

장애인집단과 근로환경과의 연관성

이 승 욱*

1. 연구의 배경 과 필요성

장애(disability)라 함은 일반적으로 상해의 결과로서 초래된다. 상해 (injury) 라 함은 세포나 기관이 어떠한 에너지에 노출되어 해를 끼치는 경우를 말하는데 이는 상대적으로 갑자기 일어나며 식별이 가능한 것이다. 상해의 결과라 함은 정상적인 기능을 발휘하고 있는 신체 또는 세포조직¹⁾에 이처럼 외부로부터 물리적 또는 화학적인 충격이 가해져 그 정상적인기능을 상실하는 되는 경우를 의미한다. 신체나 조직은 그 에너지에 대해 저항하게 되므로 그 에너지의 수준이 낮은 경우는 그 영향으로부터 쉽게 회복되나 그 정도가 심할수록 회복력을 상실하게 되는 경우가 있으며 그에 따라 장애가 발생하여 일정한 기간동안 또는 영원히 지속할 수도 있으며 그 정도가 높은 수준의 경우에는 사망에 이르기도 한다.

장애는 이러한 외부로부터의 충격의 정도와 지속성에 따라 다른 결과를 갖게 될 수도 있으나 이에 대한 명확한 정의는 없다 (1). 의 수준도 보건학적인 관점에서 보아 여러 가지로서 일시적인 것일 수도 있고 영구적인 것일 수도 있다. 따라서 장애의 정도에 따라 입는 신체적인 피해정도에 따라 경제활동이 중단되기도 하는가 하면 심지어는 영원히 경제활동에 종사하지 못하게 되는 경우도 많다.

장애가 발생하게 되면 신체적인 또는 정신적인 기능장애로 인하여 원만한 사회활동을 하기가 힘들어 진다. 이에 따라 경제적 활동은 제약을 받게 될 뿐만 아니라 이로 인한 보건학적인 문제점은 물론 가족적인, 사회적인 문제로까지 확대발전하게 된다.

장애인이란 함은 신체적·정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자를 말한다 (2). 특히 신체적 장애라 함은 주요 외부신체기능의 장애, 내부기관의 장애 등을 말하고 정신적 장애라 함은 정신지체 또는 정신적 질환으로 발생하는 장애를 말하여 심신의 장애자를 이와 같이 정의하고 있다.

2000년도의 조사자료에 따르면 (3) 우리나라의 장애인의 규모는 인구 1,000당 3.09%로 보고되고 있어 전국적으로 145만명정도의 장애인이 존재하는 것으로 추계되고 있다. 또한 1995년도의 조사에서는 2.35%였던 것에 비하면 5년간에 걸쳐 31.5% 증가한 셈이다. 외국의 예를 보면 미국이 20.6%, 호주 18.0%, 독일 8.4%, 그리고 일본 4.8%로서 비교적 낮은 수준으로 나타나고 있다. 그러나 우리나라

* 서울대학교 보건대학원 교수

라 전통적인 관습에 의하면 장애인이 집안에 있음을 밝히기를 꺼려하는 점이 있기 때문에 다소간 과소 추정되었을 것으로 예측된다.

한편 동 조사를 통한 우리나라의 장애인들의 일상생활 활동수준을 보면 46.1%가 모든 일상생활이 혼자 가능하다고 했고 14.9%가 대부분 남의 도움없이 가능하다고 했다. 그 밖의 40%는 일부분이라도 남의 도움을 받아야 하는 처지에 있다. 따라서 이들의 생활을 위한 경제활동은 당연히 제약을 받게 된다.

우리나라에서는 산업장의 재해나 이로 인한 장애에 대해서는 많은 연구가 있으나 일반인들을 대상으로 하는 장애인에 대한 정책과 연구는 실로 일천하다. 1977년까지는 장애인이라 분류하지 않고 ‘특수교육진흥법’이라는 애매한 법령에 의해 관리를 해왔고 1981년에 이르러 ‘심신장애자복지법’이라는 것으로 개편되었다가 1999년에야 비로소 ‘장애인복지법’으로 개정된다. 산업장에서의 근로자들에 대해서는 산업재해의 방지등을 위하여 장애인의 발생을 방지하는 노력은 있었을 뿐만 아니라 재해예방의 차원에서 많은 연구와 정책이 실현되었으나 일반 인구집단을 대상으로 하는 장애에 대한 정책이나 연구는 일천한 편이다. 이에 비하여 외국의 경우는 다양한 연구가 진행되고 있다. 일반적인 인구집단에서의 상해를 입은 사람들의 역학적인 연구에서부터 상해의 결과 등에 대한 연구가 많다(6-17).

