

장애아동 재활치료 제도 개선을 위한 조사연구: 작업치료를 중심으로

유은영*, 이지연**, 김정란***, 차유진****, 박혜연*****

*연세대학교 보건과학대학 작업치료학과

**동남보건대학 작업치료과

***연세대학교 대학원 작업치료학과

****세명대학교 작업치료학과

*****Florida International University

국문초록

목적 : 본 연구는 임상현장에서 근무하는 작업치료사들을 중심으로 현행 장애아동 재활치료의 실태를 파악하고 제도 개선방안에 대한 의견을 취합하고자 실시되었다.

연구방법 : 본 연구의 자료 수집을 위해 구조화된 설문지를 구성하고, 우편조사 방법을 사용하였다. 전국의 장애인복지관을 포함한 장애아동 재활치료 기관의 종사자에게 4,000부의 설문지를 배포 후 수거된 966부 중 작업치료사가 응답한 162부를 기술통계량을 사용하여 분석하였다.

결과 : 설문에 응답한 작업치료사는 뇌병변 및 자폐성 장애를 주로 치료하였고, 일일 평균 7.1명, 주당 평균 4회, 일 회당 37분을 치료하는 것으로 나타났다. 재활치료서비스 전문인력 공급 여부는 부족하다는 의견이 높았고, 전문 인력의 확대방안으로는 치료사의 처우개선을 1순위로 꼽았다. 또한 재활치료 제공자의 전문성 향상을 위해서는 이수과목 확대가 우선 필요하고, 재활치료 서비스 대상자 선정방법은 팀접근 방식이 적절하며, 향후 재활치료 전문 인력의 학력기준은 전문학사이상이어야 한다는 의견이 87.5%를 차지하였다. 재활치료 서비스 개선을 위한 시급한 국가정책은 관련 법과 제도의 정비이며, 공적지원체계는 보건복지부 관할로 일원화하자는 의견이 높았다.

결론 : 본 연구를 통해 재활치료 분야 중 작업치료 서비스 실태와 재활치료 서비스 제도의 개선방향에 대한 작업치료사들의 의견을 파악할 수 있었으며, 향후 작업치료와 관련된 제도정비 및 전달체계 개선에 기초자료가 될 것으로 사료된다.

주제어 : 작업치료, 장애아동, 재활치료제도

I. 서 론

작업치료는 장애인의 신체적, 정신적인 기능 향상뿐만 아니라 가정, 학교, 직장 및 지역사회의 한 구성원으로서의 사회적 역할이 가능하도록 지원하는 재활치료의 한 분야이다(대한작업치료사협회, 2004). 아동작업치료사는

신체적/정신적으로 장애를 동반한 영유아 발달 치료, 특수학교 내에서의 치료지원, 직업 전 준비기술훈련 및 부모교육에 이르기까지 아동의 적극적인 작업참여를 주요 목표로 하고 있다(Law et al., 1997).

작업치료 직종은 1969년 국가시험을 시작으로 매년 1회씩 한국보건의료국가시험원의 주관하에 국가면허 자격

시험이 실시되고 있으며, 2012년 현재 총 작업치료면허 소지자는 7,606명에 이르고 있다(대한작업치료사협회, 2012). 또한 매년 작업치료(학)과를 졸업하는 학생은 약 1500여명으로 그 수는 지속적으로 증가하고 있는 추세이다(대한작업치료사협회, 2012). 대한작업치료사협회(2010)자료에 따르면 순수하게 아동작업치료분야에 종사하는 작업치료사는 총 협회 등록 작업치료사의 25.4%를 차지하고 있으며, 아동과 성인 분야에 함께 근무하는 작업치료사를 감안하면 이 수치는 더 클 것으로 사료되어 아동작업치료 분야가 차지하는 작업치료 영역이 매우 넓음을 알 수 있다.

현재 세계적인 작업치료의 패러다임은 의료적 모델에서 사회-생태학적 모델(social-ecological model)로 변화하고 있다(Law, Baum, & Dunn, 2005). 즉 장애를 가진 대상을 사회 생태환경과 관련지어 바라보고 그들의 습관, 생활양식, 주위 환경과의 관계를 고려하는 접근을 하고 있다(Canadian Association of Occupational Therapy, 1997; Christiansen & Baum, 1997). 이러한 시대적 분위기를 반영한 국내의 재활치료 현장도 서비스 수요자의 욕구에 따른 사회-생태학적 접근의 필요성이 증가하고 있다(김치훈 등, 2011). 그러나 국내 작업치료는 신체적 및 정신적 손상과 기능과의 연관성을 강조한 전통적인 의료적 모델로 만성적 장애와 사회참여를 목표로 하는 최근의 작업치료와는 거리가 있다. 이러한 문제는 현재 진행되는 국내 작업치료 서비스 방향의 전환과 서비스 전달체계의 재구축은 물론 미래를 위한 적극적인 도전과 개입을 준비해야 함을 의미한다.

