면, 당신의 결핵도 완치되리라 믿습니까?" (Table 31)

結核病의 完治可能性 및 自身の 結核病 治癒展望에 對한 認識度는 極히 좋아서 結核을 完治될 수 있는 病이라고 對答한 率이 92.6%였으며 이중에서 自身の 結核도 治癒되리라 믿는 者가 99.5%여서 全體의 92.1%이다.

結核을 不治病이라 생각했던 過去와 比較하면 實로 隔世之感이 있으며 鼓舞的인 事實로 받아 드려져도 좋다고 생각된다. 그러나 反面 優秀한 治療藥을 過信한 나머지 結核治療를 너무 輕視하는 傾向도 나타나고 있음은 警戒을 要한다.

I) 結核協會와 크리스마스·쉴에 關한 知識

(Table 32, 33, 34, 35, 36)

a. "크리스마스·쉴을 사 본 적이 있습니까?" (Table 32)

結核協會에서 크리스마스·쉴을 發行하여 結核豫防事

Table 33. Knowledge about the Publishing Agency of Christmas Seals

Publishing agency	Male		Female		Both sexes	
	No.	%	No.	%	No.	%
Government	2	1.4	—	—	2	0.8
KNRC	36	25.0	25	25.8	61	25.3
KNTA	61	42.3	27	27.8	88	36.5
Others	5	3.5	1	1.0	6	2.5
Don't know	40	27.8	44	45.4	84	34.9
Total	144	100.0	97	100.0	241	100.0

Table 34. Knowledge about the Purpose of Publication of Christmas Seals

Purpose of publication	Male		Female		Both sexes	
	No.	%	No.	%	No.	%
For distribution to TB patients	—	—	1	1.0	1	0.4
To raise funds for TB prevention activities	95	66.0	49	50.6	144	59.8
To help the poor	6	4.2	7	7.2	13	5.4
For use in the mail	—	—	1	1.0	1	0.4
Others	—	—	1	1.0	1	0.4
Don't know	43	27.8	38	39.2	81	33.6
Total	144	100.0	97	100.0	241	100.0

Table 35. Knowledge about the Name "KNTA"

Answer	Male		Female		Both sexes	
	No.	%	No.	%	No.	%
Know	100	69.5	43	44.3	143	59.4
Don't know	44	30.5	54	55.7	98	40.6
Total	144	100.0	97	100.0	241	100.0

業 基金을 確保하여 은지도 20년이 되었다. 이것을 사본적이 있다고 對答한 率이 56.0%이며 應答者의 1/3은 사본적이 없다고 하였다.

性別, 年齡, 學歷 및 職業別 別途 集計成績에 依하면 女子에서보다는 男子에서, 年齡이 낮을수록 그리고 學歷은 높을수록 사본적 있음이 많았으며 또 學生, 公務職에서 많고 農業에서 가장 적었다.

b. "크리스마스·씰은 어디서 발행합니까?" (Table 33)

씰을 結核協會에서 發行하고 있음을 알고있는 率이 36.5%이며 잘못 알고있는 者는 사본적이 있는 者(56.0

%)의 3/5인데 赤十字社 25.3%가 大部分이다. 發行處를 모르고 있는 者는 그것을 사본적이 없다는 率과 거의 같아 全體의 1/3程度이다.

性別, 年齡, 學歷 및 職業別 別途集計成績에 依하면 購入經驗有無(第32表)에서와 마찬가지로 結果였다.

c. "이것은 왜 발행한다고 생각합니까?" (Table 34)
씰의 發行目的을 알고있는 者는 全對象 患者의 59.8%이다. 別途集計 成績에 依한 性別, 年齡, 學歷 및 職業別 特徵은 購入經驗有無(第32表) 및 發行處에 對한 知識(第33表)에서와 같다.

d. "결핵협회라는 단체명을 들어 본 적이 있습니까?"

Table 36. Knowledge about Functions of "KNTA"

Functions of the association	Male		Female		Both sexes	
	No.	%	No.	%	No.	%
To do various activities for the eradication of TB	93	93.0	37	86.0	130	90.9
Others	7	7.0	6	14.0	13	9.1
Total	100	100.0	43	100.0	143	100.0

들어 보았다면, 무엇을 하는 곳으로 알고 있습니까?" (Table 35, 36)

結核協會 團體名에 대하여 알고 있는 者는 對象者의 59.4%이며 이들 大部分(93.0%)은 團體의 機能도 알고 있었다. 다만 團體名에 대하여 알고 比較의 같은 程度의 比率에서 여기서 發行되는 冊을 사 본 적이 있으며 (56.0%) 또 發行目的도 알고 있으나(59.8%) 그 發行處를 아는 경우는 36.5%뿐인 것으로 보아 結核協會와 冊과는 別個의 것으로 알고있는 者도 많을 것으로 짐작되었다.

性別, 年齡, 學歷 및 職業別로는 別途集計 成績에 依하면 冊에 대한 知識에서와 비슷한 傾向을 보이고있다.

