

## 일부 지체장애인의 미치료 경험에 영향을 주는 결정요인 분석

유소연, 김예순, 홍현숙<sup>†</sup>, 천미경, 모진아  
국립재활원 재활연구소

### <Abstract>

### Determinants of untreated experiences among persons with physical disability

So-Yeon Yu, Ye-Soon Kim, Hyun-Sook Hong<sup>†</sup>, Mi-Kyung Cheon, Jin-A Mo  
*Korea National Rehabilitation Research Institute*

**Objective:** This study is examined the factors affecting forms of untreated experiences in persons with physical disability.

**Method:** The data collected from 461 persons with physical disability in community. Based on the Behavioral Model of Andersen, predisposing, enabling, and need factors are hypothesized to affect persons with physical disability's untreated experiences.

The data were analyzed by statistical methods such as frequency and multiple logistic regression analysis.

**Result:** Participation rates of untreated experiences were 26.7%. The significant factors of persons with physical disability's untreated experiences are predisposing factors (gender, partner, and religion), enabling factors (income, private insurance, information of assistive device, disability discrimination, and subjective discrimination), and need factors(subjective

\* 접수 : 2011년 4월 6일, 최종수정 : 2011년 11월 23일, 게재확정 : 2011년 12월 5일

† 교신저자 : 홍현숙, 국립재활원 재활연구소, Tel; 02-901-1922, Fax; 02-901-1930,  
E-mail; honghs74@naver.com

\* 본 연구는 국립재활원연구소 내부과제 지원에 의해 이루어진 것임(#10-C-03, #12-C-01)

health status health screening and chronic disease). Also untreated experiences related to gender, subjective health status, health screening, and chronic disease factors using multiple logistic regression analysis.

**Conclusion:** Implications of the findings were discussed and the recommendations for the improvement of health care utilization, subjective health status. Especially, development of health education and program should be needed persons with physical disability.

*Key Words: physical disability, untreated experience*

## I. 서 론

세계인구의 15%정도는 장애(disability) 및 손상(impairment)을 경험하고 있다. 최근 인구의 증가, 고령화, 만성질환의 증가, 질병을 예방하고 삶을 지속시킬 수 있는 의학적 진보 등으로 장애인구는 점차 증가하는 추세이다 (WHO, 2011). 우리나라의 경우도 등록 장애인의 수가 빠르게 증가하여 보건복지부 2010년 12월 등록장애인은 2,517,312명으로 전체 인구의 약 4.5%를 차지하고 있으며, 이는 2009년 2,429,547명과 비교하면 87,000명이 늘어난 수치다. 이 중 지체장애인은 과반수가 넘는 53.1%(1,337,722명)로 가장 많은 비율을 차지하고 있다.

이처럼 장애인의 꾸준한 증가는 장애인 보건 및 의료서비스의 광범위한 수요를 야기시키고 있으며, 더불어 사회와 국가에 대한 요구도 다양해지고 있다(보건복지부, 2009). 2008년에 제정된 UN 장애인권리협약에 의하면, 장애인에 대한 보건의료 및 관련 서비스의 완전한 평등제공을 회원국들의 의무로 규정하고 있으며, 특히 보건영역에 있어 장애인에 대한 차별 없이 최고의 달성 가능한 보건의료 수준에 평등하게 접근할 수 있도록 노력하며, 장애특성에 따른 보건의료서비스를 각 국가들이 제공하도록 규정하고 있다(Michael et al., 2009).

2008년 장애인 실태조사에 따르면, 장애인의 복지서비스 요구도에 있어 의료보장이 30.1%로 가장 높아 장애인들의 보건의료서비스 요구도를 충족시킬 수 있는 방안 마련이 시급한 것으로 나타났다.

DeJong 등(2002)은 장애인 의료이용에 있어, 의료 이용이 많음에도 불구하고 의료서비스 접근에 있어 물리적·사회적·의사소통의 어려움 그리고 경제적 부담 등의 이유로 의료욕구에 비해 양적으로나 질적으로 적절한 의료서비스를 받지 못한다고 하였

다. 특히 사회경제적 지위가 낮은 소외계층은 동원할 수 있는 자원의 제약으로 의료이용에 대한 욕구가 충족되지 못하고 있는 것으로 나타났다. 더 나아가 소득, 교육정도, 직업의 안정 상태 등에 따라 의료욕구 및 그에 따른 성취정도가 달라 기본적인 건강 수준에서 차별화가 발생하고 있으며, 의료접근성에 있어서도 계층간의 차이가 벌어지고 있는 실정이다.

우리나라의 경우도 본인의 장애나 건강과 관련하여 치료를 목적으로 병·의원을 가고 싶었으나, 가지 못한 경험이 있는 장애인은 전체의 22.1%에 달하고 있어(장애인실태조사, 2008), 이들에 대한 의료접근성 및 치료 경험율을 높일 방안이 필요한 것으로 나타났다.

의료이용행태를 설명하는데 있어 가장 널리 사용되어 온 모형 중의 하나인 Andersen 모형은 개인이나 가정이 의료서비스를 받는데 있어서 어떤 요인들이 영향을 미치는지, 그리고 의료서비스에 대한 접근의 형평성을 어떻게 측정하는가를 설명하고, 의료서비스 접근에 있어서의 형평성을 향상시키기 위한 보건의료서비스 개발에 도움을 주고자 고안된 것이다(변용찬, 2007). 국내에서는 주로 비장애인(남지현, 2009; 전경숙 등, 2010)의 의료이용 뿐만 아니라 의료급여수급자(이익섭 등, 2004), 저소득층(임미영·유호신, 2001; 이해재 등, 2009) 및 노인(조경숙, 2001; 이병란, 2007; 이미진, 2009; 강경순, 2009; 김진구, 2008; 전보영 등, 2011)의 의료이용에 영향을 미치는 요인을 분석하는 틀로 활용되어 왔으며, 근래에는 노인복지서비스나 재가복지서비스의 이용이나 행위에 영향을 미치는 요인 연구(임연옥·윤현숙, 2009; 이윤경, 2009; 김은영 등, 2008; 이재모 등, 2006; 이해원 등, 2004; 송다경, 2003; 박경숙, 2003; 윤현숙, 2001; 이가옥 등, 2001)에 이용되는 등 보건의료서비스를 넘어 다양한 대상과 분야에 적용되고 있는 추세이다. 김건엽 등(1998)은 Andersen 모형을 활용하여 지체장애인의 만성질환 이환시 의료이용에 영향을 미치는 요인을 규명한 바 있고, 오정숙(2005)은 장애인 만성질환자의 의료서비스 이용에 미치는 요인을 비장애인과 비교하였으며, 변용찬(2007)은 장애인과 비장애인의 의료이용 형평성 분석을 통해 장애인의 의료이용 형평성을 고찰한 바 있다.

