

보건소 지역사회중심 재활사업에서 작업치료 필요성 탐색 대구시 CBR 시범지역을 중심으로

김영근

대구보건대학 작업치료과

국문초록

목적 : 본 연구는 현행 실시되는 보건소의 지역사회중심 재활 사업에 작업치료사 인력 보급의 필요성과 역할의 중요성을 밝히고자 한 것이다.

연구방법 : 이를 위해 대구시에서 CBR 사업을 시범적으로 운영하는 보건소를 중심으로 지역사회재활 사업에 참여한 장애인 73명을 대상으로 설문조사를 실시하고, 같은 지역 장애인 중 20명을 대상으로 작업치료 프로그램 개입 후 환자의 변화를 비교하고, 사업의 현실적인 문제를 조사하기 위해 담당관과의 심층 면담을 실시하였다.

결과 : 설문조사에서 지역사회장애인들이 전문재활치료를 필요로 하였고, 작업치료 프로그램이 포함된 지역중심 재활사업에 만족도가 높았다. 작업치료 프로그램 전 후 비교에서는 중재 전후 일상생활활동과 삶의 질에서 의미 있는 차이가 있었다($p<.01$).

결론 : 장애인들의 일상생활활동을 향상시키고, 사회적 참여를 통한 삶의 질을 향상시키기 위해 서 지역사회중심 재활 사업에 작업치료사의 개입이 필요하다. 그리고 CBR사업의 활성화를 위해 보건소에 작업치료사 배치를 위한 절차적인 기준을 마련해야 한다.

주제어 : 보건소, 작업치료사, 지역사회중심재활

I. 서 론

장애인이 일상생활에서 필요한 기능적인 활동을 가능한 혼자 힘으로 수행하도록 하는 것이 작업치료의 중요한 목표 중 하나이다(Holm, Rogers, & James, 2003). 작업치료사가 개입하여 평가하고 중재해야하는 영역은 신변처리와 자조활동과 같은 기본적인 일상생활활동과 보다 더 많은 인지적 로드와 문제 해결을 요구하는 수단적 일상생활활동도 평가하고 중재한다(Foti, 2001). 2001년 WHO에서 장애에 대한 개념변화를 공포함으로써 미국작업치료사 협회에서는 이러한 사회적 변화에 발맞추어 작업치료의 영역을 기존의 세 영역에서 일곱 개의 영역으로 확대하였다. 작업치료사는 새로운 장애에 대한

개념에 맞추어 새롭게 구성된 작업치료의 영역에서 환자의 수행능력 정도를 적극적으로 평가하고 중재해야할 임무를 가진다(AOTA, 2002). 확대된 작업치료 중재 영역은 기존의 일, 일상생활활동, 놀이라는 수행 영역에 수단적 일상생활활동, 지역사회참여, 교육, 여가가 포함되었다(AOTA, 2002). 이것은 환자가 집안에서만 독립적인 활동을 하도록 하는데 만족하지 않고 지역사회에 동참하도록 하여 환자의 한정된 사회적 참여를 높이고, 일반 사회에 통합될 수 있도록 하는 것이 작업치료에서의 궁극적인 치료목표임을 시사한다(Watson & Wilson, 2003). 이러한 장애인들의 독립적인 일상생활 활동과 지역사회 참여에 대하여 치료와 다양한 접근을 전문적으로 개입하는 작업치료사가 같은 목적을 지향하는 지역사회중심재활사

업(CBR)에 전문가로서 참여하는 것은 당연하다.

지역사회중심재활 사업은 전체장애인의 3.5%만이 시설보호장애인이고(변용찬과 윤상용, 2001) 그 외 대다수가 재가 장애인들이므로 이들이 가정에서 독립적으로 살아가기 위해 효율적이고 효과적인 재활서비스 제공(김만호와 최영신, 2006)과 중소도시나 시골에 사는 장애인들의 의료기관의 접근성을 해결하기 위한 필요성에서 시작하였다(양영애, 조무신, 홍재란, 김희정과 채경주, 2007). 국내 CBR사업의 거점 역할을 하는 국립재활원에서는 지역 사회재활중심사업 프로그램 중 건강증진프로그램에 연하장애 관리와 관절운동 그리고 일상생활 동작 훈련을 명시하고 있고 이를 효율적으로 관리하기 위해 재가 방문서비스를 권장하고 있다(국립재활원, 2005). 작업치료 문헌과 의료급여 기준에 연하장애와 일상생활활동에 대한 전문적 치료는 작업치료사의 역할임을 정하고 있다(대한의사협회, 2007). 그리고 작업치료사 면허증 필수과목에도 일상생활활동에 대한 과목이 명시되어 작업치료사가 일상생활활동 회복을 위한 전문가임을 국가에서 인정하고 있다(이재신, 이택영, 이지연과 유은영, 2006). 그러나 지역사회중심재활사업을 시범적으로 운영하고 있는 보건소에는 작업치료사가 배치되어 있는 곳이 극소수이고 작업치료사가 고용되어 있다하더라도 대부분이 1년 계약직이거나 시간제이므로 그 전문성과 연계성이 부족한 실정이다.