최근 이러한 사회적 변화에 따라서 국내 재활치료 관련 정책도 매우 역동적으로 변화하고 있는데, 특히 작업치료와 관련법의 제정 및 개정, 새로운 재활치료 공적서비스의 신설 등이 그것이다. 그 예로 2007년 보건복지부가 신설한 장애아동 재활치료 사업은 현재 그 이용자가 3만 7천명 이상으로 증가함으로써 사설 재활치료가 복지서비스시장에서 본격적으로 활성화되기 시작하였다(김치훈 등, 2011). 또한 2008년 ‘장애인 등에 대한 특수교육법’상의 특수교육 관련 서비스로 새롭게 규정된 ‘치료지원’ 서비스 역시 빠르게 확산되어 2011년에 서비스대상자가 2만 7천여 명에 이르고 있다(교육과학기술부, 2012). 그리고 2012년 8월 시행을 앞두고 있는 장애아동복지지원법은 18세 미만의 장애아동을 위한 전반적인 재활치료와 복지

를 지원하는 법으로 장애아동의 삶의 질 향상에 크게 기여할 것으로 기대된다.

2000년 후반부터 실시된 현행 장애아동 재활치료서비스 및 학교 치료지원 등 기존의 재활치료 제도는 장애아동 가족의 치료비에 대한 경제적 부담 해소와 일부 농·산·어촌지역에도 재활치료를 공급할 수 있는 기관을 활성화시키는 긍정적인 역할을 수행한 것은 사실이다(김수진, 유영준, 윤철수, 서은경, 김기룡과 윤종술, 2008). 그러나 이러한 공적 재활서비스의 신설에도 불구하고 작업치료 서비스 참여는 매우 제한적이다. 현행 작업치료 공적서비스는 국민건강보험제도에 의한 급여로 진행되고 있어 의료기관 이외의 현장에서는 작업치료서비스가 불가능한 것이 현실이다. 즉 지역사회 중심의 공적제도인 장애아동 재활치료 서비스 및 학교 치료지원 서비스에의 참여는 사실상 지원 제도 및 서비스 전달체계의 미비로 작업치료를 필요로 하는 대상자에게 서비스를 적절하게 제공되기 힘든 실정이다.

이에 본 연구에서는 일선 현장의 작업치료사를 중심으로 현행 장애인 재활치료 운영 체계의 한계를 알아보고 합리적인 서비스 지원 제도의 개선 방안을 제안하고자 재활치료 서비스 실태 및 서비스의 제공 제도개선에 대한 의견을 조사하고, 이를 정책제안의 기초자료로 삼고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 절차

본 연구는 관련 이론 및 선행 연구의 검토를 거쳐 조사 분석의 틀과 연구 설계를 실시하였다. 설문내용은 연구진들의 회의를 거쳐 다양한 재활치료 현장의 전문가들을 포함하는 일반적 사항, 치료대상 및 시간, 재활치료 제공현황 및 개선사항, 재활치료 제공자의 전문성 및 개선사항, 재활치료서비스 관련 정책개선 사항으로 구성된 설문지를 개발하였다. 설문지는 전국 16개 시도의 지자체에서 모두 참여할 수 있도록 지역별로 할당 표집하였다. 장애아동 재활치료 제공현장(병원, 복지관, 학교 및 특수교육지원센터, 어린이집, 장애아동 생활시설, 사설치료실)에 설문지 4,000여부를 배포하여 회수된 966명의 응답 중 작업치료가 응답한 162개의 설문만을 분석하였다.

2. 조사 방법

본 연구의 자료 수집을 위해 우편조사 방법을 사용하였다. 구체적인 자료수집 방법은 전국의 장애인복지관, 장애인가족지원센터, 민간사설치료기관, 특수학교 등에서 근무하고 있는 치료사 및 종사자를 대상으로 설문지를 배포하고 수거하였다.

본 연구의 설문지 구성은 인구사회학적 변인, 근무 경력 관련 등 응답자의 일반적 사항을 중심으로 질문하였다. 또한 재활치료 제공현황 및 개선사항, 재활치료 제공자의 전문성 및 개선사항, 재활치료 서비스 관련 정책 개선사항에 대한 내용으로 구성되어 있다. 설문지의 영역별 세부적인 설문 내용은 표 1에 제시하였다.

3. 분석 방법

조사된 자료는 SPSS 12.0을 사용하여 응답자의 일반적 사항, 근무현황, 작업치료 서비스 제공현황 및 개선사항, 작업치료 서비스 제공자의 전문성 및 개선사항, 재활

치료 서비스 관련 정책 개선 사항 결과를 기술통계와 빈도 분석을 이용하여 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 연구 참여자의 일반적 사항

1) 인구사회학적 변인 및 경력

연구 참여자의 성별은 남성이 전체 응답자의 10.5%, 여성은 89.5%로 여성이 높은 비율을 차지하였다. 연령은 20대가 77.7%로 가장 높은 비율을 차지하였으나 평균 연령은 31.0세였다. 학력은 전문학사 44.5%, 대학교 졸업 40.1%로 전문학사의 비율이 높았고, 대학원 재학 중이거나 졸업을 한 경우도 전체 응답자의 14.2%였다. 응답자의 관련 업무의 경력은 5년에서 10년 사이가 34.0%로 가장 높은 비율을 차지하였고, 평균 경력은 52개월로 4년 4개월이었다. 월 평균 수입은 100만 원 이상에서 200만원 사이가 73.4%로 가장 높은 비율을 차지하고 있었으며, 전체

