

## 요양보호사의 건강위험과 이에 대한 개입: 맥락모형을 활용한 체계적 고찰

김 재 원  
(서울대학교)

송 은 솔  
(한국보건사회연구원)

김 창 엽\*  
(서울대학교)

장기요양보험제도에서 요양보호사는 돌봄을 제공하는 주체로서 상당한 역할을 하고 있으나, 기존 연구들에서는 이들의 건강에 대해 제한적으로 다루고 있었다. 본 연구는 요양보호사의 건강 문제와 이를 완화하기 위한 개입 방안을 사회맥락적 관점에서 다루었다. 요양보호사를 직업으로 선택하는 이들은 대체로 중장년층 저학력 여성이고, 이들의 돌봄 노동은 가치를 제대로 인정받지 못하고 있었다. 업무 과정에서 과도한 신체활동이 요구되거나 이러한 위험을 완충하기 어려운 열악한 근로 환경에 놓여있는 것으로 나타났다. 이들의 차별적인 건강결과는 위험요인으로 작용하는 열악한 근로환경뿐 아니라, 위험의 부정적 효과를 최소화할 자원에 대한 접근, 그리고 취업 시점부터의 사회적 층화에서 그 원인을 찾아볼 수 있었다. 요양보호사의 건강문제는 차등노출, 차등취약과 연결되어 있으며, 근본적으로는 자원의 불공정한 분배를 야기하는 사회구조로 인한 불형평임을 알 수 있다. 따라서 요양보호사의 건강문제를 보다 근본적으로 변화시키기 위해서는 건강결과가 나타나는 마지막 단계뿐 아니라 사회적 층화 수준에서의 개입이 동반되어야 할 것이다.

주요용어: 요양보호사, 맥락모형, 사회적 맥락, 건강형평성

본 논문은 2014년도 한국건강형평성학회에 포스터로 발표한 '여성 요양보호사의 건강 위험 요인의 맥락화와 위험요인에 대한 정책적 개입을 발전시킨 것임.

\* 교신저자: 김창엽, 서울대학교(cykim@snu.ac.kr)

■ 투고일: 2016.10.20    ■ 수정일: 2016.3.15    ■ 게재확정일: 2016.4.14

## I. 서론

2015년 한국의 65세 이상 노인 인구의 비율은 13.1%(662만 명)이다(통계청, 2015). 노령화로 인한 의료비 증가에 대해서는 아직 논란이 많지만, 노인 인구의 증가로 돌봄의 수요 및 중요성이 점점 커지는 것에 대해서는 누구도 이견이 없을 것이다. 이러한 현상은 전 세계적으로 일어나고 있으며, 이에 따라 독일, 일본 등에서 돌봄의 부담을 사회화하기 위해 장기요양보험제도를 도입했다. 한국 역시 2008년에 장기요양보험제도의 도입 및 시행과 함께 '요양보호사'라는 직군을 만들었다.

요양보호사는 노인성 질환으로 독립적인 일상생활을 수행하기 어려운 노인들을 위해 노인요양 및 재가시설에서 신체 및 가사지원서비스를 제공하는 인력으로, 노인복지법 제 39조 2(요양보호사의 직무·자격증의 교부 등)에 근거하여 요양보호사 국가자격제도가 시행되었다(보건복지부, 2015). 요양보호사 자격을 취득하기 위해서는 시·도지사로부터 지정받은 요양보호사 교육기관에서 표준교육과정 또는 해당하는 교육과정을 이수한 뒤 한국보건의료인 국가시험원에서 주관하는 요양보호사 자격시험에 합격하여야 한다(한국보건의료인국가시험원, 2015). 신규자, 경력자, 국가자격(면허)소지자에 따라 수료에 요구되는 교육시간이 다르며, 신규자의 경우 이론과 실기 실습 각 80시간씩 총 240시간, 경력자의 경우 경력 유형에 따라 총 120시간에서 160시간, 국가자격(면허)소지자는 면허의 종류에 따라 총 40시간에서 50시간의 교육을 받아야 한다.

제도가 수립되고 운영되는 동안, 돌봄 영역에서 일하는 인구는 늘어났으나<sup>1)</sup> 정작 요양보호사를 비롯한 돌봄 노동자의 건강문제가 사회에서 적절히 다루지고 있는가를 고민해볼 필요가 있다. 특히 '요양보호사는 여성이 많은 비중을 차지하고 있으며, 혼자 일상생활을 하기 어려운 성인을 돌보는 역할을 하기에 근로의 특성상 건강문제에 취약하지만 이에 대한 구조적/제도적인 고려는 찾아보기 어렵다. 제도권 밖에 잔존하는 간병인 제도보다는 사회적 테두리 안에서 관리를 받고 있지만, 요양보호사의 처우와 임금은 여전히 열악하고 자격제도와 관련해서도 적정성 논란이 계속되고 있다(김영태, 김희웅, 정문호, 2010)<sup>2)</sup>.

1) 돌봄 노동자는 공식부문에서 약 20만 명, 비공식 부문에서 30~60만 명에 이르는 것으로 추정되며 최근 가장 그 수가 많이 늘어난 직종 중 하나이다(송경철, 2011).

2) 간호사나 간병인 등과 같이 업무범위가 유사한 직종이 존재하나, 본 연구는 제도권 내에서 성인을 대상으로 하는 요양을 제공하고 있는 요양보호사만을 논의의 대상으로 국한한다.

이들을 열악한 환경에 방치한다면 노인에 대한 돌봄 서비스가 지속적으로 제공되지 못하거나, - 이미 구조화된 인력공급체계로 인해 인력이 계속 공급된다고 해도 - 양질의 서비스 제공은 기대하기 어려울 것임이 틀림없다. 인력의 공급 측면이 아닌, 근로자의 건강 측면에서도 이들의 건강문제에 대한 이해는 여러 다른 분야에 시사점을 제공할 수 있는데, 첫째, 인구 고령화로 인해 노인들에 대한 돌봄 노동 등이 증가하고 있고 둘째, 대면서비스 산업분야 역시 성장하고 있으며 셋째, 노동시장 유연화로 인해서 이들과 같이 직접 고용 외의 형태로 일하게 되는 인구가 늘어나며 마지막으로 여성들이 다수 종사하는 분야이므로 앞으로의 여성 노동 환경 연구에 참고가 될 수 있을 것이기 때문이다.

본 연구에서는 요양보호사의 건강문제의 원인에 대해 보다 근본적으로, 건강의 사회적 결정 요인의 차원으로부터 탐색하고자 한다. 요양보호사의 건강문제를 이해하기 위해서는 환자(서비스 이용자, 수요자)의 관점이 아닌 요양보호사(서비스공급자)의 관점에서 돌봄 노동을 관찰할 필요가 있고, 이와 동시에 요양보호사라는 직군이 어떻게 형성되었는지를 따져볼 필요가 있다. 따라서 본 연구에서는 요양보호사의 건강문제 및 건강 위험요인을 다룬 기존 문헌들을 고찰하여, 요양보호사의 신체적 및 정신적 건강 문제 현황과 이에 대한 직·간접적 요인을 분석하고 이에 대한 개선 방안과 정책적 대안을 제시하고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 실재론적 관점에서의 체계적 고찰

본 연구에서 다루고자 하는 주제인 요양보호사의 건강문제는 기존에 많은 연구에서 다루었다. 그러나 본 연구는 표면적으로 나타나는 건강문제와 여러 독립변수의 상관관계(association)에 관심을 두기보다 근본적으로 어떤 원인 때문에 건강문제가 발생하는지 인과관계(causal relationship)에 초점을 맞추고자 하였다. 다시 말해서, 개별 건강문제에 대한 영향요인을 밝히기보다는 요양보호사라는 직군이 어떻게 형성되었는지, 어떤 특성을 가지는지 그리고 이 특성이 어떻게 요양보호사의 건강에 영향을 주었는지 등

원거리에 있는 인과적 요소들을 한 데 연결하고자 했다. 이를 위해 본 연구는 일반적으로 많이 사용되는 설문결과와 계량적 분석방법이나 현상을 기술하는 등의 질적 분석방법을 사용하지 않고, 기존에 관련된 주제를 다루었던 문헌들을 분석하고 이들을 분류하여 모형화하는 문헌고찰(review)<sup>3)</sup>의 방식을 사용하였다. 계량적인 방법을 사용하면 분석 모형 내의 독립변수와 종속변수의 관계를 확인할 수 있을 뿐 여러 단계의 인과관계를 확인하기 어려울 것이며, 현상을 기술하는 질적 연구 방법 역시 가시적인 현상을 중심으로 하게 되므로 사건의 발생 원인을 밝히기 어려울 것이기 때문이다.

일반적으로 사용되는 체계적 문헌고찰의 방법은 메타 분석을 중심으로 하며 계량적인 수치들을 가지고 결과를 제시하기 때문에 사회 문제와 깊이 결부되어있고 계량적인 값들을 비교하기 어려운 경우에는 의미 있는 연구결과를 제시하기 어렵다. 따라서 본 연구에서는 실재론적 고찰(realist review)<sup>4)</sup>의 관점에서 ‘설명적 분석’을 수행하였다. 즉, 현상의 인과적 기제를 염두에 두면서, 왜 그 현상이 일어났는지를 설명하고자 하는 목적으로 개별 연구를 종합하여 하나의 흐름을 만들어내었다. 설명적 분석이란 - 계량적 방법에서와 동일하게 - 예측적 분석과 대비되는 개념으로, 어떤 원인적 요인과 결과가 연결되는지를 확인하고자 하는 것을 의미한다. 인과적인 모형을 구성하기 위해서 기존에 Diderichsen, Evans, Whitehead(2001) 등이 제시한 맥락 모형을 참고하였다. 실재론적 관점에서 맥락모형에 맞추어 개별 연구를 해석하게 되면, 인과적인 흐름에서 개별 연구가 차지하는 위치를 확인할 수 있게 되며 이들 개별 연구들이 모형의 부분을 구성하여 모형이 완성되면 맥락 모형에 맞춘 종합적인 설명이 가능해진다.

체계적 고찰을 위한 문헌 검색의 범위는 영양보호사의 건강 현황 및 영향요인과 관련

---

3) 고찰 연구(Review article)는 검색기준을 미리 정하고 그 기준에 맞는 연구를 모두 검토하는 체계적 문헌고찰(Systematic review)과 저자들이 임의로 문헌을 선택하여 검토하는 문헌 고찰(Literature review)이 있는데 본 연구에서는 최대한 많은 연구들을 포함하고, 임의적인 문헌 선택을 배제하기 위해 전자의 방법을 사용하였다. 그러나 주로 계량적인 수치들을 종합하는 일반적인 체계적 문헌고찰(Systematic Review)와의 혼동을 줄이기 위해 체계적고찰이라고 표현하였다.