CBR 사업에서 재활서비스가 활성화되기 위해서 전문인력 확충이 중요한 문제임을 지적한 연구들이 있다. 김용택, 서강과 이상주(2004)는 연구 결과에서 체계적인 지역 재활 시스템이 갖추어지기 위한 필수 요건에 운동치료와 작업치료에서의 전문인력과 시설 확충이 중요한 과제라고 언급하였다. 그러나 그들은 작업치료는 용어 대신 활동요법이라는 용어를 계속해서 사용하고 있었고 그들 연구의 궁극적인 목적은 사회복지사 인력확충이었으므로 작업치료사 인력 확충에 대한 강한 주장이 없었다. 황병용(1999) 그리고 김찬문과 전유진(2000)은 지역사회중심재활 사업을 위한 기초 조사와 CBR에서 물리치료사의 인식도 조사 결과 보건소 인력에 물리치료사의 필요성을 강조하였다. 또한 유희중(2003)은 현행 보건소 중심으로 실시되고 있는 우리나라 CBR사업은 사업실시의 의의와 성과에도 불구하고 여러 한계와 문제점이 있음을 지적하였는데 그 중에서도 인력 측면에서 재활전문

요원의 양성과 역할 설정이 미비하고 인력지원 등의 정책적 배려가 미흡하다는 것을 강조하였다. 김만두(역)(1999)는 보건소에서의 전문 인력의 배치는 보건소의 CBR사업과 지역 주민과 요보호 고령자의 욕구에 따른 CBR 사업의 효율적 전개의 중심이라고 주장 하였다. 이와 같은 연구들과 현재 보건소 인력 배치에 대한 현실을 조망해 볼 때, 보건소 중심 지역사회중심 재활사업에 재활전문요원의 배치는 가장 급한 문제이다.

본 연구의 목적은 지역사회중심재활 사업을 수행하는 지역 보건소에 작업치료사 인력 배치 및 확충이 필요하다는 사실을 밝히고자 한다. 특히 대구시에서 CBR 시범사업을 실시하는 보건소를 중심으로 조사하여 CBR 사업에서 작업치료사의 중요성을 주장하고자한다.

이를 위해 다음과 같은 연구 내용을 설정하였다.

첫째, 대구시 A 보건소 장애인들의 지역중심 재활에 대한 소견 조사

둘째, CBR사업의 일안인 가정 방문 재활치료에서 작업치료 증재 프로그램의 효과

셋째, 대구시 CBR 시범사업 보건소 담당관들의 사업 운영에서 현실적인 문제점과 고충을 조사하여 CBR사업의 활성화를 위해 필요한 사항을 통찰

II. 연구 방법

본 연구는 세 가지 연구 방법으로 이루어졌다. 첫째, 대구시 지역사회중심 재활사업을 시행하고 있는 A 보건소를 이용한 장애인을 대상으로 그들이 직접 경험한 지역중심 재활사업에 대한 설문조사를 실시하였다. 둘째, 대구지역 A지역 보건소에 CBR 프로그램 중 하나인 가정방문 재활프로그램을 신청한 환자들에게 작업치료 프로그램을 실시 후 환자의 기능적인 상태를 비교를 하였다. 셋째, 대구시 지역사회중심 재활사업 담당관들과의 심층면담을 실시하였다. 연구대상과 연구절차는 다음과 같다.

1. 연구 대상자

1) 설문 조사

2006년 대구시 A지역 지역사회중심 재활사업에 참여한 장애인 190명 중 중증환자를 제외하고 설문에 응답

표 1. 대구시 A지역 장애인 중 설문에 응답한 사람의 장애 정도

등급	뇌병변 장애	근골격계 장애	기타	계
1	7(9.6%)	24(32.9%)	1(1.4%)	32
2	10(13.7%)	6(8.2%)	2(2.7%)	18
3	8(11%)	8(11.1%)	7(9.6%)	23

표 2. 가정방문 작업치료 프로그램을 받은 환자의 특성

환자 특성	구분	인원
연령	50~59세	4
	60~69세	8
	70세 이상	8
진단	뇌경색	12
	뇌출혈	8
재활치료경험	유	15
	무	5
유병기간	5~10년	16
	10년이상	4

가능한 경증 환자 73명을 대상으로 실시하였다. 조사에 응한 환자들은 설문지에 응답할 수 있을 정도로 인지가 정상수준인 MMSE-K에서 24점 이상이었고 언어적인 문제는 없었다.

응답자의 연령은 40세미만 7명(9.6%), 41~50세 14명(19.2%), 51~60세 12명(16.4%), 61~70세 23명(31.5%), 71세 이상 17명(23.3%)이었다.

2) 작업치료 프로그램 참여자

가정방문 작업치료 프로그램에 참여한 A 보건소 담당 지역 장애인 23명이고 이중 뇌졸중 환자는 20명이며 뇌성마비 아동이 3명이었다. 이들은 모두 기초수급자로 현재 병원을 이용하지 않는 만성질환자들이다. 이들 중 뇌성마비 아동을 제외한 20명의 성인뇌졸중 환자들의 가정방문 작업치료 프로그램 후 일상생활활동의 변화와 삶의 질을 비교 분석하였다. 뇌졸중 환자는 남성이 8명이고 여성이 12명이었으며 이들의 뇌졸중 유병기간은 5년 이상으로 만성이며 대부분이 가정에서 생활하고 있으며 특별한 재활치료를 받고 있지 않았다.

3) 심층면담

심층면담에 참여한 대상자는 대구시의 국비 지원으로 지역사회중심 재활을 실시하고 있는 2개의 보건소의 CBR담당관이 참여하였다. 그리고 도시보건지소 시범사업비의 지원으로 지역사회중심 재활을 운영하는 1개 보건지소의 담당관이 참여하였다. 대구시 CBR 담당자가 총 3명이므로 이들을 대상으로 설문조사는 타당한 방법이 아니라 사료되어 문화 기술적 방법 중 하나인 심층면담을 실시하였다.

2. 연구 절차 및 측정 도구

1) 설문 조사 연구

조사 연구를 위하여 사용한 설문 내용은 지역사회중심재활 평가를 위한 기본 틀을 참고로 연구자와 보건소 지역사회중심재활 담당관이 함께 수정 보완하였다(이중정, 이충원과 양진훈, 2006). 설문지의 내용은 크게 일반환자의 일반적 사항(7문항), 치료에 관련된 사항(5문항), 일상생활보호여부에 대한 사항(8문항), 사회활동과 관련

된 사항(4문항), 재활서비스 만족도(7문항)으로 구성되었다. 설문지의 타당성을 위해 관련전문가인 작업치료 전공 교수 2명과 설문지 통계처리 전문가 1명으로부터 타당성을 검증받았다. 실제 조사는 질문의 내용을 충분히 이해하고 있는 훈련된 설문요원 2명과 보건소 CBR담당관이 함께 2006년 12월 둘째 주 부터 두 주간 실시하였다.

