

산재장해인의 장기요양서비스 요구 분석

Long-Term Care Needs Assessment of the Disabled Workers After an Industrial Injury

최 은 숙* · 전 경 자**

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

장기요양서비스는 한 사람이 일상생활을 하는데 있어서 필요한 모든 도움을 장기간에 걸쳐 제공하는 것으로 대인서비스, 보건의료서비스, 사회복지서비스 등을 포함한다. 대인서비스는 주로 일상생활상의 기본활동, 즉 식사, 배설, 목욕, 일상동작 등에 대한 서비스를 말하며 보건의료서비스에는 영양, 건강관리, 간호, 투약관리, 기능회복훈련, 재활훈련 등을 포함한다. 사회복지서비스는 주로 세탁, 청소, 요리, 집안일, 사회관계, 심리·사회적 문제 해결 등이다. 이와 같이 다양한 서비스는 가족 혹은 공식적 서비스 공급체계에 의해 제공될 수 있는데 공식적 서비스는 재가보호, 지역사회 보호, 시설보호로 구분된다(최은영 등, 2005).

우리나라는 2000년 7월부터 장애판정결과 1-2급 중증장해인에게 간병급여를 지급하고 있다. 2005년 산재보험 간병급여 수급자는 1,653명이며 지급액은 약 138억이고, 전체 산재보험 간병급여 수급자 중 60세 이상 고령 산재 근로자가 27.5%로 높아(노동부, 2006) 산재 근로자의 장기요양서비스에 대한 욕구가 높다. 그러나 간병급여 수급자의 90% 이상이 가족간병을 받고 있어(전경자 등, 2006) 간병서비스가 충분히

제공되고 있다고 보기 어렵다. 또한 산재보험 간병급여의 범위가 요양급여의 간병료에 대한 개념과 동일하게 간주되어 '신체수발'에 제한되어 왔으며 한번 수급자가 되면 기능상태가 회복되는 것이 아니라 계속 수급자로 남아 있게 되는 경향을 보이고 있다(신수식 등, 2005). 산재보험의 간병급여 대상자 선정에 있어서도 동일한 장애등급이라고 하여도 기능상태에 따라 간병서비스 요구도에 차이가 있으나 초기에 정해진 장애등급에 따라 간병급여등급이 결정되고 있어 간병급여 등급 판정체계의 문제점으로 지적되고 있다. 한편 우리나라 산재근로자는 2008년 7월부터 시행되는 노인장기요양법(법률 제8403호)의 급여 대상에서 제외되어 있다.

일본과 독일과 같은 선진국에서는 산재 장해인에게 다양한 장기요양서비스를 제공하고 있다. 일본 노재보험의 경우에는 노동복지사업의 일환으로 고령자를 위한 노재특별개호시설(care plaza)의 운영, 개호기기의 대여사업, 노재 홈헬프(home help) 서비스사업, 노재 케어 서포터(care support) 사업 등을 실시하고 있다. 노재특별개호시설은 가정에서 적절한 요양을 하는 것이 곤란한 고령·중증 노재연금수급자를 위한 입소시설로 그 상태에 따라 개호서비스를 제공하는 시설이고, 개호기기의 대여는 중증 피재근로자의 가족 등 개호부담의 경감을 도모하고 피재근로자가 자립하여 생활할 수 있도록 저렴한 가격으로 개호기기를 대여하는 서비스이

* 경북대학교 간호대학 전임강사

** 순천향대학교 간호학과 교수(교신저자 E-mail: kjajune@sch.ac.kr)

다. 노재 홈헬프 사업은 재택중증피재근로자에 대해 전문적인 기술을 가진 요양담당자를 파견하여 일정한 본인부담으로 개호서비스를 제공하는 것이다. 노재 케어 서포터 사업은 재택개호에 대한 개호방법의 지도, 개호 기기와 주택개조에 대한 조언, 각종 공적서비스의 이용에 대해서 상담지원을 하는 것이다(문성현, 2005). 독일의 산재보험 간병급여도 재가간병과 시설간병을 모두 인정하고 있으며 재가간병의 종류로 신체수발 서비스, 기본적인 의료서비스, 가사업무를 포함하고 있으며 급여에 포함되지는 않지만 차량보조, 주거보조, 상담 및 사회적 지지, 가사보조 및 탁아비용 지원, 여행지원, 의사처방 재활운동 등의 보완급여를 연계운영하고 있다(근로복지공단, 2005).

본 연구는 우리나라 산재근로자의 포괄적인 장기요양서비스 요구를 파악하여 현재의 간병등급체계와 비교 분석함으로써 간병급여의 범위, 간병등급체계, 가족간병 인정여부, 노인장기요양보험과의 연계 등의 산재장애인의 장기요양 정책방향을 제시하고자 한다. 장기요양서비스 요구는 일차적으로 대상자의 기능상태를 파악하고 이차적으로 서비스 이용실태를 파악하여 알 수 있다. 본 연구는 산재장애인의 장기요양서비스 요구를 파악하는데 있으며 구체적 연구목적은 다음과 같다. 첫째, 재가 산재장애인의 신체적, 정신적 기능상태를 파악한다. 둘째, 재가 산재장애인의 간병서비스 이용실태를 파악한다. 셋째, 재가 산재장애인의 보건·복지서비스 이용실태를 파악한다. 넷째, 재가 산재장애인의 재활보조기구 이용실태를 파악한다. 다섯째, 재가 산재장애인의 장기요양서비스 요구수준을 분석한다.