특히 장애인들은 일상생활의 어려움, 활동제한, 경제적 능력부족 등으로 인해 일반인과 비교하여 의료이용에 영향을 미치는 요인에 차이가 있는 것으로 알려져 있으며, 인지된 만성질환 유병율 또한 75.9%(장애인 실태조사, 2008)으로 일반인에 비해 매우 취약한 건강상태를 보이고 있어(박중혁 등, 1999), 장애인의 건강관리를 위한 방안이 시급히 강구되어야 할 필요가 있다. 그러나 장애인을 대상으로 한 미충족 욕구의 파악 및 의료접근성 향상 연구는 여전히 부족한 상황이다.

이에 본 연구는 Andersen 모형을 적용하여 전체 장애인의 53.1%를 차지하고 있는

지체장애인을 대상으로 소인요인과 가능요인 그리고 필요요인에 따라 미치료 경험에 영향을 미치는 요인들을 분석하여, 향후 지체장애인의 의료이용률을 높이기 위한 방안 마련에 기초자료를 제공하고자 한다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구는 2010년 10월 11일부터 11월 23일까지 약 2주간 장애인 협회에 소속되어 있거나 장애인복지관, 보건소를 이용하고 있는 지체장애인을 편의추출하여, 연구목적에 동의하고 자기기입식 설문을 완료한 461명을 대상으로 하였다.

### 2. 연구의 틀

본 연구는 Andersen(1968, 1973)의 의료이용 모형을 기반으로 지체장애인의 미치료 경험에 영향을 미치는 결정요인을 파악하였다 (Figure 1).

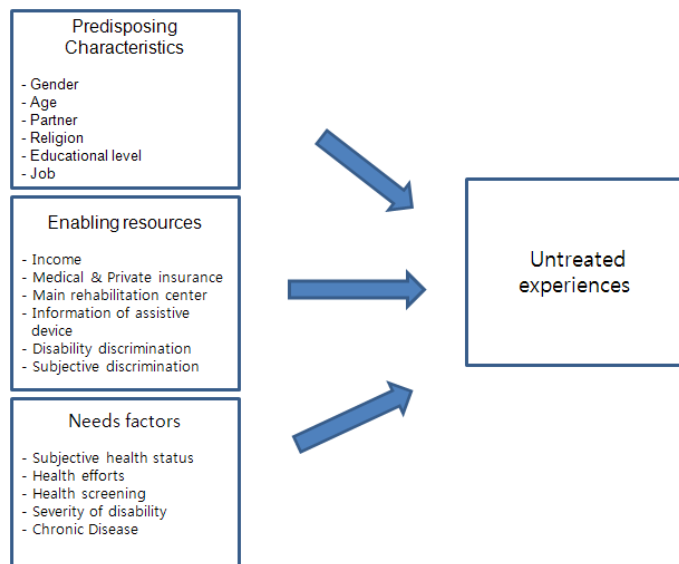


Figure 1. Study framework

의료 이용에 영향을 미치는 요인은 인구학적 요인, 사회·심리학적 요인, 문화적 및 경제적 요인, 지역내 의료자원의 양과 질, 그리고 의료자원의 분포 등이 있으며, 장애인은 추가적으로 장

에의 특성에 따라 의료 이용에 영향을 받는다(박종혁 등, 2006). 따라서 Andersen이 제시한 모형에 따라 이들 변수를 소인요인(predisposing characteristics), 가능요인(enabling resources), 필요요인(need factors)으로 구분하였다(Table 1).

Table 1. Variables for analysing characteristics affecting to untreated experiences

Variables	Characteristics	values	
Dependent variable	Untreated experiences	0= untreated 1= treat	
Independent variable	Predisposing characteristics	Gender	0= Male 1=Female
		Age group	0= less than 40 1= 40~49 2= 50~59 3= 60 above
		Partner	0= No 1= Yes
		Religion	0= No 1= Yes
		Education level	1= Uneducated/Elementary 2= Middle school 3= High school 4= College or more
		Job	0= No 1= Yes
	Enabling resources	Income	100,000won/month
		Medical Insurance	0= Health Insurance 1= Medical care
		Private insurance	0= No 1= Yes
		Main Rehabilitation center	0= No 1= Yes
		Information of Assistive device	0= No 1= Yes
		Disability discrimination	0= Not at all .. 4= Very much do
	Need factors	subjective discrimination	0= Not at all .. 4= Very much do
		Subjective Health status	0= poor 1= fair 2= average 3= Good 4= excellent
		Health efforts	0= No 1= Yes
		Health Screening	0= No 1= Yes
		Severity(grade)of disability	1= severe(1~2grade) 2= mild(3~6grade)
	Chronic Disease	0= No 1= Yes	

본 연구에서 소인요인으로는 인구학적 변수인 성, 연령, 배우자 유무, 종교 유무와 사회구조적 변수인 교육수준, 직업유무를 포함시켰으며, 배우자 유무는 배우자가 있는 경우와 미혼, 이혼, 사별, 별거로 인해 배우자가 없는 경우로 구분하였다.

가능요인으로는 의료이용을 할 수 있게 하는 요인들로 가족자원이거나 지역사회 자원들이 구성요소로 본 연구에서는 월평균 가구소득, 건강보험 및 민간보험 가입여부, 주

로 다니는 재활기관 유무, 보조기구 정보 수신 여부, 우리나라 장애인 차별 정도, 본인이 느끼는 차별정도를 포함시켰다. 건강보험 가입여부는 '건강보험' '의료급여'로 구분하였고, 주로 다니는 재활기관은 '재활전문의료기관', '복지관', '보건소', '직업재활기관' 등과 같이 있는 경우와 없는 경우로 구분하였다.

