

요양보호 서비스 활동 조사를 통한 요양보호사 교육과정의 문제점 분석



The Journal Korean Society of Physical Therapy

- 서태수, 김경태¹, 전경희²
- 대구보건대학 물리치료과, ¹제주 OPI 연구소, ²마산대학 작업치료과

Analyzing the Problem of the Caregiver Education System through a Research of the Caregiving Service Activity

Tae-Soo Suh, PT, MS; Kyong-Tae Kim, PT, MS¹; Kyoung-Hee Jun, PT, PhD²

Department of Physical Therapy, Daegu Health College, ¹Jeju OPI Institute, ²Department of Occupational Therapy, Masan College

Purpose: We evaluated caregivers' understanding of patients' diseases and disuse syndrome, the understanding of exercise and massage related to rehabilitation and the necessity of education about these, the difference in education and realities of the care-giving field, and the extra services needed in the field.

Methods: The survey using questionnaires was performed from June 2008 to August 2008 with 220 people participated in caregiver education programme in daegu city and area near daegu city. Among the 220 submitted questionnaires, 184 which were faithfully answered were selected and they were analyzed by i-STATistics statistical program.

Results: The educational focus of the first and second level caregivers, as defined by the second clause of the 29th article of the Elderly Welfare law, is on basic knowledge of diseases such as dementia, stroke, and depression. However, other diseases are not covered and the information does not include information on decreased function, complications, functional rehabilitating exercises, or preventing disuse syndrome for long term patients. The most common diseases, in order of prevalence, are stroke, dementia, diabetes mellitus, Parkinson disease, arthritis, and geriatric inertness. The general level of awareness about disuse syndrome was low, and patients, while understanding the need for massage and rehabilitative exercise, receive little education about the proper methods and therefore cannot use them. Patients also did not understand how participating in these activities could reduce medical fees, indicating that further education on massage and rehabilitative exercise is needed. Caregivers desired to include positive rehabilitation, massage, and exercise-related services in their services. Finally, differences in caregiver education and reality resulted from a lack of diversity in education.

Conclusion: We suggest providing education on disuse atrophy and improving the lack of diversity in the care-giving education system.

Key Words: Caregiver education system, Caregiver, Disuse syndrome, Massage, Rehabilitative exercise

논문접수일: 2008년 8월 22일

수정접수일: 2008년 10월 17일

게재승인일: 2008년 11월 5일

교신저자: 전경희, mania1112@hanmail.net

1. 서론

2008년 7월 1일부터 노인 장기 요양 보험 제도가 본격 시행되고 있다. 노인 장기 요양보험법 제 1조에 의하면 이 법은 고령

이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기 요양 급여에 관한 사항을 규정하여, 노후의 건강 증진 및 생활 안정을 도모하고, 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의

삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 한다고 규정하고 있다(법제처, 2008). 이 법령은 고령이나 노인성 질병 등으로 인하여 일상생활을 혼자 수행하기 어려운 노인에게 신체 활동 또는 가사지원 등의 장기요양 급여를 사회적 연대원리에 의해 제공하는데 의의를 둔 사회보험 제도이다. 이 제도에서 핵심적인 역할을 담당하는 도우미들은 요양보호사라는 이름으로 국가에서 자격증을 부여하고 있다. 이들의 주요 업무내용은 일상생활에 지장이 있는 재가 및 시설의 노인을 대상으로 간병, 개인위생, 목욕, 이동, 배설, 식사 보조 및 의사소통, 간단한 운동, 지원서비스를 주 업무로 하고 있다(법제처, 2008). 요양보호사들이 돌보는 환자들은 대부분이 만성질환들을 가진 노인들이다. 노인성 질병의 경우 고혈압, 당뇨병, 관절염, 만성폐질환, 암, 만성위염, 만성간질환과 같이 젊어서 생긴 질병이 지속된 것과 노인성치매, 노인성 우울증, 노인성 골다공증, 노쇠 등으로 노인 특유의 병적인 상태를 나타내는 것으로 들 수 있다. 이 중에서도 뇌졸중, 치매, 관절염과 같이 장기적이며 일상생활을 방해하는 질병이 노인들에게는 아주 빈번하게 발생하고 있다. 정부 추정 통계 자료를 보면 신체적, 정신적 장애로 일상생활상의 동작 수행에 타인의 도움을 필요로 하는 노인이 전체 노인의 약 20.5%로 추정되며 이 중 절대적인 도움을 요구하는 노인 환자가 약 10%에 달할 것으로 추정되고 있다(통계청, 2006).

