

노인요양병원 입원환자의 자원이용시간에

영향을 미치는 요인

- 우울증상을 중심으로

연세대학교 보건대학원

보건정책관리학과

이 효 진

노인요양병원 입원환자의 자원이용시간에

영향을 미치는 요인

- 우울증상을 중심으로

지도 강혜영 교수

이 논문을 보건학석사학위 논문으로 제출함

2006년 12월 일

연세대학교 보건대학원

보건정책관리학과

이효진

이효진의 보건학석사 학위 논문을 인준함

심사위원 \_\_\_\_\_

심사위원 \_\_\_\_\_

심사위원 \_\_\_\_\_

연세대학교 보건대학원

2006년 12월 일

## 감사의 말씀

우선 바쁘신 중에도 세심한 지도와 배려를 아끼지 않으신 강혜영 교수님께 깊은 감사드립니다.

부족한 것이 너무도 많은 저에게 관심과 지적과 격려를 아끼지 않으신, 그리고 많은 것을 일깨워주신 이지전 교수님, 이상욱 교수님께 진심으로 감사드립니다.

기대 반, 두려움 반으로 시작된 대학원 생활이었습니다. 엇그제 입학한 것 같은데 논문을 마무리하는 이 시점에서 많은 분들이 생각납니다. 이 자리를 빌어 감사를 드리고자 합니다. 한 없이 부족한 저를 사랑으로 이끌어 주신 주님께 영광 드립니다. 대학원 생활의 시작부터 동기사랑으로 서로에게 너무나 큰 힘이 되어준 10명의 동기들에게 감사드립니다. 따뜻한 마음으로 저보다 더 저를 걱정해준 개발원 선생님들께 감사드립니다. 몸은 멀리 떨어져 있어도 마음만은 늘 같이하는 민진, 작은 것도 함께 고민해 주고 기도해 준 은진이에게도 감사의 마음을 전합니다.

자주 뵙지는 못하지만 큰 힘이 되어주신 김정립 선배님, 말로는 고마움의 표현을 다 할 수 없을 정도로 도와준 종아언니에게 감사드립니다.

언제나 사랑과 신뢰와 기도로 저를 지켜봐주시는 엄마. 아빠. 사랑합니다. 든든한 후원자인 착한 언니, 착한 형부, 그리고 듣직한 동생 효찬이에게 사랑한다는 말 전하고 싶습니다.

항상 가장 큰 힘이 되어준 것은 저에 대한 가족들의 사랑과 기도였습니다. 그리고 빼놓을 수 없는 사랑하는 우리 밀과배 정말 감사드립니다. 저에게 실어주신 용기와 격려에 비하면 많이 부족하지만 끝이 있기에 시작할 수 있는 마음으로 늘 노력하며 살아가겠습니다.

2006년 12월

이 효 진 올림

## 차 례

국문요약 .....	vi
<b>I. 서론</b> .....	1
1. 연구의 배경 .....	1
2. 연구목적 .....	6
<b>II. 이론적 배경</b> .....	7
1. 노인 우울증 특성 .....	7
2. 장기요양서비스 .....	8
3. 자원이용시간 .....	10
<b>III. 연구방법</b> .....	12
1. 연구대상 및 자료수집방법 .....	12
2. 변수의 내용 및 측정방법 .....	13
3. 분석방법 및 연구의 틀 .....	16
<b>IV. 연구결과</b> .....	20
1. 연구대상자의 특성 .....	20
2. 연구기관의 특성 .....	22
3. 인구사회학적 특성에 따른 자원이용시간 .....	24
<b>V. 고찰</b> .....	33
1. 연구대상 및 자료에 대한 고찰 .....	33
2. 연구방법에 대한 고찰 .....	35
3. 연구결과에 대한 고찰 .....	36

<b>VI. 결론</b> .....	38
참고문헌 .....	40
부록(설문지) .....	43
영문초록 .....	67

## 표 차 례

표 1. 연구에 이용된 변수 I .....	18
표 2. 연구에 이용된 변수 II .....	19
표 3. 대상자의 인구사회학적 특성 .....	21
표 4. 대상기관 특성 .....	23
표 5. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 자원이용시간 .....	25
표 6. 우울증상 세부항목에 따른 자원이용시간 .....	27
표 7. 우울증상에 따른 자원이용시간 .....	28
표 8. 우울갯수에 따른 자원이용시간 .....	29
표 9. 자원이용량에 영향을 미치는 요인에 관한 다중회귀분석 .....	32

## 그림 차례

그림 1. 연구의 틀 .....	17
-------------------	----

## 국문 요약

이 연구는 의료법상 요양병원으로 등록된 기관과 노인복지법에 노인전문요양병원으로 등록된 전국의 68개의 기관 중 조사에 응해준 22개의 기관이며 자료가 부족한 병원을 제외하고 20개, 노인요양병원의 입원환자 1,977명을 분석대상으로 하였다. 이들 기관은 광역시 4개, 경기도 5개, 충북 1개, 충남 2개, 경북 3개, 경남 3개, 전북 2개이며, 병상수는 56~314병상의 규모였다. 주요결과는 다음과 같다.

우울증상에 대한 자원이용시간은 정서적 고통의 언어적 표현에서는 건강상의 불만을 표현하지 않은 대상자가(253.9±118.5) 가장 많았다. 수면 사이클에서는 불면증/일상적인 수면패턴의 변화가 있는 대상자가(260.4±118.2) 많았다. 슬프거나 무감각, 걱정스러운 모습에서는 울거나 눈물을 흘린 대상자가(262.1±116.6) 많았고, 관심저하에서는 관심 갖고 하던 일로부터 위축이 없는 대상자가(252.0±118.2) 많았다. 말로 표현하는 건강상의 불만 표현 같은 경우에는 불만을 표현하기 위해 의사소통으로 자원이용시간이 많다고 볼 수 있다. 활동이나 의사소통으로 우울증상을 표현한 경우에는 자원이용시간이 많았고, 기분이나, 표정으로 우울증상을 표현한 경우는 자원이용시간이 적은 것을 볼 수 있다.

우울갯수에 따른 자원이용시간은 1-3개를 가지고 있는 대상자가 자원이용시간이(259.77±121.60) 가장 많았다. 우울갯수가 없는 대상자와 4개 이상을 가진 대상자에서는 오히려 자원이용시간이 적은 것으로 보아 우울갯수에 따른 자원이용시간에 대한 의료자원배분이 잘 이루어 지지 않고 있다는 것을 의미한다.

이번 연구결과에서 확인할 수 있었던 시사점은 첫째, 우울증상에 따른 자원이용시간에서 우울증상의 항목별 유무에 따라서 자원이용시간이 달랐다.

정서적 고통의 언어적 표현과 관심 저하의 항목에서는 자원이용시간이 높았으며, 수면 사이클과 슬프거나 무감각, 걱정스러운 모습의 항목에서는 오히려 우울증상이 있는 대상자가 자원이용시간이 더 낮았다.

이는 우울증상에 대해 직접적으로 표현하거나 행동의 변화 등으로써 나타내는 대상자에서 자원이용시간이 높음을 알 수 있다. 반면에 간접적으로 표현한 대상자에서 자원이용시간이 낮았다.

# I. 서론

## 1. 연구의 배경 및 필요성

인간의 수명 연장에 따라 퇴행성 만성 질환으로 고생하며 기능장애를 가진 노인수가 늘어가고 있다. 우리나라 65세 이상 노인의 대부분(86.7%)은 관절염, 만성요통, 고혈압 등의 3개월 이상 지속되는 퇴행성 만성질환을 가지고 있으며, 나이가 많아질수록 만성질환 유병률도 높아지고 있다(정경희 등, 1998).

지난 2000년 65세이상 인구비율이 7.2%에 이르러 고령화 사회에 들어섰으며, 향후 2018년에는 이 비율이 14.3%가 되어 고령사회에 진입하고, 2026년에는 20.8%가 되어 초(超)고령사회에 도달할 것으로 예상하고 있다(통계청, 2005). 노인인구가 증가함에 따라 만성질환 등으로 생활에서의 기능장애로 시설보호가 필요한 노인들이 증가하고 다양한 형태로 나타나는 노인의 건강문제 때문에 다양한 특성의 기관들이 생겨나고 있다(Manton 등, 1990, 재인용). 우리나라에서도 노인들의 적절한 의료서비스를 받기 위해 선택할 수 있는 범위가 점차 넓어지고 있다. 장기요양노인을 위한 의료서비스는 크게 두 가지 형태로 노인전문요양시설과 노인전문요양병원이 있다(이지전, 1999). 노인전문요양시설에서는 주로 치매, 중풍 등의 중증 노인성 질환 등으로 요양이 필요한 노인에게 서비스를 제공한다. 그리고 노인전문요양병원에서는 질병 치료 후 회복기 노인과 장기간의 입원치료가 필요한 만성퇴행성 질환 노인에게 의료 및 간병 서비스를 제공한다. 위의 기관들에서 장기요양을 필요로 하는 노인의 특성이 잘 반영된 듯하나, 노인병원의 경우 의료법상 병원으로 등록되어 행위별 수가제가 적용되어,

비용면에서 환자나 공급자 모두 장기요양시설이라는 특성에 대한 배려를 받지 못하고 있다(이지전, 1999). 노인 전문 병원에 입원하는 환자들은 주로 오랜 기간 입원하게 되고, 의료급여환자의 비중도 높다. 이렇게 장기간 입원하는 노인환자의 경우 일반 환자와 그 특성이 다름에도 불구하고, 이들 노인환자의 의료비용은 보험재정 악화 요인으로 인식되어 비용절감(건강보험의료비삭감)의 대상이 된다. 또한 공급자 입장에서는 삭감에 대한 반발과 간병비 등 본인부담비중이 높은 점 등으로 경영 악화에 높은 목소리를 내고 있는 실정이다. 이와 같이 다양한 문제들로 인하여 장기요양 노인환자들에게 필요한 의료서비스는 적절하게 이루어지지 못하고 있는 것이 현실이다(공적노인요양보장추진기획단, 2003).

노인의 수명이 연장되고 노인인구가 증가한다는 것은 노인 집단의 질병 이환율 증가 가능성과 건강 간호 체계에서 노인의 건강 간호 즉, 노인의 건강 유지 및 증진에 관련된 비중이 크다는 것을 의미한다.

노인인구에서 흔히 발견되는 정신질환으로는 신경증, 기질성 뇌증후군, 우울증이 대부분을 차지하는 것으로 알려져 있다(이형영, 1992).

노인 건강과 관련하여 임상적으로 유의하게 나타나는 것이 바로 우울이며, 65세 이상의 남녀 노인들 중 20%의 노인들이 우울 증상을 가지고 있다고 보고하였다(Reynold III 등, 2002) 원정문(1998)은 우리나라 노인들 중 40%에 해당하는 노인들이 우울 경향을 가지고 있다고 보고하였다. 노인 우울은 분명 젊은 층에 나타나는 우울과는 다른 것으로 노인들에게 흔하게 나타나는 반면 쉽게 발견되지 않거나 무시되는 경향이 많다. Gerrad(1998)는 지역 사회 거주 노인들 중 발견되지 않는 우울 비율이 35-50%에 달한다고 하였다(강영희, 2004). 우울은 미국 정신질환 협회에서 제정한 정신질환 분류 DSM-III에 의하면 정서장애의 하나로 죽음을 생각하거나, 죽고 싶은 욕망, 무력감, 죄의식, 사고와 집중력 감퇴, 피로감, 식

욕감퇴와 체중감소, 성욕감퇴 수면장애, 장신운동의 변화 중 4가지의 증세가 2주간 지속될 때 우울이라고 정의하고 있으며, 내인성우울(endogenous depression)과 외인성우울(reactive depression)로 구분되는데 내인성우울은 내적 과정에 대한 반응으로 발생되고 유전적 소인과 관계가 있으며, 반응성우울(reactive depression)은 유전적 소인이 없이 외적 사건에 기인된 것으로 모든 우울의 약 75%는 외적 사건에 대한 반응으로 발생한다. 노년기(65세 이상)인 사람 가운데서 우울증이 어느 정도 나타나는지 상세한 연구보고는 없다. 그러나 WHO의 연구에 의하면 일반 인구의 3%의 사람이 우울증을 앓고 있는 것으로 추정하며, 이것을 노년 인구에 한정하여 보면 5~10%의 노인에게서 우울증상이 나타난다고 본다. 따라서 우울증은 노인에게 있어 드물지 않은 일상적인 병이라고 말할 수 있다.

노인의 우울증상은 기분이 가라앉거나 절망감, 우울감 등 마음의 고통뿐만 아니라 두통 · 복통 · 위장장애 등의 신체적 증상으로 나타나는 경우가 많다. 따라서 이러한 다양한 증상들은 우울의 빈도가 낮게 나타나므로 우울증을 진단하지 못하고 지나치기 쉬운 경우로써 실제로는 훨씬 높은 빈도를 보이는 것으로 이해해야 할 것이다(강귀정, 2004).

