

## 강화군에 거주하는 지체 장애 노인의 실태 조사

아주대학교 의과대학 재활의학교실<sup>1</sup> 및 연세대학교 의과대학 재활의학교실<sup>2</sup> 및 예방의학교실<sup>3</sup>

나 은 우<sup>1</sup> · 전 세 일<sup>2</sup> · 김 덕 용<sup>2</sup>  
배 하 석<sup>2</sup> · 전 중 선<sup>2</sup> · 오 희 철<sup>3</sup>

= Abstract =

### A Survey on the State of Physically Disabled Elderlies in Kangwha

Ueon Woo Rah, M.D.<sup>1</sup>, Sae-il Chun, M.D.<sup>2</sup>, Deog Young Kim, M.D.<sup>2</sup>,  
Ha Suk Bae, M.D.<sup>2</sup>, Joong Sun Chon, M.D.<sup>2</sup> and Heechoul Ohrr, M.D.<sup>3</sup>

*Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Ajou University College of Medicine<sup>1</sup>  
Department of Rehabilitation Medicine<sup>2</sup> and Department of Preventive Medicine<sup>3</sup>  
Yonsei University College of Medicine*

The purpose of this study was to collect the informations on the current status and the needs of the physically disabled elderlies in the rural community along with the prevalence rate of these population. One study group for the study of disability status evaluation was 139 physically disabled elderlies living in the main island of Kangwha, and the other group for the study on prevalence of disability was 542 elderlies living in Songhae myun. The prevalence of physical disability was 6.5% in Songhae myun. The neurologic disorder was the most frequent diagnosis among the physically disabled elderlies followed by the musculoskeletal disorder. The time for the medical service delivery was delayed; 45.3% of the subjects received medical service more than one month after the onset of disability. Only 18.0% of the disabled elderlies received the public disability service, and 15.8% of the subjects was waiting for further service. The most common need from the subjects was the medical service, followed by the service from the institution such as a nursing home and the financial support. Registration rate of the disabled was very low(7.7%). There were only three physical therapists for the rehabilitation services in studies areas.

This study revealed that the public concepts for the disability and the rehabilitation service were inadequate. We hope that this basic data can be used for the planning of rehabilitation services in this community.

**Key Words:** Disability, Elderly, Activity of daily living, Instrumental activities of daily living

### 서 론

의학의 발달과 경제적인 풍요로 인간의 평균 수

\* 이 논문은 1994년 한국과학재단 연구비에 의하여 연구 되었음.

명은 점점 증가하고 이와 더불어 출생률이 감소하여 전체 인구에서 노인이 차지하는 비율은 전세계적으로 점차 높아지고 있다. 이러한 현상은 우리나라에서도 두드러지게 나타나고 있다. 1960년에는 전체 인구 2,500여만명 중 65세 이상의 노인인구가 차지하는 비율이 2.9%로 72만명인데 반해 1990년대에

는 전 인구의 5.0%, 약 214만명으로 증가하였고, 2020년에는 무려 633만명, 전 인구의 12.5%에 달할 것으로 추정된다. 평균 수명도 1960년 55.3세, 1970년 63.2세, 1980년 65.8세, 1990년 71.3세로 증가추세를 보이고 있다<sup>7)</sup>. 이와 같이 평균 수명의 연장으로 인하여 인구 노령화 현상이 나타나고 있으며, 동시에 각종 만성 퇴행성 질환과 노인성 질환의 발생이 증가함에 따라 노인들의 삶의 질에 대한 관심은 매우 중요한 사회보전학적 문제로 대두하게 될 것이다.

노인의 삶의 질적 수준을 평가할 때 여러가지 측면의 기능 수준이 평가되어야 한다. 이는 나이가 들에 따라 근육격계, 순환기계, 뇌혈관계 등에 기능의 변화를 경험하게 되고 이로 인하여 일상생활동작 수행에 장애를 초래하게 된다. 그러므로 노인들의 삶의 질을 평가하기 위해서는 무엇보다도 이들의 신체적 및 정신적 기능의 평가가 이루어져야 하며, 이러한 평가자료를 기초로 하여 정상 노인뿐만 아니라 지체장애나 정신장애를 가진 노인들의 기능 수준을 평가할 수 있게 된다. 장애 노인들의 기능 수준을 평가함은 이들이 가지고 있는 재활에 대한 잠재력 정도를 파악할 수 있게 되고 나아가서는 이들의 기능 증진에 필요한 재활의료 서비스의 종류나 요구량도 알 수 있게 된다. 그러나 최근들어 사회적 문제로 대두되고, 다른 연령층에 비해 장애 유병률이 가장 높은 노인의 정확한 장애 유병률 및 장애 상태, 재활의료 서비스에 대한 욕구 등에 관한 연구는 아직도 부족한 실정이다.

본 조사는 강화도 본섬에 거주하는 65세 이상의 노인들에게 일차 연구를 통하여 수정보완된 일상생활동작 수행표를 이용하여 이들의 신체적 기능 수준을 평가한 후 지체장애 노인들을 선정하였다. 본 조사의 일차적 목적은 지체장애 노인으로 선정된 노인들을 대상으로 이들의 장애 수준과 장애 실태를 파악하는 것이며, 이차적 목적은 지체장애 노인들과 그 가족들이 필요로 하는 재활의료 서비스에 대한 욕구 및 재활 인식도 등을 파악하는 것이다. 일차 연구를 통하여 지체장애 노인들의 유병률을 파악할 수 없었으므로 이차 연구를 통하여 강화도 본섬에 거주하는 지체장애 노인들의 보다 정확한 지체장애 유병률을 파악하고자 10개 읍면 중 1개 면을 선택하여 지체장애 노인들의 유병률 등에 대하여 집중적으로 조사하였다. 본 조사에서 얻은 결

과들을 토대로 향후 농촌지역에 거주하는 지체장애 노인들이 필요로 하는 재활의료 서비스 전달체계 확립시 도움을 주고자 하였다.