장기 요양보험 제도의 목적이 적절한 돌봄을 통해서 개인의 삶의 질을 향상시키기 위한 것이라면, 각 질병에 대한 전문지식을 습득한 요양보호사의 중재로 제공되는 돌봄은 그렇지 않은 돌봄에 비해 기능의 유지와 증진 등 일상생활의 영위에 현저한 차이가 있을 것이다(Weiss 등, 2000; sharp과 Brouwer, 1997). 실제로 재활 및 보호를 필요로 하는 노인 환자들이 있어서 적절한 일상생활동작의 지원과 자세, 운동치료를 제공받은 노인성 질환자들과 제공받지 않은 노인성 질환자들의 기능회복에는 많은 차이가 있는데, 노인성 질환의 대표적인 질환 중 하나인 뇌졸중에 관한 여러 연구들에서 기능의 회복과 관련한 내용들은 이미 밝혀진 것이다(강정일, 2007; 서남숙, 2003). 뿐만 아니라 사전 돌봄의 교육은 사후 환자관리에 아주 중요한 영향을 미친다(최재선 등, 2006; Astrom 등, 1992). 뇌졸중의 경우, 급성기 재활은 발병 후 약 1개월 이내에 주로 병원에서 제공되는 서비스이며, 회복기 재활은 발병 후 6~9개월에 걸쳐서 회복기 재활 병동이나 주간 재활 병원, 가정에서 서비스가 제공되는 경우가 보편적이다(Nakayama 등, 1994). 최재선 등(2006)은 뇌졸중 환자의 보호자를 대상으로 돌보기 교육을 실시한 결과 지식의 정도와 실천의 정도가 교육을 받지 않은 군보다 높은 수준의 결과를 나타내 돌보기 교육의 중요성을 밝혀냈는데, 이것은 오랜 병상 생활로 폐용 증후군을 겪고 있는 환자들에게 있어서도 아주 중요한 내용일 것이다.

기능의 유지나 증진을 위한 재활 운동이 제대로 시행되지 아니하였을 때에는 많은 경우에서 폐용증후군이 나타나 신체의 기능을 더욱더 쇠약하게 만든다. 폐용증후군이란 과도한 안정으로 인한 부동, 폐용, 운동 부족 등으로 생리기능과 대사가 저하되고 다양한 병적 증후를 나타내는 현상인데 고령자일수록 더욱 발생하기 쉬우며 일단 발생하면 개선시키는 일에 더욱 많은 자본과 비용이 소요된다(김조자, 2007; 이한기 등, 2004). 이러한 폐용 증후군의 증상으로는 관절구축, 폐용성(비사용) 근 위축, 골다공증, 고갈습노, 요로결석, 피부위축, 욕창, 정맥혈전증이 있고, 전신성으로 심폐기능의 저하, 소화기능(식욕부진, 변비) 저하와 기립성 저혈압, 지적활동 저하, 우울, 자율신경 불안정, 자세, 운동조절 기능저하, 심리적 위축과 같은 현상이 나타난다. 그러나 이러한 폐용 증후군은 적절한 재활 운동을 제공하였을 경우 최소화할 수 있으며, 기능도 더욱 증진시킬 수 있다. 만일 장기간 요양 중에 있는 환자에게 적절한 운동을 제공하지 않았을 경우 기능은 더욱 악화될 것이며 이에 따른 의료비의 부담은 더욱 증가할 것이다(강정일, 2007; 박상연, 2007).

본 연구에서는 노인 장기 요양보험제도의 시행에 핵심역할을 담당하는 요양보호사의 요양보호서비스 활동에 대해 설문지를 사용하여 실제 제공되는 서비스의 내용을 통해 요양보호사들의 일반적인 상태, 폐용증후군에 대한 인식도와 폐용증후군 예방에 필요한 마사지의 시행, 재활 운동의 실시, 의료비절감에 대한 인식도 등을 조사하여 현행 요양보호사 양성에 제공되고 있는 교육과정의 문제점들을 분석하고자 실시하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구의 조사대상에서 교육과정은 제 29조 제 2항과 관련한 내용을 토대로 교육과정을 비교하였고, 요양보호사 양성기관에서 교육을 받거나 활동을 하고 있는 간병인 중 요양보호사 교육과정과 보수교육에 참여한 사람들을 대상으로 하였다. 조사 기간은 2008년 6~8월까지이며 자기기입식 설문지는 총 300부를 배부하여 220부를 회수하였고, 이 중에서 기제가 누락되거나 불충분한 36부를 제외하고 총 184부를 최종 분석에 사용하였다.

3. 연구방법

조사대상에 사용된 설문에는 성별, 연령, 서비스경력, 서비스대상자 수, 요양보호사 교육이수, 1일 근무시간, 월 근무일수 등 일반적인 사항이 포함되었으며, 보호서비스를 제공한 환자의 질병조사는 복수 응답을 통해 사례 수를 조사하였다. 폐용증

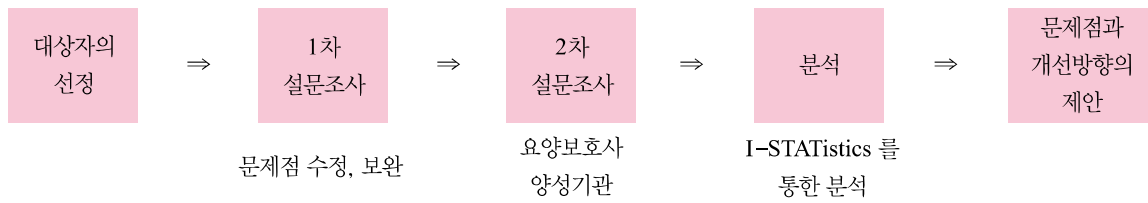


Figure 1. Study design

후군의 인식, 서비스 대상자에 대한 운동과 마사지 필요성 인식, 환자기능유지 및 증진교육 이수여부, 의료비 절감에 대한 인식, 실제 서비스 제공자에 대한 마사지 실시여부, 요양보호사 양성과정과 요양보호 현장의 차이점, 요양보험제도에서 더 제공되기를 희망하는 점 등을 조사하였고, 요양보호사 교육에 마사지나 운동서비스를 제공하기 위한 전문적 교육의 필요성에 대해서는 Likert 척도를 사용하여 점수화하였다.

