

한국형 의료기관 중심 작업치료기록 표준용어 개발

송영진*, 우희순**, 이향숙***, 이미영****, 권이영*****, 차유진*****

*서울아산병원 재활의학과 작업치료실

**원광대학교 작업치료학과

***대전보건대학교 작업치료(학)과

****아주대학교병원 작업치료실

*****대한작업치료사협회 정책국

*****세명대학교 작업치료학과

국문초록

목적 : 본 연구는 작업치료 임상용어체계 표준화를 위한 후속 연구로 작업치료 기록의 분류 및 세부치료 행위에 대해 용어를 확립한 후, 전문가 자문을 통해 적용 가능성을 파악하고 타당성을 검증하여 한국형 의료기관 중심 작업치료기록 표준용어를 개발하고자 실시하였다.

연구방법 : 작업치료사들이 근무하는 의료 기관을 대상으로 지역별, 병원종별, 사례별 임상에서의 작업치료 행위 기록현황 결과를 기반으로 국제 기능, 장애 및 건강에 대한 분류(International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF)와 작업치료 실행체계(Occupational Therapy Practice Framework; OTPF)를 근거로 5단계의 전문가 검토를 실시하였고 타당도 검증은 내용타당도 지수를 산출하였다.

결과 : 한국형 의료기관 중심 작업치료기록 9개의 대분류는 감각치료, 지각치료, 인지치료, 신경근·골격계 치료, 연하치료, 활동 및 참여 - 이동 및 움직임, 활동 및 참여 - 기본적 일상생활활동, 활동 및 참여 - 수단적 일상생활활동, 활동 및 참여 - 그 밖의 작업치료로 구성되었다. 내용타당도 검증결과 임상 작업치료 용어에 대한 전체 내용타당도 지수는 .89로 높게 나타났다.

결론 : 향후 한국형 의료기관 중심 작업치료기록 표준용어를 활용하여 활동 및 참여 중심의 작업치료 문서화가 가능해지고, 작업치료기록 표준용어의 사용빈도 통계 자료를 활용하여 작업치료 보험수가 개발 및 확대를 위한 근거 자료로 활용될 것을 기대하는 바이다.

주제어 : 국제 기능장애 및 건강에 대한 분류, 문서화, 작업치료 실행체계, 참여, 표준용어, 활동

I. 서론

문서화(documenting)는 작업치료 서비스의 정확한

기록을 제공하고 임상가의 전문적 판단과 임상적 추론이 반영되므로 작업치료 증제에 대한 정당성을 제공한다. 환자 기록에 대한 문서화 지침(guidelines for documentation)

ORCID: Song, Young-Jin, <http://orcid.org/0000-0003-0294-354X>

Corresponding author: Cha, Yu-Jin (occujin@naver.com/Dept. of Occupational Therapy, Semyung University)

Received 30 April 2016; Revised version received 27 May 2015; Accepted 24 June 2016

This research was supported by Korean Association Occupational Therapists insurance department

은 작업치료사의 전문성 개발을 위해 필요하다(Kyle & Wright, 1996). 또한 문서화는 가독성 있고 간결하며 정확하고 완전해야 하며 객관적으로 체계화되어 다른 전문 팀원들과의 의사소통을 돕는다.

작업치료사는 서비스 제공에 대한 비용을 받음으로써 수익을 내야 하므로 작업치료 임상가는 클라이언트와 보낸 시간이나 제공한 서비스를 기반으로 한 수가를 정확히 청구할 책임이 있다(O'Brien, 2013). 작업치료 문서화는 클라이언트에게 제공한 작업치료 서비스 및 경과에 대해 구체적인 정보를 기록하므로 작업치료사를 위한 법적 보호 근거로 작용할 뿐만 아니라 보건의료 전문가로서 전문성을 표현하는 방법이 될 수 있다. 또한 문서화는 법적인 근거자료 및 의료소송이 있을 경우 일차적인 자료로서 활용된다(Fremgen, 2009).

국제 기능, 장애 및 건강에 대한 분류(International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF)는 건강 및 건강관련 영역을 신체적, 개인적 또는 사회적 측면을 포함하여 설명하고 있으며 장애인과 같은 특정군 뿐만 아니라 모든 사람을 대상으로 한다(World Health Organization[WHO], 2002). 191개 세계보건기구 회원국에서 건강과 장애에 대한 과학적 기준의 기초로서 ICF를 사용하기로 동의하였으며, 이후 2014년까지 ICF에 대한 93개 코드를 공식적으로 수정 및 추가하였다(WHO, 2014). 개정된 ICF 코드에 대한 한글화와 2001년 한글판의 오류 수정에 대한 필요성이 제기되어 2014년 한글화 오류를 최소화하였고 다양한 관련 분야 활용을 위하여 ICF 개정 한글판이 개발되어 국내 보건복지 분야를 포함한 다양한 분야에서 ICF의 활용 및 연구가 활발히 이루어지고 있다(Lee & Song, 2014).

작업치료는 보건의료 전문분야 중 하나로 클라이언트의 작업수행(occupational performance) 향상을 목표로 평가 및 치료를 시행한다. 이 때 작업치료 전문용어만 사용하는 경우 타 분야 보건전문가와 정확한 의미를 주고받는 의사소통에 제한을 초래하기도 한다(Bang & Kim, 2010). 미국작업치료사협회는 작업치료 실행체계(Occupational Therapy Practice Framework; OTPF)를 개발하면서 ICF의 용어를 고려하였고, ICF가 제시하는 건강증진의 개념이 작업치료의 목적과 유사함을 주장하였다(Roley et al., 2008; Youngstrom et al.,

2002). 즉, ICF와 OTPF 모두 대상자의 1차적 질병이나 장애보다는 그로 인한 2차적 기능의 변화에 초점을 두고 개인이 처한 환경에 적응하기 위한 활동과 참여의 중요성을 강조하고 있다(Lee et al., 2014a).

