

재가 산재장애자들의 지역사회 재활서비스 이용 실태 및 요구도

오진주* · 이현주** · 최정명*** · 현혜진**** · 윤순녕*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 산업재해 건수는 정부 시책에 힘입어 다소 감소하고 있으나 중대재해 건수는 오히려 증가하여 매년 2만여 명의 근로자가 사망 또는 장애인이 되고 있다. 산재보험법은 산재를 입은 근로자에게 요양급여를 통한 치료의 보장과 치료종결 후 장애가 남은 근로자에 대한 장애급여를 지급하여 최소한의 생활보장에 중점을 두어 왔으나 치료종결 후 장애가 남아 있는 근로자의 직업복귀 및 사회복지기를 위한 체계적이고 실질적인 재활서비스의 노력이 상대적으로 부족한 상황이다. 즉, 산재보험 의료재활서비스는 주로 요양기관에서 입원이나 통원 중심의 요양으로 이루어지고 있기 때문에 산재장애인들은 장애급여가 지급되고 나면 장애부위의 만성화된 자신의 신체적 문제를 스스로 관리해야 한다. 따라서 치료 종결된 산재장애인(이하 '재가 산재장애인')의 사회복지기를 위한 체계적이고 실질적인 재활서비스를 제공하기 위하여 이들이 당면하고 있는 문제점을 분석하여 구체적인 해결방안을 모색하는 것이 필요하다.

재가 산재장애인들은 산재장애로 인한 후유증 발생과 사후관리 미비로 인한 질병의 중증화, 심리적 충격으로

인한 신체증상의 유발 등 전반적으로 건강 저하를 초래하게 된다. 실제 조사 결과 산재장애인들은 전반적으로 삶의 만족도 수준이 낮고 그 원인으로 건강상태를 거론한 비율이 59.2%로 높다(Yoon & Park, 1999). 또한 재취업의 가장 큰 장애요인으로 장애나 건강상태를 꼽은 비율이 59.3%로 가장 높았다. 즉, 산재장애인들은 자신의 신체조건이나 건강에 대한 자신감을 갖지 못하여 직업복귀에 대한 불안감이 높고 삶의 만족도도 떨어지는 현상이 나타난다. 경제적인 어려움도 있다. 재가 산재장애인은 장애로 인한 재취업의 어려움으로 경제적 생산활동을 하지 못해 경제적으로 열악한 상태에 있고 취약계층으로 전락하기 쉽다(Korea Labor Welfare Corporation, 1996). 가족기능의 약화도 역시 위협요인이다(Lee, 1997). 산재장애인으로 인해 갑작스럽게 가족의 부양부담이 증가하고 가족 구성원간의 상호작용이 깨지면서 가족 해체를 가져오기도 한다. 이는 재가 산재장애인들이 처한 여러 형태의 어려움을 시사해 주며, 따라서 재가 산재장애인들의 사회복지기를 위한 종합적인 대책 속에 요양 종결 후부터 사회복지기까지 일관적이고 체계적인 보건의료 측면의 사후관리방안을 포함시켜야 한다. 산재장애인에 대한 사후관리의 부재는 장애인 자신과 그 가족의 문제일 뿐만 아니라 재요양이라는 산재보험제도의 부담으로 돌아오는 악순환의 고리가 되고 있

* 단국대학교 간호학과(주저자 E-mail : jinjoo@dankook.ac.kr)

** 한국노동연구원

*** 수원과학대 간호학과

**** 강원대학교 간호학과

***** 서울대학교 간호학과

다. 정부는 산재장애인 재활사업을 활성화하기 위하여 다양한 사업을 추진 중에 있으나 의료재활, 직업재활, 사회재활 프로그램들이 각각 단절되어 있어 통합적인 체계를 통해 지속적으로 이루어지지 못하고 있다. 재가 장애인을 위한 복지서비스 역시 산재장애인이 이용하기에는 문제가 많다. 장애인 복지서비스의 방향이 시설 중심에서 지역사회를 중심으로 재활서비스가 제공되도록 방향이 바뀌고 있는 상황이나 산재장애인들의 지역사회 서비스 이용은 개별적이고 비체계적으로 이루어져 왔다. 또한 장애인 지역사회 재활시설 역시 양적 부족, 시설 위치로 인한 접근도 저하, 전문인력과 설비부족, 재가복지봉사센터의 기능미비 등으로 산재장애인의 유용한 자원이 되기에는 부족한 측면이 많다(No, 1999). 재가산재장애인이 이용 가능한 보건소 방문간호사업 역시 (Ministry of Health & Welfare, 2001) 적용 범위가 적용범위가 제한되어 있다.

산재보험 재활사업은 재해근로자의 신속·적절한 치료와 치료 과정 중 또는 치료 종결 후 잠재능력을 최대한으로 개발하여 발휘하도록 치료, 상담, 교육, 훈련 등 모든 노력과 조치가 포함된다. 이를 위해 재가 산재장애인의 서비스 접근을 용이하게 하기 위하여 분절되어 있는 산재보험 재활프로그램의 연계방안을 모색하고 지역사회 내에서도 산재장애인들의 욕구를 충족시키고 적극적인 사회복지 관련 서비스가 제공될 수 있어야 한다. 또한 지역사회 내에서 보건의료서비스를 제공하고 산재장애인의 기능 정도에 따른 다양한 관리방안이 개발되어야 할 필요가 있다(Lee, 2000).

