

전국 보건소의 작업치료사 현황과 개선방안에 관한 연구

이경희, 김경은, 손미옥
국립재활원 작업치료실

Abstract

The Occupational Therapist's Present Conditions and Ways of Improvement of the Whole Community Health Center

Lee, Kyung-Hee, M.A., O.T., Kim, Kyung-Eun, B.E., O.T., Son, Mi-Ok, B.Sc., O.T.
Dept. of Occupational Therapy, National Rehabilitation Center

Objective : This study was conducted as a policy task on the distribution of occupational therapy in community health centers.

Method : A questionnaire was sent to 242 community health centers nationwide and (a total of) 135 questionnaires was returned between November 15, 2002 to December 20, 2002. We used frequency analysis and cross analysis for the questionnaires, generated by SPSS for Windows 10.0 version. a statistic analysis program.

Results : 1) They do not promote rehabilitation programs for the disabled person significantly in community health centers. 2) Little has been carried out for occupational therapy in the community health centers. The absence of occupational therapist attributes to the lack of knowledge on occupational therapy by outpatients, the lower demand, the lack of budget for hiring occupational therapist, and the lack of understanding on the role of occupational therapist. It also shows that the occupational therapy is currently performed comprehensively by other department. 3) The need for occupational therapists in the community health center was more than one person.

Conclusion : The results of this study suggest that appropriate occupational therapy program in the community health center includes the occupational therapy for the disabled person living at home, the occupational therapy for the disabled person in the rehabilitation program in the community health center, and the education on occupational therapy for the disabled person and their families.

Key Words : Community health centers, Occupational therapist, Rehabilitation program, The disabled person

I. 서론

현대사회는 과학문명의 발달로 인해 인간의 수명은 연장되었지만 노인인구의 증가와 질병, 교통사고 등의 각종 재해로 인해 일상생활의 독립적 수행이 어려운 장애를 가진 사람이 증가하고 있다. 우리나라 전체 장애인 중 후천적 요인에 의한 장애인은 89.4%로서 그 비율은 1985년 81.2%, 1995년 88.1%, 2000년 89.4%로 지속적으로 증가하고 있으며(국립재활원, 2001), 우리나라의 장애인 수는 2000년 현재 145만 명으로 전체인구의 3.09%로 추정하고 있다. 이는 1995년의 1,053.5천 명에 비해 396.0천 명이 증가한 것이다(보건복지통계연보, 2002).

이와 같이 장애인수가 증가함에 따라 많은 장애인의 건강관리가 중요한 이슈가 되면서 세계보건기구(WHO)에서는 지역보건의료체계(district health system)의 강화와 개혁을 비롯한 지방분권화 정책이 일차보건의료 실행의 필수적인 부분으로 간주되어 그 중요성이 부각되고 있다(세계보건기구, 1996). 우리나라에서도 미군정 하에 1945년 10월에 모범보건소가 서울 및 각 대 도시에 설립된 이래 지역 주민의 질병을 예방하고 건강을 증진시켜 국민보건의 향상에 이바지하는 지역보건 의료기관으로 현재 보건소 242개소이며, 보건지소는 1995년 12월 29일 보건소 법이 개정된 지역보건법에 의하여 설치·운영되고, 보건진료소는 농어촌

등 보건의료를 위한 특별조치법의 규정에 의하여 설치·운영되고 있다(보건복지부, 2001).

시대별 보건소의 주요사업을 살펴보면 1950년대는 급성 전염병 관리와 의료구호에 치중하였고, 1960년대에서 70년대에는 가족계획 사업, 예방 접종, 급성전염병 예방과 결핵·나병·성병관리, 기생충 박멸사업, 모자보건사업 등이 중심을 이루었으며, 1990년 초반부터는 방문보건사업, 노인보건사업, 장애인재활사업과 고혈압 관리사업 등 만성퇴행성 질환 관리사업을 시작하였다.

보건소의 재활사업대상자는 첫째, 지체·청각·시각·언어·정신지체로 등록된 장애인 중 재활서비스를 필요로 하는 자. 둘째, 장애등록은 하지 않았으나 장애등록 기준에 해당하는 장애인. 셋째, 등록장애인은 아니지만 뇌졸중, 각종 사고 및 관절 질환, 욕창 등으로 인해 일상생활에 타인의 도움이 필요하고 재활서비스가 필요한 자. 넷째, 장애예방 활동이 필요한 장애발생 고위험군 : 영유아, 만성 성인병 질환자 등으로 분류할 수 있다(보건복지부, 2000). 위와 같은 보건소의 재활서비스를 받는 대상자 분류는 대부분 작업치료사가 다루고 있는 장애대상과 유사하다.

