

# 환자평가표에 의한 요양병원 입원 노인들의 일상생활사 의사결정 인식기술 상태와 일상생활수행능력 간의 관계

Relationship between the State of Decision Making Recognition Technology for  
Daily Living and Activities of Daily Living(ADL) of Inpatients in Geriatric Hospital  
on the Patient Core Card

임정도, 이성호

부산가톨릭대학교 병원경영학과

Jung-Do Lim(limjd5794@cup.ac.kr), Sung-Ho Lee(Isho90@hanmail.net)

## 요약

본 연구는 2013년 12월 현재 요양병원에 입원생활 중인 노인들 중 환자평가표의 평가구분에서 계속입원 중인 환자 평가를 받은 3개월 이상 입원중인 노인들을 대상으로 실질적으로 부양 및 요양간병 시 집중적으로 관심을 가져야 하는 일상생활활동이 무엇인지를 파악해 보고자 하였다.

연구결과, 일상생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식기술 상태와 일상생활활동수행능력들 간의 인과관계를 로지스틱 함수를 이용하여 추정한 결과, 일상생활사 의사결정 인식기술 상태가 심하게 손상된 경우에는 노인들에게 실질적으로 부양 및 요양간병 시 '식사하기' 활동과 ' 옮겨 앉기' 활동에 집중적으로 관심을 가져야 한다는 것을 확인하였다.

또한 '식사하기' 활동과 ' 옮겨 앉기' 활동 외의 활동들은 일상생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식기술 상태보다는 노화나 질병으로 인한 신체적 기능이 떨어져서 나타난 결과로 유추해 볼 필요성이 있을 것이다. 따라서 이 경우에는 부양이나 요양간병 시 도움을 받는 노인들의 인격이나 수치심 등 자존감을 고려하여 수발자들은 행동과 언어에 각별히 신경을 써야 할 것이다.

■ 중심어 : | 요양병원 | 환자평가표 | 의사결정 인식기술 | 일상생활수행능력 |

## Abstract

This work has performed to find what activities of daily living are required for the intensive interests when inpatient elderly more than 3 months has been supported and convalescent care, where the inpatient elderly were judged by the inpatient assessment report in the time of December, 2013.

According to the estimation with logistic function of the relationship between the state of decision making recognition technology and the Activities of Daily Living(ADL), the intensive cares for the elderly are required in the parameters of 'Having meal' and 'transferring sitting' when they are severed and convalescently cared as the degree of functional independence for ADL are severely proceeded.

In addition, the senescence and disease the activities except 'Having meal' and 'transferring sitting' seem to be influenced by the decline of body function more than the state of decision making recognition technology for daily living.

■ keyword : | Inpatient Assessment Report in Geriatric Hospital | Decision Making Recognition | Technology for Daily Living | Activities of Daily Living: ADL |

## I. 서론

노화는 근력저하와 신체적 허약으로 인하여 독립적 생활을 어렵게 한다[1]. 노화로 인한 노인의 인지기능 손상으로 기억력 감소, 계산착오, 지남력장애, 판단력 장애와 이해능력 장애 등을 동반하여 독립적인 일상생활수행능력에 장애를 초래하고[2], 결국은 타인의 도움을 필요로 하게 된다.

노화로 인한 노인들의 일상생활수행능력은 삶의 질적인 측면에서 중요한 의미를 가지고 있다. 일상생활수행능력이란 개인이 독립적이고 의미 있는 생활을 유지하기 위해서 필요한 기능을 의미한다, 그리고 개인이 독립적으로 성취할 수 있는 과업들로 자기관리, 기동성, 의사소통, 가정관리, 지역사회 생활에 대한 과업들에 대한 수행능력이라고 볼 수 있다. 일상생활수행능력의 상실은 개인의 자존감의 상실, 심각한 의존성 및 유아적인 정서가 나타나는 것으로 알려져 있다[1].

노인의 일상생활수행능력은 노년기 건강상태와 삶의 질을 반영하며 성공적인 노화의 지표 중 하나로 보고 있다[3], 백지영 등[4]은 노인요양병원 입원환자들을 대상으로 한 연구에서 의사소통영역과 사회인지영역의 일상생활동작 수행능력은 삶의 질과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다고 하였다. 또한 박창식 등[5]은 뇌졸중 환자의 일상생활 수행 시 통증과 역할제한과 같은 항목은 기능적인 움직임과 같은 신체적인 제한점과 합병증 등으로 인하여 일상적인 업무수행에 가장 큰 어려움을 느끼고 있는 것으로 보인다고 하였다, 김수민 등[6]은 일상생활수행 제한 모인들은 건강의 호전에 대한 평가 및 기대가 재활동동을 하고자하는 의도에 큰 영향을 주는 것으로 나타났다고 하였다.