4. 자료분석

본 연구의 수집된 자료는 i-STATistics 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석기법은 요양보호사 교육과정과 연구대상자의 일반적 특성 및 교육과정의 문제점을 파악하기 위해 기술통계, 빈도분석, 상관계수 등을 이용하였고, 교육필요도에 따른 항목별 상관관계를 분석하기 위해 일원분산분석의 방법을 사용하였다.

III. 결과

1. 대상자의 일반적인 특성

조사대상자의 연령은 평균 44.22세, 요양보호 서비스 경력 30.34개월, 평균 간병인원 8.89명으로 나타났다(Table 1), 여성이 95.11%로 대다수를 차지하였고, 조사자들 중 86.96%는 이미 이전에 간병관련 교육을 이수한 것으로 드러났다. 기타 근무환경의 특성을 살펴본 조사에서 12시간 이상 교대근무를 하는 경우가 75%(138명) 이상을 차지하였고, 24시간 지속 근무를 하고 있는 경우도 3.81%를 차지하였다. 간병일수의 조사에서 대다수의 조사 대상자들(72.83%, 134명)이 20일 이상 근무

Table 1. Ages, a term of caregiving service and a numbers of caregiving service patients of subjects

Variance	Mean	S.D.
Ages	44.22	9.80
Service duration/m	30.34	28.77
Clients	8.89	8.34

를 하고 있었으며, 그중에서 25일 이상 일한다고 대답한 경우가 조사대상자의 41.85%로 조사되었다(Table 2).

Table 2. Sex distinction, caregiver certificate, working form and days of subjects

	Classification	Frequency	p.c.(%)
Sex	female	175	95.11
	male	9	4.89
Whether caregiver qualifications	Y	160	86.96
	N	24	13.04
Working form	24 hour-continuance	7	3.81
	24 hour-shift	42	22.83
	12 hour-shift	96	52.17
	8 hour-shift	17	9.24
	the others	22	11.95
Working days	the others	3	1.63
	below 10 days	2	1.09
	10 to 14	15	8.15
	15 to 19	31	16.85
	20 to 25	56	30.43
	above 25 days	77	41.85
	Total	184	100.00

2. 우리나라 요양보호사 교육과정의 검토(제29조의 제2항 관련)

노인복지법 제 29조의 2항과 관련한 요양보호사 교육과정에서 1급은 이론 80시간, 실기 80시간, 실습 80시간 합계 240시간으로 구성되어 있으며, 2급은 이론 40시간, 실기 40시간, 실습 40시간 합계 160시간으로 편성되어 있었다. 세부 교육과정에서 1급과정의 요양보호개론은 10.41%(25h), 2급은 17.5%(23h) 1급 요양보호관련 기초지식은 8.75%(21h), 2급은 10.83%(13h), 1급 요양보호각론은 47.49%(106h), 2급은 38.33%(46h)로 구성되었다(Table 3, Table 4 참조).

Table 3. A comparison of curriculum of caregiver

Classification	Subjects	Education items	Level 1		Level 2		Nurse		Social worker		P.T/O.T	
			T.	P.E	T.	P.E	T.	P.E	T.	P.E	T.	P.E
Theory (80h) / Practical exercise (80h)	Introduction of protect care	production of care & service	6		4		6		3		6	
		professional ethic & attitude of caregiver	10	4	8	4	10	4	8		10	4
		treatment of the subject protection	5		5		5				5	
	Basic knowledge of protect care	basic knowledge for medical & nursing	16	5	8	5			16			
	Particulars care protection	primary care technology	27	45	5	12			12			
		housework & ADL support	5	9	5	9						
		communicate & leisure support	4	8	4	8					5	
		service usage support	4	4			4				4	
		recording & reporting of care protection	3	5	1	2	3		3		3	5
	Fieldwork (80h)	practice of elderly care facilities	40		40		20		8		8	
practice of home care service		40		40		20						
	total			240		120		40		50		50

Table 4. Distribution of education time in curriculum of caregiver.

