

당뇨병, 직업복귀 그리고 건강증진행동의 권리

박유정

서울재활병원 사회사업팀

Diabetes, Returning to Work, and Your Rights for Health

Yu Jeong Park

Department of Social Work, Seoul Rehabilitation Hospital, Seoul, Korea

Abstract

Diabetes sufferers in their 30s to 50s are at an age must maintain their income-producing activities while also managing their health; however, maintaining this balance is not always easy due to their disease. Patients in their 30s to 50s who are actively engaged in work life may not experience workplace difficulties when their diagnosis is known and can be addressed with health-promoting behaviors or passive management. Patients have limitations in implementing the active self-management required by the educational scene in-house. The reason is because the working environment in Korea has not yet established a proper perception of diabetes and feels that allowing diabetes to manage diseases against fairness. The educators proudly reveal themselves as diabetes and cannot take into consideration or take responsibility the disadvantages they can experience when returning to work, we must consider what the patient “has to do to get back to work.” In addition, patients should think about how to manage their disease effectively through more than just a passive response. Moreover the Korean Diabetes Association should establish guidelines for the areas that need to be protected legally and on the defensive aspects that need to be better perceived.

Keywords: Diabetes in 30s to 50s, Health-promoting behavior, Return to work, Self care

Corresponding author: Yu Jeong Park

Department of Social Work, Seoul Rehabilitation Hospital, 30 Galthyeon-ro 11-gil, Eunpyeong-gu, Seoul 03428, Korea, E-mail: sandrapark14@gmail.com

Received: Jan. 29, 2018; Accepted: Feb. 5, 2018

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Copyright © 2018 Korean Diabetes Association

서론

대한당뇨병학회 ‘Diabetes Fact Sheet in Korea 2016’에 따르면, 2014년 30~50대의 당뇨병 유병률 중 남자는 139만 3천명(54%), 여자는 76만 1천명(34%)으로 파악된다. 또한 당뇨병 진단 전단계로 질병관리가 불가피한 공복혈당장애 유병률은 30~50대 남자가 공복혈당장애군 남자의 76%, 여자는 63%로 많이 분포되어 있고, 우리나라 전체 성인에서 살펴볼 때 30~50대 5명 중 1명(18%)이 공복혈당장애로 초고위험군에 노출되어 있다고 보고한 바 있다[1]. 2017년 고용노동부 고용형태별근로실태조사에 따른 통계청 자료에 의하면 우리나라 근로자들의 평균나이가 41.5세[2], 2014년 30~50대 노동인구가 차지하는 비중은 총 1,906만 명으로 전체 근로자의 72.1%에 해당되는 바, 30~50대는 한창 경제활동을 포함한 사회활동을 하고 있는 동시에 스스로의 건강관리가 불가피한 대상이다[3].

2004년부터 주 5일 근무제 시행으로 인해 우리나라 근로자들의 법정근로 시간은 줄어들었으나 2013년 우리나라 근로자들의 연간 근로시간은 2,163시간으로 Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) 국가 중 2위로 OECD 평균 1,770시간보다 월등히 많은 것으로 나타났다[4]. 더불어 회식문화가 최근 몇 년 사이 바뀌고 있으나 여전히 근무시간 연장과 직장 내 스트레스, 잦은 회식 등을 경험하고 있으며 직장인을 대상으로 한 연구[5]에서 과도한 음주를 하는 군이 52.9%에 달했고 운동부족군은 86.2%, 현재 흡연을 하는 군이 31.3%에 해당되는 등 직장인들의 생활관리 및 자기관리에 어려움을 겪는 것으로 나타났다. Kim 등[6]은 국민건강보험공단의 건강검진 이용률은 60대가 가장 높고, 40대가 가장 낮다는 결과를 살펴볼 때 경제활동과 건강의 균형을 맞추기는 어렵다는 사실을 살펴볼 수 있다.

우리는 교육현장에서 환자 스스로의 질병관리 방법, 기준, 중요성은 수도 없이 강조하였으며, 질병관리를 이행하지 않을 경우의 위험성 또한 언급하였다. “제가 진단을 받을 줄은 몰랐습니다. 정말 앞으로 (당뇨병) 관리해야죠. 저 같

은 30대에도 발병이 되나요?”라고 반응하는 30~50대 환자들은 질병관리 방법의 이해력도 높고, 다양한 정보를 갖고 있으며, 직장생활을 유지할 수 있을 만큼의 일상생활에 대한 관리도 가능하다. 즉, 그들은 정보력이 부족하거나 이해력이 낮거나 자기관리의 의지가 낮다는 이유로 혈당조절이 안 되는 군으로 치부하기엔 영향을 미치는 외부요인이 많다.

