

일개 병원에 내원하는 관절염 환자의 가정간호 요구

이 은 옥* · 유 경 희**

I. 연구의 필요성

최근들어 의료기술의 발달에도 불구하고 완치가 불가능하고 계속적으로 조절하면서 생활해야 하는 만성 질환이 증가하고 있다. 만성질환이 있는 환자가 불구상태에 있으면, 재활 훈련이 요구되기 때문에 오랜기간동안 관찰하고 간호하는 것이 필요하다(Cullinane, 1983). 류마티스 관절염은 우리나라에서 흔한 만성질환중의 하나이며 대체로 연령이 증가함에 따라 발생 빈도가 증가한다(김목현, 1986).

류마티스성 관절염은 질병의 진행과정이 불분명할 뿐만아니라 다발성 관절염을 일으키는 만성적이며 진행성 질환이고, 관절의 변형 및 통증으로 인해 일상 생활에 많은 지장을 초래한다(Callahan, 1987). 이러한 환자에 대한 치료의 목적은 통증을 완화시키고 염증을 감소시키며 약물의 부작용을 최소화시키는 것이며(정향미, 1993) 근력 및 관절의 기능을 보존하여 가능한 한 정상적 생활을 할 수 있도록 돕는 것이 간호의 목적이다.

관절염 환자는 급성기의 환자를 제외한 모든 환자가 외래진료를 받게 되지만 실제로 류마티스 전문의 수가 부족하기 때문에 국내 몇개 병원으로 과집중하는 현상을 보이고 있다. 그러나 다른 질

환에서와는 달리 관절염 환자는 약물치료를 계속해야 하는 경우가 대부분이고 의사당 1일 진료 건수는 제한되어 있기 때문에 많은 환자들이 원하는 의사의 진료를 받기 위해 무한정 대기해야 하는 상태에 있다. 또한 일단 치료받기 시작한 환자도 지방에서 장거리의 병원 방문을 월 1회씩 장기간 해야 한다. 그리하여 의사의 입장에서는 대기하는 환자들에게 시달리고, 대기 환자는 막연히 기다리는 안타까움을 경험하며, 진료받는 환자는 잦은 장거리 여행에 따른 어려움을 겪고 있다. 이에 환자의 부담을 경감시키고 효율적인 치료를 제공하여 환자와 가족에게 만족을 증가시키며 환자수를 줄여 의사가 새 환자를 받을 수 있는 장치로서 가정간호 사업의 제공이 필요하다.

우리나라 가정간호사업의 목표는 자기건강 관리 능력 배양, 건강의 유지 및 증진, 질병의 조기 발견과 회복, 물리, 심리, 사회적 환경을 최적의 상태로 조절, 가정 전체의 신체적, 정신적, 정서적, 사회적으로 편안함을 유지, 증진시키는 것이며 1990년 1월 의료법 시행규칙에서 가정간호사업이 합법화되어 발전의 계기를 맞이하고 있다(김화중, 1993).

본 연구는 류마티스 관절염 환자의 진료받는 신체적, 심리적 및 경제적인 부담을 줄이고 효과

* 서울대학교 간호대학 교수

** 서울대학교 간호대학 시간강사

적으로 환자에게 도움을 주기위한 사업의 일환인 가정간호사업에 대한 환자의 요구도를 조사하여 그 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

II. 문헌고찰

1. 만성 관절염 환자의 간호문제

Lorig(1987)에 의하면, 관절염은 관절과 뼈, 근육 및 인대와 같은 주위조직을 침범하는 것을 말하며, 노인에게 있어서 불구의 가장 큰 원인이기도 하다. 이 질환은 대개 사망률보다는 이환율에 더 관여하며 의학적 혹은 행동적인 중재를 하여도 예방이나 완치가 불가능하다. 또한 다른 만성질환과 마찬가지로 대부분의 질병 양상이 장기간에 걸쳐서 치료를 받아야 하며 치료의 목적은 통증이나 신체장애, 그리고 기형이나 사회 심리적인 장애를 최소화하는 것에 있다고 하였다.