작업치료기록 표준 용어의 사용은 작업치료 의료보험 수가와 밀접한 관계를 갖는다. 작업치료 의료보험수가 급여 항목은 전문재활치료료, 기능검사료(신경계, 외과, 근골 기능검사)가 있고 비급여 항목에는 이학요법료, 기능검사료(신경계기능검사)가 있다. 이중 전문재활치료료는 단순, 복합, 특수 작업치료 또는 일상생활동작 훈련 치료, 연하장애 재활치료가 해당된다(Kim & Kim, 2015). 국내 의료보험 수가는 작업치료 영역에서 행해지는 다양한 활동을 포함하지 못하는데 이는 작업치료사들이 환자의 요구와 필요에 따라 신체적·정신적·사회적으로 다양한 작업치료적 접근을 수행하고 있음에도 불구하고 이를 행위로 구별하여 청구하지 못함에 따라 작업치료 기록에서도 각각의 행위들이 누락된 채 포괄적 의미로 사용되고 있는 것이 현실이다. 또한 작업치료 행위에 대한 수가명을 학문명인 '작업치료'로 사용하면서 작업치료사들이 하는 '치료행위'와 그 '행위에 대한 용어'가 연계되지 못해 다른 직종과 달리 제공하는 행위에 대한 개별 인정을 받지 못하고 있는 실정이다(Lee et al., 2014b).

국제의료행위분류체계(International Classification of Health Interventions; ICHI)는 WHO에서 국가별 보건 의료행위를 국제적으로 비교하기 위해 2006년도부터 개발하여 2012년 ICHI 알파(alpha) 버전을 제시하였다. 이는 지불보상, 질 향상, 통계, 연구의 목적으로 개발되었는데 ICHI를 구성하는 대상 행위 체계는 ICF의 분류체계에 근거하고 있다. ICHI에서는 3개의 축에 따라 모든 행위를 정의하고 있는데 3개의 축은 대상(target), 방법(means), 행위(action)로 구성된다. 대상(target)의 하위 축에는 해부학적 부위, 기능, 활동과 참여가 포함된다. 방법(means)의 하위 축에는 접근방법, 기법, 방법 등이 있다. 또한 행위(action)의 하위 축에는 진단, 치료, 관리, 정보제공, 보조, 예방 등이 있다(Health Insurance Review Agency, 2012)(Table 1).

작업치료사는 다학제간 팀 접근 시 타 전문가들과의 역할 규명 및 과학적인 사례관리가 가능해야 하므로 임

Table 1. ICHI 3 Axes

Axes	Areas of expertise
Target	Anatomy, function, activities, participation
Means	Approach, technique, method
Action	Diagnostic, therapeutic, managing, information, assisting, preventing

상현장에서의 ICF 사용은 필수적이라 할 수 있다(Bang & Kim, 2010). 국내의서 작업치료사들은 다양한 기관에서 다양한 형태로 작업치료 서비스를 수행하고 있으나, 그 구체성을 인정받지 못하고 있으며 환자에게 미치는 영향 역시 비가시적 형태로 표현되는 경우가 많다. 첫 번째 이유는 우리나라 건강보험수가체계는 시행한 행위에 따라 개별수가를 책정하는 행위별 수가제로 3가지로 제한되어 미국의 작업치료서비스 보험수가 항목이 53개, 일본 작업치료 보험수가 22개와 비교해 다양한 치료활동들을 포함하지 못하고 있는 실정이다(Song & Cha, 2015). 두 번째 이유는 작업치료 기록에서도 각각의 행위 및 활동들이 누락된 채 표준화되지 않고 포괄적인 의미로 의무기록 작성이 이루어지고 있다. 특히 Lee 등(2014)의 연구에서 임상 작업치료 의무기록은 ‘신체기능’을 중심으로 작성된 기관이 대부분이며 ‘활동 및 참여’에 대한 행위 기록이 부족한 실정임을 지적하였다.

지역별, 병원종별, 사례별에 따라 현 임상에서의 작업치료행위(occupational therapeutic acts) 기록현황을 파악하고 작업치료 영역에서 실제적으로 작업치료사가 시행하는 중재행위에 대하여 표준화된 용어를 확립하여 그 구조를 표준화하려는 노력이 필요하다. 작업치료사의 업무량 결정에 직접적인 영향을 끼치는 작업치료 업무행위의 계량 및 문서화가 객관적으로 이루어지기 위해서는 표준화된 임상용어들의 반복된 사용과 일반화는 작업치료 서비스의 범위 확립 그리고 의료보험수가 재분류시 주요한 근거가 될 것이다(Lee et al., 2014b). 즉 치료 행위만을 중시하던 예전과는 달리, 제공한 서비스에 대한 문서화가 필요하고 중요한 이슈(issue)로 부각되고 있는 현실에서 체계적인 임상용어의 개발을 통한 각각의 행위에 대한 문서화는 수가체계를 바로 잡는데 매우 중요한 근거가 될 수 있다.

Lee 등(2014)의 연구는 작업치료사가 근무하는 전국 의료기관의 전자의무기록시스템(Electrical Medical

Record; EMR) 도입 수준 및 임상 용어 사용 현황을 알아보고자 설문 조사를 실시하였다. 그 결과 EMR을 사용하는 기관은 84.3%였고 치료예문이 미리 입력되어 있고 시행 내용을 불러오는 형식으로 예문 수정이 가능한 경우가 많았으며, 사용하는 작업치료 용어가 수행중인 치료 영역을 포함하는가에 대한 질문에서 60.0% 이상이 부족하다고 응답하였다. 작업치료 임상용어의 표준화 필요성에 대해서는 85.1%가 필요하다고 응답하였으며 협회에서 공식적인 임상용어 표준안을 제시할 경우 74.5% 기관에서 적용의사가 있음을 확인할 수 있었다(Lee et al., 2014b). 이러한 국내 EMR 사용 흐름과 작업치료사들의 욕구를 반영한 통일성과 신속성이 있으며 효율성을 갖춘 체계적이고 표준화된 의료기관 중심 작업치료 의무기록이 필요한 실정이다

본 연구는 Lee 등(2014) 연구의 후속 연구로 제 1차 연구 결과를 토대로 ICF 분류체계와 OTPF를 반영하여 작업치료 기록의 분류 및 세부치료행위에 대해 용어를 확립한 후, 전문가 자문을 통해 적용 가능성을 파악하고 타당성을 검증하여 한국형 의료기관 중심 작업치료기록 표준용어를 개발하고자 실시하였다. 또한 이를 통해 활동 및 참여 중심의 작업치료 문서화가 가능해져 보건의료 전문가로서 작업치료사의 역할을 확고히 하며, 차후 작업치료기록 표준용어 사용빈도 통계 자료는 작업치료 보험수가 개발의 근거로 활용되기를 기대한다.