교육자와 학회 측에서 한번쯤 다시 생각해야 하는 부분은 우리 환자들이 아무리 자기관리 계획을 세우며 교육실을 빠져나간다고 하여도 직업복귀 시 근무환경이 그대로라면, 그리고 경제활동이 우선순위로 재자리매김하게 되면 환자는 계획대로의 이행에 한계를 맞닥뜨린다.

당뇨병 환자들의 동기, 이행률, 운동, 영양, 약물에 따른 당화혈색소 변화 등에 대해서는 많은 연구들이 있으나 그들이 직장으로의 복귀 후에 대한 연구는 현저히 적었으며, 관리를 위한 권리를 포함한 연구는 찾기 어려웠다. 이에 본고에서는 그간 우리가 전력해왔던 환자에 대한 교육의 내용, 교육자들을 위한 양질의 교육 커리큘럼 개발 등의 노력에서 한발 나아가 환자가 변화하기 쉽지 않은 복귀한 직장 내 환경에 대해서 교육자와 학회 차원에서 어떤 역할을 해야 하는지 함께 장고해볼 수 있도록 ‘당뇨병, 직업복귀 그리고 건강증진행동의 권리’에 대해 다뤄보고자 한다.

본론

1. 직업복귀와 당뇨병

직업복귀란 일을 다시 시작한다는 것, 다시 일을 할 수 있도록 회복부터 직업적 잠재력을 성취해 나가는 일련의 과정으로 정의할 수 있다[7]. 직업복귀는 산재근로자 또는 재활을 받는 환자들 장애인 근로자에게서 보통 많이 사용되는 용어이다. 그러나 당뇨병 환자들이 혈당조절, 합병증 치료 등을 위해 입원을 한 뒤 일을 다시 시작하며, 다시 일을 하기 위해 컨디션을 회복하고 직업적 성취를 일궈나가는 일련의 과정이 동일하기에 본고에서도 ‘직업복귀’라는 용어를

사용하고자 한다. 당뇨병의 연구 중에는 직업이 있는 경우 자가관리를 잘한다는 보고[8]가 있는 반면 직업의 유무가 당화혈색소조절에 영향을 미치지 않는다는 연구[9]가 있다. 직장인 남성 당뇨병 환자의 경우 근로 시간에 따른 운동부족, 직무스트레스로 인한 수면부족과 직장 내 음주문화 등으로 인해 자가관리에 어려움을 경험하면서[10] 당뇨병 자가관리가 직장인 당뇨병 환자들의 삶의 질에 영향을 미치고 있다고 밝힌 연구[11]도 있다.

또한 교육현장에서 많은 환자들은 직업복귀 시 가장 염려되는 부분이 무엇인지 물었을 때,

“직장 동료들이 몰라요. 아... 그냥 당뇨병이라고 관심이 높은 것도 싫고, 괜히 내가 능력이 없는 사람인 거 같아서... 사내 식당이 없어서 밥 먹을 때 어떤 메뉴를 골라야 하죠?”

“저는 프로그램 개발자라서 야근이 거의 매일이에요. 집에 들어가서 밤늦게 먹고 곧바로 자고 그래요. 저녁을 챙겨 먹으려면 일의 흐름이 끊겨요. 도시락을 싸가지고 다닐 수도 없고, 시켜먹으면 단품이고, 짜고 어떻게 하라는 건지 모르겠어요.”

“저는 영업하는 사람이라서 술자리가 주 3~4번 정도 돼요. 몰라서 하는 소리지 술자리에 밥 챙겨먹고 2차 가서 술 마십니다. 이럴 수는 없잖아요. 제가 당뇨병이 있어서 딱 한 잔만 됩니다. 이러면 그럼 그냥 회사 그만 두라는 거죠!”

직업복귀를 앞두고 수많은 환자들이 상담현장에서 토로하는 부분으로 환자가 말한 일부분을 그대로 발췌했다. 환자들이 말하는 바는 ‘교육대로 질병관리 하고 싶어요! 그런데 현실에서 어떻게 할까요? 제발 이행이 가능할 수 있는 현실적인 방법을 알려주세요!’이다.

현실적인 방법은 환자의 처해진 상황이 100명이면, 100명 모두 다를 수 있어 교육자도 환자의 직업 환경에 맞는 ‘정답’을 갖고 있지 못하다. 그래서 우리가 교육을 하면서 기본적인 지식과 함께 ‘직업복귀 후’ 부분에 대해 어떤 어려움이 예상되는지, 어떻게 대처할 것인가에 대해 아주 구체적으로 생각할 수 있는 기회를 교육자와 환자 모두가 가져야 한다.

