

중증장애인활동보조서비스 지원시간 결정요인에 관한 연구

김슬기*, 전병진**, 김동성***

*함께걸음의료생활협동조합 작업치료사

**건양대학교 작업치료학과

***포천시보건소 작업치료사

국문초록

목적 : 본 연구는 중증장애인의 활동보조서비스 지원시간과 일상생활활동 항목 간의 상관관계 및 지원시간 결정요인을 분석하여 활동보조서비스에 대한 정보를 제공하여 지역사회 장애인에 대한 효과적인 작업치료 개입전략을 수립하고자 한다.

연구방법 : 21세부터 65세까지의 재가 장애인 50명을 대상으로 FIM을 이용해 일상생활수행능력을 평가하였고 활동보조서비스 판정 인정조사표를 통해 활동보조서비스 지원시간을 판정하였다.

결과 : 서비스 이용인원 연령이 노인층이 많이 있었으며, 독거 유무에 따른 지원시간에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그리고 활동보조 시간을 결정하는 일상생활 수행의 하위 영역은 목욕하기와 기억력은 부적인 영향이 있고, 이해하기는 정적인 영향이 있다.

결론 : 활동보조서비스는 자립생활 운동의 기본 이념과 철학에 바탕을 두고 평가도구 및 평가방법이 다원화되어야 한다. 또한 지역사회 참여를 중재하는 작업치료사가 코디네이터로 포함되어야 한다.

주제어 : 작업치료, 장애인, 지역사회중심재활, 활동보조서비스

I. 서 론

장애의 개념은 국가의 경제 수준·문화·전통 및 시대의 가치관에 의해 다양하게 규정되며 장애의 개념을 어떻게 정의하느냐에 따라 장애인과 관련된 정책과 서비스의 기본적인 방향과 규모가 달라진다(한국자활후견기관협회, 2007). 초기에 장애의 개념은 국제질병분류(International Classification of Disease)에 따라 분류하였고 장애에 대한 대처도 의료적 치료가 주류를 이루었다. 하지만 1980년 세계보건기구는 손상, 능력 장애, 사회적 불리 등의 개념구분 제시함으로써 손상이나 기능제약과 함께 장애인이 사회적으로 불이익을 받는 상황을 강조한 ICIDH(International Classification of Impairments,

Disabilities and Handicaps)라는 장애의 개념을 제시하였다(World Health Organization : WHO, 1980). 1997년에는 질병이나 부상 기능장애 이외에도 능력 장애와 사회적 불리에 영향을 주는 다른 요소들을 고려하여 사회활동, 참여에 초점을 맞춘 ICIDH-2를 제안하였다. 그리고 2002년 ICIDH-2의 내용을 계승하면서 세계보건기구가 제시한 ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health)는 장애에 대한 개별적 모델과 사회적 모델을 통합한 결과로 인간과 환경의 상호작용 맥락에서 장애개념을 제시하고 있다(한국자활후견기관협회, 2007; 보건복지부, 2007). 미국작업치료사협회(American Occupational Therapy Association : AOTA, 2002)는 ICF에서의 장애에 대한 새로운 개념변화에 맞추

어 작업치료의 중재영역을 일상생활활동, 교육, 일, 놀이, 여가, 지역사회 참여까지를 포함하며, 장애인의 지역사회 참여를 치료적 목표로 설정하고 있다. 지역사회 참여를 위한 사회적 배경 요소인 제도적 장치는 지역사회 장애인의 활동참여에 직접적인 영향을 주게 된다. 따라서 장애인에 대한 새로운 정책과 서비스의 내용은 지역사회의 작업치료 개입에서 고려해야 할 중요한 요소가 된다(김영근, 2007; 양영애, 오영희와 허진강, 2006; Dudgeon, 2003; Atwal, 2005).

우리나라에서 시행되는 장애인의 활동참여를 지원하는 정책인 활동보조서비스(Personal Assistance Services; PAS)는 일상에서 장애인이 스스로 할 수 없는 일을 할 수 있게 지원해 줌으로써 장애인이 신체적 제약을 벗어나 사회인으로 활동할 수 있도록 돕는 제도이다(윤두선, 2007). 이러한 활동보조서비스는 장애인에게 가정과 지역사회의 새로운 환경적 변화를 제공하며 지역사회에서의 작업치료 개입에서 고려해야 할 중요한 사회적 환경의 한 요소가 된다(Dunn, Brown, & Youngstrom, 2003). 우리나라에서 장애인의 자립생활(Independent Living)을 위한 제도의 하나인 활동보조서비스가 국내에 소개되기 시작한 것은 2003년으로 최근의 일이다(김경미, 2005; 윤두선, 2007). 장애인 복지의 새로운 패러다임으로 자립생활이 대두됨에 따라, 장애인들이 자신의 삶을 계획하고 관리하며 '자기선택권'과 '자기결정권'을 가지고 지역사회에서 시민의 한 사람으로 자립생활을 할 수 있도록 지원하고 보조하는 서비스에 대한 요구가 높아지면서 활동보조서비스의 필요성이 크게 제기되었다(보건복지부, 2007). 활동보조서비스는 기존의 홈 헬퍼나 가사도우미가 파견기관중심으로 제공된 것에 비하여, 장애인이 주도하고 사회참여 촉진이 가능하여 개인의 욕구와 삶의 변화가 투영될 수 있는 구조이다(윤두선, 2007). 또한 활동보조서비스는 기본적 일상생활활동(Basic Activities of Daily Living: BADL)과 도구적 일상생활활동(Instrumental Activities of Daily Living: IADL) 등, 신체 유지와 지역사회 내에서의 생활에 전반적으로 필수적인 특정 활동들과 관련하여 도움을 제공하게 된다(Verbrugge & Sevak, 2002).