Edward and Larson[7]은 이전까지의 문헌연구를 통해서 65세 이상의 노인 중 40%정도는 어떤 형태로든 일상생활수행능력의 제한을 경험하며, 85세 이상의 노인 중 35%는 일상적인 개인간호를 수행하는 것에서도 제한을 경험하게 된다고 하였다.

보건사회연구원의 우리나라 2011년 65세 이상 노인 10,674명을 대상으로 한 노인생활실태 및 복지욕구에 관한 보고에 의하면[8], 응답자의 7.2%가 일상생활수행

능력(ADL)의 7개 항목(옷입기, 세수·양치질·머리감기, 목욕하기, 식사하기, 일어나 방밖으로 나가기, 화장실 이용하기, 대소변조절하기) 중 1개 이상 제한이 있다고 하였다. 그리고 13.8%가 10개(몸단장, 집안일, 식사준비, 빨래, 약 챙겨먹기, 금전관리, 근거리 외출, 물건구매, 전화이용, 교통수단 이용)의 수단적 일상생활수행능력(IADL)에 1개 이상 제한이 있다고 하였다. 반면에 노인요양기관 이용자를 대상으로 한 선행연구로, 김연미[9]는 시설노인의 일상생활수행능력은 부분적으로 타인의 도움을 필요로 하였고, 재가노인의 일상생활수행능력은 대부분 독립적으로 가능한 것으로 나타났다고 하였다.

이에 본 연구는 질환으로 인하여 타인의 도움을 받을 수밖에 없는 노인들의 부양이나 요양 간병 시 관심을 가져야 하는 일상생활활동이 무엇인지를 살펴보고자 한다. 또한 영양병원 입원 노인들의 일상생활사 의사결정 인식기술 상태와 일상생활수행능력 간의 관계를 파악해 보고자 한다.

이러한 결과는 타인의 도움을 필요로 하는 노인들의 자존감을 중시하면서 부양이나 간병 등 수발의 적절한 방향성을 제시해 줄 수 있을 것이라 사료된다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구대상 및 연구도구

본 연구대상은 입원 초기 생활환경의 변화로 인하여 일상생활활동의 변화가 나타날 수도 있다는 점을 감안하여 2013년 12월 현재 요양병원에 입원생활 중인 노인들 중 환자평가표의 평가구분에서 계속입원 중인 환자 평가를 받고 3개월 이상 입원중인 노인들을 대상으로 하였으며, 외상노인은 제외하였다. 제외한 이유는 입원 초기에는 생활환경의 변화로 인하여 일상생활활동의 변화가 나타날 수도 있기 때문에 이러한 요소를 감안하여 입원초기 평가 후 2회 이상 계속입원 중인 평가를 받은 노인들을 대상으로 하였다.

연구도구 및 자료의 수집은 부산지역 3개 요양병원의 건강보험요양급여비용[10] 제3편 요양병원 급여 목록

및 상대가치점수에 의한 정액수가 환자군 결정을 위하여 작성된 개인별 환자평가표를 사용하였다.

## 2. 용어의 정의

### 1) 환자평가표

환자평가표는 건강보험요양급여비용[10] 제3편 요양병원 급여 목록 및 상대가치점수에 의한 정액수가 환자군 결정을 위한 도구이다. 즉, 요양병원 환자군별 상대가치점수 결정을 위하여 요양병원 정액수가 적용 대상 환자에 대해 매월 1~10일에 환자를 담당하는 간호사가 의무기록을 근거로 작성한다.

환자평가표의 대분류 구성은 일반사항, 의식상태, 인지기능, 신체기능, 배설기능, 질병진단, 건강상태, 구강 및 영양 상태, 피부상태, 투약, 특수처치 및 전문재활 치료로 되어 있다.

### 2) 인지기능 중 일상생활사 의사결정 인식기술

인지기능 평가도구는 다양하게 사용되고 있으며, 대상자의 동질성 검증이 안 된 상태에서 각 대상자의 특성과 거주 지역을 비롯한 환경 등의 차이로 인지기능의 결과는 차이가 발생하게 된다.

선행연구들에서 사용되어 왔던 인지기능 평가도구는 MMSE-K를 사용하여 지남력, 기억등록, 주의집중 및 계산, 기억회상, 언어기능, 이해 및 판단 등으로 측정된 총점을 기준으로 주로 치매척도로 사용되고 있다.

건강보험요양급여비용[10] 제3편 요양병원 급여 목록 및 상대가치점수에서는 요양병원 입원환자에 대한 인지기능 평가를 단기기억, 일상생활사에 관해 의사결정을 할 수 있는 인식기술, 이해시키는 능력, 말로 의사 표현을 할 수 있음, 행동증상(문제증상) 14개 항목, K-MMSE(또는 MMSE-K) 검사 등으로 구성되어 있다.