또한 Lorig(1993)은 관절염이 노인에게서 신체장애의 주요한 원인이며 숙련된 간호를 받기 위해서 입원하는 주 원인이기도 하며, 나이가 들에 따라 이 질병이 생산성은 저하시키고 건강 관리의 비용은 증가시키는 것과 관련하여 사회에 미치는 영향은 증가할 것이라고 하였다.

관절염 환자에 있어서 통증은 주관적이며 지속적인데, 이는 일상생활에 많은 불편감을 초래한다. Fordyce(1983)는 관절염 환자에 있어서 통증은 일상생활 활동에 제한을 준다고 하였으며, 홍정주(1989)도 관절염 환자들이 통증으로 인하여 일상생활에 불편감을 느끼고 있다고 보고하였다. Mindham(1981)은 일상활동시의 불편감을 측정하여 불편감이 심한 환자에서 우울감이나 건강 염려증 혹은 불안 등이 높다고 보고하였다.

관절염 환자들이 겪는 심리적인 문제로서 우울은, 만성 통증 환자에게서 나타난다고 하였고(Newman, 1989), 홍정주(1989)는 만성 관절염 환자의 통증과 우울의 상관성을 조사한 결과 통증 정도가 높을수록 우울도 높다고 하였다. 또한 이등(1993)은 류마티스 관절염 환자에 있어서 통증과 우울은 서로 영향을 미쳐 인과성을 규명하기 어렵다고 하였다.

이와같이 만성 관절염 환자의 공통적인 질병 특성과 영향을 미치는 요소들을 볼 때, 이들을 계속적으로 추후 관리해주어 질병의 재발과 합병증을 예방하고 환자와 가족의 실정에 맞는 간호가 이루어지기 위하여 가정간호사업이 국내에서 확산, 발전되어야 할 것이다.

2. 우리나라의 가정간호사업

건강은 국민의 기본적인 권리이며 질 높은 보건 의료 서비스를 받고자 하는 것은 누구나 원하는 건강 요구이다. 개인이나 가족은 예방적, 치료적 측면에서 자기건강관리를 해야 하며 국가는 이들에게 지속적인 건강관리사업을 제공해야 한다.

가정간호사업은 질병의 예방, 건강의 유지, 증진 및 회복과 함께 질병의 후유증이나 불구를 최소한으로 줄이고 재활을 돕기 위하여 개인과 가족을 대상으로 그들의 친숙한 환경인 가정에서 제공되는 건강사업이다(대한간호협회, 1993).

역사적으로 가정간호사업은 환자간호에 있어서 중요한 위치를 차지하고 발전하여 왔으나 유럽, 미국에서 가정간호사업이 시작된지 1세기가 지나서야 우리나라에서도 도입되기에 이르렀다.

중세의 유럽에서는 1617년 St. Vincent de Paul이 자선 부인회를 설립하여 가난하고 병든 사람에게 의료 및 간호 서비스를 제공했던 것이 조직적인 가정간호사업의 시초였다. 이와같은 역사적 흐름속에서 미국에서는 1796년 미국 보스턴의 한 진료소에서 가난하고 병든 사람을 가정에서 보호하도록 주선했다는 기록에서 미국의 가정간호사업을 찾아볼 수 있다. 그후 가정간호사업의 지속적인 발전과 확장으로 1989년 현재 미국 전역에 걸쳐 약 12,000개의 Home health agencies에서 연간 약 400만명이 가정 간호를 제공받고 있다. 또한 질 높은 가정간호를 위해 적절한 자격을 갖춘 Home health agency에게만 자격을 준 다든가 혹은 서비스의 시작에서 종결까지 의사의 감독을 받도록 하고 가정간호사의 질을 높이기 위한 여러가지 교육적 제도 등을 도입하였다. 가정간호사에 대한 서비스는 점차 High tech서비스가 증가하고 있으며 전체 서비스의 80%가 간호

사에 의해 운용되고 있다(대한간호협회, 1993).

