

간병요양중인 산재환자의 일상생활수행능력 및 간병인에 대한 만족도

Survey of ADL of Industrial Accident Disabled and the Caregiver Satisfaction Degree

최정명* · 오진주** · 김춘미*** · 이현주****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

정부시책에 힘입어 산업재해건수는 다소 감소하고 있으나 중대재해건수는 증가하여 매년 약 2만 여명의 근로자가 사망 또는 장애인이 되고 있다(이현주 등, 2002). 근로자의 업무상 재해에 따른 부상이나 질병에 대해서는 1964년부터 시행된 산재보험제도에 의해 보장을 받는다. 이중 요양급여의 목적은 산재근로자의 상병상태가 더 이상의 치료효과를 기대할 수 없을 때까지 치료하여 상실된 노동능력을 원상회복하는데 있으며, 요양급여의 범위에서 간병은 환자의 상병상태에 대하여 간병이 필요하다는 의학적 소견이 일정한 요건에 해당되는 자에 대하여 지급하고 있다(노동부, 2005).

한편 산재보험에서 인정하는 간병인의 자격요건은 의료법에 의한 간호사 등의 자격증소지자를 원칙으로 하고 있으나 공단이 인정한 민간전문교육과정을 이수한 간병인과 재해근로자의 가족까지 인정하고 있어 사실상 자격 제한이 없이 일반 무자격자까지 간병인으로 활용할 수 있게 되어있다(이현주 등, 2004). 또한 현행 간병료 지급방식이 요양급여 환자에게 현물로서 지급되고

있어 가족간병인을 두는 경우 실제 간병료는 경제적으로도 도움이 되기 때문에 비 가족 전문간병인으로 대체하기에 어려움이 있다(이현주, 2005). 현재 우리나라 간병료 지급액은 2003년 77,010백만원에서 2004년 88,754백만원, 2005년 95,927백만원으로 해마다 증가추세에 있으며, 이중 가족간병인에게 지급되는 간병료는 2005년 기준으로 73.4%를 차지하고 있다(근로복지공단, 2006). 즉, 간병대상환자의 상태나 질병의 중증도에 상관없이 많은 산재환자를 가족간병인이 돌보고 있으며, 이들 가족간병인 중에는 전문적인 간병교육을 받지 않았을 뿐 아니라 나이나 건강상태 등이 간병을 하기에는 적합하지 않은 경우도 있다.

간병을 요하는 산재환자들은 다양한 증상과 문제를 가진 환자로서 단순한 일상생활의 도움이라 하더라도 환자의 안전을 위해서는 전문적인 지식과 경험을 필요로 한다. 특히 간병대상 산재환자 중에는 사지마비나 두부손상으로 인해 거동이 전혀 불가능하거나 24시간 감시가 필요한 중증환자들이 많이 포함되어 있으나 이러한 환자의 중증도에 따라 간병 인력이 배치되지 못하고 전문간병인과 비 자격 간병인이 차이 없이 혼재되어 배치됨으로써 환자들의 안전사고나 의학적 합병증의 발생이 증가하여 환자들의 회복에도 지장을 초래할 우려

* 수원과학대학 간호과(교신저자 E-mail: jmchoe@ssc.ac.kr)

** 단국대학교 간호학과

*** 여주대학 간호과

**** 보건복지부 기초의료보장팀

가 있다. 즉, 대부분의 시간을 간병인의 도움을 받으며 생활해야 하는 산재환자들에게 간병인의 역할은 매우 중요하다고 할 수 있다(산재의료관리원, 2006).

