

국내 작업치료사의 연하장애 재활치료 실태조사

우희준*, 장기연*, 차태현**, 오종치***

*우송대학교 작업치료학과

**강남세브란스병원 작업치료실

***동국대학교일산병원 작업치료실

국문초록

목적 : 본 연구는 국내에서 작업치료사에 의해 시행되는 연하장애 재활치료의 현황을 파악하고, 연하장애 재활치료의 발전 방향 모색을 위한 기초 자료로 활용하기 위하여 시행되었다.

연구방법 : 본 연구는 2008년 6월 1일부터 2009년 4월 30일까지 국내에서 연하재활치료를 실시중인 작업치료사들을 대상으로 종합병원, 전문재활병원 등에 우편을 통하여 발송·회수한 설문지를 포함하여 총 137부의 설문을 분석에 사용하였다.

결과 : 연하장애 재활치료는 작업치료사에 대한 인식 개선과 치료 수요의 증대로 인하여 전국의 재활병원 및 요양병원, 종합병원, 대학병원 등에서 다양한 치료적 테크닉을 바탕으로 활발히 시행되고 있지만, 그 이면에는 규정된 치료 시간의 미준수, 객관적 평가의 부족과 무엇보다도 치료사들의 관련 지식의 미흡이라는 문제점을 안고 있었다.

결론 : 작업치료사의 전문 영역으로 인식되고 있는 연하장애 재활치료의 영역에 있어서 적극적인 치료 환경 개선과 관련 지식의 습득을 통한 전문성의 강화가 절실할 뿐만 아니라, 평가 및 치료에 있어서의 질적인 수준 확보를 위하여 다양한 학문들과 연계한 구체적이고 깊이 있는 연구가 필요하다.

주제어 : 실태조사, 연하장애, 작업치료

I. 서론

연하장애의 치료가 하나의 전문 분야로 자리 잡기 시작한 것은 우리나라는 물론, 선진국에서도 비교적 최근의 일이다. 연하장애는 작업치료의 일반적인 치료 대상 질환인 뇌졸중, 파킨슨씨병, 근위축성 측삭경화증 등의 질환에서 90%의 발병률을 보인다고 보고된 바 있으며 (Gordon, Hewer, & Wade, 1987), 뇌졸중 환자군에서는 51~73%까지의 발생률을 보인다는 다양한 연구들이 진행되었다(Bisch, Logemann, Rademaker, Kahrilas, &

Laiarus, 1994; Holas, Depippo, & Reding, 1994; Honer, Buoyer, Alberts, & Helms, 1991). 하지만 연하곤란의 증세를 보이는 뇌졸중 환자들 중에서 단지 20%만이 평균 3개월 이내에 연하곤란이 회복되는 비율을 보이므로 (Keymling, 1994) 환자의 증상과 잔존 기능에 따른 다양한 치료적 접근이 필수적이다.

연하 장애는 일상생활과 사회생활에 지장을 주며 삶의 질을 감소시키는 중요한 임상적 문제이다(Freed, Freed, & Chatburn, 2001; McHorney et al., 2002). 이러한 연하장애의 치료는 의학적 안전과 합병증 예방을 위해서 뿐

아니라 환자의 기능적 활동을 위해 작업치료에서 다루어야 할 중요한 부분이며(김수경, 2002), 환자의 일상생활 독립을 통하여 사회에서의 독립적인 역할 수행을 목표로 하는 작업 치료의 영역에서 큰 부분을 차지할 수밖에 없다(정원미, 김태현과 정한영, 2005).

하지만 뇌손상으로 인해 발생하는 연하장애는 삼킴 기능 자체의 문제뿐만 아니라 인지기능 장애 등 여러 가지 기능장애가 복합되어 있는 경우가 많으므로 운동 및 감각 장애에 대한 적절한 진단 및 병행적인 치료 없이 시행되는 경우가 많다(김철준, 최경효와 전민호, 1999).

미국을 비롯한 서구 여러 나라의 경우 언어병리사나 언어치료전문가가 연하장애의 평가 및 치료를 담당하고 있으나(Logemann, 2007), 국내에서는 [건강보험요양급여비용]에 의거 급여항목인 연하장애 재활치료(서-141)와 비급여항목인 연하재활 기능적 전기자극치료(인정비급여)를 통하여 작업치료사의 치료적 행위만을 의료보험수가로 인정하고 있다(대한병원협회, 2009). 연하장애의 치료에 있어서 작업치료사는 연하 장애와 관련된 요소들(운동조절, 근긴장, 몸통과 머리 및 상하지 자세 조절, 원시반사 억제, 구강 및 인두 기능, 감각, 지각, 인지 기능 등)을 평가하고 치료한다(Nelson, 2001). 또한 최근에는 연하장애를 위한 전기자극 치료가 도입되어 기존의 전통적인 연하재활치료와 전기자극 치료에 대한 효과를 비교하기 위한 연구들도 시행되고 있다(차태현 등, 2008).

