

의견일치도 분석: 장기요양보호 대상노인과 수발자 간 장기요양보호 인식에 대한 견해 차이

이 미 애*

I. 서론

1. 연구목적

본 연구의 목적은 장기요양보호에 대한 인식에 있어 장기요양보호 대상노인과 이들을 간병하고 있는 가족 수발자 간 의견일치도(congruence; agreement; consensus)를 분석하는 것이다. 노년기 치료 방침에 있어서 노인 환자가 받게 될 장기요양보호의 질적 수준은 무엇보다 노인 환자 당사자와 수발자의 원활한 의사소통에 달려 있다고 해도 과언이 아닐 것이다. 원활한 의사소통은 쌍방간에 가치관이나 신념, 선호도 등 생각이 비슷할 때 용이하게 되므로 노인 환자와 수발자 간 의견일치도가 높을수록, 즉 견해 차이가 적을수록, 서로의 마음을 잘 읽게 되고 따라서 수발을 주고 받을 때 생겨 날 수 있는 갈등의 소지가 줄어들어 좀더 바람직한 수발환경을 만들어 줄 것이라는 것이 본 연구의 전제이다.

장기요양보호가 필요한 노인 환자의 경우, 질병과 증상에 따라 다르겠지만, 환자가 의사 표시를 하기 어려운 상황이 되면, 간병을 책임지고 있는 수발자가 환자를 대신해 환자가 겪는 신체적 기능수행의 어려움이나 통증 또는 삶의 질 등에 대해 의료진에게 보고해야 할 상황이 생기게 된다(family proxy assessments).¹⁾ 이때 수발자가 제공하는 대리응답의 정확성(accuracy)과 신뢰성(dependability)은 환자가 받게 될 치료의 질과 밀접한 관련을 가지므로 환자와 수발자 간 원활한 의사소통을 바탕으로 의견일치도가 높은 대리응답을 이끌어 낼 수 있는 의료환경이 요구된다.

수발자가 의료진에게 제공하는 환자에 대한 정보의 정확성과 신뢰성에 대해 선행연구결과들은 일관적이지 않다. 몇몇 연구는 말기암 환자의 의료 관련 삶의 질(health-related quality of life)을 측정하고 환자와 가족수발자 간 의견일치도가 양호한 수준임을 보고한다.²⁾ 반면, 환자의 삶의 질 측정(quality-of-life assessments)을 위해 환자와 수발자에게 동일한 설문지를 주고 응답하게 한 결과, 한 연구는 환자의 응답내

* 한세대학교 사회복지학과. 031-450-5024. meeae@hansei.ac.kr

1) McMillan SC & Moody LE. Hospice patient and caregiver congruence in reporting patients' symptom intensity. *Cancer Nursing* 2003 ; 26(2) : 113-8.
2) Sneeuw KC, Aaronson NK, Spranger MA, Detmar SB, Wever LD & Schornagel JH. Comparison of patient and proxy EORTC QLQ-C30 ratings in assessing the quality of life of cancer patients. *Clinical Epidemiology* 1998 ; 51(7) : 617-31.

용과 수발자의 응답내용이 신체적 기능장애(functional dependency)나 증상고통(symptom distress)에 대해서는 중간 정도에서 일치하는 반면 심리적-사회적-영적인 관심사에서는 의견일치도가 상대적으로 낮음을 발견하였다.^{3,4)} 환자와 수발자 간 의견 일치도에 대한 연구는 환자와 수발자간 의사소통의 원활함 정도를 가늠케 하고 환자가 의사표시를 할 수 없을 때 수발자가 환자를 대신해 정확하고 신뢰성 있는 대리응답을 할 수 있는가 하는 가능성을 타진하는데 활용되고 있다.

본 연구는 같이 시간을 가장 많이 보내는 인간관계인 장기요양보호 대상노인과 수발자 간 의견일치도 분석을 통해 장기요양보호에 대한 인식에 있어 의견이 일치하는지, 차이가 있는지 살펴보고자 한다. 장기요양보호에 대한 인식에 관하여 쌍방 간 의견일치 여부 및 의견 일치도 정도를 분석하기 위한 측정도구는 다음과 같다: 1) 장기요양보호에 대한 부담감; 2) 장기요양보호에 대한 가치관; 그리고 3) 장기요양보호서비스 이용의사.

본 연구결과를 토대로 장기요양보호 대상노인의 가치관이나 신념, 선호도 등이 치료과정에서 잘 반영될 수 있도록 정책적 제언도 함께 제시하고자 한다.

