韓國農村醫學會誌 : 第 22 券 第 2 號 1997
Korean J. of Rural Med. Vol. 22, No. 2, 1997

노인 환자 보건의료기관 이용실태 분석

원광대학교 의과대학 예방의학교실*
원광보건전문대학 물리치료과**
이 종 섭* · 송 명 수**

A Study on the Status of Utilization of Health Care Institution by Geriatric Patients
- Focus on the Utilization of Physical Therapy -

Jong-Sub Lee* · Myung-Soo Song**
*Department of Preventive Medicine & Public Health, School of Medicine, Wonkwang University**
*Department of Physical Therapy, Wonkwang Health College***

= ABSTRACT =

This study was conducted to provide basic materials required to enforce and develop welfare policies, as well as the health system, for the aged, by surveying the status of health care utilized by the daily increasing old population and the importance of receiving physical therapy.

Data that need in this research was gathered from over ages of 65, during the period from Jan 4, 1996 to Jan 31, using the inquiries previously made by geriatric researchers and through literatures investigator by this writer.

The data were analyzed by X^2, Z-test, Likert scale.

The findings were as follows :

1) General characteristics of subjects

People in the age group between 65 and 69 were 55.6% and the highest numbers, while male were 37% and female 63%.

Analysis of income group disclosed 60.6% whose monthly income, including the pocket money given by children, was less than 200,000 won. 91.1% of the elderly people surveyed owned houses; only 36.4% live with spouses; while 15.6% live alone.

2) Characteristics with respect to utilization of health care institution.

56% of the total medical institutions used by the elderly people were clinics and the rates of chronic disease and musculoskeletal disease were 73.2%.

3) Characteristics with respect to approach of health care institution.

45.1% of the respondent stated it took 20 minutes to arrive at hospltal, and bus accounted for 48.6% of all transportation means used to go to hospital.

4) Degree of cognition with respect to the rights of geriatric patients.

(1) There is no financial support from the government for geriatric patients(71.4%).

(2) Government financial support is needed for geriatric patients(95.3%).

(3) Have never been regionally surveyed or called upon for interviews with respect to treatment desire and problems relating to geriatric patients(87.2%).

(4) Health and medical policies for geriatric patients must be established rapidly(98.4).

(5) Expansion and construction of specialized medical facilities for geriatric patients such as elderly hospital and medical center are needed(90.2%).

(6) Government's welfare policies for the elderly people is insufficient(82.0%).

5) Degree of cognition on importance of physical therapy with respect to geriatric patient.

(1) Physical therapy is considered most effective in treating geriatric patient(82.9%).

(2) Physical therapists specializing in only elderly people must be need of separately(76.2%).

(3) It is desirable for medical specialists to visit geriatric patients at home to provide physical therapy(82.9%).

(4) Hospitals specializing in physical therapy for geriatric patient are required(85.6%).

Based on the result for this research, the following suggestions are presented to facilitate the utilization of health care institution for the welfare of geriatric patients.

Medical facilities such as elderly hospital and geriatric patient's medical center specializing in elderly people must be constructed as early as possible; and home-visiting physical therapist system must be importent to treat chronic geriatric patients; our government must establish policies to provide the old ages with means for the health care and curing chronic diseases, and carry out the plans of reasonable distribution and effective untilization of medical resources.

KEY WORDS : Health care institution, Gerrathic patient.

본 연구는 1996년도 원광대학교 교비 연구비 지원에 의해 수행되었음

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

노인이란 말은 일반적으로 자주 쓰지만 명확히 정의하기는 어렵다(박, 1993). 국제노령학회에서는 노인을 '인간의 노화 과정에서 나타나는 생리적, 심리저, 환경 및 행동의 변회가 상호작용하는 복합형태이며(구, 1989), 그 기능및 능력이 감퇴되어 가고 있는 시기에 도달하고 있는 사람으로써 생활능력을 정상적으로 발휘할 수 없는 사람(김, 1985) 이라고 정의하고 있다. 또한 Breen(1960)은 생리적, 육체적으로 변화기에 있으며(biologicl aging), 심리적인 면에서는 개성이 감소되고(psychological aging). 시대의 변화에 따른 사회적인 관계가 과거에 속해 있는 사람(sociological aging)이라고 하였다. 노인은 인간으로써, 가족 구성원으로써 그 가족과 사회를 위하여 헌신하여 왔다. 그러므로 마땅히 존경의 대상이 되며 가족과 사회로 부터 보호를 받아야 한다. 그러나 경퇴

제, 사회의 급변으로 노인의 지식과 체험은 조기 퇴진으로 단축되고, 핵가족에 의한 가치관의 혼란으로 가정과 사회로 부터 소외 되고 있다(김, 1991). 이러한 복합적 요소들이 작용하여 노인문제들이 발생하게 되는데, 우리나라는 흔히 東方禮儀之國이라 하여 개인생활이나 가정생활, 국가생활에서 인격과 예절을 바탕으로 민족고유의 전통적인 미풍양속을 가졌기 때문에(박등, 1988) 아직은 선진외국처럼 커다란 사회문제로 확대 되지는 않았지만 계속되는 노령인구의 증가로 2,000년대에는 노령화 추세가 선진국 수준으로 확대될 전망이어서 세월의 흐름에 따라 여러가지 문제점들이 발생하게 되는데 그 중에서도 건강에 대한 문제는 다른것들에 비해 우선적으로 다루어야 하는 현실적인 것이다. 이러한 점에서 볼때 현대사회는 산업화로 인한 경제성장과 의료기술의 발달로 인하여 평균수명이 연장되어 고령화 추세를 보이고 있다(Irene, 1988). 우리나라의 전체인구에 대한 노인인구의 비율을 보면 1980년 3.8%, 1990년 5.0%이었으며 1994년은 5.5%, 2000년 6.8%, 2010년에는 9.4%로 증가 되리라 예상되고 있다. 또한 외국의 노인인구의 비율을 보면 1992년 현재 홍콩이 8%, 일본이 11%, 중국 5%, 미국 12%, 프랑스 14%, 스위스 15%, 스웨덴 18%에 달하고 있다. 이처럼 노인인구의 증가와 노령화는 여러가지 문제점들을 발생하게 하는데 노인문제는 단지 개개인의 노화정도에 따라서 발생하는것이 아니고 사회·경제적 구조와 변화에 밀접하게 관련되어 발생한다(박등, 1979). 또한 다른 측면에서 보면 젊은 세대로 하여금 부양 부담을 가중시키며, 도시화로 인한 노인존중의 윤리관이 답습되지 못하여 노인을 소외 내지 배제하는 경향이 있다. 또한 터득한 기술이나 경험이 현대의 산업구조에 맞지 않으며 비능률적이라는 이유로 소외되어 사회적 역할과 지위가 저하되며, 핵가족으로 인해 노인부양 기능이 상실되고, 노인의 복지 대책과 노후생활에 적합한 프로그램의 개발 및 종합적인 시설의 확충이 필요하게 되고, 만성병 및 노인성 질환의 치료와 노인을 위한 전문의료시설의 건립에 따른 제 비용과 법적제도가 필요하게 된다. 일부 외국의 연구 자료를 보면 일본의 경우 노인을 위하여 보건·복지·의료등의 시책을 도모하고 종합상담센타의 운영과 방문간호등의 재택진료사업이 실시되고 있으며, 기능훈련 대상자는 노인복지센타, 보건소, 특별양호노인홈에 다니면서 물리치료사, 작업치료사에 의해 보행훈련, 일상생활동작의 훈련을 받고 있다. 카나다에서의 노인을 위한 시설은 일반요양시설, 특별요양시설, 만성병병원등으로 나누어 모든 주에서 노인센타가 운영되고 있다. 영국에서는 보건의료서비스 영역으로 nursing home 과 day center가 있으며, day center는 주간병원 및 노인홈과 노인에 대한 주간개호를 제공하는 장소이며 서비스의 내용에는 물리치료가 포함되고 있다. 프랑스의 경우 노인의 재택서비스로 가정원조 서비스개호 및 간호서비스가 있으며 물리치료사(운동치료사)가 귀여하고 있으며 스웨덴에서는 재택복지서비스를 가정원조서비스, 신체훈련, 물리치료등을 실시한다. 또한 네덜란드의 nursing home은 24시간 다양한 의료를 제공하며 신체적, 심리적인 장애를 가진 노인환자의 재활훈련을 실시하며 의료서비스 부분에서는 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사, 운동치료사등이 관계하고 있다. 뉴질랜드는 노인환자에 대해 물리치료급여, 보장구 및 의지서비스등의 보건의료서비스가 물리치료사나 작업치료사에 의해 실시 되어지고 있다(의료보험관리공단, 1991). 재가노인의 복지차원에서 물리치료사의 가정방문치료와 사회단체에서 운영하는 시설복지에서의 물리치료나 작업치료가 노인질환에 상당한 기여를 하고 있는데 반해 우리의 현실은 그렇지 못함을 인식하여 물리치료가 노인질환에 미치는 영향등을 조사하여 미래의 노인정책중 물리치료의 역할에 대한 기초 자료를 제공하고자 하는데 의의를 두고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 노인인구를 위한 복지정책중 보건의료 측면에서의 노인환자에 대한 정책을 현실에 맞게 과감히 수정 할 수 있도록 하기 위하여 우리의 현실에 알맞는 노인의료의 제공을 목적으로 노인들의 일반적인 특성에 따른 의료기관의 이용형태와 편리에 대한 인식정도 및 현재 이용하고 있는 물리치료에 대한 인식과 권리에 대한 수혜의 정도를 파악하는데 있다.