그러나 간병인에 대한 기존연구(이석구 등, 1998; 전귀숙, 2001; 장희숙, 2002; 정경옥, 2004)는 대부분 일반 환자를 간호하는 간병인에 대한 연구가 대부분으로 산재환자를 돌보는 간병인에 대한 연구는 거의 없다. 또한 현행제도 하에서 초기 간병여부를 결정하는 기준은 제시되어 있으나, 산재환자의 증증도를 정확히 파악할 수 있는 판단기준은 없는 상태이다. 따라서 현행제도 하에서 간병요양중인 산재환자의 상태를 파악하고 어떤 간병 인력이 분포되어 있는지 규명할 필요가 있으며, 또한 이들 산재환자의 상태나 간병인력에 따른 산재환자의 간병인에 대한 만족도를 살펴봄으로써 향후 이 제도의 문제점을 보완하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

- 1) 간병요양중인 산재환자의 일상생활수행능력을 파악한다
- 2) 간병요양중인 산재환자의 간병인에 대한 만족도를 파악한다
- 3) 일상생활수행능력 및 간병인력에 따른 간병인 만족도의 차이를 비교한다

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 간병요양중인 산재환자의 일상생활수행능력 및 간병인에 대한 만족도의 정도를 확인하고 변수간의 관계를 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집방법

연구대상자는 H, A 및 D시에 위치한 산재의료원에 입원중이면서 간병급여를 받고 있는 산재환자로서 의사소통 및 협조가 가능한 178명과 이들을 간병하고 있는 간병인 178명을 대상으로 하였다. 자료수집 시작 전에 연구진은 각 산재의료원을 방문하여 간호부서장 및 수간호사에게 연구의 취지를 설명하고 협조를 구하였으

며, 자료수집은 5명의 조사원이 직접방문하여 일대일 면접을 통해 이루어졌다. 조사원에게는 연구의 목적 및 면접방법 등에 대한 사전교육을 실시하였으며, 특히 대상자에게 설문문의 내용과 취지를 충분히 설명하고 허락을 구한 후 면접에 임하도록 하였다. 자료수집은 2006년 7월~8월에 걸쳐 이루어졌다.

3. 연구도구

1) 일상생활수행능력 척도

일상생활 수행능력 척도는 미국합동재활의학회가 개발한 신체적 독립지표(FIM: Functional Independence Measure)를 이용해 측정하였다. FIM은 1983년 미국합동재활의학회에서 개발한 신체적 독립지표로 재활환자의 장애에 대한 경중도와 의료적 재활프로그램의 결과를 기록하는 검사도구로 총체적인 기능평가를 위한 18개의 세부항목으로 구성되어 있는데 신변처리동작(self-care)과 팔약근 조절능력 8개 항목, 움직임 능력(mobility) 5개 항목, 의사소통 및 사회성 인지능력(communication/social cognition) 5개 항목으로 구분하고 있으며, 각 항목은 환자의 기능 정도에 따라 1점(완전의존)~7점(완전독립)의 7단계로 점수를 부여한다.

또한 본 연구에서는 간병인에 대한 만족도를 비교하기 위해 환자상태를 일상생활 과제의 50% 미만을 수행하는 경우를 완전의존, 과제의 50%이상을 수행하는 경우를 부분의존으로 구분하여 분석하였다.

2) 간병인 만족도

간병인 만족도 도구는 정경옥(2004)이 사용한 17개 문항으로 된 도구에 본 대상자에게 필요한 1개 문항을 추가하여 사용하였다. 즉, 산재환자의 경우는 간병료가 산재보험에서 일정액이 지급되지만 간병인에 따라서는 이외에 추가비용을 더 요구하는 경우가 있기 때문에 '추가비용'에 대한 문항을 첨부하였다. 따라서 간병인 만족도 도구는 모두 18개의 문항으로 구성되어 있으며, 4점 척도(매우그렇지않다 1점~매우그렇다 4점)로 측정하였다. 신뢰도는 Cronbach's = .87 이었다.