이러한 연하장애 재활치료의 중요성 인식에 따른 제도적 기반과 관련 지식을 습득한 작업치료사의 증가로 인하여 국내 연하장애 재활치료는 짧은 역사에도 불구하고 작업치료의 주요한 영역으로 확립되어가고 있으며, 전국적으로 종합병원과 재활 전문병원 등을 선두로 하여 관련 클리닉이 개설되고 전문적인 치료 프로그램이 적용되고 있다.

이렇듯 임상에서 연하장애 재활치료가 작업치료의 한 영역으로 확고히 자리매김하고 있는 반면, 현재까지 국내에서 작업치료사에 의하여 행해지는 연하장애 재활치료 관련 통계 및 실태 연구는 전무한 실정이다. 본 연구는 현재 대한민국에서 작업치료사에 의해 시행되는 연하장애 재활치료의 치료 환경 및 관련 평가, 치료적 적용에 관한 제반 사항을 파악하고, 임상에서 작업치료사가 연하재활 치료를 시행하는데 있어서 느끼는 지식 수준과 치료적 만족도를 파악하고자 함에 있다.

본 연구를 통하여 국내 작업치료사에 의한 연하장애 재활치료의 현황을 파악하고, 드러난 문제점들을 수정 보완하여 관련 지식 및 치료적 기술들을 객관화하는 계기를 마련하고, 연하장애 재활치료가 작업치료의 고유영역으로서 확고히 자리매김하기 위한 기초 자료로서 활용하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상 및 절차

본 연구는 2008년 6월 1일 부터 2009년 4월 30일까지 연하재활치료를 실시중인 종합병원, 전문재활병원 등을 중심으로 설문지 우편발송 및 회수를 통한 방법으로 조사되었다. 연구 대상은 현재 병원 및 재활 관련 기관에서 연하장애 재활치료를 실시하고 있는 작업치료사들로 총 220부의 설문지를 배포하여 144부를 회수하였으며, 이 중 표기 내용이 부정확하거나 끝까지 설문이 이루어지지 않은 7부를 제외하고 최종적으로 137부의 설문을 분석하였다.

2. 연구 도구

본 연구에 사용된 설문지는 Catharine과 Ciara(2007)가 아일랜드 언어병리사들을 대상으로 실시한 연하장애 재활치료의 평가 및 임상 적용에 관한 설문에서 일부 항목을 발췌하였으며, 국내의 특이 상황에 따른 문항들은 연하재활 관련 전문가 및 연하장애 재활치료를 실시 중인 임상가들의 의견을 반영하여 연구 목적과 최신 동향을 적절히 반영하도록 선택형 문항과 단답형 문항으로 구성하였다. 설문지 초안 작성 후 서울에서 연하재활을 실시 중인 5개 병원에 발송하여 예비조사를 실시하였으며, 설문 회수 시에 설문 문항 중 수정이 필요한 부분 및 내용이 모호한 부분에 대한 조언을 받아 수정, 보완한 후 본 조사에 사용하였다. 본 설문지는 연하장애 재활치료 시행 관련 정보 7문항, 치료실 환경에 따른 실무관련 8문항, 연하장애 재활치료 관련 4문항, 전기자극치료기기 관련 5문항, 연하장애 평가관련 4문항, 치료지식 및 만족도 관련 4문항으로 이루어졌으며, 응답자 기초 정보가 별도로 구분되어 조사되었다.

3. 분석방법

설문지를 통하여 수집된 자료는 설문 응답자의 일반적 정보와 선택형으로 이루어진 관련 문항들에 대하여 빈도 분석하였으며 단답형 문항에 대해서는 변수들을 속성별로 합산하여 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 설문 응답자의 일반적 특성

설문응답자의 연령 분포는 20~24세 18명(13.1%), 25~29세 101명(73.7%), 30~34세 12명(8.8%), 35세 이상 6명(4.4%)이었다. 응답자의 성별 분포는 남자의 경우 21명(15.3%), 여자 116명(84.7%)이었다. 최종 학력을 묻는 문항에는 전문학사 68명(49.7%), 학사 54명(39.4%), 석사 이상 9명(6.6%), 무응답 6명(4.4%)으로 조사되었으며, 응답자의 근무현황 및 소속지회는 표 1과 같다. 재활병원 57명(41.6%)으로 가장 많았으며 요양병원 23명(16.8%), 종합병원 21명(15.3%), 대학병원 16명(9.5%)순으로 나타났다. 소속지회를 묻는 문항에는 경기·인천 지회가 31명(22.7%)으로 가장 많았으며, 다음으로 서울이 23명(16.8%)으로 나타났다. 응답자의 임상경력으로는 1~3년 84명(61.3%), 3~6년 43명(31.4%), 7년 이상 10명(7.3%)으로 조사되었다.

