柳 好 信*

慢性患者의 醫療利用樣相에 관한 調査研究

Ⅰ. 緒 論

人間과 疾病은 항상 共存해 오고 있고 人間에게 發生되는 疾病特性 또한 社會的 與件의 變化에 따라 변화되고 있다. 一般的으로 경제수준이 낙후된 지역에서는 전염성질환이 많고, 경제수준이 높게 산업화된 지역에서는 事故나 각종 成人病 등 Stress로 인한 疾患들이 많이 發生된다. 역사적으로 보아서도 時代가 지나가면서 어떤 종류의 疾病은 극복되지만 동시에 또다시 治療 不可能한 새로운 疾病이 생겨나게 되는 過程을 겪고 있다. 이처럼 여러 形態의 疾病들이 끊임없이 생기고 이러한 疾病들을 治療하기 위하여 多樣한 方法의 治療行爲들이 나타나고 있다.

疾病治療에 대한 要求(Need)나 醫療利用過程(Medical Care Process)은 個人, 家族 혹은 그 地域社會의 社會文化的 要因 등에 의해 多樣하게 표출된다. 한 個人에게 疾病이 發生되었을 때 이를 극복하기 까지의 過程은 선진외국의 경우 醫療利用過程모델을 통해 대체적으로 몇가지 과정으로 설명[1]되고 있다. 첫째, 질병이 發生되었을 때 本人이 직접 우선적으로 醫師에게 찾아가는 경우이고, 둘째, 家族이나 이웃, 친구들과 상의하여 의사에게 가게 되는 과정, 그리고 세번째로 非 醫療制度圈內에서의 각종 治療方法의 追求나 Self-Medication을 利用하는 方法 등으로 區分된다고 하였다.

또한 Kirscht[2](1974)은 疾病治療行爲를 決定하는 네가지 要素로 첫째, 健康問題와

*韓國人口保健研究院 研究員.

1) Donabedian, A., *Aspects of Medical Care Administration,* Harvard University Press, Cambridge Messachusetts, 1973.

2) Kirscht, J. P., "The Health Belief Model and Illness Behavior", *The Health Belief Model and Personal Health Behavior,* Marshall H. Becker(ed), Thorofare, N. J.: Charles B. Slack, 1974.

관련하여 경험한 症狀에 의해 야기되는 健康動機(Health Motivation)와, 둘째, 그 症狀으로 인해 위협받는 程度(Severity), 셋째, 그 위협을 감소시키기 위해 취한 행동에 대한 잇점(Benefits), 효율성(Efficacy), 가치(Value), 넷째, 行動의 장애물 혹은 費用이라고 보았다. 그러나 이와같은 人間의 信念(Beliefs)과 行爲(Behaviors)사이의 Causal Association이 완전히 檢證(Tested)되지 못하고 있기 때문에 이러한 Model들이 수정 · 보완되어 가는 過程중에 있다고 하였다.

선진외국의 경우처럼 거의 대부분이 自身들의 主治醫가 있고, 疾病이 發生되면 곧바로 醫師에게 가보는 것과는 달리, 우리나라는 制度的으로도 現代醫療와 傳統醫療를 自意대로 선택하여 利用할 수 있는 與件이 마련되어 있으며, 또한 공식적인 治療方法 이외에도 民俗療法이나 Self-Medication, 무속, 기도원, 심령요법, 건강식 등 多樣한 方法의 治療源들이 共存하고 있다.

이렇게 다양한 方法의 治療源을 선택할 수 있는 利用者들은 대개가 自身의 醫療信念이나 주변사람들의 勸誘에 의해 어디에 가서 무엇을 해보니 좋더라는 막연한 Healer Shopping을 하게 되며 이러한 要因들은 個人에게는 물론 國家全體에도 不必要한 수고와 자원 및 재정적 낭비를 招來하게 되는 것이다.

특히 쉽게 낫지 않는 痼疾的이고 慢性的인 疾患을 가진 患者들에게 이와 같은 行態는 더욱 더 두드러질 것으로 豫測되는데 병 · 의원이나 한방, 혹은 약국 등 여기저기 돌아다녀 보는(Shopping Around)데서 오는 문제들 또한 적지 않을 것으로 思料된다.

윤[3](1978)은 "질병치료 분야에서 現代醫學의 등장에 따른 대대적인 教育이 없어서 患者들의 醫療文化信念體系가 科學的이기 보다는 오히려 宇宙論的일 가능성이 크다"고 보았다. 다시 말해서 傳統的인 醫療信念體系는 조금도 변하지 않았으며 患者들은 疾病이 惡靈에 의해 發生된다는 그들의 信念을 조금도 바꾸지 않고도 現代醫學을 기꺼이 利用하고 있는 것으로 지적하고있다. Young[4](1980)은 個人의 保健醫療利用 選擇過程을 疾病의 심각성정도(Gravity), 自家治療에 대한 지식(Knowledge of a Home Remedy), 選擇한 治療源에 대한 信念(Faith in the Chosen Remedy), 그리고 治療源의 접근도 (Accessibility)에 의해 이루어진다고 報告한 바 있다.

또 한편으로 Kroeger[5]는 患者들의 疾病治療 追求行爲가 多樣하게 이루어지고 있는 現象

3) 윤순영; 현대의료와 한국농촌의 의료문화 : 의료인류학적 고찰, 이화여자대학교 의료원, 지역사회보건위원회, 1978.

4) Young, J., "Treatment Decision Making in a Mexican Town", *Medical Choice in a Cultural Context* : New Brunswick: Rutgers University Press, 1980.

5) Kroeger, A., "Health Care Utilization by Indigenous People in Ecuador", *Health Research in Developing Countries*. Verlag Peter Lang, Heidelberg, 1982.

에 대해 研究한 結果, "醫療資源의 적절한 分配가 이루어지면 질수록 現代醫療에 대한 需要는 增加되지만 이와 더불어 Healer Shopping 現象 역시 함께 增大될 것"이라는 推論을 導出한 바 있다.

이와 같이 保健醫療利用過程은 多樣한 要因들에 의해 多樣한 樣相을 보이기 때문에 個人, 家族, 地域社會가 속한 제도적, 사회·문화적, 민족적 特性에 따른 醫療利用行態 研究가 重要하다고 인식된 싯점에 이르렀으나, 아직까지 우리나라는 이와 같은 측면의 保健醫療利用行態 研究가 많이 시도되지 못하고 있는 實情이다.

이러한 관점에서 本 調査研究는 Healer Shopping 現象이 더욱 두드러질 것으로 豫想되는 慢性疾患者들을 中心으로 이들의 諸般 特性들과 傷病內容을 파악하고, 이들이 追求한 治療源 變更樣相을 구체적으로 기술하여, 향후 우리나라 慢性疾患者들의 醫療利用行態에 대한 심층적 分析研究와 慢性疾患者들의 의료이용과정 모델개발을 위해 必要한 基礎資料로 제공하고자 하는데 그 目的이 있다.

