一小都市 및 農村保健所の 結核退録患者 動態

春川看護專門學校

金 誠 實

—Abstract—

A Study on Characteristics of the Discharged among Tuberculosis Patients Registered at the Health Centers

Sung Sil Kim, R.N., M.P.H.

Chun Chon Junior College of Nursing

An investigation was made to characterize the tuberculosis patients discharged from the health centers in Chun Chon City and Chun Sung Gun. For this purpose, 1,042 patients were randomly selected out of 3,907 patients discharged from the health centers during 1969 through 1973. Among these, 340 (34.5%) were interviewed by health workers and nursing students from July to September 1975. From the patient registration cards, it was found out that 69.5% of the patients were discharged prematurely before completing treatment and only 30.5% of the patients were discharged after having completed treatment. Breakdown of the reasons for premature discharge was moving of residence(13.2%) death(5.9%), treatment at other clinics(4.4%), refused of treatment (2.5%), and unidentified reasons(43.5%). The reasons of premature discharge among interviewed patients were busy work, unkind attitude of the health workers, and idleness of patients.

I. 緒 論

結核管理事業의 가장 어려운 점은 患者의 繼續의인 追求라 하겠다. 더욱이 우리나라와 같이 結核罹患率이 높고 治療失敗率 또한 높은 實情에서 患者에 對한 徹底한 追求는 投藥에 못지않게 重要하다. 우리나라 保健所에서 結核患者의 登錄과 治療를 爲한 本格的인 結核管理體制가 세워진 것은 1962년 부터이다.¹⁰⁾ 그러나 우리나라의 結核有病率은 4.2%⁸⁾로서 印度 1.5%¹¹⁾ 日本 1.5%^{12, 13)}에 比하여 아직도 높은 率을 나타내고 있음은 結核이 가지고 있는 여러가지 特殊성과 現在 우리가 處해 있는 社會的 與件의 惡循環이 그 要因이라 볼수 있겠다. 勿論 結核管理事業을 爲한 充分한 豫算의 뒷받침도 先決問題이긴 하겠으나 現時點에서 더욱 強調되어

야 할點은 發見된 結核患者가 治療機關으로 부터 漏落 또는 離脫하지 아니하고 健康을 되찾아 社會復歸를 이룩할때까지 管理를 받도록 對策을 세우는 일이다. 現在 우리나라에서의 結核管理事業은 財源과 人力의 不足으로 因한 問題도 있지만 患者自身이 本人의 病을 自覺의으로 明確히 느끼지 못하는 結核이 갖고 있는 特徵과 個人的, 家庭的, 社會的 諸與件이 相互關聯되어 患者의 繼續의인 追求가 어려운 것이 大端히 重要한 問題點으로 浮刻되어 있다. 그러므로 本調査는 保健所에서 管理를 받던 結核患者가 어떤 理由로던지 保健所에서 退録되어 現在는 保健所의 管理를 받지 아니하고 있는 狀態에서 이들의 動態를 多角的으로 分析하고 이에 따르는 諸般問題를 評價함으로서 結核管理의 問題點을 改善하기 위한 새로운 方向을 模索함과 同時에 結核退治事業의 轉機를 마련하는데 보탬이 되고자 한다.

II. 資料 및 方法

1. 資 料

江原道 春川市와 春城郡 保健所에 1969年 1月 1 부터 1973年 12月 30일까지 5年間 登錄治療받았던 結核退錄患者 總 3,907名(春川 1,907 春城 1,998)을 對象으로하여 1975年 7월부터 9월까지 2個月間의 退錄者들에 對한 面談調査를 實施하였다.

2. 調査方法

各 保健所에 保管되어있는 5年間의 退錄者 카드를 保健所別로 區分하여 年齡에 따른 層化無作為抽出에 依하여 抽出하였으며 各層의 標本의 數는 比例割當으로 하였다. 蒐集된 카드 總 1,042枚(春川 515, 春城 527)의 退錄者카드를 本調査를 爲하여 訓練된 看護專門學校 卒業班 30名과 市, 郡, 面 要員 10名 都合 40名에게 準備된 調査紙에 家庭訪問 面談後 記錄토록 하였다.