우리나라와 비슷한 의료체계를 가지고 있는 일본의 경우, 급증하는 노인 인구에 대한 대책으로 지난 1972년부터 가정간호사업이 발전하기 시작하였다. 현재는 일반 병원의 약 4.1%에 해당하는 350여개의 병원에서 가정간호사업을 실시하고 있는데, 그밖에 보건소와 민간차원에서 서비스를 제공하는 등 다양한 형태로 보건 사업을 진행하고 있다.

우리나라의 경우 전국 성인병 실태조사를 보면 관절염, 정신장애, 만성기관지염, 악성 신생물의 순서로 만성병을 보유하고 있는 것으로 나타났다(허정, 1982).

최근 급격한 생활 환경의 변화와 사회구조의 복잡 다양화로 인해 점점 늘어나고 있는 정신질환 및 악성 신생물 질환, 만성질환자에 대한 진료시설 미비와 이들에 대한 추후관리제도가 없는 점, 사회경제적인 발전에 따른 대가족제도의 붕괴와 여성의 사회진출로 인해 노인 환자나 만성질환의 경우 의료서비스가 필요할 때 받지 못하는 경우가 점차 늘어나고 있으며, 이와같은 건강문제의 변화는 장기간의 지속적인 관리가 필수적으로 요구되는 문제이므로 고급인력과 시설을 필요로 하는 입원치료나 양질의 보건의료 서비스보다는 장기적인 간호가 필요로 되는 부분이다.

그러나 현재 우리나라의 의료전달체계에서는 조기퇴원후 추후 관리를 제공하는 제도가 마련되어 있지 않고 조기 퇴원한 환자들은 가정에서 자가진단에 의한 투약행위나 잘못된 의료행위를 시도한 결과 건강 회복의 역행으로 재입원해야 하는 경우가 속발하고 있다(홍여신 등, 1990). 따라서 만성병 환자의 조기 퇴원후 가정에서 적절한 치료와 간호를 받을 수 있도록 가정간호 프로그램을 개발하여 지속적인 치료와 간호를 통해 건강회복과 재활을 추구하는 방향으로 사업을 전개할 필요가 있다. 이와같은 의료요구의 변화추세에 따라 최근 정부에서는 가정간호사제도를 법제화하여 가정간호사 자격 요건 및 수련계획을 발표한 바 있다(보건사회부령 제840호, 1990). 이러한 시점에서 병원의료 연계사업의 일환으로 조기퇴원하게 되는 만성병 환자의 건강관리를 위한 가정간호

제도 운영에 대한 연구의 필요성이 강조되고 있다(홍여신 등, 1990).

가정간호제도를 실시할 경우 우선 병원과 수준이 비슷한 치료를 받을 수 있으면서도 의료비 부담이 적기 때문에 소외 계층의 의료이용이 용이해질 것이며 또한 불필요한 병원이용을 최소화하여 시간, 의료비, 노력 등을 감소시킬 수 있으며 뿐만 아니라 가족구성원에 대해서도 보건교육 및 건강상담을 할 수 있어 가족의 건강 관리 증진을 꾀할 수 있을 것이다(대한간호협회, 1993).

또한 가정간호사업을 실시함으로써 변화하는 사회에 대한 간호사업의 정체성을 고조시키고 간호사의 영역확장과 전문성을 신장시켜 나아가는 계기가 될 것이다.

가정간호사업에 대한 당위성을 정착시키기 위해서는 무엇보다도 가정간호 수혜자의 입장을 중요시 하여 사업을 전개해 나가야하며 이에 는 보건 의료전문인의 협조와 공동체 의식이 필요하며 의료전달체계내에서 제도적, 재정적인 뒷받침이 될 수 있는 정책적인 배려가 요망되고 있다(김성실, 1985 ; 이인숙, 1990).

가정간호에 대한 효과 및 필요성에 대한 연구가 최근들어 많이 이루어지고 있는데, 이은옥 등(1981)은 퇴원시 환자의 간호 요구도를 조사한 결과 전체 대상자의 87.5%가 해당병원으로부터의 방문치료를 찬성했고, 73.6%가 보건간호사의 방문치료에 대해 찬성했다고 보고하면서 이러한 결과는 환자 대부분이 집에서 치료와 간호 받기를 원하고 있다고 하였다.