본 연구는 일상생활사 의사결정 인식기술 상태와 일상생활수행 간의 관계를 파악하고자 하는 목적이므로 요양병원 환자평가표의 인지기능 중 일상생활사에 관해 의사결정을 할 수 있는 인식기술을 사용하여 [표 1] 과 같이 일상생활사 의사결정 인식기술 상태를 2가지 영역으로 재분류하였다.

표 1. 일상생활사에 관해 의사결정을 할 수 있는 인식기술 분류

요양병원 환자평가표 상의 분류	본 연구의 분류
스스로 일관성 있고 합리적으로 의사결정을 함	괜찮거나(fine) 다소 손상됨
새로운 상황에서만 의사결정의 어려움이 있음	
인식기술이 다소 손상됨	
인식기술이 심하게 손상됨	심하게 손상됨

### 3) 일상생활활동수행능력

일상생활수행능력은 기본적 일상생활수행능력(Activities of Daily Living ; ADL)과 도구적 일상생활수행능력(Instrumental Activities of Daily Living ; IADL) 두 가지 측면으로 분리될 수 있다. 여기서 ADL은 기본적인 일상신변과 관련된 기능 또는 자기보호를 위해 필요한 기본적인 일들을 수행하기 위한 개인의 능력을 의미하고 있다. IADL은 사회에서 기능을 할 수 있는 능력을 말하므로 보다 확대된 문제 해결능력, 사회적 기술 및 복잡한 환경적 상호작용에 대한 능력을 의미한다.

기본적 일상생활과 도구적 일상생활수행능력을 평가하는 것은 궁극적으로 노인의 독립성을 평가하는 것이라고 할 수 있다[11], 도구적 일상생활수행능력은 장보기, 청소, 현금관리 등과 같이 독립적인 생활가능성을 평가해야 하는 너싱홈 입주자, 정신과 병동 입원자, 재가서비스를 받는 노인을 대상으로 개발되어져있다. 이는 주로 지역사회 거주 노인이나 입원 후 퇴원이 예정된 환자의 사회복귀 가능성을 평가하기 위해서 사용되어 왔다. 도구적 일상생활수행능력의 문항 중 장보기, 식사준비, 빨래와 같은 문항은 남성에서 그 의미가 적다는 문제가 있을 수 있으나 최근 독거노인이 증가하는 현실에서 이러한 문항을 성별에 따라 구별하는 것이 타당한 것은 아니라는 지적도 있다[12]. 요양병원 환자군별 상대가치점수 결정시 사용되는 ADL 점수계산은 일상생활수행능력 10개 측정항목 중 4개 항목(식사하기, 체위변경하기, 옮겨 앉기, 화장실 사용하기) 점수의 합으로 산정하고 있다.

따라서 본 연구에서 일상생활활동수행능력은 요양병원 정액수가 적용대상 환자평가표의 대분류의 신체기

능 측정 내용 중 “일상생활수행능력(Activities of Daily Living, ADL)” 10개 항목에 대한 기능자립정도를 연구 목적에 따라 [표 2]와 같이 일상생활에 있어서 타인의 도움을 필요로 하지 않는 완전자립 및 행위 발생안함을 연구대상에서 제외하였다. 감독필요와 약간의 도움은 직·간접적인 관찰이나 도움이 제공되기 때문에 이를 통합하여 ‘약간의 도움 필요’, ‘상당한 도움 필요’, ‘전적인 도움 필요’ 3단계로 재분류하였다.

표 2. 일상생활수행능력 기능자립정도 분류

요양병원 한자평가표 상의 분류	본 연구의 분류
완전자립	연구대상에서 제외
감독필요	약간의 도움 필요
약간의 도움	
상당한 도움	상당한 도움 필요
전적인 도움	전적인 도움 필요
행위 발생안함	연구대상에서 제외

### 3. 연구방법

#### 1) 가설의 설정

노인요양기관 이용자를 대상으로 일상생활수행능력과 인지기능의 관계에 대한 선행연구에서 김치영[9]은 노인의료복지시설에 입소한 치매노인들의 일상생활수행능력은 인지기능의 영역인 지남력·기억등록·언어기능·이해 및 판단과 유의한 양적 상관관계를 보였으며 주의집중 및 계산·기억회상과는 유의한 상관관계가 없었다고 하였고, 김지애[13]는 노인요양시설 치매노인들을 대상으로 한 연구에서 일상생활수행능력은 인지기능과 상관관계를 보였다고 하였다.

노인의 인지기능 저하는 지역사회에서 노인의 독립적인 생활 유지능력을 저하시키므로 심각한 의존성과 자존감 저하를 유발한다고 볼 수 있다[14].

본 연구는 요양병원 입원 중인 노인들에 대해 성별·연령·재원기간과 일상생활사에 관해 의사결정을 할 수 있는 인식기술의 상태와의 관계를 살펴보고, 일상생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식기술 상태와 일상생활활동수행능력 간의 관계를 파악하고자 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설 1) 요양병원에 입원하고 있는 노인들의 일반적 특성은 일상생활사 의사결정 인식기술 상태와 유의한 관련성이 있을 것이다.

