

한국과 일본 간호사의 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인

이영미^{1*} · 정문희² · 荒木田 美香子³ · 渡邊 里香¹ · 鈴木 純恵¹

¹일본 오사카대학교 간호학과

²한양대학교 간호학과

³일본 국제의료복지대학 간호학과

The influencing factors on Presenteeism of nurses in Korea and Japan

Young-Mi Lee^{1*} · Moon-Hee Jung² · Mikako Arakida³ · Rika Watanabe¹ · Sumie Suzuki¹

¹Graduate School of Medicine, Osaka University, Suita, Osaka, Japan

²Department of Nursing, College of Medicine, Hanyang University, Seoul, Korea

³School of Nursing and Rehabilitation Science, International University of Health and Welfare, Odawara, Japan

Objectives: The purpose of this study was to examine the influencing factors on presenteeism of nurses in Korea and Japan. **Methods:** The subjects were hospital nurses in Korea and Japan. Data of 1,618 nurses were collected from September 2007 to March 2008 by structured questionnaires. The response rate of subjects was 93.0% in Korea and 76.9% in Japan. The data was analyzed using SPSS 12.0 package. **Results:** The three major health problems of Korean nurses were 'shoulder, back and neck pain', 'fatigue or edema of foot' and 'gastrointestinal trouble'. The three major health problems of Japanese nurses were 'shoulder, back and neck pain', 'fatigue or edema of foot' and 'depression or anxiety'. 'Depression or anxiety' were

considered the highest cause of presenteeism by nurses in both countries. The number of health problems was the most influencing factor on presenteeism by nurses in both Korea and Japan. **Conclusions:** These results imply that clinical nurses have a higher level of presenteeism. Therefore, administrators need to use job-related safety and health strategies to manage the presenteeism of nurses. It is desirable that those strategies will be specifically applied to gastrointestinal trouble management for Korean nurses and to depression management for Japanese nurses.

Key Words: presenteeism, nurse

I. 서론

근로자가 건강문제를 가지고 있는 상태에서 출근하여 일을 할 때 발생하는 생산성 손실정도를 의미하는 프리젠티즘(Turpin et al, 2004)은 생산성 측정에 있어 결근을 못지않게 중요한 요소로, 이에 대한 관심은 산업의를 포함한 사업장 보건관리자를 통해 시작되고 확산되어 왔다(Roberts, 2005). 건

강문제로 인한 생산성 손실정도를 측정할 때 주로 사용되었던 결근율이나 직접 의료비 지출 등이 눈에 보이는 직접적인 손실을 측정한 것이라면, 프리젠티즘은 쉽게 눈에 보이지 않는 간접적인 손실을 측정한다는 것에 의의가 있다. 특히 Goetzel 등(2004)의 프리젠티즘으로 인한 경제적 손실비용이 직접의료비용보다 높다는 보고와, Edington과 Burton(2003)의 사업장 전체 생산성 손실분 중 60%가 건강상태가 좋지 않은 근로자로 인한 프리젠티즘의 손실이었다는 보고를 통해 프

접수일: 2008년 6월 9일, 채택일: 2008년 10월 15일

* 교신저자: 이영미(서울시 광진구 광장동 극동아파트 5동 804호,

Tel: 02-457-4738/ 011-9886-9836, Fax: 02-2295-2074, E-mail: ymlyoon@naver.com)

리젠티즘은 눈에 쉽게 보이지 않는 간접적인 손실이기는 하나 실제로 발휘되는 부정적인 영향은 매우 크다는 것을 알 수 있다.

이러한 연구결과들로 인해 사업주나 보건관리자들의 사업장내 간접 손실에 대한 관심이 높아지면서 관련 연구들이 다양한 업종에서 이루어지고 있으나, 아직까지 병원과 같은 특수직종 근로자를 대상으로 한 연구는 드문 실정이다. 그러나 병원은 다양한 직종의 사람들이 모여 일하는 곳이고, 이중 병원인력의 대다수를 차지하고 있는 간호직(민순과 김혜숙, 2005)은 환자와 24시간을 함께하며 그들의 가장 가까이에 서 생활하는 직종으로 이들의 건강상태는 간호서비스의 질과 병원조직 전체의 생산성과 연결되므로 매우 중요하고 할 수 있다.

