주요개념 : 의료이용 경로, 뇌졸중

뇌졸중 환자의 의료이용 경로에 관한 연구*

변 영 순**

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

뇌졸중은 우리나라 사망율 제 1위를 차지하는 질환으로, 과거와는 달리 연령, 계절 등과 무관하게 발생하며, 연평균 발생건수가 1985년 16건(천건당)에서 1995년 67건(천건당)으로 증가되었으며, 년간 진료비도 85년 2,660,000,000원에서 95년 16.580,000,000원으로 증가되었다(보건신문사, 1998).

우리나라에서 뇌졸중으로 인한 사망률이 높은 이유는 노인 인구증가와 당뇨, 음주, 고지혈증, 혈중섬유소의 증가, 비만, 짜게 먹는 식습관, 운동부족, 고혈압, 흡연 같은 위험인자 조절이 잘 안되고 있고, 뇌졸중의 발생 초기에 적절하게 치료를 받지 못하기 때문이다(김종성, 최스미, 1998).

뇌졸중은 뇌혈관의 폐색 혹은 파열로 인하여 뇌기능의 장애를 초래하는 질환으로(조용진, 1995), 원인과 기전이 다양하지만 뇌혈관이 막혀서 발생하는 뇌경색과 뇌혈관 파열로 발생하는 뇌출혈로 나뉘며, 1980년 이후에는 뇌경색이 뇌출혈 환자보다 많은 것으로 보고되고 있다(김종성, 최스미, 1998). 뇌조직은 일단 손상을 입게 되면 회복이 불가능하므로 초기에 적절한 치료를 받지 않으면 사망하거나(김명식, 이원호, 1994) 예후 및 기능 회복에 영향을 주는 심각한 장애를 초래하게 되어 일상생활도 가족에 의존해야 하므로 경제적, 심리적 측면에서 많은 부담을 주게 된다(한국인구보건연구원, 1994).

뇌졸중은 뇌조직의 특성상 손상 후 4-6시간 내에는 가역성이 유지되므로 그 기간내 혈류 공급이 재개되면 기능을 회복할 수 있으나(조용진, 1995), 비가역적 변성 이후의 회복은 극히 제한적이기 때문에 조기의 치료가 기능회복에 결정적이다. 뇌졸중은 초기 증상으로 마비, 감각장애, 발음장애, 안면마비, 시야장애, 연하곤란, 어지러움, 두통, 실금, 의식장애 등이 나타난다. 그러나 이들 증상은 만성 두통증, 전정기관 질환, 뇌종양, 뇌농양, 파킨슨씨병, 본태성 진전증, 간질, 안면신경마비, 노인성 치매, 말초신경장애, 신경증 등의 증상과 유사하여 빠른 시간 내 적절한 치료를 받지 못하는 경우가 많다(김종성, 최스미, 1998).

뇌졸중 발생당시 의료이용 실태를 살펴보면 입원치료를 받는 경우는 13.8%뿐이며 외래이용

* 이 논문은 1999년도 이화여자대학교 교내 연구비의 지원에 의하여 이루어졌음
** 이화여자대학교 간호과학대학

19.8%, 약국이용 10.3%, 한방이용 33.3%, 전혀 치료를 받지 않은 경우도 23%였다(김정순, 1981). 김연희, 박창일, 김기순, 신정순(1990)의 조사에 의하면 뇌졸중 환자의 상당수가 진료 경험이 없거나 한방 치료 및 민간요법에 의존하고 있으며, 특히 뇌졸중에 대한 신경학적인 지식 부족으로 병의 진행에 대해 잘 알지 못함으로 인하여 병의원에 가게 되면 더 나빠진다는 생각을 갖고 14.6%는 전혀 치료를 받지 않았고, 치료를 받은 사람 중에서도 37%가 한방, 한약, 침술에 의한 치료를 받았다고 보고하였다(최선미 등, 1991).

의료이용 경로는 환자가 건강문제가 발생되었을 때 의료를 추구하여 종료할 때까지 의료기관 선택에 대한 의사결정에 따라 결정된다. 질환에 대한 효과적인 관리는 조기진단과 진단 후 적절한 치료가 하나의 시스템으로 통합적 조정에 의해 진료의 연속성이 보장될 때 가능하다(이영성, 1996). 따라서 뇌졸중환자의 초기증상 인지 후 의료기관 방문까지의 시간, 경로 및 선택, 의료기관의 유형을 조사하여 의료이용 경로를 파악하는 것은 뇌졸중환자의 효율적인 관리 및 치료를 위하여 중요하다. 뇌졸중환자의 경우 시간이 지연된 후 전문병원으로 이송되는 것이 문제점이고, 한방병원에 입원한 뇌졸중 환자의 대부분이 2~5차례의 의료이용 경로를 거친 것으로 나타났다(김송, 1998). 건강문제 자체는 해결되지 않은 채 의료기관들을 이동하는 현상은 의료자원의 불필요한 낭비와 환자 및 환자 가족들에게 심리적·경제적인 부담을 가중시키는 요인으로 작용하고 있다.

뇌졸중 환자에 대한 이제까지의 연구는 기능회복(김창환, 강세주, 1995; 김광주, 이향련, 1997), 재활운동 및 교육프로그램(김미라, 1998; 신정빈, 문재호, 오현탁, 손민균, 1988; 송미숙, 1997) 가정간호요구(강현숙, 1997), 임상적 고찰(민광기 등, 1988), 응급실도착 지연요인(정기영, 1994; 조용진, 1995), 치료 및 위험인자(김 제, 1997; 양정인 등, 1997) 등 양방병원 환자를 대상으로 한 연구가 주를 이루고 있으며, 한방병원 입원환자의 실태조사(김병하, 1994; 김병하, 남철현, 1997; 김웅각, 1998), 입원경로(김 송, 1998), 물리치료 실태 및 만족도(이기열, 남철현, 1996)등으로, 증상 발현에서 입원하고 있는 현 시점까지의 양·한방 의료기관을 포함한 의료이용 경로에 관한 연구는 전무한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 뇌졸중 환자들이 어떤 조기증상 인지로 의료기관을 이용하는지를 통하여 의료이용 경로를 규명하고, 의료이용에 영향을 미치는 요인을 추정함으로서, 효율적인 의료 이용 체계를 수립하는데 기초자료를 제공하고 뇌졸중 환자 및 예방 교육시 기초자료로 활용할 목적으로 본 연구를 실시하였다.

2. 연구 목적

본 연구는 양·한방 병원에 입원한 뇌졸중 환자를 대상으로 의료이용 경로 및 이에 영향을 미치는 요인을 규명하여, 효율적인 의료 이용 체계를 수립하는데 기초자료를 제공함을 목적으로 하며 이에 대한 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 뇌졸중 환자의 일반적 특성을 조사한다.
2. 뇌졸중 환자의 초기증상인지, 의료이용 양상을 파악한다.
3. 뇌졸중 환자의 의료이용 경로를 규명하고, 그 결과를 환자흐름의 확률값(전이확률)으로 제시한다.
4. 뇌졸중 환자의 일반적 특성별 의료이용 경로를 분석한다.
5. 의료이용 경로에 따른 기능회복정도를 비교·분석한다.