2. 용어정의

1) 간병급여

산업재해보상보험법에서 간병급여의 수급자격은 법 42조의 3, 시행령 31조의 3 시행규칙 42조, 59조의 2에 규정되어 있으며, 법 42조의 3항에 '요양급여를 받은 자가 치유 후 의학적으로 상시 또는 수시로 간병이 필요하여 실제로 간병을 받은 자'로 규정되어 있다.

2) 상시간병급여 대상자

산업재해보상보험법 시행령 별표 2의 2에 따르면 ① 신경계통의 기능, 정신기능 또는 흉복부장기기능의 장애가 장애등급 1급에 해당하는 자 ② 두 눈, 두 팔 또

는 두 다리의 장애가 장애등급 1급에 해당하는 장애와 함께 그 외의 부위에 장애등급 7급 이상에 해당하는 장애가 있는 자를 말한다.

3) 수시간병급여 대상자

산업재해보상보험법 시행령 별표 2의 2에 따르면 ① 신경계통의 기능, 정신기능 또는 흉복부장기기능의 장애가 장애등급 2급에 해당하는 자 ② 신경계통의 기능, 정신기능 또는 흉복부 장기기능 장애외의 장애가 장애등급 1급(조정장애 포함)에 해당하는 자 ③ 두 눈, 두 팔 또는 두 다리의 장애가 장애등급 2급에 해당하는 장애와 함께 그 외의 부위에 장애등급 7급 이상에 해당하는 장애가 있는 자 ④ 두 손의 손가락을 모두 잃어 혼자 힘으로 식사를 할 수 없는 자로서 수시간병을 받아야 하는 자 ⑤ 업무상 질병으로 신체가 몹시 허약하여 다른 사람의 도움 없이는 거동이 전혀 불가능한 자를 말한다.

II. 연구 방법

1. 조사도구

본 연구에서 산재장애인의 장기요양서비스 요구는 재가 산재장애인의 신체적, 정신적 기능상태, 간병서비스 이용실태, 보건·복지서비스 이용실태, 재활보조기구 이용실태, 전체적인 장기요양서비스 요구수준을 파악하여 분석하였다.

산재장애인의 신체적, 정신적 기능상태, 간병서비스 이용실태, 보건복지서비스 이용실태는 한국어판 Resident Assessment Instrument Minimum Data Set-Home Care(이하, 'RAI MDS-HC', interRai, 2000)의 해당 영역을 일부 수정하여 사용하였다. 한국어판 RAI MDS-HC는 MMSE, Kane의 IADL, Bathel의 ADL, Geriatric Depression Scale의 평가결과와 비교하여 타당도가 높음을 확인한 바 있다(김선민 등, 2000). RAI MDS-HC는 미국의 Health Care Financing Administration(HCFA)의 주도하에 1988년 10월에 발족된 RAI 개발팀에 의하여 개발되었고, Home Care를 제공하기 위해 노인을 비롯한 기능의 저하가 의심되는 대상자들의 기능상태와 건강, 사회적 지원, 서비스 이용 등의 다양한 영역을 평가할 수 있는 최소한의 평가항목으로 이뤄진 최소정보군이다.

구체적으로 건강평가정보, 인지양상, 의사소통/청력양상, 시력양상, 정서와 행동양상, 사회적 기능, 지원서비스, 신체적 기능, 지난 7일간 배설조절, 질병진단, 건강상태와 예방적 조치, 영양/수분상태, 치아상태, 피부상태, 환경평가, 서비스 이용, 투약 등이 포함된다(임정기, 2005).

본 연구에서는 신체적, 정신적 기능 평가를 위해 한국어판 RAI MDS-HC의 일상생활 활동능력(Activities of Daily Living, ADL), 수단적 일상생활 활동능력(Instrumental Activities of Daily Living, IADL), 인지기능, 정서와 행동양상 영역을 사용하였다. 보건복지서비스 이용실태와 간병서비스 이용실태는 한국어판 RAI MDS-HC의 서비스 이용과 지원서비스 영역을 사용하여 파악하였다.

ADL은 10개 항목(목욕, 집밖으로의 이동, 하의 입

기, 상의 입기, 집에서의 이동, 화장실 이용, 개인위생, 자세변경, 먹기, 침상에서의 움직임)에 대해 7점 척도(독립적이다(0점), 준비하는 데만 도움을 받았다(1점), 감독을 받았다(2점), 부분적으로 도움을 받았다(3점), 상당한 도움을 받았다(4점), 전적인 도움을 받았다(5점), 완전히 의존한다(6점))로 측정하였다. IADL은 7항목(일상적인 가사일, 물건사기, 식사준비, 돈관리, 이동, 투약관리, 전화사용)에 대해 3점 척도(어려움이 없다(0점), 약간 어렵다(1점), 매우 어렵다(2점))로 측정하였다.