특히 간호직은 스트레스가 많고, 이와 관련된 건강문제가 많은 직종으로 알려져 있다(고효정 등, 2004; 임숙빈 등, 2006). 뿐만 아니라, 24시간 환자를 살펴야하고, 한시도 환자 옆을 비울 수 없는 직업적 특성 때문에 입원 등을 요하는 심각한 건강문제가 아닌 것으로 인한 결근에 대해 조직 내에서 부정적인 시각을 가지고 있는 것이 사실이다. 그러므로 이로 인한 프리젠티즘 손실이 다른 직종에 비해 높을 것으로 생각된다. 그러므로 간호사의 건강문제와 프리젠티즘에 대해 파악하는 것은 향후 병원의료종사자들의 보건관리와 병원서비스의 질 향상을 위해 의의가 있다.

따라서 본 연구는 간호사의 건강문제와 프리젠티즘 정도를 살펴보고, 간호사의 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인에 대해 알아보고자 한다. 특히 우리나라와 의료 환경과 직장문화가 비슷한 일본과의 비교를 통해 향후 간호사의 프리젠티즘을 감소시키고, 간호서비스의 질 향상과 병원의 생산성을 높일 수 있는 바탕을 마련하고자 시도되었다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 한국과 일본의 3차 의료기관에 근무하는 간호사들을 대상으로 하였다. 연구 자료는 비확률 표본 추출방법의 하나인 편의추출방법을 이용하여, 한국은 서울지역에 위치하고 있는 3차 진료기관 3곳과 일본은 오사카지역에 위치하고 있는 3차 진료기관 3곳에서 자료를 수집하였다.

자료수집 전에 대상자들에게 연구의 목적과 비밀유지에 대해 설명하였고, 연구 중간이라도 대상자가 원하지 않으면 언제든지 설문을 중단하고 중단된 설문지는 폐기처분됨을 서면을 통해 알렸다. 그리고 연구의 목적을 충분히 이해하고

스스로 연구에 참여하기를 동의한 간호사들에게 설문지를 배포하였다. 설문종료 후 설문에 참여한 대상자가 직접 수거 봉투에 넣거나 봉인하도록 하여 설문지를 수거하였다. 자료 수집은 2007년 9월 1일부터 2008년 3월 30일 사이에 시행되었으며, 한국에서는 총 924부의 설문지가 배포되어 859부가 회수되었고, 일본에서는 총 987부가 배포되어 759부가 회수되었다. 회수율은 한국이 93.0%이었고, 일본이 76.9%였다.

2. 연구도구

1) 간호사의 일반적 특성

간호사의 일반적 특성은 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 자녀, 교대근무, 이직횟수, 근무병동, 월급의 만족도, 근무기간, 밤근무일, 시간외근무시간, 병동간호사의 수, 병동보조원의 수 등으로 구성되었다.

2) 건강문제

건강문제는 선행연구(Goetzel et al, 2004; Ozminkowski et al, 2004; Schultz & Edington, 2007)에서 프리젠티즘에 영향을 미치는 것으로 알려진 건강문제들 중 한국과 일본의 프리젠티즘을 연구하는 간호학과 교수와 박사수료생, 박사재학생들이 협의하여 양국에서 간호사들에게 많을 것으로 판단되는 16가지 건강문제를 선별하였다. 본 연구에 사용된 건강문제는 알레르기, 피부과적 문제, 천식, 감기, 우울이나 불안감 등, 불면경향, 두통, 위장장애, 월경 장애, 자궁이나 난소의 문제, 빈혈, 시력장애, 발의 피로 및 부종, 어깨, 허리, 목의 통증, 관절염, 기타 등으로 구성되어 있다.

3) 프리젠티즘

프리젠티즘은 Turpin 등(2004)에 의해 개발된 Stanford Presenteeism Scale의 하위도구인 직무손실점수(Work Impairment Score)를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 10문항으로 1점에서 5점까지 Likert 5점 척도로 구성되어있으며, 점수가 높을수록 프리젠티즘 손실이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 원 도구에서 권장하는 바와 같이 '(점수의 총합-10)/40 × 100'의 100점 환산법을 사용해 분석에 이용하였다. 도구의 신뢰도는 한국은 Cronbach' $\alpha=0.84$ 이었고, 일본은 Cronbach' $\alpha=0.83$ 이었으며, 전체는 Cronbach' $\alpha=0.84$ 였다.

3. 분석방법

총 1,618개의 자료를 SPSS 12.0 program을 이용해 분석하였다.

대상자의 일반적 특성, 건강문제는 실수, 백분율, 평균, 표준편차를 이용하였고, 프리젠티즘의 차이는 평균, 표준편차, t-test를 이용하였다. 일반적 특성과 건강문제의 수, 프리젠티

즘의 상관관계를 알아보기 위해, 성별(1=여성), 학력(1=학사 졸업이상), 결혼상태(1=기혼), 자녀(1=유), 교대근무(1=3교대), 근무병동(1=일반병동), 월급의 만족도(1=불만족) 등을 더미변수화 하여 spearman correlation coefficient를 이용해 분석하였다. 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인은 stepwise multiple regression을 이용해 분석하였다.