국내에서 활동보조서비스가 시행된 기간이 짧기 때문에 국내 연구의 실적은 미비한 실정이며, 선행연구의 대부분 사회복지학 분야에서 발표되고 있다(김경미, 2005;

김민아, 2007; 이익섭, 김경미와 김동기, 2007; 정중화, 2006). 또한 지금까지 우리나라에서는 활동보조서비스 제도를 포함한 장애인복지에 있어 그 양의 절대적 부족으로 인하여 양적 확대에 치중해 왔다. 그러나 이제 활동보조서비스가 도입되면서 서비스의 양적인 확대와 더불어 수요자 중심의 질적인 욕구도 증가되고 있는 시점이다(윤두선, 2007). 지역사회에서의 작업치료의 역할은 개별적이고 의료적인 접근에 머물지 않고 지역사회의 장애인이 제한된 사회적 참여를 높이고 지역사회의 통합에까지 그 범위를 넓혀가고 있다(김영근, 2007; AOTA, 2002; Fransen, 2005). 이러한 점에서 활동보조서비스는 지역사회의 장애인의 일상생활수행과 지역사회 활동 참여에 영향을 미치는 사회 환경적 요소로서 효과적인 작업치료 개입을 위해 주의 깊게 이해할 필요성이 있다.

따라서 본 연구의 목적은 현재 시행되는 중증장애인의 활동보조서비스 지원시간과 일상생활활동 항목 간의 상관관계 및 지원시간 결정 요인을 분석을 통해 활동보조서비스에 대한 정보를 제공하여 지역사회 장애인에 대한 효과적인 작업치료 계획수립 및 치료적 개입을 위한 근거를 제공하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상 및 기간

본 연구는 2008년 3월 1일부터 2008년 4월 30일까지 경기도 포천시와 서울시 노원구에 거주하고 있는 장애인 활동보조서비스 대상에 해당하는 연령인 21세부터 65세(보건복지부, 2007)까지의 장애등급 1급의 재가 장애인 50명을 대상으로 하였다.

2. 연구 절차

자료 수집은 임상경력 2년의 작업치료사 1인과 임상경력 12년의 작업치료사 1인에 의해 진행되었다. 대상자의 가정을 직접 방문하여 FIM을 이용해서 일상생활 수행능력을 평가하였고, 활동보조서비스 판정 인정조사표를 작성하였다.

3. 연구 도구

1) Functional Independence Measure : FIM

Granger, Cotter, Hamilton, Fiedler와 Hens(1990)가 개발한 일상생활동작 평가도구로 총 18개 항목, 7점 척도로 구성되어 있으며 의사소통과 인지기능을 포함한 개인의 자조관리와 기능적인 기동성으로 확장하여 장애의 측정을 더욱 포괄적으로 제공하도록 고안되었다. FIM의 평가 항목은 자조관리, 팔약근 조절, 기동성과 이동력 등에 대한 13개의 운동영역 항목과 의사소통과 사회적 인지 등에 대한 5개의 인지영역 항목으로 구성된다. 신뢰도는 $\alpha = .95$, 운동영역은 $\alpha = .77$, 인지영역은 $\alpha = .83$ 이다(Linacre, Heninemann, Wright, Granger, & Hamilton, 1994).

2) 활동보조서비스 판정 인정조사표

장애인활동보조서비스의 서비스대상자 선정은 보조서비스 판정에 대한 인정조사표를 통해 이루어진다. 인정조사표는 일상생활동작(ADL)과 수단적 일상생활동작(IADL)을 평가하는 신체·정신기능조사 항목(20개)들로 구성된다(표 1). 인증조사표의 일상생활동작(ADL)은 기본적 일상생활활동(BADL)과 관련된 것으로 장애인이 옷 갈아입기, 목욕하기, 식사하기, 침실에서 이동하기, 옮겨 앉기, 걷기, 용변보기 등의 일상적인 활동을 할 수 있는지 실제적인 능력을 파악하는 7 가지 항목으로 구성된

다. 수단적 일상생활수행능력은 전화사용하기, 물건사기(쇼핑), 식사준비, 집안일, 빨래하기, 약 챙겨 먹기, 금전관리, 교통수단 이용하기 등의 8 항목으로 구성되며 이러한 활동들을 수행하는 동안 타인으로부터 신체적 도움이나 조인이 얼마나 필요한지 파악하게 된다. 또한 추가 항목으로 장애인의 휠체어타기, 시·청각기능, 인지기능, 정신기능 상태 등에 대한 5가지 항목에 대한 정보를 종합하여 타인의 도움이나 조인이 얼마나 필요한지 평가한다. 점수체계는 각 항목에 대해서 독립적으로 일상생활수행을 잘하는 경우는 1점이 되고, 의존적으로 일상생활수행을 하는 경우는 그 활동의 중요도에 따라 3점에서 5점의 점수가 주어진다.