2. 연구의 목적

본 연구는 산재장애인의 건강 관련 실태 및 재활서비스 요구도를 조사함으로써 체계적이고 종합적이며 접근성이 높은 지역사회 중심의 재활서비스 프로그램을 모색하는 것을 목적으로 한다.

연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 재가 산재장애인의 일반적, 사회경제, 신체적 특성을 파악한다.
- 둘째, 재가 산재장애의 재활서비스 이용실태를 파악한다.
- 셋째, 재가 산재장애의 재활서비스 요구도 및 영향요인을 파악한다.

3. 연구 방법

본 연구는 2단계로 구분하여 시행하였다. 1단계는 전화설문을 통한 방법과, 2단계는 직접 방문을 통한 면담으로 이루어졌다. 설문조사를 2단계로 구분하여 시행한 이유는 산재장애인들의 접근이 매우 어렵기 때문이다.

1) 연구대상자 선정

1998년부터 2000년까지 신규 장애등급 판정을 받은 산재장애인 64,134명 중 서울·인천 및 경기지역에 거주하는 산재장애인을 대상으로 확률적 계통적 표본추출 방법으로 총 2,203명을 선정하였다. 2단계 표본추출은 1단계 전화설문에서 후유증을 호소한 1,179명 중 서울과 인천에 거주하고 가정방문에 동의한 산재장애인을 의도표출방법으로 추출하였으며 최종 368명(31.2%)이 대상이 되었다.

2) 자료 조사 방법 및 내용

재가 산재장애인에 대한 설문조사는 2단계로 시행하였다. 1단계는 전화설문 조사, 2단계는 직접 방문을 통한 면담으로 이루어졌다. 1단계에서의 전화설문 시 30분에서 1시간 정도 소요되었으며, 연구원은 20명의 간호사로서 이들에게는 설문지 구성 및 내용, 전화설문방법 등에 관한 교육이 3일간 실시되었다. 조사기간은 2001년 6월 25일부터 7월 24일까지 1개월 간이었다. 368명을 대상으로 한 2단계 설문조사는 구조화된 설문지를 이용하여 가정방문을 통해 실시되었다. 조사기간은 2001년 8월 1일부터 8월 31일까지였다.

3) 조사도구

1단계의 조사 내용은 대상자의 일반적 특성, 경제적 특성, 신체적 특성, 사회심리적 특성, 재활서비스 이용정도를 포함하고 있으며 2단계에서는 서비스 요구도가 조사되었다. 조사설문지는 기존문헌을 참고하여 연구진이 구성하였으며 재활서비스요구도는 보건복지부(Ministry of Health & Welfare, 2000)의 「농촌 재가장애인의 방문 재활서비스 요구도 분석」 도구를 사용하였다.

4) 조사 분석방법

조사자료는 SPSS/PC+10.0을 사용하여 통계 처리하였다. 사용된 분석은 빈도분석, 기술분석, 교차분석, t-test, 일원분산분석(Oneway Anova), 상관관계분석(Correlation) 등이 사용되었다.

5) 연구의 제한점

표본의 접근성을 위하여 서울과 인천지역으로 한정하였고 가정방문을 거절한 대상자는 제외하는 의도표출법을 시행하였기 때문에 전체 산재장애인을 대표하기에는 제한이 있다.

23.7%(522명), 30대 23.4%(515명) 순이다(표 2). 교육수준은 고졸이 39.9%(871명), 기혼이 81.5%(1,784명)로 가장 많고, 피부양가족이 있는 경우가 82.8%(1804명)로서 대다수가 장애인이면서도 부양을 책임져야 하는 상황이었다(Table 1).

II. 연구 결과

1. 전화 설문조사에 의한 산재장애인 특성

1) 일반적 특성

응답자 총 2,200명중 87.1%(1,917명)가 남성, 12.9%(283명)가 여성이었으며, 연령별로는 50대

2) 사회경제적 특성

직업유무에서는 직업이 없는 경우가 51.6%(1,135명)다. 현재 직업이 없는 대상자 중 취업자는 67.1% (741명)였다(Table 3). 취업희망은 신체장애등급별로 유의한 차이가 있어 노동능력의 상실 정도가 경할수록 취업을 더 원하는 것으로 나타났다. 취업희망자가 구직활동 중 느끼는 장애요인으로는 39.9%(283명)가 '장애가 너무 심해서