인지기능(cognitive function)영역은 기억력 장애, 의사결정 장애, 섬망(delireum)의 징후 각각에 대해 해당 유무를 측정하여 파악하였다. 문제행동(challenging behaviour)영역은 배회, 욕설, 폭력, 간병 거부에 대해 한 가지라도 해당되는 경우 문제행동을 가지고 있는

〈표 1〉 MI-CHOICE 방식에 의한 장기요양 서비스 요구수준 분류기준

구분	기준
요양원군	<ul style="list-style-type: none"> - 아래 중 7개 이상 해당 · 심한 의사결정 장애 · 초조 혹은 의식 혼돈 · 자신을 다른사람에게 이해시키는데 어려움 · 언어적 남용 · 거의 혹은 전혀 혼자 있을 수 없음 · 침상움직임 의존 · 옷입기 의존 · 목욕하기 의존 · 휠체어를 사용하거나 실내에서 걸을 수 없음 · 현재의 문제를 표현하지 못함 · 다른 사람의 도움으로 영양과 수분 공급 · 말초혈관 정맥주사 치료 중 · 환자가 도움을 받기 위해 본인 혹은 다른 사람이 거주지 이동
가정간호군	<ul style="list-style-type: none"> - 아래 중 1개 이상 해당 · 정규 간호사의 모니터링 · 다른 사람의 도움으로 식사준비 혹은 다른 사람의 도움으로 실외 이동
간헐적 간병서비스군	<ul style="list-style-type: none"> - A 혹은 B에 해당 A. 아래 중 5개 이상 해당 <ul style="list-style-type: none"> · 식사준비 어려움 · 집안일 어려움 · 투약 관리의 어려움 · 물건구매의 어려움 · 이동의 어려움 · 다른 사람의 도움으로 목욕함 B. 아래 중 2개 이상 해당 <ul style="list-style-type: none"> · 현재 혹은 이전에 가정건강도우미의 도움을 받음 · 현재 물리치료사 도움 받고 있음 · 현재 사회사업가 도움 받고 있음 · 환자 혹은 간병제공자가 환자가 다른 거주환경에서 더 호전되리라고 생각함 · 집에 들어가고 나가는데 어려움을 느낌
가사보조 필요군	<ul style="list-style-type: none"> - 나머지 군
정보와 의뢰 필요군	<ul style="list-style-type: none"> - 아래 중 4개 이상 해당 · 의사결정 하는데 어려움이 없음 · 가사일을 하는데 어려움이 없음 · 독립적으로 목욕함 · 지난 주에 2시간 이상 신체활동 · 지난 30일간 새로운 피부 문제 발생하지 않음

것으로 파악하였다.

산재장애인의 재활보조기구 이용실태는 국민건강보험과 산업재해보상보험 급여기준을 참고하여 연구자가 개발한 재활보조기구 조사표를 사용하여 파악하였다.

마지막으로 산재장애인의 장기요양서비스 요구 수준을 파악하기 위해 한국어판 RAI MDS-HC를 적용하여 장기요양서비스 요구 수준을 구분할 수 있도록 알고리즘이 이미 개발되어 있는 MI-CHOICE 방식을 적용하여 파악하였다. MI-CHOICE은 미국 미시간주에 거주하는 노인들이 재가서비스를 받고자 할 때 서비스 내용과 필요성을 RAI MDS-HC에 의해 수집된 데이터를 기초로 단일적으로 표현하기 위해 개발된 것이다(이신호 등, 2000; Fries 등, 2002). 이 방법에 의하면 대상자는 RAI MDS-HC의 평가결과에 의하여 다섯 개의 장기요양 요구수준(요양원군, 가정간호군, 간헐적 간병서비스군, 가사보조 필요군, 정보와 의뢰 필요군)으로 구분될 수 있다. 각 군에 대한 설명은 <표 1>과 같다. 본 연구에서는 한국어판 RAI MDS-HC의 해당 항목을 평가하여 장기요양서비스 요구수준을 파악하였다.

2. 연구 대상 및 자료 수집 방법

본 연구 대상자는 2006년 3월 현재 A지역 3개구에 거주하는 남자 간병급여 수급자 중 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애가 장애등급 1급(상시간병급여수급자)과 2급(수시간병급여수급자)에 해당하는 자를 각각 30명씩 임의로 선정한 총 60명 중 연구참여에 동의하여 설문조사에 참여한 45명이다. 본 연구의 자료수집은 훈련된 간호사 2인이 직접 대상자의 가정을 방문하여 대상자와 간병인을 면담하여 파악하였다. 조사에 소

요된 시간은 대상자 1인당 약 60분이었다. 자료수집 기간은 2006년 5월 11일부터 5월 25일까지이었다.