2. 연구배경

2005년에 전체 인구에서 65세 이상 노인 인구가 차지하는 비율은 9.3%에 달하였다.⁵⁾ 인구의 고령화와 함께 장기요양보호서비스를 필요로 하는 장기요양보호 대상노인의 수가 증가하고 이와 함께 노인부양의 부담

을 가족과 사회가 어떻게 나누어야 하는가가 중요한 이슈로 대두되고 있다. 현대화이론(Cowgill & Holms, 1972)⁶⁾은 가족 내에서 해결하였던 자녀양육이나 노인 부양 등의 전통적 기능이 국가·사회 또는 민간기업으로 전이할 것을 예측하였고, 실제 노인부양에서 가족부양은 약화되고 있는 반면 시설에서 거주하는 노인의 수는 급격하게 늘어나고 있다.

장기요양보호 대상노인의 상태가 악화되어 의사표현을 제대로 할 수 없는 상황에 처하게 될 때 전통적으로 가족이 수행해 왔던 임종과정 및 임종 관련 간병 기능을 병원이 대체하면서 병원에서 노인인구의 임종과정 및 임종도 늘어날 것이다. 임종과정을 거쳐 임종에 이를 때까지 개인이 스스로 판단하고 결정할 능력이 온전히 있기를 쉽지 않고, 예를 들어 말기암 환자의 경우 의사표현을 할 수 없을 경우 누가 환자를 대신해 환자의 상태를 환자 당사자 만큼 대변해 줄 것인가 하는 문제는 환자가 받게 될 치료에도 영향을 미칠 뿐 아니라 삶의 질과도 밀접한 관련을 가진다. 우리나라의 의료현장에서는 가족이 '자동적'으로 환자를 대신해서 대리응답을 하는 것이 관행처럼 행해지고 있다. 이러한 관행은 가족만큼 환자를 잘 아는 사람은 없을 거라는 가정하에 이루어지지만 실제로 기대만큼 가족이 환자에 대해 잘 알고 있는지, 그리고 환자의 의사를 잘 반영해주는지에 대해서는 연구된 바 없다. 본인이 의사를 표현할 수 없을 때를 대비하여 대리인지정제도라는 제도적 장치의 필요성에 대해 사회적 합의가 요구되는 시점이다.⁷⁾

3) Tang ST. Concordance of quality-of-life assessments between terminally ill cancer patients and their primary caregivers in Taiwan. *Cancer Nursing* 2006 ; 29(1) : 49-57.

4) Bridge M, Roughton DI, Lewis S, Barelds J, Brenton S, Cotter S, Hagebols ML, Woolman K, Annells M & Koch T. Using caregiver-as-proxies to retrospectively assess and measure quality of dying of palliative care clients. *American Journal of Hospital Palliative Care* 2002 ; 19(3) : 193-9.

5) 통계청. 인구주택총조사 전수집계 결과 (인구부문) 보도자료. 2006 : 1-32.

6) Cowgill DO & Holms LD(Eds.). *Aging and Modernization*. New York : Appleton-Century-Crofts, 1995.

7) Kehl KA. Moving toward peace : An analysis of the concept of a good death. *American Journal of Hospital Palliative Care* 2006 ; 23(4) : 277-86.

II. 문헌고찰

1. 대리응답(proxy reporting; proxy assessments) 및 환자와 수발자 간 의견일치도

환자가 의사표현이 어려운 경우, 정확하고 신뢰성 있는 대리응답을 하기 위해서 가장 중요한 것은 환자의 상태에 대해 대리응답자가 잘 알아야 하는데 지나치게 의학적인 지식까지 알기란 쉽지 않다. 그 결과 수발자가 환자를 대신해서 환자의 상태를 보고하는 것에 대한 타당성(validity)과 일관성(reliability)을 중심으로 진행된 기존연구들은 일관적이지 않은 결과를 보여준다. 환자가 느끼는 통증과 수발자가 대리응답한 통증 사이에 일치도를 보여준 연구⁸⁾가 있는 반면, 둘 사이에 괴리감이 커서 수발자가 환자의 상태를 대신 보고하는 것에 대해 낙관적이지 않다고 지적하는 연구^{9,10,11)}도 있다.