작업치료에서 작업이란 개인에게 의미가 있는 모든 종류의 정신적, 육체적, 사회적 활동을 말하며 작업치료란 신체적, 정신적, 그리고 발달과정에서 어떠한 이유로 기능이 저하된 사람에게 의미 있는

치료적 활동(작업)을 통해 최대한 독립적으로 일상 생활을 수행하고 능동적으로 사회생활에 참여함으로써 행복한 삶을 영위할 수 있도록 치료, 교육하는 보건 의료의 한 전문분야이다(대한작업치료협회, 2002).

그러므로 재활 서비스에서 중요한 역할을 담당하고 있는 작업치료를 전문적으로 실시할 수 있는 전문작업치료사를 보건소에 배치함으로써 필요한 많은 장애인에게 효율적으로 양질의 서비스를 제공할 수 있으리라 사료된다.

그러나 현재 작업치료사가 근무하고 있는 기관은 대부분 의료기관이나 복지관 및 재활기관에 치중되고 있는 형편이다(이미자, 2002). 이는 작업치료 인력의 진출분야 및 실무영역이 다른 나라에 비해 협소하고 인력에 대한 수요가 제한적인 것을 보여주는 것이다. 다른 나라에서는 작업치료사가 일할 수 있는 곳을 각종병원, 복지관 및 재활기관만 아니라 정신병원, 공립학교, 가정방문치료, 가정방문 간호, 정형외과적 손 치료 클리닉, 신생아 관리, 통증관리, 지역사회적응 촉진소, 초기 중재 치료 프로그램, 신체관련 업무 등 다양한 분야에서 활동하고 있으며, 의료기관에서도 중환자실의 초기관리, 통증관리, 신생아 관리 등 초기개입이 많다(Laura, 1999). 2000년 작업치료사 국가시험 20명 합격에서 2002년 117명 합격으로 인한 작업치료사의 많은 배출로 인해 작업치료 인력이 새롭게 역할을 담당할 수 있는 영역의 개발이 필요하다(국시원연보, 2002).

그러므로 우리나라에서도 노인복지시설, 장애인 복지시설, 정신병원의 정신보건전문요원, 교육시설의 치료교육요원, 보건소의 방문보건요원으로서 작업치료사가 꼭 배치될 수 있도록 제도적인 보안과 정책입안자에게 홍보가 필요하다.

본 연구는 이러한 배경 하에 일차보건의료 기능을 담당하고 있는 보건소 내의 작업치료사를 포함한 재활업무 담당자들의 인력배치 현황, 지역 장애인 재활업무와 관련하여 작업치료의 전문적인 영

역의 요구와 필요성, 향후 보건소에서 필요한 작업 치료 영역을 알아보고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상 및 연구기간

본 연구의 대상자는 2002년 11월 현재 242곳의 보건소에서 방문보건담당자들을 대상으로 설문지를 통한 조사를 하였다. 우편을 통하여 배부하였으며 2002년 11월 15일부터 12월 20일까지 회수된 135부의 설문지가 분석에 포함되었다.

2. 자료수집방법

설문지는 연구자들이 내용을 만들었으며, 설문지의 사용용어가 각 보건소 업무담당자들이 이해할 수 있는지에 관한 사전조사를 경기, 서울, 강원, 경남 등의 4지역에서 무작위로 10곳을 선발하여 배부하고 대학교와 일반 병원에 근무하는 작업치료사 7명과 지역사회재활사업 담당 간호사, 물리치료사, 재활심리사, 언어치료사 등 재활관련 분야의 종사자 6명 등을 합한 23명의 사전 조사를 바탕으로 용어와 내용을 수정해가며 작성하였다. 설문지의 내용은 크게 3가지로 구성되어, 첫째 전국 보건소의 업무 중 장애인과 관련된 재활업무에서 일반적인 사항을 다루었으며, 둘째 전국 보건소에서 작업치료관련사항을, 셋째 작업치료업무의 필요에 관한 사항을 다루었다. 설문지는 242개 보건소로 배부하였고 회수율은 135개(55.8%)로 저조하였고 이 자료를 분석에 사용하였다.