표 1. 설문지 구성

설문영역	설문내용
응답자의 일반적 사항	인구사회학적 변인 성별, 연령, 최종학력, 결혼유무, 근무지, 수입
근무현황	경력관련 전공, 근무지, 근무기관유형, 근무형태, 근무경력, 직위
	서비스 제공대상 장애유형 1, 2순위
	서비스 제공형태 개별, 집단, 모자, 부부, 형제자매, 기타
치료 제공현황 및 개선사항	일회 당 평균 서비스 시간 하루 평균 이용 아동수 주당 평균 서비스 제공 횟수 서비스 비용
재활치료 제공자의 전문성 및 개선사항	전문성 척도 전문성 향상 방안 7문항 (인력 양성기간, 관련된 이수과목, 국가자격증제도 도입, 보수교육, 치료사 자격증 갱신, 전문치료사제도 도입, 치료서비스기관 평가인증제도를 도입)
재활치료 서비스 관련정책 개선사항	대상자 적격성 판정 방안 장애아동 재활치료사업 영역 확대방안 재활치료 제공인력 양성과정 방안 재활치료 인력에 대한 자격관리제도 개선방안 재활서비스 구축을 위한 정책 방안

평균은 173.26만원으로 나타났다.

직위의 경우, 일반치료사나 사원이라고 응답한 경우가 전체 응답자의 82.7%로 가장 높은 비율을 차지하고 있었고, 기관장이나 부장급, 팀장 등 중간관리자 이상의 경우가 15.4%

를 차지하였다. 연구 참여자의 근무기관은 장애인 복지관이 전체 응답의 25.3%로 가장 많았고, 병원 24.1%, 보육시설 22.8% 순으로 나타났다. 근무형태는 정규직이 77.2%로 가장 높았고, 계약직이 17.9%를 차지하였다(표 2).

표 2. 인구사회학적 변인 및 경력

(N=162)

구분		빈도(명)	백분율(%)
성별	남	17	10.5
	여	145	89.5
	합계	162	100.0
연령 (평균 31.00세)	20~29세	126	77.7
	30~39세	30	18.5
	40세 이상	3	1.9
	무응답	3	1.9
	합계	162	100.0
학력	대학졸업(전문학사)	72	44.5
	대학교 졸업(학사)	65	40.1
	대학원 석사 재학	13	8.0
	대학원 석사 졸업	7	4.3
	대학원 박사 재학	3	1.9
	대학원 박사 졸업	0	0.0
	기타	1	0.6
	무응답	1	0.6
	합계	162	100.0
경력 (평균 52.71개월)	3년 미만	47	29.0
	3년 이상~5년 미만	52	32.1
	5년 이상~10년 미만	55	34.0
	10년 이상	6	3.7
	무응답	2	1.2
	합계	162	100.0
수입 (평균 173.26만원)	100만원 미만	2	1.2
	100만원 이상~200만원 미만	119	73.4
	200만원 이상~300만원 미만	26	16.0
	300만원 이상	7	4.4
	무응답	8	5.0
	합계	162	100.0
직위	기관장/원장/부장급 이상	6	3.7
	팀장 이상	19	11.7
	일반치료사/사원	134	82.7

표 2. 인구사회학적 변인 및 경력(계속)

구분		빈도(명)	백분율(%)
근무기관	기타	3	1.9
	합계	162	100.0
	장애인복지관	41	25.3
	병원	39	24.1
	보육시설	37	22.8
	시설치료실/시설특수교육실	10	6.2
	특수교육지원센터	9	5.6
	학교 및 교육기관	6	22.8
	종합복지관	6	3.7
	재활치료서비스 제공기관	6	3.7
	재활원/생활시설	1	0.6
	기타	5	3.1
	무응답	2	1.2
	합계	162	100.0
근무형태	정규직	125	77.2
	계약직	29	17.9
	인턴/실습	1	0.6
	기타	4	2.5
	무응답	3	2.5
	합계	162	100.0

2) 연구참여자의 근무지역

연구참여자의 지역분포는 서울(21.6%), 경기(20.4%), 부산(8.6%), 대구(3.1%) 등 특별시와 광역시가 차지하는 비율이 전체 응답자의 47.5%로 나타났으며, 경기를 제외한 지역분포는 비교적 고르게 분포되어 있다(표 3).

2. 서비스 대상 장애유형 및 서비스 제공형태

서비스를 제공받는 장애유형은 뇌병변장애가 46.9%로 가장 많았고 다음으로 자폐성장애 30.9%, 언어장애 9.9%, 정서장애 3.7% 순이었다. 서비스 제공형태는 다중 응답을 허용하였는데, 아동 개별이 67.4%로 가장 높게 조사되었고, 아동집단 24.0%, 형제자매 4.1%, 모자집단 2.7% 순이었다(표 4).

3. 서비스 제공 현황 및 개선 사항

1) 재활치료(작업치료) 서비스 제공 관련 결과

개별치료에 제공되는 시간은 최소 20분에서 최대 80분이었으며, 평균 36.0분으로 조사되었다. 반면, 집단치료에 제공되는 시간은 최소 20분에서 최대 400분이었으며, 평균 61.86분이었다. 일일 치료나 교육 서비스가 제공되는 아동의 수는 1~15명 사이였으며, 평균 7.13명이었으며, 주당 평균 횟수는 4회로 나타났다. 또한, 적절한 일 회당 시간은 개별 치료의 경우 최소 10분에서 최대 120분 사이, 집단치료의 경우는 최소 10분에서 최대 100분까지로 조사되었다. 또한 개별치료 서비스 평균 제공시간은 평균 37.78분, 집단의 경우 평균 50.32분으로 나타났다. 하루 작업치료 서비스를 제공하는 데 적절한 아동 수는 6.9명 이었고, 장애아동 1명에게 1주일에 제공