II. 연구대상 및 방법

1. 조사대상 및 기간

1996년 1월 1일부터 1996년 1월 31일까지 1개월 동안 전라북도내 6개의市와 13개의 郡에 散在하고 있는 대학병원 및 종합병원, 병·의원, 보건소의 물리치료실 중 3곳의 종합병원과 4곳의 보건소는 모두를 조사하였고 의원의 경우는 총 215곳중 110곳을 무작위로 추출하여 종합병원의 경우 20매의 설문지를, 보건소와 정형외과, 신경외과는 10매를 일반의원의 경우 5매를 각각 우편으로 물리치료실의 책임자에게 총 800매를 발송하였다. 이중 회수된 650매의 설문지중 본 조사의 취지에 적합한 257명의 65세 이상되는 노인환자의 설문지를 채택하여 조사하였으며 1996년 2월 말까지 자료분석을 하였다.

2. 조사내용

조사내용은 첫째, 조사대상자의 일반적 특성으로 연령분포와 주거지역, 거주형태, 자립정도 등을 파악하며, 둘째, 의료기관 이용 형태의 특성 세째, 의료기관 접근도의 특성, 네째, 노인환자의 권리에 대한 인식정도, 다섯째, 노인환자에 대한 물리치료의 중요성 인식정도, 여섯째, 노인환자의 권리에 대한 수혜정도 등을 조사했다.

3. 조사방법 및 자료분석

연구 대상자에 대한 조사 기록지는 표준화된 모형이 없어 전임 연구자들의 보고내용을 참고하고 본 연구자가 문헌 고찰을 통하여 기록지를 작성하였으며, 물리치료실의 책임자에게 연구의 취지와 방법에 대하여 교육을 실시하여 내원하는 노인환자들에게 조사취지를 설명한 후 조사대상자 스스로 기록지를 작성하도록 하였다. 만약 글을 읽지 못하는 대상자들에게는 직접 문항을 읽어주고 해당되는 항목에 표시하도록 하였다. 수집된 자료는 모두 부호화하여 SPSS/PC+에 의한 전산통계처리를 하였는데 일반적 특성은 빈도분석에 의한 백분율로 하였고, 권리의 인식 정도와 물리치료의 중요성에 대해서는 Z-Test로, 환자의 권리에 대한 수혜정도는 X^2 검정과 Likert type의 5점 척도를 사용하였다.

IV. 결과 및 고찰

1. 조사대상자의 일반적 특성

노인대상자의 일반적 특성으로는 연령, 성별, 교육정도, 현재직업, 종교, 자녀가 주는 용돈을 포함한 한달수입, 거주하고 있는 가옥의 형태와 배우자의 유·무, 자녀수, 동거형태, 가족중 의료인의 유·무, 소지하고 있는 의료보험카드의 종류, 선호하는 병원의 종교적 성격등을 조사하였다.

전체 대상자의 연령은 65세에서 85세 이상까지를 5단계로 구분하는데, 65~69세가 55.6%이고, 70~74는 27.3%, 75~79세는 9.7%로 나타났으며, 74세까지의 비율이 전체의 83%로 가장 많았다. 전체 대상자의 남녀 구성 비율은 남자 37%, 여자 63%로 여자가 남자보다 2배 정도 많은 구성비율을 나타냈다. 교육의 정도는 국졸 이하가 68.7%로 가장 높았다(Table 1).

현재 직업을 묻는 항목에서는 농업 및 어업이 42%, 무직이 39.7%로 나타났으며 종교는 기독교 31.9%, 불교 14.8%, 천주교와 원불교가 각각 7.8%, 무교가 37%로 나타났는데 특이한 것은 원불교가 상당한 부분을 차지하고 있다는 것인데 지역특성상 원불교의 총부가 이 지역에 있기 때문인 것 같다. 자녀가 주는 용돈을 포함해서 한달 수입은 어느정도인가 하는 질문에서는 20만원 이하가 52.2%, 40만원 이하는 18.7%, 61만원 이상은 12.4%, 전혀 없는 경우도 8.4%로 나타났다. 김(1981)의 연구에서는 우리나라 노인중 58.6%는 생계비로 인한 고통을 받고 있으며 60.8%가 수입이 전혀 없으며, 45%의 노인이 용돈이 부족하여 경제적 불안정이 가장 큰 걱정거리라고했다. 현재 거주하고 있는 주택은 자기집에서 기거한다는 비율이 91.1%로 거의 대부분의 노인이 자기집을 소유하고 있었고 배우자는 60%정도가 생존하고 있었다. 자녀수의 조사에서는 4명 이상이라는 대답이 71.4%로 나타났고 1명 이하도 6.3%로 대가족의 형태를 보이는 경향이 많았으며 현재 같이

Table 1. General characteristics of respondents (1)