3. 분석방법

본 연구는 회수된 135개의 설문지를 가지고 통계프로그램 SPSS for Window Version10.0을 이용

하여 빈도분석을 실시하였고, 보건소에 작업치료가 없는 이유와 작업치료업무를 어떻게 수행하고 있는지에 대한 사항, 작업치료업무를 필요정도에 관한 사항은 지역 간 교차분석을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 보건소의 일반적인 사항

1) 일반적 특성

조사된 지역은 서울, 경기, 인천 수도권에서 32, 충청도 19, 호남권 23, 영남권 46, 제주 3, 강원 12 곳으로 나타났으며(표 1), 응답자의 연령은 40세~49세 사이 63(46.7%)으로 가장 높고 30세~39세 사이 59(43.7%), 50세 이상 7(5.1%)로 조사에 응하였다. 성별은 남자 2(2%), 여자 133(98.5%)으로 여자가 대다수를 차지하며, 응답자들의 근무기간은 11

표 1. 조사 지역

응답지역	응답수	백분율(%)
서울	12	8.9
강원	12	8.9
경기	16	11.9
인천	4	3.0
대전	3	2.2
전북	8	5.9
광주	2	1.5
전남	13	9.6
제주	3	2.2
경남	14	10.4
충남	8	5.9
충북	8	5.9
경북	16	11.9
대구	6	4.4
울산	4	3.0
부산	6	4.4
합계	135	100.0

년~15년 사이 38(28.1%)로 가장 많이 나타났고, 16년~20년 사이가 34(25.2%), 6년~10년 사이가 26(19.3%), 1년~5년 사이와 21년~25년 사이가 각각 17(12.6%)로 나타났다. 업무직종에 관하여는 간호사가 81(60.0%), 방문간호가 30(22.2%), 물리치료사 6(4.4%), 기타 15(11.1%)로 간호사 직종응답이 많았다(표 2).

표 2. 일반적 특성

	구분	응답수	백분율(%)
연령(세)	20세~29세 사이	5	3.7
	30세~39세 사이	59	43.7
	40세~49세 사이	63	46.7
	50세 이상	7	5.1
	무응답	1	0.7
	합계	135	100.0
성별	남	2	1.5
	여	133	98.5
	합계	135	100.0
근무기간 (년)	~5년 사이	17	12.6
	6년~10년 사이	26	19.3
	11년~15년 사이	38	28.1
	16년~20년 사이	34	25.2
	21년~25년 사이	17	12.6
	26년~30년 사이	2	1.5
	무응답	1	0.7
	합계	135	100.0
업무직종	방문간호	30	22.2
	간호사	81	60.0
	물리치료사	6	4.4
	기타	15	11.1
	무응답	3	2.2
	합계	135	100.0

2) 응답지역 장애인 재활업무의 일반적 사항

응답자들의 보건소에서 관리하고 있는 재활업무 관련 인력과 장애분류에 대해서는 복수 선택이 가능하도록 하였으며 다음과 같이 전체 표기된 1215의 재활업무인력 중 간호사의 인력이 821명, 의사 213명, 물리치료사 139명으로 나타났으며 그 외의 인력은 낮게 나타났다(표 3). 관리하고 있는 장애 분류에 대해서도 복수선택이 가능하게 하였으며 전체 표시된 514건 중 뇌병변 장애가 103(20.0%)으

로 높고, 정신장애 97(18.9%), 지체장애 81(15.8%), 정신지체가 64(12.5%)로 나타났다(표 4).

3) 장애인업무 추진 사항

장애인 업무를 추진하고 있는 보건소는 68(50.4%), 추진 안 하는 곳은 64(47.4%)로 나타났다. 추진하는 68곳의 보건소 중에서 장애인재활업무 추진 비중도를 본다면 보통이다 22(32.4%), 비중이 낮다 20(29.4%), 중요하게 추진한다 15(22.1%)로 조사되었고, 별도의 사업으로 추진한 년 수에서는 1~3년 미만인 29(42.6%)로 가장 높고, 1년 미만이 16(23.5%), 3~5년 미만이 14(20.6%)로 조사되었다(표 5).

표 3. 보건소 장애인 재활업무인력

재활전문인력	인원수
의사	213
간호사	821
물리치료사	139
작업치료사	2
언어치료사	2
의지보조기사	1
사회복지사	11
임상심리사	17
기타	9
합계	1,215

표 4. 보건소에서 관리하고 있는 장애 분류

장애분류	응답수	백분율(%)
지체장애	81	15.8
뇌병변장애	103	20.0
시각장애	43	8.4
청각언어장애	28	5.4
정신지체	64	12.5
발달(자폐)장애	19	3.7
정신장애	97	18.9
신장장애	49	9.5
심장장애	25	4.9
기타장애	5	1.0
합계	514	100.0

표 5. 장애인업무 추진사항

구분		응답수 백분율(%)	
추진 여부	추진한다	68	50.4
	추진 안 한다	64	47.4
	무응답	3	2.2
합계		135	100.0
비중도	매우 중요하게 추진한다	4	5.9
	중요하게 추진한다	15	22.1
	보통이다	22	32.4
	비중이 낮다	20	29.4
	거의 비중을 두지 않고 있다	5	7.4
	무응답	2	2.9
합계		68	100.0
추진 하고 있는 년 수	1년 미만	16	23.5
	1년~3년 미만	29	42.6
	3년~5년 미만	14	20.6
	5년~7년 미만	1	1.5
	7년~9년 미만	2	2.9
	무응답	6	8.8
합계		68	100.0

2. 보건소의 작업치료와 관련사항

1) 작업치료사의 업무인지도

조사된 보건소에서 장애인 재활업무자가 작업치료사 업무인지도에서는 조금 알고 있다 46명(34.1%), 잘 모른다 36명(26.7%), 보통이다 30명(22.2%)으로 나타났다(표 6).