표 3. 연구참여자의 근무지역

(N=162)

구분	빈도(명)	백분율(%)
서울	35	21.6
경기	33	20.4
부산	14	8.6
경북	10	6.2
대전	9	5.6
경남	9	5.6
강원	8	4.9
울산	7	4.3
충남	7	4.3
전북	6	3.7
대구	5	3.1
광주	5	3.1
충북	5	3.1
전남	5	3.1
인천	2	1.2
제주	2	1.2
합계	162	100.0

표 4. 서비스 대상 장애유형 및 서비스 제공형태

구분	빈도(명)	백분율(%)
서비스 제공 대상 장애유형	뇌병변장애	76
	자폐성장애	50
	언어장애	16
	정서장애	6
	지적장애	1
	지체장애	0
	청각장애	0
	시각장애	0
	무응답	13
	합계	162
서비스 제공 형태 (다중응답)	아동 개별	149
	아동 집단	53
	형제자매	9
	모자집단	6
	부부	2
	기타	2
	합계	221

하는 작업치료 서비스의 적절한 횟수는 평균 4.47회로 나타났다(표 5).

2) 전문인력의 공급정도와 개선방안

재활치료서비스 제공 전문인력의 공급 충분성에 대한

질문에서 매우 부족은 1점, 매우 충분은 5점으로 환산하였을 때 평균 2.25점으로 나타났으며, 부족하거나 매우 부족하다고 인식하는 경우가 전체 응답자의 61.1%를 차지하고 있다(표 6).

서비스 기관과 전문 인력의 공급 확대 방안으로 치료사

표 5. 재활치료(작업치료) 서비스 제공 관련 결과

구분		최소값	최대값	$M \pm SD$
개별시간(분)		20	80	36.05 ± 8.23
집단시간(분)		20	400	61.86 ± 61.60
아동수(명/1일)		1	15	7.13 ± 2.72
주당횟수(회/1주)		1	50	4.00 ± 8.43
작업치료서비스	개별	10	120	37.78 ± 13.83
일회당 적정시간(분)	집단	10	100	50.32 ± 17.32
하루 작업치료서비스 적정 아동수		2	12	6.90 ± 2.00
장애아동 1명에게 1주당 제공하는 작업치료 서비스의 적절한 횟수는?(회/1주)		1	10	4.47 ± 1.74

표 6. 전문인력의 공급정도와 개선방안

(N=162)

구분		빈도(명)	백분율(%)
재활치료서비스 전문인력의 공급 평균 (2.25점)	매우 부족	28	17.3
	부족	71	43.8
	보통	53	32.7
	충분	7	4.3
	매우 충분	0	0.0
	무응답	3	1.9
합계		162	100.0

표 7. 작업치료 서비스 기관과 전문인력의 공급 확대 방안

(N=162)

구분	1순위		2순위		3순위		합계 (%)
	빈도	백분율	빈도	백분율	빈도	백분율	
치료사의 처우개선	42	25.9	21	13.0	18	11.1	81 (16.7)
장애아동재활치료 사업 확대	26	16.0	20	12.3	15	9.3	41 (12.5)
치료사 자격 관련 법제도의 정비	9	5.6	6	3.7	2	1.2	17 (3.5)
재활치료서비스 기관 지원	8	4.9	17	10.5	25	15.4	50 (10.3)
공공 재활치료 서비스 기관 확대	6	3.7	19	11.7	23	14.2	48 (9.9)
치료사의 독립적인 개원 허용	5	3.1	12	7.4	10	6.2	27 (5.5)
대학의 학과 개설 또는 증설	0	0	0	0	1	0.6	1 (0.2)
기타	66	40.8	67	41.4	68	42.0	201 (41.4)
합계	162	100	162	100	162	100	486(100.0)

들이 1순위로 뽑은 내용은 치료사들의 처우개선, 장애아동 재활치료사업의 확대, 치료사 자격 관련 법제도의 정비, 재활치료서비스 기관 지원 등으로 나타났다. 그 중 재활치료서비스 기관에 대한 지원은 1순위보다 2순위와 3순위에서 높게 나타났다(표 7).

3) 재활치료 제공자의 전문성 확보 및 개선 사항

장애아동 재활치료 제공 인력의 전문성을 확보하는 방안으로 가장 높은 찬성 비율을 보인 내용은 장애아동과 관련된 이수과목 확대로 응답자의 82.1%가 찬성하였다. 또한 주요 치료영역 국가자격증제도 도입 74.6%, 치료사의 정기적 보수교육 의무화 71.6%, 전문 치료사제도 도입 61.1%, 대학의 인력 양성기간 4년 이상 50.6%, 치료서비스기관 평가인증제도 도입 42.0%, 치료사 자격증 갱신 제도화 24.7%순으로 찬성비율이 높게 나타났다(표 8).

4. 장애아동 재활치료서비스 관련 정책 개선 사항

1) 장애아동 재활치료서비스 대상자 관련 정책 개선 및 재활치료서비스 자격증 관리

장애아동 재활치료사업 서비스 대상자의 적격성 판정을 의사와 치료사가 포함된 판정팀에서 결정하자는 의견이 전체 응답자의 81.6%로 나타났으며, 일정한 경력 이상의 치료사가 직접 판정하자는 의견 8.6%, 의사의 진단과 처방으로 판정하자는 의견은 4.9%로 조사되었다.

