

뇌졸중환자의 재활의료실태

김미란
(대전보건대학 물리치료과)

The Status of Medical Rehabilitation of the CVA Patients

Kim Mi-Ran, P.T., M.P.H.
(Dept. of Physical therapy, Daejon Health Sciences College)

ABSTRACT

This research tries to find out the methods to enhance the rehabilitation ability of Cerebro Vascular Accident(CVA) patients and their family members. For this purpose, the authors identify the factors that may affect the medical rehabilitation process as well as the rehabilitation itself.

Furthermore, the current status of the rehabilitation ability and the desires of CVA patients and their family members are surveyed in this research. The results of this research are as follows:

Firstly, the surveyed CVA patients, most of whom are over fifties in the age, have cerebral infection and hemorrhage in a numerical order. The survey showed that the larger cities they live in, the more CVA occur to them.

Secondly, the survey for the treatment cost demonstrated that the lower are their living level and their education level, the more pressure is put on the CVA patients and their family. The statistical data proved this conclusion is reasonable.

Thirdly, as for the satisfaction for the rehabilitation treatment, the statistical survey showed that it is directly proportional to their financial income.

Moreover, those who have lower income generally want the rehabilitation services from a public health center. On the other hand, those who have higher income want the home therapy services.

1. 서론

현대사회는 산업화와 도시화 등으로 과거에 볼 수 없었던 새로운 보건문제들이 발생되고 과학기술의 발달, 특히 의료수준의 향상과 경제수준의 발달 및 평균수명의 연장으로 인하여 인구의 고령화와 더불어 각종 성인병이 증가하는 추세이다(전제균, 1988). 우리나라 주요 사망원인 통계에 의하면 인구 10만 명당 순환기계질환(고혈압성 질환, 뇌혈관성질환, 동맥경화증 등)이 24.6%로 가장 높고, 신생물이 21.7%, 사고사 등이 14.5%이었으며, 뇌혈관질환 사망률에 있어서 연령별로 보면 인구 10만 명당 남녀 전체로는 74.0명으로 가장 높고, 남자의 경우 70.7명 여자의 경우 77.3명으로 가장 높게 나타났다. 특히 50대 이상에서 뇌혈관질환이 가장 높은 비중을 차지하고 있다(사망원인 통계연보, 1999).

뇌졸중환자는 장기간의 집중적인 의료처치가 요구될 뿐만 아니라 잠재적 불구나 영구적 기능제한을 가진 상태에서 최적의 건강을 유지하고 관리할 수 있는 지속적인 재활치료와 간호관리가 요구되고 또한 장기간 치료를 요하는 대상으로서 의료적 욕구가 큰 계층이라는 점을 감안할 때, 이에 대한

지원이 절실히 요구된다.

뇌졸중의 기능회복 및 예후는 발생 초기에 남아있는 기능, 환자연령, 발병 후 재활 치료를 받기 시작한 때까지의 기간에 따라 달라지며, 또한 주위환경 즉, 치료과정에서 파생되는 심리적 문제와 가족간의 갈등, 경제적 문제 등에 많은 영향을 받는다(신진영, 1981). 이렇듯, 뇌졸중은 의학적 기술만으로도 고쳐서 해결하는데 그치는 것이 아니고 주위 환경이 재활능력 증진에 많은 영향을 주기 때문에 뇌졸중환자 재활에 의료재활이 중요시되고 있고, 또한 환자와 주위 가족들의 욕구도 다양하게 표출되고 있어서 이들의 욕구에 적합한 의료사회사업 서비스의 제공필요성이 대두되고 있고 이에 적절한 서비스가 계획되고 전달되어야 함에도 불구하고 서비스가 제공되지 못하고 있으며(전세일, 1997), 또한 뇌졸중의 발병원인과 증상에 관한(박기덕, 1985; 김한수, 1990; 김기열과 남철현, 1996; 김웅각, 1998)연구는 많이 이루어져 왔으나 뇌졸중환자의 의료사회사업 측면에서는 연구는 거의 이루어지지 않았다.

이에 본 연구에서는 뇌졸중에 관한 임상적 그리고 병적 특성에 대한 연구를 통해 뇌졸중치료에 직접적인 개선과 발전을 이루는 것 못지않게 뇌졸중 환자와 가족들 입장

에서 환자들과 그 가족들의 문제와 욕구를 파악하여 의료사업 측면에서 서비스 제공의 필요성을 제기하여 고통 받고 있는 환자와 가족들에게 양질의 의료재활 서비스를 받는 계기를 마련하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 조사대상 및 기간

본 연구 대상은 충청 3개 지역(대전, 천안, 청주)에 있는 대학 부속병원에서 뇌졸중으로 입원 및 통원치료를 받고 있는 환자 및 주된 간호를 하고 있는 가족을 대상으로 하여 1999년 8월 20일부터 9월 3일 까지 총 200부를 배부하여 회수한 뒤 불성실 하게 기재된 19부를 제외한 181부의 자료를 분석하였다.

지역별 대상은 대전 93명, 천안 41명, 청주 47명이 분석 대상이었고, 환자 181명, 주된 간호자 172명을 대상으로 분석 하였다.

2. 분석도구

본 연구의 조사원은 3개 병원(대전, 천안, 청주) 재활치료실을 담당하는 직원의 협조를 구해 사전에 조사의 의의와 목적, 면담 및 기록요령과 설문내용을 이해시키고, 환자에게 배포 후 회수케 하였고 설문지 조사 시 의사소통이 어려운 환자는 보호자를 통하여 조사 하였다.