4) 실재론적 고찰에 대한 상세한 설명은 Pawson, Greenhalgh, Harvey & Walshe(2005) 참고. 실재론적 관점 또는 과학관은 과학적 탐구의 대상들이 - 직접적인 경험이나, 이론적 체계와 같은 인간들의 탐구와 무관하게 - 객관적 실체로서 존재한다는 관점이다. 이는 실재하는 객체에 대한 경험을 통해 그 객체가 가진 독특한 성질, 인과적 힘, 발생 기제 및 구조를 사유 속에 재구성함으로써 우리의 경험이 왜 발생했는가를 해명하는 활동을 과학적인 작업으로 정의한다(이기홍, 1996). 따라서 이 관점에 따른 체계적 고찰(Realist Review)은 실재론적 관점에서 수행된 개별 연구를 종합(synthesis)하는 방법으로 정의할 수 있으며 계량적 연구를 종합하는 ‘체계적 문헌고찰(Systematic Review)’에 대응된다.

하여 2014년 10월까지 발표된 연구보고서와 국내 학술논문, 학위논문으로 한정하였고 검색 데이터베이스는 국회도서관(nanet), 한국교육학술정보원(RISS), 한국과학기술정보연구원(NDSL)과 한국학술정보(KISS)를 사용하였다. 검색어로 ‘요양보호사 및 결과 내 검색으로 ‘건강’, ‘건강문제’, ‘근골격계’, ‘우울’, ‘감정노동’과 ‘돌봄 노동자’를 사용하였다.

## 2. 맥락 모형(Contextual Model)

실재론적 관점에서 요양보호사의 건강을 이해하기 위해서는 건강이라는 현상(결과) 보다는 심층 구조인 기제와 구조를 파악하는 것이 핵심 과제이다. 이때 구조와 기제는 단일한 위계가 아니라 여러 층(multi-layer)으로 이루어져 있다. 건강 문제의 인과관계, 특히 사회적 결정요인을 중심으로 이러한 구조와 기제를 가장 잘 설명할 수 있는 틀이 Diderichsen, Evans, Whitehead(2001)가 제시한 개념이다. 이 개념들은 Diderichsen과 Hallqvist(1998)의 모형을 발전시킨 것으로, 기존의 물리적 및 생물학적 질병요인을 고려할 뿐 아니라 건강의 사회적 결정요인을 포함하고 있다. 또한 WHO(2010)의 CSDH(Conceptual framework for action on the social determinants of health)에서 건강의 사회적 결정요인이 건강에 영향을 미치는 과정과 결과를 설명하는 데 사용되었고, 국내 연구 중에는 김동진 등(2013)이 contextual을 ‘맥락적’이라는 국문 표현으로 번역하여 사용하였다. 이때의 맥락은 ‘사회적 맥락(Social Context)’을 의미하며(WHO, 2010) 사회적 맥락은 사회시스템의 구조, 문화, 기능을 포함하는, 개인 수준에서 직접 측정하기 어려운 광범위한 요소이다(Diderichsen, Evans, Whitehead, 2001). 본 연구의 기본적인 가정은 낮은 사회적 계층이 하나의 ‘구조’로서 불건강과 관련되어 있다는 것(Macintyre, 1998)인데 그런 면에서 ‘맥락 모형’은 사회적으로 취약한 상태에 있는 요양보호사의 건강 문제를 다루는 데 적합하다. 또한, 건강의 사회적 결정요인을 바라보는 전통적인 관점은 개인 수준의 요소만을 고려하였는데 Diderichsen, Evans, Whitehead(2001)의 모형은 집단 수준에서의 영향도 함께 다룰 수 있다는 장점이 있다.

Diderichsen, Evans, Whitehead(2001)의 모형은 건강 불형평성과 관련하여 4개의 작용원리(mechanism)를 강조하고 있는데, 첫 번째가 사회적 층화, 두 번째가 차등 노출, 세 번째가 차등 취약, 네 번째가 차등 (건강) 결과이다. 실재론적 관점에 따르면 현상으로서의 건강결과는 기제와 구조에서 나오는 것인데, 이 경우 기제(차등노출, 취약)는

구조(사회계층)의 산물이다. 네 가지 작용원리의 구분을 통해 건강의 사회적 결정요인이 보다 분명하고 적절하게 다루어질 수 있고, 각각의 단계에 대해 정책적인 개입, 중재를 제안하기가 용이하다. [그림 1]에서 사회적 층화(I)는 사회적 층화를 변화시키기(A)와 대응되고 차등노출(II)은 차등노출 줄이기(B)와 대응되며, 차등취약(III)은 차등취약 줄이기(C)와 그리고 차등건강결과(IV)는 차등건강결과 줄이기(D)와 각각 대응된다.

### 가. 사회적 층화(I) / 사회적 층화 변화시키기(A)

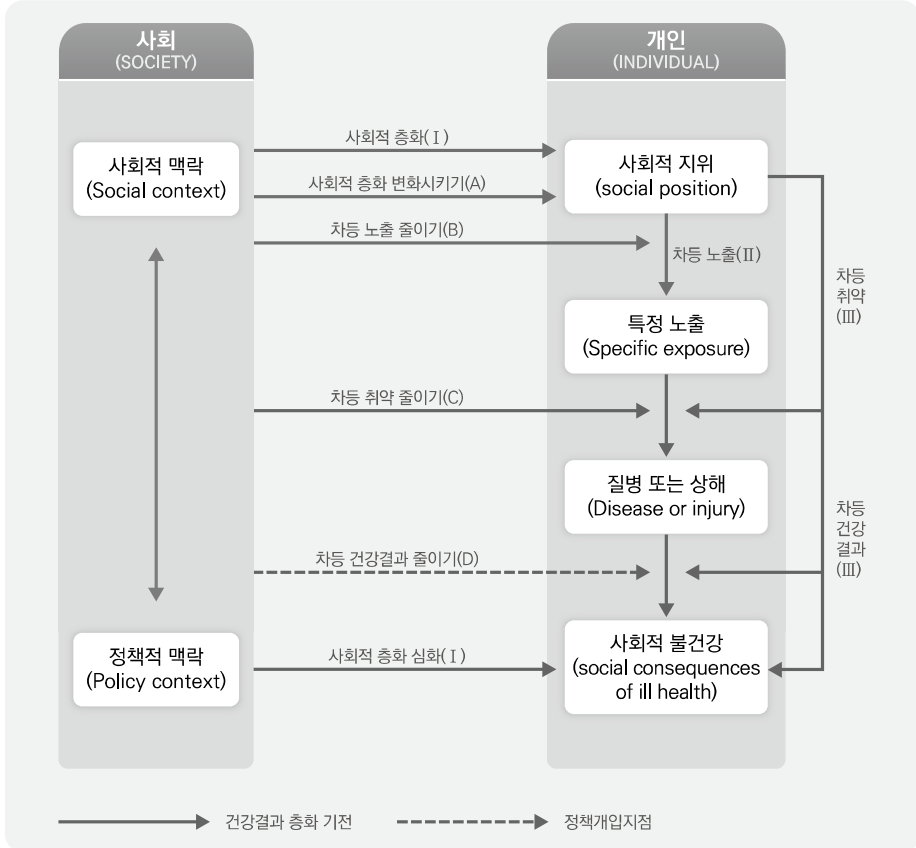
상위계층에 속하는 개인 또는 가족이 가치 있는 자원을 더욱 많이 분배받는 현상을 볼 때, 사회적 맥락하에서 사회적 층화가 나타나는 것은 불가피하다. 그러나 여기서 중요한 것은 가치 있는 자원이 사회적으로 분배되는 기준의 공정성이다. 분배되는 자원의 종류에 따라, 사회적 층화가 공정하거나 수용 가능한 경우 - 직업이나 교육수준과 관련된 것 - 가 있지만, 사회적 층화의 결과가 건강 결과 등에서 차별적으로 나타날 때 불균등(inequality)과 불형평(inequity)<sup>5)</sup>의 쟁점이 제기될 수 있다.

이로 인한 건강불평등을 해결하기 위해서는 사회적 불평등 자체를 감소시키는 정책적 개입이 필요하다. 노동시장, 교육, 가족복지정책 등은 개인의 복지 향상에 영향을 미치며, 이를 통해 서로 다른 사회적 지위에 있는 개인 간의 차별/불평등을 개선할 수 있다.

---

5) 불균등(inequality)은 동일하게 분배되지 않은 상태만을 뜻하고, 불형평(inequity)은 동일하게 분배되지 않은 상태를 야기한 원인이 공정하지 않게 배정되었을 때를 뜻하는 용어로 구분할 수 있다. 그러나 한국 내 논의에서는 불균등과 불형평, 그리고 불평등의 개념이 명확하게 구분되지 않고 세 용어가 상호 교환적으로(interchange) 사용되는 듯 보인다.

그림 1. 사회적 맥락으로부터 건강결과에 이르는 경로를 밝히고 정책적 개입을 도입하기 위한 개념적 틀



출처: Diderichsen, Evans, Whitehead. (2001). Figure 1.

## 나. 차등 노출(II) / 차등 노출 줄이기(B)

차등 노출은 사회적 지위가 특정한 패턴의 건강 위험을 접하게 한다는 개념으로, 사회적 집단에 따라 노출되는 건강 위험의 종류, 양, 기간이 다를 수 있다. 예를 들어, 미숙련 서비스 직종의 경우 임금수준이 낮으며, 일터에서의 권한이 제한되고, 건강한 삶의 방식을 선택할 수 있는 자유가 적다. 또한, 그들의 부모가 가난하였을 가능성이 크며, 이로 인해 유년기의 영양 부족 등 건강에 악영향을 끼치는 요인에 노출되었을 수 있다.

특정 위험요소에 대한 노출 감소의 결과는 다른 위험요소의 존재 여부와 함께 거시적인 사회경제적 힘에 따라 결정되며, 이 중 어떤 것이 악화되면 다른 방향으로 작동한다. 따라서 차등 노출을 해결하기 위한 정책적 개입은 한 가지 위험요소뿐 아니라 불리한 집단이 노출되어 있는 위험요소 전체를 다루는 것이 필요하며, 이는 차등 취약의 개념과 연결된다.

### 다. 차등 취약(III) / 차등취약 줄이기(C)

차등 취약은 특정한 노출이 건강상태에 미치는 영향은 다른 원인 또는 건강 위험요소의 존재 여부에 의해 결정된다는 개념이다. 사회적 지위가 낮은 개인은 상호작용하는 다양한 위험 요소에 노출되기 때문에, 한 가지 원인의 영향력에 대한 취약성이 사회적 지위가 높은 그룹보다 크다. 또한, 차등 취약은 위험요인이 사회 계층 간 동등하게 분포되어 있더라도 해당 요인이 건강에 미치는 영향은 그룹 간 기본적인 취약성 및 감수성 차이로 인해 불공평하게 나타날 것임을 가정한다. 이러한 취약성은 생물학적 요인에서부터 사회적 맥락에까지 광범위하게 나타난다.