표 6. 작업치료사의 업무인지도

구분	응답수	백분율(%)
매우 잘 안다	7	5.2
조금 알고 있다	46	34.1
보통이다	30	22.2
잘 모른다	36	26.7
전혀 모른다	7	5.2
무응답	9	6.7
합계	135	100.0

2) 보건소 작업치료사 근무 여부에 관한 사항

보건소에서 작업치료사가 근무하여 작업치료를 수행한 적이 있는가의 조사에서 시행한 적이 없다고 119(88.1%)로, 시행한 적이 있다고 14(10.4%)로 나타났으며 시행한 14곳에 대한 조사는 전남과 충북이 각각 3, 경남이 2, 그 외에 강원 경기 전북 광주 충남 대구로 9개 지역에서 나타났다(표 7).

표 7. 작업치료사 근무 여부

	구분	응답수	백분율(%)
시행여부	시행한 적이 없다	119	88.1
	시행한 적이 있다	14	10.4
	무응답	2	1.5
	합계	135	100.0

3) 보건소에 작업치료사가 없는 이유

조사에 응답한 보건소에서 작업치료사가 없는

이유를 중복표시가 가능하도록 하여 296가지 응답에 대한 결과 다음과 같이 보건소 이용자의 작업치료 인식부족과 요구도가 낮아서가 72(24.3%)로 제일 높고, 보건소에 작업치료사 인력수급에 대한 예산부족 70(23.6%), 작업치료사에 대한 인식이 부족해서가 68(23.0%), 작업치료실 설치공간이 부족하여 39(13.2%), 다른 업무 분야에서 포괄적으로 다루고 있어서 37(12.5%), 매년 작업치료사의 배출이 적어서가 12(3.4%)로 나타났으며 각 지역별로 사항은 다음과 같다(표 8).

4) 작업치료를 어떻게 시행하고 있는지에 관한 사항

작업치료를 어떻게 시행하는지에 대한 조사도 중복표시가 가능하도록 하여 153가지 응답이 지역별로 나타났으며 작업치료는 거의 못하고 있음이 54(35.3%)로 가장 높고, 재활업무담당간호사가 포괄적으로 수행함이 42(27.5%), 보건소 물리치료사가 일부 역할을 담당함이 41(26.8%)로 조사되었으며 지역별로는 다음과 같다(표 9).

5) 보건소에서 작업치료사의 필요도

조사에 응한 보건소에서 장애인 재활업무 수행에 있어 작업치료사의 필요도에 관한 질문에서 매우 필요하다 17(12.6%), 필요하다 61(45.2%)로 전체의 57.8%로 필요하다는 응답이 많이 나타났으며, 그렇다면 보건소에서 몇 명의 작업치료사 인력이 필요한가에 대해서는 1명이 필요하다는 84(62.2%), 2명이 필요하다는 36(26.7%), 3명이 필요하다는 4(3.0%)로 전체 91.8% 이상이 작업치료사 1명 이상이 필요하다고 응답하였다(표 10).

6) 보건소에서 작업치료사가 할 수 있는 적합한 업무

보건소에 작업치료사가 배치되면 어떤 업무를 수행하는 것이 적합한지에 대한 조사는 중복표시

가 가능하도록 하였으며 전체 조사된 546가지의 응답에서 재가 장애인방문 작업치료 수행이 115명(21.1%)으로 가장 높고, 보건소 내 장애인 재활대상자에 대한 작업치료수행이 99명(18.1%), 장애인 및 가족에 대한 작업치료 관련 교육이 97명(17.8%)으로 나타났다(표 11).