2. 연하장애 재활치료 환경 관련 문항

응답자를 대상으로 한 연하장애 재활치료 환경 관련 문항은 표 2와 같이 조사되었다. 현 기관에서 연하장애 재활치료를 실시하고 있는가를 묻는 문항에는 ‘실시하고 있다’가 144명(94.5%)으로 응답지를 보내온 대부분의 기관에서 연하장애 재활치료를 실시하고 있는 것으로 조사되었다. 연하장애 재활치료 시행자를 묻는 문항에서는 125명(81.1%)이 작업치료사가 연하장애 재활치료를 실시한다고 응답하였으며, 작업치료사, 언어치료사 모두 실시하는 경우가 25명(16.2%)로 대다수의 기관에서 작업치료사에 의하여 연하장애 재활치료가 시행되는 것으로 나타났다.

의사, 방사선사, 영양사 작업치료사 등을 포함하는 별도의 연하장애 팀이 구성되어 있느냐는 질문에는 131명(85.1%)이 별도의 팀 구성이 없다고 답하여 대부분 연하장애 재활치료를 위한 별도의 팀 구성없이 연하장애 재활치료가 시행되는 것으로 조사되었다.

기관별 작업치료사 수는 병원 형태에 따라 1명에서 30명에 이르기까지 다양했으며 대부분의 경우 작업치료사가 일반 작업치료와 연하장애 재활치료를 병행하는 것으로 나타났다.

작업치료사가 하루에 몇 명의 환자를 치료하는가를 묻는 질문에는 10명에서 20명 사이라고 답한 대상자가

표 1 응답자 근무현황 및 소속지회

특성	구분	빈도	비율
근무현황	재활병원	57	41.6%
	요양병원	23	16.8%
	종합병원	21	15.3%
	대학병원	16	11.7%
	병·의원	13	9.5%
	발달센터	1	0.7%
	기 타	6	4.4%
소속지회	경기·인천	31	22.7%
	서울	23	16.8%
	부산·경남	22	16.0%
	대구·경북	12	8.8%
	전라	10	5.8%
	충청·강원·제주	5	3.6%
	무응답	34	24.8%

85% 이상이었으며, 기관별로 연하장애 재활치료를 받는 환자들의 수는 4명에서 6명 사이가 43개 기관 31.4%로 가장 많았다.

연하장애 치료를 위한 별도의 공간이 마련되어 있는가를 묻는 질문에는 14.6%에 해당하는 20곳만이 ‘그렇다’라고 답하여 대부분의 기관에서 일반 작업치료공간에서 연하장애 재활치료를 실시하는 것으로 조사되었다. 또한 대부분의 기관에서는 성인 위주로 연하장애 재활치료가 실시되었으며(116개 기관, 84.7%), 소아를 대상으로 연하장애 재활치료를 실시하고 있는 기관은 39개 기관(28.4%)

으로 나타났다. 연하장애 재활치료의 대상이 되는 환자군을 묻는 물음에 107개 기관(77.4%)에서 뇌졸중이라고 답했으며, 이어서 외상성 뇌손상, 치매, 뇌성마비, 발달장애, 구강 관련 압 순으로 답하였다. 기타로는 정신과 환자, 외상 환자 등이 언급되었다.

연하재활 관련 치료가 전체 작업치료 수입에서 차지하는 비중을 묻는 물음에는 82명이 응답하였는데 ‘11~20% 정도 차지한다’가 26개 기관, 19.0%로 비중이 가장 높았으며, 전체 작업치료 수입 중 30% 이상이라고 답한 응답자도 12개 기관, 8.8%에 달했다.

표 2 연하장애 재활치료 환경

특성	구분	빈도	비율
시행자	작업치료사	113	82.5%
	작업/언어치료사 동시	20	14.6%
	무응답	4	2.9%
전문팀 구성여부	구성되어 있음	12	8.8%
	별도 팀구성 없음	118	86.1%
	상황에 따라 바뀜	7	5.1%
작업치료사 수	1~3명	48	35.0%
	4~6명	26	19.0%
	7~9명	27	19.7%
	10~12명	17	12.4%
	13~15명	5	3.6%
	16~20명	10	7.3%
	21명 이상	2	1.5%
연하재활 환자 수 (1일)	1~3명	31	22.6%
	4~6명	43	31.4%
	7~10명	27	19.7%
	11~15명	8	5.8%
	15~20명	9	6.6%
	21명 이상	5	3.6%
질환 유형 (중복 응답)	뇌졸중	106	77.4%
	외상성 뇌손상	45	32.9%
	치매	20	14.6%
	뇌성마비	17	12.4%
	발달장애	14	10.2%
	설암, 후두암	9	6.6%
연하재활 수가 비중	5% 이하	10	7.3%
	6~10%	25	18.2%
	11~20%	26	19.0%
	21~30%	9	6.6%
	30% 이상	12	8.8%

3. 연하장애 재활치료 시행 관련 문항

연하장애 재활치료의 시행과 관련하여 전기자극 치료를 제외한 전통적인 연하장애 재활치료시 사용하고 있는 수가에 대한 질문에 109개, 79.8%의 기관에서 건강보험 급여항목으로 책정된 [연하장애 재활치료]를 사용한다고 응답하였으며, 일반 작업치료 수가를 대체하여 적용한다고 한 경우도 17건, 12.4%였다. 또한 별도의 비급여 항목 신설을 통하여 연하장애 재활치료를 시행하는 경우도 7건 있었다.