調査한 全對象者 1,042名中 34.5%인 340名이 面接可能하였으며 面接不可能者는 702名이었다. 全對象者의 退錄理由別 分布와 이中 完治者를 除外한 治療中斷者中 退錄理由를 圖示하면 그림-1 및 그림-2와 같다.

III. 調査結果

1. 退錄患者의 年齡 및 性別과 面接與否

退錄患者의 年齡 및 性別과 面接與否에 對하여 調査한 結果는 表-1과 같다.

退錄患者의 性別構成의 比는 表 1에서와 같이 男子 65.0% 女子 35.0%였다. 年齡과 面接與否와의 關聯度에 對한 有意性을 檢定한 結果 매우 有意的이었다.

$$(x^2=44.42 > x^2_{11}(0.01)=24.7)$$

2. 退錄患者의 職業, 學力, 經濟狀態

退錄患者의 職業, 學力, 經濟狀態에 對하여 調査한 結果는 表-2와 같다.

退錄者의 職業, 學力과 經濟狀態의 調査는 面談이 可能했던 340名에 對하여 實施하였다. 學力은 國卒層이 48.9%로 가장 많았으며 國解, 中, 高, 大의 順位로 分布되었다. 職業種類別로는 農業이 32.7%로 높았고 다음이 無職으로 30.9%이다. 經濟狀態는 家族數 5人을 基準으로 月收入을 五萬圓 程度를 基準으로 그 以上을 上으로 그 以下를 下로 規定하여 74.7%가 下에 該當하고 上은 8.8%이었다. 또한 退錄된 理由를 보면 完治退錄者가 45.3%였고 非協助 脫落인 無斷離脫이 44.7%로 完治退錄者數와 거의 같은 比率를 나타냈다.

3. 患者退錄理由와 退錄者實態

退錄患者의 退錄者카드에 記載되어 있는 退錄理由와 訪問面接을 通하여 現在의 實態를 調査한 結果는 表-3 및 表 4와 같다.

退錄理由는 登錄카드에 記載된 退錄理由로서 理由가

Fig. 1. 전퇴록 이유별 분포

Fig. 2. 치료중단자의 퇴록이유별 분포

표-1.

퇴직자의 성별 및 연령

병 류 별 연령 및 성별	면 접 자		면접 불가능자		계		1971년 춘천및춘성 군 인구 %
	No	%	No	%	No	%	
남	225	(33.4)	448	(66.6)	673	(100.0)	50.4
녀	115		254	(68.8)	369	(100.0)	49.6
계	340		702	(67.4)	1042	(100.0)	
5—9	2	(0.6)	7	(1.0)	9	(0.9)	14.3
10—14	21	(6.2)	9	(1.3)	30	(2.9)	15.2
15—19	18	(5.3)	17	(2.4)	35	(3.4)	12.1
20—24	18	(5.3)	50	(7.2)	68	(6.5)	6.7
25—29	24	(7.1)	58	(8.3)	82	(7.9)	5.6
30—34	23	(6.8)	64	(9.1)	87	(8.4)	7.3
35—39	37	(10.9)	79	(11.3)	116	(11.1)	6.1
40—44	52	(15.3)	70	(9.9)	122	(11.7)	4.9
45—49	33	(9.7)	69	(9.8)	102	(9.8)	4.4
50—54	34	(10.0)	52	(7.4)	86	(8.3)	2.5
55—59	23	(6.8)	49	(6.9)	72	(6.9)	2.9
60 이상	55	(16.0)	178	(25.4)	233	(22.2)	0.7
계	340	(100.0)	702	(100.0)	1,042	(100.0)	

※ 연령과 면접 여부와의 관계 $\chi^2=44.42 > \chi^2_{11} (0.01)=24.7$ 매우유의 적이다.

표-2.