Ⅱ. 資料 및 方法

本 調査研究에서 利用된 資料는 當 研究院이 WHO의 재정지원을 받아 실시한「住民의 傳統醫療 利用度 調査研究」의 一部이다.

調査對象者들의 選定方法은 섬지역을 除外한 全國의 75개 標本地域에서 抽出率이 1/3,129이 되는 自體加重標本으로 3,091 家口가 抽出되었다. 各 標本調査區에서는 1985年 人口센서스 가구명부에서 單純任意抽出法으로 抽出한 것이다. 총 3,091 家口를 對象으로 調査를 실시한 結果, 2,921家口가 調査 완료되었으며, 2,562適格家口가 分析에 사용되었다.

調査方法은 當研究院의 研究팀과 當研究院에서 훈련받은 20명의 調査員들이 1987年 9月7日 부터 10月6日까지 30日間에 걸쳐 構造化된 설문지에 의한 가구방문 면접조사인 社會調査方法을 실시하였다.

分析方法은 研究假說檢定이 없었으므로 資料分析은 各 變因들의 수량적 상태를 기술(Description)하고 표현하기 위하여 百分率을 이용하였다. 그리고 慢性疾患者들의 醫療利用追求行爲를 구체적으로 記述(Description)하기 위하여 90日 以上에서 1年 期間의 慢性患者만을 選擇하여 Flow Chart로 提示하였다.

本 調査研究에서 意味하는 罹患狀態(Morbidity Condition)는 "調査當日 부터 지난 15日 동안에 當事者 스스로가 自覺한 主症狀 및 疾病이다." 이 경우 그 主症狀이나 疾病으로 인해 醫師나 韓醫師에게 한번이라도 진찰을 받아 본 경험이 있었던 疾病은 當事者 스스로가 느끼는 主症狀과 診斷名을 함께 응답 받았다.

그리고 여기서 意味하는 治療源 變更이란 同種類의 治療源內에서 轉轉하며 治療받았던 것은 포함시키지 않고, 他 種類의 治療源으로 바꾸어 利用한 것만을 말한다. 예를 들어 同級의 治療水準次元에서의 變更은 同種類의 治療源을 利用한 것으로 간주하여 이를 포함시키지 않았으나 同種類內에서도 의원에서 병원으로, 혹은 한약종상에서 한의원 등으로 바꾸어 利用했던 경우에는 治療源을 變更利用한 것으로 포함시켰다. 治療源의 種類區分으로, 病·醫院에는 종합병원, 의원, 치과의원을, 韓方醫療에는 한방병원, 한의원, 한약종상, 침술원을, 保健機關에는 보건(지)소, 보건진료소를, 약국에는 약국과 약종상을 포함시켰고, 其他治療源에는 접골원, 만신, 점, 신령, 기도원, 체내리는집, 무면허시술소, 물리치료요법 등이 포함되었다.

Ⅲ. 研究結果

1. 慢性患者들의 諸般特性

1) 一般的 特性

本 調査研究의 對象者는 調査對象者 10,527名 가운데 조사시점으로 부터 그 以前 15日 동안에 罹患狀態(Morbidity Condition)에 있었던 罹患 중 그 疾病이 3개월以上(90日) 지속된 775名(7.4퍼센트) 이다. 이 調査에서 나타난 15日간의 期間有病率은 人口 1,000名당 243.0(2,552件) 이었는데, 이 중 15日 以內의 罹患이 1,449件(56.7퍼센트) 이었고, 15일에서 3개월이내의 罹患이 333件(13.0퍼센트), 그리고 3개월이상 罹患은 775件(30.3퍼센트)을 차지하였다.

〈表1〉은 本 研究의 分析對象者인 90日以上 慢性罹患 775件에 대한 一般的 特性이다.

女性이 男性보다 慢性罹患率이 높았고, 年齡이 증가할 수록 慢性罹患率은 현저하게 增加하는 樣相을 보여 주었다. 즉 30代 年齡層에서는 100명당 6~7명 정도 만이 만성질환을 갖고 있었는데 반해 50代 以後로 들어서면서는 다섯명당 한명 以上꼴로 慢性疾患을 갖고 있음을 알 수 있어, 慢性疾患은 역시 高年齡層疾患임을 示唆해 주었다.

결혼상태별로 區分하여 본 慢性罹患率의 差異 역시·기존학설들을 뒷받침 해주는 結果를 보이고 있다. 즉 정서적으로 安定된 狀態라고 할 수 있는 경우에는 慢性罹患率이 11.9퍼센트의 水準인데 반해, 그렇지 못한 경우인 死別狀態라든가 이혼 혹은 별거상태일 때의 率이 3배 가량 높은 상태임을 보여 주었다.

教育水準別로도 慢性罹患率은 差異를 보이고 있는데, 無學의 경우 26.1퍼센트로 높은 반면, 高卒以上의 학력소지자의 경우엔 4.7퍼센트로 매우 낮아진 수준을 볼 수 있었다.

Table 1. General Characteristics

90日以上 慢性患者의 一般的 特性

Characteristics	Urban		Rural		Total	
	Cases	(%)	Cases	(%)	Cases	(%)
Sex						
Male	178	(5.1)	131	(7.9)	309	(6.0)
Female	275	(7.5)	191	(11.2)	466	(8.7)
Age						
~9	15	(1.0)	2	(0.3)	17	(0.8)
10~19	22	(1.5)	15	(2.0)	37	(1.7)
20~29	40	(3.1)	16	(3.9)	56	(3.3)
30~39	71	(5.8)	37	(9.0)	108	(6.6)
40~49	109	(13.3)	64	(15.0)	173	(13.9)
50~59	97	(18.8)	88	(23.5)	185	(20.8)
60+	99	(26.0)	100	(25.6)	199	(25.8)
Marital Status						
Married	324	(10.1)	246	(15.8)	570	(11.9)
Bereaved	62	(20.4)	43	(19.5)	105	(20.0)
Divorced	5	(29.4)	3	(33.3)	8	(30.8)
Separated	11	(18.6)	2	(11.1)	13	(16.9)
Unmarried	51	(1.4)	28	(1.8)	79	(1.5)
Education						
Preschooling/ Students	39	(1.3)	20	(1.5)	59	(1.4)
No schooling	87	(28.3)	117	(24.6)	204	(26.1)
1~6 years	116	(16.1)	126	(17.5)	242	(16.8)
7~12 years	184	(7.3)	54	(6.8)	238	(7.2)
Over 13 years	27	(4.3)	5	(8.9)	32	(4.7)
Total	453	(6.3)	322	(9.6)	775	(7.4)

Note: $\% = \frac{\text{Cases}}{\text{Base Population}} \times 100$

全般的으로 살펴볼 때, 女性이면서 高年齡일수록, 教育水準이 낮을수록, 배우자와 訣別한 상태일수록 그리고 都市地域보다는 農村地域의 거주자일수록 慢性疾病을 많이 갖게 되는 Risk Group으로 파악될 수 있었다.