3. 자료분석

수집된 자료는 SAS Version 9.1을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 기능상태, 간병서비스 이용 실태, 장기요양서비스 요구수준과 산재보험 간병급여 등급간의 차이는 t-test, X² test 혹은 Fisher's exact test를 실시하여 파악하였다. 연구대상자의 지역 사회 보건복지서비스와 재활보조기구 이용실태는 빈도와 백분율로 파악하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자는 재가간병을 받고 있는 남자 간병급여 수급자이고, 연령은 평균 54.5세(±9.9)이었으며, 연령별로는 50대가 44.4%로 가장 많았고 그 다음으로 40대와 60대가 많아 전체적으로는 40대 이상이 93.3%였다. 교육수준은 고등학교 졸업이 35.6%로 가장 많았고, 다음으로 중학교 졸업 31.1%, 대학교 졸업 이상 15.6%, 초등학교 졸업 13.3%이었다. 대상자의 질병은 심장 및 혈관질환이 62.2%를 차지하여 가장 많았고, 그 다음으로 외상성 손상이 31.1%를 차지하였다. 본 연구대상자는 연령, 교육수준, 질병과 관련하여 현행 산재보험 간병등급간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다(표 2).

<표 2> 대상자의 일반적 특성

(N=45), 단위: 명(%)

	전체	상시(n=21)	수시(n=24)	t/P	p	
연령 (세)	<40	3(6.7)	1(4.8)	2(8.3)		
	40-49	12(26.7)	6(28.6)	6(25.0)		
	50-59	20(44.4)	9(42.9)	11(45.8)		
	≥60	10(22.2)	5(23.8)	5(20.8)		
	평균(±표준편차)	54.5(±9.9)	53.5(±9.2)	55.2(±10.5)	-0.57	0.57
교육수준	초졸이하	8(17.7)	2(9.6)	5(25.0)		
	중졸	14(31.1)	6(28.6)	8(33.3)	0.01	0.40*
	고졸	16(35.6)	10(47.6)	6(25.0)		
	대졸 이상	7(15.6)	3(14.3)	4(16.7)		
질병	심혈관질환	28(62.2)	11(52.4)	17(70.8)		
	외상성 손상	14(31.1)	8(38.1)	6(25.0)	0.05	0.43*
	기타 질환	3(6.7)	2(9.5)	1(4.2)		

* : fisher's exact test

2. 신체적 정신적 기능상태

1) 일상생활활동능력(ADL)

본 연구대상자는 ADL 세부항목별로 보면, 목욕, 하의입기, 상의입기, 집밖이동, 화장실이용, 개인위생 순으로 의존정도가 높았고, 먹기, 침상움직임의 경우 의존정도가 낮은 편이었다. 상시간병급여 대상자의 경우는 상당한 도움 이상을 받는 경우인 평균 4점 이상의 의존도를 보인 항목이 목욕, 집밖이동, 하의입기, 상의입기, 집에서의 이동, 화장실 이용, 개인위생이었으나, 수시간병급여 대상자의 경우는 목욕하기, 하의 입기만이 평균 4점 이상의 의존도를 보였다. 전체 ADL 평균은 현행 산재보험 간병급여 등급간에 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다. 수시간병급여 대상자에 비해 상시간병급여 대상자의 ADL 의존 정도가 통계적으로 유의하게 높은 항목은 '집에서의 이동'(p<0.05)과 '침상에서의 움직임'(p<0.05)이었다(표 3).

2) 수단적 일상생활활동능력(IADL)

전체 간병급여 대상자가 대부분 IADL에 있어 어려

움을 호소하였다. 전체적으로 '투약관리'와 '전화사용'을 제외하고는 대부분 의존도가 높았다. 항목별 IADL 평균과 전체 IADL 평균이 간병급여 등급간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다(표 4).

3) 인지기능과 문제행동

본 연구대상자의 인지기능은 기억력 장애, 일상적인 의사결정을 하는 능력 장애, 섬망의 징후의 세 항목 모두 40%이상의 인지기능 장애를 보였다. 상시간병급여 수급자의 경우는 기억력의 장애, 섬망의 징후가 50% 이상이었고 수시간병급여의 경우는 일상적인 의사결정을 하는 능력 장애만 50%이상의 장애를 보였다. 인지 기능 항목 모두 간병급여 등급간에 유의한 차이가 없었다. 문제행동은 전체 대상자의 경우 71.1%의 발생율을 보였고 상시간병급여 대상자의 경우는 85.7%, 수시간병급여 대상자의 경우는 58.3%의 발생율을 보였다. 문제행동은 간병급여 등급과 통계적으로 유의한 관련성이 있었다(p<0.05)(표 5).

3. 간병서비스 이용 실태

〈표 3〉 ADL에 대한 산재보험 간병급여등급별 차이

(N=45)

ADL	전체	상시(n=21)	수시(n=24)	t	p
	평균(±표준편차)	평균(±표준편차)	평균(±표준편차)		
목욕	5.51(±1.31)	5.29(±1.80)	5.71(±0.62)	-1.08	0.285
집밖으로의 이동	3.91(±1.69)	4.42(±1.54)	3.50(±1.72)	1.83	0.075
하의 옷 입기	4.42(±1.47)	4.62(±1.32)	4.25(±1.59)	0.84	0.407
상의 옷 입기	4.11(±1.71)	4.29(±1.85)	3.96(±1.60)	0.64	0.528
집에서의 이동	3.16(±1.90)	3.90(±2.05)	2.54(±1.56)	2.43*	0.020
화장실 이용	3.76(±1.55)	4.05(±1.86)	3.50(±1.22)	1.18	0.24
개인위생	3.67(±1.62)	4.05(±1.69)	3.33(±1.52)	1.49	0.143
자세변경	3.13(±2.00)	3.71(±2.10)	2.63(±1.79)	1.88	0.067
먹기	2.69(±1.62)	2.90(±1.95)	2.50(±1.29)	0.83	0.410
침상에서의 움직임	2.04(±2.08)	2.81(±2.25)	1.38(±1.69)	2.39*	0.022
전체(6점 환산)	3.62(±1.28)	4.00(±1.47)	3.33(±1.10)	1.71	0.095