4. 분석방법

수집된 자료는 SPSS 프로그램을 이용하여 통계처리

하였다. 대상자의 일반적특성, 산재관련 특성, 일상생활수행능력 및 간병인 만족도의 정도는 서술적 통계로 분석하였으며, 일상생활수행능력과 간병인 종류에 따른 간병인에 대한 만족도의 차이는 t-test 로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 남자환자가 169명(94.9%), 여자환자가 9명(5.1%)으로 대부분이 남자환자였으며, 연령은 50대와 60대 이상이 각각 51명(28.8%)으로 가장 많았고 그 다음이 40대 48명(27.1%), 30대 27명(15.3%)의 순이었다. 교육수준은 고졸 70명(39.5%), 중졸 30명(22.6%), 초졸 30명(16.9%), 대졸 29명(16.5%), 무학 8명(4.5%)의 순으로 나타났다. 결혼상태는 기혼자가 136명으로 76.8%를 차지했고, 미혼이 26명(14.7%), 이혼, 별거, 사별이 15명(8.5%)을 나타냈으며, 부양가족 수는 1명이 16.6%(25명), 2명이 28.5%(43명), 3명이 34.4%(52명), 4명이상이 20.5% (31명)이었다. 조사대상자들은 장해를 입은 이후 계속 입원한 상태였으며, 이들의 입원 및 장해기간은 1년 미만인 42명(24.4%), 1-2년이 53명(30.8%), 3-4년이 31명(18.0%), 5-9년이 32명(18.6%), 10년 이상이 8.1%(14명)이었다(표 1).

대상자의 간병급호는 7호 '하반신마비로 배변을 가누지 못하거나 욕창방지 위한 체위변경 불가'가 48.3% (84명)로 가장 많은 수를 나타냈으며, 3호 '두부손상 등으로 정신혼미하거나 착란 되어 절대안정 필요'가 31.6%(55명)로 그 다음으로 많았고, 기타가 5.2%(9명), 4, 6, 8호가 각각 2.9%(5명), 1호가 2.3%(4

명), 5호가 1.7%(3명), 2호와 9호가 각각 1.1%(2명)를 나타냈다(표 2).

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

특성	구분	명(%)
성별	남	169(94.9)
	여	9(5.1)
	합계	178(100.0)
연령	30대 이하	27(15.3)
	40대	48(27.1)
	50대	51(28.8)
	60대 이상	51(28.8)
	합계	177(100.0)
교육수준	무학	8(4.5)
	초졸	30(16.9)
	중졸	40(22.6)
	고졸	70(39.5)
	대졸	29(16.5)
합계	177(100.0)	
결혼상태	미혼	26(14.7)
	결혼	136(76.8)
	이혼, 별거, 사별	15(8.5)
	합계	177(100.0)
부양가족수	1명	25(16.6)
	2명	43(28.5)
	3명	52(34.4)
	4명이상	31(20.5)
	합계	151(100.0)
장해기간/ 입원기간	1년 미만	42(24.4)
	1~2년	53(30.8)
	3~4년	31(18.0)
	5~9년	32(18.6)
	10년 이상	14(8.1)
합계	172(100.0)	

* 무응답 제외

2. 대상자의 간병관련 특성

〈표 2〉 대상자의 간병급호

급호	내 용	명(%)
1호	두손의 손가락을 모두 잃어 식사불가	4(2.3)
2호	두눈 실명으로 타인의 조력없이는 거동 전혀불가	2(1.1)
3호	두부손상 등으로 정신혼미하거나 착란되어 절대안정 필요	55(31.6)
4호	언어기능장애로 의사소통이 안되어 치료에 뚜렷한 지장초래	5(2.9)
5호	체표면적 35%이상 화상 등으로 수시 적절조치 필요	3(1.7)
6호	골절로 인한 견인장치 또는 석고붕대를 하여 혼자서 배뇨, 배변 불가	5(2.9)
7호	하반신마비로 배변을 가누지 못하거나 욕창방지 위한 체위변경 불가	84(48.3)
8호	업무상질병으로 신체가 몹시 허약하여 타인의 도움없이는 거동 불가	5(2.9)
9호	수술 등으로 일정기간 거동 제한되어 생명유지 필요한 처리동작 제한	2(1.1)
10호	기타	9(5.2)

* 무응답 제외

산재환자를 돌보는 간병인의 경우 가족간병인이 51.5%(85명), 전문간병인이 48.5%(80명)이었다(표 3). 가족을 간병인으로 하는 이유는 '가족간병인이 심리적으로 더 편하기 때문'이 84.2%(48명)로 가장 많았고 '간병인보다 가족이 환자를 더 잘 돌보기 때문에'가 68.4%(39명), '간병료가 경제적으로 도움이 되므로'가 50.9%(29명), '적당한 간병인을 구하기 어려워서' 7.0%(4명), 기타 3.5%(2명)로 나타났다(표 4).