거동이 불편한 장기요양보호 대상노인과 수발자 간

의사소통 만족도를 조사한 한 연구는 노인환자의 의사소통 만족도에 영향을 미치는 요인이 일상생활수행기능(activities of daily living; ADL), 부전실어증에 대한 위험(dysphagia risk), 이해력(ability of comprehension)인 반면, 수발자의 의사소통 만족도에 영향을 미치는 요인은 노인 환자의 성과 수발자의 부담감으로 보고한다. 즉 의사소통 만족도에 영향을 미치는 요인이 노인 환자와 수발자 사이에 각각 다르다는 것은 둘 사이에 의사소통이 원활하게 이루어지지 않고 있음을 시사한다.¹²⁾

비록 의사소통이 원활한 가족이나 하더라도 환자가 느끼는 삶의 질에 대해 환자만큼 정확하게 파악하는 것은 어렵다.¹³⁾ 특히 삶의 질 측정은 주관적 요소가 강하여 환자와 수발자의 대리응답 사이에 일치도가 낮음을 보여준다. 수발자가 환자의 삶의 질을 근접하게 측정하고 있다는 연구결과^{14,15,16)}가 있는 반면, 수발자가 가장 적절한 대리응답자 후보이지만 동시에 환자의 상태를 있는 그대로 반영하는데 있어서는 유일한 후보는 아니어야 한다고 주장하는 연구결과도 있다.^{17,18)}

노인 환자의 신체적 기능장애 정도를 측정할 때도 환

-
- 8) Lobchuk MM, Kristjanson L, Degner L, Blood P & Sloan JA. Perceptions of symptom distress in lung cancer patients : Congruence between patients and primary family caregivers. *Journal of Symptom Management* 1997 ; 14(3) : 136-46.
 - 9) Broberge E, Tishelman C, von Essen L. Discrepancies and similarities in how patients with lung cancer and their professionals and family caregivers assess symptom occurrence and symptom distress. *Journal of Symptom Management* 2005 ; 29(6) : 572-83.
 - 10) Bridge M, Roughton DI, Lewis S, Barelds J, Brenton S, Cotter S, Hagebols ML, Woolman K, Annells M & Koch T. Using caregivers-as-proxies to retrospectively assess and measure quality of dying of palliative care clients. *American Journal of Hospice Palliative Care* 2002 ; 19(3) : 193-9.
 - 11) McMillan & Moody. 앞의 글.
 - 12) Miura H, Arai Y & Yamasaki K. Factors affecting subjective satisfaction with verbal communication among the disabled elderly and their family caregivers. *Nippon Ronen Igakkai Zasshi* 2005 ; 42(3) : 328-34.
 - 13) Jokovic A, Locker D & Guyatt G. How well parents know their children? Implications for proxy reporting of child health-related quality of life. *Quality of Life Research* 2004 ; 13(7) : 1297-307.
 - 14) Pickard AS, Johnson JA, Feeny DH, Shuaib A, Carriere KC & Nasser AM. Agreement between patient and proxy assessments of health-related quality of life after stroke using the EQ-5D and Health Utilities Index. *Stroke* 2004 ; 35(2) : 607-12.
 - 15) Sneeuw et al. 앞의 글.
 - 16) Tang ST. Predictors of the extent of agreement for quality of life assessments between terminally ill cancer patients and their primary family caregivers in Taiwan. *Quality of Life Research* 2006 ; 15(3) : 405-9.
 - 17) Williams LS, Bakas T, Brizendine E, Plue L, Tu W, Hendrie H & Kroenke K. How valid are family proxy assessments of stroke patients' health related quality of life? *Stroke* 2006 ; 37(8) : 2081-5.
 - 18) Bridge et al. 앞의 글.

자와 수발자 간 의견일치도는 높지 않다. 예를 들어 일상생활수행기능(Activities of Daily Living: ADLs)에 대해서는 대다수의 연구결과들이 수발자가 노인의 증상에 대해 노인이 평가하는 것보다 더 심각한 것으로 평가한다는데 동의하고 있다.^{19,20)} 정신적 안녕상태(psychological well-being), 예를 들어, 우울증상(depressive symptomology), 정신건강상태(mental health status), 감정상태(emotional status)에 대해서도 신체적 기능장애 정도에 대한 평가만큼 일관적이진 않지만 수발자의 평가가 환자 당사자의 평가보다 항상 더 심각한 것으로 보고된다.²¹⁾

III. 연구방법

1. 분석대상 및 방법

분석을 위한 자료는 『2001년도 노인장기요양보호서비스 욕구조사』의 데이터베이스의 부분 파일이다. 동 자료에 관하여는 한국보건사회연구원에서 출판된 『장기요양보호 대상노인의 수발실태 및 복지욕구: 2001년도 전국 노인장기요양보호서비스 욕구조사』에 자세히