본 연구에서는 일반적인 인구집단에서의 장애가 보건학적 문제와는 어떤 연관성이 있으며 장애 이후의 노동환경이 어떻게 변해가는지를 살펴 보고자 본 연구를 시도하였다.

II . 연구내용

1. 연구목적

본 연구의 목적은 두 가지로 분류된다. 첫째 장애를 입고 있는 근로자들과 정상적인 근로자들이 어떠한 보건학적인 문제점을 안고 있는지와 근로상황에 대해 분석하고, 둘째, 장애를 입은 근로자들의 향후 노동조건이 어떻게 달라지는 지를 연구한다.

2. 연구방법

가. 분석자료

‘한국노동패널조사’에서 제4차년도인 2001년도에는 부가설문지로서 ‘건강과 은퇴의 항목을 질문문항에 포함시켜 조사를 실시한 바 있다. 본 패널조사 설문 응답자 11,403명 중 문항 5에서 ‘현재 _____님은 혹시 심신상의 장애 또는 장해를 겪고 계십니까?’ 라는 질문을 한 바 있다. 이 질문에 ‘예’라고 응답한 자는 279명, 아니오라고 응답한 자는 모두 9,405명으로서 총 9,684명이 응답하였는 바 이들을

각각 장애인집단과 비장애인집단으로 분류하였다.

나. 분석 코호트 구성

4차년도의 분석가능 응답자 9,684명을 초기 코호트 (cohort) 로 구성하였다.

2003년도 6차 자료에서는 장애인집단과 건강한 집단의 건강 및 근로상태가 어떻게 달라지는 지를 보기 위하여 이들 코호트를 대상으로 이들의 자료를 검색하였다. 코호트의 추적결과 8,112명의 응답자가 검색되어 최종 코호트로 구성하였다. 이들을 다시 2001년도의 장애여부로 분류한 결과 장애인으로는 230명이 검색되었고, 건강인은 7,882명이 검색되었다.

다. 분석방법

분석과정에서는 2001년도의 초기 코호트 자료를 대상으로 장애인과 비장애인 집단들이 공유하고 있는 특성을 분석하는 일단계 횡단적 분석자료로 활용하였다.

2단계분석에서는 2003년도의 최종코호트 자료를 2001년도의 비교하여 2개년도의 기간동안 변화를 중심으로 종단적으로 그 추세를 장애인 집단과 비장애인 집단에서 각 특성이 어떻게 변화하고 있는지를 비교하여 연구하였다.

분석을 위한 통계적인 방법으로는 초기코호트를 대상으로 장애인집단과 비장애인집단간의 기술적 통계분석을 통하여 인구학적 특성 및 변수들의 전체적인 경향을 파악하였으며 또한 다변량 해석을 위하여 Multiple Logistic Regression Model을 실시하고 각 변수를 통제된 상태에서의 유의한 변수에 대하여 비의비(Odds Ratio's : OR)를 산출하였다.

한편 최종코호트에서는 장애인과 비장애인 집단이 2001년에서 2003년으로 경과하면서 각 변수들이 변화하게 되는 바 이와 어떠한 연관관계를 갖는지를 비교를 시도하였다. 분석기법으로서는 역시 Multiple Logistic Regression Model을 이용하였다.

III. 분석결과

1. 초기 코호트자료의 일반적 특성

초기코호트에 있어 전체 집단의 장애율은 2.89% 로서 한국보건사회연구원의 결과인 3.09% 보다 는 약간 낮은 수치로 나타났으나 거의 비슷한 수준으로 해석되었다.

분석대상 조사자료의 코호트 구성내용은 표1과 같다. 초기코호트 9,684명중 83.8%인 총 8,112명이 추적이 가능하였고 비장애인중에서는 83.8% 가 추적 가능하였는데 장애인중에서는 64.2%만이 추적이 가능하여 장애인집단의 추적율이 상당히 낮은 편이었다. 결국 최종 대상자는 장애인이 230명 비

장애인이 7,882명이었다.