II. 연구 방법

본 연구는 Lee 등(2014) 연구에서 수집한 작업치료사들이 근무하는 의료기관을 대상으로 지역별, 병원종별, 사례별 임상에서의 작업치료행위 기록 현황 결과를 기반으로 2015년 1월부터 6월까지 ICF 분류체계와 OTPF를 반영하여 개발하였다.

1. 한국형 의료기관 중심 작업치료기록 표준용어 연구 과정

본 연구에서는 한국형 의료기관 중심 작업치료기록과 타당도를 조사하기 위하여 다음의 5단계를 거쳐 표준용

어를 개발하였다. 본 연구의 진행과정은 아래와 같다 (Figure 1).

1) 1단계: ICF 기준 분류

내부자문단 5인(의료기관 작업치료 임상 경력 5년 이

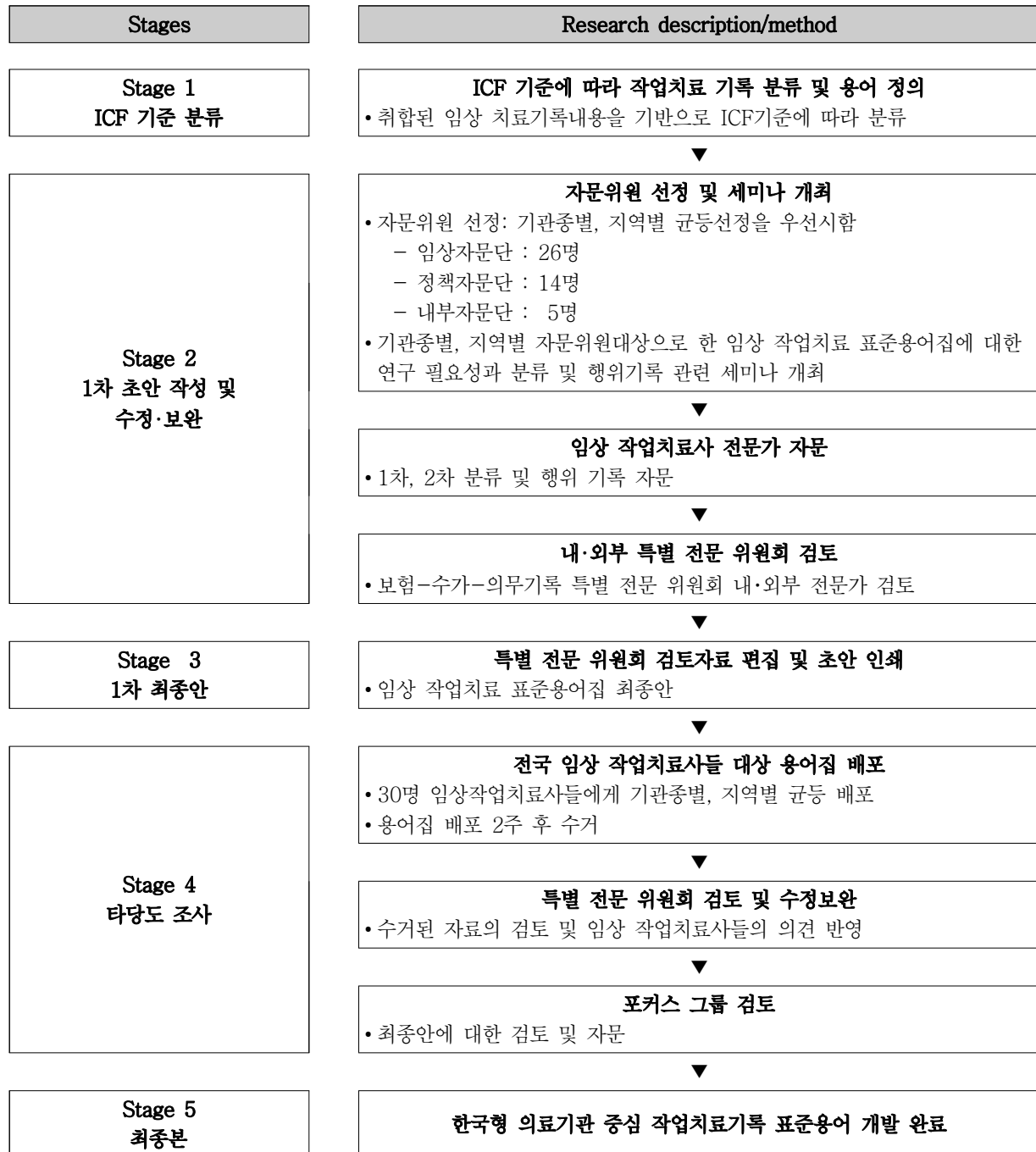


Figure 1. Research Procedures

상 작업치료사 및 작업치료학과 교수)이 ICF 기준에 근거하여 작업치료기록 분류 및 세부치료 행위에 대한 내용을 전원 합의하여 정리하였다.

2) 2단계: 전문위원 선정 및 세미나 개최 후

수정·보완 및 1차 초안 작성

기관종별, 지역별 균등하게 선정한 임상자문단 26명, 정책자문단 14명, 내부자문단 5명을 자문위원으로 선정하였다. 총 45명의 자문위원들이 세미나를 통해 임상 작업치료 표준용어 연구의 필요성과 1단계에서 내부자문단이 정리한 ICF 기준에 의한 분류안 및 행위 의무기록 내용에 대한 설명을 들은 후 용어 검토 및 자문을 실시하였다. 이후 1차, 2차 분류 및 행위 기록에 대해 임상 작업치료사 자문위원들의 자문과 세미나에서 다양하게 제시되었던 자문 내용을 참조하여 내·외부 전문가에 의해 수정·보완한 1차 작업치료기록 표준용어 초안을 작성하였다.

3) 3단계: 작업치료기록 표준용어 1차 최종안

2단계에서 작성한 작업치료기록 표준용어 초안에 대한 내·외부 전문가로 구성된 포커스 그룹(focus group)의 검토를 거쳐 1차 작업치료기록 표준용어 최종안을 도출하였다. 10년 이상 의료기관에 근무하고 있는 임상 작업치료사, 작업치료학과 교수 등에게 포커스 자문(focus consult)해 줄 것을 요청하여 수락한 총 28명을 대상으로 포커스 그룹을 구성하였다(Table 2).