<Table1> General characteristics of subjects

(unit : person, %)

	total (n=2,200)	degree of handicap			χ^2/F	p
		1~3 (n=140)	4~7 (n=304)	8~14 (n=1,756)		
sex					7.620*	.027
male	1,917(87.1)	132(94.3)	267(87.8)	1,518(86.4)		
female	283(12.9)	8(5.7)	37(12.2)	238(13.6)		
age					11.881***	.000
-29yr	191(8.7)	5(3.6)	17(5.6)	169(9.6)		
30 ~ 39yr	515(23.4)	27(19.3)	63(20.7)	425(24.2)		
40 ~ 49yr	655(29.7)	34(24.3)	100(32.9)	515(29.6)		
50 ~59yr	522(23.7)	40(28.6)	83(27.3)	399(22.7)		
60 ~ 69yr	302(13.7)	33(23.6)	41(13.5)	228(13.0)		
above70yr	18(.8)	1(.7)	-	17(1.0)		
mean(yr)	46.2	50.2	47.4	45.7		
education					30.949**	.002
no-educated	82(3.8)	3(2.2)	6(2.0)	73(4.2)		
elementary sch.	499(22.8)	25(18.1)	70(23.1)	404(23.2)		
middle sch.	489(22.4)	25(18.1)	77(25.4)	387(22.2)		
high sch.	871(39.9)	65(47.1)	117(38.6)	689(39.5)		
college	79(3.6)	1(.7)	6(2.0)	72(4.1)		
university	159(7.3)	17(12.3)	26(8.6)	116(6.7)		
master	6(.3)	2(1.4)	1(.3)	3(.2)		
marrital status					3.818	.431
unmarried	286(13.1)	23(8.6)	35(11.7)	239(13.7)		
married	1,784(81.5)	120(86.3)	250(83.3)	1,414(80.8)		
etc	119(5.4)	7(5.0)	15(5.0)	97(5.5)		
no of dependent family					.542	.582
0	374(17.2)	19(13.6)	61(20.2)	294(16.9)		
1	272(12.5)	19(13.6)	38(12.6)	215(12.4)		
2	399(18.3)	26(6.5)	46(15.2)	327(18.8)		
3	746(34.3)	54(38.6)	105(34.8)	587(33.8)		
4	272(12.5)	13(9.)	37(12.3)	222(12.8)		
above 5	115(5.3)	9(6.4)	15(5.0)	91(5.2)		
mean(person)	2.3	2.4	2.2	2.3		

주 : * p<.05, ** p<.01, *** p<.001.

<Table 2> State of employment, willingness and obstacles in getting a job (unit : person, %)

		total (n=2,199)	degree of handicap			χ^2	p
			1~3 (n=140)	4~7 (n=304)	8~14 (n=1,755)		
job	have	1,064(48.4)	6(4.3)	93(30.6)	965(55.0)	178.175***	.000
	don't have	1,135(51.6)	134(95.7)	211(69.4)	790(45.0)		
want for a job	want	741(67.1)	44(33.8)	138(68.0)	559(72.4)	75.000***	.000
	don't want	364(32.9)	86(66.2)	65(32.0)	213(27.6)		

		total (n=710)	degree of handicap		
			1~3(n=42)	4~7(n=135)	8~14(n=533)
obstacles getting a job	in severe disability	283(39.9)	30(71.4)	70(51.9)	183(34.3)
	too bad health status	247(34.8)	13(31.0)	46(34.1)	188(25.3)
	negative attitude of company on disabled	69(9.7)	11(26.2)	27(20.0)	31(5.8)
	shortage of skill or low level of education	124(17.5)	3(7.1)	17(12.6)	104(19.5)
	economic depression	151(21.2)	3(7.1)	21(15.6)	127(23.8)
	inconvenient of commute	7(1.0)	1(2.4)	2(1.5)	4(.8)
	shortage of information	60(8.5)	3(7.1)	6(4.4)	51(9.6)
	age	122(17.2)	1(2.4)	11(8.1)	110(20.6)
	etc	53(7.5)	3(7.1)	8(5.9)	42(7.9)

주 : *** p<.001.

<Table 3> The use on medical treatment for sequel provided by Industrial Accident Compensation Insurance (unit : person, %)

	total (n=1,152)		degree of handicap					
			1~3 (n=105)		4~7 (n=188)		8~14 (n=859)	
	request	approved	request	approved	request	approved	request	approved
registering additional ds.	84(7.3)	48(4.2)	18(17.1)	13(12.4)	15(8.0)	9(4.8)	51(5.9)	26(3.0)
reapplying for treatment	78(6.8)	46(4.0)	11(10.5)	7(6.7)	18(9.6)	14(7.4)	49(5.7)	25(2.9)
total	162(14.1)	94(8.2)	29(27.6)	20(19.0)	33(17.6)	23(12.2)	100(11.6)	51(5.9)

* dual reply

<Table 4> The type of medical service and expense payer in voluntary treatment of sequel (unit : person, %)

	total (n=715)	free of charge	expense payer		
			health insurance	medical protection	no-insured
public health center	13(1.8)	5(38.5)	7(53.8)	1(7.7)	-
medical clinics & hospitals	530(74.1)	8(1.4)	447(84.3)	16(3.0)	59(11.1)
rehabilitation clinics	22(3.1)	1(4.5)	20(90.9)	-	1(4.5)
oriental clinics	223(31.2)	1(.4)	124(55.6)	5(2.2)	93(41.7)
folk medicine	51(19.5)	30(58.8)	4(7.8)	-	17(33.3)
religious/welfare-charity org	5(7.1)	4(80.0)	-	-	1(20.0)
total	844(100.0)	49(5.8)	602(71.3)	22(2.6)	171(20.3)