가설 2) 요양병원에 입원하고 있는 노인들의 일상생활활동수행능력의 기능자립정도는 일상생활사 의사결정 인식기술 상태에 유의하게 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

#### 2) 분석방법

분석방법은 SPSS 21.0을 사용하였으며, 요양병원에 입원하고 있는 노인들의 일반적 특성에 따른 일상생활사 의사결정 인식기술 상태와 일상생활활동별 수행능력의 기능자립정도를 카이제곱 검정을 실시하였다. 일상생활활동수행능력의 기능자립도가 일상생활사 의사결정 인식기술 상태에 미치는 영향을 살펴보기 위하여 로지스틱 회귀분석(Logistic Regression)을 실시하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구 연구대상자의 일반적 특성은 성별로 남자 35.9%·여자 64.1%, 연령은 70세 미만 21.6%·70세 - 80세 미만 32.7%·80세 이상 45.8%, 입원기간은 3개월 이상 - 6개월 까지 23.5%·6개월 초과 - 1년 까지 40.5%·1년 초과 35.9% 이었다.

표 3. 연구대상자의 특성

특성	구분	빈도(명)	비율(%)
성별	남자	55	35.9
	여자	98	64.1
연령	70세 미만	33	21.6
	70세 - 80세 미만	50	32.7
	80세 이상	70	45.8
입원기간	3개월 이상 ~ 6개월(182일)까지	36	23.5
	6개월 초과(183일부터) ~ 1년(365일)까지	62	40.5
	1년 초과(366일 초과)	55	35.9
계		153	100.0

2. 요양병원 입원 노인들의 일반적 특성에 따른 일상생활사 의사결정 인식기술 상태

본 연구대상 요양병원에 입원하고 있는 노인들의 일상생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식기술의 상태는 [표 4]와 같이 인식기술의 상태가 괜찮거나 다소 손상된 경우는 39.9%, 심하게 손상된 경우는 60.1%이었다.

연구대상자들의 일반적 특성에 따라서는 일상생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식기술의 상태가 괜찮거나 다소 손상된 경우는 성별에서 남자 40.0%·여자 39.8%, 연령에서는 70세 미만 36.4%·70세-79세 46.0%·80세 이상 37.1%, 재원기간에서는 3개월-6개월인 경우 47.2%·6개월 초과 1년의 경우 37.1%·1년 초과인 경우 38.2% 이었으며, 인식기술의 상태가 심하게 손상된 경우는 성별에서 남자 60.0%·여자 60.2%, 연령에서는 70세 미만 63.6%·70세-79세 54.0%·80세 이상 62.9%, 재원기간에서는 3개월-6개월인 경우 52.8%·6개월 초과 1년의 경우 62.9%·1년 초과인 경우 61.8% 이었다.

그러나 본 연구대상 요양병원에 입원하고 있는 노인들의 일상생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식기술의 상태는 일반적 특성인 성별·연령대·재원기간과 유의한 관련성을 보이지 않았다. 즉, ‘요양병원에 입원하고 있는 노인들의 일반적 특성은 일상생활사 의사결정 인식기술 상태와 유의한 관련성이 있을 것이다’라는 가설 1)은 기각되었다.

표 4. 요양병원 입원 중인 노인들의 일상생활사에 관한 의사결정 인식기술 상태

특성	분류	일상생활사 의사결정 인식기술 상태			Pearson $\chi^2(p)$
		괜찮거나 다소 손상된 경우	심하게 손상된 경우	소계	
성별	남자	22(40.0)	33(60.0)	55 (100.0)	.001 (.980)
	여자	39(39.8)	59(60.2)	98 (100.0)	
연령	70세 미만	12(36.4)	21(63.6)	33 (100.0)	1.170 (.557)
	70세 ~ 80세 미만	23(46.0)	27(54.0)	50 (100.0)	
	80세 이상	26(37.1)	44(62.9)	70 (100.0)	
입원기간	3개월 이상 ~ 6개월 까지	17(47.2)	19(52.8)	36 (100.0)	1.076 (.584)
	6개월 초과 ~ 1년 까지	23(37.1)	39(62.9)	62 (100.0)	
	1년 초과	21(38.2)	34(61.8)	55 (100.0)	
계		61(39.9)	92(60.1)	153 (100.0)	

3. 요양병원 입원 노인들의 일상생활활동수행능력 기능자립정도과 일상생활사 의사결정 인식기술 상태

1) 연구대상자들의 일상생활활동별 수행능력 기능자립정도

요양병원에 입원하고 있는 본 연구대상자들의 일상생활활동별 수행능력 기능자립정도 [표 5]와 같이 일상생활활동 10개 측정 항목 중 ‘옷 벗고 입기’, ‘목욕하기’, ‘식사하기’, ‘체위변경하기’, ‘일어나 앉기’, ‘움켜 앉기’, ‘방밖으로 나가기’, ‘화장실 사용하기’ 8개 항목에서 수행능력의 기능자립정도가 차이가 있는 것으로 나타났는데, 구체적으로 살펴보면 다음과 같았다.