노인 우울은 감각 장애나 신체장애가 있을 때 발생 빈도가 높으며, 우울에 영향을 주는 변인으로 만성질환(Cummings, et al. 2003), 일상생활 동작 수행 능력 및 주관적 건강상태(이수애 등, 2002)를 들고 있다. 노인들에게 신체기능저하는 그들의 활동 능력을 저하시키고 흥미 범위를 감소시킬 뿐 아니라 심리적인 위축을 초래하여 우울 유발 요인이 될 수 있으며, 특히 노인 우울은 신체장애가 있을 때 가장 발생하기 쉽다(김남초 등, 2001). 노인들은 노령화에 따라서 신체적 질병, 배우자의 죽음, 경제사정의 악화, 사회로부터의 고립 및 일상생활에 대한 통제불능 등 여러 가지의 스트레스를 경험하면서 우울증이 더욱 더 높아지는 경향이 있다(이민수, 2000).

노인의 우울증은 죽음에 대한 두려움 등을 포함하는 심리적 반응의 한 형태로, 다른 연령층에 비하여 예후가 나쁜 편이며, 우울은 자살의 위험성을 높게 하여 사망률 증가와 많은 연관을 가지고 있다. 특히 노인의 만성질환으로 인한 신체적 증상뿐만 아니라 우울과 관련된 심리적 건강에 관련된 제반요인들에도 관심을 가져야 한다(조은희 등, 2000).

이와 같이 노인 우울은 노인의 신체 기능 저하 등과 밀접한 관계가 있는 것을 알 수 있다.

이지전외(2004) 연구에 의하면 우울, 인지장애, 문제행동, 정신과/정서장애는 기능상태가 양호한 군에 비해 기능상태가 양호하지 않은 군에게 의료인력들의 시간이 오히려 적게 투입되고 환자돌봄시간이 작은 것으로 나타났다.

2005년 7월부터 시범사업으로 추진된 ‘노인요양보험제도’는 저소득 노인만을 대상으로 시행되는 시범사업은 다양한 장기요양욕구를 평가하는데 많은 한계를 가지고 있는 것으로 지적되고 있다. 또한 무료·실비노인요양시설의 경우 열악한 인력상황은 다양한 의료·복지욕구를 충족시키지 못하고 있어 자원이용수준면에서 과소평가될 위험이 있다. 지금까지 노인요양시설을 대상으로 한 장기요양욕구나 서비스 만족도에 관한 국내연구는 양적 측면에서 부족할 뿐만 아니라 연구대상자의 수가 적고 주로 저소득노인이나 차상위계층의 노인들을 대상으로 연구가 진행되어 노인의 장기요양욕구를 파악하고 자원이용수준을 충분히 파악하지 못하였다. 또한 노인전문병원의 장기요양환자를 대상으로 한 연구 등의 일부 연구가 있지만 연구대상자의 수가 적었다.

따라서 본 연구는 주로 일반노인들이 많이 이용하는 노인요양병원을 대상으로, 장기요양위험을 가지고 있는 노인들의 기능상태 중 우울증상에 따라 자원이용시간을 파악하고 자원이용시간에 영향을 미치는 요인을 분석하여

노인의 기능상태 중 우울증상에 따른 적절한 자원배분기준을 마련하기 위한 기초 자료를 마련하는데 그 의의가 있다.

## 2. 연구목적

이 연구의 목적은 노인요양병원에 입원해 있는 노인환자들의 일반적 특성과 병원특성, 우울증상, 우울갯수 그리고 우울구간에 따른 자원이용시간을 파악하고, 자원이용시간에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 한다.

구체적인 목적을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 노인환자들의 일반적인 특성 및 입원기간동안 노인환자들이 공급자에게 받은 자원이용시간을 파악한다.

둘째, 대상기관의 특성과 노인환자들의 우울증상, 우울갯수, 우울구간에 대해 알아보고

셋째, 대상기관의 특성과, 노인환자들의 우울증상에 따른 자원이용시간을 비교하여,

넷째, 노인전문병원 입원환자의 자원이용시간에 미치는 요인을 알아본다.

## Ⅱ. 이론적 배경

### 1. 노인 우울증의 특성

우리나라에서 노인의 기준을 법적인 기준에 의해서 현광일(1976)은 60세로 보고 있고 김상규(1976)는 노령의 연령을 정년제와 관련하여 60~65세로 규정하고 있다.

노년기 우울은 일반적인 우울의 특성을 갖고 있으면서도 특별한 부분이 있다. 즉 노년기 우울은 다른 기질적이고 불가항력적인 질환과 비슷한 인지 변화와 함께 나타날 수 있고 신체화 장애로 알려진 신체적 증상에 지나치게 집착하는 특성이 있는 것이다. 따라서 노인 대상자의 거의 반이 지남력 장애, 초로, 기억장애로 오인할 수 있는 우울성 장애를 가지고 있다. 특히 만성 위장장애는 우울한 노인이 무의식적으로 보다 일반적이고 신체적인 부분으로 관심을 전이시킨 결과일 수 있다. 노인의 우울감은 인생후기 삶의 만족을 앗아가고 자아완성을 억제하며 실제적으로 삶의 기대를 저하시킬 수 있다. 이러한 이유의 근거는 노인의 자살률이 일반 사람에 비하여 세배이상으로 높은 데서도 알 수 있다(정임자, 1998). 노년기의 우울은 감각장애나 신체장애가 있을 때 더욱 일어나기 쉽지만 치료의 가능성이 있는 심리적 장애이다(성기월, 1996). 일반적으로 미국의 경우 전체 지역사회 노인의 10~15%정도가 우울이 있는 것으로 보고되고 있으며, 우리나라 또한 우울증상이 전체 노인의 15%정도로 추정되고 있다. 노인은 대부분 정년퇴직으로 인하여 사회적 지위를 상실하고 경제적, 사회적으로 자율성을 잃고 의존하게 되고, 배우자나 가까운 지인들의 죽음으로 심한 슬픔과 외로움을 경험하며 혼자 있는 시간도 늘어나게 되어 인지기능도 이전보다 저하되는 등 다양한 정신적, 사회적 스트레스들로 인하여 우울증에 빠질 가능성이

매우 높다(양수 외, 2001).

조은희 등(2000)의 연구에 의하면 만성질환을 갖고 있는 노인들을 대상으로 조사한 결과 건강한 노인들에 비하여 우울감의 수준이 높았고, 우울의 정도가 높은 노인들의 사망률이 높게 나타났다고 보고하였다. 따라서 노인의 건강상태는 노인우울과 밀접한 관계를 가지고 있는 것을 알 수 있다.

고현남(2001)의 연구에서는 여자일수록, 연령이 높을수록, 저학력, 독거노인, 배우자가 없는 경우, 생활비 부담을 본인 스스로 하지 못하는 군에서 우울정도가 유의하게 높았다.

노년기에 겪게 되는 직업과 역할의 상실, 가난, 외로움, 신체적 또는 정신적 기능의 상실, 친밀했던 사람과의 사별, 친구와의 다툼, 이혼, 이사와 같은 스트레스도 우울증의 위험을 높이는 심리사회적 요인으로 알려져 있다(대한노인정신의학회, 2004).

## 2. 장기요양서비스

장기요양서비스는 만성적으로 신체적, 정신적으로 기능이 저하된 이들에게 신체 · 정신 · 사회 · 심리적 기능을 유지 · 증진시키기 위해서 제공되는 진단, 예방, 치료, 재활 및 지지서비스를 의미한다. 이는 서비스의 전문성 및 강도, 서비스의 제공목적에 따라 급성 진료서비스와 아급성서비스, 장기요양서비스, 사회서비스로 구분되며 서비스가 제공되는 장소에 따라 시설보호 및 지역사회서비스(재가서비스)로 구분할 수 있다. 그러나 우리나라의 요양서비스는 의료 중심적이고 케어가 연속적이지 못해 의료와 복지가 따로 분리되어 각각 접근하며 노인의 요구수준이나 기능상태에 따른 단

계적 서비스를 제공하고 있지 못하다. 또한 재활이나 예방서비스(아급성서비스)가 차지하는 비율이 매우 낮고 사회서비스의 적용대상이 공공부조대상자나 차상위계층의 노인에 국한되어 있다(이정례, 2005). 노인이 질병이나 사고의 발병으로 병원에서 급성기 치료를 받은 후 가정으로 돌아가기 전에 중간적 케어를 받을 수 있는 자원의 부족은 보호의 중단이나 병원의 장기입원현상을 초래하고 있다. 이는 노인부양의 연속성 측면에서도, 사회 자원의 효율적 운영차원에서도 큰 문제점으로 지적되고 있다. 따라서 노인의 장기요양욕구를 평가하는데 있어 신체적 · 정신적 · 사회문화적 상태를 반영하여 포괄적인 평가를 수행하고 그에 맞는 급성진료서비스 · 장기요양서비스 · 사회서비스를 적절히 적용할 수 있는 기준을 마련하는 것은 제한된 자원을 효율적으로 배분할 수 있는 방안이라 할 수 있다.

### 3. 자원이용시간

의료인력이 환자에게 투입하는 시간을 의료인력이 환자에게 cv 투입하는 “자원”으로, “자원이용”이라는 의미는 환자가 공급자의 시간이라는 자원을 이용한다는 의미이며, “자원이용시간”은 환자측면에서는 의료인력이 특정 환자에게 서비스를 제공하는데 얼마만큼의 시간을 투입하는지를 나타낸다. 의료인력의 업무시간에 대한 조사는 입원환자에게 업무시간의 대부분을 사용하고 있는 인력을 대상으로 수행하였다. 업무량 측정은 간호사, 간병인, 의사의 경우는 24시간동안 하였으며, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사는 일주일동안 하였으며, 환자들에게 제공한 치료, 업무내용, 소요시간, 대상환자의 이름을 자기기입식으로 직접 적도록 하였다.

공급자 활동 중심으로 측정 · 입력된 각 활동을 활동 대상 환자에게로 귀속시키기 위하여 우선 시간을 배분하는 작업을 한 후, 이 연구의 자원이용시간에 대한 조작적 정의는 노인에게 직접서비스를 제공하는 공급자들- 의사, 간호사, 간병인, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사- 이 제공하는 직 · 간접서비스시간이다. 서비스시간은 서비스의 양적 측면을 비용화하고 비용상환을 위한 기준을 제공하는데 유용하게 활용되고 있다(이지전, 1999; 김은경, 1999; 김찬우 외, 2004; 정경희 외, 2005).

서비스시간을 측정하는 방법은 조사시점, 조사자 등에 따라 3가지 방법으로 분류할 수 있다. 첫째, 후향적 업무분석방법으로 업무목록을 제공하고 근무의 마지막에 케어제공자들로 하여금 각각의 업무수행시간을 기록하도록 하는 방법이며, 둘째, 제3자의 관찰자가 전체 직원 중 일부를 표본추출하여 근무시간 전 과정을 관찰하는 방법으로 각 단위시간당의 활동을 기록하게 된다. 셋째, 자가보고기록으로, 서비스제공자가 직접 시간대별로 활동과 시간을 기록하는 방법으로 비용이 적게 들고 측정의 용이하기 때문에

가장 많이 활용되는 방법이다. 이 연구 자료에서도 케어제공자가 직접 활동과 시간, 서비스제공환자를 기록하는 자가보고방법을 활용하였다. 서비스 시간을 직접서비스를 위한 시간뿐만 아니라 서비스를 제공하기 위한 간접 시간, 즉 물품의 준비나 기록, 휴식시간을 모두 포함하였다.

서비스제공자별로 측정된 서비스시간은 서비스를 받은 환자들에게 각각 배분되어 노인환자 1인당 일당 서비스공급자별 제공받은 자원이용량(서비스시간)으로 변환하였다. 요양병원의 환자들은 치료중심보다는 케어중심을 필요로하기 때문에 간호사, 간병인의 역할이 중요하다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구대상 및 자료수집 방법

이 연구는 의료법상 요양병원으로 등록된 기관과 노인복지법에 노인전문요양병원으로 등록된 전국의 68개의 기관 중 조사에 응해준 22개의 기관이며 자료가 부족한 병원을 제외하고 20개 노인요양병원의 입원환자 1,977명을 분석대상으로 하였다. 이들 기관은 광역시 4개, 경기도 5개, 충북 1개, 충남 2개, 경북 3개, 경남 3개, 전북 2개이며, 병상수는 56~314병상의 규모였다. 조사는 대상 기관의 상황에 따라 3차에 걸쳐 진행되었다. 기간은 10월 4일부터 10월 24일까지 3주 동안 진행되었다.

## 2. 변수의 내용 및 측정방법

이 연구에 사용된 변수는 환자들의 일반적인 특성, 기능상태를 평가하기 위한 변수 중 우울증 변수, 자원이용시간 등이다. 이 연구에 사용된 변수들 중 일반적인 특성은 연령, 성별, 의료보장, 결혼상태, 교육정도, 입원 전 살던 곳, 입원 전 동거 가족이다.

### 1) 환자기능상태를 평가하기 위한 변수

이 연구 자료에 사용된 노인의 포괄적 기능상태평가를 위한 도구는 미국 보건재정청(Health Care Financing Administration)에 의해 최초로 개발되어 현재 미국 장기요양시설(nursing home)의 입소자들을 평가하고 수가를 책정하는데 사용되는 RAI(Resident Assessment Instrument) Facility version으로 한국 RAI연구회에서 번역한 도구가 사용되었으며, RAI도구 중 우울증상을 보기위한 Section E. 기분 및 행동 양상지표를 보았다.

