

한국 작업치료의 인지재활 실태 조사

이희령*, 김지연**, 한대성***

*가톨릭대학교 서울성모병원 작업치료실

**우송대학교 작업치료학과

***상지영서대학 작업치료과

국문초록

목적 : 본 연구는 작업치료실에서 사용하고 있는 인지평가 및 치료 도구, 적용 수가 등 인지재활 치료적 적용에 관한 설문
을 통하여, 국내 다양한 작업치료 환경에서 시행되고 있는 인지재활 현황을 파악하고자 한다.

연구방법 : 2011년 8월 20일 대한인지재활학회 학술대회에 참석한 작업치료사를 대상으로 1차 설문을 실시하였고, 설
문지 분석 후 작업치료실에서 인지재활치료를 실시하고 있는 기관 중 누락된 병원을 대상으로 e-mail 및 우편을 통한
2차 설문을 실시하였다.

결과 : 작업치료사가 인지재활을 위한 평가 및 치료에 참여하고 있는 곳은 조사된 국내 의료기관의 98.2%를 차지하였다.
대부분의 기관에서는 간이정신상태검사와 Loweinstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA)와 같
은 비전산화 평가도구를 이용하여 평가를 수행하고 있었으며, 전산화 인지평가를 사용하는 기관은 14.3%에 불과하였
다. 반면 전산화 인지치료를 시행하는 기관은 73.2%로 비교적 높게 나타났다. 또한 각 기관의 특성에 따라 각 기관에
서는 서로 다른 기준으로 비급여 항목의 평가 및 치료수가를 사용하고 있는 것으로 나타났다.

결론 : 본 연구 결과, 국내 작업치료 영역에서 인지재활치료가 활발하게 시행되고 있으며, 인지재활 영역에서 작업치료사
의 역할과 전문성이 강조되고 있음을 알 수 있었다. 따라서 작업치료사로서 인지재활의 전문성을 갖추기 위한 체계적
인 평가 및 치료방법에 관한 연구가 필요하며, 적정한 수가적용 기준에 대하여 기관에서 적용할 수 있는 임상 가이드라
인 제시가 요구된다.

주제어 : 실태 조사, 인지재활치료, 작업치료, 치료수가

I. 서 론

신경재활(neurological rehabilitation) 영역에서 신경학
적 손상에 따른 인지기능 장애에 대한 인지재활 영역은 점
차 확장되고 있으며, 최근에는 상당한 연구관심의 초점이
맞춰지고 있다(Cappa, Benke, Clarke, Rossi, Stemmer,
& van Heugten, 2011). 인지기능 장애는 독립적인 일상

생활 수행 및 사회적 참여, 직업으로의 복귀 등을 어렵게
하며, 결과적으로 감각-운동 기능 장애만 있는 환자에 비
해 치료비용이 증가한다(Holmqvist, Kamwendo, &
Ivarsson, 2011). 이처럼 인지재활은 의료서비스 관점에
서 뿐만 아니라 의료서비스에 의해 영향을 받는 환자의 관
점에서도 중요한 이슈가 되고 있다(Holmqvist et al.,
2011).

교신저자 : 김지연(jiyou@wsu.ac.kr)

|| 접수일: 2011. 10. 30

|| 심사일: 2011. 11. 11

|| 게재승인일: 2012. 5. 2

국내 작업치료사의 핵심직무를 분석한 연구에 따르면, 작업치료 임무의 중요도 측면에서 9개 치료 업무 중 ‘인지·지각능력 증진시키기’ 항목이 1위를, 13개 평가 업무 중 ‘인지·지각 평가하기’ 항목이 4위를 차지했다. 또 임무의 수행 빈도 측면에서 9개 치료 업무 중 ‘인지·지각능력 증진시키기’ 항목이 3위, 13개 평가 업무 중 ‘인지·지각 평가하기’ 항목이 5위를 차지하였다(이향숙, 2011). 이는 작업치료 임무에서 인지·지각 영역의 평가 및 치료가 중요하나 수행 빈도 측면에서 상위에 속해 있으며, 핵심 작업임을 알 수 있다.

유은영, 이재신, 이지연, 박혜연과 유지은(2011)이 대한작업치료학회지를 분석하여 국내 작업치료 연구 동향을 알아본 결과, 실험연구에서 사용된 독립변수로 17개 항목 중 ‘시지각 훈련’에 이어 ‘인지치료’가 두 번째로 많이 사용되었고, 종속변수로는 13개 항목 중 여섯 번째로 ‘인지’가 해당되었다. 이러한 결과는 국내 작업치료사들의 인지치료에 대한 관심 정도가 매우 높음을 시사한다.