옷 벗고 입기 활동은 전적인 도움이 필요한 경우 43.8%·약간의 도움 필요 32.7%, 목욕하기 활동은 전적인 도움이 필요한 경우 54.9%·상당한 도움이 필요한 경우 44.4%, 식사하기 활동은 약간의 도움 필요 59.5%·상당한 도움 필요 23.5%, 체위변경하기 활동과 일어나 앉기 활동은 약간의 도움 필요 50.3% / 47.1%·전적인 도움 필요 36.6% / 39.2%, 움켜 앉기 활동과 방밖으로 나가기 활동은 전적인 도움 필요 48.4% / 48.4%·약간의 도움 필요 38.6% / 32.7%, 화장실 사용하기 활동은 전적인 도움 필요 52.3%·약간의 도움 필요 26.8% 이었다.

표 5. 일상생활활동별 수행능력 기능자립정도

일상생활활동	수행능력 기능자립정도			$\chi^2(p)$
	약간의 도움 필요	상당한 도움 필요	전적인 도움 필요	
옷 벗고 입기	50 (32.7)	36 (23.5)	67 (43.8)	9.451 (.009)
세수하기	60 (39.2)	48 (31.4)	45 (29.4)	2.471 (.291)
양치질하기	61 (39.9)	47 (30.7)	45 (29.4)	2.980 (.225)
목욕하기	1 (0.7)	68 (44.4)	84 (54.9)	76.039 (.000)
식사하기	91 (59.5)	36 (23.5)	26 (17.0)	48.039 (.000)
체위변경하기	77 (50.3)	20 (13.1)	56 (36.6)	32.588 (.000)
일어나 앉기	72 (47.1)	21 (13.7)	60 (39.2)	27.882 (.000)
움켜 앉기	59 (38.6)	20 (13.1)	74 (48.4)	30.471 (.000)
방밖으로 나오기	50 (32.7)	29 (19.0)	74 (48.4)	19.882 (.000)
화장실 사용하기	41 (26.8)	32 (20.9)	80 (52.3)	25.529 (.000)

2) 일상생활활동수행능력과 일상생활사 의사결정 인식기술 상태 간의 관계

인지기능 중 일상생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식기술 상태와 일상생활활동수행능력 간의 관계를 살펴보기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

먼저 일상생활사 의사결정 인식기술 상태에 대한 분류정확도는 [표 6]과 같이 전체적으로 76.5%가 정확하게 분류되는 것으로 나타났다.

그리고 일상생활사 의사결정 인식기술 상태와 일상생활활동수행능력 간의 관계는 [표 7]과 같이 요양병원에 입원하고 있는 노인들은 일상생활활동 중 ‘식사하기’ 활동과 ‘옮겨 앉기’ 활동의 수행능력 상태가 일상생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식기술 상태와 유의하게 긍정적인 영향 관계가 있는 것으로 나타났으며, 성별이나 나이 및 재원일수 등 요양병원에 입원하고 있는 노인들의 일반적 특성은 일상생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식기술 상태에 유의한 영향 관계가 확인되지 않았다.

즉, 인지기능 중 일상생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식기술 상태가 심하게 손상된 경우에는 일상생활활동 중 식사하기 및 옮겨 앉기 활동에 다른 사람의 도움을 많이 필요로 한다는 것이다. 따라서 ‘요양병원에 입원하고 있는 노인들의 일상생활활동수행능력의 기능자립정도는 일상생활사 의사결정 인식기술 상태에 유의하게 정(+의 영향을 미칠 것이다’라는 가설 2)는 부분 채택되었다.

표 6. 일상생활사 의사결정 인식기술 상태 분류정확도

관측		예측		분류 정확도 (%)
		일상생활사 의사결정 인식기술 상태		
		괜찮거나 다소 손상된 경우	심하게 손상된 경우	
일상생활사 의사결정 인식기술 상태	괜찮거나 다소 손상된 경우	40	21	65.6
	심하게 손상된 경우	15	77	83.7
전체 %				76.5

표 7. 일상생활사 의사결정 인식기술 상태와 일상생활활동수행능력 간의 관계

변수	B	S.E.	Wals	p	Exp (B)
옷 벗고 입기	-.683	.534	1.636	.201	.505
세수하기	-.246	1.216	.041	.840	.782
양치질하기	.755	1.134	.444	.505	2.128
목욕하기	.354	.757	.219	.640	1.425
식사하기	1.162	.458	6.426	.011	3.196
체위변경하기	-.113	.661	.029	.864	.893
일어나 앉기	-.593	.731	.657	.418	.553
옮겨 앉기	2.144	1.014	4.466	.035	8.532
방밖으로 나오기	-1.762	1.076	2.680	.102	.172
화장실 사용하기	.500	.453	1.217	.270	1.648
성별(남자:1, 여자:2)	-.451	.476	.901	.343	.637
연령	.003	.022	.019	.891	1.003
입원기간	.000	.001	.312	.576	1.000
상수	-4.354	2.836	2.357	.125	.013

