

농촌지역 재가장애인의 재활서비스 이용실태

최경진¹⁾, 김건엽^{1,2)}, 이덕희^{1,2)}, 한창현³⁾, 최세묵⁴⁾
경북대학교 보건대학원¹⁾, 경북대학교 의학전문대학원 예방의학교실²⁾,
경산1대학 병원의료행정과³⁾, 충남대학교 대학원 보건학과⁴⁾

The Rehabilitation Services Utilization of People with Disabilities in a Rural Area

Gyeong Jin Choi¹⁾, Keon Yeop Kim^{1,2)}, Duck Hee Lee^{1,2)},
Chang Hyun Han³⁾, Se Mook Choi⁴⁾

Graduate School of Public Health, Kyungpook National University¹⁾

Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Kyungpook National University²⁾

Department of Hospital & Health Care Administration, Gyeongsan 1st College³⁾

Department of Public Health, Graduate School Chungnam National University⁴⁾

= Abstract =

Objectives: This study was conducted to investigate the utilization and its determinants of rehabilitation services of people with disabilities in a rural area.

Methods: From March 2 to April 1, 2011, we interviewed 101 disabled people with either physical disabilities or brain lesions. The subjects completed questionnaires about the utilization of rehabilitation services, general characteristics (age, sex, marital status, education level, economic status, health insurance, housing, and employment) and disability characteristics (type, level, comorbidity, reason for the occurrence of the disability, self-rated degree of disability, and daily life care giver). Frequency, Pearson's chi-square test, and a multiple logistic regression were used for statistical analysis.

Results: This study showed that 70.3% of the people in this rural area with disabilities were using rehabilitation services. The two most common reasons for not using the services were "doubt about the effectiveness of the service" and "no facilities nearby." The facilities that the disabled people were currently using, in the order of most used to least, were general hospitals or clinics, rehabilitation centers, oriental medicine clinics, and public health centers. Only 19.7% of those who received rehabilitation responded that they were satisfied with the service. Significant factors in the utilization of rehabilitation services were sex, employment, self-rated economic status, and the reason for the occurrence of the disability. Women, people who were currently working, people who were of middle or higher economic status, or people who had acquired a disability were significantly more likely to use the services.

Conclusions: A large number of people with disabilities in a rural area use rehabilitation services at present, but accessibility and satisfaction were low. Quantitatively and qualitatively, rehabilitation services for disabled people in a rural area should be centered around Community-based Rehabilitation (CBR). Effective strategies, for example reaching those who have not used the rehabilitation services, will be needed to improve services in rural areas.

Key words: Rehabilitation services, People with disabilities, Rural area

* 접수일(2011년 10월 5일), 수정일(2011년 11월 25일), 게재확정일(2011년 11월 30일)

* 교신저자: 김건엽, 대구광역시 중구 동인2가 101번지 경북대학교 의학전문대학원 예방의학교실

Tel: 053-420-4863, Fax: 053-225-2447, E-mail: pmkky@knu.ac.kr

서 론

최근 의학의 눈부신 발달로 인해 인간의 평균 수명은 꾸준히 늘고 있으며 예전 같으면 살 수 없었던 많은 사람들도 생명을 연장할 수 있게 되었다. 그러나 이러한 변화에도 불구하고 만성질환 및 노인성 질환의 증가, 교통사고 및 산업재해 등 장애를 일으킬 수 있는 원인들은 점점 더 다양해지고 증가하고 있는데[1], 2009년에 등록된 장애인 수는 2,429,547명으로 총인구 대비 4.9%를 차지하고 있으며 이 비율은 꾸준히 증가하고 있다[2]. 장애 유형별로는 지체장애인 1,293,331명, 뇌병변장애인 251,818명의 순으로 많고, 장애의 원인으로는 후천적 원인이 90.0%로 나타났으며, 질환(55.6%)이 사고(34.4%)보다 21.2% 포인트 높게 나타나 인구고령화에 따른 질환의 후유증으로 장애가 발생하는 비율이 높게 나타나고 있다.

이러한 후천적 장애인의 증가가 의미하는 바는 이들이 장애 전의 사회생활로 돌아갈 수 있도록 지속적 훈련을 통해 원래 가지고 있었던 능력을 가능한 최고의 수준에 도달하도록 국가적 차원에서 재활서비스를 제공해야 함을 의미하는 것이다[3]. DeLisa와 Gans[4]에 의하면 재활은 보건의료체계 전체에 걸쳐 포괄적(comprehensive)이어야 하는데, 이는 외래, 입원 및 연장된 관리(extended care) 프로그램뿐만 아니라 예방, 조기 발견도 포함되는 것을 의미한다. 포괄적이고 통합된(integrated) 재활 프로그램은 장애인의 독립성 증가, 재원기간 단축 등을 통해 보건의료체계를 효율적으로 사용할 수 있도록 하며, 장애인들의 삶의 질을 향상시킨다[5].