〈표 3〉 가족 및 전문간병인 (명, %)

가족간병인	전문간병인	합계
85(51.5)	80 (48.5)	165(100)

* 무응답 제외

〈표 4〉 가족이 간병하는 이유

내 용	명(%)
간병료가 경제적으로 도움이 되므로	29(50.9)
간병인보다 가족이 환자를 더 잘 돌보기 때문에	39(68.4)
가족간병인이 심리적으로 더 편하기 때문에	48(84.2)
적당한 간병인을 구하기 어려워서	4(7.0)
기타	2(3.5)

* 중복 응답허용

전문간병인을 두는 환자의 경우 응답자 61명중 28명(45.9%)이 간병인을 교체한 적이 있다고 응답하였으며, 교체이유에 대해서는 13명(61.9%)이 '간병인의 개인 사정으로 인해', 7명(31.8%)이 '간병내용이 불성실하여', 5명(23.8%)이 '주변사람과의 갈등으로', 3명(14.8%)이 '가족간병인으로 교체하기 위해', 2명(9.5%)이 '간병인의 부주의로 문제가 발생하였기 때문

〈표 6〉 간병요양중인 산재환자의 일상생활수행능력

(단위 : 빈도, %)

구 분	Levels							평균
	1 완전보조	2 최대보조	3 중간보조	4 최소보조	5 지도감독	6 부분독립	7 완전독립	
먹기	18	23	14	21	9	18	73	4.9
	(10.2)	(13.1)	(8.0)	(11.9)	(5.1)	(10.2)	(41.5)	
꾸미기	38	48	25	15	16	14	20	3.3
	(21.6)	(27.3)	(14.2)	(8.5)	(9.1)	(8.0)	(11.4)	
자 조 활 동	62	80	23	5	3	0	3	2.0
	(35.2)	(45.5)	(13.1)	(2.8)	(1.7)	(0.0)	(1.7)	
상 의 입 기	48	69	22	16	5	1	15	2.6
	(27.3)	(39.2)	(12.5)	(9.1)	(2.8)	(0.6)	(8.5)	
하 의 입 기	57	76	22	16	0	4	1	2.1
	(32.4)	(42.9)	(12.5)	(9.1)	(0.0)	(2.3)	(0.6)	
화 장 실 사 용	57	65	23	10	7	7	7	2.4
	(32.4)	(36.9)	(13.1)	(5.7)	(4.0)	(4.0)	(4.0)	

에' 그리고, '간병지식과 기술이 부족하여'와 '간병외의 추가수당을 요구하여'를 각각 1명(4.5%)이 답하였다(표 5).

〈표 5〉 전문간병인 교체 이유

내 용	명(%)
간병외의 추가수당 요구하여	1(4.5)
간병내용이 불성실하여	7(31.8)
주변사람과의 갈등으로	5(23.8)
간병지식과 기술이 부족하여	1(4.8)
간병인의 부주의로 문제가 발생하였기 때문에	2(9.5)
가족간병인으로 교체	3(14.8)
간병인의 사정으로 인해	13(61.9)