〈表2〉는 직업과 의료보장 상태별로 慢性疾患의 罹患 水準을 본 結果로서, 직업이 없는 경우와 농·축·임·수산업에 종사하고 있는 Group에서 가장 많은 比率을 나타내 주었고, 사무직이나 전문기술 및 행정관리직에 종사하고 있는 사람들은 慢性罹患率이 매우 낮음

Table 2. Number and Percent Distribution of Chronic Diseases which Lingered for more than 90 Days by Occupation and by Medical Insurance

90日以上 慢性患者의 地域 및 職業·醫療保障別 特性

Characteristics	Urban		Rural		Total	
	Cases	(%)	Cases	(%)	Cases	(%)
Occupation						
None	99	(17.3)	46	(17.2)	145	(17.3)
Prof. Tech. Adm. Workers	19	(5.2)	1	(3.0)	20	(5.0)
Clerical Workers	10	(3.5)	1	(1.3)	11	(3.0)
Sales Workers	34	(7.7)	10	(11.1)	44	(8.2)
Service Workers	30	(12.7)	11	(15.7)	41	(13.4)
Agri. & Forestly Workers	8	(12.9)	83	(17.5)	91	(17.0)
Production Workers & Labourers	44	(5.3)	26	(10.9)	70	(6.5)
Preschooling & Students	39	(1.3)	19	(1.4)	58	(1.3)
Housewives	141	(12.1)	31	(10.8)	172	(11.8)
Others	29	(12.1)	94	(19.0)	123	(16.7)
Medical Insurance						
None	169	(5.6)	146	(8.1)	315	(6.5)
Have	248	(6.4)	125	(10.5)	373	(7.3)
Medicaid	36	(14.8)	51	(14.4)	87	(14.5)
Total	453	(6.3)	322	(9.6)	775	(7.4)

* Exclusive 2 unknown cases Note: $\% = \frac{\text{Cases}}{\text{Base Population}} \times 100$

을 알 수 있었다.

醫療保障狀態別 差異로는 영세저소득층에 속하는 집단이 갖게 되는 의료보호나 부조인 경우가 의료보장 혜택을 전혀 받고 있지 않거나 의료보험 소지자들에 비해 두배 이상의 높은 比率로 慢性疾病을 갖고 있음을 보여 주었다.

이와 같은 結果는 生活水準이 낮은 계층에 속한 사람들은 慢性疾病管理를 철저히 할 수 없는 實情에 있거나, 의료보호나 부조의 제도적 여건 자체가 治療받을 수 있는 기간의 제한 등으로 지속적인 管理를 받지 못 하는 데에서 기인된 것이 아닌가 하는 추측을 뒷받침해 준다고 할 수 있다.

2) 증상정도 및 진단경험

90日以上 지속된 症狀을 갖고있는 調査對象者들은 당사자들이 느낀 主觀的 증상정도가 都市地域이나 農村地域 모두 비슷한 結果를 보여주었다. 즉 "보통이다"(Moderate)가 반정도인 49.3퍼센트이었고, "경미하다"(Mild)라고 應答한 比率이 25.3퍼센트, 그리고 "심하다"(Severe)라고 느낀 比率이 25.4퍼센트이었다.(表3 참조)

이와 같은 結果를 罹患期間別로 X^2檢證 方法으로 分析한 結果, P=0.3171로 罹患期間과 主觀的 증상정도는 有意한 관계를 보이지 않았다.

Table 3. Severity of Symptoms by Area and by Duration of Illness

地域 및 罹患期間別 自覺症狀 程度

Classifications	Severity of symptoms			
	Mild	Moderate	Severe	Total
	Cases (%)	Cases (%)	Cases (%)	Cases (%)
Area				
Urban	122 (26.9)	224 (49.4)	107 (23.6)	453 (100.0)
Rural	74 (23.0)	158 (49.1)	90 (28.0)	322 (100.0)
Duration				
90~365 days	27 (18.1)	76 (51.0)	46 (30.9)	149 (100.0)
1~5 years	75 (25.9)	140 (48.3)	75 (25.9)	290 (100.0)
Over 5 years	94 (28.0)	166 (49.4)	76 (22.6)	336 (100.0)
Total	19.6 (25.3)	384 (49.3)	197 (25.4)	775 (100.0)

〈表4〉는 本 調査研究 對象者들이 그 疾病때문에 醫師나 韓醫師에게 진찰 받아 본 경험이 있는지에 대해 물어 본 것이다. 그 結果, 90日以上 지속되는 症狀임에도 불구하고 한번도 전문의료인(醫師와 韓醫師로 국한)에게 진찰을 받아 보지 않았다는 경우가 775件 중 172件(22.2퍼센트)이나 되었고, 진찰을 받아 보았다는 경험자 중에서도 전문의료인으로 부터 診斷名을 확인 받았다는 경우는 528件(68.1퍼센트) 이었으며, 진찰을 받기는 하였으나 어떤 疾病인지를 확실히 알고 있지 못하다고 한 것이 62件(8.0퍼센트) 이나 되었고, 당사자는 90日以上이나 지속되는 불편한 症狀이 있다고 느끼고 있으나 진찰결과는 아무런 異狀이 없는 것으로 진단 받은 경우도 13件(1.7퍼센트)이나 됨을 알 수 있었다. 이상과 같이 90日以上 지속되는 불편한 症狀을 호소하고 있는 775件의 疾病중에는 확실한 病名을 알고 있으면서 앓고 있는 경우가 68.1퍼센트정도이고, 나머지 31.9퍼센트에 해당되는 慢性疾患者들은 病名이 무엇인지도 정확하게 모르는 狀態에서 자기 나름대로 판단하여 慢性疾患管理를 하고 있는 實情이라는 것을 示唆하였다. 이러한 結果는 都市地域 住民들 보다는 醫療利用 접근도가 낮은 農村地域의 住民들(都市:73.7퍼센트, 農村:60.2퍼센트)에게서 더 심한 것을 볼 수 있었다.