2008년 장애인 실태조사[6]에 따르면 장애인들이 사회 및 국가에 대해 가장 우선적으로 요구하는 사항으로는 의료보장이 30.1%로 가장 높았고, 그 다음으로 소득보장(21.9%), 주거보장(15.4%)의 순이었다. 또한 서울의대 의료관리학교실(2005)에서 발표한 연구에 따르면 지체장애 환자의 재활의료 서비스에 대한 미충족 필요가 91.4%에 달하고 뇌병변 장애의 경우에도 89.2%에 이르는 것으로 보고되었다. 뇌졸중 환자의 경우 장애를 최소화 하기 위해서는 무엇보다도 예방을 통해 위험요인을

줄이는 것이 중요하고 발병 후에는 비가역적인 손상이 이루어지기 이전의 급성기 치료 및 조기 재활이 중요하다[7]. 지체 및 뇌병변장애인들이 그들의 신체적 능력을 극대화하고 삶의 질을 개선하기 위해서는 재활서비스는 필수적이지만 국내에서는 늘어나는 수요에 비해 제공되는 서비스가 부족하여 장애인들의 재활서비스에 대한 미충족 필요가 지속적으로 발생하고 있다[8]. 우리나라의 경우 장애 발생 시점의 급성기 치료가 종결된 후, 재가와 지역사회에 연결되는 지속적인 재활서비스 제공이 매우 부족하다. 이는 퇴원 후 재가장애인들이 이용할 수 있는 재활서비스 제공기관이 다양하지 않고 제한적이며, 프로그램 역시 재가장애인의 특성과 상태를 반영하지 못하는 경우가 대부분이기 때문이다[9]. 또한 장애인 재활에 대한 국가적인 관심도 주로 복지시책을 중심으로 추진되고 있어, 장애인에 대한 보건의료 지원은 아직 체계적으로 구축되지 못한 상황이다.

재가 장애인의 충족되지 않은 재활 요구가 1950년 이후 계속적으로 세계보건당국의 주목을 끌기 시작한 결과, 세계보건기구(WHO)에서는 지역사회중심재활(Community-based Rehabilitation, 이하 CBR)이라는 재활서비스의 새로운 접근방법을 개발하였다[10]. 우리나라에서도 보건복지부가 2000년부터 전국 시·도 16개 CBR 거점보건소를 선정하여 지역사회중심재활 사업을 추진하고 있으며, 2004년 20개소, 2006년 45개소, 2011년 60개소 거점보건소로 확대되고 있다. 하지만 현재 우리나라 보건소 중심의 지역사회중심재활사업은 지역사회의 협조 부족, 인력 및 프로그램의 부족, 서비스 연계 및 전달체계상 뒷받침 부족 등의 한계점을 가지고 시행되고 있다[11].

2005년 장애인실태조사[12]에 따르면 장애인 가구 출현율이 주거 지역에 따라 큰 차이를 보이는데 농촌 지역이 16.9%, 서울 11.3%, 광역시 11.2%, 중소도시 10.9% 등으로 나타나 도시 지역에 비하여 농촌지역이 장애인 가구가 많았다. 이는 지역사회 재활사업이 농촌지역 재가장애인을 대상으로 적극적으로 수행되어야 함을 시사하고 있다. 또한 2009년 등록장애인 중 60세 이상 장애

인의 비율은 46.2%로 조사되어[2] 노인인구의 비율이 계속 높아가는 농촌지역은 장애노인의 문제가 더욱 심화될 것으로 전망할 수 있으며, 이는 현재 보건 의료 및 제반 여건이 미흡한 농촌장애인을 대상으로 한 재활분야에 보다 더 양질의 재활서비스를 제공해야 함을 의미한다. 하지만 지금까지 농촌지역 재가장애인에 대한 실태와 욕구에 대한 전반적인 선행연구, 체계적인 조사와 분석의 실시가 미흡했기에 이들이 가지고 있는 특성에 맞는 성공적인 서비스 계획 수립 및 제공에 많은 문제들을 나타냈다.

이에 본 연구에서는 농촌지역 재가장애인을 대상으로 이들의 재활서비스 이용실태를 파악하고 일반적 특성과 장애 및 건강관련 특성에 따른 재활서비스 이용의 차이를 알아보고자 한다.