3. 용어정의

1) 의료이용 경로: 건강문제를 해결하기 위해서 환자가 의료기관을 택하는 일련의 과정(이영성, 1996)으로, 본 연구에서는 뇌졸중 환자가 초기증상인지 후 의료기관 이용개시에서부터 현재까지 이용한 의료기관의 유형 및 이동 과정을 말한다.
2) 기능회복정도: 신체 기능의 독립성 정도로 본 연구에서는 뇌졸중 환자의 기능수준을 측정하기 위해서 Hamrin과 Wohlin(1982)이 개발한 Activity Index(AI)를 박주현, 양승한, 박수열(1998)이 번역한 도구를 사용하여 측정한 점수

로 16점에서 92점 사이의 분포를 가지며, 점수가 높을수록 기능회복정도가 높음을 의미한다.

Ⅱ. 문헌 고찰

대상자가 자신의 건강에 자신이 없거나 질병의 증상이나 증후가 있다고 느끼는 경우에는 다양한 행위를 취하게 된다(박현애, 1995). 즉 증상이 없어질 때까지 아무 것도 행하지 않거나, 자가구입한 약물을 복용하거나, 민간요법을 따르거나 보건의료기관을 이용한다.

의료기관의 경우에도 보건소나 의원, 병원, 종합병원, 대학병원 등 다양하게 구분지울 수 있으며, 또한 한 곳을 한번만 방문하는 것이 아니라 몇 군데를 여러번 방문하는 경우도 많다. 의료기관을 결정 선택하는 것이 환자 자신의 입장에서 보면 의료추구유형이 될 것이고, 이것이 어떤 이유로 환자들의 의료이용 양상이 변화될 때 환자의 흐름이라는 현상으로 나타날 수 있다. 의료전달체계에 따라 대상자 스스로가 선택할 수 없는 경우에는 의뢰제도를 통하여 1, 2차 또는 3차 의료기관에 체계적으로 전송되지만, 우리나라의 경우 대상자 스스로 선택할 여지가 있어 어느 의료기관을 선택하느냐에 영향을 미치는 요인이 있다(박재용, 1993; 박현애, 1995).

의료이용에는 상병이나 건강수준 등 의료 요구의 직접적 요인은 물론 인구학 및 사회경제적 요소들과 밀접한 관계가 있다고 보고되어 있다. Anderson과 Newman(1973)은 개인속성요인, 환경적구성요인, 의료요구요인 등이 의료이용에 주요한 영향력을 가진다고 하였다. 개인적 속성요인은 질병발생 이전부터 존재해 왔던 요인으로서 성, 연령, 혼인상태, 가족규모, 결혼여부, 과거입원력 등 인구학적 특성 교육정도, 사회계층, 직업, 종교 등의 사회구조적 변수, 그리고 건강과 의료에 대한 믿음과 태도 등으로 구성되는데, 이들 변수는 의료이용에 직접 영향을 주는 인자라기 보다는 의료이용에 대한 경향의 차이를 설명하는 변수로 간접적인 영향을 미친다. 환경적 구성요인은 의료이용에 장애가 되는 제약요인으로 가구소득, 의료보장제도, 저축정도, , 단골의료기관 여부 등이 포함되는 가족자원요인과 보건의료서비스자원, 의료인력 및 시설의 분포, 교통거리 및 대기시간 등으로 구성되는 지역사회자원요인이다. 개인속성 요인과 환경적 구성요인이 다 갖추어져 있어도 궁극적으로 의료이용을 결정하는 요인은 환자가 느끼는 증후, 와병일수, 고통정도, 빈도, 활동제한일수 등 환자의 주관적인 질병인지요인과 진단이나 증상 등을 포함한 의료요구요인이다. 의료이용은 질병에 대처하는 방식, 즉 의사를 찾는 관습이나 유형과도 관련이 있다.

Jensen(1988)은 의료기관 선택에 대한 의료이용자의 자율적인 역할을 강조했고, Lane 등(1988)은 의료기관 선택기준으로 질병의 중증도나 의료인력의 질, 의료기관규모, 장비, 의료비, 편이성 등을 제시하였다. 또한 조우현, 김한중, 이선희(1992)는 의료기관 선택 기준은 신뢰성, 의료의 질, 편리성, 친절성 등에 영향을 받는다고 하였다.

의료이용 경로는 환자가 건강문제를 해결하기 위하여 의료를 추구하여 종료할 때까지 의료기관 선택에 대한 의사결정으로, 의료기관의 선택을 확률 과정으로 볼 수 있다(이영성, 1996). Markov 모형은 어떤 사상(event)이 발생하는 확률이 그 전의 시행결과에 영향을 받지만 어떤 유한수까지 거슬러 올라가면 그 보다 더 이전의 시행결과에는 별로 영향을 받지 않게 되는 원리인 유한 Markov 과정을 이용하며(이용조, 한달선, 배상수, 1993), 사상 또는 상황(state), 단계(stage), 전이확률(transitional probability), 개시율(initial probability)로 구성된다. 상황이란 상태에 대한 구분으로서 불연속적이며 시간의 경과도 사건의 발생에 따라 불연속적으로 파악된다. 단계는 사건 발생에 따른 다른 상황으로의 이입을 말한다. 전이확률과 개시율은 의료기관의 이동 단계별 확률 현상을 설명하는 모수로서, 의료기관 유형을 각 상황으로 정의하였을때, 상황간에 전이되는 비율이 전이확률이며 개시율은 초기상황의 분포를 말한다(이영성, 1996). 이러한 Markov 모형은 개시율, 전이확율 등 구성값을 통하여 상황의 변화를 예측하는데 효과적으로 사용될 수 있다.

의료이용 경로를 파악하면 지역별 의료기관별 의료수요나 이용량을 예측할 수 있고 보건의료 인력의 소요량을 판단할 수 있어 의료자원의 배치 및 보건

의료계획수립 등 보건의료정책의 기본 자료로 활용할 수 있다. 또한 의료인의 입장에서 어떤 형태로 환자들이 의료를 추구하는가와 그 동기, 의사결정의 영향력을 파악하면 의료기관의 경영적 측면과 환자의 치료효율 측면에서 도움이 될 수 있다(박재용, 1993).

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 뇌졸중 환자의 의료이용 경로 및 이에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 질문지를 사용한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상자

본 연구의 조사대상은 서울·경기 지역에 위치한 양·한방 병원(2차, 3차 의료기관)에서 뇌졸중으로 진단 받고 입원중인 환자로써 본 연구의 내용을 이해하고 참여하기를 동의하는 자 130명을 임의표집하여 연구 대상자로 선정하였다.

3. 연구도구

1) 대상자의 일반적 특성, 초기증상 인지, 의료이용 양상 등을 규명하기 위하여 본 연구자가 개발한 질문지를 사용하였다. 개발된 질문지는 신경과 전문의, 신경외과 간호사, 간호학 교수 등의 전문가에게 내용타당도를 검증받은후, 뇌졸중 진단을 받고 입원중인 환자 10명을 대상으로 예비조사를 실시한 후 내용을 수정보완하여 최종 질문지를 작성하였다.

