

뇌졸중 환자를 위한 전문요양시설의 필요성

동의의료원 물리치료실

김 병 조

마산대학 물리치료과

구 봉 오

대구대학교 재활과학대학 물리치료학과

김 중 선

대구대학교 재활과학대학 물리치료학과

배 성 수

The Necessity of Skilled Nursing Facilities for Stroke patients

Kim, Byung-Jo, P.T., M.S.

Department of Physical Therapy, Dongeui Medical Center

Koo, Bong-Oh, P.T., Ph.D.

Department of Physical Therapy, Masan College

Kim, Chung-Sun, P.T., Ph.D.

Department of Physical Therapy, College of Rehabilitation Science, Taegu University

Bae, Sung-Soo, P.T., Ph.D.

Department of Physical Therapy, College of Rehabilitation Science, Taegu University

<Abstract>

The patients with a central nervous impediment and a sequela caused by a Stroke are continuously increasing, and the burden of family and society for Stroke patients are also increasing.

Since Stroke patients are required to receive a long time medical treatment and care. It adds a economical burden as well as a mental and physical burden of patient's family. In addition, it is a primary factor which deepens the

disparity of medical resources in social aspect. But the social concern for these patients are very insufficient and are entirely left to the patient's family.

The mediation of Skilled Nursing Facility for Stroke patients enable to receive more special and proper medical treatment and recuperation service in the middle of time when they return to home from hospital. It also contributes to the settlement of the charge of patient's family and the serious disparity of medical resources.

Therefore, this study will summon the social understanding of the necessity of Skilled Nursing Facilities through the above debate.

I. 서론

현재 우리 사회는 한층 개선된 생활환경과 발전된 의학의 도움으로 생명이 연장되고 질병과 고통으로부터 많은 도움을 받고 있다. 이러한 발전된 의학의 도움은 건강하고 행복한 삶을 추구하는데 큰 기여를 하고 있음에는 반론의 여지가 없다 (오영호 등, 1999; 소준영, 2001). 또한 경제 성장과 더불어 삶의 여유와 함께 국민의 영양상태 향상과 개인의 건강에 대한 의식향상, 건강유지를 위한 노력 등이 노년을 보다 건강하게 하였고 뿐만 아니라 평균수명의 연장도 가능하도록 하였다.

그러나 삶의 여유와 함께 평균수명이 보다 더 길어졌다는 긍정적인 측면과 아울러 다른 한편으로는 의료자원의 비효율적 배분과 불균형 같은 복잡한 의료적 문제와 사회구조의 변화, 개인주의적 가치관 변화 등으로 발생하는 사회적 문제, 경제적 부담의 증가와 같은 여러 가지 문제들이 수반되어 나타나고 있는 것 또한 사실이다.

노인인구의 급속한 증가와 각종 재해 그리고 중추신경계 질환을 비롯한 각종 질병으로부터 생명을 구하고 수명의 연장이 가능해졌지만 이들에게는 장애와 독립적인 생활 능력의 상실이 남게 된다. 특히, 고령화에 따른 생리적 신체기능의 퇴화가 많은 노인성 질환을 유발하게 되며 (오영호 등, 1999) 그 중에서도 뇌혈관 질환은 노인에게서 발생 위험이 매우 높다. 그리고 생활 행태와 밀접한 관계를 가지는 뇌졸중은 중추신경계 손상을 일으키는 대표적인 뇌장애 질환이라 할 수 있으며 우리의 서구화되는 식생활이나 보다 더 심화되는 경쟁 사회 속에서 겪게 되는 격심한 정신적·육체적 스트레스로 인하여 청·장년층에서도 그 발생 빈도가 적지 않게 나타나고 있다. 이러한 이유들로 뇌졸중에 따른 후유 장애를 가지는 인구는 지속적으로 누적 증가되어 지고 있다.

뇌졸중 환자의 대부분은 장기적인 의료서비스가 요구되어질 뿐만 아니라 이들은 전문적 의료 서비스 이후에도 운동(motor), 감각(sensory), 인지(cognition), 지각(perception), 심리(psychological), 사회(social), 기능적(functional) 측면에서 많은 장애와 후유증을 남기게 되며(Sabari, 1997) 또한 심각하고도 오래 동안 지속된다.

뇌졸중에 따른 장애는 독립적인 생활이 가능하도록 완전한 회복이 되기도 하지만 전체 뇌졸중 환자의 10% 이내로 많은 비율을 차지하지 못하는 반면에 25%가 경증장애를 남기고, 40%가 중증장애를, 10%가 시설에 수용되는 것으로 나타나 75% 비율을 차지하는 대부분의 환자들이 불완전한 회복이 되고(국립재활원, 2000) 정신적·인지적·신체적인 광범위한 장애

로 독립적인 생활을 할 수 없으므로 지속적인 보살핌(care)과 의학적 관찰 및 관리가 요구되어 진다.

이렇게 뇌졸중 환자에게 남겨진 장애와 독립적 생활능력의 상실은 가족이나 사회가 돌보아야 할 몫으로 남게 되고, 뇌졸중과 같은 장기적인 보살핌이 요구되는 환자의 지속적인 발생으로 사회적 부담은 점차 증가하고 있다.

이러한 부담은 사회 전체적으로 의료자원의 부족을 심화하고 의료자원 활용을 저해하는 압박 요인으로 작용하게 된다. 오영호 등(1999)은 “적절한 보건의료체계의 부재와 더불어 대규모 종합병원을 선호하는 국민의식으로 인해, 급성전문치료가 필요치 않은 노인 및 만성질환자 등이 3차 진료기관을 포함한 대규모 종합병원을 선호하여 이들의 장기입원에 따른 재원일수 증가로 전문치료를 요하는 급성질환자의 즉시 입원이 어려우며, 장기입원에 따른 환자과 병원 측에 부과되는 재정적인 부담이 가중되고 있다”고 하였다.