2) 작업치료 프로그램 전후 비교

작업치료 프로그램은 대구보건대학 3학년 학생들 20명과 작업치료 담당교수가 실시하였다. 학생들은 작업치료 공공기관에서 전문가로부터 임상실습을 받았으며 과내 봉사동아리 활동을 하며 담당교수에게 계속적인 훈련을 받았다. 실시한 작업치료 프로그램은 평가를 통해 알아낸 환자에게 필요한 일상생활활동을 중심으로 '일상생활 활동 훈련'과 환자에게 의미 있는 활동이지만 현재 수행하지 않는 활동을 중심으로 '환자에게 의미 있는 작업을 함께 수행하기'를 2007. 3월부터 5월까지 주 2회 총 10주 동안 직접 가정방문하여 실시하였다. 연구자가 직접 20명의 환자를 매주 2번 방문하는 것이 역부족이었으므로 프로그램 진행 전에 담당학생들에게 충분히 훈련을 실시하였고, 환자를 평가한 후 담당교수와 충분한 상의를 거쳐서 치료를 실시하였다. 연구자가 매번 방문하여

중재를 행하지는 않았으나 10번의 회기 동안 각 환자에 대하여 3번(초기, 중기, 말기)방문하여 직접 감독을 하였으며 이외에는 학생들에게 매 주마다 실시한 결과를 보고하고 피드백을 주었다. 담당교수의 지도만으로 연구에 대한 타당성이 문제가 되므로 작업치료 프로그램에 대한 신뢰를 위해 구체적인 시행 내용을 명시하였다.(표 3)

본 연구에서는 작업치료 프로그램 전후의 변화를 비교하고자 두 가지 평가 도구를 사용하였다. 측정 도구로 일상생활활동 평가는 Functional Independence Measure(FIM)을 실시하였다. Granger(1987)에 의해 고안되었으며 동작수행 평가 13문항, 인지능력평가 5문항으로 일상생활에 필요한 인지능력까지 포함한 일상생활평가 도구이다. 총 6개 범주의 18개 항목으로 각 항목마다 7 수준으로 점수를 산정하며 최저점수는 18점이고, 최고점수는 126점이다.

삶의 질에 대한 평가 척도로는 건강관련 삶의 질 평가 척도인 Medical Outcome Study 8-item Short Form Survey(SF-8)을 이용하였는데, 이것은 일반적 건강상태, 신체적 기능, 신체적 역할 제한, 통증, 활력, 사회적 기능, 정신건강, 정서적 역할 제한 등 8개의 주요 삶의 질을 측정하는 건강 관련 삶의 질 측정도구이다(신영전, 김미정, 박시운, 김명희와 임재영, 2001). 간단한 설문으로 구성되

표 3. 10주간 작업치료 프로그램 및 활동 내용

구분	작업치료 중재 프로그램 활동 내용
중재 프로그램	Rehabilitation FOR 근거한 일상생활활동 훈련 및 교육 MOHO FOR 근거한 시간사용분석 후 환자에게 의미있는 활동 수행하기
중재 내용	일상생활활동 교육 시간 사용 분석 후 환자에게 의미 있는 활동 제공 환자가 의미 없이 보내는 시간에 환자에게 제시한 활동 함께 정기적으로 수행
학생들 보고	담당교수에게 매주 활동 일지 제출 담당교수와 활동 상황에 대해서 매주 면담
감독 내용	평가도구 사용 방법 평가 결과에 대해 담당교수 분석 일상생활활동에서의 문제와 시간 사용에서의 문제를 중점적 분석 일상생활활동 훈련 주 1회 연습 중재 목표 설정 환자에게 필요한 일상생활활동 훈련 프로그램 작성 환자에게 의미있는 활동선택하고 활동수행 프로그램 작성

어 있으며, 문화적인 차이에 영향을 받지 않도록 문항이 개발된 평가 도구이다. SF-8은 미국에서 공중 보건에 관련된 조사에서 사용하였던 SF-36을 대체하기 위해 만들어졌고 30개국에서 삶의 질 조사를 위해 사용하고 있으며, 신뢰도 Cronbach's α 는 .51~.85인 평가도구로 연구자가 번안하여 사용하였다.

3) 심층면담

대구시의 지역사회중심 재활을 담당하는 담당관들과 현재 진행 중인 지역사회중심재활사업의 재정적인 면, 방해요소, 자격기준, 담당관의 고충, 사업의 활성화 방안, 작업치료에 대한 사전정보, 전문 인력 배치, 실시하고 있는 CBR프로그램을 기준으로 심층면담을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 설문 조사 결과

1) 일반적 사항

일반적 사항에 대한 내용은 주로 참가자 특성에 대한 사항으로 표 3에서 언급하였다. 이외에 의료보장 형태에 대해 건강보험가입자가 58.9%(43명)이었고 의료급여 1종이 31.5%(23명)이었다.

2) 재활 치료와 관련된 사항

현재 재활치료를 받고 있는지 여부에 대한 질문에 참가자들의 49.3%(36명)이 받고 있었으며, 나머지 37명이

받고 있지 않았다. 재활치료를 받고 있다는 응답자 중 주로 재활치료를 받는 장소가 어디인지에 대한 질문에 보건소가 48.1%(26명)로 제일 많았고 종합병원이 20.4%(11명)이었다. '재활치료를 받으면 지금보다 나아질 것 같으나' 라는 치료 기대정도에 대한 질문에 52.8%가 긍정적인 답변을 한 반면 48.2%가 부정적인 답변을 하였다. 재활치료를 받고 있지 않다고 응답한 응답자 중에 치료를 받지 않는 이유를 조사한 결과 경제적인 이유가 27.5%이고 치료해도 효과가 없을 것 같다고 답변한 경우가 20%이었다.