설문지의 내용으로는 환자의 일반적 특성과 뇌졸중 관련 요인 내용으로 발병 시 병

류별, 발병기간, 재활치료 기간 등의 내용으로 구성 하였으며, 뇌졸중 환자의 문제와 욕구내용으로 주된 간호자 유무, 경제적 부담, 간호자와의 관계, 가족에 대한 갈등, 재활치료에 대한 만족도 등으로 총33문항으로 구성하였고 주된 간호자에 대한 설문내용으로는 일반적 특성 및 뇌졸중 환자를 가족으로 두고 있는 보호자들의 재활치료에 대한 생각과 요구에 대한 내용으로 간병 시 필요로 하는 내용, 의료비에 대한 경제적 부담감, 재활치료에 대한 기대도 등으로 구성하였고, 사회복지 시설이용에 관한내용으로 지역사회 복지관 재활서비스 이용유무, 이용방법 등의 내용으로 총28문항으로 구성 하였다.

3. 분석방법

SPSS/PC 통계 프로그램을 이용하여 주요 특성들의 백분율(%)과 빈도를 구하여 교차분석을 하였으며, 변수간 유의성 검증을 위하여 χ^2 -test를 하였다.

III. 결과

1. 뇌졸중 관련 병적 특성

1) 병류별

성별에서는 남자는 뇌출혈 31.0%, 뇌경색 48.8%, 여자는 뇌출혈 29.5%, 뇌경색 39.8%로 남자가 여자에 비해 뇌출혈과 뇌경색의 발병률이 상대적으로 높았고, 뇌혈전은 남자 9.5%, 여자 12.5%로 뇌혈전에서는 여자

가 발병률이 높게 나타났다. 연령별로는 50대에서 뇌출혈의 발생률이 가장 높게 나타났으며, 뇌경색은 49세 이하에서 발생률이 가장 높게 나타남을 볼 수 있다.

생활수준에서는 뇌출혈의 발생률이 상에서 가장 높게 나타났고, 하에서 가장 낮게 나타나 생활수준이 높을수록 뇌출혈의 발생

률이 높아지는 것을 볼 수 있다. 뇌경색 또한 생활수준이 높을수록 높게 나타났고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). 거주지별로 살펴보면 대도시에서 뇌경색 발생률이 54.3%로 가장 높게 나타났고, 뇌출혈은 중소도시 33.9%, 읍, 면 30.2%, 대도시 27.1%의 순으로 나타났다(표 1).

표 1. 병류별

구분	뇌출혈	뇌혈전	뇌색전	뇌경색	지주막하출혈	기타	합계
	30.2(52)	11.0(19)	7.6(13)	44.2(76)	1.2(2)	5.8(10)	100.0(172)
성별							
남	31.0(26)	9.5(8)	8.3(7)	48.8(41)	-	2.4(2)	100.0(84)
여	29.5(26)	12.5(11)	6.8(6)	39.8(35)	2.3(2)	9.1(8)	100.0(88)
		$\chi^2=6.353$	df=5	$p=0.258$			
연령							
49세 이하	28.6(6)	4.8(1)	4.8(1)	57.1(12)	4.8(1)	-	100.0(21)
50-59세	50.0(16)	9.4(3)	9.4(3)	31.3(10)	-	-	100.0(32)
60-69세	27.3(15)	9.1(5)	5.5(3)	49.1(27)	1.8(1)	7.3(4)	100.0(55)
70세 이상	23.4(15)	15.6(10)	9.4(6)	42.2(27)	-	9.4(6)	100.0(64)
		$\chi^2=19.192$	df=15	$p=0.205$			
생활수준							
상	57.1(8)	-	-	42.9(6)	-	-	100.0(14)
중	27.3(35)	11.7(15)	9.4(12)	47.7(61)	0.8(1)	3.1(4)	100.0(128)
하	25.9(7)	14.8(4)	3.7(1)	29.6(8)	3.7(1)	22.2(6)	100.0(27)
		$\chi^2=26.022$	df=10	$p=0.004$			
거주지							
읍면	30.2(13)	9.3(4)	4.7(2)	39.5(17)	-	16.3(7)	100.0(43)
중소도시	33.9(20)	16.9(10)	6.8(4)	35.6(21)	1.7(1)	5.1(3)	100.0(43)
대도시	27.1(19)	7.1(5)	10.0(7)	54.3(38)	1.4(1)	-	100.0(70)
		$\chi^2=20.231$	df=10	$p=0.027$			

2) 발병 후 치료기간

전체적으로 1개월에서 3개월 사이가 35.1%로 가장 많았으며, 입원 외래별로 살펴보면 입원의 경우는 1~3개월 사이가 43.9%로 나타나 가장 많은 비중을 보였고, 외래의 경우는 3~6개월 사이가 27.1%로 가장 높게 나타났다.

연령별로 보면 3년 이상 장기치료를 한 경우는 60대 이상에서만 나타나고 있음을

볼 수 있다.

생활수준별로 보면 생활수준이 높을수록 재활치료를 받는 기간이 오래 뒀음을 알 수 있다. 거주지별로는 읍, 면 지역보다 대도시의 환자가 치료를 오랫동안 받는 것을 알 수 있다.

