

건강보험 요양자중 추간판전위로
입원한 환자의 직장복귀

연세대학교 보건대학원
산업보건학과
박 미 정

건강보험 요양자중 추간판전위로
입원한 환자의 직장복귀

지도 원 종 옥 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2006년 12 월 일

연세대학교 보건대학원

산업보건학과

박미정

박미정의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 보건대학원

2006년 12 월 일

감사의 글

대학원 생활을 마무리 하며 소중한 결실인 한 편의 논문이 이제 막 나오려는 순간입니다. 쉽지만은 않았던 과정들이었지만 훌륭한 교수님들을 비롯한 많은 분들의 도움으로 여기까지 오게 되었습니다.

논문이 만들어지기 까지 세심한 조언과 배려로 처음부터 끝까지 격려해 주셨던 노재훈 교수님, 논문의 기틀을 잡아주시고 꼼꼼히 지도해 주신 원종욱 교수님, 바쁘신 중에도 믿음으로 격려해 주시고 지도해 주신 박은철 교수님께 진심으로 감사드립니다.

직장생활과 대학원 공부를 병행할 수 있도록 도와주신 부장님과 차장님께 감사드리며, 직장 동료들에게도 감사의 마음을 전합니다. 5학기 동안 동고동락 했던 동기생들에게도 감사의 마음을 전하며 이 기쁨을 함께 하고 싶습니다.

언제나 사랑과 격려로 힘을 북돋아 주신 존경하는 부모님과 형제들, 곁에서 든든한 힘이 되어 주었던 남편과 딸 유림이에게 이 작은 결실을 바칩니다.

다시 한번 그 동안 보이는 곳에서 보이지 않는 곳에서 힘이 되어주신 모든 분들께 진심으로 감사드립니다.

2006년 12월

박 미 정 올림

차 례

표 차 례.....	ii
국문 요약.....	iii
I. 서 론.....	1
II. 이론적 배경.....	4
1. 직장복귀.....	4
2. 보험종류별 제지표 비교.....	7
3. 요통.....	9
III. 연구 방법.....	14
1. 연구 대상 및 자료 수집.....	14
2. 용어의 정의.....	14
3. 조사 내용.....	15
4. 분석 방법.....	16
IV. 연구 결과.....	17
1. 일반적 특성.....	17
2. 직장복귀 및 정상업무 시작 기간.....	19
3. 직장복귀일에 영향을 주는 요인.....	20
4. 정상업무 시작일에 영향을 주는 요인.....	25
5. 직장복귀일에 영향을 미치는 요인 분석.....	29
6. 정상업무 시작일에 영향을 미치는 요인 분석.....	31
V. 고 찰.....	33
VI. 결 론.....	36
참고 문헌.....	38
부 록.....	41
영문 초록.....	43

표 차 례

표1.청구 진료비 규모.....	8
표2.산재보험 주요상병 환자 1인당 평균 입원일수.....	9
표3.산재보험과 타 보험제도의 의료기관종별 평균 재원일수.....	9
표4.요통의 원인.....	10
표5.연도별 요양기관 종별 척추질환 입원자수.....	12
표6.척추수술 유형 및 코드.....	13
표7.조사대상자의 일반적 특성.....	18
표8.직장복귀 및 정상업무 시작 기간.....	19
표9.일반적 특성에 따른 퇴원 후 직장복귀일	21
표10.질병적 특성, 보험 가입여부 및 근무 여건에 따른 퇴원 후 직장복귀일...24	
표11.일반적 특성에 따른 정상업무 시작일.....	26
표12.질병적 특성, 보험 가입여부 및 근무 여건에 따른 정상업무 시작일...28	
표13.직장복귀에 영향을 미치는 요인.....	30
표14.정상업무 시작일에 영향을 미치는 요인.....	32

국 문 요 약

이 연구는 건강보험 대상자 중 추간판전위 입원 환자들을 대상으로 퇴원 후 직장 복귀일과 정상업무 시작일에 영향을 미치는 요인을 알아 보기 위하여 건강보험심사평가원에 청구된 진료 내역 중 2006년 3, 4월에 퇴원한 환자를 대상으로 하였다. 한국표준질병·사인분류(ICD-10) 기호를 기초로 다빈도 상병인 추간판전위(M51.2) 환자를 대상으로 하였고 수술자 381명, 비수술자 426명을 대상으로 하였다. 전화 설문을 통해 조사하였으며 전화 설문조사는 807명 중 조사에 동의한 175명(21.7%)이 전화에 응답하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

추간판 전위증 환자의 직장복귀일 및 정상업무에 소요되는 기간을 살펴보면 먼저 직장에 30일 이전에 복귀한 사람은 105명(60.6%)였고, 정상업무 시작일을 살펴보면 30일 이전에 정상업무를 시작한 사람은 57명(32.6%)이었다. 직장복귀일과 정상업무 시작일을 합한 기간은 최소 17일에서 최대 210일이었다.

일반적 특성에 따른 퇴원 후 직장복귀일을 30일 전과 후로 나누어 살펴본 결과, 근무기간이 오래된 직장인일수록 퇴원 후 직장에 빨리 복귀하였다.

질병적 특성, 보험 가입여부 및 근무 여건에 따른 퇴원 후 직장복귀일에 대해 30일 전과 후로 나누어 살펴본 결과, 통원치료기간이 1~2주 미만인 직장인과 병가를 휴가로 대치한 직장인, 급여를 정상적으로 받은 직장인, 합병증 및 다른 손상이 없는 직장인, 그리고 입원기간이 짧은 직장인일수록 다른 직장인보다 퇴원 후 직장에 빨리 복귀하였음을 알 수 있다.

일반적 특성에 따른 정상업무 시작일을 30일 전과 후로 나누어 살펴본 결과 부양가족이 2인인 직장인이 다른 직장인보다 정상업무를 빨리 시작하였다.

질병적 특성, 보험 가입여부 및 근무 여건에 따른 정상업무 시작일을 30일 전과 후로 나누어 살펴본 결과 입원기간이 짧은 직장인일수록 정상업무 시작일이 빠름을 알 수 있다.

퇴원 후 직장복귀일에 영향을 미치는 요인을 로지스틱 회귀분석으로 분석한 결과

직장인들의 퇴원 후 직장복귀일에는 월소득 수준($p < 0.05$)과 통원치료기간($p < 0.01$), 입원기간($p < 0.001$), 회사의 보조 유무($p < 0.05$), 급여 수급 방법($p < 0.01$)이 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다. 월소득이 높을수록, 회사의 보조가 없을수록 30일 이전에 복귀하였으며, 통원치료 기간이 오래될수록, 입원기간이 오래될수록, 급여를 정상적으로 받지 못했을 경우 직장에 30일 이후에 복귀하였음을 알 수 있다.

정상업무 시작일에 영향을 미치는 요인을 로지스틱 회귀분석으로 분석한 결과 정상업무 시작일에는 입원기간($p < 0.05$)만이 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다. 따라서, 입원기간이 오래된 직장인일수록 퇴원 후 정상업무를 30일 이후에 시작하였음을 알 수 있다.

본 연구에서 퇴원 후 직장복귀일과 정상업무 시작일에 입원기간이 통계학적으로 유의한 영향을 미쳤으며 직장복귀에 중요한 요소임을 알 수 있다.

향후 직장복귀일과 정상업무 시작에 영향을 주는 요인에 대한 인구학적 요인, 의학적 요인, 직업적 요인, 경제적 요인, 정치사회학적 요인 등 다각적 측면의 깊이 있는 연구가 있어야 할 것이다.

핵심되는 말: 추간판전위, 직장복귀일, 정상업무 시작일,

I. 서 론

의료기관에서 진료를 할 경우 크게 건강보험, 의료급여, 자동차보험, 산업재해 보상보험 중 하나의 적용을 받게 된다. 이 중에서 가장 많은 부분을 차지하고 있는 건강보험은 가장 기본적으로 적용 되는 보험으로, 다른 보험과 동시에 적용될 경우 자동차보험과 산재보험이 우선 적용이 된다. 다른 보험에 적용을 받지 못하는 경우에 한하여, 건강보험과 의료급여의 적용을 받게 된다.

진단 및 치료기술과 장비의 발달, 의료이용 형태의 변화 등으로 인하여 의료비는 현재 지속적으로 상승하고 있으며, 이러한 의료비의 증가는 선진국이나 개발도상국 모두에게 문제점으로 대두되고 있다(유승흠, 1984). 특히 최근 건강보험의 확대실시로 진료비를 제3자인 건강보험자가 지불하게 됨에 따라 급증하고 있는 진료비에 대한 관심이 증대되고 있으며, 병원의 진료비용 절감을 위한 노력과 제도적 장치들이 제시되고 있다(양재모, 1984). 진료비 급증과 불필요한 의료이용을 제한하기 위하여 우리나라의 건강보험에서는 본인 일부 부담금제나 일정을 부담금제를 시행하고 있으나 산업재해 보상보험에서는 이러한 제한 기능이 없어 현재의 의료이용에 미치는 영향요인과는 다른 양상을 보이고 있다(차봉석 등, 1989).

최근 국회에서는 4대 보험을 통합하고자 하는 움직임을 보이고 있는데 4대 보험의 자격관리 및 소득과약, 보험료징수 등은 그 기능이 상당부분 중복되는 대표적인 업무영역임에도 불구하고 각 사회보험이 분립적으로 수행됨으로써 관리운영상의 비효율성이 증가하였다. 건강보험의 심사와 지불은 건강보험심사평가원 및 국민건강보험공단에서, 자동차보험의 심사와 지불은 자동차보험회사별로, 산재보험의 심사와 지불은 근로복지공단에서 이루어지고 있다. 건강보험의 경우에는 오직 진료 결과에 대하여 비용과 의학적 측면의 심사만이 있게 되지만, 자동차보험이나 산재보험의 경우에는 진료비 심사가 향후 보상판정이나 요양판정으로 연결되기 때문에 과잉진료로 이어질 소지가 많다. 산재보험과 자동차보험에 있어서도 의료서비스의 적정성을 평가하여 적정의료가 제공되어야 하지만, 현재 평가체계가 없는 실정이다.

건강보험의 경우에는 본인부담 진료비가 발생하고 근로공백 등에 따라 임금손실이

발생하기 때문에 환자자신에 의해 과잉진료를 줄이려는 유인이 있다. 그러나 자동차보험이나 산재보험은 별도의 가해자가 존재하여 지불책임이 환자에 있지 않고 환자본인부담도 없다는 점, 진료시간으로 인한 임금손실이 보상될 뿐 아니라 진료시간이나 손실이 클수록 향후 보상액도 커진다는 점, 자동차보험이나 산재보험 환자를 주로 진료하는 의료기관일수록 이들 환자에 대한 진료의존도가 높다는 점 등 때문에 환자와 의료공급자가 동시에 진료량을 늘리고자 하는 유인이 존재한다. 결과적으로 건강보험에 비해 자동차보험과 산재보험의 평균진료비나 재원일수는 높아질 수 밖에 없다(장복심 등, 2004).