연하장애 재활치료 시행 시간(전기자극치료 시간 제외)을 묻는 질문에는 대부분 건강보험 요양급여 규정에 맞추어 '30분 이상 실시한다'가 107건, 79.6% 였으나, 무응답을 10건을 제외하고 30분 미만으로 시행하는 경우도 20건, 14.7%를 차지했다(표 3).

각 기관에서 사용하는 연하장애 재활치료의 치료적 기

법에 대한 질문에는 123건, 89.8%의 경우 구강-운동 촉진 기술(oro-motor facilitation technique)을 활용한다고 답했으며, 뒤를 이어 감각자극(sensory stimulation)이 118건, 86.1%, 고개 돌리기(head rotation)나 턱 당기기(chin-tuck) 등을 활용한 자세 취하기(positioning)가 115건, 83.9%를 차지했다(표 4).

4. 연하장애 기능적 전기자극치료 관련 문항

연하재활 치료에 기능적 전기자극 치료를 활용하는가에 대한 질문에 응답자의 64.2%인 88건에서 기능적 전기자극 치료를 시행하고 있다고 답했다. 기능적 전기자극 치료에 활용중인 기기의 종류를 묻는 질문에는 전기자극 치료를 시행중이라고 답한 88건 중, 66건 75.0%에서 Vital-stim을 사용하고 있는 것으로 나타났다.

기능적 전기자극 치료의 시행에 활용하는 수가에 대한

표 3 연하재활 시행 관련

특성	구분	빈도	비율
사용 수가	연하장애 재활치료	109	79.6%
	일반 작업치료 수가	17	12.4%
	별도 비급여	7	5.1%
	기타 및 무응답	4	2.9%
시행 시간	10분	3	2.2%
	15분	6	4.4%
	20분	7	5.2%
	25분	4	2.9%
	30분 이상	107	79.8%

* 전기자극치료 시간 별도

표 4 활용중인 치료적 기법

치료기법	빈도	비율
구강-운동 촉진 기술	123	89.8%
감각자극	118	86.1%
자세 취하기(Positioning)	115	83.9%
점도 조절된 식이	79	57.7%
보호자 교육	68	46.1%
여러 번 삼키기	41	30.6%
노력 삼킴	32	23.4%
성문위 삼킴	30	21.9%

* 중복 응답 가능

질문에는 건강보험 행위비급여 항목인 연하재활 기능적 전기자극 치료를 사용하는 경우가 44건, 50.0%로 나타났으며 별도의 비급여 항목을 신설한 경우도 34건, 38.7%로 나타났다. 전기자극 치료로 책정중인 수가를 묻는 질문에는 30건, 34.1%가 3만원이라고 응답하였으며, 26건, 29.5%에서 2만원이라고 답하였다. 또한 전기자극 치료의 시행 시간을 묻는 물음에는 43건, 48.9%에서 30분간 전기자극 치료를 시행한다고 답하였으며 40분을 초과하여 시행하는 경우도 26건, 31.8%였다(표 5).

5. 연하장애 평가 관련 문항

병원에서 시행중인 흡인을 확인하는 연하장애 관련 검사 항목에 대한 질문에 53건, 38.6%에서 비디오투시연하검사(VFS)를 시행하고 있다고 답하였다. 19건, 13.9%에서 흉부 X-ray 촬영을 통하여 흡인 여부를 확인한다고 하였으며, 별도의 검사를 시행하지 않는 경우도 49건, 35.8%에 달했다(표 6). 비디오투시연하검사를 시행중인

53곳 중 작업치료사가 검사에 참여하는 경우가 28건으로 응답하여 비디오투시 연하검사시 50% 이상의 경우 작업치료사가 비디오투시연하검사의 평가 및 해석에 참여하는 것으로 나타났다.

또한 연하장애 검사 후 평가결과의 판독은 누가 하는가를 묻는 질문에 응답자의 75%이상에서 의사가 평가결과의 판독을 한다고 답했으며, 연하장애의 평가 후 어떠한 치료를 시행할 것인지를 누가 결정하는가를 묻는 질문에는 의사 48건, 작업치료사 70건이라고 응답하여 작업치료사가 평가결과를 통한 치료 계획을 세우는데 깊숙이 관여하고 있는 것으로 나타났다.