우리나라는 작업치료사가 임상에서 적용하는 접근방법은 매우 다양하지만, 적용할 수 있는 보험항목이 제한되어 있으며 적용 수가 역시 낮다(김수일과 이미영, 2003). 또한 대부분 의료보험 청구를 통해 작업치료실이 운영되고 있는 것이 우리나라 현실이다(이지현과 염동삼, 2006). 따라서 2008년 ‘전산화 인지재활치료[주의·기억] [MZ009]’가 행위 비급여 작업치료 수가 항목으로 신설되면서 임상 현장에서는 치료수가로 많이 활용됨에 따라 작업치료실 수익이 증가되고, 그에 따른 인지치료에 관한 작업치료사의 관심도 증가하고 있다. 그러나 그 외에도 행위 비급여 기능검사료 항목에서 신경계 기능검사나 신경인지기능검사 항목에 작업치료에서 사용할 수 있는 검사들이 제시되어 있음에도 불구하고, 많은 기관에서 평가 및 치료에 대한 홍보 및 작업치료사의 인식부족으로 적절한 평가 수가와 기준 등을 정하지 못하여 적극적으로 사용하지 못하고 있다(김수일과 이미영, 2003; 이지현과 염동삼, 2006).

작업치료사가 양질의 서비스를 적용함에도 불구하고 합당한 이익을 남기지 못하면, 행위자체가 평가 절하되고 의료기관에서 작업치료실의 운영을 기피하는 결과를 초래하게 된다(김수일과 이미영, 2003; 이미자, 1998; 이택영과 박소연, 2004). 따라서 작업치료의 핵심 업무 중 하나인 인지재활 치료 서비스에 대한 적절한 평가를 받기 위해

서는 국내 인지재활 현황을 파악하고 그에 대한 대책을 마련하는 과정이 필수적이다.

이렇듯 국내 작업치료 분야에서 인지재활이 작업치료의 핵심 업무로 인식되고 있고 인지재활에 대한 여러 영역의 관심이 증가함에 따라 작업치료사가 인지재활 영역에서 담당해야 할 역할과 그에 대한 전문성이 더욱 강조되고 있다. 그러나 현재까지 작업치료사에 의해 행해지는 인지재활 현황을 파악하기 위한 자료 및 통계 등 관련 연구는 전무한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 국내 다양한 치료환경의 작업치료실에서 사용되는 인지 평가 및 치료도구를 알아보고 인지재활 영역에 적용되는 수가 등 치료적 적용에 관한 제반 사항을 파악하고자 한다. 본 연구를 통하여 국내 작업치료사에 의한 인지재활의 현황 및 문제점을 밝혀내어 인지재활치료가 작업치료의 한 영역으로 자리잡는데 활용할 수 있는 기초자료로 사용하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상 및 연구 절차

본 연구의 자료 수집을 위해 2011년 8월 20일 대한인지재활학회 학술대회에 참석한 작업치료사를 대상으로 1차 설문을 실시하였다. 설문지 분석 후 작업치료실에서 인지치료를 시행 중인 종합병원, 전문재활병원들 중 누락된 병원을 중심으로 설문지 e-mail 발송 및 우편을 통한 방법으로 2차 설문을 실시하였다. 총 110부의 설문지를 배포하여 71부를 회수하였으며, 이 중 각 설문지의 병원명을 살펴본 후 동일병원에 근무하거나(동일병원에 근무하는 경우 설문 내용이 성실한 설문지를 선택함), 설문 내용이 부정확한 15부를 제외하고 최종적으로 56부를 분석하였다.

2. 연구 도구

본 연구에서 사용된 설문지는 우희순, 장기연, 차태현과 오종치(2009)가 국내 작업치료사들을 대상으로 시행한 연하장에 재활치료 실태조사 설문에서 일부 항목을 발췌하였으며, 인지재활 평가 및 치료에 관련된 사항은 한

국 작업치료사의 평가도구 사용에 대한 이전 연구와 2011년 작업치료 보험수가 내용을 참조하였다(대한작업치료사 협회, 2011; 박소연과 유은영, 2002; 유은영, 정민예, 박소연과 최은희, 2006). 인지재활 관련 전문가 및 치료사들에게 연구의 목적을 설명하고, 국내 인지재활 실태 조사에 필요한 특이사항에 관한 설문문항에 대한 의견을 e-mail로 수렴한 후 문항을 구성하였다. 설문지 초안 작성 후 인지재활을 실시하고 있는 치료사 및 인지재활 관련 전문가 5명을 대상으로 예비조사를 실시하였으며, 그들의 의견을 받아 수정 보완하여 본 연구에 사용하였다. 설문은 응답자의 기초정보 8문항, 인지재활치료 환경 관련 6문항, 평가 15문항, 치료 8문항으로 총 37문항으로 구성되었다.

