

장기요양 이용 재가노인의 인지기능과 일상생활 능력

장현숙*[†], 이홍자

남서울대학교 · 고령사회보건복지연구소*[†], 대구한의대학교

<Abstract>

Cognitive Function and Activity of Daily Living of Older Adults Using Long-term Care Service

Hyun-Sook Chang*[†], Hung Sa Lee

Namseoul University · Institute of Elderly Welfare and Health[†],
Deagu Haany University*

The purpose of this study was to analyze the level of the cognitive function and activities of daily living of the beneficiary older adults at home based on Korean Long-term Care Insurance System. A cross-sectional descriptive survey was conducted from November 2010 to May 2011, the final respondents were 1,026 beneficiary older adults taking home visit care covered in Korean long-term care insurance system. The questionnaire included general characteristics of subjects, cognitive function, ADL (Activity of daily living). The data was analyzed using the SPSS 20.0 version. There was significant difference in cognitive function and ADL between 1st Grade, 2nd Grade and 3rd Grade of long-term care classification. The correlated factors of cognitive function were ADL, long-term care grade, disability of arm and leg, limitation of joint, bed sore and tube feeding. The correlated factors of

* 접수 : 2012년 10월 2일, 최종수정 : 2012년 11월 20일, 게재확정 : 2012년 11월 30일

† 교신저자 : 장현숙, 남서울대학교 노인복지학과, 고령사회보건복지연구소, E-mail : sook@nsu.ac.kr

* 본 논문은 교육과학기술부 기초연구사업(과제번호 2010-0003393)으로 지원받아 수행한 연구임

ADL were cognitive function, long-term care grade, disability of arm and leg, bed sore and tube feeding. This study suggests that cognitive functions have to be mainly considered in long-term care grade. It is necessary to make an effort to develop long-term care grade in Korean long-term care insurance system an cognitive function improvement program for the beneficiary older adults. Above all things government will be seriously contemplating of revise contents for long-term care grade to provide quality of care for the older adults.

Key Words : Older Adults, Long-term Care Grade, Korean Long-term Care Insurance System, Cognitive function, ADL(Activity of daily living)

I. 서 론

우리나라는 급증하는 노인 인구에 대비하여 2008년 7월부터 노인장기요양보험 제도를 도입하여 대상 노인들의 장기요양 욕구의 심각도에 따라 서비스를 제공하기 시작하였다. 노인장기요양보험 제도의 출범은 고령화시대에 진입한 우리나라의 시대 상황에 적절한 대처로 제도를 이용하고자 하는 신청 노인의 수는 예상한 것 보다 훨씬 빠르게 증가하고 있다. 노인장기요양보험 신청자 수는 매년 증가하여 2008년에 376,030명이었던 것이 2011년 7월 현재 606,780명으로 거의 두 배가 되었으며, 등급판정자수 또한 2008년 265,371명, 2009년 390,530명 이었던 것이 2011년 7월 현재 470,257명으로 증가하였다(보건복지부, 2011). 노인장기요양보험 신청자는 급증하는 노인 인구에 따라 앞으로도 기하급수적으로 증가할 것으로 전망된다. 등급인정 신청자 수가 늘어나는 것과 비례하여 장기요양서비스 제공기관의 공급도 제도 초기인 2008년에 입소기관 1,717개소와 재가서비스 기관 10,224개소이었으나 2009년에는 입소기관 2,627개소, 재가서비스 기관 19,074개소로 거의 두 배로 증가하였다(보건복지부, 2010). 특히 방문요양과 방문목욕 기관의 경우 설립의 용이함과 재가급여를 우선적으로 제공한다는 노인장기요양제도의 기본 원칙, 그리고 3등급 인정자의 수의 급증으로 인하여 다른 시설에 비해 더욱 그 수가 증가하였다. 가정에서 노인을 돌보는 것을 중요시 여기는 한국적 정서로 인하여 재가서비스 기관은 앞으로 더욱 중요한 장기요양기관으로 자리매김할 것으로 예측된다.

노인 문제는 대개 우울, 인지기능의 저하, 일상생활수행 능력의 저하 등이 있다(김옥, 2010; 림금란, 김희경, 안정선, 2011; 전경자, 이지윤, 윤종률, 2009; 정원미, 황윤정,

윤중철, 2010). 이에 맞는 전문적인 서비스를 제공함으로써 인지기능의 향상, 독립적인 일상생활 수행능력의 향상을 가져올 수 있다. 우울은 사회적 지지와 여가활동을 할 수 있는 기회를 제공하여야 하고(림금란 등, 2011), 신체적 경직이나 퇴행성 관절 등으로 인한 일상생활 수행능력 저하에는 관절 운동이나 체계적인 물리치료 등이 적용되어야 한다. 특히 노인 인구가 증가하면서 인지 기능 장애 노인과 치매 유병률이 해마다 증가하고 있어서 인지 기능을 향상 시킬 수 있는 여러 가지 인지 향상 프로그램의 개발 및 적용은 매우 시급한 실정이다(황중남, 2008; Park, Kwon, Seo, Lim, & Song, 2009; Sherrell, Buckwalter, Bode, & Strozdas, 1999; Studer, 2004). 일상생활 및 가사 활동 보조를 주로 하는 요양보호사에게 인지기능 저하나 우울 등의 재가 요양보호는 보다 전문적인 서비스 제공이 필요하다고 본다.