퇴직 이유와 학력, 직업, 경제상태

퇴직이유	무단이탈		완 치		치료거부		전 출		타기관치료		계	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
학 력	국 해	37 (62.7)	17 (28.8)				5 (8.5)				59 (100.0)	
	국	58 (34.9)	91 (54.8)		4 (2.4)	7 (4.2)		6 (3.6)		166		
	중	20 (41.7)	23 (47.9)		2 (1.2)	2 (1.2)		1 (8.0)		48		
	고	24 (57.1)	12 (28.6)			4 (9.5)		2 (4.8)		42		
	대	6	3							9		
문 명	7 (43.8)	8 (50.0)		1 (6.3)						16 (100.0)		
계	152		154		7		18		9		340	
직 업	농 업	43 (38.7)	60 (54.1)				6 (5.4)	2 (1.8)		111 (100.0)		
	상 업	13 (39.4)	14 (42.4)		1	2 (6.6)	3 (9.1)		33 (100.0)			
	노동	17 (48.5)	14 (40.1)			2 (5.7)	2 (5.7)		35 (100.0)			
	무 직	47 (44.8)	42 (40.0)		6	8 (7.6)	2 (1.9)		105 (100.0)			
	공무원	10 (66.7)	5 (33.3)						15 (100.0)			
	학 생	16 (50.0)	16 (50.0)						32 (100.0)			
기 타	6 (60.7)	3 (33.3)							9 (100.0)			
계	152		154		7		18				340	
경 제 상 태	상	21 (70.0)	7 (23.3)				2				30	
	중	22 (39.3)	28 (50.0)		1	3		2		56		
	하	109 (42.9)	119 (49.9)		6 (2.4)	13 (5.1)	7 (2.8)		254 (100.0)			
태 계	152 (44.7)	154 (45.3)		7 (2.1)	18		9			340 (100.0)		

표-3. 퇴록이유와 퇴록자의 상태

퇴록이유	퇴록자 상태		면접자		진출및불명		사망		계	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
완치	154(45.3)		159(26.8)		5 (4.6)		318(30.5)			
전출	18 (5.3)		118(19.9)		1 (0.9)		137(13.2)			
치료거부	7 (2.1)		16 (2.7)		3 (2.8)		26 (2.5)			
타기관치료	9 (2.7)		36 (6.1)		1 (0.9)		46 (4.4)			
기록미비	152(44.6)		264(44.5)		37(33.9)		453(43.5)			
사망					62(56.9)		62 (6.0)			
계	340		593		109		1042			
	(100.0)		(100.0)		(100.0)		(100.0)			

표-4. 면접퇴록이유와 카드퇴록 이유

카드기록상의 퇴록이유	이유불명		완치		전출		기타		계
	No	%	No	%	No	%	No	%	
면접에 의한 퇴록이유									
완치퇴록 지시	71	(36.6)	116	(59.8)	6	(3.0)	1	(0.6)	194
이전	3		3		6		2		14
자각증상소실	21	(72.4)	8	(27.6)					29
요원의 불친절	3		2		3		1		9
환자의 무성의	10		5		1				6
부재							2		2
계	108		134		16		6		264

표 5. 퇴록자의 병류별 초검진 방법

병류별	경증		중등증		중증		계	
	No	%	No	%	No	%	No	%
접단검진	117(70.9)		35(21.2)		13 (7.9)		165(100.0)	
자각증상	79(56.8)		43(30.9)		17(12.2)		139(100.0)	
접촉자검진	13(68.4)		5(26.3)		1 (5.3)		19(100.0)	
정기검진	9(52.9)		7(41.2)		1 (59)		17(100.0)	
계	218(64.1)		90(26.5)		32 (9.5)		340(100.0)	

$\chi^2=10.27 < \chi^2_{0.05}=12.59$ 유의적이 아니다

6. 등록기간과 등록患者狀態

등록자의 등록기간과面接時 등록자의 狀態와의 關聯度를 檢定한 結果는 매우 有意의이었다(表 7).

記載되지 않은 記錄未備가 43.5%로 거의 半數를 차지하고 있으며 完治退錄者가 30.5%, 13.2%가 轉出의 理由로 退錄되었고 治療를 拒否하여 退錄되거나 他醫家機關의 治療를 받기 위해 退錄된 것이 各各 2.5%, 4.4%이었다.

4. 退錄者の 病類와 初檢診方法

退錄者の 病類와 初檢診方法과의 關聯度를 檢定한 結果는 有意의이 아니었다(表 5).