## 연구대상 및 방법

### 1) 장애 실태 조사

1994년 7월부터 8월까지 경기도 강화도 본섬에 거주하는 주민들로 구성된 강화코호트 대상자 중 65세 이상의 노인 4,385명을 대상으로 충분한 교육을 받은 면접요원 28명이 설문지를 통한 직접 면접 조사를 실시하여 이들의 건강수준을 조사하였다. 일차 연구를 통하여 노인들의 기본적인 신체기능 평가에 이용할 수 있다고 판정된 일상생활 동작표(7가지 항목으로 수정보완된 일상생활동작으로 구성된 Katz Index<sup>15,16)</sup>)를 이용하였다. 일상생활 동작표로 평가하여 일상생활동작 수행시 한 가지 항목 이상에서 지속적으로 가족의 도움이 필요한 노인들 중 치매, 시각 및 청각 장애를 가진 노인들을 제외한 노인군을 지체장애 노인군으로 정의하였다. 강화도 10개 읍면, 72개 리 중 무작위로 선정한 30개 리에 거주하는 지체장애 노인들을 대상으로 재활의학과 의사 4인이 직접 방문하여 진찰 및 장애 실태 조사표를 이용하여 이들의 장애 수준과 재활의료 서비스 요구량 등을 조사하였다.

조사표는 이학적 검사표, 일상생활동작 실태표, 장애 실태 조사표로 구성하였다. 이학적 검사표는 기본적인 이학적 검사, 신경학적 검사, 기능적 평가로 구성하였다. 일상생활동작 실태표는 기본적인 일상생활동작표와 도구 일상생활동작표로 나누어져 있다. 기본적인 일상생활동작표는 7개 문항으로 수정보완된 Katz Index를 사용하였고, 사회생활 수행능력을 더 잘 평가할 수 있는 도구 일상생활동작표는 14개 항목을 설정해 재구성한 Modified Lambeth Disability Screening Questionnaire(제3판)<sup>2,19)</sup>를 사용하였다. 각 항목의 시행정도에 따라 4 등급으로 분류하였다. 혼자서 쉽게 수행할 수 있는 경우를 4점, 혼자서 할 수 있으나 힘이 드는 경우를 3점, 부분적으로 가족의 도움을 받는 경우를 2점, 완전히 가족에게 의존하는 경우를 1점으로 하였다.

장애 실태 조사표는 35개 문항으로 의료 행태, 서비스 이용도 및 기대도, 장애 노인의 희망사항 등으

로 구성하였다. 장애자 본인이 의사소통이 불가능한 경우에는 배우자나 가족을 통해 조사하였다. 강화군 내 소재하는 재활의료 서비스 기관의 실태는 군내 의료기관을 대상으로 전화 조사를 통하여 조사하였다.

2) 장애 유병률 조사

강화군에 거주하는 지체장애 노인들의 보다 정확한 지체장애 유병률을 조사하기 위해 강화군 10개 읍면 중 1개면(송해면)을 대상으로 1995년 8월에 재 조사를 실시하였다. 송해면은 12개 리로 구성되어 있고, 65세 이상 노인은 총 542명이었다. 65세 이상의 노인들의 신체적 기능수준은 일차 연구를 통하여 7개 항목으로 수정보완된 Katz Index를 사용하여 평가하였다. 65세 이상의 노인 542명 중 1994년 1차 조사에서 누락된 89명을 대상으로 재활의학과 의사 4인이 직접 방문 조사하였다. 그중 2명은 이사를 가서 직접 조사를 못해 제외하였다. 기본적인 일상생활 동작 7개 항목 중 한 개 항목 이상에서 가족이나 타인의 도움을 필요로 하는 지체장애 노인들을 대상으로 선정하여 방문 조사시 1994년도와 동일한 장애 실태 조사표를 통한 설문 조사와 진찰을 병행하여 시행하였다.

결 과

1) 지체장애 노인의 유병률

송해면에 거주하는 65세 이상 노인 542명 중 일상 생활동작 수행시 가족의 도움을 필요로 하는 지체 장애 노인은 35명으로 유병률은 6.5%였다.

2) 일반적 특성

강화군에 거주하는 지체장애 노인 139명 중 남자는 67명, 여자는 72명으로 남녀 비는 비슷하였다. 연령은 65세 부터 91세 까지로 평균 연령은 76.0±7.6세이었다. 과거 농업이나 어업에 종사했던 경우가 119명(85.6%)으로 가장 많았으며, 결혼상태는 사별이 86명(61.9%)으로 가장 많은 비중을 차지하였고 미혼인 경우도 1명 있었다. 교육정도는 무학이 102명으로 전체 대상자 중 73.4%를 차지하였으며 고졸 이상의 학력을 가진 자는 2명(1.4%)밖에 없었다 (Table 1).

