

지역사회중심 재활서비스를 위한 재가 장애인의 요구 사정에 관한 연구

양 숙 자* · 김 희 정**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

1980년대 이후 급속한 산업화, 도시화에 따른 산업 재해 및 교통사고의 증가, 의료기술의 발달로 치명적인 환자의 생존, 그리고 급속한 노인인구 증가에 따른 만성퇴행성 질환 등으로 인한 장애인 비율이 빠른 속도로 진행되어, 1995년도 장애인 실태조사 결과에 의하면 우리나라 장애인은 약 1,053 천명(전인구의 2.35%)에 이르게 되었다. 그런데 이렇게 증가하고 있는 장애인들은 적절하고 충분한 재활 서비스를 받지 못하고 있어 이들은 그 자신의 신체적, 정신적 장애로 인해서 뿐만 아니라 사회의 적응에 어려움을 겪고 있으며, 더 나아가서 인간다운 삶의 보장에 위협을 받고 있다(정기원 등, 1995).

우리나라 장애인 재활사업은 그동안 온정적, 자선적 방법에 의해 중증 장애인 일부를 시설에 수용 보호하는 차원을 크게 벗어나지 못하고 있다. 전체 장애인 수에 비해 장애인 시설의 수용능력도 1%에도 미치지 못하고 있으며, 기존의 시설마저 대도시에 편중되어 있어 절대 다수의 장애인들은 재활서비스의 기회에 접근하기 어려운 실정으로 장애인의 많은 비율이 전문의사의 치료를 받지 못하며, 어떤 종류의

치료도 받아보지 못한 경우도 높은 비율을 차지한다. 정기원 등(1995)의 '95년도 장애인 실태조사 결과에 의하면 시설에 수용되어 있는 장애인은 24천명이고 나머지 대부분의 장애인들(1,029천명)은 지역사회내에서 생활하고 있다.

장애인의 대부분을 차지하고 있는 재가 장애인들의 재활 욕구 충족을 위해 1976년 WHO에서 지역사회중심의 재활사업을 제안하였다. 이 지역사회중심 재활(communitiy-based rehabilitation, CBR)이란 지역사회에 있는 모든 재활사업을 전문 기관이나 전문가가 직접 담당하기는 불가능하므로 지역사회의 자원 즉 장애인 자신, 그 가족 및 지역사회의 인적, 물적 자원을 최대한 가동 활용하고 전문가에 의해 훈련된 인력과 지역사회 조직을 통하여 장애인의 재활과정을 지속적으로 도우므로써 장애인의 재활을 달성하는 것이다. 우리나라에서도 지역사회중심 재활 시범사업을 1985년 보건복지부의 재정지원으로 서울 관악구 신림동과 충청북도 청원군에서 4년간 실시한 적이 있으며, 1987년 독일 기독교 맹인 선교회 및 전주예수병원의 재정 지원으로 전라북도 북원주지역을 대상으로 실시하다 1995년도에 중단하였다(국립보건원, 1997). 1991년도에 개정된 지역보건법에는 지역사회 재활 업무를 새롭게 추가 명시하였으나 극히 일부 보건소에서는 추진하기 시작하였으며 대부분의 보건소에서는

* 국립보건원 훈련부 보건연구사
** 경원전문대학 간호학과 전임강사

아직도 준비단계이거나 전혀 접근을 하지 못하고 있는 상태이다.

과거 보건소의 주력 사업은 결핵관리, 가족계획, 모자보건 및 급성 전염병 관리이었으나, 1980년대를 접어들면서 지역사회내 노인인구의 급증과 더불어 만성 질환자의 증가로 인해 지역사회내 재가 장애인 관리에 대한 보건의료 욕구가 강력하게 대두되어 이에 대응한 새로운 보건의료서비스 제공이 그 어느 때 보다도 필요한 시기이다.

이에 지역사회중심 재활사업을 효율적, 성공적으로 추진하기 위해서는 지역사회내 재가 장애인들의 현황 파악이 무엇보다도 우선되어야 하기 때문에 재가 장애인들의 일반적인 특성, 일상생활 수행능력 정도, 건강문제, 이들의 재활요구 등을 파악하고자 한다. 이러한 기초자료는 향후 보건소 중심의 지역사회 중심 재활사업 모형 개발에 활용될 것이다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 급증하고 있는 지체 재가 장애인을 위한 지역사회 재활사업 모형 개발을 위한 기초 자료를 수집하는데 있으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 지역사회내 재가 지체장애인들의 일반적인 특성을 파악한다.
2. 지역사회내 재가 지체장애인들의 일상생활 수행능력 정도를 파악한다.
3. 지역사회내 재가 지체장애인들의 건강문제를 파악한다.
4. 지역사회내 재가 지체장애인들의 재활요구를 파악한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구 대상

지역사회내에는 여러 유형의 장애인이 다양한 지역사회 환경내에 있으나, 가장 많은 유형의 장애는 지체 장애로 전체 장애인중 58.3%를 차지하며, 국가 차원에서 실시하는 장애인 실태조사에서도 1990년도 지체장애인 출현율이 천명당 12.9건이었으나 1995년도에는 16.86으로 증가하는 등 지체 장애인의 수는 732,277명으로 추정되고 있다. 이에 본 연구에서는 우

선 장애 유형중 가장 많은 장애인이 포함되어 있으며 재활 서비스 제공 측면에서 비교적 접근이 가능한 지체장애인들의 현황을 파악하고자 하여, 서울시 2개 구 지역의 재가 지체 장애인중 현재 방문보건사업 대상자로 본 설문조사를 허락한 지체장애인 120명을 연구대상으로 선정하였다.