6. 연하재활 제반 지식 및 만족도 관련 문항

연하장애 재활치료의 시행에 있어 본인의 치료 관련 지식 습득 수준을 묻는 항목에 대한 응답은 표 7과 같다. 응답자의 8.8%(12건)에서 지식 습득 수준이 높다고 응답하였을 뿐, 대부분 지식 습득 수준이 보통이거나 낮다고 응

표 5 연하장애 기능적 전기자극치료

특성	구분	빈도	비율
사용 기기	Vital-stim	66	75.0%
	Stim-plus	28	31.8%
	Myomed134	2	2.3%
	일반 FES	1	1.1%
	기타	2	2.3%
전기자극치료 수가	행위비급여	44	50.0%
	일반FES 수가	2	2.3%
	별도 비급여 신설	34	38.7%
	기타	1	1.1%
비급여 수가	2만원 미만	4	4.5%
	2만원	26	29.5%
	3만원	30	34.1%
	4만원	2	2.3%
	5만원	4	4.5%
	6만원 이상	5	5.7%
시행 시간	15분 이하	2	2.3%
	20분	8	5.8%
	25분	2	2.9%
	30분	43	48.9%
	40분	8	5.8%
	40분 초과	26	31.8%

답하였다. 이에 반하여 연하장애 재활치료의 근거중심치료 중요성을 묻는 항목에서는 ‘중요하다(매우 중요하다 포함)’고 응답한 비율이 90.5%에 달하였다. 학부에서 교과목을 통하여 연하장애 재활치료를 숙지하였는가를 묻는 질문에는 응답자의 42.3%만이 그렇다고 답했으며, 수강과목명을 묻는 질문에는 신경계작업치료, 아동작업치료, 질환별 작업치료, 신체장애 작업치료 등으로 답하였다.

또한 연하장애 재활치료를 시행하는 작업치료사의 시행 만족도를 묻는 문항에서는 67건, 48.9%에서 ‘보통이다’

라고 응답하였으며 ‘높다’, ‘매우 높다’라고 응답한 경우가 각각 28.5%, 2.9%로 나타났다.

IV. 고 찰

미국, 영국을 비롯한 서구권의 경우 언어병리사들에 의한 연하장애 재활치료가 일반적이다. 조사에 따르면 영국의 경우 평균적으로 언어병리사의 치료 업무 중 53% 이상이 의사소통 장애가 아닌 연하장애 재활치료에 할애

표 6 흡인 여부 판별 검사

특성	구분	빈도	비율
흡인 여부 판별 검사	비디오투시연하검사	53	38.6%
	흉부 X-ray	19	13.9%
	초음파	4	2.9%
	기관내시경	3	2.2%
	검사시행안함	49	35.8%

표 7 연하재활 제반 지식 및 만족도

특성	구분	빈도	비율
치료 관련 지식 습득 수준	매우 낮다	3	2.2%
	낮다	39	28.5%
	보통이다	73	53.3%
	높다	12	8.8%
	매우 높다	0	0.0%
	무응답	6	4.4%
근거중심치료 중요성	매우 중요하지 않다	0	0.0%
	중요하지 않다	0	0.0%
	보통이다	6	4.4%
	중요하다	54	39.4%
	매우중요하다	70	51.1%
	무응답	7	5.1%
연하재활 관련 과목 수강 여부 (학부)	그렇다	58	42.3%
	아니다	71	51.8%
	무응답	8	5.8%
연하재활 시행 만족도	매우 낮다	0	0.0%
	낮다	21	15.3%
	보통이다	67	48.9%
	높다	39	28.5%
	매우 높다	4	2.9%
	무응답	6	4.4%

되고 있으며(Code & Heron, 2003), 영국 이외의 국가에서도 언어병리사들에 의한 연하장애 재활치료의 비중은 점점 증가 추세에 있다(Armstrong, 2003).

국내에서는 서구의 언어병리사들이 수행하는 연하장애 재활치료를 작업치료사가 주로 담당하고 있는데, 관련 수가의 급여항목 적용 및 대상 환자군의 치료 필요성 인식 증가로 인하여 연하장애 재활치료가 단기간 내에 작업치료의 고유 영역으로 확고히 자리매김하고 있다. 본 연구는 이러한 흐름에 맞추어 연하장애 재활치료를 실시하는 작업치료사들을 대상으로 연하장애 재활치료의 시행 환경, 치료적 접근법, 연하장애 평가, 치료 시행 만족도 등을 포함하는 연하장애 재활치료의 전반적 사항에 관하여 알아보기 위해 실시되었으며, 2008년 6월 1일부터 2009년 4월 30일까지 연하재활치료를 실시중인 종합병원, 전문재활병원 등을 중심으로 자료를 수집하여 총 137부의 설문을 분석하였다.