$\chi^2(p) : 49.405(.000), -2 \text{ Log likelihood} : 156.374,$   
 Nagelkerke  $R^2 : .373$   
 Total Classification Accuracy % : 76.5

IV. 고찰 및 결론

American Psychiatric Association(APA)[14]는 노인의 인지기능 저하는 지역사회에서 노인의 독립적인 생활 유지능력을 저하시킴으로 심각한 의존성과 자존감 저하를 유발한다고 볼 수 있기 때문에 인지기능 저하 노인에게 일상생활수행능력의 변화양상을 평가하는 것은 의의가 크다고 할 수 있다고 하였다.

노인들의 인지기능과 일상생활수행능력에 대해 왕명자[15]는 노인대학과 경로당을 이용하는 노인을 대상으로 한 연구에서 일상생활 수행능력과 인지기능은 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다고 하였다. 김연미[9]는 시설노인과 재가노인 모두 일상생활수행능력의 의존성이 높은 경우 인지기능이 낮게 나타나는 것으로 유의한 상관관계가 있었다고 하였고, 장현숙 등[16]도 재가노인의 인지기능과 일생생활 능력은 유의한 상관관계가 있었다고 하였다. 또한 김치영[17]은 시설노인은 인지기능이 낮아짐에 따라 일상생활수행능력 의존성이 높아지는 것으로 나타났다고 하였다. 치매노인을 대상으로 한 이상미[18]도 인지기능이 낮을수록 일상생활수행능력의 의존성이 높은 것으로 나타났다고 하였고, 이광재 등[19] 등도 요양원과 재가노인복지센터 이용 노

인들은 인지기능이 높을수록 일상생활동작 수행능력이 높다고 하였다.

우리나라 노인생활실태 및 복지욕구에 관한 보건사회연구원의 보고에 의하면[8], 2011년 65세 이상 노인 응답자의 88.5%가 만성질환에 이완되어 있으며, 기능상태의 제한을 경험하고 있는 노인 중 76.3%가 수발을 받고 있는데, 수발자로는 가족원이 72.1%로 가장 높으며, 외부서비스를 이용하는 비율이 11.4%, 가족과 외부서비스를 함께 이용하는 경우가 13.1%이다. 즉, 수발을 받는 노인 중 외부서비스를 받는 비율이 24.5%로 노인장기요양보험제도가 도입된 이후 상당부분 증가한 것으로 보인다 하였다.

이에 본 연구는 요양병원에 입원 중인 노인들에게 실질적으로 부양 및 요양간병 시 집중적으로 관심을 가져야 하는 일상생활활동이 무엇인지를 파악해 보았다.

본 연구의 주요결과는 다음과 같다.

첫째, 요양병원에 입원하고 있는 노인들의 일상생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식기술 상태는 괜찮거나 다소 손상된 경우가 39.9%, 심하게 손상된 경우 60.1%이었다.

둘째, 요양병원에 입원하고 있는 노인들의 일상생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식기술 상태는 성별·연령·재원기간과 유의한 관련성을 보이지 않았다.

이러한 결과를 선행연구와 비교 고찰하여 보면, 인지기능에 대한 측정을 본 연구는 환자를 담당하는 간호사가 의무기록을 근거로 작성한 일상생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식기술 상태로 측정한 반면, 김치영[17]은 주로 치매척도로 사용되고 있는 MMSE-K(지남력, 기억등록, 주의집중 및 계산, 기억회상, 언어기능, 이해 및 판단)로 측정하였으며, 연구대상이 본 연구는 의료서비스를 목적으로 요양병원에 입원한 노인을 대상으로 한 반면, 김치영[17]은 노인의료복지시설의 치매노인을 대상으로 하였다라는 차이점은 있었으나, 인지기능은 성별, 연령, 학력과는 유의한 차이가 없었다는 결과는 유사하였다.

즉, 연구대상이나 측정방법이 다소 차이가 있더라도 타인의 도움을 조금이라도 필요로 하는 노인들의 일상

생활사 의사결정 인식기술 상태는 성별·연령·재원기간 등과는 관련성이 낮다는 것을 알 수 있었다.

셋째, 요양병원에 입원하고 있는 노인들의 일상생활활동별 수행능력의 기능자립정도는 식사하기·체위변경하기·일어나 앉기 활동에서 과반수 전후의 비율이 약간의 도움 필요이었으나, ‘목욕하기’ 활동은 거의 대부분의 노인들이 상당한 도움 필요 이상이었고, 그 다음으로 상당한 도움 필요 이상인 활동은 화장실 사용하기, 방밖으로 나오기, 옷 벗고 입기 순이었다.