홍여신 등(1990)은 만성질환 환자를 대상으로 가정간호 시범사업을 한 결과 가정간호를 받은 간질환 환자에 있어서 간기능 검사치가 호전되고 합병증 예방 및 자기간호지식이 증가하였음을 보였고, 편마비 환자에서는 악력이 증진되었다고 보고하였다.

또한 우선혜 등(1994)은 만성질환자의 자가간호 수행과 가정간호의 요구에 관한 연구에서 환자들의 영양과 식이요법 및 질병의 이해와 합병증 예방에 대해 환자와 가족이 모두 교육받고 싶어했으며 또한 정신적, 정서적인 안정을 도모하기 위하여 상담 받기를 원하고 있다고 하였고, 환자

들의 자가간호수행 정도를 향상시키기 위해서는 각 의료계의 적극적인 협조와 가정간호를 수행하는 가정간호사 각자의 노력이 필수적이며 정부에서는 가정간호사업 수행에 필요한 모든 지원을 아끼지 않아야 한다고 제안하였다.

김용순 등(1991)은 가정간호사업의 수요를 측정하는 연구에서, 500침상 이상의 종합병원에서 환자, 간호사, 의사를 대상으로 연구하여 가정간호사업에 대한 간호사와 의사의 수용도를 보았을 때, 간호사의 경우는 95.2%가 찬성, 의사의 경우는 79.6%가 찬성을 보였으며, 환자와 보호자의 반응에서는 환자의 경우 76.7%, 보호자의 경우 79.6%가 '의료보험이 적용된다면 이용할 생각이 있다'고 응답하여 앞으로 가정간호제도가 실시될 경우 수혜자로부터 큰 호응을 얻을 것으로 기대된다고 하였다. 또한 송근희(1989)의 가정간호요구에 관한 조사연구에서 간호사 방문에 대한 수용은 72.3%로 나타나, 가정간호사업에 대한 환자, 보호자 등이 긍정적인 반응을 보여 이에 대한 홍보가 더 적극적으로 실시되어야 한다고 본다.

Ⅲ. 연구방법

1. 대상자

서울시내의 일개 삼차진료기관에서 외래진찰을 받고 있는 관절염 환자중 연구의 목적을 설명하여 동의한 환자 1962명을 대상으로 하였다.

2. 자료수집방법

본 연구의 자료수집은 1993년 7월 1일부터 7월 31일까지 이루어졌으며, 연구 보조원의 도움을 받아 간호대학 4학년 학생 10명이 외래에서 환자와 면담하여 설문지를 작성하였다.

3. 자료분석 방법

SPSS PC⁺를 이용하였으며 대상자들의 특성은 빈도, 지역별 가정간호의 요구 상황은 교차분석, 그의 가정간호 요구의 유무에 따라 병원 내원의 소

요시간 및 경비의 차이 검증은 t-test를 하였다.

Ⅳ. 연구결과

대상자의 성별은 남자가 291명(14.8%), 여자가 1647명(83.9%)으로 여자 환자가 대부분이었다.

지역별로 가정간호에 대한 요구를 볼때, 전라남도에서 28명의 환자중 28명이 모두 원하고 있어 100%의 요구를 보이고 있고, 대전이 97.2%, 대구가 89.5%, 광주가 88.5%, 경상남도가 86.7% 등 전국의 지역에서 80%이상의 높은 가정간호 요구를 보이고 있으나, 대도시인 서울에서는 764명중 489명(64%)이 원하여 낮은 요구를 보였다(표 1 참조).