* p<0.05

〈표 4〉 IADL에 대한 산재보험 간병급여등급별 차이

(N=45)

IADL	전체	상시(n=21)	수시(n=24)	t	p
	평균(±표준편차)	평균(±표준편차)	평균(±표준편차)		
일상적인 가사일	1.98(±0.15)	2.00(±0.00)	1.96(±0.20)	0.93	0.36
물건사기	1.98(±0.15)	2.00(±0.00)	1.96(±0.20)	0.93	0.36
식사준비	1.98(±0.15)	1.95(±0.22)	2.00(±0.00)	-1.07	0.29
돈관리	1.96(±0.21)	1.95(±0.22)	1.96(±0.20)	-0.09	0.93
이동	1.84(±0.37)	1.95(±0.22)	1.75(±0.44)	1.90	0.06
투약관리	1.67(±0.52)	1.57(±0.60)	1.75(±0.44)	-1.15	0.26
전화사용	1.27(±0.78)	1.33(±0.80)	1.21(±0.78)	0.53	0.60
전체(2점 환산)	1.81(±0.20)	1.82(±0.22)	1.80(±0.20)	1.71	0.09

〈표 5〉 인지기능, 문제행동과 산재보험 간병급여등급과의 관련성 (N=45), 단위: 명(%)

구분			전체	상시(n=21)	수시(n=24)	χ^2	p
인지기능	기억력 장애	유	21(46.7)	12(67.1)	9(37.5)	1.74	0.19
		무	24(53.3)	9(32.9)	15(62.5)		
	일상적인 의사결정을 하는 능력 장애	유	21(46.7)	9(42.9)	12(50.0)	0.63	0.23
		무	24(53.3)	12(57.1)	12(50.0)		
섬망(delireum)의 징후	유	20(44.4)	12(57.1)	8(33.3)	0.11	0.19	
	무	25(56.8)	9(42.9)	16(66.7)			
문제행동	유	32(71.1)	18(85.7)	14(58.3)	4.09*	0.04	
	무	13(28.9)	3(14.3)	10(41.7)			

*p<0.05

〈표 6〉 간병서비스 이용에 대한 산재보험 간병급여 등급별 차이 (N=45)

간병서비스 이용		전체	상시(n=21)	수시(n=24)	t/P	p
간병제공자 (대상자와의 관계) ⁺	배우자	37 (82.2)	17 (81.0)	20 (83.3)	0.06	0.36*
	배우자 이외의 가족	6 (13.3)	2 (9.5)	4 (16.7)		
	기타	2 (4.4)	2 (9.6)	0 (0.0)		
간병시간 ⁺⁺	주중 5일	64.8(±13.7)	66.2(±12.0)	63.5(±15.1)	0.65	0.52
	주말 2일	25.9(± 5.5)	26.9(± 5.3)	25.0(± 5.6)	1.13	0.26
	전체 7일	90.6(±18.6)	93.0(±17.3)	88.5(±19.8)	0.81	0.42

* : fisher's exact test, +: 명(%), ++: 평균(±표준편차)

간병서비스는 대부분 가족이 제공하고 있었다. 간병 급여 등급과 간병서비스 제공자는 통계적으로 유의한 관련성은 없었다. 간병이용시간은 상시간병급여 대상자의 경우, 주당 93.0시간(±17.3), 수시 간병급여 대상자의 경우 주당 88.5시간(±19.8)이었으며 간병급여 등급간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다(표 6).

4. 지역사회 보건복지서비스 이용실태

지역사회 내 보건복지서비스 이용실태는 거의 전무한 것으로 나타났다. 물리치료를 이용한 적이 있는 대상자가 전체 간병급여대상자의 15.6%(7명), 상시간병급여 대상자의 23.8%(5명), 수시간병급여대상자의

〈표 7〉 산재보험 간병급여 등급별 재활보조기구 이용 실태 (N=45⁺)