그리고 장기간의 보살핌과 최소한의 의학적 관찰이 요구되어지는 환자와 이러한 환자들 둔 가족은 경제적인 문제뿐만 아니라 신체적, 정신적 부담 증가로 사회구성의 기본이 되는 가족 구성에 매우 심각한 문제를 야기할 수도 있다.

이러한 문제점들이 있음에도 불구하고 현재 우리나라의 의료체계는 급성 위주의 치료나 치유(cure)가 우선되는 종합병원 중심으로 되어 있는 현실이다. 또한 충분한 복지서비스 기반이 마련되어 있지 못한 우리나라의 경우 장기요양보호대상 노인이나 장애를 수반하는 환자들의 보살핌은 대부분이 가족에 의해서 이루어지고 있으며, 가족이 환자를 부양하고 보살피는데 차지하는 역할은 절대적이라 할 수 있다. 뿐만 아니라 정부의 비간여주의적 정책으로 가족에게 일차적인 책임을 두어 지금까지 가족들은 경제적, 심리적, 사회적, 신체적인 부담을 감당해 왔다 (정경희 등, 2001). 또한 국민건강보험의 비현실적이고 불합리한 제도로 인하여 요양병동의 많은 수요에도 불구하고 의료기관들은 수익성이 낮다는 이유로 요양병동의 설치를 기피하게 하는 한 원인이 된다(이중복, 1998).

사회복지 실현을 위한 여러 유형의 복지시설이나 서비스들에 대한 제도적 장치 개발이 관심의 대상이 되고 활발한 논의와 함께 점차 확대·향상되어지고 있거나 이들과는 달리 뇌졸중이나 중추신경계 질환으로 인한 전문적인 치료와 보살핌이 장기적으로 요구되는 환자들을 위한 시설은 그 필요에 대한 논의가 부족한 실정이며 제도적 장치가 이루어지고 있지 않다.

이에 본 연구는 뇌졸중 또는 중추신경계 질환으로 인한 중추신경계 장애와 후유증을 가진 환자가 의료기관에서 가정으로 돌아가는 중간 과정에 적절한 보살핌과 전문적인 서비스 제공이 가능한 전문요양시설(Skilled Nursing Facilities)의 필요성에 대한 논의를 통해 사회적 인식을 더하고자 한다.

II. 우리나라의 뇌졸중환자 발생 추이

경제 성장과 더불어 삶의 여유와 함께 국민의 영양상태 향상과 개개인의 건강에 대한 의식향상, 건강유지를 위한 노력 등으로 평균수명이 연장되었고 이것은 고령인구의 증가를 의미하는 것이다.

우리나라에서 뇌졸중이 높은 발생률을 나타내기 시작한 것은 1950년대였으며 그 이후에 발생률이 계속 증가하여 1966년에 뇌졸중이 사망원인의 2위를 차지하였고 1970년대에는 1위를 차지하였으며 1980년대 이후에는 계속하여 뇌졸중이 암에 이어 사인 2위를 나타낸다고

하였다(송일한 등, 1992).

뇌졸중은 성인에서 후천적 장애를 발생시키는 가장 흔한 원인 중 하나이며, 현재 1년 동안에 인구 10만명당 74명이나 사망하는 질환이다(국립재활원, 2000).

1998년 전중선은 사회의 고령화에 따라 상대적으로 노인인구가 늘어나게 되어 뇌졸중 발생률도 증가추세에 있으며, 발생시기가 10년 전에는 60대에 제일 많았으나 복잡한 사회구조에 따른 스트레스 과다 등에 의해 3, 40대에도 빈발하고 있다고 하였다. 그리고 우리나라의 1997년 7월 1일 기준으로 인구 대비 평균 발생률을 추정하면 매년 137,970명에서 229,950명이 되고 유병률은 689,850명이 된다고 하였다.

2001년 통계청 조사에 따르면 우리나라의 인구 고령화가 매우 빠르게 진행되어 2019년이면 노인인구가 전체인구의 14%를 넘는 고령사회가 될 것으로 전망하고 있다.

뇌졸중은 크게 뇌혈관의 허혈성과 출혈성으로 구분할 수 있으며 여러 가지 원인에 의하여 발생할 수 있으나, 신체의 노화에 따른 퇴행성 변화는 뇌졸중의 발생빈도를 높이는 주요 요인으로서 노인인구의 증가와 고령사회화의 가속은 뇌졸중의 발생률을 높이는 요인으로 이어진다.

2000년 사망원인 통계연보에 따르면 인구 십만 명당 사망률을 나타내는 주요 10대 사인 중에서 뇌혈관 질환에 의한 사망률이 악성 신생물에 의한 사망률 다음으로 높게 나타내고 있으며 40대에서의 뇌혈관 질환에 의한 사망률이 4위이지만 50대 이상부터는 악성 신생물에 이어 2위이며 70대에는 악성 신생물에 의한 사망률과 그 비율이 거의 비슷해지는 것으로 나타났다(통계청, 2001) 이것은 인구의 고령화가 뇌졸중의 발생 및 뇌졸중으로 인한 사망률 증가와 밀접한 관계를 가진다고 볼 수 있다.

또한 우리나라 대도시와 중소도시에서 뇌졸중 환자의 임상적 특성 연구에 의하면 연령 분포가 젊을수록 뇌출혈이 높고 연령이 증가 할수록 뇌출혈과 뇌경색의 발병률이 유사해져 70세 이상의 경우 뇌경색이 높고 뇌졸중이 가장 많이 발생하는 연령이 대도시에서는 60-69세 중소도시에서는 50-59세라고 하였다(배성수와 이진희, 2000 ; 배성수와 이진희, 2001).