특 성	구 분	실 수(명)	백분율(%)
연령	65 ~ 69	143	55.6
	70 ~ 74	70	27.3
	75 ~ 79	25	9.7
	80 ~ 84	14	5.4
	85세 이상	5	2.0
성별	남	95	37.0
	여	162	63.0
교육수준	국졸이하	176	68.7
	중 졸	41	16.0
	고 졸	24	9.4
	전문대졸이상	15	5.9
직업	농업 및 어업	108	42.0
	상 업	17	6.6
	사무직 및 전문직	10	3.9
	무 직	102	39.7
	기 타	20	7.8
종교	기 독 교	82	31.9
	천 주 교	20	7.8
	불 교	38	14.8
	원 불 교	20	7.8
	유 교	2	0.8
	무 교	95	37.0
한달수입	전혀없다	21	8.4
(용돈포함, 만원)	20 이하	131	52.2
	21 ~ 40	47	18.7
	41 ~ 60	21	8.4
	61 이상	31	12.4
가옥형태	자 가	234	91.1
	전 세	11	4.3
	월 세	3	1.2
	양 로 원	2	0.8
	기 타	7	2.7
배우자생존	있 다	153	59.8
	없 다	103	40.2

사는 가구도 많이 있는 것으로 보아 아직은 전통 구조가 유지되고 있다. 강(1989)의 연구에서는 자녀와 함께사는 노인이 75%, 부부만 사는 노인은 16.2%, 독신 8.8% 였고, 서(1988)는 자녀와 함께 71%, 부부만이 19.7%, 독신이 0.3%였다. 의료인의 존재여부는 없다가 82.1%로 대부분의 가정에서 의료상식이 없어 노인들의 건강을 보살피고 있다고 여겨진다. 소지하고 있는 보험카드의 종별의 질문에서는 공무원, 직장의료보험, 지역의료보험 카드의 소지자가 68.9%이며 의료보호 소지자는 29.5%였다. 정(1989)은 의료보험이 75.9%, 의료보호 17.6%이며 보사부(1992)의 전국수치는 의료보험 93.6%, 의료보호 6.1%인데 조사대상이 노인인 점을 감안 한다면 노인들이 의료보험보다는

Table 2. General characteristics of respondents (2)

특 성	구 분	실 수(명)	백분율(%)
자 녀 수	1명 이하	16	6.3
	2 ~ 3	57	22.4
	4 ~ 5	113	44.3
	6명 이상	69	27.1
동거형태	독 신	39	15.6
	부 부	91	36.4
	아 들	110	44.0
	딸	9	3.6
	양 로 원	2	0.8
가족중 의료인	있 다	45	17.6
	없 다	207	82.1
의료보험종류	의료보호	75	29.5
	의료보험	175	68.9
	일 반	4	1.6
선호하는 의료기관의	기 독 교	99	39.1
종교적 성격	천 주 교	28	11.1
	원 불 교	29	11.5
	무 종 교	66	26.1
	기 타	31	12.3

의료보호의 혜택을 다른 계층보다 더 많이 받고 있으며 상대적 빈곤에 놓여있고 경제적으로도 불안정한 상태에 있는것 같다(Table 2).

선호하는 의료기관의 종교적 성격에 대한 질문에서는 기독교가 39.1%, 종교와는 무관하다는 의견은 26.1%, 원불교 11.5%, 천주교 11.1%로 자기가 속한 종교의 분포와 비슷한 의견을 제시했다. 병원까지의 소요시간은 20분 미만이 45.1%, 40분 미만이 35.8%, 한시간 미만이 12.1%로 나타났으며 교통수단은 버스가 48.6%, 도보가 22.6%, 자가용과 택시는 각각 13.6%, 12.8%의 순이었으며 이 두가지를 볼때, 버스와 도보가 71.2%이며 병원까지의 소요시간이 40분 미만이 80.8%인 것으로 보아서 인근 의료기관을 주로 이용하고 있으며 대도시처럼 아직은 교통 체증이 없는것으로도 분석된다.

2. 보건의료기관 이용형태의 특성

의료기관의 이용형태의 조사<Table 3>에서는 주로 이용하는 의료기관은 의원이 56.0%, 병원이 18.7%, 약국은 8.9%, 보건소 7.0%, 한의원 5.4%로 나타났으며 우(1989)의 연구에서는 의원 73.4%, 병원은 12.4%, 보건소 6.7%등을 이용하였으며, 전국민 의료보험 실시로 인해 의료기관의 이용도가 높아졌으며 약국과 한의원의 비율이 저하 되었음을 알 수 있으며 1차 의료기관의 이용도가 높게 나타난것은 병원의 대기시간이 긴 것을 감안 하면 노인들에게는 적절한 이용이라고 본다. 그러나 보건소의 이용률이 낮은 이유는 현재 보건소의 인력이나 서비스의 질적인 문제에서 오는 대상자들의 불신으로 볼 수 있으며 이러한 문제점들은 보건소의 고유기능인 예방사업이나 교육·상담을 할 수 있는 간호인력을 충원하여 방문을 통한 가정간호 사업으로 기능을 활성화 시킨다면 해결될 수 있을 것이다.

선호하고 있는 의료기관의 경우 병원이 50.6%, 의원이 30.0%, 한의원 6.2%, 보건소 5.4%, 한방병원 5.1%, 약국이 2.3%의 순이었다.

Table 3. Characteristics with respect to utilization of health care institution (1)

특 성	구 분	실 수(명)	백분율(%)
주로 이용하는 의료기관	병 원	48	18.7
	의 원	144	56.0
	보 건 소	18	7.0
	보건진료소	6	2.3
	한방병원	4	1.6
	한 의 원	14	5.4
	약 국	23	8.9
신뢰하고 있는 의료기관	병 원	130	50.6
	의 원	77	30.0
	보 건 소	14	5.4
	보건진료소	1	0.4
	한방병원	13	5.1
	한 의 원	16	6.2
	약 국	6	2.3
1일 진료비용(원)	3000 미만	179	73.7
	3000 ~ 3900	25	10.3
	4000 ~ 4900	11	4.5
	5000 ~ 5900	16	6.6
	6000 이상	12	4.9
어느 질환으로 의료기관에 오는가	중추신경계	33	13.0
	순환기계	9	3.5
	호흡기계	7	2.8
	근육골격계	90	35.4
	소화기계	14	5.5
	정신장애	2	0.8
	감염성질환	2	0.8
	내분비면역질환	1	0.4
	퇴행성질환(노화)	96	37.8
의료기관 정보 수집경로	의 료 인	6	2.4
	가 족	69	27.1
	이 웃	43	16.9
	스 스 로	136	53.3
	기 타	1	0.4
병원에 입원한 적 있다	없 다	123	47.9
	1 회	79	30.7
	2회 이상	55	21.4
수술 경험	있 다	73	29.1
	없 다	178	70.9

1일 진료 비용은 3000원 미만이 73.3%, 4000원 미만이 10.3%, 5000원 이상이 11.5%로 현재의 진찰료가 2,700원 임을 감안할때 의료기관에서 진찰외에 다른 검사와 치료를 병행하고 있음을 암시한다.