진료비 지불형태 별로 입원환자들의 재원기간 및 진료비를 분석하고 이들에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 두개의 대학부속 병원에서 3년 동안 퇴원한 환자 중 대퇴골 골절, 안구의 개방창, 고막 천공 등으로 수술을 받은 환자 839명을 대상으로 조사를 실시한 결과 산재환자가 모든 상병에서 타 보험환자 보다 재원기간이 길고 총진료비가 통계학적으로 유의하게 많았으며 일일평균 진료비에는 통계학적으로 유의한 차이가 없었다(이명근, 1990).

재해를 입은 근로자는 누구나 자기 자신이 재해 이전의 상태로 회복되어 본래의 직장에 돌아가기를 바란다. 산재근로자의 사회복귀는 근로자 개인에게는 일을 통한 성취감을 부여함은 물론 가족의 생계유지 등 기본적인 생활여건의 마련을 위하여 매우 중요한 사항이다. 특히 우리나라의 경우 근로복지공단의 조사결과 3/4이 직업복귀를 희망한다는 사실이다(이승렬, 2002). 2004년도 장해판정을 받은 산재장해인들의 취업실태에 대한 조사결과 장해근로자의 직장복귀율은 42.0%(근로복지공단, 2005)에 지나지 않았다.

노동부에서 발표한 2004년도 업무상 질병자수는 9,183명으로 전년도 9,130명에 비해 53명 (0.6%)이 증가하였으며 이 중에서 난청, 금속 및 중금속중독 등 직업병은 2004년에 2,492명으로 전년도 1,905명보다 587명(30.8%)이 증가하였고 작업관련성 질병은 2004년에 6,691명으로 전년도 7,225명보다 534명(7.4%) 감소하였다. 작업관련성 질병 6,691명 중 신체부담작업이 2,953건, 뇌,심혈관질환이 2,285건, 요통이 1,159건, 기타가 294건을 차지하였다. 요통 환자는 2003년도에 1,626명, 2004년도에 1,159명으로 467명 감소 되었으나 작업관련성 질병 중에 17.32%를 차지하고 있다(노동부,

2005). 요통이란 허리의 통증을 총칭하는 것이며 일반 인구집단에서 53%내지 90%가 요통을 경험하게 되는데 그 발생률은 성인의 경우 매년 5%의 발생률을 보인다 (Frymoyer, 1991).

2000년부터 2002년까지 척추수술의 증가율은 83%로 미국의 증가율보다도 높은 것으로 보고하고 있다. 외과적 수술의 증가는 대부분 마취나 수술의 의학적 기술이 발달하고 새로운 수술법이 개발되어진 것에서 그 요인을 찾을 수 있다. 그러나 최근에 우리나라에서 나타나고 있는 척추수술 증가현상이 의학기술의 개발 요인에 의한 것인지 의사의 유사수요와 같은 다른 요인에 의한 것인지는 명확하지 않다 (건강보험연구센터, 2006).

그동안 연구들을 살펴보면 단순히 건강보험환자와 산재보험 환자간의 평균 입원 일수, 진료비 등을 파악하는 비교가 현재까지의 연구결과였으며, 산재환자의 직장 복귀에 대한 연구는 많이 이루어졌으나 건강보험 환자의 치료 종결 후 직장복귀에 관한 연구는 거의 없는 실정이다. 물론 건강보험과 산재보험은 적용 대상과 특성이 다르지만 최근 논의되고 있는 4대보험 통합과 관련하여 건강보험과 산재보험에 대해 비교해 보고 산재 보험에서 지적되고 있는 문제점들에 대해 생각해 보고자 한다.

본 연구에서는 건강보험 환자의 척추질환 중 추간판제거술과 척추고정술 등의 수술이 증가되고 있는 추간판 전위증(spondylolisthesis) 상병에 치료종결 후 직장 복귀에 걸리는 시간과 요인을 분석하여 기초 자료를 제공하고 산재보험 요양급여 제도의 개선을 위한 기초 자료를 제시할 수 있다는 점에서 의미가 있다.

연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 추간판 전위증 환자의 퇴원후 직장복귀 및 정상업무 시작일에 소요되는 기간을 알아본다.

둘째, 추간판 전위증 환자의 퇴원후 직장복귀에 영향을 미치는 요인을 조사한다.

셋째, 추간판 전위증 환자의 정상업무에 영향을 미치는 요인을 조사한다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 직장복귀

산재보험 적용사업장에 취업한 근로자의 경우 취업 후 불의의 사고나 질병으로 산재의 피해를 입게 되면 요양기간에는 근로기준법 제30조(해고 등의 제한)의 규정에 따라 이들은 피해 당시의 사업장, 곧 원직장의 고용관계는 유지된다. 그리고 치료와 요양이 끝나고, 장애등급이 판정된 뒤 다시 원직장으로 복귀하게 된다. 바로 이와 같은 경력의 흐름이 보편적이며 이를 '원직장 복귀'라고 한다.

재해를 입은 근로자는 누구나 자기 자신이 재해 이전의 상태로 회복되어 본래의 직장에 돌아가기를 바라며 산재근로자의 사회복귀는 근로자 개인에게는 일을 통한 성취감을 부여함은 물론 가족의 생계유지 등 기본적인 생활여건의 마련을 위하여 매우 중요한 사항이다. 산재 환자의 직장 복귀는 재해 발생 이후 모든 의학적 조치가 종료되어 본래 자기의 직장으로 돌아감을 의미한다. 직장 복귀 비용이란 재해를 당한 순간부터 복귀 때까지 투입된 의료비용, 손실된 임금의 보전비용, 행정비용 등 모든 비용을 말한다. 그러나 직장 복귀는 이런 단순한 기간의 문제나 비용의 문제 외에 더 많은 내용을 함축하고 있다.

직장 복귀에는 첫째, 본래 자기가 다니던 직장의 동일한 작업 장소로 복귀하는 경우가 있다. 이 경우는 가장 바람직한 것으로 재해로부터 100% 회복되었거나, 적어도 기능적으로는 100% 회복된 경우에 해당될 것이다.

둘째, 본래 자기가 다니던 직장으로 복귀했지만 다른 부서로 작업을 전환해야 하는 경우이다. 이런 경우는 신체적 기능적 장애가 남아 본래 자기 업무를 수행할 수 없는 경우에 해당하고, 근로자는 새로운 업무에 적응하기 위해서 많은 노력이 필요하다. 경우에 따라서는 새로운 환경에 적응하지 못하고 탈락하는 경우도 생길 수 있다.

셋째, 본래 자기 직장으로 복귀하지 못하고, 다른 직장을 갖게 되는 경우이다.

장애의 후유증, 회사와의 갈등 등 여러 가지 이유로 본래 직장으로 복귀하지 못하는 것이며 근로자 입장에서는 지금까지 자신이 갖고 있던 기능을 살리지 못하는 경우도 있을 수 있다.

마지막으로 심한 장애가 남아 직장 복귀를 하지 못하는 경우가 여기에 해당된다. 이 경우 엄격한 의미에서 직장 복귀라고 말할 수 없지만 직장 복귀를 재해의 종결로 본다면 이 또한 넓게는 직장 복귀로 볼 수 있다(원종욱, 2002).

산업재해보상법 제1조(목적)에는 산재보험제도가 재해근로자의 재활 및 사회 복귀를 촉진하도록 하는 것을 분명히 하고 있으며, 같은 법 제4조 제1호는 “업무상의 재해라 함은 업무상의 사유에 의한 근로자의 부상 · 질병 · 신체장애 또는 사망을 말한다.”라고 규정되어 있다. 업무상 질병에 대한 보상은 1953년도 근로기준법의 제정을 통하여 업무상 질병의 범위에 대한 근거가 마련되어 시작되었으나, 본격적인 시행은 1963년 산업재해보상보험법 제정 이후 이루어졌다.

일반적으로 산재 근로자의 경우 요양기간이 길어지면 직장복귀가 더욱 어려워진다. 6개월 이상 휴직 중인 근로자의 직장복귀 가능성이 50%이며, 1년 이상인 경우에는 25%, 2년 이상인 경우에는 거의 없었다(AOEC, 1998).

산재환자를 대상으로 한 기존의 연구에서 직장복귀 경향을 증가시키는 결정요인으로 근로자의 나이가 많을 경우, 남성의 경우, 제조업체에 근무할 경우, 회사 규모가 클 경우, 재해 전 임금이 높을 경우 등으로 나타난 반면, 직장복귀를 감소시키는 경향은 장애 정도가 심할 경우, 법적 처리가 완료된 경우, 보상금이 높을 경우, 건설업체에 근무할 경우 등으로 이러한 요인들이 직장복귀에 영향을 준다고 보고한 바 있다(Harris, 1997).

2003년도 신규 장애인을 대상으로 하여 직업복귀상황을 파악한 근로복지공단에 따르면, 신규장애인 30,363명 가운데 원직장에 복귀하거나 재취업한 경우 그리고 자영업에 종사하는 경우를 모두 포함하여 12,192명이 직업에 복귀하였다.

산재장애인의 연령이 낮을수록, 학력이 높을수록, 취업의지가 높을수록, 근속기간이 길수록, 육체적 요구량이 덜한 직종일수록, 월 평균임금이 높을수록 원직장 복귀율이 높았다. 그리고, 사업장의 규모가 클수록, 사업주 태도가 협조적일수록 복귀율이 높았으며, 사업장의 업종에 따라서도 복귀에 차이가 있었다. 또한 치료

기간이 짧을수록, 산재장애등급이 낮을수록, 원직무 수행 어려움 정도가 적을수록 원직장으로 복귀하는 것으로 밝혀졌다(이귀남, 2006).

산재장애인을 대상으로 한 원직장 복귀에 대한 연구 중 설문조사를 통한 김승아의 연구에서는 원직장 원래 업무 복귀율은 10.8%, 원직장 다른 업무 복귀율은 8.5%였으며(김승아 등, 1996) 고용보험 자료를 이용한 이승렬의 연구에서는 원직장 복귀율은 34.9%로(이승렬, 2003) 원직장의 원래 업무로 복귀하는 사람은 많지 않았다.

산재 근로자의 직장 복귀 여부는 다양한 요인들에 의해 결정된다. 이전 연구들에 따르면(1) 성별, 연령, 결혼상태, 교육 수준 및 부양가족 등의 인구학적 요인, (2) 진단명, 손상 부위, 중증도, 통증 정도, 손상과 치료 시작 사이의 시간 간격 및 요양 기간 등의 의학적 요인, (3) 직종, 근무 기간, 정규직 여부, 회사 규모, 업무의 성격 및 직장에서의 지지 등의 직업적 요인, (4) 임금, 산재보상 및 실업률 등의 경제적 요인, (5) 성격, 정신적 증상 및 회복에 대한 믿음 등의 정치사회적 요인, (6) 직장 복귀 프로그램의 실시 등의 중재적 요인 등이 복합적으로 작용하여 직장 복귀 여부가 결정된다(Krause 등, 2001).