필요요인은 의료서비스 이용을 설명하는 가장 직접적이고 중요한 요인으로 건강수준이나 질병상태와 관련된 요소로 주관적 건강상태, 건강에 대한 노력, 건강검진 유무, 장애등급, 만성질환 유무를 포함하여 측정하였다. 전반적인 건강수준을 나타내는 주관적 건강수준은 유병과 사망을 예측하는데 신뢰성과 정확성이 입증된 지표로 알려져 있다 (Idler & Benyamini, 1997). 연구에 사용한 주관적 건강상태는 '매우 좋다', '약간 좋다', '보통이다', '약간 나쁘다', '매우 나쁘다'의 응답으로 구성되었다. 건강에 대한 노력은 노력하는 경우와 노력하지 않는 경우로 구분하였고, 건강검진 또한 받은 경우와 받지 않은 경우로 분류하였다. 장애등급은 장애인실태조사 기준을 따라 1~2급은 중증, 3~6급은 경증으로 나누었다. 만성질환은 종류와 상관없이 만성질환 있음과 없음으로 분류하였다.

### 3. 분석방법

수집된 자료는 SPSS(Statistical Packages for Social Sciences) 17.0 통계프로그램을 이용하여 분석하였다. 조사대상자의 일반적 특성은 빈도분석, 소인요인과 가능요인 및 필요요인과의 관련성은 chi-square test(카이제곱 검정)를 이용하여 검증하였다. 지체 장애인의 미치료 경험에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 미치료 경험 유무를 결과변수로 소인요인, 가능요인, 필요요인을 독립변수로 포함한 다중 로지스틱 회귀분석(Multiple logistic regression)을 시행하였다.

## Ⅲ. 결 과

### 1. 일반적 특성

회수된 설문지 중 부적절한 응답을 제외한 464명에 대해 최종 분석하였다. 이들의 일반적 특성을 살펴보면 우선 남성 64.4%로 여성 35.6%에 비해 응답 비율이 높았다. 연령분포에 있어서는 2·30대가 31.3%로 가장 많았고, 40대(30.0%)와 비슷한 수준이었다. 배우자는 있는 경우가 48.8%, 없는 경우 51.2%로 비슷한 분포를 보였다. 종교는 기독교·불교·천주교 등 있는 경우 71.6%, 없는 경우 28.4% 비율로 나타났다. 교육

수준은 고졸 47.2%, 대학이상 27.9%, 중졸 13.7%, 초졸 이하 11.2%순이었다. 조사대상자 중 71.8%가 직업이 없는 상태였다. 월평균 가구소득은 100만원 미만인 경우가 전체 61.8%로 가장 많았고, 건강보험 가입자는 65.5%, 의료급여 1종 및 2종은 34.5%였다. 민간보험 가입자는 40.8%, 미가입자는 59.2%로 유사한 비율의 분포를 보였다(Table 2).

Table 2. General characteristics of subjects

Variables	Total † (N=461)	percentage (%)
Gender		
Male	297	(64.4)
Female	164	(35.6)
Age Group		
less than 40	143	(31.3)
40~49	139	(30.0)
50~59	81	(17.5)
60 above	98	(21.2)
Partner		
Yes	219	(48.8)
No	230	(51.2)
Religion		
Yes	327	(71.6)
No	130	(28.4)
Education level		
Uneducated/Elementary	48	(11.2)
Middle school	59	(13.7)
High school	203	(47.2)
College or more	120	(27.9)
Job		
Yes	129	(28.2)
No	328	(71.8)
Income(won/month)		
less than100	267	(61.8)
100~199	95	(22.0)
200~299	34	(7.9)
300 above	36	(8.3)
Medical Insurance		
Health Insurance	255	(65.5)
Medical care	134	(34.5)
Private insurance		
Yes	165	(40.8)
No	239	(59.2)
Severity(grade)of disability		
1	210	(45.8)
2	118	(25.7)
3	62	(13.5)
4	26	(5.7)
5	24	(5.3)
6	19	(4.1)

† missing cases are excepted

## 2. 미치료 경험률

지체장애인이 최근 1년 동안 본인이 병의원(치과 제외)에 가고 싶을 때, 가지 못한 경험이 약 26.7%인 것으로 나타났다. 주요한 이유로는 ‘경제적인 원인’(48.8%), ‘교통편이 불편해서’(13.2%), ‘증상이 가벼워서’(11.6%), ‘병의원 등에서 오래 기다리기 싫어서’(9.9%) 등의 순서인 것으로 나타났으며, 그 외 ‘병의원 등에 예약을 하기가 힘들어서’, ‘내가 갈수 있는 시간에 병의원 등이 문을 열지 않아서’ 등의 기타 이유가 있는 것으로 파악되었다 (Table 3).

Table 3. Participation rates and cause of untreated experiences

Unit : n(%)

Division	Variables	Yes	No	Total
Participation rates of untreated experiences	Untreated experiences	123 (26.7)	338 (73.3)	461(100.0)
Cause of untreated experiences	Economic problems		60	(48.8)
	Poor transportation service		16	(13.0)
	Minor symptoms		14	(11.4)
	Wait for a long time at clinic or hospital		12	(9.9)
	Others		21	(17.1)
	Total		123	(100.0)

## 3. 미치료 경험 관련 특성 분석

지체장애인들의 미치료 경험과 관련된 특성을 파악하기 위해서 Andersen 모형에서 제시한 소인요인, 가능요인, 필요요인별로 카이제곱 검정을 실시하여 관련성을 확인하였다.