VI. 結 論

結核菌 陽性患者를 陰轉시켜 結核의 感染源을 없애는 TB control의 核心的 課題이므로 患者自身으로 하여금 이의 實踐을 倍加시킨 公衆保健教育의 基礎資料를 마련코자 1972년 2월 9일부터 5월 8일까지 3個月間에 걸쳐 前年度 7월 1일~9월 30일까지 3個月동안 서울市內 9個保健所에 登錄된 菌陽性 結核患者中 各保健所 一定比率로 抽出한 315名中 面接이 可能했던 241名을 標本으로 하였으며 分析된 結果는 다음과 같다.

1) 同居家族중에 結核患者가 있을 것으로 믿고 있는 者가 全體의 16.6%였다.

2) 過去에 家族中 結核患者가 있었다고 對答한 比率은 26.2%였다.

3) 結核診斷의 動機는 大部分(85.9%)이 自覺症狀에 있었다.

4) 結核의 初診場所에 對한 比率은 保健所 46.9%, 個人病院 30.7%, 綜合病院 19.1%等이었다. 한편 初治療場所로서는 各各 60.6%, 15.8%, 10.0%였다.

5) 保健所 登錄動機를 "治療費가 들지 않기 때문"이라고 對答한 比率이 46.5%로 最高이며 다음은 "保健所에서 初診하였으므로"가 40.6%였다.

6) 定規의인 胸部 X—線撮影, 患者의 隔離, BCG 接

種等으로 家族이 自身の 結核으로부터 保護된다고 믿었으며 以上の 比率은 各各 62.3%, 25.3%, 4.6%였다.

7) 房은 大部分(68.0%)이 2人以上の 家族과 함께 共同으로 使用하였으며 獨房生活者는 18.7%였다.

8) 結核에 關한 知識을 大部分(66.7%)이 人間經路인 保健所要員 或은 이웃을 通하여 얻었으며 mass media를 通한 知識獲得 比率은 8.7%에 不過하였다.

9) 튜버큐린 檢査란 무엇을 하는 것인지 알고 있는 者는 全體의 21.6%이고 結核豫防注射로서 BCG가 있음을 알고 있는 者의 比率은 41.5%였다.

10) 結核을 遺傳病으로 믿고 있는 者는 全體의 24.1%였다.

11) 結核豫防의 效果의 方法이 營養攝取로 알고 있는 者가 全體의 52.3%로 最高이고 BCG 接種이라고 對答한 者의 比率은 19.9%였다.

12) 結核早期發見의 效果의 方法이 X—線 檢診으로 알고있는 者가 가장 많아서 全體의 62.5%이며 自覺症狀이라고 對答한 者의 比率은 17.4%였다.

13) 服用中인 結核治療劑名을 記憶한다고 對答한 比率은 66.0%이며 藥劑耐性の 生成原因을 알고있는 者는 全體의 22.8%였다.

14) 結核은 完治될 수 있는 病이라고 생각하고 있는 者는 全體의 92.6%였으며 이中에서 對象患者 自身の 結核도 治癒되리라고 믿는 比率은 99.5%였다.

15) 結核協會 團體名을 알고 있는 比率은 59.4%로서 그중 大多數(93.0%)는 團體의 機能도 알고 있었다.

크리스마스·冊의 發行目的을 全體의 58.8%가 알고 있었으며 對象患者의 56.0%에서 그것을 購入한 적이 있으나 發行處를 알고 있는 경우는 36.5%였다.

16) 以上の 結果로 보아 結核撲滅을 爲하여 一般國民의 積極의인 協助를 얻기 爲하여서는 좀더 效果的인 保健教育이 研究되어야 하며 좀더 積極的이어야 할것으로 생각된다.

(本調査는 結核協會 서울支部 學術研究費의 一部로 施行되었으며 第36次 春季 結核學術大會에 發表된 바

있음.)

参 考 文 献

- 1) 大韓結核協會：大韓民國 結核實態調查結果 1970.
- 2) 張承七：結核患者의 家族感染에 對한 調查, 結核 및 呼吸器疾患 Vol. 17, No. 1:53~60, 1970.
- 3) 李時伯：農村一部地域에서의 結核患者에 對한 生態學的 考察, 서울大學校 保健大學院, 1963.
- 4) 韓卿燮：서울地區 國家公務員中 肺結核患者에 對한 社會醫學的 調查, 서울大學校 保健大學院.
- 5) 金大奎：結核治療 中斷者에 對한 社會醫學的 調查, 서울大學校 保健大學院, 1966.
- 6) 大田眞他：在宅 結核患者 實態調查, 1960.
- 7) 佐伯多惠子：婦人結核に 關する 疫學的 調查, 日本公衆衛生雜誌 12, 1960.
- 8) 丁洛珍：韓國成人의 結核에 關한 知識, 態度 및 實踐, 結核 및 呼吸器疾患 Vol. 18, No. 4:5~28, 1971.
- 9) 張承七：結核治療劑의 普及現況 및 그 藥理作用, 藥師公論, 1969. 7. 24日字(第106號) 6~7面.