2. 연구 방법

본 연구는 1996년 9월 1일부터 1997년 8월 30일 까지 서울시 일부 지역 재가지체장애인 120명을 대상으로 장애인의 일반적인 특성, 일상생활수행정도, 건강문제, 재활 요구를 조사하기 위해 설문서를 개발하였다. 장애인의 일반적인 특성 및 재활 요구에 대한 설문은 이에 관한 시범사업 및 연구자료를 바탕으로 설문서를 작성하여 사전조사를 실시하여 수정, 확정하였다. 일상생활 수행능력 정도는 가장 일반적으로 사용하며 국제적으로 측정의 validity와 reliability가 검증된 Modified Barthel Index 측정도구에 의해 5점 척도로 측정하였다. 조사요원으로는 간호대학 4학년 재학생 6명을 선발하여 사전 교육을 실시하였으며, 재가 지체장애인을 직접 가정 방문조사하여 직접 관찰을 통해 일상생활 수행능력 정도를 측정하였다.

3. 자료 분석

수집된 자료는 1차 검토를 통해 부정확한 정보의 수정, 보완 및 확인을 실시한후 SPSS 통계프로그램을 이용하여 자료 입력 및 분석을 실시하였다. 일차적으로 모든 변수에 대한 marginal table을 작성한 후 의미있는 변수들에 대해서 세부 분석을 하였다.

4. 연구의 제한점

본 연구의 제한점은 지역사회내 장애인들이 외부인에게 노출을 꺼려하기 때문에 설문조사를 수용한 재가 지체 장애인만을 연구대상으로 선정하여 조사하여 본 설문조사에 부정적인 재가 지체 장애인의 요구파악이 누락되었다. 또한 이러한 대상자 접근의 제한점 때문에 연구 대상자 수가 적어 변수들간의 관계를 측정하기보다는 각 변수들의 분포만을 보아 연령별 건강문제나 재활 요구 등 두 개념간의 관계를 파악하지 못했다. 지금 까지 문헌 고찰 결과, 장애인의 요구 조

사를 위해 개발. 검증된 도구를 찾을 수 없어 본 연구자가 작성한 조사 항목에 따라 조사하였다.

Ⅲ. 연구결과 및 고찰

1. 재가 지체장애인의 일반적인 특성

1) 재가 지체 장애인의 인구학적 특성

전체 조사대상 지체장애인의 70.3%는 남자, 29.7%는 여자인 것으로 나타났다. 그러나 권선진 등(1996) 연구에서의 재가 장애인의 성별 분포를 보면 절대수에서는 남자 장애인이 많으나 점차 여성인구의 경제활동 참가의 증가, 사회 참여의 증가, 여성이 남성보다 평균 수명이 길다는 점등으로 연도별 여자 장애인수가 1980년 36.2%, 1985년 43.8%, 1990년 43.9%, 1995년 45.7%로 점진적으로 증가하고 있음을 보여주고 있다.

조사대상 지체장애인의 연령별 분포(표 1)를 보면, 가장 많은 %를 차지하고 있는 연령군은 40-49세 33.6%, 50-59세 27.3%로 나타났는데, 이는 본 조사대상 지체 장애인중 제일 많은 장애원인인 교통사고/일반의상/산업재해(50.9%)가 주로 30대, 40대, 50대 연령층의 주요 장애 발생원인이기 때문 일 것이다. 본 연구에서는 60세 이상 노인 지체장애인의 비율이 17.4%로 전체 연령군중 3위 수준인데 다른 연령층과

는 달리 만성질환으로 인한 장애 발생이 많은 점이 특징이라고 할 수 있다. 장애 범위와 기준이 연구마다 다르기는 하지만, 정기원 등(1995) '95년도 장애인 실태조사 결과에서도 인구 1,000명당 지체장애인 출현율이 30-39세 16.51, 40-49세 25.10, 50-59세 40.59, 60-69세 76.02, 70세 이상 108.03으로 연령이 증가함에 따라 출현율의 상승 양상을 보여주고 있다. 권선진 등(1996) 연구에서도 1980년대에는 전체 장애인중 60세 이상 장애인 비율이 12.1%였으나, 1985년 28.8%, 1990년 34.6%로 증가하다 1995년 44.0%로 증가하여 노령장애인의 비율이 급격하게 증가함을 알 수 있었다.

2) 재가 지체 장애인의 사회경제적 특성

조사 대상 지체장애인들의 교육수준을 보면(표 2), 국민학교 졸업이 36.8%로 가장 많고, 고등학교 졸업 26.5%, 중학교 졸업 14.5%의 순으로 나타났다. '95 장애인 실태 조사 결과의 재가 지체 장애인 교육정도에서도, 국민학교 졸업이 30.1%로 가장 많고, 다음으로, 학교를 다니지 않은 경우 28.8%, 고등학교 17.8%, 중학교 15.4% 등의 순이었다. 한국의 사회지표(1996)에 제시되어 있는 우리나라 국민 교육수준에서는 초졸 이하 27.6%, 중졸 15.7%, 고등학교 졸업 37.5%, 대학교 졸업 19.1%로 나타나 우리나라 국민 전체 교육수준에 비해 지체 장애인들의 교육수준이