Subjects	Education items	Level 1		Level 2	
		T/P.E.		T/P.E.	
		h	p.c.(%)	h	p.c.(%)
Introduction of protect care	production of care & service	6	2.5	4	3.33
	professional ethic & attitude of caregiver	14	5.83	12	10
	treatment of the subject protection	5	2.08	5	4.17
Basic knowledge of protect care	basic knowledge for medical & nursing	21	8.75	13	10.83
Particulars care protection	primary care technology	72	30	17	14.16
	housework & ADL support	14	5.83	14	11.67
	communicate & leisure support	12	5	12	10
	service usage support	8	3.33		
	recording & reporting of care protection	8	3.33	3	2.5
Fieldwork	practice of elderly care facilities	40	16.67	20	16.67
	practice of home care service	40	16.67	20	16.67
	Total		240		120

3. 우리나라 요양보호 대상자들의 주된 질환

조사자가 제공한 요양보호 서비스를 받은 환자의 질병을 조사한 결과 조사자 184명 중 치매 환자 159명(86.41%), 뇌졸중 153명(83.15%), 당뇨병 117명(63.59%), 파킨슨병 97명(52.72%), 관절질환자 72명(39.13%), 골절환자 70명(38.04%), 암환자 58명(31.52), 노인성 무기력증 43명(23.37%), 뇌손상 환자 33명(17.93%) 등으로 나타났다(Table 5).

Table 5. Main diseases in caregiving service

Disease	case	p.c.(%)
Dementia	159	86.41
C.V.A	153	83.15
Diabetes	117	63.59
Parkinson's disease	97	52.72
Arthritis	72	39.13
Fracture	70	38.04
Various cancer	58	31.52
Aged enervation	43	23.37
Cerebral injury	33	17.93
Vertebral injury	27	14.67
Heart disease	26	14.13
Herpes zoster	24	13.04
Kidney disease	22	11.96
Spinal cord injury	12	6.53
Burn	6	3.26

4. 대상자의 폐용증후군 관련 서비스에 대한 인식

조사대상자의 폐용증후군 관련 서비스에 대한 인식을 조사한 결과 폐용증후군을 모르는 대상자가 124명(67.39%)이었으며, 재활 운동 및 마사지 필요성을 인식하는 경우가 171명(92.93%)으로 절대적으로 높았으나 운동이나 마사지 방법의 교육을 수강한 경우는 42명(22.83%)에 불과하였고 또한 운동과 마사지를 실시함 발생하는 의료비 절감을 인식하는 경우는 46명(25%)에 불과하였다(Table 6).

폐용증후군과 관련된 서비스 인식도와 재활 운동이나 마사지의 교육의 필요성 인식도를 분석한 결과 폐용증후군을 알고 있는 사람과 모르는 사람과의 필요도 점수는 3.87, 3.82점으로 차이를 보이지 않았으나 재활 운동 및 마사지 필요성을 인식하고 있는 사람은 필요도 점수가 3.91점으로 인식하지 못한 사람의 3.18점에 비해 유의하게 높았다($p<0.05$). 마사지 및 운동방법을 수강한 경력이 없는 사람은 필요도점수가 4.05점으로 수강한 경력이 있는 사람보다 유의하게 높았으며($p<0.01$), 운동과 마사지에 따라 의료비 절감을 인식한 사람의 필요도 점수는 4.18점으로서 인식하지 못한 사람의 3.28점보다 유의하게 높았다($p<0.01$) (Table 7).

Table 6. Recognition rate of service in relation to disuse atrophy

Classification	Frequency(%)		
	Y	N	no response
Recognition of disuse atrophy	60(32.61)	124(67.39)	0(0.00)
Necessity of rehabilitation exercise & massage	171(92.93)	11(5.98)	2(1.09)
Take a massage & rehabilitation exercise method course	42(22.83)	125(67.93)	17(9.24)
Awareness of the health care cost-cutting according to take exercise & massage course	46(25.00)	127(69.02)	11(5.98)

Table 7. Correlation between recognition of service in relation to disuse atrophy and the need for education

Classification	Response	Mean	S.D	Frequency	F	p
Recognition of disuse atrophy	Y	3.87	1.35	60	0.0370	0.8478
	N	3.82	1.51	124		
Necessity of Rehabilitation exercise & massage	no response	1.50	2.12	2	4.0214	0.0196*
	Y	3.91	1.39	171		
	N	3.18	1.94	11		
Take a massage & rehabilitation ex method course	no response	2.59	2.15	17	8.3522	0.0003**
	Y	3.71	1.41	42		
	N	4.05	1.26	125		
Awareness of the health care cost-cutting according to take exercise & massage course	no response	2.18	2.23	11	16.3751	0.0000**
	Y	4.18	1.19	127		
	N	3.28	1.49	46		

* : p<0.05, ** : p<0.01

5. 요양보호사 양성과정과 요양보호 현장의 차이점

이전에 간병 경험이 있는 조사 대상자들을 대상으로 요양보호사 양성과정에서 배운 것과 실제 환자를 돌보는 데 있어서 가장 큰 차이점은 무엇이라고 생각하는지 알아보기 위한 설문을 실시한 결과, 환자의 다양성에 따른 적용의 다양성을 배우지 못함이 81명(44.02%), 서비스 대상자가 너무 많음이 81명(44.02%)으로 가장 많았고, 환자 및 보호자의 비협조가 49명(26.63%), 실제 필요한 서비스 교육을 받지 못했음이 35명(19.20%), 서비스 제공을 위한 장비 부족이 23명(12.5%), 차

이점 없음이 7명(3.80%)로 나타나 요양보호사 수료생들은 다양한 질환을 가진 환자들에게 적용되는 적용의 다양성에 대한 교육과정이 부족하다고 생각하고 있었다(Table 8).