이 도구는 국제적으로 이미 타당도가 검증되고 있으며(Morris 외, 1997) 현재, 미국, 호주, 캐나다 등 19개국에서 국제적으로 장기요양이 필요한 대상자들의 기능상태평가를 위한 도구로 활용되고 있다. 국내에서는 일상생활수행능력, 재활서비스 이용, 인지장애, 우울항목 등에서 cronbach alpha 값이 0.7이상으로 높은 일치도를 보였다(이상욱, 2004; 이지전, 1999).

환자기능상태 평가는 RAI(Resident Assessment Instrument) Facility version 한글판을 이용하였다. 연구원들이 각 기관을 방문하여 의료공급자에게 연구의 목적과 평가 도구에 대한 교육을 실시하였으며, 간호사들이 담당환자들의 기능상태를 평가하였다.

## 2) 우울증 변수

평가는 포괄적인 노인 기능상태 평가 도구인 RAI(Resident Assessment Instrument) Facility version 한글판을 이용하였으며, 조사기간은 1주일동안 진행되었다. 조사자는 해당기관의 간호인력으로 담당환자들의 포괄적인 기능상태를 평가 하였다. 평가 항목 중 기분 및 행동 양상의 섹션으로서 우울증 항목을 보았다. 우울증 항목의 응답척도는 3점 척도이다. 우울증 항목은 총 16항목으로 크게 나누면 4개의 항목으로 나눌 수 있다. 변수로 정서적 고통의 언어적 표현(부정적인 말을 함, 반복적인 질문, 반복적인 말, 자신 혹은 타인에 대한 지속적 분노, 자기비하, 비현실적인 두려움의 표현, 무서운 일이 일어날 것이라는 말을 반복함, 건강상의 불만 표현, 불안한 불평이나 근심의 반복), 수면 사이클(아침에 일어나면 불유쾌함, 불면증/일상적인 수면패턴의 변화), 슬프거나 걱정스러운 모습(슬프거나 고통 또는 걱정이 있는 듯한 표정, 울거나 눈물 흘림, 반복적인 신체 움직임), 주변에 대한 관심저하(관심 갖고 하던 일로부터 위축됨, 사회적인 활동의 저하)이다. 이 16개 항목에 대하여 지난 30일간 대상자가 호소하는 항목을 보았다. 우울 항목의 내적 일치도를 평가한 Cronbach alpha의 값은 0.87이었다(홍승표, 2004).

### 3) 기관특성 변수

요양병원의 환자들은 치료중심보다는 케어중심을 필요로하기 때문에 간호사, 간병인의 역할이 중요하다. 간호사, 간병인을 기관의 특성으로 보고 간호사, 간병인 인력에 따른 우울갯수에서는 충족하는지 충족하지 않는지로 구분하였다. 그 구분의 기준은 노인복지법에 의한 간호사 1인당 6명 기준을 충족 또는 미충족으로 구분하고 간병인은 뚜렷한 법적기준이 없어 기관의 간병인 수를 구한 뒤 평균값을 구하였다. 간병인 1인당 5명을 기준으로 충족 또는 미충족으로 구분하였다.

### 4) 자원이용시간

의료인력이 환자에게 투입하는 시간을 의료인력이 환자에게 투입하는 “자원”으로, “자원이용”이라는 의미는 환자가 공급자의 시간이라는 자원을 이용한다는 의미이며, “자원이용시간”은 환자측면에서는 의료인력이 특정환자에게 서비스를 제공하는데 얼마만큼의 시간을 투입하는지를 나타낸다. 이 연구의 자원이용시간에 대한 조작적 정의는 대상자에게 직접서비스를 제공하는 공급자들 - 의사, 간호사, 간병인, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사가 제공하는 직 · 간접서비스 시간이다. 의료인력의 업무시간에 대한 조사는 대상환자에게 업무시간의 대부분을 사용하고 있는 인력을 대상으로 수행하였다. 업무량 측정은 간호사, 간병인의 경우는 24시간동안 하였으며, 간호 외 직종, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사는 1주일 단위로 측정 후 7로 나누어 1일 평균 업무량으로 환산하였으며, 하루 동안 환자 1인에게 제공되는 자원이용시간을 뜻한다. 환자들에게 제공한 치료, 업무내용, 소요시간, 대상환자의 이름을 자기기입식으로 직접 기입하도록 하였다.

### 3. 분석 방법 및 연구의 틀

수집된 자료는 부호화하여 입력되었으며, SPSS 12.0을 이용하여 분석하였다.

- 1) 기술통계분석(Descriptive Analysis)을 사용하여 입원환자의 인구사회학적 특성과 병원특성, 우울증상을 빈도 분석하였다.
- 2) T 검증 및 ANOVA를 사용하여 입원환자의 우울증상에 따른 자원이용시간을 분석하였다.
- 3) 일원분산분석(ANOVA)을 사용하여 인구사회학적 특성, 병원특성, 우울증상에 따른 자원이용시간의 차이를 분석하였다.
- 4) 자원이용시간에 영향을 미치는 주요 변인을 확인하기 위하여 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

이 연구는 노인요양병원 입원환자의 우울증상, 병원특성에 따른 자원이용 시간에 미치는 요인을 알아보는 것을 목적으로 하며, 이를 달성하기 위한 연구의 틀은 그림 1과 같다.

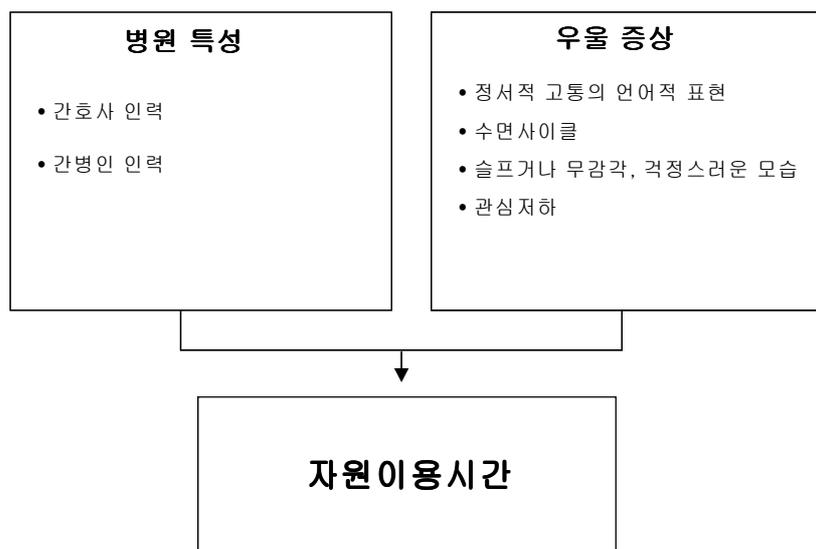


그림 4. 연구의 틀

표 1. 연구에 이용된 변수 I

종류	항목	세부항목
인구사회학적 특성	연령	60세 미만 60-64세 65-69세 70-74세 75-79세 80세 이상
	성별	남자 여자
	의료보장	건강보험 의료급여1종 의료급여2종
	결혼상태	기혼 사별
	교육정도	무학 국졸 중졸 고졸이상
	입원 전 살던 곳	지역사회 요양원 급성기 병원 기타
	입원 전 동거 가족	독거 배우자와 다른식구 배우자없이 다른식구
병원 특성	간호사 (간호사 1인당 환자 6인)  간병인 1인당 환자 5인)	충족(6인 초과) 미충족(6인 이하)  충족(5인 초과) 미충족(5인 이하)
우울구간	갯수	0개 1-3개 4개 이상

표 2. 연구에 이용된 변수 II

종류	변수내용	세부설명
우울증상	정서적고통의 언어적 표현	부정적인 말을 함 반복적인 질문 반복적인 말 자신 혹은 타인에 대한 지속적 분노 자기 비하 비현실적인 두려움의 표현 무서운 일이 일어날 것이라는 말을 반복함 건강상의 불만 표현 불안한 불평이나 근심의 반복
	수면 사이클	아침에 일어나면 불유쾌함 불면증 / 일상적인 수면패턴의 변화
	슬프거나 무감각하거나 걱정스러운 모습	슬프거나 고통 또는 걱정이 있는 듯한 표정 울거나 눈물 흘림 반복적인 신체 움직임
	관심저하	관심 갖고 하던 일로부터 위축됨 사회적인 활동의 저하

## IV. 연구결과

### 1. 연구대상자의 특성

연구 대상자의 인구사회학적 특성으로 성별, 연령, 의료보장 종류, 입원 전 살던 곳, 입원 전 동거 가족, 결혼상태, 교육수준, 정신과 과거력 등을 조사하였다.

인구사회학적 특성을 살펴보면 다음과 같다(표 3). 연구대상자의 1,307명(66.1%)여성이고, 80세 이상에 해당되는 환자가 739명(37.4%)로 가장 많았다. 1,260명(63.7%)이 건강보험 대상자였다. 결혼상태는 사별한 대상자는 1,375명(69.6%)로 많았고, 기혼인 대상자는 602명(30.4%)이었다. 입원 전 상황은 지역사회 거주한 대상자가 854명(43.2%), 요양원 270명(13.7%), 급성기 병원 455명(23.0%)이었다. 대상자의 입원 전 동거가족으로는 대상자 혼자 생활하는 독거노인이 366명(18.5%)이었고, 배우자 또는 배우자 외 다른 식구와 함께 생활하고 있는 대상자가 456명(23.1%), 기타로는 배우자 없이 자녀, 배우자나 자녀가 아닌 다른 친인척, 친인척 아닌 동거자와 생활한 대상자가 1,155명(58.4%)으로 가장 높은 비율을 보여 노인부양은 주로 가족들에 의해 이루어지고 있었음을 보여주고 있다. 정신과 과거력을 가지고 있는 대상자는 301명(15.2%)였다.

표 3. 대상자의 인구사회학적 특성

	구분	빈도(N)	백분율(%)
연령	60세 미만	196	9.9
	60세-64세	107	5.4
	65세-69세	238	12.0
	70세-74세	320	16.2
	75세-79세	377	19.1
	80세 이상	739	37.4
성별	남	670	33.8
	여	1,307	66.1
의료보장	건강보험	1,260	63.7
	의료급여1종	680	34.3
	의료급여2종	37	1.8
결혼상태	기혼	602	30.4
	사별	1,375	69.6
교육정도	무학	764	38.6
	국졸(국퇴)	680	34.4
	중졸(퇴)	193	9.8
	고졸이상	340	17.2
입원 전 살던 곳	지역사회	854	43.2
	요양원	270	13.7
	급성기 병원	455	23.0
	기타	398	20.1
입원 전 동거 가족	독거	366	18.5
	배우자 혹은 배우자 외 다른 식구	456	23.1
	기타	1,155	58.4
계		1,977	100.0

## 2. 연구대상기관의 특성

연구대상기관의 특성을 살펴보면 다음과 같다(표4). 조사대상 20개 병원은 의료법상 요양병원으로 되어있는 병원이고, 소재지는 경기도, 경상남도, 충청남도, 광역시, 경상북도, 전라북도, 충청북도였다. 소재지가 전국적으로 다양하게 분포되어 있었으며, 병상수도 56~314병상으로 다양하였다. 병상수를 살펴보면 100병상 미만이 8곳, 101-200병상이 8곳, 200병상 이상인 기관은 4곳 이었다.

간호사 1인당 환자수가 6명인 기준에 따라서 20개 기관을 살펴보면, 9개 기관에서 간호사수가 기준에 충족됐고, 나머지 11개의 기관은 기준에 미충족 이었다. 물리치료사와 사회복지사는 노인복지법에 의해 병원당 1인 이상을 두에 되어있다. 물리치료사의 경우 100인 이하에 1인을 두고 100인을 초과할 경우 100인마다 1인씩 더 두어야 한다. 대상기관에서 살펴보면, 대부분의 대상기관에서 물리치료사는 1인 이상으로 충족됐고, 사회복지사가 없는 기관이 6기관이었다.

표 4. 대상기관 특성

구분	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	S	W	T
소재지	경기	경기	광역	광역	경남	경남	경남	경북	충북	광역	경북	경남	경기	경기	광역	충남	전북	전북	충남	경기
병상수(개)	106	252	83	271	150	164	210	113	142	77	154	81	59	101	56	70	97	184	67	314
간호직종 총 인력수																				
간호사(명)	15	42	19	36	17	17	28	25	24	9	26	9	15	18	13	16	17	27	7	46
간병인	35	81	7	65	25	23	18	26	40	24	43	9	13	48	13	25	27	45	12	93
1인당 환자수																				
간호사	7.1	6.0	4.4	6.0	8.8	9.6	7.5	4.5	5.9	8.6	5.9	9.0	3.9	5.6	4.3	4.4	5.7	6.8	9.6	6.8
간병인	3.0	3.1	11.9	3.3	6.0	7.1	11.7	4.3	3.6	3.2	3.6	9.0	4.5	2.1	4.3	2.8	3.6	4.1	5.6	3.4

### 3. 인구사회학적 특성에 따른 자원이용시간

연령별로는 75-79세의 대상자가 하루 동안 이용한 시간은 262.0분으로 가장 많은 자원을 이용하였고, 그 다음으로는 80세 이상의 대상자가 261.7분을 사용하고 있었다. 연령에 따른 자원이용시간의 차이는 통계적으로 유의하였다( $p < 0.000$ ). 성별로는 여성이 250.7분으로 245.6분인 남성보다 5.1분 자원이용시간이 더 통계적으로 유의하였다( $p < 0.000$ ). 의료보장형태로는 건강보험가입자가 269.6분, 의료급여2종 수급자가 228.8분, 의료급여1종 수급자가 211.8분으로 자원이용시간이 조사되었고, 통계적으로 유의하였다( $p < 0.000$ ). 결혼상태는 기혼자가 264.3분으로 자원이용시간이 가장 많았고, 사별한 대상자가 253.8분이었고 통계적으로 유의하였다( $p < 0.000$ ). 교육수준별로는 교육수준이 높을수록 자원이용시간이 증가하여 고졸이상의 학력을 가진 대상자가 평균 271.6분으로 가장 많은 자원이용시간을 보였고, 통계적으로 유의하였다( $p < 0.000$ ).