<표 1> 초기 및 최종코호트에서의 장애인과 비장애인 분포 (%)

	장애인	비장애인	합계
초기코호트 (2001)	279(100.0)	9,405(100.0)	9,684(100.0)
최종코호트 (2003)	230(64.2)	7,882(83.8)	8,112(83.8)
추적불가	49(35.8)	1,523(26.2)	1,572(16.2)

초기 코호트의 사회인구학적 변수의 분포를 살펴보면 (표2) 남자에게서의 장애율은 4.09% 로서 여자보다 월등히 높고 연령이 증가함에 따라 장애율은 상당히 높아져 50대의 장애율은 20이하에 비해 4배 이상의 높은 장애가 발생하고 있음을 보여 주고 있다. 한편 학력별로 볼 때는 학력이 낮은 사람들이 장애율이 높는데 이러한 현상은 높은 연령의 저학력층에서 높은 장애율을 보일 것이라는 것을 예상할 수 있다.

표3은 각 종 건강관련 변수로 집단을 구분하였을 때의 장애율을 산출해 본 것이다. 우선 현재의 건강상태에 따라 분류하면 건강하지 않은 집단에서의 장애율 (12.5%)은 건강수준이 보통이라고 응답한 집단 (2.3%) 보다 5.4배 높게 나타났고 1년전 건강상태를 기준으로 보았을 때 역시 건강하지 않은 집단일수록 장애율이 유의하게 높게 (4.2배) 나타나고 있다.

<표 2> 초기 코호트의 사회인구학적 변수의 분포 (%)

		장애인	비장애인	p
성별	남	4.09	95.91	<0.001
	여	1.69	98.31	
연령	20대 이하	1.17	98.83	<0.001
	30대	2.07	97.93	
	40대	3.87	96.13	
	50대 이상	4.86	95.14	
학력	초등학교졸	6.89	93.11	<0.001
	중학교졸	5.13	94.87	
	고등학교졸	1.85	98.15	
	대졸 이상	1.21	98.79	

<표 3> 장애인집단 및 비장애인 집단의 건강수준별 분포 (%)

		장애인	비장애인	p
현재 건강상태	불건강	12.50	87.50	<0.001
	보통	2.31	97.69	
	건강함	0.69	99.31	
1년전 건강상태	불건강	8.48	91.52	<0.001
	보통	2.02	97.98	
	건강함	2.20	97.80	
지병	유	9.67	90.33	<0.001
	무	1.68	98.32	
입원경험	유	10.16	89.84	<0.001
	무	2.28	97.72	
정기검진	유	3.56	96.44	0.066
	무	2.64	97.36	
의료기관이용	유	4.77	95.23	<0.001
	무	1.30	98.70	
타인도움여부	유	58.54	41.46	<0.001
	무	2.27	97.73	
1년건강상의 이유로 일을 그만둔 경험	유	12.50	87.50	<0.001
	무	1.91	98.09	
합계		2.84(230)	97.16(7,882)	100(8,112)

그밖에도 지병이 있거나(5.8배) 입원경험이 있거나(4.5) 정기검진을 하거나(1.3배), 의료기관을 이용한 적이 있거나(3.7배) 하는 경험이 있는 집단이 장애율이 유의하게 높았다. 그 밖에도 타인의 도움을 받거나(25.8배) 1년전 건강상의 이유로 일을 그만 둔 경험이 있는 사람들(6.6배) 에서 장애율이 훨씬 높게 나타났다.

<표 4> 장애인집단 및 비장애인 집단의 근로상태별 분포 (%)

		장애인	비장애인	p
소득활동	무	4.18	95.82	<0.001
	유	2.01	97.99	
취업상태	가족일을 도움(무보수)	2.81	97.19	0.004
	자기사업	3.36	96.64	
임금여부	타인회사	1.55	98.45	0.002
	비임금	3.18	96.82	
고용형태	임금	1.55	98.45	0.072
	비정규	2.42	97.58	
근무시간	정규	1.32	98.68	<0.001
	불규칙	4.78	95.22	
근무형태	규칙적	1.69	98.31	0.408
	시간제	1.22	98.78	
국민연금	전일제	1.56	98.41	0.001
	유	2.21	97.79	
교육수준과 일의수준과의 합도	무	3.41	96.59	0.758
	수준이 낮은 편	1.85	98.15	
일지속여부	수준에 맞음	2.15	97.85	0.962
	수준이 높은편	2.78	97.22	
	바꾸기를 원함	2.14	97.86	
	그만두고싶음	2.67	97.33	
	지속을 원함	2.07	97.93	

<표 5> 장애인집단 및 비장애인 집단의 생활상태별 분포 (%)