고덕기 등의(1998) 연구에 따르면 높은 연령층, 높은 학력, 가족 부양 책임이 있는 경우, 재해 발생 책임이 본인에 있는 경우, 제조업, 사업장 규모가 300인 이상인 경우가 높고, 조사 대상자 중 37%의 응답자가 직장복귀 의사를 가지고 있다는 연구 결과가 있다. 산재장애인의 재취업실태와 영향요인 분석(박수경, 1999)에서 1996년부터 1997년 사이 신규 장애 판정자 중 취업자가 28.6%로 여성, 높은 연령층, 미혼자, 높은 장애 정도, 장애에 대한 낮은 인식 정도가 재취업에 부정적 영향을 미친다는 결과가 있다.

산재 근로자의 직업복귀 실태와 결정요인 분석(이승렬, 2002)에서는 원직장 복귀율이 33.65%로 사업장 규모가 클수록, 단순노무직 보다는 기능직 종사자, 치료기간이 짧을수록, 장애정도가 낮을수록 직장복귀율이 높았다. 요양종결 이후 산재근로자의 노동이동에 관한 연구(이승렬, 2003)에서는 원직장 복귀 또는 고용보험 적용 사업장에 계속적으로 일을 하고 있는 산재 근로자가 62.62%로 나타났으며 복귀에 영향을 주는 요인으로는 여성보다는 남성에서, 저학력(초등졸, 중졸) 보다는 고학력에서, 장애 정도가 낮을수록 높았다.

산재 장애인의 이전직장 복귀 가능성 결정요인(조광자, 2003) 연구에서는 산재 장애인의 건강상태가 좋을수록, 부양가족 수가 많을수록, 이전 직무를 유지하는 것이 복귀 가능성을 높일 수 있으며, 성, 연령, 교육수준, 장애 정도 등의 일반적인 인적자본 수순을 나타내는 변수들은 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 보고되었다.

6개 근로복지공단 지사에서 2003년 9월부터 12월 사이에 처리 종결된 요양 신청서중 전화번호가 확인된 2,464건에 대해 전화 설문을 시행한 결과 전체 직장 복귀율은 50.3%, 원직 복귀율은 28.3%였다. 고령자, 입사하여 일한 기간이 짧은 경우, 요양기간이 긴 경우, 장애등급이 높은 경우, 하루 평균임금이 낮은 경우, 직종이 단순노무 종사자인 경우에 직장복귀 비율이 낮았다. 한편 원직복귀 비율은 종업원 규모가 작은 경우, 입사하여 일한 기간이 짧은 경우, 건설업에 종사하는 경우에 낮았다(강희태 등, 2006).

2. 보험종류별 제지표 비교

유사한 상병의 진료결과를 비교하여 볼 때, 건강보험에 비해 자동차보험이나 산재보험환자의 평균재원일수는 상당히 높은 수준이며, 따라서 진료비 차이도 크게 나타나고 있다. 물론 질병이나 사고의 원인이 환자본인에게 기인하여 지불책임도 환자에게 귀착되는 건강보험환자와는 달리, 산재보험환자나 자동차보험환자인 경우 최종적인 지불책임이 사용자나 교통사고 가해자에게 있어, 건강보험에서 제한적으로 급여되는 것이 산재보험이나 자동차보험에서는 보다 폭넓게 급여될 수는 있다.

다른 나라들에서도 자동차사고나 산업재해사고와 같이 사고원인에 따라 진료내용이 달라지는 경우는 없으며, 대개 건강보험에서 모든 진료비를 먼저 지불하고 자동차보험 등에 구상권을 행사하거나, 자동차 보험료의 일부가 건강보험으로 사전에 지불되어 건강보험이 자동차사고 환자의 모든 진료를 책임지는 형태 등으로 운영되며, 의료기관은 건강보험에만 청구하게 되어 있는 것이 일반적이다.

건강보험의 경우에는 본인부담 진료비가 발생하고 근로공백 등에 따라 임금손실이 발생하기 때문에 환자자신에 의해 과잉진료를 줄이려는 유인이 있다. 그러나, 자동차보험이나 산재보험은 별도의 가해자가 존재하여 지불책임이 환자에 있지 않고 환자본인부담도 없다는 점, 진료시간으로 인한 임금손실이 보상될 뿐만 아니라 진료시간이나 손실이 클수록 향후 보상액도 커진다는 점, 자동차보험이나 산재보험 환자를 주로 진료하는 의료기관 일수록 이들 환자에 대한 진료의존도가 높다는 점 등 때문에 환자와 의료공급자가 동시에 진료량을 늘리고자 하는 유인이 존재한다. 결과적으로 건강보험에 비해 자동차보험과 산재보험의 평균진료비나 재원일수는 높아질 수밖에 없다(장복심 등, 2004).

표 1. 청구진료비 규모

구 분	계	공 적 보 험			
		건강보험	의료급여	자동차보험	산재보험
금 액	250,208	207,904	22,544	12,664	7,096
비 율	100	83.1	9.0	5.1	2.8

※ 건강보험과 의료급여는 청구액, 기타는 지급액기준(출처 : 보험종별 '02~'03년 통계연보)
(단위: 억원,%)

표 2. 산재보험 주요상병 환자 1인당 평균 입원일수

구 분	부상병이 없는 경우	부상병이 있는 경우 포함
경추염좌	38.6	66.2
뇌 진 탕	44.8	86.0
대퇴골 골절	196.5	214.4
두안부 골절	71.6	103.2
무릎염좌	60.6	66.4

※ 근로복지공단에서 제출한 2002년 진료실적 자료를 분석한 것임(장복심, 2004)

표 3. 산재보험과 타 보험제도의 의료기관 종별 평균 재원일수(1999년)

	산재보험	자동차보험	건강보험	의료급여	일반
산재의료관리원	104	34	12	44	7
종합전문요양기관	39.7	30.8	10.5	17.4	5.3
종합병원	77.3	31.6	8.9	19.6	10.9

※자료: 한국노동연구원, 「산재보험중장기 발전방안」, 2002

3. 요통

요통은 '허리가 아프다'는 말로 표현되는 요추부에 존재하는 동통을 말하며, 주로 하요추부 병변에 의한다. 대부분의 요통은 별다른 치료 없이 증상이 소실되어 처음 통증이 발현한 3주 후에는 70%에서 증상이 소실되고, 1년 후에는 약 1%에서만 요통을 호소한다.

대부분의 요통은 척추 질환이나 척추의 기능 이상에 의해 발생하지만, 통증을 일으키는 정확한 해부학적 부위 및 원인이 불분명한 경우가 많다. Macnab는 요통의 원인을 다음과 같이 분류하였다.

표 4. 요통의 원인

-
1. 내장기성(Viscerogetic) : 비뇨 생식기나 골반내 장기의 병변에 의한 후복막 자극
 2. 혈관성(Vasculogenic) : 대동맥이나 장골 동맥의 폐쇄, 동맥류, 또는 박리성 동맥류
 3. 신경성(Neurogenic) : 척수나 마미의 감염, 종양
 4. 척추성(Spondylogenic)
 - 가. 요추 골성 원인 : 외상, 감염, 염증성 질환, 종양, 신진 대사성 골 질환
척추의 변형(척추 분리증, 척추 전방 전위증, 척추 측만증, 척추 후만증), 폐제트 병
 - 나 . 연부 조직의 이상: 염좌, 건염, 퇴행성 추간판 질환, 추간판 탈출증, 불안정 척추증, 퇴행성 관절염에 의한 후방 관절의 병변
 5. 심인성(psychogenic) : 정신적 불안감이나 신경증 등이 요통의 형태로 표출 또는 보상 심리에 의해 과장되어 표현
-

요통을 포함한 근골격계 질환은 신경과 힘줄, 근육 또는 이들이 구성하거나 지지하는 구조에 이상이 생긴 질환이다. 즉, 특정 신체부위에 피로와 통증, 잘 움직이지 못함과 고통 등을 느끼는 질환이며, 우리나라 산업재해 통계에서는 작업관련성 근골격계 질환을 요통과 신체부담 작업에 의한 질환 등으로 크게 분류하여 관리하고 있다(유기호,2000)

미국의 경우 사업장 근로자의 허리재해로 인한 요통의 연간 유병률이 13~46%에 이르고 있으며 전체 근로자의 2%가 요통으로 결근하고 있다(Kelsey, 1980) 미국 노동통계청(BLD, 1997) 조사에 의하면, 산재 보상비용의 31%가 근골격계 질환자이고, 전체 산재보험 지불건수의 약 33%를 차지하며, 근로손실일수는 626,000일에 해당되었다(김대성, 2000).

우리나라의 요통 환자는 2003년도에 1,626명, 2004년도에 1,159명으로 467명 감소되었으나 작업관련성 질병 중에 17.32%를 차지하고 있다(노동부, 2005).

요통 근로자의 증가는 개인적 손실뿐만 아니라 근로의욕 감소와 재해발생의 증가로 인한 생산성 저하, 손해배상 청구 소송의 증가에 따른 막대한 사회, 경제적

손실을 유발한다. 또한 한번 발생한 요통은 재발이 잦아 요통근로자에 대한 예방과 재활이 중요한 문제로 대두되고 있다(이복임, 2000).

업종별 요통재해 발생에 대한 연구에서 정민근(1995)의 보고에서 '92~'93년, 2년 동안 요통재해 발생건수가 건설업, 제조업, 운수업 순으로 높아 건설업이 타 업종에 비해 상대적으로 요통재해 발생 위험이 높다고 하였으며, 이복임(2000)의 보고서에서는 제조업이 전체 요통의 48.8%로 가장 많다고 하였다.

근속년수별 요통재해 발생을 살펴보면, 1년 미만의 미숙련 시기의 요통재해의 발생건수는 전체의 약 49%, 5년 미만의 경우 전체의 약 71.4%를 차지하고 있었다. 특히, 건설업의 경우 1년 미만 근로자의 요통재해 발생률은 전체 요통재해 중 약 91%로 매우 높았다(정민근, 1995). 또한 서용길과 김양옥(1991)의 연구에 따르면 전체 재해자 중 1개월 미만에서 요통재해 발생률이 높았으며 이복임(2000)은 6개월 미만에서 요통재해 발생률이 가장 높았다고 보고하였다. 이성환(2000)은 6개월 미만에서 요통재해 발생률이 가장 높은 것으로 보고하여 근무년수가 짧을수록 요통재해가 많이 발생한다는 점에서는 동일한 의견을 제시하였다.