5. 退錄者の 初檢診方法과 登録勸奨者

退錄者の 登録當時 檢診方法과 登録勸奨者와의 關聯度를 檢定한 結果는 有意의이 아니었다(表 6).

표-6. 퇴록자의 초검진 도구와 등록권장자

검진방법	X-선		객담		X-선 객담동시		계
	No	%	No	%	No	%	
등록권장자							
요원	160(67.5)		20 (8.4)		57(24.1)		237(100.0)
리장	10(71.4)		3(21.4)		1 (7.1)		14(100.0)
이웃 및 타 의료기관	24(66.7)		2 (5.6)		10(27.8)		36(100.0)
자의	32(60.4)		3 (5.7)		18(33.9)		53(100.0)
계	226(66.5)		28 (8.2)		86(25.3)		340(100.0)

$\chi^2=8.52 < \chi^2_{0.05}=12.59$ 유의적이 아니다

7. 退錄者の 病類別 登録期間

退錄者の 登録期間과 病類別과의 關聯度를 檢定한 結果는 매우 有意的이었다(表 8).

표 7. 등록기간과 퇴록환자 상태

퇴록상태 기간(월)	면접자		사망		전출 및 불명		계	
	No	%	No	%	No	%	No	%
0-9	80(27.3)		29 (9.9)		184(62.8)		293(100.0)	
10-19	108(32.8)		32 (9.7)		189(57.5)		329(100.0)	
20-29	77(37.8)		12 (5.9)		115(56.4)		204(100.0)	
30-39	37(33.9)		14(12.8)		58(53.2)		109(100.0)	
40-49	24(42.9)		9(16.1)		23(41.1)		56(100.0)	
50-59	7(43.8)		4(25.0)		5(31.3)		16(100.0)	
60-69	7(20.0)		9(25.7)		19(54.3)		35(100.0)	
	340(32.6)		109(10.5)		593(56.9)		1,042(100.0)	

$\chi^2=28.57 > \chi^2_{1\alpha}$, $(0.01)=26.22$ ∴ 매우 유의적이다

표-8. 퇴록자의 병류별 등록기간

병류별 등록기간(월)	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	계
경 중	66	72	48	20	12	218
중등중	13	30	24	10	13	90
중 중	2	6	6	5	13	32
계	81	108	78	35	38	340

$\chi^2=55.22 > \chi^2_{\alpha}$, $(0.01)=20.09$ 매우 유의적이다.

Ⅳ. 考 察

(1) 調査對象者の 社會經濟的 背景

年齡 및 性別: 最近 外國의 結核樣相은 老人層으로 移行하고 있다고³⁾ 하나 現在까지 우리나라에서의 報告는 李⁷⁾의 19~30歲群 朴⁴⁾의 30~44歲群 宋¹²⁾의 20~40歲群 朴外³⁾의 20~44歲群 金外¹³⁾의 20~49歲群이 가장 높은率로 알려져왔으며 金¹⁾에 依하던 印度의 全罹患者 70%가 35歲 以上群이라 하였다. 本 調査에서는 60歲以上群이 22.4%이었다. 이것은 最近의 外國의 傾向과 같아 이들 60歲以上群의 結核患者가 새로운 結核 感染源이 되지 않도록 多角的인 施策이 講究되어야 하겠다.

性別分布는 金外³⁾의 男子가 59.7%, 朴⁴⁾의 67%, 朴外³⁾의 64.9%, 李⁷⁾의 4:1의 比率로 男子가 女子에 비해 다소 높다. 本 調査는 男子가 50.4%로 다른 報告에 비하면 女子와의 差異가 거의 없다. 本 調査에서 男女

의 差異가 다른 調査와 다른點은 登錄場所가 누구나 利用할수 있고 經濟的인 制約을 그리 받지않는 保健所였다는 點으로 볼수 있겠으며 調査地域의 人口分布上 男女의 比도 男性이 다소 높은 理由도 있을 것이다.