재가서비스가 노인의 개별적인 건강상태를 고려하여 노인의 건강을 향상시키고, 질적인 삶을 살 수 있도록 하기 위해서는 개별적 요구를 파악하는 것이 매우 중요하다(김현실, 정영미, 이홍자, 2009; 임성옥, 2010). 현재 재가서비스 중 방문요양이나 방문목욕은 요양보호사에 의하여 서비스가 제공되고 있다. 요양보호사가 국가 자격을 가진 인력이기는 하나 요양보호사의 교육과정이나 배출과정을 보면 신체활동이나 가사 활동 지원을 하는 인력이며, 노인의 건강상태에 대한 전문적인 접근이나 건강향상을 위한 치료적 서비스는 하지 못하는 실정이다(이준우, 서문진희, 2009). 특히 인지 기능이 저하된 노인이나 간호문제가 있는 노인일 경우 요양보호사에 의한 서비스 제공은 건강증진을 위한 서비스이기 보다는 가사활동 지원에 치우치고 있다. 따라서 요양보호사에 의해 제공되고 있는 현재의 재가서비스가 대상자의 개별적 요구에 부합하고 건강을 향상시킬 수 있는 질적인 서비스라고 할 수 있을지 의문이다. 장기요양을 필요로 하는 노인들은 상태에 따라 1등급에서 3등급으로 요양등급이 구분되고 있으나 요양보호사에 의해 제공되는 서비스는 대부분 가사 보조 및 일상생활 보조에 그치고 있다. 노인인구가 점점 증가할수록 장기요양서비스에는 가사 보조 뿐 아니라 노인의 건강 문제를 향상시킬 수 있는 전문적인 서비스가 통합적으로 제공되어야 한다(권진희, 한은정, 강임옥, 2010; 이미진, 2011; 임성옥, 2010; 최은희, 2010). 단순히 일상생활 보조나 가사 보조만으로 앞으로의 고령사회에 대비하기는 매우 부족하다고 볼 수 있다. 따라서 재가서비스 제공기관의 서비스 내용과 질적 수준의 서비스는 노인장기요양보험제도에 중요한 이슈가 될 것이다.

현재의 노인장기요양보험제도의 등급판정 기준은 일상생활 수행능력(ADL; Activity of daily living) 수준의 비중이 높고, 인지 기능, 문제 행동 및 간호문제에 대한 가중치가 낮기 때문에 신체기능에 초점이 맞추어져 있다(임성옥, 2010). 따라서 현재의 요양등급은 일상생활 수행능력에 높은 가중치가 주어지고 노인의 수준이 가중치에 따라

전반적으로 광범위하게 고려되어 있기 때문에 등급으로 노인 개별의 구체적인 문제나 요구까지 파악하기 어렵다. 뿐 만 아니라 등급에 따라 이용하는 서비스 종류에 차이가 없고 자원이용량을 반영하지 못하고 있다(이민경, 김은경, 2010; 이윤경, 2009). 미국이나 캐나다, 홍콩 등에서는 Resident Assessment Instrument-Minimum Data Set (RAI-HC)를 이용하여 재가 장기요양서비스를 받고 있는 노인의 기능 상태를 평가하고 이를 이용하여 자원이용량도 예측하고 있다(Doran, Hirdes, Blais, Baker, Pickard, & Jantzi, 2009; Kwan, Chi, Lam, Lam, & Chou, 2001; Paddock & Hirdes, 2003).

따라서 본 연구에서는 현재 노인장기요양보험 급여서비스를 이용하고 있는 재가노인의 인지기능과 일상생활 수행능력 수준을 확인하여, 장기요양 이용 재가노인의 효율적 서비스 제공을 위한 요양등급 체계 개선을 모색하고자 시도하였다.

II. 방 법

1. 연구대상

연구 대상은 노인장기요양보험제도에서 재가 장기요양서비스인 방문요양과 방문목욕 서비스를 이용하고 있는 요양등급 인정 재가노인 1,016명이다. 서울, 충남, 경북 지역에 있는 재가 장기요양기관의 관리자에게 연구의 목적을 설명하고 협조를 구하였으며, 협조에 동의한 4개 기관에서 재가 요양급여 서비스를 받고 있는 노인 전수를 대상으로 본 연구의 설문 조사 목적과 비밀보장에 대하여 설명한 후 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 노인을 최종 대상으로 하였다. 대상자의 수는 IBM SPSS Samplepower program에 의하면, 일원배치분산분석에서 유의수준 .05, 효과크기 .1, 검정력 .80를 유지하기 위한 표본수는 975명으로 산출되었으며, 탈락율 10%를 고려하여 1,073명을 대상으로 하여 유효한 응답을 한 1,016명을 최종 연구대상자로 하였다.

2. 연구방법

본 연구는 요양등급을 인정을 받고 노인장기요양보험 서비스를 이용하고 있는 재가노인의 요양등급 별로 인지기능과 일상생활 수행능력의 수준을 파악하여, 효율적인 장기요양 서비스를 제공할 수 있는 요양등급 체계 개선을 모색하고자 시도한 서술적 조사 연구이다. 자료수집 기간은 2010년 11월 1일부터 2011년 5월 30일 까지였으며, 재가 장기요양기관에 소속된 요양보호사가 방문요양 또는 방문목욕을 이용하고 있는

담당 재가노인을 대상으로 설문조사를 수행하였다. 설문조사를 실시하기 전 연구원이 조사원인 요양보호사를 대상으로 설문조사에 대한 교육을 실시하였다. 교육을 받은 요양보호사는 대상자의 가정을 방문하여 1:1 면접조사방법으로 설문 조사를 하였으며, 대상자에게 설문지를 읽어주고 답변을 하도록 하였고, 대상자가 답변을 할 수 없는 경우에는 가족이 답변하도록 하였다.