〈표 1〉 조사대상 지체장애인 연령·장애원인 분포

장애원인 \ 연령	선천성 (%)	감염 및 유행성질환 (%)	만성퇴행성 질환 (%)	교통사고/일반의상/산업재해 (%)	기타 (약물복용) (%)	계
19세이하	4 (50.0)	1 (12.5)	1 (12.5)	2 (25.0)	·	8 (100.0)
20~29세이하	2 (40.0)	2 (40.0)	·	·	1 (20.0)	5 (100.0)
30~39세이하	·	4 (36.4)	1 (9.1)	6 (54.5)	·	11 (100.0)
40~49세이하	2 (5.4)	13 (35.1)	3 (8.1)	19 (51.4)	·	37 (100.0)
50~59세이하	·	2 (6.7)	4 (13.3)	22 (73.3)	2 (6.7)	30 (100.0)
60세이상	1 (5.3)	3 (15.8)	6 (31.6)	8 (42.1)	1 (5.3)	19 (100.0)
계	9 (8.2)	25 (22.7)	15 (13.6)	57 (51.8)	4 (3.6)	110 (100.0)

훨씬 낮음을 알 수 있다.

조사대상 지체장애인들의 직업에 있어서는 무직/주부가 64.7%로 매우 높게 나타났으며, 취업하고 있는 분야도 단순 생산직/노무직/상업이 가장 많았고 취로 사업이나 임시직에도 9.2%가 종사하고 있었다. 정기원 등(1995)의 '95 장애인 실태조사 결과에서도 15세 이상 전체장애인중 학생과 주부를 제외한 취업자의 비율이 38.4%였으며, 종사하고 있는 분야도 대졸 이상의 교육수준을 요하는 고위관리, 행정직이나 전문가로 분류되는 일은 극히 미미한 수준임을 보여주고 있다(표 3 참조).

〈표 2〉 조사대상 지체장애인 교육정도

교육정도	수	%
미 취 학	3	2.6
학 생	3	2.6
무 학	9	7.7
국 졸	43	36.8
중 졸	17	14.5
고 졸	31	26.5
대졸이상	11	9.4
계	117	100.0

〈표 3〉 조사대상 지체장애인 직업분포

직업	수	%
학 생	5	4.2
무직/주부	77	64.7
단순생산직/노무직/상업	20	16.8
전문기술직/사무직	6	5.0
기타(취로사업, 임시직)	11	9.2
계	119	100.0

조사 대상 지체장애인들의 월수입을 보면, 20만원 미만이 27.9%로 가장 많으며, 20-50만원 미만 26.1%, 50-80만원 미만 26.1%로 조사대상 장애인의 80%는 월수입 80만원 이하이었다. '95년도 장애인 실태조사에 의하면 월수입 25만원 이하인 지체장애인은 17.0%, 26-50만원 27.9%, 51-75만원 14.9%, 76-100만원 23.2%, 101만원 이상 17.0%로 나타났다. 한국의 사회지표(1996)에 의하면 우리나라 전국 월수입 분포에서 20만원 미만 가구 0.7%이고 80만원 이하 가구는 전체 가구의 17.1%로 나타나 조사대상 지체장애인의 월수입이 전국 가구 월수입에 비해 매우 낮음을 알 수 있다.

3) 지체장애인의 장애원인 및 등급

재가 지체장애인의 장애원인은 (표 4)와 같이 교통사고/일반의상/산업재해로 인한 장애 발생이 가장 많아 50.4%이고 그 다음이 감염 및 유행성 질환 22.6%, 만성질환에 의한 장애 발생이 14.8%로 후천적 원인에 의한 장애 발생이 전체의 92%정도를 차지하고, 선천적인 원인은 7.8%에 불과하였다. 권선진 등(1996)의 연구에 의하면 1980년에는 후천적 원인이 81.5%였고, 1985년에는 81.2%, 1990년에는 85.2%로 나타난 반면 1995년에는 88.1%로 높아져 후천적 원인에 의한 장애 발생비율이 점진적으로 높아지고 있는 것을 알 수 있다. 이와 같은 후천적 원인의 증가의 첫 번째 원인은 각종 질병의 후유증이나 사고에 의한 장애발생 수가 증가하고 과거에는 장애 발생 원인이 규명되지 않아 선천적 원인으로 분류되던 것이 의료기술의 발달로 후천적 원인으로 규명됨에 따라 증가한 것으로 볼 수 있다.

〈표 4〉 조사대상 지체장애인의 장애원인

장애원인	수	%
선 천 성	9	7.8
감염 및 유행성질환	26	22.6
만성퇴행성질환	17	14.8
교통사고/일반의상/산업재해	58	50.4
기 타(약물부작용)	5	4.4
계	115	100.0

재가 지체장애인의 장애등급별로 살펴보면(표 5), 1등급 14.8%, 2등급 35.7%, 3등급 21.7%, 4등급 12.2%, 5등급 12.2%, 6등급 3.5%로 나타나 1, 2등급 장애인이 50.5%이었다. 정기원 등(1995)의 '95년도 장애인 실태 조사 결과에 의하면 정부에 등록된 지체장애인의 장애등급은 1급 9.1%, 2급 22.5%, 3급 25.2%, 4급 22.2%, 5급 11.6%, 6급 9.4%로 1, 2등급 장애인은 31.6%인 것으로 나타났다.