3. 분석 방법

본 연구의 결과 분석은 SPSS 17.0을 이용하여 실시하였으며, 56부의 설문지는 56개의 기관에 대한 설문이므로 결과 값은 내용에 따라 인원 수 또는 기관의 개수로 표기하였다. 응답자의 일반적 특성, 기관의 일반적 특성, 인지평가 현황 그리고 인지재활 치료 현황을 알아보는 기술통계를 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 설문 응답자의 일반적 특성

전체 응답자의 성별 분포는 여자 43명(76.8%), 남자 13명(23.2%)이며, 최종학력은 학사 23명(41.1%), 전문학사 21명(37.5%), 석사 11명(19.6%), 박사 1명(1.8%)이었다. 응답자의 작업치료 및 인지치료 경력은 표에 나타난 바와 같이 모두 3년 이하의 경력이 58.9%로 가장 큰 비중을 차지했고, 응답자의 인지치료 경력은 평균 3.5년이었다. 근무병원의 형태에 대한 질문에는 재활병원 19명(33.9%), 대학병원 17명(30.4%) 순으로 응답자가 많았다. 근무지역은 서울 15명(26.8%), 인천 및 경기 11명(19.6%) 순으로 나타났고, 치료 환자 수는 10명 이상~15명 미만이 34명(60.7%)로 가장 많았다(표 1).

2. 인지 평가 현황

작업치료사가 인지평가를 시행하는 기관은 44개(78.6%), 작업치료사와 다른 전문가가 함께 시행하고 있는 경우 11개(19.6%), 다른 전문가만 시행하고 있는 경

표 1. 응답자의 일반적 특성

(N=60)

변수	구분	대상자 수(명)	백분율(%)
성별	남	13	23.2
	여	43	76.8
최종학력	전문학사	21	37.5
	학사	23	41.1
	석사	11	19.6
	박사	1	1.8
작업치료 경력	3년 이하	33	58.9
	4~6년	8	14.3
	7~9년	10	17.9
	10년 이상	5	8.9
인지치료 경력	3년 이하	40	71.4
	4~6년	7	12.5
	7~9년	7	12.5
	10년 이상	2	3.6

근무기관	재활병원	19	33.9
	대학병원	17	30.4
	요양병원	8	14.3
	종합병원	6	10.7
	병원	5	8.9
	복지관	1	1.8
근무지역	서울	15	26.8
	인천 및 경기	11	19.6
	충청도	8	14.3
	경상도	4	7.1
	전라도	2	3.6
	강원도	1	1.8
	무응답	14	25.0
치료 환자 수(명/1일)	10명 미만	11	19.6
	10명 이상~15명 미만	34	60.7
	16명 이상~20명 미만	10	17.9
	20명 이상	1	1.8

표 2. 인지 평가 도구 (N=56)

변수	구분	대상기관(개)	백분율(%)
평가자	작업치료사	44	78.6
	작업치료사 + 타 전문가	11	19.6
	타 전문가	1	1.8
사용 중인 인지 평가 도구 (복수응답 가능)	간이정신상태검사	49	87.5
	LOTCA	39	69.6
	그림검사(pictorial test)	8	14.3
	레이 복합도형 검사	5	8.9
	NCSE ¹	3	5.4
	ACLS ²	2	3.6
	CERAD ³	1	1.8
	SNSB ⁴	1	1.8
	CNT40 ⁵	7	12.5
사용 중인 전산화 인지 평가 도구	CARDS ⁶	1	1.8
	사용하지 않음	48	85.7

¹ NCSE: Neurobehavioral Cognitive Status Examination

² ACLS: Allen Cognitive Level Screen

³ CERAD: Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease

⁴ SNSB: Seoul Neuropsychological Screening Battery

⁵ CNT40: Computerized Neuro-cognitive function Test 40

⁶ CARDS: Cognitive Assessment and Reference Diagnosis System

우 1개(1.8%)로 조사되었다. 평가를 시행하는 다른 전문가로는 의사, 임상심리사, 간호사, 사회복지사 등으로 나타났다. 사용 중인 평가도구는 간이정신진단검사(Mini Mental Status Examination; MMSE)가 전체 응답 중 49개 기관(87.5%)으로 가장 활용이 많이 되고 있음을 알 수 있었으며, Loweinstein Occupational Therapy Cognitive Assesment; LOTCA가 39개 기관(69.6%)으로 조사되었다.

전산화 인지평가 시행에 대해서는 48개 기관(85.7%)에서 사용하지 않는 것으로 파악되었으며, 시행 중인 곳에서는 Computerized Neuro-cognitive function Test 40; CNT40을 주로 사용하고 있었고 시행 시간은 평균 44분 소요되는 것으로 나타났다(표 2).

3. 인지 평가 수가 현황

청구하는 평가수가로는 급여항목인 간이정신진단검사[보험코드 F6216]를 34개 기관(60.7%)이 사용 중이라고 답했고, 그 다음으로 많이 사용 중인 수가로는 비급여항목인 구성능력검사[FZ046] 10개 기관(17.9%), 좌우구분검사[FZ045]와 실행증검사[FZ046] 8개 기관(14.3%), 기호잇기검사[FZ024] 7개 기관(12.5%) 순으로 조사되었다(표 3).

전산화 인지평가를 위해 청구하는 평가수가로는 스트룹검사[FZ060] 6개 기관, 캘리포니아 언어학습검사[FZ033] 5개 기관, 단기기억력검사[FZ031, FZ032]와 논리적 사고력검사[FZ056] 4개 기관 순 이었다(표 4).