활동보조 서비스 인정시간 판정은 인정조사표에 따른 평가 결과를 통해 표 2와 같이 일정 점수(220점)이상인 대상자를 점수에 따라 4등급으로 구분하여 월 30~90시간을 제공하게 된다. 만 6세 이상~만 18세 미만 장애아동의 경우 3, 4 등급만 부여하여 월 30~50시간이 제공되며 주거 형태가 독거인 대상자의 경우 2·3·4등급은 20시간, 1등급은 30시간 추가 지원하게 된다(보건복지부, 2008).

4. 자료 분석

본 연구에서는 자료 분석을 위하여 SPSS Win 15.0 프로그램을 사용하였으며, 대상자들의 일반적인 특성은 기술통계를 사용하여 분석하였다. 또한 활동보조서비스

표 1. 신체, 정신기능 조사항목

영역	항목
	일상생활동작 (7항목)
기능 평가 (15)	· 옷 갈아입기
	· 목욕하기
	· 식사하기
	· 침실에서 이동하기
	· 옮겨 앉기
	· 걷기
	· 용변 보기
추가 항목 (5)	· 휠체어 타기
	· 듣기
	· 보기
	수단적 일상생활수행능력 (8항목)
	· 전화사용하기
	· 물건사기(쇼핑)
	· 식사준비
	· 집안일
	· 빨래하기
	· 약 챙겨 먹기
	· 금전관리
	· 교통수단 이용하기
	· 지각
	· 행동

표 2. 등급별 활동보조 서비스 인정시간

등 급	등급별 점수	월 인정시간
1 등급	380~445	90
2 등급	346~379	70
3 등급	281~345	50
4 등급	220~280	30

지원시간과 FIM의 하위항목점수 간의 상관관계를 알아보기 위해서 Pearson 상관계수를 사용하였으며 활동보조서비스 지원시간을 결정하는 요인을 확인하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다. 이때 모형1에서는 FIM의 운동영역이 지원시간 결정에 미치는 영향을 분석하였으며, 모형2에서는 FIM의 운동영역과 인지영역을 함께 분석에 사용하였으며, 모형3은 최종모형으로 통제변인으로 인구사회학적인 변인 사용하여 분석하였다. 그리고 활동보조서비스 판정 인정조사표의 하위 항목이 활동보조서비스 지원시간을 결정하는 요인을 확인하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다. 이때 모형1에서는 기본적인 일

상생활활동이 지원시간 결정에 미치는 영향을 분석하였으며, 모형2에서는 기본적인 일상생활활동과 수단적 일상생활활동을 함께 분석에 사용하였으며, 모형3은 최종모형으로 통제변인으로 인구사회학적인 변인 사용하여 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 연구 대상의 일반적인 특성

연구 참여자의 일반적 특성은 표 3과 같다. 남녀의 비

표 3. 연구대상자의 일반적 특성

(N=50)

변수 명	분류	명(%)
성별	남성	32(64.0)
	여성	18(36.0)
연령분포	20대	4(8.0)
	30대	7(14.0)
	40대	12(24.0)
	50대	17(34.0)
	60대(65세이하)	10(20.0)
독거여부	독거	11(22.0)
	비독거	39(78.0)
장애유형	지체장애	23(46.0)
	뇌병변장애	19(38.0)
	시각장애	1(2.0)
	지적장애	4(8.0)
	정신장애	2(4.0)
	신장장애	1(2.0)

율은 각각 64%와 36%이며, 연령분포는 20대가 8%, 30대가 14%, 40대가 24%, 50대가 34%, 그리고 60대가 20%이다. 현재 거주하는 생활형태는 독거가 22%이고 비독거는 78%이다. 장애유형별 분포는 지체장애가 46%, 뇌병변장애가 38%로 두 장애유형이 주를 이루고 나머지

장애유형이 16%이다.

2. 독거 유무에 따른 집단간 평균차 검증

주거 생활형태인 독거와 비독거 집단에 따른 일상생

표 4. 독거 유무에 따른 평균 차 검증

(N=50)

	독거(N=11)	비독거(N=39)	t
	평균±표준편차	평균±표준편차	
지원시간	41.82±31.57	36.67±36.87	.42
FIM 운동영역	4.27±1.70	4.18±2.23	.13
FIM 인지영역	6.18±0.91	5.16±1.92	2.48*
FIM 전체	86.45±24.98	79.79±31.25	.65

* p<.05

표 5. 활동보조서비스 판정 결과와 일상생활수행능력과 상관관계

(N=50)

변수	총 점수	등급	지원시간
운동영역	식사하기	-.83**	-.22
	개인위생관리	-.87**	-.27
	목욕하기	-.94**	-.48**
	상의입기	-.90**	-.33*
	하의입기	-.93**	-.38**
	화장실이용하기	-.88**	-.37**
	소변조절	-.81**	-.11
	대변조절	-.81**	-.13
	의자차로이동하기	-.78**	-.32*
	화장실로이동하기	-.80**	-.34*
	욕조로이동하기	-.81**	-.35*
	걷기	-.79**	-.13
	계단오르내리기	-.76**	-.35
인지영역	이해하기	-.25	.08
	표현하기	-.14	.16
	사회적응력	-.28	.14
	사회관계형성	-.25	.18
	기억력	-.28**	.12

* p<.05, ** p<.01

활 수행능력의 인지영역에서 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 하지만 일상생활 수행능력의 운동영역과 전체점수에서 유의한 차이가 없는 것으로 분석되었다. 또한 활동보조 서비스 지원시간에서도 두 집단 간에는 유의한 차이가 없었다(표 4).