대상 및 방법

1. 연구대상 및 기간

본 연구는 2011년 2월 현재 경북 일개시 일개면에 거주하고 장애등록이 되어 있는 재가장애인(3-6급 뇌병변·지체장애) 261명을 대상으로 1차 전화 설문을 통해 그 지역 거주 여부, 이사, 사망, 다른 재활기관에 입원 여부 등을 확인하고, 조사에 동의한 130명을 대상으로 하였다. 그리고 이들을 대상으로 직접 가구방문을 통한 면접 설문 조사를 실시한 결과 29명이 외출, 입원, 설문거부 등으로 조사자와의 면담이 이루어지지 않아 총 101명(응답률 77.7%)을 최종 연구대상자로 하였다. 조사는 2011년 3월 2일부터 4월 1일까지 실시되었다.

2. 분석내용 및 방법

조사도구로는 구조화된 설문지를 사용하였고, 기존 문헌 및 관련자료 등[3, 5]을 기반으로 개발하여 내용 타당도를 검증한 후 수정 보완하였다. 조사도구의 내용은 대상자에 대한 일반적 특성, 장애관련 특성, 재활서비스 이용현황, 만족도, 요구도 항목으로 구성하였다.

일반적 특성으로는 성별, 연령, 배우자 유무, 학력,

직업 유무, 주관적 경제상태, 의료보장 형태, 주택 소유 형태 등을 조사하였다. 연령은 60세 미만, 60~69세, 70세 이상으로 구분하였으며, 학력은 초등학교 졸업 이하, 중학교 졸업, 고졸 이상으로 구분하였다. 주관적 경제상태는 '못산다'와 '보통 이상'으로 구분하였으며, 의료보장 형태는 건강보험, 의료급여로 구분하였다. 주택소유 형태는 자가와 전·월세 및 기타로 구분하였다.

장애관련 특성으로는 장애종류, 장애등급, 동반 질환 유무, 장애발생 원인, 주관적 장애정도, 일상생활시 도움 주는 자 유무 등을 조사하였다. 장애종류는 뇌병변장애와 지체장애로 구분하였으며, 장애등급은 3~4급, 5급, 6급으로 구분하였다. 장애발생 원인은 선천적, 후천적으로 구분하였으며, 주관적 장애정도는 '심각함'과 '문제 있으나 견딜만 함'으로 구분하였다.

재활서비스는 Duncan 등[13], Khan 등[14], Ontario Stroke System[15] 등에서 제시한 요소들 중 공통적인 내용을 기본으로 하고 고영미[3]가 기존 연구에서 정의한 재활서비스 내용을 참고하여 수정하였다. 본 연구에서의 재활서비스는 의료 재활서비스와 사회복지 측면의 서비스 모두를 포함하여 지칭하였으며, 의료재활서비스로서 의사의 상담/진단, 물리치료, 운동치료, 언어치료, 작업치료, 심리치료, 방문간호, 한방의료, 투약, 보장구 교부 등을 포함하였고, 사회복지재활서비스로는 장애 관련 교육, 취업알선, 직업훈련, 시설보호 등을 포함하였다. 이들 재활서비스를 설문조사 시점인 현재 이용하고 있는지를 조사하였고, 또한 장애로 인하여 병원에 입원했을 때 재활서비스를 받은 과거 경험이 있는지를 조사하였다.

재가장애인의 일반적 특성과 장애관련 특성에 따른 현재 재활서비스 이용 여부에 차이가 있는지 카이제곱 검정(chi-square test)을 실시하였다. 현재 재활서비스 이용에 영향을 미치는 변수를 알아보기 위해 현재 재활서비스 이용여부를 종속변수로 하여 다중로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 모든 분석은 SPSS 18.0(한글판)을 이용하였으며, $p < 0.05$ 인 경우를 통계적으로 유의하다고 판정하였다.

결 과

1. 연구대상자의 특성

대상자는 여자가 65.3%였고, 70세 이상이 53.5%로, 초등졸 이하가 72.3%로 가장 많았다. 주관적 경제상태는 '보통 이상'이 56.4%, 의료보장형태는

94.1%가 건강보험이었다. 대상자의 장애관련 특성으로는 지체장애가 81.2%, 장애등급별은 3-4급이 41.6%로 가장 많았고, 동반 질환이 있는 경우가 74.3%였다. 본인이 생각하는 자신의 장애 정도가 '심각하다'고 한 경우가 69.3%였다(Table 1, 2).