표 3. 인지재활 평가 수가 (비전산화)

구분*	보험코드	사용기관(개)	백분율(%)
간이정신상태검사	F6216	34	60.7
구성능력검사	FZ046	10	17.9
좌-우 구분검사	FZ045	8	14.3
실행증검사	FZ0	8	14.3
기호잇기검사	FZ024	7	12.5
단기기억력검사	FZ031-032	6	10.7
인식력검사	FZ051-052	6	10.7
논리적 사고력 검사	FZ056	5	8.9
그림검사	F6215	4	7.1
지각 및 기억력 검사	F6230	4	7.1
카테고리검사	FZ057	4	7.1
연속수행력검사	FZ011-012	3	5.4
시각학습검사	FZ035	3	5.4
스트룹검사	FZ060	3	5.4
숫자-기호 바꾸기 검사	FZ025	2	3.6
캘리포니아 언어학습검사	FZ033	2	3.6
레이 복합도형검사	FZ044	2	3.6
성인 진단적 계산력 검사	FZ061	2	3.6
웨슬러 기억평정 척도	FZ037	1	1.8
레이븐 매트릭스검사	FZ058	1	1.8
위스콘신 카드분류검사	FZ059	1	1.8
보속성 검사	FZ063	1	1.8

*중복응답가능

4. 인지재활 치료 현황

인지재활치료 시행 여부를 묻는 항목에 56개 조사 기관 중에서 55개 기관(98.2%)이 시행하고 있는 것으로 나타났다. 별도의 공간을 갖고 인지재활치료를 시행하고 있는 곳은 34개 기관(60.7%)이었으며, 22개 기관은 독립된 공간 없이 인지치료를 시행하고 있었다(표 5).

각 의료기관 별 작업치료사 대비 인지치료를 시행하는 작업치료사의 비율은 성인의 경우 315명(49.4%), 아동은 46명(51.1%)으로 나타났다. 하루 평균 작업치료를 받는 환자는 근무환경과 치료사의 수에 따라 기관별로 10명에서 720명으로 다양하였는데, 이 중 인지재활치료를 받는 환자 비율은 9.5%에 해당되었다. 인지치료를 받는 성인 대상자 중 가장 많은 비중을 차지한 질환은 성인은 뇌졸중(65.9%), 아동은 뇌성마비(54.7%)였다(표 6).

각 기관에서 인지재활치료를 담당하고 있는 시행자는 작업치료사가 50개 기관(89.3%)으로 가장 많은 비중을

차지하였고, 작업치료사와 다른 재활 전문가가 함께 시행하는 경우는 5개 기관(8.9%)으로 일부 임상심리사와 음악치료사가 함께 인지재활치료에 참여하고 있는 것으로 조사되었다. 인지재활치료를 시행하는 대상은 38개 기관(67.8%)가 성인만을 치료하고, 15개 기관(26.8%)가 성인과 아동을 함께 시행하고 있다고 답하였고 아동만 시행하고 있는 경우는 단 2개 기관(4%)이었다(표 7).

5. 인지재활치료 수가 현황

인지재활치료를 위해 청구하는 수가는 ‘전산화 인지재활치료[주의·기억] [MZ009]’와 ‘일반 작업치료 수가(단순/복합/특수 작업치료) [MM111-113]’에 포함시켜 청구하는 경우가 33개 기관으로 동일하였으며, 별도의 비급여항목을 신설해 사용 중인 곳은 4개 기관으로 조사되었다. 전산화 인지재활치료 시행에 대해서는 41개 기관(73.2%)이 ‘그렇다’라고 답하여 전산화 인지재활훈련이

표 4. 인지재활 평가 수가 (전산화)

구분*	보험코드	사용기관(개)	백분율(%)
스트룹검사	FZ060	6	75.0
캘리포니아 언어학습검사	FZ033	5	62.5
단기기억력검사	FZ031-032	4	50.0
논리적 사고력 검사	FZ056	4	50.0
위스콘신 카드분류검사	FZ059	4	50.0
간이정신상태검사	F6216	3	37.5
연속수행력검사	FZ011-012	3	37.5
시각학습검사	FZ035	3	37.5
구성능력검사	FZ046	3	37.5
그림검사	F6215	2	25.0
기호잇기 검사	FZ024	2	25.0
카테고리검사	FZ057	2	25.0
성인 진단적 계산력 검사	FZ061	2	25.0
실행중검사	FZ0	2	25.0
좌-우 구분검사	FZ045	1	12.5
인식력검사	FZ051-052	1	12.5
지각 및 기억력 검사	F6230	1	12.5
레이븐 매트릭스검사	FZ058	1	12.5

*중복응답가능

표 5. 인지재활치료 시행 기관

(N=56)