또한 뇌졸중은 한번 발병한 후 관리가 잘 안되면 5년 이내에 5명중 1명이 재발하는 재발률이 매우 높은 질환으로 특히 허혈성 뇌졸중의 경우 연간 재발률이 4-14%에 달하고, 5년 동안의 재발률은 남자 42%, 여자 24%로 보고 되고 있으며 뇌혈전증은 재발률이 가장 높은 것으로 알려져 있다(국립재활원, 2000 ; 전중성, 1998).

III. 뇌졸중 환자를 위한 전문요양시설(Skilled Nursing Facilities)의 개념

보살핌(care)의 범위는 매우 넓으며 일반적으로 노인·치매노인과 장애인 그리고 종말기 환자를 돌보기 위한 제도적 장치와 사회적 시설들이 보살핌의 부분으로 인식되어있으며 아울러 이들에 대한 서비스는 부분적으로 마련되어 있다. 또한 노인, 장애인, 종말기 환자와 같은 대상자들의 전문 서비스에 대한 욕구 증가와 사회적 관심의 확대에 인하여 이들을 돌보기 위한 사회적 서비스와 시설 및 제도적 장치들은 점차 확대, 향상되어지고 있다.

보살핌이란 개호라는 용어가 같은 의미로 사용 되어지고 있으며, 개호란 용어를 박광준(1997)은 일본 후생성 개호보험법에 나타나 있는 공식적인 정의 “요개호 상태란 신체상 혹은 정신상 장애가 있기 때문에, 목욕, 배설, 식사 등의 일상생활에서의 기본적인 동작의 전부 혹은 일부가 불가능하여 일정기간 동안 상시 개호를 필요로 한다고 여겨지는 상태이

다”라는 정의를 참고하여 “개호란 장애로 말미암아 일상생활이 불가능한 자가 목욕, 배설, 식사 등을 할 수 있도록 도와주는 행위”라고 정의하였다.

그러나 본 연구에서 논의하고자하는 뇌졸중 환자를 위한 전문요양시설은 전술된 요개호 노인이나 장애인, 종말기 환자를 위한 일반적인 개호와 는 그 의미를 달리한다.

뇌졸중 환자는 약 15~20%가 사망하며 의학적 처치 이후에 양호한 예후로 독립적인 생활이 가능한 완전 회복은 10% 정도로 많지 않은 비율을 차지하며 나머지 75%가 경증 장애, 중증장애 및 시설에 수용되는 등의 불완전한 회복으로(국립재활원, 2000) 적지 않은 장애와 함께 심각한 후유증들을 동반하므로 지속적인 추후관찰과 재활 프로그램이 꾸준히 이루어져야 한다. 또한 최영숙(1994) 등에 의한 퇴원한 뇌졸중 환자의 추적 조사에 의하면 대상 환자의 83.5%가 치료를 필요로 하는 주요 질환을 동반하고 있다고 하였다. 이러한 심각한 후유 장애로 지속적인 관찰과 재활 프로그램이 요구되어지는 환자들은 그 상태가 어느 정도 안정되었다 하여도 안심하고 가정으로 돌아가기는 어렵다. 그것은 의학적, 기능적으로 완전한 치유가 확신되지 않음에 따른 환자나 가족의 불안감은 매우 크다. 그리고 이차적으로 발생할 수 있는 합병증, 불안정한 생리적 상태와 같은 제반 요소들은 환자가족이 가정에서 환자를 돌보는데 어려움을 가중시키게 된다. 그러므로 환자와 환자가족은 의료기관에 계속 머물며 지속적인 추후관찰과 처치 및 체계적인 재활프로그램 서비스가 계속되기를 희망한다.

그러나 이러한 환자들이 2 ~ 3차 의료기관에서의 장기적인 재원(在院) 상태 유지를 원하는 것은 당연한 욕구라 할 수 있겠으나 이러한 요인들이 심각한 의료자원의 부족과 효율적 운용의 어려움을 초래하게 된다.

또 다른 요인으로 국민건강보험에서 인정하는 보험급여는 행위별 의료수가로 뇌졸중 환자에 대한 의료비 산정이 매우 비현실적이어서 의료기관들의 장기적인 수용을 어렵게 하는 요인이 되고 장기입원에 따른 병원 측의 재정적 부담이 가중된다. 그러므로 의료기관의 장기적인 입원환자에 대한 관리는 다각적인 측면에서 매우 어려운 상황에 놓이게 된다. 이는 곧 환자가족과 의료기관 사이에 퇴원과 재원이라는 서로 상충하는 이해관계로 인한 분쟁 발생의 요소로 작용할 가능성이 매우 높다.

이러한 다양한 문제들의 요구에 맞는 대안으로 적절한 의료, 재활, 사회서비스, 주거서비스 등을 포함하는 장기요양보호서비스가 요구되는데, 뇌졸중 환자를 위한 전문요양시설(Skilled Nursing Facilities)이라 함은 그러한 장기요양보호서비스의 한 분야로 환자개인의 인간 존엄성과 행복한 생활을 유지하도록 충분한 보살핌이 제공될 뿐만 아니라 면허를 가진 전문 스텝들에 의해 의학적 상태의 지속적인 관찰이나 치료 및 처치가 수행되는 의료서비스를 제공할 수 있는 제반 요소들이 갖추어진 시설을 의미한다(김연선, 2000; 오영호 등, 1999). 다시 말해, 급성기 이후 가정으로 가기 전에 종합병원에서의 급성기 처치가 요구되는 시기를 지나고 만성기 관리에 대한 의료서비스 및 재활서비스를 받으면서 질환의 악화를 예방하고 손상된 기능의 회복과 신체적, 정신적 안정을 취할 수 있는 기관으로서 의료기관으로부터 가정 또는 사회복지시설로 이동되어가는 중간과정에서 요구되는 전문적 서비스라는 개념을 갖는다.