3) 일상생활 보호 여부에 대한 사항

일상생활을 하는데 수발자가 있는지에 대한 질문에 78.1%(57명)이 '있다'고 답변하였고 나머지는 '없다'라고 답변하였다. 보호자의 도움이 충분한지에 대한 질문에 45.2%(33명)가 충분한 편이라고 응답하였고 부족하거나 매우 부족하다는 부정적인 답변이 30.1%(22명)이었다. 도움을 필요로 하는 활동에 대해서 일상생활활동이 50%였고 자가 운동이 23%였으며 외출 및 사회생활이 19%이었다.

4) 사회활동과 관련된 사항

환자들이 정기적으로 외출을 하고 있었는데 외출을 하는 목적에 대한 질문에 43.8%가 자가 운동이었고, 병원이용이 20%이었으며 그 외 여가나 커뮤니케이션 활동은 소수에 불과하였다(표 4).

앞으로 참여하고 싶은 활동이 무엇인지에 대한 질문

표 4. 외출하는 주된 목적

구분	자가 운동	병원 방문	여가/취미	종교 활동	단체 활동	기타	외출안함	계
응답자(명)	32	20	2	2	2	3	12	73
비율(%)	43.8	27.3	2.7	2.7	2.7	4.1	16.4	100

표 5. 향후 참여하고 싶은 활동

구분	직업	전문재활치료	여가/취미	사회봉사	종교 활동	원하지 않음	계
응답자	4	20	11	2	5	31	73
비율(%)	5.5	27.4	15.1	2.7	6.8	42.5	100

에 전문적인 재활치료에 관련된 것이 27.4%였고 여가와 취미활동이 15.1%이었다(표 5).

일반인들이 장애인들에 대해 어떻게 인식할 것 같느냐는 질문에 부정적인 것이라 응답한 사람들이 46.6%이었고 ‘그저 그럴 것이다’라고 답변한 응답자가 45.2%이었다.

5) 재활서비스 만족도

A보건소 지역에서 가정 방문 일상생활활동 훈련, 의미 있는 활동하기, 뇌졸중 환자 그룹 활동 교실(5회) 등 작업치료 프로그램이 포함된 지역사회중심 재활사업에 대해 만족한다는 답변이 77.6%이었고 불만족이 3.7%이었다. 시범운영한 재활사업 중 원하는 서비스를 2개 선택하라는 질문에 73명 중 53명이 2개를 선택하였고 15명이 한 개씩만 선택하였으며 5명이 어떤 것도 선택하지 않았다. 질문에 대한 답변 결과는 전문재활치료가 35%이었고 가정방문치료가 18%이었다(표 6).

2. 작업치료 프로그램 전 후 비교 결과

작업치료 중재 프로그램을 사용하기 전 후를 비교하기 위하여 일상생활평가(FIM)와 삶의 질 평가(SF-8)의 평가를 실시하였다. 20명의 모든 환자에게 결측치 없이 실시한 평가가 일상생활평가와 삶의 질이기 때문에 두 가지 평가에 대해서만 전후 비교를 하고 나머지 평가는 일부 결측치가 많아서 분석하지 않았다.

작업치료 중재 프로그램을 실시하기 전과 후의 평균을 비교하였는데 표본의 수가 적어 정규성을 띄지 않는 것을 고려해 비모수 검정(윌콕슨 부호순위 검정)을 실시하였다. 그 결과 일상생활 활동에 대한 결과와 삶의 질 평가 결과에서 작업치료 중재 프로그램 실시 전 후 유의한 차이가 있었다($p < .01$). 표 7은 평가 결과에 대한 평균과 표준편차이다.

3. 담당관과의 심층면담 결과

대구시 지역사회중심 재활을 시범적으로 운영하고 있는 2개의 보건소 담당관과 1개의 보건지소 담당관과의 지역사회중심재활 사업에 대해서 6가지 영역을 중심으로 심층면담을 실시한 결과는 다음과 같다.

- 1) 재정적인 부분에 대해서는 공통적으로 재활 사업 기초 조사, 재활 프로그램 운영 및 방문 재활 사업에 따른 인건비가 부족한 상태이기 때문에 전문가 채용을 할 수 없고 이를 대신 외부 기관에 의뢰하거나 시간당 수당을 주는 것이 어려움이라고 하였다.
- 2) 사업 추진에서 가장 방해가 되는 요인에 대한 질문에 공통적으로 담당관이 1명씩 배치되어 있는 점과 전문 재활 치료사의 부족이 사업을 운영하는데 가장 어려운 방해요인이 된다고 하였다.
- 3) A, B 보건소에서는 사업 대상자 범위와 자격에 대해서는 모든 질환에 대한 장애 등급을 기준으로 실시하고 있으나 국민기초생활수급자와 같이 저소득

표 6. CBR 사업 중 향후 참여하고 싶은 사업 종류

구분	가정방문치료	전문재활치료	일상생활활동도움	재활기구대여	복지정보제공 및 연계	이미용, 목욕	기타	계
응답자	18	35	8	10	10	14	26	121
비율(%)	14.9	28.9	6.6	8.3	8.3	11.6	21.5	100

표 7. 작업치료 중재 전후 일상생활활동과 삶의 질 비교

구분	일상생활활동(FIM)	삶의 질(SF-8)
중재 전	100.95±22.86	21.95±5.25
중재 후	105.10±21.62	24.85±4.51
P < .01 평균±표준편차		

충 장애인과 중증장애인을 우선순위로 실시한다고 하였다. C 보건소에서는 기초수급대상자와 중증장애인만 사업의 대상으로 선정해서 서비스를 제공하고 있다고 하였다. 또한 대상자들 대부분이 급성기나 아급성기가 아닌 고착된 만성 질환자들이라고 하였다.