변수	구분	대상기관(개)/조사기관(개)
인지치료 시행	재활병원	19/19
	대학병원	17/17
	요양병원	8/8
	종합병원	6/6
	병원	4/5
	복지관	1/1
독립된 인지치료 공간	재활병원	13/19
	대학병원	10/17
	종합병원	4/6
	요양병원	3/8
	병원	3/5
	복지관	1/1

*중복응답가능

표 6. 인지재활치료를 시행하는 작업치료사 및 환자 현황

변수*	구분	대상자 수(명)	백분율(%)
인지재활 시행 작업치료사 수	성인	시행함	315
		시행안함	323
		계	638
	아동	시행함	46
		시행안함	44
		계	90
인지재활치료 환자 수	치료 받는 환자	644	9.5
	치료 받지 않는 환자	6,108	90.6
	계	6,752	100.0
인지치료 대상(성인)	뇌졸중	362	65.9
	외상성 뇌손상	95	17.3
	치매	55	10.0
	척수손상	25	4.6
	기타	12	2.2
	계	549	100.0
인지치료 대상(아동)	뇌성마비	52	54.7
	진행성 근위축증	29	30.6
	뇌손상	6	6.4
	염색체이상	5	5.2
	기타	3	3.1
	계	95	100.0

*중복응답가능

활발히 시행중임을 알 수 있었다. 전산화 인지재활치료를 위해 사용 중인 프로그램은 Reha-com이 30개 기관으로 가장 많이 쓰이고 있었고, Com-cog 15개 기관, Cog-rehab 3개 기관 순이었다. 이를 위해 청구하고 있는 수가는 ‘전산화 인지재활치료주의·기억’을 34개 기관이 쓰고 있었고, ‘일반 작업치료 수가(단순/복합/특수 작업치

료)’를 청구하는 기관이 4개, 별도 비급여 항목을 청구하는 경우도 3개 기관으로 나타났다. 비급여 항목인 ‘전산화 인지재활치료[주의·기억]’로 책정 중인 수가에 대한 질문에 27개 기관만이 응답하였는데 15,000원부터 50,000원까지 다양하였고, 그 중 25,000원 이하가 13개 기관, 그 이상이 14개 기관으로 조사되었다(표 8).

표 7. 인지재활치료 시행자 및 대상자

(N=56)

변수*	구분	대상기관(개)	백분율(%)
시행자	작업치료사	50	89.3
	작업치료사 + 타 전문가	5	8.9
	시행안함	1	1.8
인지치료대상	성인	38	67.8
	성인 + 아동	15	26.8
	아동	2	3.6
	시행안함	1	1.8

*중복응답가능

표 8. 인지재활 치료 수가

변수	구분	대상기관(개)	백분율(%)
사용 중인 치료 수가*	전산화 인지재활치료 [주의·기억]	33	58.9
	일반 작업치료 수가	33	58.9
	별도의 비급여항목	4	7.1
	기타	2	3.6
전산화 인지재활 치료 시행	유	41	73.2
	무	15	26.8
전산화 인지치료 프로그램*	Reha-com	30	73.2
	Com-cog	15	36.6
	Cog-rehab	3	7.3
전산화 인지재활 치료 적용 수가	전산화 인지재활치료 [주의·기억]	34	82.9
	일반 작업치료 수가	4	9.7
	별도의 비급여항목	3	7.4
전산화 인지재활 치료 수가 금액	25,000원 이하	13	
	25,000원 초과	14	

*중복응답가능

IV. 고 찰

인지기능은 일상생활 환경 속에서 상황을 판단하고 결정을 하며 자신이 처한 환경에 적응하는 능력으로, 인간이 하나의 독립된 인격체로 살아가는데 꼭 필요한 요소이다 (Man, Soong, Tam, & Hui-Chan, 2006). 인지기능 손상은 독립적인 일상생활을 어렵게 하는 주요 원인이며, 환자가 최대한의 독립성을 가지고 일상생활, 사회생활로의 복귀를 치료목표로 하고 있는 작업치료 분야에 있어 인지기능 손상의 회복을 위한 인지재활은 중요한 부분이다 (Hoffmann, Bennett, Koh, & McKenna, 2011). 따라서 인지·지각 평가 및 이론적 접근방법에 대한 연구를 통해 인지재활에 대한 치료적 접근방법을 객관화하는 작업이 지속적으로 이루어지고 있다 (Bitensky, Bernstein, Bibas, & Poulin, 2011; Douglas, Liu, Warren, & Hopper, 2007). 국내에서도 선행 연구를 통해 임상에서 근무하는 작업치료사들이 인식하는 인지 영역에 대한 업무 역시 중요도 및 수행 빈도에서 높은 비중을 차지하고 있다는 것을 알 수 있었다 (이향숙, 2011).