Table 4. Number and Percentage of Diagnosed Cases which Lingered for more than 90 Days by Area

90日以上 慢性患者의 診斷與否

Diagnosis	Urban		Rural		Total	
	Cases	(%)	Cases	(%)	Cases	(%)
Taken						
Known	334	(73.7)	194	(60.2)	528	(68.1)
Unknown	30	(6.6)	32	(9.9)	62	(8.0)
Normal	6	(1.3)	7	(2.2)	13	(1.7)
Not taken	83	(18.3)	89	(27.6)	172	(22.2)
Total	453	(100.0)	322	(100.0)	775	(100.0)

2. 疾病內容

〈表5〉는 慢性疾病內容을 把握하기 위하여 먼저 당사자가 認知한 主症狀을 中心으로 分類

Table 5. Number and Percentage by Symptoms of Sick Persons Based on ICHPPC-2-Defined of Chronic Illnesses and Diagnosed Rate
90日以上 慢性患者의 症狀分類 및 診斷率

ICHPPC-2-Defined	Diagnosed Rate (%)	Urban		Rural		Total	
		Cases	(%)	Cases	(%)	Cases	(%)
Ⅰ. Infectious and Parasitic Diseases	(58.3)	18	(4.0)	18	(5.6)	36	(4.6)
Ⅱ. Neoplasms	(100.0)	1	(0.2)	3	(0.9)	4	(0.5)
Ⅲ. Endocrine Nutritional and Metabolic Diseases and Immunity Disorders	(93.9)	29	(6.4)	4	(1.2)	33	(4.3)
Ⅳ. Diseases of Blood and Blood-forming Organs	(54.5)	7	(1.5)	4	(1.2)	11	(1.4)
Ⅴ. Mental Disorders	(90.9)	12	(2.6)	10	(3.1)	22	(2.8)
Ⅵ. Diseases of the Nervous System & Sense Organ	(76.9)	14	(3.1)	12	(3.7)	26	(3.4)
Ⅶ. Diseases of the Circulatory System	(88.2)	49	(10.8)	27	(8.4)	76	(9.8)
Ⅷ. Diseases of the Respiratory System	(97.4)	26	(5.7)	13	(4.0)	39	(5.0)
Ⅸ. Diseases of the Digestive System	(75.1)	102	(22.5)	67	(20.8)	169	(21.8)
Ⅹ. Diseases of the Genitourinary Tract	(62.5)	5	(1.1)	3	(0.9)	8	(1.0)
Ⅺ. Pregnancy, Childbirth, and the Puerperium	(81.3)	9	(2.0)	7	(2.2)	16	(2.1)
Ⅻ. Diseases of the Skin and Subcutaneous Tissue	(88.2)	12	(2.6)	5	(1.6)	17	(2.2)
XIII. Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue	(52.0)	106	(23.4)	98	(30.4)	204	(26.3)
XIV. Symptoms, Signs and Ill-Defined Conditions	(41.8)	49	(10.8)	42	(13.0)	91	(11.7)
XV. Accidents, Injury, Poisoning, and Violence	(79.2)	14	(3.1)	9	(2.8)	23	(3.0)
Total	(77.8)	453	(100.0)	322	(100.0)	775	(100.0)

하되, 함께 應答받은 診斷名을 참조하여 ICHPPC-2-Defined[6](International Classification of Health Problems in Primary Care)을 利用하여 症狀分類를 實施하였다.

分類結果 慢性疾病 中에서는 근골격계 및 결합조직질환(분류 Ⅷ,Disease of the Musculoskeletal System & Connective Tissue, Arthritis & Arthrosis)가 26.3퍼센트로 가장 높은 比率을 차지하고 있었고, 그 다음으로는 소화기계질환(분류 Ⅸ, Disease of the Digestive System), 확인되지 않은 증상 및 증후(분류 Ⅵ, Symptoms & Signs and Ill-Defined Conditions), 순환기계질환(분류 Ⅶ, Disease of the Circulatory System) 등의 順이었다.

한편 慢性疾病內容을 구체적으로 把握하기 위하여 單純症狀 및 疾病別로 본 結果로는(表6참조), 慢性疾病 775件 중 "위장병(Indigestion)"이 86件으로 全體의 11.1퍼센트를 차지하

Table 6. Percentage of Rank Order for 10 Kinds of Highly Common Diseases among Chronic Illnesses by Area

90日以上 慢性疾病中 10種의 흔한 症狀 및 疾病順位別 分布

Symptoms & Diseases	Diagnosed Rate (%)	Urban		Rural		Total	
		Cases	(%)	Cases	(%)	Cases	(%)
1. Indigestion	(69.8)	55	(12.1)	31	(9.6)	86	(11.1)
2. Neuralgia	(64.0)	35	(7.7)	40	(12.4)	75	(9.7)
3. Numbness & Pains of the Limbs	(10.0)	19	(4.2)	21	(6.5)	40	(5.2)
4. Gastric Ulcer	(84.2)	20	(4.4)	18	(5.6)	38	(4.9)
5. Diabetes	(96.4)	26	(5.7)	2	(0.6)	28	(3.6)
6. Headache	(53.6)	15	(3.3)	13	(4.0)	28	(3.6)
7. Hypertension	(85.7)	16	(3.5)	12	(3.7)	28	(3.6)
8. Arthritis	(95.8)	15	(3.3)	9	(2.8)	24	(3.1)
9. C. V. A.	(91.3)	12	(2.6)	11	(3.4)	23	(3.0)
10. Disk Herniation	(95.2)	14	(3.1)	7	(2.2)	21	(2.7)
11. Others	(70.1)	227	(50.1)	164	(50.9)	391	(50.5)
Total	(77.8)	453	(100.0)	332	(100.0)	775	(100.0)

6) *WONCA, ICHPPC-2-Defined* (International Classification Health Problems in Primary Care) 3rd Edition, Oxford University Press, 1983.

였고, 그 다음은 "신경통(Neuralgia)"이 9.7퍼센트, "팔 · 다리 쑤심(Numbness & pains of the limbs)"이 5.2퍼센트, "위궤양(Gastric ulcer)" 4.9퍼센트, "당뇨병(Diabetes)", "두통(Headache)" "고혈압(Hypertension)"이 각각 3.6퍼센트, "관절염(Arthritis)" 3.1퍼센트, "중풍(C.V.A)" 3.0퍼센트, 그리고 "디스크(Disk herniation)"가 2.7퍼센트로 나타났다. 이와 같이 慢性疾病 775件 중에는 과반수 정도인 391件이 上記 前述한 10가지 症狀 및 疾病이 차지하고 있음이 파악되었다.

특히 ICHPPC 症狀分類別로 分析한 診斷經驗率을 살펴보면, 악성질환인 신생물질환(분류 Ⅱ, Neoplasms)은 모두 전문의료인의 診斷을 받아 본 반면, 근골격계및 결합조직질환이나 확인되지 않은 증상 및 증후의 경우에는 낮은 診斷經驗率을 보여 주었고(表5 참조), 단순증상 및 질병별로 본 結果에서는, 당뇨병이나 관절염, 디스크 등의 질병은 대개가 전문의료인에게 찾아가 診斷을 받아 본 經驗이 있는 반면, "팔다리 쑤심"이나 "두통"등의 症狀인 경우에는 낮은 診斷經驗率을 보이고 있었다.(表6 참조)

3. 醫療利用 追求樣相

慢性患者들의 醫療利用追求行爲 樣相은 同種類의 治療源內에서 轉轉하며 利用한 것을 포함시키지 않고, 他種類의 治療源으로 변경하여 利用한 것 만을 본 것으로, 이는 의료인 個人에 대한 선호보다는 治療源 자체에 대한 醫療信念이나 선호 등에 의한 治療行爲가 더 큰 意義가 있을 것으로 판단하였기 때문이다.