* dual reply

34.8%(247명)가 '건강이 너무 나빠서'였다(Table 2). 이는 응답자의 대다수가 장애와 건강을 이유로 직업을 구하는 데 어려움을 느끼고 있음을 보여주는 것이다

3) 신체적 특성
요양 종결 이후 현재 후유 증상이 있는 산재장애인은 전체 응답자(2,194명)의 53.7%(1,179명)로서 과반수

이상이 후유증을 호소하였다(Table 4). 후유증이 심해졌을 때 대처방법으로는 응답자(1,152명) 중 7.3%(84명)가 후유증상 진료제도를 신청하였고, 이 중 4.2%(48명)가 공단의 승인으로 치료를 받았다. 또한 응답자 중 7.0%인 78명이 재요양을 신청하여 4.0%(46명)가 공단의 승인으로 치료를 받았다(Table 3). 즉, 응답자의 8.2%(94명)가 근로복지공단이 제공하는 요양서비스를 받은 것으로 나타났다.

또한 후유증을 호소한 응답자 중 715명(61.3%)는 자신이 비용을 부담하여 치료한 경험이 있었다(Table 4). 이용한 의료서비스 유형으로는 일반병의원이 74.1%(530명)로 가장 많았고 보건소에서 무료나 저렴한 비용으로 이용한 경우는 1.8%(13명)에 불과하였다. 또한 임의치료자의 91.6%(773명)가 본인이 진료비를 부담하고 치료를 받을 것으로 나타났다(Table 5).

후유증이 있어도 아무런 조치를 하지 않은 경우는 353명(26.8%)이다. 그 이유로는 8.7%(172명)가 '치료해도 나올 것 같지 않아서'이고 27.8%(98명)가 '돈이 없어서'

였다. 1~3급 산재장애인의 경우 외출 시 도와줄 사람이 없거나(16.7%) 의료기관이 너무 멀어서 진료를 받을 수 없는 경우(22.2%)를 이유로 들었다.

4) 재활관련 서비스 이용

<Table 6>은 재활서비스 유형 별로 이용여부를 파악한 결과이다. 재활서비스를 한 가지라도 이용한 경험이 있는 응답자는 23.2%(510명)이다. 이용 재활서비스 유형 중 가장 많이 이용한 서비스는 의료재활서비스로서 응답자(510명) 중 85.1%(434명)가 치료를 받았고, 34.7%(177명)가 장애 관련 검사를 받은 경험이 있었다<Table 6>. 한편 장애인복지법에 의한 장애인 등록 여부에서는 37.5%(827명)가 등록을 하였다(Table 7).

2. 방문면접 조사 : 재활서비스 요구도

재활서비스에 대한 요구도에서는 경제적인 요구도가

<Table 5> The reasons for not treating sequel (unit : person, %)

	total (n=353)	degree of handicap		
		1~3 (n=18)	4~7 (n=54)	8~14 (n=281)
economic problem	98 (27.8)	3 (16.7)	15 (27.8)	80 (28.5)
long distance to the hospital	16 (4.5)	4 (22.2)	1 (1.9)	11 (3.9)
don't want to be exposed to others	4 (1.1)	-	1 (1.9)	3 (1.1)
don't expect to be recovered	172 (48.7)	9 (50.0)	25 (46.3)	138 (49.1)
difficulty in regetting medical tx from IACI	63 (17.8)	4 (22.2)	12 (22.2)	47 (16.7)
complexity in regetting medical tx from IACI	31 (8.8)	2 (11.1)	8 (14.8)	21 (7.5)
have no person to help when go out	2 (.6)	2 (16.7)	-	-
etc	83 (23.5)	3 (16.7)	13 (24.1)	67 (23.8)

* dual reply

** Industrial Accident Compensation Insurance

<Table 6> Use of rehabilitation services (unit : person, %)

	total (n=510)	degree of handicap		
		1~3 (n=67)	4~7 (n=83)	8~14 (n=360)
examination	177(34.7)	24(35.8)	36(43.4)	117(32.5)
treatment	434(85.1)	58(86.6)	69(83.1)	307(85.3)
education	10(2.0)	4(6.0)	1(1.2)	5(1.4)
counselling for rehabilitation	20(3.9)	5(7.5)	3(3.6)	12(3.3)
services related vocational rehabilitation	41(8.0)	4(6.0)	8(9.6)	29(8.1)
services related assistant devices	11(2.2)	7(10.4)	2(2.4)	2(.6)
social welfare services	10(2.0)	4(6.0)	1(1.2)	5(1.4)
home maintenance services	3(.6)	2(3.0)	-	1(.3)

* dual reply

(Table 7) Registration rate of industrial injured victim on Disability enrollment system
(unit : person, %)

degree	total	degree in general disability system						sub-total	not registered
		1	2	3	4	5	6		
1~3	140(6.4)	36(25.7)	53(38.0)	30(21.4)	2(1.4)	1(.7)	2(1.4)	124(88.6)	16(11.4)
in 4~7	304(13.8)	6(2.0)	22(7.2)	116(38.2)	38(12.5)	46(15.1)	28(9.2)	256(84.2)	48(15.8)
IACI 8~14	1,759(79.8)	3(.2)	8(.5)	61(3.5)	65(3.7)	142(8.1)	168(9.6)	447(25.4)	1,312(74.6)
total	2,203(100.0)	45(2.0)	83(3.8)	207(9.4)	105(4.8)	189(8.6)	198(9.0)	827(37.5)	1,376(62.5)