3. 측정도구

본 연구에서 사용한 도구는 김창엽 등(2000)이 한국어로 번역한 재가노인 기능상태 평가 매뉴얼(RAI-HC Assessment Manual Version 2.0)을 기초로 하여, 전문가 패널을 구성하여 본 연구의 목적에 부합되도록 수정하여 사용하였으며, 인지기능 측정 도구는 인지양상, 정서와 행동양상의 영역에서 수정 보완하였으며, 일상생활 수행능력 측정 도구는 신체적인 기능 영역에서 수정 보완하였다. 최종적으로 인지기능은 기억력과 판단력을 묻는 6개 문항과 문제행동을 묻는 7개 문항 등 총 13개 문항으로 구성하였다. 기억력과 판단력을 묻는 6개 문항은 방금 들었던 이야기를 잊는다, 날짜를 모른다, 자신이 있는 장소를 모른다, 자신의 나이나 생일을 모른다, 말을 이해하지 못한다, 판단력이 없다 등이다. 문제행동을 묻는 7개 문항은 망상이 있다, 환각 또는 환청이 있다, 슬픔이 잦고 자주 운다, 불규칙한 수면 또는 불면이 있다, 목적없이 배회한다, 욕 또는 공격적인 행동을 한다, 대소변 불결행위를 한다 등이다. 각 문항은 '예' 1점, '아니오' 2점으로 응답하게 하여 총점이 26점으로 점수가 높을수록 인지기능이 높은 것을 의미한다. 일상생활 수행능력(ADL; Activity of daily living)은 옷 벗고 입기, 식사 보조, 배설 도움, 목욕 등의 7개 문항으로 구성하였으며, 각 문항은 '완전 도움' 1점, '부분 도움' 2점, '완전 자립' 3점으로 총점이 21점으로 점수가 높을수록 신체활동을 독립적으로 할 수 있음을 의미한다. 본 연구 도구의 신뢰도는 인지 기능의 신뢰도가 Cronbachs' $\alpha = .871$ 이었으며, 일상생활 수행능력의 신뢰도가 Cronbachs' $\alpha = .927$ 이었다.

4. 분석방법

설문지는 데이터 코딩 후 IBM SPSS Statistics 20.0을 이용하여 통계 처리하였으며, 인구사회학적 특성 및 인지기능 및 일상생활 수행능력 수준의 평균은 서술적 통계 방법을 활용하여 처리하였다. 요양등급에 따른 인지기능과 일상생활 수행능력의 차이는 일원배치분산분석과 선형 단순회귀분석으로 분석하였으며, 재가노인의 인지기능과 일상생활 수행능력에 대한 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 구하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 평균 연령은 78.0±9.9세였으며 남자가 119명(11.7%), 여자가 897명(88.3%)으로 여자가 훨씬 많았다. 동거하고 있는 가족 상태는 독거가 617명(60.7%)로 가장 많았고, 자녀와 함께 거주(17.6%), 배우자 및 자녀와 함께 거주(12.8%), 배우자와 함께 거주 75명(7.4%) 순 이었다. 주 수발자는 자녀 354명(34.8%), 형제/친척 316명(31.1%), 배우자 204명(20.1%) 이었고, 수발자가 없다고 응답한 경우도 140명(13.8%)을 차지하였다.

장기요양 보장유형은 건강보험 502명(49.4%), 의료급여 514명(50.6%)이었다. 장기요양 인정 등급은 1등급이 229명(22.5%), 2등급이 75명(7.4%), 3등급이 712명(70.1%)으로 3등급이 가장 많았다 <표 1>.

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성

(N=1,016)

구 분	n	(%)	Mean±SD
연령(세)	≤64	124	12.2
	65-74	125	12.3
	75-84	456	44.9
	≥85	311	30.6
성별	남자	119	11.7
	여자	897	88.3
동거인	독거	617	60.7
	배우자	75	7.4
	배우자 및 자녀	130	12.8
	자녀	179	17.6
	기타(형제, 손자녀 등)	15	1.5
수발자	없음	140	13.8
	배우자	204	20.1
	자녀	354	34.8
	형제/친척	316	31.1
	기타(이웃, 요양보호사)	2	0.2
장기요양 보장유형	건강보험	502	49.4
	의료급여	514	50.6
요양등급	1등급	229	22.5
	2등급	75	7.4
	3등급	712	70.1

2. 요양등급 별 인지기능 및 일상생활 수행능력 수준

방문요양 및 방문목욕 이용 등급인정 재가노인의 인지기능은 평균 23.2점으로 중간 이상의 인지기능 수준을 나타내었다. 그러나 문항별로 보면 ‘슬픔이 잦고 자주 운다’ 470명(46.3%), ‘욕 또는 공격적인 행동을 한다’ 320명(31.5%), ‘판단력이 없다’ 319명(31.4%) 등 문제행동이나 판단력이 저하된 경우가 높은 비율을 차지하였다.<표 2>.