보조기구 종류	전체	상시(n=21)	수시(n=24)
주조금관	2 (4.4)	2 (9.6)	0 (0.0)
국소의치	2 (4.4)	2 (9.6)	0 (0.0)
총 의치	1 (2.2)	0 (0.0)	1 (4.2)
저시력 보조 안경	2 (4.4)	1 (4.8)	1 (4.2)
돋보기	7 (15.6)	2 (9.6)	5 (16.7)
의안	1 (2.2)	1 (4.8)	0 (0.0)
긴팔보조기	1 (2.2)	1 (4.8)	0 (0.0)
짧은 팔 보조기	1 (2.2)	1 (4.8)	0 (0.0)
양쪽 긴 다리 보조기	2 (4.4)	2 (9.6)	0 (0.0)
무릎관절 보조기	1 (2.2)	0 (0.0)	1 (4.2)
짧은 다리 보조기	5 (11.1)	3 (14.3)	2 (8.4)
짧은 다리 플라스틱보조기	2 (4.4)	1 (4.8)	1 (4.2)
척추보조기	1 (2.2)	0 (0.0)	1 (4.2)
지팡이	17 (37.8)	5 (23.8)	12 (50.0)
목발	4 (8.9)	2 (9.6)	2 (8.4)
휠체어	33 (73.3)	18 (85.7)	15 (62.5)
전동휠체어	3 (6.7)	1 (4.8)	2 (8.4)
욕창예방 방석	2 (4.4)	2 (9.6)	0 (0.0)
욕창예방 매트리스	3 (6.7)	3 (14.3)	0 (0.0)

+ : 복수응답

8.3% (2명)이었으며 작업치료, 언어치료는 상시간병급여 대상자만 이용하였고 상시간병급여 대상자 중 각각 4.8%(1명)가 이용하였다.

5. 재해보조기구 이용실태

조사대상자의 88.9%가 한 개 이상의 보조기구를 사용하고 있었으며, 상시간병급여 대상자의 95.2%가 보조기구를 사용하고 있었으며, 수시간병급여 대상자의 사용률 83.3%보다 다소 높았다. 보조기구 종류별로 보면 휠체어 사용률이 73.3%로 가장 높았고, 다음으로 지팡이 37.8%, 돋보기 15.6%, 짧은 다리보조기 11.1%, 목발 8.9% 등의 순이었다(표 7).

6. 장기요양서비스 요구 수준

MI-CHOICE 분류기준을 적용하여 대상자의 장기요양서비스 요구수준을 종합적으로 분석한 결과, 전체 대상자의 20.0%가 요양원군으로 분류되었으며 51.1%가 가정간호군, 28.9%가 간헐적 간병서비스군이었고 가사보조군과 정보와 의뢰필요군은 없었다. 상시간병급여 대상자의 경우 요양원군과 가정간호군이 수시간병급여 대상자에 비해 많았으며 수시간병급여 대상자의 경우 간헐적 간병서비스군이 상시급여 대상자에 비해 많았다. 그러나 현행 산재보험 간병등급과 장기요양서비스 요구수준과의 관련성을 Fisher's exact test로 검증한 결과, 통계적으로 유의한 차이는 없었다(표 8).

IV. 논 의

본 연구결과에 의하면 일부 ADL과 문제행동을 제외하고는 대부분의 ADL과 IADL, 인지 기능이 현행 산재보험의 간병등급과 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다. 간병서비스 제공자의 특성이나 간병이용시간에 있어서도 간병등급과 유의한 차이가 없었다. 특히

장기요양 요구를 포괄적으로 반영한 MI-CHOICE 방식을 적용한 장기요양서비스 대상자 분류와도 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다. 이러한 결과는 장애등급에 기초하여 등급화한 현행 산재보험 간병등급이 산재장애인에 대한 장기요양서비스 요구를 민감하게 반영하지 못하고 있다는 것을 나타내며 산재 장애인의 장기요양서비스 요구에 기초하여 산재보험 간병등급을 개편할 필요가 있음을 시사한다.

장기요양서비스에 대한 요구는 대상자의 신체적 기능상태에 따라 주로 결정된다. 기능 상태는 대상자가 자신의 가정이나 지역사회 내에서 일상생활을 수행하는데 어느 정도 타인의 도움을 필요로 하는가를 말한다(선우덕 등, 2003). 일상생활 기능평가는 흔히 기본적인 일상생활 활동(ADL)과 도구적 일상생활 활동(IADL)을 평가하여 기능상태를 평가한다. 일반적으로 기능상태 평가에 가장 많이 사용되는 도구는 일상생활 활동 지표로 옷입기, 식사하기, 움직이기, 화장실사용하기, 목욕하기 등과 같이 가장 기본적인 기능을 평가하는 것으로 1963년에 Katz가 가장 처음 개발하였다(원장원, 2004). 도구적 일상생활 활동은 독립적인 생활을 하는데 필요한 보다 높은 차원의 기능을 말한다. 이는 1969년에 Lawton과 Brody에 의해 너싱홈 입주자, 재가서비스 수급자, 홈 헬퍼 파견 대상자 중 60세 이상 노인을 대상으로 개발되었고, 지역사회 거주 노인의 기능상태를 평가하는데 많이 사용된다(원장원, 2004). 우리나라 노인의 일상생활활동기능의 소실은 목욕 → 세수하기, 옷입기, 화장실 사용 → 이동 → 대소변 조절, 식사의 순으로 기능이 소실된다는 것이 확인된 바 있다(원장원, 2002). 본 연구의 대상인 산재장애인 경우에도 이와 유사한 순서로 의존성이 높게 나타났다. IADL에 있어서는 '투약관리'와 '전화사용'을 제외하고 대부분의 항목에서 의존도가 높았는데, 전국 장애인실태조사(변용찬, 2006)에서도 '약 챙겨먹기'가 의존도가 낮은 항목으로 나타났다.