연령별 요통재해를 살펴보면 정민근(1995)의 연구에서는 30대에서 가장 많이 발생하고 40대, 20대, 50대 순서였으며, 이복임(2000)의 연구에서는 35세~40세에서 18.7%로 요통재해가 많았다.

재해원인별 요통재해로는 추락으로 인한 재해가 24%, 추락과 들기 작업으로 인한 것이 전체 요통발생의 43.8%였으며(정민근, 1995), 과도한 동작으로 인한 요통발생이 전체요통발생의 46.9%로 가장 많았다(이복임, 2000).

산재 요양기관에 관한 연구에서 이현주(2001)는 요통 치료의 경우 재발방지를 위한 교육이 포함된 포괄적인 재활치료가 이루어지지 못하여 결국 만성화되어 고식적이거나 전통적 치료방법과 수술에 반응하지 않는 상태에 이르게 되며, 요통환자 중 90%는 발병 2개월 이내에 호전을 보이나 요통이 발생한지 3개월 내지 6개월이 지나면 만성요통으로 이행되었다고 하였다.

산업재해 환자의 치료종결 후 사회 복귀율에 대하여 살펴보면, 요통환자들이 직업에 복귀할 가능성이 치료 이후 6개월이 경과하면 50% 정도이고 1년이 지나면 20%에 지나지 않는다(Frymoyer와 Baril, 1991). 산재로 인한 장애를 입은 근로자 중

56.8%가 실업상태에 있고, 원직장으로 복귀 비율은 9.3%, 다른 직장에 재취업하거나 자영업을 운영하는 경우는 단지 19.1% 정도였다(옥금희, 2002).

척추관련 질환으로 입원한 환자의 일반적인 현황을 연도별로 보면 다음과 같다

표 5. 연도별 요양기관 종별 척추질환 입원자수

종별 구분	(단위: 명,%)				
	2002년 실인원(%)	2003년 실인원(%)	2004년 실인원(%)	2005년 실인원(%)	02년 대비 04년 증가율
종합전문	27,681(11.7)	38,276(13.2)	37,103(12.3)	29,243(11.5)	34.0
종합병원	51,592(21.7)	62,071(21.4)	62,796(20.8)	59,911(23.6)	21.7
병원	69,611(29.3)	91,363(31.5)	103,587(34.2)	81,975(32.3)	48.8
의원	88,191(37.1)	98,149(33.8)	98,704(32.6)	82,708(32.5)	11.9
기타	284(0.2)	366(0.1)	386(0.1)	312(0.1)	35.9
전체	237,359(100.0)	290,225(100.0)	302,576(100.0)	254,149(100.0)	27.5

※자료 : 건강보험연구센터, 「2002우리나라 척추수술의 현황 및 추이」, 2006

건강보험연구센터(2006)의 보고에 따르면 척추수술 여부와는 상관없이 척추관련 질환으로 입원한 적이 있는 환자의 수는 2002년에 24만명이던 것이 2004년에는 30만명 이상으로 약28% 정도 증가한 상태이다. 의료기관 종별로 보면 병원급에서 49%의 가장 높은 증가추세를 보이고 있다. 2005년 현재 병원급과 의원급에 입원하는 경우가 전체 중 65% 정도를 차지하였다.

척추수술건을 월별로 보면 약간의 변화는 있지만 꾸준히 증가하는 양상을 보이고 있다. 2002년에는 1월에 3,000건 정도가 시술되던 것이 2003년 1월에 들면서 4,000건이 넘다가 2005년에 들어서는 6,000건이 넘는 시술이 이루어지고 있는 것을 볼 수 있다. 연간 총 척추수술건을 구체적으로 보아도 2002년에 총 41,573건이던 것이 2004년에는 66,933건으로 61%정도 증가하였다. 인구 10만명당 수술건수로 살펴보면 2002년 대비 2004년에는 59.5%의 증가율을 보이고 있다.

척추수술 중 어떤 유형의 수술이 주로 행해지고 있는 지를 살펴보면 절골술,

척추관절고정술 등 그 시술방법에 따라 크게 10개 정도로 구분할 수 있다<표 6>.

척추수술은 한 사람이 여러 가지의 수술을 복합적으로 할 수 있으며 전체 척추수술 중 가장 많이 시술되고 있는 시술은 추간판제거술과 척추고정술이었다.

건강보험심사평가원(2003)의 연구에서도 추간판제거술이 전체 척추수술건의 44.4%를 차지하였고, 이 중 추간판제거술 단독으로 이루어진 경우는 58.5%이고 다른 수술과 복합적으로 이루어진 경우는 41.5%였다.

척추질환으로 입원한 건 중에 실제로 척추수술을 받은 비율을 살펴보면 2002년에는 입원건 중에서 17.5%가 수술을 받는데 비해 2005년에는 23.7%가 시술을 받은 것으로 나타났다. 척추수술의 절대적인 건수가 증가하는 것뿐만 아니라 척추질환 입원건 중에 수술건의 비율도 증가한 것으로 판단된다.

표 6. 척추수술 유형 및 코드

수술코드	내용	
N0303	절골술	
N0444, N0445	척추변형의 척추관절	가.전방고정
N0446, N0447	고정술	나.후방고정
N0451	척추체제거술	가.경추
N0452		나.흉추
N0453		다.요추
N0464, N0465,N0466	척추고정술	가.전방고정
N0467, N0468,N0469		나.후방고정
N0471, N0472	경피적척추성형술	
N0480	척추열수술	
N1491,N1492,N1493	척추추간판제거술	가.관혈적(invasive)
N1494		나.내시경하
N1495		다.척추수핵용해술
N1496		라.척추수핵흡인술
N1497	척추후궁절제술	가.경추
N1498		나.흉추
N1499		다.요추
N0500	능골척추형돌기절제술	
N0590	척추 또는 골반골절 및 탈구의 관혈적 정복수술	

※자료: 건강보험연구센터, 「2002우리나라 척추수술의 현황 및 추이」,2006

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구는 건강보험심사평가원에 청구된 진료 내역 중 2006년 3, 4월 퇴원한 환자를 대상으로 하였다. 퇴원 후 직장복귀 여부를 조사하기 위해 소아나 고령층 연령을 제외하고 19세 이상에서 60세 이하를 조사대상으로 하였다. 한국표준질병·사인분류(ICD-10) 기호를 기초로 다빈도 상병인 추간판전위(M51.2) 환자를 대상으로 하였고 추간판전위 상병으로 청구된 3,171명 환자중 당뇨, 고혈압 등 만성질환이 있는 환자를 제외하고, 추간판전위 상병을 포함한 상병 3~5개 환자 중에서 직장이 있는 수술자 381명, 비수술자 426명을 대상으로 하여 전화설문 조사에 동의한 175명(21.7%)을 대상으로 하였다.

2. 용어의 정의

본 연구에서 사용하는 용어는 다음과 같이 정의한다.

가. 직장복귀일

치료와 요양이 끝나고, 장애등급이 판정된 뒤 다시 원직장으로 복귀하게 된다. 바로 이와 같은 경력의 흐름이 보편적이며 이를 '원직장 복귀'라고 한다. 본 연구에서 직장복귀일은 병원에서 치료가 끝나 퇴원한 날로부터 다시 직장으로 복귀하게 된 날을 의미한다.

나. 정상업무 시작일

직장에 복귀하여 근무하는 경우 몸이 불편하거나 통원치료를 계속 받는 등 여러 가지 이유로 정상적인 업무 수행에 지장을 받을 수 있다. 따라서 본 연구에서는 정상적으로 업무를 수행할 수 있었던 기간을 알아보고자 했다.

본 연구에서 정상업무 시작일은 직장에 복귀한 후 본인 이 판단하기에 정상 근무에 지장을 주는 요인들이 해소되어 정상적으로 업무를 수행할 수 있었던 날을 의미한다.

3. 조사내용

성별, 연령, 상병, 퇴원일은 전산자료를 이용하였으며 그 외 일반적 특성과 직장 복귀에 대한 조사는 전화 설문을 이용하였다. 전화 설문 내용은 15항목으로 하였다.

가. 일반적 특성

일반적 특성으로는 성별, 연령, 근무기간, 부양 가족수, 월소득 수준, 업종 및 직종에 대한 항목으로 구성하였다.

나. 전화 설문내용

직장 근무기간, 부양 가족수, 월 소득 수준, 퇴원 후 직장 복귀일, 정상적으로 일할 수 있었던 날, 통원 치료 기간, 다친 사유, 업종 및 직종, 상해보험 또는 질병 보험 가입 유무, 퇴원 사유, 회사의 보조, 입원 또는 통원 치료 기간 중 회사의 처리방법, 치료 기간 중 급여 여부, 합병증이나 다른 손상 여부, 입원기간을 각각 조사하였다.

4. 분석 방법

본 연구의 수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science) WIN 11.5 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석기법으로는 연구대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도와 백분율을 산출하였으며, 직장인들의 상해 및 질병 실태를 알아보기 위해 χ^2 검증을 실시하였다. 또한 직장인들의 퇴원 후 직장복귀일과 정상업무 시작일에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 직장복귀일과 정상업무 시작일을 각각 30일 미만과 30일 이상으로 구분한후 이를 종속변수로하고, 기타 직장복귀 및 정상업무 시작일에 영향을 주는 요인들을 독립변수로한 다중로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

IV. 연구 결과

1. 일반적 특성

본 연구의 조사대상자의 일반적 특성은 다음과 같다.

총 175명 중 이들의 성별 분포는 남자가 131명(74.9%), 여자가 44명(25.1%)이며 연령별로 분포를 살펴보면 40~49세가 63명(36.0%)로 가장 많은 것으로 나타났다. 그 다음이 30대, 50대 순으로 많았다.

근무기간별로는 3년 이상이 60.0%로 가장 많았으며, 다음으로 1~3년 미만 27.4%, 30일~1년 미만 9.7%, 30일 미만 2.9% 순으로 많았다.

부양 가족수별로는 2인이 36.0%로 가장 많았으며, 다음으로 1인 30.9%, 3인 이상 21.7%, 본인 11.4% 순으로 많았다.

월소득 수준별로는 200~300만원 미만이 48.6%로 가장 많았으며, 다음으로 100~200만원 미만이 31.4%, 300만원 이상이 17.7%, 100만원 미만이 2.3% 순으로 많았다.

업종 및 직종별로는 전문, 사무직이 52.6%로 절반 이상을 차지하였으며, 다음으로 생산, 단순노무직 21.1%, 서비스, 판매, 기능직이 20.6% 순으로 많았다.