2. 건강증진행동과 당뇨병

건강증진행동은 신체적 건강상태뿐만 아니라 주관적 건강상태와도 관련이 높은 것으로 알려져 있는데, 당뇨병 환자의 건강증진행동이란 질병에 대한 자가관리를 통해 적정 혈당수준을 유지함으로써 합병증의 발생을 최대한 지연시키는 것을 의미한다. 적정수준의 혈당을 유지하기 위해서는 일정 칼로리의 식이요법을 따라야 하며, 규칙적인 운동이 필수적이고, 처방된 경구혈당강하제 혹은 인슐린주사를 스스로 복용하거나 주사해야 한다. 이는 일상생활에서 질병관리를 가장 우선순위에 두고 질병 이전과는 완전히 다른 생활습관의 변화를 요구한다[12]. 이에 첫 진단을 받은 환자, 정기적 검사를 위해 입원한 환자, 합병증 위험성을 경고 받은 환자 등 여러 상황에서 환자들은 건강증진행동을 위해서 노력을 하고 있다.

그러나 스스로의 건강증진행동 외 당뇨병 즉 혈당조절에 영향을 미치는 외적 변수인 연령, 당뇨병 유병기간, 치료약제 종류, 비만, 경제적 상태, 수면시간, 배우자 유무, 당뇨병에 대한 부정적 태도, 우울경험, 자살생각 경험 유무[13-16]에 따라서 건강증진행동을 이행했음에도 불구하고 이행하는 과정에서 방해를 받게 되고, 혈당조절이 안되고 지속될 경우 합병증 유발이 되어 개인, 가족, 직장, 삶 전체에 부정적인 영향을 가져오게 된다.

3. 당뇨병, 건강증진행동의 권리

실제로 상담했던 환자들은 “당뇨병은 인생의 장벽이에요. 직장 건강검진 전날 인슐린 늘려서 맞고 아침부터 공복에 계속 운동했어요.” “직장에서는 몰라요. 그냥 몸이 안 좋아서 검사하러 온 줄 아니까 내일 퇴원해야 해요.” “당뇨병인 걸 말할수록 부메랑이 되더라고요.” 이렇게 건강증진행동에 대한 권리를 내세울 수 없음을 토로한다. 당뇨병 환자는 고혈당이나 저혈당 등으로 인한 근로생산성 저하, 잦은 결근을 걱정하고 있으며, 표면화될 경우 당뇨병으로 인한 고용불안정 문제, 차별 등의 직업이슈를 가질 수 있는데, 일용노

동이나 고강도 노동에 종사하는 저소득층의 경우 더욱 그러하다[12]. 이에 미국과 유럽국가에서는 ‘직장 내 당뇨병 환자에 대한 차별금지조항을, 학교에서는 특별 교육’을 실시해 당뇨병으로 인한 차별에 적극 대처하고 있다.

World Health Organization은 건강불평등을 완화하기 위해 보건의료영역을 넘어 일상생활의 조건, 권력, 자원, 돈의 불공평한 분포를 개선해야 한다고 주장하였고, OECD 역시 불평등이라는 항목 하에 소득, 교육, 빈곤과 건강불평등, 의료이용불평등의 지표를 제시하였다.

몇 년 전부터 우리 정부도 만성질환에 대해 관리에서 예방에 이르기까지 보건소, 1차 의료기관, 주민센터, 복지관 등 지역사회 내 민·관이 함께 다양한 시도를 할 수 있는 모델을 제시하였고 실시한 결과 지역사회 내 고령, 장애인, 저소득 계층의 치료 및 건강관리에 도움을 주고 있다.

그러나 아직 직장(사업장) 내 근무환경의 변화와 직장 내에서의 건강증진행동에 대한 지원은 미비하다. 직장 내 건강친화적인 환경조성을 위한 지원이 이뤄질 수 있도록 관련 인식개선의 활동, 문화조성, 정책이 필요하다.