〈표 1〉 지역별 가정간호에 대한 요구

지역	조사수 (N)	가정간호를 원 하는 환자수	(%)
전 남	28	28	(100.0)
대 전	36	35	(97.2)
대 구	38	34	(89.5)
광 주	26	23	(88.5)
인 천	51	45	(88.2)
경 남	45	39	(86.7)
충 북	40	34	(85.0)
경 북	51	43	(84.3)
충 남	62	51	(82.3)
전 북	50	41	(82.0)
강원도	40	32	(80.0)
부 산	64	51	(79.7)
경기도	217	169	(77.9)
서 울	764	489	(64.0)
제주시	5	2	(60.0)
계	1517	1117	

가정간호를 원하지 않는 이유로서는, 의사를 직접 만나기 원하는 경우가 400명 중 78명(19.5%)으로 가장 많았고, 병원거리가 가까운 이유가 60명(15%), 가정간호에 대한 신뢰성의 이유가 52명(13%), 현재 진료받는 상태에 불편이 없다는 경우가 40명(10%)이었다(표 2 참조).

또한 약 복용시에 부작용이 생겼을 때의 해결

방법으로서는 '병원에 연락한다'가 284명(29.2%)으로 가장 많았고, '참는다'가 234명(24.0%), '스스로 운동을 하거나 다른 종류의 약을 사용하여 조절한다'가 204명(21.0%), 그외 '다른 병원으로 간다'는 129명(13.3%), '약을 먹지 않는다'가 120명(12.4%) 등이었다.<표 3 참조>.

<표 2> 가정간호를 원하지 않는 이유

이유	빈도 (%)
의사를 직접 만나기 원하므로	78 (19.5)
병원거리가 가까우므로	60 (15.0)
가정간호사에 대한 신뢰성 때문에	52 (13.0)
현재 진료받는 상태에 불편이 없으므로	40 (10.0)
기타	4 (1.0)
계	400(100.0)

<표 3> 약 복용시 부작용에 대한 해결방법

해결방법	빈도(%)
병원에 연락한다	284(29.2)
참는다	234(24.0)
스스로 조절한다	204(21.0)
다른 병원으로 간다	129(13.3)
약을 먹지 않는다	120(12.4)
계	971(100.0)

환자가 집에서 병원도착까지 소요되는 시간은 제주도에서 병원까지 오는 데에 평균 12.80시간으로 가장 길었고, 경상남도가 10.33시간, 부산이 9.08시간, 전라남도가 8.42시간, 대구가 7.07시간, 전라북도가 6.78시간, 경상북도가 6.39시간, 광주가 6.33시간 등으로, 서울을 포함한 전체 환자의 평균 소요시간은 3.33시간이었다<표 4 참조>.

또한 지난 1년간 환자가 진찰받으러 오지 않고 다른 사람에게 약을 타오도록 시킨 경우는 서울에서는 191명(42.8%)으로 연평균 3.17회이었으며, 경기도에서는 41명(9.2%)으로 3.4회, 부산이 30명(6.7%)으로 3.1회, 경상북도가 28명(6.2%)으로 2.96회 등이며 제주(5.0회)나 강원(4.36회), 경상남도(4.35회) 및 전라남도(4.12회)에서는 연평균 4회 이상 타인에게 약을 타오도록 시켰으나 지역별로 연평균 회수의 차이는 없었다. 전

체 환자의 연평균 대리 수약 회수는 3.26회였다.<표 5 참조>

<표 4> 지역별 병원도착까지 소요되는 시간

지역	응답환자수(명)	평균시간
서울	887	1.63
부산	74	9.08
대구	46	7.07
인천	63	2.06
광주	33	6.33
대전	47	3.38
강원도	46	4.50
경기도	271	2.37
경상남도	49	10.33
경상북도	70	6.39
전라남도	38	8.42
전라북도	62	6.78
제주도	5	12.80
충청남도	75	4.24
충청북도	48	3.92
계	1814	(평균) 3.33

<표 5> 지난 1년간 다른 사람에게 약을 타오게 시킨 횟수

지역	응답환자수(명)	평균회수
서울	191	3.17
부산	30	3.07
대구	15	3.20
인천	16	2.94
광주	7	1.86
대전	11	3.82
강원도	14	4.36
경기도	41	3.39
경상남도	20	4.35
경상북도	28	2.96
전라남도	17	4.12
전라북도	23	3.00
제주도	1	5.00
충청남도	22	3.18
충청북도	10	3.30
계	446(22.73%)	(평균) 3.26/년