4) CBR 사업 담당관이 사업을 계획하고 실시할 때 겪게 되는 어려움에 대해서 알아보았다. 그 결과 첫째, 장애인 본인의 의지가 매우 적고, 가족들의 지도나 CBR에 대한 필요성이 매우 낮은 상태가 사업에 매우 어려운 부분이라고 하였다. 둘째, 보건소로 접근하는 접근성의 문제 즉, 교통의 불편, 대중교통 이용의 어려움, 지역사회 이동의 어려움 등을 해결하는 것이 어려운 난제라고 하였다. 셋째, 재활 사업을 실시해 보니 복수 이상의 전문 인력이 부족하다고 하였다. 특히 대상자 관리에서 대상자들의 욕구가 매우 개별적이고 특수성을 띄고 있어서 이를 해결하는데 어려움이 많았다고 하였다. 특히, 현 보건소에서 실시하는 사업의 양이 매우 많고 가시적인 성과를 원하고 있어서 이에 대한 대처가 매우 어렵다고 하였다. 다섯째, 공간 및 인력 확보를 위한 재정적 지원이 매우 부족한 상태가 어려운 난점이라고 하였다.

5) 지역사회중심 재활 사업을 실제로 실시해 본 담당관으로서 이 사업이 활성화되기 위해서 한정된 재정적 여건 내에 해결해야 할 사항들에 대한 질문에 첫째, 지역사회중심 재활 사업에서 요구하는 프로그램이 너무 많고 다양하므로 프로그램의 수를 줄여야 한다고 하였다. 둘째, 보건소에서는 방문재활치료, 재활프로그램, 방문 진료, 예방의학 등 의료적인 서비스를 중점적으로 실시하고, 가족모임, 재활교실, 보조 장비 및 기구대여, 외출 프로그램, 레크레이션 등 사회 재활 프로그램은 복지관에서 담당하는 것이 기관의 특성을 잘 반영하고 사업을 효율적으로 운영하는 방안이라고 하였다. 셋째, 재활치료 전문가의 인력 보충이 절실히 필요하고 지역사회 자원 활용(대학, 병원, 군부대 등)을 위한 네트워크 구축이 필요하다고 하였다. 넷째, 지역사회중심 재활사업에 대해서 주민들의 인식을 넓히기 위한 노력과 홍보 활동이 매우 필요하다고 하였다.

6) 지역사회중심재활 사업 담당관에게 작업치료에 대해서 얼마나 알고 있는지에 대해 알아본 결과 본 연구자와 계속 연계하여 사업을 추진하고 있는 보건지소의 한 명의 담당관을 제외하고는 확대 실시하는 두 개의 보건소 담당관들은 작업치료의 역할과 전문성에 대해서 전혀 모르고 있었다.

IV. 고 찰

본 연구의 목적은 보건소 중심 CBR 사업에 작업치료사 인력 배치의 필요성을 밝히고자 한 것이다. 이를 위해 CBR 사업을 시범적으로 시행하는 대구시 강북 지역을 중심으로 설문조사, 작업치료의 개입 전후 비교, 담당관의 심층 면담이 이루어 졌다. 연구 결과를 연구의 목적에 맞게 해석하고 분석하면 다음과 같다. 설문조사에서 재활치료에 관한 지역 주민의 반응 중 재활치료를 받지 않는 이유에 대한 물음에 '효과가 없을 것 같다'고 답변한 비중이 거의 절반을 차지했다. 이러한 결과는 CBR 사업을 추진하고 있는 또 다른 지역인 대구시 C지역 182명을 대상으로 실시한 조사에서 47.3%가 '치료효과가 없을 것 같다'라는 답변을 한 결과와 매우 흡사한 결과이다(이중정, 이충원과 양진훈, 2006). 또한 재활 치료의 효과에 관한 기대에 긍정적인 답변이 부정적인 답변보다 많았지만 부정적인 답변이 절반정도를 차지했다. 이러한 결과는 두 가지 측면에서 해석할 수 있다. 첫 번째는 설문에 응해준 참가자가 5년 이상의 만성장애를 가진 분들이라는 점을 고려해 볼 때 교정적 치료에 대한 기대감 저하이다. 오래 동안 재활치료를 받았지만 신체적인 손상의 회복이 눈에 띄게 향상되지 않는 것에 대한 치료의 불만족이 원인일 것이다. 두 번째는 재활에 대한 교육 부족이다. 재활치료는 오로지 환자가 지닌 장애의 완전한 회복이라는 잘못된 생각이 자리 잡고 있기 때문일 것이다. 재활치료는 장애의 회복 뿐 만아니라 장애를 지니고 있으나 수행 방법의 변환, 보조 장비의 이용, 환경적 개선 등으로 장애인이 작업을 수행하는 것을 가능하게 하고 자신이 원하는 활동을 할 수 있도록 하며, 지역사회에 참여할 수 있도록 하는 것도 중요한 치료 영역이라는 인식이 부족한 것이다. 이러한 분석에 대한 근거는 장애를 입은 지 5년 이상의 경증환자인데도 불구하고 일상생활활동에서 도움이 50%이상 필요하다고 응답한 참