<표 2> 장기요양 이용 재가노인의 인지기능

(N=1,016)

구 분	예		아니오		M(± SD)
	n	(%)	n	(%)	
방금 들었던 이야기를 잊는다.	251	24.7	765	75.3	23.2±4.2
날짜를 모른다.	213	21.0	803	79.0	
자신이 있는 장소를 모른다.	204	20.1	812	79.9	
자신의 나이나 생일을 모른다.	209	20.6	807	79.4	
말을 이해하지 못 한다.	212	20.9	804	79.1	
판단력이 없다.	319	31.4	697	68.6	
망상이 있다.	124	12.2	892	87.8	
환각 또는 환청이 있다.	124	12.2	892	87.8	
슬픔이 잦고 자주 운다.	470	46.3	546	53.7	
불규칙한 수면 또는 불면이 있다.	140	13.8	876	86.2	
목적없이 배회한다.	124	12.2	892	87.8	
욕 또는 공격적인 행동을 한다.	320	31.5	696	68.5	
대소변 불결행위를 한다.	138	13.6	878	86.4	

요양등급 별로 인지기능 및 일상생활 수행능력 수준 결과는 <표 3>에 제시하였다. 인지기능은 총점이 13점~26점으로 점수가 높을수록 인지기능이 좋음을 의미한다. 인지기능의 점수를 경중(23점~26점), 중등(18점~22점), 중중(13점~17점)으로 구분하여 분석한 결과 인지기능 수준은 경중 809명(79.6%), 중등 83명(8.2%), 중중 124명(12.2%)의 순으로 나타났다. 요양등급 별 인지기능은 1등급 중중이 124명(12.2%)으로 가장 많았고, 2등급과 3등급은 경중이 각각 74명(7.3%), 645명(63.5%)으로 가장 많았다.

일상생활 수행능력은 13점~33점으로 점수가 높을수록 완전 자립적인 일상생활수행이 가능함을 의미한다. 일상생활 수행능력을 경중(28점~33점), 중등(21점~27점), 중중(13점~20점)으로 구분하여 대상자의 분포를 분석한 결과 중등 214명(21.1%), 경중 74명(7.3%), 중중 728명(71.7%) 이었다. 요양등급에 따른 일상생활 수행능력을 살펴

보면 1등급은 중증이 214명(21.1%)으로 가장 많았고, 2등급은 경증이 71명(7.0%)로 가장 많았고, 3등급은 중증이 709명(69.8%)으로 가장 많았다.

요양등급에 따른 인지 기능과 일상생활 수행능력의 점수를 One way ANOVA 검정을 한 결과, 요양등급 1등급의 인지 기능은 18.5점, 2등급의 인지기능은 24.9점으로 집단 간 유의한 차이가 나타났으며, 3등급은 24.5점으로 1등급에 비하여 높게 나타났으나, 2등급과는 유의한 차이가 없었다.($F=310.4$, $p<.001$). 일상생활 수행능력도 1등급이 7.5점, 2등급이 12.1점으로 유의한 차이가 있었고, 3등급은 16.3점으로 1등급 및 2등급과 집단 간 유의한 차이를 나타내었다($F=1905.1$, $p<.001$). 이러한 결과는 대상자의 요양등급에 따라 인지기능과 신체기능의 수준에 차이가 있으므로, 현행 요양등급으로 재가 장기요양 이용 재가노인의 욕구에 적합한 차별화된 서비스를 예측하고 제공하기 어려움을 보여주고 있다.

〈표 3〉 장기요양 이용 재가노인의 요양등급 별 인지기능 및 ADL 차이

구 분		1등급		2등급		3등급		계	F	p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)			
인지 기능	중증	124	12.2	0	0.0	0	0.0	124(12.2%)		
	중등	15	1.5	1	0.1	67	6.6	83(8.2%)		
	경증	90	8.9	74	7.3	645	63.5	809(79.6%)		
			18.5±6.2 a		24.9±0.4 b		24.5±1.7 c		23.2±4.2	310.4
										(a(b,c [†]))
ADL 일상 생활 수행 능력	중증	214	21.1	0	0.0	3	0.3	217(21.4%)		
	중등	15	1.5	75	7.4	535	52.7	625(61.5%)		
	경증	0	0	0	0.0	174	17.1	174(17.1%)		
			7.5±1.7 a		12.1±0.4 b		16.3±2.3 c		14.0±4.2	1905.1
										(a(b,c [†]))

** p<.001, † One way ANOVA와 Scheffe 사후검정

3. 재가노인의 인지기능과 일상생활능력과의 상관관계

재가노인의 인지기능과 일상생활능력과의 상관관계는 표 4와 같다. 인지기능과 상관성이 있는 요인은 일상생활수행 능력($r=.537$, $p<.001$), 요양등급($r=.578$, $p<.001$), 상지장애($r=.249$, $p<.001$), 하지장애($r=.243$, $p<.001$), 관절제한($r=-.076$, $p=0.015$), 욕창간호($r=.447$, $p<.001$), 경관영양($r=-.210$, $p<.001$) 이었고, 일상생활 수행능력

과 상관성이 있는 요인은 인지기능($r=.694, p<.001$), 요양등급($r=.889, p<.001$), 상지장애($r=.622, p<.001$), 하지장애($r=.693, p<.001$), 욕창간호($r=.869, p<.001$), 경관영양($r=.566, p<.001$) 이었다. 따라서 일상생활 수행능력 뿐 아니라 인지 기능의 정도에 따라서도 복합적인 장기요양서비스가 필요함을 알 수 있다.