병원 1회 방문시 환자가 부담하게 되는 교통비를 포함한 경비를 지역별로 조사한 결과, 제주에서 평균 132,571원으로 가장 많았고, 부산이

73,832원, 경상남도가 73,023원, 전라남도가 53,543원, 대구가 46,869원 등의 순서였고 서울은 8,373원으로 가장 낮았다. 전체 평균 경비는 21,073원이었으며, 경비의 내용으로는 교통비와 식사비, 숙박비 및 기타경비 등이었고 이 중에서 교통비가 전체 경비의 65%를 차지하였다(표 6 참조)

가정간호 요구의 유무에 따른, 집에서 병원까지의 도착 소요시간의 차이 여부를 알기 위하여 t-test한 결과, 가정간호를 원하는 그룹에서의 평균 소요시간은 3.51시간이었고 원하지 않는 그룹에서는 2.38시간으로, 병원에 도착하는데 소요되는 시간이 많을수록 가정간호의 요구도가 높았다. ($t=4.26, P=0.0001$) (표 7 참조).

가정간호의 요구는 1회 병원 방문시 교통비를 포함한 경비와도 매우 밀접한 관계가 있음을 보여

〈표 6〉 지역별 교통비를 포함한 경비

지 역	응답환자수(명)	평균 전체경비(원)	교통비(원)
서울	980	8,373	6,126
부산	79	73,832	50,718
대구	46	46,869	30,250
인천	63	11,234	6,511
광주	34	45,255	28,852
대전	49	24,012	15,747
강원도	48	35,180	18,537
경기도	274	12,530	7,871
경상남도	52	73,023	44,619
경상북도	70	45,581	28,785
전라남도	39	53,543	35,669
전라북도	63	42,706	22,698
제주도	7	132,571	100,000
충청남도	77	25,720	16,112
충청북도	49	22,721	13,711
계	1930	(평균) 21,073	13,666

〈표 7〉 가정간호 요구의 유무에 따른, 집에서 병원까지의 도착 소요시간 차이 검증

Group	No.	Mean	S.D.	d.f.	t value	P
가정간호 요구 그룹	1074	3.511	4.767			
가정간호 비요구 그룹	372	2.381	3.120	1444	4.26	0.0001

〈표 8〉 가정간호 요구 유무에 따른, 병원 방문시 소요 경비의 차이 검증

Group	No.	Mean	S.D.	d.f.	t value	P
가정간호 요구 그룹	1137	23092.592	29067.94			
가정간호 비요구 그룹	403	14946.374	22436.93	1538	5.11	0.0001

주었는데, 가정간호를 원하는 그룹의 평균 경비는 23,092원이고 원하지 않는 그룹인 경우는 14,946원으로 경비가 많이 들수록 가정간호에 대한 요구도가 높았다. ($t=5.11, P=0.0001$) (표 8 참조).

V. 논 의

지역별 가정간호에 대한 요구를 볼때, 대부분의 지역에서 80% 이상의 높은 요구를 보인 것은, 이은옥 등(1981)의 연구 및 김용순(1991)과 송근희(1989)의 연구 결과와 일치하는 소견으로 이는 우리나라에서 가정간호사업의 당위성을 증명

해주는 결과이며, 이에 따른 제도적, 재정적인 뒷받침이 시급하다고 본다.

또한 가정간호를 원하지 않는 경우는 대도시인 서울에서 가장 높은 결과를 보였는데 이는 지방보다 대도시에 의료기관이 집중되어 환자들의 병원 이용이 쉽기 때문이라고 보여진다. 그의 가정간호를 원하지 않는 이유 중 가정간호에 대한 신뢰성 문제가 13%를 차지하였는데, 이는 가정간호사의 병원과의 밀접한 연계성이 필요하고 구체적인 역할을 보지 못했기 때문에 나타난 반응이며 이러한 면이 가정간호사업의 전개에 반영 되어야 할 것이다.