결론

앞서 언급한 바와 같이 당뇨병 환자에 대한 직업복귀와 직장 내에서 건강증진행동을 위한 지원은 미비하고 그에 따른 연구도 현저히 부족하다. 당뇨병 환자 중 남자 139만 3천명(54%), 여자는 76만 1천명(34%)의 30~50대 중 일부는 직장으로 복귀를 해야 한다. 그리고 우리나라 성인 30~50대 5명 중 1명(18%)이 공복혈당장애로 초고위험군에 노출되어 있는 바, 우리는 그들이 돌아가야 하는 곳 직장, 대부분의 시간을 보내는 직장 내에서 잘 관리할 수 있도록 직업복귀 시 현실적인 관리 방법을 살펴야 한다. 만약 교육자들이 환자들에게 ‘질병을 알리고 당당하게 관리하세요! 건강하게 수용하고 적극 관리하세요!’라고 교육했다면, 우리 교육자가 책임질 수 있는 부분이 아니기에, 신중해야 하며, 책무성이 동반되어야 한다. 환자가 선택한 길에서 ‘어떻게 하면 효율적으로 관리할 수 있으며, 직장생활 유지와 질병관

리-건강증진행동에 대한 균형을 유지할 수 있을지에 대해서 함께 고민해야 한다.

학회 측면에서는 환자, 가족, 교육자를 위한 교육뿐 아니라 이제 환자들이 치료 후 나아가는 직장, 사회로의 복귀에서 안정적으로 복귀할 수 있도록 인식개선에 힘써야 한다. 그리고 직업복귀 시 건강증진행동을 지원받을 수 있는 직장 내 근무환경조성을 위한 방법을 모색해야 한다.

REFERENCES

1. Korean Diabetes Association. Diabetes fact sheet in Korea 2016. Available from: http://www.diabetes.or.kr/temp/KDA_fact_sheet%202016.pdf.
2. Ministry of Employment and Labor. 2016 Survey report on labor conditions by employment type. Available from: http://laborstat.molab.go.kr/newOut/renewal/statreport/onlinepublist.jsp?cd=8&koen=ko&select=4&P_ID=3&rptId=4 (updated 2016).
3. Statistics Korea. Economic activity census 2014. Available from: http://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M_01_01&vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01&parentId=B.1;B1.2;B1A.3;B13.4;#SelectStatsBoxDiv (updated 2018 Feb 14).
4. Park D, Jang E. Convergence factors related to glycemic control in workers with diabetes mellitus: using the Korean National Health and Nutrition Examination Survey, 2009-2013. *J Korean Converg Soc* 2015;6:95-103.
5. Myong JP, Kim HR, Choi WS, Jo SE, Lee B, Koo JW, Lee KS, Park CY. The relation between employees' lifestyle and their health status in an electronics research and development company. *Korean J Occup Environ Med* 2009;21:1-9.
6. Kim W, Kim MH, Shim GB, Shin MJ. A study on the satisfaction of Health Examination for National Health Insurance service-Target of medical examinee in Busan. *J*

- Korean Converg Soc 2013;4:1-8.
7. Lee Y, Lee D. The study on needs for using rehabilitation services and successful return-to-work of injured workers: the mediation effect of self-efficacy. *J Inst Soc Sci* 2015;26:3-27.
 8. Park KS, Moon JS, Park SN. Self-care, family support and depression in elderly patients with diabetes mellitus. *J Korean Acad Fundam Nurs* 2009;16:345-52.
 9. Lee ES. Associated factors in the control of fasting blood sugar and HbA1C of diabetes mellitus patients-data from the 2005 Korea National Health and Nutritional Examination Survey [master's thesis]. Seoul: Korea University; 2010.
 10. Jung JH. Factors related to glycemic control in male workers with type 2 diabetes [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2011.
 11. Kim JH. A study on factors affecting quality of life of employees with diabetes [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2008.
 12. Jang SM. Factors of influencing subjective health status in the adults with chronic disease-focusing on socio-economic status of diabetics. *Ment Health Soc Work* 2015;43:32-59.
 13. Ji EJ. Factors associated with hemoglobin A1c among patient aged 40 years over with diabetes mellitus: 2012 Korea Health and Nutrition Examination Survey. *J Korean Acad Fundam Nurs* 2015;22:433-41.
 14. Khattab M, Khader YS, Al-Khawaldeh A, Ajlouni K. Factors associated with poor glycemic control among patients with type 2 diabetes. *J Diabetes Complicat* 2010;24:84-9.
 15. Kang HY, Gu MO. Comparative study on self-care behavior, diabetes-related stress, and stress coping among good, inadequate, and poor glycemic control groups. *J Korean Acad Fundam Nurs* 2012;19:168-78.
 16. Kim KH, Kim JS, Lee EK. Diabetes-related characteristics in men with diabetes for the glucose control group and non control group. *J Korean Acad Fundam Nurs* 2011;18:152-9.