3. 활동보조서비스 판정에 영향을 미치는 요인

활동보조서비스 판정 결과와 일상생활수행능력과

상관성을 살펴보면, 판정결과의 총점수는 일상생활수행의 운동영역 전체에서 통계적으로 유의미한 부적 상관성이 있었으나 인지영역에서는 기억력만 통계적으로 부적 상관성이 있었고 나머지 영역은 유의미하지 않았다. 그리고 판정결과의 등급은 일상생활수행의 목욕하기, 상의입기, 하의입기, 화장실이용하기, 의자차로 이동하기, 화장실로 이동하기, 욕조로 이동하기에서만 통계적으로 유의미한 상관성을 지니고 있었으며, 나머지는 통계적으로 유의미하지 않았다. 활동보조서비스 지원시간과

표 6. 활동보조시간에 대한 일상생활수행능력과 회귀분석

(N=50)

변수	모형 1	모형 2	모형 3
운동영역	식사하기	-2.71	-2.24
	개인위생관리	-1.02	-0.71
	목욕하기	-6.08**	-11.02*
	상의입기	-1.83	0.28
	하의입기	-4.65	-4.62
	화장실이용하기	-1.57	-2.02
	소변조절	1.84	2.59
	대변조절	-2.29	-3.10
	의자차로이동하기	4.17	5.19
	화장실로이동하기	-9.75	-13.67
	욕조로이동하기	7.26	13.41
	걷기	0.87	-2.14
	계단오르내리기	0.88	3.45
인지영역	이해하기	9.08*	9.05*
	표현하기	-1.16	-1.52
	사회적응력	-1.75	-2.45
	사회관계형성	5.07	6.58
	기억력	-9.11*	-9.70*
인구사회영역	성별		3.46
	나이		0.07
	독거여부		-6.60
	상수	96.64**	81.83**
	F	21.97**	17.11**
	Adjust R2	.85	.86

* p<.05, ** p<.01

일상생활수행의 운동영역 전체에서 통계적으로 유의미한 부적 상관성이 있었으나 인지영역에서는 기억력만이 통계적으로 부적으로 상관성이 있었고 나머지 영역은 유의하지 않았다(표 5).

활동보조 시간의 결정에 영향을 미치는 FIM의 하위 영역들의 인과성을 알아보기 위해서 중다회귀분석을 실시하였다. FIM은 운동영역과 인지영역으로 나누어서 모형1과 모형2로 구분하여 실시하였다. 모형1에서 운동영역을 살펴보면, 목욕하기가 통계적으로 유의하게 시간에 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 이때 모형의 설명력은 85%인 것으로 조사되었다. 모형2에서는 운동영역과 인지영역을 함께 분석하였는데, 목욕하기와 이해하기, 기

역력이 통계적으로 유의하였다. 모형의 설명력은 86%인 것으로 분석되었다. 하지만 인구학적인 통제변수는 통계학적으로 유의미하지 않았다(표 6).

활동보조서비스 판정 인정기준에 의한 서비스 시간의 결정에 결정적인 영향을 미치는 요인(factor)을 확인하기 위해 기본적인 일상생활동작과 수단적 일상생활동작을 사용하여 분석을 실시하였다. 그 결과 모형1에서는 통계학적으로 유의미한 것은 일상생활 수행능력 중에서 옷갈아 입기와 식사하기이다. 그리고 모형의 설명력은 84%인 것으로 분석되었다. 수단적 일상생활동작을 포함시켜 분석은 모형2를 살펴보면 일상생활동작에서는 옷갈아입기가 통계적으로 유의미하였고 수단적 일상생활동작에

표 7. 활동보조시간에 대한 판정표의 하위 영역간의 회귀분석

(N=50)

변 수		모형1	모형2	모형3
기본적인 일상생활영역	옷갈아입기	0.87***	0.811**	0.79**
	목욕하기	-0.24	-0.35	-0.12
	식사하기	0.49***	0.24	0.27
	침실에서이동	1.57	1.86	1.65
	옻겨얹기	-0.95	-0.86	-0.91
	걷기	0.66	0.63	0.57
	용변	-0.19	-0.16	-0.21
	전화사용하기		-0.32	-0.04
수단적 일상생활영역	물건사기		-0.86	-1.35
	식사준비		0.27	0.36
	집안일		-0.67	-0.33
	빨래하기		-0.94	-0.94
	약챙겨 먹기		1.87**	1.63*
	금전관리		0.84	0.54
	교통수단이용		1.73	2.04
인구사회영역	성별			-7.27
	나이			-0.19
	독거			-2.41
	상수	-14.71**	-16.15	-1.78
	F	39.00***	21.31***	17.26***
	Adjust R ²	0.84	0.86	0.86

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

서는 약쟁기기가 통계적으로 유의미하게 영향을 미치는 변인으로 조사되었다. 모형의 설명력은 86%인 것으로 분석되었다. 하지만 인구학적인 통제변수는 통계학적으로 유의미하지 않았다(표 7).