III. 결 과

1. 대상자의 일반적 특성

한국과 일본에서 모두 여성 근로자가 간호사의 대부분을 차지하였다. 평균 연령은 한국이 32.24세이었고, 일본이 33.68세로 비슷하였다. 결혼유무 및 자녀유무도 양국이 비슷한 비율을 보였다. 일본이 고등학교과정에서 간호 분야를 가지고 있는 등 한국과 일본의 간호교육과정에 차이가 있어 학력에서 양국 간에 차이를 보이고 있었다.

양국 모두 3교대 근무가 가장 많았고, 이직횟수는 일본이

Table 1. General characteristics of nurses

n=1618

Variables		Korea	Japan
		n(%) or Mean \pm SD	n(%) or Mean \pm SD
Gender	Male	7(0.8)	17(2.2)
	Female	852(99.2)	742(97.8)
Age(years)		32.24 \pm 8.10	33.68 \pm 8.87
Academic level	Under college	496(57.7)	728(96.0)
	Over university	363(42.3)	31(4.0)
Marital state	Married	385(44.8)	322(42.5)
	Unmarried	474(55.2)	436(57.5)
Child	Yes	323(37.6)	283(37.3)
	No	536(62.4)	476(62.7)
Shift work	3-shift	673(78.4)	512(67.7)
	2-shift	57(6.6)	67(8.9)
	Regular	129(15.0)	120(15.8)
	Other	0(0.0)	57(7.6)
Number of changing work(times)	0	541(63.0)	418(55.1)
	1-2	226(26.3)	227(29.9)
	Over 3	92(10.7)	114(15.0)
Workplace	General ward	560(65.2)	539(71.0)
	Other	299(34.8)	220(29.0)
Satisfaction of satisfaction	Don't satisfaction	182(21.2)	491(65.6)
	Moderate	588(68.5)	257(34.4)
	Satisfaction	89(10.4)	0(0.0)
Working period(years)		8.47 \pm 7.36	4.45 \pm 5.28
Night work during a month(days)		4.54 \pm 3.11	6.14 \pm 2.93
Overtimes during a month(times)		15.79 \pm 17.54	17.30 \pm 16.72
Number of nurse at ward(person)		21.06 \pm 9.76	24.75 \pm 11.02
Number of nurse aid(person)		2.87 \pm 1.34	1.87 \pm 3.00
Total		859(100.0)	759(100.0)

조금 높았다. 근무기간은 한국이 평균 8.47년으로 일본의 4.45년에 비해 길었고, 한 달간 밤 근무일은 한국이 4.54일로 일본의 6.14일에 비해 짧았다. 한 달간 시간외근무시간은 한국이 15.79시간으로 일본이 17.30시간이 비해 약간 많았고, 병동간호사의 수는 한국이 평균 21명으로 일본의 25명에 비해 적은 것으로 나타났다(Table 1).

2. 간호사의 건강문제

한국과 일본 간호사의 건강문제를 살펴본 결과(Table 2), 양국 모두 ‘어깨, 허리, 목의 통증’이 가장 많았고, 다음이 ‘발의 피로 및 부종’이었다. 그러나 3번째로 많은 것은 한국은 ‘위장장애’로 나타났고, 일본은 ‘우울이나 불안감’ 등으로 나타났다.

자신이 가지고 있는 건강문제들 중 가장 신경 쓰이는 건강 문제로는 한국은 ‘어깨, 허리, 목의 통증’과 ‘위장장애’ 그리고 ‘발의 피로 및 부종’ 순이었고, 일본은 ‘어깨, 허리, 목의 통증’과 ‘우울이나 불안감등’ 그리고 ‘발의 피로 및 부종’의