〈表7〉은 90日以上 慢性患者들이 治療源을 변경하여 利用한 順位別 利用分布를 본 것이다. 罹患期間別로 提示한 結果, 15日以內에 새롭게 發生된 급성질병의 경우 15.5퍼센트만이 두종류 이상의 治療源을 선택하여 利用한 반면, 15日에서 90日의 疾病인 경우는 34.2퍼센트로 두배이상 增加하였고, 90日以上의 慢性疾病인 경우엔 70.6퍼센트로 대부분이 두종류이상의 治療源을 利用한 것으로 나타났다. 이러한 結果를 地域別로 分析한 結果, 都市地域 住民이나 農村地域 住民이 거의 비슷한 樣相을 보이고 있어〈表8참조〉, 증세가 오래 지속되는 경우에는 대부분이 이것저것 해 보게 되는 태도가 뚜렷함을 알 수 있었다.

〈表9〉는 上記한 바와 같이 이것저것 해 보게 되는(Shopping Around) 현상을 보다 구체적으로 把握하기 위하여 단순증상 및 질병별로 變更程度를 分析하여 본 것이다.

分析 結果, "관절염(Arthritis)"의 평균 변경이용 治療源이 3.5鍾으로 가장 빈번히 治療源을 바꾸었음을 알 수 있었고, 그 다음은 "중풍(C.V.A)"이 3.2種, "당뇨병(Diabetes)"이 2.9種 등의 順으로 變更利用 했음을 보여 주었고 가장 적게 변경한 증상은 "팔다리 쑤심(Numbness & Pains of the Limbs)"으로 평균 變更治療源이 1.7種으로 나타났다.

Table 7. Number and Percent Distribution by the Kinds of Seeking the Source of Treatment by Duration of Illness

罹患期間別 治療源 選擇種類 分布

Kinds of Source	Within 15 Days		15~90 Days		90 Days or More		Total	
	Cases	(%)	Cases	(%)	Cases	(%)	Cases	(%)
None	102	(7.0)	16	(4.8)	13	(1.7)	131	(5.1)
1 Kind	1,122	(77.4)	203	(61.0)	215	(27.7)	1,540	(60.2)
2 Kinds	191	(13.2)	69	(20.7)	192	(24.8)	452	(17.7)
3 Kinds	25	(1.7)	32	(9.6)	163	(21.0)	220	(8.6)
4 Kinds	5	(0.3)	11	(3.3)	113	(14.6)	129	(5.0)
5 or More Kinds	4	(0.3)	2	(0.6)	79	(10.2)	85	(3.3)
Total	1,449	(100.0)	333	(100.0)	775	(100.0)	2,557	(100.0)

Note : Exclusive 1 unknown cases

Table 8. Number and Percent Distribution by the Kinds of Seeking the Source of Treatment of Chronic Illness by Area

90日以上 慢性患者의 地域別 治療源 選擇種類 分布

Kinds of Source	Urban		Rural	
	Cases	(%)	Cases	(%)
None	3	(2.3)	10	(3.1)
1 Kind	129	(28.5)	86	(26.7)
2 Kinds	108	(23.8)	84	(26.1)
3 Kinds	95	(21.0)	68	(21.1)
4 Kinds	65	(14.3)	48	(14.9)
5 Kinds	36	(7.9)	17	(5.3)
6 Kinds	13	(2.9)	5	(1.6)
7 Kinds	3	(2.3)	3	(0.9)
8 Kinds	1	(0.2)	1	(0.3)
Total	453	(100.0)	322	(100.0)

Table 9. Percent Distribution by the Kinds of Seeking the Source of Treatment by Highly Common Diseases

90日以上 慢性疾病中 10種의 흔한 症狀 및 疾病別 治療源 選擇種類 分布

Symptoms & Diseases	Kinds of Source									$\bar{X}$	M_o	S.D.
	None	1	2	3	4	5	6+	Total	(Cases)			
1. Indigestion	—	26.7	26.7	17.4	16.3	11.6	1.2	100.0	(86)	2.64	1.0	1.43
2. Neuraligia	2.7	21.3	25.3	18.7	17.3	9.3	5.3	100.0	(75)	2.76	2.0	1.53
3. Numbness & Pains of the Limbs	5.0	50.0	22.5	15.0	5.0	2.5	—	100.0	(40)	1.73	1.0	1.11
4. Gastric Ulcer	—	18.4	34.2	23.7	7.9	10.5	5.3	100.0	(38)	2.74	2.0	1.43
5. Diabetes	—	17.9	21.4	28.6	17.9	14.3	—	100.0	(28)	2.89	3.0	1.32
6. Headache	—	42.9	28.6	14.3	10.7	—	3.6	100.0	(28)	2.07	1.0	1.27
7. Hypertension	—	35.7	32.1	17.9	—	10.7	3.6	100.0	(28)	2.29	1.0	1.44
8. Arthritis	—	4.2	8.3	45.8	20.8	16.7	4.2	100.0	(24)	3.54	3.0	1.25
9. C.V.A.	4.3	8.7	13.0	21.7	39.1	13.0	—	100.0	(23)	3.22	4.0	1.35
10. Disk Herniation	—	23.8	28.6	28.6	14.3	—	4.8	100.0	(21)	2.57	2.0	1.43
11. Others*	2.1	29.7	24.5	20.8	14.6	4.4	3.9	100.0	(384)	—	—	—
Total	1.7	27.7	24.8	21.0	14.6	6.8	3.4	100.0	(775)	—	—	—

*Others include all chronic disease except 10 kinds of common diseases

$\bar{X}$: Mean, Mo : Mode, S. D. : Standard Deviation

Table 10. Number and Percent Distribution by Rank Order Seeking to the Source of Treatment by Duration of Illness