IV. 고 찰

자립생활 패러다임에서 주목받는, 장애인에 대한 사회적 지원책의 하나로서 활동보조서비스가 있다. 많은 장애인들이 지역사회에서 자신의 삶에 대한 선택과 통제권을 지니고 주체적인 삶을 살아가기 위해 필요한 사회 및 환경의 지원 중 하나로서 활동보조서비스를 주장하고 있다(DeJong & Wenker, 1979). 자립생활운동을 주장하는 장애인들은 장애인의 자립심을 고취시키고, 지역사회의 완전한 통합을 달성하는 수단으로서 활동보조서비스를 주장하는 것이다(Beatty, Richmond, Tepper, & DeJong, 1998). 선행연구에 따르면, 장애인의 지역사회 활동 참여를 보장하기 위한 사회제도의 하나인 활동보조인 서비스를 이용한 이후 장애인의 외출 빈도가 증가하고, 신체적 활동증가는 신체적 기능의 향상을 가져왔으며, 대인관계 증대 및 가족과의 관계가 의존적 관계에서 수평적, 독립적 관계로 변화하였음을 설명하고 있다(김경미, 2005). 또한 활동보조 서비스가 중증장애대학생의 학교생활과 일상생활에서 긍정적인 영향을 미치며 자신감의 회복과 대인관계의 향상에 도움이 되었음을 보고하고 있으며(정중규, 2006), 활동보조서비스가 이용자의 역량을 강화시킬 수 있는 이용자 주도적 서비스 전달체계 마련과 장애인의 자립과 사회참여를 지원할 수 있도록 다양하고 포괄적인 영역을 포함 할 것을 지적하고 있다(김민아, 2007). 미국작업치료사협회는 작업치료임상실천을 위한 틀(AOTA, 2002)에서 작업치료의 주된 목표가 사람들이 매일 매일의 활동, 즉 자신을 돌보는 활동, 직업생활 및 교육과 같은 생산적인 활동, 여가활동에 참여할 수 있도록 하는 것임을 밝히고 있다. 이러한 점에서 작업치료사는 장애를 가진 사람이 사회활동에 참여하는데 있어서 장애를 경험하는 사람들 자신이 중요하게 생각하는 활동에 참여하도록 필요한 능력을 강화시키거나 활동에 참여하는데 도움이 될 수 있는 물리적 환경과 함께 사회제도적 환경을 개선하고 치료적 전략으로 접목하기 위한 노력이 요구된다.

우리나라의 장애인 자립생활운동은 충분한 기반이 조성되지 못한 상황이다. 장애인의 지역사회 참여와 자립을 도모할 수 있도록 장애인의 역량을 강화를 목표로 하는 자립생활이념에서 출발한 활동보조서비스는 기존의 간병, 가사 도우미 등의 기타 유사 서비스와 혼재되어 차별성 없이 진행되는 경향이 있으며(김민아, 2007), 이러한 상황에서 자립생활의 철학에 기반하지 못하는 활동보조서비스는 기존의 유사 서비스의 차별성 없는 시혜적이고 일방적인 재활서비스 전달체계로 회귀할 우려가 있고 장애인 복지에 있어 정부정책상에 문제를 더욱 더 복잡하게 만들 가능성이 다분히 생길 수 있다(김재익, 2007). 활동보조서비스와 기존의 서비스들이 외관상으로는 같은 서비스를 제공하는 것 같지만 결과물(outcome)은 상당히 다르다(이익섭, 2006). 실제로 장애인 기관의 구성원을 장애인으로 바꾸고, 장애인을 새로 고용한다고 해서 크게 달라지는 것은 아니다. 분리된 서비스, 제공자의 세팅 안에서만 서비스를 제공하는 경우는 장애인의 자립을 달성하기에는 제한점을 가지고 있다.

본 연구의 대상자 연령분포에 노령 층이 많은 이유는 지역적 특성일 수도 있고, 활동보조서비스의 내용이 젊은 장애인과 함께 노인 장애인에게도 매우 필요하다는 것을 알 수 있다. 김재익(2007)의 주장에 의하면 활동보조서비스 대상자의 연령 규정인 만 6세 이상~만 65세 미만으로 되어 있는 상한선을 폐지할 것을 주장하고 있다. 2008년 7월부터 시행되고 있는 노인장기요양보호법에 연령대는 65세 이상으로 되어 있다. 하지만 이 법에는 이용자의 사회적 참여에 대한 철학적 관점보다는 보호에 집중하고 있다. 따라서 보호가 아닌 보조를 강조하는 활동보조인 서비스의 철학과는 서로 상반되는 부분이 존재한다. 따라서 65세 이상 노인층 장애인의 경우에 사회에 주도적으로 참여할 수 있는 기회가 줄어들게 된다. 이를 해결할 수 있는 하나의 대안 중 하나는 활동보조서비스 대상자의 연령 상한선을 폐지하는 것이고, 다른 하나는 장기요양보호법에 노인의 사회참여를 유도하는 재활의 개념이 전적으로 도입되어야 한다.