대상자 참여 범위는 진단·판정을 통해 필요한 장애아동에게 서비스를 제공하는 보편적 제도를 지향해야 한다고 응답한 경우가 46.3%로 가장 높은 비율을 보였으며,

소득기준으로 제한되어 있는 현재 서비스 대상 기준을 중산층 이하 가정의 장애아동으로 확대해야 한다는 의견이 45.1%를 차지하고 있다. 향후 치료사의 학력기준에 대해서는 4년제 대학교 이상으로 제한하자는 의견이 47.5%로 가장 높았으며, 3년제 대학 이상 40.1%, 대학원 이상 3.7%순으로 조사되었다. 자격관리 제도의 경우는 재활치료 영역의 자격을 국가자격으로 일원화하자는 의견에 68.5%, 민간협회에서 발급하는 자격증 제도를 국가가 인정하자는 의견 22.2%로 나타났다. 자격취득 조건으로는 대학이나 대학원에서 관련학과 전공자가 자격시험 및 임상실습 후 자격증을 취득하도록 하는 방안이 67.3%로 가장 높았다(표 9).

2) 재활치료서비스 운영

현재 장애아동 재활치료 사업에서는 물리치료와 작업치료를 의료 행위로 보고 제공서비스 내용에 제외되어 있는 것과 관련하여 이들 서비스 영역에 포함시키자는 의견이 86.4%로 높게 나타났다. 또한 장애아동의 필요성에 따라 다중적 재활치료 서비스가 요청될 때 이를 수행하는 것을 허용할 것에 대해서는 91.3%가 동의하였고, 재활치료 서비스 제공자의 독립적인 서비스 제공에 대해서 88.5%가 필요하다고 응답하였다. 재활치료 영역을 재활지원 서비스로 통합하는 것에 대해서는 응답자의 74.1%가 찬성하고 있다(표 10).

3) 장애아동 재활치료 관련 국가 정책

장애아동 재활치료 관련 국가 정책 중 우선적으로 고려해야 할 부분으로 관련법과 제도의 정비가 39.5%로 1순위로 나타났고, 2순위에서는 사업 확충을 위한 예산 마련이

표 8. 재활치료 제공자의 전문성 확보 및 개선 사항

(단위: %)

구분	찬성	반대	모르겠다	무응답	합계
장애아동과 관련된 이수과목 확대	82.1	6.2	10.5	1.2	100.0
주요 치료영역 국가자격증제도 도입	74.6	13.0	9.9	2.5	100.0
치료사의 정기적 보수교육 의무화	71.6	17.3	10.5	0.6	100.0
전문 치료사제도 도입	61.1	19.1	17.9	1.9	100.0
대학의 인력 양성기간 4년 이상	50.6	27.2	21.0	1.2	100.0
치료서비스기관 평가인증제도 도입	42.0	32.7	24.1	1.2	100.0
치료사 자격증 갱신 제도화	24.7	51.8	21.6	1.9	100.0

표 9. 장애아동 재활치료서비스 대상자 관련 정책 개선 및 재활치료서비스 자격증 관리

(N=162)

		구분	빈도(명)	백분율(%)
장애아동	대상자	의사와 치료사가 포함된 관정팀에서 관정	132	81.6
재활치료	적격성	일정한 경력 이상의 치료사가 관정	14	8.6
사업 서비스	관정	의사의 진단과 처방으로 관정	8	4.9
대상자 방문		모르겠음	1	0.6
		기타	1	0.6
		무응답	6	3.7
		합계	162	100.0
	대상자	진단관정을 통해 필요한 장애아동에게 보편적으로	75	46.3
	범위	중산층 이하 가정의 장애아동에게 제공	73	45.1
		전국가구평균소득 100%의 기준을 유지	4	2.5
		모르겠음	8	4.9
		기타	1	0.6
		무응답	1	0.6
		합계	162	100.0
재활치료	향후	대학원 이상	6	3.7
서비스	치료사	4년제 대학교 이상	77	47.5
자격증	학력기준	3년제 대학 이상	65	40.1
관리		모르겠음	9	5.6
		기타	2	1.2
		무응답	3	1.9
		합계	162	100.0
	대상자	재활치료영역의 자격을 국가자격으로 일원화	111	68.5
	범위	민간협회에서 발급하는 자격증 제도를 국가가 인정	36	22.2
		현재의 민간자격증 제도 유지	9	5.6
		모르겠음	5	3.1
		기타	0	0.0
		무응답	1	0.6
		합계	162	100.0
	대상자	대학 전공 불문하고 자격시험으로 자격증 취득	1	0.6
	적격성	대학/대학원에서 관련 학점 이수 후 자격시험	21	13.0
	관정	대학/대학원에서 전공자가 무시험 자격검증	1	0.6
		대학/대학원에서 전공자가 자격시험으로 자격증 취득	27	16.7
		대학/대학원에서 전공자가 자격시험 및 임상실습 후 취득	109	67.3
		모르겠음	1	0.6
		기타	0	0.0
		무응답	2	1.2
		합계	162	100.0

표 10. 재활치료서비스 운영

(N=162)