응답자들의 근무 유형에 따른 분류에 따르면 재활병원 근무자가 가장 많았으며(41.6%), 요양병원(16.8%), 종합병원(15.3%)순으로 뒤를 이었다. 이는 대학병원이거나, 종합병원에 비하여 재활 영역이 특화된 재활병원과 요양병원에 보다 많은 수의 작업치료사가 종사하고 있음을 의미하며, 이는 연하장애 재활의 영역이 아닌 일반 작업치료사의 수요에 있어서도 마찬가지이다.

본 설문지는 연하장애 재활치료를 실시중인 국내 작업치료사들을 대상으로 조사되었기 때문에 연하재활치료의 시행자가 누구인가를 묻는 질문에 '작업치료사가 시행한다'가 82.5%로 14.6%를 차지한 '작업치료사와 언어치료사가 동시에 시행한다'에 비하여 압도적인 비율을 나타내고 있다. 하지만 언어치료사가 고용된 재활병원이 다수 존재함에도 작업치료사가 시행하는 비율이 압도적인 것을 보면 국내 연하장애 재활치료의 시행에 있어서 작업치료사의 역할이 가장 부각되고 있음을 짐작할 수 있다.

연하장애 재활치료의 치료 대상은 성인의 경우 뇌졸중, 아동의 경우 발달장애 및 뇌성마비 아동들 위주로 진행되고 있으며, 본 연구결과 이들 질환 이외에도 외상성 뇌손상(32.9%), 치매(14.6%), 설암·후두암 등 다양한 질환을 통해 유발되는 연하장애 증상들을 환자들을 대상으로 폭넓게 시행하고 있음을 알 수 있었다.

연하장애 재활치료는 현재 [건강보험요양급여]에 의거 급여항목인 연하장애 재활치료(서-141)로 인정받고 있으

며 대부분의 병원들(79.6%)에서 본 급여항목을 통한 수가 책정이 이루어지고 있는 것으로 나타났다. 하지만 12.4%에서는 일반 작업치료수가(특수작업치료, 복합작업치료)를 통하여 연하장애 재활치료를 시행하고 있는 바, 연하장애 재활치료의 전문성을 확보하고, 치료의 독보적인 가치를 인정받기 위하여 연하장애 재활치료의 시행에 있어서 일반 작업치료수가를 통한 시행이 아닌 급여항목인 연하장애 재활치료(서-141)로의 수가 전환이 필요하다. 또한 연하장애 재활치료의 경우 1:1, 30분 이상의 치료를 수가 책정의 원칙으로 규정하고 있으므로 본 조사를 통하여 확인된 30분 미만으로 시행하고 있는 20건, 14.7%의 경우 30분 이상의 치료시간 적용으로의 전환이 반드시 필요하다.

연하장애 재활치료에 있어서 수가가 발생되는 또 하나의 항목인 연하재활 기능적 전기자극치료(인정 비급여)의 경우 75.0%에서 Vital-stim을 전기자극 기기로 활용하고 있었다. 전기자극 치료의 비급여 수가로는 2만원과 3만원이 가장 많았으며(각, 29.5%, 34.1%), 기기의 적용 시간에 있어서는 30분간 적용하는 경우가 가장 많았으나(48.9%), 15분 이하에서 40분 이상에 이르기까지 다양한 시간들이 적용되는 바, 추후 연구를 통하여 가장 효율적인 근육 기능 증진을 도모할 수 있는 적용 시간에 대한 연구가 필요하리라 본다.

연하장애 평가 관련 문항에 있어서는 환자의 흡인 여부를 확인하고 정상 식이 적용 여부를 가늠할 수 있는 전문적 평가가 반드시 필요한데, 이에 해당하는 비디오투시연하검사, 흉부 X-ray 촬영, 초음파검사, 기관내시경 중 하나라도 시행하고 있다고 응답한 비율은 59%였다. 이 중 가장 정확히 흡인의 여부를 판별할 수 있다고 알려진 비디오투시연하검사의 경우 38.6%만이 활용되고 있다고 조사되었는데, 이는 외국의 경우 80% 이상에서 흡인의 판별을 위해 비디오투시연하검사를 사용하는 것과는 많은 차이를 보인다(Mathers-Schmidt & Kurlinski, 2003). 이는 단순히 치료를 제공하는 수준을 넘어서 정확한 치료의 필요성을 진단하고 객관적인 치료 효과를 검증하기 위하여, 또한 흡인에 따른 환자 안전을 위협하는 요인들의 제거를 위해서라도 보다 많은 기관에서 객관화된 평가법의 도입이 시급하다는 것을 말해준다.