보건복지부에서 제시하고 있는 활동보조인 시간 판정 방법에서 독거유무가 중요한 결정하는 요인으로 고려되고 있었지만 본 연구 결과 통계적으로 유의한 지표가 아니었다. 신용호(2007)는 활동보조 판정시간에서 동거 가족여부 및 재활보조기구 여부에 따라서 가중치가 부여되

는데 이는 가족이 있다고 하더라도 직장생활을 하는 장애인에게는 오히려 혜택이 가지 않으므로 취업을 통한 생산적 복지와 맞지 않으므로 가중치 부여 내용을 수정해야 한다고 주장한다. 활동보조인 제도의 철학적 이념에 입각하여 시간에 대한 가중치 부여에서 독거유무와 함께 그 사람의 사회생활의 참여 형태와 직업적인 요인들이 함께 고려되어야 한다. 또한 독거 유무에 따른 일상생활수행 영역에서 차이를 검증한 결과 인지영역에서 통계적으로 유의한 것으로 조사되었다. 독거인 경우가 비독거인 경우보다 인지 수준이 높았으며, 이는 인지기능이 떨어지면 보호자가 함께 거주해야 함을 알 수 있다. 즉, 향후 활동보조 시간을 판정할 때 인지기능을 중요하게 판단되어야 함을 알 수 있다. 인지기능이 높은 경우에는 사회참여를 할 수 있는 기회가 많아지기 때문에 활동보조 지원 시간이 증가되어야 하고, 반대로 인지기능이 낮은 경우에는 사회참여의 기회를 줄어들이지만 일상생활수행에서는 많은 도움을 받아야 한다. 따라서 활동보조 서비스 시간을 결정할 때는 단면적인 수행능력만을 보는 것이 아닌 그 사람의 사회적인 활동과 역할을 함께 고려되어야 한다. 즉 다차원적인 접근들이 이루어져야 한다 (이익섭, 2006).

하지만 본 연구에서 활동보조 서비스 지원시간을 결정하는 일상생활 수행 영역은 주로 운동영역이 통계적으로 유의한 것으로 조사되었다. 이에 비해 인지영역은 통계적으로 유의하지 않은 것으로 조사되었는데 이는 활동보조인 서비스 시간을 결정할 때 운동영역을 중요하게 고려한다는 것을 확인할 수 있다. 하지만 Katz(2005)의 연구에 의하면 인지기능 손상은 기본적 일상생활과 수단적 일상생활에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다. 따라서 일상생활 수행능력을 향상시키기 위해서는 인지기능을 반드시 치료해야 한다. 활동보조 서비스의 기본 이념인 지역사회에 주도적인 참여를 이루기 위해서 현행 제도에 장애인들의 인지기능이 중요하게 다루어져야 한다. 이를 위해서는 인지기능과 일상생활 수행능력과의 관계를 연구한 작업치료사인 Arnadottir(1990)와 Katz(2005)의 평가 방법이 함께 도입되어야 한다. 또한 이를 정확하게 평가하고 판정할 수 있는 전문 작업치료사가 판정 및 활동보조인을 교육하는 코디네이터에 포함되어야 한다.

활동보조서비스 지원시간을 결정하는 일상생활능력과

수단적 일상생활능력을 분석한 결과 옷 갈아입기, 약 챙겨먹기, 식사하기에서 이들 수행기능이 낮을수록 지원시간이 많았다. 하지만 목욕하기, 옮겨 앉기, 용변보기, 전화사용하기, 물건사기, 집안일하기, 빨래하기에서는 수행기능이 높을수록 지원시간이 많은 것으로 나타났다. 이는 현행 평가 방법 및 도구의 문제점을 나타내는 것이다. 김재익(2007)의 주장에 의하면 방문조사 주체의 변경과 판정표의 오류를 수정할 것을 주장하고 있다. 방문조사 주체의 경우에 현재 방문간호사들이 활동보조서비스 및 인정조사에 대한 교육을 제대로 받지 않고 조사를 하는 경우가 많이 있어 의료적 부분에 치중하여 인정조사를 하고 있다고 한다. 이런 결과 활동보조서비스의 본 목적인 사회활동에 대한 평가는 전혀 이루어지지 못하고 있다. 또한 판정표에서 최종증장애인의 개별적인 환경과 특성을 고려하지 않고 단편적인 부분만을 평가하므로 장애인에게 실질적인 도움이 되지 않고 있다. 따라서 판정표는 중증장애인들이 지역사회에 적극적으로 참여할 수 있는 자립생활의 이념에 충실한 판정표로 수정되어야 하고 이를 적절하게 평가할 수 있는 작업치료사들이 포함되어야 한다. 특히 활동보조 서비스 인증 평가방법의 다원화와 평가도구의 활동보조서비스 이념에 입각한 타당화와 누구나 인정할 수 있는 객관화가 이루어져야 한다.

활동보조지원시간과 FIM의 운동영역간의 회귀분석을 제시한 모형1에서 '목욕하기'가 통계적으로 가장 중요한 요인으로 결정되었다. 이는 다른 일상생활의 과제들에 비해 목욕하기가 장애인 스스로 수행하기에는 어려움이 있음을 확인할 수 있다. 하지만 목욕외의 다른 항목들은 통계적으로 유의하지 않았다. 인지영역을 추가한 모형2에서는 운동의 목욕하기와 의사소통에서의 이해하기 및 사회 인지영역에서 기억력이 통계적으로 유의한 결정요인이다. Cohen-Mansfield, Werner와 Reisberg(1995)는 치매노인의 인지기능 감소에 따른 기본적인 일상생활활동의 상실순서를 보고하였는데, 일반적으로 가장 먼저 소실되는 기본적 일상생활은 목욕하기이고, 점차적으로 옷입기, 몸단장하기, 화장실 이용하기, 걷기, 먹기 순으로 기능이 상실된다. 본 연구에서도 목욕하기가 기능저하에 중요한 요인으로 분석되었다. 하지만 이해하기 영역에서 수행력이 높을수록 활동보조 지원시간이 많아지는 것으로 나타났다. 이는 검사방법의 신뢰성의 문제로 추측할 수 있다. 즉, 이해력이 높을수록 서비스 제도에서 본인에

게 유리하게 판정 시간이 결정되도록 거짓으로 행동을 할 가능성이 있다는 것이다.