설명되어 있다.²²⁾ 장기요양보호 대상노인의 규모를 파악하고 노인계층의 인구학적 특성과 경제·사회·신체적 특성 및 각 부문의 서비스 욕구를 파악하여 장기요양보호정책 개발의 기초자료를 제공한다는 취지 하에, 동 자료는 2001년 5월 28일에서 7월 10일에 걸쳐 기초조사 대상노인 5,058명 가운데 장기요양보호 대상자로 판정된 2,307명의 노인 중 2,286명을(조사완료율 99.1%) 대상으로 하여 수발실태와 서비스 욕구가 조사되었으며, 장기요양보호 대상노인을 수발하고 있는 가족 주수발자 1,147명 중 1,011명을 대상으로 하여 수발 부담 및 서비스 욕구에 대한 조사를 완료하였다.²³⁾ 대표성을 고려하여 설계되고 수집된 자료라는 점에서 동 자료는 연구결과를 우리나라 전체 장기요양보호 대상노인 및 수발자에게 연구결과를 확대적용할 수 있는 자료라는데 그 의의가 있다. 본 연구의 분석표본은 기초조사표를 완료한 5,058건, 장기요양보호대상 노인조사표를 완료한 2,286건, 주수발자조사표를 완료한 1,011건을 머지한 1,011건이다.

방법은 통계표를 통해 장기요양보호 대상노인과 수발자의 일반적 특성을 파악한다. 장기요양보호 대상노인과 수발자 간 의견일치도 여부 분석을 위해서는 대응표본 T-검정을, 의견일치도 정도 분석을 위해서는 카파값(kappa-value)을 이용한다.

19) Yip JY, Wilber KH, Myrtle RC & Grazman DN. Comparison of older adult subject and proxy responses on the SF-36 health-related quality of life instrument. *Aging and Mental Health* 2001 ; 5 : 136-142.

20) Zanetti O, Geroldi D, Frisoni GB, Bianchetti A & Trabucchi M. Contrasting results between caregiver's report and direct assessment of activities of daily living in patients affected by mild and very mild dementia : The contribution of the caregiver's personal characteristics. *Journal of the American Geriatrics Society* 1999 ; 47 : 196-202.

21) Horowitz A, Goodman CR & Reinhardt JP. Congruence between disabled elders and their primary caregivers. *The Gerontologist* 2004 ; 44(4) : 532-42.

22) 한국보건사회연구원. 노인 장기요양보호대상 욕구실태조사 및 정책방안. 2001.

23) 선우덕, 정경희, 오영희, 조애저. 장기요양보호대상 노인의 수발실태 및 복지욕구 : 2001년도 전국 노인장기요양보호서비스 욕구조사. 한국보건사회연구원. 2001.

2. 장기요양보호에 대한 인식 측정도구

1) 장기요양보호에 대한 부담감

장기요양보호 대상노인

- “어르신께서는 주수발자가 어르신을 수발하는 것이 어느 정도 힘들다고 생각하십니까?”

주수발자

- “귀하께서는 어르신을 수발하면서 전체적으로 얼마만큼 부담을 느끼십니까?”

동일한 질문에 대해

- 전혀 별로 부담을 느끼지 않는다 1, 별로 부담을 느끼지 않는다 2, 보통이다 3, 약간 부담을 느낀다 4, 매우 부담을 느낀다 5 값을 각각 지정하였다.

2) 장기요양보호에 대한 가치관

a. 연로한 부모의 경제적 책임

장기요양보호 대상노인

- “어르신께서는 부모가 나이가 들어 경제적으로 어려워지게 되면 부모의 의식주 관련 생활비는 어떻게 마련하는 것이 좋다고 생각하십니까?”

주수발자

- “귀하께서는 부모가 나이가 들어 경제적으로 어려워지게 되면 부모의 생활비는 어떻게 마련하는 것이 좋다고 생각하십니까?”

동일한 질문에 대해

- 자녀가 보살피는 것이 당연하다 1, 주로 자녀가 보살피고 자녀의 힘이 미치지 않을 때는 국가·사회가 보살핀다 2, 자녀와 국가·사회가 함께 보살핀다 3, 주

로 국가·사회가 보살피고, 국가·사회가 힘이 미치지 않는 곳을 자녀가 보살핀다 4, 전적으로 국가나 사회가 보살펴야 한다 5, 기타 6 값을 각각 지정하였다.

b. 연로한 부모의 수발책임

장기요양보호 대상노인

- “어르신께서는 부모가 노환으로 자리에 눕게 될 때 누가 보살펴 주어야 한다고 생각하십니까?”