<표 4> 재가노인의 인지기능과 일상생활 능력과의 관계

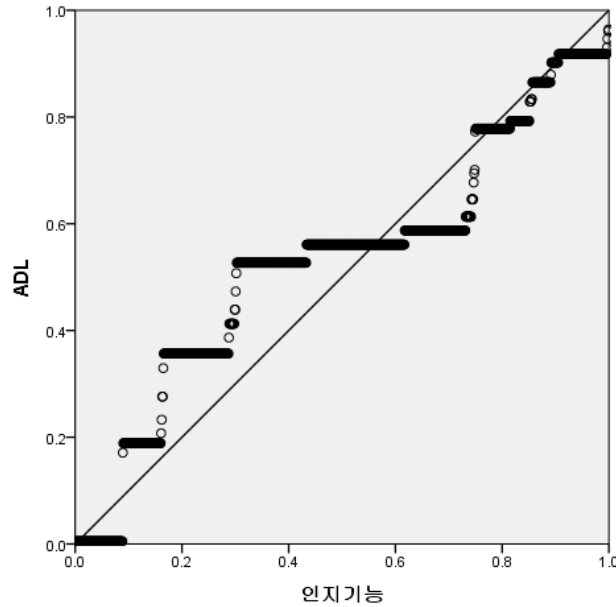
구분	연령	인지기능	ADL [†]	요양등급	상지장애	하지장애	관절제한	욕창간호	경관영양
연령	1								
인지기능	0.694 (.001)	1							
ADL	0.658 (.001)	0.537 (.001)	1						
요양등급	0.609 (.001)	0.578 (.001)	0.889 (.001)	1					
상지장애	0.646 (.001)	0.249 (.001)	0.622 (.001)	0.451 (.001)	1				
하지장애	0.440 (.001)	0.243 (.001)	0.693 (.001)	0.667 (.001)	0.172 (.001)	1			
관절제한	0.216 (.001)	-0.076 (.015)	-0.003 (.932)	-0.031 (.329)	0.151 (.001)	-0.012 (.707)	1		
욕창간호	0.589 (.001)	0.447 (.001)	0.869 (.001)	0.884 (.001)	0.488 (.001)	0.712 (.001)	-0.137 (.001)	1	
경관영양	-0.033 (.291)	-0.210 (.001)	0.566 (.001)	0.550 (.001)	0.263 (.001)	0.368 (.001)	0.141 (.001)	0.479 (.001)	1

* $p<.05$, † ADL: 일상생활수행 능력

4. 인지기능과 일상생활 수행능력 수준별 매칭 등급체계 분류

재가 장기요양 서비스에 영향을 미치는 인지기능과 일상생활 수행능력을 선형 회귀 분석 한 결과 일상생활 수행능력은 인지기능의 수준에 의해 28.8% 설명되었으며, 일상생활(ADL) 수행능력은 $0.695 \times \text{인지기능 점수} + 7.634$ 의 회귀방정식으로 요약되었다 <그림 1>. 현행 노인장기요양보험 급여 이용을 위한 요양등급 판정 체계는 인지기능과 ADL 및 관절 제한, 간호 등의 요인들을 서로 다른 가중치를 두어 산출하였기 때문에 대상자의 상태를 포괄적으로 제시하고 있어서 필요한 서비스 빈도나 내용을 산출하기 어렵다. 따라서 인지 기능과 ADL을 각각 세 수준으로 구분하여 노인의 요양상태에 따라 대상자를 9개의 유형으로 분류하였다<표5>. 그 결과 인지기능과 ADL이 모두 중증인 경우(I-A)는 124명(12.2%), 인지기능과 ADL이 모두 경증인 경우(III-C)는 173

명(17.0%)이었다. ADL은 경증인데 인지기능이 중중인 경우(Ⅲ-A)는 0명 이었고, 인지 기능이 경증인데 ADL이 중중인 경우(I-C)는 93명(9.2%) 이었으며, 각 유형별 통계적으로 유의하였다($F=546.7, p<.001$).



$r^2 = 0.288 \quad P < 0.001$

그림 1. 장기요양 이용 재가노인의 인지기능과 ADL 수행능력

<표 5> 인지기능과 ADL에 따른 장기요양 이용 재가노인 등급분류

구 분	인지 기능						계 n(%)	F [†]	ρ
	중증		중등		경증				
	n(%)		n(%)		n(%)				
일상 생활 수행 능력	중증	124 (12,2)	I-A 0 (0,0)	I-B 93 (9,2)	I-C 217 (21,4)	546,7	<.001*		
	중등	0 (0,0)	II-A 82 (8,1)	II-B 543 (53,4)	II-C 625 (61,5)				
	경증	0 (0,0)	III-A 1 (0,1)	III-B 173 (17,0)	III-C 174 (17,1)				
계	124 (12,2)		83 (8,2)		809 (79,6)		1,016 (100)		

* $p<.001$, [†] Pearson Chi-square test

IV. 고 찰

본 연구는 노인장기요양보험 급여서비스로 방문요양과 방문목욕을 이용하고 있는 재가노인을 대상으로 이들의 현행 요양등급 결과와 인지기능 및 일상생활(ADL) 수행능력의 상관성을 파악하였다. 효율적인 재가 장기요양 서비스를 제공할 수 있는 기반으로 대상자의 인지기능과 ADL을 고려한 새로운 등급체계를 모색하였으며 주요 연구결과를 토대로 다음과 같이 논의 하고자 한다.

본 연구에서 대상자의 평균 연령은 78.0세 이었고, 여자 88.3%, 독거 60.7%로 나타났다. 3등급이 70.1%로 우세하였다. 평균 연령과 요양등급은 16개 시도를 대상으로 조사한 권진희 등(2010)의 연구 결과와 대도시 재가서비스를 대상으로 조사한 이홍자와 김춘미(2011)의 연구결과와 유사하게 나타났다. 그러나 여성과 독거노인의 비율은 선행 연구와 다소 차이를 보였는데, 권진희 등(2010)의 결과에서는 여자의 비율이 50.6%, 독거가 48.5%로 나타났고, 장기요양서비스를 받고 있는 노인을 대상으로 전국 조사를 실시한 김현실 등(2009)의 연구에서는 여자가 70.4%, 독거가 86.0%를 나타내었고, 도시 지역 장기요양서비스 대상자를 조사한 이홍자와 김춘미(2011)의 연구에서는 여성이 63.4%, 독거가 9.2%를 보였다. 이는 장기요양서비스의 대상자가 평균적으로 평균 연령은 80세이며, 여성의 비율이 60~70%로 남자 보다 우세하고, 독거가 35~40%를 차지하며, 3등급이 70% 정도의 비율을 나타낼 것으로 예측할 수 있음을 보여주는 한편, 지역의 특성을 고려한 접근이 필요함을 보여주는 것이라 할 수 있겠다. 박정호(2011)의 연구와 신복기와 이재환(2010)의 연구에서 이러한 일반적 특성은 재가 장기요양서비스의 만족도에 영향을 끼치는 것으로 나타났고, 향후 노인장기요양서비스의 프로그램을 개발할 때 지역적 특성을 고려하여야 할 것으로 본다.