4) 4단계: 타당도 및 중요도 조사

(1) 설문지 작성

국내 작업치료 업무를 고려한 적용가능성을 판별한 후 타당하다고 생각하는 정도에 따라 “매우 타당함(5)”, “타당함(4)”, “그저 그렇다(3)” 그렇지 않다면 정도에 따라 “타당하지 않음(2)”, “매우 타당하지 않음(1)”으로 측정하는 설문지로 이루어졌다.

(2) 조사 대상

3단계에서 도출된 작업치료기록 표준용어 각 문항에 대한 대표성 및 적절성을 확인하기 위해 설문 조사를 실시하였다. 대상자는 임상경력 3년 이상으로 지역별, 병원

종별 구성비가 골고루 포함되도록 30명의 임상 작업치료사들을 선정하였다. 타당도 설문 조사는 2016년 2월 19일부터 동년 3월 3일까지 실시하였다. 총 30명의 임상 작업치료사에게 설문지를 배포한 후 모두 회수하였다.

5) 5단계: 최종안

타당도 조사 결과와 포커스 그룹 자문 내용을 토대로 내부자문단 회의를 거쳐 전원 합의 하에 작업치료기록 표준용어 최종안을 도출하였다.

2. 자료분석 및 통계

내용타당도 지수(Content Validity Index; CVI)를 산출하여 각 설문 문항에 대한 타당도 검증을 실시하였다. 각 척도 점수 별로 1점은 ‘.00’, 2점은 ‘.25’, 3점은 ‘.50’, 4점은 ‘.75’, 5점은 ‘1.00’을 할당한 후, 각 영역 및 문항 별로 전문가들이 평가한 수치들의 평균을 산정하였다(Fehring, 1987). 본 연구에서는 CVI값의 절단점(cut-off score)을 .75로 규정하고 절단점 이하의 범위에 해당하는 문항은 타당도가 떨어지는 것으로 간주하였다(Chung et al., 2007).

Ⅲ. 연구 결과

ICF 분류체계와 OTPF를 근거로 한 국내 작업치료 임상 의무기록은 5단계의 전문가 검토와 타당도 검증을 거쳐 9개 대분류 및 세부치료 행위에 대한 내용을 최종 확정하였다.

1. 작업치료기록 대분류 도출

한국형 의료기관 중심 작업치료기록 9개의 작업치료기록 대분류는 감각치료, 지각치료, 인지치료, 신경근·골격계치료, 연하치료, 활동 및 참여-이동 및 움직임, 활동 및 참여-기본적 일상생활활동, 활동 및 참여-수단적 일상생활활동, 활동 및 참여-그 밖의 작업치료로 구성되었다. ICF에서의 ‘활동 및 참여’의 분류는 우리나라 작업

치료행위(occupational therapeutic acts) 기록에 현황을 반영하여 활동 및 참여에서는 움직임(mobility), 기본적인 일상생활활동(Basic Activities of Daily Living; BADL), 수단적 일상생활활동(Instrumental Activities of Daily Living; IADL), 그 밖의 작업치료로 재분류하였다(Table 3).

2. 타당도

내용타당도 검증결과 문항별 점수가 .83~.93로 임상 작업치료 용어에 대한 전체 내용타당도 지수는 .89로 높게 나타났다. CVI 값이 .75이하인 항목은 없어 국내 임상 작업치료 용어로서 타당한 것으로 나타났다(Table 3).

Table 2. Profile of Focus Group Members

Component	Name	Clinical experience (yr)	Areas of expertise
Internal experts	Lee	27	Professor of department of OT
	Lee	28	OTs at A university hospital
	Song	25	OTs at S university hospital
	Woo	10	Professor of department of OT
	Cha	9	Professor of department of OT
	Kwon	7	Section chief of Korean association of OTs
	Lee	33	OTs at G university hospital
	Kim	26	OTs at S university hospital
	Kim	24	OTs at N rehabilitation center
	Lee	24	OTs at B medical center
	Jung	11	OTs at C university hospital
	Ji	20	OTs at S children rehabilitation center
	Kim	23	OTs at I university hospital
	Jung	18	OTs at C university hospital
External experts	Lee	13	OTs at B rehabilitation center
	Yeun	17	OTs at K rehabilitation center
	Oh	23	OTs at H university hospital
	Kim	27	OTs at J hospital
	Kim	15	OTs at B university hospital
	Lee	22	OTs at Y hospital
	Min	11	OTs at S children hospital
	Kim	18	Professor of department of OT
	Park	11	OTs at S university hospital
	Do	10	OTs at N rehabilitation hospital
	Yoon	11	OTs at K rehabilitation hospital
	Kim	10	OTs at M rehabilitation hospital
	Lee	10	OTs at C university hospital
	Kim	7	OTs at G university hospital

OT: Occupational Therapy, OTs: Occupational Therapist

3. 세부 치료행위 항목별 중요도

각 항목별 점수는 1.90~2.97이며 평균 2.59점이었다.

항목의 세부 요소별 내용타당도 지수와 중요도 결과는

Table 3과 같다.

각 세부 치료행위 항목별 중요도 조사를 실시한 결과

Table 3. Classification of Standard Terminology for Occupational Therapy Records Focusing on the Korean-Type Medical Institutions