3. 작업치료 업무의 필요 정도에 관한 사항

작업치료의 업무를 12개 영역으로 나누어 지역

별로 현재 보건소에서 관리하는 장애인 대상자들에게 필요정도를 조사하여 영역별 필요하다 이상을 조사해 보면 일상생활동작평가 및 훈련 영역이 112(84.8%)로 가장 필요하다고 조사되었고, 환자 보호자 가정 내 교육이 99(77.4%), 재활보조 기구 평가 및 제작 사용교육이 96(75.6%), 인지·지각기능 평가 및 치료가 85(66.4%)심리 지지적 오락치료가 84(65.9%), 상지기능의 평가 및 치료가 84(65.6%), 감각통합(자극)치료가 82(64.8%), 가옥 구조 변경에 관한 평가 및 자문이 77(60.1%), 직업 전 훈련에 관한 평가 및 교육이 77(59.7%), 삼킴기

표 8. 보건소에 작업치료사가 없는 이유

응답수(백분율%)

합계	보건소 이용자의 작업치료 인식 부족과 요구도가 낮아서	보건소에 작업치료사 인력수급에 대한 예산부족	매년 작업치료사의 배출이 적어서	작업치료실 설치공간이 부족하여	작업치료사에 대한 인식이 부족해서	다른 업무 분야에서 포괄적으로 다루고 있어서
서울 25(100.0)	6(24.0)	5(20.0)	0	4(16.0)	7(28.0)	3(12.0)
강원 25(100.0)	7(28.0)	7(28.0)	0	2(8.0)	8(32.0)	1(4.0)
경기 32(100.0)	8(25.0)	10(31.3)	0	5(15.6)	5(15.6)	4(12.5)
인천 11(100.0)	4(36.4)	2(18.2)	0	2(18.2)	2(18.2)	1(9.1)
대전 8(100.0)	3(37.5)	1(12.5)	1(12.5)	0	2(25.0)	1(12.5)
전북 15(100.0)	4(26.7)	3(20.0)	0	1(6.7)	3(20.0)	4(26.7)
광주 1(100.0)	1(100.0)	0	0	0	0	0
전남 26(100.0)	7(26.9)	8(30.8)	1(3.8)	4(15.4)	5(19.2)	1(3.8)
제주 9(100.0)	1(11.1)	3(33.3)	1(11.1)	2(22.2)	2(22.2)	0
경남 37(100.0)	6(16.2)	11(29.7)	3(8.1)	5(13.5)	8(21.6)	4(10.8)
충남 9(100.0)	4(44.4)	0	0	0	2(22.2)	3(33.3)
충북 15(100.0)	4(26.7)	4(26.7)	0	1(6.7)	4(26.7)	2(13.3)
경북 42(100.0)	9(21.4)	7(16.7)	1(2.4)	7(16.7)	11(26.2)	7(16.7)
대구 13(100.0)	2(15.4)	3(23.1)	0	3(23.1)	2(15.4)	3(23.1)
울산 10(100.0)	2(20.0)	2(20.0)	1(10.0)	1(10.0)	3(30.0)	1(10.0)
부산 18(100.0)	4(22.2)	4(22.2)	2(11.1)	2(11.1)	4(22.2)	2(11.1)
계 296(100.0)	72(24.3)	70(23.6)	10(3.4)	39(13.2)	68(23.0)	37(12.5)

표 9. 보건소에서 작업치료업무를 어떻게 시행하는지에 대한 사항

응답수(백분율%)

	합계	작업치료가 실제적으로 작업치료를 함	재활업무 담당 간호사가 포괄적으로 수행함	보건소 물리치료가 일부 역할을 담당함	지역 내 작업치료 관련 외 인력이 도와 줌	작업치료는 거의 못하고 있음
서울	15(100.0)	0	4(26.7)	4(26.7)	2(13.3)	5(33.3)
강원	12(100.0)	0	5(41.7)	1(8.3)	2(16.7)	4(33.3)
경기	23(100.0)	1(4.3)	10(43.5)	4(17.4)	4(17.4)	4(17.4)
인천	5(100.0)	0	1(20.0)	1(20.0)	0	3(60.0)
대전	3(100.0)	0	0	1(33.3)	1(33.3)	1(33.3)
전북	11(100.0)	0	4(36.4)	4(36.4)	2(18.2)	1(9.1)
광주	2(100.0)	0	1(50.0)	1(50.0)	0	0
전남	13(100.0)	0	3(23.1)	0	1(7.7)	9(69.2)
제주	2(100.0)	0	0	1(50.0)	0	1(50.0)
경남	10(100.0)	0	2(20.0)	4(40.0)	0	4(40.0)
충남	9(100.0)	0	2(22.2)	2(22.2)	0	5(55.6)
충북	11(100.0)	0	3(27.3)	4(36.4)	1(9.1)	3(27.3)
경북	21(100.0)	0	5(23.8)	9(42.9)	1(4.8)	6(28.6)
대구	5(100.0)	0	1(20.0)	2(40.0)	0	2(40.0)
울산	5(100.0)	0	0	2(40.0)	1(20.0)	2(40.0)
부산	6(100.0)	0	1(16.7)	1(16.7)	0	4(66.7)
계	153(100.0)	1(0.7)	42(27.5)	41(26.8)	15(9.8)	54(35.3)

* 설문 문항 중 지역 내 작업치료 관련 인력(작업치료학과)이 도와주고 있다는 항목은 응답이 전혀 없었음

장애 환자 평가 및 치료 65(52.4%), 취미생활에 대한 교육 및 정보제공이 각각 75(59%), 운전기능과 관련된 평가 54(43.9%)로 조사되어 모든 영역에서 필요하다는 결과가 나왔으며 다음과 같다(표 12).