教育程度, 經濟狀態: 本 調査는 全對象者の 48.8%가 國卒로 가장 높으며 經濟狀態는 下位가 74.7%로 가장 높았다. 이는 金²⁾의 가장 높은 國卒 39.0%와는 다소 差異는 나지만 이는 地域的인 差異에서 오는 것으로 보고 서울地域이나 本 調査地域이나 國卒이 上位인 것은 같다. 許外¹³⁾에 依하던 結核患者의 醫療費支出로 因한 損失, 治療 및 療養生活로 因한 所得의 減少等の 內容으로 莫大한 經濟的인 損失을 가져온다고 했다. 金²⁾에 依하던 서울市內 保健所를 對象으로한 對象者の 40.2%가 月收入 貳萬圓 以下の 低所得層이라고 報告한바 있었으며 本 調査도 金²⁾의 報告와 거의 一致한다고 보겠다. 그러므로 누구나 結核治療를 쉽게 받을수 있는 國家의 保障이 要求된다.

職業: 經濟程度와 密接한 關係가 될 退錄患者의 職業은 本 調査에서 農業이 32.7%로 上位이며 無職이 30.9%이다. 許¹³⁾의 無職率은 72.6%나 되며 朴⁴⁾의 調査는 結核發見 以前의 無職 27.9%, 發見當時 32.9%, 追求面接時 51.7%로 結核으로 因한 離職率이 大端히 높다고 하였다. 本 調査의 無職率은 30.9%로 다른 地域보다는 낮으나 調査對象이 이미 退錄患者들이기 때문에 復職할 可能性도 있을 것이며 地域的으로 農村地域이 包含되어 있으므로 農業의 分布가 높게 나타난 것으로 보인다. 앞에서도言及하였거니와 職業은 收入과 關聯되어 重要할 것이다.

(2) 登錄期間中の 動態

病類別 分布: 1970年 全國結核實態調査에 依한 病類別 分布는 輕症 71.0%, 中等症 20.2%, 重症이 8.9%였고 同年 長期結核疫學調査에는 輕症이 75.6%, 中等症 24.2%, 重症 13.3%였다. 本 調査에서는 全對象中에서 輕症 52.7%, 中等症 33.6%, 重症 13.7%로 다른 地域調査에 비해 輕症이 다소 낮은 반면 中等症의 分布가 높았다. 이것은 病巢가 커진後의 發見과 登錄으로 看做되어 患者의 早期發見이 되지 않았음을 立證하고 있다. 그러므로 繼續的인 啓蒙教育을 通해 住民 自身の 努力과 또 其他 다른 方法으로 結核檢診이 이루어 지도록 하여야 하겠다.

登錄期間: 吳⁹⁾等에 依하던 治療中斷者中 登錄期間이 0~2年인 者가 81.1%이고 本 調査는 同期間에 該當하는

退錄者는 59.7%(0~19個月)로 差異를 보인다. 이것은 本調査 對象者가 保健所 登錄者임에 反해 吳等의 調査 對象은 原州基督病院 胸廓內科에 登錄하였던 患者라는 點에서 남북이 갈수 있다.

朴⁴⁾의 報告에서 新患의 54.4%가 無料治療를 願했다 하였고 金⁵⁾의 調査에서 治療中斷理由中 經濟的 理由가 32.3%였던 點으로 보아 醫療費의 負擔이 差異의 原因으로 보인다. 本調査에서 2年 5個月(29個月) 以上の 登錄者는 20.7%로 結核協會와 結核學會調査에¹⁰⁾ 依한 23.9%와는 약간의 差異를 보였다.

1975年 保社部指針¹⁰⁾에 依하던 適當한 治療期間을 24個月로 보고있으며 이 期間以上일 境遇는 藥劑耐性으로 因하여 治療效果의 期待가 없는 것으로 看做한다. 6年前後의 登錄期間의 對象은 3.4%로 吳等⁵⁾의 4年以上 登錄期間의 3.5%는 本調査와 비슷했다. 死亡者群의 登錄期間은 50個月 以上の 長期間이 50.7%로 登錄期間의 長期化는 豫後가 나쁜것으로 나타났다. 登錄患者의 長期化를 豫防할수 있는 方向으로의 對策이 樹立되어야 하겠다. 登錄期間과 退錄者 實態사이의 有意性 檢定結果는 매우 有意的이었다.