약 복용시 부작용의 해결방법으로 '참는다' '스

스로 운동을 하거나 다른 종류의 약을 사용하여 조절한다' '다른 병원으로 간다' '약을 먹지 않는다' 등 바람직하지 않는 행동을 보이는 경우가 70.8%를 차지하고 있어, 방치될 경우 질병의 악화로 인하여 불구나 재입원이 불가피해진다. 그러므로 가정간호사와의 상담으로 환자와 보호자를 교육시키는 것이 절실히 필요하다.

지난 1년간 환자가 진찰받으러 오지 않고 다른 사람에게 약을 타오도록 시킨 경우 지역별 연평균 횟수는 큰 차이를 보이지 않았으나 대체로 제주도, 전라남도, 강원도, 경상남도 등에서 연평균 4회 이상 타인에게 약을 타오도록 하여 다른 지역보다 횟수가 더 많았다. 이러한 경우는 증상에 대한 의사와의 의사소통이 두절된 상태를 초래하고 환자에게 뚜렷한 증상을 보이지 않고 병이 진행되는 경우 질병이 악화되도록 방치하게 되므로 병원과 거리가 먼 지방의 만성질환자들에게 더욱 가정간호가 요구된다.

집에서 병원도착까지의 소요시간은 평균 3.33시간으로, 지방인 경우 무려 7~12.8시간까지 소요되었고, 1회 병원방문시의 경비는 평균 21,073원으로, 먼 지역에 있는 경우에는 5만원~13만원 정도의 비용을 지출하고 있는 것으로 나타났다. 이는 환자가 진찰받으러 오는 과정에서 소요시간이 너무 길어 신체적, 정신적으로 지치게 할 뿐만 아니라 많은 비용을 지출하게 되어 경제적인 부담까지 초래하게 된다.

이러한 결과들은 실로 국내에서 가정간호사업이 정착화되어야 할 필요성을 증명해주며, 우리나라도 선진국의 경우와 같이 가정간호사업이 확장, 발전됨으로써, 만성질환이 급증하여 의료에 대한 수요가 증가되는 추세에 부응해야 할 것이다. 우리나라는 아직 초기 단계에 있으므로 제도적, 재정적인 뒷받침이 이루어져야 하며, 가정간호사는 잘 훈련을 받아 병원과의 연계를 가지고 환자에게 필요한 투약이나 검사, 건강상담, 의사와의 연락 등 추후 관리를 해주어 질병의 후유증이나 불구를 최소한으로 줄이고 재활을 도와야 한다.

VI. 결 론

본 연구는 관절염 환자의 가정간호 요구도를 조사하기 위하여 서울시내 일개 병원에 내원하는 관절염환자 1962명을 대상으로 1993년 7월 1일부터 7월 31일까지 외래에서 환자와 면담하여 자료를 수집하였다. 자료분석결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 가정간호에 대한 요구를 볼때, 국내 전지역에서 60~100%의 요구를 보였다.

2. 가정간호를 원하지 않는 주요 이유는 가정간호에 대한 신뢰성 문제와 병원과 가까운 곳에 거주하기 때문이다.

3. 집에서 병원까지 도착하는데 걸리는 시간은 서울과 경기지방을 제외하고 3.3시간 이상이었으며, 시간이 많이 걸릴수록 가정간호의 요구가 높았다.

4. 병원 진찰에 환자가 직접오지 않고 다른 사람을 시켜서 약만 타오도록 하는 경우는 전체 환자중 446명(22.73%)이었으며 이들의 대리수약 횟수는 연평균 3.26회 였다.

5. 병원에 1회 방문시 소요되는 경비는 지역별로 8,373원~132,571원의 범위를 보였으며 평균 21,073원이었다. 병원 진찰을 위해 교통비를 포함한 경비가 많이들수록 가정간호의 요구가 높았다.

참 고 문 헌

- 김목현(1986). 류마치스양 관절염의 역학, 대한 의학협회지, 29(1), 7-13.
- 김성실(1985). 가정간호 요구 및 수행실태에 관한 조사 연구-강원도 일부 지역을 중심으로 -연세대학교 대학원.
- 김용순, 김주희, 김진순, 연기순, 이광옥, 한경자(1991). 가정간호사업의 수요측정과 모형 설정을 위한 연구. 대한간호, 30(2), 54-75.
- 대한간호협회 보수교육 교재, 가정간호, 1993.
- 보건사회부(1990). 의료법시행 규칙중 개정령 (보건사회부령 제840호).
- 송근희(1989). 가정간호 요구에 관한 조사연구. 중앙대학교 대학원 석사학위 논문.