현재 의료기관을 이용하는 유병율은 퇴행성 질환이 37.8%, 근육골격계가 35.4%, 중추신경계가 13.0%, 소화기계 5.5%로 나타나 퇴행성과 골격계로 의료기관을 찾는 비율이 전체의 73.2%로 노인

에게는 만성질환이 제일 많다는 것을 확인할 수가 있다. 노인들에게서 많이 발생하는 10대 질환을 보면(김,1989) 암성질환(19.8%), 고혈압(15.9%), 심장병(15.8%), 중추신경혈관장애(14.7%), 간장·담도질환(14.9%), 호흡기질환(14.5%), 신장요로질환(12.8%), 내분비 대사질환(10.1%), 신경계·감각기질환(9.7%)등의 내과 질환이 있으며, 만성적인 질환으로 관절염(34~46%), 심장병(20~73), 폐질환을 갖고 있으며 우울증세는 일반인보다 4배 정도가 더 높은것으로 나타났다(홍, 1993).

의료기관에 찾을때 누구의 권유로 오느냐의 조사에서는 스스로가 53.3%, 가족이 27.1%, 이웃이 16.9% 순이며 의료인의 경우 2.4%로 본인과 가족의 권유가 80.4%를 보이고 있으며 이웃이 16.9%로 나타난 것은 부부와 독신의 비율이 높았던 것과 무관하지 않은 것 같다.

병원에 입원한 경험은 52.1%이며 입원 경험이 없었던 경우는 47.9% 이며 입원시 수술경험에서

Table 4. Characteristics with respect to utilization of health care institution (2)

특 성	구 분	실 수(명)	백분율(%)
1년간 의료기관 이용횟수	10회 미만	51	19.9
	10 ~ 29	80	31.3
	30 ~ 59	54	21.1
	60회 이상	71	27.7
진찰까지 대기시간(분)	10분 미만	77	30.2
	10 ~ 19	57	22.4
	20 ~ 29	46	18.0
	30 ~ 39	38	14.9
	40 ~ 49	9	3.5
	50 ~ 59	10	3.9
	1시간 이상	18	7.1
1년간 물리치료 이용횟수	10회 미만	59	23.0
	10 ~ 29	77	30.1
	30 ~ 59	59	23.0
	60회 이상	61	23.8
물리치료 대기시간(분)	10분 미만	132	51.7
	10 ~ 19	48	18.8
	20 ~ 29	42	16.5
	30 ~ 39	15	5.9
	40 ~ 49	8	3.1
	50 ~ 59	4	1.6
	1시간 이상	6	2.4
1일 물리치료비용(원)	3000 미만	196	84.1
	3000 ~ 3900	17	7.3
	4000 ~ 4900	6	2.6
	5000 ~ 5900	12	5.2
	6000 이상	2	0.9
노인질환자를 위한 진료부서	정형외과	11	4.3
	신경외과	19	7.5
	신경정신과	8	3.1
	재활의학과	18	7.1
	물리치료실	183	72.0

는 입원은 했으나 수술경험이 없는 경우는 70.9%이며 수술경험은 29.1%였다. 2회 이상 입원은 21.4%인데 이는 만성적 질환과 노인질환의 합병증으로 보여진다.

1년간 의료기관 이용은 30회 이상 다닌 경우가 48.8%이며 30회 미만은 51.2%로 비교적 자주 병원에 다니는 것으로 보인다. 의료기관에 와서 진찰까지의 대기 시간은 30분 미만이 70.6%로 대도시의 병원과는 차이가 있으며 30분 이상도 29.4%로 나타났다(Table 4).

1년 동안 물리치료를 받은 횟수에 대한 질문에서는 10회 미만이 23%, 30회까지가 30.1%, 59회까지가 23%로 비교적 물리치료를 많이 받고 있음을 알 수 있으며 물리치료실에서의 대기시간은 10분 미만이 51.7%, 20분 미만이 18.8%, 30분 미만이 16.5%로 물리치료실에서의 대기시간은 그리 길지 않으며 30분 이상도 13%로 현재 물리치료실의 시설이나 인원의 확충도 이루어져야 한다고 본다.

물리치료의 비용은 3,000원 미만이 84.1%, 3,000원 이상도 15.9%로 기본진찰료 외에 물리치료시 특별히 치료비를 내고 있으며 이는 보험청구를 하는 항목외에 특수장비를 이용하여 치료하고 있는 것으로 볼 수 있다.

노인 환자를 위해 필요한 진료부서의 질문에는 물리치료실이 72.0%, 신경외과 7.5%, 정형외과 4.3%순이며 물리치료의 선호도가 높은것은 퇴행성질환이나 근·골격계의 만성병이 높다는 것을 간접적으로 증명하고 있다.

3. 보건 의료기관 접근도의 특성

의료기관 접근에 대한 특성은 병원까지의 소요시간 및 교통수단, 가까운 병원에 가지않고 먼곳의 의료기관을 가본 경험과 그 이유에 대하여 확인하여 보았다(Table 5).

집에서 병원까지의 소요시간에 대한 결과는 20분 미만이 45.1%, 20~40분 미만이 35.8%이며 40~59분은 12.1%, 1시간 이상도 7%로 나타났으며 40분 미만이 80.9%로 나타난 것은 노인들은 가까운 의료기관을 선호하고 있다는 것을 알 수가 있다.

교통수단으로는 버스가 48.6%, 걸어서 22.6%, 택시 12.8%, 자가용 13.6%이다. 소요시간과 교통수단중 40분 미만이 80.9%와 버스와 걸어서의 비율이 71.2%라는 것을 종합해서 볼 때 대도시와는 달리 교통체증이 심하지 않으며 노인들은 가까운 병원을 주로 이용하고 있는 것으로 볼 수 있다.

Table 5. Characteristics with respect to approach of health care institution

특 성	구 분	실 수(명)	백분율(%)
병원까지의 소요시간(분)	20분 미만	116	45.1
	20 ~ 39	92	35.8
	40 ~ 59	31	12.1
	60분 이상	18	7.0
병원까지의 교통수단	버 스	125	48.6
	도 보	58	22.6
	택 시	33	12.8
	자 가 용	35	13.6
	기 타	6	2.3
먼곳의 병원에 가본 경험	있 다	186	72.7
	없 다	70	27.3
먼곳의 병원에 가신 이유	의 사	36	18.7
	물리치료	46	24.9
	노인시설	6	3.1
	주위소문	75	38.9
	기 타	23	14.4

가까운 의료기관을 이용하지 않고 먼곳의 의료기관에 가본 경험에 대한 질문에서는 있다가 72.7%, 없다는 27.3%이며 그 이유로는 주위의 소문을 듣고 38.9%, 물리치료를 잘해주기 때문에는 24.9%, 의사를 보고는 18.7%, 기타 14.5%이며 노인에 대한 시설때문이 3.1%이다.

4. 노인 환자의 권리에 대한 인식정도

환자의 권리에 대한 인식의 정도는 정부가 노인에 대한 복지 측면에서의 지원이나 정책의 정도와 의료기관의 노인환자들에 대한 인식을 알아보고자 조사하였다(Table 6).

현재 정부의 노인 환자에 대해 정부의 지원 여부에 대한 조사에서 지원금이 없다는 대답이 71.4%, 지원금이 있다는 대답은 28.6%로 통계적으로 유의한 차이를 보였다(P<0.01).

노인 환자에 대한 정부의 지원금이 필요하다는 물음에 95.3%가 긍정적인 반면 4.7%가 지원금이 필요치 않다라고 응답하여 정부의 지원금이 절대적으로 필요함을 느낄수 있으며 통계적으로 유의한 차이가 있다(P<0.01).