3) 일상생활동작 수행정도

7가지 항목으로 구성된 일상생활동작 중 '혼자서 쉽게 할 수 있다' 라고 대답한 경우는 항목에 따라 최고 54.7%에서 최저 12.2%로 다양한 분포를 보였는데 '대소변을 조절할 수 있다' 항목(59.7%), '식사를 할 수 있다' 항목(54.7%)이 높은 분율을 보인 반면 '혼자서 방바닥에서 일어날 수 있다', '혼자서 목욕을 할 수 있다' 라고 답한 경우는 각각 15.8%, 12.2%로 지체장애 노인이 일상생활 중 가장 어려움을 많이 겪는 항목이었다. 가족의 전적인 도움을 필요로 한다고 응답한 항목은 '목욕을 할 수 있다'로 41.0%의 가장 높은 분율을 보였으며, 그 다음은 '방

Table 1. Demographic Characteristics of Elderly Physically Disabled

Characteristics	No. of cases(%)
Sex	
Male	67(48.2)
Female	72(51.8)
Age groupings	
65-74 years	60(43.2)
75-84 years	62(44.6)
85 years over	17(12.2)
Marital status	
Married	52(37.4)
Widowed	86(61.9)
Unmarried	1( 0.7)
Past occupations	
Farmer, Fishman	119(85.6)
Business	5( 3.6)
Officer	3( 2.2)
No occupation	5( 3.6)
Others	7( 5.0)
Educational level	
No regular education	102(73.4)
Traditional education	5( 3.6)
Elementary school	25(18.0)
Middle school	5( 3.6)
High school	2( 1.4)

**Table 2.** Degree Specific Frequencies of ADL Items of Modified Katz' Index

Items of ADL	Degree of item			
	1	2	3	4
Feeding	76(54.7%)	48(34.5%)	6( 4.3%)	9( 6.5%)
Dressing	37(26.6%)	52(37.4%)	20(14.4%)	30(21.6%)
Transfer	33(23.7%)	64(46.0%)	25(18.0%)	17(12.2%)
Stand up from the floor	22(15.8%)	50(36.0%)	33(23.7%)	34(24.5%)
Bathing	17(12.2%)	33(23.7%)	32(23.0%)	57(41.0%)
Toileting	39(28.1%)	59(42.4%)	21(15.1%)	20(14.4%)
Bladder and bowel continence	83(59.7%)	27(19.4%)	15(10.8%)	14(10.1%)

1. Independent
2. Independent with limited
3. Partly dependent
4. Totally dependent

\* Values are given as frequency and percentage(No. of cases/total cases).

**Table 3.** Incidence of Dependent Items of ADL

No. of items	Frequency(%)
1~2	81(58.3)
3~4	29(20.8)
5~6	22(15.8)
7	7( 5.1)

바닥에서 일어날 수 있다'(24.5%), '옷을 입고 벗을 수 있다'(21.6%)의 순이었다(Table 2). 타인의 도움없이 일상생활을 수행할 수 없는 항목의 빈도는 1~2개가 81명(58.3%), 5개 이상이 29명(20.9%)으로 중증 지체장애 노인보다는 경증 지체장애 노인이 더 많았다(Table 3).

#### 4) 도구 일상생활 동작 수행정도

도구 일상생활 동작 14개 문항 중 '머리 빗과 볼펜을 쥌 수 있다' 항목이 가장 혼자서 쉽게 할 수 있다고 응답한 반면에 '어떤 일이든 보수를 받는 일에 종사할 수 있습니까?' 라는 질문에 대해 '전혀 생각할 수 없다' 라고 응답한 경우가 86.4%이었다. '무거운 집안일을 할 수 있다', '버스나 기차를 이용하여 여행할 수 있다', '계단을 오르내릴 수 있다', '시장이나 가게에 가서 일상용품을 살 수 있다', '가

족이나 친구를 방문할 수 있다' 항목들은 다른 항목들에 비해 가족의 부분적 또는 전적인 도움을 필요로 하는 항목이었다(Table 4).

#### 5) 장애 원인 및 부위

장애 원인 중 신경계 질환이 69명(49.6%)으로 근골격계 질환의 경우 66명(47.5%)과 비슷하였고 질병별로는 뇌졸중이 전체 139명 중 60명(43.2%)으로 가장 흔한 원인이었다(Table 5). 장애 부위별 분류에서는 상지와 하지를 포함하는 전신 장애가 73명(52.5%)으로 가장 높은 빈도를 차지하였으며, 상지만을 포함하는 장애는 5명(3.6%)에 불과하였다(Table 6).

#### 6) 의료 행태

장애 발생후 처음 방문한 장소는 병의원이 63명(45.3%)이었고, 한의원이 53명(38.1%), 약국이 12명(8.6%)의 순이었다(Table 7). 병원에서 치료받기까지 걸린 기간은 1개월 이내가 63명(45.3%)이었으나 1년 이상인 경우도 15명(11.8%)이나 있었다(Table 8).

병원에서 진찰이나 치료를 받지 못한 지체장애 노인은 대상자 전체 139명 중 46명으로 33.1%이었다(Table 8). 치료를 받지 못한 46명의 지체장애 노인 중 치료를 받지 않은 이유로는 '나을 것 같지 않아서' 라고 응답한 경우가 21명, '잘 몰라서' 라고 응답한 경우가 14명이었으나 경제적 어려움 때문이