Table 2. Health problems of nurses

Health problems	Korea		Japan	
	PH* n(%)	PHC n(%)	PH* n(%)	PHC n(%)
allergy	139(16.2)	15(1.7)	170(22.4)	21(2.8)
dermatologic problem	258(30.0)	59(6.9)	174(22.9)	46(6.1)
asthma	13(1.5)	2(0.2)	16(2.1)	2(0.3)
cold	410(47.7)	51(5.9)	96(12.6)	9(1.2)
depression and anxiety	235(27.4)	45(5.2)	313(41.2)	88(11.6)
insomnia	232(27.0)	24(2.8)	176(23.2)	35(4.6)
headache	406(47.3)	62(7.2)	262(34.5)	46(6.1)
gastrointestinal trouble	451(52.5)	108(12.6)	267(35.2)	47(6.2)
dysmenorrhea	145(16.9)	29(3.4)	198(26.1)	40(5.3)
uterus or ovary disorder	33(3.8)	16(1.9)	30(4.0)	5(0.7)
anemia	68(7.9)	9(1.0)	80(4.0)	7(0.9)
visual disorder	267(31.1)	27(3.1)	223(29.4)	22(2.9)
fatigue or edema of foot	527(61.4)	97(11.3)	428(56.4)	64(8.4)
shoulder, back and neck pain	645(75.1)	219(25.5)	543(71.5)	192(25.3)
arthritis	102(11.9)	16(1.9)	97(12.8)	16(2.1)
other	9(1.0)	4(0.5)	37(4.9)	22(2.9)
Number of HP				
1	41(4.8)		66(8.7)	
2	48(5.6)		54(7.1)	
3	120(14.0)		81(10.7)	
4	104(12.1)		140(18.4)	
5	132(15.4)		114(15.0)	
6	113(13.2)		94(12.4)	
Over 7	106(12.3)		76(10.0)	
	195(22.6)		134(17.7)	

* : double check

HP : health problem, PHC : primary health condition

순으로 나타났다.

한명의 간호사가 가지고 있는 건강문제의 수를 살펴보았을 때, 건강문제가 없는 경우는 한국이 4.8%였고, 일본이 8.7%였다. 7개 이상의 건강문제를 가진 경우는 한국이 22.6%로 일본의 17.7%에 비해 높았다.

3. 간호사의 건강문제에 따른 프리젠티즘

한국과 일본 간호사의 건강문제에 따른 프리젠티즘의 정도와 차이를 살펴보았다(Table 3). 전체적인 프리젠티즘 손실은 한국이 평균 43.14로 일본의 39.20에 비해 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다. 한국 간호사들에게서 높은 프리젠티즘의 손실을 유발하는 건강문제로는 ‘우울이나 불안감등’ 그리고 ‘감기, 자궁이나 난소의 문제’였고, 일본 간호사들에게서 높은 프리젠티즘의 손실을 유발하는 건강문제는 ‘우울이나 불안감등’, ‘불면경향’ 그리고 ‘자궁이나 난소의 문제’ 등으로 나타났다. 양국 간의 프리젠티즘 손실에 차이를 보이는 건강문제로는 ‘위장장애’와 ‘발의 피로 및 부종’ 그리고 ‘어깨, 허리, 목의 통증’이 있었다.

4. 일반적 특성, 건강문제의 수와 프리젠티즘 간의 상관관계

간호사의 일반적 특성, 건강문제의 수와 프리젠티즘 간의 상관관계를 살펴본 결과(Table 4), 한국간호사는 연령이 낮은 경우($t=-.317, p=.000$), 학력이 낮은 경우($t=-.111, p=.002$), 미혼인 경우($t=-.208, p=.000$), 아이가 없는 경우($t=-.222, p=.000$), 3교대근무를 하는 경우($t=.272, p=.000$), 이직횟수가 적은 경우($t=-.120, p=.001$), 특수부서에 근무하는 경우($t=-.084, p=.019$), 월급에 만족하지 않는 경우($t=-.079, p=.027$), 근무기간이 짧은 경우($t=-.291, p=.000$), 밤 근무를 많이 하는 경우($t=-.178, p=.000$), 시간외 근무가 많은 경우($t=.095, p=.008$), 병동에 함께 근무하는 간호사수가 많은 경우($t=.166, p=.000$), 건강문제의 수가 많은 경우($t=.328, p=.000$)등에서 프리젠티즘이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 일본간호사는 연령이 낮은 경우($t=-.121, p=.002$), 3교대근무를 하는 경우($t=.108, p=.005$), 월급에 만족하지 않는 경우($t=-.085, p=.030$), 시간외 근무가 많은 경우($t=.202, p=.000$), 병동에 함께 근무하는 간호사수가 많은 경우($t=.079, p=.049$), 건강문제의 수가 많은 경우($t=.282, p=.000$)등에서 프리젠티즘이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