문항내용	구분	빈도(명)	백분율(%)
물리치료와 작업치료의 장애아동재활치료 사업 영역 포함	전혀 그렇지 않다	2	1.2
	그렇지 않다	7	4.3
	보통	12	7.4
	그렇다	35	21.6
	매우 그렇다	105	64.8
	무응답	1	0.6
	합계	162	100.0
장애아동의 요구에 따라 1개 영역 이상의 다중적 재활치료서비스 지원 필요성	전혀 그렇지 않다	1	0.6
	그렇지 않다	3	1.9
	보통	9	5.6
	그렇다	62	38.3
	매우 그렇다	86	53.0
	무응답	1	0.6
	합계	162	100.0
재활치료서비스 제공자의 독립적인 서비스 제공	전혀 그렇지 않다	3	1.9
	그렇지 않다	4	2.5
	보통	11	6.8
	그렇다	55	34.2
	매우 그렇다	88	54.3
	무응답	1	0.6
	합계	162	100.0
재활치료 영역을 재활지원서비스로 통합 구축	찬성	120	74.1
	반대	7	4.3
	모르겠다	15	9.3
	무응답	20	12.3
	합계	162	100.0

가장 중요하다고 응답하고 있으며, 3순위에서는 서비스 제공기관의 확충이 중요하다고 나타났다(표 11).

재활치료서비스의 공적 지원체계 형태에 대한 내용에서는 보건복지부가 관할하는 장애아동 복지서비스의 형태가 가장 적합하다고 응답자의 54.2%가 응답하였고, 교육과학기술부 관할의 특수교육 관련서비스의 지원체계 확립이 9.9%, 국민건강보험의 의료서비스가 9.3%로 나타났다(표 12).

IV. 고 찰

본 연구는 임상현장의 작업치료사들을 중심으로 현행 장애아동을 위한 서비스 실태 및 전반적인 재활치료제도에 대한 개선방안에 대한 의견을 청취하고 이를 작업치료 관련 정책제안의 기초자료로 삼고자 하였다.

본 연구결과 작업치료사들의 장애아동 재활치료 실태를 살펴보면, 김치훈 등(2011)의 9개 분야의 재활치료 영역의 연구조사 결과와 비교할 때 성비와 연령은 비슷한 수준인 것으로 드러났다. 그러나 김치훈 등(2011)의 근무

표 11. 장애아동 재활치료 관련 국가 정책 순위

(N=162)

구분	1순위		2순위		3순위		합계(%)
	빈도	백분율	빈도	백분율	빈도	백분율	
관련 법과 제도의 정비	64	39.5	14	8.6	14	8.6	92 (18.9)
보편적 서비스 제공을 위한 예산마련	26	16.0	35	21.6	17	10.5	78 (16.1)
서비스 제공인력의 국가자격증 제도화	11	6.8	16	9.9	13	8.0	40 (8.2)
서비스 제공기관의 확충	3	1.9	18	11.1	30	18.5	51 (10.5)
서비스 인력 양성과정의 개선	3	1.9	8	4.9	14	8.6	25 (5.1)
서비스 인력의 전문성 향상	7	4.3	22	13.6	23	14.2	52 (10.7)
기타	0	0.0	1	0.6	1	0.6	2 (0.4)
무응답	48	29.6	48	29.7	50	31.0	146 (30.1)
합계	162	100.0	162	100.0	162	100.0	486(100.0)

표 12. 재활치료 공적 지원체계 형태

(N=162)

구분	빈도(명)	백분율(%)
재활치료		
공적 지원체계		
보건복지부 관할의 장애아동 복지서비스	88	54.2
교육과학기술부 관할의 특수교육 관련서비스	16	9.9
국민건강보험의 의료서비스	15	9.3
모르겠음	9	5.6
기타	2	1.2
무응답	32	19.8
합계	162	100.0

여건에 관련 내용 중 수입은 전반적인 재활치료 현장의 평균수입이 181만원인 반면, 본 연구에서 응답한 작업치료사의 평균수입이 173만원으로 다른 재활치료 직종의 평균과 비교할 때 다소 낮은 것을 알 수 있다. 이는 응답자의 76% 이상이 병원외의 지역사회 복지관 등에 근무하고 있어 상대적으로 수입이 적은 것으로 사료된다. 그러나 작업치료사의 근무형태는 77.2%가 정규직으로 응답하여 김치훈 등(2011)의 연구결과에서 보고한 언어치료(50%), 심리행동치료(48.5%) 등에 비하여 정규직 비율이 높은 것으로 나타났다.

작업치료 서비스 제공 현황에 대한 결과로는 주요 치료 대상은 뇌병변 아동이 46.9%, 자폐성 장애를 포함한 정신장애 아동이 35%로 작업치료 서비스가 신체 및 정신장애 아동분야에서 균등하게 서비스를 제공하고 있음을 알 수 있다. 또한 일일 평균 아동 당 치료시간은 36분, 하루 평균 7.1명의 아동을 주당 4회의 치료를 제공하였다. 작업치료

사가 생각하는 적정치료시간은 평균 37.7분, 적정 아동 수는 일일 6.9명, 주당 적절한 치료횟수는 4.5회로 현재 제공되는 서비스와 큰 차이가 없는 것으로 나타나 치료제공 현황에 대한 큰 개선은 필요하지 않은 것으로 나타났다.