표 7. 조사 대상자의 일반적 특성

		구 분	빈도(명)	백분율(%)
성 별		남	131	74.9
		여	44	25.1
연 령		19~29	24	13.7
		30~39	58	33.2
		40~49	63	36.0
		50~60	30	17.1
근무기간		30일 미만	5	2.9
		30~1년 미만	17	9.7
		1~3년 미만	48	27.4
		3년 이상	105	60.0
부 양 가 족 수		본인 1인	20	11.4
		1인	54	30.9
		2인	63	36.0
		3인 이상	38	21.7
월 소 득 수 준		100만원 미만	4	2.3
		100~200만원 미만	55	31.4
		200~300만원 미만	85	48.6
		300만원 이상	31	17.7
업종 및 직종		전문, 사무직	92	52.6
		서비스, 판매, 기능직	36	20.6
		생산, 단순노무직	37	21.1
		기타	10	5.7
		계	175	100.0

2. 직장복귀 및 정상업무 시작 기간

직장복귀 기간을 살펴보면 15일 이상 30일 미만이 30.9%로 가장 많았으며, 15일 미만이 29.1%, 30일 이상 45일 미만이 27.4% 순으로 많았다. 30일 이전에 복귀한 사람은 105명(60.6%)였고, 30일 이후에 복귀한 사람은 70명(40.0%)이었다.

정상업무 시작 기간을 살펴보면 30일 이상 45일 미만이 48.6%로 가장 많았으며 그 다음이 15일 이상에서 30일 미만이 30.9%로 많았다. 30일 이전에 정상업무를 시작한 사람은 57명(32.6%)이었고, 30일 이후에 정상업무를 시작한 사람은 118명(67.4%)이었다.

직장복귀일과 정상업무 시작일을 합한 기간은 최소 17일에서 최대 210일이었다.

표 8. 직장복귀 및 정상업무 시작 기간 단위: 건(%)

구 분	정상업무 시작 기간					계	
	15일 미만	15일~30일	30일~45일	45일~60일	60일 이상		
15일 미만	1	16	25	·	9	51(29.1)	
15일~30일	·	21	27	·	6	54(30.9)	
직장 복귀 기간	30일~45일	1	14	26	1	6	48(27.4)
	45일~60일	·	·	·	·	1	1(0.6)
	60일 이상	1	3	7	·	10	21(12.0)
계	3(1.7)	54(30.9)	85(48.6)	1(0.6)	32(18.2)	175(100.0)	

3. 직장복귀일에 영향을 주는 요인

가. 일반적 특성에 따른 퇴원 후 직장 복귀일

직장인의 일반적 특성에 따라 퇴원 후 직장복귀일에 대해 살펴본 결과는 <표 9>와 같다. 근무기간별로는 30일 이내 복귀한 사람은 1년 미만 6.7%, 1~3년 미만 25.7%, 3년 이상 67.6%이었고, 30일 이후 복귀한 사람은 1년 미만 21.4%, 1~3년 미만 30.0%, 3년 이상 48.8%로 근무기간에 따라 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$).

부양 가족수별로는 30일 이내 복귀한 사람은 부양가족이 2인인 직장인이 33.3%이었고, 30일 이후 복귀한 사람은 부양가족이 2인인 직장인은 40.0%로 유의한 차이는 아니었다.

월소득 수준별로는 30일 이내 복귀한 사람은 200만원 미만 28.5%, 200~300만원 미만 48.6%, 300만원 이상 22.9%이었고, 30일 이후 복귀한 사람은 200만원 미만 41.42%, 200~300만원 미만 48.6%, 300만원 이상 10.0%로 월소득 수준에 따른 유의한 차이는 없었다.

업종 및 직종별로는 30일 이내에 복귀한 사람은 서비스, 판매, 기능직에 종사하는 직장인이 20.9%, 전문,사무직이 53.3%이었고, 30일 이후 복귀한 사람은 서비스, 판매, 기능직이 20.0%, 전문, 사무직이 51.4%였으며 통계적으로는 유의한 차이를 보이지 않았다.

위와 같이 직장인의 일반적 특성에 따라 퇴원 후 직장복귀일을 살펴본 결과, 근무기간이 오래된 직장인일수록 퇴원 후 직장에 빨리 복귀하였다.

표 9. 일반적 특성에 따른 퇴원 후 직장 복귀일

단위: 명(%)

구 분		30일 미만	30일 이상	χ^2	p
근무 기간	1년 미만	7(6.7)	15(21.4)	10.10**	0.006
	1 ~ 3년 미만	27(25.7)	21(30.0)		
	3년 이상	71(67.6)	34(48.8)		
부양 가족수	본인 1인	13(12.4)	7(10.0)	0.91	0.822
	1인	33(31.4)	21(30.0)		
	2인	35(33.3)	28(40.0)		
	3인 이상	24(22.9)	14(20.0)		
월소득 수준	200만원 미만	30(28.5)	29(41.4)	5.98	0.050
	200 ~ 300만원 미만	51(48.6)	34(48.6)		
	300만원 이상	24(22.9)	7(10.0)		
업종 및 직종	전문, 사무직	56(53.3)	36(51.4)	0.47	0.926
	서비스, 판매, 기능직	22(20.9)	14(20.0)		
	생산, 단순노무직	22(20.9)	15(21.4)		
	기타	5(4.9)	5(7.2)		
	계	105(100.0)	70(100.0)		

** p<0.01

나. 질병적 특성, 보험 가입여부 및 근무 여건에 따른 퇴원 후 직장복귀일

직장인의 질병적 특성과 보험 가입여부 및 근무 여건에 따라 퇴원 후 직장복귀일에 대해 살펴본 결과는 <표 10>과 같다.

통원치료 기간별로는 30일 이내 복귀한 직장인은 1~2주 미만인 직장인이 23.8%이고 30일 이후 복귀한 직장인은 4주 이상인 직장인은 50.0%로 통원치료기간에 따라 유의한 차이를 보였다($p<0.001$).

보험가입 여부별로는 30일 이내 복귀한 직장인은 상해보험에 가입한 직장인이 23.8%이고, 30일 이후 복귀한 사람은, 상해보험과 질병보험에 모두 가입한 직장인은 31.4%로 보험가입 여부에 따른 유의한 차이는 없었다.

퇴원 사유별로는 30일 이내 복귀한 사람은 자의에 의해 퇴원한 직장인이 41.0%, 30일 이후 복귀한 사람은 병원 권유에 의해 퇴원한 직장인은 20.0%로 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

회사의 보조 유무별로는 30일 이내 복귀한 사람은 회사의 보조를 받은 직장인이 3.8%이었고, 30일 이후 복귀한 사람은 회사의 보조를 받은 직장인이 11.4%로 95% 신뢰구간에서 유의하지는 않았지만 p -value 0.051로 30일 이후에 복귀한 경우가 회사의 보조를 받은 사람이 더 많은 경향을 보였다.

병가처리 방법별로는 30일 이내 복귀한 사람은 휴가로 처리한 직장인이 24.8%이었고, 30일 이후 복귀한 사람은 휴가로 처리한 직장인이 10.0%, 기타로 처리한 직장인이 14.3%로, 병가처리 방법에 따라 유의한 차이를 보였다($p<0.01$).

급여 지급방법별로는 30일 이내 복귀한 사람은 급여를 정상적으로 받은 직장인이 90.5%이었고, 30일 이후에 복귀한 사람은 급여를 정상적으로 받지 못한 직장인은 35.7%, 정상적으로 받은 직장인 64.3%로 급여 지급방법에 따라 유의한 차이를 보였다($p<0.001$).

합병증 및 다른 손상 여부별로는 30일 이내 복귀한 사람은 합병증 및 다른 손상이 없는 직장인이 69.5%이었고, 30일 이후 복귀한 직장인은 합병증 및 다른 손상이 없는 직장인은 37.1%로 합병증 및 다른 손상 여부에 따라 유의한 차이를 보였다 ($p<0.001$).

입원 기간별로는 30일 이내 복귀한 사람은 2주 이상이 8.6%, 1~2주 미만 45.7%,

1주 미만 45.7%이었고, 30일 이후 복귀한 사람은 1주 미만 12.9%, 1~2주 미만 38.6%, 2주 이상 48.5%로 입원기간에 따라 유의한 차이를 보였다($p<0.001$).

위와 같이 직장인의 질병적 특성과 보험 가입여부 및 회사의 지원 실태에 따라 퇴원 후 직장 복귀일에 대해 살펴본 결과, 통원치료기간이 1~2주 미만인 직장인과 병가를 휴가로 대치한 직장인, 급여를 정상적으로 받은 직장인, 합병증 및 다른 손상이 없는 직장인, 그리고 입원기간이 짧은 직장인일수록 다른 직장인보다 퇴원 후 직장에 빨리 복귀하였음을 알 수 있다.

표 10. 질병적 특성, 보험 가입여부 및 근무 여건에 따른 퇴원 후 직장복귀일

구 분		30일 미만	30일 이상	χ^2	p
통원 치료 기간	1주일 미만	25(23.8)	8(11.4)	42.41***	0.000
	1~2주 미만	38(36.2)	10(14.3)		
	2~4주 미만	34(32.4)	17(24.3)		
	4주 이상	8(7.6)	35(50.0)		
보험 가입 여부	상해보험	25(23.8)	11(15.7)	2.84	0.417
	질병보험	42(40.0)	27(38.6)		
	모두	23(21.9)	22(31.4)		
	없음	15(14.3)	10(14.3)		
퇴원 사유	자의	43(41.0)	18(25.7)	4.87	0.088
	병원권유	13(12.4)	14(20.0)		
	직장 여건상	49(46.6)	38(54.3)		
회사의 보조 유무	있다	4(3.8)	8(11.4)	3.82	0.051
	없다	101(96.2)	62(88.6)		
병가 처리 방법	병가	77(73.3)	53(75.7)	14.27**	0.001
	휴가	26(24.8)	7(10.0)		
	기타	2(1.9)	10(14.3)		
급여 수급 방법	정상적으로	95(90.5)	45(64.3)	18.01***	0.000
	일부분 또는 받지 못했다	10(9.5)	25(35.7)		
합병증 및 다른 손상 여부	없다	73(69.5)	26(37.1)	17.93***	0.000
	있다	32(30.5)	44(62.9)		
입원 기간	1주 미만	48(45.7)	9(12.9)	41.77***	0.000
	1~2주 미만	48(45.7)	27(38.6)		
	2주 이상	9(8.6)	34(48.5)		
계		105(100.0)	70(100.0)		

** p<0.01, *** p<0.001

4. 정상업무 시작일에 영향을 주는 요인

가. 일반적 특성에 따른 정상업무 시작일

직장인의 일반적 특성에 따라 정상업무 시작일에 대해 살펴본 결과는 <표 11>과 같다. 근무기간별로는 30일 이내 복귀한 사람은 3년 이상인 직장인이 61.4%이었고, 30일 이후 복귀한 사람은 3년 이상인 직장인이 59.3%로 유의한 차이는 아니었다.

부양가족 수별로는 30일 이내 복귀한 사람은 부양가족이 2인인 직장인이 45.6%이었고, 30일 이후 복귀한 사람은 2인인 직장인이 31.4%, 3인 이상인 직장인은 27.9%로 부양가족 수에 따라 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).