登錄經緯와 受檢狀態: 退錄者의 登錄當時 結核發見은 集團檢診에 依한 것이 48.6%로 가장 높았으며 檢診方法은 X-線 單獨檢査를 통한 結核診斷이 66.5%이었다. 朴³⁾의 調査를 보면 X-線 單獨에 依한 患者發見이 80.4%이고 그中 集團檢診에 依한 發見은 6.1%이었는데 本調査와는 大端한 差異를 보인다. 이것은 對象地域이 다르고 對象患者의 社會經濟的 與件等 諸 條件이 다르기 때문일 것이며 朴의 調査對象은 集團檢診에 依하여 患者가 發見되기 앞서 早期에 發見되었을 것으로 生覺된다.

登錄勸獎者: 保健所 要員이 69.7%로 가장 많다. 患者發見에 重點을 두는 當局의 施策 때문이라 생각된다. 結核患者에서는 疾病의 올바른 理解를 시킴으로써 結核管理上 要求되는 諸般 事項에 對한 協助를 患者로 부터 받게되어 보다 結核退治에 도움이 될것이므로 一線 結核要員에 對한 技術訓練을 施行해서 充分한 知識이 兼備된 要員의 確保가 이루어져야 할 것이다. 新患者發見도 重要한 것이겠으나 登錄하여 治療中에 있는 患者들이 治療 脫落되지 않도록 對策이 講究되어야 하겠다. 目標로 주어진 新患 찾기에 바쁘다가 찾아놓은 患者를 놓치는 深刻한 問題에 當局의 再考를 促求한다.

(3) 退錄者의 追移

退錄理由: 退錄理由別로 보면 完治退錄 30.5%, 轉出 13.2%, 死亡 5.9%, 治療拒否 2.5%, 他機關治療 4.4%, 記錄未備가 43.5%로 完治退錄의 30.5%를 除外한 69.5%는 治療中斷者들인 것이다. 69.5%의 治療中斷者中 記錄未備가 62.5%나 되며 轉出이 18.9%이다.

記錄未備가 62.5%나 되어 要員들은 勿論 그 以外의 監督할수 있는 體制의 必要性이 切實하여 記錄에 對하여는 그 뿐만아니라 必要있는 記錄이 안되어 있는 境遇와 必要없는 記錄이 되어있는 境遇等 問題가 적지않다. 要員의 誠意있는 態度和 當局의 監督이 또한 必要하게 된다. 結核協會¹⁰⁾의 陽性患者中 完治退錄이 22%, 陰性患者中 完治退錄이 55%였으며 本調査는 그 中間位置에 있다. 結研¹⁰⁾의 農村의 結核死亡率 10%에 비해 本調査에서는 낮은 傾向이기는 하다. 結核治療란 여러 難點을 갖고 있는 것인바 더구나 우리나라의 結核管理는 많은 脫落者들 때문에 더욱 어려워지게 되는 것으로 보인다. 또한 脫落理由로 吳⁵⁾의 報告를 보면 移徙, 他機關治療, 症狀없음, 藥먹기 싫다. 돈이 없다, 로 되어있고 本調査에서는 바쁘다, 要員이 不親切해서, 患者自身이 게을러서 등으로 되어있어 保健所中心의 結核管理事業에 本調査를 參考할 것이 要望된다.

V. 結 論

1969年 1月 1일부터 1973年 12月 31日까지 5年間 春川市와 春城郡 保健所에 登錄하여 治療받다가 退錄한 1,042名을 對象으로 1975年 7月부터 9月까지 2個月間 訪問面談한 材料를 社會經濟的, 人口學的, 登錄當時의 狀態, 退錄後의 實態를 分析 處理한 結果 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 全調査對象者中 治療中斷者가 69.5%며 面談不可能者는 65.5%이다.

面談不可能의 理由로는 轉出, 不明, 死亡이었다.

2. 退錄理由中 높은 比率을 나타낸 것은 記錄未備로 43.5%였으며 完治退錄은 30.5%였다.