본 연구에서는 국내의 다양한 치료환경의 작업치료실에서 사용되는 인지 평가 및 치료도구를 알아보고, 인지재활 영역에 적용되는 수가 등 치료적 적용에 관한 제반사항을 파악하고자 하였다. 국내에서 인지재활 치료를 수행하고 있는 작업치료사를 대상으로 설문을 실시한 결과, 총 71부의 설문지가 수거되었고 기관이 겹치지 않고 응답이 충실히 이루어진 설문 56부를 채택하여 조사하였다.

본 연구의 설문에 참여한 기관 중 성인을 대상으로 인지치료를 시행하는 곳은 53개였고, 소아를 대상으로 하는 곳은 17곳으로 참여 비중이 적었다. 이는 본 설문지를 종합병원이나 재활병원 등 병원 위주로 진행하였기 때문에, 주로 아동발달센터 등 소아 전문 치료기관을 이용하는 장애 아동의 인지재활의 현황 파악이 어려웠다. 따라서 추후 연구에서는 장애 아동을 소아 인지재활치료의 정확한 실태파악을 위해 아동발달센터와 같은 소아전문 재활치료기관을 대상으로 한 연구가 필요할 것이다.

연구결과, 하루 평균 작업치료를 받는 환자 중 인지재활 치료를 받는 환자의 비율은 9.5%를 차지했다. Smallfield와 Karges (2009)는 미국의 경우 전체 작업치료 회기 중 인지·지각·감각 기능을 치료하는 회기가 18.3%로 인지·지각·감각을 치료하는 비중이 본 연구의 결과와는

차이를 보였다. 그러나 본 연구는 인지 영역만을, 미국에서 시행된 연구는 인지·지각·감각 영역을 포함하여 결과를 도출하였기에 전체 작업치료에서 인지재활치료의 비중이 어느 정도인지 정확하게 비교할 수 없다. 그러나 2008년 '전산화 인지재활치료[주의·기억][MZ009]'가 행위 비급여 작업치료 수가 항목으로 신설되면서, 임상현장에서 적극적으로 활용됨에 따라 향후 인지재활치료 환자는 더 증가할 것으로 예상된다.

기관별 인지평가 시행자는 작업치료사만 시행하는 경우가 78.6%로 작업치료사에 의해 시행되어지는 기관이 더 많았고, 재활치료가 특화된 재활병원이나 요양병원에서 특히 작업치료사에 의한 평가 비중이 더욱 높았다. 또한 인지치료를 작업치료사만 담당하고 있는 기관이 89.3%로 나타났다. 이러한 결과는 인지기능에 대한 평가 및 치료가 작업치료사에 의해 주로 이루어지고 있으며, 다른 재활치료팀과 비교하여 특성화할 수 있는 영역임을 나타내고 있다. 따라서 작업치료사는 인지재활 영역에서 담당해야 하는 역할이 크고, 전문성이 강조되고 있기 때문에, 작업치료사가 인지재활치료에 대한 체계적인 전문 지식 습득을 통해 책임감 있는 역할 수행이 필요함을 시사한다.

국내 작업치료사들은 인지 평가도구로 간이정신상태검사(87.5%)와 LOTCA(69.6%)를 가장 빈번하게 사용하고 있었다. 이 결과는 2008년 호주 작업치료사 102명을 대상으로 인지치료 실태조사를 한 결과와 2011년 캐나다 작업치료사를 대상으로 한 연구결과와 일치한다 (Bitensky et al., 2011; Koh, 2008). 또한 응답자들은 간이정신상태검사와 LOTCA 외에 표준화된 평가도구로 그림검사, 레이복합그림검사, ACLS, NCSE, CERED, SNSB 등을 사용한다고 답하였고, 이를 위해 청구하는 수가는 건강보험요양급여에 의거 급여항목 간이정신상태검사[F6216]와 비급여항목인 구성능력검사[FZ046], 좌우구분검사[FZ045] 순으로 나타났다.

의료기관별 청구하는 수가를 분석한 결과, 두 개 이상의 평가도구를 사용한 경우에도 간이정신상태검사만을 청구하는 경우가 56개 기관 중 46%에 해당되었고, 특히 재활병원이나 요양병원에서는 85%에 달하는 결과를 보였다. 이러한 결과는 2차 병원 이하의 의료기관은 주로 급성기 치료 후 아급성기와 만성기로 넘어간 환자들이 이용하고 있으며, 이 시기의 환자 및 보호자는 경제적인 이유로 최

소한의 치료만을 받기 원하는 경우가 많기 때문에 비급여 수가를 활성화하기 어려운 것으로 추정할 수 있다.

간이정신상태검사 수가 외에 다른 비급여 수가를 이용하여 청구하고 있는 경우도 그 정도가 미비하며, 현재 평가에 사용되고 있는 비급여 수가의 경우에도 각 병원 상황에 맞춰 다르게 적용되고 있는 실정이다. 따라서 활용도가 높고 신뢰도 및 타당도가 검증된 표준화된 평가도구를 중심으로 빈번하게 사용하는 평가도구에 대한 수가 정리가 정책적으로 필요하다고 생각된다.