〈표 5〉 조사대상 지체장애인의 장애등급

장애등급	수	%
1등급	17	14.8
2등급	41	35.7
3등급	25	21.7
4등급	14	12.2
5등급	14	12.2
6등급	4	3.5
계	115	100.0

2. 재가 지체장애인의 일상생활수행정도

1) 지체장애인의 ADL Score

재가 지체 장애인이 얼마나 일상생활 활동을 수행할 수 있는가를 11개 항목으로 된 Modified Barthel Index(Shah etc al., 1989)로 측정하여 5분류 하였다. 즉, Barthel index score 91-100을 일상생활을 거의 독립적으로 수행함, 75-90을 약간의 도움이 필요함, 50-74를 중간도움이 필요함, 25-49를 실질적인 도움이 필요함, 0-24를 수행할 수 없음등으로 분류 하였다. Barthel은 일상생활 활동 수행 정도에 따라 타인에 의한 도움이 필요한 시간을 추정하였는데, 일상생활 활동을 수행할 수 없는 경우는 1주당 27.0시간, 실질적인 도움이 필요한 경우는 23.5시간, 중간도움이 필요한 경우는 20시간, 약간의 도움이 필요한 경우 13시간, 거의 독립적으로 수행하는 경우는 10시간 미만의 도움이 필요한 것으로 추정하였다(표 6). 본 조사대상 지체 장애인들의 일상생활 활동 수행정도를 측정한 결과, 거의 독립적으로 수행할 수 있는 장애인이 73.5%, 약간의 도움이 필요한 장애인이 8.5%, 중간도움이 필요한 장애인이 2.7%, 실질적인 도움이 필요한 장애인이 6.0%, 수행할 수 없는 장애인이 9.4%로 나타났다. 정기원 등(1995)의 '95년도 장애인 실태조사에서도 Modified Barthel Index(Granger 등, 1979)로 일상생활 활동 수행정도를 측정하여 3분류하였다. 즉 Barthel Index score 80-100을 경도, 43-79를 중등도, 0-42를 중도로 보아 지체장애인중 경도는 76.9%, 중등도 14.4%, 중도 8.7%인 것으로 보고하고 있다.

<표 6> 조사대상 지체장애인의 ADL SCORE

ADL SCORE	1주당 도움이 필요한 시간	수	%
거의 독립적으로 수행함 (91-99)	<10	86	73.5
약간의 도움 필요함 (75-90)	13.0	10	8.5
중간도움 필요함 (50-74)	20.0	3	2.6
실질적 도움이 필요함 (25-49)	23.5	7	6.0
수행할 수 없음 (0-24)	27.0	11	9.4
계	.	117	100.0

2) 각 일상생활 활동 항목별 수행정도

11개 항목의 일상생활 활동별로 수행정도를 측정한 결과(표 7), 가장 도움을 많이 필요로 하는 활동은 계단 오르기로 수행할 수 없거나 실질적인 도움이 필요한 경우가 25.8%이었으며, 그 다음은 보행 활동으로 수행할 수 없거나 실질적인 도움이 필요한 경우는 18.3%이었고, 목욕활동도 수행할 수 없거나 실질적인 도움이 필요한 경우가 15%로 나타나 지체 장애인의 일상생활에서 보행과 관련된 활동과 목욕 활동이 다른 일상생활 활동 보다 도움을 많이 필요로 하고 있음 알 수 있었다. 반면 식사하기 활동은 가장 많이 독립적으로 수행하고 있어 거의 독립적으로 수행하거나 약간의 도움이 필요한 경우가 89.1%이었으며, 소변, 대변 control이나 대소변 처리도 거의 독립적으로 수행하거나 약간의 도움이 필요한 경우가 각각 87.5%, 85.9%, 84.8%로 나타났다.

3) 연령별 ADL

일상생활 활동 수행 정도를 연령별로 살펴보면(표 8), 19세 이하 연령층에서 ADL을 수행할 수 없는 경우가 42.9%로 가장 많고 그 다음이 60세 이상 연령층 21.1%이었다. 노인층에서의 장애 인구 증가와 더불어 ADL을 수행할 수 없는 경우가 많다는 점은 앞으로 이들에 대한 특별 관리가 필요함을 다시 한번 제시하고 있다.

3) 장애등급별 ADL

장애등급별로 일상생활 활동 수행 정도를 측정한 결과(표 9), 일상생활 활동을 수행 할 수 없는 경우가 1등급 장애인에서 현저히 높아 43.8%, 2등급의 장애인에서 7.5%인 반면, 3, 4, 5, 6등급 장애인의 경우 일상생활 활동을 거의 독립적으로 수행 비율이 점차 증가하고 이들중에서는 중간도움 이상이 필요한 장애인이 전혀 없었다. 이 결과를 통해 일상생활 활동 수행 능력 향상을 위해 우선 재활 관리해야 할 대상이 1, 2급 장애인임을 알 수 있었다.

3. 재가 지체장애인의 건강문제

장애인들이 흔히 갖고 있을 수 있는 건강문제에 대해 조사한 결과(표 10), 조사대상 지체장애인들중 육창은 2.6%, 영양상태 불량 8.5%, 실금 10.3%, 실변 7.6% 가지고 있었다.