Table 4. Degree Specific Frequencies of IADL\* Items of Modified LDSQ-3\*\*

Items of IADL*	Degree of item			
	1	2	3	4
Walking indoor	30(21.6%)	51(36.7%)	23(16.5%)	35(25.2%)
Walking outdoor	19(13.7%)	46(33.1%)	23(16.5%)	51(36.7%)
Crossing the road	22(15.8%)	31(22.3%)	30(21.6%)	56(40.3%)
Travelling on a bus or a train	13( 9.4%)	18(12.9%)	29(20.9%)	79(56.8%)
Kneeling or bending over	15(10.8%)	40(28.8%)	27(19.4%)	57(41.0%)
Up and down stairs for 2 flights or more	8( 5.7%)	30(21.6%)	39(28.1%)	62(44.6%)
Holding or gripping a comb or a pen	75(54.0%)	29(20.9%)	8( 5.8%)	27(19.4%)
Cooking	18(12.9%)	28(20.1%)	23(16.5%)	70(50.4%)
Light homework	10( 7.2%)	39(28.1%)	16(11.5%)	74(53.2%)
Heavy homework	1( 0.7%)	6( 4.3%)	15(10.8%)	117(84.2%)
Shopping	13( 9.4%)	24(17.3%)	22(15.8%)	80(57.6%)
Visiting family or friends	19(13.7%)	22(15.8%)	27(19.4%)	71(51.1%)
Leisure activity	26(18.7%)	24(17.3%)	19(13.7%)	70(50.4%)
Performing your job	8( 5.8%)	4( 2.9%)	7( 5.0%)	120(86.4%)

- 1. Independent
- 2. Independent with limited
- 3. Partly dependent
- 4. Totally dependent

\* Instrumental Activities of Daily Living

\*\*Lambeth Disability Screening Questionnaire(the 3rd edition)

# Values are given as frequency and percentage(No. of cases/total cases).

라고 응답한 경우는 단 3명뿐이었다. 보장구를 가지고 있거나 사용한 경험이 있는 지체장애 노인은 85명으로 61.6%였으며, 이중 현재에도 보행시 보장구를 사용하는 경우는 76명이었다. 이들이 사용하는 보장구의 종류의 빈도별 분포는 지팡이 66명, 목발 9명, 의자차 5명의 순이었다

7) 장애인 등록률

139명의 지체장애 노인 중 현행 심신장애 복지법에 따라 장애인 등록이 가능한 노인은 91명이었으나 조사당시 장애자로 등록된 지체장애 노인은 단 7명(7.7%)에 불과하였다.

8) 여가 활용

지체장애 노인의 여가시간의 이용은 텔레비전 시청 및 라디오 청취 등의 방송 매체의 시청이 51명(36.7%)으로 가장 많은 빈도를 보였고, 집안일을 하

는 경우도 32명(23.0%)으로 많은 비중을 차지하였으나 친구 교제 9명(6.5%), 운동 7명(5.0%)으로 낮은 빈도를 보였다(Table 9).

9) 서비스의 이용도 및 기대도

지체장애 노인들 중 의료 서비스를 경험한 경우는 93명(66.9%)이었다. 정부 또는 민간 기관에서 실시하는 복지 서비스를 한 번이라도 경험한 경우는 25명(18.0%)이었으나 재활기관을 한 번이라도 방문하여 재활의료 서비스를 제공받은 경우는 7명(5.0%)으로 매우 적었으며, '재활'이라는 용어를 과거에 들어본 경험이 있는 경우는 29명(21.3%)에 불과하였다. 그러나 재활치료를 대상자에게 설명한 후 향후 각종 서비스에 대한 기대도를 조사한 결과 재활의료 서비스 66.2%, 의료 서비스 19.4%, 복지 서비스 15.8%로 의료 서비스나 복지 서비스에 비해 재활의료 서비스에 대해 높은 기대감을 보였다(Table 10).

**Table 5.** Etiological Distribution of Disability

Etiology	N (%)
Neurological diseases	69(49.6)
Stroke	60(43.2)
Peripheral neuropathy	5( 3.6)
Spinal cord injury	2( 1.4)
Parkinson's disease	1( 0.7)
Cerebral palsy	1( 0.7)
Musculoskeletal diseases	66(47.5)
Degenerative arthritis	20(14.4)
Kyphosis	13( 9.4)
Spinal fracture	8( 5.8)
Joint contracure	8( 5.8)
Rheumatoid arthritis	5( 3.6)
Fracture of hip joint	3( 2.2)
Frozen shoulder	4( 2.9)
Amputation	2( 1.4)
Low back pain	2( 1.4)
Others	4( 2.9)
Total	139(100.0)

**Table 6.** Distribution of Physically Involved Sites

Involved sites	N (%)
Upper and lower extremity	73 (52.5)
Upper extremity	5 ( 3.6)
Lower extremity	42 (30.2)
Trunk	19 (13.7)
Total	139(100.0)

지체장애 노인들의 요구 사항은 진단 및 치료가 53명(38.1%)으로 가장 높은 분율을 보였고, 다음이 수용시설 입소 26명(18.7%), 생활비 보조 11명(7.9%)의 순이었다. 장애 노인의 가족의 요구 사항 조사에서는 진단 및 치료 56명(40.3%), 생활비 보조 8명(5.8%)의 순이었다(Table 11).