2) 기능회복 정도는 Hamrin과 Wohlin(1982)이 개발하고 박주현, 양승한, 박수열(1998)이 번역한 Activity Index(AI)를 사용하였다. 본 도구는 정신적 능력, 운동 기능, 일상생활 동작 수행의 3부분으로 구성되어 있으며, 정신적 능력은 의식, 지남력, 언어, 심리적 활동의 4항목, 운동기능은 좌·우측의 상·하지 및 수부의 6항목, 일상생활 동작은 보행, 개인위생, 의복 입고 벗기, 식사, 방광 및 장 기능의 6항목으로 세분되어 있다. 도구의 신뢰도는 박주현 등(1998)의 연구에서는 Cronbach's alpha= .97이었으며 본 연구에서는 Cronbach's alpha= .95(정신적 능력=.87, 운동능력=.86, 일상생활 동작 수행=.95)를 나타내었다.

4. 자료수집

자료수집 기간은 2000년 1월 10일부터 4월 29일 까지였으며 4개의 양·한방 병원을 방문하여 연구목적을 설명하고 승낙을 얻은 다음, 연구보조원이 뇌졸중으로 입원 중인 환자를 방문하여 본 연구의 목적을 설명한 후 연구에 참여하기를 동의한 자를 대상으로 질문지에 의거하여 직접 면접 방식으로 조사하였다. 연구보조원과 대화가 곤란한 대상자의 경우는 연구대상자의 배우자나 가족이 면담에 참여하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 유의수준 .05를 기준으로 SPSS WIN을 이용하여 분석하였다.

1. 대상자의 일반적 특성, 초기증상인지, 의료이용 양상은 실수와 백분율을 산출하였다.
2. 대상자의 일반적 특성과 의료이용 경로와의 관계는 χ^2 test를 사용하여 분석하였다.
3. 의료기관 유형간 환자의 흐름은 Markov 모형을 적용하여 개시율(Ii=P(X0=i))과 전이율(Pij)을 구하였다.
   의료기관 유형은 3차 의료기관(stage 1), 2차 의료기관(stage 2), 1차 의료기관(stage 3), 한의원(stage 4), 한방병원(stage 5), 의료이용 종료(stage 6)의 6가지 상황으로 정의하였으며, 의료기관 이용의 개시는 stage 1, 2, 3, 4, 5에서만 시작되므로 개시율은 (I1, I2, I3, I4, I5)로 표시되며 I1+I2+I3+I4+I5=1이 성립된다.
   전이율(Pij)은 I상황에서 j상황으로 옮길 확율로

$\sum_j$ Pij = 1 이 성립되며, 개시율(Ii)과 전이확율(Pij)의 공식은 아래와 같다.

Ii = Ai / $\sum$Ai(if, i = 1, 2, 3, 4, 5) or
= 0 (if, i = 6)

Pij = Tij / $\sum$Tij (if, i = 1, 2, 3, 4, 5, 6 and j = 1, 2, 3, 4, 5, 6)
= 1 (if, i = 6 and j = i)
= 0 (if i = 6 and j≠i)

4. 의료기관 경로에 따른 기능회복정도는 ANOVA를 이용하여 분석하였다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 130명으로 남자 64명(49.2%), 여자 66명(50.8%) 이었으며, 평균연령은 61.58세로 20~90세 사이의 분포를 나타내었고, 세대별로는 60~69세가 33.8%로 가장 높은 비율을 차지하였으며 70세 이상 28.5%, 50~59세 21.5%의 순으로 나타났다. 결혼상태는 기혼 107명(83.6%), 사별 15명(11.7%), 미혼 6명(4.7%) 이었다. 교육정도는 초등학교졸 31명(33.7%), 고졸 22명(23.9%), 대졸이상 16명(17.4%)의 순으로 나타났으며, 생활수준은 중산층이라고 응답한 경우가 61명(76.3%) 이었다. 주거상태는 92.9%의 대상자가 가족과 함께 살고 있었으며, 동거인으로는 가족 45.8%, 배우자 31.4%, 아들 16.9%, 딸 4.2%의 순으로 나타났다.

뇌졸중이 처음 발생한 경우는 97명(74.6%)으로, 재발인 경우 33명(25.4%)보다 많았다. 뇌졸중의 진단명은 허혈성 뇌졸중 94명(72.3%), 출혈성 뇌졸중 36명(27.7%)으로 허혈성 뇌졸중이 많은 비율을 차지하였다. 뇌졸중의 발생장소는 집에서가 76.7%로 가장 많은 비율을 나타내었다〈표 1 참고〉.

〈표 1〉 일반적 특성 (n=130)

		평균	실수(백분률)
연령(세)		61.58±13.85	
	40 미만		7(5.4)
	40~49		14(10.8)
	50~59		28(21.5)
	60~69		44(33.8)
	70 이상		37(28.5)
성별	남자		64(49.2)
	여자		66(50.8)
결혼상태	미혼		6(4.7)
	기혼		107(83.6)
	사별·이혼		15(11.7)
교육정도	무학		8(8.7)
	초등학교졸		31(33.7)
	중졸		15(16.3)
	고졸		22(23.9)
	대졸이상		16(17.4)
보험관계	일반		7(5.4)
	의료보험		118(91.5)
	의료보호		4(3.1)
생활수준	상		6(7.5)
	중		61(76.3)
	하		13(16.3)
주거상태	동거인 없음		9(7.1)
	동거인 있음		118(92.9)
뇌졸중 발생	처음		97(74.6)
	재발		33(25.4)
뇌졸중 교육경험	없음		104(83.9)
	있음		20(16.1)
진단명	허혈성		94(72.3)
	출혈성		36(27.7)

2. 뇌졸중 환자의 초기증상인지, 의료이용 양상

본 연구 대상자의 뇌졸중 발생시각은 6-12시 35%, 12-18시 24.2%, 18-24시 23.3%, 0-6시 17.5%로, 6-12시 사이의 오전에 발병이 가장 높은 비율을 나타냈으며, 뇌졸중 발생시 대상자들이 인지한 초기증상으로는 반신마비 43.3%, 의식장애 36.7%, 발음장애 33.3%, 감각장애 16.7%의 순으로 나타났다. 진단명에 따른 인지 증상을 살펴보면 허혈성 뇌졸중의 경우 반신마비 62.0%, 발음장애 40.2%, 운동실조, 어지러움 각각 29.3%의 순으로 나타난 반면, 출혈성 뇌졸중의 경우 의식장애 66.7%, 반신마비 36.1%, 두통 33.3%의 순으로 나타났다.

처음 방문한 의료기관은 한방 40.8%, 양방 59.2%로 양방이 더 높은 비율을 나타냈으며, 2차 의료기관 32.3%, 한방병원 29.2%, 3차 의료기관

23.1%의 순으로 나타났다. 의료기관 선택 이유로는 거리가 가까워서가 47.5%로 가장 높은 비율을 차지하였고 한방치료를 원해서 15.8%, 소개를 받아서 12.9%, 더 나은 수준의 병원·진료를 원해서 8.9%의 순으로 나타났으며, 소개중에는 119요원이 권유한 경우가 4.7%를 나타내었다. 의료기관 선택의 의사 결정은 배우자(25.2%) 또는 가족(24.4%)이 상의하는 양상을 나타내었다.