Table 1. General characteristics of the subjects and rehabilitation service utilization according to it

Characteristic	Subjects (%)	Rehabilitation service utilization	
		Persons	%
Sex			
Male	35 (34.7)	20	57.1*
Female	66 (65.3)	51	77.3
Age			
≤59	14 (13.9)	7	50.0
60-69	33 (32.7)	26	78.8
≥70	54 (53.5)	38	70.4
Marital status			
Married	72 (71.3)	50	69.4
Single	29 (28.7)	21	72.4
Education level			
≤Primary	73 (72.3)	56	76.7
Middle	16 (15.8)	8	50.0
≥High or higher	12 (11.9)	7	58.3
Job			
Yes	51 (50.5)	41	80.4*
No	50 (49.5)	30	60.0
Economic status			
Poor	44 (43.6)	26	59.1*
Middle or higher	57 (56.4)	45	78.9
Health insurance			
Medical aid	6 (5.9)	3	50.0
National health insurance	95 (94.1)	68	71.6
Housing			
Own	95 (94.1)	67	70.5
Lease or rent	6 (5.9)	4	66.7
Total	101 (100.0)	71	70.3

* p<0.05

Table 2. Rehabilitation service utilization according to disability characteristics of the subjects

Characteristic	Subjects (%)	Rehabilitation service utilization	
		Persons	%
Type of disability			
Physical	82 (81.2)	56	68.3
Brain lesions	19 (18.8)	15	78.9
Level of disability			
3-4	42 (41.6)	33	78.6
5	39 (38.6)	25	64.1
6	20 (19.8)	13	65.0
Comorbidity			
Yes	75 (74.3)	54	72.0
No	26 (25.7)	17	65.4
Occurrence of the disability			
Inborn	3 (3.0)	1	33.3
Acquired	98 (97.0)	70	71.4
Self-rated degree of disability			
Endurable	31 (30.7)	18	58.1
Severe	70 (69.3)	53	75.7
Daily life care giver			
Yes	76 (75.2)	53	69.7
No	25 (24.8)	18	72.0
Past rehabilitation service utilization			
Yes	69 (68.3)	53	76.8*
No	32 (31.7)	18	56.3
Total	101 (100.0)	71	70.3

* p<0.05

2. 재활서비스 이용실태

대상자 중에서 현재 재활서비스를 받고 있는 사람은 70.3%였다(Table 1). 현재 재활서비스를 받기 위해 이용하는 시설은 일반 병의원이 63.4%로 가장 많았고, 재활의학과 병의원 22.5%, 한의원과 보건소가 각각 7%이었다. 이용하고 있는 재활서비스 기관을 선택한 이유로는 ‘가까워서’라는 지리적 접근성에 대한 응답이 39.4%로 가장 높았고, ‘치료 효과가 좋을 것 같아서(35.2%)’, ‘주변에 다른 기관이 없어서(18.3%)’ 등의 순이었다(Table 3).

현재 이용하고 있는 재활서비스 내용에 대해 만족하는 경우는 전체 중 19.7%였다. 만족하는 경우 그 이유로는 ‘친절해서(28.6%)’가 가장 많았고, ‘치료내용이 적절해서(21.4%)’, ‘거리가 가까워서(21.4%)’, ‘효과가 좋아서(21.4%)’ 등의 순이었다. 현재 이용하고 있는 재활서비스 내용에 대해 불만족하는 이유는 ‘거리가 멀어서(40.4%)’의 이유가 가장 많았고, ‘치료내용이 적절하지 못해서(22.8%)’, ‘비용이 비싸서(14.0%)’, ‘효과가 없어서(12.3%)’ 등의 순이었다(Table 4).

Table 3. The facilities that the disabled people were currently using and reasons for the choice (n=71)

Facilities and reasons	Persons (%)
Currently using facilities	
Rehabilitation centers	16 (22.5)
General hospitals or clinics	45 (63.4)
Oriental medicine clinics	5 (7.0)
Public health centers	5 (7.0)
Reasons for facility choice	
Near location	28 (39.4)
Good effect of services	25 (35.2)
Kindness of professionals	2 (2.8)
No other facilities in near area	13 (18.3)
Recommendation of other people	3 (4.2)

Table 4. The Status and reasons for the satisfaction of rehabilitation services (n=71)

Satisfaction	Persons(%)
Satisfaction of rehabilitation services	14 (19.7)
Kindness of professionals	4 (28.6)
Proper contents of service	3 (21.4)
Low price of service	1 (7.1)
Near location	3 (21.4)
Good effect of service	3 (21.4)
Unsatisfaction of rehabilitation services	57 (80.3)
No proper contents of service	13 (22.8)
Low frequency of service	6 (10.5)
High price of service	8 (14.0)
Long distance to the facility	23 (40.4)
No effect of service	7 (12.3)

현재 재활서비스를 받지 않은 이유에 대해서 ‘치료해도 효과가 없을 것 같아서’가 46.7%로 가장 많았고, ‘근처에 치료기관이 없어서’ 33.3%, ‘경제적으로 어려워서’ 16.7%이었다(Table 5).