### 1) 미치료경험과 소인요인의 관련성

소인요인 중 성별, 배우자 유무, 종교 유무, 직업유무 변수들이 지체장애인의 미치료 경험과 관련된 요인인 것으로 나타났다. 여성, 배우자가 없는 경우, 종교가 있는 경우, 직업이 없는 경우가 통계학적으로 유의미하게 미치료 경험이 높은 것으로 나타났다. 남성의 미치료 경험은 21.5%로 여성 36.0%에 비해 미치료 경험이 높았다. 연령은 60세 이상에서 미치료 경험이 다른 연령군에 비해 높았지만 큰 차이는 보이지 않았고 통계학적으로도 유의미한 차이는 보이지 않았다. 배우자가 없는 경우가 있는 경우에 비해 약 8% 더 높게, 종교가 있는 경우가 없는 군에 비해 약 10% 정도 더 높게 미치료 경



험이 있는 것으로 나타났다. 교육수준이 낮을수록 미치료 경험이 높아지는 경향을 보이 나 뚜렷한 차이를 나타내지는 않았다. 직업이 없는 경우 미치료 경험이 28.7%인데 반 해 직업이 있는 경우 20.5%를 나타내었고 통계학적으로 유의미한 차이를 보였다. 재활 전문기관 및 전문가들로부터 혼자서 할 수 있는 재활훈련을 받고 있는지의 여부에 따 라서는 미치료 경험과의 차이는 통계학적으로 유의미하게 나타나지 않았다 (Table 4).

Table 4. Predisposing factors related to untreated experiences

Variables	Untreated experiences				Total † (N=461)		p-value
	Yes (n=123)		No (n=338)				
Gender							
Male	64	(21.5)	233	(78.5)	297	(100.0)	0.001*
Female	59	(36.0)	105	(64.0)	164	(100.0)	
Age Group							
less than 40	40	(28.0)	103	(72.0)	143	(100.0)	0.757
40~49	33	(23.7)	106	(76.3)	139	(100.0)	
50~59	21	(25.9)	60	(74.1)	81	(100.0)	
60 above	29	(29.6)	69	(70.4)	98	(100.0)	
Partner							
Yes	49	(22.4)	170	(77.6)	219	(100.0)	0.035*
No	69	(30.4)	158	(69.6)	227	(100.0)	
Religion							
Yes	96	(29.4)	231	(70.6)	327	(100.0)	0.026*
No	26	(20.0)	104	(80.0)	130	(100.0)	
Education level							
Uneducated/Elementary	27	(36.0)	48	(64.0)	75	(100.0)	0.165
Middle school	13	(22.0)	46	(78.0)	59	(100.0)	
High school	47	(23.4)	154	(76.6)	201	(100.0)	
College or more	32	(26.7)	88	(73.3)	120	(100.0)	
Job							
Yes	26	(20.5)	101	(79.5)	127	(100.0)	0.047*
No	94	(28.7)	234	(71.3)	328	(100.0)	
Rehabilitation training							
Yes	45	(27.8)	117	(72.2)	162	(100.0)	0.739
No	78	(26.1)	212	(73.9)	287	(100.0)	

\* significantly different,  $p < 0.05$

† missing cases are excepted

## 2) 미치료경험과 가능요인의 관련성

가능요인 중 월평균가구소득, 민간보험가입 유무, 보조기구 정보 유무, 장애인 차별 인식, 주관적 차별 인식 요인이 장애인의 미치료 경험과 관련이 있는 특성으로 분석되었다. 월평균 소득이 낮은 군에서 미치료 경험이 뚜렷이 높았으며( $p < 0.05$ ), 의료급여자

가 건강보험 가입자에 비해 미치료 경험이 높은 것으로 나타났다. 민간보험 미가입자 가입자에 비해 약 8% 미치료 경험이 높은 것으로 나타났고, 주치료 재활기관이 있는 경우(27.0%)가 없는 경우(25.7%)에 비해 오히려 미치료 경험이 높은 것으로 나타났으나 통계학적으로는 유의미한 수준은 아니었다. 보조기구 정보를 받고 있지 않는 경우 29.7%의 미치료 경험이 있고, 장애인 차별을 항상 느끼는 군에서 41.8%의 높은 미치료 경험이 있는 것으로 나타났다. 주관적 차별정도에 따라서는 일관적인 양상을 보이지는 않았으나 차별정도를 전혀 느끼지 않는 군에서도 58.3%, 항상 느끼는 군에서 33.7%의 미치료 경험이 있는 것으로 나타났다( $p < 0.05$ ) (Table 5).

Table 5. Enabling factors related to untreated experiences

Variables	Untreated experiences				Total † (N=461)		p-value
	Yes (n=123)		No (n=338)				
Income(won/month)							
less than100	79	(29.6)	188	(70.4)	267	(100.0)	0.026*
100~199	23	(24.2)	72	(75.8)	95	(100.0)	
200~299	3	(8.8)	31	(91.2)	34	(100.0)	
300 above	5	(15.2)	28	(84.8)	33	(100.0)	
Medical Insurance							
Health Insurance	63	(24.9)	190	(75.1)	253	(100.0)	0.365
Medical care	36	(27.1)	97	(72.9)	133	(100.0)	
Private insurance							
Yes	34	(20.7)	130	(79.3)	164	(100.0)	0.050
No	68	(28.5)	171	(71.5)	239	(100.0)	
Main rehabilitation center							
Yes	76	(27.0)	205	(73.0)	281	(100.0)	0.826
No	44	(25.7)	127	(74.3)	171	(100.0)	
Information of assistive device							
Yes	36	(20.8)	137	(79.2)	173	(100.0)	0.047*
No	82	(29.7)	197	(70.3)	276	(100.0)	
Disability discrimination							
0(Not at all)	9	(29.0)	22	(71.0)	31	(100.0)	0.003*
1	11	(22.0)	39	(78.0)	50	(100.0)	
2	16	(18.0)	73	(82.0)	89	(100.0)	
3	46	(24.1)	145	(75.9)	191	(100.0)	
4(very much do)	41	(41.8)	57	(58.2)	98	(100.0)	
Subjective discrimination							
0(Not at all)	7	(58.3)	5	(41.7)	12	(100.0)	0.004*
1	3	(23.1)	10	(76.9)	13	(100.0)	
2	22	(21.8)	79	(78.2)	101	(100.0)	
3	33	(20.0)	132	(80.0)	165	(100.0)	
4(very much do)	55	(33.7)	108	(66.3)	163	(100.0)	

\* significantly different,  $p < 0.05$

† missing cases are excepted

### 3) 미치료경험과 필요요인의 관련성

필요요인 중 주관적 건강상태, 건강검진 유무, 만성질환 유무 요인이 장애인의 미치료 경험과 관련이 있는 특성으로 분석되었다. 주관적 건강상태가 매우 나쁘다고 생각하는 경우 35.5%가 미치료 경험이 있었던 반면 매우 좋다고 여기는 경우 2.9%의 미치료 경험이 있는 것으로 나타났다 ( $p < 0.05$ ). 건강검진을 받지 않은 군(37.1%)이 건강검진을 받은 군(20.0%) 보다 미치료 경험이 높았고, 만성질환이 있는 군에서 미치료 경험이 더 높게 나타났다( $p < 0.05$ ). 경증이 경우(29.2%)가 중증인 경우(25.1%)보다 미치료 경험이 높은 것으로 나타났으나 통계학적으로는 유의미하지 않았다 (Table 6).