		장애인	비장애인	p
가족수입만족	불만족	4.30	95.70	<0.001
	보통	1.92	98.08	
	만족	1.55	98.45	
여가생활	불만족	4.22	95.78	<0.001
	보통	2.53	97.47	
	만족	1.43	98.57	
주거환경	불만족	4.39	95.61	<0.001
	보통	2.94	97.06	
	만족	2.18	97.82	
가족관계	불만족	9.34	90.66	<0.001
	보통	3.22	96.78	
	만족	2.38	97.62	
친인척	불만족	7.96	92.04	<0.001
	보통	2.96	97.04	
	만족	2.35	97.65	
사회적친분	불만족	11.03	88.97	<0.001
	보통	3.07	96.93	
	만족	2.04	97.96	
전반적생활만족	불만족	7.26	92.74	<0.001
	보통	2.37	97.63	
	만족	2.05	97.95	
합계		2.84(230)	97.16(7,882)	100(8,112)

표4는 두 집단에서 근로상태별로 장애율을 비교한 것이다. 소득활동이 없는 집단에서, 타인회사에 고용되기 보다는 자기사업이나 가족일을 돕는 집단중에서, 비임금집단에서, 비정규고용집단에서, 그리고 불규칙적 근무시간군등에서 장애율이 유의하게 높았다. 특이한 것은 국민연금을 수령한 적이 없는 집단에서 장애율이 많은 것으로 나타나서 장애자집단이 상당히 불리한 조건에 있음을 알 수 있다.

표 5는 생활상태별 변수에 다른 장애율의 분포를 본 것이다. 이 분포 역시 가족수입, 여가생활, 주거환경, 가족관계, 친인척, 불만족스러운 사회적 친분, 전반적인 생활 불만족스러운 집단에서 장애율이 높게 나타났다. 이처럼 장애인들은 보편적인 사회적 측면에서 유리하지 못한 입장에 있을 수록 장애율이 높게 나온다는 것을 알 수 있었다.

2. 초기 코호트자료의 장애에 관련한 변수 특성

초기코호트 자료를 대상으로 장애유무와 공존하는 변수들을 찾기 위하여 Multiple Logistic Regression Method를 이용하여 분석한 결과 표 6과 같은 결과를 얻었다. 우선 변수군을 개별특성변수군, 건강관련특성변수군, 취업관련특성변수군, 일상생활관련변수군 등으로 구분하였다.

각 변수군의 종합적인 영향을 보기 위해 4개의 모형을 구성 비교하였다. 모형4는 전체변수가 포함된 모형이고 모형1은 건강관련특성변수군을 제외한 것이고, 모형2는 근로관련특성변수군이, 모형3은 일상생활관련변수군이 제외된 모형이다. 기본집단은 대체로 정상적인 집단으로 취하였는데 집단이 3개로서 보통이라는 응답이 있을 경우 이를 기본집단으로 하여 변수의 특성이 악화되거나 유리한 경우를 대비하여 비교하였다.

표6의 포화모형인 모형4를 보면 장애는 남자에게서 높고 연령이 낮을 수록 장애가 없는 것으로 나타나 기본집단인 50세 이상군에 비하여 40세군이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 학력의 경우에도 저학력일수록 유의하게 높았다.

또한 다른 변수군에 있어서도 그 추이는 비슷하였다. 건강관련특성에서 현재의 건강상태가 보통이라는 집단을 기본으로 하여 분석한 결과 건강하지 않을수록 OR 이 높게 나타났고 1년전에 비해서도 건강하지 않은 집단에서 장애가 더 높게 나타남을 볼 수 있다. 그밖에 입원경험집단, 의료기관이용 집단에서 OR 이 높았다. 음주의 경우에는 '경우에 따라' 음주를 하는 집단에서 비음주집단에 비해 OR 이 낮게 나타났다. 이는 장애인인 경우 오히려 비장애인에 비해 음주의 가능성이 낮기 때문이 아닌가 생각된다.

근로관련특성변수군에서는 소득활동이 없는 경우, 모보수로 가족일을 돕고 있는 경우, 국민연금을 받지 못하는 경우, 근무시간이 불규칙할수록 OR 이 높게 나타났는데 이는 앞서 단변량분석의 결과와도 일치하여 변수간의 교호작용은 거의 없는 것으로 보인다.

일상생활변수군에서는 여가생활이 만족스러울수록 사회적 친분이 만족스러울수록 OR이 낮게 나타났고 전반적 생활만족도에서는 불만족일 때 장애율이 높고 만족스러운 경우는 OR 이 낮게 나타남을 보이고 있다.