〈표 7〉 조사대상 지체장애인의 ADL 각 항목

ADL 각 항목	거의 독립적으로 수행함(%)	약간의 도움 필요함 (%)	중간도움 필요함 (%)	실질적 도움이 필요함(%)	수행할 수 없음 (%)	계
세수하기	96 (80.0)	7 (5.8)	3 (2.5)	4 (3.3)	10 (8.3)	120 (100.0)
목욕하기	79 (65.8)	11 (9.2)	12 (10.0)	7 (5.8)	11 (9.2)	120 (100.0)
식사하기	100 (83.3)	7 (5.8)	2 (1.7)	4 (3.3)	7 (5.8)	120 (100.0)
대소변처리	95 (79.8)	6 (5.0)	1 (0.8)	7 (5.9)	10 (8.4)	119 (100.0)
계단오르기	69 (57.5)	11 (9.2)	9 (7.5)	4 (3.3)	27 (22.5)	120 (100.0)
옷입기	92 (76.7)	12 (10.0)	1 (0.8)	4 (3.3)	11 (9.2)	120 (100.0)
소변 control	96 (80.0)	9 (7.5)	2 (1.7)	5 (4.2)	8 (6.7)	120 (100.0)
대변 control	95 (79.2)	8 (6.7)	4 (3.3)	5 (4.2)	8 (6.7)	120 (100.0)
보행	77 (64.2)	17 (14.2)	4 (3.3)	9 (7.5)	13 (10.8)	120 (100.0)
※ 의자차이동		1 (7.7)	1 (7.7)	6 (46.2)	5 (38.5)	13 (100.0)
의자차/침대이동	84 (70.6)	11 (9.2)	6 (5.0)	5 (4.2)	13 (10.9)	119 (100.0)

※ 보행을 할 수 없는 경우에만 측정함.

〈표 8〉 조사대상 지체장애인 연령별 ADL

연령 \ ADL 정도	수행할 수 없음 (%)	실질적 도움이 필요함(%)	중간도움 필요함 (%)	약간의 도움 필요함 (%)	거의 독립적으로 수행함(%)	계
19세이하	3 (42.9)	1 (14.3)	·	1 (14.3)	2 (28.6)	7 (100.0)
20~29세 이하	1 (16.7)	·	1 (16.7)	1 (16.7)	3 (50.0)	6 (100.0)
30~39세 이하	·	·	·	1 (8.3)	11 (91.7)	12 (100.0)
40~49세 이하	1 (2.7)	1 (2.7)	2 (5.4)	3 (8.1)	30 (81.1)	37 (100.0)
50~59세 이하	2 (6.5)	1 (3.2)	·	2 (6.5)	26 (83.9)	31 (100.0)
60세이상	4 (21.1)	3 (15.8)	·	2 (10.5)	10 (52.6)	19 (100.0)
계	11 (9.8)	6 (5.4)	3 (2.7)	10 (8.9)	82 (73.2)	112 (100.0)

〈표 9〉 조사대상 지체장애인 장애등급별 ADL

장애등급 \ ADL 정도	수행할 수 없음 (%)	실질적 도움이 필요함(%)	중간도움 필요함 (%)	약간의 도움 필요함 (%)	거의 독립적으로 수행함(%)	계
1등급	7 (43.8)	2 (12.5)	3 (18.8)	·	4 (25.0)	16 (100.0)
2등급	3 (7.5)	4 (10.0)	·	6 (15.0)	27 (67.5)	40 (100.0)
3등급	·	·	·	1 (4.0)	24 (96.0)	25 (100.0)
4등급	·	·	·	2 (15.4)	11 (84.6)	13 (100.0)
5등급	·	·	·	1 (7.1)	13 (92.9)	14 (100.0)
6등급	·	·	·	·	4 (100.0)	4 (100.0)
계	10 (8.9)	6 (5.4)	3 (2.7)	10 (8.9)	83 (74.1)	112 (100.0)

조사대상 장애인들의 의사소통 능력을 사정한 결과 86.3%는 의사소통을 원활하였으나, 다소 어려움을 갖고 있는 장애인이 11.1%, 불가능한 장애인이 2.6%로 나타났다. 이들의 의사소통 수단은 95.5%가 언어이었다.

또는 마비 51.3%, 좌하지 약화 또는 마비 58.8%, 우하지 약화 또는 마비 66.4%이었다. 조사대상 지체장애인의 관절의 구축정도를 보면(표 12), 하지 관절 구축 35.8%, 상지 관절 구축 30.9%로 상지 보다는 하지에서 관절 구축 장애인이 약간 더 많았다.

〈표 10〉 조사대상 지체장애인의 건강문제

건강문제	피부(욕창) 수 (%)	영양상태 불량 수 (%)	실금 수 (%)	실변 수 (%)
유	3 (2.6)	10 (8.5)	12 (10.3)	9 (7.6)
무	114 (97.4)	107 (91.5)	105 (89.7)	109 (92.4)
계	117 (100.0)	117 (100.0)	117 (100.0)	118 (100.0)

장애인들의 일상생활 활동 수행 능력에 대한 조사에서 계단을 오르거나 보행과 관련된 활동에서 수행이 불가능하거나 수행할 수 없는 경우가 많이 나타났다. 이들 장애인들의 상하지 관절의 근력정도와 구축정도를 조사하였다. 조사 대상 지체장애인의 상하지 근력 정도를 보면(표 11), 상지 보다는 하지의 근력정도가 약화 또는 마비되어 있는 것으로 나타났으며, 좌상지 약화 또는 마비된 경우 45.8%, 우상지 약화