罹患 期間 및 治療源順位別 治療源 選擇樣相

Classifications	Hospital & Clinic	Health Agency	Oriental Medical Hospital & Clinic	Folk Medical Technique	Drug Store	Self-Medication	Others	Total	Ratio to First Treatment
	Cases (%)	Cases (%)	Cases (%)	Cases (%)	Cases (%)	Cases (%)	Cases (%)	Cases (%)	
90~365 Days									
1st Source	68 (46.6)	6 (4.1)	10 (6.8)	2 (1.4)	54 (37.0)	3 (2.1)	3 (2.1)	146 (100.0)	100.0
2nd Source	34 (35.1)	6 (6.2)	32 (33.0)	5 (5.2)	14 (14.4)	4 (4.1)	2 (2.1)	97 (100.0)	66.4
3rd Source	20 (37.0)	— —	10 (18.5)	6 (11.1)	13 (24.1)	3 (5.6)	2 (3.7)	54 (100.0)	37.0
4th Source	4 (20.0)	1 (5.0)	5 (25.0)	1 (5.0)	5 (25.0)	2 (10.0)	2 (10.0)	20 (100.0)	13.7
5th Source	3 (33.3)	— —	1 (11.1)	2 (22.2)	2 (22.2)	1 (11.1)	— —	9 (100.0)	6.2
6th Source	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	— —	— —	— —	— —	3 (100.0)	2.1
Total	130 (39.5)	14 (4.3)	59 (17.9)	16 (4.9)	88 (26.7)	13 (4.0)	9 (2.7)	329 (100.0)	100.0
1 Year or More									
1st Source	236 (38.1)	21 (3.4)	65 (10.6)	20 (3.2)	261 (42.4)	7 (1.1)	6 (1.0)	616 (100.0)	100.0
2nd Source	153 (33.6)	19 (4.2)	123 (27.0)	31 (6.8)	116 (25.5)	10 (2.2)	3 (0.7)	455 (100.0)	73.9
3rd Source	87 (29.0)	10 (3.3)	73 (24.3)	32 (10.7)	76 (25.3)	15 (5.0)	7 (2.3)	300 (100.0)	48.7
4th Source	46 (26.9)	6 (3.5)	35 (20.5)	22 (12.9)	52 (30.4)	7 (4.1)	3 (1.8)	171 (100.0)	27.8
5th Source	16 (22.9)	3 (4.3)	9 (12.9)	12 (17.1)	22 (31.4)	6 (8.6)	2 (2.9)	70 (100.0)	11.4
6th Source	11 (47.8)	1 (4.3)	1 (4.3)	1 (4.3)	6 (26.1)	3 (13.0)	— —	23 (100.0)	3.7
Total	549 (33.6)	60 (3.7)	306 (18.7)	118 (7.2)	533 (32.6)	48 (2.9)	15 (9.2)	1,635 (100.0)	100.0

〈表10〉은 어떠한 方法으로도 治療해 본 경험이 없는 1.7퍼센트의 慢性疾病을 除外하고, 한종류 이상의 治療源을 利用한 疾病에 대해 그들이 追求한 모든 治療源을 罹患期間과 利用順位別로 分析한 結果이다.

90日에서 1년기간의 慢性疾病인 경우 첫번째로 利用한 治療源을 100으로 하여 對比해 본 두번째 治療源 利用比率(Ratio)은 66.4퍼센트이었고, 첫번째로 利用한 治療源은 病·醫院(46.6퍼센트)이 가장 많았으며, 그 다음이 약국(37.0퍼센트) 利用이많음을 알 수 있었다. 그러나 변경횟수가 증가되면서 病·醫院이나 약국의 利用率은 다소 둔화되는 경향을 보인 반면, 한방의료나 민속요법, 자가치료와 기타 方法의 治療源 利用은 다소 增加된 樣相을 보이고는 있으나 전반적으로 일정한 패턴이 없이 이것저것 利用한 現象을 엿 볼수 있었다.

1年以上 기간인 慢性疾病인 경우에 있어서도 첫번째 治療源 利用을 100으로 본 두번째의 利用比率이 73.9퍼센트로 높아졌으며, 첫번째로 利用한 治療源 역시 병·의원(38.1퍼센트)과 약국(42.4퍼센트)의 利用이 많았다. 여기서도 治療源을 變更할수록 병·의원이나 약국의 利用이 다소 떨어지는 現象을 보이고 있고, 보건기관 利用率은 비슷하였으며 한방의료나 민속요법, 자가치료 및 기타 方法의 治療源 利用率은 증가하는 경향을 볼 수 있었다.

그러나 全般的으로 살펴 볼 때 罹患期間이 길어질수록 治療源 變更樣相은 증가되나 그 變更內容은 일정한 패턴없이 각자 이것저것 바꾸어 보는 樣相을 나타내었다.

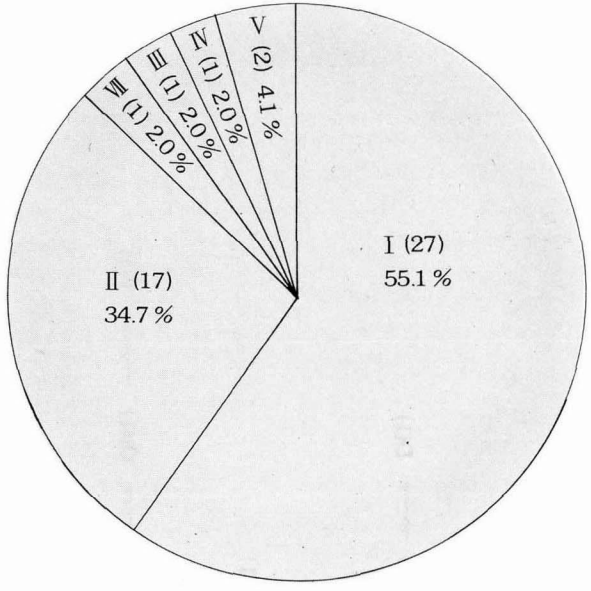
〈그림1〉과 〈그림2〉는 慢性疾病으로서 한종류의 治療源 만을 利用한 경우의 治療源 分布를 본 것이다.

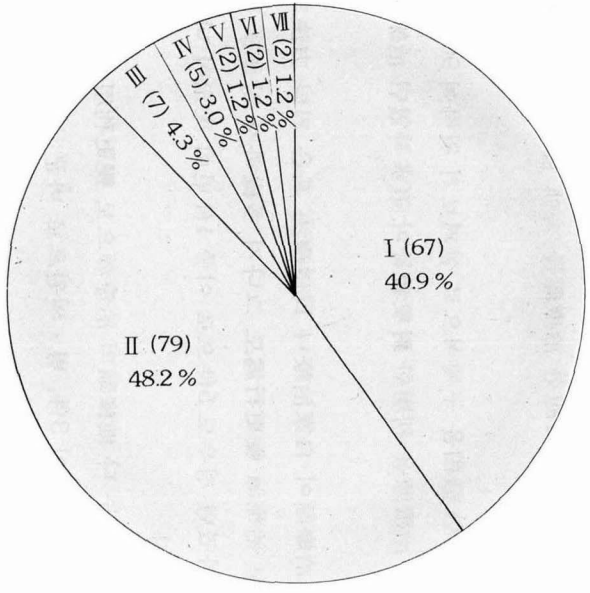
90日에서 1년 기간의 疾病인 경우(그림1)는 49件 만이 한종류의 治療源을 利用하였는데, 그중 병·의원이 27件(55.1퍼센트) 이었고 약국이 17件(34.7퍼센트), 그리고 자가치료 2件, 보건기관·민속요법·기타가 각각 1件씩이었으며 한방의료는 한건도 없었다.

罹患期間이 1年以上인 경우(그림2), 164件이 한종류의 治療源만을 利用한 것으로 나타났는데, 병·의원이 67件(40.9퍼센트), 약국이 79件(48.2퍼센트)으로 대부분이 이 두 종류의 治療源을 利用하였음을 알 수 있었다.