이러한 것은 재활치료 시설들이 읍, 면 지역에서는 재활서비스에 대한 접근성이 부족하기 때문으로 생각된다(표 2).

표 2. 발병 후 치료기간

구분	1개월미만	1-3개월	3-6개월	6개월-1년	1-3년	3년 이상	합계
	26.4(46)	35.1(61)	12.6(22)	12.6(22)	8.6(15)	4.6(8)	100.0(174)
입,외래							
입원	33.3(41)	43.9(54)	7.3(9)	8.1(10)	4.1(5)	3.3(4)	100.0(123)
외래	6.3(3)	14.6(7)	27.1(13)	25.0(12)	18.8(9)	8.3(4)	100.0(48)
		$\chi^2=47.284$	df=5	p=0.000			
연령							
49세 이하	23.8(5)	47.6(10)	-	9.5(2)	19.0(4)	-	100.0(21)
50-59세	25.0(8)	28.1(9)	21.9(7)	18.8(6)	6.3(2)	-	100.0(32)
60-69세	24.1(14)	31.0(18)	8.6(5)	15.5(9)	8.6(5)	12.1(7)	100.0(58)
70세 이상	30.2(19)	38.1(24)	15.9(10)	7.9(5)	6.3(4)	1.6(1)	100.0(63)
		$\chi^2=24.960$	df=15	p=0.050			
생활수준							
상	7.1(1)	14.3(2)	7.1(1)	28.6(4)	28.6(4)	14.3(2)	100.0(14)
중	25.4(33)	36.9(48)	14.6(19)	13.1(17)	6.2(8)	3.8(5)	100.0(130)
하	38.5(10)	42.3(11)	7.7(2)	-	7.7(2)	3.8(1)	100.0(26)
		$\chi^2=23.805$	df=10	p=0.008			
거주지							
읍, 면	31.8(14)	47.7(21)	9.1(4)	4.5(2)	6.8(3)	-	100.0(44)
중소도시	32.8(19)	29.3(17)	13.8(8)	10.3(6)	6.9(4)	6.9(4)	100.0(58)
대도시	18.1(13)	31.9(23)	13.9(10)	19.4(14)	11.1(8)	5.6(4)	100.0(72)
		$\chi^2=15.496$	df=10	p=0.115			

3) 재활치료에 대한 만족도
전체적으로 만족 49.1%로 나타나 제

일 높게 나타났고, 보통 36.0%, 매우만족 12.6%, 불만족 2.3%순으로 나타났다(표 3).

표 3. 재활치료 만족도

구분	매우만족	만족	보통	불만족	합계
	12.6(22)	49.1(86)	36.0(63)	2.3(4)	100.0(175)
성별					
남	16.0(13)	43.2(35)	38.3(31)	2.5(2)	100.0(81)
여	9.6(9)	54.3(51)	34.0(32)	2.1(2)	100.0(94)
	$x^2=2.769$		$df=3$	$p=0.429$	
연령					
49세 이하	28.6(6)	23.8(5)	47.6(10)	-	100.0(21)
50-59세	12.5(4)	50.0(16)	28.1(9)	9.4(3)	100.0(32)
60-69세	6.9(4)	50.0(29)	41.4(24)	1.7(1)	100.0(58)
70세 이상	12.5(8)	56.3(36)	31.3(20)	-	100.0(64)
	$x^2=20.441$		$df=9$	$p=0.015$	
학력					
무학	16.7(7)	66.7(28)	16.7(7)	-	100.0(42)
초등졸	9.7(6)	56.5(35)	30.6(19)	3.2(2)	100.0(62)
중고졸	10.2(6)	30.5(18)	55.9(33)	3.4(2)	100.0(59)
대졸이상	25.0(3)	41.7(5)	33.3(4)	-	100.0(12)
	$x^2=23.501$		$df=9$	$p=0.005$	
생활수준					
상	8.1(3)	41.7(5)	50.0(6)	-	100.0(12)
중	12.8(17)	52.6(70)	31.6(42)	3.0(4)	100.0(133)
하	11.5(3)	34.6(9)	53.8(14)	-	100.0(26)
	$x^2=6.563$		$df=6$	$p=0.363$	

2. 간호와 욕구실태

1) 주된 간호자의 환자와의 관계

전체적으로는 배우자가 37.4%로 가장 많았으며, 연령별로는 배우자가 49세 이하 65.0%로 가장높이 나타나 연령이 낮을수록 주된 간호를 하는 사람이 배우자임을 알 수

있다. 또한 유료 간병인을 두는 경우는 연령이 높아질수록 주된 간호를 하는 사람이 가족보다 유료 간병인의 비율이 높게 나타났다.

입원 외래별로 살펴보면 입원환자는 주된 간호자가 배우자라고 답한 사람이 30.7%로 가장 높게 나타났고, 간병인 23.6%, 딸

20.5%, 며느리 12.6%, 아들 7.9%의 순으로 나타났다. 반면 외래환자는 주된 간호자가 배우자라고 답한 사람이 54.5%로 배우자 비중이 높아진 반면 간병인은 6.8%로 낮아졌음을 볼 수 있다. 생활수준별로는 생활수준이 높을수록 주된 간호자가 유료간병인의 비중이 높게 나타났는데 유료간병인을 쓰고 싶어도 경제적 여건으로 인하여 가족이 주된 간병을 하는 것으로 생각된다. 결국 생활수준이 높을수록 주된 간호자가 가족이

하지 않는 것으로 나타났다.