**Table 7.** Visiting to First Medical Place after Developing Disability

Medical places	N (%)
Clinic or hospital	63 (45.3)
Oriental clinic	53 (38.1)
Drug store	12 ( 8.6)
Others	11 ( 8.0)
Total	139(100.0)

**Table 8.** Duration between Medical Treatment and Onset of Disability

Duration	N (%)
Less than 1 month	63 (45.3)
1 month - 1 year	15 (11.8)
Over 1 year	15 (11.8)
No treatment	46 (33.1)
Total	139(100.0)

**Table 9.** Distribution of Leisure Activities

Kinds of activities	N (%)
TV or radio	51 (36.7)
Home activities	32 (23.0)
Making friends	9 ( 6.5)
Sports	7 ( 5.0)
Others	34 (27.5)
No answer	6 ( 4.3)
Total	139(100.0)

**Table 10.** Using Rates and Expecting Rates for Medical, Rehabilitational, and Social Welfare Services

Kinds of services	Using rates(%)	Expecting rates(%)
Medical	93 (66.9)	27 (19.4)
Rehabilitational	7 ( 5.0)	92 (66.2)
Social welfare	25 (18.0)	28 (15.8)

Table 11. Welfare Needs of Elderly Physically Disabled and Their Family

Kinds of needs	Elderly(%)	Family(%)
Medical care	53 (38.1)	56 (40.3)
Institutional care	26 (18.7)	8 ( 5.8)
Support money	11 ( 7.9)	1 ( 0.7)
Others	4 ( 2.9)	20 (14.4)
No answer	45 (32.4)	54 (38.8)

### 10) 장애자의 사회에 대한 시각

‘장애자를 마을모임에 직접 참여시키겠습니까’ 라는 질문에 대한 응답자 135명 중 84명(60.4%)이 ‘그렇게 한다’ 라고 응답하였으며, ‘그렇게 하지 않는다’ 라고 응답한 경우는 42명(30.2%)으로 장애자의 사회참여에 대해 더 높은 지지율을 보였다. ‘장애자도 사회에서 정상인과 똑같은 대우를 받아야 한다고 생각하십니까’ 라는 질문에 대해 ‘그렇다’ 라고 대답한 경우는 응답자 134명 중 107명(77.0%)이었고, ‘그렇지 않다’라고 대답한 경우는 42명(30.2%), ‘잘 모르겠다’ 라고 응답한 경우가 8명(5.8%)이었다. ‘우리 사회가 장애자 복지를 위해 노력한다고 생각하십니까’ 라는 질문에 응답한 136명 중 75명(55.1%)만이 ‘그렇다’ 라고 응답하였다.

### 고 찰

노년기는 육체적, 정신적 기능의 퇴화와 적응력의 감퇴가 사회적 역할 변화를 일으키는 시기로 신체기관의 활동력 감퇴, 학습능력의 저하로 인한 심리적인 변화가 오게 되고, 그로 인한 일상생활의 장애가 생기며 질병에 걸리기 쉽다. 또 노인에서 질병은 만성화의 경향을 보여 일상생활에서 가족들의 많은 도움을 필요로 하며 장기간의 치료와 이에 따른 간병문제를 야기시킨다<sup>17)</sup>. 노인문제는 노후의 사회경제생활, 노인 부양, 노인 건강등 매우 넓고 다양하지만 이중에서도 기본적인 신체 기능의 유지가 가장 중요한 문제이다. Katz등<sup>14)</sup>은 지역사회에서 살고 있는 독립적 기능을 가진 노인들의 역학 조사 결과 총 기대 여명보다 감소된 활동 여명을 가지고 살아

가게 되며, 이러한 활동적 여명은 연령이 증가함에 따라 더욱 감소하게 된다고 하였다. 그러므로 노인의 건강관리 방법의 증진과 노인성 질환의 예방을 통하여 노인의 활동적 기대 여명의 증가 효과 및 삶의 질적 수준을 향상시킬 수 있게 된다<sup>16,20)</sup>. Kai등<sup>13)</sup>은 노인의 삶의 질적 수준은 활동적 기대 여명 결정에 영향을 주는 일상생활동작의 수행상태, 도구일상생활동작의 수행상태 및 직업유무와 상관관계가 있으며, 연령과는 무관하다고 하였다. 본 조사에서는 여러 종류의 일상생활동작 평가도구 중 노인과 만성 질환자를 대상으로 기본적인 일상생활동작 수행능력의 평가를 통하여 신체적 기능장애의 정도를 평가하는 검사도구로 역학 조사에서 주로 사용되는 Katz Index<sup>15,16)</sup>를 이용하여 기본적인 일상생활동작의 수행능력을 평가하였다. 그 결과 한 항목 이상에서 가족이나 타인의 도움을 필요로 하는 노인을 지체장애 노인으로 정한 후에 지체장애 노인의 장애 유병률을 구한 결과 장애 유병률은 6.5%이었다. 이는 Winblad<sup>24)</sup>가 핀란드의 농촌 지역의 75세 이상의 노인을 대상으로 Katz Index를 이용하여 조사한 장애 유병률 29.2%에 비해 매우 낮았으나 1982년 미국 national long term care survey<sup>23)</sup>의 장애 유병률 7.8%나 1987년 미국의 national medical expenditure survey<sup>23)</sup>의 장애 유병률 8.1%과는 비슷하였다.

기본적인 일상생활동작 7개 항목 중 ‘혼자서 방바닥에서 일어날 수 있다’, ‘혼자서 목욕을 할 수 있다’ 항목들은 전체 지체장애 노인들의 40% 이상에서 가족들의 도움이 필요한 항목으로 지체장애 노인이 일상생활 중 가장 어려움을 겪는 항목들이었다. 이는 정상 노인들을 대상으로한 이전의 연구<sup>2)</sup>에서도 가장 타인의 도움이 필요한 항목이었다. Tsuji 등<sup>22)</sup>이 일본 노인을 대상으로 일상생활동작 수행능력을 평가한 결과 ‘목욕하기’ 항목이 가장 타인의 도움이 많이 필요로 하였다는 보고와도 일치하였다. 또한 본 조사에서 지체장애 노인들의 장애부위가 상지보다 주로 하지이어서 ‘방바닥에서 일어나기’ 항목이 타인의 도움이 많이 필요로 하였으리라 생각된다.