3. 全調査對象者의 病類別 患者 分布는 輕症(52.7%) 中等症(33.6%) 重症(13.7%) 順位로 分布되었다.

4. 教育程度는 國卒이 48.8%로 가장 높으며 經濟狀態는 下가 74.7%로 높았으며 職業은 農業이 32.7%, 無職이 30.9% 順位로 分布되어있다. 年齡層別 分布는 60歲以上群이 22.4%이었으며 退錄患者의 年齡과 面接與否와의 關聯度는 매우 有意的이었다. 性別로는 男子가

50.4%로 다소 높다.

5. 患者 發見은 集團檢診에 依한 發見이 48.6%로 第一 높았으며 檢診道具는 X-線 單獨이 66.5%로 가장 높았고 登錄勸獎者는 主로 保健要員들로 69.7%이다.

6. 登錄期間 29個月 以內的 退錄者가 79.3%였다.

7. 退錄期間은 20~29個月間이 가장 높았고 現存者群에서 높았으며 退錄期間과 退錄者 實態間의 檢定結果는 매우 有意의이었다.

8. 退錄理由에 依한 退錄者 實態는 面接者中 完治退錄者가 45.3%로 가장 높았다.

參考文獻

1. 김기호: 印度의 結核, 결핵 및 호흡기질환 14권 1호 p.5, 1966.
2. 김대규: 結核治療中斷者에 對한 社會醫學의 考察, 결핵 및 호흡기질환 13권 1호 p.71 1966.
3. 박형종 강길원 방기문 홍재응 박순영: 結核治療患者에 對한 社會醫學의 調査研究, 결핵 및 호흡기질환 18권 2호 p.5, 1971.
4. 박종욱: 肺結核患者의 治療能力調査 결핵, 및 호흡기질환 14권 1호 p.45, 1967.
5. Landen E, Caution G, 오상백: 治療中斷者 理由에 對한 考察, 결핵 및 호흡기질환 17권 2호 p.15, 1970.
6. 방기문: 肺結核新患者에 對한 社會醫學의 調査, 결핵 및 호흡기질환 13권 1호 p. 81, 1966.
7. 이찬세: 結核專門醫 診療所에서 本初診斷 肺結核患者의 歸趨, 결핵 및 호흡기질환 17권 3호 p.5, 1970.
8. 保社部 大韓結核協會 結核研究院, 第二次 結核實態 調査報告, 保社部 大韓結核協會 結核研究院 1970.
9. 이찬세: 結核專門醫 診療所에서 本 肺結核患者의 動態, 결핵 및 호흡기질환 12권 2호 p.5, 1970.
10. 大韓結核協會 結核研究院: 長期登錄 結核患者 實態 調査 報告. 大韓結核協會 結核研究院 20卷 1973.
11. 구연철: 우리나라 一個 農村地域의 結核患者 家族과非結核家族의 結核感染의 比較, 결핵 및 호흡기질환 17권 2호 p.27, 1970.
12. 송달호: 結核管理의 問題點, 결핵 및 호흡기질환 19권 1호 p.8, 1972.
13. 허정, 송달호, 김대균, 박영수, 이송희: 結核의 保健經濟學의 研究, 결핵 및 호흡기질환 21권 p.19, 1974.
14. 위자형, 정구현: 長期入院 結核者의 社會經濟的 背景에 關한 調査研究, 결핵 및 호흡기질환 21권 p.25, 1974.
15. 정재철: 結核病院에서의 精神健康問題에 關한 研究, 결핵 및 호흡기질환 20권 3호 p.12, 1973.
16. Ministry of Health and Welfare: Health Services in Japan. Ministry of Health and Welfare. p.16-19, 1974.
17. 大韓結核協會 結核研究院: 結核新患 發生率 報告, 결핵 및 호흡기질환 19권 4호 p.5, 1972.
18. 김대규, 한지영, 장승철, 오상백, 진병원, 변혜원: 結核陽性患者에 對한 社會醫學의 考察, 결핵 및 호흡기질환 21권 p.3, 1974.
19. 保健社會部: 1975年 結核管理指針. 保健社會部. p.13, 1975.