본 연구대상자는 정신신경기능의 장애가 1급 혹은 2

〈표 8〉 장기요양서비스 요구수준과 산재보험 간병급여 등급과의 관련성 (N=45)

장기요양서비스 요구수준	전체	상시(n=21)	수시(n=24)	p
정보와 의뢰 필요군	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
가사보조 필요군	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
간헐적 간병서비스군	13(28.9)	3(0.0)	10(0.0)	0.144*
가정간호군	23(51.1)	13(0.0)	10(0.0)	
요양원군	9(20.0)	5(23.8)	4(16.6)	

* : fisher's exact test

급으로 상시 혹은 수시 간병급여를 수급받고 있는 자로 약 40-50%가 기억력 장애, 의사결정 장애, 섬망의 징후 등의 인지기능 장애를 각각 가지고 있었고, 약 70% 이상이 배회, 욕설 행위, 폭력, 간병 거부 등의 문제행동을 나타냈다. 이는 중증 산재장애인에 대한 장기요양서비스 지원에 있어 신체적 기능에 대한 지원뿐만 아니라 정신적 기능에 대한 지원을 포함한 포괄적인 서비스가 필요함을 알 수 있다. 특히 문제행동과 관련하여 상시간병급여 대상자의 85.7%가 문제행동을 보인다는 점에서 대상자의 삶의 질과 가족의 부담감을 고려할 때 이에 대한 대책이 필요하다.

산재 장애인을 돌보는 사람은 대부분 가족이었다. 전국 장애인 실태조사결과(변용찬, 2006)에서도 뇌병변장애인에게 도움을 주는 사람 중 대부분이 가족이었으며 유료간병인이나 가정봉사원의 도움을 받는 경우는 2% 미만이었다. 이러한 상황은 간병으로 인한 가족의 부담이크므로 가족의 건강과 안전을 위협하거나 대상자에게 충분한 도움이 제공되지 못할 가능성이 있음을 말해준다.

본 연구를 통해 재가 산재장애인의 지역사회내 보건복지서비스 이용률은 매우 낮은 것으로 확인되었다. 소수의 인원이 물리치료, 언어치료, 작업치료 등을 이용한 것 외에 가정봉사원이나 방문간호 혹은 가정간호 서비스, 주간보호소(병원 포함) 등을 전혀 이용하지 않고 있었다. 산재장애인의 사회적 제약을 촉진할 수 있도록 지역사회 보건복지서비스에 대한 접근성을 개선할 필요가 있다.

장애인에게 있어서 재활보조기구는 매우 중요한 기능을 담당한다. 2005년도 전국 장애인실태조사(변용찬, 2006) 결과, 45.8%의 장애인이 재활보조기구를 소지하고 있는 것으로 나타났으며 지체장애 및 뇌병변 장애인용 보조기구 중 지팡이(21.0%), 목발(9.7%), 척추보조기(6.6%), 수동휠체어(4.0%)의 순으로 많았다. 2005년부터 건강보험의 급여에 포함된 전동휠체어와 전동스쿠터의 소지율은 0.9%, 0.8% 정도에 불과하였다. 본 연구대상자의 재활보조기기 사용률은 전국 장애인 수준에 비하면 높은 편이나 대부분의 재활보조기기 이용률이 10%미만으로 저조하므로 재활보조기구에 대한 급여를 지속적으로 확대하여 산재장애인의 재활을 적극적으로 지원하여야 할 것이다.

MI-CHOICE 방식을 적용하여 장기요양서비스 요구수준을 분류한 결과 재가 산재장애인의 20.0%가 요양원군, 51.1%가 가정간호군, 28.9%가 간헐적 간병서비스군이었다. 전국 장애인실태조사(변용찬, 2006)

결과에서 Barthel Index를 이용하여 일상생활기능의 장애정도를 평가한 결과, 경도 90.3%, 중등도 5.2%, 중도 4.5%였으나 뇌병변 장애의 경우 17.0%가 중등도, 22.1%가 중도로 중증 기능장애의 비율이 비슷한 분포를 보였다. 특히 본 연구대상자가 산재장애인임에도 불구하고 요양원 입소가 필요한 대상자가 20% 수준이어서 재가서비스에 제한하지 않고 기능상태에 따라 재가에서 시설에 이르는 다양한 서비스가 포괄적으로 제공되어야 함을 확인할 수 있다. 우리나라 노인장기요양보험법(법률 제8403호)의 장기요양급여도 재가급여, 시설급여, 특별현금급여로 구분하고 재가급여의 종류는 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 기타 재가급여로 서비스의 범위가 포괄적이다. 따라서 고령 산재장애인들이 다양한 장기요양서비스를 노인장기요양보험과의 연계를 통해 공유할 수 있는 정책 방안을 마련할 필요가 있다.