IV. 우리나라 요양시설의 수급현황

우리나라에서 종전의 사회복지 시설이라 함은 양로·요양시설, 장애인시설, 아동 보육·보

호시설 등 주로 무료 수용 보호시설을 일컬었다. 그러나 무의탁 노인을 위한 무료 양로시설이 일반적이었던 1980년대 후반 경제성장과 아울러 경제력이 있는 노인들을 위한 유료 양로시설이 개설되는 등 국가의 사회복지 부문에 공적 복지부문 일변도에서 사적 복지부문의 도입과 같은 복지국가(welfare state) 구현을 위한 사회보장 제도의 원칙과 취지에 따라 우리나라의 의료서비스와 사회복지 정책도 많은 진보를 거듭하며 정비되어 왔다.

이러한 사회복지의 변화는 인간가치와 삶의 질을 향상하고자 하는 국민적 요구가 강하게 제기되었다. 이렇듯 삶의 질을 향상하고자 하는 요구는 의료서비스 분야에도 큰 변화를 가져오게 되었다.

의료기술의 향상과 산업사회의 가속으로 노령화나 뇌졸중등으로 인한 만성질환자의 증가와 사고 등으로 재활 프로그램이 요구되는 환자가 증가하게 되었다. 따라서 장기적인 요양이 요구되는 환자를 보살필 수 있는 장기요양시설의 필요성 증가와 아울러 보다 더 전문화된 서비스가 요구되는 전문요양시설 또한 그 필요가 절실하게 되었다.

외국의 경우 미국, 일본 등 주요 국가에서는 일반 급성병원의 병상수가 감소하고 장기적 보호를 목적으로 하는 전문요양시설 또는 중간요양시설과 같은 시설들이 증가하는 반면 우리나라는 오히려 병상수가 증가하는 추세를 보이면서도 장기보호서비스를 제공할 수 있는 시설과 병상은 부족한 실정이다(오영호 등, 1999).

우리나라의 의료기관은 급성환자들에 대한 의료체계는 의료기술과 서비스의 발달과 함께 대체로 잘 정립되었으나 각 의료기관들의 기능의 정립이 명확하지 않고 불합리한 의료 수가와 같은 문제점들은 장기적인 요양이 요구되는 환자와 전문요양서비스가 요구되는 환자들의 문제를 해결하기 위한 체계는 매우 미흡한 실정이다.

또한 국민의식에 깊이 자리 잡고 있는 대규모 종합병원 또는 대학병원을 선호하는 것 역시 의료체계의 부적절함과 무관하지 않을 것이다.

이러한 의료기관의 명확한 기능 미정립이나 정책의 부재, 의료보험 수가의 불합리, 종합병원을 선호하는 의식 등은 대체 서비스의 부재를 초래하게 되고 이로 인해 장기적인 요양과 전문적인 서비스를 요구하는 환자들은 적절한 서비스 시설로의 접근이 어려운 실정이다. 이는 곧 뇌졸중환자가 급성기 치료를 지나 적절한 보살핌과 재활프로그램 서비스를 받으며 향후 환자의 상태에 따라 가정으로 이동하기 위한 전문요양시설의 개념을 가진 적합한 시설의 부재를 의미하는 것이다. 그러므로 환자들은 결국 장기적인 병원입원을 선택하게 되고 이러한 장기적인 병원 입원은 환자의 입, 퇴원 및 진료의 종료시점이 의료 전문인의 판단에 따라 의료 서비스가 제공되어야 할 원칙이 지켜지지 않게 되고 현행 국민건강 보험 체계와 의료기관의 영리추구 경영 현실에 의하여 재원기간과 의료기관의 수용상황 등에 따라 처리되는 경향에서 환자에 대한 정확한 평가에 따른 적절한 결정이 이루어지지 않고 있다.

우리나라 대도시와 중소도시에서 뇌졸중 발병 시 최초로 방문하여 이용하는 의료기관의 조사에서 대도시는 종합병원이 34.1%, 대학병원이 42.0%로 전체의 76.1%를 차지하며 그 외 한방병원이 19.9%였으며 조사하는 시점 현재에 치료를 받고 있는 기관으로 대학병원 33.8%, 한방병원 30.9%, 종합병원 28.5%로 나타났다. 중소도시에서는 종합병원이 50.5%, 대학병원이 32.9%로 전체의 83.4%를 차지하며 이후 현재치료를 받고 있는 의료기관 역시 종합병원 54.2%, 대학병원 26.6%로 전체의 80.8%를 차지한다고 하였다(배성수와 이진희, 2000; 배성수와 이진희, 2001). 이는 대규모의 의료기관을 선호하는 의식과 함께 적절한 대체 서비스 시설의 부재를 잘 나타내는 것이라 할 수 있겠다.

이러한 여러 가지 문제들은 궁극적으로 의료기관의 비효율적 운용과 함께 국민의료비 부담의 증가를 초래하게 된다.

뿐만 아니라 장기요양 또는 전문요양서비스가 요구되는 환자들의 국가적 차원에서의 보호

를 위한 정책의 부재는 심각한 사회문제로 점차 표면화 되어지고 있다.