Table 6. Needs factors related to untreated experiences

Variables	Untreated experiences				Total † (N=461)	p-value	
	Yes (n=123)		No (n=338)				
Subjective health status							
Excellent	1	(2.9)	34	(97.1)	35	(100.0)	0.002*
Good	18	(37.5)	30	(62.5)	48	(100.0)	
Average	45	(24.1)	142	(75.9)	187	(100.0)	
Fair	32	(28.8)	79	(71.2)	111	(100.0)	
Poor	27	(35.5)	49	(64.5)	76	(100.0)	
Health efforts							
Yes	40	(26.0)	114	(74.0)	154	(100.0)	0.911
No	81	(26.6)	223	(73.4)	304	(100.0)	
Health screening							
Yes	55	(20.0)	220	(80.0)	275	(100.0)	0.000*
No	66	(37.1)	112	(62.9)	78	(100.0)	
Chronic disease							
Yes	85	(31.7)	183	(68.3)	268	(100.0)	0.004*
No	36	(19.3)	151	(80.7)	187	(100.0)	
Severity of disability							
Severe(1~2grade)	82	(25.1)	245	(74.9)	327	(100.0)	0.410
Mild(3~6grade)	38	(29.2)	92	(70.8)	130	(100.0)	

\* significantly different,  $p < 0.05$   
 † missing cases are excepted

## 4. 미치료 경험에 영향을 주는 요인

지체장애인의 미치료 경험에 대한 다중로지스틱 회귀분석을 실시한 결과 성별, 주관

적 건강상태, 건강검진 유무, 만성질환 유무 변수가 통계학적으로 유의한 영향을 주는 것으로 분석되었다.

성별은 미치료 경험에 유의하게 영향을 미치고 있었으며, 여성 장애인은 남성 장애인보다 미치료 경험율이 약 1.90배 (95% CI=1.02-3.53) 높았다. 주관적 건강상태는 '매우 좋음' 그룹에 비해 ' 좋음' 그룹이 22.48배(95% CI=2.39-21.38), '보통' 그룹이 10.79배(95% CI=1.24-9.85), '나쁨' 그룹이 10.14배(95% CI=1.13- 9.62), '매우 나쁨' 그룹이 15.96배(95% CI=1.17-15.81)로 미치료 경험율이 유의하게 높았다. 건강검진은 받지 않은 장애인이 받은 장애인에 비해 미치료 경험율이 약 2.08배 (95% CI=1.05-4.10) 높았다. 만성질환을 앓고 있지 않은 장애인에 비해 앓고 있는 장애인이 미치료 경험율 약 1.96배(95% CI=1.08-3.57) 높은 경향이 있는 것으로 분석되었다 (Table 7).

Table 7. Associated factors of untreated experiences

Variables		Untreated experiences		OR <sup>†</sup>	95% C.I. <sup>‡</sup>
		Yes (n=123)	No (n=338)		
<i>Predisposing characteristics</i>					
Gender	Male	64 (21,5)	233 (78,5)	1	
	Female	59 (36,0)	105 (64,0)	1,90*	(1,02-3,53)
Age group	less than 40	40 (28,0)	103 (72,0)	1	
	40~49	33 (23,7)	106 (76,3)	1,10	(0,48-2,50)
	50~59	21 (25,9)	60 (74,1)	1,01	(0,40-2,57)
	60 above	29 (29,6)	69 (70,4)	2,03	(0,76-2,83)
Partner	Yes	49 (22,4)	170 (77,6)	1	
	No	69 (30,4)	158 (69,6)	1,47	(0,76-2,83)
Religion	No	26 (20,0)	104 (80,0)	1	
	Yes	96 (29,4)	231 (70,6)	1,62	(0,81-3,25)
Education level	Uneducated/Elementary	27 (36,0)	48 (64,0)	1	
	Middle school	13 (22,0)	46 (78,0)	0,59	(0,18-1,85)
	High school	47 (23,4)	154 (76,6)	1,04	(0,41-2,62)
	College or more	32 (26,7)	88 (73,3)	1,74	(0,62-4,90)
Job	Yes	26 (20,5)	101 (79,5)	1	
	No	94 (28,7)	234 (71,3)	1,50	(0,71-3,15)

– So–Yeon Yu et al : Determinants of untreated experiences among persons with physical disability –

Variables		Untreated experiences				OR <sup>†</sup>	95% C.I. <sup>‡</sup>
		Yes (n=123)		No (n=338)			
<i>Enabling resources</i>							
Income	less than100	79	(29,6)	188	(70,4)	1	
	100~199	23	(24,2)	72	(75,8)	1,50	(0,71-3,15)
	200~299	3	(8,8)	31	(91,2)	0,22	(0,04-1,05)
	300 above	5	(15,2)	28	(84,8)	0,82	(0,22-2,94)
Private insurance	Yes	34	(20,7)	130	(79,3)	1	
	No	68	(28,5)	171	(71,5)	1,05	(0,54-2,05)
Information of assistive device	Yes	36	(20,8)	137	(79,2)	1	
	No	82	(29,7)	197	(70,3)	1,75	(0,93-3,31)
Disability discrimination	4	41	(41,8)	57	(58,2)	1	
	3	46	(24,1)	145	(75,9)	1,29	(0,34-4,87)
	2	16	(18,0)	73	(82,0)	0,79	(0,22-2,78)
	1	11	(22,0)	39	(78,0)	0,50	(0,12-2,04)
	0	9	(29,0)	22	(71,0)	0,65	(0,15-2,85)
Subjective discrimination	0	7	(58,3)	5	(41,7)	1	
	1	3	(23,1)	10	(76,9)	1,04	(0,09-11,01)
	2	22	(21,8)	79	(78,2)	0,53	(0,08-3,28)
	3	33	(20,0)	132	(80,0)	0,31	(0,05-1,85)
	4	55	(33,7)	108	(66,3)	0,62	(0,10-3,70)
<i>Need factors</i>							
Subjective health status	Excellent	1	(2,9)	34	(97,1)	1	
	Good	18	(37,5)	30	(62,5)	22,48*	(2,39-21,38)
	Average	45	(24,1)	142	(75,9)	10,79*	(1,24-9,85)
	Fair	32	(28,8)	79	(71,2)	10,14*	(1,13-9,62)
	Poor	27	(35,5)	49	(64,5)	15,96*	(1,17-15,81)
Health screening	Yes	55	(20,0)	220	(80,0)	1	
	No	66	(37,1)	112	(62,9)	2,08*	(1,05-4,10)
Chronic disease	No	36	(19,3)	151	(80,7)	1	
	Yes	85	(31,7)	183	(68,3)	1,96*	(1,08-3,57)