* 중복 응답허용

3. 대상자의 일상생활수행능력

대상자의 일상생활수행능력의 평균점수는 3.6점으로 나타났으며, 1~7점 중 4점(최소보조필요)이 39.2%(69명)로 가장 많았고, 3점(중간정도 보조필요)이 27.8%(49명), 2점(최대보조필요)이 15.3%(27명), 5점(지도감독 필요)이 12.5%(22명), 6점(부분독립)이 4.0%(7명), 1점(완전보조)과 7점(완전독립)이 각각 0.6%(1명)의 순으로 나타났다. 세부항목별로 살펴 보면 자조활동에서 먹기 4.9점, 꾸미기 3.3점, 목욕하기 2.0점, 상의입기 2.6점, 하의입기 2.1점, 화장실 사용이 2.4점이었고, 팔약근 조절에서는 소변조절이 3.4점, 대변조절이 3.5점으로 나타났고, 움직임 능력에서는 침상/의자/의자차 이동이 3.0점, 화장실 이동이 2.8점, 욕조/샤워 이동이 2.7점, 걷기(의자 차) 능력

〈표 7〉 간병인에 대한 만족도

내용		평균
1	간병인의 의상 및 차림새가 단정하다	3.7
2	규정된 가운을 항상 착용한다	3.3
3	간병인의 시간준수가 정확하다	3.8
4	침상주위를 수시로 정리 정돈한다	3.8
5	환자가 불편을 호소했을 때 즉시 도움을 준다	3.8
6	간병지식과 기술이 풍부하다	3.6
7	병원, 의사, 간호사의 지시사항을 성실히 수행 한다	3.7
8	환자가 안정을 취할수 있도록 도와 준다	3.8
9	환자결을 잘 지켜주므로 간병인을 믿고 의지할 수 있다	3.8
10	환자를 사랑을 가지고 도와준다	3.8
11	환자의 비밀을 잘 지킨다	3.8
12	환자를 인격적으로 대하고 존중해준다	3.8
13	피부관리 및 체위변경을 자주 해준다	3.7
14	환자의 기본일상생활(세면, 목욕, 대소변처리, 옷입기 등)을 잘 도와준다	3.8
15	환자가 신체적으로 불편하지 않도록 미리 배려하여 잘 도와주고 있다	3.8
16	의료인의 지시없이 자기 마음대로 환자, 보호자, 타환자에게 정보를 주거나 시행한다	3.9
17	간병내용이 불성실하다	3.9
18	간병료 외에 다른 추가비용을 요구한다	3.9

〈표 8〉 일상생활수행능력 및 간병인력에 따른 만족도

구 분	일상생활수행능력				간병인력				
	완전의존 (N=59)	부분의존 (N=115)	평균차	t	전문간병 (N=87)	가족간병 (N=90)	평균차	t	
1	간병인의 의상 및 차림새가 단정하다	3.66	3.68	-.02	-.19	3.68	3.65	.03	.41
2	규정된 가운을 항상 착용 한다	3.54	3.14	.40	2.49*	3.60	3.00	.63	4.26**
3	간병인의 시간준수가 정확하다	3.86	3.78	.08	1.01	3.82	3.80	.01	.21
4	침상주위를 수시로 정리 정돈 한다	3.83	3.77	.07	.87	3.78	3.78	.00	.05
5	환자가 불편을 호소했을 때 즉시 도움을 준다	3.83	3.70	.13	1.55	3.77	3.73	.04	.48
6	간병지식과 기술이 풍부하다	3.69	3.55	.15	1.41	3.75	3.42	.32	3.36**
7	병원, 의사, 간호사의 지시사항을 성실히 수행 한다	3.80	3.71	.08	1.07	3.80	3.68	.13	1.74
8	환자가 안정을 취할수 있도록 도와 준다	3.80	3.76	.04	.49	3.80	3.72	.08	1.07
9	환자결을 잘 지켜주므로 간병인을 믿고 의지할 수 있다	3.85	3.71	.13	1.54	3.72	3.79	-.06	-.79
10	환자를 사랑을 가지고 도와준다	3.77	3.76	.03	.38	3.72	3.82	-.10	-1.29
11	환자의 비밀을 잘 잘 지킨다	3.78	3.74	.04	.43	3.67	3.83	-.17	-1.93
12	환자를 인격적으로 대하고 존중해준다	3.81	3.74	.08	.98	3.75	3.78	-.03	-.40
13	피부관리 및 체위변경을 자주 해준다	3.81	3.61	.23	2.52*	3.74	3.61	.14	1.38
14	환자의 기본일상생활(세면, 목욕, 대소변처리, 옷입기 등)을 잘 도와준다	3.89	3.82	.07	1.29	3.86	3.83	.03	.56
15	환자가 신체적으로 불편하지 않도록 미리 배려하여 잘 도와주고 있다	3.81	3.75	.06	.81	3.78	3.77	.01	.09
16	의료인의 지시없이 자기 마음대로 환자, 보호자, 타환자에게 정보를 주거나 시행한다	3.83	3.87	-.04	-.43	3.82	3.89	-.08	-1.16
17	간병내용이 불성실하다	3.86	3.89	-.03	-.42	3.89	3.88	.01	.14
18	간병료 외에 다른 추가비용을 요구한다	3.86	3.95	-.08	-.21	3.87	3.97	-.09	-1.79
간병인 만족도		3.79	3.72	.08	1.38	3.77	3.71	.05	.318