의료기관 이용시 교통수단은 승용차 48.5%, 119 차량 23.8%, 앰불란스 13.1%로 대부분의 대상자들이 승용차나 119 차량을 이용한 것으로 나타났다. 뇌졸중 발생장소에서 의료기관까지의 거리는 30분 이내 53.6%, 60분 이상 25.6%, 30-60분 20.8%로 30분 이내의 가까운 의료기관을 찾는 것으로 나타났다(표 2 참고).

〈표 2〉 뇌졸중 환자의 의료이용 양상

		실수(백분률)
뇌졸중 발병시각(시)	6-12	42(35.0)
	12-18	29(24.2)
	18-24	28(23.3)
	0-6	21(17.5)
처음 방문한 의료기관	한방	53(40.8)
	한의원	15(11.5)
	한방병원	38(29.2)
	양방	77(59.2)
	1차 의료기관	5(3.8)
	2차 의료기관	42(32.3)
	3차 의료기관	30(23.1)
의료기관 선택 동기	거리	48(47.5)
	소개(권유)	13(12.9)
	한방치료	16(15.8)
	병원·진료	9(8.9)
	병실부족	2(2.0)
	기타	13(12.9)
의료기관 선택 결정자	본인	15(11.8)
	배우자	32(25.2)
	자녀	29(22.8)
	가족전체	31(24.4)
	기타	20(15.7)
뇌졸중 발생장소에서 의료기관까지 소요시간(분)	30 이하	67(53.6)
	30-60	26(20.8)
	60 이상	32(25.6)
의료기관 이용 경로(단계)	1	56(43.1)
	2	60(46.2)
	3	11(8.5)
	4 이상	3(2.3)

뇌졸중의 진단명에 따라 처음에 찾은 의료기관은 다른 양상을 나타내었는데, 허혈성 뇌졸중의 경우 한방 54.3%, 양방 45.7%로 한방을 더 많이 방문하였으며 이중에서도 한방병원이 39.4%, 2차의료기관 26.6%, 한의원, 3차 의료기관 각각 14.9%의 순으로 나타났다. 출혈성 뇌졸중의 경우 한방 5.6%, 양방 94.4%로 대부분의 출혈성 뇌졸중 환자들이 양방을 이용한 것으로 나타났다.

3. 뇌졸중 환자의 의료이용 경로

본 연구 대상자들의 의료이용 양상을 경로별로 살펴보면 〈표 3-1〉, 〈표 3-2〉와 같다.

대상자들의 의료이용 양상은 1개 의료기관만 이용한 경우에서부터 5개 의료기관을 경유한 경우까지 다양하였다. 처음 이용한 의료기관에 계속 있는 경우가 56명(43.1%), 2단계를 경유한 경우는 60명(46.2%), 3단계를 경유한 경우는 11명(8.5%), 4단계를 경유한 경우는 2명(1.5%), 5단계를 경유한 경우가 1명(0.8%)으로 대부분의 대상자들은 1~2단계에서 의료기관의 이동을 종료하는 것으로 나타났다. 또한 대상자들의 의료이용 경로에 따른 유형을 보면 여러 경로를 거쳐 현재 한방병원에 있는 경우, 3차 의료기관에 있는 경우, 2차 의료기관에 있는 경우로 구분할 수 있다.

의료이용 경로별 의료기관 이용 양상을 살펴보면 1차 한방 53명(40.8%), 양방 77명(59.2%), 2차 경로시 한방 35명(47.3%), 양방 39명(52.7%), 3차 경로시 한방 11명(78.6%), 양방 3명(21.4%)으로 경로 횟수가 증가할수록 한방 이용이 증가하는 양상을 나타내었다. 의료기관을 구체적으로 살펴보면 1차 경로시 2차 의료기관 42명(32.3%), 한방병원 38명(29.2%), 3차 의료기관 30명(23.1%), 2차 경로시 3차 의료기관 34명(46%), 한방병원 33명(44.6%), 3차 경로시에는 한방병원 10명(71.4%)의 순으로 나타났다.

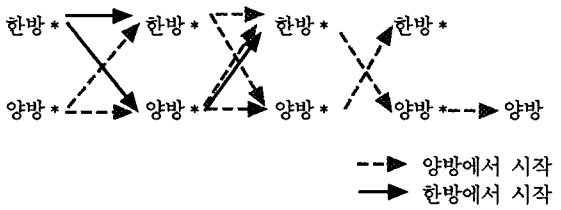
뇌졸중 환자의 의료 기관 유형간 흐름을 Markov 모형을 이용하여 개시율과 전이율을 구한 결과 개시율은 한방 40.8%, 양방 59.2%로 의료기관의 이용을 양방에서 시작할 확률이 더 높게 나타났으며, 의

〈표 3-1〉 뇌졸중 환자의 의료이용 경로

1차 경로	2차 경로	3차 경로	4차 경로	5차 경로	
한의원 →	한방병원				(A)
→	2차 의료기관 →	한방병원			(A)
→	3차 의료기관				(B-1)
한방병원 * →	한방병원				(A)
→	3차 의료기관				(B-1)
1차 의료기관 →	한방병원				(A)
→	3차 의료기관				(B-1)
2차 의료기관 →	한의원 →	3차 의료기관			(B-1)
→	한방병원 * →	한방병원 →	3차 의료기관 →	2차 의료기관	(B-1) (B-2)
→	2차 의료기관 →	한방병원			(A)
→	3차 의료기관 * →	한의원 →	3차 의료기관		(B-1)
→		한방병원			(A)
→		2차 의료기관 →	한방병원		(A)
3차 의료기관 * →	한의원 →	3차 의료기관			(B-1)
→	한방병원				(A)
→	2차 의료기관 →	한방병원			(A)
→	3차 의료기관 * →	한방병원			(A) (B-1)

* 해당 기관에서 종료하거나 다른 의료기관으로 이동
(A) 한방병원에서 종료하는 경우
(B-1) 3차 의료기관에서 종료하는 경우
(B-2) 2차 의료기관에서 종료하는 경우

〈표 3-2〉 뇌졸중 환자의 의료이용 경로



료기관별 개시율은 2차 의료기관 32.3%, 한방병원 29.2%, 3차 의료기관 23.1%의 순으로 2차 의료기관이 가장 높게 나타났다〈표 4-1 참고〉.

뇌졸중 환자가 의료기관을 바꿀 때 어떤 의료기관을 이용하는지를 전이율로 분석한 결과〈표 4-2〉, 〈표 4-3〉과 같다. 양·한방간의 전이율을 살펴보면 한방에서 의료기관 전이를 중지하는 경우가 75%로 가장 높았으며, 양방에서 의료기관 전이를 중지할 확률은 45%, 양방에서 양방으로의 전이율은 25%였으며, 한방에서 한방으로의 전이율은 10%로 가장 낮게 나타났다. 또한 양방에서 한방으로의 전이율은 30%, 한방에서 양방으로의 전이율은 15%로 나타났다. 의료기관 유형에 따른 전이율을 살펴보면 한방병원에서 의료기관의 전이를 중지할 확률이 91.5%로 가장 높게 나타났으며, 3차 의료기관에서 전이를 중지할 확률이 69.1%, 1차 의료기관에서 3차 의료기관으로의 전이율 66.7%, 한의원에서 3차 의료기관으로의 전이율 55.6%의 순으로 나타났다.