〈표 11〉 조사대상 지체장애인의 상·하지 근력정도

근력	좌상지 수 (%)	우상지 수 (%)	좌하지 수 (%)	우하지 수 (%)
정상	64 (54.2)	68 (58.6)	49 (41.2)	40 (33.6)
약화	36 (30.5)	36 (31.0)	43 (36.1)	57 (47.9)
마비	18 (15.3)	12 (10.3)	27 (22.7)	22 (18.5)
계	118 (100.0)	116 (100.0)	119 (100.0)	119 (100.0)

재가 장애인들이 현재 앓고 있는 만성질환을 조사한 결과, 고혈압 30.0%, 당뇨 16.5%, 만성 동통 61.0%인 것으로 나타났다. 정기원 등(1995)의 '95 장애인 실태 조사에서 만성질환 유병율에 대한 결과에 의하면 구체적인 질병별로는 조사되지 않았지만 전체 재가 장애인의 58.9%가 만성질환을 앓고 있는 것으로

나타났다.

<표 12> 조사대상 지체장애인 상·하지관절 구축현황

	상·하지	상지관절 수 (%)	하지관절 수 (%)
관절구축정도			
구축없음		76 (69.1)	70 (64.2)
발목, 무릎, 고관절 중 1개 관절 구축		10 (9.1)	18 (16.5)
발목, 무릎, 고관절 중 2개 이상 관절 구축		15 (13.6)	21 (19.3)
절단		9 (8.2)	
계		110 (100.0)	109 (100.0)

4. 재가 지체장애인의 재활 요구

재가 지체 장애인을 대상으로 이들이 요구하는 의료사회복지 재활 요구를 알아본 결과(표 13), 가장 많이 요구 하고 있는 의료 재활 요구는 물리 치료 (41.2%)와 혈압, 당뇨, 동통 관리등 만성질환 관리 (52.1%)로 조사 대상 지체장애인의 40% 이상이 요구하고 있었다. 또한 사회복지 재활 요구 중에서는 직업 훈련/취업 알선(42.0%)과 경제적 지원/후원회 연계(51.3%)로 조사대상 지체 장애인의 40%이상 요구하고 있는 것으로 나타났다.

<표 13> 조사대상 지체장애인 재활요구

재활요구	수(%)
운동 치료	19(16.0)
물리 치료	49(41.2)
보행 지도	19(16.0)
일상생활 동작지도	27(22.7)
욕창 지도	10(8.4)
혈압, 당뇨, 동통관리	62(52.1)
정서적 지지	35(29.4)
가족 교육	14(11.8)
언어 지도	10(8.4)
재활기구 대여	19(16.0)
집구조 개선/공공편의시설 설치도움	16(13.4)
의료기관, 재활기관 입원, 외래 의료	15(12.6)
재활정보 제공	20(16.8)
특수 교육	7(5.9)
직업훈련/취업알선	50(42.0)
경제적 지원/후원회 연계	61(51.3)
가정봉사원 지원	10(8.4)
장애인 모임	5(4.2)

정기원 등(1995)의 연구에서도 지체 장애인들이 희망하는 서비스 11개 항목에 대해 조사한 결과 전체 지체장애인의 31.9%는 희망하는 서비스가 없었으나, 이들이 가장 많이 요구하는 서비스는 치료와 수술 (25.7%), 물리 치료(25.3%)이었다. 사회나 국가에 대한 요구 사항으로는 의료 혜택 확대(26.0%), 생계 보장(23.9%)의 순이었다.

앞서 제시한 조사 대상 지체 장애인들의 건강문제에서도 조사대상 지체 장애인들중 1/3정도가 상·하지의 관절 구축을 가지고 있고, 조사대상 지체장애인의 50-60%정도는 상·하지 근력이 약화되어 있기 때문에 이들의 물리치료에 대한 요구가 높은 것으로 생각된다. 또한 조사대상 지체 장애인의 고혈압, 당뇨와 같은 만성질환 특히 만성 동통을 호소하고 있었는데 이에 대한 의료관리 요구가 매우 높은 것으로 나타났다.

본 조사 대상 지체 장애인의 취업율이 임시직을 포함하여 약 40% 정도 되며, 이들의 월수입은 80만원 이하가 전체 조사 대상 지체 장애인의 80%로 우리나라 1995년도 경제활동 참가율이 62.0%, 월수입 80만원 이하 가구 17.1%인 것에 비해 장애인들의 취업이나 소득 수준이 매우 낮기 때문에 사회복지 재활 요구중에서 취업이나 경제적 지원에 대한 요구가 다른 어떠한 사회복지 요구보다 높은 것으로 나타났다.

IV. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 1996년 9월 1일부터 1997년 8월 31일 까지 지역사회중심 재활사업의 기틀을 마련하기 위해 장애인들의 일반적인 특성, 일상생활 활동 수행 정도, 건강문제, 재활 요구 등을 파악하고자 장애인중 가장 많은 재가 지체장애인을 연구대상으로 선정하여 서울시 일부지역에 거주하는 지체장애인 120명에 대해 조사를 실시하였다. 재가 지체장애인의 일반적인 특성, 건강문제, 재활 요구 등을 조사하기 위해서는 설문서를 개발하여 직접방문 조사를 하였으며, 일상생활활동 수행정도는 직접 관찰을 통해 Modified Barthel Index에 의해 5점 척도로 측정하였다.