지역사회에 살고 있는 노인들의 신체적 기능을 좀더 포괄적으로 평가하기 위하여 사용되는 여러 종류의 도구 일상생활 평가도구 중 본 조사에서는 지역사회내에 거주하는 장애자의 유병률 조사 및

이들의 건강관리방법 계획시에도 자주 사용되는 Lambeth Disability Screening Questionnaire(제3판)을 수정보완하여 사용하였다<sup>2,19)</sup>. 그 결과 도구 일상생활 동작의 14개 항목 중 '무거운 집안일을 할 수 있다', '버스나 기차를 이용하여 여행할 수 있다', '계단을 오르내릴 수 있다', '시장이나 가게에 가서 일상용품을 살 수 있다', '가족이나 친구를 방문할 수 있다' 항목이 다른 항목들에 비해 가족에의 의존도가 높은 항목이었다. 이러한 결과를 통하여 지체장애 노인에서는 집안내 활동보다는 집밖에서의 활동에 제약이 더욱 심함을 알 수 있었으며, 인지 능력을 필요로 하는 경우 가족의 의존도가 더 높음을 알 수 있었다. 이러한 항목들 중 '무거운 집안일을 할 수 있다', '계단을 오르내릴 수 있다' 항목의 경우 정상 노인에서도 가족의 도움을 필요로 하는 항목이었으나<sup>2,12,18)</sup> 그 의존도는 지체장애 노인에 비하여 훨씬 낮음을 알 수 있었다.

본 조사에서 지체장애 노인들의 장애발생 원인은 신경계 질환이 69명(49.6%)으로 근골격계 질환의 66명(47.5%)과 비슷하였으나 1992년 신등<sup>6)</sup>이 농촌지역 노인 820명의 만성질환 중 근골격계 질환이 68.9%로 가장 많다는 보고와는 차이가 있었다. 본 조사에서 지체장애 노인의 장애발생 질병별 분포에서는 뇌졸중이 43.2%으로 가장 높은 빈도를 차지하였으며, 이러한 결과는 신등<sup>6)</sup>의 결과에서와 동일하였다.

본 조사에서 타인의 도움없이 일상생활을 수행할 수 없는 항목의 빈도는 1~2개가 81명(58.3%), 5개 이상이 29명(20.9%)으로 중증 지체장애 노인보다 경증 지체장애 노인이 더 높은 빈도를 보였다. 이는 가장 중요한 장애의 원인인 뇌졸중이 노인에서 발병시 사망하는 비율이 높고 생명의 유지는 가능하나 타인의 도움없이 일상생활동작을 전혀 수행하지 못하는 경우 기대여명이 짧으며<sup>21)</sup>, 우리나라 농촌지역의 경우 노인들만 사는 경우가 많고 가족들에게 의존적인 중증 지체장애 노인들은 가족이 사는 지역으로 이동하므로 상대적으로 경증 지체장애 노인이 많았던 것으로 사려된다.

본 조사에서 장애 발생시 의료 서비스를 경험한 경우는 66.9%로 김등<sup>1)</sup>의 의료 서비스 이용률 69.6%, 1987년 한국장애자 재활협회의 신림7동 보고서<sup>9)</sup>의 69.4%와 비슷하였으나 전국 조사시<sup>10)</sup>의 90.2%보다는 적음을 알 수 있었다. 본 조사에서 장애를 일으키는

질병 발생후 치료를 받기까지 걸린 기간은 1개월 이내가 63명이었으나 1년 이상의 경우도 15명이나 있었다. 장애 발생후 처음 방문한 장소는 병의원, 한의원, 약국순으로 전반적인 장애 발생시의 의료적 혜택이 부족하고 올바른 인식 부족과 본 조사지역의 한방치료에 대한 의존도가 높음을 알 수 있었다. 이러한 경향은 김등<sup>1)</sup>의 조사 보고서에서도 관찰할 수 있었다.

본 조사에서 정부 또는 민간 기관에서 실시하는 복지 서비스를 한 번이라도 경험한 경우는 조사 대상자 중 25명(18.0%)에 불과하였고, 139명의 지체장애자 중 현행 심신장애복지법에 따른 장애자 등록이 가능한 노인은 91명이었으나 조사당시 장애자로 등록된 지체장애 노인은 91명 중 단 7명(7.7%)에 불과하였다. 이는 노인복지법이 1981년 제정된 후 1989년, 1993년 등 두차례에 걸쳐 개정했고 보건복지부에서 제 6차 경제개발 5개년계획 기간중 중풍, 노인성 질환, 간병요양시설을 확충하는 등의 정부의 노력이 결실을 맺지 못하였기 때문으로 노인이나 가족등이 도저히 해결할 수 없는 문제는 국가나 지방자치단체에서 책임을 져야 함에도 불구하고 범조합 중 '노력해야 한다' 또는 '할 수 있다' 라고만 명기되어 있어 의무조항의 성격이 애매모호하기 때문이라고 생각된다<sup>3)</sup>. 이를 해결하기 위해 사회적 관심과 정부나 지방자치단체의 보다 많은 관심과 실제적 활동, 국민을 대상으로한 홍보등이 필요할 것으로 생각된다.