Table 5. Main reasons for not using the rehabilitation services at present (n=30)

Reason	Persons(%)
Economic problem	5 (16.7)
Do not know about rehabilitation services	1 (3.3)
Doubt about the effectiveness of the services	14 (46.7)
No facilities nearby	10 (33.3)

3. 일반적 특성 및 장애관련 특성에 따른 재활서비스 이용 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 현재 재활서비스 이용률의 차이를 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이를 보인 것은 성별, 직업 유무, 주관적 경제상태였다. 여자(77.3%)가 남자(57.1%)보다 재활서비스 이용률이 높고, 직업이 있는 경우(80.4%)가 무직(60.0%)보다, 경제상태가 좋은 경우가 높았다(Table 1).

대상자의 장애관련 특성에 따른 현재 재활서비스 이용률의 차이를 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이를 보인 것은 과거 재활서비스 이용 여부였다. 즉, 과거에 이용한 경험이 있는 자(76.8%)가 없는 자(56.3%)보다 이용률이 높았다(Table 2).

현재 재활서비스 이용 여부에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위하여 일반적 특성, 장애 및 건강관련 특성을 독립변수로, 현재 재활 서비스 이용 여부를 종속변수로 하여 다중로지스틱 회귀분석을 하였다. 유의변수는 직업 유무($p=0.037$), 주관적 경제상태($p=0.002$), 장애발생 원인($p=0.044$)이었다. 즉, 직업이 있을수록, 경제상태가 좋을수록, 장애발생 원인이 후천적일수록 현재 재활서비스 이용도가 높았다. 모형의 설명력은 30.1%였다(Table 6).

고 찰

본 연구는 의료 및 복지의 접근성이 취약한 농촌지역 재가장애인을 대상으로 재활서비스 이용 실태를 파악하고, 일반적 특성과 장애 및 건강관련 특성에 따른 재활서비스 이용의 차이를 알아보고자 하였다.

조사대상 농촌지역 재가장애인 중 재활서비스를 받고 있다고 응답한 장애인은 70.3%로 비교적 높게 나왔다. 본 연구에서는 전문적인 재활치료 뿐 아니라 포괄적인 의료와 복지적인 관점에서 재활서비스를 포함하여 기존의 연구에서 조사된 의료적인 관점에서 재활치료를 받은 경우보다 높은 결과가 나온 것으로 생각된다. 하지만 연구결과에는 제시하지 않았지만 현재 재활서비스를 받고 있다고 응답한 장애인 중 17.0%만이 담당의사가

있어 주기적으로 관리를 받는다고 하여, 나머지 83.0%는 지속적인 재활치료를 받지 못하고 있었다. 그리고 현재 받고 있는 재활서비스에 대한 불만족이 80.3%로 높았다. 이러한 결과를 통해 장애인의 지속적인 재활 관점에서 현재 우리나라 농촌지역 재가장애인을 대상으로 한 재활서비스 전달체계나 지원체계가 아직은 많이 부족한 것을 알 수 있었다[9].

농촌지역과 도시지역간의 의료에 대한 접근성의 차이에 대해서는 많이 알려져 있는데[16], 이는 농촌지역의 경우 도시지역 보다 재활서비스 인프라 부족으로 지리적으로 접근성이 낮고, 농촌 거주자가 더 고령이거나 빈곤할 가능성이 있으며 건강상태가 더 나쁠 가능성이 있기 때문이다. 본 연구결과에서도 재활서비스를 받지 않는 주된 이유에 있어 33.3%가 주변에 치료기관이 없기 때문이라고 대답했으며, 재활서비스를 이용하는 경우 시설 선택의 이유 중 가장 큰 이유가 거리가 가깝기 때문이었다. 또한 현재 이용하고 있는 재활서비스 내용에 대해 불만족하는 이유로 ‘거리가 멀어서’라고 응답한 사람이 40.4%로 가장 많았다. 재활서비스가 필요한 장애인들은 보행장애 등 이동 동작에 어려움이 있고, 일반적인 교통수단도 이동에 많은 제한을 초래하고 있어, 서비스 기관으로의 접근이 어려운 상태이다. 게다가 농촌지역의 경우 재활서비스를 시행할 수 있는 기관이나 전문인력이 많지 않은 현실에서 필요한 재활서비스 이용을 더욱 어렵게 하고 있다. 이에 대한 근거 자료의 하나로 지역별 재활의학전문의 1인당 인구 및 지체/뇌병변장애인 수를 비교해 보면 도시지역인 대전이 재활의학과 전문의 1인당 인구 279.4백 명, 지체/뇌병변장애인 7.8백 명으로 가장 낮았으며, 농촌지역이 많은 경북은 재활의학과 전문의 1인당 인구는 764.0백 명, 지체/뇌병변장애인 27.0백 명으로 농촌지역의 재활의학과 전문의가 매우 부족하였다[17].