4개의 모형에 따른 OR에서 개별특성관련변수군의 수치는 앞서 관찰한 바와 같이 대체로 수치는 변이가 있으나 유의성의 추세는 동일하였다. 이러한 추세는 모든 모형에서 OR 수치의 차이는 다소 있지만 거의 동일한 유형을 유지하고 있는 것으로 나타났으며 각 변수군들에 대한 종합적인 유의성은 아주 높게 나타났다.

<표 6> 장애인의 발생과 관련되는 변수의 추정을 위한 다변량분석(2001년)

특성	변수	분류	OR			
			모형1	모형2	모형3	모형4
개별특성 관련변수군	성별	남	4.53*	5.03*	9.19*	6.19*
		여	1	1	1	1
	연령	20대 이하	0.53*	0.96*	0.64	0.50
		30대	0.988	0.88*	0.57	0.99*
		40대	1.33*	1.81*	1.72*	2.03*
		50대 이상	1	1	1	1
	학력	초등학교졸	6.06*	3.35*	3.90	3.17*
		중학교졸	3.85*	2.69*	2.67	2.62*
		고등학교졸	1.47	1.32*	1.46	1.27
		대졸 이상	1	1	1	1
건강관련 특성변수 군	현재 건강상태	불건강		4.12*	2.74*	3.73*
		보통		1	1	1
	1년전 대비 건강상태	건강함		0.32*	0.43*	0.34*
		불건강		1.75*	1.13	1.75*
	지병	보통		1	1	1
		건강함		0.85	1.65	0.85
	입원	유		1.30*	1.054	1.25
		무		1	1	1
	의료기관사용	유		2.12*	1.82*	1.99*
		무		1	1	1
	음주	유		1.50*	1.44*	1.64*
		무		1	1	1
	운동	평소에 경우에 따라		0.76	0.84	0.90
		비음주 안함		0.60*	0.61*	0.68*
	부정기적		1	1	1	
	정기적		1.14*	1.30	1.25	
근로관련 특성변수 군	소득활동	무	3.16*		2.23*	2.08*
		유	1		1	1
	취업상태	가족일을 무보수봉사	2.21		2.03*	2.36*
		자기사업 타인회사	1.32		1.16	1.34
	국민연금	무	1		1	1
		유	1.33*		1.54*	1.42*
	임금여부	비임금	1.47		1.83*	1.10
		임금	1		1	1
	근무시간	불규칙	1.38		1.19	1.64*
		규칙적	1		1	1

<표 6>의 계속

특성	변수	분류	OR				
			모형1	모형2	모형3	모형4	
일상생활 관련 변수군	가족수입만족	불만족	1.43*	1.19		1.09	
		보통	1	1		1	
		만족	0.99	1.12		1.21	
	여가생활	불만족	1.16*	0.91		1.00	
		보통	1	1		1	
		만족	0.61*	0.67		0.60*	
	주거환경	불만족	0.79	0.83		0.82	
		보통	1	1		1	
		만족	0.90	0.91		0.90	
	가족관계	불만족	1.38*	1.40		1.45*	
		보통	1	1		1	
		만족	1.022	1.48		1.06	
	친인척관계	불만족	1.23*	1.00		0.97	
		보통	1	1		1	
		만족	1.21	0.98		1.04	
	사회적친분	불만족	1.82*	1.93*		1.81*	
		보통	1	1		1	
		만족	0.58*	0.60*		0.61*	
	전반적생활만족	불만족	1.59*	1.64*		1.35*	
		보통	1	1		1	
		만족	0.60*	0.39*		0.61*	
		-2logL		2082.49 df=27	1793.08 df=32	1796.60 df=24	1508.92 df=38

<표 7> 2001년과 2003년에서의 변수의 변화양상

(단위 : 명, %)