Table 3. Presenteeism according to health problems of nurses

Health problem	Korea	Japan	t-value
	(Mean \pm SD)	(Mean \pm SD)	
allergy	43.66 \pm 20.10	32.73 \pm 12.37	2.018
dermatologic problem	36.77 \pm 18.43	34.89 \pm 13.19	0.611
asthma	41.25 \pm 15.90	31.25 \pm 12.37	0.702
cold	45.73 \pm 14.85	43.75 \pm 10.69	0.362
depression and anxiety	49.88 \pm 17.07	49.16 \pm 15.17	0.247
insomnia	44.16 \pm 14.55	45.96 \pm 12.67	-0.490
headache	43.42 \pm 14.33	40.59 \pm 13.66	1.034
gastrointestinal trouble	43.37 \pm 16.11	37.44 \pm 17.12	1.991*
dysmenorrhea	42.32 \pm 16.14	44.93 \pm 14.61	-0.696
uterus or ovary disorder	44.53 \pm 15.38	45.00 \pm 11.72	-0.062
anemia	36.66 \pm 17.00	34.64 \pm 16.29	0.240
visual disorder	39.16 \pm 16.74	35.35 \pm 16.83	0.780
fatigue or edema of foot	43.01 \pm 16.36	35.33 \pm 14.79	2.962 [†]
shoulder, back and neck pain	43.42 \pm 15.37	34.87 \pm 14.44	5.688 [†]
arthritis	42.25 \pm 19.20	34.68 \pm 15.72	1.275
other	41.25 \pm 19.20	34.65 \pm 14.76	0.788
Total	43.14 \pm 16.20	39.20 \pm 15.61	4.680

* $p<0.05$, [†] $p<0.01$

5. 간호사의 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인

간호사의 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위해, 상관관계에서 프리젠티즘과 유의한 상관관계가 있었던 변수를 독립변수로 하여 단계별 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다(Table 5).

한국간호사의 프리젠티즘에 가장 많은 영향을 주는 예측 변수로는 건강문제의 수가 나타났으며(11.5%), 다음으로는 연령, 병동에 함께 근무하는 간호사의 수, 3교대근무, 월급에 대한 불만족이 유의한 변수로 나타났다. 이들 변수의 설명력은 21.5%였다. 일본간호사의 프리젠티즘에 영향을 주는 예측 변수 역시 건강문제의 수가 가장 높은 영향을 주는 것으로 나타났고(6.8%), 다음이 연령, 시간외 근무시간, 월급에 대한 불만족, 3교대 근무로 나타났다. 변수의 설명력은 13.6%였다.

IV. 고 찰

본 연구는 한국간호사의 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인에 대해 파악하고 이를 비슷한 업무환경에 있는 일본간호사와 비교해 봄으로써 한국간호사의 프리젠티즘 손실 예방을 통한 간호서비스의 질 향상과 병원 생산성 향상을 위한

목적 하에 시도되었다.

본 연구를 통해 살펴본 간호사의 건강문제는 한국과 일본에서 모두 ‘어깨, 허리, 목의 통증’과 ‘발의 피로 및 부종’이 각각 1위와 2위를 차지했다. 그러나 3위는 한국의 경우 ‘위장장애’였고, 일본의 경우는 ‘우울이나 불안감등’이었다. 또한 자신이 가지고 있는 건강문제 중 가장 신경 쓰이는 건강문제 역시 ‘어깨, 허리, 목의 통증’이 가장 많았고, ‘발의 피로 및 부종’은 세 번째로 많았다. 두 번째로 많은 것은 앞선 결과와 같이 한국은 ‘위장장애’, 일본은 ‘우울이나 불안감등’이었다. 즉 한국간호사의 경우는 ‘어깨, 허리, 목의 통증’, ‘발의 피로 및 부종’과 ‘위장장애’가 주요한 3대 건강문제로 나타났으며, 일본간호사의 경우는 ‘어깨, 허리, 목의 통증’, ‘발의 피로 및 부종’과 ‘우울이나 불안감등’이 주요한 3대 건강문제로 나타났다.

이중 ‘어깨, 허리, 목의 통증’과 ‘발의 피로 및 부종’은 간호직이 다른 직종에 비해 근골격계증상과 하지부종(이정탁, 2007)이 다발하는 직종으로 알려져 있는 점을 감안할 때, 간호사의 직업적 특성으로 인한 건강문제로 볼 수 있다. 이것은 선행연구에서 밝힌 바와 같이 간호사가 장시간 서서 일하고 계속 움직여야하는 작업환경(Kant et al, 1992)에서 일하며 업무자체가 환자들을 옮기거나 하는 등의 주로 신체를 사용하는 업무가 많기 때문(Trinkoff et al, 2001)으로 생각된다. 그

Table 4. Correlation between presenteeism and general characteristics by spearman test

	Presenteeism	
	Korea	Japan
Gender(1=female) [†]	-.013	-.025
Age	-.317 [†]	-.121 [†]
Academic level(1=over university) [†]	-.111 [†]	-.022
Marital state(1=married) [†]	-.208 [†]	-.062
Child(1=yes) [†]	-.222 [†]	-.060
Shift work(1=3shift) [†]	.272 [†]	.108 [†]
Number of changing work	-.120 [†]	-.049
Workplace(1=general ward) [†]	-.084 [*]	.026
Satisfaction of salary	-.079 [*]	-.085 [*]
Working period	-.291 [†]	-.034
Night work	.178 [†]	.019
Overtimes	.095 [†]	.202 [†]
Number of nurse	.166 [†]	.079 [*]
Number of nurse aid	-.029	-.022
Number of HP	.328 [†]	.282 [†]