이상으로 현재 주된 간호를 누가 하는가를 살펴본 결과 연령별로는 연령층이 낮을수록 배우자가 주된 간호를 하고 있으며, 연령층이 높을수록 가족보다는 유료 간병인이 주된 간호를 하는 것으로 나타났고 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($p < 0.01$), 생활수준에 따라서도 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$)(표 4).

표 4. 주된 간호자의 환자와의 관계

구분	간병인	배우자	아들	딸	며느리	기타	합계
	19.5(34)	37.4(65)	10.3(18)	17.8(31)	10.9(19)	4.0(7)	100.0(174)
연령							
49세 이하	5.0(1)	65.0(13)	10.0(2)	5.0(1)	-	15.0(3)	100.0(20)
50-59세	9.7(3)	51.6(16)	12.9(4)	22.6(7)	3.2(1)	-	100.0(31)
60-69세	21.4(12)	32.1(18)	10.7(6)	21.4(12)	10.7(6)	3.6(2)	100.0(56)
40세 이상	26.9(18)	26.9(18)	9.0(6)	16.4(11)	17.9(12)	3.0(2)	100.0(67)
	$\chi^2=31.173$		df=15	p=0.008			
입원외래							
입원	23.6(30)	30.7(39)	7.9(10)	20.5(26)	12.6(16)	4.7(6)	100.0(127)
외래	6.8(3)	54.5(24)	18.2(8)	11.4(5)	6.8(3)	2.3(1)	100.0(44)
	$\chi^2=16.078$		df=5	p=0.007			
생활수준							
상	63.6(7)	27.3(3)	-	9.1(1)	-	-	100.0(11)
중	17.7(23)	40.0(52)	9.2(12)	18.5(24)	10.0(13)	4.6(6)	100.0(130)
하	13.8(4)	31.0(9)	17.2(5)	13.8(4)	20.7(6)	3.4(1)	100.0(29)
	$\chi^2=19.960$		df=10	p=0.030			

2) 주된 간호자가 없는 이유

간호할 사람이 없는 이유는 전체적으로 직장인이라 시간이 없다는가 55.2%로 가장 많았고, 성별로는 직장인이라 시간이 없다

서 남자가 36.4%, 여자가 66.7%로 여자환자가 높게 나타났는데 이는 직장생활을 남자가 주로 하기 때문에 높게 나타난 것으로 해석된다.

연령별로 살펴보면 직장인이라 시간이 없다는 70세 이상에서 69.6%로 가장 높게 나타났고, 49세 이하 60.0%, 60-69세 57.9%, 50-59세 18.2%의 순으로 나타났다. 50-59세에서 증세가 경미하여 필요 없다는 45.5%로 가장 높게 나타났고, 경제적으로 어려워서 36.4%, 직장인이라 시간이 없다는 18.2%로 나타났다.

입원 외래별로 보면 입원의 경우 직장인이라 시간이 없다고 답한 경우가 61.7%로

가장 높게 나타났고, 외래의 경우는 증세가 경미하여 필요 없다는 44.4%로 가장 높게 나타났고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.01$). 생활수준별로 보면 경제적 정도가 상인 경우 경제적으로 어려워서 라고 대답한 경우는 없었고, 경제적 정도가 중인 경우에는 7.5%, 경제적 정도가 하인 경우 28.6%로 생활수준이 낮을수록 경제적으로 어려움 때문에 간호하는 사람이 없는 것을 알 수 있다(표 5).

표 5. 주된 간호자가 없는 이유

구분	돌봐줄 사람 없다	직장인이라 시간이 없다	증세가 경미하여 불필요하다	경제적으로 어려워서	기타	합계
성별						
남	4.5(1)	36.4(8)	36.4(8)	13.6(3)	9.1(2)	100.0(22)
여	2.8(1)	66.7(24)	8.3(3)	11.1(4)	11.1(4)	100.0(36)
		$\chi^2=8.180$	$df=4$	$p=0.085$		
연령						
49세 이하	-	60.0(3)	20.0(1)	20.0(3)	-	100.0(5)
50-59세	-	18.2(2)	45.5(5)	36.4(4)	-	100.0(11)
60-69세	10.5(2)	57.9(11)	26.3(5)	-	5.3(1)	100.0(19)
70세 이상	-	69.6(16)	-	8.7(2)	21.7(5)	100.0(23)
		$\chi^2=29.885$	$df=12$	$p=0.003$		
입원 외래						
입원	-	61.7(29)	12.8(6)	12.8(6)	12.8(6)	100.0(47)
외래	22.2(2)	22.2(2)	44.4(4)	11.1(1)	-	100.0(9)
		$\chi^2=17.982$	$df=4$	$p=0.001$		
생활수준						
상	-	50.2(2)	50.2(2)	-	-	100.0(4)
중	5.0(2)	62.5(25)	20.0(8)	7.5(3)	5.0(2)	100.0(40)
하	-	35.7(5)	7.1(1)	28.6(4)	28.6(4)	100.0(14)
		$\chi^2=15.730$	$df=8$	$p=0.047$		

3. 환자간호 실태

1) 환자치료 및 간호에 대한 경제적 부담정도

환자치료 및 간호에 대한 경제적 부담정도를 특성에 따라 살펴본 결과 생활수준($p < 0.01$)과 학력($p < 0.05$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 생활수준을 살펴보면 치료 및 간호비용에 대한 경제적 부담을 매우 느낀다가 생활수준이 상인 경우는 없었고, 중인 경우 11.4%, 하인 경우 47.6%로 나타나 생활수준이 낮을수록 환자치료 및 간호비용에 대한 경제적 부담을 많이 느끼는 것을 볼 수 있다.