1. 조사대상 지체 장애인은 남자 70.3%, 여자 29.7%이었으며, 가장 많은 %를 차지하는 연령군은 40-49세 33.6%, 50-59세 27.3%, 60세 이상 17.4%의 순이었다.

2. 조사대상 지체장애인의 사회경제적 특성을 살펴본 결과, 교육수준에서는 국민학교 졸업 36.8%로 가장 많고 고등학교 졸업 26.5%, 중학교 졸업 14.5%의 순으로 나타났다. 취업율은 31%로, 취업하고 있는 분야는 고학력을 요구하기 보다는 단순생산직/노무직/사업이 가장 많았다. 또한 이들의 월수입을 보면 20만원 미만 27.9%로 가장 많았으며 20-50만원 미만 26.1%, 50-80만원 미만 26.1%로 조사대상 80%는 월수입 80만원 이하인 것으로 나타났다.
3. 조사대상 지체 장애인의 주요 장애원인은 교통사고/일반외상/산업재해가 가장 많아 50.4%이었고 그 다음이 감염 및 유행성 질환 22.6%, 만성질환 14.8%의 순으로 후천적인 원인에 의한 장애가 92%이었다. 장애등급별로 보면 1등급 14.8%, 2등급 35.7%, 3등급 21.7%, 4등급 12.2%, 5등급 12.2%, 6등급 3.5%로 나타났다.
4. 조사대상 지체 장애인의 일상생활 활동 수행 정도를 측정된 결과, 거의 독립적으로 수행할 수 있는 장애인이 73.5%, 약간의 도움이 필요한 장애인이 8.5%, 중간도움이 필요한 장애인이 2.7%, 실질적인 도움이 필요한 장애인이 6.0%, 수행할 수 없는 장애인이 9.4%로 나타났다.
5. 11개 항목의 일상생활 활동별로 수행정도를 측정된 결과, 가장 도움을 많이 필요로 하는 활동은 계단 오르기로 수행할 수 없거나 실질적인 도움이 필요한 경우가 25.8%이었으며, 그 다음은 보행 활동으로 수행할 수 없거나 실질적인 도움이 필요한 경우가 18.3%이었고, 목욕활동도 수행할 수 없거나 실질적인 도움이 필요한 경우가 15%로 나타나 지체 장애인의 일상생활에서 보행과 관련된 활동과 목욕 활동이 다른 일상생활 활동 보다 도움을 많이 필요로 하고 있는 것으로 나타났다.
6. 일상생활 활동 수행 정도를 연령별로 살펴보면, 19세 이하 연령층에서 ADL을 수행할 수 없는 경우가 42.9%로 가장 많고 그 다음이 60세 이상 연령층 21.1%이었다.
7. 장애등급별로 일상생활 활동 수행 정도를 측정된 결과, 일상생활 활동을 수행 할 수 없는 경우가 1등급 장애인에서 43.8%, 2등급의 장애인에서 7.5%인 반면, 3, 4, 5, 6등급 장애인의 경우 일상생활 활동을 거의 독립적으로 수행 비율이 높아 이들중에서는 중간도움 이상이 필요한 장애인이 전혀 없

었다.

8. 장애인들이 흔히 갖고 있을 수 있는 건강문제에 대해 조사한 결과, 조사대상 지체장애인들중 육창은 2.6%, 영양상태 불량 8.5%, 실금 10.3%, 실변 7.6% 가지고 있었다.
조사대상 장애인들의 의사소통 능력을 사정한 결과 86.3%는 의사소통이 원활하였으나, 다소 어려움을 갖고 있는 장애인 11.1%, 불가능한 장애인 2.6%로 나타났다.
9. 조사 대상 지체 장애인의 상하지 근력 정도를 보면, 상지 보다는 하지의 근력정도가 약화 또는 마비되어 있는 것으로 나타났으며, 좌상지 약화 또는 마비된 경우 45.8%, 우상지 약화 또는 마비 51.3%, 좌하지 약화 또는 마비 58.8%, 우하지 약화 또는 마비 66.4%이었다. 관절의 구축정도를 보면, 하지 관절 구축 35.8%, 상지 관절 구축 30.9%로 상지 보다는 하지에서 관절 구축 장애인이 약간 더 많았다.
10. 재가 장애인들이 현재 앓고 있는 만성질환을 조사한 결과, 고혈압 30.0%, 당뇨 16.5%, 만성 동통 61.0%인 것으로 나타났다
11. 재가 지체 장애인을 대상으로 이들이 요구하는 의료사회복지 재활 요구를 알아본 결과, 가장 많이 요구 하고 있는 의료 재활 요구는 물리 치료 (41.2%)와 혈압, 당뇨, 동통 관리등 만성질환 관리(52.1%)로 조사 대상 지체장애인의 40% 이상이 요구하고 있었다. 또한 사회복지 재활 요구 중에서는 직업 훈련/취업 알선(42.0%)과 경제적 지원/후원회 연계(51.3%)로 조사대상 지체 장애인의 40%이상 요구하고 있는 것으로 나타났다.

2. 제 언

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제안을 하고자 한다.