국내 작업치료사들에 의해 쓰이고 있는 전산화 인지평가 프로그램으로는 CNT40과 치매진단을 위해 고안된 CARDS가 있었으나, 이를 이용하고 있는 기관은 14.3%에 불과했다. 또한 전산화 치료 프로그램을 이용해 평가를 하고 있는 기관도 있었으며(27.1%), 이 중 일부 기관에서는 치료 프로그램을 이용한 평가에 대한 수가를 청구하고 있어서 추후 문제가 야기될 수 있는 실정이다.

인지재활치료에 관련된 수가는 ‘전산화 인지재활치료[주의·기억][MZ009]’와 ‘일반 작업치료 수가(단순/복합/특수 작업치료)[MM111-113]’를 주로 사용하는 것으로 조사되었고, 전산화 인지치료에 가장 많이 쓰이는 프로그램으로는 Reha-com이었고, 그 외에 Com-cog와 Cog-rehab 순으로 나타났다. 수가 청구 현황을 분석한 결과, ‘3차 의료기관’에서는 100% ‘전산화 인지재활치료[주의·기억]’을 청구하는 상태였으나, 그 외 의료기관에서는 65%만이 ‘전산화 인지재활치료[주의·기억]’을, 15%는 ‘일반 작업치료 수가(단순/복합/특수작업치료)’를, 그 외에 위의 두 가지 항목을 혼용하여 쓰거나 별도의 비급여 항목을 신설해 사용하고 있어 의료기관 형태에 따라 차이를 크게 보였다. 이러한 결과는 재활·요양병원의 경우 아급성 및 만성기 환자들이 주로 이용하기 때문에 장기적으로 병원비 부담이 이루어지고 있는 환자 및 보호자에게 환자 부담이 100%인 비급여 항목에 대한 청구가 어렵고, 이에 따른 환자 및 보호자들의 재활 요구도에 의해 나타난 실정이 반영된 결과로 생각된다.

현재 작업치료가 시행되고 있는 기관은 전국에 350여개가 넘는 것으로 추정된다(대한작업치료사협회, 2011). 하지만 본 연구에 참여한 의료기관은 56개로 그 수가 적고, 서울·경기에 편중되어 있으며, 대상자 모집방법에서 객관성을 확보하는데 제한점이 있었다. 그러나 국내 작업치료사에 의해 이루어지고 있는 인지재활치료 분야의 실

태를 조사한 첫 연구이며, 치료 환경부터 평가, 치료에 이르기까지 포괄적인 영역에서의 연구를 시행했다는 점에서 의미가 크다고 할 수 있다. 추후 연구에서는 치료 대상군(성인/소아), 대상 환자군의 특성에 따른 기관분류(급성기/아급성기/만성기), 지역별에 따른 인지재활 현황에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

연구결과 우리나라에서는 작업치료사가 다양한 인지평가를 사용함에 따라 작업치료 분야 뿐 아니라 함께 일하는 팀 내에서 의사소통을 어렵게 하고, 보편성의 부족으로 작업치료 효과의 검증을 어렵게 하고 있음을 알 수 있었다. 따라서 이러한 점들을 보완하고자 선진국에서 이뤄지고 있는 ‘최선의 임상 가이드라인(best practice guideline)’ 제시가 필요할 것으로 생각되며 본 연구가 그에 대한 발판이 될 수 있을 것이다. 본 연구를 통하여 국내 치료기관의 특성에 따라 인지평가 및 치료에 다양한 수가를 적용하고 있음을 알 수 있었다. 이것은 인지재활치료 행위에 따른 수가의 적정성을 증명하는데 어려움을 발생시킬 수 있기 때문에 이에 대한 작업치료협회 차원의 수가 정리 및 가이드라인 제시가 시급하다는 점을 알 수 있었다.

V. 결 론

본 연구는 국내의 다양한 치료환경의 작업치료실에서 사용되는 인지평가 및 치료도구를 알아보고, 인지재활 영역에 적용되는 수가 등 치료적 적용에 관한 제반사항을 파악하고자 설문을 실시하였다. 연구 결과, 국내 작업치료 영역에서 인지재활치료가 활발히 시행되고 있었으며, 인지재활 영역에서 작업치료사의 비중이 큰 것으로 파악되었다. 그러나 근무환경별로 평가 및 치료 행위에 대한 정당한 수가를 청구하지 못하고 있거나, 일부 병원에서는 치료시간 준수 및 수가를 청구하기 위한 조건을 충족시켜야 하는 개선이 필요한 문제들도 드러났다. 따라서 가장 활용도가 높고 표준화된 검사를 중심으로 인지재활치료의 평가 도구 및 치료에 대한 ‘최선의 임상 가이드라인(best practice guideline)’ 제시가 필요하며, 작업치료협회 차원의 수가 정리가 시급하다는 점을 알 수 있었다.