*p<0.05, †p<0.01, ‡Dummy coded

러나 이러한 문제를 업무의 특수성 때문으로 치부하고 관리를 소홀히 한다면 김윤숙(2006)이 언급한 바와 같이 업무수행능력이 떨어지게 되고, 이는 결국 환자간호의 질 저하로 이어지게 될 것이다.

특히 본 연구에서 ‘어깨, 허리, 목의 통증’과 ‘발의 피로 및 부종’으로 인한 프리젠티즘 손실이 한국이 각각 43.42 ± 15.37 과 43.01 ± 16.36 으로 일본의 34.87 ± 14.44 와 35.33 ± 14.79 에 비해 높은 손실을 보이고 있었고 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이는 글로벌화 되고 있는 병원환경을 고려할 때 매우 가치 있는 결과라 할 수 있다. 따라서 병원관리자들은 좁게는 간호서비스의 향상과 병원의 생산성 향상을 위해, 넓게는 대외경쟁력 강화를 위해 간호사들의 업무환경이 좀 더 인간공학적으로 이루어 질 수 있도록 변화시키고, 오진아와 윤채민(2008)이 제안한 바와 같이 보다 표준화된 관리방안을 마련하여야 할 것으로 생각된다.

일본후생노동성의 2003년 노동자 건강 상황조사에 의하면, 일본에서 정신적 스트레스나 불안감을 경험하는 근로자 수는 남자가 63.8%였고, 여자가 57.7%였다. 그리고 스트레스와 관련된 원인으로는 인간관계로 인한 문제가 가장 높은 것으로 나타났다(厚生労働省, 2003-a). 뿐만 아니라, 2001년 국내 통계청조사에서는 20세 이상 성인여성의 스트레스 원인 중 직장과 가정에서 받는 스트레스가 전체의 40.55%로 나타났다(통계청, 2001). 이러한 맥락에서 살펴보았을 때, 간호직은 업무의 특성상 동료 간호사, 의사, 약사, 의료기사, 행정직

등 다양한 계층의 사람들과 끊임없이 접촉해야하므로 정신적 스트레스가 높은 집단이며(한명자, 2007), 대부분이 여성으로 구성된 직종으로 직장과 가정에서 과중한 요구에 시달리기 때문에 우울성향이 높은 집단이라고 할 수 있다(이원희와 김춘자, 2006에 인용됨). 이는 본 연구의 Table 2와 3에서 보이는 바와 같이 일본간호사의 3대 주요건강문제중 하나이면서 프리젠티즘의 가장 큰 손실을 주는 건강문제가 ‘우울이나 불안감등’으로 같은 결과를 보여 일본 내 정신건강문제가 노동현장에서 주요한 문제임을 알 수 있었다. 비록 본 연구에서 ‘우울이나 불안감등’이 한국간호사들이 호소하는 주요한 3대 건강문제는 아니었으나, 일본과 같이 프리젠티즘에 손실을 가장 많이 주는 건강문제로 나타난 것은 매우 의미 있는 결과이다. 이러한 결과를 이원희와 김춘자(2006)의 임상간호사를 대상으로 한 연구에서 대상자의 40.8%가 우울성향을 보였다는 것과 본 연구에서 우울로 인한 프리젠티즘의 손실이 일본과 비슷한 수준임을 비추어 볼 때, 국내에서 정신건강문제를 외부로 드러내는 것에 대한 부정적인 시각으로 인해 이러한 문제가 가시화되지는 않고 있지만, 향후 국내에서도 정신건강문제가 심각한 문제로 떠오를 수 있음을 시사하는 바이다.

현재 일본에서는 근로자들의 정신건강문제를 찾아내고 해결하기 위해 국가차원의 심신케어대책을 마련하고 사업장들을 이에 참여시키고 있다. 주요사업은 상담이 55.2%였고, 정기 건강진단에서 문진 43.6%였으며, 직장환경개선

Table 5. The influencing factors on presenteeism of nurses

Variables	β	Partial R ²	Model R ²	F	P
Korea					
Number of HP	.340	.115	.115	101.799	.000
Age	-.285	.078	.194	93.738	.000
Number of nurse	.106	.011	.205	66.874	.000
Shift work*(1=3shift)	.091	.005	.210	51.718	.000
Satisfaction level of salary* (1= Dissatisfaction)	.067	.004	.215	42.443	.000
Japan					
Number of HP	.260	.068	.068	37.243	.000
Age	-.158	.025	.093	26.175	.000
Overtime	.164	.027	.119	23.127	.000
Satisfaction level of salary* (1= Dissatisfaction)	.100	.010	.129	18.908	.000
Shift work*(1=3shift)	.091	.0047	.136	16.102	.000