6. 요양보험제도에서 더 제공되기를 희망하는 점

요양보호사 양성과정 수료생들을 대상으로 한 실험에서 현재 과정 중 배운 서비스 이외에 더 제공되었으면 좋겠다고 생각하는 서비스가 무엇인가라는 질문에 물리치료(재활치료 78명, 42.39%와 마사지 19명, 10.33%)라고 대답해 가장 많은 빈도를 차지하였고, 레크레이션 76명(41.3%), 말벗 55명(30.05%), 산책 및 운동 54명(29.35%), 기타 2명(1.09%)으로 대답해 재활치료, 마사지, 산책과 운동 같은 폐용증후군의 완화를 방법들에 대한 교육과 서비스 제공을 많이 희망하는 것으로 밝혀졌다 (Table 3-9).

Table 8. The difference between caregiving education course and the field of caregive

Classification	Frequency	p.c.(%)
Short service education	35	19.20
Noncooperation of patient & protector	49	26.63
Various cases	81	44.02
Excessive clients	81	44.02
Ill-equipped	23	12.50
Make no difference	7	3.80

(2 answers)

Table 9. Hope to addition service for patients

Variable	Massage	Rehabilitation therapy	Recreation	Companion	Walking & exercise	The others	None
Frequency	19	78	76	55	54	2	15
p.c.(%)	10.33	42.39	41.3	30.05	29.35	1.09	8.15

(2 answers)

IV. 고찰

노인 장기 영양보충제도의 시행에 핵심역할을 담당하는 영양보호사의 영양보호 활동 조사를 통해 영양보호사들의 일반적인 상태, 폐용증후군에 대한 인식도와 폐용증후군 예방에 필요한 마사지의 시행, 재활 운동의 실시, 의료비절감에 대한 인식도 등을 조사하여 현행 영양보호사 양성에 제공되고 있는 교육과정의 문제점들을 분석하고자 실시한 이 연구에서 현 영양보호사 교육과정의 문제점을 몇 가지 발견할 수 있었다.

먼저, 교육의 기술적 정의를 보면 인간행동특성을 의도적, 조직적, 계획적으로 변화시키는 행위라고 하였고, Pestalozzi는 교육은 사회의 계속적 개혁의 수단으로 사회성에 중점을 두며, 자연적 상태를 사회적 상태로, 사회적 상태를 도덕적 상태로 승화시키는 작용이라고 정의하였으며, Dewey는 교육은 생활이고, 정장이요, 사회적 과정이며, 경험의 재구성이라고 설명하고 있다(김윤섭, 2006).

요양보호사 1,2급 교육과정에서 보는 것 같이 영양보호사의 교육을 위해 영양보호 관련 제도 및 서비스의 이해 영양보호사의 직업윤리와 자세, 영양보호대상자의 이해(심리적, 관계적), 영양보호 관련기초지식(의학적, 간호학적 기초 지식), 영양보호 각론의 기본 영양보호 기술, 가사 및 일상생활 지원, 의사소통 및 여가 지원 서비스 이용지원 영양보호 업무 기록 및 보고, 실습 등으로 나누어서 교육과정이 편성되어 있다. 그러나 영양 보호 대상 환자의 일반적 특성에만 너무 초점을 맞추어 영양보호 대상 환자들의 질병의 특이성을 간과하는 경향이 보인다. 영양 보호사들은 44.22세의 평균연령과 30.34개월의 간병경력을 가지고 있는데(Table 1,2), 이들은 아직 충분한 교육을 통한 개선의 여지가 있는 연령층에 속하며, 이미 30개월 이상의 간병경력을 가지고 있기 때문에, 환자의 특성과 질병에 대한 좀 더 전문화되고 세분화된 내용의 지식도 충분히 받아들일 수 있을 것이다.

요양보호사 교육과정에서 1,2급 교육과정에 포함된 질환은 치매, 뇌졸중, 우울증만 포함되어 있으나, 실제 영양보호 대상자들이 이환되어 있는 질환은 당뇨병, 파킨슨병, 관절질환, 골절환자, 암환자, 노인성 무기력증, 뇌손상 환자 등도 주된 대상 질환인 것으로 나타났다(보건복지부, 2008) (Table 5). 영양보호관련 기초지식에서 의학, 간호학적 기초지식의 내용이 가볍게 언급되어 있으며, 여기에는 노인의 주요 질환(치매, 뇌졸중, 우울증)의 이해, 노인의 기본 건강상태 관찰 사정, 방문간호의 이해, 노인의 건강증진 및 질환 예방에 관한 과정으로 나와 있었고, 대다수의 노인성 질환에 대한 이해가 교육과정에서 제외되어 있다. 또한 노인성 질환에 이환되어 있는 영양보호대상자들의 질병과 동반되어지는 폐용증후군의 방지나 개선을 위한

교육과정도 포함되지 않은 것으로 조사되고 있다(Table 3) (보건복지부, 2008).