V. 뇌졸중환자 보살핌에 대한 환자가족의 부담

중추신경계 장애를 가지게 되는 뇌졸중환자들은 운동장애, 인지장애, 감각장애, 언어장애와 같은 여러 후유장애를 동반하는 것이 특징적인 것으로 자기 스스로 독립적인 일상생활 수행이 어렵다. 그러므로 이들은 타인의 도움이나 보살핌이 절실히 요구되며 일상생활의 영위가 매우 의존적이게 된다. 또한 뇌졸중 발생이 신체의 생리적 작용들이 쇠약한 노인들에게서 특히 많이 발생한다는 점과 관련하여 뇌졸중 발생 후 시간 경과와 함께 고령층 뇌졸중환자의 기능향상을 기대하기는 어려우며 오히려 신체활동의 기능적인 능력은 더욱 퇴보하고 보다 더 의존적이게 된다. 이것은 보살핌의 제공자에게 매우 심각한 스트레스로 작용하게 된다(Braithwaite, 1996).

이러한 신체적 활동이 의존적인 뇌졸중환자에 대한 보살핌의 제공자는 89.8%가 가족 중 한사람에 의해서 이루어지고 나머지 10.2%가 직업 간병인이 돌보고 있다고 하였다(최영숙과 신원환, 1994). 이것은 두 가지 측면에서 고려할 수 있는데 첫 번째가 전문 간병사의 고용에 대한 경제적인 부담능력에 따른 것이라 보이며, 또 다른 하나는 보살핌이라는 행위가 단순히 환자에 대한 가사서비스나 보건의료서비스만을 제공하는 것이 아니라 관심을 두고 환자에 대한 염려를 한다는 정서적인 면과 실제적인 활동으로서의 보살핌의 두 요소를 포함하는 복합성을 가진다는 것이다. 그러므로 업무의 성격을 가지는 전문 간병사에 의한 보살핌은 제공되는 질이 떨어질 뿐만 아니라 염려라는 정서적 측면이 결여된다는 생각으로 인하여 비업무적 성격을 갖는 가족이 제공하는 보살핌이 더 우수하다는 판단을 하기 때문인 것이라 본다(정경희 등, 2001; O'Connor, 1996).

많은 연구자들이 환자를 돌보는 가장 중요한 역할을 하는 것은 가족이라는 사실에 공통적인 의견으로 이견을 나타내지 않는다. 가족이 돌보는 경우 대부분의 연구에서 나타난 바와 같이 배우자가 가장 우선적인 보살핌 제공자이며 또 남성 보다 대부분 여성이 돌보는 것으로 나타났다(박연환 등, 1999; 정경희 등, 2001; Brody, 1981; Dwyer and Coward, 1992; Evans, 1986).

박연환(1999) 등은 가족간호자가 경험하는 부담감을 신체적, 정서적, 사회적, 재정적, 시간 의존적, 자기발전 부담감등의 6가지 영역으로 나누어 그 정도를 조사하였는데 환자의 연령이 많을수록 가족간호자가 느끼는 정서적 부담감이 크며, 환자의 마비정도가 심할수록 가족간호자의 시간 의존적 부담감, 발달적 부담감, 신체적 부담감 그리고 총 부담감이 큰 것으로 나타났다.

또한 뇌졸중 환자에 대한 가족간호자가 경험하는 부담감은 중간이상의 높은 부담감을 가지며 치매, 고혈압, 당뇨병환자의 가족간호자가 경험한 부담감 보다 큰 것으로 나타났으며 (김현미 등, 1998; 이강이 등, 1996; 장인순, 1995; Draper 등, 1992) 이는 일상생활 활동 대부분을 가족간호자의 노력이 수반되어야 하므로 가족 간호자의 육체적 부담이 가중되기 때문인 것이라 생각된다.

뿐만 아니라 입원중인 뇌졸중환자의 가족간호자의 부담감 조사를 실시한 김현미와 장군자(1998)의 연구에서도 중간이상의 부담감을 가지는 것으로 나타났는데, 이는 현실적으로 우리나라 의료기관의 간호서비스가 전체 환자에 대하여 충분히 이루어 지지 못함으로 환자의 가

족이 환자 간호로부터 완전히 자유롭지 못함을 나타내는 것이라 볼 수 있다.

이렇게 퇴원환자 뿐만 아니라 입원환자에게서조차도 뇌졸중 환자의 가족은 환자 보살핌에 심한 부담감을 경험하게 되고, 이러한 환자를 두게 된 가족은 모두가 위기를 맞게 되며 사회적으로 점차 큰 문제가 되어지고 있다.

가족간호자는 이러한 부담감으로 인하여 겪게 되는 스트레스는 우울, 분노, 긴장, 죄책감과 같은 정신적인 건강에 미치는 영향과 혈압, 면역체계의 저하 등과 같이 신체적인 건강에 영향을 미칠 수 있다고 하였다(정경희 등, 2001; Anderson 등, 1995).

뇌졸중 환자의 가족 보살핌 제공자가 경험하는 구체적인 부담감에 대하여 발병 후 1년이 된 뇌졸중환자를 보살피는 경우 심리적 건강, 사회적 활동과 여가 시간, 가족관계에 부정적인 영향을 미치게 되고, 환자를 돌보는 첫1년 동안 가족 보살핌 제공자의 28%가 수면부족과 건강상태의 악화를 경험하는 것으로 나타났다(박연환 등, 1999).

박연환 등(1999)은 가족 보살핌 제공자의 영역별 부담을 6가지 세부 영역별로 조사하였는데 이들 6가지 세부 영역별 부담감 모두가 중등도 이상으로 높게 나타났으며 시간 의존적 부담감이 가장 높은 것으로 나타났다. 다음으로 신체적 부담감, 발달적 부담감, 사회적 부담감, 재정적 부담감의 순이었다고 한다.