현재 사용하고 있는 활동보조시간 판정은 기본일상생활 수행영역이 84%정도를 설명하는 변인인 것으로 조사되었고, 수단적 일상생활 수행영역은 강하게 영향을 미치지 않는 것으로 조사되었다. 이는 활동보조서비스의 기본 철학이 자신의 삶에 주도적으로 참여하는 것을 지원하는 것인데 이를 충분히 평가에 포함시키지 못하고 있다. 이로 인해 서비스 이용자에게 적절하지 못한 서비스가 제공됨으로 오히려 환자의 잔존능력의 개발을 방해하거나 의지를 감소시키는 요인이 된다. 정중화(2006)는 자립생활의 이념을 서비스 대상자들이 충분히 인식하지 못하고 서비스를 제공할 경우, 서비스의 대상선정의 평가 기준이 없는 현재로서는 필요이상의 서비스 남용이 예상되며, 정작 필요한 사람에게 서비스가 축소 지급되는 결과가 예상된다고 하였다. 그러므로 활동보조서비스의 기본 이념에 충실한 제도가 만들어지기 위해서는 지역사회에 참여를 주로 연구하는 작업치료사들이 평가 요원으로 포함되는 다원화가 이루어져야 한다. 특히 중증장애인들의 적절한 사회참여를 위해서 AOTA(2002)에서 제공하고 있는 작업수행영역, 수행기술, 수행패턴 그리고 환경적인 요소, 활동요구, 환자요소를 평가하고 중재하는 전문가인 작업치료사가 활동보조인 서비스 판정영역에 반드시 포함되어야 한다. 이와 더불어 활동보조 서비스를 판정하는 평가도구의 타당성과 신뢰성 확보가 필요하다.

하지만 본 연구의 제한점으로는 조사대상자가 특정 지역에서 이루어졌으며 대상자 수가 적어 연구결과를 일반화시키기에는 한계가 있다. 또한 활동보조서비스 대상자들의 신체기능과 인지기능에 대한 자료가 함께 포함되어 분석에 사용되었으면 활동보조서비스의 문제점들을 다양하게 논의 될 수 있었을 것이다. 하지만 활동보조서비스의 이념과 철학에서 장애인의 신체기능과 인지기능 같은 이용자의 신체적인 요소(body factor)들의 평가를 사용하는 전문가주의를 반대하기 때문에 조심스럽게 논의 되어야 할 것이다. 인간의 사회 참여는 신체적인 요소만이 아닌 사회적, 환경적 요소가 중요하게 포함되고 또한 장애인 당사자의 요소도 매우 중요하게 다루어져야 한다. 따라서 향후의 연구에서는 장애인의 사회참여라는 큰 틀에서 다양한 요소가 함께 고려된 활동보조서비스제도가 구현되어야 할 것이다.

V. 결 론

활동보조 서비스가 우리사회에서 장애인의 주도적인 사회참여를 이루기 위해서 올바르게 실행되어야 한다. 서비스 실행의 방향성은 자립생활 운동의 기본 이념과 철학에 바탕을 둔 질적인 수준을 확보한 시행이 되어야 한다. 본 연구에서 결론은 평가도구의 구성에서 운동영역 만이 아닌 사회참여에 중요한 영향을 미치는 인지영역을 중요하게 포함시켜야 함을 제시하고 있다. 또한 활동보조 서비스에서 기본적 일상생활도 중요하지만 무엇보다 사회참여의 중요한 영역인 도구적 일상생활에 대한 부분을 강조하는 것이 필요하다. 이를 위해서 평가의 다원적인 접근이 필요하고 장애인의 관점에서 지역사회 참여를 이끌어내고 있는 작업치료사가 포함되어야 한다. 그리고 활동보조인을 교육하는 코디네이터에 작업치료사가 참여하여 장애인 당사자의 운동과 인지영역들을 적절히 평가하는 것이 필요하다.