이러한 결과를 선행연구와 비교 고찰하여 보면, 재가노인을 대상으로 한 전은영[20]은 노인들이 가장 어려움을 겪고 있는 일상생활수행능력은 목욕, 집밖으로 이동, 집에서의 이동 순으로 나타났다고 하였으며, 김연미[9]는 시설노인과 재가노인 모두 일상생활수행능력에서 가장 의존성이 높은 문항은 목욕하기로 나타났다고 한 결과와 유사하였다.

즉, 타인의 도움을 조금이라도 필요로 하는 노인들은 노인요양기관 종류와 관계없이 일상생활활동 중 ‘목욕하기’ 활동이 타인의 도움을 가장 필요로 한다는 것을 알 수 있었다.

넷째, 요양병원에 입원하고 있는 노인들은 일상생활활동 중 ‘식사하기’ 활동과 ‘옮겨 앉기’ 활동의 수행능력 기능자립정도가 일상생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식기술 상태와 유의하게 긍정적인 영향 관계가 있는 것으로 나타났으며, 성별이나 나이 및 재원일수 등 요양병원에 입원하고 있는 노인들의 일반적 특성은 일상생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식기술 상태에 유의한 영향 관계가 확인되지 않았다

즉, 일상생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식기술 상태가 심하게 손상된 경우에는 일상생활활동 중 ‘식사하기’ 및 ‘옮겨 앉기’ 활동에 다른 사람의 도움을 많이 필요로 한다는 것으로, Reed, Jagust and Scab[21]의 목욕, 옷 입기, 식사하기 등이 인지기능에 의존하는 것이라고 한 결과와는 다소 차이가 있었으나 ‘식사하기’는 동일하였다.

이상의 결과로 살펴볼 때, 노인들은 질환의 종류나 생활기관의 종류에 관계없이 인지기능과 일상생활수행능력 간에는 상당한 관련성이 있다고 할 수 있는데, 본

연구결과를 중심으로 살펴보았을 때, 일상생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식기술 상태와 일상생활활동수행능력들 간의 인과관계를 로지스틱 함수를 이용하여 추정된 결과, 일상생활사 의사결정 인식기술의 상태가 심하게 손상된 경우에는 노인들에게 실질적으로 부양 및 요양간병 시 ‘식사하기’ 활동과 ‘옮겨 앉기’ 활동에 집중적으로 관심을 가져야 한다는 것을 알 수 있었다.

또한 ‘식사하기’ 활동과 ‘옮겨 앉기’ 활동 외에는 일상생활활동수행능력이 의사결정을 할 수 있는 인식기술 상태와 유의한 영향관계가 확인되지 않은 바, 이들 일상생활활동 외의 활동들은 일상생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식기술 상태보다는 노화나 질병으로 인한 신체적 기능이 떨어져서 나타난 결과로 유추해 볼 필요성이 있을 것이다.

따라서 부양이나 요양간병 시 도움을 받는 노인들의 인격이나 수치심 등 자존감을 고려하여 수발자들은 행동과 언어에 각별히 신경을 써야 할 것이며, 일방적이거나 일률적인 수발보다는 대상자의 자존감과 독립성을 줄 수 있도록 노인들이 직접 행할 수 있는 약간의 도움 역할을 함으로써 잔존기능의 회복을 도울 수 있는 중재적인 수발방법을 고려해 볼 필요성이 제기된다.

본 연구는 타인의 도움을 받을 수밖에 없는 노인들의 부양이나 요양 간병 시 관심을 가져야 하는 일상생활활동이 무엇인지를 살펴보고자 하였다, 부양이나 간병 등 수발의 적절한 방향성을 제시하고자 하는데 그 의의를 두었다. 그러나 본 연구결과는 연구대상의 수가 일반화하기에는 한계가 있으며, 요양병원에 입원하고 있는 노인들의 일반적 특성으로 성별, 나이, 재원일수 등의 변수만을 사용하였는바, 향후 더 많은 표본의 수와 다양한 일반적 특성의 통제변수를 적용하여 연구할 필요성이 있을 것으로 사료된다.