V. 결론 및 제언

장기요양서비스는 한 사람이 일상생활을 하는데 있어서 필요한 모든 도움을 장기간에 걸쳐 제공하는 것으로 대인서비스, 보건의료서비스, 사회복지서비스 등을 포함한다. 이러한 장기요양서비스의 주 대상자는 노인과 장애인이다. 2008년 7월 장기요양보험제도의 도입을 앞두고, 이미 산재보험에 의해 간병급여를 지급받고 있는 중증 산재장애인의 장기요양 정책도 재정립하여야 할 필요가 있다.

본 연구결과를 통해 다음과 같은 정책 제언을 할 수 있겠다.

첫째, 간병급여 등급은 대상자의 장기요양서비스 요구에 기초하여 판정할 필요가 있다. 기능상태 평가도구는 ADL/IADL을 기본 항목으로 구성하되 인지기능, 재활 및 간호요구 평가항목으로 확대해 나가야 할 것이다. 둘째, 대상자의 장기요양서비스 요구 평가 결과를 토대로 간병급여의 수준을 차등 적용하고, 각 수준에 따라 서비스 제공계획을 수립하는 사례관리를 담당하는 인력이 필요할 것이다. 셋째, 가족 간병인에 대한 교육 프로그램이나 단기 휴식 프로그램 등을 마련하거나 가족간병을 최소화 할 수 있는 서비스제공체계를 마련하는 것이 필요하다. 넷째, 산재장애인의 지역사회 보건복지서비스 이용을 지원하기 위해 대도시를 중심으로 지역단위의 장기요양서비스 제공기관과의 의뢰체계를

확보한다. 예를 들어, 산재지정의료기관의 가정간호사업과 연계하거나 중증장애인 요양센터와도 연계할 필요가 있다. 다섯째, 산재장애인의 포괄적인 장기요양 요구에 부응하여 이를 효율적으로 대처하고자 노인장기요양보험제도 도입시 65세 이상의 고령 산재 장애인이 장기요양급여 수급 범위에 포함될 수 있도록 노인장기요양보험체계와의 연계방안을 마련해야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 근로복지공단 (2005). 독일 산재보험법 해설서.
 김선민, 배상수, 김동현, 전경자, 김창엽, 윤종률 (2000). 노인병, 4(1), 68-75.
 노동부 (2006). 2005년 산재보험 사업연보.
 문성현 (2005). 인구고령화가 산재보험제도에 미치는 영향분석. 사회보장연구, 21(4), 117-135.
 변용찬 (2006). 2005년 장애인 실태조사. 한국보건사회연구원.
 선우덕, 석재은, 최병호, 신윤정, 원장원, 노용균, 김옥수, 조소영, 임정기, 이윤경, 유원선 (2003). 공적 노인요양보호체계 발전방안 연구: 노인기능평가도구의 개발·적용, 시설기능 재정립 및 재원운용계획 중심. 한국보건사회연구원.
 신수식, 김상호, 김영문, 김용하, 이정우, 정연택 (2005). 산재보험급여체계의 합리적 개선방안에 관한 연구. 노동부.
 원장원 (2002). 한국형일상생활평가도구(K-ADL)의 소개. 노인병, 6(Suppl 1), 93-105.
 원장원 (2004). 일상생활기능평가. 가정의학회지, 25(4), 617-618.
 이신호, 김화중, 장현숙 (2000) 재가와상노인에 대한 서비스 제공모델 개발. 보건복지부·한국보건산업진흥원·서울대학교 보건대학원.
 임정기 (2005). 우리나라 노인요양제도의 평가판정 도구에 관한 고찰 - 외국사례에 대한 분석을 중심으로 -. 보건사회연구, 25(2), 172-220.
 전경자, 권영준, 김윤미, 김현주, 최은숙 (2006). 간병급여 지급기준 등에 관한 연구. 노동부.
 최은영, 권순만, 김찬우, 강주희 (2005). OECD 국가의 노인장기요양서비스 체계 비교와 정책적 함의. 한국보건사회연구원.
 interRAI. (2000). 재가노인기능상태평가메뉴얼(김창

엽, 김선민 역). 서울: 한국의료컨설팅.

- Fries, B. E., Shugarman, L. R., Morris, J. N., Simon, S. E., & James, M. (2002). A screening system for michigan's home- and community-based long-term care programs. Gerontologist, 42(4), 462-474.

- Abstracts -

Long-Term Care Needs Assessment of the Disabled Workers After an Industrial Injury

Choi, Eun Sook* · June, Kyung Ja**

Purpose: The objective of this study was to evaluate long-term care needs using RAI MDS-HC and MI-CHOICE among the disabled workers. **Methods:** Data were obtained from 45 personal care recipients with the disability of mental and nervous system, and analyzed using SAS 9.1 by applying t-test, χ^2 test, or fisher's exact test. **Results:** Only 'bed mobility' and 'indoor ambulation' items of ADL and problem activity were statistically significant factors by the level of personal care benefit. By MICHoice grouping, 20.0 percent of subjects belonged to nursing home group, 51.5 percent were home care service, 28.9 percent were intermittent personal care. **Conclusion:** Personal care services in industrial accident compensation insurance have been categorized with two groups according to level of disability. But our results could contribute to provide personal care service according to the long term care needs.

Key words : Industrial accident, Workers compensation, Long-term care

* Kyungpook National University

** Soonchunhyang University