노인성 질환들은 모두 장기적인 치료를 요구하는 질환이고, 질병에 이환된 이후 의학적 처치 과정에서 의사와 간호사를 통한 처치의 경우는 짧은데 비해서, 재활과 지속적인 환자관리를 위한 노력은 계속되어야 하는 특수한 형태의 장기 질환이라 할 수 있다. 만약 이러한 질환에서 재활과 환자관리를 위한 운동요법 등의 폐용증후군 완화나 방지를 위한 노력을 하지 않고, 단순한 형태의 일반적인 서비스만 제공할 경우 질병으로 인한 통증, 통증에서 유발된 비사용과 이어지는 체력의 저하로 신체의 기능은 더 쇠퇴할 것이다(김순자와 엄기매, 2006). 이것은 질병의 심각성과 만성화를 가중시켜 더 적극적인 형태의 돌봄을 필요로 하게 되며, 여기에 노인이라는 특성이 더해져서 생애 마지막 순간을 쇠약과 노쇠의 가중이라는 절망과 고통 속에 보내야만 하는 악순환에 빠지게 될 것이다(Figure 2 참조). 특히 문제가 되는 것은 폐용성 위축인데, 이 폐용성 위축은 질병을 더욱 악화시켜, 기능회복을 저해하며 회복의 지대한 방해요인으로 작용할 것이다(배성수 등, 1991; 이한기 등, 2004).

노인성 질환으로 인한 질환의 심각성의 주기를 살펴보면 노인성 질환에 이환이 되면 기능장애가 발생하며 이것은 통증을 야기하게 된다. 이 결과로 활동은 통증을 발생시키게 되어 자연적으로 활동의 저하가 올 것이며, 활동의 저하는 전반적인 신진대사의 저하를 가져올 것이다. 이로 인해 관절 장애, 근육의 위축, 심혈관계의 기능저하와 같은 폐용성 위축의 증상 나타나며, 또한 신체의 전반적인 면역능력을 감소시켜, 노인성 질환의 심각성을 가중화시켜 폐용성 위축의 악순환을 발생시킬 것이다. 이것을 통증의 경감과 활동의 증가와 같은 요인들을 인위적으로 만들어 폐용증후군의 사이클을 깨뜨려 주지 않는다면, 노인성 질환의 특성상 더 심각한 기능장애와 쇠약, 노쇠로 발전하게 되어 의료비용의 지출 심화를 가져와 장기요양보호비용의 증대를 가져올 것이다(김명애 등, 2005; 김순자와 엄기매, 2006).

그러나 이러한 노인성 질환의 의료비용의 낭비는 가장 단순한 방법인 물리적인 요소들-단순한 신체 운동, 기능회복을 위한 재활 운동, 마사지, 활동, 물리적 인자들(열, 통증제어 등)-에 의해 예방할 수 있다(김순자와 엄기매, 2006). 물론 노인환자들의 특징이 생애 마지막 주기 동안의 체력의 저하를 경험한다는 데 있지만, 많은 연구 결과들은 노인성 질환을 앓고 있는 사람들에게 실시한 운동 요법들이 이들의 체력을 향상시키고 있다고 보고하고 있다. Nichols와 Essery(2006)에 의하면 신체 운동 프로그램을 실시했을 때, 심폐계의 저하를 개선시켰을 뿐 아니라 노인들에서 비활동으로 인해 사망까지 유도할 수 있는 골절, 골다공증을 예방할 수 있다고 보고하였고, 또한 70세 이상에서 관찰되는 II형 골다공증의 경우 대퇴, 골반, 상완골 등에