또한 대상자가 인지기능 중에서 '슬픔이 잦고 자주 운다'는 우울증 관련 응답자의 비율이 가장 높은 것으로, 노인우울증에 대한 고려도 필요하다는 것을 시사한다. 상관분석 결과에 따르면 인지기능이나 ADL과 가장 높은 상관성을 보이는 것은 요양등급으로 각각의 상관계수는 0.578과 0.889이었다.

재가요양서비스를 받고 있는 본 연구 대상자의 인지기능은 등급별로 보면 1등급 18.5점, 2등급 24.9점, 3등급 24.5점으로 중등 정도로 나타났다. 단기 기억력의 감소, 판단력 저하, 불면, 슬픔, 망상 등의 치매 증상을 나타내는 대상자도 평균 20%를 차지하고 있었다. 임정기(2009)의 연구에서는 방문요양서비스는 주로 정신이나 인지 기능에 장애 정도가 심각하지 않으며, 일상생활수행 능력의 여부가 중요한 요인이라고 하였다. 즉, 방문요양서비스는 주로 가사 지원에 대한 욕구가 중요한 기준이 되고, 서비스의 내 용도 주로 가사 지원 서비스에 제한되고 있어서 인지기능 장애나 문제행동이 있는 경

우는 적합하지 않다. 인지기능 장애나 문제행동이 있는 대상자가 방문요양서비스를 원할 경우 서비스의 내용에 가사 지원 뿐 아니라 인지 기능 향상을 위한 전문 서비스 내용이 포함되어야 할 것이다.

요양등급에 따른 인지기능과 일상생활 수행능력은 요양등급 간에 통계적으로 유의한 차이가 있어 요양등급으로 대상자의 요양상태를 파악하는 것이 필요한 것으로 나타났다. 이는 임성옥(2011)의 연구에서 제시한 바와 같이 우리나라의 등급판정 기준이 신체기능에 초점이 맞추어져 있어 인지적 사회적 기능에 대하여 과소평가되는 경향이 있음을 확인하였다. 특히 재가요양서비스에서는 서비스의 내용과 질이 전적으로 요양보호사의 개인적 역량에 맡겨져 있기 때문에 단순 가사 지원을 필요로 하는 대상자가 아닌 경우 서비스의 만족도가 낮아지게 된다. 권진희 등(2010)의 연구에서 방문요양서비스의 만족도는 서비스의 내용과 과정의 질이 서비스의 전반적인 만족도에 영향을 미친다고 하여 서비스의 내용과 질의 중요성을 제시한 바와 같이 인지 기능에 장애가 있는 대상자에 대한 질적인 서비스 내용을 구축하는 것이 필요하다.

망상과 환각은 노인성 인지장애 또는 기질적 뇌증후군에서 발현되는 증상으로 정신과 전문 의료인의 치료가 필요한 상태이다(김현실 등, 2009). 본 연구의 대상자 중 망상과 환각 증상을 보인 대상자가 각각 12.6%로 비교적 높은 비율을 보이고 있어 방문요양서비스에서 대상자의 정신적 문제에 대한 효과적인 서비스가 함께 이루어져야 하는 당위성을 제시한다고 할 수 있다. 김현실 등(2009)의 연구에서 요양시설 입소자 중 망상과 환각 증상을 보인 경우가 23.5%를 나타내었고, 이들에 대한 효과적인 관리가 이루어지고 있지 않음을 보고하였는데, 노인요양시설에서 조차 전문적인 서비스가 이루어지기 어려움을 고려할 때 방문요양서비스에서는 노인의 정신적 문제에 대해서는 전문적 관리가 거의 이루어지지 않는다고 사료된다.

본 연구에서 요양등급 2등급과 3등급 간 통계적 유의성이 나타나지 않은 것은 요양등급의 판정기준이 신체기능, 인지기능, 행동장애, 간호처치, 재활 등 5개 영역으로 이루어져 있지만 실제로 등급 인정 시에는 일상생활 수행능력에 대한 가중치가 상대적으로 매우 높고 인지기능이나 행동장애에 대한 비중이 적은 것과 무관하지 않다. 인지 기능 장애나 문제행동을 보이는 대상자의 증상이 심하지 않은 경우에는 때와 장소에 따라서 일상생활 수행능력이 가능할 때도 있고 그렇지 못한 때도 있다. 실제로 등급판정 시에 인지기능에 문제가 있어도 일상생활에 어려움이 없으면 등급판정에서 제외되는 경우가 발생한다(김옥, 2010). 김옥(2010)은 장기요양보험에서 치매노인의 지원방안에 대한 연구에서 신체 기능 중심의 등급 인정으로 인하여 경증 치매나 노인성 정신장애 등의 이유로 일상생활수행 능력이 저하된 노인이 제외될 가능성이 높을 뿐 아니라, 장기요양서비스에서 경증 치매 노인을 위한 인지 개선 및 재활서비스 프로그램이

매우 부족하여 제도적 지원 방안이 필요하다고 하였다. 본 연구에서도 요양등급이 인지 기능을 제대로 반영하지 못하는 것으로 나타나 등급 수준만으로 노인의 인지 기능의 장애 정도, 문제 행동의 심각성을 판단하기 어렵다.