우선혜, 오현숙(1994). 만성질환자의 자가간호수행과 가정간호 요구에 관한 연구. 대한간호, 33(1), 80-90.

이은옥, 이선자, 박성애(1981). 퇴원시 환자의 간호 요구도 조사. 대한간호학회지, 11(2), 33-54.

이은옥, 김주희, 박정숙, 최순희, 김종임, 서순립, 은영, 유경희, 김옥희, 최경숙(1993). 류마티스 관절염 환자의 질병상태, 통증 및 우울의 인과성 탐색. 성인간호학회지, 5(1), 56-71.

이인숙(1990). 지역사회 가정간호의 실행모델 개발을 위한 연구. 서울대학교 보건대학원 박사학위논문.

정향미(1993). 류마치스성 관절염 환자의 적응에 미치는 근이완술의 효과. 부산대학교 대학원 박사학위논문.

허 정(1982). 노인과 건강 : 현대사회와 노인복지, 아산사회복지사업재단.

홍여신, 이은옥, 이소우, 김매자, 홍경자, 서문자, 이영자, 박정호, 송미순(1990). 추후관리가 필요한 만성질환 퇴원환자 가정간호사업 운영 연구. 대한간호학회지, 20(2), 227-248.

홍정주(1989). 만성관절염환자의 통증행위와 우울정도에 관한 연구. 한양대학교 석사학위논문.

Callahan, L.F.(1987). Quantitative Pain Assessment for routine care of Rheumatoid Arthritis Patients, Daily Living and a visual analog pain scale. Arthritis & Rheumatism, 30(6), 630-635.

Cullinane, M.(1983). Children long term care. Nursing Times, 9, 30-32.

Fordyce, W.E.(1976). Behavioral Methods for chronic pain and illness. Mosby, St. Louis, 236.

Lorig K.(1987). Arthritis Patient education : A Review of the literature. Patient Education and Counselling, 10, 1-46.

Lorig K & Holman H(1993). Arthritis self-management studies : A twelveyear review. Health Education Quarterly, 20, 17-28.

Mindham, R.H.(1981). Factors associated with the Appearance of Psychiatric symptoms in rheumatoid Arthritis. J, Pychosom Res., 25, 429-435.

Newman, S.R.(1989). The origin of depressed mood in Rheumatoid Arthritis. J.Rheumatology, 16, 740-744.

- Abstract -

Needs of Home Care Services for the Arthritic Patients of One Hospital

Lee, Eun Ok* · Yoo, Kyung Hee*

Treatment for the arthristis is mostly on the out-patient basis. The present rheumatologists practicing in Korea do not cover the total number of the patients. Also patients with arthritis need medical treatment for long period of time. Therefore, the number of patients waiting for the treatment is huge in number. This vicious cycle need to be broken in some way.

Purpose of this study is to identify the need for home care of the arthritic patients.

Nineteen hundred and sixty two subjects were interviewed in one hospital for one month.

The following findings were observed :

1. The rates for demanding home care were from 60% to 100% depending on the areas.
2. Reasons for no need of home care were

* Seoul National University, College of Nursing.

mainly credibility and short distance from the hospital.

3. Time spent for one way transportation was more than 3.3 hours except from Seoul and Kyungki area. The longer they spend time for transportation, the more they want home care services.
4. The number of patients who asked other persons to travel for prescription was 446(22.73%) and average number was 3.26 per year in those 446 cases.

5. Average expenses for transportation and other cost for each time of hospital visit were 21,073won ranged from 8,373 won to 132,571 won. The more spend money for visiting the hospital, the more they want home care services.

In order to reduce the physical and economical burdon of the arthritic patients living in remote areas, hospital-based home care services are justified on the bases of patients' demand and legislative support.