그리고 부담감에 영향을 미치는 요인으로는 환자의 연령이 많을수록 정서적 부담감이 큰 것으로 나타났고 환자의 마비 정도가 심할수록 보살핌 제공자의 시간 의존적 부담감, 발달적 부담감, 신체적 부담감 그리고 총부담감이 크다고 하였다.

가정의 경제상태는 재정적 부담감과 총부담감에 영향을 미치는 중요한 요인이라고 하였다. 그리고 환자의 성별에 따른 재정적 부담감의 차이는 남자 환자일 때 경제적 부담감이 더 크다고 하였다.

상황적 특성으로는 환자를 보살핀 기간과 부담감간의 상관관계가 큰 것으로 보살핌 기간이 길수록 정서적 부담감이 크다고 하였다.

VI. 뇌졸중 환자를 위한 전문요양시설의 필요성

1) 가족의 인적 부양부담 해소

인간 존엄성과 행복이라는 측면에서 볼 때 보살핌이 요구되는 모든 환자는 가족과 함께 생활하며 보살펴지는 것이 가장 이상적이며 타당하다. 그러자면 환자의 일상을 돌보아야 할 가족 구성원들 사이에 적절한 의견이 조율되고 심리적, 육체적으로 돌볼 준비가 완료되어야 한다.

그러나 많은 가족 구성원이 함께 생활하던 우리사회의 전통적인 가족제도는 이미 사라진 지 오래이고 핵가족화가 매우 일반화되었다. 또한, 가사 부담을 전적으로 부녀자들이 담당하던 시대를 지나 의식의 급격한 변화와 함께 여성들의 사회참여가 크게 늘어 경제인구로서 중요한 활동하게 되었다(홍두승 등, 1995; 오영호 등, 1999). 이러한 사회적 환경과 의식의 변화는 많은 도움이 요구되어지는 뇌졸중 환자를 돌보아 줄 가족의 인적자원이 충분하지 못하게 됨으로써 가정에서 환자를 보살피는 것은 매우 어려운 상황이 되었다.

이렇듯 사회적 환경의 변화들은 환자를 가정으로 맞이하기 어렵게 하였으며, 충분한 준비가 이루어지지 않은 상태에서 환자가 가정으로 돌아오게 될 때 환자나 가족 모두에게 매우

큰 심리적 부담과 많은 문제점들을 야기하게 될 수도 있다.

아울러 환자의 가족은 보호, 식사수발, 위생관리, 착의 및 이동 보조와 같은 일상적인 환자의 필요에 대한 보살핌은 가능하지만 의료 서비스와 관련한 전문가가 아니므로 환자의 상태 변화에 대한 부적절한 대응 등의 심리적 부담은 상존한다고 볼 수 있다.

이러한 뇌졸중 환자를 위한 가족의 인적자원 부족뿐만 아니라 전문가가 아닌 가족 구성원들이 비전문적 환자 관리에 따른 심리적 부담을 전문요양시설 또는 중간요양시설에서 흡수하여 전문 인력에 의한 보살핌을 제공함으로써 가족의 인적부양부담 및 심리적 불안을 완화할 수 있을 것이다.

2) 가족의 경제적 부양부담 완화

뇌졸중으로 독립적 일상생활이 어려운 환자를 둔 가정의 가족 구성원들은 정신적, 육체적 어려움뿐만 아니라 경제적인 부분도 매우 큰 문제가 된다. 급성기의 의학적 처치를 위한 적지 않은 의료비 지출에 이어 장기간에 걸쳐 계속적으로 환자관리를 위한 지출은 실로 엄청난 비용이 투입되어 지고 있다. 이렇듯 많은 의료비는 대부분의 가정에 경제적으로 매우 큰 부담이 될 수밖에 없다.

또한, 사회활동 및 경제활동을 활발히 하여야 할 가족 구성원들이 환자를 돌보기 위하여 정상적인 사회활동 또는 경제활동을 포기하거나 아니면 전문 간병 인력을 고용하여야 한다. 이렇게 환자가족이 환자를 돌보기 위하여 정상적인 사회활동 및 경제활동을 포기할 경우 그로 인한 사회적 경제 활동 인구의 손실이 일어나고 그와 아울러 그 가족 구성원의 강제적 희생을 요구하는 결과를 초래하게 될 것이다.

반면에 더욱 가속되는 핵가족화와 여성의 사회 참여 증가는 환자를 돌볼 가족의 간호인력 부족으로 전문 간병사를 고용하게 되는 경우가 늘어나고 이런 전문 간병사의 고용에 따른 경제적 부담은 더욱 가중 될 것이다.

이러한 경제적 부담은 장기적으로는 가족간의 관계를 악화시키는 불화의 요인이 되기도 한다. 그러므로 이러한 환자들을 위한 국가적 또는 사회적 차원에서의 재정적 부담이 이루어 질 수 있도록 적극적인 대응이 모색되어야 할 때라 생각된다.

전문요양시설 또는 중간요양시설의 설치와 아울러 국민건강보험 및 개인의 사보험 등이 적절한 형태로 제공된다면 가족 구성원들의 노인환자의 직접부양에 속하는 경제적, 신체적, 정신적 부양 가운데 경제적 부양부담은 다소나마 감소시킬 수 있을 것이다(김연선, 2000).

3) 전문적 시설 서비스 제공

뇌졸중으로 인한 환자들도 윤택한 삶을 보장받을 권리가 있다. 이러한 윤택한 삶의 보장은 인간가치의 실현이라는 원칙 하에 삶의 질 향상을 목표로 하여야 한다.

그러나 우리나라의 사회복지 사업은 시설보호사업이 주종을 이루어 왔다. 근래에 들어 장애인을 위한 일부 복지 시설들에서는 전문적 서비스가 점차로 제공되고 있지만 이러한 보호 위주의 시설에는 전문적 서비스가 크게 확대 보급되지 않고 단순한 수용 및 요양의 기능에서 크게 벗어나지 못하고 있다.