월소득 수준별로는 30일 이내 복귀한 사람은 200만원 미만 40.4%, 200~300만원 미만 45.6%, 300만원 이상 14.0%이었고, 30일 이후 복귀한 사람은 200만원 미만 30.5%, 200~300만원 미만 50.0%, 300만원 이상 19.5%로 월소득 수준에 따른 유의한 차이는 없었다.

업종 및 직종별로는 30일 이내 복귀한 사람은 전문직 및 사무직에 종사하는 직장인이 43.9%이었고, 30일 이후 복귀한 사람은 전문직 및 사무직에 종사하는 직장인은 56.8%로 통계적으로는 유의한 차이를 보이지 않았다.

위와 같이 직장인의 일반적 특성에 따라 정상업무 시작일에 대해 살펴본 결과, 부양가족이 2인인 직장인이 다른 직장인보다 정상업무를 빨리 시작하였다.

표 11. 일반적 특성에 따른 정상업무 시작일

단위: 명(%)

구 분		30일 미만	30일 이상	χ^2	p
근무 기간	1년 미만	7(12.3)	15(12.7)	0.07	0.965
	1 ~ 3년 미만	15(26.3)	33(28.0)		
	3년 이상	35(61.4)	70(59.3)		
부양 가족수	본인 1인	7(12.3)	13(11.0)	8.91*	0.030
	1인	19(33.3)	35(29.7)		
	2인	26(45.6)	37(31.4)		
	3인 이상	5(8.8)	33(27.9)		
월소득 수준	200만원 미만	23(40.4)	36(30.5)	1.90	0.386
	200 ~ 300만원 미만	26(45.6)	59(50.0)		
	300만원 이상	8(14.0)	23(19.5)		
업종 및 직종	전문, 사무직	25(43.9)	67(56.8)	3.37	0.338
	서비스, 판매, 기능직	14(24.6)	22(18.6)		
	생산, 단순노무직	13(22.8)	24(20.3)		
	기타	5(8.7)	5(4.2)		
	계	57(100.0)	118(100.0)		

* p<0.05

나. 질병적 특성, 보험 가입여부 및 근무 여건에 따른 정상업무 시작일

직장인의 질병적 특성과 보험 가입여부 및 근무 여건에 따라 정상업무 시작일에 대해 살펴본 결과는 <표 12>와 같다. 통원치료 기간별로는 30일 이내 복귀한 사람은 2~4주 미만인 직장인이 42.1%이었고, 30일 이후 복귀한 사람은 1~2주 미만이 30.5%였으며 2~4주 미만은 22.9%로 통원치료 기간에 따른 유의한 차이는 없었다.

보험가입 여부별로는 30일 미만 복귀한 사람은 상해보험에 가입한 직장인이 12.3% 질병보험에 가입한 직장인은 45.6%이었고, 30일 이후에 복귀한 사람은 질병보험에 가입한 직장인이 36.4%로 유의한 차이는 아니었다. 퇴원 사유별로는 30일 이내에 복귀한 사람은 자의에 의해 퇴원한 직장인이 36.8%이었고, 30일 이후 복귀한 사람은 자의에 의해 퇴원한 직장인이 33.9%, 직장 여건상 퇴원한 사람은 50.8%로 퇴원 사유에 따른 유의한 차이는 없었다.

회사의 보조 유무별로는 30일 이내에 복귀한 사람은 회사의 보조를 받은 직장인이 1.8%로 그렇지 않은 직장인 98.2%이었고, 30일 이후 복귀한 사람은 회사의 보조를 받지 않은 직장인이 90.7%로 통계적으로는 유의한 차이를 보이지 않았다.

병가처리 방법별로는 30일 이내 복귀한 사람은 병가로 처리한 직장인이 73.7%이었고, 30일 이후 복귀한 사람은 병가로 처리한 직장인이 74.6%로 유의한 차이는 아니었다.

급여 지급방법별로는 30일 이내 복귀한 사람은 급여를 정상적으로 받은 직장인이 86.0%로 그렇지 않은 직장인 14.0%이었고, 30일 이후 복귀한 사람은 급여를 정상적으로 받지 않은 직장인은 22.9%로 급여 지급방법에 따른 유의한 차이는 없었다.

합병증 및 다른 손상 여부별로는 30일 이내 복귀한 사람은 합병증 및 다른 손상이 없는 직장인이 61.4%이었고, 30일 이후 복귀한 사람은 합병증 및 다른 손상이 없는 직장인은 54.2%로 통계적으로는 유의한 차이를 보이지 않았다.

입원기간별로는 30일 이내 복귀한 사람은 2주 이상 12.2%, 1~2주 미만 43.9%, 1주 미만 43.9%이었고 30일 이후 복귀한 사람은 2주 이상 30.5%, 1~2주 미만 42.4%, 1주 미만 27.1%로 입원기간에 따라 유의한, 차이를 보였다($p < 0.05$).

위와 같이 직장인의 질병적 특성과 보험 가입여부 및 근무 여건에 따라 정상업무 시작일에 대해 살펴본 결과, 입원기간이 짧은 직장인일수록 정상업무 시작일이

빠름을 알 수 있다.

표 12. 질병적 특성, 보험 가입여부 및 근무 여건에 따른 정상업무 시작일

구 분		30일 미만	30일 이상	χ^2	p
통원 치료 기간	1주일 미만	11(19.3)	22(18.6)	7.84	0.050
	1~2주 미만	12(21.1)	36(30.5)		
	2~4주 미만	24(42.1)	27(22.9)		
	4주 이상	10(17.5)	33(28.0)		
보험 가입 여부	상해보험	7(12.3)	29(24.6)	3.79	0.285
	질병보험	26(45.6)	43(36.4)		
	모두	15(26.3)	30(25.4)		
	없음	9(15.8)	16(13.6)		
퇴원 사유	자의	21(36.8)	40(33.9)	0.20	0.907
	병원권유	9(15.8)	18(15.3)		
	직장 여건상	27(47.4)	60(50.8)		
회사의 보조 유무	있다	1(1.8)	11(9.3)	3.45	0.063
	없다	56(98.2)	107(90.7)		
병가 처리 방법	병가	42(73.7)	88(74.6)	0.02	0.992
	휴가	11(19.3)	22(18.6)		
	기타	4(7.0)	8(6.8)		
급여 수급 방법	정상적으로	49(86.0)	91(77.1)	1.88	0.170
	일부분 또는 받지 못했다	8(14.0)	27(22.9)		
합병증 및 다른 손상 여부	없다	35(61.4)	64(54.2)	0.80	0.370
	있다	22(38.6)	54(45.8)		
입원 기간	1주 미만	25(43.9)	32(27.1)	8.52*	0.014
	1~2주 미만	25(43.9)	50(42.4)		
	2주 이상	7(12.2)	36(30.5)		
계		57(100.0)	118(100.0)		

* p<0.05

5. 직장복귀일에 영향을 미치는 요인

다중 로지스틱 회귀분석으로 직장인들의 퇴원 후 직장복귀일에 영향을 미치는 요인에 대해 살펴본 결과는 <표 13>과 같다.

직장인들의 퇴원 후 직장복귀일에는 월소득 수준($p < 0.05$)과 통원치료기간 ($p < 0.01$), 상해나 질병에 대한 회사의 보조 유무($p < 0.05$), 급여 지급 방법($p < 0.01$), 그리고 입원기간($p < 0.001$)이 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다.

따라서 30일 이전에 직장에 복귀할 가능성에는 월소득이 높을수록, 상해나 질병에 대한 회사의 보조가 없을 경우가 영향을 미치며, 30일 이후에 직장에 복귀할 가능성에는 통원 치료기간이 길수록, 입원기간이 길수록, 급여를 정상적으로 받지 못했을 경우가 영향을 미친다는 것을 알 수 있다.

표 13. 직장복귀일에 영향을 미치는 요인

구 분		B	S.E	OR	95.0% CI
근무기간	1년 미만			1.0	
	1~3년 미만	-0.016	0.896	0.985	0.170~5.701
	3년 이상	-0.849	0.821	0.428	0.086~2.139
부양 가족수	본인 1인			1.0	
	1인	-0.059	0.775	0.943	0.206~4.307
	2인	0.578	0.799	1.782	0.373~8.525
	3인 이상	-1.528	0.978	0.217	0.032~1.475
월소득 수준	200만원 미만			1.0	
	200~300만원 미만	-0.888	0.575	0.412	0.133~1.270
	300만원 이상	-2.041*	0.864	0.130	0.024~0.706
업종 및 직종	전문, 사무직			1.0	
	서비스, 판매, 기능직	-0.539	0.638	0.583	0.167~2.038
	생산, 단순노무직	-1.304	0.759	0.271	0.061~1.201
	기타	0.024	0.970	1.024	0.153~6.856
통원치료 기간	1주일 미만			1.0	
	1~2주 미만	-0.576	0.797	0.562	0.118~2.679
	2~4주 미만	0.278	0.756	1.321	0.300~5.809
	4주 이상	2.408**	0.860	11.116	2.060~59.985
상해 경위	산재			1.0	
	기타	-0.038	0.866	0.963	0.176~5.257
보험 가입 여부	없음			1.0	
	상해 또는 질병 보험	-0.450	0.620	0.638	0.189~2.148
	상해와 질병 보험 모두	-0.078	0.753	0.925	0.211~4.042
퇴원 사유	자의			1.0	
	기타	0.346	0.547	1.414	0.484~4.126
상해나 질병에 대한 회사의 보조 유무	있다			1.0	
	없다	-1.983*	0.960	0.138	0.021~0.905
입원 또는 통원치료 기간 중 병가 처리 방법	병가			1.0	
	휴가 및 기타	0.535	0.630	1.708	0.497~5.866
입원 또는 통원치료 기간 중 급여 지급 방법	정상적으로			1.0	
	일부분 또는 받지 못했다	1.795**	0.686	6.020	1.569~23.091
입원기간	1주 미만			1.0	
	1~2주	0.774	0.535	2.168	0.760~6.181
	2주 이상	2.764***	0.774	15.862	3.476~72.378

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

6. 정상업무 시작일에 영향을 미치는 요인

다중 로지스틱 회귀분석으로 직장인들의 퇴원 후 정상업무 시작일에 영향을 미치는 요인에 대해 살펴본 결과는 <표 14>와 같다. 정상업무 시작일에는 입원 기간($p < 0.05$)만이 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다. 따라서, 입원기간이 오래된 직장인일수록 퇴원 후 정상업무를 30일 이후에 시작하였음을 알 수 있다.