연하장애 재활치료는 다양한 해부학적 지식과 삼킴에 대한 생리학적 기전, 음식물 섭취 시 일어날 수 있는 다

양한 변수들에 대한 충분한 지식을 바탕으로 이루어져야 한다. 삼킴 장애의 치료에는 보존적 치료와 원인의 제거에 따른 근원적 치료가 동시에 시행되고 있으며, 임상에서는 구강 및 안면부의 감각자극, 구강 및 인후근육의 강화 운동, 자세의 교정을 이용한 보상 훈련 치료, 열-촉각 자극 치료, 생체 되먹임, 전기 자극 치료, 수술적 치료 등이 사용되고 있으며(Neumann, Bartolome, Buchholz, & Prosiegel, 1995), 이상반사의 억제와 연하반사의 촉진, 근육 강화 운동과 비정상적인 근육의 긴장도의 감소 등을 포함하는 다양한 방법들이 치료에 사용된다(김수열과 최선미, 1994). 연하장애 재활치료의 시행에 있어서 작업치료사들이 스스로 생각하는 치료 관련 지식 습득 수준을 확인한 결과 '높다'라고 응답한 비율은 8.8%에 불과했다. 반면에 연하장애 재활치료의 근거중심치료의 중요성을 묻는 문항에는 90.5%에 이르는 응답자들이 '중요하다(매우 중요하다 포함)'고 답했다. 이는 연하장애 재활치료의 시행에 있어 치료사들이 가진 지식과 치료에 필요한 지식의 양과의 격차가 매우 크다는 것을 의미한다. 현재 연하장애 재활치료는 학부에서 질환별 작업치료나 신경계 작업치료 등을 통해 다루어지고, 임상가를 대상으로 하는 교육들도 이루어지고 있지만 이를 통하여 임상에서 필요로 하는 치료적 지식에 대한 요구를 충족시키기에는 매우 부족한 실정임을 대변해 준다.

본 연구는 국내에서 연하장애 재활치료를 실시중인 작업치료사들을 대상으로 설문지 배포 및 회수 형식으로 작업치료사에 의한 연하재활의 실태를 알아보기 위하여 시행되었다. 하지만 설문대상자의 분포가 전체 작업치료사의 병원유형별, 지역별 대표성을 띄지 못하고 있다는 점에서 연구의 한계가 있었다. 또한 작업치료사에 의하여 연하장애가 시행되는 기관들만을 대상으로 하였기 때문에 이를 두고 국내 전체의 연하장애 재활치료 실태를 반영한다고 판단하기에도 어려움이 따른다. 하지만 지금까지 작업치료사에 의한 연하장애 재활치료의 객관적인 임상적 정보가 희박한 상황에서 본 연구결과를 바탕으로 향후 보다 세밀하고 전문적인 평가 및 치료에 관한 사항들에 대한 연구들이 이루어진다면 연하재활 영역에 있어서 작업치료사의 전문성을 확보하는 데에 도움이 될 것이라 판단된다.

V. 결 론

외국의 경우 연하장애 재활치료가 언어병리사에 의해 시행되는 것이 일반적인데 반하여, 국내의 연하장애 재활치료는 관련 수가의 급여항목 적용 및 대상 환자군의 치료 필요성 인식 증가로 인하여 단기간 내에 작업치료사의 고유 영역으로 확고히 자리매김하고 있다. 본 연구는 이러한 흐름에 맞추어 연하장애 재활치료를 실시하는 작업치료사들을 대상으로 연하장애 재활치료의 시행 환경, 치료적 접근법, 임상적 평가, 치료 시행 만족도 등을 포함하는 연하장애 재활치료의 전반적 사항에 관하여 전국에서 연하재활치료를 실시중인 작업치료사들을 대상으로 총 137부의 설문을 실시하여 분석에 사용하였다.

본 설문을 통하여 연하장애 재활치료는 전국의 재활병원 및 요양병원, 종합병원, 대학병원 등에서 다양한 평가와 전문화된 치료적 테크닉을 바탕으로 활발히 시행되고 있지만, 활성화된 이면에는 규정된 치료 시간의 미준수, 객관적 평가의 부족과 무엇보다도 치료사들의 관련 지식의 미흡이라는 큰 문제점을 안고 있었다.

연하장애 재활치료가 작업치료의 전문 영역으로 인식되어가고 있는 현 시점에서 적극적인 치료 환경 개선과 관련 지식의 습득을 통하여 전문성을 강화하고, 연하장애의 평가 및 치료에 있어서 객관화된 이론적 지식에 기반한 질적인 수준 확보가 절실하다.

참 고 문 헌

- 김수경. (2002). 뇌졸중환자의 연하장애 치료. 대한작업치료학회지, 10(2), 136-142.
- 김수열, 최선미. (1994). 연하곤란 재활치료 결과. 대한재활의학회지, 18(3), 640-646.
- 김철준, 최경효, 전민호. (1999). 외상성 뇌손상에서의 연하곤란. 대한재활의학회지, 23(4), 711-717.
- 대한병원협회. (2009). 건강보험요양급여비용. 서울: 대한병원협회.
- 정원미, 김태현, 정한영. (2005). 신경근전기자극을이용한 연하곤란의치료효과. 대한작업치료학회지, 13(1), 15-23.
- 차태현, 유은영, 오덕원, 신숙연, 우희순, 오종치. (2008).