전문 인력의 공급정도와 개선방안에 대한 의견은 전문인력공급이 충분하지 않다는 의견이 전체의 61.1%였고, 현장에서 전문가를 확보하기 위한 방법으로 치료사의 처우개선을 1순위로 꼽았으며, 서비스 제공자의 전문성 향상을 위해 장애아동 관련 이수과목의 확대에 대한 찬성율이 82.1%로 가장 높았다. 김치훈 등(2011)의 연구결과에서도 작업치료와 물리치료는 다른 직종에 비하여 전문인력이 가장 부족하다고 응답한 직종으로 나타나 다른 재활치료 분야와 비교하여 상대적으로 전문인력의 공급이 부족하다고 인식하고 있음을 알 수 있다. 또한 전문인력의 확대방안으로 김치훈 등(2011)의 연구에서도 치료사의 처우개선을 1순위로 꼽아 재활치료 현장에서의 치료사의

처우개선이 매우 시급함을 알 수 있다. 그러나 전문성 확보를 위한 다른 영역 재활치료 전문가의 답변은 국가자격증제도 도입이라는 의견이 가장 높아 이미 국가자격증제도를 보유한 작업치료 영역과는 전문성 확보에 대한 의견의 차이가 있다.

장애아동 재활치료 서비스 대상자 관련 정책개선 사항으로 대상자의 적격성 판정은 의사와 치료사가 포함된 판정팀에서 판단하는 것이 적절하다고 응답하였다. 그러나 2007년부터 보건복지부가 시행하는 장애아동 재활치료 사업은 서비스 대상자의 적격성 및 필요한 서비스 영역에 대한 안내가 없이 부모의 판단에만 일임하고 있는 실정이다. 그러므로 막대한 공적자금을 보다 효율적으로 사용하기 위해서는 필요한 재활서비스 대상자의 적격성 및 서비스 종류를 안내하는 전달체계의 신설이 필요할 것으로 사료된다. 또한 재활치료 대상자의 범위는 중산층 이하(45.1%) 및 재활치료가 필요한 장애아동에게 보편적(46%)으로 모두 제공해야 한다는 의견이 대다수를 차지하였다. 이는 서비스 대상자 선정시 경제적 상황을 고려해야 하는 것은 물론이지만 경제력과 상관없이 재활치료가 필요한 모든 대상을 공적 재활치료 서비스 대상에 포함시켜야 하는 한라는 의미라고 볼 수 있다. 그리고 향후 재활치료사의 자격은 현행 작업치료사 양성제도와 같은 3, 4년제 이상의 대학교육과 국가자격이 가장 적절하다는 의견이 높았다. 이는 치료사의 질을 관리하기 위해서는 대학에서 교육을 담당하고, 국가에서 자격을 관리하는 형태가 가장 신뢰할 수 있는 인력양성 제도라는 것을 의미한다고 볼 수 있다.

2007년부터 보건복지부에서 신설한 장애아동 재활치료사업(일명 치료바우처)은 국민건강보험 외의 또 다른 공적서비스 형태로 시행 첫해에는 물리치료와 작업치료를 포함하여 진행되었고, 작업치료에 대한 욕구 및 만족도도 높은 것으로 조사되었다(김수진 등, 2008). 그러나 현재 물리치료와 작업치료는 의료행위라는 이유로 이 사업에 참여가 불가능한 실정이다(보건복지부, 2012). 김치훈 등(2011)이 조사한 연구결과에서 다른 영역의 재활치료사들도 본 사업에 물리치료와 작업치료가 참여해야 한다는 의견이 80.5%로 매우 높았고, 본 연구결과에서도 86.4% 이상의 작업치료사가 사업 참여에 찬성하는 것으로 나타났다. 이는 서비스를 제공해야 하는 작업치료사는 물론 다른 직종의 전문가들도 작업치료 및 물리치료의 참여가 필

요함을 인식하고 있어 추후 정책반영을 위해 지속적인 노력이 필요함을 시사한다. 또한 장애아동을 위한 필요한 국가정책으로 관련법과 제도의 정비를 1순위로 꼽았고, 일원화된 서비스 전달체계가 필요하다는 의견이 높아 보다 효율적인 장애아동 서비스를 제공하기 위해서는 관련 부처의 합의와 적절한 지원제도의 개선이 시급함을 알 수 있다.

본 연구의 제한점은 조사된 연구 결과가 일부 아동분야에 종사하는 작업치료사의 의견으로 전체 작업치료사를 대표할 수 없으며, 또한 직접적인 재활치료 수요자인 부모의 의견을 반영하지 못하였다. 추후 연구에서는 보다 다양한 분야의 의견이 반영되어야 할 것이며, 서비스 수요자의 의견이 반영된 보다 종합적인 의견을 도출한다면 현행 장애아동 재활치료 개선을 위한 좋은 정책제언 자료로 활용될 수 있을 것이다.

V. 결 론

본 연구는 임상현장에서 근무하는 작업치료사들을 중심으로 현행 장애아동 재활치료의 실태를 파악하고 제도 개선방안에 대한 의견을 정책제언의 기초자료로 활용하고자 실시되었다

연구의 자료 수집을 위해 구조화된 설문지를 구성하여 우편조사를 통해 수집하였다. 전국의 장애인복지관을 포함한 장애아동 재활치료 기관의 종사자에게 4,000부의 설문을 배포후 수거된 966부 중 작업치료사가 응답한 162부를 기술통계량을 사용하여 분석하였다.