\* significantly different,  $p < 0.05$

† OR : Odds ratio

‡ C.I: Confidence Interval

## IV. 고찰

본 연구는 재가 지체장애인을 대상으로 보건의료 서비스 이용에 대한 조사를 수행, 병·의원 미치료 경험율에 영향을 미치는 결정요인을 분석한 것으로, 지체장애인의 병·의원 미치료 경험율은 약 26.7%으로 나타나 2008년 장애인 실태조사에서 병의원에 가고 싶었지만 가지 못한 경험을 한 지체장애인의 25.2%보다 약간 높은 결과를 보였다. 이는 김건엽 등(1998) 연구에서 만성질환이 있는 지체장애인의 의료기관 미이용율 18.1%보다 높은 수치였으나 의료기관에 병·의원 외에 약국 이용률이 포함되어 있어 단순비교하기에는 어려움이 있다.

요인분석 결과, 지체장애인들의 미치료 경험에 직접적으로 영향을 미치는 변수는 소인요인으로는 성별, 필요요인으로 주관적 건강상태, 건강검진 유무, 만성질환 유무가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 소인요인 중 성별은 미치료 경험에 직접적인 영향을 미치고 있었으며 비장애인의 경우, 여성이 남성보다 의료서비스를 더 많이 이용하는 것으로 나타났다 (Aday & Eichhorn, 1973; Sindelar, 1982). 반면 장애인의 의료서비스 이용에 관한 연구를 살펴보면, G. M. Hosain & N. chatterjee(1998)은 장애 여성보다 장애 남성이 의료서비스 이용을 더 많이 이용한다고 보고, 이상용(2004)에 의하면, 장애여성이 남성보다 외래 내원일수가 많고 의료비는 더 많이 드는 편이나, 입원일수는 남성이 많았다. 오정숙(2005) 연구에서는 비장애인의 경우 여성이 남성보다 외래방문횟수가 많았으나, 장애인의 경우 여성이 남성보다 외래방문횟수가 더 적었다. 이는 의료서비스 이용에 있어서 장애 여성이 장애 남성보다 취약하다는 본 연구결과와 동일하다고 볼 수 있다.

실증적으로 많은 연구에서 의료 필요요인이 의료서비스 이용의 가장 중요한 요인임이 밝혀진 바 있다 (Aday & Andersen, 1974; Aday & Andersen, 1978; Branch et al, 1981; Tanner et al, 1983). 필요요인 중 주관적 건강상태는 미치료 경험에 가장 큰 영향을 미쳤다. 의료서비스 이용에 영향을 미치는 요인에 관한 기존연구들에 의하면 주관적 건강상태가 나쁠수록 의료서비스를 더 많이 이용하는 것으로 보고하고 있으며 (Monterio, 1973; Wan · Soifer, 1974; Cougflin, 2002; 한경훈, 2008에서 재인용), 의료급여 수급자 경우 자신의 건강상태를 나쁘다고 평가할수록, 의료서비스 이용으로 심리적 위안을 얻을수록, 그리고 건강관리가 안 좋을수록 의료서비스 이용을 많이 하는 것으로 나타났다. 그러나 의료이용량에 비해 미치료 의료경험은 높은 것으로 나타났다. 김진구(2008) 연구에서는 주관적 건강상태가 나쁠수록, 만성질환자일수록,

일상생활에 제약이 있을수록 그리고 최근 2주간의 이환일수가 클수록 의료이용을 포기할 가능성이 큰 것으로 나타났다. 송경신(2010) 연구에서도 주관적 건강상태가 '좋다'고 응답한 사람에 비해 '나쁘다'고 평가한 사람들의 미충족 의료 경험이 1.9배 정도 높은 것으로 나타났다. 본 연구에서도 주관적 건강상태가 '매우 좋음'이라고 생각하는 경우 미치료 경험율이 낮았고, '매우 나쁘다'고 생각하는 경우 미치료 경험이 높은 것으로 나타났다. 이는 자신의 건강상태를 나쁘게 인식하는 경우 건강관리의지를 낮추어 의료이용을 포기하는 경향을 보이는 것으로 해석되며, 의료필요가 높을수록 의료이용이 적절하게 이루어지지 못하는 의료 미충족 욕구가 커짐을 알 수 있다.

일반적으로 사회경제적 지위가 낮은 사람들의 주관적 건강상태가 좋지 않게 보고되어(엄선희 등, 2010; 신영전·손정인, 2009), 저소득층 장애인의 건강관리 의지를 강화시킬 보건교육과 취약층에 대한 건강검진 시스템 및 건강증진 서비스 구축이 필요한 것으로 생각된다.

지체장애인들이 미치료 이유 중 경제적인 이유가 48.8%로 가장 많은 이유를 차지하였으며, 이는 미치료 경험에 가구소득이 중요한 요인이 된다는 것을 반영한 결과로 추정된다. 이처럼 장애인의 경우 아직도 경제적인 이유로 의료욕구가 있음에도 불구하고 의료욕구가 충족되지 못하고 있는 것으로 보인다. 이는 정책적으로 미치료 의료 개선을 위해 안정적인 일자리 제공을 통한 소득지원과 건강증진이 중요함을 시사한다.