노인 환자의 치료욕구와 문제에 대해 지역조사나 방문조사를 받은적이 있느냐의 질문에는 87.2%가 없다라고 했으며 12.8%는 있었다고 응답하여 통계적으로 유의한 차이를 보였다(P<0.01).

이러한 노인들의 불안정한 생활의 부분을 보충해 주는것이 정부의 사회복지사업인데 노인복지법 제 7조에 보면 '노인의 복지를 위한 상담 및 지도업무를 담당하기 위하여 區와 市·郡에 노인

Table 6. Degree of cognition with respect to the rights of geriatric patients

단위 : 명(%)

	그렇다	아니다	Z
1. 노인환자에 대한 현재 정부의 지원금이 있다.	73(28.6)	182(71.4)	6.83 *
2. 노인환자에게는 정부의 지원금이 필요하다.	245(95.3)	12(4.7)	14.53 *
3. 노인환자의 치료욕구와 문제에 대해 지역조사나 방문조사를 받은 적이 있다.	33(12.8)	224(87.2)	11.91 *
4. 정부나 국민들이 노인인구나 노인환자에 대해 방관하거나 무관심한 것 같다.	204(79.7)	52(20.3)	9.50 *
5. 이용하는 의료기관이 집에서 멀어 불편하다.	110(43.1)	145(56.9)	2.19 *
6. 이용하는 의료기관이 노인환자에 대해 편의시설이 잘 갖추어져 있다.	66(25.7)	191(74.0)	7.80 *
7. 이용하는 의료기관이 양질의 의료 서비스를 하고 있다고 생각한다.	121(48.0)	131(52.0)	0.63 *
8. 지금 현재 보건의료시설과 노인세대 가정간에 치료나 관리면에서 연결이 잘되고 있다고 생각한다.	44(17.2)	212(82.8)	10.50 *
9. 의료기관 종사자들이 다른 환자보다도 노인환자들에게 보다더 관심을 기울이고 있다고 생각한다.	78(30.5)	178(69.5)	6.25 *
10. 노인환자에 대한 보건의료정책이 시급히 이루어져야 한다고 생각한다.	252(98.4)	4(1.6)	15.50 *
11. 생활보호 대상자나 의료부조 노인의 경우 의료기관의 접대가 불친절함.	102(40.5)	150(59.5)	3.02 *
12. 노인환자에 대한 전문보건의료시설인 노인병원 및 노인병 센타의 제시설 건립과 확충이 시급히 필요하다.	231(90.9)	23(9.1)	13.05 *
13. 노인인구에 대한 정부의 노인복지정책이 소홀하다.	209(82.0)	46(18.0)	10.21 *

* P<0.01

복지 상담원을 둔다'라고 명시되어 있으며 노인복지법시행령 제13조 1항과 2항에는 상담원의 직무에 관한 규정이 있는데 '노인 및 그 가족 또는 관계인에 대한 상담 및 지도와 복지에 필요한 가정환경 및 생활실태에 관한 조사'라고 분명히 명문화가 되어 있는데 아직도 복지상담원의 활동이 미흡하다고 말할 수가 있다.

정부나 국민들이 노인 인구나 노인 환자에 대해 방관하거나 무관심 한것 같다라는 질문에 대해서는 79.7%가 그렇다고 응답했으며 20.3%는 그렇지 않다고 하여 통계적으로 유의한 차이를 보였다(P<0.01).

주로 이용하는 의료기관이 집에서 멀어 불편하느냐는 질문에 대해서 그렇다가 43.1%, 아니다가 56.9%로 비등한 반응을 보여 의료기관의 거리가 치료에 있어서는 크게 부담스러움을 느끼지 않는다는 것을 알수 있으며 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다.

* P<0.01

의료기관의 이용시 노인환자에 대한 편의시설이 갖추어져 있느냐는 물음에 대해서는 아니다가 74.0%, 그렇다는 25.7%로 의료기관이 노인 환자를 위한 시설에는 소홀하다는 것을 알수 있으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(P<0.01).

의료기관이 양질의 의료 서비스를 제공하느냐의 질문에 그렇다는 48%, 아니다는 52%를 보였으나 통계적으로 '예', '아니오'중 어느쪽으로도 응답의 경향을 보이지 않아 결론을 유도해내기는 어렵다.

현재 의료시설과 노인세대 가정간에 치료나 관리면에서 연결이 잘되고 있느냐는 질문에는 아니다는 82.8%, 그렇다는 17.2%로 통계적으로 유의한 차이를 보였으며(P<0.01) 앞으로의 노인복지나 물리치료를 위해서는 가정방문치료가 절대적으로 중요하기 때문에 이런 측면의 연구는 지속적이고 심도있게 다루어져야 한다.

의료기관의 종사자들이 다른 환자 보다도 노인

Table 7. Degree of congnition on importance of physical therapy with respect to geriatric patients

단위 : 명(%)

	그렇다	아니다	Z
1. 노인 질환에 있어서 물리치료는 가장 효과적인 치료라고 생각한다.	213(82.9)	44(17.1)	10.54 *
2. 현재 치료하고 있는 의료기관의 물리치료사의 수는 적당하다.	144(56.0)	113(44.0)	1.93 *
3. 노인 질환자를 위해 전담하는 물리치료사가 따로 있어야 한다.	195(76.2)	61(23.8)	8.38 *
4. 노인 질환자를 위해 가정으로 방문해서 물리치료를 해 주는 것이 노인환자를 위해 바람직하다고 생각한다.	213(82.9)	44(17.1)	10.54 *
5. 현재 의료기관의 물리치료사들이 환자를 대하는 태도는 친절하다.	186(72.2)	70(27.3)	7.25 *
6. 현재 치료받고 있는 물리치료의 내용에 대해 만족한다.	76(29.7)	180(70.3)	6.50 *
7. 현재치료(물리치료)비용은 적절하다.	192(77.4)	56(22.6)	8.64 *
8. 질환에 대한 설명을 물리치료사들이 잘해주고 있다.	158(62.2)	96(37.8)	3.89 *
9. 물리치료실의 환경에 만족한다.	127(49.8)	128(50.2)	0.06 *
10. 물리치료사들이 다른 환자와 노인환자들을 차별하고 있는 것 같다.	70(27.3)	186(72.7)	7.25 *
11. 물리치료를 받기위한 대기시간이 길어 불편하다.	112(43.9)	143(56.1)	1.94 *
12. 노인환자를을 위한 물리치료 전문병원이 필요하다.	220(85.6)	37(14.4)	11.42 *

환자들에게 보다 더 관심을 기울이고 있느냐의 질문에서 그렇다라는 응답은 30.5%이며 아니다라는 응답은 69.5%로 의료기관의 종사자들이 노인환자들의 욕구충족을 충분히 수용하지 못하고 있음을 보여주고 있으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(P<0.01). 송(1991)등은 전국민 의료보험의 시대가 실현되면서 의료이용 수준의 향상은 물론 의료 이용수준의 평등실현의 욕구도 높아지고 있는데 이러한 의료이용의 충족은 지역간, 계층간, 성, 연령, 소득수준간의 차이없이 성취될 때 의료의 평등실현은 이루어진다. 그러나 이러한 의료의 평등실현은 사실상 어려우며 의료요구와 빈곤해서 의료이용의 불평등 상태가 심화된 계층으로 노인층이라고 말하였다.