*Dummy coded

42.3% 등으로 이루어져 있으며(厚生労働省, 2003-b), 국가차원에서 지속적인 관심을 가지고 사업장의 참여를 독려하고 있다. 따라서 국내에서도 이에 관심을 가지고 정신건강문제를 해결하기 위한 관리대책 마련에 힘써야 할 것으로 생각된다.

본 연구의 주요 목적이었던 간호사의 프리젠티즘에 영향을 주는 요인으로는 양국에서 모두 한사람이 가지고 있는 건강문제의 수가 가장 큰 영향을 주는 것으로 나타났고, 연령, 교대근무, 월급에 대한 만족도가 영향을 주는 요인으로 나타났다. 다만 한국간호사는 병동간호사의 수가 많을수록 프리젠티즘의 손실이 높아지는 것으로 나타났고, 일본간호사는 시간외근무시간이 많을수록 프리젠티즘의 손실이 높아지는 것으로 나타나 차이를 보였다. 이 결과를 통해 한국간호사는 병동간호사의 수가 많아지면 프리젠티즘의 손실이 높아진다고 단순히 눈에 보이는 수식으로 말하기는 곤란하며 병원 간호사의 수가 많아진다는 것은 간접적으로 병동에서 간호하는 환자의 수가 많아지는 것을 의미하는 것으로 개인당 돌보아야 하는 환자의 수가 많아질 때 프리젠티즘의 손실이 높아지는 것으로 해석하는 것이 바람직할 것이다. 또한 일본의 경우는 일본 내 여성 근로자의 시간외근무시간이 한 달 평균 5.4시간(厚生労働省, 2006)인데 반해 2005년 일본간호협회에서 조사한 간호사의 한 달 평균 시간외근무시간이 14.44시간으로 간호직이 다른 직종에 비해 높았는데(日本看護協會, 2006), 본 연구의 대상자들은 한 달 평균 17.30시간의 시간외근무를 하는 것으로 나타나 이로 인한 스트레스가 심해지면서 프리젠티즘에 영향을 주는 것으로 생각된다. 따라서 이 부분에 대한 조직적 수준에서의 관리가 필요할 것으로 생각된다.

간호사의 프리젠티즘 손실은 직접적으로는 환자 간호의 질을 떨어뜨리게 되고 넓게는 병원조직 전반에 걸친 생산성에 손실을 주게 된다. 이러한 손실은 당장 눈에 보이지 않아 간과하고 넘어가기 쉬우나 장시간 지속될 경우 결근율의 증가와 직접적인 의료비 지출의 증가 등으로 이어지게 된다(Koopman et al, 2002). 따라서 본 연구를 통해 본 한국 간호사의 프리젠티즘의 손실을 감소시키기 위해서는 일차적으로 병원 내에 근로자를 위한 지속적인 건강검진과 건강관리체계를 마련하여 관리할 것을 제안하는 바이며, 이러한 관리자로는 병동 수간호사나 일선의 간호사와 직접 교류를 할 수 있는 병동관리자가 일차적 건강관리자가 되는 것이 바람직할 것으로 생각된다. 또한 이들 병동건강관리자가 간호사들의 연령이나 3교대 근무 스케줄의 조절을 통해 일차적으로 간호사의 프리젠티즘 손실을 줄이고, 병원의 상부조직은 병원전체의 생산성관리를 위한 중앙부서로서 급여에 대한 만족, 간호사의 수 조절을 통한 1인당 간호대상자의 수를 적정

수준으로 조절함으로써 프리젠티즘 손실을 낮추는 단계적인 기능이 필요할 것으로 생각된다.

V. 결 론

본 연구는 한국, 일본간호사의 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 시행된 횡단적 조사연구였다. 2007년 9월 1일부터 2008년 3월 30일 사이에 구조화된 설문지를 이용해 일본과 한국의 대도시에 위치한 3차 진료기관 각각 3곳에서 자료 수집되었다. 배포된 설문지중 한국이 859부가 회수되고, 일본이 759부가 회수되어 총 1618개의 자료가 SPSS 12.0 program에 의해 분석되었다. 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 평균 연령은 한국간호사가 32.24세였고, 일본간호사가 33.68세였으며, 근무기간은 한국이 평균 8.47년이었고, 일본이 4.45년이였다.