특성	변수	분류	악화		변동없음		향상		전체
			빈도	%	빈도	%	빈도	%	%
건강관련 특성 변수군	현재 건강상태	장애인	57	(24.78)	144	(62.61)	29	(12.61)	100
		비장애인	1,378	(17.48)	4,730	(60.01)	174	(22.51)	100
	1년전 건강상태	장애인	44	(19.13)	166	(72.17)	20	(8.70)	100
		비장애인	1,066	(13.52)	5,900	(74.85)	916	(11.62)	100
근로관련특 성 변수군	소득활동	장애인	31	(13.48)	194	(84.35)	5	(2.17)	100
		비장애인	822	(10.43)	6,220	(78.91)	840	(10.66)	100
	교육과일관계적 합성	장애인	12	(5.22)	124	(53.91)	94	(40.87)	100
		비장애인	625	(7.93)	2,950	(37.43)	4,307	(54.64)	100
	취업의안정성만 족	장애인	44	(19.13)	135	(58.70)	51	(22.17)	100
		비장애인	1,167	(14.81)	3,380	(42.88)	3,335	(42.31)	100
	근무시간	장애인	25	(10.87)	129	(56.09)	76	(33.04)	100
		비장애인	835	(10.59)	3,978	(50.47)	3,069	(38.74)	100
근무형태	장애인	60	(26.08)	160	(69.57)	10	(4.35)	100	
	비장애인	1,940	(24.61)	4,676	(59.33)	1,266	(16.06)	100	
일상생활관 련변수군	가족관계 만족도	장애인	93	(40.43)	74	(32.17)	63	(27.39)	100
		비장애인	1,926	(24.44)	2,641	(33.51)	3,315	(42.06)	100
	친인척 만족도	장애인	116	(50.43)	69	(30.00)	45	(19.57)	100
		비장애인	3,050	(38.70)	2,880	(36.54)	1,952	(24.77)	100
	사회적친분 만 족도	장애인	137	(59.57)	59	(25.65)	34	(14.78)	100
		비장애인	3,233	(41.02)	2,924	(37.10)	1,725	(21.89)	100
	전반적생활만족 도	장애인	171	(74.35)	37	(16.09)	22	(9.57)	100
		비장애인	4,734	(60.06)	2,159	(27.39)	989	(12.55)	100

3. 최종 코호트자료의 장애에 관련한 변수 특성

2001년도에 장애인으로 분류되었던 집단과 비장애인으로 분류한 집단은 2003년도에 이르기까지 2년동안 건강관련특성변수나 취업관련특성변수, 일상생활관련변수등의 수준이 변화하였을 것으로 보고 이 두 집단간의 변화의 수준이 어떻게 달라지고 있는가를 살펴본 것이다. 표7은 이에 대한 결과이다.

이 표를 보면 장애인의 집단에서는 비장애인집단에 비하여 건강상태가 악화(24.78%/17.48%) 되었고 1년전 건강상태도 악화 (19.13%/13.52%) 되는 것으로 나타났다. 장애인 집단에서는 근로관련변수군에서 소득은 악화된 것으로 나타나나 교육과 일관계의 적합성, 안정성 만족, 근무시간, 근무형태등은 크게 다르지 않은 것으로 나타났다. 일상생활변수군에서는 장애인 집단에서 가족관계 및 친인척 만족도가 악화되고 사회적 친분 만족도와 전반적 생활만족도가 모두 악화되는 경향으로 나타났다.

표 8은 이러한 2년간의 변동상태가 두 집단에서 어떻게 차이가 나는지를 다변량 방법에 의하여 많은 변수들의 효과를 통제하여 살펴 본 결과이다. 우선 설명변수로서는 2년간의 변동상황으로 하였다 는 점이 앞의 표와는 다르다. 적용모형은 앞에서 2001년도 자료를 대상으로 한 방법과 동일하다.

우선 포화모형인 모형4를 통해서 보면 개인특성관련변수군은 변하지 않는 변수군이므로 앞의 결과와 유사하므로 생략하고 건강관련 특성변수군에서는 건강이 악화된 경우, 1년전에 비해 역시 악화 된 경우 유의하게 장애인에서 OR 이 높았다.

근로관련 특성변수군에서는 장애인집단에서 소득활동이 악화되고, 취업의 안정성이 악화된 경우, 근무시간이 불규칙적인 경우, 근무형태는 시간제가 되는 경우에 OR 이 높게 나타났다. 그리고 교육 대비 직업의 수준이 높아 지는 경우 OR 이 높게 나타나 장애인들에게 직업수준이 당사자의 교육수준이 비해서 높다는 것을 알 수 있다. 이처럼 여러 가지 근로조건이 장애인 집단에서 악화되고 있는 경우가 많았다.

일상생활관련변수의 경우는 가족과의 만족도가 악화되고 사회적 친분만족도와 전반적 생활만족도가 악화되는 경우 높은 OR을 보여 주고 있으며 친인척만족도도 향상되는 경우 OR 이 낮게 나타나고 있다. 또한 4개 모형간에는 OR 의 수치가 크게 달라지지 않아 앞의 결과와 유사한 모습을 보이고 있고 각 변수군들이 종합적으로 유의하게 나타나고 있다.