차등 취약을 감소시키기 위해서는 위험요소 간의 상호작용을 고려할 필요가 있으며, 이는 차등 취약과 관련된 사회적 상황을 개선함으로써 가능하다. 예를 들어, 여성의 교육 참여는 여성의 차등 취약을 가장 효과적으로 감소시키는 방법으로 제시된다. 이는 교육 기회를 제공하는 것 자체가 하나의 중요한 노출 요인일 뿐 아니라, 이를 통해 다른 위험요인에 취약한 여성의 집단을 감소시킬 수 있기 때문이다.

### 라. 차등 (건강) 결과(IV) / 차등 건강결과 줄이기(D)

사회적 맥락과 사회적 층화는 사회적 결과로 인한 불건강을 배분하게 되는데, 동일한 상태의 불건강이라도 개인의 사회경제적 상황에 따라 이에 따른 비용을 해결할 수 있는 능력이 다르므로 불건강의 결과는 사회경제적 계층에 따라 차등적으로 영향을 미칠 수 있다. 예를 들어 사회안전망이 없는 경우, 저소득층에서 의료서비스의 비용과 근로의 단절로 인한 소득 감소가 개인과 가족을 압도할 수 있다.

사회경제적 계층에 따른 건강 불평등을 예방하기 위해서는 건강의 불평등을 감소시키기 위한 보건의료 자원 분배와 재원조달이 필요하다. 또한 ‘필요에 따른 의료 이용’을



보장하기 이전에, 필요를 정의하는 데 있어 취약집단의 특수성에 대한 고려가 필요하다. 이 뿐 아니라, 취약집단에 대한 사회안전망 구축, 재정적 지원, 빈곤화로부터의 보호 등 건강 결과의 증화를 감소시키기 위한 방향으로의 자원배분을 통해서 불건강을 야기하는 사회적 증화를 방지할 수 있다.

### 3. 자료 정리

데이터베이스별로 ‘요양보호사’, ‘요양보호사&건강문제’, ‘요양보호사&건강’, ‘요양보호사&근골격계’, ‘요양보호사&우울’, ‘요양보호사&감정노동’, ‘돌봄 노동자’ 등의 키워드를 사용하여 수집된 보고서 및 학술논문에 대한 제목, 주제를 분석하여 요양보호사의 건강 위험요인과 관련이 있는 연구와 없는 연구를 분류하였다. 보고서 및 학술논문의 최초 검색 시(1,284건)에는 5개 데이터베이스를 사용하였으나, 실제 연구에는 한국교육학술정보원(RISS), 한국과학기술정보원(NDSL) 및 한국학술정보(KISS)의 검색결과만을 이용하였다. 그 이유는 국회도서관(nanet)의 검색결과 자료에는 학술논문이나 보고서 등보다 영상물과 같은 형태의 자료가 많아 활용도가 낮았고 DBpia의 결과는 다른 3개의 데이터베이스 검색결과와 유사했기 때문이다.

검색된 문헌<sup>6)</sup> 가운데 배제기준(요양보호사의 건강 위험요인과 관련이 없는 연구, 장기요양보험제도 자체에 집중한 연구, 돌봄 노동자 전체를 다룬 연구, 원문확보 불가 연구)에 해당하는 문헌을 제외<sup>7)</sup>하였다. 문헌 선택 과정은 두 명의 연구자가 독립적으로 중복 수행하여 문헌 선택에 이견이 없도록 하였다. 선정한 문헌에 대해서는 일관된 분석을 위해 구조화된 분석 기록지 틀을 만들어 저자, 연도, 연구제목, 연구 주요결과, 고찰, 참고할 내용을 기록하였으며 연구 주요결과와 고찰은 건강위험요인의 네 단계와 이에 따른 정책적 개입의 네 지점으로 분류하여 정리하였다. 내용분석 중 발견된 배제기준 해당 문헌은 별도로 표기하고 연구진 내 논의 후에 배제하였다. 그리고 학위논문은 소규모 표본, 편의추출을 이용한 경우가 많아 직접적인 관련이 있는 문헌 8건을 선정하여 해당 논문만 연구에 활용하였다. 위의 과정을 통해 최종적으로 고찰의 대상이 된 문헌은 학술논문 및 보고서 120건과 학위논문 8건 등 총 128건이었다.

6) 검색문헌 수(학술데이터베이스): 108(KISS), 106(NDSL), 406(RISS)

7) 제외문헌 수(학술데이터베이스): 50(KISS), 87(NDSL), 348(RISS)

### III. 연구결과

#### 1. 건강위험요인

Diderichsen, Evans, Whitehead(2001)의 모형은 가장 근본적이지만 건강으로부터 멀리 떨어져 있는 ‘사회적 층화의 문제부터 사회적 맥락이 건강에 반영되는 ‘차별적인 (건강) 결과까지를 다루고 있다. 논리적인 순서로는 사회적 층화가 선행하나, 현실에서는 건강과 가까이에 있는 요인을 먼저 다루는 것이 직관적인 이해를 쉽게 하므로 연구결과는 [그림 1]의 순서와는 반대로 가장 근위에 있는 ‘차별적인 (건강) 결과를 먼저 제시하였다.

#### 가. 차등 (건강) 결과

요양보호사는 정신적으로는 주관적 소진과 탈진 수준이 높은 것으로 나타났고 특히 소진의 하위 속성-정서적 탈진, 비인격화, 성취감 감소 - 중에서는 일로 인한 스트레스가 높은 상태인 정서적 탈진이 가장 심한 상태(강창범, 2011)로 나타났다. 요양보호사의 건강과 관련된 연구 중 다수가 정신건강이나 직무스트레스를 다루고 있었는데, 국내 연구에서는 스트레스의 원인이 되는 스트레스원(stressor)과 그로 인한 개인의 반응인 스트레스 반응(stress)이 명확하게 구분되지 않아 직무스트레스와 관계된 대부분의 문헌은 차등 노출에서 다루었다.

신체적으로는 연구에 따라 응답자의 25.7%(송경철, 2011)~90%(유종우, 2012)가 근골격계 증상을 호소하였고 대부분의 요양보호사가 2-3달에 한 번씩, 보통 이상의 통증을 일주일 이상 앓고 있었다(황보람, 윤기혁, 이진열, 강정희, 유은경, 2014). 이 외에도 업무로 인해 소화기계 질환이나 수면부족, 수면과다증 등의 수면 관련 장애가 유발된 경우가 있었다(김지혜, 김석준, 이준영, 이옥진, 오가영, 2011; 김철주, 방예원, 이태경, 임형준, 주영수, 2010). 소화기계 질환은 과도한 업무로 인한 불규칙한 식사, 스트레스 등으로 유발되었을 것이며 수면 관련 장애 역시 과도한 업무시간, 혹은 야간근무로 인해서 주간에 잠을 자게 되어 발생한 것이다. 과도한 업무로 인해 신체적 및 정신적 위험에 과도하게 노출되고 있다. 또한, 불건강의 결과는 이들의 열악한 근로 조건과 악순환을 이루는데, 불건강 상태에도 불구하고 휴식을 취하거나 재정적인 지원을 받지 못해 불건

강 상태가 오래 지속되어 만성화되거나, 건강이 더욱 악화될 가능성이 크다. 요양보호사 종사자들은 고용상태가 불안정하고, 생계를 유지해야 하므로 자가 치료하거나 참는 방법을 선택하는 경우가 많다(송경철, 2011). 전문직에 종사하며 육아 및 가사에 대한 지원을 받는 고학력·고소득 여성들과 달리, 소득과 교육수준이 낮은 여성들은 생계를 위해 직업을 가지는 것이 불가피하므로(조수진, 장숙량, 조성일, 2006) 낮은 사회 계층은 이들이 불건강에서 회복하는 것을 방해하게 된다. 사회경제적 지위가 낮을수록 불건강(ill health)의 유병률이 높음(김창엽, 2004)에도 이들은 낮은 소득 수준으로 인하여 의료서비스도 충분히 이용하지 못한다(김상아, 송인한, 왕정희, 김윤경, 박웅섭, 2010). 과도한 업무량에 대한 통제권 부족 역시 낮은 사회계층과 관련되어있음을 생각할 때 요양보호사의 불건강은 이들의 낮은 사회계층으로부터 유발된다고 보아도 무방할 것이다.

표 1. 차등건강결과기제와 관련된 주요 연구

차등건강결과	연구자(년도)
소진, 정서적 탈진 등 정신건강문제	강창범(2011)
	김철주, 방예원, 이태경, 임형준, 주영수(2010)
근골격계 질환	김지혜, 김석준, 이준영, 이옥진, 오가영(2011)
	김철주, 방예원, 이태경, 임형준, 주영수(2010)
	송경철(2011)
	유종우(2012)
	이은정(2011)
	황보람, 윤기혁, 이진열, 강정희, 유은경(2014)
소화기계 질환	김지혜, 김석준, 이준영, 이옥진, 오가영(2011)
수면 부족 등 수면 관련 장애	김지혜, 김석준, 이준영, 이옥진, 오가영(2011)
	김철주, 방예원, 이태경, 임형준, 주영수(2010)

## 나. 차등 취약

만약 요양보호사들이 건강위험에 대한 완충작용을 할 수 있는 자원을 가지고 있다면 특정 위험에 노출되더라도 차등적인 건강결과가 발생하지 않을 수 있다. 그러나 현재 요양보호사에 대한 처우는 매우 열악한 실정이다. 대부분의 연구에서 불안정 고용과 낮은 임금 등 고용과 관련된 문제를 지적하고 있다. 요양보호사들의 근무형태는 대부분

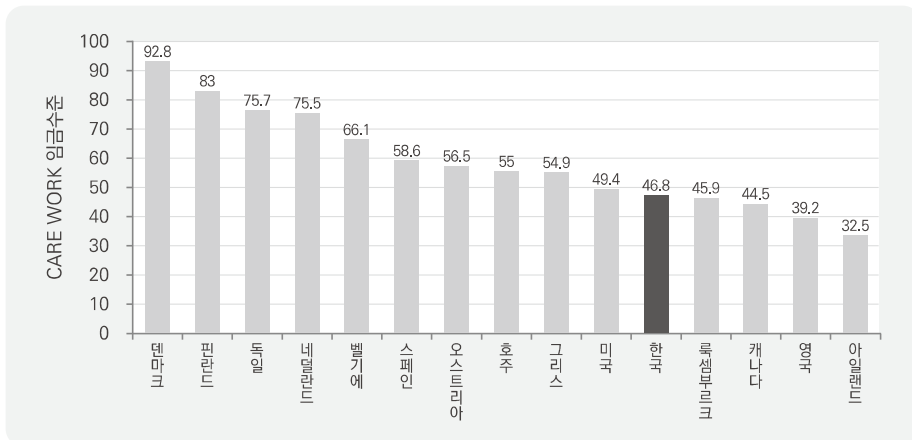
불규칙하며(이영주, 2013) 고용 상태도 불안정하다. 재가요양보호사 대부분이 근로계약서를 쓰기는 하지만 절반가량이 4대 보험 혜택을 받지 못하고 있으며(오은진, 노대명, 2009) 공식적인 기관에서 일하고 있는 요양보호사 중 비정규직의 비율이 66.7%를 차지한다(송경철, 2011).