노인 인구가 빠른 속도로 증가하고 있고 노인장기요양보험 신청자 수가 급증하고 있으므로 가능한 빠른 시간 내에 등급체계에 대하여 새로운 방안과 서비스의 질적인 향상을 위한 전략을 모색할 필요가 있다. 본 연구에서는 일상생활 수행능력 수준과 인지 기능 수준의 교차 방식으로 대상자를 9개 군으로 유형 분류하였다. 일상생활 수행능력과 인지기능이 모두 중중인 경우를 I-A, 일상생활 수행능력과 인지기능이 모두 경중인 경우를 III-C, 일상생활 수행능력과 인지기능이 모두 중등인 경우를 II-B로 구분하여 모든 경우를 분류하였다. I-C는 일상생활 수행능력은 중중이나 인지기능은 경중인 경우로 요양보호사에 의한 가사 지원, 신체활동 보조 등을 중심으로 서비스가 이루어질 수 있다고 예측할 수 있고, III-A는 요양보호사에 의한 가사 지원도 필요하지만 전문적인 치매관련 기능 강화나 재활프로그램이 더 필요할 수 있다. III-A는 일상생활 수행능력은 어느 정도 있으나 인지기능 장애가 심각한 수준으로 볼 수 있어서 현재의 등급판정 체계에서는 제외될 가능성도 있다. 본 연구에서도 III-A는 대상자가 전혀 없었는데, 이는 인지기능이 중중이나 일상생활 수행능력이 어느 정도 가능하면 등급을 인정받기가 어렵다는 것을 간접적으로 말해 준다고 볼 수 있다.

이상에서와 같이 인지 기능, 일상생활수행 능력, 관절제한, 간호요구 등의 개별 요인은 재가요양서비스에 영향을 미치는 요인으로 작용하였으나, 요양등급은 영향을 미치지 못하였다. 요양등급은 대상자의 여러 요인에 각각 다른 가중치를 주어 수형 분석하였기 때문에 요양서비스에는 영향을 주지 못하는 것으로 사료된다. 즉, 요양서비스는 각 요인의 중요성에 따라 서비스를 제공하기 보다는 대상자의 각각의 요인별로 필요한 서비스가 모두 제공되어야 하는 것이다. 따라서 등급체계에 대한 새로운 모색이 필요하며, 본 연구에서 분류한 9개의 유형은 각 유형별로 노인의 요양상태를 알 수 있게 하고, 유형에 따라 필요한 서비스의 내용을 예측할 수 있어 향후 인지 기능을 고려한 장기요양서비스가 되는데 도움이 될 것으로 생각한다. 이는 또한 노인장기요양보험제도에서 전문인력의 활용과 재가요양서비스가 장기적으로 활성화되도록 하는데 도움이 될 것으로 본다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 재가요양서비스의 영향 요인을 조사하고 요양등급과 인지기능 및 일상생활수행 능력의 상관성을 조사하였다. 장기요양보험제도에서 대상자의 요양등급은 신체기능에 더 높은 가중치를 줌으로써 상대적으로 인지기능이 저하된 노인이나 경증 치매

노인들이 제외될 가능성을 갖고 있다. 뿐 만 아니라 요양서비스 내용도 신체활동 보조 및 가시 지원에 치중함으로써 노인들의 인지기능 향상을 위한 프로그램이 비교적 미흡하다는 지적이 지속적으로 제기되어 왔다. 특히 방문요양 서비스나 방문목욕 서비스는 케어매니저의 개입이 없이 요양보호사에 의해 제공되고 있기 때문에 서비스의 질적 측면에서 우려를 낳고 있다.

본 연구의 결과 요양등급은 재가 장기요양서비스인 방문요양과 방문목욕에 영향 요인으로 작용하지 않는 것으로 나타났으며, 요양등급 1등급과 2등급 간에는 일상생활 수행능력이나 인지기능의 유의한 차이를 보이지 않았다. 또한 3등급의 경우에도 인지기능이 상당히 저하된 대상자가 포함되어 있어 노후의 건강증진과 생활 안정이라는 제도의 목적을 달성하기 위한 서비스가 제공되고 있는가에 대한 의문을 가지게 한다. 진정으로 노인들의 건강을 향상시키기 위한 장기요양서비스가 되도록 하기 위해서는 대상자의 상태를 구체적으로 나타낼 수 있는 새로운 등급체계를 구축하는 것이 시급하다. 노인에게 가장 흔하게 나타나는 건강 문제인 신체적인 기능 저하, 인지기능의 장애, 문제행동 등을 고려하여 개별적인 건강 문제에 따라 전문적인 장기요양서비스가 제공될 수 있도록 제도적 장치 마련을 하여야 할 것이며, 그를 위해서는 정책적 환경, 대상자 수, 공급인력, 예산 등 국가정책의 시행가능성을 다각도로 분석하고 고려되어야 한다. 본 연구에서 제시한 바와 같이 일상생활 수행능력과 인지기능을 같은 수준으로 두고 요양등급을 세분화 하는 것이 대상자의 개별 문제에 대한 서비스 접근을 가능하게 할 것으로 본다. 본 연구는 일부 지역의 대상자들에 한해 이루어졌고, 서비스를 담당하고 있는 요양보호사들에 의해 조사되어 연구결과를 일반화시키기에는 제한점을 갖기 때문에 대상지역을 확대하거나 수급자 본인 또는 가족 등 대상자를 확대하여 반복적인 연구가 필요하다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다. 특히 장기요양 이용대상 재가노인의 인지기능에 대한 재평가가 이루어질 수 있는 등급판정 기준에 대한 심도 있는 논의와 대상자의 구체적인 상태를 나타낼 수 있는 새로운 요양등급 체계 구축을 위하여 지속적으로 이에 대한 연구가 되어야 할 것이다. 재가 장기요양서비스의 질적수준 향상을 위하여 요양보호사를 대상으로 계속 교육을 실시하고 이를 위한 교육 프로그램을 개발하여야 한다. 그리고 대상자의 개별 요구에 맞는 요양서비스를 제공할 수 있도록 케어매니저 제도 도입이 되기를 제언한다.