노인질환에 대한 보건의료 정책이 시급히 이루워져야 하느냐 하는 질문에서 그렇다라고 응답한 사람은 98.4%, 그렇지 않다는 1.6%로 절대다수가 의료정책이 노인들에 유리하도록 개선이 되어야 한다고 생각하고 있으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P<0.01).

생활보호 대상자나 의료부조 노인의 경우 의료기관의 접대가 불친절하느냐 하는 질문에서는 그렇다라고 응답한 사람은 40.5%, 그렇지 않다라고 한 사람은 59.5%로 불친절하다라고 응답한 사람이 경우 전국민 의료보험이 실시되기 전에 일부 의료기관의 행위에 대한 고정관념과 自激之心 및 상대적 빈곤감을 느끼고 있으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(P<0.01).

노인 환자에 대한 전문 보건의료시설인 노인병원 및 노인병 센타의 제 시설 건립과 확충이 시급히 필요하느냐의 질문에서 그렇다라고 응답한 사람은 90.9%이며, 그렇지 않다라고 응답한 사람은 9.1%였으며 현재 우리나라의 경우 노인병을 전담하는 의료기관이 전무한 상태에 있으며 노인을 위한 의료센타의 건립도 전혀 없는 상태 이므로 이 분야에 대한 연구와 재정 투자도 있어야 하며 통계적으로 유의한 차이를 보여준다(P< 0.01).

노인인구에 대한 정부의 노인 복지 정책이 소홀하다라는 질문에 그렇다는 82.0%, 아니다는 18%로 노인 복지 정책이 있으나 그 정책의 활동면에서는 노인들의 피부에 닿지 않는다는 것을 알 수 있으며 지방단위의 각급 기관에 사회복지사들이 근무하고 있는데 이들의 일손이 부족하여 각 노인들의 의견이나 그들의 업원의 소리를 듣지 못하고 있으며 이들에 대한 충원과 교육을 강화시켜 노인들의 복지에 좀더 연의를 보여 주었으면 한다 통계적 유의치를 보이고 있다(P<0.01).

5. 노인질환관리에 있어 물리치료의 중요성 인식정도

노인환자의 물리치료 인식정도의 질문에는 현재 물리치료실의 제반여건과 물리치료사의 노인환자에 대한 성실도와 친절능을 알아보고 노인환자들의 만족도를 파악하였다<Table 7>.

노인질환에 있어 물리치료는 가장 효과적인 치료라고 생각하느냐의 질문에 그렇다라고 대답한 사람이 82.9%이고 아니다라고 응답한 사람은 17.1%로 나타났는데 이는 퇴행성질환이나 근골격계의 만성적인 질환이 노인에게 많이 발생하여 물리치료를 선호하고 있는것으로 판단되며 통계적인 유의차이를 보였다(P<0.01).

현재 치료하고 있는 의료기관의 물리치료사의 수는 적당하느냐의 질문에 대해서는 적당하다라고 응답한 사람은 56%이며 부족하다라고 응답한 사람은 44%였으며 적당하다라고 응답한 사람의 비율이 약간 높은 수치를 나타냈다. 노인환자를 위한 전담 물리치료사가 따로 있어야 한다라는 질문에 그렇다라고 응답한 사람은 76.2%, 현재로 만족한다라는 응답은 23.8%로 노인환자만을 전담하는 물리치료사의 필요성을 느끼고 있었으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P<0.01).

노인환자를 위해 가정으로 방문하여 물리치료를 해주는 것이 노인들을 위해 바람직 하다라는 물음에 대해 그렇다라고 응답한 노인은 82.9%이며 아니다라고 응답한 노인은 17.1%로 거동이 불편하거나 물리치료를 받기위해 많은 시간을 기다려야 하는 고통을 감안 한다면 가정간호사 제도와 더불어 가정물리치료사 제도를 심도있게 논의해 볼 가치가 있으며 복지측면에서 재가노인을 위한 방안으로 시도해 봄직한 제도이며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P<0.01).

현재 의료기관의 물리치료사들이 노인환자를 대하는 태도는 친절하느냐 하는 물음에 대해서는

그렇다라고 대답한 사람이 72.7%이며 불친절하다고 응답한 사람이 27.3%로 대부분의 노인들이 친절하다고 느끼고 있는것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P<0.01).

현재 치료받고 있는 물리치료의 내용에 대해 만족하고 있느냐는 질문에 그렇다라고 응답한 사람은 29.7%이며 불만족하다라고 응답한 사람은 70.3%로 노인들이 느끼고 있는 물리치료의 치료내용과 효과면에서 많은수의 노인들이 불만을 표시하고 있는것으로 보아 향후 물리치료를 담당하고 있는 치료사들은 실질적으로 도움이 될 수 있는 치료적인 면에 더욱 신중을 기하여야 할것으로 보이며 통계적으로 유의한 차이가 있다(P<0.01).

현재 물리치료의 비용에 대해서 적절하느냐 하는 질문에 대해서는 그렇다라는 응답이 77.4%이며 적당하지 않다라고 답한 사람도 22.6%였다. 현재 물리치료의 비용은 기본 진찰료외에는 추가 비용은 없는데도 일부 의료기관은 별도의 금액을 징수하고 있으며 이 부분에 불만 사항이 있는것으로 보이며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P<0.01).

물리치료사들이 질환에 대한 설명을 잘 해주느냐 하는 질문에 대해 62.69%는 그렇다고 했으며 37.8%는 설명을 잘 해주지 않는다고 대답을 했으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P<0.01).

물리치료실의 환경에 만족하느냐의 질문에 그렇다고 응답한 사람은 49.8%, 50.2%는 물리치료실의 환경에 불만족스럽다고 했으며 통계적으로는 어느쪽으로도 응답의 경향을 보이지 않아 결론을 유도해 내기는 어려우나 50%에 가까운 환자들이 물리치료실의 환경에 불만을 토로하고 있는 자체는 의료기관의 책임자나 물리치료사 자신들이 한번쯤 반성해야 할 대목이며 시설이나 대기시간을 지루하지 않게 보낼 수 있도록 세심한 배려가 있어야 되리라고 본다.

물리치료사들이 다른환자와 노인 환자들을 차별하고 있느냐 하는 질문에 대해서는 72.7%가 차별하지 않고 있다고 대답했으며 27.3%는 차별하고 있다고 응답을 하였는데 통계적으로 유의한 차이를 보였다(P<0.01).

물리치료를 받기위한 대기 시간이 길어 불편하느냐 하는 질문에 대해서는 56.1%가 기다리는 시간이 불편하지 않다고 답했으며 43.9%는 불편하다고 하여 노인들의 특성인 쉽게 피로하고 지속성이 없는 탓도 있겠지만 물리치료실의 협소성과 물리치료사의 부족도 기다리는 시간을 연장시키는데 일조하고 있으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

노인 환자를 위한 물리치료 전문병원이 필요하느냐의 질문에는 필요하다고 응답한 사람이 85.6%이며 필요치 않다고 대답한 사람도 14.4%로 나타났는데 우리나라의 현실은 노인전문 의료기관이 전무한 상태이며 선진외국처럼 조만간에는 설립을 해야하는 현실이므로 이분야에 대한 연구도 진행되어 야 할 과제이며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P<0.01).