임금 역시 다른 업종에 비해 낮은 수준인데, 한국에서 돌봄 노동자의 임금은 전체 노동자와 비교했을 때 48.6% 수준에 머물러 있다(장지연, 2010). 또 다른 연구(홍경준, 김사현, 2014)에서는 돌봄 노동자의 임금은 다른 직업의 근로자보다 시간당 임금이 9.2% 낮은 것으로 나타났다. 시설에서 근무할 경우에는 월평균 130만 원을, 방문서비스의 경우 시간당 7천 원 수준의 급여를 지급하나, 돌봄 노동의 특성상 규정된 근무시간보다 서비스 공급시간이 과다해져 실제 근무 시간에 비해 매우 적은 수준의 임금을 받는다(김현덕, 이근홍, 2013; 이영주, 2013).

이들의 낮은 임금 수준은 돌봄 노동 영역의 시장화가 진행될수록 심각해지고 있으며 임금 수준이 낮아질 뿐 아니라 이들에 대한 처우 역시 나빠지고 있다. 이에 대해 송경철(2011)은 시설들에서는 시장화에 따른 위험이 심각해질수록 그 위험을 노동자들에게 전가하고 있다고 설명했다. 이들은 임금수준이나 고용상태에서만 불리한 위치에 있는 것이 아니라, 물리적 근로 환경의 측면에서 보았을 때도 별도의 휴식시간이나 휴게실이 없는 등(김지혜, 김석준, 이준영, 이옥진, 오가영, 2011) 열악한 상황에 놓여있다.

요양보호사들의 부족한 자원 역시 이들의 낮은 사회계층과 직결되어 있다. 이들이 선택할 수 있는 다른 직업이 없기에, 물리적 환경에 대한 통제권이 없는 열악한 근로조건으로 근무하게 된다. 시장화가 진행되면 비용을 줄이기 위해 임금수준과 다른 처우가 더 나빠질 것이지만 이들은 다른 분야로의 진출을 위한 지식이나 자본을 가지고 있지 않은 경우가 일반적이므로 다른 직업을 선택하기 어렵다.

그림 2. 돌봄노동자의 상대적 임금수준: 전체 노동자의 평균임금 대비



출처: 장지연. (2010).

표 2. 차등취약기제와 관련된 주요 연구

차등취약기제	연구자(년도)
불안정고용, 낮은 임금 등 고용과 관련된 문제	김태영, 김희용, 정문호(2010)
	김지혜, 김석준, 이준영, 이옥진, 오가영(2011)
	이영주(2013)
	김현덕, 이근홍(2013)
	오은진, 노대명(2009)
	송경철(2011)
열악한 (물리적) 근로환경	홍경준, 김사현(2014)
	김지혜, 김석준, 이준영, 이옥진, 오가영(2011)

## 다. 차등 노출

차등노출 기제는 특정한 사회적 지위로 인해서 어떤 위험에 더 많이 노출됨을 의미한다. 요양보호사들은 과중한 신체활동이나 직무스트레스<sup>8)</sup> 등의 건강 위험에 더 많이 노

8) 스트레스는 개체에게 부담을 주는 육체적·정신적 자극이나 이러한 자극에 생체가 나타내는 반응을 포괄한다. 그러나 원인과 결과를 엄밀히 구별하자면, 부담을 주는 자극인 스트레스(stressor)와 그에 대한 개인의 반응인 스트레스로 나눌 수 있다. 본고에서는 직무스트레스를 정신건강에 대한 스트레스로 간주, 직무스트레스와 관련된 대부분의 문헌을 차등노출단계에 포함했다.

출되며, 이는 요양보호사의 직무 특성과 관계가 깊다. 요양보호사는 몸이 불편한 성인을 대상으로 돌봄 서비스를 제공하게 되므로 과도하게 신체를 사용하게 되며 요양보호 그리고 돌봄 서비스의 속성상 요양보호 대상자의 감정을 우선시하고 본인의 감정을 억눌러야 하는 상태가 지속되며, 직무 범위가 명확하지 않아 이와 관련된 직무스트레스에 노출된다. 또 대부분의 요양보호사가 여성이다 보니 폭언이나 폭행, 성희롱에도 쉽게 노출된다.

업무 과정에서의 과도한 힘, 고도의 반복, 진동, 부적절한 작업 자세 등이 근골격계 질환의 위험인자가 되는데 요양보호사 업무는 육체적 노동을 필요로 하고(93.3%) 무거운 물건을 들거나 옮기는 일이 많다(75.8%)(이은정, 2011). 구체적으로는 업무 영역 중 신체활동 지원 영역이 타 영역에 비해 신체를 많이 사용하게 되고(황보람, 윤기혁, 이진열, 강정희, 유은경, 2014), 이 위험은 근무시간이 많을수록 심화된다고(서영주, 김병완, 송영은, 김재원, 김창환, 2012). 이와 더불어 업무량의 과다, 시간적 압박, 낮은 업무 재량, 단조로운 작업내용, 동료 및 상사로 부터 사회적 지지 부족 등의 정신적 근무환경과 실직에 대한 걱정이나 승진을 할 기회 박탈 등은 근골격계 질환의 위험을 증가시킨다(Linton & Kamwendo, 1989). 간호사를 대상으로 한 이영미, 김성자, 김기숙(2013) 등의 연구에서도 직무스트레스나 동료 또는 상사와의 관계가 근골격계 증상에 영향을 주는 것으로 나타났다.

요양보호사의 불량한 정신건강에는 직무 관련 스트레스와 대인관계 스트레스가 주요 원인으로 작용한다. 요양보호대상자와의 관계에서 오는 스트레스와 직무스트레스가 정서적 소진에 미치는 영향에 대해서는 김양호와 임선영(2011), 이주재(2011) 등의 연구에서 확인할 수 있다.

이와 같이 직무와 연관된 과도한 스트레스와 열악한 근무환경, 그리고 업무에 대한 통제권 부족 등은 정신적 건강 뿐 아니라 신체건강에도 부정적인 영향을 끼친다. 일반적으로 고용이 불안정하거나 육체근로자 등 사회경제적 지위가 낮은 경우에 직무관련 스트레스가 많고 근무환경 개선이 어렵다는 점으로 미루어 볼 때, 차등노출은 낮은 사회경제적 지위에서 비롯된다고 볼 수 있다. 손신영(2009)의 연구에 따르면 육체노동자가 비육체노동자에 비해 위험한 환경에 쉽게 노출되며, 이 경우 건강관련 삶의 질이 더 나쁜 것으로 나타났다. 신순철과 김문조(2007)의 연구에서도 여성 육체노동자(서비스직, 농업 기술직 등)의 건강상태가 유의미하게 낮은 것으로 나타났고 김일호, 백도명,

조성일(2005)의 연구에서는 여성 비정규직 근로자의 주관적 건강이 정규직 근로자에 비해 유의미하게 낮은 것으로 나타났다.

표 3. 차등노출기제와 관련된 주요 연구

차등노출기제	연구자(년도)
과중한 신체활동	이은정(2011)
	황보람, 윤기혁, 이진열, 강정희, 유은경(2014)
	서영주, 김병완, 송영은, 김재원, 김창환(2012)
정신적 스트레스	황보람, 유은경, 강정희(2014)
	유종우(2012)
	김태영, 김화용, 정문호(2010)
	김지혜, 김석준, 이준영, 이옥진, 오가영(2011)
	김양호, 임선영(2011)
	이주재(2011)
	최석봉, 정미영, 문재승(2013)
	윤은경, 조운득(2011)
	이미림(2012)
	장정애(2011)
김송이(2012)	
폭행 및 폭언, 성희롱	김지혜, 김석준, 이준영, 이옥진, 오가영(2011)
	김철주, 방예원, 이태경, 임형준, 주영수(2010)
	서은주, 김숙영(2012)
	송경철(2011)
	이여경, 이선희, 황 환(2013)
	이은영, 강희선, 김경희, 박경숙(2012)

## 라. 사회적 총화

사회적 총화란 특정한 사회적 지위를 획득하는 것과 관계가 있으므로, 어떤 인구집단이 요양보호사가 되는가에 관한 문제라고 할 수 있다. 특정 계층이 계속적으로 요양보호사 직군에 유입된다면 이들의 건강불평등은 고착화될 것이기 때문이다. 요양보호사와 관련된 문제를 근본적으로 해결하기 위해서는 먼저 이들의 특성을 파악할 필요가 있다.

먼저 영양보호사 중 다수는 경력이 단절된, 미숙련, 중·장년층 여성이었다. 박영희, 나중덕, 김선희(2011)의 연구에서는 영양보호사의 83.5%가 여성이었고, 69.9%가 기혼자로 나타났다. 또 오은진과 노대명(2009)의 연구에 따르면 영양보호사의 48%가 경력 단절 이후에 새롭게 일자리에 진입한 여성이었으며, 과거 일자리는 비정규직이고 불안정한 일자리였던 것으로 관찰되었다. 또한 돌봄 노동은 가정에서 수행되어왔던 여성의 성 역할이므로 경제적 보상이 필요하지 않다는 인식이 팽배하고, 이 인식이 노동시장에서의 상품화 과정에 그대로 전이되어 돌봄 노동 분야는 여성이 다수를 차지하고 저임금이 일반화되었다(김송이, 2012; 장지연, 2011).

게다가 한국의 경우 전문가들의 논의 하에 기존 인력(간호사 등)을 최대한 활용하고 신규 인력의 양성에 투입하는 시간과 자원을 최소화(보건복지부, 2005)하는 방향으로 장기요양보험제도가 도입되었다. 단기간 내 요양서비스의 공급량을 늘리는 데 중점을 두었기 때문에 전문성을 갖춘 영양보호사의 직무 설정보다는 영양보호사의 수를 늘리는 데 초점을 두고 현재와 같은 인력교육제도가 만들어진 것이다. 여기에 장기요양 전담케어집단을 하위직업으로 범주화 하려는 기존 직업집단들(의사·간호사 등)의 경계설정 전략도 영향을 주어, 한국의 영양보호사는 상대적으로 낮은 전문성을 가지게 되었다(김미주, 2011).