본 조사에서 재활 기관을 한 번이라도 방문하여 재활의료 서비스를 제공받은 경우는 7명(5.0%)으로 매우 드물었고, '재활'이라는 용어를 과거에 들어본 경험이 있는 경우도 29명(21.3%)에 불과하였다. 이는 김등<sup>1)</sup>이 전라북도 완주군 북부지역의 장애자를 대상으로 조사한 서비스 경험률 58.8%, 용어 경험률 33.3%에 비해 현저히 낮았다. 이는 김등<sup>1)</sup>의 조사 지역이 지역사회중심 재활 사업지역으로 재활의료 서비스의 제공 기회나 재활의료 서비스에 접할 기회가 많았으나 본 조사 대상지인 강화군내에는 재활의료 서비스를 책임질 재활의학과 의사는 단 한 명도 없었고 물리치료사에 의한 물리 치료를 시행할 수 있는 시설이 단 3 곳밖에 없어서 재활에 대한 인식도나 재활치료의 경험이 현저하게 낮았기 때문이라고 생각된다. 이를 해결하기 위해서는 재활의료



시설의 확충, 적극적 홍보 및 재활 전문 인력의 확보 등 많은 노력이 필요하리라 사려된다.

본 조사에서 지체장애 노인들에게 재활의료 서비스에 대하여 설명한 후 조사한 재활의료 서비스에 대한 기대도는 재활의료 서비스 66.2%, 의료 서비스 19.4%, 복지 서비스 15.8%로 의료 서비스나 복지 서비스에 비해 재활의료 서비스에 대해 더 높은 기대감을 보였다. 이는 현재까지의 사회와 의료계의 비현실적 노력, 인식 부족, 장애자에 대한 서비스가 부족하였기 때문으로 생각되며, 장애자에 대한 전문적이고 포괄적 서비스가 노인 지체 장애자들의 희망 사항임을 알 수 있었다.

본 조사 결과 지체장애 노인들의 장애에 대한 인식도와 장애 발생 초기의 의료 서비스 경험도가 낮았고, 장애 발생후 정부나 지방자치단체의 복지 서비스나 장애에 대한 적극적인 재활의료 서비스의 경험이나 필요한 재활의료 서비스 제공기관 등이 매우 부족함을 알 수 있었다. 이를 해결하기 위한 방안으로 적극적인 홍보를 통하여 장애 노인뿐만 아니라 일반 대중들의 인식 전환이 우선적으로 필요할 것<sup>14)</sup>으로 사료된다. 본 조사에서 지체장애 노인의 여가시간 활용은 주로 텔레비전 시청 및 라디오 청취등과 같은 방송 매체의 시청이 51명으로 가장 많은 빈도를 보였고, 방송매체를 통한 장애자의 정보 관심도(59.6%)와 장애자 교육의 예상 참여도(64.0%)가 높은 점으로 미루어 볼 때 방송매체나 장애자 교육을 통한 홍보가 효과적일 것으로 생각된다.

장애자에 대한 재활의료 서비스는 크게 시설중심 재활과 지역사회중심 재활로 구분할 수 있다. 시설중심 재활은 주로 기존의 재활의료 서비스 전달 방식인 병원이나 재활센터를 중심으로 하는 방식이다. 본 강화군에서는 기존의 재활의료 시설이나 재활의료 전문 인력이 거의 없는 상태로 시설중심의 재활의료 서비스의 제공은 막대한 재정적 지원이 필요하고 지체장애 노인들의 이동문제와 재정적 문제로 인한 수혜 대상의 한정을 초래하므로 실현 가능성이 희박하리라 생각된다. 시설중심 재활보다 좀더 적은 경비로 실제적이고 효율적인 재활 서비스 제공이 가능한 지역사회중심 재활은 장애인의 재활성취를 위하여 지역사회의 자원 즉, 장애자 자신과 그 가족 및 전 지역사회를 총동원하여 활용하기 위해 지역사회 수준에서 채택되어진 방법이다.<sup>10,11,21,22)</sup>

지역사회중심 재활 서비스의 성공적 수행을 위해서는 기존의 보건요원, 보건지소와 보건소, 지역사회 단체 등의 기존 시설을 최대한 활용하고 재활의학과 의사를 포함한 재활 전문인력을 참여시키며, 지역사회 감독관 및 지역사회에서 활동할 인력에 대한 교육 및 조정을 담당할 기관이 필요하다. 우리나라의 지역사회중심 재활사업은 1985년 도시 영세민지역인 관악구 신림 7동을 중심으로 실시되기 시작하여 1986년 충청북도 북일면과 1987년 전라북도 북완주지역에서 농촌형 지역사회 중심 재활사업이 활발하게 시행되고 있으며, 1989년에는 강원지역에서도 실시되었다<sup>4)</sup>. 따라서 본 조사 결과에서 얻어진 자료들은 향후 강화군에 필요한 재활의료 서비스 전달체계 확립시 기본적 자료로 이용될 수 있으리라 사려된다.

## 결 론

본 조사는 강화군에 거주하는 65세 이상의 지체장애 노인들을 대상으로 이들의 장애 유병률과 지체장애 수준, 이들이 필요로 하는 재활의료 서비스에 대한 필요량등을 파악하여 재활의료 서비스 전달 체계구축에 도움을 주고자 하는데 그 목적이 있었다. 그리하여 강화군에 거주하는 노인들 중 지체장애 노인 139명을 대상으로 재활의학과 의사 4인이 이들을 직접 방문하여 진찰과 장애실태 조사표에 의한 조사를 시행하였고, 본도 10개 읍면 중 1개면 송해면을 선정하여 장애 유병률을 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 전체 542명 중 지체장애 노인은 35명으로 유병률은 6.5%였다. 장애의 원인은 신경계 질환이 49.6%, 근골격계 질환이 47.5%이었으며 이중 뇌졸중이 가장 많은 빈도를 차지하였다.