참 고 문 헌

- 김경미. (2005). 장애인의 활동보조서비스 이용 이후의 삶의 변화에 관한 연구-신체적, 심리적, 사회관계적 측면을 중심으로. *한국사회복지학*, 7(4), 253-274.
- 김민아. (2007). *지체장애인의 활동보조서비스 이용과 지각된 자립의 관계에 관한 연구*. 석사학위논문, 연세대학교, 서울.
- 김영근. (2007). 보건소 지역사회중심 재활사업에서 작업치료 필요성 탐색 - 대구시 CBR시범지역을 중심으로. *대한작업치료학회지*, 15(3), 13-23.
- 김재익. (2007). *PAS제도의 문제점과 앞으로의 전망*. 서울: 국립재활원.
- 보건복지부. (2007). *2008 장애인 활동보조지원사업 안내*. 서울: 보건복지부.
- 신용호. (2007). 장애인 인권운동과 그 성과. *자립생활자료집*. 서울: 국립재활원.
- 양영애, 오영희, 허진강. (2006). 노인 건강 증진을 위한 가정방문 재활(작업)치료 제도에 관한연구. *노인복지연구*, 31, 207-225.
- 윤두선. (2007). *장애인 활동보조서비스 이용이 중증장애인 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구*. 석사학위논문

- 문, 서울시립대학교, 서울.
- 이익섭, 김경미, 김동기. (2007). 활동보조서비스 성과 및 영향요인에 관한 연구. *한국사회복지학*, 59(1), 117-143.
- 이익섭. (2006). 장애인자립생활시범사업 평가 및 모델개발 연구용역보고서. 서울: 연세대학교사회복지연구소.
- 정중규. (2006). 중증장애인자립생활운동의 활동보조서비스가 중증장애대학생의 학교생활 및 학습효과에 미치는 영향. 석사학위논문, 나사렛대학교, 천안.
- 정종화. (2006). 장애인 활동보조서비스(PAS) 제도화 구상방안. 서울: 한국장애인자립생활센터협의회.
- 한국자활후견기관협회. (2007). 장애인과 함께하는 활동보조인 양성 과정 I. 서울: 젊은기획.
- American Occupational Therapy Association. (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609-639.
- Arnadottir, G. (1990). The brain and behavior: *Assessing cortical dysfunction through activities of daily living*. St. Louis, MO: C. V. Mosby.
- Atwal, A. (2005). Systems, Services and Policies. In A. McIntyre & A. Atwal (Eds.), *Occupational therapy and Older People*(pp. 49-66). London: Blackwell.
- Beatty, P. W., Richmond, G. W., Tepper, S., & DeJong, G. (1998). Personal assistance for people with physical disabilities : Consumer-direction and satisfaction with services. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 79(6), 674-677.
- Cohen-Mansfield, J., Werner, P., & Reisberg, B. (1995). Temporal order of cognitive and functional loss in a nursing home population. *Journal of American Geriatric Society*, 43(9), 947-978.
- DeJong, G., & Wenker, T. (1979). Attendant care as a prototype Independent Living Service. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 60(10), 477-482.
- Dudgeon, B. J. (2003). Community Integration. In E. B. Crepeau, E. S. Cohn., & B. B. Schell (Eds.), *Willard & Spackman's Occupational Therapy* (10th ed., pp. 570-578). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Dunn, W., Brown, C., & Youngstrom, M. J. (2003). Ecological Model of Occupation. In P. Kramer., J. Hinojosa & C. B. Royeen (Eds.), *Perspective in Human Occupation* (pp. 222-263). London: Lippincott Williams & Wilkins.
- Fransen, H. (2005) Challenges for occupational therapy in community-based rehabilitation. In F. Kronenberg., S. S. Algado., & N. Pollard (Eds.), *Occupational therapy without borders* (pp. 166-182). London: Churchill Livingstone.
- Granger, C. V., Cotter, A. C., Hamilton, B. B., Fiedler, R. C., & Hens, M. M. (1990). Functional assessment scales, a study of person of multiple sclerosis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 71, 870-875.
- Katz, N. (2005). *Cognition and occupation across the life span*(2nd ed.). Bethesda: AOTA.
- Linacre, J. M., Heninemann, A. W., Wright, B. D., Granger, C. V., & Hamilton, B. B. (1994). The structure and stability of the Functional Independence Measure. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 75, 127-132.
- Verbrugge, L. M., & Sevak, P. (2002). Use, Type, and Efficacy of assistance for disability. *Journal of Gerontology: Social Science*, 57(6), 306-379.
- World Health Organization. (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps*. Geneva: World Health Organization.

Abstract

A Study on the Deciding Factors of Personal Assistance Service (PAS) Hours for People With Severe Disabilities

Kim, Seulgee*, M.Sc., O. T., Jeon, Byoung-Jin**, M.Sc., O.T.,
Kim, Dong-Sung***, B.H.Sc., O.T.

*Department of Community care, Hamkegulum health cooperative.

**Department of Occupational Therapy, Konyang University.

***Department of Occupational Therapy, Pocheon-Si Health Center.

Objective : This study aims to explore the relationship between the hours of Personal Assistance Services (PAS) and the activities of daily living, and to analyze the deciding factors of PAS in order to provide an appropriate occupational therapy strategy for the disabled in a community.

Methods : The participants of this study consisted of 50 people with disabilities aged 21 to 65. The participants were evaluated using an FIM to assess their functional performance of daily living activities. The PAS hours were measured using a questionnaire for the PAS.

Results : The older individuals were dominant in the number of PAS users, and there was no statistical difference between living alone and cohabitating. Among the activities of daily living, "Bathing" and "Memory" were negative deciding factors, while "Comprehension" was a positive deciding factor for the PAS hours.

Conclusion : PAS needs to diversify its measurement tool and evaluation method in order to base itself on the fundamental idea and philosophy of Independent Living Movement. And occupational therapists should be involved in PAS as a coordinator contributing to social integration for the disabled.

Key Words : Community-based rehabilitation, Disability, Occupational therapy, Personal assistance services