연구 결과, 설문에 응답한 작업치료사는 뇌병변 및 자폐성 장애를 주로 치료하였고, 일일 평균 7.1명, 주당 평균 4회, 일회당 37분을 치료하는 것으로 나타났다. 재활치료서비스 전문인력 공급 여부는 부족하다는 의견이 높았고, 전문인력의 확대방안으로는 치료사의 처우개선을 1순위로 꼽았다. 또한 재활치료 제공자의 전문성 향상을 위해서는 이수과목 확대가 우선 필요하며, 재활치료 서비스 대상자 선정방법은 팀접근 방식이 적절하고, 향후 재활치료 전문인력의 학력기준은 전문학사이상 이어야 한다는 의견이 87.5%를 차지하였다. 재활치료 서비스 개선을 위한 시급한 국가정책은 관련법과 제도의 정비이며, 공적지원체계는 보건복지부 관할로 일원화하자는 의견이 높았다.

본 연구를 통해 재활치료 분야 중 작업치료 서비스 실태

와 재활치료 서비스 제도의 개선방향에 대한 작업치료사들의 의견을 파악할 수 있었으며, 향후 작업치료와 관련된 제도정비 및 전달체계 개선에 기초자료가 될 것으로 사료된다.

and a regular occupational therapy program for children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 39(10), 664-670.

참 고 문 헌

- 교육과학기술부. (2012). 2011 특수교육연차보고서. 서울: 교육과학기술부.
- 김수진, 유영준, 윤철수, 서은경, 김기룡, 윤종술. (2008). 장애아동 재활치료서비스 사업의 성과 및 운영 모형에 관한 연구-2008 지역사회서비스혁신사업을 중심으로. 서울: 전국장애인부모연대.
- 김치훈, 공마리아, 김수진, 김진숙, 유영준, 이병희 등. (2011). 장애아동 재활치료 제도의 혁신방안 마련을 위한 학제간 협동연구 보고서. 서울: 전국장애인부모연대.
- 대한작업치료사협회. (2004). 회원현황. 강원도: 대한작업치료사협회.
- 대한작업치료사협회. (2010). 내부자료. 강원도: 대한작업치료사협회.
- 대한작업치료사협회. (2012. 4. 10). 작업치료사 면허등록현황. 2012년 4월 15일 출력. <http://www.kaot.org>
- 보건복지부. (2012). 2012년 장애아동 가족지원 사업안내. 서울: 보건복지부.
- Canadian Association of Occupational Therapists. (1997). *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.
- Christiansen, C., & Baum, C. (1997). *Occupational therapy: Enhancing function and well-being* (2nd ed.). Thorofare, NJ: Slack Incorporated.
- Law, M., Baum, C., & Dunn, W. (2005). *Measuring occupational performance: Supporting best practice in occupational therapy* (2nd ed.). Thorofare, NJ: Slack Incorporated.
- Law, M., Russell, D., Pollock, N., Rosenbaum, P., Walter, S., & King, G. (1997). A comparison of intensive neurodevelopmental therapy plus casting

Abstract

A Study on a Rehabilitation Service System for Children With Disabilities: A Preliminary Survey Based on Occupational Therapy

Yoo, Eun-Young*, Ph.D., O.T., Lee, Ji-Yeon**, Ph.D., O.T.,
Kim, Jung-Ran***, Ph.D., O.T., Cha, Yu-Jin****, M.P.H., O.T.,
Park, Hae-Yean*****, Ph.D., O.T.

*Dept. of Occupational Therapy, Yonsei University

**Dept. of Occupational Therapy, Dongnam Health College

***Dept. of Occupational Therapy, Graduate School of Yonsei University

****Dept. of Occupational Therapy, Semyung University

*****Dept. of Occupational Therapy, Florida International University

Objective : This study aimed to investigate the rehabilitation therapy conditions for children with disabilities, and to gather the opinions of occupational therapists on the improvements needed in rehabilitation systems in a clinical setting.

Methods : For a survey, 4,000 copies of a structured questionnaire were delivered to the staff members of community rehabilitation center. Out of the 966 copies received back, we analyzed 162 copies responded by occupational therapists.

Results : The occupational therapists treat on average 7.1 children daily. The treatment times are 37 minutes per session, 4 times a week on average. The most impending matter appears to be a shortage of therapists for rehabilitation services. As the first option to solve this problem, they selected improved work conditions for occupational therapists. To promote the specialty of rehabilitation therapy providers, there needs to be an increase in the number of specialized subjects that they should take during their coursework, and a team approach is suitable for subject selection for a rehabilitation service. Furthermore, 87.5% of the occupational therapists who responded agreed that specialized providers in rehabilitation therapy should possess at least a three-year college degree. Most of them had the opinion that a modification of the legal system may be the most important choice to improve rehabilitation therapy services for children with disabilities, and to maintain a consistent pattern in providing such services, the Minister of Health and Welfare should have jurisdiction over a public support system.

Conclusion : This study provided valuable information regarding the real state of rehabilitation services for children with disabilities in a clinical setting, and reflected the opinions of occupational therapists on the improvements necessary for a rehabilitation service. These findings may be helpful in developing future studies for generating a legal system related to occupational therapy, and a delivery system for better rehabilitation services.

Key words : Children with disabilities, Occupational therapy, Rehabilitation therapy system