Main category	Sub category		CVI (<i>n</i> =30)	Importance (<i>M</i> ± <i>SD</i>)
Sensory stimulation	Seeing and related functions		0.93	2.57 ± 0.63
	Vestibular functions		0.93	2.43 ± 0.63
	Proprioceptive functions		0.93	2.77 ± 0.43
	Sensations related to muscles & movement functions		0.93	2.70 ± 0.47
	Taste functions		0.90	2.10 ± 0.66
	Touch functions		0.90	2.57 ± 0.50
	Sensory functions related to temperature & other stimuli		0.90	2.40 ± 0.67
	Hearing functions		0.87	2.03 ± 0.72
	Smell functions		0.83	1.90 ± 0.71
	Pain		0.80	2.40 ± 0.62
Perception therapy	Visual perceptions(=Visual discrimination)		0.93	2.80 ± 0.41
	Visuospatial perceptions		0.93	2.90 ± 0.31
	Auditory perceptions		0.90	2.30 ± 0.70
	Tactile perceptions		0.90	2.70 ± 0.47
	Olfactory perceptions		0.83	2.07 ± 0.74
	Gustatory perceptions		0.83	2.17 ± 0.75
Cognitive therapy	Global mental functions	Consciousness functions	0.93	2.90 ± 0.31
		Orientation functions	0.93	2.93 ± 0.25
	Specific mental functions	Attention functions	0.90	2.97 ± 0.18
		Memory functions	0.90	2.97 ± 0.18
	functions	Calculation functions	0.90	2.63 ± 0.61
		Mental functions of sequencing complex movements	0.90	2.80 ± 0.41
		Experience of self & time functions	0.90	2.50 ± 0.57
		Higher level cognitive functions	0.87	2.93 ± 0.25
Neuro-muscular therapy	Joint	Mobility of joint functions	0.87	2.60 ± 0.56
		Stability of joint functions	0.87	2.63 ± 0.56
	Muscle	Muscle power functions	0.87	2.60 ± 0.56
		Muscle tone functions	0.87	2.60 ± 0.56
	Movement	Muscle endurance functions	0.87	2.57 ± 0.57
		Motor reflex functions	0.87	2.47 ± 0.63
		Involuntary movement	0.83	2.47 ± 0.63
		Voluntary movement	0.83	2.60 ± 0.50
		Involuntary movement functions	0.83	2.50 ± 0.57

Table 3. Classification of Standard Terminology for Occupational Therapy Records Focusing on the Korean-Type Medical Institutions (Cont.)

Main category	Sub category	CVI (<i>n</i> =30)	Importance (<i>M</i> ± <i>SD</i>)
Dysphagia rehabilitation	Food management	0.90	2.83 ± 0.38
	Oral preparatory phase	0.90	2.87 ± 0.35
	Oral phase	0.90	2.93 ± 0.25
	Pharyngeal phase	0.90	2.93 ± 0.25
	FES for dysphagia rehabilitation	0.90	2.77 ± 0.43
	Basic functions including swallowing	0.83	2.73 ± 0.52
Activities & participation – Mobility	Changing basic body position	0.90	2.73 ± 0.45
	Transferring oneself	0.90	2.77 ± 0.43
	Lifting & carrying objects	0.90	2.70 ± 0.47
	Fine hand use, fine motor control	0.90	2.87 ± 0.35
	Hand & arm use	0.90	2.87 ± 0.35
	Maintaining a body position	0.87	2.80 ± 0.41
	Moving objects with lower extremities	0.80	2.23 ± 0.86
Activities & participation – BADL	Bathing, showering	0.90	2.67 ± 0.55
	Dressing	0.90	2.77 ± 0.43
	Eating/feeding (self-feeding)	0.90	2.83 ± 0.38
	Functional mobility	0.90	2.70 ± 0.53
	Personal device care	0.90	2.80 ± 0.41
	Personal hygiene & grooming	0.90	2.80 ± 0.41
	Toileting & toilet hygiene	0.87	2.70 ± 0.53
	Bowel & bladder management	0.83	2.43 ± 0.73
	Sexual activity	0.83	2.23 ± 0.86
Activities & participation – IADL	Care of others	0.90	2.37 ± 0.76
	Child rearing	0.90	2.30 ± 0.84
	Communication management	0.90	2.77 ± 0.50
	Community mobility	0.90	2.60 ± 0.67
	Driving	0.90	2.40 ± 0.81
	Financial management	0.90	2.40 ± 0.81
	Health management & maintenance	0.90	2.57 ± 0.68
	Home establishment & management	0.90	2.40 ± 0.72
	Meal preparation & clean up	0.90	2.50 ± 0.68
	Safety & emergency maintenance	0.90	2.50 ± 0.68
	Shopping	0.90	2.40 ± 0.81
	Care of pets	0.83	1.90 ± 1.03
Activities & participation – Other occupational therapy	Purposeful sensory experience	0.90	2.33 ± 0.66
	Basic learning	0.90	2.47 ± 0.57
	Applying knowledge	0.90	2.37 ± 0.67
	Undertaking a single task	0.90	2.50 ± 0.57
	Undertaking multiple task	0.90	2.50 ± 0.63
	Work	0.90	2.67 ± 0.48
	Play & leisure	0.90	2.73 ± 0.45
	Interpersonal interactions & relationships	0.90	2.67 ± 0.48
	Client & family education	0.90	2.80 ± 0.41

BADL: Basic Activity of Daily Living, FES: Functional Electrical Stimulation, IADL: Instrument Activity of Daily Living

4. 활동 및 참여 중심의 작업치료 의무기록 작성

본 연구를 통해 도출된 의료기관 중심 작업치료기록 표준용어 세부내용 일부를 Table 4에 제시하였다. 첫 번째 열은 ICF 분류기준 하에 하위 내용을 세계보건기구에서 발표한 용어 그대로 작성하였으며 ICF 용어 아래 괄호 안에 제시된 용어는 작업치료 용어 및 임상에서 흔히 사용되고 있는 용어를 제시하였다. 두 번째 열은 ICF 각 분류기준에 대한 ‘선택 가능한 치료 과제명’으로 OTPF 및 기타 참고문헌 등을 비롯한 현재 임상에서 행해지고 있는 의무기록을 반영하였고, 세 번째 열은 ‘치료과제 예

시’로 두 번째 열(선택 가능한 치료 과제명)을 기준으로 다양한 치료과제 관련 활동들의 예를 제시하였다. 치료과제 관련 활동은 세부 치료활동에 대한 예시로 38개 의료기관(상급종합병원 16개, 종합병원 6개, 요양병원 6개)에서 시행 중인 치료 활동을 기반으로 작성하였다. 네 번째 열 의무기록 예시는 각 행위별 수가에 대한 행해진 행위에 대해 실제 의무기록 작성 예시이다. 이는 행위별 수가에 대한 치료를 찾고 그 치료 안에서 ICF 분류기준의 해당 과제명을 선택 후 관련 세부 내용을 참고하여 네 번째 열의 의무기록 예시와 같이 “(치료과제 예시, 3 열)을 통한(선택 가능한 치료 과제명, 2열) (ICF 분류, 1