학력별로는 치료 및 간호비용에 대한 경제적 부담을 매우 느낀다가 초등졸 이하에서 30.0%로 가장 높았고, 중고졸 11.3%, 대

졸이상 6.7%로 나타나 치료 및 간호비용에 대한 경제적 부담은 학력이 낮을수록 많은 부담을 느끼는 것으로 나타났다.

환자와의 관계별로 보면 배우자는 치료 및 간호비용에 대한 경제적 부담을 느끼는 가에서 그런 편이다가 55.9%로 가장 많은 비중을 나타냈고, 대부분의 주된 간호자들이 경제적 부담을 느끼고 있는 것을 알 수 있다.

뇌졸중은 장기적인 치료를 해야 되는 질환인데 경제적 부담으로 인하여 치료를 소홀히 할 수가 있어서 이들의 원활한 재활을 위해 보건소나 지역사회복지관등 지역사회 자원의 활용이 절실히 요구된다고 할 수 있다(표 6).

표 6. 환자치료 및 간호에 대한 경제적 부담정도

구분	매우 그렇다	그런 편이다	보통	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	계
	14.7(25)	51.8(88)	20.0(34)	10.0(17)	3.5(6)	100.0(170)
성별						
남	15.0(6)	55.0(22)	15.0(6)	12.5(5)	2.5(1)	100.0(40)
여	14.7(19)	51.2(66)	21.7(28)	8.5(11)	3.9(5)	100.0(129)
		$\chi^2=1.442$	$df=4$	$p=0.837$		
학력						
초등졸	30.0(12)	52.5(21)	12.5(5)	5.0(2)	-	100.0(40)
중고졸	11.3(11)	50.5(49)	22.7(22)	12.4(12)	3.1(3)	100.0(97)
대졸이상	6.7(2)	50.0(15)	23.3(7)	10.0(3)	10.0(3)	100.0(30)
		$\chi^2=16.345$	$df=8$	$p=0.038$		
생활수준						
상	-	9.1(1)	27.3(3)	45.5(5)	18.2(2)	100.0(11)
중	11.3(15)	57.9(77)	20.3(27)	7.5(10)	3.0(4)	100.0(133)
하	47.6(10)	33.3(7)	9.5(2)	9.5(2)	-	100.0(21)
		$\chi^2=46.812$	$df=8$	$p=0.000$		

4. 의료재활 실태

1) 재활치료를 원활히 받기 위해 가장 필요한 서비스

재활치료를 원활히 받기 위해 가장 필요로 하는 것을 특성에 따라 살펴본 결과 소득별(p<0.05)에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

전체적으로는 지역사회 복지시설확충 41.0%로 가장 높게 나타났고, 정부의 경제적 지원활동 23.0%, 자원봉사 간병인 지원

18.6%, 교통편의 제공 16.8%의 순으로 나타났다. 자원봉사 간병인 지원은 여자 20.8%, 남자 12.5%로 여자가 남자보다 높게 나타났다.

연령별에서는 정부의 경제적 지원활동을 필요로 한 경우 50~59세가 36.7%로 가장 높게 나타났고, 60이상 12.5%로 가장 낮았으며, 교통편의 제공에서는 60세 이상에서 27.5%, 39세 이하에서 17.0%, 40~49세에서 16.2%, 50~59세에서 3.3%의 순이며, 15.9%가 간병인 지원활동 순으로 나타났다(표 7).

표 7. 재활치료를 원활히 받기 위해 가장 필요한 서비스

구분	정부의 경제적 지원활동	자원봉사 간병인 지원	교통편의 제공	지역사회 복지시설 확충	기타	계
	23.0(37)	18.6(30)	16.8(27)	41.0(66)	0.6(1)	100.0(161)
성별						
남	22.5(9)	12.5(5)	20.0(8)	42.5(17)	2.5(1)	100.0(40)
여	23.3(28)	20.8(25)	15.8(19)	40.0(48)	-	100.0(120)
		$\chi^2=4.475$	df=4	p=0.346		
연령						
39세 이하	24.5(13)	13.2(7)	17.0(9)	43.4(23)	1.9(1)	100.0(53)
40-49세	21.6(8)	21.6(8)	16.2(6)	40.5(15)	-	100.0(37)
50-59세	36.7(11)	23.3(7)	3.3(1)	36.7(11)	-	100.0(30)
60세 이상	12.5(5)	20.0(8)	27.5(11)	40.0(16)	-	100.0(40)
		$\chi^2=13.998$	df=12	p=0.301		
수입						
99만 이하	20.0(3)	53.3(5)	20.0(3)	26.7(4)	-	100.0(15)
100-199만	31.3(21)	14.9(10)	14.9(10)	38.8(26)	-	100.0(67)
200-299만	12.8(5)	28.2(11)	12.8(5)	46.2(18)	-	100.0(39)
300만 이상	-	11.1(2)	22.2(4)	66.7(12)	-	100.0(18)
		$\chi^2=17.197$	df=9	p=0.046		

2) 퇴원 후 외래로 재활치료시설 이용 시 가장 큰 문제점

전체적으로는 거동이 불편하여 보호자가 항상 동행 해야한다가 48.6%로 가장 높게 나타나 퇴원 후에도 재활치료를 지속적으로 받아야 하는데도 보호자가 없는 상태에서는 재활치료를 받는데 가장 큰 문제점으로 나타나고 있다. 다음으로 병원까지 오가는 시간 및 대기시간이 많이 소요된다 17.6%, 교통이 불편하다 16.9%, 경제적으로 부담이 된다 15.5%의 순으로 나타났다.