(Table 8) Needs on community rehabilitation services of home visited subjects (unit : person, %)

	total	yes	ordinary	no
need economic assistance	366	280 (73.8)	84 (23.0)	12 (3.3)
need continuous help of some people or organization	364	195 (53.6)	77 (21.2)	92 (25.3)
want to receive even simple medical services at home	364	134 (36.8)	65 (17.9)	165 (45.3)
need regular medical service because of bad health	365**	184 (50.4)	67 (18.2)	114 (31.2)
need rehabilitation service(physical, occupational, nursing services)	364*	206 (56.6)	63 (17.3)	95 (25.8)
have difficulty in getting a job	232***	140 (60.3)	26 (11.2)	60 (25.9)
want vocational training	219***	46 (21.0)	23 (10.5)	144 (65.8)
want to repair house for convenience	356***	43 (12.1)	34 (9.6)	279 (78.4)
desire that public transportation would establish accommodations for disabled	361***	87 (24.1)	44 (12.2)	230 (63.7)
need to consult on every day life problems	365**	167 (45.8)	77 (21.1)	121 (33.2)
Wish someone to supply information for rehabilitation, and to explain methods to use it regularly.	364*	204 (56.0)	60 (16.5)	100 (27.5)
home visiting rehabilitation service may be helpful very much if it is enforced	363	185 (51.0)	54 (14.9)	124 (34.2)
want to use services if home visiting rehabilitation service for industrial injured is enforced	360*	187 (50.8)	44 (12.2)	129 (35.8)

1) * p<.05, ** p<.01, *** p<.001.

2) dual reply

가장 높았다(366명, 73.8%). 그 다음으로는 구직 관련 서비스 요구도였다. 또한 정기적 의료서비스, 물리치료, 작업치료, 간호 등의 의료재활서비스와 재활정보 제공 및 교육, 가정방문을 통한 재활서비스 요구도도 높게 나타났다(Table 8). 재활서비스 요구도는 산재장애인의 특성별로 차이를 보였다. 연령이 많을수록, 건강상태가 좋지 않을 수록, 또한 미취업인 경우에 재활서비스 요구도가 높았다(Table 9).

III. 논 의

산재장애인은 자신의 건강상태에 대하여 나쁘다고 인식하는 비율이 높았다. 일상생활을 스스로 할 수 없는 경우도 많았다. 또한 장애로 인한 후유증을 호소하고 있었다. 이는 요양이 완료되었음에도 불구하고 후유증을

호소하는 상황으로서 산재증상이 만성질환으로 이행되는 산재장애인에 대한 요양관리 방법에 대한 전면적인 검토가 요구됨을 보여준다.

이러한 후유장애로 인한 사후관리는 산재장애인의 몫으로 돌아간다. 전체 산재장애인 10명 가운데 2명이 후유증으로 의료서비스를 받았으며 주로 물리치료와 약물치료를 받은 것으로 나타났다. 그럼에도 응답자의 대부분은 지역사회 내에 재활관련 서비스에 대하여 모르고 있었으며 서비스 이용경험도 거의 없어 서비스에 대한 접근성이 떨어져 있고 따라서 지역사회 내의 재활서비스 이용을 활성화할 필요가 있다.

또한 후유증이 있다고 한 산재장애인 중 신체검사나 건강검진을 받은 경험이 있는 사람이 적고 건강상담이나 보건교육을 받은 산재장애인 역시 적어 산재장애인 대다수가 건강과 관련하여 상담이나 교육을 받지 않고 있어

<Table 9> Differences in rehabilitation service needs according to subject's characteristics
(unit: person, %)

		Needs M SD	F(t)	P
age	20~29	30.17 5.95	4.68	.001**
	30~39	29.27 6.81		
	40~49	25.91 6.51		
	50~59	24.20 6.44		
	60~69	26.24 7.95		
health status	very good	32.00 5.90	17.64	.000**
	good.	29.22 5.35		
	middle	28.47 6.67		
	bad	25.37 6.06		
	very bad	18.77 4.46		
medical expense use	used	24.78 6.66	12.57	.000**
	not used	28.04 6.71		
economic status	very low	22.76 7.29	12.69	.000**
	low	26.38 6.38		
	middle	28.92 6.85		
	high	36.50 7.21		
job state	have	29.43 6.15	46.03	.000**
	no have	23.61 6.30		

** P<.01

장애에 대한 자기관리가 부재한 실정이다.

후유증이 심해졌을 때 산재보험법에 의한 후유증상진료제도와 재요양제도의 경우에도 이용경이 적어 재보험제도 내에서 후유증에 대한 사후관리의 이용은 매우 미미한 실정이었다. 2001년 7월부터 후유증상진료제도의 진료 대상이 11종에서 17종으로 확대되었으므로 그 수혜의 폭이 넓어질 것으로 예상되나 후유증상 진료의 경우에도 의뢰기관에서의 진료서비스에 국한되어 있으므로 산재장애인들의 후유증 사후관리를 산재장애인의 상황에 적합하도록 다양화할 필요가 있다.