의료기관의 이동 이유를 살펴보면 한방치료를 원해서 32.3~40%, 더 나은 수준의 병원·치료를 원해서 26.2~30%의 순으로 나타났다.

〈표 4-1〉 뇌졸중 환자의 의료이용 개시율

		개시율(%)
한방		40.8
	한의원	11.5
	한방병원	29.2
양방		59.2
	약국	1.5
	의원	2.3
	2차 의료기관	32.3
	3차 의료기관	23.1

〈표 4-2〉 뇌졸중 환자의 의료이용 전이율 (%)

From \ To	한 방	양 방	중 지	계
한 방	10	15	75	100
양 방	30	25	45	100

〈표 4-3〉 뇌졸중 환자의 의료기관 유형에 따른 전이율 (%)

From \ To	한의원	한방병원	약국	의원	병원	3차 의료기관	중지	계
한의원		38.9			5.6	55.6		100
한방병원		3.7				4.9	91.5	100
약국						100		100
의원		33.3				66.7		100
병원	2.0	44.9			6.1	30.6	16.3	100
3차 의료기관	2.9	16.2			4.4	7.4	69.1	100

4. 뇌졸중 환자의 일반적 특성별 의료이용 경로

대상자의 의료기관 이용 양상을 살펴보면 조사 당시 최종 의료기관으로 한방 57.7%, 양방 42.3 %로 한방을 이용하는 대상자가 더 많은 비율을 차지하였으며, 의료기관 유형을 살펴보면 한방병원 57.7%, 3차 의료기관 36.2%, 2차 의료기관 6.2%로 나타났다.

일반적 특성과 처음 이용한 의료기관과의 관계를 살펴보면, 진단명과 처음 이용한 의료기관간의 유의한 차이를 나타내었는데(χ^2=25.57, p=.00), 허혈성 뇌졸중의 경우 양방 45.7%, 한방 54.3%를 나타낸 반면, 출혈성 뇌졸중의 경우 양방 94.4%, 한방 5.6%를 나타내 출혈성 뇌졸중의 경우 대부분의 대상자가 양방을 이용하는 것으로 나타났다. 인지 증상과 의료기관 이용에 있어서도 의식장애를 인지한 경우 양방 72.9%, 한방 27.1%로 유의한 차이를 나타냈으며(χ^2=5.90, p=.02), 편마비를 인지한 경우 양방 47.1%, 한방 52.9%로 유의한 차이를 나타내었다(χ^2=9.18, p=.00).

이밖에 성별(χ^2=.00, p=.97), 연령(χ^2=3.24, p=.36), 교육정도(χ^2=.34, p=.85), 생활수준(χ^2=.14, p=.93), 응급실 도착 당시 의식수준(χ^2=6.66, p=.08), 뇌졸중 방생장소에서 의료기관까지의 거리(χ^2=.03, p=.98), 등은 유의한 차이를 나타내지 않았다.〈표 5-1 참고〉

일반적 특성에따른 최종 의료기관 이용 양상을 살펴보면, 진단명에 따른 최종 의료기관 이용 양상의 경우, 허혈성 뇌졸중은 한방을 이용하는 경우가 66%였으며, 출혈성 뇌졸중은 양방을 이용하는 경우가 63.9%로 진단명에 따른 의료기관 유형의 차이를 나타내었다(χ^2=9.50, p=.00). 응급실 도착당시 의식수준과 최종 의료기관 이용 양상과도 유의한 차이를 나타내었는데(χ^2=13.39, p=.00), 의식수준이 명료(alert)한 경우는 한방 65.1%, 양방 34.9%로 한방 이용이 더 많은 반면, 혼미(stupor)한 경우는 한방 14.3%, 양방 85.7%, 혼수(coma)인 경우는 한방 50%, 양방 50%의 비율을 나타내었다. 초기 증상인지와 최종 의료기관 이용과 유의한 차이를 나타낸 증상으로는 의식장애(χ^2=4.39, p=.04), 편마비(χ^2=14.29, p=.00) 등으로 의식장애의 경우한방 45.8%, 양방 54.2%를 나타내었으며, 편마비의 경우는 한방 72.9%, 양방 27.1%를 나타내었다. 그 밖의 성별(χ^2=1.08, p=.30), 연령(χ^2=2.72, p=.44), 교육정도(χ^2=.31, p=.86), 생활수준(χ^2=1.02, p=.60) 등은 최종 의료기관 유형과 유의한 차이를 나타내지 않았다〈표 5-2 참고〉.

5. 의료이용 경로에 따른 기능회복정도

본 연구 대상자의 기능회복정도는 평균 62.32점

〈표 5-1〉 대상자의 일반적 특성과 처음 이용한 의료기관

		의료기관		χ^2	P
		양방(%)	한방(%)		
진단명	허혈성	45.7	54.3	25.57*	.00
	출혈성	94.4	5.6		
인지증상	의식장애	72.9	27.1	5.90*	.02
	편마비	47.1	52.9	9.18*	.00
성별	남자	59.4	40.6	.00	.97
	여자	59.1	40.9		
연령(세)	40 미만	42.8	57.2		
	40-49	57.1	42.9		
	50-59	60.7	39.3	3.24	.36
	60-69	68.2	31.8		
	70 이상	48.6	51.4		
교육정도	중졸이하	61.1	38.9		
	고졸	68.2	31.8	.34	.85
	대졸이상	62.5	37.5		
생활수준	상	66.7	33.3		
	중	63.9	36.1	.14	.93
	하	69.2	30.8		
응급실 도착시 의식수준	명료(alert)	55.6	44.4		
	혼동(confusion)	90.9	9.1	6.66	.08
	혼미(stupor)	78.6	21.4		
	혼수(coma)	62.5	37.5		
뇌졸중 발생장소에서	30 이하	59.7	40.3		
의료기관까지 거리(분)	30-60	61.5	38.5	.03	.98
	60 이상	59.4	40.6		

〈표 5-2〉 대상자의 일반적 특성별 최종 의료기관 이용 양상

		최종 의료기관		χ^2	P
		양방(%)	한방(%)		
진단명	허혈성	34	66	9.50*	.00
	출혈성	63.9	36.1		
인지증상	의식장애	54.2	45.8	4.39*	.04
	편마비	27.1	72.9	14.29*	.00
성별	남자	46.9	53.1	1.08	.30
	여자	37.9	62.1		
연령(세)	40 미만				
	40-49	47.6	52.4		
	50-59	53.6	46.4	2.72	.44
	60-69	38.6	61.4		
	70 이상	35.1	64.9		
교육정도	중졸이하	55.6	44.4		
	고졸	59.1	40.9	.31	.86
	대졸이상	50	50		
생활수준	상	50	50		
	중	68.9	31.1	1.02	.60
	하	61.5	38.5		
응급실 도착시 의식수준	명료(alert)	34.9	65.1		
	혼동(confusion)	63.6	36.4	13.39*	.00
	혼미(stupor)	85.7	14.3		
	혼수(coma)	50	50		

〈표 5-2〉 대상자의 일반적 특성별 최종 의료기관 이용 양상

		최종 의료기관		χ^2	P
		양방(%)	한방(%)		
뇌졸중 발생장소에서	30 이하	38.8	61.2		
의료기관까지 거리(분)	30-60	65.4	34.6	6.76*	.03
	60 이상	34.4	65.6		

(16~92점)으로, 최종 의료기관 유형에 따른 기능회복정도를 살펴보면 한방을 이용한 경우 평균 64.46점, 양방을 이용한 경우 59.16점으로 양·한방간 유의한 차이를 나타내지 않았다(t=1.14, p=.26).