입원 전 살던 곳에 따른 자원이용시간 차이로는 급성기 병원이 286.2분으로 가장 많았고, 재활병원이 260.2분으로 통계적으로 유의하였다( $p < 0.000$ ).

입원 전 동거가족에 따른 자원이용시간 차이로는 배우자 외 다른 식구와 생활한 대상자가 282.2분으로 가장 자원이용시간이 많았고, 그 다음으로는 배우자와 생활한 대상자가 271.9분 배우자 없이 자녀와 생활한 대상자가 261.1분으로 많았다.

표 5. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 자원이용시간 (n=1,977명, 단위: 분)

구분	자원이용시간			
	N	mean±SD	p-value	
연령	60세 미만	196	217.4±110.2	.000***
	60세-64세	107	223.4±119.9	
	65세-69세	238	233.0±111.0	
	70세-74세	320	243.6±117.6	
	75세-79세	377	262.0±113.7	
	80세 이상	739	261.7±116.9	
성별	남	670	245.6±126.3	.356
	여	1,307	250.7±110.8	
의료보장	건강보험	1,260	269.6±116.8	.000***
	의료급여1종	680	211.8±104.9	
	의료급여2종	37	228.8±124.1	
결혼상태	기혼	602	264.2±118.7	.000***
	사별	1,375	242.28±114.5	
교육정도	무학	764	238.9±106.7	.000***
	국졸(국퇴)	680	245.6±114.3	
	중졸(퇴)	193	260.3±133.9	
	고졸이상	340	271.6±126.3	
입원 전 살던 곳	지역사회	854	244.8±115.7	.000***
	요양원	270	224.8±106.2	
	급성기병원	455	252.0±110.3	
	기타	398	243.3±102.5	
입원 전 동거 가족	독거	366	192.70±103.2	.000***
	배우자 혹은 배우자 외 다른식구	456	277.87±118.2	
	기타	1,155	255.40±113.6	

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

우울증상에 대한 대상자를 보면 부정적인 말을 한 대상자는 354명(17.9%)이었으며, 자원이용시간은 237.1분으로 부정적인 말을 하지 않은 대상자보다 자원이용시간이 14.4분이 더 적게 나타났다. 자신 혹은 타인에 대한 지속적 분노를 표현한 대상자는 477명(24.1%)으로 자원이용시간은 237.1분이었다. 건강상의 불만을 표현한 대상자는 466명(23.5%)으로 232.8분으로 건강상의 불만을 표현하지 않은 대상자보다 서비스 받는 시간이 21.1분 적었다.

수면 사이클의 항목에서는 아침에 일어나면 불유쾌함을 표현하는 대상자가 373명(19.1%)이며 자원이용시간은 248.8분이고, 불면증/일상적인 수면패턴의 변화가 있는 대상자가 717명(36.2%), 자원이용시간은 260.4분이었다.

슬프거나 무감각하거나 걱정스러운 모습의 항목에서는 슬프거나 고통스럽거나 걱정이 있는 듯한 얼굴 표정을 있는 대상자가 861명(43.5%)으로 자원이용시간은 254.2분이었다. 반복적인 신체움직임이 있는 대상자는 638명(32.2%)으로, 자원이용시간은 249.5분이었다.

관심저하의 항목에서는 오랫동안 하던 일이나 가족, 친구들과 함께하던 일에 관심이 없어지는 관심 갖고 하던 일로부터 위축되는 대상자는 426명(21.5%)으로 자원이용시간은 237.9분이었다.

표 6. 우울증상 세부항목에 따른 자원이용시간

(n=1,977명, 단위: 분)

구분	유무	명	%	mean±SD	t-값
<b>■ 정서적 고통의 언어적 표현</b>					
부정적인 말을 함	있음	354	17.9	237.1±106.4	2.11*
	없음	1,623	82.9	251.5±118.1	
반복적인 질문	있음	356	18.0	230.1±103.5	3.37**
	없음	1,621	81.9	253.1±118.5	
반복적인 말	있음	408	20.6	240.7±113.5	1.61
	없음	1,569	79.3	251.1±116.9	
자신 혹은 타인에 대한 지속적 분노	있음	477	24.1	237.1±106.4	2.55**
	없음	1,500	75.8	252.7±119.0	
자기 비하	있음	249	12.5	231.5±106.7	2.53
	없음	1,728	87.4	251.4±117.4	
비현실적인 두려움의 표현	있음	149	7.5	225.0±113.1	2.61
	없음	1,828	92.4	250.9±116.3	
무서운 일이 일어날 것이라는 말을 반복함	있음	96	4.8	239.7±126.3	0.79
	없음	1,881	95.1	249.4±115.7	
건강상의 불만 표현	있음	466	23.5	232.8±107.0	3.43**
	없음	1,511	76.4	253.9±118.5	
불안한 불평이나 근심의 반복	있음	429	21.6	232.8±105.9	3.25**
	없음	1,548	78.3	253.4±118.6	
<b>■ 수면 사이클</b>					
아침에 일어나면 불유쾌함	있음	379	19.1	249.6±114.1	-0.13
	없음	1,598	80.8	248.8±116.8	
불면증/일상적인 수면패턴의 변화	있음	717	36.2	260.4±118.2	-3.31**
	없음	1,260	63.7	242.4±114.6	
<b>■ 슬프거나 무감각, 걱정스러운 모습</b>					
슬프거나 고통 또는 걱정이 있는 듯한 표정	있음	861	43.5	254.2±114.8	-1.77
	없음	1,116	56.4	244.9±117.2	
울거나 눈물 흘림	있음	290	14.6	262.1±116.6	-2.09*
	없음	1,687	85.3	246.7±116.1	
반복적인 신체 움직임	있음	638	32.2	249.5±109.7	-0.16
	없음	1,339	67.7	248.6±119.3	
<b>■ 관심 저하</b>					
관심 갖고 하던 일로부터 위축됨	있음	426	21.5	237.9±108.2	2.21*
	없음	1,551	78.4	252.0±118.2	
사회적인 활동의 저하	있음	612	30.9	243.6±109.7	1.37
	없음	1,365	69.0	251.3±119.0	

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

표 7. 우울증상에 따른 자원이용시간

(n=1,977명, 단위: 분)

구분	유무	N(%)	mean±SD	t-값
■ 정서적 고통의 언어적 표현	있음	1,000(50.6)	240.65±111.11	<b>3.22**</b>
	없음	977(49.4)	257.50±120.80	
■ 수면 사이클	있음	1,344(68.0)	251.79±118.65	<b>-2.76**</b>
	없음	1,159(58.9)	242.92±114.59	
■ 슬프거나 무감각, 걱정스러운 모습	있음	1,096(55.4)	253.12±112.17	-1.76
	없음	818(41.4)	257.56±118.15	
■ 관심 저하	있음	633(32.0)	243.01±110.92	1.56
	없음	881(44.6)	243.83±118.43	

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

우울갯수는 총 16개의 항목에 대해 대상자를 파악한 후 16개의 문항의 분포를 가지고 한개도 해당이 안되는 군, 1~3개를 가지고 있는 군, 4개 이상을 가지고 있는 군으로 범주를 나누어 살펴보고, 이 항목들의 분포를 가지고 3개의 범주로 나누었다.

우울갯수의 경우 한개도 없는 대상자가 442명(22.4%), 자원이용시간은 240.04분이었다. 1-3개를 가지고 있는 대상자는 741명(37.5%)이며, 자원이용시간은 259.77분이었으며, 4개 이상을 가지고 있는 대상자가 794명(40.2)으로 가장 많았고, 자원이용시간은 243.89분이었다. 한 개도 없는 대상자군에서 자원이용시간이 가장 낮았으며, 1-3개를 가지고 있는 대상자군이 자원이용시간이 259.77분으로 가장 높았다.

우울갯수가 한개도 없는 군보다 1-3개 있는 군에서 19.73분 자원이용시간이 더 높았으나, 4개 이상인 군보다는 오히려 15.88분이 더 낮았다. 이는 대상자에 대한 의료자원배분이 잘 이루어지지 않고 있다는 것을 의미한다.

표 8. 우울갯수에 따른 자원이용시간 (n=1,977명, 단위: 분)

구분	자원이용시간		
	N(%)	mean±SD	P-value
0개	442(22.4)	240.04±117.21	.005
1-3개	741(37.5)	259.77±121.60	
4개 이상	794(40.2)	243.89±109.86	

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

자원이용시간과 관련성이 있는 여러 변수들을 통제된 상태에서 자원이용시간에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 대상자의 모형1에서는 인구사회학적 특성 변수인 연령, 성별, 의료보장, 결혼상태, 교육상태, 입원 전 살던 곳, 입원 전 동거가족, 우울갯수, 간호사, 간병인의 층족 미충족인 기관으로 구분하여 살펴보았고, 모형 2에서는 인구사회학적 특성 변수인 연령, 성별, 의료보장, 결혼상태, 교육상태, 입원 전 살던 곳, 입원 전 동거가족, 우울갯수, 간호사, 간병인의 층족 미충족인 기관, 우울구간을 나눠서 포함하였다.

변수들은 가변수처리하여 분석하였으며, 의료보장은 건강보험과, 의료급여, 결혼상태는 배우자와 함께 사는 것과, 배우자와 함께 살지 않는 것으로 분류하였으며, 교육상태 또한 무학, 국졸이상, 고졸이상으로 분류하였고, 입원 전 살던 곳도 요양원과 기타로 분류하였다. 입원 전 동거 가족은 독거와 가족이 아니더라도 같이 사는 사람이 있는 독거 외로 구분하였다.

회귀분석을 실시하기 전에 자원이용량에 영향을 미치는 독립변수들간의 다중공선성(Multi-collinearity)이 있는지 알아보기 위해 분산확대인자(Variance Inflation Factor, VIF)를 통해 확인하였다. 다중공선성은 Frisch(1934)에 의해 처음 사용된 개념으로 독립변수들간의 높은 상호관련성으로 인해 종속변수에 미치는 각각의 영향을 구분하기 어려운 상황을 의미하며 일반적으로 VIF값이 10이하로 나타나면 다중공선성에 문제가 없는 것으로 보고 있다(김두섭, 2000). 이 분석에서는 VIF값이 2이하로 나타남으로써 다중공선성에 문제가 없는 것으로 나타났다.

모형 1 분석의 수정결정계수(Adj-R<sup>2</sup>)는 0.284였다. 일반적특성 변수와,간호사, 간병인의 층족 미충족인 기관, 우울구간을 투입하여 회귀분석을 시행하였다. 분석에 투입된 변수의 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며 일반적특성변수만으로 이루어진 회귀모형의 설명력은 R-square값이 28.4%로 나

타났다. 일반적인 특성 중 성별에서는 여자가 남자보다 0.01만큼 자원이용 시간이 낮았으며, 통계적으로 유의하였다( $p=0.644$ ). 의료보장에서는 의료급여가입자가 건강보험가입자보다 0.034만큼 자원이용시간이 낮았고, 통계적으로 유의하였다( $p=0.060$ ). 결혼상태에 있어서도, 배우자와 함께 살고 있지 않은군에서 0.03만큼 자원이용시간이 낮았다( $p=0.160$ ). 연령, 성별, 의료급여, 급성기병원, 입원전 동거 가족, 간호사, 간병인의 충족 미충족에 따라 자원이용시간에 대한 양적 증가가 통계적으로 유의하였다.

모형 2의 수정결정계수(Adj-R<sup>2</sup>)는 0.286이었다. 간호사의 경우 충족인 기관보다 0.05만큼 자원이용시간이 낮았으며 통계적으로 유의하였다( $p=0.025$ ).

간병인의 경우는 0.383만큼 충족인 기관이 자원이용시간이 높았으며 통계적으로 유의하였다( $p=0.000$ ).

모형 1의 설명력은 0.284, 모형 2의 설명력은 0.286으로 설명력이 높아졌다.