* p<0.05, ** p<0.01

IV. 논 의

환자의 상태는 간병급호 7호 '하반신마비로 배변을 가누지 못하거나 욕창방지 위한 체위변경 불가'가 48.3%, 3호 '두부손상 등으로 정신혼미하거나 착란 되어 절대안정 필요'가 31.6%로 7호와 3호를 합한 비율이 약 80%로 대부분을 차지하고 있다. 즉, 급성기 보다는 만성기 환자가 많고 질병상의 문제 외에 일상생활 수행능력이 주된 요구인 경우가 많다. 간병요양중인 산재환자들의 일상생활수행능력을 보면 평균 3.6점이다. 이는 이현주 등(2002)의 연구에서 재가산재장애인의 경우 일상생활수행능력이 평균 6.6점인 것과 비교해 보면 환자상태가 중증인 것을 알 수 있다. 그러나 간병요양중인 산재환자의 일상생활수행능력의 분포를 보면 1~7점에 이르기까지 다양하게 분포되어 있는 것을 볼 수 있다. 현행법에서는 산재환자 중에 간병급호 1~10호에 해당하는 경우 간병을 받도록 법적으로 규정되어 있을 뿐 세부적인 간병인력의 종류나 자격 등에 대해서는 언급하고 있지 않다. 그러나 본 연구의 결과로서 알 수 있듯이 간병급호만으로는 환자상태를 정확하게 파악하기 어렵고, 특히 일상생활수행능력은 간병행위에 가장 영향을 미치는 요소로서, 환자상태에 따라 간병서비스의 질은 매우 중요하다.

산재환자들이 전문간병인 보다 비 전문 가족 간병인을 선호하는 이유는 연구결과에서 알 수 있듯이 간병료가 경제적으로 도움이 되기 때문이다. 산재환자의 대부분은 남자환자로 그 비율은 94.9%이고, 연령은 50대와 60대 이상이 약 60%, 기혼자가 76.8%로 대부분 가장이고, 가족간병을 두는 이유에 대해서도 '간병료가 경제적으로 도움이 되므로'가 50.9%를 나타내고 있다. 따라서 환자상태나 가족상황 등으로 가족간병의 어려움이 있어도 수입과 연결되므로 쉽게 중단하기 어려운 것으로 생각된다. 실제 간병인중 가족간병인이 51.5%로 전문간병인보다 많다. 그러나 현행제도에서는 환자의 상태에 따라 간병인 자격의 구분이 없기 때문에 특히 중환자의 경우도 교육받지 않은 가족간병인이 준비 없이 간병을 하게 되는 경우가 있다.