또한 의료이용 경로 횟수와 기능회복 정도와의 관계를 조사한 결과 1단계를 경유한 경우 59.02점, 2단계를 경유한 경우 64.36점, 3단계를 경유한 경우 65.18점, 4단계 이상을 경유한 경우 58.50점으로 의료기관 경로 횟수에 따라 기능회복 정도는 유의한 차이를 나타내지 않았다(F=.54, p=.65)〈표 6 참고〉.

〈표 6〉 의료이용 경로와 기능회복 정도

의료이용 경로(횟수)	기능회복 정도(점)	F	P
1	59.02		
2	64.36	.54	.65
3	65.18		
4 이상	58.5		

V. 논 의

최근 의학의 발달과 생활환경의 영향으로 평균수명이 연장됨에 따라 성인층 인구의 증가와 더불어 뇌졸중은 중요한 성인병의 하나로써 환자수가 점차 증가하는 추세이다.

본 연구에서의 뇌졸중 대상자는 평균 61.58세로 남자 49.2%, 여자 50.8%의 분포를 나타내었으며, 60-69세 사이가 33.8%로 가장 높은 비율을 나타내었다. 또한 진단명에 따른 분류로는 허혈성 뇌졸중 72.3%, 출혈성 뇌졸중 27.7%로 허혈성 뇌졸중이 높은 비율을 나타내었다. 이러한 결과는 조성찬 등(1998)의 연구에서 대상자의 평균 연령이 60.9세로 50대와 60대의 비율이 26%, 27%로 가장 많았으며, 뇌경색 64%, 뇌출혈 36%로 허혈성 뇌졸중의 비율이 더 높은 비율을 나타낸 것과 유사한 결과이다. 이러한 양상은 허혈성 뇌졸중이 64.3%를 나타낸 전중선, 전세일, 박승현, 백소영, 김동아(1998)의 연구와도 유사하였다. 그러나 Jorgersen, Nakayama, Raaschou, & Olsen(1995)등에서의 80~90%에 비하면 아직 낮은 편이지만 우리나라도 허혈성 뇌졸중이 증가하는 추세에 있음을 나타내주고 있으며, 이는 우리나라의 생활수준 및 식습관이 서구화되어 가면서 심혈성 질환의 보고가 증가되어 가고 있는 것과 관련이 있으리라 생각된다.

본 연구 대상자의 뇌졸중 발생시각은 6-12시 사이가 35%로 가장 많은 비율을 차지하였는데 이러한 시간 분포는 윤세진, 최경효, 주병규, 하상배(1998)의 연구에서 허혈성 뇌졸중의 경우 6~12시 사이의 발생비율이 33.3%로 가장 높게 나타난 것과 유사한 결과이다.

뇌졸중 발병 후 처음으로 방문한 의료기관이 본 연구에서는 양방이 59.2%로 더 높은 비율을 나타내었으며, 의료기관 별로는 2차 의료기관 32.3%, 한방병원 29.2%, 3차 의료기관 23.1%의 순으로 나타났는데, 선택 동기로는 거리가 가까워서가 47.5%로 가장 높은 비율을 나타내었다. 이는 조성찬, 최경효, 이동재, 하상배(1998)의 연구에서 종합병원 78%, 개인병원 11%, 한방병원이나 한의원 11%의 순으로 나타난 것과는 차이가 있다. 이는 본 연구에서는 양·한방 병원을 모두 대상으로 하였으나 조성찬 등(1998)의 연구에서는 종합병원에 입원중인 환자만을 대상자로 한데서 나타난 차이라고 생각된다.

또한 허혈성 뇌졸중의 경우 한방(54.3%)을, 출혈성 뇌졸중의 경우 양방(94.4%)을 더 선호한 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 뇌졸중에 대한 인지증상, 초기 의식수준과 관련되어 나타난 결과라 생각된다. 본 연구에서 의식장애를 인지한 경우는

72.9%가 양방을 이용하였으며, 의식수준이 혼수인 경우 최종 의료기관이 양방인 경우가 85.7%로 높았다. 뇌졸중 환자의 응급실 이용 지연 요인에 관한 연구들은 대부분 출혈성 뇌졸중의 경우 평균 소요시간이 허혈성 뇌졸중에 비해 짧은 것으로 보고되었는데 이는 출혈성 뇌졸중의 경우 비교적 진행이 빠르고 심한 두통이나 의식 장애 등 자각 증상을 더 빨리 알 수 있기 때문이라고 설명하고 있다(Kay, Woo, Poon, 1992; Alberts, Bertels, Dawson, 1990). 정기영(1994)의 연구에서도 의식 장애가 있는 경우에 응급실까지의 소요시간이 유의하게 짧은 것으로 나타나 의식 장애의 유무가 응급실 도착시간에 영향을 미치는 중요한 인자임을 강조하였다. 본 연구에서는 증상 발현후 응급실 도착시간은 분석하지 못하였으나, 의식장애를 포함하는 출혈성 뇌졸중의 경우 양방병원을 이용하는 비율이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

또한 의료기관 선택 결정자에 있어서는 배우자(25.2%), 가족전체(24.4%) 등의 순으로 나타나 가족의 의견이 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 우리나라의 가족주의 문화의 결과라고 사료된다.

의료기관 선택 이유에 있어서는 처음 방문한 의료기관의 경우는 거리가 가까워서 47.5%, 한방치료를 원해서 15.8%, 높은 수준의 병원·진료를 원해서 8.9%의 순으로 나타났지만, 2단계나 3단계 의료기관을 이용하는 경우에는 한방치료를 원해서가 각각 32.3%, 40.0%, 더 나은 병원·진료를 원해서가 각각 26.25, 30.0%의 순으로 나타나, 처음 의료기관 방문시에는 거리가 중요한 변수로 작용하지만 의료기관의 이용 단계에 따라 거리보다는 진료상의 이유가 중요한 변수로 작용하는 것을 알 수 있다. 또한 처음 의료기관 방문시 119 구조요원이 권유하는 기관을 찾는 경우가 4.7%나 되는 것으로 나타나, 의료기관 선택에서 119 구조요원이 중요한 영향을 미칠수 있으므로 이들에 대한 환자후송에 관한 교육시 이러한 사항을 고려하여야 할 것이다.