참 고 문 헌

권진희, 한은정, 강임옥. 방문요양서비스에 대해 인지하는 서비스의 질과 만족도, 재이

- 용의사간의 관계 분석. 한국노년학회지 2010; 30(2), 355-368.
- 김창엽, 김선민, 김은경, 김은영, 김희걸, 박은옥. 재가노인 기능상태 평가 매뉴얼. Baumann, M., Brandeis, G., & Resnick, N. 2000; 서울: 한국의료컨설팅.
- 김옥. 노인장기요양보험의 치매노인지원 연구. 정신보건과 사회사업 2010; 35, 295-319.
- 김현실, 정영미, 이홍자. 기관별 입원/입소 노인의 인지·행동장애 및 정신건강 문제에 관한 조사연구-노인 장기 요양 대상자의 입소기관별 적격성(eligibility) 여부를 중심으로-. 대한간호학회지 2009; 39(5), 741-750.
- 림금란, 김희경, 안정선. 여성독거노인의 우울과 삶 질과의 관계: 사회적지지, 사회적 활동의 조절효과 및 매개효과. 한국노년학회지 2011; 31(1), 33-47.
- 박정호. 재가 장기요양서비스 품질이 서비스 만족에 미치는 영향: 방문요양서비스를 중심으로. 사회복지정책 2011; 38(1), 227-246.
- 보건복지부. 보건복지통계연보(11-1351000-000048-10) 2011, 서울: 보건복지부.
- 신복기, 이재환. 재가장기요양서비스 이용 노인들의 서비스에 관한 주관적 인식유형 연구: Q방법론적 분석. 노인복지연구 2010; 50, 27-48.
- 이미진. 노인 장기요양서비스의 질 측정상의 쟁점에 대한 고찰. 사회복지정책, 2011; 38(1), 141-165.
- 이민경, 김은경. 노인요양시설 거주자의 장기요양등급에 따른 요양서비스 및 자원이용량 분석. 대한간호학회지 2010; 40(6), 903-912.
- 이윤경. 노인장기요양서비스 이용형태 결정요인 연구. 한국노년학회지 2009; 29(3), 917-933.
- 이준우, 서문진희. 노인장기요양보험 재가서비스의 문제점과 개선방안. 한국노년학회지 2009; 29(1), 149-175.
- 이홍자, 김춘미. 장기요양서비스에 대한 노인상담 실태와 영향 요인. 지역사회간호학회지 2011; 22(2), 141-150.
- 임성옥. 노인장기요양보험제도의 시행에 따른 쟁점과 문제점에 대한 고찰: 등급판정체계를 중심으로. 사회복지정책 2010; 37(2), 245-266.
- 임정기. 재가노인요양서비스 종류별 이용예측요인에 관한 연구. 한국사회정책 2009; 16(1), 193-234.
- 전경자, 이지윤, 윤종률. 재가노인 기능상태 평가도구를 이용한 재가노인 사례관리 프로그램의 효과평가. 대한간호학회지 2009; 39(3), 366-375.

- 정원미, 황윤정, 윤종철. 지역사회 경증치매환자를 대상으로 한 전산화 인지재활 치료 (COMOG) 효과. *한국노년학회지* 2010; 30(1), 127-140.
- 최은희. 노인장기요양보험제도 서비스 질 관리체계 개선에 관한 연구. *한국노년학회지* 2010; 30(2), 401-419.
- 황종남. 중·고령자의 사회활동 참여가 인지기능에 미치는 영향에 관한 연구. 2008; 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- Doran, D. M., Hirdes, J., Blais, R., Baker, G. R., Pickard, J. & Jantzi, M. The nature of safety problems among Canadian homecare clients: evidence from the RAI-HC reporting system. *Journal of Nursing Management* 2009; 17, 165-174.
- Kwan, C-W., Chi, I, Lam, T-P., Lam, K-F., & Chou, K-L.. Validation of the minimum data set for home care assessment instrument (MSD-HC) for Hong Kong Chinese elders. *Clinical Gerontologist* 2001; 21(4), 35-48.
- Paddock, K., & Hirdes, J. Acute health care service use among elderly home care clients. *Home Health Care Service Quarterly* 2003; 22(1), 75-85.
- Park, M. H., Kwon, D. Y., Seo, W. K., Lim, K. S., & Song, M. S. The effects of cognitive training on community-dwelling elderly Koreans. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2009; 16, 904-909.
- Sherrell, K., Buckwalter, K. C., Bode, R., & Strozdas, L. Use of the cognitive abilities screening instrument to assess elderly persons with Schizophrenia in long-term care setting. *Issues in Mental Health Nursing* 1999; 20, 541-558.
- Studer, M. Cognitive rehabilitation in the frail elderly patient: never too old to learn. *Geriatric Rehabilitation* 2004; 20(1), 21-33.