둘째, 한국간호사의 3대 건강문제는 ‘어깨, 허리, 목의 통증’, ‘발의 피로 및 부종’ 그리고 ‘위장장애’였고, 일본간호사의 3대 건강문제는 ‘어깨, 허리, 목의 통증’, ‘발의 피로 및 부종’ 그리고 ‘우울이나 불안감등’ 이었다.

셋째, 한국 및 일본 간호사의 프리젠티즘에 영향을 미치는 가장 큰 요인은 건강문제의 수였다.

결론적으로 한일간호사의 프리젠티즘에 가장 큰 영향요인은 건강문제의 수였다. 따라서 병원관리자들은 직무관련 안전보건전략을 수립하여 이와 같은 문제들을 관리할 필요가 있다. 또한 한국의 경우 위장계 문제, 일본의 경우 우울과 같은 특징적인 문제에도 관심을 가짐이 바람직하다.

REFERENCES

- 고효정, 김명애, 권영숙, 김정남, 박정민 등. 교대근무간호사의 피로경험. 한국보건간호학회지 2004;18(1):103-11.
- 김윤숙. 근무중 탄력압박스타킹 착용이 간호사의 하지 부종 및 통증에 미치는 효과[석사학위논문]. 한국: 계명대학교; 2006
- 민순, 김혜숙. 간호사가 지각한 상급자의 변혁적 리더쉽과 간호성과의 관련성. 대한경영학회지 2005;18(2):871-885
- 오진아, 윤채민. 간호사의 근무로 인한 사지부종과 통증발생 및 자가 다리마사지 효과. 대한간호학회지 2008;38(2):278-286
- 이원희, 김춘자. 임상간호사의 우울과 지각된 스트레스 피로 및 분노간의 관계. 대한간호학회지 2006;36(6):925-932
- 이정탁. REBA와 직무스트레스가 병원근로자의 근골격계

- 증상에 미치는 영향[석사학위논문]. 한국: 아주대학교; 2007
- 임숙빈, 유선영, 서은비, 이수진, 윤보라 등. 교대근무간호사의 부적정동과 수면장애. 정신간호학회지 2006;15(1):40-47
- 한명자. 임상간호사의 업무스트레스와 대처방법에 관한연구. 석사학위논문, 공주대학교. 2007
- 통계청. 스트레스 원인(20세이상). [serial online] 2001 [cited 2008 May 13]. Available from: URL: <http://www.kosis.kr/search/totalSearch2.jsp>
- 日本看護協會. 2005年看護職員實態調査結果概要. [serial online] 2006 [cited 2008 January 20]. Available from: URL: <http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/2006pdf/20060705.pdf>
- 厚生労働省-a. 平成14年労働者健康状況調査の概要. [serial online] 2003 [cited 2008 May 26]. Available from: URL:<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou02/r1.html>
- 厚生労働省-b. 平成14年労働者健康状況調査の概要. [serial online] 2003 [cited 2008 May 26]. Available from: URL: <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou02/j3.html>
- 厚生労働省. 勤勞統計調査. [serial online] 2006 [cited 2008 May 26]. Available from: URL: <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/monthly/19/1911r/mk1911r.html>
- Edington DW, Burton WN. Health and productivity. In: McCunney RJ, editor. A practical approach to occupational and environmental medicine. 3rd ed. Boston: Little, Brown and Company; 2003. p. 140
- Goetzel RZ, Long SR, OzminkowskiRJ, Hawkins K, Wang S et al. Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. J Occup Environ Med 2004;46:398-412
- Kant IJ, Jong IC, Rijssen-Moll M, Borm PJ. A survey of static and dynamic work postures of operating room staff. Int Arch Occup Environ Health 1992;63:423-428
- Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Berger ML et al. Stanford presenteeism scale: Health status and employee productivity. J Occup Environ Med 2002;44:14-20
- Ozminkowski RJ, Goetzel RZ, Chang S, Long S. The application of two health and productivity instruments at a large employer. J Occup Environ Med 2004;46:635-648
- Roberts S. New approach addresses root causes of illnesses. Business Insurance 2005;39(9):11-22
- Schultz AB, Edington DW. Employee health and presenteeism:a systematic review. J Occup Rehabil 2007;17:547-579
- Trinkoff AM, Storr CL, Lipscomb JA. Physically demanding work and inadequate sleep, pain medication use, and absenteeism in registered nurses. J Occup Environ Med 2001;43: 355-363
- Turpin RS, Ozminkowski RJ, Sharda CE, Collins JJ, Berger ML et al. Reliability and validity of the Stanford presenteeism scale. J Occup Environ Med 2004;46:1123-1133