참 고 문 헌

- 김수일, 이미영. (2003). 한국 작업치료 의료보험 수가의 문제점. *대한작업치료학회지*, 11(1), 73-91.
- 대한작업치료사협회. (2011). 2011 작업치료 보험수가. 원주: 대한작업치료사협회.
- 대한작업치료사협회. (2011, 10, 20). 작업치료 개설기관. 2011년 10월 31일 출력. <http://www.kaot.org>
- 박소연, 유은영. (2002). 한국 작업치료사의 평가도구 사용에 관한 연구. *대한작업치료학회지*, 10(2), 99-108.
- 우희순, 장기연, 차태현, 오종치. (2009). 국내 작업치료사의 연하장애 재활치료 실태조사. *대한작업치료학회지*, 17(3), 67-77.
- 유은영, 이재신, 이지연, 박혜연, 유지은. (2011). 한국 작업치료의 연구동향: 대한작업치료학회지를 중심으로. *대한작업치료학회지*, 19(1), 29-41.
- 유은영, 정민예, 박소연, 최은희. (2006). 한국 작업치료사의 영역별 평가도구 사용 동향. *대한작업치료학회지*, 14(3), 27-37.
- 이미자. (1998). 한국 작업치료의 현황과 대안. *대한작업치료학회지*, 6(1), 93-105.
- 이지현, 엄동삼. (2006). 작업치료 건강보험수가 적용 사례연구. *대한작업치료학회지*, 14(3), 85-92.
- 이택영, 박소연. (2004). 미래지향적 작업치료사 양성을 위한 제언. *대한작업치료학회지*, 12(2), 127-138.
- 이향숙. (2011). 작업치료사 핵심직무 분석과 경력과 치료 분야에 따른 직무 차이 비교. *대한작업치료학회지*, 19(1), 1-14.
- Bitensky, N. K., Bernstein, S. B., Bibas, G., & Poulin, V. (2011). National survey of Canadian occupational therapists' assessment and treatment of cognitive impairment post-stroke. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(4), 241-250.
- Cappa, S. F., Benke, T., Clarke, S., Rossi, B., Stemmer, B., & van Heugten, C. M. (2011). Cognitive rehabilitation. In N. E. Gilhus, M. P. Barnes, & M. Brainin (Eds.), *European Handbook of Neurological Management* (2nd ed., pp. 545-567). Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.
- Douglas, A., Liu, L., Warren, S., & Hopper, T. (2007). Cognitive assessments for older adults: Which ones are used by Canadian therapists and why. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 74(5), 370-381.
- Hoffmann, T., Bennett, S., Koh, C., & McKenna, K. T. (2011). The cochrane review of occupational therapy for cognitive impairment in stroke patients. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 47(3), 513-519.
- Holmqvist, K., Kamwendo, K., & Ivarsson, A. B. (2011). Occupational therapists' practice patterns for clients with cognitive impairment following acquired brain injury: Development of a questionnaire. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 18(1), 1-14.
- Koh, C. L. (2008). *Australian occupational therapists' practice in cognitive rehabilitation for clients after stroke: Congruence with current research evidence*. Brisbane: The University of Queensland.
- Man, D. W. K., Soong, W. Y. L., Tam, S. F., & Hui-chan, C. W. Y. (2006). A randomized clinical trial study on the effectiveness of a tele-analogy-based problem-solving programme for people with acquired brain injury. *Neurorehabilitation*, 21(3), 205-217.
- Smallfield, S., & Karges, J. (2009). Classification of occupational therapy intervention for inpatient stroke rehabilitation. *American Journal of Occupational Therapy*, 63(4), 408-413.

Abstract

A Survey on the Cognitive Rehabilitation of Occupational Therapy in Korea

Lee, Hee-Ryoung^{*}, M.S., O.T., Kim, Ji-Youn^{**}, M.A., O.T.,
Han, Dae-Sung^{***}, M.A., O.T.

^{*}Dept. of Occupational Therapy, Seoul St. Maris Hospital

^{**}Dept. of Occupational Therapy, Woosong University

^{***}Dept. of Occupational Therapy, Sangji Youngseo College

Objective : This study investigated variations in the management of cognitive impairment by Korean occupational therapists' in practice.

Methods : 52 questionnaires filled out by Korean occupational therapists were analyzed. In addition, a descriptive analysis was used to identify the type and frequency of cognitive rehabilitation-related assessments and interventions.

Results : 98.2% of respondents participated in the cognitive rehabilitation. The best used cognitive assessment and medical insurance fee were the Mini-Mental State Examination and MMSE [F6216], respectively. Medical facilities implementing computer-based cognitive assessment and treatment make up 14.3% and 73.2% of the total number of facilities, respectively. The uses of assessment and intervention are much different from each other in terms of facilities, and some settings have problems such as inappropriate charges.

Conclusion : This study determined the actual conditions of cognitive rehabilitation by occupational therapists in practice. As the role and specialty of occupational therapists' are increasing gradually, further study and guidelines on standardized assessment tools, insurance fees, and treatment methods are needed.

Key words : Cognitive rehabilitation, Insurance fee, Occupational therapy, Survey