양·한방간 환자의 전이율은 한방에서 의료기관 전이를 중지할 확률이 75%로 가장 높았으며, 양방에서 한방으로의 전이율 30%, 한방에서 양방으로의 전이율 15%로 나타났으며, 한방병원에서 전이를 중지할 확률이 91.5%로 가장 높았으며, 3차 의료기관에서 전이를 중지할 확률 69.1%으로 나타났다. 뇌졸중 환자의 전이율을 조사한 논문이 없어서 직접적인 비교는 할 수 없지만, 암환자를 대상으로 양방에서의 전이율을 조사한 이영성(1996)의 경우에서도 대형 의료기관으로 이동하는 경향을 나타내었으며 3차 의료기관인 종합병원에서 의료이용을 종료하는 확률이 61.0%를 나타내었다. 또한 한방으로의 전이율이 높은 것은 김웅각(1998)의 연구에서 뇌졸중 환자들이 한방치료를 선호하는 경향과 유사한 결과로, 뇌졸중이 "중풍"으로 일반인에게 잘 알려져 있어서 뇌졸중 환자가 한의원 혹은 한방병원을 선호하기 때문에 이러한 결과가 나타났으리라 사료된다. 우리나라의 경우 한방 및 양방의 이원화된 의료체계를 가지고 있으며, 최근 한방병원에서도 양의학적 진단과 치료를 함께 시행하고, 한방의료보험과 약국의료보험의 실시와 양·한방 협진체계를 갖춘 의료기관의 증가가 이러한 결과에 영향을 미치는 요인이라고 생각된다.

뇌졸중 환자의 일반적 특성 중 최초의 의료기관 이용에 영향을 미치는 요인으로는 진단명과 인지증상으로 나타났으며, 최종 의료기관 이용에 영향을 미치는 요인으로는 진단명과 응급실 도착당시 의식수준으로, 허혈성 뇌졸중은 한방을, 출혈성 뇌졸중은 양방을 주로 이용하였으며, 의식수준이 명료(alert)한 경우는 한방을, 혼미한 경우는 양방을 이용하는 것으로 나타났다. 이밖의 성별, 연령, 교육정도, 생활수준 등은 의료기관 이용과 유의한 차이를 나타내지 않았는데 뇌졸중 발병 후 최초 선택의료기관이 남자의 경우 한방, 여자의 경우 양방을 더 선호하는 것으로 나타난 김송(1998)의 결과와는 상이한 결과이다. 다른 선행연구에서 언급된 뇌졸중 환자의 의료이용시 영향을 미치는 요인으로는 거주지, 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 생활수준, 가족구조, 증상의 심각정도, 증상의 발생장소 등이 있다(김병하, 1994; 김 송, 1998; 조용진, 1995).

본 연구에서 대상자의 기능회복정도와 의료이용 경로는 유의한 관련성을 나타내지 않았는데, 이는 뇌졸중 환자의 기능회복에는 의료이용 경로 외에도

연령, 진단명, 중증도, 발생부위, 합병증유무와 기능회복에 중요하게 영향을 미칠 수 있는 초기 발병에서 응급실 도착까지의 시간을 본 연구에서 분석하지 못하였기 때문이라 생각된다.

Ⅵ. 결론 및 제언

본 연구는 뇌졸중 환자를 대상으로 의료 이용 경로 및 이에 영향을 미치는 요인을 규명하여, 효율적인 의료이용 체계를 수립하는데 기초자료를 제공하고자 실시된 서술적 조사연구이다.

연구진행 기간은 2000년 1월부터 4월까지였으며, 양·한방 병원에 뇌졸중으로 입원 중인 자 중에서 본 연구에 참여하기를 동의한 자 130명을 최종 대상으로 하여 본 연구자가 개발한 설문지와 Hamrin과 Wohlin(1982)이 개발한 Activity Index를 이용하여 자료를 수집하였다.

자료분석은 SPSS WIN의 기술통계, χ^2 test, ANOVA를 이용하여 분석하였으며, 연구 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 평균 연령은 61.58세로 20~90세 사이의 분포를 나타내었으며, 남자 49.2%, 여자 50.8%를 나타내었고, 대부분이 기혼이었다. 교육정도는 초등학교 졸, 고졸의 순으로 나타났으며 생활수준은 중산층이라고 응답한 경우가 76.3%를 차지하였고, 대부분의 대상자가 가족과 함께 살고있는 것으로 나타났다. 또한 뇌졸중의 진단명은 허혈성 뇌졸중이 72.3%, 출혈성 뇌졸중이 27.7%를 나타내었다.
2. 대상자들이 인지한 뇌졸중의 초기 증상으로는 편마비, 의식장애, 발음장애의 순으로 나타났으며, 처음 방문한 의료기관은 한방 40.8%, 양방 59.2%를 나타내었다. 또한 의료기관 선택 이유로는 거리가 가까워서, 한방치료를 원해서, 소개를 받아서의 순으로 나타났으며, 허혈성 뇌졸중의 경우는 한방(54.3%)을, 출혈성 뇌졸중의 경우는 양방(94.4%)을 더 선호하는 것으로 나타났다.
3. 대상자들의 의료이용 양상은 처음 이용한 의료기관을 계속 이용하는 경우가 43.1%, 2단계를 경유한 경우가 46.2%, 3단계를 경유한 경우가 8.5%로 대부분이 1~2단계에서 의료이용을 종료하는 것으로 나타났다. 의료이용 경로별 의료기관 이용 양상은 1차 경로시에는 양방 59.2%, 2차 경로시에는 양방 52.7%, 3차 경로시에는 한방 78.6%로 경로 횟수가 증가할수록 한방 이용이 증가하는 양상을 나타내었다.
4. 뇌졸중 환자의 최초 의료이용 기관 이용에 영향을 미치는 요인으로는 진단명과 인지증상으로, 허혈성 뇌졸중의 경우 한방을, 출혈성 뇌졸중의 경우 양방을 주로 이용하는 것으로 나타났으며, 인지 증상에 있어서 의식장애를 인지한 경우 양방을, 편마비를 인지한 경우는 한방을 이용하는 것으로 나타났다.
   최종 의료기관 이용 양상에 영향을 미치는 요인으로는 진단명과 응급실 도착당시 의식수준으로, 허혈성 뇌졸중은 한방을, 출혈성 뇌졸중은 양방을 주로 이용하였으며, 의식수준이 명료한 경우는 한방을, 혼미한 경우는 양방을 이용하는 것으로 나타났다.
5. 기능회복정도는 양·한방 의료기관 이용에 따른 유의한 차이를 나타내지 않았다.
   연구결과 뇌졸중 환자들은 의료기관 이용 경로가 증가할수록 한방 이용이 증가하는 것으로 나타났으며, 출혈성 뇌졸중이나 의식장애가 있는 경우는 양방 의료기관을, 허혈성 뇌졸중이나 편마비 또는 의식수준이 명료한 경우에는 한방 의료기관을 주로 이용하는 것으로 나타났다.

본 연구의 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 초기증상인지부터 의료기관 도착시간에 따른 기능회복정도를 비교 분석할 필요가 있다.
2. 본 연구에서는 현재 입원중인 뇌졸중 환자만을 대상으로 하였으나, 재가 뇌졸중 환자도 포함하여 의료이용 경로를 조사하는 연구가 요구된다.