장애인 중 자신의 건강이 좋지 않다고 생각하는 사람은 과반수 이상인 51.9%로 나타났고, 3개월 이상 계속되는 만성질환 유병율도 75.9%로 나타나(장애인실태조사, 2008) 비장애인들보다 만성질환 유병율이 높은 것으로 나타났다. 특히 만성질환 이환은 장애인 만성질환자의 의료서비스 이용에 영향 미치는 것으로 나타났으며, 만성질환자의 미치료 확률이 높다는 것은 다양한 연구에서 확인할 수 있다(김미혜·김소희, 2002; 김진구, 2007; 허순임, 2009). 본 연구에서도 만성질환이 있는 경우 미치료 경험을 높이는 것으로 나타나 이들에 대한 적극적인 건강관리서비스 제공이 요구되고 있다.

또한, 건강검진 유무는 지체장애인의 미치료 경험에 영향을 주는 요인으로 작용하였다. 건강검진을 받지 않은 사람들이 검진을 받은 사람에 비해 미치료 경험이 높은 것으로 나타났다. 이는 건강검진 유무가 건강에 대한 관심도를 반영하고 있기 때문에, 건강관심도가 높을수록 높은 의료이용에 영향을 준다고 생각된다. 김건엽(1998)의 연구에서도 건강관심도가 높은 그룹의 의료기관 이용률이 유의하게 높은 것으로 나타나 향후 장애인들이 자신의 건강에 대한 관심을 높일 수 있도록 다양한 건강프로그램 및 보건

교육 등이 필요할 것으로 생각된다.

장애인 실태조사(2008)에 의하면 최근 2년간 검진을 받아본 경험이 있는 지체장애인이 57.1%로 이는 다른 장애유형보다 높지만, 여전히 우리나라 장애인은 비장애인에 비해 건강검진 수검율이 낮은 것으로 보고되고 있으며(김윤, 2005), 이러한 결과는 외국의 경우에도 마찬가지로, 자궁암, 유방암, 구강보건 검진 등에 있어 장애인의 수검율이 낮다(Susan, 2004). 최근 국민건강보험 대상 장애인을 대상으로 국민건강보험 건강검진 수검에 영향을 미치는 요인을 계량적으로 분석한 박종혁(2006)의 연구에 의하면, 장애인은 비장애인에 비해 건강검진 수검율이 낮을 뿐만 아니라 비장애인과 마찬가지로 소인 및 가능요인이 건강검진 수검율에 영향을 미치는 결과를 보여 장애인의 건강검진 수검률 향상을 위한 제고가 시급한 것으로 보인다.

이처럼 Andersen 모형을 통해 장애인의 의료이용의 형평성을 향상시킬 수 있도록 정책적으로 개입이 가능한 변수들을 확인하고, 이를 변화시키는 것이 바람직하다고 볼 수 있다. 이러한 관점에서 볼 때 장애인의 미치료 경험에 제한이 되는 요인을 통제하기 위해 주관적 건강상태, 건강검진, 만성질환에 대한 고려가 있어야 한다. 즉, 장애인의 의료서비스 이용에 제한이 되는 주관적 건강상태를 개선할 수 있는 인식전환 방안과 다양한 건강증진 활동이 필요할 것으로 생각된다. 또한 건강검진의 활성화를 위한 적극적인 방법 모색이 필요하다. 아울러 만성질환을 장애인 스스로가 관리할 수 있는 보건교육도 함께 수반되어야 할 것으로 판단된다.

본 연구의 제한점으로는 보건소, 복지관, 협회 등을 이용하는 재가 지체장애인들을 대상으로 조사하였기 때문에 치료에 소극적이거나 활동이 어려운 장애인들은 배제되었을 가능성이 있으며, 지체장애인 전체를 대표하는 데는 한계가 있을 것으로 판단된다. 또한 소인요인, 가능요인, 필요요인으로 선정된 변수들이 지체장애인의 미치료 경험을 설명하는데 충분한가에 대한 제한점이 있다. 선정되지 않은 이외의 변수가 미치료 경험의 중요한 변수로 작용할 수 있다는 것을 고려해야 한다.

2008년에 제정된 UN 장애인권리협약은 장애인에 대한 보건의료 및 관련 서비스의 완전한 평등제공을 의무로 규정하고 있다.

이러한 측면에서 우리나라에서도 비장애인에 비해 장애인이 가지는 낮은 건강검진 수검율과 주관적 건강상태, 높은 만성질환 유병율과 미치료 경험율 등을 개선하기 위해서는 건강형평성 측면에서의 정책적 접근이 필요하다고 생각된다. 이에 우선 찾아가는 장애인 건강검진제도를 실시하여 의료이용을 활성화시키는 것이 중요하다. 둘째, 지역사회 보건소 및 복지관을 활용하여 건강정보 및 지식수준 향상과 같은 다양한 교육과



건강한 생활습관을 통한 전문화된 건강증진 활동지원 방안이 강구되어야 할 것으로 생각된다. 셋째, 보건소 및 지역사회 1차 의료기관을 통한 장애인 만성질환관리 담당제도 등 의료접근성을 높이기 위한 노력이 필요하다.

무엇보다 중요한 것은 장애로 인한 1, 2차 건강상 문제를 당사자뿐만 아니라 보건관계자 등이 간과하지 않도록 하는 정책적 배려가 가장 필요하며, 더불어 장애인의 적극적 건강관리를 위한 다양한 보건학적 전략이 개발되어야 할 것으로 생각된다.

## V. 결 론

재가 지체장애인 464명을 대상으로 2010년 10월 11일부터 11월 23일까지 약 2주간 설문조사를 실시하였으며, 본 연구에서 도출된 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 지체장애인의 미치료 경험율은 25.2%로 조사되었다.

둘째, 소인성 요인에 따른 미치료 경험에서는 성별, 배우자 유무, 종교유무, 직업유무가 관련 요인으로 나타났다. 여성일수록, 배우자가 없는 경우, 종교가 있는 경우, 직업이 없는 경우에 미치료 경험율이 유의하게 높았다.