2) 장애가 발생한 후 처음 방문한 장소는 병의원이 45.3%이었고 한의원, 약국 순이었다. 의사의 진료를 받은 경우 진료시기는 발병후 1개월 이후가 45.3%이었고 그 이유는 스스로 포기한 경우가 가장 많았다.

3) 정부 또는 민간기관으로 부터 서비스를 받은 경우는 18.0%였고, 15.8%만이 향후 서비스에 대한 기대감을 가지고 있었다. 지체장애 노인의 38.1%와 이들 가족의 40.3%가 치료를 원하였다.

4) 방송매체를 통한 장애인에 대한 관심도는 59.6%였고 '재활'이란 용어를 전에 들어본 경험이 있는 경우가 21.3%밖에 없었다. 장애인 등록이 가능한 경우는 91명으로 65.5%였으나 장애인으로 등록된 경우는 단 7명에 불과하였다.

5) 강화군내 재활의료 전문 인력은 물리치료사 3명뿐이었다.

본 조사를 통하여 우리나라 농촌 지역의 장애 및 재활에 대한 인식 부족, 기존 시설 및 인력의 부족, 미비한 복지 정책 등의 문제점을 파악할 수 있었으며, 재활이나 사회복지에 대한 적극적 홍보 및 사회복지 차원에서의 적극적 지원과 지역사회중심 재활서비스망의 구축이 필요함을 제시할 수 있었다고 생각된다.

### 참 고 문 헌

- 1) 김연희, 박창일, 김기순, 신정순: 농촌지역 지체장애자의 실태 및 주민의 태도에 관한 조사. 대한재활의학회지 1990; 14: 76-89
- 2) 나은우, 배하석, 전세일, 장지찬, 이일영: Modified Bathel Index 와 Modified Lambeth Disability Screening Questionnaire를 이용한 노인의 기능 평가. 대한재활의학회지 1995; 19: 559-568
- 3) 박재간: 노인복지법의 현황과 전망. 대한의학협회지 1994; 37: 1130-1134
- 4) 손혁, 한경희, 장기언, 최병기: 강원도에서의 지역사회중심 재활사업. 인간과학 1992; 16: 285-293
- 5) 손혁, 한경희, 이양수, 장기언, 장훈: 강원도 지역사회중심 재활사업을 위한 순회진료 및 예비조사(II). 대한재활의학회지 1993; 17: 612-619
- 6) 신철호, 이태용, 이동배: 일부농촌 지역노인들의 유병상태와 일상생활 능력. 충남의대잡지 1992; 19: 87-99
- 7) 이정희: 노인성 치매, 역학-유병률 및 위험요인. 대한의학협회지 1994; 37: 778-784
- 8) 한국보건개발연구원: 전국심신장애자실태조사 보고, 1985
- 9) 한국장애자재활협회 서울특별시 남부장애자 종합복지관: 재가장애자상담지도 사업보고서, 1987
- 10) Floro DC: Community based rehabilitation. 16th World Congress of Rehabilitation International, Tokyo: World Health Organization, 1988, pp162-163
- 11) Helander E: Rehabilitation for all - A textbook on the management of community-based rehabilitation, Geneva: World Health Organization, 1983, pp128-130
- 12) Jette AM, Branch LG: The Framingham disability study: II. Physical disability among the aging. Am J Public Health 1981; 71: 1211-1216
- 13) Kai I, Ohi G, Kobayashi Y, Ishizaki T, Hisata M, Kiuchi M: Quality of life: A possible health index for the elderly. Asis Pac J Public Health 1991; 5: 221-227
- 14) Katz S, Branch LG, Branson MH, Papsidero JA, Beck JC, Greer DS: Active life expectancy. N Engl J Med 1983; 309: 1218-1224
- 15) Katz S, Down TD, Cash HR, Grotz RC: Progress in development of the index of ADL. Gerontologist 1970; 10: 20-30
- 16) Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW: Studies of illness in the aged. The index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963; 185: 914-919
- 17) Koyano W: Activities of daily living at home. Japanese J Public Health 1984; 12: 637
- 18) Koyano W, Shibata H, Nakazato K, Haga H, Suyama Y, Matsuzaki T: Prevalence of disability in instrumental activities of daily living among elderly Japanese. J Gerontol 1988; 43: S41-S45
- 19) McDowell I, Newell C: Measuring health: A guide to rating scales and questionnaire, New York: Oxford University Press, 1987, pp36-104
- 20) Rowe JW: Health care of the elderly. N Engl J Med 1985; 312: 827-835
- 21) Sabourin R: Improving the quality of life within the community, 16th World Congress of Rehabilitation International, Tokyo: World Health Organization, 1988, pp169-174
- 22) Tsuji I, Minami Y, Fukao A, Hisamichi S, Sato M, Asano H.: Changes in physical disability among Japanese elderly. Japanese J Public Health 1994; 41: 415-423
- 23) Wiener JM, Hanley RJ, Clark R, Van Norstrand JF: Measuring the activities of daily living: comparison across national surveys. J Gerontol 1990; 46S: 229-237
- 24) Winblad I: Comparison of the prevalence of disability in two birth cohort at the age of 75 years and over. J Clin Epidemiol 1993; 46: 303-308
- 25) World Health Organization: Training the disabled in the community, Genova: World Health Organization, 1980, pp3-20