표 10. 보건소에서 작업치료사의 필요도

	구분	응답수 백분율(%)	
		응답수	백분율(%)
작업치료사 필요 정도	매우 필요하다	17	12.6
	필요하다	61	45.2
	보통이다	40	29.6
	필요 없다	8	5.9
	전혀 필요 없다	1	0.7
	무응답	8	5.9
합계		135	100.0
배치되어야 할 작업치료사 인력	0명	7	5.2
	1명	84	62.2
	2명	36	26.7
	3명	4	3.0
	무응답	4	3.0
	합계	135	100.0

표 11. 작업치료사의 적합한 업무

구분	응답수 백분율(%)	
	응답수	백분율(%)
보건소내 장애인 재활 대상자 에 대한 작업치료 수행	99	18.1
재가장애인방문 작업치료 수행	115	21.1
장애인 및 가족에 대한 작업치 료 관련교육	97	17.8
재활 관련 보건소 직원의 작업 치료 관련 교육	66	12.1
자원 봉사자 및 지역 주민에 대한 작업치료 관련 교육	88	16.1
장애인 재활 관련 정보 제공	81	14.8
합계	546	100.0

표 12. 작업치료 업무의 필요정도

응답수(백분율)

	매우필요하다	필요하다	보통이다	필요없다	전혀필요없다
일상생활동작평가 및 훈련	132(100)	47(35.6)	65(49.2)	18(13.6)	2(1.5)
인지·지각기능 평가 및 치료	128(100)	25(19.5)	60(46.9)	39(30.5)	3(2.3)
상지기능의 평가 및 치료	128(100)	27(21.1)	57(44.5)	39(30.5)	4(3.1)
직업 전 훈련에 관한 평가 및 교육	129(100)	23(17.8)	54(41.9)	45(34.9)	7(5.4)
가옥구조 변경에 관한 평가 및 자문	128(100)	25(19.5)	52(40.6)	41(32.0)	9(7.0)
재활보조기구 평가 및 제작 사용 교육	127(100)	32(25.2)	64(50.4)	27(21.3)	4(3.1)
삼키기 장애인환자 평가 및 치료	124(100)	21(16.9)	44(35.5)	49(39.5)	9(7.3)
환자 보호자 가정내 교육	128(100)	27(21.1)	72(56.3)	26(20.3)	3(2.3)
심리 지지적 오락치료	129(100)	26(20.2)	59(45.7)	43(33.3)	1(0.8)
감각통합(자극)치료	125(100)	23(18.4)	58(46.4)	39(31.2)	4(3.2)
운전기능과 관련된 평가	123(100)	15(12.2)	39(31.7)	57(46.3)	11(8.9)
취미 생활에 대한 교육 및 정보제공	127(100)	22(17.3)	53(41.7)	44(34.6)	7(5.5)

IV. 고 찰

1. 연구결과에 대한 고찰

우리나라 보건소는 지역보건법에 명시된 지역 주민을 위한 보건 의료 업무를 담당함으로써, 궁극적으로는 지역 주민의 건강한 삶을 영위하도록 하는 것이다. 본 연구에서는 보건소 장애인재활업무를 추진하고 있다가 50.4%로 조사되었고, 추진하는 비중도에 대해서는 중요하게 추진한다. 이상이 28%이었으며, 추진하고 있는 년 수로는 1년~3년 미만이 42.6%로 조사되어 장애인재활업무를 비중이 아직까지는 보건소 전체의 업무에 많은 비중을 차지하지는 않는 것으로 나타났다.