이에 더하여 정부의 돌봄 서비스 시장과 비공식 부문의 시장 특성이 구분되지 않아 공공부문에서 공급되더라도 여전히 비공식 부문에서의 임금관행이나 특징을 유지하였고(김경희, 2009) 이로 인해 돌봄 서비스 분야가 양적인 일자리 팽창에는 기여했으나 돌봄 서비스 종사자의 권리나 일자리의 질은 관심의 대상이 되지 못하였다(장지연, 2011).

근로조건의 열악성에도 불구하고 사회복지 부문이 양적으로 팽창한 이유로 송다영(2014)은 사회복지부문 내부 노동시장의 계층화와 단절, 돌봄 노동자의 '보이지 않는(invisible)' 인력화와 개별화, 성별분업 이데올로기(여성=보조자), 비공식 부문으로 인한 공식 부문의 주변화 등 구조적인 원인을 들었다. 이러한 구조적 문제는 사회복지 부문의 하위 구성요소인 장기요양에도 적용할 수 있는데 영양보호사 역시 중심적인 위치를 차지하지 못하는 주변 직종이며, 비공식 부문에 비슷한 역할을 하는 간병인, 활동보조인 등이 있어 영양보호사라는 전문성을 인정받기 어렵다. 영양보호사라는 자격제도가 있지만, 학력이나 과거 경력과 무관하게 일정시간 동안 교육을 받으면 누구나 취득할 수



있는 자격으로 이러한 점 때문에 일자리를 찾는 특정한 기술이나 능력이 없는 중년 여성들이 요양보호사의 다수를 차지하게 되는 것이다. 소일거리로 생계를 유지해오던 생계형 여성들과 경력이 단절된 전업주부 등 직업이 절실한 이들이기 때문에 이들은 쉽사리 요양보호사 직군에서 빠져나가기 어렵다.

표 4. 사회적 총화 기제와 관련된 주요 연구

사회적총화기제	연구자(년도)
증장년층·경력단절·미숙련·여성의 돌봄노동자화	김준환(2008)
	김혜영(2011)
	박영희, 나중덕, 김선희(2011)
	오은진, 노은영(2010)
	김경희(2009)
	김미주(2011)
	김송이(2012)
	장지연(2011)

## 2. 건강위험에 대한 증재와 개입

### 가. 차등 건강결과 예방하기

차등적인 건강결과로 나타나는 소진·탈진과 근골격계·소화기계 질환, 수면 장애 등을 예방하기 위한 직접적인 조치로는 근무환경을 개선하는 여러 방안이 제시되고 있다. 신체적 증상을 예방하기 위한 조치로는 검진이나 물리치료기(서영희, 김미원, 2011), 보조기구 등을 제안(유종우, 2012)하거나 제도 개선이 필요하다고 주장한 연구들이 있었다. 특히 황보람, 윤기혁, 이진열, 강정희, 유은경(2014)의 연구에서는 주요 통증 부위에 대한 근골격계 질환 예방교육을 시행하고 증상 완화를 위한 운동프로그램을 개발·배포할 것을 권장하였고, 산재보험 인정 기준을 확대하여 치료비를 지원하는 것에 대해서도 언급하고 있었다. 그리고 김태영, 김화용, 정문호(2010)의 연구에서는 기관평가를 실시하고 환경개선을 위해 공격 자금을 지원하며 역할 부담을 고려하여 적절한 인력을 배정함으로써 신체적 부담을 낮춰주어야 한다고 주장하였다. 정신건강 문제 예방을 위

해서는 정신건강프로그램 개발(김민영, 2014)이나 고충상담, 국민건강보험공단에 신고하기(김인애, 2012), 사회 심리적 지지나 심리치유프로그램 교육과정에 포함(서영희, 김미원, 2011) 등이 방지 조치로 제안되었다.

그러나 이들이 불건강 상태에 놓였을 때 회복을 돕는 데 관련된 대안은 없다. 진정한 의미에서의 '차등적인 불건강에 대해 개입하기 위해서는 이들이 불건강을 유발하는 요인에 노출되었을 때, 그 즉시 노출로부터 보호되고 불건강으로부터 정상 상태로 돌아올 수 있는 완충 작용을 할 수 있는 휴가, 재정적 지원, 고용 안정 등이 선행되어야 할 것인데 기존 문헌에서는 불건강 요인에 대한 노출을 막는 조치들만을 제안하고 있었다.

표 5. 차등적 건강결과 예방하기

차등적 건강결과 방지 조치	연구자(년도)
신체적 증상(근골격계 질환 등)을 예방하기 위한 조치	서영희, 김미원(2011)
	유종우(2012)
	황보람, 윤기혁, 이진열, 강정희, 유은경(2014)
정신건강 향상을 위한 조치	김태영, 김화용, 정문호(2010)
	김인애(2012)
	김민영(2014)
	서영희, 김미원(2011)

## 나. 차등취약 줄이기

차등 취약을 줄이기 위해서는 위험에 노출되었을 때 활용할 수 있는 경제적 사회적 자원을 보다 많이 확보할 수 있도록 개입해야 한다. 이는 요양보호사들의 경제적·물리적 근로조건 개선과 직결된다. 근로조건 개선은 고용의 안정성을 높여주는 것과 임금 상향, 그리고 근무환경 자체를 개선하는 세 가지로 나눌 수 있는데, 고용 문제와 임금은 서로 연결되어 있는 문제이다. 김준환(2008)은 기간제나 시간제 비정규직 고용이 일반화되어있는 요양보호사를, 월급제, 정규직으로 상시 고용함으로써 이들의 처우를 개선할 필요가 있다고 하였고 김혜영(2011), 서영희, 김미원(2011)도 임금 가이드라인을 만들자고 제안하였다. 그러나 기관에서는 시간제 비정규직을 선호(김미령, 심정원, 2011)하기 때문에 고용안정성을 확보하는 데는 많은 노력이 필요할 것이다. 근무환경에

대해서는 휴게시설 설치, 근무시간 하향, 인력 배치 조정 등을 제안하고 있었는데 김지혜, 김석준, 이준영, 이옥진, 오가영(2011)는 근무시간대별, 서비스 형태 또는 주체별 필요인력에 대한 규정, 대체인력 파견 규정을 별도로 마련할 필요가 있다고 주장하였다.

차등 취약을 줄이는 대안 역시 이들의 낮은 사회경제적 지위를 높이는 것과 연관된다. 근로조건이 개선되고 임금이 향상되면 이들이 스스로 사용할 수 있는 자원이 늘어나므로 동일한 정도의 위험에 노출되더라도 인구집단의 취약성으로 인한 차등취약을 막을 수 있을 것이다.

표 6. 차등취약 줄이기

차등취약감소방안	연구자(년도)
고용안정성 확보	김미령, 심정원(2011)
	김준환(2008)
임금수준의 향상	김혜영(2011)
	김준환(2008)
	서영희, 김금환(2012)
근무환경 개선	김태영, 김화용, 정문호(2010)
	김지혜, 김석준, 이준영, 이옥진, 오가영(2011)

## 다. 차등노출 줄이기

차등노출은 특정 인구집단이 어떤 종류의 위험에 더 많이 노출되는 것을 의미한다. 요양보호사들은 앞서 살펴본 바와 같이 과중한 신체활동, 정신적 스트레스, 폭행 및 폭언 등에 더 많이 시달린다. 이를 방지하기 위해서는 업무량을 조정하고, 직무스트레스 수준 감소 및 폭행 예방을 위한 정책을 마련하는 방법이 있다. 과도한 업무량 감소를 위한 구체적인 방법으로는 1인당 요양보호대상자의 수 조정, 3교대 형태의 근무제도 도입, 신체적 능력을 고려한 업무량 배분 등이 있다(김영숙, 2013; 장정애 2011).

직무스트레스 감소를 위해서는 업무의 명료화 및 합리적 업무 분배(장정애, 2011; 박경일, 권진아, 김정근, 2014)를 시행하는 것이 중요하며, 중간관리자의 관리감독 및 동료들 사이의 상호지지관계 형성이 긍정적인 영향을 줄 수 있다(박경자, 오유진, 2013; 이영미, 김성자, 김기숙, 2013; 김수정, 2014). 수급자로부터의 폭행 예방을 위해서 미시

적으로는 요양보호사의 폭력 예방을 위한 수급자 교육과 매뉴얼 개발, 폭력 발생시의 보고체계 확립방안을 모색하고(이은영, 강희선, 김경희, 박경숙, 2012), 기관차원에서 폭력관련 정책을 수립하여야 한다(서은주, 김숙영, 2012). 거시적으로는 이용자로부터의 폭력이나 위협에 대해 법적 대처가 가능하도록 관련 정책 및 지침의 제도화가 필요하다(김민영, 2014).

차등노출을 줄이기 위한 정책적 개입들은 표면적으로는 근로 조건·환경을 개선하는 대안들로 보이지만, 이 대안들이 실제로 작동 가능하기 위해서는 사회적 층화 단계에서의 변화가 선행되어야 한다. 예컨대, 지금과 같은 열악한 고용 상태에서는 요양보호사들이 업무량을 조정하거나, 합리적으로 업무를 분배해달라는 요구를 하기 어려울 것이기 때문이다. 법적·제도적으로 이를 성문화하더라도, 현장에서의 변화를 이끌어내기 위해서는 요양보호사들의 사회적 지위 변화가 동반되어야 할 것이다.

표 7. 차등노출 줄이기

차등노출 감소방안	연구자(년도)
과도한 업무량의 조정	김영숙(2013)
	장정애(2011)
	황보람, 윤기혁, 이진열, 강정희, 유은경(2014)
직무스트레스 수준 감소	김미령, 심정원(2011)
	서영희, 김금환(2012)
	박경일, 권진아, 김정근(2014)
	박경자(2013)
	장정애(2011)
	이영미, 김성자, 김기숙(2013)
폭행 예방	김수정(2013)
	김민영(2014)
	서은주, 김숙영(2012)
	이은영, 강희선, 김경희, 박경숙(2012)

## 라. 사회적 층화 변화시키기

사회적 층화는 사회적 맥락으로 인해 정해진 한 개인의 특정한 사회적 지위에 따라 가치 있는 자원이 분배되며, 이때 상위에 속하는 개인이 가치 있는 자원을 더욱 많이 분배받게 되는 것으로 사회시스템의 구조, 문화, 기능을 포함한 광범위한 영역이다. 범위를 좁혀 본고에서 다룬 여성 요양보호사 직업군에서 사회적 층화를 변화시키는 것은, 다른 일자리를 구하기 어려운 중년 여성이 요양보호사의 다수를 차지하며 이들이 여전히 사회경제적으로 취약한 위치에 놓이는 것을 방지하는 것을 의미한다. 이에 대해 기존 문헌들에서는 요양보호사 교육제도를 개선하고 질적 제고를 통해 전문성을 증대해야 한다는 연구가 압도적으로 많았다. 일부 연구에서는 남성 요양보호사의 활성화, 일반인들의 인식변화 등을 제언으로 제시했다. 그러나 무엇보다도 사회적 층화를 개선하기 위해서는 법제정비나 정부의 관리감독 등 제도적인 지원 노력이 뒷받침되어야 할 것이다(표 8).