Table 4. ICF Classification and Examples to Reflect Korean Clinical Cases of OT

ICF Classifications	Title of available therapy task	Examples of therapy task	Samples of composition of therapy records
Seeing and related functions	Visual acuity	Watching the shown item	Sensory stimulation of [Using Vision] through [Therapy Task]
	Visual field	Accepting vision problem and broadening vision by turning head	Sensory stimulation of [Visual field] through [Therapy Task]
	Oculomotor control, eye tracking	Seeing an item according to its motion	Sensory stimulation of [Oculomotor control] through [Therapy Task]
	Ocular pursuit	Seeing a laser pointer on the wall according to it	Sensory stimulation of [Ocular pursuit] through [Therapy Task]
		Seeing light or colored ball according it	
		Counting number of specific letters	
	Saccadic eye movement, visual scanning	Moving eyes between two objects according to instruction	Sensory stimulation of [Saccadic eye movement] through [Therapy Task]
		Blinding one eye and moving other eye temporarily(diplopia)	
	visual fixation	Training to focusing within visions on various items in various locations	Sensory stimulation of [Visual fixation] through [Therapy Task]
	Training of normal convergence, relax of eyes	To read a book, enhancing eye's convergence ability according to close distance from far one to close one	Sensory stimulation of [Training of normal convergence and relax of eyes] through [Therapy Task]

OT: Occupational Therapy

Table 5. Sample Table of Contents for Documents Using Standard Terminology for Focusing on the Korean-type Medical Institutions

Therapeutic objectives	ICF Classifications	Title of available therapy task	Examples of therapy task	Samples of composition of therapy documents
Sensory stimulation	Sensations related to muscles & movement functions	Movement for sensory awareness	Passive ROM exercise	Sensory activities of [Movement for sensory awareness] through [Therapy Task]
Cognitive therapy	Global mental functions Consciousness functions	Sensory stimulation for improve level of consciousness	Passive ROM exercise	Cognitive rehabilitation of [Consciousness functions] through [Therapy Task]

ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health, ROM: Range Of Motion

열)”으로 작성할 것을 권장한다.

본 연구에서 ICF 대분류 중 감각은 시각 및 관련 기능(seeing and related functions)의 분류체계에서만 “보기(seeing)”라는 단어 사용하였고, 선택 가능한 치료 과제명 - 치료과제예시 - 의무기록 작성 예시에서는 임상에서 많이 사용하고 있는 “보기(seeing)”에서 “시각(visual)”을 사용하도록 한 것처럼 한국형 의료기관 중심 작업치료기록 표준용어는 주로 ICF 분류체계를 사용하였으나 용어 그대로 사용하지 않고, 한국 작업치료 임상 환경을 반영한 표준 용어라는 목적에 맞게 작업치료 임상 현장에서 주로 사용하는 용어로 변경하여 최종본을 완성하였다(Table 4).

5. 치료 목적에 따른 작업치료 의무기록 작성

한국형 의료기관 중심 작업치료기록 표준용어 사용시, 치료 목적에 따라 행위에 대한 의무기록 세부내용 작성을 권장한다. 해당 치료행위에 대한 의무기록 세부 내용 작성의 예로 의식이 불안정한 환자에게 - 관절의 기능적 움직임 - 관절가동범위 증진을 위한 움직임 - 수동적 관절가동운동(passive range of motion exercise) 시행시, 현 임상에서는 단순 “수동적 관절가동운동”으로 의무기록을 작성하는 곳이 대다수이다. 이 같은 치료행위기록은 물리치료와 작업치료의 고유 업무범위를 구분하기 어렵다. 따라서 작업치료사가 수동적 관절가동운동을 시행하더라도 이 행위를 하는 치료목적은 “감각기능 - 감각인식 향상을 위한 감각 활동”, “인지기능 - 전반적 인지 기

능 - 의식 기능 - 의식수준 향상을 위한 감각자극 활동”과 같이 치료목적에 분명히 제시함으로써 수동적 관절가동운동의 의무기록을 제시한다면 작업치료의 고유 업무 범위를 명확히 할 수 있다(Table 5).

IV. 고 찰

본 연구는 국내 의료기관을 대상으로 지역별, 병원종별, 사례별 기록 현황을 분석한 선행 연구 결과를 기반으로 실제 작업치료사가 시행하는 중재 행위에 대하여 ICF 분류체계와 OTPF를 반영한 작업치료 기록의 분류 및 세부치료 행위에 대해 용어를 정리한 후 전문가 자문을 통해 적용 가능성을 파악하고 타당성을 검증하여 한국형 의료기관 중심 작업치료기록 표준용어를 개발하였다.

한국형 의료기관 중심 작업치료기록은 9개의 대분류로 감각치료, 지각치료, 인지치료, 신경근·골격계치료, 연하치료, 활동 및 참여 - 이동 및 움직임, 활동 및 참여 - 기본적 일상생활활동, 활동 및 참여 - 수단적 일상생활활동, 활동 및 참여 - 그 밖의 작업치료로 구성되었다. 임상 작업치료 용어 항목의 세부 요소별 내용타당도 검증결과 내용타당도 지수는 .89로 높게 나타났다. 각 문항에 대한 중요도 조사를 실시한 결과 각 항목에 대해 문항별 점수는 1.90에서 2.97로 평균 2.59점으로 중요도를 높게 평가하였다.

의료기관 중심 작업치료기록 표준용어는 행위별 수가의 치료기록을 중심으로 OTPF의 과정 3단계인 평가

(evaluation), 중재(intervention), 성과 결과(outcomes) 중 중재실행(intervention implementation)에 해당되는 용어 표준화이다. 중재실행은 중재계획을 실행하는 과정으로 중재는 구체적인 작업, 배경 및 환경, 수행양상 그리고 수행기술 등 영역의 여러 측면에 초점을 맞추어 실시한다(Roley et al., 2008; Youngstrom et al., 2002). 본 연구에서 제시한 작업치료기록 표준용어를 이용한 문서화를 통해 신체 기능과 구조 즉, 신경근 요소에 초점을 두었던 국내 작업치료 기록을 작업에의 활동과 참여 중심으로 작성이 가능해진다.