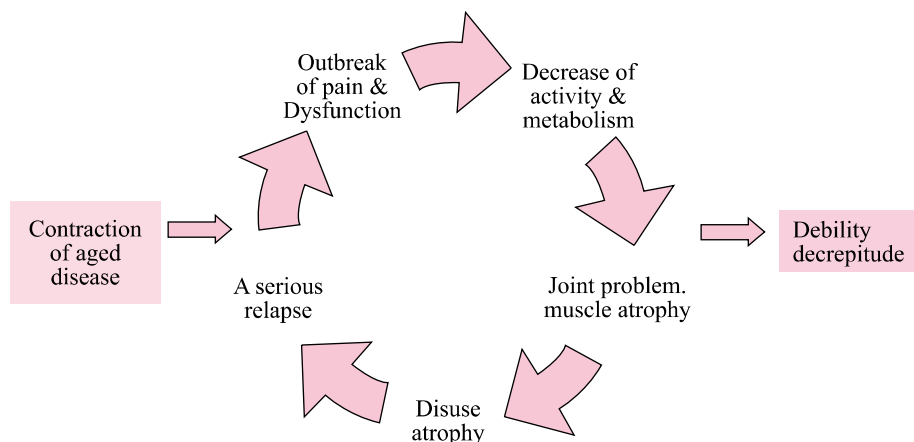


Figure 2. Cycle of disuse atrophy for contraction of aged disease

서 주로 골절이 나타나며, 이들은 남자보다 여자에서 2배 이상으로 나타나며 에스트로겐 호르몬의 분비저하와 관련이 있다고 보고되고 있다. 그러나 이 경우에서 호르몬의 투여로 인한 방법에는 여러 가지 부작용이 나타나므로, 적절한 칼슘섭취와 운동에 초점을 맞추면 예방이 가능하다고 한다(최대혁 등, 2008). 또한 I형 당뇨병환자의 합병증 방지를 위한 운동요법이 필요하며 (Giacca et al, 1994), 여러 가지 합병증을 유발할 수 있는 고혈압의 경우 운동이 필요하다고 언급하고 있다(Wallace, 2003). 뇌졸중 환자의 기능 상태와 일상생활활동 사회재적응에 미치는 효과를 연구한 논문에서 박상연(2007)은 지속적 운동요법이 뇌졸중 환자의 기능 상태와 일상생활 활동을 증가시키며, 사회적 기능을 증진시키고, 우울을 감소시키는데 효과가 있다는 연구 결과를 제시했고, 남미라 등(2007)은 저강도의 운동프로그램이 여성노인의 운동에 대한 사회심리적 인식과 신체적 요인에 미치는 효과의 연구에서 노인들의 운동에 의해 체력이 증진되고, 사회심리적으로도 긍정적인 효과가 나타난다고 보고하였다.

요양보호 대상자 중 가장 많은 비중을 차지하는 질환 중의 하나인 뇌졸중의 경우를 살펴보면 만성퇴행성 질환이며, 재발률이 높고(박상연, 2007), 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 비만 허약, 통증과 같은 이차적 장애도 가져오게 되며, 재발과 이차장애로 인해 일차장애 수준을 증가시키며, 지역사회로의 재통합을 어렵게 한다고 강조하였다(박상연, 2007). 이런 뇌졸중 환자들의 신체적 기능회복을 위해 할 수 있는 운동들에는 균형운동, 관절범위 운동, 공반기 운동, 등척성 운동과 같은 것들이 있으며, 이것은 근육의 유연성을 증가시켜 활동을 원활하게 하고 관절의 가동범위가 증가되어 일상생활동작에 영향을 주어, 폐용증후군을 예방하고 기능회복 및 사회적 심리적 회복에 중요한 작용을 하게 한다(김종만, 2004; 윤범철, 2003). 그러나 본 연구의 결과에서는 요양보호 서비스를 제공하고 있는 요양보호사들

은 환자의 폐용증후군에 대한 인식도가 매우 낮으며(32.61%), 재활을 위한 운동이나 마사지에 대해 필요성은 크게 인식하고 있으나(92.93%), 교육의 기회가 제공되지 않아 마사지나 재활 관련 운동의 피 교육(22.83%)이 매우 적게 나타나고 있다. 또한 김순자와 엄기매(2006)는 단순한 신체 운동, 재활 운동, 활동 등이 의료비를 절감시킬 수 있다는 사실을 인식하는 비율(25%)도 낮게 나타나고 있다고 하였다. 이는 재활관련 운동과 마사지 등이 노인성 질환에 대한 영양보호 서비스 활동에 매우 주요한 요소로 작용될 수 있음에도 불구하고, 현재의 영양보호사 양성교육에서는 배제되고 있음을 시사한다. 실제 본 연구의 결과에서 나타난 바에 의해서도 영양보호 활동에 필요한 재활 관련 운동이나 마사지 등의 교육 필요성 요구도 점수가 높게 나타난 사실과 영양보호 서비스 제공 대상자들에게 추가적으로 제공되어야 할 필요성이 있는 서비스로서 물리치료 관련 서비스가 가장 높게 나타난 결과 및 실제 환자들에게 필요한 서비스에 대한 교육이 부족하다는 결과를 종합할 때 기능회복과 관련된 재활 운동과 마사지에 대한 실무적 교육이 추가되어야 함은 필수인 것으로 생각된다.

많은 연구의 결과들에서 보는 바와 같이 폐용증후군에 대한 인식, 기능회복을 위한 재활 운동과 마사지의 실시 등은 노인환자의 기능회복과 질환의 회복과 개선에 아주 중요한 역할을 담당한다.

그러나 이러한 물리치료적 요소(재활운동, 마사지, 열, 통증 관리)에 대한 교육의 부재로 인한 환자 회복에 대한 기회 박탈은 한 개인의 삶의 질, 존엄성의 측면에서도 아주 심각한 일이 아닐 수 없다. 서두에서도 말한 것과 같이 영양보호사 교육과정을 통한 교육은 한 개인을 일반인에서 기능인으로 바꾸는 역할을 한다. 이렇게 교육받은 요양 보호사들은 가장 많은 시간을 환자와 생활하며, 환자의 신체적 정신적인 동반자로서 중요한

구실을 한다. 노인성 질환자, 신경계 손상환자의 기능회복을 위해 24시간 운동치료 접근법으로 볼 때(김종만, 2004), 요양 보호사 교육과정에서 폐용증후군, 기능회복을 위한 재활 운동, 열, 통증 관련 교육과정의 부재에 따른 문제점을 개선하고 추가하는 것은 요양보호사 교육과정에서 아주 중요하며 시급한 과제가 될 것이라 생각된다.