재활서비스를 이용하지 않는 이유 중에 ‘치료해도 효과가 없을 것 같기 때문’, ‘근처에 치료기관이 없어서’ 이라는 응답이 가장 많았다. 위에서 언급한 재활서비스 인프라에 대한 취약성과 함께

Table 6. Result of multiple logistic regression for the independent variables associated with rehabilitation service utilization at present*

Independent variables	Regression coefficient	standard error	p-value	Odd ratio	95% CI	
					Min.	Max.
Sex				1		
Male				1		
Female	-0.399	0.648	0.538	0.671	0.189	2.389
Age	-0.453	0.438	0.301	0.635	0.269	1.500
Marital status				1		
Single				1		
Married	-1.734	1.349	0.199	0.177	0.013	2.483
Education level				1		
≤Primary				1		
≥Middle	-0.677	0.423	0.109	0.508	0.222	1.164
Job				1		
No				1		
Yes	1.563	0.647	0.016	4.772	1.344	16.949
Self-rated economic status				1		
Poor				1		
Middle or higher	2.157	0.688	0.002	8.644	2.243	33.308
Health insurance type				1		
Medical care				1		
National health insurance	1.024	1.495	0.494	2.783	0.149	52.137
Housing ownership				1		
Lease or rent				1		
Own	-1.641	1.621	0.311	0.194	0.008	4.647
Type of disability				1		
Physical				1		
Brain lesions	0.128	0.780	0.870	1.137	0.246	5.242
Level of disability				1		
6				1		
3-5	0.690	0.442	0.119	1.993	0.838	4.740
Comorbidity				1		
No				1		
Yes	0.267	0.685	0.697	1.306	0.341	5.004
Reason of disability occurrence				1		
Inborn				1		
Acquired	3.005	1.494	0.044	20.186	1.080	377.385
Self-rated disability degree				1		
Endure problem				1		
Severe	1.166	0.643	0.070	3.209	0.910	11.319
Daily life care giver				1		
No				1		
Yes	-1.122	1.321	0.396	0.326	0.024	4.339
Past rehabilitation service utilization				1		
No				1		
Yes	1.292	0.695	0.063	3.639	0.933	14.196
$R^2=30.112$ (df=15, p=0.012)						

* Rehabilitation service utilization at present (yes=1, no=0)

농촌지역에 거주하고 있는 장애인들의 경우 연령이 높고 비교적 오랫동안 장애가 고착화되어 치료효과에 대한 신뢰가 없는 것으로 판단된다. 향후 농촌지역 재활서비스 인프라 구축과 함께 재활서비스가 장애인의 독립적인 삶을 유지하고 사회 복귀를 도움으로써 삶의 질을 높이고 사회적 경제적인 측면에서도 효과적이라는 인식 전환 교육이 필요하다.

일반적 특성 및 장애관련 특성 중 현재 재활서비스 이용여부의 관련요인에 관한 단변량 및 다변량분석 결과 성별(단변량에서만 유의), 직업유무, 주관적 경제상태, 장애발생 원인이 통계적으로 유의한 결과를 보여주었다.

일반적으로 여성의 경우 남성에 비해 의료이용 관련 서비스 이용이 높은 것으로 알려져 있다[18]. 농촌지역 재가장애인에 있어서도 성별에 따라 장애에 대한 태도가 다르고 이에 따른 치료 및 재활을 위한 의료기관을 포함한 재활서비스 이용에서의 차이가 있는 것으로 보인다.

현재 직업이 있는 경우 재활서비스 이용이 높은 것으로 나타났다. 일반적으로 직업이 있는 장애인의 경우 직장에서 일을 해야 하므로 재활서비스 이용을 할 수 있는 시간적인 제약이 있고 이들 시설 이용에 따른 고용 손실 등의 이유로 재활서비스의 이용이 낮았다[5]. 하지만 농촌지역 장애인의 경우 대부분이 농업에 종사하고 있어 고용 손실의 우려가 낮고 시간적으로 비교적 자유롭다는 직업적 특성 때문인 것으로 판단된다.

주관적 경제상태가 낮아질수록 재활치료 이용이 낮아지는 결과는 장애인의 재활 치료 이용만이 아니라 의료이용 결정에 영향을 주는 주요인이 경제상태라고 밝힌 기존 연구결과[19]와 동일한 결과이다. 현재 재활서비스를 이용하지 못한 재가장애인 중 16.7%가 경제적인 어려움이 주된 이유였고, 재활서비스를 이용하는 경우에도 불만족 이유 중 14.0%가 비싼 비용 때문이라고 대답했다.

장애발생 원인에 따라서 재활서비스 이용에 차이가 있었는데, 선천적 장애 일수록 이용이 낮은 이유는 평균 73세의 고령인데다 치료에 대한 부담과 효과가 낮을 것이라는 부정적인 인식으로

기인된 결과로 해석할 수 있다. 대부분의 장애인들은 치료와 재활기간이 길고, 가시적인 효과가 즉시 나타나지 않아 재활 치료의 필요성에 대해 의문을 가지는 경향이 있는데[9], 본 연구에서도 같은 결과를 보였다.