주수발자

- “귀하께서는 부모가 수발이 필요한 상태가 되었을 때 누가 보살펴 주어야 한다고 생각하십니까?”

동일한 질문에 대해

- 자녀가 보살피는 것이 당연하다 1, 주로 자녀가 보살피고 자녀의 힘이 미치지 않을 때는 국가·사회가 보살핀다 2, 주로 국가·사회가 보살피고, 국가·사회가 힘이 미치지 않는 곳을 자녀가 보살핀다 3, 전적으로 국가나 사회가 보살펴야 한다 4 값을 각각 지정하였다.

c. 부모 건강 악화시 이상적인 수발자녀

장기요양보호 대상노인

- “어르신께서는 부모가 건강이 나빠져 몸이 부자유스럽게 되셨을 때 어느 자녀가 돌보는 것이 가장 좋다고 생각하십니까?”

주수발자

- “귀하께서는 부모가 건강이 나빠져 몸이 부자유스럽게 되셨을 때 어느 자녀가 돌보는 것이 가장 좋다고 생각하십니까?”

동일한 질문에 대해

- 장남(며느리 포함)이 돌보는 것이 좋다 1, 장남이 아 니더라도 아들이 돌보는 것이 좋다 2, 딸이 돌보는 것이 좋다 3, 아들, 딸 상관없이 자식들이 돌아가면 서 돌보는 것이 좋다 4, 아들, 딸 상관없이 재산을 상속받는 자녀가 돌보는 것이 좋다 5, 아들, 딸 상관없이 경제적으로 가장 여유가 있는 자녀가 돌보는 것이 좋다 6, 아들, 딸 상관없이 부모와 마음이 맞는 자녀 가 돌보는 것이 좋다 7, 기타 8 값을 각각 지정하였다.

d. 희망거주형태

장기요양보호 대상노인

- “어르신께서는 지금보다 건강이 나빠지면 어떤 거주 형태로 살고 싶으십니까?”

주수발자

- “귀하께서는 어르신의 건강이 악화되어 수발하기가 어려워지면 시설(노인요양시설/노인전문요양시설)

을 이용하실 생각이 있으십니까?”

동일한 질문에 대해

- 이용하지 않겠다 0, 무료라면 이용하겠다 1, 유료라도 이용하겠다 2 값을 각각 지정하였다.

3) 장기요양보호서비스 이용의사

장기요양보호 대상노인

- “어르신께서는 앞으로 가사서비스, 간병서비스, 주간보호시설, 단기보호시설을 각각 이용할 의사가 있으십니까?”

주수발자

- “귀하께서는 앞으로 가사서비스, 간병서비스, 주간 보호시설, 단기보호시설을 각각 이용할 의사가 있으십니까?”

동일한 질문에 대해

- 이용하지 않겠다 0, 무료라면 이용하겠다 1, 유료라도 이용하겠다 2 값을 각각 지정하였다.

IV. 연구결과

1. 응답자의 일반적 특성

〈표 1〉은 장기요양보호 대상노인의 일반적 특성을 보여준다. 평균 연령은 76.5세이고 65세에서 97세까지의 분포를 보여준다. 대다수의 장기요양보호 대상노인이 여성이고 사별, 이혼, 미혼의 비율이 기혼비율보다 높으며 절반 이상이 자녀와 동거하는 것으로 보고된다. 교육수준은 낮은 편이고 일상생활수행기능 점수합계는

응답자의 약 10%에 해당하는 노인이 독립적 일상생활 수행이 어려운 것으로 추정된다. 자녀수는 평균 약 4.6 명이고 대다수의 노인은 주관적 건강상태를 나쁘거나 아주 나쁘다고 응답하였다.

〈표 2〉는 주수발자의 특성을 보여준다. 장기요양보호 대상노인을 수발하는 주수발자는 평균연령이 약 54 세이고 이 가운데 65세 이상 노인이 약 31%를 차지한다. 여성이 주를 이루며 대다수의 주수발자는 기혼상태인 것으로 나타났다. 약 96%가 장기요양보호 대상노인과 동거하고 있으며 주수발자의 약 60%가 자녀이고 약 35%는 배우자임을 보여준다.