V. 결론

본 연구는 요양보호사 양성에 제공되고 있는 교육과정의 문제점들을 분석하고자 현재의 요양보호사 양성 교육과정을 분석하였고, 간병활동 경력이 있으면서 요양보호사 양성기관에서 교육을 받고 있거나 요양보호 서비스 활동을 하고 있는 사람을 대상으로 요양보호 서비스 대상자들의 주된 질환, 폐용증후군에 대한 인식, 재활 관련 운동과 마사지에 대한 인식 및 교육필요성, 요양보호사 양성과정의 교육 내용과 서비스 현장의 차이점 및 서비스 대상자들에 대한 추가 서비스 요구 사항들을 조사를 실시하였다.

결론적으로 요양보호사 양성 교육과정에서 다양한 노인성 질환의 이해와 적용을 위한 교육과정이 누락이 되어 있으며, 요양보호 대상 질환자들이 이환으로 인해 주로 유발되는 폐용증후군의 방지와 악화를 위해 기능의 회복, 유지 증진을 위한 재활관련 서비스 활동으로 마사지, 재활 운동, 기능증진을 위한 운동, 열과 냉의 관리와 같은 구체적 내용의 적용을 위한 교육이 절대적으로 필요하다고 생각된다.

참고문헌

- 강정일. 물리치료 중재가 뇌졸중 환자의 신체조성에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지. 2007;7(5):47-54.
- 김명애, 김혜진, 김영숙. 시설노인의 삶에 대한 일반인의 인식. 성인간호학회지. 2005;17(3):389-99.
- 김순자, 엄기매. 노인물리치료. 서울, 영문출판사, 2006:1-276.
- 김운섭. 교육학강의. 서울, 한울출판사, 2002:22-3.
- 김조자. 보건의료인을 위한 질병이야기. 서울, 대학서원, 2007: 130-61.
- 김종만. 신경계물리치료학. 서울, 정담, 2004:137-40.
- 남미라, 김영희, 안옥희 등. 저강도 운동프로그램이 여성노인의 운동에 대한 사회·심리적 및 신체적 요인에 미치는 효과. 지역사회간호학회지. 2007;18(3):373-81.
- 박상연. 운동요법이 뇌졸중 환자의 기능상태, 일상생활활동, 사회재적응에 미치는 효과. 재활간호학회지. 2007;10(1): 12-20.

- 배성수, 박래준, 김진상 등. 전기자극이 흰쥐의 가자미근 무용성 위축에 미치는 영향. 대한물리치료학회지. 1991;3(1): 175-88.
- 법제처. 노인장기요양법. 법제처, 2008.
- 보건복지부. 요양보호사 표준교재. 보건복지부, 2008.
- 서남숙. 변화단계별 운동프로그램이 뇌졸중 환자의 신체적 기능과 심리적 상태에 미치는 효과. 대한간호학회지. 2003; 33(7): 954-64.
- 윤범철, 김순자, 김종만 등. 신경계질환별물리치료. 서울, 현문사, 2003:40-113.
- 이한기, 김정, 김계엽 등. 병리학, 서울, 영문출판사, 2004: 19-21
- 최재선, 서영미, 권인수. 뇌졸중 환자 돌보기 교육이 보호자의 지식과 실천에 미치는 효과. 대한간호학회지. 2006;36(7): 1175-82.
- 최대혁, 최희남, 전태원, 파워운동생리학, 서울, 라이프사이언스, 2008:294-311
- 통계청. 사회통계조사 일상생활동작능력. 통계청, 2006.
- Aström M, Asplund K, Aström T. Psychosocial function and life satisfaction after stroke. Stroke. 1992;23(4): 527-31.
- Giacca A, Shi ZQ, Maris EB et al. Physical activity, fitness, & type I diabetes. In: Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T, eds, Physical activity, Fitness, & health, Champaign, IL, Human kinetics, 1994:656-68.
- Nakayama H, Jørgensen HS, Raaschou HO et al. Compensation in recovery of upper extremity function after stroke: the Copenhagen Stroke Study. Arch Phys Med Rehabil. 1994;75(8):852-7.
- Nicolas DL, Essery EV. Osteoporosis & exercise. In ACSM's Resource Manual for guidelines for exercise testing & prescription, 5th ed. Baltimore, Lippincott Williams & Wilkins, 2006:489-99.
- Sharp SA, Brouwer BJ. Isokinetic strength training of the hemiparetic knee: effects on function and spasticity. Arch Phys Med Rehabil. 1997;78(11):1231-6.
- Wallace JP. Exercise in hypertension. A clinical review. Sports Med. 2003;33(8):585-98.
- Weiss A, Suzuki T, Bean J, Fielding RA. High intensity strength training improves strength and functional performance after stroke. Am J Phys Med Rehabil. 2000; 79(4):369-76.