셋째, 가능요인에 따른 미치료 경험에서는 월평균가구소득, 민간보험가입 유무, 보조기구 정보 유무, 장애인 차별 인식, 주관적 차별인식이 관련 요인으로 나타났다. 월평균 가구 소득이 낮은군, 의료급여자, 민간보험 미가입자의 경우 미치료 경험율이 높았으며, 보조기구 정보를 받지 않은 경우 미치료 경험율이 높았다. 또한 장애인 차별을 항상 느낀다고 응답한 군에서 가장 높은 미치료 경험을 나타냈다.

넷째, 필요요인 중 주관적 건강상태, 건강검진 유무, 만성질환 유무가 미치료 경험과 관련 있는 요인으로 나타났다. 주관적 건강상태가 매우 좋다고 여기는 경우 미치료 경험이 낮았고, 매우 나쁘다고 생각하는 경우 미치료 경험이 유의하게 높았다. 또한 건강검진을 받지 않은 군과 만성질환이 있는 군에서 미치료 경험이 유의하게 높았다.

다섯째, 다중로지스틱 회귀분석 결과 성별, 주관적 건강상태, 건강검진 유무, 만성질환 유무가 미치료 경험에 직접적으로 영향을 주는 요인으로 나타났다.

지체장애인들의 의료이용 장벽을 해소하기 위해 미치료 경험의 요인을 분석한 결과, 지체장애인의 의료이용과 건강향상을 위한 검진서비스 확대와 만성질환관리 및 예방을 위한 대책마련이 시급하다.

## 참 고 문 헌

- 강경순. 국민건강보험 적용노인의 의료이용에 관한 연구: Andersen의 의료이용모형을 중심으로[석사학위 논문]. 대구: 대구대학교 대학원; 2009.
- 김건엽, 이영숙, 박기수, 손재희, 감신, 천병렬 등. 지체장애인의 의료이용에 영향을 미치는 요인. 예방의학회지 1998;31(2):323-334.
- 김미혜, 김소희. 만성질환노인의 의료비부담 관련요인에 관한 연구. 한국사회복지학 2002;48:270-298.
- 김윤. 장애인의 영양급여 이용실태 분석 및 의료보장 강화방안 연구. 장애인 의료보장 강화방안 공청회 자료. 2005.
- 김진구. 저소득층의 의료이용과 이용포기에 영향을 미치는 요인. 사회복지연구 2007; 34:29-53.
- 김진구. 노인의 의료이용과 영향요인 분석. 노인복지연구 2008;39:273-304.
- 남지현. 공공의료서비스 이용의 영향요인 분석[석사학위논문]. 서울: 성균관대학교 대학원; 2009.
- 박중혁, 이진석, 이진용, 홍지영, 김소영, 김성옥 등. 장애인의 국민건강보험 건강검진 수검에 영향을 미치는 요인. 예방의학회지 2006;39(6):511-519.
- 변용찬. 장애인과 비장애인의 의료이용 형평성 분석. 한국인구학회 전기학술대회 연세 집. 서울:한국인구학회;2007
- 보건복지가족부. 2008년 장애인실태조사. 서울;보건복지가족부;2009.
- 엄선희, 문춘걸. 소득계층에 따른 보건의료의 형평성: '한국노동채널' 자료를 중심으로. 보건경제와 정책연구 2010;6(1):35-61.
- 오정숙. 장애인 만성질환자의 의료서비스 이용요인에 관한 연구[석사학위논문]. 서울: 연세대학교 대학원; 2005.
- 이미진. 노인의 의료서비스 이용에 대한 종단적 연구. 사회복지정책 2009;36(1).
- 이병란. 노인의 의료서비스 이용에 영향을 주는 요인에 관한 연구[석사학위논문]. 서울: 가톨릭대학교 대학원; 2007.
- 이상용. 장애인의 의료이용 형평성에 관한 분석[박사학위논문]. 서울: 연세대학교 대학원; 2004.

- 이익섭, 김서원. 의료급여 수급자의 의료이용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 한국 사회복지조사연구 2004;11:66-99.
- 이혜재, 이태진, 전보영, 정영일. 일반층과 저소득층의 의료이용에 영향을 미치는 요인. 보건경제와 정책연구 2009;15(1):79-106.
- 임미영, 유호신. 전국 저소득층노인의 보건의료이용과 영향요인 분석. 지역사회간호학회지 2001;12(3)
- 신영전, 손정인. 미충족 의료의 현황과 관련요인: 1차,2차 복지패널자료를 이용하여. 보건사회연구 2009;29(1):111-142.
- 송경신. 미충족 의료에 미치는 관련요인 분석[석사학위논문]. 서울: 고려대학교 대학원; 2010.
- 전보영, 권순만, 이혜재, 김홍수. 장애인 의료이용에 영향을 미치는 요인. 한국노년학 2011;31(1):171-188.
- 전경숙, 최은숙, 이효영. 의료이용의 남녀차이와 영향요인에 관한 연구. 한국보건간호학회지 2010;24(2):182-196.
- 조경숙. 양·한방 의료이용 행태의 차이[박사학위논문]. 서울: 연세대학교 대학원; 2001.
- 한경훈. 의료보장유형간 의료이용 연구: 장애인의 경우[석사학위논문]. 서울: 서울대학교 대학원; 2008.
- 허순임, 김미곤, 이수영, 김수정. 미충족 의료수준과 정책방안에 대한 연구. 서울: 보건사회연구원; 2010.
- Andersen R. A behavioral model of families use of health services. University of Chicago Research Services 1968;25-32.
- Dejong G, Palsbo SE, Beatty PW, Jones GC, Knoll T, Neri MT. The organization and financing of health services for peoples with disabilities. The Milbank Quaterly 2002;80(2):261-301.
- Havercamp SM, Scandline D, Roth M. Health disparities among adults with developmental disabilities, adults with other disabilities, and adults not reporting disability in North Carolina. Public Health Reports 2004;119:418-426.

- 유소연 외 : 일부 지체장애인의 미치료 경험에 영향을 주는 결정요인 분석 -

Michael AS, Penelope JS. Stein DW, Raymond L. Health care and the UN disability rights convention, Lancet 2009;28:1796-1797.

WHO. World report on disability. WHO:2011.