미국작업치료사협회(American Occupational Therapy Association; AOTA)는 1995년 기록 형식과 용어 사용의 일관성을 유지한 작업치료 문서화의 질적인 향상을 위해 문서화에 대한 안내지침을 발표하였다(Thomson, 1995). 스웨덴작업치료사협회(Swedish Association of Occupational Therapists; SAOT)는 1998년 이후부터 작업치료의 전문적이고 과학적인 발전에 맞추어 문서화 가이드 지침을 규칙적·지속적으로 개정하여 발표하고 있다(Hedberg-Kristensson & Iwarsson, 2003). 1993년 캐나다 작업치료사들은 캐나다 작업수행측정(Canadian Model of Occupational Performance Measure; COPM)을 기반으로 체크리스트(checklist)나 핵심 단어(key word)를 사용해 환자 병력과 목표를 문서화하는 가이드라인을 제공받았다(Blain & Townsend, 1993). 그러나 국내는 아직까지 제공된 작업치료 문서화 가이드라인은 전무한 실정이다. Lee 등(2014) 연구에서 현재 사용하는 EMR 기록지의 작업치료 용어가 수행중인 치료 영역을 포함하는가에 대한 질문에서 미흡하다는 의견이 60.8%, 작업치료 관련 행위기록의 표준화 필요성에 대해서는 필요하다고 응답한 의견이 85.3%로 국내 작업치료사들은 작업치료기록 표준용어에 대한 높은 기대감을 가지고 있음을 알 수 있었다(Lee et al., 2014b).

ICF에서는 장애를 신체의 기능과 구조(body function and structure), 활동(activities), 참여(participation)의 문제로 정의하면서 건강상태나 질병, 환경적인 요인, 개인적인 요인이 개별적 장애와 사회적 장애에 상호영향을 미치는 중요한 요소로 작용함을 설명하고 있다(WHO, 2002) 그러나 국내 임상작업치료들에 의한 문서화는 주로 신체의 기능과 구조인 신경근 요소(neuromusculoskeletal factor)

에 초점을 두고 있어 물리치료 의무기록 내용과 중복될 뿐만 아니라 활동과 참여 영역의 의무기록 내용 또한 제한적이다. 이와 대조적으로 Backman, Kawe와 Bjorklund (2008)의 연구에서 스웨덴 임상 작업치료사들 대부분의 경우는 ICF의 '활동 및 참여' 구성 요소를 문서화에 반영하고 있다고 하였다.

작업치료의 일차 목표는 작업수행 증진이므로 작업치료사의 관점 및 모든 행위기록은 신체기능 위주가 아닌 ICF의 활동과 참여 영역이 중심이 되어야 한다. 이에 본 연구를 통해 도출된 의료기관 중심 작업치료기록 표준용어를 이용한 문서화를 통해 신체기능 중심에서 활동 및 참여 중심으로의 치료적 방향성 전환을 유도하며, 물리치료와의 치료적 영역 갈등을 해소하고 작업치료 보험수가 삭감 최소화를 도모하고자 한다.

우리나라의 건강보험 수가체계에서도 행위에 대한 국제 분류 호환을 위한 기반을 마련하기 위하여 ICHI에서 제시하는 3개의 축에 따라 행위를 정의하고 있다. 예를 들어 현재 건강보험심사평가원에서 분류한 ICHI 기준에 따른 우리나라 작업치료 행위 정의는 그 대상(target)은 신경근·골격계 기능과 운동과 관련 기능으로 방법(means)은 그 밖의 방법 중 치료적 운동(therapeutic exercise)으로 행위(action)는 훈련(training)으로 정의하고 있어(Health Insurance Review Agency, 2012) 작업치료에서 주요하게 시행되는 감각, 인지, 지각 등의 다양한 기능을 위한 치료와 '활동과 참여'에 대한 치료가 배제된 채 신체기능 측면만을 강조하는 오류를 보이고 있다. 이러한 오류는 현재 작업치료라는 행위가 단일수가로 책정되어 있고 작업치료 행위에 대한 잘못된 인식, 즉 우리나라에 작업치료가 처음 도입되었을 때 물리치료사에 의해 시행되었던 치료형태로 작업치료 행위를 인식함에 따른 결과로 보인다. 따라서 '작업치료' 영역에서 시행되는 행위들이 ICF와 ICHI의 대상행위 체계에 따라 분류되어지고 각 행위에 대한 정의와 그에 따른 수가체계가 재정비 되어져야 할 것이다. 이를 위하여서는 국제 기준에 맞는 행위의 정의와 용어 사용의 통일이 시급한 상태이며 이를 위한 기반으로 치료 용어의 표준화는 시급한 실정이다.

국내 작업치료 보험수가는 '작업치료'라는 학문 자체를 보험수가 '행위명'으로 정의 하고 있어, 다양한 작업치

료에 대한 행위 분류 및 사용하는 장비에 대한 명확한 구분 없이 사용하므로 작업치료 보험수가 개별 항목이 부족한 실정이다. 예를 들어 다양한 작업치료 행위인 중추 신경계 치료기법, 상지의 근력강화, 미세동작훈련, 관절 가동범위운동, 감각치료, 인지훈련, 시지각 치료 등의 행위를 개별 항목으로 인정받지 못하고 '작업치료'라는 보험수가 항목만을 사용하는 열악한 상황이다. 따라서 본 연구는 국내 임상현장에서 활용하는 작업치료 용어 및 기록 형식을 ICF와 OTPF를 기반으로 표준용어를 확립 시킴으로써 추후 작업치료 보험수가 개발 및 확대를 위한 근거 자료로 활용될 것을 기대하는 바이다.

V. 결 론

본 연구는 Lee 등(2014)의 연구의 후속 연구로 제 1차 연구 결과를 토대로 ICF 분류체계와 OTPF를 반영하여 작업치료 기록의 분류 및 세부치료행위에 대해 용어를 확립한 후, 전문가 자문을 통해 적용 가능성을 파악하고 타당성을 검증하여 한국형 의료기관 중심 작업치료기록 표준용어를 개발하고자 하였다.

ICF 분류체계와 OTPF를 근거로 한 국내 작업치료 임상 의무기록은 5단계의 전문가 검토와 타당도 검증을 거쳐 9개 대분류 및 세부치료 행위에 대한 내용을 최종 확정하였다. 대분류는 감각치료, 지각치료, 인지치료, 신경근·골격계치료, 연하치료, 활동 및 참여-이동 및 움직임, 활동 및 참여-기본적 일상생활활동, 활동 및 참여-수단적 일상생활활동, 활동 및 참여-그 밖의 작업치료로 구성되었다. 내용타당도 검증결과 임상 작업치료 용어의 전체 내용타당도 지수는 .89로 높게 나타났다. CVI 값이 .75 이하인 항목은 없어 국내 임상 작업치료 용어로서 타당한 것으로 나타났다. 각 문항에 대한 중요도 조사를 실시한 결과 평균 2.59점이었다. 본 연구 결과에서 도출된 한국형 의료기관 중심 작업치료기록 표준용어를 활용하여 활동 및 참여 중심의 작업치료 문서화가 가능해지고, 차후 작업치료기록 표준용어 사용빈도 통계 자료를 활용하여 작업치료 보험수가 개발 및 확대를 위한 근거 자료로 활용될 것을 기대하는 바이다.