여기서도 보는 바와 같이 3개월이상 혹은 1년이상 오래 지속되는 症狀을 갖고 있으면서도 이것저것 利用해 보지 않고 병·의원만을 利用한 比率은 총775건의 罹患중 94件으로 불과 12.0퍼센트 이었다.

이와 같은 현상이 나타난데에는, 前述한 바와 같이 선진외국처럼 거의 대부분이 병·의원에서 꾸준한 疾患管理를 받는 것과는 달리, 우리나라 住民들의 경우는 慢性疾患管理를 위한 方法으로서 우리의 체질에 맞다고 느껴지는 傳統醫學인 韓方醫療를 利用할 수가 있고, 現實的으로 自意에 의해 손쉽게 약을 구입할 수 있는 약국들이 우리 주변에 많이 있으며, 오래





Ⅰ. Hospital & Clinic
Ⅱ. Drug Store
Ⅲ. Folk Medical Technique
Ⅳ. Health Agency
Ⅴ. Self-Medication
Ⅵ. Oriental Medical Hospital & Clinic
Ⅶ. Others
(　　) : Cases

Figure 1. Percent Distribution of Receiving Only One Source of Treatment for 49 Cases During 90～365 Days

90～365日 期間 慢性 疾病 中 一種類 治療源만 利用한 49件의 治療源 利用分布

Figure 2. Percent Distribution of Receiving Only One Source of Treatment for 164 Cases More than 365 Days

365日 以上 期間 慢性疾病 中 一種類 治療源만 利用한 164件의 治療源 利用 分布

전 부터 傳來되어 내려오는 民俗療法등 각종 利用可能한 治療源들 속에 慢性疾患者들이 노출되어 있는 結果로 판단된다.

〈表11〉은 以上에서 提示한 變更行爲에 대한 樣相을 구체적으로 살펴보기 위하여 90日에서 1년 기간의 慢性疾病中 한종류 이상의 治療源을 利用한 對象者들이 追求하였던 治療源을 追跡하여 본 것이다.

첫번째로 利用(Starting Point) 하였던 治療源이 自家治療나 民俗療法 혹은 기타 方法의 治療源인 경우는 모두 9件에 불과하였고 治療源 變更行爲도 그다지 多樣하지 않음을 볼 수 있었으며, 보건기관을 첫번째로 利用하였던 경우도 5件으로 이중 1件만이 次元이 다른 보건기관을 계속 利用 한 것을 알 수 있었다.

韓方醫療를 맨 처음 利用하였던 10件은, 모두 다 他種類의 治療源으로 變更利用을 계속하였는데, 이중 종류가 다른 韓方으로 利用한 것이 3件, 병 · 의원으로 바꾼것이 5件이었다.

Table 11. Flow Chart on Patterns of Chronic Disease Management by Source of Treatment for 146 Cases which Lasted for 90~365 Days

90日~365日 期間 慢性疾病 146件의 治療源別 慢性疾病管理樣相

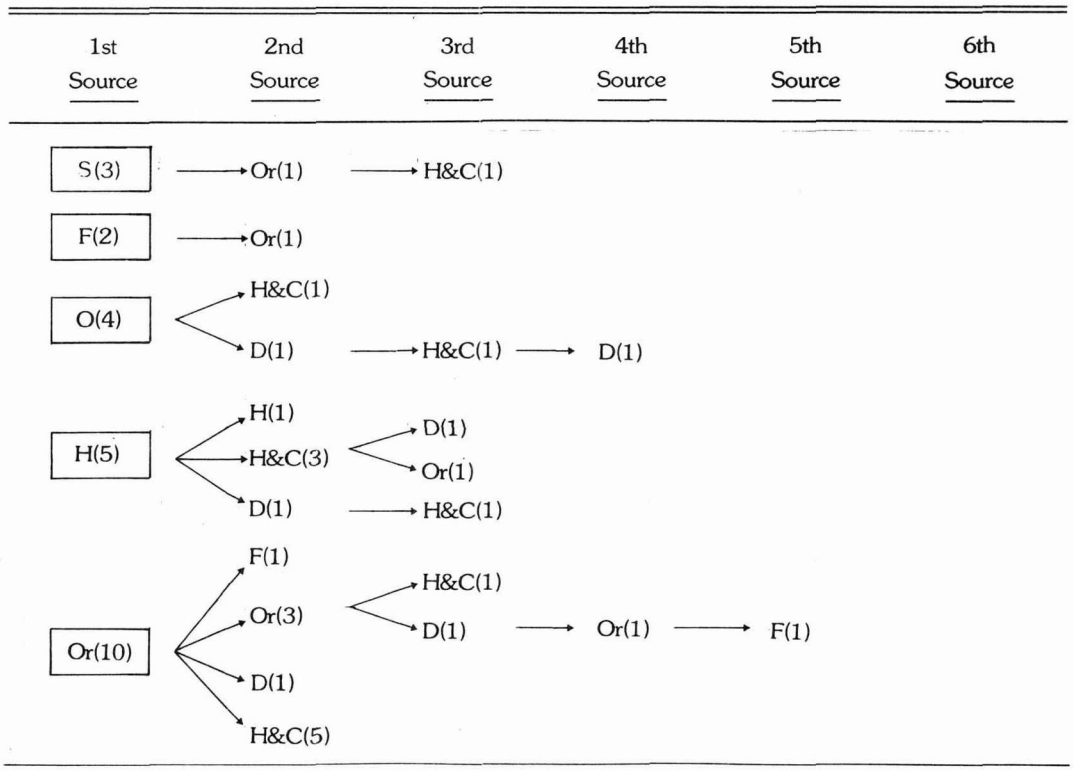


Table 11. Continued

1st Source	2nd Source	3rd Source	4th Source	5th Source	6th Source
D(55)	F(2)	H&C(1)			
	S(2)	H&C(1)	D(1)		
	Or(11)	F(1)			
		Or(2)	Or(1)	H&C(1)	H(1)
		H&C(5)	D(1)		
			H&C(1)	D(1)	
		O(1)	F(1)	H&C(1)	Or(1)
	H&C(23)	S(1)			
		F(2)	H&C(1)		
			S(1)	D(1)	
		Or(3)	Or(1)	S(1)	
		D(7)	S(1)		
			Or(1)		
			H(1)		
H&C(67)	S(1)				
	F(2)	H&C(1)			
		Or(1)	Or(1)	Or(1)	
	Or(17)	S(1)			
		F(1)	H&C(1)		
		D(4)	H&C(1)		
		H&C(4)	D(2)	F(1)	H&C(1)
	D(10)	F(2)			
		Or(1)			
		H&C(1)			
		O(1)			
	H(5)	S(1)			
		H&C(1)			
	H&C(3)	H&C(1)	O(1)	H&C(1)	
	O(2)	H&C(1)			