표 14. 정상업무 시작일에 영향을 미치는 요인

구분		B	S.E	OR	95.0% CI.
근무기간	1년 미만			1.0	
	1~3년 미만	0.602	0.741	1.826	0.427~7.800
	3년 이상	0.370	0.681	1.447	0.381~5.500
부양 가족수	본인 1인			1.0	
	1인	-0.035	0.631	0.965	0.280~3.321
	2인	-0.674	0.629	0.510	0.148~1.750
	3인 이상	1.226	0.828	3.408	0.673~17.258
월소득 수준	200만원 미만			1.0	
	200~300만원 미만	0.389	0.453	1.476	0.607~3.585
	300만원 이상	0.572	0.602	1.771	0.544~5.760
업종 및 직종	전문, 사무직			1.0	
	서비스, 판매, 기능직	-0.160	0.481	0.852	0.332~2.186
	생산, 단순노무직	-0.438	0.569	0.645	0.212~1.968
	기타	-1.511	0.836	0.221	0.043~1.136
통원치료 기간	1주일 미만			1.0	
	1~2주 미만	0.091	0.594	1.096	0.342~3.508
	2~4주 미만	-0.923	0.577	0.397	0.128~1.232
	4주 이상	-1.717	0.669	0.843	0.227~3.128
상해 경위	산재			1.0	
	기타	0.976	0.638	2.654	0.760~9.273
	없음			1.0	
보험 가입 여부	상해 또는 질병 보험	0.033	0.530	1.034	0.366~2.920
	상해와 질병 보험 모두	-0.278	0.628	0.758	0.221~2.596
퇴원 사유	자의			1.0	
	기타	0.240	0.419	1.272	0.559~2.890
상해나 질병에 대한 회사의 보조 유무	있다			1.0	
	없다	-1.924	1.256	0.146	0.012~1.714
입원 또는 통원치료 기간 중 병가 처리 방법	병가			1.0	
	휴가 및 기타	-0.331	0.518	0.718	0.260~1.983
입원 또는 통원치료 기간 중 급여 지급 방법	정상적으로			1.0	
	일부분 또는 받지 못했다	0.594	0.593	1.812	0.566~5.798
입원기간	1주 미만			1.0	
	1~2주	0.531	0.435	1.700	0.725~3.983
	2주 이상	1.242*	0.627	3.464	1.014~11.840

* p<0.05

V. 고 찰

추간판 전위증 환자의 퇴원후 직장복귀일 및 정상업무에 소요되는 기간을 살펴보면 먼저 직장에 30일 이전에 복귀한 사람은 105명(60.6%)였고, 30일 이후에 복귀한 사람은 70명(40.0%)이었다. 정상업무 시작일 살펴보면 30일 이전에 정상업무를 시작한 사람은 57명(32.6%)이었고, 30일 이후에 정상업무를 시작한 사람은 118명(67.4%)이었다. 직장복귀일과 정상업무 시작일을 합한 기간은 최소 17일에서 최대 210일이었다.

직장인의 일반적 특성에 따라 퇴원 후 직장복귀일에 대해 살펴본 결과 근무기간 별로는 30일 이내 복귀한 사람은 3년 이상 67.6%이었고, 30일 이후 복귀한 사람은 3년 이상 48.8%로 근무기간에 따라 유의한 차이를 보였다($p<0.01$).

부양 가족수, 월소득 수준, 업종 및 직종별로는 통계학적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

위와 같이 직장인의 일반적 특성에 따라 퇴원 후 직장 복귀일을 살펴본 결과, 근무기간이 오래된 직장인일수록 퇴원 후 직장에 빨리 복귀하였다. 기존 연구에서 직장복귀에 영향을 주는 요인을 장,단기로 구분하여 비교한 연구는 없었으나, 직장 복귀에 관한 연구중 근속 기간이 길수록 원직장으로 복귀하는 복귀율이 높다는 연구(이귀남, 2006)와 비슷한 결과이다. 부양가족 수가 많을수록 직장복귀율이 높다는 연구(조광자, 2003)와는 달리 본 연구에서는 부양가족수에 따른 차이는 보이지 않았다.

직장인의 질병적 특성과 보험 가입여부 및 근무 여건에 따라 퇴원 후 직장복귀일에 대해 살펴본 결과 통원치료 기간별로는 30일 이내 복귀한 직장인은 1~2주 미만인 직장인이 23.8%으로 통원치료기간에 따라 유의한 차이를 보였다($p<0.001$).

보험가입 여부별, 퇴원 사유별, 회사의 보조 유무별로는 유의한 차이는 아니었다.

병가처리 방법별로는 30일 이내 복귀한 사람은 휴가로 처리한 직장인이 24.8%이었고, 30일 이후 복귀한 사람은 휴가로 처리한 직장인이 10.0%로 병가처리 방법에 따라 유의한 차이를 보였다($p<0.01$).

급여 수급방법별로는 30일 이내 복귀한 사람은 급여를 정상적으로 받은 직장인이 90.5%이었고, 30일 이후에 복귀한 사람은 급여를 정상적으로 받은 직장인 64.3%로 급여 수급방법에 따라 유의한 차이를 보였다($p<0.001$).

합병증 및 다른 손상 여부별로는 30일 이내 복귀한 사람은 합병증 및 다른 손상이 없는 직장인이 69.5%이었고, 30일 이후 복귀한 직장인은 합병증 및 다른 손상이 없는 직장인은 37.1%로 합병증 및 다른 손상 여부에 따라 유의한 차이를 보였다 ($p<0.001$).

입원 기간별로는 30일 이내 복귀한 사람은 1주 미만 45.7%이었고, 30일 이후 복귀한 사람은 1주 미만 12.9%로 입원기간에 따라 유의한 차이를 보였다($p<0.001$).

위와 같이 직장인의 질병적 특성과 보험 가입여부 및 회사의 지원 실태에 따라 퇴원 후 직장복귀일에 대해 살펴본 결과, 통원치료기간이 1~2주 미만인 직장인과 병가를 휴가로 대치한 직장인, 급여를 정상적으로 받은 직장인, 합병증 및 다른 손상이 없는 직장인, 그리고 입원기간이 짧은 직장인일수록 다른 직장인보다 퇴원 후 직장에 빨리 복귀하였음을 알 수 있다. 이는 치료기간이 짧을수록, 산재장애등급이 낮을수록 원직장 복귀율이 높다는 연구(이귀남, 2006)와 일치하며, 보상금이 높을 수록 직장복귀를 감소시킨다는 연구결과(Harris, 1997)와는 달리 이 연구에서는 보험가입 여부에 따른 유의한 차이는 없었다.

직장인의 일반적 특성에 따라 정상업무 시작일에 대해 살펴본 결과 근무기간별, 월소득 수준별, 업종 및 직종별로 유의한 차이는 없었다.

부양가족수별로는 30일 이내 복귀한 사람은 부양가족이 2인인 직장인이 45.6%이었고, 30일 이후 복귀한 사람은 2인인 직장인이 31.4%, 3인 이상인 직장인은 27.9%로 부양가족 수에 따라 유의한 차이를 보였다($p<0.05$).

위와 같이 직장인의 일반적 특성에 따라 정상업무 시작일에 대해 살펴본 결과, 부양가족이 2인인 직장인이 다른 직장인보다 정상업무를 빨리 시작하였다. 이는 부양가족 수가 많을수록 직장복귀율이 높다는 연구(조광자, 2003)와는 다소 차이가 있다.

직장인의 질병적 특성과 보험 가입여부 및 근무 여건에 따라 정상업무 시작일에 대해 살펴본 결과 통원치료 기간, 보험가입 여부, 퇴원 사유, 회사의 보조 유무,

병가처리 방법, 급여 지급방법, 합병증 및 다른 손상 여부는 통계학적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

입원기간별로는 30일 이내 복귀한 사람은 1주 미만 43.9%이었고, 30일 이후 복귀한 사람은 1주 미만 27.1%로 입원기간에 따라 유의한, 차이를 보였다($p<0.05$).

위와 같이 직장인의 질병적 특성과 보험 가입여부 및 근무 여건에 따라 정상업무 시작일에 대해 살펴본 결과, 입원기간이 짧은 직장인일수록 정상업무 시작일이 빠름을 알 수 있다.

퇴원 후 직장복귀일에 영향을 미치는 요인을 로지스틱 회귀분석으로 분석한 결과 직장인들의 퇴원 후 직장복귀일에는 월소득 수준($p<0.05$)과 통원치료기간($p<0.01$), 그리고 입원기간($p<0.001$), 상해나 질병에 대한 회사의 보조 유무($p<0.05$), 급여 지급 방법($p<0.01$)이 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다.

따라서 30일 이전에 직장에 복귀할 가능성에는 월소득이 높을수록, 상해나 질병에 대한 회사의 보조가 없을 경우가 영향을 미치며, 30일 이후에 직장에 복귀할 가능성에는 통원 치료기간이 길수록, 입원기간이 길수록, 급여를 정상적으로 받지 못했을 경우가 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 급여를 일부분 또는 받지 못한 사람이 직장에 30일 이후에 복귀한 것은 원직이 아닌 다른 직업에 복귀한 사람들이 영향을 준 것으로 보여진다.

정상업무 시작일에 영향을 미치는 요인을 로지스틱 회귀분석으로 분석한 결과 정상업무 시작일에는 입원기간($p<0.05$)만이 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다.

따라서, 입원기간이 오래된 직장인일수록 퇴원 후 정상업무를 30일 이후에 시작하였음을 알 수 있다.

이 연구에서는 퇴원 후 직장복귀일과, 정상업무 시작일을 조사하고 각각에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 30일 이전과 이후로 나누어 비교하였다. 건강보험에서 직장복귀에 관한 첫 번째 연구라는 점에서 의의가 있다고 하겠으며, 이 연구의 제한점은 척추수술 중 일부를 대상으로 한 조사로 연구결과를 일반화 할 수 없으며, 향후 척추수술의 점차적인 증가추세에 따라 이에 대한 지속적인 연구가 있어야 하겠다.

VI. 결 론

이 연구는 건강보험 대상자 중 추간판전위 입원 환자들을 대상으로 퇴원 후 직장 복귀일과 정상업무 시작일에 영향을 미치는 요인을 알아 보기 위하여 건강보험심사평가원에 청구된 진료 내역 중 2006년 3, 4월에 퇴원한 환자를 대상으로 하였다. 한국표준질병·사인분류(ICD-10) 기호를 기초로 다빈도 상병인 추간판전위(M51.2) 환자를 대상으로 하였고 수술자 381명, 비수술자 426명을 대상으로 하였다. 전화 설문을 통해 조사하였으며 전화 설문조사는 807명 중 조사에 동의한 175명(21.7%)이 전화에 응답하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

추간판 전위증 환자의 직장복귀일 및 정상업무에 소요되는 기간을 살펴보면 먼저 직장에 30일 이전에 복귀한 사람은 105명(60.6%)였고, 정상업무 시작일을 살펴보면 30일 이전에 정상업무를 시작한 사람은 57명(32.6%)이었다. 직장복귀일과 정상업무 시작일을 합한 기간은 최소 17일에서 최대 210일이었다.