가자의 반응을 보면 더욱 분명히 알 수 있다. 이는 지역의 장애인들이 가장 기본적인 일상생활활동의 독립적인 수행에 대해 거의 훈련을 받지 않았다는 결과라고 추정해 볼 수 있다. 또한 참가자들이 재활치료에 대한 기대에 대해 부정적이지만 아이러니하게도 외출하는 목적이 마비된 팔이나 다리의 회복을 위해 자가 운동을 하기 위해서라는 답변이 43.8%라는 높은 비중을 차지하고 있다. 다양한 사회참여와 이를 위한 훈련이 장애인들의 삶의 질을 높이는데 더욱 중요한 점인 데도 불구하고 설문에 참가한 장애인들의 외출 목적은 손상된 부위의 회복을 위해 혼자서 실시하는 운동이고 여기에 많은 시간을 할애한다. 이러한 점을 고려해 볼 때 지역사회중심 재활사업에서 장애인들에게 폭넓은 재활의 의미와 사고의 전환을 주제로 한 재활 교육 사업이 적극 추진되어야 한다. 그리고 지역사회 재활 사업 중 의료 재활서비스에서 교정적 치료와 적응적 치료를 병행하여 실시 할 수 있고 더불어 일상생활활동 훈련에 대해 전문적으로 중재할 수 있는 전문가가 작업치료사이므로 보건소 지역사회재활사업에 작업치료사의 배치가 절실히 필요하다(Dunn, Brown, & McGuian, 1994). 또한 작업치료사는 환자의 사회적 참여를 위한 전략을 전문적으로 설계를 한다(Mosey, 1996). 그래서 지역사회 장애인들이 단지 자신의 신체 회복을 위한 외출 보다 다양하고 폭넓은 사회활동을 위한 외출이 가능해 지기 위해서는 활동을 분석하고 환자의 문제를 평가하여 환자의 능력과 활동의 조화를 맞추어 참여의 제한이 최소화되도록 전문적으로 관리와 중재가 필요하다. 그러므로 이와 관련된 능력을 함양해야 전문가로 인정을 받는 작업치료사는 CBR에서 필수 인력이다.

참가자들에게 향후 수행하고 싶은 활동에 대해서 조사했을 때, 42.5%의 참가자가 원하는 활동이 없다고 답변하였고 다음이 전문재활 치료이다. 이를 통해 알 수 있는 것은 환자에게 의미 있는 활동에 대한 동기가 결여되어 있다는 것이다. 이러한 문제점을 해결하기 위해서라도 지역사회중심 재활 사업에 작업치료사의 배치는 의심할 여지가 없을 것이다. 왜냐하면, 인간은 자신에게 의미 있는 활동을 통해 강화되고 건강해 지고(WHO, 2001), 활동에서 오는 성취감과 만족감은 환자의 삶의 활력소이인데, 환자에게 이러한 의미 있는 활동을 찾아주고 이러한 활동에 환자가 자발적으로 참여하도록 프로그

램을 설계하는 것이 작업치료사의 근본적인 역할이기 때문이다(AOTA, 2002). Howe과 Dippy(1968)는 지역사회중심 작업치료서비스에서 작업치료사의 역할은 장애인들이 가정과 지역사회에서 할 수 있는 한 독립적인 기능을 학습하기 위한 것이고, 작업치료의 궁극적인 목표는 장애인이 지역사회 환경 내에서 지역사회자원을 이용하는 기회를 제공하는 것이라 하였다. 환자 자신에게 의미 있는 활동을 찾아주고 그 활동을 만족스럽게 수행할 수 있도록 하여 자아 존중감을 회복하고 자아실현을 하게 하는 것이 작업치료사의 역할이다. 설문조사를 작업치료 입장에서 분석하고 해석해 보았을 때, 이번연구 결과는 지역사회의 장애인들에게 작업치료사의 서비스가 필요조건이라는 것을 시사해 준다.

참가자들은 지역사회중심 재활사업에 대한 만족도조사에서 77.6%가 만족한다는 답변을 하였다. 또한 보건소에서 실시한 재활 사업 중 향후 참여하고 싶은 사업에서 전문재활치료와 가정방문치료가 높은 비율을 차지하였다. 이러한 결과는 대구시 A 지역 보건소의 2006년도 지역사회중심 재활사업에는 작업치료사가 소속한 전담 직원으로 포함되어 있지 않았으나, 작업치료사인 본 연구자와 연구자가 소속한 대구보건대학 작업치료과 학생들이 4개월간 적극적인 개입을 하였다. 특히 가정 방문 작업치료 프로그램 활동과 뇌졸중 환자들에게 그룹으로 실시한 활동 프로그램에 적극 개입하였다. 이러한 점을 고려해 볼 때 작업치료의 개입이 환자들의 재활사업의 만족도를 높이는데 중요한 역할을 했으므로 작업치료사는 지역사회중심 재활 사업에 필요한 인력이라 고려된다.

2006년도에는 대구시 A지역의 지역사회중심 재활 프로그램에 작업치료 프로그램 전 후에 대한 비교를 위한 체계적인 설계를 하지 못하고 설문 내용으로 그 결실을 알 수 있었으나 2007년도에는 실험설계를 하여 작업치료 프로그램을 실시하고 환자의 상태를 전후 비교하였다. 그 결과 환자의 일상생활활동과 삶의 질 영역이 향상되었다는 것을 알 수 있다. 물론 여러 가지 가의 변인을 배제할 수 없으나 5년 이상 오래 동안 같은 상태에 있었던 환자들에게 평소에 일정하게 실시하는 프로그램에 작업치료 프로그램만 추가하여 실시한 결과 그 전과는 달라진 결과를 얻었다는 것은 의의가 있다. 환자 선정에서나 프로그램을 실시한 장소와 실시한 사람이 다르다는 점들에서 연구 방법의 미흡한 부분이 있으나 작업치료사가

전혀 개입을 하지 않았던 분들에게 작업치료 중재 프로그램이 적용되었고, 이를 통해 환자의 삶에서 작은 변화들이 있었다는 것은 지역사회중심재활 사업에 작업치료사의 역할이 필요하다는 것을 시사하는 결과이다.