성별로는 경제적으로 부담이 된다가 남자의 경우 20.6%로 여자 14.0% 보다 높게 나

타났고, 교통이 불편하다는 남자 8.8%, 여자 19.6%로 여자가 남자보다 높게 나타났다.

소득별로 살펴보면 교통이 불편하다에서 99만 이하 30.8%로 가장 높게 나타나 소득이 가장 높은 군에서는 상대적으로 교통에 대한 불편은 작게 나타났다.

환자와의 관계별로 보면 경제적 부담이 가장 큰 문제라고 답한 경우 아들이 23.6%로 가장 높게 나타났고, 배우자 13.3%, 며느리 12.5%, 딸 7.1로 나타나 딸의 경우 상대적으로 경제적 문제는 큰 문제로 생각지 않는 것으로 나타났다(표 8).

표 8. 퇴원 후 외래로 재활치료 시설 이용 시 가장 큰 문제점

구분	경제적으로 부담이 된다.	교통이 불편하다	거동이 불편하여 보호자 항상동행	내원 시간 및 대기시간 많이 소요 된다	기타	합계
	15.5(22)	16.9(24)	48.6(69)	17.6(25)	1.4(2)	100.0(142)
성별						
남	20.6(7)	8.8(3)	58.8(20)	11.8(4)	-	100.0(34)
여	14.0(15)	19.6(21)	45.8(49)	18.7(20)	1.9(2)	100.0(107)
		$x^2=4.741$	$df=4$	$p=0.315$		
가족소득						
99만 이하	30.8(4)	30.8(4)	23.1(3)	15.4(2)	-	100.0(13)
100-199만	15.0(9)	16.7(10)	48.3(29)	18.3(11)	1.7(1)	100.0(60)
200-299만	13.3(4)	23.3(7)	43.3(13)	16.7(5)	3.3(1)	100.0(30)
300만 이상	-	13.3(2)	46.7(7)	40.0(6)	-	100.0(15)
		$x^2=12.078$	$df=12$	$p=0.439$		
환자와의 관계						
형제	60.0(3)	-	20.0(1)	20.0(1)	-	100.0(5)
배우자	13.3(8)	15.0(9)	48.3(29)	20.0(12)	3.3(2)	100.0(60)
아들	26.3(5)	15.8(3)	36.8(7)	21.1(4)	-	100.0(19)
딸	7.1(2)	14.3(4)	60.7(17)	17.9(5)	-	100.0(28)
며느리	12.5(2)	25.0(4)	50.0(8)	12.5(2)	-	100.0(16)
기타	14.3(2)	28.6(4)	50.0(7)	7.1(1)	-	100.0(14)
		$x^2=18.648$	$df=20$	$p=0.545$		

3) 국가나 지방자치단체에서 의료서비스 제공시 원하는 서비스

연령별로는 여자가 25.2%로 남자 12.5%보다 보건소중심 재활치료 서비스를 원했고, 지역사회복지관 재활서비스는 남자 37.5%, 여자 28.3%로 나타나 남자가 더 높게 나타났음을 알 수 있다.

월 소득별로는 보건소중심 재활서비스라고 답한 사람은 99만 이하에서 40.0%로 가장 높았고 200~299만 22.0%, 300만 이상 21.1%의 순이었다. 가정방문 재활서비스는

300만 이상에서 52.6%로 가장 높았으며, 200~299만 51.2%, 100~199만 36.8%, 99만 이하가 13.3%로 나타나 가계소득이 높을수록 높은 비중으로 나타났다. 또한 지역사회복지관 재활서비스는 99만 이하 40.0%로 나타나 가장 높았고, 300만 이상에서 21.1%로 가장 낮게 나타나 소득이 낮을수록 지역사회복지관 재활서비스를 원하는 것으로 나타났다. 지역사회복지관 재활치료 서비스는 아들 37.5%로 가장 높게 나타났고, 배우자 31.8%, 며느리 19.0%, 딸 17.1%의 순으로

나타났음을 볼 수 있다.

환자와의 관계별로 살펴보면 가정방문 재활치료 서비스는 아들이 54.2%로 가장 높게 나타났고 며느리 47.6%, 딸 42.9%, 배우자

40.9%의 순으로 나타나 가정방문 재활치료 서비스는 아들이 가장 선호하는 것으로 나타났다(표 9).