표 9. 자원이용량에 영향을 미치는 요인에 관한 다중회귀분석

구분	모형 1			모형 2			
	회귀계수	t 값	p-value	회귀계수	t 값	p-value	
연령	0.07	3.33	0.001	0.07	3.42	0.001	
성별							
	남자						
	여자	0.01	0.46	0.644	0.01	0.48	0.629
의료보장							
	건강보험						
	의료급여1	-0.13	-6.05	0.000	-0.13	-5.99	0.000
	의료급여2	-0.03	-1.87	0.060	-0.03	-1.94	0.05
결혼상태							
	배우자와						
	배우자와 살지 않음	-0.03	-1.40	0.160	-0.03	-1.37	0.17
교육상태							
	무학						
	국졸이상	-0.05	-1.84	0.065	-0.06	-1.93	0.053
	중졸이상	-0.05	-1.91	0.056	-0.06	-2.02	0.043
	고졸이상	0.02	0.94	0.344	0.02	0.97	0.329
입원 전 살던 곳							
	지역사회						
	요양원	-0.01	-0.57	0.569	-0.01	-0.62	0.534
	급성기병원	0.10	4.83	0.000	0.09	4.77	0.000
	기타	-0.01	-0.73	0.463	-0.01	-0.72	0.471
입원전 동거가족							
	독거						
	배우자 + 다른식구	0.17	5.16	0.000	0.17	5.20	0.000
	배우자없이 다른식구	0.10	3.70	0.000	0.01	3.76	0.000
간호사							
	충족						
	미충족	-0.05	-2.27	0.023	-0.05	-2.23	0.025
간병인							
	충족						
	미충족	-0.38	-16.03	0.000	-0.38	-15.976	0.000
우울 구간							
	0개						
	1-3개			0.06	2.47	0.13	
	4개이상			0.02	1.00	0.316	
	R-Square		0.284		0.278		
	Adjusted R-Square		0.286		0.280		
	p-value		0.000		0.000		

¶ Reference group, \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

## V. 고찰

이 연구는 장기요양환자들의 일반적 특성, 우울증상에, 공급자에게 받은 자원이용시간을 파악하여, 우울증상을 중심으로 자원이용시간에 미치는 요인을 알아보기 위하여 분석을 실시하였다.

### 1. 연구대상 및 자료에 대한 고찰

이 연구를 위해 전국의 28개의 기관을 방문하였고, 그 중 요양병원으로 등록되고 충분히 자료를 수집할 수 있었던 기관은 20개 병원이었다. 전국적으로 골고루 기관이 분포하며, 지역의 규모, 병상규모 등 편향되지 않고, 비교적 다양한 특성을 보인다. 이 연구를 위해서는 환자들의 기능상태를 조사하고, 동시에 기관에 근무하는 인력의 서비스내용, 서비스시간, 서비스대상자를 조사했다.

자원이용시간 측정은 입원환자에게 직접적인 서비스시간을 제공하는 인력들이 자기 기입식으로 작성하였다. 환자에게 제공하는 시간을 측정하는 여러 연구에서 의료 인력들이 자기 기입식으로 조사를 진행하였다(Freis, 1989; Carpenter 등, 1997). 이 연구에서는 연구자가 각 의료기관에 직접 방문하여 의료 인력들에 대하여 작성방법에 대해 교육하였다.

기존에 환자의 기능상태 중 우울증상과 자원이용시간에 관한 연구가 없는 실정에서 이와 같이 장기요양환자 1,977명을 대상으로 연구를 진행한 것은 이 연구의 장점이다. 반면 이 연구의 연구대상은 요양병원에 입원하고 있는 환자로, 요양병원에서의 자원이용량은 인력현황이나 현 의료체계

의 특성 등 다른 요인들의 영향을 많이 받기 때문에 장기요양이 필요한 노인들의 자원이용시간을 평가하기에는 한계가 있다. 또한 자원이용시간 측정은 직접서비스를 제공하는 공급자들의 자기보고 기록을 통해 이루어져 자료가 누락되었을 가능성이 있으며 보다 정확한 연구결과를 갖는데 어려움이 있으며, 공급자와 수혜자가 같이 측정하여 보는 연구가 필요하다.

## 2. 연구 방법에 대한 고찰

환자의 기능상태를 파악하기 위해 사용한 도구는 RAI Long-Term Care Facility Version을 이용하였다. RAI는 환자의 기능상태를 포괄적으로 평가하고 환자의 치료계획을 세우고 실행하며, 이를 평가하기 위한 도구로서 미국 Health Care Financing Administration에 의해서 최초로 개발되었다(Allen, 1997). RAI는 여러 전문과들과 국제 RAI연구회(inter RAI)연구진들에 의해 개정 보급되고 있으며, 현재 19개국에서 사용되고 있다. 이 연구에 사용된 도구는 국제RAI에서 번역의 타당성을 인증한 도구이다. 한국 RAI연구회가 번역한 홈케어 버전의 RAI도구의 성, 연령, 교육상태, 등 일반적 변수와 우울지표의 타당도와 신뢰도는 여러 연구에서 검토된 바 있다(김선민 등, 2000). 장기요양기관 버전에서도 홈케어 버전에서 타당도와 신뢰도가 검토된 변수들을 똑같이 사용하고 있다.

제기될 수 있는 제한점을 고찰해보면 기관의 특성상 간호사, 간병인의 인력만 보았으며, 그 외의 다른 직종별로 보는 연구가 필요하며, 노인 우울에 관한 더 많은 자료수집과 장기적인 연구를 통해 노인의 우울이 자원이용시간에 미치는 영향과 비용효과성을 측정하는 후속연구가 필요하다.

### 3. 연구결과에 대한 고찰

이 연구는 노인요양병원 입원환자의 자원이용시간에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 광역시 4개, 경기도에 5개, 충북에 1개, 충남 2개, 경북 3개, 경남 3개, 전북 2개의 의료법상 요양병원으로 등록된 기관과 노인복지법에 노인전문요양병원으로 등록된 노인요양병원의 입원환자를 대상으로 조사를 하였다. 인구사회학적 특성에 따른 자원이용시간은 연령, 의료보장, 결혼상태, 교육정도, 입원 전 살던 곳, 입원 전 동거 가족이 통계적으로 유의하게 나왔다. 성별은 통계적으로 유의하지 않았다. 우울증상에 대한 자원이용시간은 정서적 고통의 언어적 표현에서는 건강상의 불만을 표현하지 않은 대상자가(253.9±118.5) 가장 많았다. 수면 사이클에서는 불면증/일상적인 수면 패턴의 변화가 있는 대상자가 (260.4±118.2) 많았다. 슬프거나 무감각, 걱정스러운 모습에서는 울거나 눈물을 흘린 대상자가(262.1±116.6) 많았고, 관심저하에서는 관심 갖고 하던 일로부터 위축이 없는 대상자가(252.0±118.2) 많았다. 말로써 표현하는 건강상의 불만 표현 같은 경우에는 불만을 표현하기 위해 의사소통으로 자원이용시간이 많다고 볼 수 있다. 활동이나 의사소통으로 우울증상을 표현한 경우에는 자원이용시간이 많았고, 기분이나, 표정으로 우울증상을 표현한 경우는 자원이용시간이 적은 것을 볼 수 있다.

우울갯수에 따른 자원이용시간은 1-3개를 가지고 있는 대상자가 자원이용시간이(259.77±121.60) 가장 많았다. 우울갯수가 없는 대상자와 4개 이상을 가진 대상자에서는 오히려 자원이용시간이 적은 것으로 보아 우울갯수에 따른 자원이용시간에 대한 의료자원배분이 잘 이루어 지지 않고 있다는 것을 의미한다.

이번 연구결과에서 확인할 수 있었던 시사점은 첫째, 우울증상에 따른 자

원이용시간에서 우울증상의 항목별 유무에 따라서 자원이용시간이 달랐다. 정서적 고통의 언어적 표현 과 관심 저하의 항목에서는 자원이용시간이 높았으며, 수면 사이클과 슬프거나 무감각, 걱정스러운 모습의 항목에서는 오히려 우울증상이 있는 대상자가 자원이용시간이 더 낮았다.

이는 우울증상에 대해 직접적으로 표현하거나 행동의 변화 등으로써 나타내는 대상자에서 자원이용시간이 높음을 알 수 있다. 반면에 간접적으로 표현한 대상자에서 자원이용시간이 낮았다.

## VI. 결론

이 연구는 노인요양병원 입원환자의 자원이용시간에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 광역시 4개, 경기도에 5개, 충북에 1개, 충남 2개, 경북 3개, 경남 3개, 전북 2개의 의료법상 요양병원으로 등록된 기관과 노인복지법에 노인전문요양병원으로 등록된 노인요양병원의 입원환자를 대상으로 조사를 하였다. 수집된 자료는 부호화하여 입력되었으며, SPSS 12.0을 이용하였고, 빈도 분석, T 검증 및 ANOVA, 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

주요결과는 다음과 같다.

인구사회학적 특성에 따른 자원이용시간은 연령, 의료보장, 결혼상태, 교육정도, 입원 전 살던 곳, 입원 전 동거 가족이 통계적으로 유의하게 나왔다. 성별은 통계적으로 유의하지 않았다. 우울증상에 대한 자원이용시간은 정서적 고통의 언어적 표현에서는 건강상의 불만을 표현하지 않은 대상자가 (253.9±118.5) 가장 많았다. 수면 사이클에서는 불면증/일상적인 수면패턴의 변화가 있는 대상자가 (260.4±118.2) 많았다. 슬프거나 무감각, 걱정스러운 모습에서는 울거나 눈물을 흘린 대상자가 (262.1±116.6) 많았고, 관심저하에서는 관심 갖고 하던 일로부터 위축이 없는 대상자가 (252.0±118.2) 많았다. 말로써 표현하는 건강상의 불만 표현 같은 경우에는 불만을 표현하기 위해 의사소통으로 자원이용시간이 많다고 볼 수 있다. 활동이나 의사소통으로 우울증상을 표현한 경우에는 자원이용시간이 많았고, 기분이나, 표정으로 우울증상을 표현한 경우는 자원이용시간이 적은 것을 볼 수 있다.

우울갯수에 따른 자원이용시간은 1-3개를 가지고 있는 대상자가 자원이용시간이 (259.77±121.60) 가장 많았다. 우울갯수가 없는 대상자와 4개 이상을 가진 대상자에서는 오히려 자원이용시간이 적은 것으로 보아 우울갯수에 따른 자원이용시간에 대한 의료자원배분이 잘 이루어 지지 않고 있다는 것

을 의미한다.

이번 연구결과에서 확인할 수 있었던 시사점은 첫째, 우울증상에 따른 자원이용시간에서 우울증상의 항목별 유무에 따라서 자원이용시간이 달랐다. 정서적 고통의 언어적 표현 과 관심 저하의 항목에서는 자원이용시간이 높았으며, 수면 사이클과 슬프거나 무감각, 걱정스러운 모습의 항목에서는 오히려 우울증상이 있는 대상자가 자원이용시간이 더 낮았다.

이는 우울증상에 대해 직접적으로 표현하거나 행동의 변화 등으로써 나타내는 대상자에서 자원이용시간이 높음을 알 수 있다. 반면에 간접적으로 표현한 대상자에서 자원이용시간이 낮았다. 이러한 점들을 봤을 때 요양병원 입원환자들에게 다양하고 체계적인 서비스, 적정 인력 및 서비스 범위가 적절하게 운영되고 있지 않음을 시사한다.

우리나라의 노인인구는 그 어떤 나라보다 빠른 속도로 증가하고 있다. 그에 따라 노인 우울 및 장기요양환자가 급증하고 있다. 또한 우울은 사전에 충분히 예방할 수 있다. 따라서 앞으로 노인 우울 환자 및 장기요양환자에게 맞는 우울을 예방 할 수 있는 다양한 프로그램을 개발하고 활성화 시켜야 한다. 또한 현재 실정에 맞는 환자대비 공급자의 적정 인력 및 서비스 범위 등을 넓혀나가야 하며, 노인 우울의 예방과 치료의 효과를 입증하는 연구가 필요하다고 본다.

## 참고문헌

- 강귀정. 노인학대와 우울증상에 관한 연구. 동아대 정책과학대학원, 2004  
공적노인요양보장추진기획단. 공적노인요양제도 도입의 필요성과  
재정운영방식 선택에 관한 공청회. 공청회 자료집. 2003
- 김상규. 노인복지의 체계적 연구. 대구 경국대학교 출판부.p62. 1976
- 김선민 외. 한국사회에서의 재가 노인환자를 위한 기능생태 평가도구  
(Resident Assessment Instrument) 기초정보군(Minimum Data  
Set)의 타당도 평가 연구. 대한노인병학회. 2000;20:109-201
- 김영신. 노인이 지각한 가족지지와 정신건강에 관한 연구. 부산대 대학원 석사  
학위논문. 1999
- 통계청. 고령자통계. 2005
- 강영희. 신체건강, 인지기능 및 심리사회 건강이 지역사회 노인의 우울에  
미치는 영향. 충남대학교. 2004
- 김두섭 회귀분석 : 기초와 응용 나남출판 2000
- 김찬우. 노인요양보험제도의 정립을 위한 관련 시설의 공급 및 확충방안.  
국민건강보험공단 연구보고서. 2004
- 김남초 외. 일부 지역사회 노인의 신체 건강 상태와 우울, 대한간호학회지,  
31(6); 1012-1020. 2001
- 고현남. 농어촌 지역 노인의 우울정도와 관련요인. 정신간호학회지 10(4).  
2001
- 박원희. 일 도시 노인의 가족지지와 정신건강. 연세대학교 석사학위논문.  
1991
- 성기월. 노인의 인지기능, 자아존중감과 우울정도, 대한간호학회지  
2(1);36-46.