사회적 층화를 변화시키는 것은 일견 건강문제를 해결하는 것과 관계가 없어 보인다. 그러나 요양보호사들의 취약성과 불건강이 이들의 낮은 사회경제적 지위와 밀접한 관계가 있음을 확인한바, 사회적 층화에 영향을 주는 것이 가장 근본적인 접근이라고 생각된다. 아무런 전문 지식이 없고, 경력이 단절되어 있었던 중년 여성이 요양보호사의 다수를 차지하게 된 것은, 요양보호사라는 직군이 만들어질 때부터 의학적 전문성을 배제하고 제한적인 서비스만을 제공하도록 규정되었고, 양적인 수요를 충족하기 위해 요양보호사 교육기관을 신고제로 운영하여 다수의 기관이 난립했던 데서 답을 찾을 수 있을 것이다. 이들의 사회경제적인 지위를 높이기 위해서는 제도적인 개선을 통한 소득수준의 향상, 그리고 일반인들의 인식 변화를 통한 전문성 인정 등이 동시에 이루어져야 할 것이다.

표 8. 사회적 총화 줄이기

사회적 총화 감소방안	연구자(년도)
요양보호사의 전문성 증대	김혜영(2011)
	김양호, 임선영(2011)
	김태영, 김화용, 정문호(2010)
	김준환(2008)
	이영주(2013)
	이주재(2011)
	정윤모, 강영식(2010)
	최석봉, 정미영, 문재승(2013)
	윤자영, 김경희, 최영미, 김양지영(2011)
	이윤석, 문승권(2012)
남성요양보호사 활성화	김지미(2009)
	김영숙(2013)
일반인들의 인식변화	김양호, 임선영(2011)
	박수경(2005)
	이주재(2011)
제도적 지원	장정애(2011)
	이영주(2013)
	이주재(2011)
	윤자영, 김경희, 최영미, 김양지영(2011)

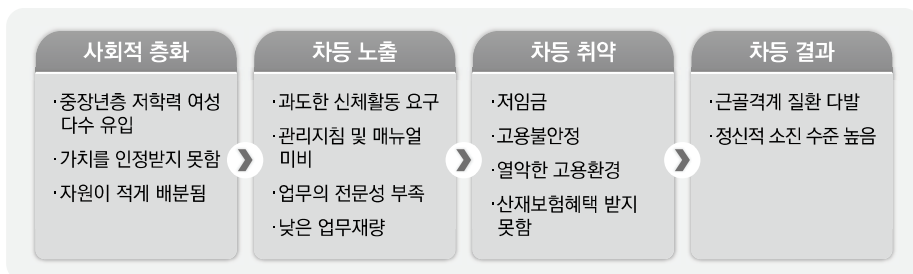
### 3. 요양보호사의 건강문제에 대한 사실주의적 관점

본 연구는 요양보호사의 건강 문제에 대한 기존 문헌들을 검토하고 그 결과를 종합하여 요양보호사의 건강문제에 대한 근본적인 문제(사회적 총화)부터 직접적인 원인(과다한 업무·직무스트레스·폭행 등)까지를 Diderichsen, Evans, Whitehead(2001)가 제시한 하나의 틀에 담아 제시하였다. 본 연구에서 활용한 이론적 틀은 사회적 맥락으로부터 건강까지의 단계를 순차적인 네 가지 기제로 설명했으나, 현실에서는 이 네 가지 기제가 모두 나타나지 않거나, 순차적으로 일어나지 않거나 순서가 뒤바뀌는 경우, 동시 다발적으로 일어나는 경우, 쌍방향적인 영향을 주거나, 각 단계의 영향이 한데 얽혀 기제를 명확히 구분하기 어려운 경우도 있다. 본 연구에서 다루었던 요양보호사의 건강 문제에

있어서도 불건강을 야기하는 기제나 이에 대한 대안들이 서로 연결되는 항목이 많아 항목 분류가 명료하지 못했다는 한계점이 있다. 그러나 본 연구에서의 접근방법을 통해, 요양보호사들의 건강문제를 개별적 요인으로만 보는 것이 아니라 사회적 층화 문제와 연관 지어 숙고함으로써 기존 연구와 달리 요양보호사의 건강문제에 보다 깊고 폭넓은 시각을 적용할 수 있었다는 점에 의의가 있다.

요양보호사의 건강문제는 사회적 층화, 차등 노출, 차등취약으로 인한 차등 건강결과를 보여주는 사안으로, 사회적 맥락이 특정 집단에 속한 개인의 건강에 미치는 영향을 볼 수 있다. 먼저, 요양보호사는 중장년층의 저학력 여성이 쉽게 진입할 수 있는 직군으로, 사회적 경제적으로 취약한 계층에 속하는 개인들이 사회적 층화를 형성하여 사회적으로 가치 있는 자원을 적게 배분받으며, 그들의 권익을 지킬 수 있는 자원이 부족하다. 이러한 개인이 종사하는 요양보호사 직종은 직무의 특성상 과도한 신체활동을 필요로 하며, 관리지침 및 매뉴얼 미비로 인한 요양보호대상자와의 관계 스트레스, 업무의 전문성 부족과 낮은 업무 재량으로 인하여 직무스트레스 등에 다른 직종에 비해 더욱 많이 노출되는 차등노출을 겪게 된다. 이러한 차등 노출은, 저임금과 열악한 근무환경, 불안정한 고용 상태에 처해있는 취약한 요양보호사 집단에 적용될 때, 취약하지 않은 환경을 가진 개인에게보다 더욱 큰 영향을 미치며, 이로 인하여 근골격계 질환, 높은 감정적 소진 수준 등의 차등 건강 결과를 야기한다(그림 3).

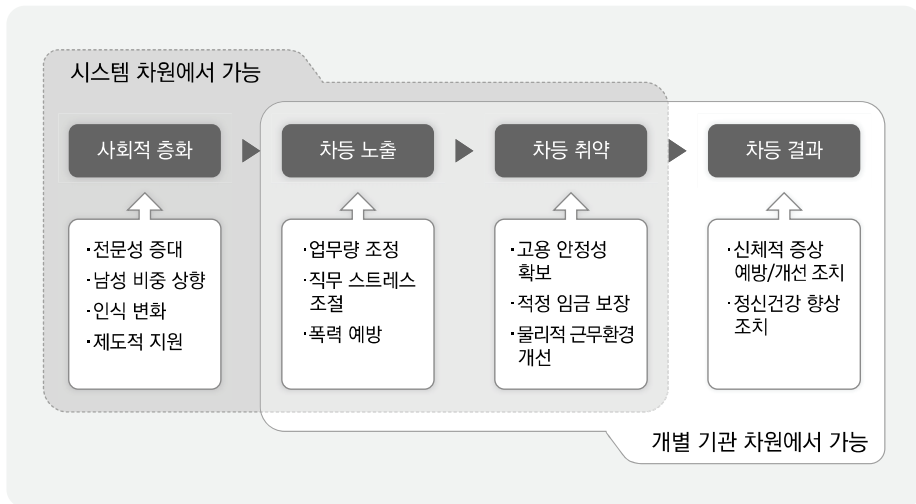
그림 3. 요양보호사를 둘러싼 사회적층화-건강결과의 흐름



이러한 차등결과, 차등취약·노출, 사회적 층화는 모두 연결되어 있으며, 각각의 영역이 상호간 영향을 미치며, 상황의 개선을 위해서는 여러 단계의 개입이 동시에 이루어져야 한다. 기존 연구에서는 1) 차등 건강 결과를 변화시키기 위한 방법으로, 근골격계

질환 예방교육과 검진, 물리치료기 등을 제공하고, 산재보험 인정 기준을 확대하여 치료비를 지급하며, 정신건강 문제 예방을 위하여는 정신건강프로그램 개발, 사회심리적지지 등의 제공을 제시하였다. 2) 차등 취약의 개선을 위해서는 활용할 수 있는 사회적, 경제적 자원을 보다 많이 확보할 수 있도록, 요양보호사들의 고용안정성 확보, 임금수준의 상향, 근무환경 개선 등을 제안하였다. 3) 차등노출의 감소는 정신건강 측면에서는 적절한 업무분장 및 직무 표준화를 통해 직무스트레스를 감소시키고, 신체적 건강 측면에서는 제도 마련을 통해 폭행을 예방하고, 과도한 업무량 조절을 통해 이루어질 수 있을 것이다. 4) 사회적 층화에 영향을 미치기 위해서는 교육제도 개선을 통해 요양보호사의 전문성을 향상시키고, 남성요양보호사 활성화를 통해 취약계층의 유입을 감소시키며, 일반인들의 인식 변화를 유도하며, 적절한 보상체계 및 관리감독을 위한 제도적 지원 등의 방안을 고려할 수 있다(그림 4).

그림 4. 요양보호사의 건강 문제 해결을 위한 개입



이러한 개입이 효과를 거두기 위해서는 개입의 주체에 대한 고민이 필요할 것이다. 기존 연구들에서는 여러 개입들을 제안하였으나, 이러한 개입들은 개별 기관 차원에서 접근해서는 효과를 거두기 어려운 것들이 대부분이다. 예컨대 고용안정성 확보나 임금수준의 문제, 업무량 조정 등은 개별 기관에서 시도할 수 있는 방법이나 요양보호사들의



건강을 개선하기 위해서는 제도 자체에서의 접근이 보다 효과적일 것으로 보인다. 그리고 일부 개입들은 개별 기관의 영역을 넘어서는데, 대표적인 것이 사회적 층화 차원에서의 교정이다. 이들의 전문성을 높이거나 남성 요양보호사를 육성하는 것은 제도적·정책적으로 접근하지 않는다면 성취되기 어려운 목표일 것이기 때문이다. 건강문제와는 다소 멀리 떨어져있는 듯 보이지만 사회적 층화 단계에서의 개입은 사회적 지위와 건강의 관계를 생각할 때, 근본적인 해결책이 될 수 있다. 만약 요양보호사 제도가 도입될 당시, 그들을 전문성을 지닌 신규인력으로 정의하고 체계적으로 양성했다면 현재와 같은 일반인들의 인식 문제, 열악한 처우의 문제 등은 발생하지 않았을 것이다. 이는 Link와 Phelan(1995)의 주장과 같이 사회경제적 지위와 건강 사이의 기제는 시간이 흐름에 따라 대체되면서 반복된다는 연구결과와 연결된다.