주관적인 장애 정도가 높다고 한 경우와 과거 재활서비스를 이용한 경우 현재 재활서비스 이용이 높은 경향을 보여 주었다. 질병의 중증도는 의료이용의 중요한 결정요인이 된다는 기존 연구들과 일치하는 결과였고[20], 과거 재활서비스를 이용해 본 경험이 현재 이용에도 영향을 미치는 점은 초기 장애 발생 시 의료기관이나 지역사회에서 포괄적인 재활서비스를 제공해 주는 것이 중요함을 시사하는 것으로 볼 수 있다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 조사 대상지역이 일부 지역에 국한되어 있고, 조사대상자의 수가 적어 본 연구가 농촌지역 전체를 대표한다고 볼 수 없다. 둘째, 재활서비스 이용 관련요인에는 다양한 요인들이 있는데 본 연구에서는 일반적 특성과 장애관련 특성밖에 살펴볼 수 없었던 한계점이 있다. 셋째, 연구의 종속변수인 재활서비스의 범위를 의료, 보건, 복지 등을 포함하여 폭넓게 정의하고 계량적인 분석을 시도함으로써 기존의 국내 연구들과의 비교가 쉽지 않았다. 향후 농촌지역 장애인 개인 단위에서 제공되어야 할 포괄적이고 체계적인 재활서비스의 경우 심층면접이나 질적연구를 통해 살펴볼 필요성이 있고, 또한 재활치료, 재활보건, 재활복지 서비스 등으로 구체적으로 나누어서 분석해 볼 필요성이 있다. 넷째, 대상자들의 장애에 대한 의료 및 복지 전문가들의 진단이나 사정이 이루어지지 않아 재활서비스의 필요 유무 및 정도를 알 수 없었다. 그러나 이러한 제한점에도 불구하고 현재 국가 정책적으로나 지역사회의 요구도 등에 비해 관련 연구가 부족한 현실과 기존 연구결과에 부합되는 연구결과가 도출되었다는 점에서 본 연구의 의의가 있다고 생각된다.

농촌지역 재가장애인을 위한 지역사회재활사업을 시행함에 있어서 지역여건을 고려하지 않은 일률적인 사업 시행보다는, 지역사회의 특성에 맞는

장애인에 대한 파악이나 현재 그들이 받고 있는 서비스 종류, 재활서비스 요구도 및 만족도 등에 대한 기초적인 조사 후 특성화된 재활서비스사업을 수행하는 것이 우선적으로 필요할 것이다. Park 등[21]은 지역사회 기반 재활의료서비스 제공 체계로서의 보건소의 역할과 기능을 강조하였다. 보건소는 현재 가정 및 시설에 대한 방문재활서비스를 제공하고 있는데, 좀 더 적극적으로 재활의료서비스 제공 대상자들을 발굴하고 의료기관 및 재활서비스 제공 기관에 의뢰하는 지역사회 연계체계를 구축해야 한다. 또한 지역사회 재가장애인을 포함한 주민들을 대상으로 재활서비스에 대한 올바른 인식과 이용을 위한 재활교육 및 홍보를 제공하여야 할 것이다.

요 약

농촌지역 재가장애인의 재활서비스 이용실태를 파악하고자 일개 농촌지역 재가장애인(3-6급 뇌병변·지체장애) 101명을 대상으로 2011년 3월부터 4월까지 면접 조사를 실시하였다.

대상자는 여자가 65.3%였고, 70세 이상이 53.5%로 가장 많았고, 초등졸 이하가 72.3%이었다. 주관적 경제상태는 보통이상이 56.4%, 의료보장형태는 94.1%가 건강보험이었다. 대상자의 장애 및 건강관련 특성으로는 지체장애가 81.2%, 장애등급별은 3-4급이 41.6%로 가장 많았고, 동반 질환이 있는 경우가 74.3%였다. 본인이 생각하는 자신의 장애정도가 '심각하다'고 한 경우가 69.3%였다.

재가장애인의 70.3%는 퇴원 후 현재 재활서비스를 받고 있었다. 이용하지 않는 이유로는 치료의 효과성과 주변 서비스 기관의 부재, 경제적인 측면 등을 이유로 들었다. 재활서비스를 받기 위해 이용하고 있는 기관은 병의원, 재활의학과 병의원, 한의원·보건소 순으로 많았다. 현재 이용하고 있는 재활서비스 내용에 대해 19.7%가 만족한다고 하였고, 불만족의 이유로는 거리가 멀어서가 가장 많았다.