6. 노인환자의 권리에 대한 수혜정도

노인환자가 의료기관으로 부터 기본적인 권리를 존중받는 정도를 살펴보면 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 Likert type 5점 척도에서, 이들의 점수는 최하 7점에서 최고 35점까지 이며 이들의 평균은 26점으로 나타나 전체적으로 볼때 의사나 의료기관에 대해서 어느 정도 만족한다는 결론을 유도해 낼 수 있었으며 대상자의 요구 정도가 높은 것들을 살펴보면 (Table 8) 의료인 및 의료기관을 자유로이 선택할 수 있느냐는 질문에서 78.6%가 자유의사에 의해 의료기관을 선택하고 있으며, 자격을 갖춘 의료인으로 부터 최선의 의료를 받고 있다는 항목은 58%를 나타냈다. 반면에 요구정도가 낮은 항목들을 살펴보면 모든 문서가 작성되기 전에 그 내용에 대해 의료인으로 부터 충분한 설명을 듣고 있느냐의 항목에는 30.7%, 진료기록부의 열람이나 진료에 대한 정보제공을 의료인에게 요구할때 협조사항에 대해서는 31.0%, 치료비를 알고 싶을때 자세한 명세서를 제공하고 그에 대한 설명을 해주느냐하는 질문에는 33.9%를 보여 의료기관이 아직도 환자들이 알 권리에 대해서는 소홀하게 행동하고 있음을 알 수가 있다.

Table 8. Degree of benefits received with respect to rights of geriatric patients 단위 : 명(%)

	매우 그렇다	그렇다	그저 그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지않다	X^2 Value
1. 당신은 자격을 갖춘 의료인으로부터 인격을 존중받고 정중한 대우를 받으며 최선의 의료를 받고 있다.	19 (7.4)	130 (50.6)	90 (35.0)	16 (6.2)	2	241.4630 *
2. 당신은 언제든지 의료인 및 의료기관을 자유로이 선택하고 있다.	48 (18.7)	154 (59.9)	28 (10.9)	25 (9.7)	2	276.7159 *
3. 당신은 의료인이 치료방법 및 치료결과에 대해 충분히 설명해 주고 있다.	22 (8.6)	74 (23.8)	103 (40.1)	46 (17.8)	2	109.3230 *
4. 당신은 자신의 진료기록을 열람하거나 진료에 관한 정보의 제공을 요구할 경우 의료인들이 협조를 잘 해주고 있다.	13 (5.1)	66 (25.9)	84 (32.4)	76 (29.8)	16	90.3529 *
5. 당신은 모든 문서가(수술서약서, 승낙서 등)작성되기 전에 그 내용에 대해 의료인으로부터 충분한 설명을 듣고 있다.	6 (2.4)	71 (28.3)	97 (38.6)	68 (27.1)	9	131.2908 *
6. 당신이 치료를 알고 싶을 때 자세한 명세를 제공해 주고 그에 대한 충분한 설명을 해주고 있다.	12 (4.3	74 (22.1)	100 (39.5)	56 (29.2)	11	120.0032 *
7. 당신은 자유로이 검사, 치료 등 의료행위를 선택하기나 수락 또는 거부하고 있다.	13 (5.1)	84 (32.9)	69 (27.0)	59 (23.1)	30	65.9216 *

* P<0.01

IV. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 날로 증가하는 노인인구의 의료기관 이용실태와 그에 따르는 물리치료의 중요성 등을 조사하여 노인들의 복지 정책뿐만 아니라 보건의료 제도의 실행 및 개발에 필요한 기초자료를 제공하는 목적으로 시도 되었다.

연구에 필요한 자료수집은 1994년 1월 4일부터 1월 31일에 걸쳐 65세 이상의 남녀 노인 257명을 대상으로 전라북도 내의 각 의료기관을 표본추출하여 선임 연구자들의 질문지와 본 연구자의 문헌고찰을 통하여 작성한 질문지를 통하여 수집하였다. 자료분석은 SPSS/PC+를 이용하였으며, 일반적 특성은 빈도분석에 의한 백분율로 하였고, 권리에 대한 인식 정도와 물리치료의 중요성에 대한 인식 정도는 Z-Test로 , 환자의 권리에 대한 수혜정도는 x^2검정과 Likert type의 5점 척도를 사용하여 '매우그렇다' 5점에서부터 '전혀그렇지않다' 1점 까지이다. 본 연구의 결론을 요약하면 다음과 같다.

1) 조사 대상자의 일반적 특성

연령 65~69세 55.6%로 가장 높았고 남자가 37%, 여자는 63%였으며 자녀가 주는 용돈을 포함한 한달 수입에서 20만원 미만이 60.6%였다. 가옥형태는 자가가 91.1%이며 배우자가 있는 노인은 59.8%, 자녀수는 4명 이상이 71.4%이었으며 아들과 함께 사는 노인은 44%, 부부만 사는 노인은 36.4%, 독신으로 사는 노인은 15.6%이었고 소지하고 있는 보험카드의 종류는 의료보험카드가 68.9%이었다.

2) 의료기관 이용형태의 특성

주로 이용하는 의료기관은 의원 56%, 병원 18.7% 순이었으며 건강문제 호소에서는 퇴행성질환 37.8%, 근육골격계통이 35.4%이었다. 1일 진료

비용은 3,000원 미만이 84.1% 이었고 노인을 위해 가장 필요한 진료 부서는 물리치료실이 72% 이었다.

3) 의료기관 접근도의 특성

병원까지의 소요시간은 20분 미만이 45.1%이고 40분 미만이 35.8%이었으며 병원까지의 교통 수단은 버스 48.6%, 도보 22.6%이었고 가까운 병원이 아닌 먼곳의 병원에 가본 경험은 72.7%이었으며 그 이유로는 주위의 소문을 듣고가 38.9%, 물리치료를 잘 해 주기때문이 24.9%이었다.

4) 노인환자의 권리에 대한 인식정도

노인환자에 대한 현 정부의 지원금이 없는 경우가 71.4%이었으며, 노인환자에 대한 정부의 지원금이 필요하다는 95.3%이다. 노인환자의 치료욕구와 문제에 대해 지역조사나 방문조사를 받은 적이 없다는 87.2%라고 응답했으며, 노인환자에 대한 보건의료 정책이 시급히 이루어져야 한다에서는 98.4%였고, 노인환자에 대한 전문의료시설인 노인병원 및 노인병센타의 건립과 확충이 시급히 필요하다는 90.9%이었다. 또한 노인인구에 대한 정부의 노인복지정책이 소홀하다는 82.0%로 나타났다.

5) 노인환자에 대한 물리치료의 중요성 인식정도

노인질환에 있어 물리치료는 가장 효과적인 치료라고 생각하는 경우는 82.9%이며 노인만을 전담하는 물리치료사가 따로 있어야 한다고 답한 경우는 76.2%이다. 노인환자를 위해 가정으로 방문해서 물리치료를 해 주는것이 바람직한 경우는 82.9%이며 노인환자들을 위한 물리치료 전문병원이 필요하다고 느끼는 노인은 85.6%로 나타났다.

2. 제 언

본 연구 결과를 토대로 노인환자의 복지측면에서 의료이용을 쉽게하기 위하여 다음과 같이 제언을 한다.