대구시에서 지역사회중심 재활 사업을 실시하는 세 지역의 담당관과의 심층면담은 비록 면담자가 적어 신뢰성 있는 자료가 되기에는 무리가 있으나 최근 문화 기술적 연구에서 개별 사례에 대한 직접 관찰과 직접 면담 방식을 사용하고 있고, 실험 대상자를 통한 조사와 양적인 통계치를 통해서 얻은 수 없는 실제적인 면들을 알게 해 준다는 이점이 있다(조용환, 1999). 또한 대상자가 현실적으로 가장 경험을 많이 하고 있고 현 실태를 가장 잘 파악하고 있는 사람들이라는 점에서 심층면담은 중요한 의의가 있다. 담당관들과의 상담 결과를 분석해 보면 지역사회중심재활사업을 활성화시키기 위해서는 (1) 재정적인 지원 특히, 전문 인력 확충을 위한 재정보조 (2) 사업을 추진하는 담당관의 부족과 전문 재활 치료사 확보 (3) 대상자를 기초수급자와 중증장애인에서 지역사회 모든 장애인 및 노인으로 확대 (4) 보건소 접근성과 이동성 확보가 필요하다는 결론을 얻을 수 있다. 특히, 환자들이 가장 참여하기를 원하는 체계적인 전문 재활 치료사가 부재한 것은 심각한 문제라고 하였다.

대구의 CBR 사업 시범지역 세 지역 모두 작업치료실이 부재할 뿐만 아니라 작업치료사가 없다. 특히 담당관조차 작업치료사에 대한 정보가 전혀 없다는 점은 시급해 해결해야 할 문제이다. 본 연구에서 실시한 조사연구와 작업치료 개입 후 효과에 대한 연구 그리고 담당관과의 심층 면담을 통한 결과는 CBR사업에서 작업치료사의 인력 보충과 작업치료의 시설 설치가 지역사회중심 재활 사업의 활성화를 위해 필요한 조건이라는 근거를 제시한다.

지역사회중심 재활 사업에서 작업치료사의 필요성을 강조하기 위해 연구자는 추가로 작업치료사의 활동사항을 미국과 일본의 사례를 통해 조사해 보았다. CBR을 활발히 전개하고 있는 미국의 경우에는 미국 작업치료 협회에서 1997년에 작업치료사의 고용환경 변화를 조사한 결과 재활병원 고용상태는 1973년도에 13.4%에서 1996년도에 9.5%까지 감소하였으나, 지역사회 건강보호 중재 관리시설에서 작업치료사 고용률이 1973년 6.2%에서 1996년에는 18.2%까지 증가하였다(AOTA, 1997). 이

것은 작업치료사의 활동영역이 병원에 기반을 둔 서비스에서 지역사회 서비스로 이동하고 있음을 보여주면서 지역사회재활에 작업치료사의 필요성을 간접적으로 보여주는 예라고 할 수 있다. 일본에서는 지역사회 재활 사업의 일환으로 재가노인보건복지사업을 하고 있으며 주요 사업에는 주간서비스, 단기보호사업, 재가 노인 보건 의료 서비스를 실시하고 있다. 일본 후생통계 협회에 따르면 주간 서비스에서 작업치료사가 기본 서비스 사업 중 하나인 일상생활 활동 훈련을 실시하고 있고, 단기보호사업을 실시하는 단기보호시설에서는 시설에 종사하는 직종으로 작업치료사를 법적으로 명시하고 있다. 또한 재가 노인보건 의료서비스를 제공하는 보건소와 보건 센터에서 작업치료사 가정 방문 재활 서비스를 실시한다고 한다(후생통계협회, 1999).

이상의 세 가지 연구방법을 사용하여 접근한 연구와 외국사례에서 얻은 종합적인 결론은 CBR 사업을 활성화시키고 전문재활치료에 대한 장애인들의 욕구를 충족하기 위해서는 지역사회재활사업을 실시하고 있는 우리나라 각 보건소에 작업치료사의 보직을 규정하는 조례를 설치하는 것이 중요하며, 이에 대한 작업치료사들의 인식도를 높여야 할 것이고, 작업치료사들이 속한 사회의 재활 사업을 위해 관심과 적극적인 보건소 중심의 재활 사업에 참여가 있어야 할 것이다.

본 연구는 대구지역 지역사회중심 재활사업에 작업치료실과 작업치료사 배치가 필요하다는 문제 인식에서 시작되어 다방면의 방법으로 접근하다보니 연구방법이 다소 산만하다. 체계를 갖춘 질적 연구도 아니고, 잘 설계된 실험도 아니라는 점이 본 연구의 한계이다. 그러나 선행 연구가 부족하고 한 사회의 재활 사업의 문제점을 현실감 있고, 있는 그대로 나타내고자 연구자가 다방면으로 알아보고자 노력하다 보니 연구가 질서를 갖추지 못하였다. 향후 작업치료의 인력문제나 지역사회중심 재활 문제와 같은 사회적인 주제를 연구하는 연구자들은 연구 방법에서 좀 더 심도 있는 접근을 보완할 필요하고 특히, 작업치료사들의 영역 확대를 위한 정책적 연구가 잘 설계된 연구 디자인을 바탕으로 이루어져야 할 것이다.

V. 결 론

본 연구는 지역사회중심 재활 사업에 작업치료사의 인력이 필요하지만 현실적으로 작업치료사의 배치가 어렵고 그 제도가 매우 열악하다는 문제제기에서 출발하였다. 작업치료의 문헌과 의료보험 수가 항목, 심지어 국가고시 과목에서조차 명시되어있는 작업치료사의 역할은 CBR에 적합한 전문가이다. 이러한 작업치료사의 필요성에 대한 논리적인 주장을 펴기 위한 근거를 마련하고자 본 연구에서는 대구시의 CBR 시범 지역을 중심으로 CBR에 대한 장애인들의 인식을 조사하였고, 실제 연구자가 CBR사업에 참여하여 작업치료의 효과를 검증하였으며, CBR 사업 담당관을 직접 만나 현실에 대한 심층 면담을 실시하였다. CBR사업이 의료적 혜택을 자주 받지 못하는 지역 장애인들에게 좋은 서비스를 받을 수 있는 기회를 제공하므로 이 사업은 시범사업으로 그칠 것이 아니라 전국 각 보건소와 보건 지소에서 확대 실시되어야 한다. 이와 더불어 전문 인력 배치도 함께 병행되어야 한다. 특히, 연구결과에서 알 수 있듯이 작업치료사의 인력 배치가 필연적으로 이루어져야 한다.