현재 재활서비스 이용여부에 영향을 미치는 유의한 변수로는 성별, 직업유무, 주관적 경제상태,

장애발생 원인이었다. 즉, 여자인 경우, 직업을 가진 경우, 경제상태가 좋은 경우, 장애발생이 후천적인 경우 재활서비스 이용이 높았다.

농촌지역 재가장애인의 70.3%가 현재 재활서비스를 이용하고 있으나 포괄성, 접근성, 지속성, 만족도 등에서 미흡한 것으로 나타났다. 현재 국가차원에서 추진되고 있는 지역사회중심재활사업을 중심으로 농촌지역 재가장애인을 위한 양적 및 질적으로 충분한 재활서비스 제공이 요구되며, 미이용 집단 및 미충족 집단을 우선 사업대상자로 선정하여 서비스를 제공하는 전략이 필요할 것으로 판단된다.

참고문헌

1. Park KS, Chun BY, Kam S, Yeh MH, Kang YS, Kim KY, Son JH, Lee YS. Structural Relationships among Health Concern, Health Practice and Health Status of the Disabled. *J Prev Med Public Health* 1999;32(3):276-288 (Korean)
2. 한국장애인고용공단 고용개발원. 2010 장애인 통계. 2010, pp.29-48
3. Go YM. A study on rehavilitation service utilization status and quality of life of disabilities in community[dissertation]. Seoul, Seoul National University, 2003 (Korean)
4. DeLisa JA, Gans BM. Rehabilitation Medicine. Principles and Practices. 3rd Edition. Philadelphia, Lippincott-Raven Publishers, 1998, pp.33-198
5. Jang SR. The Development of comprehensive care model for the people with disability [doctoral dissertation]. Seoul, Seoul National University, 2004 (Korean)
6. 변용찬, 김성희, 윤상용, 강민희, 최미영, 손창균, 오혜경. 2008년도 장애인 실태조사. 한국보건사회연구원, 2008, pp.19-20
7. Kang MS, Jo MW, Lim HS, Kim SK. Factors Related to the Disability of Stroke

- Patients in Gyeongju, Korea. *J Agr Med Commun Health* 2010;35(4):405-416 (Korean)
8. 보건복지부. 장애인 재활의료서비스 체계 개선 방안 연구. 2009, pp.103
 9. 김완호, 이규범, 김수경, 임현정, 김선옥, 장숙량, 고영미. 재가장애인의 지속적 재활을 위한 보건의료 지원체계 구축. 보건복지부 보건의료기술연구 개발사업최종보고서, 2003
 10. World Health Organization. From Alma-Ata to the Year 2000: Reflections at the Midpoint. Geneva, WHO, 1988
 11. Seo K. A Study on the aged home residence rating of CBR research and the assignment : focused on CBR evaluation of the activity of Kyungju city public health center [dissertation]. Kyungju, Dongguk University, 2001 (Korean)
 12. 변용찬, 김성희, 윤상용, 최미영, 계훈방, 권선진, 이선우. 2005년도 장애인 실태조사. 한국보건사회연구원, 2005, pp.46
 13. Duncan PW, Zorowitz R, Bates B, Choi JY, Glasberg JJ, Graham GD, Katz RC, Lamberty K, Reker D. Management of Adult Stroke Rehabilitation Care: a clinical practice guideline, *Stroke* 2005;36(9):100-143
 14. Khan F, Baguley IJ, Cameron ID. Rehabilitation after traumatic brain injury. *Med J Aust* 2003;178(6):290-295
 15. Ontario Stroke System. Consensus Panel on the Stroke Rehabilitation System. Heart and Stroke Foundation of Ontario, 2007
 16. Kim HJ, Koh Y, Chun EJ, Jang SN, Kim CY. Subjective Satisfaction with Medical Care among Older People: Comprehensiveness, General Satisfaction and Accessibility. *J Prev Med Public Health* 2009;42(1):35-41 (Korean)
 17. 한국보건산업진흥원. 재활의료서비스 민간 확대를 위한 민간보건자원 참여 활용화 방안, 2005, pp.35
 18. Kim DJ. Income-related Inequality in Health Care Use in Korea. *Health and welfare policy forum* 2011;176:45-54 (Korean)
 19. Jeon BY, Kwon SM, Lee HJ, Kim HS. Factors Associated with Health Service Utilization of the Disabled Elderly in Korea. *Journal of the Korean Gerontological Society* 2011;31(1):171-188 (Korean)
 20. Lee YJ. A study on the Spatial Differences in Cancer Patients' Health Care Utilization and Treatment of Medical Institutions. *The Korea Spatial Planning Review* 2009;60:97-114 (Korean)
 21. Park JW, Lee JY, Kim Y, Moon NJ. Epidemiological Analysis and Low Vision Rehabilitation of the Visually Impaired Registered in Seoul. *J Korean Ophthalmol Soc* 2009;50(4):572-579 (Korean)