1) 재가노인이나 만성적인 노인환자들을 위한 가정방문 물리치료사제가 법제화되어야 한다.

2) 복지시설에서의 노인환자나 재가노인을 위한 물리치료의 지원방안에 대한 연구가 요구된다.

3) 정부는 건강이나 만성질환에 대응하는 노인의료 대책을 수립하고 의료자원의 효율적이고 합리적인 배분과 이용을 위한 시책을 마련해야 한다.

참 고 문 헌

1. 강윤숙, 노인의 건강관리 지침 개발에 대한 연구, 이화여자대학교 석사학위 논문, 1989.
2. 박영미, 노인환자 건강문제 조사연구, 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문, 1990.
3. 구도서, 노령인구의 사회의학적 문제, 대한의학협회지 제32권 1호 1989.
4. 김긴열, 고령자의 내과적 진료, 대한의학협회지 제32권, 1989.
5. 김정희, 재가복지에 대한 선진국의 동향과 한국 프로그램에 관한 의견, 홍익제, 1990.
6. 김계삼, 노인복지 -이론과 실제-, 학문사, 1982.
7. 김미옥, 노인의 소외감과 신체적 노화에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1986.
8. 김상도, 노인복지 시설의 발전방안에 관한연구, 서울대학교 행정대학원 석사 학위논문, 1990.
9. 김성순, 노인복지론, 이우출판사, 1985.
10. 김수병, 노인복지시설의 운영방안에 관한 연구, 단국대학교 행정대학원, 석사학위논문, 1991.
11. 김영호, 재가노인복지를 위한 자원 가정복지활동, 노인복지연구, 홍익제, 1990.
12. 김태현, 한국에 있어서의 노인부양에 관한 연구, 고려대학교 박사학위논문, 1981.
13. 노능섭, 산업사회의 노인복지에 관한 연구, 고려대학교 석사학위논문, 1989.
14. 박재간, 노인문제와 대책, 삼우출판사, 1979.
15. 실버산업개발, 미래사회의 노후생활과 실버산업, 홍익제, 1993.
16. 박대룡, 노인문제와 노인복지, 노인복지연구, 대구대학교출판부, 1993.
17. 노인복지연구, 노인복지 프로그램과 서비스의 개발, 대구대학교출판부, 1993.
18. 노인복지연구, 한.일 노인복지법의 비교, 대구대학교출판부, 1993.

19. 노인복지연구, 노인복지 대책, 대구대학 출판부, 1993.
20. 노인복지연구, 노인독신가구의 거택보호실태, 대구대학교출판부, 1993.
21. 보건사회부, 장래인구추계, 보건사회통계연보, 1993
22. 보건복지부, 보건사회백서, 1992.
23. 서순림, 일부지역 노인의 예방적 건강행위 실천에 관한 연구, 경북의대지 제29권 제1호, 1988.
24. 송건용, 김영원, 박현애, 노인과 영유아의 의료이용에 영향을 주는 요인, 한국보건사회연구원, 1991.
25. 우선혜, 의료보호대상자의 가정간호요구 및 이용의사에 관한 조사연구, 이화여자대학교 교육대학원, 석사학위논문, 1989.
26. 윤종주, 노령화 사회에 대한 사회 의학적 전망, 인구문제논집 제6호, 1985.
27. 의료보험관리공단, 주요국의노인복지제도, 1991.
28. 장인형, 최성재, 노인복지학, 서울대학교출판부, 1992.
29. 장정훈,신홍철,김정숙, 보건소내 물리치료실 설치 타당성에 관한 조사, 대한물리치료사 학회지,11(2), 1990.
30. 장정훈,신홍철,이소순,김정숙, 보건소내 물리치료실 운영의체계화 방안,대한 물리치료학회지 13(1), 1992.
31. 정순아, 환자의 권리에 대한 인식정도와 요구정도에 관한 연구, 조선대학교대학원, 석사학위논문, 1989.
32. 조유향, 노인의 신체적, 사회적 능력장애에 관한 조사연구, 대한간호학회지 제18권 제1호, 1988.
33. 최성재, 노인복지의 사회적 서비스 장기정책방향, 노인복지연구회, 홍익제, 1990.
34. 인구보건연구원, 노인복지정책 개방향의 재정립, 노인복지정책의 방향설정을 위한 세미나, 1989.
35. 최순남, 가족구조 변화에 따른 노인문제 발생과 그 대책에 관한 연구, 한국노년학.
36. 최영희, 노인 및 장기가료를 요하는 환자간호, 월간간호 8월호, 1984.
37. 최인환, 우리나라 노인복지정책의 정립에 관한 조사연구, 성균관대학교 석사학위논문, 1989.
38. 통계청, 한국통계연보, 장래인구추계, 1992.
39. 한국인구보건연구원, 사회복지시설의 효율적인 관리방안에 관한 연구.
40. 현두일, 현대사회와 노인복지, 아산사회복지사업.
41. A.J.Kahn,& S.B.Kammerman, Social Service in International Perspective Washington, D.C, DHEW, 1976.
42. Burnside Irene M., Nursing and the aged - A selfcare approach 3rd ed, Mcgraw-Hill, 1988.
43. Cowgill,D.O. & Holmes, L.D. Aging and Modernization, New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.
44. Cumming,E. & Henry,W.E., Growing Old, The Process of Disengagement, New York: Basic Books, 1961.
45. Darrell Brown, Retirement Community Design Techniques in Australia, 실버산업 개발전략, 홍익제, 1993.
46. Erikson,E.H. Childhood and Society, 2nd ed,New York: W.W.Norton & Co, 1963.
47. Homans,G.C., Social Behavior, Its Elementary Forms, Revised Edition, (New York: Harcourt Brace Javanovich), 1961.
48. Jack A.Macdonald, Quality Health Care for the Elderly, 실버산업 개발전략, 홍익제, 1993.
49. Janet L.Bell, The Impact of Social Isolation, Pain & Physical Dysfunction on Depression Among Three Elderly Group Experiencing Chronic Physical Illness, 실버산업개발전략, 홍익제, 1993.
50. Leonard Z.Breen, The Aging Individual, Handbook of Social Gerontology, University of Chicago Press, 1960.
51. Max.Kaplan, The Uses of Leisure, Handbook of Social Gerontology, The University of Chicago Press, 1974.

52. Miller,S.J. The Social Dilemma of the Aging Leisure Participant, In Older People & Their Social World, (Philadelphia:F.A.Davis), 1965.
53. Peck,R.C., Psychological Developments in the Second Half of Life, In Middle Age and Aging, Chicago:University of Chicago Press, 1968.
54. Rose,A.M. The Subculture of the Aging, In Older People and Their Social World, Philadelphia:F.A.Davis Co., 1965.
55. Selby.Philip, & Mal Schechter, Aging 2,000, Lancaster England: MTP Press, 1982.
56. Shock.N.W., Biological Theory of Aging, In handbook of the Psychology of Aging, New York: Van Nostrand Reinhold, 1979.
57. 佐藤 進, 老人福祉サービスと民間部分の役割, 실버산업 개발전략, 홍익재, 1993.
58. 小田兼三, 在家福祉サービスと社會事業, 地域福祉講座, 中央法規出版,1985.