- 이문수 외. 노인 우울증에서 일상생활 기능의 손상. 노인 정신의학 4(1);91-100.
- 이민수외. 한국 어느 도시지역의 노인성 우울증 역학조사. 노인정신의학 2000;4(2):154-163
- 이신호. 장기요양병상 및 전문병상 적정공급방안 연구, 한국보건산업진흥원. 2001
- 이수애 외. 농촌지역노인의 우울증 결정요인에 관한 연구, 한국노년학 22(1);209-226. 2002
- 이정례. 노인의 기능상태와 자원이용량과의 관련성에 관한 연구. 2005
- 이지전 외. 장기요양시설 노인의 환자구성에 관한 연구, 병원경영학회지 (3);130-147. 2004
- 이지전 외. 장기요양환자에서 환자 특징 및 기능상태와 환자돌봄시간과의 관련성. 예방의학회지 2004;37(3);282-289
- 이지전. 장기요양병상수가개발. 연세대학교 연구용역보고서. 2003
- 정경희 외. 2004년도 노인생활실태 및 복지욕구조사, 한국보건사회연구원. 2005
- 정임자 노년기여성의 우울과 자아정체감에 관한 연구. 효성카톨릭대학교대학원 석사학위논문. 1998
- 최영희 노인과 건강. 현문사. 1999
- 조은희 외. 경로분석을 통한 만성질환 노인 환자의 우울에 영향을 미치는 요인 모델 설정 노인병. 2000;4(3):148-163
- 한국보건사회연구원. 2004년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사. 2005
- 한국보건산업진흥원. 요양병원 운영실태 조사 및 지원방안 연구. 2003
- 허준수외. 노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 정신보건과 사회사업. 2002

현광일. 한국노인의 생활구조에 대한 사회적 연구. 건국대학교 학술지 20  
447-490. 1976

Cummings, S. M., Neff, J. A., & Husaini, B. A. Functional impairment  
as a predictor of depressive symptomatology: The role of race,  
religiosity, and social support. Health and Soc Work,  
28(1);23-33. 2003

Fries BE, et. al. Case-mix classification of Medicare resident in skilled  
nursing facilities: resource utilization groups(RUG-T18). Med  
Care. 1989;27(9):843-858

장기 요양자 평가 및 관리 검토를 위한  
기초정보군  
(Minimum Data Set : MDS) Version 2.0

*interRAI*

한국RAI연구회

♣ 이 자료는 한국RAI연구회가 InterRAI의 허가를 받아 번역한 것으로  
한국RAI연구회의 허가 없이 무단으로 복사 및 배포하여 사용하는 행위를  
금합니다 ♣

## 장기 요양자 평가 및 관리 검토클 위한 기초 정보군

(Minimum Data Set : MDS) Version 2.0

**요양원 거주자 평가와 케어를 위한 스크리닝 / 전체 평가 양식**  
 - 기간에 대한 특별한 언급이 없으면 지난 7일간의 상태를 기준으로 한다 -

### Section A. 인적사항과 배경정보

	요양기관 이름	위치	_____층	병동		병실	_____호
1	환자이름						
2	주민등록번호	□□□□□□-□□□□□□□□					
3	성 별	<input type="checkbox"/> 1. 남자 <input type="checkbox"/> 2. 여자					
4	결혼상태	<input type="checkbox"/> 1.미혼 <input type="checkbox"/> 2.기혼 <input type="checkbox"/> 3.사별 <input type="checkbox"/> 4.별거 <input type="checkbox"/> 5.이혼					
5	의료보장 종류	<input type="checkbox"/> 1.건강보험 <input type="checkbox"/> 2.자동차보험 <input type="checkbox"/> 3.산재보험 <input type="checkbox"/> 4.의료급여 1종 <input type="checkbox"/> 5.의료급여2종					
6	입원병실	<input type="checkbox"/> 1. 중환자실 <input type="checkbox"/> 2. ( )인실					
7	작성일	2004년	□□월	□□일	8	작성자	성명:

1	입원일	년 월 일
2	입원 전 살던 곳	1. 방문간호서비스를 받지 않으면서 개인주택/아파트에 거주 2. 방문간호서비스를 받으면서 개인주택/아파트에 거주 3. 부양보조/ care가 주어지는 집단 가정(group home) 4. 요양원(nursing home) 5. 급성기 병원 6. 정신병원, 정신지체아 시설 7. 재활병원 8. 기타
3	입원 전 동거 가족	1. 독거 2. 배우자와 3. 배우자와 다른 식구 4. 배우자 없이 자녀와 5. 배우자나 자녀가 아닌 다른 친인척과 6. 친인척이 아닌 동거자와
4	결혼 상태	1. 미혼 2. 기혼 3. 동거 4. 사별 5. 별거 6. 이혼
5	지난 5년간의 거주력	위의 AB1에 기재된 입소일 이전 5년간 살았던 적이 있는 모든 것에 체크할 것
		a. 현재 요양원
		b. 다른 요양원
		c. 다른 거주 시설 - 부양보조/ care가 주어지는 집단 가정(group home)
		d. 정신과 병원 혹은 요양시설
		e. 정신지체/발달장애아 시설
6	교육	1. 무학 2. 국졸(퇴) 3. 중졸(퇴) 4. 고졸(퇴) 5. 기술 혹은 상업학교 6. 대학중퇴 7. 대학졸 8. 대학원졸
7	언어	a. 일차언어 0. 한국어 1. 영어 2. 일어 3. 기타
		b. 기타라면 어떤 것인지 명시할 것
8	정신과 과거력	요양자의 의무기록상 정신지체나 정신과 질환 발달장애의 문제가 있었는가 0. 아니다 1. 그렇다

9.	책임자/법적 후견인	<b>(해당하는 것 모두에 표시할 것)</b>		d. 믿음만한 변호인이나 재정적인 능력이 있음		
		a. 법적인 후견인		e. 가족 구성원이 책임짐		
		b. 다른 법적인 관찰자		f. 환자 스스로 책임짐		
		c. 믿음만한 변호인이나 보건의료 서비스를 받을 능력이 있음		g. 해당 사항 없음		
10.	미리 제공한 지점	<b>의무기록에 다음과 같은 항목이 있으면 모두 체크할 것</b>				
		a. 사망희망서(법률사망선택유언)		f. 인공영양 제한서		
		b. 심폐소생 금지서		g. 투약 제한서		
		c. 입원 금지서		h. 기타 다른 치료 제한서		
		d. 장기 기증서		i. 해당 사항 없음		
		e. 부검 요망서				

## Section B. 인지 양상

1.	혼수상태	(지속적 식물인간 상태/의식 불명) 0. 아니오 1. 예 <b>(만일 예라면 Section G로 넘어갈 것)</b>	
2.	기억력 (알고 있거나 배운 사항을 기억)	a. 단기 기억력 정상 - 5분 후에도 기억하는 것과 같음 0. 기억력 정상 1. 기억력에 이상 있음	
		b. 장기 기억력 정상 - 오래된 과거를 기억하는 것과 같음 0. 기억력 정상 1. 기억력에 이상 있음	
3.	기억/회상 능력	<b>(요양자가 지난 7일 동안 일반적으로 기억할 수 있었던 사항을 모두 체크할 것)</b>	
		a. 현재 계절	d. 자신이 요양원에 있다는 사실
		b. 자신의 방 위치	
		c. 직원 이름/얼굴 생김새	e. 위 사항을 다 기억하지 못함
4.	일상적인 의사결정에 대한 인식기술	(일상 생활사에 관해 의사 결정을 하는 것) 0. 스스로 일관성 있고 합리적인 의사결정을 함 1. 독립성 다소 결여 - 새로운 상황인 경우에만 의사결정에 어려움이 있음 2. 인식기술 다소 손상 - 의사결정 능력 부족/ 지도, 감독을 요함 3. 인식기술 심하게 손상 - 거의 또는 전혀 의사결정을 하지 못함	

5.	정신 착란 지표 - 주기적인 사고력/지각력 이상	(지난 7일간 평상시와 달랐던 사항이 있으면 체크할 것) 주의 : 정확한 평가를 위해서는 이 시기 동안 요양자의 행동에 대하여 직접적으로 알고 있는 가족이나 직원과 대화를 해야 함 <b>0. 행동상의 변화가 없음</b> <b>1. 행동상의 변화가 있으나 최근에 일어난 것은 아님</b> <b>2. 행동상의 변화가 있으며 지난 7일간의 행동이 평소의 일상적인 행동과 달라 보임 (예; 새롭게 발현되었거나 상태가 나빠짐)</b>		
		a. 쉽게 산만해짐 (예; 주의집중이 어렵고 주제에서 벗어남)	a.	
		b. 주위환경에 대해 다르게 지각하거나 인식함(예; 실재하지 않는 사람에게 말을 하거나 입을 움직임, 스스로 다른 곳에 있다고 믿음, 밤낮을 혼동함)	b.	
		c. 비논리적인 말을 함(예; 말이 조리가 없고, 터무니없고, 부적절하고, 주제에서 다른 주제로 옮겨다니고, 사고의 흐름을 잃음)	c.	
		d. 초조함(예; 조바심을 내거나, 자주 자세를 바꾸거나, 반복적인 행동, 말을 함)	d.	
		e. 무기력함 (예; 반응이 느리거나 멍하니 허공을 응시하거나 각성이 어렵거나 신체 움직임이 거의 없음)	e.	
		f. 하루 동안에 정신상태가 변함(예; 어떤 때는 호전되고, 어떤 때는 악화됨. 어떤 행동이 있거나 없거나 함)	f.	
6.	인식 능력의 변화	지난 90일에 비하여 요양자의 인식상태, 기술, 능력이 변화였는가(평가일이 90일이 안되었다면 지난 평가 이후에 변했는가) 0. 변화 없음    1. 향상됨    2. 저하됨		

### Section C. 의사소통/청력 패턴

1.	청력	(보청기를 사용한다면 보청기를 착용한 상태에서 체크) <b>0. 잘 들음 - 일반적 대화, TV시청, 전화</b> <b>1. 주변이 조용하지 않으면 듣는데 약간의 어려움이 있음</b> <b>2. 특정한 경우에만 들음 - 말하는 사람이 음질을 잘 조절해 톱박톱박 말해야 함</b> <b>3. 청력이 크게 손상됨/실질적인 청력 결여</b>		
2.	의사소통 기구 /테크닉	(지난 7일간 해당되는 사항을 모두 V 체크할 것)		
		a. 보청기가 있고 사용함	a.	
		b. 보청기는 있으나 사용하지 않음	b.	
		c. 기타 대화 수신 테크닉을 사용함(예; 입술 읽기)	c.	
		d. 해당 사항 없음	d.	
3.	표현의 방법	(필요한 것을 알리기 위해 요양자가 이용한 방법을 모두 V 체크할 것)		
		a. 말	d. 손짓/몸짓/소리	
		b. 표현 또는 필요 사항을 분명히 하기 위해 글을 씀	e. 필기판	
		c. 수화/ 점자	f. 기타	
		g. 해당 사항 없음		

4.	자신을 이해시키는 능력	(어떤 방법으로든 정보 내용을 표현하는 능력) 0. 이해시킴 1. 대부분 이해시킴(단어를 찾거나 생각을 마무리하는데 어려움이 있음) 2. 가끔 이해시킴(구체적인 요청을 하는데는 제한이 있음) 3. 거의/전혀 이해시키지 못함
5.	언어의 명확성	(지난 7일간에 해당하는 언어능력) 정확한 단어선택이나 적절성을 말하는 것이 아님. 0. 분명한 언어(명확하고 알아들을 수 있는 말) 1. 불분명한 언어(분명치 않고 웅얼거리는 말) 2. 말이 없음
6.	타인을 이해하는 능력	(어떤 식으로든 말로 표현된 정보의 내용을 이해하는 것) 0. 이해함 1. 대부분의 경우 이해함(메시지의 일부나 의향을 놓치는 수가 있음) 2. 가끔 이해함 (단순하고 직접적인 의사소통에는 적절히 반응함) 3. 거의/전혀 이해하지 못함
7.	의사소통/정력 변화	지난 90일전의 상태와 비교할 때 <b>요양자의 의사 표현이나 이해 능력, 정력에 변화가 있었다(지난 평가가 이뤄진 것이 90일이 안되었다면 입소일 이후)</b> 0. 변화 없음                      1. 향상됨                      2. 저하됨

## Section D. 시력 패턴

1.	시력 (심한 인지 장애 가진 경우는 시력 검사를 할 수 없으므로 주의해야 함)	(적당한 밝기에서 안경을 쓰는 경우는 안경을 쓰고 볼 수 있는 능력) 적당한 밝기는 정상시력을 가진 사람에게 편안한 정도의 밝기임 <b>0. 좋음</b> - 신문/책의 일반 활자를 포함해 작은 세부 사항까지 봄 <b>1. 손상됨</b> - 큰 활자는 볼 수 있으나 신문/책의 일반 활자는 보지 못함 <b>2. 중등도로 손상됨</b> - 시력에 제한이 있음 ; 신문 머릿기사 활자를 보지 못하지만 물체는 구별할 수 있음 <b>3. 매우 손상됨</b> -물체를 분간하는지 확실하지 않지만 눈은 물체를 따라가는 것처럼 보임 <b>4. 심하게 손상됨</b> - 시력이 없거나 빛, 색채, 형태만 분간하는 것 같음. 눈이 물체를 따라가는 것 같지 않음
2.	시력의 제한/어려움	a. 측면 시력 문제 - 측면 시력 저하(예: 접시 한 쪽에 있는 음식 남김. 돌아다니는 것이 어려움. 사람들이나 물체에 부딪힘. 앉을 때 의자 위치를 잘 모름) b. 다음 사항을 경험한 경우 : 빛 주변에 원광이나 둥근 테 모양이 보임. 빛이 깜박거리는 느낌. 눈 위로 '커튼'이 보이는 느낌 c. 해당 사항 없음
3.	시력 보조기	안경: 콘택트 렌즈: 돋보기 0. 아니오                      1. 예