본 연구에서 보건소의 배치인력은 의사, 간호사, 물리치료사에 비해 작업치료사의 비율은 매우 저조한 것으로 나타났지만, 작업치료사의 필요정도는 필요하다 이상이 전체의 57.8%이며, 작업치료사 필요 인력에서 1명 이상이 91.8%로 보건소 작업치료사의 필요성이 큰 것으로 나타나 신병순의 보건소 내 의사, 간호사, 물리치료사 등 재활업무에 관련된 요원들이 효과적인 팀워크로 양질의 재활서비스를 수행할 수 있도록 훈련프로그램을 개발하고, 재활에 있어서는 장애인 본인, 가족, 지역주민의 자발적 참여가 중요함을 강조하고 교육하도록 보건소 재활사업의 추진방향을 제시하고 있는 것과(보건복지부, 2000) 유사하고, 99년 5월에 실시한 '보건소 기능 재정립을 위한 정책토론회'서 장원기가 발표한 우리나라 보건소의 현황 및 문제점에 의하면 보건소의 인력 중 64%가 보건서비스에 투입되고 있는데 그 중 장애인재활복지에 투입되고 있는 인력은 0.14%명으로 전체 18.61명 중 영양개선(0.11명)과 응급의료(0.12)를 제외하고는 제일 낮은 수준에 머물러 있는 실정(보건복지부, 1999)이라고 보고하여, 일부의 보건소를 제외하고는 장애인재활사업에 투입되는 인력과 재원이 매우 부족한 것을 보여주

고 있는 것과 같다.

본 연구에서는 작업치료 업무 인지도가 알고 있다 이상이 39.3%, 작업치료사가 근무하여 작업치료 업무를 수행한 적이 없다는 88.1%, 보건소에서 작업치료사가 없는 이유로는 보건소 이용자의 인식 부족과 요구도가 낮아서가 24.3%, 보건소 작업치료사 인력 수급에 대한 예산 부족이 23.6%, 작업치료사에 대한 인식 부족이 23%로 나타났다. 이는 지역보건법 시행령 제10조 1항에는 지역보건법 제2조의 규정에 의하여 보건소 및 보건지소에는 의무·치무·약무·보건·간호·의료기술·식품위생·영양·보건통계·전산 등 보건의료에 관한 업무를 전담할 전문인력 등을 두도록 규정하여, 의료기술직에 해당하는 작업치료사의 배치근거를 법적으로 제시하고 있다. 향후 작업치료사협회, 학교, 임상에서 더 많은 홍보가 필요하리라 생각된다.

현재 보건소에서의 재활사업팀의 주된 업무 분장을 보면 다음과 같다(국립재활원, 2000). 의사의 업무분장은, 첫째 재활사업팀 지도, 둘째 장애평가·진찰·처치, 셋째 장애인의 장애를 보완하기 위하여 필요한 보장구 기타 용구공급, 넷째 약제 또는 치료제의 지급, 다섯째 재활기구 및 편의시설 설치자문이다. 간호사의 업무분장은, 첫째 장애의 원인이 되는 상병의 조기발견과 조기치료의 추진--선천성 대사이상검사 등, 둘째 혈압·혈당관리, 배변·배뇨관리, 욕창간호, 보건교육, 재활상담, 셋째 장애인의 생활기능을 회복하기 위하여 필요한 간호 제공-일상생활동작 및 운동지도, 언어지도, 기타 사회재활프로그램, 넷째 장애별 보건교육 프로그램이다. 물리치료사의 업무분장은, 첫째 물리치료 기구를 이용한 통증치료, 둘째 신체동작과 생활기능을 회복하도록 기능을 평가하고 재활운동치료 및 일상생활동작지도, 셋째 만성퇴행성 질환자 및 중증장애인은 가정방문치료 및 교육, 넷째 장애별 보건교육 프로그램으로 나누어져 있다. 본 연구 결과에서도 보건소 작업치료의 업무 수행은 작업

치료를 거의 못하고 있다가 35.3 %, 재활업무 담당 간호사가 포괄적으로 수행함이 27.5%, 보건소 물리 치료사가 일부 역할담당이 26.8%로 나타나 재활치료에 있어서 중요한 영역 중의 하나인 작업치료 영역의 전문성 확보가 필요하리라 생각된다.

본 연구 결과 보건소에서 작업치료사가 할 수 있는 적합한 업무로는 재가 장애인방문 작업치료 수행이 21.1%, 보건소 내 장애인 재활대상자에 대한 작업치료수행이 18.1%, 장애인 및 가족에 대한 작업치료 관련 교육이 17.8%로 나타나 협회와 학교차원에서 병원과 시설중심의 작업치료뿐만 아니라 새로운 작업치료영역과 프로그램의 개발이 필요하리라 사료되며, 이는 현재 장애인복지이념의 변화와 그 내용이 같다. 그 변화는, 첫째 단편적, 시설 중심적, 치료 중심적 서비스에서 가정, 학교, 직장, 현장 등과 같은 지역사회 중심의 통합적인 서비스로 전환과, 둘째 재활계획의 수립과 결정에 대한 전문가 주도에서 당사자와 가족 주도로 서비스가 전환되는 추세이며, 셋째 장애를 가진 사람들이 사회적으로 가치를 인정받을 수 있도록 하는 프로그램의 구조, 집단화, 기관의 이미지, 기관의 위치 등을 우선적으로 강조하는 경향이다. 이러한 추세는 큰 서비스기관에서 작은 서비스기관으로, 지역사회와의 통합이 덜 된 서비스에서 지역사회와 호흡을 같이 하는 통합된 서비스로 전환을 요구하는 것이라 볼 수 있다(김용득과 유동철, 1999).