간병인에 대한 환자의 만족도에서도 '간병지식과 기술이 풍부하다'는 항목에서 전문간병인에 대한 만족도가 비전문 가족간병인에 대한 만족도보다 높은 것으로 나타났다. 이는 전귀숙(2001)의 연구에서 간병인에 대한 만족도에 가장 영향하는 요인으로 간병인의 교육정

도와 업무수행능력을 제시하였고, 장희숙(2002)의 연구에서는 감정적인 교류측면에서는 가족간병인에 대한 만족도 높으나 일상생활수행능력이 낮은 경우나 신체적 서비스 측면에서는 전문간병인에 대한 만족도가 높은 결과와 비슷한 것으로 즉, 산재환자의 경우 가족간병인이 심리적으로는 편안하지만 기술과 서비스 면에서는 전문간병인이 더 질적 서비스를 제공함을 인정하는 것이라고 할 수 있다. 반면 가족간병인의 입장에서 볼 때 가족의 역할과 책임을 다할 수 없고, 환자간병에 따른 신체적, 정신적 부담이 큰 반면 이들에 대한 훈련프로그램이나 지지체계는 제공되고 있지 않다.

간병료 지급의 의미는 산재환자에게 적절한 간병서비스를 제공하여 빠른 회복을 촉진하는데 있다. 간병행위의 미숙함은 특히 중증 산재환자의 경우 사고나 합병증 발생으로 이어져 회복을 방해하고 더 악화시키는 요인이 될 수 있다. 환자의 빠른 회복은 오히려 가족을 돕고 궁극적으로 산재 재정의 안정화를 기할 수 있다 (윤조덕 등, 2005).

따라서 현재는 간병인의 자격 여부와 상관없이 환자를 간병할 수 있도록 되어 있으나 앞으로는 환자상태 판단 시 일상생활수행능력을 고려하여 판단할 필요가 있으며, 또한 환자상태에 따른 간병인 자격을 제한 할 필요가 있을 것으로 생각한다.

V. 결 론

본 연구는 간병요양중인 산재환자의 간병특성을 파악하고, 일상생활수행능력 및 간병인에 대한 만족도를 살펴봄으로써 향후 간병제도의 문제점을 보완하는데 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

연구대상은 H, A 및 D시에 위치한 산재의료원에 입원중이면서 간병급여를 받고 있는 산재환자 178명을 대상으로 하였다. 자료수집은 2006년 7월부터 8월까지 1개월 간 진행하였으며 조사원 5명이 직접 방문하여 일대일 면담에 의해 이루어졌다. 수집된 자료는 빈도와 백분율, t-test 등을 사용하여 분석하였다.

연구결과를 살펴보면 대상자의 간병급호는 7호 '하반신마비로 배변을 가누지 못하거나 욕창방지 위한 체위변경 불가'가 48.3%로 가장 많은 수를 나타냈으며, 3호 '두부손상 등으로 정신혼미하거나 착란 되어 절대안정 필요'가 31.6%를 나타냈다. 일상생활수행능력 평균 점수는 3.6점이었고, 4점(최소보조필요) 39.2%, 3점

(중간정도 보조필요) 27.8%, 2점(최대보조필요) 15.3%, 5점(지도감독 필요) 12.5%, 6점(부분독립) 4.0%, 1점(완전의존)과 7점(완전독립)이 각각 0.6%로 다양한 분포를 보였다. 산재환자를 돌보는 간병인의 경우 비전문 가족간병인이 51.5%, 전문 간병인이 48.5%이었으며, 가족을 간병인으로 하는 이유 중 '간병료가 경제적으로 도움이 되므로'가 50.9%를 차지했다. 간병인에 대한 만족도는 4점 만점에 평균 3.7점으로 나타났으며, '규정된 가운을 착용한다'와 '간병지식과 기술이 풍부하다'에서 전문간병인에 대한 만족도가 비전문 가족간병인에 대한 만족도 보다 유의하게 높은 것으로 나타났다.

산재환자에게 지급되는 간병료의 지급은 수입의 의미가 아니라 환자에게 적절한 간병서비스가 제공될 수 있도록 하는데 있다. 따라서 간병서비스 제공체제에 대한 검토가 필요하며 또한 환자상태나 일상생활능력에 따른 간병인 자격을 구분할 필요가 있겠다.