표 9. 국가나 지방자치단체에서 의료서비스 제공시 원하는 서비스

구분	보건소중심재 활치료서비스	지역사회 복지관재활치 료서비스	가정방문 재활치료 서비스	가정간호 서비스	기타	계
	22.6(38)	30.4(51)	43.5(73)	3.0(5)	0.6(1)	100.0(168)
성별						
남	12.5(5)	37.5(15)	47.5(19)	-	2.5(21)	100.0(40)
여	25.2(32)	28.3(36)	42.5(54)	3.9(5)	-	100.0(127)
		$x^2=7.970$	$df=4$	$p=0.093$		
월수입						
99만 이하	40.0(6)	40.0(6)	13.3(2)	6.7(1)	-	100.0(15)
100-199만	22.1(15)	39.7(27)	36.8(25)	1.5(1)	-	100.0(68)
200-299만	22.0(9)	24.4(10)	51.2(21)	2.4(1)	-	100.0(41)
300만 이상	21.1(4)	21.1(4)	52.6(10)	5.3(1)	-	100.0(19)
		$x^2=11.242$	$df=1$	$p=0.260$		
환자와의 관계						
형제	20.0(1)	60.0(3)	-	20.0(1)	-	100.0(5)
배우자	25.8(17)	31.8(21)	40.9(27)	1.5(1)	-	100.0(66)
아들	8.3(2)	37.5(9)	54.2(13)	-	-	100.0(24)
딸	34.3(12)	17.1(6)	42.9(15)	5.7(2)	-	100.0(35)
며느리	28.6(6)	19.0(4)	47.6(10)	4.8(1)	-	100.0(21)
기타	-	47.1(8)	47.1(8)	-	5.9(1)	100.0(17)
		$x^2=34.700$	$df=20$	$p=0.022$		

IV. 결론 및 제언

본 연구는 환자재활에 영향을 줄 수 있는 주위환경과 재활시설에 대한 욕구를 파악하여 재활의료 사회사업의 효율적 관리에 도

움을 줄 수 있는 기초자료를 제공하는데 목적을 두고 1999년 8월 20일부터 9월 3일까지 충청지역 소재 대학부속 한방병원에서 뇌졸중으로 입원 및 통원치료를 받고 있는 환자 및 주된 간호자(환자 181명, 주된 간호자 172명)를 대상으로 설문 조사한 결과는

다음과 같다.

첫째, 조사대상 환자의 병류별 특성에서는 뇌경색이 가장 많았고, 그 다음 뇌출혈로 나타났다. 거주지별로는 대도시 중소도시 읍, 면지역 순으로 나타나 대도시일수록 뇌졸중환자가 많이 발생하는 것으로 나타났다.

둘째, 주된 간호자의 일반적 특성을 보면 여자가 남자보다 많았고, 환자와의 관계는 배우자가 가장 많은 것으로 나타났다. 치료 및 간호비용에 대한 경제적 부담을 느끼는 정도에서는 생활수준이 낮을수록 환자치료 및 간호비용에 대한 경제적 부담을 많이 느끼는 것으로 나타났다. 학력별로는 치료 및 간호비용에 대한 경제적 부담은 학력이 낮을수록 많은 부담을 느끼는 것으로 나타났다.

재활치료를 원활히 받기 위해 가장 필요한 것에서는 대부분 지역사회 복지 시설 확충을 원했으며, 다음으로 교통편의 제공, 정부의 경제적 지원활동, 간병인 지원활동 순으로 나타났다. 소득별로 살펴보면 지역사회 복지시설 확충을 원하는 경우 소득이 높을수록 지역사회 복지시설의 확충을 원하는 비중이 높게 나타났다.

셋째, 재활치료에 대한 만족도는 소득이 높을수록 만족도가 높았으며, 통계적으로도 유의한 차이를 보였고, 지역사회 복지관 재활치료 서비스이용 시 가장 큰 이유로는 소득이 낮은 군에서 치료비가 저렴할 것 같아서 이용하겠다는 비중이 높게 나타났다. 국가나 지방자치단체에서 의료서비스 제공시 가장 원하는 것은 소득이 가장 낮은 군에서 보건소 중심 재활서비스를 원하는 것으로

나타났고, 소득이 높은 군에서는 가정방문 재활서비스를 원하는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 바탕으로 뇌졸중환자의 효율적인 재활을 위하여 몇 가지 제안을 하여 보면 첫째, 연구결과에서도 나타난 바와 같이 뇌졸중환자의 특성상 장기간 재활치료가 요구되고 또한 이로 인한 경제적 압박 등으로 재활을 위해 많은 환자와 주된 간호자들이 복지관 재활 서비스나 보건소 중심 재활치료 서비스를 원하고 있으나, 의료재활을 보완해주고 종합적 재활의 목적을 지닌 이용시설인 복지관의 경우에 전국적으로 40여개에 불과하여 이러한 사회복지시설을 확충할 필요가 있으며, 또한 지역적으로 도시지역에 편중되어 있어 농어촌 지역의 경우 서비스에 대한 기회나 접근성이 부족한 점을 감안하여 기존의 보건소를 재활의 중요한 기능을 담당하기 위해 조직의 확대 및 강화가 필요할 것이다.

둘째, 뇌졸중환자의 특성상 장기간 치료를 요하기 때문에 경제적 부담으로 인해 생활이 어려운 경우가 대부분이다. 따라서 이들의 의료비 부담을 경감하기 위해서 의료보험 급여항목의 확대정책이 필요하며, 의료비 지원사업의 대상범위를 저소득층에게까지 확대하거나 장기적으로는 일정소득 이하의 환자에게 재활치료비의 일부를 지원해주는 제도의 마련을 검토할 필요가 있다.