<표 8> 장애인과 비장애인에 영향을 주는 변동요인을 이용한 모형설계 (2001년→2003년)

특성	변수	분류	OR			
			모형1	모형2	모형3	모형4
개별특성 관련변수군	성별	남	5.00*	3.45*	5.63*	5.33*
		여	1	1	1	1
	연령	20대 이하	0.45*	0.61*	0.49*	0.47*
		30대	1.18	0.98	1.12	1.25
		40대	1.53*	1.19	1.59*	1.58*
		50대 이상	1	1	1	1
		초교졸	5.98*	5.79*	5.86*	5.83*
	학력	중교졸	3.70*	3.70*	3.68*	3.61*
		고교졸	1.42	1.49*	1.45	1.44
		대졸 이상	1	1	1	1
건강관련 특성변수 군	현재 건강상태	악화됨		2.68*	2.33*	2.43*
		변동없음		1	1	1
	1년전 건강상태	향상됨		1.05	0.91	0.90
		악화됨		1.48*	1.52*	1.52*
		변동없음		1	1	1
		향상됨		0.41*	0.42*	0.41*
근로관련 특성변수 군	소득활동기회	악화됨	1.75*		1.41*	1.81*
		변동없음	1		1	1
		향상됨	0.54*		0.55*	0.54
	교육대비 직업의 수준	수준낮음	0.47		0.49	0.46
		보통	1		1	1
	취업의안정성 만족도	수준높음	1.86*		2.02*	1.86*
		악화됨	3.91*		4.41*	3.94*
	근무시간	변동없음	1		1	1
		불규칙	1.11		1.19	1.53*
		규칙적	0.75*		0.71	0.74
	근무형태	시간제	1.519*		1.374*	1.450*
		변동없음	1		1	1
		전일제	1.18		1.22	1.23
일상생활 관련 변수군	가족관계 만족도	악화됨	1.54*	1.48*		1.53*
		변동없음	1	1		1
		향상됨	0.73	0.70*		0.74
	친인척 만족도	악화됨	1.34*	1.36		1.30
		변동없음	1	1		1
	사회적친분 만족도	향상됨	0.73	0.79		0.76*
		악화됨	1.337*	1.026		1.987*
	전반적생활 만족도	변동없음	1	1		1
		향상됨	0.60*	0.53*		0.58*
		악화됨	1.52*	1.51*		1.93*
			변동없음	1	1	1
			향상됨	0.78*	0.81	
	-2logL		1782.21 df=25	1815.55 df=19	1760.28 df=21	1730.35 df=29

* p<0.05

IV. 토의

본 연구결과에 따르면 장애인 집단은 저학력이고 40대 이상이고 남자집단에서 많이 나타나고 있다. 그리고 지병이 있거나 입원경험, 의료기관이용경험, 정기검진, 건강상의 이유로 직장을 그만 두는 경우가 많았음은 짐작이 가는 측면이다.

근로상태별로는 소득활동이 없으며, 임금 노동보다는 가족사업을 돕거나 비임금활동을 하는 경향이 높고 비정규직, 불규칙한 근무시간, 시간제 등 여러 가지 불리한 조건에 속해 있었다. 국민연금도 받지 못하는 경우가 많고, 일이 교육수준보다 높아 애로점이 있다는 것이 관찰되었다.

2001년도의 자료를 이용해서 장애와 각종 설명변수와의 연고나성을 살펴 본 결과 현재의 건강상태가 좋지 않고, 1년전에 비해서도 좋지 않으며, 입원, 지병 등의 경험이 있을 수록 장애율은 높았다. 장애인 집단에서 근로관련에서도 소득이 없고 비임금, 무 연금, 불규칙한 근무시간 등이 관찰되었다.

일상생활에서도 가족 또는 친인척관계 등이 잘 이루어지고 있지 않으며 따라서 전반적인 생활 상태는 부정적이다.

본 연구에서 사용된 자료는 대상자를 연속적으로 관찰한 것이 아니기 때문에 그 중간에 달라지는 내용을 조사할 수 없는 단점이 있다. 또한 그 관찰기간이 2년이기 때문에 그 동안 장애가 새로 발생하거나 기존의 장애가 없어지는 등의 다양한 유형을 제시할 것이 가능하지만 이를 수용하지 못해서 장애내용의 구체적인 진전에 대한 정보는 알 수가 없고 2001년과 2003년 2개년에 있어서 조사당시의 장애여부에 관한 조사로 이해되어야 할 것이다.