참 고 문 헌

근로복지공단 (2006). 2006년 간병료 지급현황. 서울: 근로복지공단.

노동부 (2005). 산업재해보상보험법령. 서울: 노동부.

산재의료관리원 (2006). 산재환자간병제도개선방안. 산재수가개발특별위원회 내부자료.

윤조덕, 윤순녕, 김희걸, 김상호, 박수경 (2005). 산재보험제도 발전방안에 관한 연구-재활, 복지-. 서울: 노동부.

윤조덕, 이지은, 윤순녕, 오진주, 박정란 (2000). 산재보험 케어센터 건립타당성 및 운영방안에 관한 연구. 서울: 한국노동연구원 산업복지연구센터.

이석구, 박송이, 이연경 (1998). 종합병원 입원환자들의 가족간병 실태에 관한 연구. 충남의대잡지, 25(1), 117-128.

이현주 (2005). 산재보험 요양급여체계 개선방안 I. -진료수가체계의 한·일 비교를 중심으로. 서울: 노동부.

이현주, 신수식, 정호열, 이경석, 박정선, 유성재, 주영수, 권영준, 이철호, 최경숙 (2004). 산재보험 제도 발전방안에 관한 연구(요양 보상). 서울: 노동부.

이현주, 윤순녕, 최정명, 현혜진, 백은광 (2002). 재가

산재장애인의 재활프로그램에 관한 연구(1)-산재보험 사후관리실태 및 개선방안-. 서울: 한국노동연구원 산업복지연구센터.

임현선 (2004). 입원환자에 대한 간병서비스의 질적향상을 위한 연구. 인하대학교 행정학과 석사학위논문.

장희숙 (2002). 가족간호와 간병인간호의 만족도 비교 연구. 목원대학교 산업정보대학원 사회복지학과 석사학위논문

전경자, 권영준, 김윤미, 김현주, 최은숙, 이지연(2006). 간병급여 지급기준 등에 관한 연구. 서울: 노동부.

전귀숙 (2001). 간병인이용 만족도에 관한 연구. 동아대학교 정책과학대학원 석사학위논문.

정경옥 (2004). 종합병원 유료간병인 이용행태에 따른 의료소비자의 만족도. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.

- Abstract -

Survey of ADL of Industrial Accident Disabled and the Caregiver Satisfaction Degree

Choi, Jeong Myung* · Oh, Jin Joo**
Kim, Chun Mi*** · Lee, Hyun Joo****

Purpose: The purpose of this study is to identify Activities of Daily Living(ADL) of industrial accident disabled with a caregiver and to evaluate the degree of satisfaction with services according to kinds of caregiver, professional or non-professional. **Method:** Data was collected from 178 patients in three workers' accident medical corporations of H, A and D cities from July to August, 2006. Five inspectors interviewed with the disabled by visiting the hospital. Collected data was

* Department of Nursing, Suwon Science College

** Department of Nursing, College of Medicine, Dankook University

*** Department of Nursing, Yeojoo Institute of Technology

**** Office for Social Welfare Policy, Ministry of Health & Welfare

analyzed for the frequency, percentages, t-test, etc. **Results:** The average score of ADL which ranged from 1 to 7 was 3.6. The 51.5 percent of caregivers for industrial accident disabled were non-professional and the 48.5 percent of caregivers were professional. 50.9 percent of the reason for the family caregivers was because of economical one. The caregiver satisfaction degree was 3.7 out of 4. The satisfaction degree with the professional caregivers was significantly higher than that with non-professional family caregivers for

their excellent knowledge and techniques. **Conclusion:** A nursing expenses for the industrial accident disabled was intended to provide appropriate nursing services for the patient and so, it should not be a kind of income. So, the system for caring services should be investigated and the qualification of caregivers should be classified according to the health condition of the patient or ADL.

Key words : Industrial accidents, Activities of Daily Living, Caregivers