## Section E. 기분 및 행동 양상

1.	우울, 불안, 비통함의 지표들	(지난 30일 동안 해당되는 사항은 원인과 상관없이 모두 체크할 것)	
		<b>0. 지난 30일간 그런 적이 없음</b> <b>1. 일주일에 5일 이하로 그러함</b> <b>2. 거의 매일(일주일에 6-7일) 그러함</b>	
		<b>■ 정서적 고통의 언어적 표현</b>	
		a. 요양자가 부정적인 말을 함 (예; 아무 것도 중요하지 않아요, 차라리 죽는 게 나아요, 그게 무슨 소용이 있어요, 이렇게 너무 오래 산 것이 후회스러워요, 죽게 해 줘요 등등)	a.
		b. 반복적인 질문 (예; 내가 지금 어디에 가고 있나요? 내가 지금 무엇을 하고 있나요?)	b.
		c. 반복적인 말 (예; 계속 도움을 간청함, “하느님 도와주세요”)	c.
		d. 자신이나 혹은 다른 사람에 대한 지속적인 분노 (예; 쉽게 화를 냄, 기관에 있는 것에 대해 분노함. 받고 있는 Care에 대해 분노함)	d.
		e. 자기 비하 (예; 나는 아무 것도 아니다. 나는 누구에게도 소용이 없다)	e.
		f. 비현실적인 두려움을 나타내는 표현 (예; 다른 사람들로 부터 버려질 것 같다, 혼자 남겨질 것 같다, 다른 사람들과 함께 있는 것이 두렵다)	f.
		g. 무언가 무서운 일이 곧 일어날 것이라는 말을 반복함 (예; 스스로 죽을 것이라든가 심장마비가 일어날 것이라든가)	g.
		h. 건강상의 불안 표현 (예; 의학적인 도움을 계속 찾거나 신체기능에 대하여 지나치게 걱정함)	h.
		i. (건강과는 관련이 없는) 불안한 불평이나 근심을 반복함 (예; 지속적으로 관심을 구하고, 일정이나 식사, 세탁, 옷, 관계 등과 관련된 사항에 대하여 관심을 시켜주기를 바람)	i.
		<b>■ 수면 사이클</b>	
		j. 아침에 일어나면 불유쾌함	j.
		k. 불면증 / 일상적인 수면패턴에 변화가 있음	k.
		<b>■ 슬프거나 무감각하거나 걱정스러운 모습</b>	
		l. 슬프거나 고통스럽거나 걱정이 있는 듯한 얼굴 표정 (예; 찌푸린 이마)	l.
		m. 울거나 눈물을 흘림	m.
		n. 반복적인 신체 움직임 (예; 왔다갔다함, 손을 꼭 쥐, 좌불안석, 안절부절함, 무언가를 뜯음)	n.
		<b>■ 관심 저하</b>	
o. 관심 갖고 하던 일로부터 위축됨 (예; 오랫동안 하던 일이나 가족, 친구들과 함께 하던 일에 관심이 없어짐)	o.		
p. 사회적인 활동의 저하	p.		



## Section F 정신사회적 안녕상태

(해당하는 사항은 원인과 상관없이 모두 체크할 것)

1.	솔선/ 참여도	a. 다른 사람들과 쉽게 어울림	a.
		b. 계획을 세워서 혹은 구조를 갖춘 활동을 쉽게 함	b.
		c. 스스로 주도하는 활동을 쉽게 함	c.
		d. 스스로 목표를 세움	d.
		e. 시설생활에 참여함(친구를 사귀고 유지함; 단체 활동 참여; 새로운 활동에 긍정적으로 반응; 종교의식을 도움)	e.
		f. 대부분의 단체활동에 대한 초청을 받아들임	f.
		g. 해당 사항 없음	g.
2.	불편한 관계	a. 직원과의 보이지 않는 혹은 노골적인 갈등 또는 직원에 대한 반복적인 비난	a.
		b. 룸메이트를 마음에 들어 하지 않음	b.
		c. 룸메이트 외의 다른 요양자를 마음에 들어 하지 않음	c.
		d. 가족 또는 친구와의 갈등/분노를 드러내어 표현함	d.
		e. 가족/친구와의 개인적인 접촉 없음	e.
		f. 최근 가까운 가족이나 친구를 잃었음	f.
		g. 일상적인 변화에 쉽게 적응하지 못함	g.
		h. 해당 사항 없음	h.
3.	과거 역할	a. 과거 자신의 역할이나 지위를 매우 심하게 동일시함	a.
		b. 역할/지위를 잃어버린 데 대한 슬픔/분노/공허감을 표현함	b.
		c. 일상적인 일들(습관적인 행위, 활동)이 이전에 속했던 곳의 양상과 매우 다르다고 환자 자가 느낌	c.
		d. 해당 사항 없음	d.



2.	목욕	<b>요양자가 전신 목욕/샤워, 스폰지를 이용한 목욕을 하고 욕조나 샤워실로 드나드는 이동을 하는 것</b> (등 닦기와 머리 감기는 제외). 가장 도움을 많이 필요로 했을 때를 기준으로 체크.			
		(A) 목욕을 혼자 하는 능력에 대한 코드입 0. 독립적임 - 도움이 필요 없음 1. 감독 - 감독만 필요 2. 이동할 때만 신체적 도움 필요 3. 목욕시 일부분 신체적 도움 필요 4. 전적인 의존 8. 지난 7일간 활동이 전혀 일어나지 않았음	A	B	
3.	균형 감각	<b>(지난 7일간 검사에서 보인 능력)</b> 0. 검사에서 요구하는 자세를 유지할 수 있음 1. 불안하기는 하나 신체적인 도움 없이 스스로 균형을 잡을 수 있음 2. 검사를 하는 도중 부분적으로 물리적인 도움을 받음. 서있거나 앉아 있기는 하나 검사에서 요구하는 방향으로 따라오지는 못함 3. 물리적인 도움 없이 검사를 시도하지 못함			
		a. 서서 균형 잡기			
		b. 앉은 자세에서 균형 잡기			
4.	운동범위의 제한	<b>지난 7일간 일상적인 기능을 방해하거나 위험에 처하게 할 정도의 기능제한</b>			
		<b>(A) 운동범위</b> 0. 제한 없음 1. 한쪽의 제한 2. 양쪽 제한			
		<b>(B) 수의운동기능(Voluntary movement)</b> 0. 상실 없음 1. 부분적 상실 2. 완전한 상실			
			<b>운동범위</b>	<b>수의운동기능</b>	
		a. 목			
		b. 어깨와 팔꿈치를 포함한 팔			
		c. 손목과 손가락을 포함한 손			
d. hip과 무릎을 포함한 다리					
e. 발목과 발가락을 포함한 발					
f. 기타부위의 제한이나 기능 상실					
5.	이동수단	<b>(지난 7일간 해당하는 모든 항목에 체크할 것)</b>			
		a. 지팡이, 워커, 목발		a.	
		b. 스스로 휠체어를 탔		b.	
		c. 다른 사람이 휠체어를 밀어줌		c.	
		d. 주된 운송수단이 휠체어임		d.	
e. 해당 사항 없음		e.			



3.	조절 프로그램	a. 일정하게 짜여진 배변계획이 있음	f. 화장실이나 실내변기, 소변기 등을 이용하지 않음
		b. 방광 재훈련 프로그램	g. 패드, 팬티형 기저귀 등을 사용함
		c. 외부적인 (콘돔형)카테터	h. 관장
		d. 유치도뇨관 삽입	i. 인공항문(ostomy)
		e. 간헐적 인공도뇨 수행	j. 해당 사항 없음
4.	조절의 변화	지난 90일 전과 비교하였을 때 요양자의 소변 조절 능력의 변화가 있는가 0. 변화 없음                      1. 개선되었음                      2. 더 나빠졌음	

### Section I. 질병 진단

최근 ADL상태나 인지기능, 정서, 행동, 의학적 치료, 간호 감시, 사망의 위험과 직접적인 상관이 있는 질병에만 표시함 [현재 문제가 되지 않는(비활동성) 진단은 표시하지 않음]				
1. 질병	내분비, 대사성, 영양		w. Multiple sclerosis	w.
	a. Diabetes mellitus	a.	x. Paraplegia	x.
	b. Hyperthyroidism	b.	y. Parkinson's disease	y.
	c. Hypothyroidism	c.	z. Quadriplegia	z.
			aa. Seizure disorder	aa.
	심혈관계		bb. Transient Ischemic Attack	bb.
	d. Arteriosclerotic heart diseases	d.	cc. Traumatic brain injury	cc.
	e. Cardiac dysrhythmia	e.		
	f. Congestive heart failure	f.	e. Psychiatric/Mood	
	g. Deep vein thrombosis	g.	dd. Anxiety disorder	dd.
	h. Hypertension	h.	ee. Depression	ee.
	i. Hypotension	i.	ff. Manic depression(bipolar disorder)	ff.
	j. Peripheral vascular disease	j.	gg. Schizophrenia	gg.
	k. Other cardiovascular disease	k.		
			f. Pulmonary	
	Musculoskeletal		hh. Asthma	hh.
	l. Arthritis	l.	ii. Emphysema/COPD	ii.
	m. Hip fracture	m.		
	n. Missing limb(Amputation 등)	n.	g. Sensory	
	o. Osteoporosis	o.	jj. Cataracts	jj.
	p. Pathologic bone fracture	p.	kk. Diabetic retinopathy	kk.
			ll. Glaucoma	ll.
	d. Neurological		mm. Macular degeneration	mm.
	q. Alzheimer's disease	q.		
	r. Aphasia	r.	h. Other	
	s. Cerebral palsy	s.	nn. Allergies	nn.
	t. Cerebrovascular accident(stroke)	f.	oo. Anemia	oo.
	u. Dementia other than Alzheimer's disease	u.	pp. Cancer	pp.
	v. Hemiplegia/Hemiparesis	y.	qq. Renal failure	qq.
		rr. 해당 사항 없음	rr.	

2.	감염	<b>(아무것도 해당 없으면 없음에 표시)</b>			
		a. Antibiotic resistant infection (예; Methicillin resistant Staph)	a.	g. Septicemia	g.
		b. Clostridium difficile	b.	h. Sexually transmitted diseases	h.
		c. Conjunctivitis	c.	i. Tuberculosis	i.
		d. HIV infection	d.	j. 지난 30일 이내의 Urinary tract infection	j.
		e. Pneumonia	e.	k. Viral hepatitis	k.
		f. Respiratory infection	f.	l. Wound infection	l.
			m. 해당 사항 없음	m.	

3.	다른 질병 혹은 상세한 질병명 <b>(적정기입)</b> (ICD-10 codes)		

## Section J. 건강상태

1.	문 제 상황	<b>(특별히 기간을 지정하지 않은 경우에는 지난 7일간 있었던 문제에 모두 표시)</b>			
		■ <b>수분 상태의 지표</b>		h. 열	
		a. 지난 7일 사이 약 1.36kg 이상 체중 감소 혹은 증가		i. 환각	
		b. 숨이 차서 반듯이 눕지 못함		j. 체내(장내) 출혈	
		c. 탈수: 배출량이 투입량 보다 많음		k. 지난 90일 동안 반복적인 폐흡인 (Lung aspiration)	
		d. 불충분한 수분 공급, 지난 3일간 공급 된 수분을 거의 먹지 않음		l. 숨이 가쁨	
		■ 기타		m. 기절	
		e. 망상		n. 불안정한 걸음 걸이	
		f. 현기증/어지럼증		o. 구토	
g. 부종		p. 이상 모두 아님			
2.	통증	<b>(지난 7일 동안 있었던 중 가장 강도 높은 통증)</b>			
		a. 영양자가 호소하였거나 통증의 증거가 있었던 <b>빈도</b> 0. 통증이 없었음 1. 하루 한번 이하의 통증 2. 매일 통증이 있음	b. 통증의 <b>강도</b>  1. 경미한 통증 2. 중등도의 통증 3. 매우 심하거나 고문 받는 듯한 통증		

3.	통증의 부위	(지난 7일간 있었던 모든 부위에 체크할 것)	
		a. back pain	f. 수술부위의 통증(Incisional pain)
		b. bone pain	g. 관절통(Joint pain:hip 이외의)
		c. 일상적인 활동을 하는 동안의 Chest pain	h. 연조직 통증(soft tissue pain)
		d. 두통	i. 위통(Stomach pain)
		e. hip pain	j. 기타
4.	사고 (해당하는 것에 표시함)	a. 지난 30일 이내에 낙상	
		b. 지난 31일에서 180일 사이에 낙상	
		c. 지난 180일 이내 hip fracture	
		d. 지난 180일 이내 다른 부위의 골절	
		e. 해당 사항 없음	
5.	상태의 안정성	a. 영양자의 인지기능, ADL, 정서, 행동 등을 불안정하거나 불확실하거나 나빠지게 하는 상황이나 질병	
		b. 영양자가 만성적이거나 반복적인 문제를 최근 갑작스럽게 경험하거나 최근 나빠짐	
		c. 말기질환으로 6개월 이하의 생명이 예측됨	
		d. 해당 사항 없음	