1. 우리나라 사회도 인구의 고령화, 산업화등으로 장애인구가 증가함은 물론 장애의 양상도 많이 변화하였다. 그중에 하나가 과거에 비해 만성질환이나 교통사고, 산업재해등 후천적인 장애원인의 증가로 인한 노령장애인의 급증이다. 노인 장애인의 문제는 수적 증가 뿐만이 아니라 이들의 일상생활 수행 능력저하에 따른 가족들의 간호 문제를 동반하게 된다. 즉 노인 장애인의 문제는 노인 문제와 결

- 부되어 복잡한 양상을 띠므로 재활관리 대상중 우선 관리대상으로 선정하여 노인복지 정책과 연계하여 재활 관리를 해 나가야 할 것이다.
2. 재가 지체 장애인들의 일상 생활 활동 수행 정도를 측정한 결과 전체 조사대상중 82%정도는 거의 독립적으로 수행하거나 약간의 도움이 필요한 경우 이었지만 지체장애인들이 상하지 구축이나 상하지 근력 약화나 마비 등의 장애로 계단오르거나 보행, 목욕 등의 일상생활 활동에서는 타 활동보다 독립적인 수행 능력이 떨어져 도움이 더 많이 필요하므로 이 요구를 충족시키기 위한 재활사업내용이 우선되어야 할 것이다. 또한 장애인중 1, 2급에 해당하는 장애인들의 일상생활 수행 능력이 다른 등급의 장애인 보다 훨씬 떨어지므로 1, 2급 장애인들이 재활사업의 우선 대상이 되어야 할 것이다.
 3. 재가 지체장애인들의 재활요구에서는 물리치료, 만성질환관리 요구가 가장 높았는데 이는 지체장애인들이 갖고 있는 건강문제와 직결되는 요구로서 지체장애인 재활사업내용에 우선 포함되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 국립보건원 (1997). 지역사회재활간호사업반 교재.
- 국립재활원 (1994). '94 재활세미나 - 장애인 재활의 질적 향상 방안-.
- 국립재활원 (1994). 지역사회중심재활사업의 발전방향 모색.
- 권선진, 김정수, 전학석 (1996). 장애인구 대상별 특성과 정책과제. 한국보건사회연구원.
- 박옥희, 권중돈 (1994). 장애인 복지 현황과 정책과제. 한국보건사회연구원.
- 박옥희, 권중돈, 하길웅 (1993). 장애인 의료재활 서비스 개선방안 연구. 한국보건사회연구원.
- 서울특별시 (1990). 서울시 장애인의 실태파악과 대책수립에 관한 조사연구.
- 서울특별시립남부장애인종합복지관 (1994). 지역사회 자원활용의 실제 및 효율적 관리 운영 방안. 제4회 사회재활지도자 워크샵
- 전국장애인종합복지관협의회 (1994). 지역사회중심재활사업의 발전 방향 모색. 제2회 전장종합워크샵
- 전주예수병원 (1991). 지역사회중심재활 방안 개발을 위한 Workshop.
- 정기원, 권선진, 계훈방 (1995). 1995년도 장애인 실태조사. 한국보건사회연구원.
- 정기원, 권선진, 정우진 (1996). 장애인 실태조사 결과와 정책과제.
- 통계청 (1996). 한국의 사회지표.
- 한국장애인재활협회 (1994). 재가장애인 어떻게 도움 것인가! 제3회 장애인 복지 세미나.
- 한국장애자재활협회 (1988). 농촌지역 재가 장애자 상담지도 사업 보고서(1986 - 1988).
- Shah S, Vanclay F, Cooper B (1989). Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. Journal of Clinical Epidemiology, 703 - 709

– Abstract –

Key concept : Disability, ADL, Need assessment,
Community based rehabilitation

An Assessment of the Needs of Crippled Persons Staying at Home

Yang, Sook-Ja* · Kim, Hee Jeoung**

This study was carried out to identify the health problems and needs of crippled persons in order to develop a community based rehabilitation service program through public health center. Information on health problems and needs were obtained from 120 crippled persons staying at home by questionnaire and a measuring ADL.

The results were summarized as follows

1. Among 120 subjects, male crippled(70.3%) outnumbered female crippled(29.7%). Many crippled persons belonged to the 40-49 age group(33.6%) while others were over 60 years (17.4%). There were 36.8% crippled persons with an elementary education, 26.5% had completed high school, 14.5% had completed middle school, 31% of the crippled persons were employed but most of them had unskilled jobs. 80% of the respondents replied that their monthly income was under 800,000 won.
2. The major causes of their handicap were due to acquired factors(92%) such as accidents, in-

fectious & communicable diseases and chronic diseases rather than congenital factors(8%). Crippled persons who belong to the first grade of disabilities were 14.8%, the second grade 35.7%, the third grade 21.7%, the fourth grade 12.2%, the fifth grade 12.2% and the sixth grade 3.5%.

3. This study measured the degree of the ADL of crippled persons by a modified Barthel Index including 11 items. 73.5% of them were fully independent, 8.5% required minimal help, 2.7% required moderate help, 6.0% required substantial help and 9.4% were unable to perform task. In response to the 11 items of ADL, crippled persons required more help in stair climbing, ambulation and bathing than in other items.
4. In responding to concerning health problems, 10.3% of the subjects replied with incontinence, 8.5% malnutrition, 7.6% fecal incontinence and bedsores 2.6%. Chronic diseases which needs treatment were chronic pain(61.0%), hypertension(16.5%) and diabetes(16.5%)
5. To the question of what type of rehabilitation services subjects required, chronic diseases management(52.1%) and physical therapy (41.2%) were the highest. The most important social welfare services subjects required were economics support(51.3%) and introductions to job opportunities(42%).

* Health researcher, Department of Manpower Development, National Health Institute of Health

** Full-time instructor, Kyoung Won College