본 연구의 바탕이 되었던 기존 연구들은 연구의 접근이나 방법론의 차원에서 다소 제한적이었다. 양적 분석 연구가 대다수임에도 전국 차원에서의 대규모 조사를 찾아보기 어려웠으며 편의표본 추출을 통해 일개 지역을 중심으로 설문조사한 결과를 사용하였다. 이에 따라 연구 대상이 대표성이 낮아 일반화하기가 어렵고, 일부 연구에서는 일반적인 연구 결과와 너무 다른 결과를 제시하면서 이에 대한 해석도 충분하지 않아 연구의 신뢰성이 낮았다. 대부분의 연구가 직무만족이나 직무스트레스에 대해서만 다루고 있었으며 건강문제를 직접 다룬 문헌이 많지 않아 건강과 관련된 현황의 파악이 쉽지 않았다.

정책적 제언에 있어서도 사회적 층화 등 근본적인 문제에 대해 다루기보다는 다른 연구들에서 제시하고 있는 대안을 반복하는 연구들이 많았다. 요양보호사들이 보건학적으로 취약한 데에는 표면적인 문제 - 장시간 근무, 격무 등 - 도 있지만, 이들이 왜 취약한 일자리를 구하게 되었는가에 대한 구조적인 문제에 대해서도 논의할 필요가 있는데 많은 연구들이 표면적인 문제에 대한 해결책만을 제시하고 있었다.

그러나 문제는 요양보호사들이 직면한 어려움을 해결하는 방안들이 개별 기관차원에서 진행하기는 어렵다는 점이다. 예컨대 산재보험의 인정기준을 확대하거나 교육제도를 개선하는 것이 적절한 대안이라고 한다면, 제도적인 접근이 선행되어야 하기 때문이다. 물론 정신보건 프로그램을 제공하거나 근무환경을 개선하는 등 비교적 실행이 용이한 대안들도 있지만, 이 또한 국가의 관리감독이나 제도적인 변화가 없다면 일부 기관에서 실행하는 것에 그칠 것이고 이에 따른 기관차원에서의 유인이 없다면 지속적인 변화는

기대하기 어려울 것이다.

또 하나의 고려할 점은 문제 해결의 파급 범위이다. 보다 근본적인 해결책을 실행할수록 더 큰 효과가 있을 것이다. 예를 들어 건강결과에 대한 중재만을 실행한다면 근골격계 질환 또는 정신건강 차원에서만 효과를 보게 될 것이나 사회적 층화 차원의 중재를 실행하여 영양보호사 집단이 사회적인 자원 배분 과정에서 정당한 몫을 배분받을 수 있게 한다면 사회적으로 가치 있는 자원의 공정한 배분을 통해 취약 집단에서 벗어나게 되고, 이는 해당 집단의 전반적 생활수준과 함께 건강수준 향상을 만들어낼 수 있을 것이다.

#### IV. 결론

본 연구는 영양보호사의 건강문제에 대한 직접적 원인뿐 아니라 간접적/구조적/제도적 원인을 파악하고 이에 대한 제언을 제시하고자 시도되었다. 문헌고찰만을 통해서 문제의 현황과 대안을 살펴보고 그 문헌들이 대부분 한국 문헌이었다는 점에서 방법론적인 한계가 있다. 그러나 대표성 있는 표본을 선정하기 어려운 상황에서 기존 문헌 결과를 활용하는 것이 적절한 대안이 될 수 있을 것이며 영양보호사 제도의 문제점은 경력단절 여성 등 한국의 특수한 맥락이 반영되어 있다는 점에서 국내 문헌을 사용한 데 대한 의의를 찾을 수 있다.

기존 연구들을 검토해본 결과 실제 영양보호사들이 일하는 근무환경 개선에 대한 대안부터 사회적 층화에 대한 변화 방향까지, 나아가야 할 방향은 이미 많은 연구에서 논의되었으나 이 가운데 실제로 행동에 옮겨진 대안들은 거의 없는 것으로 보인다. 이들이 직접 나서기에는 사회적으로 힘이 없고 기존의 구조에서는 이들을 대변해줄 집단이 없기 때문일 것이다. 이는 제도 도입 시의 구조 설정과 관련된 정치적인 문제이면서 경제적인 문제이기도 하다. 지금의 영양보호사 제도는 국가 주도 하에 하향식으로 만들어졌기 때문에 영양보호사의 이익을 대변할만한 행위자가 없었다. 영양보호사는 장기요양보험이라는 공적 제도 하에 있기 때문에 이들의 임금을 올리기 위해서는 장기요양보험 수입이 늘어나야 할 것이다. 그렇다면 보험료 수준이 높아지는 것이 당연한 수순인데, 이에 대한 사회적인 합의를 이루는 것이 쉽지 않은 과제이기 때문이다.

이와 같은 문제들이 하향식 제도도입으로 인해 생겼다는 점을 생각해볼 때, 상황을 변화시키기 위해서는 미약하나마 요양보호사들이 먼저 움직이는 상향식(bottom-to-top)의 움직임이 필요할 것이다. 현재의 문제 타개를 위해서는 요양보호사들이 직접 나서서, 유효성 있는 조직을 만드는 것이 가장 이상적인 대안이라는 의미다. 이미 전국요양보호사협회, 한국요양보호사협회, 한국요양보호협회 등 여러 관련 단체가 만들어져 있지만 이들의 활동은 구인·구직과 같은 일자리 소개 등에 그칠 뿐, 실질적인 권의 보호 활동은 부족한 상황이다(경향신문, 2015.11.09.). 이들이 자체적인 조직을 만들면, 우선 자신들의 입장을 대변하고 옹호할 수 있는 정치적인 힘이 생긴다. 그리고 최근 많은 관심을 받고 있는 사회적 기업이나 조합 방식을 이용, 장기요양보험 재원에서 지급되는 돈 중 최대한 많은 부분을 요양보호사가 가져갈 수 있도록 할 수 있다. 실제로 ‘도우누리’라는 사회적 기업은 다른 기관들보다 요양보호사에게 더 높은 시급을 지급하고 있다. 열악한 근로환경이나 저임금에 대한 문제 역시 요양보호사들이 조직하고 참여하는 방식으로 해결이 가능한 것이다.

어떤 문제를 해결하든, 한 쪽의 일방적인 노력으로 되는 것은 없다. 요양보호사의 건강문제를 둘러싼 상황에서도 그렇다. 정부의 일방적인 노력으로 문제가 해결될 수도 없고, 요양보호사들만 노력한다고 문제가 해결되지도 않는다. 많은 상황에서, 서로가 서로를 보조하며 나갈 때 진정한 문제의 해결이 있다. 손뼉도 마주쳐야 소리가 난다. 하지만 현재 상황이 왜 만들어졌는지에 대한 정확한 이해, 지금 할 수 있는 것과 없는 것을 구분하는 현명함이 반드시 동반되어야 할 것이다.

김재원은 서울대학교에서 보건학 석사학위를 받았고 동 대학원 박사과정을 수료하였다. 주요 관심분야는 의료이용 및 의료비부담의 형평성, 건강한 사회, 삶의 질, 고용불안정, 한국의 건강보장 제도의 과거와 미래 등이다.  
(E-mail: jwkim2010@snu.ac.kr)

송은솔은 서울대학교에서 보건학 석사학위를 받았고 현재 한국보건사회연구원 연구원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 건강 형평성, 보건의료정책 등이다.  
(E-mail: essong@kihasa.re.kr)

김창엽은 서울대학교에서 보건학 박사학위를 받았으며, 현재 서울대학교 보건대학원 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 건강정책, 건강보장, 건강 형평성, 건강권 등이다.  
(E-mail: cykim@snu.ac.kr)

## 참고문헌

---

- 강창범. (2011). 영양보호사의 소진과 직무만족의 관계. 노인복지연구, 54, pp.193-209.
- 경향신문. (2015.11.09.). 한국요양보호사중앙회, 제4회 요양보호사통합대회 및 토론회 성료. [http://news.khan.co.kr/kh\\_news/khan\\_art\\_view.html?artid=201511091326372&code=900303](http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201511091326372&code=900303) 에서 2016.03.14. 인출.
- 김경희. (2009). 성별화된 저임금 돌봄노동의 재생산 과정 연구 - 비공식 부문의 돌봄노동을 중심으로. 아시아여성연구, 48(2), pp.147-184.
- 김동진, 이소영, 기 명, 김명희, 김승섭, 김유미, 등. (2013). 한국의 건강불평등 지표와 정책 과제. 연구보고서 2013-10. 한국보건사회연구원.
- 김미령, 심정원. (2011). 요양보호사의 직무스트레스와 직무만족. 한국노인복지학회 학술발표논문집, pp.57-72.
- 김미주. (2011). 노인장기요양보험 창설과정의 논의에 대한 소고 -일본과의 비교를 통해. 노인복지연구, 54, pp.85-109.
- 김민영. (2014). 노인요양시설 요양보호사의 감정노동과 폭력경험이 소진에 미치는 영향. 석사학위논문, 계명대학교.
- 김상아, 송인한, 왕정희, 김윤경, 박용섭. (2010). 노동형태에 따른 근로자의 만성질환 유병, 건강행태 및 의료이용 수준-여성육체근로자를 중심으로. 농촌의학지역보건학회지, 35(3), pp.239-248
- 김송이. (2012). 돌봄서비스 노동자들의 노동 경험 연구. 여성연구, 82, pp.103-136.
- 김수정. (2014). 요양보호사의 돌봄관계를 통한 감정노동 경험 연구. 박사학위논문, 성균관대학교
- 김양호, 임선영. (2011). 노인요양보호사의 역할스트레스, 자기효능감이 직무만족도에 미치는 영향. 한국가족관계학회지, 16(3), pp.129-142.
- 김영숙. (2013). 노인요양공동생활가정 요양보호사의 소진에 영향을 미치는 요인. 박사학위논문, 한영신학대학교
- 김영태, 김희웅, 정문호. (2010). 노인요양시설의 요양보호사의 인력관리 인식과 개선방안. 노인복지연구, 50, pp.243-262.