또한 산재장애인의 대다수는 경제적 상황이 어렵다고 느끼고 있으며 취업을 하고 싶어도 쉽지 않은 상황이다. 그럼에도 불구하고 후유증으로 인해 자신이 비용을 부담하여 치료를 받은 경험율이 높으며 특히 장애 정도가 심할수록 치료비용을 더 많이 부담한 것으로 나타났다. 산재보험금이 주로 가족의 생활비로 충당되고 있는 현실을 감안할 때 산재장애인 자신의 건강을 위하여 산재보험금을 지출하기에는 현실적으로 어려움이 있을 것이며, 산재장애인을 위한 저비용의 의료서비스 대체방법을 강구해야 할 시점에 있다.

즉, 산재장애인은 지역사회 내 재활관련 서비스 정보가 부족하고, 서비스의 접근성도 떨어져 있다. 더 나아가

후유증이 있는 경우 자가부담을 하는 경우가 많다. 이러한 사실은 산재로 인한 상황이 실제적으로는 종결되는 것이 아니라 지속되는 것으로, 그 부담이 그대로 산재환자에게 돌아가고 있음을 보여주는 것이다. 장애인복지법에 의한 장애인 등록율도 낮다. 이는 산재보험제도 내의 복지사업에 대한 적극적인 홍보가 부족하며 국가 단위의 복지사업과 산재보험의 재활사업의 연계가 이루어지지 않고 있음을 나타내고 있어, 산재장애인에게도 국가가 운영하는 복지사업을 적극 이용할 수 있도록 하는 방안을 모색해야 할 것이다.

제가 산재장애인은 보살핌을 매우 필요로 하는 상태였다. 대다수가 40대 이상의 고등학교 졸업자 이하의 학력을 가진 기혼 남성으로 가족을 부양해야 할 집안의 가장으로서의 역할을 가지고 있었다. 그러나 이들의 과반수 이상이 미취업 상태로 배우자나 자녀에 생계를 의존하는 실정이었다. 이러한 상황은 가족 기능의 저하를 초래하는 요인이 되며, 산재장애인들이 가족들의 보살핌을 받기가 현실적으로 어려운 상황일 수도 있음을 암시한다. 따라서 이들이 필요로 하는 요구가 무엇인지를 객관적으로 사정하고, 산재장애인을 비롯한 그 가족의 구성원들에 대한 지지 체계를 마련할 수 있도록 해야 할 것이다.

산재장애인들은 지역사회에 있는 재활서비스에 대해서

아는 바가 거의 없었으며 아는 경우에도 실제 이용은 거의 전무한 상태이다. 우리나라의 장애인 복지시설이 비록 낙후되어 있기는 하나 다양한 서비스를 장애인들에게 제공하고 있다. 산재장애인들에게도 자신의 필요도에 따라 지역사회에서 제공되고 있는 서비스를 이용할 수 있는 제도적 장치가 마련되어야 할 것이다. 더 나아가 산재장애인이 요구하는 재활서비스는 산재장애인의 특성별로 차이를 보였다. 연령이 높을수록 건강상태가 좋지 않고, 미취업인 경우에 재활서비스 요구도가 높았다. 또한 재활서비스 요구도는 일상생활동작 능력이 나쁠수록, 우울하고 사회적 지지가 적고, 삶의 질이 낮은 경우에 더 높아진다. 이러한 재활서비스 요구도 특성은 산재장애인의 개별적 특성과 요구도에 따라 서비스의 개별적인 접근이 이루어져야 할 것이며, 특히 산재장애인 중에서도 취약층을 위주로 우선순위의 사업이 필요함을 시사한다.

재가 산재장애인 사후관리 방안으로는 먼저 체계적인 재활체계의 구축이 필요하다. 산재장애인을 위한 현 의료재활체계는 치료 중심으로 제공되고 있기 때문에 산재장애인의 잔존능력을 최대화할 수 있는 전문적인 의료재활서비스를 제공받기 어려운 실정이기 때문이다. 또한 장애로 인하여 발생하는 실업 문제는 가정 및 친구, 친척, 이웃 등 사회관계상의 위기를 초래하는 요인이므로 (Park, 1997) 직업재활이 중요하게 고려되어야 한다. 의료·직업재활뿐 아니라 산재장애인의 재활 과정에 방해가 되는 모든 심리적·경제적·사회적 곤란을 감소시켜 장애인으로 하여금 가정이나 지역사회 또는 직장에 적응할 수 있도록 원조하고 사회통합을 도모하는 사회심리적 재활프로그램 역시 요구된다. 사회심리재활서비스로는 장애인이 사회심리적으로 잘 적응할 수 있도록 기능적 생활기술훈련 프로그램을 통한 사회적응과 직업적응훈련 프로그램, 그 가족을 대상으로 한 지원서비스(정서적 지지 서비스 등), 그리고 물리적 환경의 정비(주택, 소득보장, 장애물 제거), 사회문화적 환경(인간관계훈련 등)의 프로그램이 포함된다. 이와 같이 산재장애인의 사회통합이라는 최종 목표에 도달하기 위해서는 현재 운영되고 있는 재활 관련 서비스들을 통합하여 하나의 재활체계를 구축하는 것이 필요하다.