〈표 1〉 장기요양보호 대상노인의 특성 (N = 1,011)

구분	백분율(%)
연령	
65-74	42.4%
75-84	41.0%
>=85	16.6%
mean(SD)	76.5(7.39)
성	
여성	69.8%
남성	30.2%
결혼상태	
기혼	42.7%
사별, 이혼, 미혼	57.3%
가구형태	
배우자가구	24.1%
자녀동거가구	59.6%
기타	16.3%
교육수준(년)	
0	66.8%
1-6	26.8%
>=7	6.4%
mean(SD)	1.46(.84)
일상생활수행기능점수합계	
1-7	54.1%
8-14	36.0%
15-21	9.9%
mean(SD)	8.97(3.49)
비동거자녀수	
0	5.0%
1-2	19.7%
3-4	35.7%
5-6	30.6%
> 7	9.0%
mean(SD)	4.60(1.94)
주관적 건강상태	
매우 좋음 + 좋음	12.4%
보통	10.1%
나쁨 + 매우 나쁨	62.5%
mean(SD)	4.05(1.11)

〈표 2〉 주수발자의 특성 (N = 1,011)

구분	백분율(%)
연령	
12-44	28.3%
45-64	40.4%
65-74	22.6%
>=75	8.7%
mean(SD)	54.32(15.18)
성	
여성	74.1%
남성	25.9%
결혼상태	
기혼	83.4%
사별, 이혼, 미혼	15.9%
노인과 동거여부	
동거	96.0%
비동거	4.0%
노인과의 관계	
배우자	35.1%
기혼자녀	59.3%
기타	5.3%

2. 장기요양보호 대상노인과 주수발자 간 의견일치 여부 분석

장기요양보호에 대한 부담감 측정에서는 두 변수 간 평균의 차이를 검정한 결과 수발의 어려움에 대해 노인이 인지하고 있는 부담감 평균값이 수발자의 평균값보다 더 높은 것으로 나타났다. 따라서 노인이 인지하고 있는 수발자의 부담과 실제 수발자가 느끼는 부담 사이에 평균의 차이가 있다라는 연구가설은 $p < .01$ 에서 유의한 것으로 판단할 수 있다. 노인은 수발자가 실제로 느끼는 부담보다 더 많이 힘든 것으로 인지하고 있음을 시사한다.

장기요양보호에 대한 가치관 측정에 있어서는 연로

〈표 3〉 장기요양보호에 대한 인식에 있어 노인과 주수발자 간 의견일치 여부

변수			평균	표준편차	T값	유의수준
장기요양보호에 대한 부담감	부담감	노인	3.36	1.39	7.01	.000
		주수발자	3.02	1.45		
장기요양보호에 대한 가치관	경제적 책임	노인	1.84	1.21	-1.78	.076
		주수발자	1.94	1.16		
	수발책임	노인	1.46	.81	-2.74	.006
		주수발자	1.58	.90		
	이상적인 수발자녀	노인	2.79	2.15	-7.16	.000
		주수발자	3.52	2.31		
희망거주형태	노인	.18	.42	-7.48	.000	
	주수발자	.36	.58			
장기요양보호서비스 이용의사	가사서비스	노인	.33	.51	-.43	.665
		주수발자	.34	.57		
	간병서비스	노인	.51	.58	2.58	.010
		주수발자	.44	.62		
	주간보호 서비스	노인	.36	.54	-4.21	.000
		주수발자	.47	.62		
단기보호 서비스	노인	.29	.52	-3.27	.001	
	주수발자	.37	.57			

〈표 4〉 장기요양보호에 대한 인식에 있어 노인과 주수발자 간 의견일치 정도

변수	세부항목	카파값	유의수준
장기요양보호에 대한 부담감	수발의 어려움 인지여부	.19.	.000
장기요양보호에 대한 가치관	연로한 부모의 경제적 책임	.13	.003
	연로한 부모의 수발책임	.10	.000
	부모 건강 악화시 이상적 수발자녀	.27	.000
	부모 건강 악화시 희망거주형태	.26	.000
장기요양보호서비스 이용의사	가사서비스	.30	.000
	간병서비스	.26	.000
	주간보호서비스	.41	.000
	단기보호서비스	.40	.000

한 부모의 경제적 책임에 대해 노인과 수발자간 의견에 차이가 없는 것으로 나타났다. 부모의 건강 악화 시 수발책임은 평균값의 차이를 검정한 결과 노인과 수발자간 통계적으로 $p < .01$ 에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 부모의 건강 악화 시 이상적인 수발자녀 및 희망거주형태에 대해 노인과 수발자간 통계적으로 유의한 차이가 있음을 보여준다.