- 김인애. (2012). 요양보호사의 성희롱피해에 대한 대처방안. 석사학위논문, 가야대학교.
- 김일호, 백도명, 조성일. (2005). 비정규직 근로가 건강에 미치는 영향. *예방의학회지*, 38(7), pp.337-344.
- 김준환. (2008). 노인장기요양보험제도의 서비스 질 향상 방안 -요양보호사의 인력양성 및 전문성 향상을 중심으로 *극동사회복지저널*, 4, pp.49-83.
- 김지미. (2009). 일본 사회복지서비스 공급과정에서의 시민참가. *한국사회복지학*, 61(2), pp.137-159.
- 김지혜, 김석준, 이준영, 이옥진, 오가영. (2011). 서울시 요양보호사 처우개선을 위한 지원방안 연구. *의료·복지 건축*, 17(4), pp.15-23.
- 김창엽. (2004). 사회계층과 전반적 건강수준 및 건강행태. *보건복지포럼*, 92, pp.18-25.
- 김철주, 방예원, 이태경, 임형준, 주영수. (2010). 요양보호사 건강실태조사: 대한직업환경 의학회 학술대회 논문집, 45, pp.307-308.
- 김현덕, 이근홍. (2013). 노인장기요양보험제도 시행 6년의 문제점과 발전방안. *사회과학 연구*, 22, pp.282-296.
- 김혜영. (2011). 요양보호사의 직무만족에 영향을 미치는 요인 -전라남도 지역을 중심으로. *사회복지연구*, 42(4), pp.35-59.
- 박경일, 권진아, 김정근. (2014). 노인요양시설 요양보호사의 갈등과 돌봄태도가 이직의도에 미치는 영향 -직무스트레스 매개효과를 중심으로. *노인복지연구*, 63, pp.149-173.
- 박경자, 오유진. (2013). 요양보호사의 직무스트레스, 인간관계스트레스, 슈퍼비전 및 직업만족과의 관계연구: 슈퍼비전의 조절효과 검증을 중심으로. *노인복지연구*, 60, pp.7-33.
- 박수경. (2005). 사회복지사들의 돌봄노동에 관한 연구. 석사학위논문, 숙명여자대학교.
- 박영희, 나중덕, 김선희. (2011). 요양보호사의 근무환경이 직무스트레스에 미치는 영향: 자기효능감을 매개변수로 하여. *노인복지연구*, 52, pp.349-367.
- 보건복지부. (2005). 노인전문인력 양성 제도화 방안의 기본방향, 장기요양보험제도 도입에 따른 가정봉사원 훈련원의 역할.
- 보건복지부. (2015). 2015 요양보호사 양성지침. 세종: 보건복지부.
- 김태영, 김화웅, 정문호, 김병완, 송영은, 김재원, 김창환. (2012). 재활요양병원 요양보호

- 사의 근무환경에 따른 근골격계 증상, 건강지각, 건강증진행위의 차이. *한국웰니스 학회지*, 7(4), pp.25-34.
- 서영희, 김금환. (2012). 방문요양센터 조직특성이 직무스트레스에 미치는 영향 -서울시 요양보호사 중심으로. *벤처창업연구*, 7(4), pp.169-178.
- 서영희, 김미원. (2011). 조직특성이 직무스트레스에 미치는 영향연구: 방문요양센터 요양보호사를 중심으로. *노인복지연구*, 52, pp.63-85.
- 서은주, 김숙영. (2012). 요양보호사의 직장폭력 경험실태. *성인간호학회지*, 24(6), pp.607-614.
- 손신영. (2009). 우리나라 성인 여성의 직업 특성별 건강 상태 및 건강관련 삶의 질. *한국 산업간호학회지*, 18(1), pp.33-43.
- 송경철. (2011). 돌봄노동자가 행복해야 한다. *열린전북*, 142, pp.38-41.
- 송다영. (2014). 사회복지부문 돌봄 관련 일자리의 질 저하에 관한 연구. *젠더와 문화*, 7(1), pp.7-42.
- 신순철, 김문조. (2007). 직업과 고용형태가 주관적 건강상태에 미치는 영향. *보건과 사회과학*, 2, pp.205-244.
- 오은진, 노대명. (2009). *사회서비스 분야 여성일자리 창출을 위한 정책과제 III : 일자리 제도화*. 서울: 한국여성개발원.
- 윤자영, 김경희, 최영미, 김양지영. (2011). *돌봄서비스분야 근로조건에 관한 연구(I)-돌봄서비스 일자리 근로조건 실태와 정책과제*. 서울: 한국노동연구원.
- 오은진, 노은영. (2010). 돌봄서비스의 제도화가 여성일자리에 미치는 영향 - 요양보호사와 간병인의 비교를 중심으로. *아시아여성연구*, 49(2), pp.185-215.
- 유종우. (2012). *요양병원 요양보호사의 근골격계 증상 유병률과 관련요인*. 석사학위논문, 인제대학교.
- 윤은경, 조윤득. (2012). 노인요양시설 요양보호사의 심리사회적 건강에 영향을 미치는 직무스트레스원인. *한국케어매니지먼트연구*, 6, pp.97-120.
- 이기홍. (1996). 실재론적 과학관과 사회과학의 연구방법. *경제와 사회*, 39, pp.178-205.
- 이미림. (2012). 요양보호사의 업무스트레스가 마음건강에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 12(8), pp.215-223.
- 이여경, 이선희, 황환. (2013). 노인요양시설의 기관 및 종사자 관련 요인들은 클라이언트

- 폭력에 어떠한 영향을 미치는가? *한국사회복지학*, 65(4), pp.221-243.
- 이영미, 김성자, 김기숙. (2013). 노인요양시설 간호사와 요양보호사의 직무관련 소진 영향요인. *한국산학기술학회논문지*, 14(4), pp.1755-1764.
- 이영주. (2013). 요양보호사 직무교육의 필요성과 교육방안. *노인복지연구*, 61(0), pp.339-357.
- 이윤석, 문승권. (2012). 요양보호사의 업무환경 및 제도가 직무 만족도에 미치는 영향에 관한 연구. *한국노년학*, 32(1), pp.305-321.
- 이은영, 강희선, 김경희, 박경숙. (2012). 노인요양보호사가 경험한 환자 및 보호자에 의한 폭력 경험과 대처. *지역사회간호학회지*, 23(2), pp.134-143.
- 이은정. (2011). 노인요양시설 요양보호사의 근골격계 증상과 관련 요인. 석사학위논문, 영남대학교.
- 이주재. (2010). 요양보호사의 이직 의도에 영향을 미치는 요인. *사회과학연구*, 34(2), pp.93-113.
- 이주재. (2011). 노인장기요양보호 인력의 소진 예측 요인. *한국노년학*, 31(1), pp.97-109.
- 장정애. (2011). 요양보호사의 직무만족에 영향을 미치는 요인 연구. 석사학위논문, 인하대학교.
- 장지연. (2011). 돌봄노동의 사회화 유형과 여성노동권. *페미니즘 연구*, 11(2), pp.1-47.
- 정윤모, 강영식. (2010). 요양보호사의 직무환경에 따른 직무스트레스와 소진이 직무만족에 미치는 영향. *한국산학기술학회논문지*, 11(10), pp.3688-3699.
- 조수진, 장숙량, 조성일. (2006). 여성의 다중역할에 따른 건강차이. *예방의학회지*, 41(5), pp.355-363.
- 최석봉, 정미영, 문재승. (2013). 연구논문 : 요양보호사의 직무특성이 직무스트레스에 미치는 영향 - 관계갈등 및 과업갈등의 조절효과. *인적자원관리연구*, 20(2), pp.193-213.
- 통계청. (2015). 2015 고령자 통계.  
[http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=348565](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=348565)에서 2015.12.13. 인출.
- 한국보건의료인국가시험원. (2015). 요양보호사 직종안내.  
[www.kuksiwon.or.kr/Examination/OccuLicense.aspx?PageName=LicensInfo&objCode=35&SiteGnB=8&SiteRnB=1](http://www.kuksiwon.or.kr/Examination/OccuLicense.aspx?PageName=LicensInfo&objCode=35&SiteGnB=8&SiteRnB=1)에서 2015.12.14. 인출.
- 황보람, 유은경, 강정희. (2014). 노인돌봄 노동자의 정신건강에 영향을 미치는 요인에

- 관한 탐색적 연구. *사회과학연구*, 25(3), pp.351-383.
- 황보람, 윤기혁, 이진열, 강정희, 유은경. (2014). 노인요양시설 영양보호사의 근골격계질환 자각증상 실태와 통증 유발요인에 관한 탐색적 연구. *사회과학연구*, 30(1), pp.69-100.
- 홍경준, 김사현. (2014). 한국 돌봄노동의 실태와 임금불이익. *한국사회복지학*, 66(3), pp.133-158.
- Diderichsen F., & Hallqvist J. (1998). Social inequalities in health: some methodological considerations for the study of social position and social context. In Arve-Pares, B. (Eds.), *Inequality in Health-A Swedish Perspective*, Stockholm: Swedish Council for Social Research, pp.25-39.
- Diderichsen, F., Evans, T., & Whitehead, M. (2001). The Social Basis of Disparities in Health. In Evans, T., Whitehead, M., Diderichsen, F., Bhuiya, A., Wirth, M., & Whitehead, M.(Eds.), *Challenging inequities in health: from ethics to action* chap.2, Oxford: Oxford University Press, pp.13-22.
- Link, B. G., & Phelan, J. (1995). Social conditions as fundamental causes of disease, *Journal of health and social behavior*, spec, pp.80-94.
- Linton, S. J., & Kamwendo, K. (1989). Risk factors in the psychosocial work environment for neck and shoulder pain in secretaries, *Journal of Occupational Medicine*, 31(7), pp.609-613.
- Macintyre, S. (1998). Social Inequalities and health in the contemporary world comparative overview. In Strickland S.S., Shetty P.S.(Eds.), *Human Biology and Social Inequality*. 39<sup>th</sup> Symposium volume of the Society for the Study of Human Biology. Cambridge: Cambridge University Press. pp.20-35.
- Pawson, R., Greenhalgh, T., Harvey, G., & Walshe, K. (2005). Realist review - a new method of systematic review designed for complex policy interventions. *Journal of Health Services Research & Policy*, 10(Suppl 1), pp.21-34.
- WHO(World Health Organization) (2010). *A Conceptual framework for action on the social determinants of health*. Geneva: World Health Organization



# Health Risk and Intervention of Long-term Care Givers: Realist Review in Realist Perspective

**Kim, Jaewon**

(Seoul National University)

**Song, Eunsol**

(Korea Institute of  
Health and Social Affairs)

**Kim, Chang-Yup**

(Seoul National University)

---

The paper explores fundamental causes of the LTC (long-term care) givers' health risks and interventions to reduce adverse health outcomes. A realist review based on contextual model connecting from social determinants of health to health outcomes is conducted with 128 relevant articles systematically selected. Literatures show that LTC givers are exposed to multiple health risks: overwhelming load of work, sexual harassment, and job stress. In comparison, it is rarely available for them to have power to control work situation or resources to deal with health risks. These imbalances, excessive exposure to health risk vs. limited access to resources, are often caused by social stratification. These results reveal that social stratification (social context) has to be dealt with properly to reduce health risks of LTC givers.

---

**Keywords:** LTC (Long-term Care) Giver, Contextual Model, Social Context, Health Inequality