더 나아가 산재보험요양제도의 다양성 및 합리성을 도모하고, 연계된 사후관리가 요구된다. 현 산재보험요양제도는 시설 중심의 요양제도만 갖추어져있을 뿐 지역사회에서 제공되는 의료서비스 연계가 부재한 상황이다. 따라서 산재환자는 요양이 종결되면 자신의 후유증관리는

전적으로 자신의 몫이 된다. 곧 후유증상관리는 자신의 금전적 지출로 이어지기 때문에 치료 종결 후 사후관리 부재는 곧 산재환자의 장기요양 문제로 이어진다 (Korea Labor Welfare Corporation, 2000).

산재장애인의 평균 재원일수는 장기화되고 있으면서도 보험자와 산재환자 간의 치료 종결에 대한 마찰은 계속되고 있는 상황이다(Korea Labor Institute, 2001). 이러한 문제를 해결하기 위한 후유증상 진료제도나 요양승인 제도 역시 시설 중심의 요양관리 형태로 제공되고 있어, 만성질환으로 이행된 산재장애인에게는 비효율적인 제도이며 결과적으로 산재보험제도의 재정적 압박만을 초래하게 될 것이다.

실제 만성질환으로 이행되어 3차 예방이 중요한 산재장애인들에게는 요양기관에서 치료 중심의 진료를 받는 시설 중심의 요양보다는 자신의 장애를 스스로 관리할 수 있는 능력을 배양할 수 있도록 지지해 주는 서비스가 제공되어야 한다. 따라서 재가산재환자들은 사회통합이 전제된 재활프로그램으로 편입되도록 하는 방안을 모색해야 할 것이다. 즉, 산재환자 장기요양 문제를 해결함으로써 효율적인 요양기관 운영을 도모하고, 체계적인 재활서비스 공급체계를 위하여 요양기관에서 입원 중심의 요양방법에 의존하기보다는 조기 사회통합을 통해 지역사회에서 지속적인 재활서비스를 받을 수 있도록 퇴원환자 사후관리 시스템을 개발하여 지역사회 중심 재활사업과 연계된 서비스를 확충하는 것이 바람직할 것이다 (Lee, 1996).

산재장애인의 재활서비스 접근도 개선도 필요하다. 즉, 산재장애인을 위하여 다양한 재활서비스 프로그램을 운영하는 동시에 프로그램에 대한 산재장애자들의 접근도를 높이기 위한 재활서비스 전달체계 방법의 개선이 필요하다. 최근 서비스 전달체계의 통합을 위한 방안의 하나로 사례관리제도 도입 의견도 이러한 문제의식에서 나오고 있는 것이다(Baek, 2000). 이러한 사례관리자로서 산재의료관리원의 가정간호사업팀을 고려할 수 있다. 산재의료관리원의 가정간호팀을 중심으로 보건소의 방문간호사업 및 종합복지관의 사회복지사의 연계를 통한 사례관리 방법은 서비스의 접근성이나 비용효과적인 측면에서 매우 적절한 방안으로 제안될 수 있다(Lee, 2000).

IV. 결 론

본 연구는 산재장애인의 실태와 서비스 요구도를 조사

하고, 이러한 서비스 요구도에 적절히 대응할 수 있는 지역사회 재활관련 서비스 프로그램의 개발 방향에 대해 제언하였다.

재가 산재장애인들은 요양이 종결된 이후에도 장애로 인한 후유증을 호소하고 있었다. 그러나 자신의 건강관리에 대하여 문제를 그대로 방치하고 있는 상황이다. 사후관리를 한다 해도 만성화된 산재장애인의 증상을 급성 치료 중심의 의료기관에서 받는 것으로 약물치료와 물리 치료 중심이며 또한 경제적으로 부담이 된다. 재가 산재 장애인들은 직업도 불안정하고 건강을 돌보기에는 경제적으로 부족한 실정이다. 그러나 후유증상진료제도나 재요양제도의 혜택은 어려운 실정이어서 재가 산재장애인들은 신체적 후유증으로 인한 건강 문제와 실업의 이중고에 시달리고 있는 것이다.

현재 노동부는 재가 산재장애인의 사회복지 장애요인을 해결하기 위하여 재활사업 5개년 계획을 수립하였다. 의료재활 선진화, 직업재활 내실화, 사회복지 정착지원 확대 등 3단계 추진을 통하여 재해발생에서 사회복지까지 총체적인 서비스체계를 구축하기 위해 다양한 프로그램을 마련하고 있다. 이러한 다양한 재활서비스가 실질적인 서비스로 정착되기 위하여 근로복지공단의 재활상담원을 충원한다 하더라도 정보의 부재 속에서 서비스의 접근도가 낮은 산재장애인에게는 접근도가 낮을 수 밖에 없다. 또한 근로복지공단의 의료기관에서만 진료를 받아야 하는 후유증상진료제나 재요양제도만으로는 산재장애인들의 건강 문제를 해결하기에는 적절하지 못하다.