현재 한정된 재정으로 많은 프로그램을 실시하고 있는 사업을 효율적으로 운영하기 위해서는 프로그램의 수를 줄이거나, 의료 재활은 보건소에서 담당하고 사회재활은 지역 복지관에서 담당하는 이원화된 운영이 필요하리라 본다. 그래서 예산을 작업치료사들을 확충하는데 사용하여 장애인들의 건강에 대한 욕구를 해소할 수 있는 운영이 되도록 하여야 한다. 이번 연구는 대구시 중심으로 이루어졌지만 앞으로 전국적으로 확대되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 국립재활원. (2005). *지역사회중심재활사업 세미나 자료집-거점보건소 사업보고서*. 서울: 보건복지부.
- 김만두. (역) (1999). *사회복지 대백과사전*. 서울: 나눔의 집.
- 김만호, 최영신. (2006). 보건소 중심 CBR사업에 대한 산출분석. *사회복지정책*, 24, 31-59.
- 김용택, 서강, 이상주. (2004). 재가 요보호장애고령자에 대한 CBR 사업 실태와 과제. *한국노인복지학회지*, 24, 101-124.
- 김찬문, 전유진. (2000). 지역사회중심재활에 대한 거점 보건소 물리치료사들의 인식도 조사. *대한물리치료학회지*, 12(3), 491-495.
- 대한의사협회. (2007). *건강보험요양급여비용*. 서울: 대한인쇄사.
- 변용찬, 윤상용. (2001). *지역사회중심재활사업 평가를 위한 기초 연구*. 서울: 한국보건사회연구원 보고서.
- 신영전, 김미정, 박시운, 김명희, 임재영. (2001). *재가 장애인 기능 및 삶의 질 평가척도 개발*. 서울: 국립재활원 한양대 지역사회보건 연구소.
- 유희종. (2003). 지역사회중심 재활사업을 위한 조사연구. *목포과학대학 논문집*, 28(1), 228.
- 이재신, 이택영, 이지연, 유은영. (2005). *작업치료학 개론*. 서울: (주)탐메디오피아.
- 이중정, 이충원, 양진훈. (2006). *지역사회중심재활사업-평가보고서*. 대구: 대구시청
- 양영애, 조무신, 홍재란, 김희정, 채경주. (2007). *지역사회 작업치료*. 서울: 계축문화사.
- 조용환. (1999). *질적 연구: 방법과 사례*. 서울: 교육과학사.
- 황병용. (1999). 지역사회중심재활사업을 위한 기초조사. *대한물리치료학회지*, 11(2), 75-80.
- American Occupational Therapy Association. (1997). *Percentage of registered occupational therapist and certified occupational therapy assistants by primary employment setting*. Bethesda MD: AOTA Member Surveys.
- American Occupational Therapy Association. (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609-639.
- Dunn, W., Brown, C., & McGuigan, M. (1994). The ecology of human performance: A framework for considering the effect of context. *American Journal of Occupational Therapy*, 48, 595-607.
- Foti, D. (2001). Activities of daily living, In L. W. Pedretti & M. B. Early (Eds.), *Occupational therapy* (4th ed., pp. 124-125). Louis: Mosby.
- Granger, C. V. (1993). Functional assessment scale: A study of person after stroke. *American Journal of*

- Physical Medicine and Rehabilitation*, 74, 133-138.
- Howe, M., & Dippy, K. (1968). The role of occupational therapy in community mental health. *American Journal of Occupational Therapy*, 22, 521-524.
- Holm, M. B., Rogers, J. C., & James, A. B. (2003). Interventions for daily living. In E. B. Crepeau, E. S. Cohn & B. A. Schell (Eds), *Willard and Spackman's occupational therapy* (10th ed., pp. 491-492). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mosey, A. C. (1996). *Applied scientific inquiry in health professions: An epidemiological orientation* (2nd ed.). Bethesda, MD: AOTA.
- Watson, D. E., & Wilson, S. A. (2003). *Task analysis: An individual and population approach* (2nd ed.). Montgomery MD: AOTA.
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health (ICF)*. Geneva, Switzerland: Author.
- 厚生統計協会 (1999). *國民の福祉の動向*. 東京: 厚生統計協会.

Abstract

A Search on the Necessity of Occupational Therapy in Community Based Rehabilitation in Public Health Centers

Kim, Young-Geun, Ed.M.

Dept. of Occupational Therapy, Dae-gu Health College

Objective : The purpose of this present study was to make clear the necessity of the disposition of occupational therapists in a public health center.

Methods : For this purpose, 73 subjects who have experienced CBR at a public health center in Dae-gu made up the questionnaire, with 20 of the subjects participating in occupational therapy programs. Also, 3 persons in-charge of CBR were interviewed in detail.

Results : The results of this study can be summarized as follows. First, disabled persons in the community require professional rehabilitation services. Second, the degree of satisfaction was high for CBR including occupational therapy programs. Third, after an occupational program, there were significant differences on the level of ADL independence and quality of life ($p < .01$).

Conclusion : The participation of occupational therapists in a CBR program is necessary for the improvement of ADL and quality of life of disabled persons. A procedural norm has to be prepared for the disposition of occupational therapists in order to develop CBR.

Key Words : CBR, Occupational therapist, Public health center