장기요양보호서비스 이용의사 측정에 있어서는 가사서비스를 제외한 장기요양보호서비스 이용의사에 대해 노인과 수발자 간 의견에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

3. 장기요양보호 대상노인과 주수발자 간 의견일치 정도 분석

카파값이 .7 이상일 때 일치도가 높은 것으로 간주하는데 해당 변수의 카파값은 모두 .5 이하이므로 장기요양보호 대상노인과 수발자간 의견일치도는 통계적으로 유의한 수준에서 아주 낮은 것으로 해석할 수 있다.

V. 논의

장기요양보호 대상노인과 수발자 간 장기요양보호에 대한 인식에 있어 의견일치 여부와 의견일치 정도를 분석한 결과, 측정도구 9문항 가운데 8문항에서 노인 환자와 수발자 간 의견일치가 통계적으로 유의한 수준에서 낮은 것으로 나타났다. 즉 장기요양보호에 대해 노인 환자와 수발자 쌍방간에 견해차이가 있는 것으로 결론지을 수 있겠다. 장기요양보호에 대한 요양보호서비스 이용의사를 측정하는 문항 가운데 가사서비스 이용의사에 대해서는 노인환자와 수발자 두 집단의 평균값

의 차이가 통계적으로 유의하지 않았다.

장기요양보호에 대한 부담감에 대한 본 연구결과는 선행연구와 일치한다. 즉 수발자가 응답한 부담감 평균값보다 노인 환자가 응답한 평균값이 훨씬 높았는데, 이는 측정이나 평가에 있어서 평가자가 항상 피평가자보다는 좀더 동정적인 경향을 가지기 때문에 생기는 현상으로 설명할 수 있겠다.²⁴⁾ 기존의 연구들에서 평가자인 수발자가 피평가자인 노인 환자의 신체적 거동불편정도를 가늠하는 일상생활 수행기능이나 정신적 안녕상태를 측정할 때 노인 환자 스스로가 본인에 대해 평가하는 것보다 훨씬 더 심각하게 평가하는 것으로 보고된다.²⁵⁾

장기요양보호에 대한 가치관에 대해서 연로한 부모의 병적 수발책임과 부모 건강 악화 시 이상적인 수발자녀에 대한 의견에서는 노인 환자의 평균값이 수발자보다 훨씬 낮음을 보여주는데 이는 노부모 수발의무에 대한 가치관에서 노인 환자 쪽이 훨씬 더 전통적인 가치관을 유지하고 있고 국가·사회의 개입보다는 가족부양을 더 선호하는 것으로 나타났다. 전통적인 가치관은 노인 환자 표본의 평균연령과 밀접한 관련을 가지므로 연령이 높을수록 경제적 책임에 대해서는 의견차이가 극명하지 않은 반면, 병으로 인한 수발책임에 대해서 또한 누가 수발책임을 져야 하는가에 대해선 노인과 수발자 간 통계적으로 유의한 의견 차이가 있었다. 차후의 희망거주형태를 묻는 시설이용의사에서도 유의한 차이가 있어 노인은 수발자보다 시설이용을 훨씬 꺼리는 것으로 나타났다.

장기요양보호서비스 이용의사에 대한 연구결과를 요약하면 노인 환자는 간병서비스를 더 선호하고, 그래서 더 많이 이용하기를 원하는 유일한 서비스로 $p < .05$ 수준에서 유의한 것으로 나타났다. 이는 지역사회에서 가족수발자가 제공하는 간병서비스가 노인 환자의 의

24) Horowitz et al. 앞의 글.

25) Yip et al. 앞의 글.

료적 미충족 욕구를 충분히 해결하고 있지 않음을 시사하고 있다. 주간보호서비스와 단기보호서비스는 노인 환자의 평균값보다 수발자의 평균값이 높아서 수발자가 동 서비스를 더 많이 이용하기를 원한다는 것을 알 수 있다.

본 연구결과는 장기요양보호 대상노인과 수발자 간 장기요양보호에 대한 인식에 있어 의견일치도가 낮음을 보여주는데 의사소통을 원활히 할 수 있도록 도와주는 교육프로그램의 개발이 시급함을 보여준다. 또한 장기요양보호 관련 특정 질병이나 그 질병과 수반되는 여러 증상 및 통증에 대해 상세한 정보를 제공해 주는 교육프로그램이 활성화된다면 노인 환자와 수발자 모두에게 미충족 욕구를 해결해 줄 것임을 시사한다. 장기요양보호가 필요한 노인 환자들은 간병에 있어서 만큼은 외부로부터 좀 더 전문적인 서비스를 원하는데 장기요양보호 정책 입안 시 이러한 노인들의 욕구를 반영시킨다면 서비스프로그램의 만족도를 향상시킬 수 있을 것이다. 노인 환자의 경우 전문적인 간병서비스를 받을 수 있다면 가능한 지역사회에 머물기를 희망하고 있고 수발자의 경우 주간보호서비스나 단기보호서비스 이용을 노인보다 더 많이 희망하는데 이는 이러한 서비스프로그램이 아무래도 수발로 인한 부담을 일시적으로 경감시켜주는데 효과적이기 때문이라고 해석할 수 있겠다.