비위관을 이용하여 섭식하는 뇌졸중 환자의 연하 장애에 대한 전기자극치료와 전통적 연하재활치료의 비교. *대한작업치료학회지*, 16(1), 1-10.

- Armstrong, E. (2003). Communication culture in acute speech pathology settings: Current issues. *Journal of Speech and Language Pathology*, 5(2), 137-143.
- Bisch, E. M., Logemann, J. A., Rodemaker, A. W., Kahrilas, P. J., & Laiarus, C. L. (1994). Pharyngeal effects of bolus volume, viscosity and temperature in patients with dysphagia resulting from neurologic impairment and in normal subjects. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 37(5), 1041-1049.
- Catharine, M. P., & Ciara, O. (2007). Dysphagia evaluation practices of speech and language therapists in Ireland: Clinical assessment and instrumental examination decision-making. *Dysphagia*, 22(3), 235-244.
- Code, C., & Heron, C. (2003). Services for aphasia, other acquired adult neurogenic communication and swallowing disorders in the United Kingdom. *Disability and Rehabilitation*, 25(21), 1231-1237.
- Freed, M. L., Freed, L., & Chatburn, R. L. (2001). Electrical stimulation for swallowing disorders caused by stroke. *Respiratory Care*, 46(5), 466-474.
- Gordon, C., Hower, R. L., & Wade, D. T. (1987). Dysphagia in acute stroke. *British Medical Journal*, 295, 411-414.
- Holas, M. A., Depippo, K. L., & Reding, M. J. (1994). Aspiration and relative risk of medical complications following stroke. *Archives of Neurology*, 51(10), 1051-1053.
- Honer, J., Buoyer, F. G., Alberts, M. J., & Helms, M. J. (1991). Dysphagia following brainstem stroke: Clinical correlates and outcome. *Archives of Neurology*, 48(11), 1170-1173.
- Keymling, M. (1994). Technical aspects of enteral nutrition. *Gut*, 35, 77-80.
- Logemann, J. A. (2007). *Evaluation and treatment of swallowing disorders*. Texas: PRO-ED.
- Mathers-Schmidt, B. A., & Kurlinski, M. (2003). Dysphagia evaluation practices: Inconsistencies in clinical assessment and instrumental examination decision-making. *Dysphagia*, 18(2), 114-125.
- McHorney, C. A., Robbins, J., Lomax, K., Rosenbek, J. C., Chignell, K., Kramer, A. E., et al. (2002). The SWAL-QOL and SWAL-CARE outcome tool for oropharyngeal dysphagia in adults: III. Documentation of reliability and validity. *Dysphagia*, 17(2), 97-114.
- Nelson, K. (2001). Dysphagia. In, L. W. Pedretti, & M. B. Early (Eds.), *Occupational therapy practice skills, for physial dysfunction* (5th ed., pp. 760-766). St. Louis: Mosby.
- Neumann, S., Bartolome, G., Buchholz, D., & Prosiegel, M. (1995). Swallowing therapy of neurologic patients: Correlation of outcome with pretreatment variables and therapeutic methods. *Dysphagia*, 10(1), 1-5.

Abstract

A Study of the Status of Dysphagia Rehabilitation Conducted by Occupational Therapists in Korea

Woo, Hee-Soon*, M.A., O.T., Chang, Ki-Yeon*, PhD., O.T., Cha, Tae-Hyun**, M.S., O.T., Oh, Jong-Chi***, M.S., O.T.

*Dept. of Occupational Therapy, Woosong University

**Occupational Therapy Section, Gangnam Severance Hospital

***Occupational Therapy Section, Dongguk University Ilsan Hospital

Objective : This study has been conducted to identify the status of dysphagia therapy by occupational therapists in Korea, and to provide a substantial material for development of dysphagia therapy.

Methods : This study analyzed 137 survey questionnaires given to occupational therapist in general hospitals and professional rehabilitation hospitals, which were sent out and collected by mail from June 1, 2008 to April 30, 2009.

Results : While dysphagia therapy is actively conducted by rehabilitation hospitals, care hospitals, general hospitals and university hospitals based on various therapeutic techniques nationwide, due to an improved awareness of occupational therapists and increased demand on treatment, some problems have come to light, including the amount of unattended time for designated treatment, lack of objective evaluation, and most of all, insufficient knowledge of therapists.

Conclusion : At this point in time, when dysphagia therapy is being recognized as an important professional field, it is necessary to strengthen the overall professionalism through active environment improvements and acquisition of relevant knowledge. Also, further concrete and in-depth studies linked with various academic areas are necessary in order to acquire qualitative upgrade in evaluation and treatment of dysphagia.

Key words : Actual condition, Dysphagia, Occupational therapy