본 연구 결과 보건소에 적절한 작업치료 업무로는 일상생활동작평가 및 훈련 영역이 84.8%, 환자 보호자 가정 내 교육이 77.4%, 재활보조 기구 평가 및 제작 사용교육이 75.6%, 인지·지각기능 평가 및 치료가 66.4%, 심리 지지적 오락치료가 65.9%, 상지기능의 평가 및 치료가 65.6%, 감각통합(자극) 치료가 64.8%, 가옥구조 변경에 관한 평가 및 자문이 60.1%, 직업 전 훈련에 관한 평가 및 교육이 59.7%, 삼키기 장애 환자 평가 및 치료 52.4%, 취미생활에 대한 교육 및 정보제공이 59%, 운전기능

과 관련된 평가 43.9%로 조사되어 모든 영역에서 필요하다는 결과가 나왔다. 따라서 보건소 내의 작업치료사를 배치하기 위한 이 연구는 보건소의 작업치료사의 필요욕구가 높다는 것을 나타냈으며 앞으로는 작업치료의 새로운 영역 개발과 프로그램 개발 등 많은 연구가 필요할 것이다.

2. 연구의 제한점

첫째, 응답 회수율이 55.8%로 저조하여 전국의 보건소에 사향을 나타내기가 어렵다.

둘째, 직접적으로 작업치료사가 근무하면서 설문에 응한 것이 아니기 때문에 작업치료의 전문적인 영역을 정확히 분석하기가 어렵다.

셋째, 인구구성과 경제적인 사항 등의 조사가 전제되지 않아 각 지역별 보건소의 특성을 상호비교하기가 어렵다.

넷째, 보건소 이용자들에 대한 조사는 이루어지지 않아 장애인들이 실질적으로 요구하는 작업치료 영역이 연구되지 않았다.

V. 결 론

본 연구는 전국 242개 보건소 방문보건담당자를 대상으로 2002년 11월 15일부터 12월 20일까지 회수된 135부의 설문지를 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 보건소에서 장애인 재활업무를 중요하게 추진하지 않는 것으로 나타났다.
2. 보건소에서 작업치료의 업무를 시행한 적은 거의 없었으며, 작업치료사가 없는 이유로는 보건소 이용자의 작업치료 인식부족과 요구도가 낮아서와 보건소 작업치료사 인력수급에 대한 예산부족, 작업치료사에 대한 인식이 부족해서로 나타났으며, 현재 작업치료 관련 업무는 타부서에서 포괄적으로 수행하는 것

으로 나타났다.

3. 보건소 작업치료사의 배치인력 욕구는 1명 이상으로 나타났다.
4. 보건소내의 적절한 작업치료업무로는 재가장애인방문작업치료, 보건소내의 장애인 재활 대상자에 대한 작업치료, 장애인 및 가족에 대한 작업치료관련 교육 등으로 나타났다.

참 고 문 헌

- 국립재활원, 보건복지부. 2000 하반기 지역사회중심 재활교육 초급과정교재1. 2000.
- 국립재활원, 보건복지부. 지역사회재활중심사업의 이해와 사업계획수립을 위한 워크숍. 2000.
- 국립재활원, 한양대학교 지역사회보건연구소. 재가장애인의 기능 및 삶의 질 평가척도 개발용 역보고서. 2001.
- 김용득, 유동철. 한국장애인 복지인 이해. 인간과 복지 출판사. 1999.
- 대한작업치료 협회지 12월호. 대한작업치료협회. 2002.
- 보건복지부. 보건복지 통계연보 제48호. 2002.
- 보건복지부. 2001 보건복지백서. 2001.
- 보건복지부, 국립재활원. 지역사회중심재활사업 시·도 보건과장 및 보건소장 연찬회. 1999.
- 변용찬. 2000년도 장애인실태조사. 한국보건사회연구원. 2000.
- 세계보건기구, 서울대학교 의과대학 의료관리학교실. 지방화시대의 보건의료정보. 늘원보건문고11. 1996.
- 이미자. 우리나라 작업치료사 인력양성 실태 및 문제점. 대한작업치료학회지. 2002;10:181-186.
- 한국보건의료인국가시험원. 국시원연보. 2002.
- Laura L. Swanson Anderson. Occupational Therapy as a Career. Philadelphia, F. A. Davis. 1999.