VI. 결론 및 제언

장기요양보호 대상노인과 그를 보살피고 있는 수발자는 한집에 거주하면서 많은 시간을 같이 보내는 인간관계임에도 불구하고 장기요양보호에 대한 인식에 있

어 연구결과는 쌍방간 의견일치도가 통계적으로 유의한 수준에서 낮은 것으로 나타났다. 특히, 수발자가 느끼는 부담에 대해 의견에 현격한 차이가 있다는 것은 의사소통이 원활하지 않다는 것을 간접적으로 시사한다. 이러한 통계적으로 유의한 의견차이는 상대방의 생각을 이해하는데 걸림돌로 작용할 가능성을 배제하기 어렵다. 또한 수발자의 보고자로의 역할, 즉 정확성과 신뢰성 있는 대리응답을 통해 노인 환자의 치료의 질, 삶의 질을 개선하기 위해 필요한 정보제공에 있어서 부정적 요인으로 평가된다.

본 연구결과를 토대로 노인 환자가 의사표현을 하기 어려울 때 수발자가 '자동적'으로 대리응답하게 되는 우리나라의 의료관행이 과연 환자 당사자의 상태를 어느 정도 정확하게 신뢰성 있게 반영해주는가 하는 문제에 대해 낙관적이지 않음을 추론할 수 있다. 이러한 문제점을 보완하기 위해서는 환자가 의식이 있을 때 자신의 바램이나 선호도를 가장 잘 반영해줄 수 있는 대리응답자(대리인)를 직접 지정해 놓는 대리인지정제도의 법제화를 통해 장기요양보호 및 치료과정에서 환자의 선택권, 결정권, 자율권, 및 통제력 등을 보호하는 것이 필요할 것이다.

연구의 한계 및 미래연구를 위한 제언

수발자가 환자의 상태를 어느 만큼 근접하게 반영하는가에 관한 선행연구들에서는 주로 노인 환자의 신체적 수행기능, 예를 들어 일상생활수행기능(Activities of Daily Living; ADLs)이나 정신적 안녕상태(psychological well-being) 등을 평가하는 객관적 지표를 활용하고 있다. 본 연구는 상기한 자료의 부재로 부담감, 가치관, 장기요양보호서비스 이용의사 등을 통

해 평균값의 차이를 통해 분석하였기 때문에 주관성을 모두 배제했다고 할 수 없는 한계를 가진다.

다음 연구를 위해 가족이나 보호자가 환자의 건강상태나 삶의 질에 대해 환자 자신이 느끼는 만큼 정확하게 대변할 수 있도록 도와주는 객관적 지표개발이 시급하다. 아울러 환자와 수발자 간 의사소통을 원활히 할 수 있도록 수발자에게 제공되는 특정 질병 관련 통증에

관한 교육프로그램(cancer pain education programs)이 대리응답의 정확성과 신뢰성을 높이는데 효과적인지 판단하는 연구도 필요한 것으로 평가한다. ^{ME}

색인어 : 환자와 수발자 간 의견일치도, 대리응답의 정확성 및 신뢰성, 삶의 질, 대리인지정제도

A Study on the Level of Agreement between Impaired Elders and their Primary Family Caregivers: Problems in Family Proxy Assessments

LEE Mee-Ae*

The study was carried out to identify whether or to what extent there is agreement between impaired elders and their primary caregivers with respect to their knowledge, attitudes, and opinions regarding long-term care. Three instruments were measured: 1) knowledge of the burdens on caregivers; 2) attitudes toward parent care; and 3) opinions on future-use of long-term care services. The study found statistically significant differences between patients and caregivers in their knowledge, attitudes, and opinions regarding long-term care, indicating that family proxy assessments might not reflect patients' knowledge, attitudes, and opinions on long-term care. Accordingly, the study provides support for the proposal of legalizing proxy appointments to raise accuracy and dependability of family proxy assessments.

◉ **Keywords:** Agreement between patient and caregiver, Family proxy assessments, Quality of life, Symptom distress

* Department of Social Welfare, Hansei University