References

- Backman, A., Kawe, K., & Bjorklund, A. (2008). Relevance and focal view point in occupational therapists' documentation in patient case records. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15(4), 212-220. doi:10.1080/11038120802087626
- Bang, Y. S., & Kim, H. Y. (2010). Clinical application of the international classification of functioning, disability, and health tools in occupational therapy. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 18(4), 39-50.
- Blain, J., & Townsend, E. (1993). Occupational therapy guidelines for client-centered practice: Impact study findings. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 60(5), 271-285.
- Chung, V., Wong, E., & Griffiths, S. (2007). Content validity of the integrative medicine attitude questionnaire: Perspectives of a Hong Kong Chinese expert panel. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13(5), 563-570. doi:10.1089/acm.2007.6222
- Fehring, R. J. (1987). Methods to validate nursing diagnoses. *Nursing Faculty Research and Publications*, 16(6), 625-629.
- Fremgen, B. (2009). *Medical law and ethics* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Hedberg-Kristensson, E., & Iwarsson, S. (2003). Documentation quality in occupational therapy patient records: Focusing on the technical aid prescription process. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 10(2), 72-80. doi:10.1080/11038120310009434
- Health Insurance Review Agency. (2012). *ICHI: International Classification of Health Interventions alpha version 2012*. Retrieved from <http://www.hira.or.kr>
- Kim, H. J., & Kim, S. Y. (2015). Analysis of the

- health insurance costs of occupational therapy in stroke patients. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 16(3), 1920-1927. doi:10.5762/KAIS.2015.16.3.1920
- Kyle, T., & Wright, S. (1996). Reflecting the model of human occupation in occupational therapy documentation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(3), 192-196. doi:10.1177/000841749606300306
- Lee, H. J., & Song, J. M. (2014). Development of revised Korean version of ICF. *Journal of Korean Society of Physical Therapy*, 26(5), 344-350.
- Lee, H. S., Chang, K. Y., Jung, M. Y., Ku, I. S., & Woo, H. S. (2014). Job analysis of occupational therapists for 2013. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 22(2), 89-112. doi:10.41519/jksot.2014.22.2.07
- Lee, H. S., Song, Y. J., Lee, M. Y., Woo, H. S., Kim, J. H., Cha, Y. J., ... Jung, J. S. (2014). Preliminary research for standardization of clinical terminology system for occupational therapy. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 22(4), 121-133. doi:10.14519/jksot.2014.22.4.10
- O'Brien, J. C. (2013). *Introduction to Occupational Therapy* (4th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Health Sciences.
- Roley, S. S., Barrows, C. J., Susan, B., Sava, D. I., Vibeke, T., Kristi Voelkerding, B. S., ... Sarah, K. (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 62(6), 625.
- Song, Y. J., & Cha, Y. J. (2015). Occupational therapy medical insurance review of issues and improvement of the system in Korea. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 23(1), 123-135. doi:10.14519/jksot.2015.23.1.10
- Thomson, L. K. (1995). Elements of clinical documentation. *American Journal of Occupational Therapy*, 49(10), 1032-1035.
- World Health Organization. (2002). *Towards a common language for functioning, disability and health*. Retrieved from <http://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf?ua=1>
- World Health Organization. (2014). *List of Official ICF Updates*. Retrieved from <http://www.who.int/classifications/icfupdates/en/>
- Youngstrom, M. J., Brayman, S. J., Anthony, P., Brinson, M., Brownrigg, S., Clark, G. F., ... Desmarais, S. M. (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(6), 609-639.

Abstract

A Study on Standard Terminology for Occupational Therapy Documentations Focusing on Korean-Type Medical Institutions

Song, Young-Jin*, M.P.H., O.T., Woo, Hee-Soon**, Ph.D., O.T.,
Lee, Hyang-Sook***, Ph.D., O.T., Lee, Mi-Young****, M.P.H., O.T.,
Kwon, Yi-Young*****, M.P.H., O.T., Cha, Yu-Jin*****, Ph.D., O.T.,

*Dept. of Occupational Therapy, Asan Medical Center

**Dept. of Occupational Therapy, Wonkwang University

***Dept. of Occupational Therapy, Daejeon Health Sciences College

****Dept. of Occupational Therapy, Ajou University Hospital

*****Policy Bureau of Korean Association of Occupational Therapists

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

Objective : This study is a follow up study to the standardization of a clinical terminology system for Occupational Therapy(OT) and aims at developing the standard terminology for OT documentations focusing on Korean type medical institutions, by establishing terminologies regarding the classifications of OT documentations and detailed treatment acts, determining its applicability through consultations with the experts, and verifying its validity.

Methods : For medical institutions where occupational therapists work, based on the current results of occupational therapeutic actions in a clinical setting by case standardization was developed by reflecting on the International Classification of Functioning, Disability and Health(ICF) classification system and Occupational Therapy Practice Framework(OTPF). The study was conducted in five stages, a seminar with the consultants, consultations with the experts, reviewing the focus group, and a validity investigation. For verifying the validity, the content validity index was calculated.

Results : Nine broad classifications of OT documentations focusing on Korean type medical institutions consist of sensitive therapy, perceptive therapy, cognitive therapy, neuromuscular skeletal system therapy, dysphagia rehabilitation, activities and participation mobility, activities and participation ADL, activities and participation IADL, and activities and participation other occupational therapies. As a result of the content validity verification, the entire content validity index on clinical OT terminologies was higher than 8.9.

Conclusion : It is expected that standardization will be available for documentation of OT focusing on activities and participation using standard terminologies for OT documentations focusing on Korean type medical institutions and for applying it as evidence to develop and extend OT insurance costs using statistical data on frequency of usage of standard terminologies about OT documentations.

Key words : Activities, Documentation, ICF, OTPF, Participation, Standard terminology