Note : ( ) : Cases S : Self-Medication F : Folk Medical Technique
Or : Oriental Medical Hospital & Clinic, Herb Medicine Acupucturist's Clinic. H&C : Hospital & Clinic
H : Health Centers, Health Subcenters and Primary Health Post D : Drug Store O : Others

첫번째로 선택한 治療源이 약국인 경우는 55件으로 병·의원 다음으로 많았는데, 이중 17件(30.9퍼센트)은 그대로 약국을 계속 利用하였거나 첫번째 利用으로 끝났고, 11件(20.0퍼센트)은 韓方醫療로 轉換하였으며 23件(41.8퍼센트)은 병·의원으로 治療源을 變更하였다. 韓方醫療로 轉換한 11件은 다시 병·의원으로 5件(45.5퍼센트)이 變更利用하였으며, 이중2件은 또다시 약국과 병·의원으로 轉換하였음을 알 수 있었다. 그리고 두번째로 병·의원을 선택한 23件 중에서는 7件(30.4퍼센트) 이 또다시 약국으로 재 利用한 것을 追跡할 수 있었다.

그리고 첫번째 治療源으로 가장 많이 선택한 病·醫院의 경우는 67件이었는데 이중 27件(40.3퍼센트)은 他種類의 治療源을 利用하지 않았으나, 17件(25.4퍼센트)은 韓方醫療로, 10件(14.9퍼센트)은 약국으로, 그리고 5件(7.5퍼센트)은 保健機關으로 바꾸었음을 알 수 있었다. 17件의 韓方醫療利用者 가운데에는 7件(41.2퍼센트)은 더이상 變更하지 않았으나, 4件(23.5퍼센트)은 약국으로, 4件은 또다시 병·의원으로 轉換하여 利用한 樣相을 보여주었다.

이상에서 記述한 바와 같이 慢性患者들의 醫療利用 追求行爲는 多樣하게 이루어지고 있음을 着破할 수 있었다. 그러나 이러한 現象은 개괄적인 樣相을 이해하는데 불과할 것이다. 따라서 한 종류의 治療源에 대한 治療期間, 治療回數, 치유정도, 同種類 內에서의 轉轉現象, 그리고 개별적인 Case Study 등에 대한 硏究가 계속적으로 실시되어져야 하겠다.

Ⅳ. 結 論

불편한 症狀이 쉽게 사라지지 않고 長期化 될수록 이를 治療하려는 醫療利用行爲는 이와 같이 多樣한 樣相을 나타낸다.

本 調査硏究는 이러한 行爲를 中心으로 慢性患者들의 諸般特性들과 이들이 慢性疾患管理를 위해 어떠한 樣相으로 醫療利用을 追求하였는지에 대한 現象을 記述(Descriptive Study)하려는 데 촛점을 두었다.

調査結果에 의하면 男性보다는 女性이 都市보다는 農村地域 住民이, 결혼상태에 있을 때 보다는 혼자인 狀態에서, 직업이 없는 Group에서, 교육수준이 낮고 연령이 많아질수록, 그리고 의료보호·부조소지자 Group에서 慢性罹患率이 뚜렷하게 增加되는 경향을 보여주었다.

이들이 追求한 醫療利用行爲는 罹患期間이 길어질수록 多樣하게 이루어지고 있음을 알 수 있었으며, 특히 90日以上 기간의 慢性疾病인 경우 병·의원만을 이용한 것은 불과 12.5퍼센트로 나타났다.

이상과 같이 提示된 本 調査研究의 結果를 통해 보아도 우리나라 慢性疾患者들의 疾患管理는 개별적으로 多樣하게 이루어지고 있다는 것을 알 수 있으므로, 향후 효율적인 慢性疾患管理方案을 수립하고 이를 올바로 施行할 수 있도록 하기 위해서는 보다 더 구체적인 保健醫療利用 行態研究들이 계속 試圖되어져야 할 것이다.

參 考 文 獻

김영기 외, A Stady on Traditional Healing Techniques and Illness Behavior in a Rural Korean Township, 서울대학교 인류학연구회, 제3집, 1977.

金貞順 外, "全國 一部 零細地域 住民의 傷病樣相과 保健問題에關한 研究", 保健學論集, 第30號, 1980, 6.

윤순영, 現代醫療와 韓國農村의 醫療文化 : 醫療人類學的 考察, 梨花女大 醫療院, 地域社會保健委員會, 1978.

韓國人口保健研究院, 住民의 傳統醫術 利用度 調査研究,1988.

Anderson J.B., "Choice of Medical Care: A Behavioral Model of Health and Illness Behavior", *Journal of Health Social Behavior,* 14:348~362, December, 1973.

Anderson R., *A Behavioral Model of Families, Use of Health Services,* HSA Studies, University of Chicago Research Series, No.25, 1968.

Donabedian, A., *Aspects of Medical Care Administration,* Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1973.

WONCA, ICHPPC-2-Defined (International Classification Health Problems in Primary Care) 3rd Edition, Oxford University Press, 1983.

Kleinman, A., *Patients and Healers in the Context of Culture.,* University of California Press, London, England, 1980.

Kroeger A., "Health Care Utilization by Indigenous People in Ecuador", *Health Research in Developing Countries,* Verlag Peter Lang, Heidelberg, 1982.

Kirscht, J. P., "The Health Belief Model and Illness Behavior", *The Health Belief Model and Personal Health Behavior,* Marshall H. Becker(ed), Thorofare, N. J.: Charles B. Slack, 1974.

Young, J., "Treatment Decision Making in a Mexican Town", *Medical Choice in a Cultural Context* :New Brunswick: Rutgers University Press, 1980.

Abstract

Survey Research on Behavioral Pattern in Seeking Medical Care Services of Chronic Disease in Korea

Ho-Sihn Ryu*

This study was carried on to describe behavior in seeking medical care services. The data was studied by taking probability proportional sampling on the 1987 National Interview Survey on the Integration of Traditional Medicine into Primary Health Care in Korea. The interview was conducted with a total of 10,527 households members and among them, the total of 775 chronic diseases which lasted more than 3 months were analyzed at this study.

The findings of this study were summarized as follows:

First, for the analyzing prevalence of the chronic disease by general characteristics of age, sex, education, area, and marital state, respectively, it showed higher prevalence in older age, female, lower education, rural areas, and unmarital state, than those of younger age, male, higher education, urban areas, marital state.

Second, the survey revealed the fact that the longer the duration of illness, the more the source of treatment were changed. Northworthy, in the case of chronic disease which lasted more than 3 months, the 12.5 % of the chronic patients utilized only one kind of source of mordern medicine such as hospital or clinic treatment.

By the above results, it was shown that the management for chronic disease was conducted with the variety of the behavior by patients themselves respectively.

Accordingly, for the establishment and accomplishment of the effective control strategy for chronic disease, it is recommended that the further studies on these kinds of behavior in seeking medical care services should be followed continuously.

*Researcher, Korea Institute for Population and Health.