뇌졸중으로 인한 보살핌이 필요한 환자들에게 살기 좋은 시설이란 결코 물리적인 건물이나 설비만이 아니라 그곳에서 인간답게 쾌적한 수준의 생활을 영위하며 전문적 치료서비스

가 제공되어야하는 등 전문적 시설 서비스가 이루어져야 할 것이다(박석돈, 1996).

시설서비스 기능은 각종 시설에 공통요소인 생활서비스, 원조서비스, 치료·훈련서비스로 구분할 수 있다. 이러한 시설서비스가 가지는 공통적인 서비스는 가장 기본적인 요소들이며 이들 서비스가 상호간에 효과적으로 제휴되도록 노력하여야 할 것이다.

또한 뇌졸중과 같은 뇌질환으로 인한 후유 장애를 가진 환자에게 매우 중요하게 요구되는 것은 전문적인 재활 프로그램으로 기본적인 공통 서비스 중 치료·훈련서비스에 전문적인 재활프로그램이 계획되어야 할 것이다.

4) 의료자원의 효율적 배분

현행 의료전달체계는 급성위주의 치료 중심으로 되어있어, 뇌 손상 질환 및 만성 퇴행성 질환을 가지고 있는 환자들의 요구에 적절하게 대응하는 서비스 즉, 중·장기적인 요양, 간호 및 간병, 재활서비스 등을 제공할 수 있는 전문요양시설과 인력 등이 크게 부족한 실정이다.

뿐만 아니라 많은 연구자들의 연구에서 앞으로도 고령화와 뇌졸중, 사고 등으로 인한 장기적인 요양이 요구되는 환자들은 지속적으로 증가할 것으로 예상하고 있으므로 의료자원의 효율성을 높이는 것이 매우 시급한 실정이라 하겠다.

앞서 언급된 의료기관의 불명확한 기능 정립이나 정책의 부재, 의료보험 수가의 불합리, 종합병원을 선호하는 의식 등과 같은 대체 서비스의 부재로 인한 의료자원의 비효율적 분배를 개선하기 위하여 여러 가지 문제들이 해결 되어야 하겠지만 장기적인 요양이 요구되는 환자들을 위한 비현실적인 의료비 수가의 합리적인 조정을 통한 중소병원시설들이 전문요양병원 및 노인전문병원으로 전환할 수 있도록 환경을 조성하는 것과 전문요양시설 또는 중간요양시설과 같은 요양시설들의 확충을 유도하기 위한 제도적 장치의 보완이 이루어 져야 할 것이다.

이러한 여건이 조성되면 노인이나 뇌졸중환자 가정의 경제적 부담완화는 물론 병원의 경영적 측면에서 볼 때 뇌 질환 장기 환자에 대한 효율적인 의료자원의 제공이 가능하게 됨으로서 의료자원의 활용도 향상 및 급성기 치료를 요하는 환자에 대한 의료자원의 공급 또한 원활히 수행될 것이다. 또한 이러한 의료자원의 효율적 배분이 이루어짐으로서 국가의 사회적 비용을 최소화 할 수 있을 것이다(이종복, 1998).

Ⅶ. 결론

현재 우리의 의료서비스는 급성기 치료 위주로 이루어지고 있으며 노인과 장애인을 위한 요양시설이 공공자원 또는 사설로 이루어지고 있다. 이러한 서비스와 시설에 대한 관심도 한층 높아지고 있는 것 또한 사실이다. 그러나 심각한 장애를 남기는 뇌질환 환자를 위한 보살핌과 최소한의 의학적 관리가 병행되는 전문요양시설 또는 중간요양시설은 전무하며 그러한 시설에 대한 필요성조차도 인식되어 있지 않은 실정이다.

특히, 의료기관에서의 급성기 치료적 중재는 종료되었으나 지속적인 관찰이 요구되어 가정으로 돌아가기에는 적절하지 못한 시기에 놓여진 환자는 재원상태 유지와 퇴원 사이에서 어려운 상황에 놓이게 된다. 뿐만 아니라 이러한 상황의 환자는 의료자원의 비효율적 운영을 초래하고 의료기관과 환자 가족간의 충돌 또는 불신을 조장할 우려가 매우 높다.

이러한 시기의 환자를 위한 적절한 전문요양시설이 제도적으로 마련되어 환자 개인의 존엄성을 지켜주고 의료자원의 효율적 운용이 가능하도록 할 필요가 있다. 또한 전문요양시설의 이용으로 환자 가족의 불안과 부담을 덜어주어 생산적 사회 활동에 복귀할 수 있도록 하여 사회구성의 가장 기본이 되는 안정된 가정의 유지와 국가적으로는 경제활동 인구의 불필요한 낭비를 줄이고 효율적인 배분이 가능하도록 할 수 있을 것이다.

그러나 전문요양시설의 설립과 제도권 내에서의 운영이 가능하도록 하기 위해서는 이러한 시설의 필요성에 대한 인식이 우선되어야 하며, 또한 이러한 시설들의 필요성을 인식하여 시설의 수적 확충도 중요하지만, 무엇보다 시설의 설비를 현대화, 과학화해야 한다. 시설의 설비는 시설 수용자들의 욕구충족을 위해 활용될 뿐만 아니라 지역사회 주민의 욕구에도 대응하기 위해서 시설의 설비가 지속적으로 보강되어야 할 것이다. 그러자면 가장 문제가 되는 것이 공적 재원확충일 것이다. 이러한 재원조달에 대한 문제는 다각적이고 구체적인 방안이 검토되고 마련되어야 할 것이며 또한 관련단체들 사이의 이견 등 많은 문제들이 해결되어야 할 것이다. 이러한 관련단체의 이견은 앞서 논의된 바와 같이 많은 중추신경계 질환에 따른 환자와 환자가족의 어려움, 그리고 점차 심각한 사회문제로 대두되고 있음을 이해하고 절실한 필요에 대한 당위성을 우선 고려한다는 원칙으로 많은 어려움들을 합의를 통해 도출해내어야 할 사회적 당면과제라 할 수 있다.