셋째, 재활의료 사회사업가는 환자의 재활을 위해 매우 중요한 기능을 담당하는 전문인력인바, 재활의료 사회사업가의 인력확충을 들 수 있다. 우리나라에서는 매년 2,000명 이상이 1급 사회사업가가 배출되고 있으나 교육과정 중 재활 영역에 대한 교육

내용은 미비한 실정으로 교과과정의 보완이 요구되고 있고 현재 재활의료 사회사업가로 근무하고 있는 인원수도 필요로 하는 환자수에 비해 크게 부족한 실정이며 병원이나 일반인의 인식부족으로 환자에게 적절한 재활서비스 제공에 제한점이 있고 또한 재활의료 사회사업가에 대한 적절한 표준화가 미비하여 역할내용에 차이를 보이고 있는 실정이다. 따라서 재활서비스에 있어서 재활의료 사회사업가의 역할의 중요성과 필요성이 크다는 점을 고려할 때, 재활의료 사회사업가에 대한 역할내용의 표준화와 인력 확충을 시급히 해결하여야 할 것이다.

넷째, 뇌졸중환자 발생을 사전예방에 노력함으로써 사회적 비용을 줄이는 것이 필요하다. 경제적 발전으로 음식문화가 서구화되고 운동부족으로 비만이나 고혈압 등 각종 뇌졸중의 발생 원인이 될 수 있는 요인들이 증가하여 수많은 뇌졸중환자들이 발생하고 있는 실정을 감안한다면 이는 환자 개인과 가족뿐만 아니라 사회적으로 엄청난 손실이 아닐 수 없다. 따라서 뇌졸중 예방을 위한 각종 보건관련 교육과 홍보를 통해 예방할 수 있는 종합대책을 수립하여야 하겠다.

참고문헌

권희규, 오정희 : 뇌졸중의 임상적 연구. 서울, 대한재활의학회지. 8(2), 1984.
 김기열, 남철현 : 한방병원 내원 뇌졸중 환자의 물리치료 실태와 치료만족도에 관한

연구. 대한보건협회지. 22(2), 1996.
 고성희 : 정신질환 환자와 비정신질환 환자의 스트레스 및 그 적응방법에 관한 연구. 간호학회지. 9(21), 1979.
 김규수 : 의료사회사업론. 서울, 형설출판사. 1999.
 김명호, 김주환 : 뇌졸중의 개요. 대한의학협회지. 35, 1992.
 김범생 : 뇌졸중의 진단. 대한의학협회지. 35(8), 1992.
 김소선 : 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구. 연세대 대학원 박사학위 논문. 1993.
 김영준 : 뇌졸중의 임상적 관찰. 서울, 대한가정의학회지. 12(2), 1991.
 김용각 : 한방병원 내원 뇌졸중 환자 실태에 관한 조사 연구, 경산대학교 보건대학원 석사학위 논문. 1998.
 김인식 : 뇌졸중의 임상적 관찰. 서울, 대한내과학회지. 18(7), 1975.
 김한수 : 뇌졸중환자 발생에 영향을 미치는 인자, 대구한의과대학 보건대학원 석사학위 논문. 1990.
 김현숙 : 병원의료사회사업의 접근에 관한 연구. 사회복지연구논문집, 제3집. 1983.
 김희경 : 입원한 뇌혈관성 질환 환자가족의 부담감에 관한 연구, 충남대학교 보건대학원 박사학위 논문집. 1997.
 남선영 : 뇌졸중환자의 질병경험에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 박사학위논문. 1997.
 박기덕 : 뇌전산화 단층촬영으로 확인된 자발성 뇌출혈 환자의 임상적 고찰. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 1985.

- 박영춘 : 뇌졸중의 임상적 진단. 대한의학협
회지. 28(4), 1985.
- 박정미, 박창일, 조경자 등 : 뇌졸중의 재활
치료에 대한 고찰. 서울, 대한재활의학회
지. 11(2), 1987.
- 사망원인 통계연보. 통계청자료. 1999.
- 신진영 : 중풍에 관한 임상적 관찰. 대전대
학교 논문집 창간호. 1982.
- 아산사회복지사업재단. 장애인 복지편람, 서
울. 1981.
- 안병지 : 장애자의 직업재활. 대구, 형설출
판사. 1984.
- 오정희 : 재활의학. 서울, 대학서림. 1986.
- 유종준 : 뇌졸중백과 I. 서울, 단음출판사.
1992.
- 이광호 : 뇌졸중의 예방. 대한의학협회지.
35(8), 1992.
- 이상복 : 뇌졸중의 예방과 예후. 대한의학협
회지. 28(4), 1985.
- 이정근 : 양한방 진료 선호성 연구. 한양대
학교 행정대학원 석사학위논문. 1991.
- 이재학, 장수경, 함용운 : 측정 및 평가. 서
울, 대학서림. 1988.
- 이학중 : 순환기계 질환의 예방과 관리. 의
료보험 관리공단. 1993.
- 전세일 : 재활의학. 계축출판사, 서울. 1997.
- 전제균 : 한국인의 뇌졸중 위중도에 관한
역학적 분석. 경산대학교 대학원 박사학
위논문. 1998.
- 정재혁 : 뇌졸중환자의 증상 및 합병증에
관한 연구. 인간과학. 1983.
- 충남대 의대 홈페이지. 뇌졸중강좌. 1999.