## Section K. 구강/영양 상태

1.	구강 문제	a. 씹기가 어려움	c. 입의 통증
		b. 삼키기가 어려움	d. 해당 사항 없음
2.	신장 및 체중	신장은 (a)란에 센티미터로 체중은 (b)란에 킬로그램으로 기록할 것. 체중은 지난 30일 기간 중 가장 최근에 잤 것을 기록하되 요양원의 표준 방식에 따라 일관성 있게 재어야 함(예: 아침식사 전에 화장실을 다녀온 상태에서 나이트 가운을 걸치고 신발은 벗고 잤다)	
		(a) Cm	(b) Kg
3.	체중변화	a. 체중 감소(예: 지난 30일 동안 5% 감소, 또는 지난 180일 동안 10% 감소) 0. 아니오 1. 예	
		b. 체중 증가 (예: 지난 30일 동안 5% 증가, 또는 지난 180일 동안 10% 증가) 0. 아니오 1. 예	
4.	영양상 문제	a. 여러 음식의 맛에 대해 불평함	c. 대부분의 끼니때마다 25%이상의 음식을 남김
		b. 주기적이고 반복적으로 배고픔을 호소	d. 해당 사항 없음







1.	깨어있는 시간	(지난 7일 동안 해당하는 시간대를 모두 체크할 것)	
		요양자가 거의 대부분 깨어있었다(낮잠 시간이 1시간 이하였던 시간대)	
		아침	저녁
		오후	해당 사항 없음
<b>(만일 환자의 의식이 없을 경우 다음 Section으로 넘어갈 것)</b>			
2.	평균 활동시간	(깨어 있으면서 치료나 ADL care를 받지 않고 있을 때)	
		0. 대부분 -2/3 시간 이상 1. 일부 - 1/3 - 2/3 시간	2. 거의 없음 - 1/3 시간 미만 3. 전혀 없음
3.	선호하는 활동환경	(활동을 하기 좋아하는 환경을 모두 체크할 것)	
		a. 자신의 방	c. 노인 요양원 안/건물 밖
		b. 활동실	d. 시설 외부
			e. 해당 사항 없음
4.	일반적인 선호활동 (요양자의 현재 능력에 맞추어 적용)	(현재 요양자가 할 수 있는 지 없는 지의 여부에 관계없이 선호하는 활동은 모두 체크할 것)	
		a. 카드/기타 게임	h. 산책/휠체어로 야외 거닐기
		b. 공예/예술	i. 텔레비전 시청
		c. 운동/스포츠	j. 정원 손질
		d. 음악	k. 대화
		e. 독서/글쓰기	l. 다른 사람을 돕는 것
		f. 정신적/종교 활동	m. 해당 사항 없음
		g. 여행/쇼핑	
5.	일상생활의 선호도 변화	<b>요양자가 일상생활에서의 선호도에 변화가 있는가</b>	
		0. 없다.	1. 약간 변화했다      2. 크게 변화했다
		a. 최근 참여하는 활동의 종류	
	b. 활동에 참여하는 강도		

## Section O. 투약

1.	약제의 수	<b>지난 7일 동안 사용한 약제들의 수를 기록</b> 하되 <b>없으면 0</b> 을 쓸 것		
2.	새 약제	지난 90일의 기간 중에 요양자가 약제를 새로 지급받았다 0.아니오      1. 예		
3.	주사제	지난 7일 동안 종류에 관계없이 주사제가 투여된 날 수를 기록할 것		
4.	해당 약제를 지급 받은 날수	<b>(지난 7일 동안 해당 약제를 받을 날 수를 기록할 것;</b> 사용하지 않았으면 '0', 오래 지속되는 약제를 일주일에 한 번 미만으로 사용한 경우는 '1'을 쓸 것)		
		a. 항정신병약물치료제		c. 항우울제
		b. 항불안제		d. 수면제
				e. 이뇨제

## Section P. 특수 치료와 처치

1.	특수 치료 · 처치 및 프로그램	<b>a. 특수 치료 - 지난 14일의 기간 중에 받은 치료</b> 를 체크할 것												
		■ 치료					l. 인공호흡기							
		a. 항암화학요법												
		b. 투석					■ 프로그램							
		c. 정맥 주사					m. 알콜 혹은 약물남용 치료프로그램							
		d. 섭취량/배출량					n. 알쯔하이머성 치매 특별프로그램							
		e. 급성 의학적 상황에 대한 감시					o. 호스피스 간호							
		f. 인공항문 케어(ostomy care)					p. 소아병동(pediatric unit)							
		g. 산소요법					q. 단기보호(respite) care							
		h. 방사선 치료					r. 지역사회 복귀훈련 프로그램(예; 약물 복용, 가사, 쇼핑, 운송, ADLs)							
		i. 흡인(suctioning)					s. 해당 사항 없음							
		j. 기관절개(tracheostomy) 간호												
		k. 수혈												
		b. 요법 : 지난 7일 동안 최소한 15분 이상 각 요법이 수행된 날짜의 수와 전체 분수를 기록할 것, 매일 15분 이하인 경우 0으로 처리)												
		<b>(A) = 15분 이상 수행한 날 수</b>												
<b>(B) = 지난 7일간 제공된 분 수</b>														
					(A)	(B)				(A)	(B)			
언어치료요법 - 언어장애 혹은 청각보조										호흡치료				
직업요법										물리치료				

2.	정서, 행동, 혹은 인지상실에 대한 중재 프로그램	<b>(지난 7일간 장소를 불문하고 적용되었던 중재나 방법들에 모두 표시)</b>		
		a. 특수한 행동의 증상에 대한 평가		a.
		b. 지난 90일 내 자격증을 가진 정신과 전문가에 의한 평가		b.
		c. 집단 치료		c.
		d. 정서나 행동양상을 강화하기 위해 환경에 상당한 변화를 가함 (예; 잡동사니를 넣는 옷장을 제공)		d.
		e. 재교육(예; cueing)		e.
		f. 해당 사항 없음		f.
3.	간호 재활/회복 요법 (간호사가 행하는 재활/회복 요법을 말함)	<b>지난 7일 간 다음과 같은 재활 요법이 하루 15분 이상 행해진 날짜의 수를 적을 것</b>		
		a. 수동적 관절운동(PROM)		f. 걷기
		b. 능동적 관절운동(AROM)		g. 옷입기 또는 치장하기
		c. Splint나 Brace 보조기		h. 먹고 삼키기
		<b>아래와 같은 훈련이나 연습</b>		i. 절단 혹은 의수족 care
		d. 침상에서의 움직임		j. 대화
		e. 이동		k. 기타
4.	보조장치와 억제대	<b>지난 7일간 해당하는 것을 표시할 것</b> 0. 사용되지 않음      1. 하루 한번 이하 사용됨      2. 매일 사용됨		
		<b>침대 난간</b>		
		a. - 침대의 모든 개방된 측에 보조난간		a.
		b. - 다른 형태의 보조난간		b.
		c. 몸통을 묶어둠		c.
		d. 사지를 묶어둠		d.
		e. 일어나는 것을 제한하는 의자		e.
5.	병원에서 지냄	지난 90일간(혹은 지난 평가 이후) 하루 밤 이상 병원에 입원한 날의 수를 적으시오		
6.	응급실 방문	지난 90일간 (혹은 지난 평가 이후) 하루 밤 미만의 응급실 방문이 있었던 날의 수를 적으시오		
7.	의사의 방문	지난 14일 동안 (혹은 지난 평가 이후) 의사가 환자를 검사한 날의 수(없으면 0)		
8.	의사의 처치 명령	지난 14일간 (혹은 지난 평가 이후) 의사가 처치명령을 변경한 날의 수(변경없이 처치 명령을 다시 쓴 날은 제외)		
9.	검사 이상 소견	지난 90일 동안 영양자의 검사에 이상소견이 있었는가 0. 아니다. 1. 그렇다		

Section. T Medicare PPS를 위한 보충 치료

1	특수 치료와 행위	a. 레크레이션 치료: 지난 7일동안(적어도 하루에 15분 이상) 레크레이션 치료를 수행한 전체 날짜수와 분 수(없으면 0으로 표시)	(A)	(B)
		(A) = 지난 15일 이상 수행한 날짜 수 (B) = 지난 7일간 제공된 전체 분수		
		Medicare 5일 이하이거나 재입원이 아닌 경우에는 건너될 것)		
		b. Ordered Therapy - 의사가 첫 14일 동안 다음과 같은 치료를 할 것을 명령하였는가 - 물리치료, 작업치료, 언어병리 서비스 0. 아니다 1. 그렇다 아니라면 2번으로 건너뛰시오.		
		c. 15일 동안 최소한 한종류 이상의 치료가 제공된 것으로 예측되는 날짜수는 대략 몇일인가?		
		d. 15일 동안 전체 치료가 제공된 것으로 예측되는 전체 시간수는 대략 몇분 정도인가?		
2	가장 자체 의존적 일 때 걷는 정도	ADL 자체 수행에서 이동(G1bA)가 0,1,2 혹은 3이고 최소한 다음중 하나 이상이 있을 때 2번 문항을 완성하십시오.(10쪽 Section G 1번의 b항목 A칸 응답에서) - 요양자가 보행훈련을 포함한 물리치료를 받을 때 (P1bc) - 요양자에게 보행훈련을 포함한 물리치료를 받도록 지시가 있을 때 (T1b) - 요양자가 보행을 위한 간호재활을 받고 있을 때 (P3f) - 보행을 포함한 물리치료가 지난 180일 이내에 중단되었을 때  요양자가 지난 7일동안 걷지 않았으면 3번 문항으로 건너 뛰시오. (다음의 다섯가지 문항에 대해서 요양자가 앉지 않고 가장 오래동안 걷은 에피소드에 근거해서 코딩을 하시오. 여기에는 재활훈련 기간동안에 걷은 것도 포함됨)		
		a. 이 에피소드에서 앉지 않고 걸었던 가장 긴 거리 0. 45 m 3. 3 - 7m 1. 15-45 m 4. 3 m 2. 7-15 m		
		b. 이 에피소드 동안 앉지 않고 걸었던 시간 0. 1-2 분 3. 11-15 분 1. 3-4 분 4. 16-30 분 2. 5-10 분 5. 31분 이상		
		c. 이 에피소드에서 걷기에 있어서의 자기 수행 정도 0. 독립적 - 도움이나 관찰이 필요 없음 1. 감독필요 - 관찰, 복돋음, 행위에 대한 암시를 필요로 함 2. 제한된 도움 - 요양자가 걷기에 매우 적극적으로 참여함 : 팔다리를 움직임에 대한 물리적 도움이나 다른 무게를 받지 않는 도움을 받음 3. 광범위한 도움 - 요양자가 걷는 동안 무게를 받는 물리적 도움을 필요로 함		
		d. 이 에피소드와 관련하여 제공된 지원(요양자의 자기수행정도와 무관하게 표시할 것) 0. 셋업이나 직원의 물리적 도움을 필요로 하지 않음 1. 셋업만 도움을 필요로 함 2. 한 사람의 물리적 도움을 필요로 함 3. 두 사람 이상의 물리적 도움을 필요로 함		
		e. 이 에피소드 동안 평행봉을 사용하였는가 0. 아니다 1. 그렇다		
3.	CASE-MIX GROUP	Medicare	State	

= ABSTRACT =

## The Factors Affecting Resource Utilization Time of Elderly Patients in Geriatric Hospitals

-Focusing on the symptoms of depression-

**HYO JIN Lee**  
**Graduate School of**  
**Public Health Yonsei University**

This study was conducted on 1,977 patients at 20 hospitals for the aged out of 22 which agreed to participate in the survey, among 68 institutions registered as a care hospital under the Medical Law and hospitals for the aged under the Elderly Welfare Act nationwide in Korea, except hospitals with insufficient data. The participating hospitals consisted of 4 in Metropolitan cities, 5 in Gyeonggi-do, 1 in Chungbuk, 2 in Chungnam, 3 in Gyeongbuk, 3 in Gyeongnam, and 2 in Jeonbuk, with 56 to 314 beds. Major findings are as follows;

In regard to resource utilization time for depression, most participants (253.9±118.5) were found not to express health problems in linguistic expressions of emotional pain. In the sleep cycle, many participants (260.4±118.2) exhibited changes in insomnia/daily sleep patterns. The larger number of participants

(262.1±116.6) was found to cry or weep when they felt sad, insensible, or worrisome, while more participants (252.0±118.2) showed no contraction from what they were doing with interest, in light of decreased interest. In terms of verbal expressions about health problems, resource utilization time as a communication to express complaints was considered much. In case of expressing depression through activities or communications, resource utilization time was more, while it was smaller for expressing depression symptoms via moods or facial expressions.

In connection to resource utilization time by depression numbers, those participants with 1-3 depression numbers were highest in resource utilization time (259.77±121.60). Those with no depression number or 4 or more were found to have less resource utilization time, which implies medical resource distribution was not properly made in relation to resource utilization time by depression numbers.

This study has an implication that resource utilization time was different by item of depression symptoms, in resource utilization time by depression symptoms among other things. While resource utilization time was higher in the items such as linguistic expression of emotional pain and decreased interest, resource utilization time of participants with depression symptoms was rather lower in sleep cycle, when they felt sad, insensible, or worrisome.

Such results mean that resource utilization time was higher in the participants who expressed depression symptoms directly or through behavioral changes, while it was lower in those who expressed indirectly.