전문요양시설의 확충에 대한 인식의 전환 및 제도적 장치의 필요성이 인식되고 충분한 국민적 논의를 거쳐 각 관련단체간의 의견통합과 구체적 방안이 마련되어 뇌졸중과 같은 뇌질환 환자의 존엄성이 지켜지고 환자가족의 부담을 사회 공적자원이 함께 나누어야 할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

- 국립재활원 : 지역사회 중심 재활교육 초급과정 교재 1, 보건복지부, 2000
- 김연선 : 노인환자의 중간요양시설 욕구조사 연구, 가톨릭대학교 사회복지대학원 석사학위 논문, 2000.
- 김장락, 홍대용, 박성학 : 뇌혈관질환의 위험요인에 대한 환자-대조군 연구, 대한예방의학 회지, 28(2), 473-486, 1995.
- 김현미, 장군자 : 뇌졸중환자 가족이 인지한 부담감 및 삶의 질에 관한 연구, 한국간호교육학회지, 제4권 1호, 81-94, 1998.
- 박광준 : 일본의 개호보험 도입 논의, 사회정책논총 제9집, 1997.
- 박석돈 : 삶의 질-사회복지시설의 확충, 한국사회복지협의회 「지방자치와 사회복지」, 252-270, 1996.
- 박연환, 유수정, 송미순 : 뇌졸중 환자를 돌보는 가족간호자의 부담감과 집단적 지지간호 중재 프로그램에 대한 요구 조사, 성인간호학회지, 제11권 1호, 119-134, 1999.
- 박태룡 : 양로 및 노인요양시설의 운영실태, 대구대학교 사회과학연구소 사회과학연구 제5권 2호, 305-336, 1998.

- 배성수, 이진희 : 우리나라 대도시 뇌졸중 환자의 재활서비스 수혜 실태에 관한 연구, 대한물리치료학회지, 제12권 3호, 293-310, 2000.
- 배성수, 이진희 : 우리나라 중소도시 뇌졸중 환자의 임상적 특성과 재활서비스 수혜 실태에 관한 연구, 대한물리치료학회지, 제13권 3호, 799-814, 2001.
- 소준영 : 노인복지시설의 개념 및 유형 분류, Design4all 웹진 3호, 2001.
- 송일환, 오동환, 강홍선, 조정휘, 김권삼, 김명식, 송정상, 배종화 : 우리나라 뇌졸중의 최근 10년간 변화 양상에 대한 연구, 제 43권 5호, 637-644, 1992.
- 오영호, 한지숙, 오진주 : 요양병원의 수급현황과 정책과제, 한국보건사회연구원, 1999.
- 이강이, 송경애 : 뇌졸중환자 가족이 인지한 부담감 및 우울정도에 관한 연구, 간호학회지, 제26권 4호, 1996.
- 이종복 : 종말기 환자 개호를 위한 사회복지실천에 관한 연구, 평택대학교 논문집, 제10집 1호, 81-95, 1998.
- 장인순 : 일부 농촌지역 노인 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문, 1995.
- 전중선 : 뇌졸중의 전문적 재활치료에 대하여, 간호학탐구, 제7권 1호, 43-63, 1998.
- 정경희, 조애저, 오영희, 선우덕 : 장기요양 보호대상 노인의 수발실태 및 복지욕구 - 2001년도 전국 노인 장기요양 보호서비스 욕구조사, 한국보건사회연구원, 2001.
- 최영숙, 신원한 : 퇴원한 뇌졸중환자의 기능적 회복과 가정간호 욕구에 대한 연구, 순천향대학교 논문집, 제17권 2호, 749-759, 1994.
- 통계청 : 사망원인 통계연보, 2001.
- 통계청 : 장래인구 추계, 2001.
- 홍두승 : 일본의 고령자 사회정책 - 과제와 전망, 지역연구 제4권 제2호, 1-22, 1995.
- Anderson, C. S., Linto, J., Stewart-Wynne, E. G. : A population-based assessment of the impact and burden of caregiving for long term stroke survivors, Stroke, Vol. 26 (5), 843-849, 1995.
- Braithwaite, Vo. : "Understanding Stress in Informal Caregiving: Is Burden a Problem of the Individual or of Society", Research on Aging, Vol.18, No.2, 1996, 139-174.
- Brody, E. M. : Women in the Middle and Family help to older people, The Gerontologist, Vol. 21 (5), 1981.
- Draper, B. M., Poulos, C. J., Cole, A. M., Poulis, R. G., Ehrlich, F. : A comparison of caregivers for elderly stroke and dementia victims, Journal of American Geriatric Society, Vol. 40 (9), 896-901, 1992.
- Dwyer, J., Coward, R. : Gender, Families, and Elder Care, Sage, 1992
- Evans, R. L. : Caregiver compliance & feeling of burden in post stroke home care, Psychological report, Vol. 59, 1013-1014, 1986.
- O'Connor, J. : From women in the Welfare State to Gendering Welfare State Regimes (Trend Report), Current Sociology, Vol. 44(2), 1996.
- Sabari, JS. : Motor control, motor recovery after stroke, In : Deussen JV & Brunt D. (1977). Assessment in occupational therapy and physical therapy, W.B. Saunders company, USA, 249-271, 1997.