**참 고 문 헌**

[1] 유장학, 인지행동 프로그램이 지역사회 노인의 인지기능, 우울, 일상생활 수행능력에 미치는 효과,

연세대학교 박사학위논문, pp.57-68, 2007.  
 [2] 한지원, 김태희, 주진형, 박준혁, 김정란, 유승호, 문석우, 추일한, 이동우, 윤종철, 도연자, “치매 선별용 간이정신상태 검사(MMSE-DS)와 단축형 MMSE-DS(SMMSE-DS)의 한국 노인 정상규준 연구”, 노인정신의학, Vol.14, No.1, pp.27-37, 2010.  
 [3] 문성숙, 노인요양시설 생활노인의 일상생활 수행 능력과 사회적지지가 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구, 동의대학교석사학위논문, pp.45-48, 2008.  
 [4] 백지영, 오근배, “노인요양병원 입원환자들의 삼킴기능이 삶의 질과 일상생활동작에 미치는 영향”, 보건의료산업학회지, Vol.7, No.1, pp.167-177, 2013.  
 [5] 박창식, 송병호, “뇌졸중 환자의 낮병원 프로그램이 도구적 일상생활활동수행 능력과 삶의 만족도에 미치는 영향”, 한국콘텐츠학회논문지, Vol.12, No.11, pp.267-277, 2012.  
 [6] 김수민, 박재용, 한창현, “일상생활수행 제한 노인들의 재활운동행위의 실천에 따른 영양요인 분석 (계획된 행위이론을 적용하여)”, 한국콘텐츠학회 논문지, Vol.10, No.3, pp.271-281, 2010.  
 [7] K. Edward and E. Larson, “Benefits of exercise for older adults,” Clinics in Geriatric Medicine, Vol.8, No.1, pp.35-50, 1992.  
 [8] 한국보건사회연구원, “노인의 생활실태와 정책과제: 2011년도 노인실태조사 결과를 중심으로”, 노인실태조사 결과 및 노인복지발전방안 토론회, pp.23-30, 2012.  
 [9] 김연미, 시설노인과 재가노인의 일상생활수행능력, 인지기능, 우울의 비교 연구, 한양대학교 석사학위논문, pp.43-51, 2011.  
 [10] 건강보험요양급여비용, 보건복지부 고시 제 2013-170호, pp.681-704, 2013.  
 [11] 송애랑, 여가활동프로그램 중재가 시설노인의 일상생활동작, 우울 및 삶의 질에 미치는 효과, 충남대학교 박사학위논문, pp.70-90, 2001.



- [12] 원장원, “한국형 일상생활활동 측정도구 (K-ADL)와 한국형 도구적 일상생활활동 측정도구(K-IADL)의 특징”, 대한노인병학회지, 제6권, 제1호, pp.1-10, 2002.
- [13] 김지애, “노인요양시설 치매노인의 인지기능, 일상생활수행능력, 불안, 우울에 관한 연구”, 간호과학, Vol.20, No.2, pp.50-61, 2008.
- [14] American Psychiatric Association: APA, “Practice guideline for the treatment of patients with Alzheimer’s disease and other dementia of late life,” American Journal of Psychiatry, Vol.154, pp.1-39, 1997.
- [15] 왕명자, “노인의 일상생활수행능력, 자기효능감, 신체활동 및 인지기능의 관계”, 지역사회간호학회지, Vol.21, No.1, pp.101-109, 2010.
- [16] 장현숙, 이홍자, “장기요양 이용 재가노인의 인지기능과 일상생활 능력”, 보건행정학회지, Vol.22, No.4, pp.522-537, 2012.
- [17] 김치영, 노인의료복지시설 치매노인의 인지기능과 일상생활수행능력, 중앙대학교 석사학위논문, pp.27-32, 2007.
- [18] 이상미, 노인의 인지기능 수준과 관련된 요인: 우울, 사회적지지, 일상생활수행능력 중심으로, 아주대학교 석사학위논문, pp.37-40, 2010.
- [19] 이광재, 김순자, “노인의 인지기능에 따른 일상생활동작 수행능력 비교 연구”, 대한물리치료과 학지, Vol.19, No.2, pp.55-61, 2012.
- [20] 전은영, “재가노인의 일상생활활동(ADL)과 수단적 일상생활활동(IADL) 실태”, 동서간호학연구지, Vol.12, No.1, pp.56-61, 2006.
- [21] B. R. Reed, W. J. Jagust, and J. P. Scab, “Mental Status as a Predictor of Daily Function in Progressive Dementia,” Gerontologist, Vol.29, pp.804-807, 1989.

저 자 소 개

임 정 도(Jung-Do Lim)

종신회원



- 2000년 3월 : 인제대학교 보건학과(보건학박사)
- 현재 : 부산가톨릭대학교 병원 경영학과 교수
- 현재 : 부산가톨릭대학교 병원 경영컨설팅연구소장

<관심분야> : 원무관리, 의료마케팅, 의료분쟁, 병원 물류관리, 병원경영전략

이 성 호(Sung-Ho Lee)

정회원



- 2013년 3월 ~ 현재 : 부산가톨릭대학교 병원경영학과 박사과정
- 2009년 ~ 현재 : 대동대학 병원 서비스경영과 겸임교수
- 2014년 3월 ~ 현재 : 부산가톨릭대학교 병원경영학과 외래교수

<관심분야> : 병원인사관리, 원무관리, 의료마케팅, 병원서비스론