참 고 문 헌

강복수 등 (1993). 예방의학과 공중보건학. 계축문

화사.
강현숙 (1997). 뇌졸중 환자의 가정간호요구. 대한간호학회지, 27(3), 550-562.
김광주, 이향련 (1997). 한방재활치료를 받은 뇌졸중 환자가 지각한 가족지지와 기능회복에 관한 연구. 동서간호학연구지, 2(1), 22-36.
김명식, 이원호 (1994). 동맥경화증과 뇌혈관질환. 의약정보. 약업신문사, 12(36-37), 40-41.
김미라 (1998). 뇌졸중 환자의 재활운동 교육이 일상생활동작 회복에 미치는 효과. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
김병하 (1994). 한방병원 내원 뇌졸중환자의 사회의학적 조사. 경산대학교 보건대학원 석사학위논문.
김병하, 남철현 (1997). 한방병원 내원 뇌졸중 환자의 사회의학적 조사. 한국역학회지, 19(2).
김송(1998). 일개 대학한방병원에 입원한 뇌졸중환자의 입원경로를 중심으로 한 기술역학적 고찰. 조선대학교 환경보건대학원 석사학위논문.
김연희, 박창일, 김기순, 신정순 (1990). 농촌지역 지체 장애아의 실태 및 주민의 태도에 관한 조사. 대한재활의학회지, 14(1), 76.
김웅각 (1998). 한방병원 내원 뇌졸중 환자 실태에 대한 조사연구. 경산대학교 보건대학원 석사학위논문.
김정순 (1981). 서울표본인구의 가구단위 면접을 통한 뇌혈관 질환에 관한 역학조사. 학국역학회지, 3, 23-36.
김종성, 최스미 (1998). 뇌졸중의 모든 것. 도서출판정담.
김 제 (1997). 급성기 뇌졸중의 치료. 대한재활의학회지, 21(4), 633-642.
김창환, 강세주 (1995). 뇌졸중후 운동기능 회복에 대한 연구. 대한재활의학회지, 19(1), 55-61.
민광기, 변동일, 김성근, 최일균, 최조영, 곽정재, 이상용 (1988). 뇌졸중의 임상적 고찰. 대한의학협회지, 31(4), 409-419.
박재용 (1993). 환자흐름에의 영향요인 - 의료제도 변화와 의료기관 특성을 중심으로 - 보건행정학회지, 3(2), 57-80.
박주현, 양승한, 박수열 (1998). 뇌졸중 환자에서 기능 평가 도구인 Activity Index의 타당도. 대한 재활의학회지, 22(3), 483-490.
박현애 (1995). 만성이환과 의료이용에 관한 시뮬레이션. 간호학논문집, 9(1), 31-46.
보건신문사 (1998). 보건연감.
송미숙 (1997). 신경외과 전문간호 및 조기재활프로그램이 급성기 뇌출혈 수술환자의 조기회복과 환자가족의 만족도에 미치는 효과. 가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.
신정빈, 문재호, 오현탁, 손민균 (1988). 뇌졸중의 조기재활치료에 대한 검토. 대한재활의학회지, 12(1), 78-84.
양정인 등 (1997). 뇌졸중환자에서 위험인자에 대한 연구. 대한재활의학회지, 21(4), 643-651.
윤세진, 최경효, 주병규, 하상배 (1998). 뇌졸중의 계절병 발생분포. 대한재활의학회지, 22(6), 1166-1172.
이기열, 남철현 (1997). 한방병원 외래 뇌졸중 환자의 물리치료 실태와 치료 만족도에 관한 연구, 대한보건학회지, 22(2), 63-87.
이영성 (1996). 암환자의 진료권과 의료이용 경로에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
이영조, 한달선, 배상수 (1993). 외래이용빈도 분석의 모형과 기법. 보건행정학회지, 3(2), 159-176.
전중선, 전세일, 박승현, 백소영, 김동아 (1998). 뇌졸중의 최근 역학적 동향. 대한재활의학회지, 22(6), 1159-1165.
정기영 (1994). 급성 뇌졸중 환자의 응급실 도착 지연 요인에 관한 연구. 충남대학교 대학원 석사학위논문.
조성찬, 최경효, 이동재, 하상배 (1998). 뇌졸중 발병 후 종합병원 입원 및 재활 치료 시작 시기에 대한 조사. 대한재활의학회지, 22(1), 9-14.
조용진 (1995). 서울시내 1개 대학병원 응급실을 방문하였던 급성 뇌졸중 환자들의 도착시간 관련 요인에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
조우현, 김한중, 이선희 (1992). 의료기관 선택기준에 관한 연구. 예방의학회지, 25(1), 53-63.

한국인구보건연구원 (1994). 장애인 복지의 현황과 정책과제. 한국보건사회연구원.

Albert, M. J., Bertels, C., Dawson, D. (1990). An analysis of time of presentation after Stroke. JAMA, 263(1), 65-68.

Andersen, R., & Newman, F. (1973). Societal and individual determinants of medical care utilization in the united states, Milbank Memorial Fund Quarterly, 51, 92-124.

Jensen, J. C. (1988). Consumer marketing in health services : Essential for Success. Health care marketing review, 1(1), 21-26.

Jorgersen, H. S., Nakayama, H., Raaschou, H. O., Olsen, T. S.(1995). Intracerebral hemorrhage versus infarction: stroke severity, risk factors, and prognosis. Annual Neurology, 38, 45-50.

Kay, R., Woo, J., Poon, W. S. (1992). Hospital arrival time after onset of stroke. J Neurol Neruosurg Psychiarty, 55, 973-974.

Abstract

Key concept : Pathway of seeking for medical care, Stroke patients

Pathway of stroke patients seeking medical care

Byun, Young Soon*

The purposes of this study were to investigate the pathway which stroke patients take in seeking medical care and to identify factors which influence that pathway.

This study was conducted by a survey. The subjects were 130 adults, who were diagnosed with a stroke between January and April of 2000. Data was collected by means of a interview, questionnaires, and an Activity Index.

The result of this study are summarized as follows:

1. The mean age of subject was 61.58 years. Forty-nine percent were men and fifty percent were women. The majority of the subjects were married. For educational level, thirty-three percent finished elementary school, and twenty-three percent, high school. Most of the subjects reported "middle" economic status. Ninety-two percent lived with their spouse and children. The diagnosis for seventy-two percent was ischemic stroke and for twenty-two percent, hemorrhagic stroke.

* College of Nursing Science, Ewha Womans University

2. The most frequent early sign of stroke was hemiplegia(43.3%), loss of consciousness (36.7%), dysarthria(33.3%). The type of hospital first used was a herb hospital (40.8%), or a western hospital(59.2%). The factors in their choice were; distance from the hospital to the place that the stroke occurred(47.5%), desire for a herb hospital(15.8%), and an invitation (12.9%). The ischemic stroke patients preferred herb hospitals, but hemorrhagic stroke patients preferred a western hospitals.
3. The pattern of stroke patients seeking medical care was that forty-three percent of stroke patients pass through step 1, forty-six percent, through step 2, and 8.5% through step 3. The more steps, the higher the use of herb hospitals.
4. The factors influencing the pathway of stroke patients seeking medical care were diagnosis, and level of consciousness. Ischemic stroke patients used herb hospitals, more frequently hemorrhagic stroke patients, who used western hospitals. The alert patient preferred a herb hospital, but stupor patients preferred a western hospital.
5. The Activity Index was not related to the pathway which stroke patients used in seeking medical care.