일반적 특성에 따른 퇴원 후 직장복귀일을 30일 전과 후로 나누어 살펴본 결과, 근무기간이 오래된 직장인일수록 퇴원 후 직장에 빨리 복귀하였다.

질병적 특성, 보험 가입여부 및 근무 여건에 따른 퇴원 후 직장복귀일에 대해 30일 전과 후로 나누어 살펴본 결과, 통원치료기간이 1~2주 미만인 직장인과 병가를 휴가로 대치한 직장인, 급여를 정상적으로 받은 직장인, 합병증 및 다른 손상이 없는 직장인, 그리고 입원기간이 짧은 직장인일수록 다른 직장인보다 퇴원 후 직장에 빨리 복귀하였음을 알 수 있다.

일반적 특성에 따른 정상업무 시작일을 30일 전과 후로 나누어 살펴본 결과 부양가족이 2인인 직장인이 다른 직장인보다 정상업무를 빨리 시작하였다.

질병적 특성, 보험 가입여부 및 근무 여건에 따른 정상업무 시작일을 30일 전과 후로 나누어 살펴본 결과 입원기간이 짧은 직장인일수록 정상업무 시작일이 빠름을 알 수 있다.

퇴원 후 직장복귀일에 영향을 미치는 요인을 로지스틱 회귀분석으로 분석한 결과 직장인들의 퇴원 후 직장복귀일에는 월소득 수준($p < 0.05$)과 통원치료기간($p < 0.01$),

그리고 입원기간($p < 0.001$), 상해나 질병에 대한 회사의 보조 유무($p < 0.05$), 급여 지급 방법($p < 0.01$)이 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다.

따라서 30일 이전에 직장에 복귀할 가능성에는 월소득이 높을수록, 상해나 질병에 대한 회사의 보조가 없을 경우가 영향을 미치며, 30일 이후에 직장에 복귀할 가능성에는 통원 치료간이 길수록, 입원기간이 길수록, 급여를 정상적으로 받지 못했을 경우가 영향을 미친다는 것을 알 수 있다.

정상업무 시작일에 영향을 미치는 요인을 로지스틱 회귀분석으로 분석한 결과 정상업무 시작일에는 입원기간($p < 0.05$)만이 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다. 따라서, 입원기간이 오래된 직장인일수록 퇴원 후 정상업무를 30일 이후에 시작하였음을 알 수 있다.

본 연구에서 퇴원 후 직장복귀일과 정상업무 시작일에 입원기간이 통계학적으로 유의한 영향을 미쳤으며 직장복귀에 중요한 요소임을 알 수 있다.

향후 직장복귀일과 정상업무 시작에 영향을 주는 요인에 대한 인구학적 요인, 의학적 요인, 직업적 요인, 경제적 요인, 정치사회학적 요인 등 다각적 측면의 깊이 있는 연구가 있어야 할 것이다.

참고 문헌

- 강희태, 임형준, 김용규, 주영수, 이화평, 김정민, 권영준. 산업재해 근로자의 직장
복귀 및 원직복귀 예측 요인. 대한산업의학회지 2006;18(3):221-31
건강보험연구센터. 우리나라 척추수술의 현황 및 추이. 건강보험 포럼
2006;5(2):116-139
- 고덕기, 유송희, 송재석, 원종욱, 노재훈. 산재의료원 일부 입원 환자들의 직장
복귀 의사에 영향을 주는 요인. 대한산업의학회지 1998;10(3):379-87
근로복지공단. 2004년대 산재보험 실적분석. 2005
- 김대성. 근골격계질환 예방을 위한 관리 프로그램 개발. 산업안전보건연구원.
2002
- 김승아, 김기원. 장애인근로자와 정상인근로자의 이직요인 비교 연구. 한국사회복
지학 1996;29(8):42-67
- 노동부. 산업재해 통계자료. 2005
- 박수경. 산재장애인의 재취업실태와 영향요인 분석. 한국사회복지학
1999;37(4):171-92
- 서용길, 김양옥. 산업재해로 인한 척추환자의 실태조사. 대한산업의학회지
1991;3(1):32-42
- 양재모, 유승흠. 국민의료 총론. 수문사, 1984
- 옥금희. 산업재해 환자의 정신과적 문제. 대한사회정신의학회 2002;7(1):27-33
- 원종욱. 산재 근로자의 직장복귀. 연세대 의과대학. 2002
- 유기호. 근골격계질환 예방을 위한 공단의 대응전략. 안전보건. 2002.12
- 유승흠. 병원 관리. 수문사, 1984
- 이귀남. 산재장애인의 원직장 복귀에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 2006
- 이명근. 산재보험 환자의 재원기간 및 진료비 분석, 연세대 대학원 박사학위
논문, 1990
- 이복임. 산업재해로 인한 요통근로자의 치료기간에 영향을 미치는 요인, 서울대

- 보건대학원 석사학위 논문, 2000
- 이성환. 국내 산업재해의 현황 및 재해 감소 방안, 숭실대 석사학위 논문, 2000
- 이승렬. 산재근로자의 직업복귀 실태와 결정요인 분석. 한국노동 연구원. 2002
- 이승렬. 요양종결 이후 산재근로자의 노동이동에 관한 연구. 한국노동연구원.
2003
- 이현주. 산업재해로 인한 만성요통 근로자의 기능장애에 미치는 영향 요인, 서울대
간호학 석사학위 논문, 2001
- 장복심, 유시민, 김영춘. 산업재해 보상보험, 자동차 보험, 건강보험 진료비 심사
평가체계 일원화 정책 제안. 장복심 의원실, 2004
- 정민근. 요통재해의 현황. 산업안전보건. 1995.7
- 정형외과학. 대한정형외과 학회 제5판. 최신의학사, 1999
- 조광자. 산재장애인의 이전 직장복귀 가능성 결정요인. 서울대 대학원 석사학위
논문, 2003
- 차봉석, 문영한, 이명근. 산업재해 보상보험 진료비 사정업무 개선방안 연구. 노동부,
1989
- 한국노동 연구원. 산재보험 중장기 발전방향 토론회. 2002
- AOEC. Occupational medicine practice guidelines; Evaluation and management
of common health problems and functional recovery in workers. OEM
press. 1988
- Frymoyer JW, Baril WC. An overview of the incidences and costs of low
back pain. Orthop Clin North Am 1991;22:263-71
- Harris K. Defining, measuring & predicting return to work in Florida. Division
of Worker's Compensation, Florida Department of Labor &
Employment Security, 1997
- Kelsey JL, Githens PB, White AA. An epidemiologic study of lifting and
twisting on the job and risk for acute prolapsed lumbar
intervertebral disc. Journal of Orthopedic Research 1984;2:61-66
- Krause N, Frank JW, Dasinger L, Sullivan TJ, Sandra J. Determinants of

disability and return-to-work after work-related injury and illness: Challenges for future research. *Am J Ind Med* 2001;40:464-484

부 록

전화 설문지 협조에 대한 부탁의 말씀

안녕하십니까?

저는 연세대학교 산업보건학을 전공하는 대학원생으로 석사학위 논문을 준비하고 있습니다.

척추 질환으로 입원했던 환자들을 대상으로 직장복귀에 대한 기초자료를 얻고자 합니다. 응답하신 내용은 모두 전산 처리되며 통계 자료로서 연구 목적으로만 사용되어 소중한 결과로 이루어질 것입니다.

바쁘신 중에서 설문에 응답해 주시면 감사하겠습니다.

전화설문 조사내용

1. 직장 근무기간은 어느 정도 입니까?

1) 30일 미만	2) 30일~1년	3) 1년~3년	4) 3년 이상
-----------	-----------	----------	----------

2. 부양 가족수는 몇 명 입니까?

1) 본인 1인	2) 1인	3) 2인	4) 3인 이상
----------	-------	-------	----------

3. 월 소득 수준은 어느 정도 입니까?

1) 100만원 이하	2) 100~200	3) 200~300	4) 300만원 이상
-------------	------------	------------	-------------

4. 퇴원 후 직장에 복귀한 날짜는?

5. 정상적으로 일할 수 있었던 날은 언제입니까?

6. 통원 치료하면서 직장에 다니셨습니까?(기간은 어느정도 입니까?)

1) 1주일 미만	2) 1주~2주	3) 2주~4주	4) 4주~6주	5) 6주 이상
-----------	----------	----------	----------	----------

7. 다친 경위는 무엇입니까?

1) 직장에서	2) 자동차 사고로	3) 기타
---------	------------	-------

8. 업종 및 직종은 무엇입니까?

1) 전문, 사무직	2) 서비스, 판매, 기능	3) 생산, 단순 노무	4) 기타
------------	----------------	--------------	-------

9. 상해보험 또는 질병보험에 가입하셨습니다?

1) 상해보험	2) 질병보험	3) 모두	4) 없음
---------	---------	-------	-------

10. 퇴원 사유는 무엇입니까?

1) 자의로	2) 병원 권유	3) 직장 여건상	4) 기타
--------	----------	-----------	-------

11. 상해나 질병에 대한 회사의 보조가 있었습니까?

1) 있다	2) 없다
-------	-------

12. 입원 또는 통원 치료 기간중 급여는 어떻게 받았습니까?

1) 정상적으로	2) 일부분만	3) 받지 못했다
----------	---------	-----------

14. 합병증이나 다른 부위 손상은 있습니까?

1) 없다	2) 있다
-------	-------

15. 입원기간은 어느정도입니까?

1) 1주 미만	2) 1주~2주	3) 2주~4주	4) 4주~6주	5) 6주 이상
----------	----------	----------	----------	----------

–Abstract–

Return To Work of the Hospitalized Spondylolisthesis Patients under the National Health Insurance

Michong Park

Department of Occupational Health

Graduate School of Health Science and Management

Yonsei University

(Directed by Professor JongUk Won, M.D., Dr.Ph.)

This study was carried out to determine which factors had an influence on return to work and the day they start their work normally.

From the data of the Health Insurance Review Agency(HIRA), selected 807 cases of spondylolisthesis patients who were discharged hospital from March to April, 2006. The personal information was obtained through telephone survey. Finally the data for 175 patients who agreed with offering their information was obtained.

The data was analysed by logistic regression and χ^2 -test using SPSS WIN 11.5.

In χ^2 -test, the length of duty, ambulatory care, unpaid leave, usual salary, complications, length of hospital stay had a significant association

with the return to work and length of hospital stay had a significant association with the day they start their work normally. The patients who had 1 or 2 weeks ambulatory care after discharge, unpaid leave, usual salary , no complications showed the shorter period of return to work.

Logistic regression analysis showed statistically significant associated factors with return to work were usual salary, ambulatory care, length of hospital stay, salary level and support of company. High monthly income, no support of company gives an effect to short return to work.

The patients who had longer length of hospital stay needed 30days or more to start their usual work.

Key words: spondylolisthesis, return to work, the day they start their work normally