장애인과 건강인으로 자료를 구분하지 않고 비장애인으로 자료를 구분한 이유는 일단 분류가 장애여부로 구분되었기 때문이다. 비장애인의 경우에는 모두가 건강하다고 말할 수는 없을 것이다.

장애가 발생하는 원인은 대체로 선천적인 것, 출산시 손상에 의한 것, 그리고 후천적인 것으로 구분할 수 있으며 후천적인 것도 사고에 의한 것이거나 아니면 질병에 의한 것등 다양하게 나타날 수 있고 이러한 경우의 장애의 상태는 달라 질 수 있다. 그러나 본 조사에서는 이를 세분화하지 않았기 때문에 자료의 해석에 제약이 있을 수 밖에 없다.

본 조사는 장애인을 파악하기 위한 조사가 아니고 전반적인 노동현상에 대한 조사이며 장애인의 조사는 일부 문항을 통하여 조사한 것이기 실제와는 다소 다른 결과를 가져올 수도 있다. 특히 장애인의 경우는 표본조사를 통하여 쉽게 나타나지 않는 특성이 있으나 전제적인 유병율은 기존의 자료와 크게 다르지 않아 그 파악은 비교적 성공적이라고 할 수 있다. 그러나 각종 지표를 조사하는 과정에서 약간 민감한 질문들에 대하여 응답자의 기술에만 의존하고 있는 조사이기 때문에 몇 가지 민감한 사항들에 대해서는 쉽게 이해되지 않는 항목들이 존재하고 있어 이는 추후 연구 과제거리로 남는다.

참고문헌

변용찬·서동우 외(2001), 2000년도 장애인 실태조사. 한국보건사회연구원, 용역보고서 2001-03.
보건복지부(2003), 장애인 복지법 (2003.9.29 법률 제06985호).
보건사회부(1977), 특수교육진흥법.
보건사회부(1981), 심신장애자복지법.

- Menard, Michael(1996), Comparison of Disability Behavior After Different Sites and Types of Injury in a Workers' Compensation Population. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*. 38(11):1161-1170, November.
- Dasinger, Lisa and Krause, Niklas et al(2000), Physical Workplace Factors and Return to Work After Compensated Low Back Injury: : A Disability Phase-Specific Analysis. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*. 42(3):323-333, March.
- Dunn, Warren and Lincoln Andrew et al(2003), Occupational Disability After Hospitalization for the Treatment of an Injury of the Anterior Cruciate Ligament, *Journal of Bone & Joint Surgery - American Volume*. 85-A(9):1656-1666, September.
- Gluck, Jeremy and Oleinick, Arthur(1998), Claim Rates of Compensable Back Injuries by Age, Gender, Occupation, and Industry: Do They Relate to Return-to-Work Experience? *Spine*. 23(14):1572-1587, July 15.
- MacKenzie, Ellen(2000), Epidemiology of Injuries: Current Trends and Future Challenges. *Epidemiologic Reviews*. *Epidemiology in the Year 2000 and Beyond*. 22(1):112-119.
- MacKenzie, Ellen et al() Return to Work Following Injury:
- Meerding, Willem et al(2002), Distribution and Determinants of Health and Work Status in a Comprehensive Population of Injury Patients
- Meyer, Anthony(1998), Death and Disability from Injury: A Global Challenge. *Journal of Trauma-Injury Infection & Critical Care*. 44(1):1-12, January.
- Richmond, Therese(1997), An Explanatory Model of Variables Influencing Postinjury Disability. *Nursing Research*. 46(5):262-269, September/October.
- Robertson, Leon(1998), Injury Epidemiology, Oxford University Press
- Seelman, Katherine(1998), Risk of Injury Among Workers With Disability. *JAMA*. 279(17):1348-1350, May.
- The Role of Economic, Social, and Job-Related Factors, Health Care Economics

van der Sluis, C K and Eisma, W H et al(2000), Long-term Physical, Psychological and Social Consequences of Severe Injuries.*Year Book of Psychiatry & Applied Mental Health* 2000:192-193.

Wagner, Amy and Hammond, Flora et al The Value of Trauma Scores: Predicting Discharge after Traumatic Brain Injury [Research Article: Brain Injury]