산재장애인이 의료기관이라는 시설을 이용하지 않고도 지역사회 내에서 양질의 재활서비스를 받을 수 있도록 재가 산재장애인의 사후관리 방안을 모색할 필요가 있다.

산재장애인들에게 필요한 서비스를 의뢰해 줄 수 있는 방안으로 방문재활사업과 공공기관의 재활사업 및 산재보험 재활사업을 연계하여 산재장애인의 사후관리를 방문간호사업을 통해 이루어지도록 하는 방안도 가능하다.

References

- Baek, E. J. (2000). *A Study on Efficiency of Case Management Practical Model for Industrial Injury Inpatients*. Unpublished master, Yonsei Univ.
- Julia V. D, Denis B. (1997). *Assessment in Occupational Therapy and Physical Therapy*. W. B. Saunders Co., Korea Labor Welfare Corporation(1996). *Korea-German seminar on Industrial Accident Compensation Insurance Law and rehabilitation system before and after unification of Korea*.
- Korea Labor Welfare Corporation (2000). *International seminar material on Rehabilitation services for Industrial injured laborer-Welfare law for disabled*. Ministration of Legislation.
- Korea Labor Institute (2001). *Mid-term and long term strategies of development in rehabilitation services of Industrial accident Compensation Insurance Law*.
- Lee, D. S. (1996). *Social support Need and Perceived Social Support of Patients having Gastric Cancer*. Unpublished master, Seoul Univ.
- Lee, H. J. (1996). *The medical facilities and rehabilitation system for industrial injured*. *International seminar material on Rehabilitation business for Industrial injured laborer-Welfare law for disabled*. Ministration of Legislation. Research Center for Industrial Safety and Welfare.
- Lee, H. J. (2000). *Factors related to functional disability of labors with chronic back pain due to Industrial injury*. Unpublished master, Seoul Univ.
- Lee, J. B. (1997). Correlation of physical and family function in disabled patients. *J Korean Acad Fam Med*, 18(5), 531-540.
- Lehman, A. F. (1983). The well-being of chronic mental patients. *Arch Gen Psychiatry*. 40(4), 369-373
- Ministry of Health & Welfare (2000). *Welfare work guidance for a disabled person*
- Ministry of Health & Welfare (2001). *The management guide of visiting-nursing work*.
- No, J. I. (1999). *The problems and methods of improvement of rehabilitation medical clinics and hospitals in Korea*. Collection of research on managerial improvement in welfare facility

for disabled.

Olson, D. H., Portner J., & Lavee, Y. (1985). *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III*

Olson, D.H., McCubbin H. I., Barnes, H., Larse Muzen, M., & Wilson. M. *Family Inventories*. Un Minnesota Press.

Park, S. K. (1997). *Factors influencing on social union of industrial injured disabled*. Unpublished doctoral dissertation. Yonsei Univ.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 3, 385-401.

Yoon, J. D., & Park, S. K. (1999). The status of and tasks for rehabilitation service system of Industrial accident Compensation Insurance. *Research on Policy of Industrial accident Compensation Insurance, Vo 12*.

- Abstract -

The Use and Needs on Commun Rehabilitation Service of Industr Accident Victims at Home

Oh, Jin Joo* · Lee, Hyun Joo**
 Choi, Jeong Myung*** · Hyun, Hye Jin****
 Yoon, Soon Nyung*****

Objectives: This study described the features of home-bound industrial accident victims and their needs for rehabilitation services. This study was also aimed to find a future direction of development of community rehabilitation programs that are suitable for their needs demands.

Methods: This study is a descriptive study. were collected through two phases using structured questionnaire. In the first stage, su were performed via telephone interviews. In the se stage, surveys were performed via home visit Subjects in the first stage included 2203 indu injured victims staying at home, of whom, individuals complaining of post-traumatic complic became the subjects of the second stage.

Results: This study showed that the home-bound industrial accident patients were complaining of complications from the injury even after receiving treatment by IACI. However, they were neglecting their health problems without any intervention. Even if they use health care services, the treatment is mainly focused on acute medical care, which may not effective for them. Furthermore, they had unstable employment status and suffered from financial burden for health care costs. The Labor Welfare Organization has established a plan to remove barriers of industrial accident victims in reinstatement, and has been preparing various programs in order to establish an all-embracing service system for industrial accident victims from accident occurrence to reinstatement. However, these rehabilitation services can be truly helpful only when the injured are able to obtain enough information about them. The current restrictive system is also not appropriate for solving health problems of the industrial accident victims. Therefore, it is necessary to develop a plan that can provide industrial accident victims high-quality rehabilitation services so that they can use those services in the community without being dependent on hospitals. This study proposes

* Department of Nursing Dankook University(corresponding author)

** Research Center for Industrial Safety & Welfare, Korea Labor Institute

*** Suwon Science College

**** Kangwon national University

***** Seoul National University

visit nursing services as a way to provide various health services within community for the

industrial accident victims.

Key words : Industrial accident, Rehabilitation