

한국 작업치료사의 업무범위에 관한 안내지침

유두한*, 장종식**, 최성열***, 김지현****, 김영란*****, 이재신*

*건양대학교 작업치료학과

**극동대학교 작업치료학과

***영동대학교 작업치료학과

****대한작업치료사협회 정책국

*****동그라미 아동발달센터

국문초록

본 연구는 한국 작업치료사의 주요 업무에 대하여 법률적 근거를 바탕으로 명확하게 정의하고, 작업치료사의 업무범위에 대해 임상에서 참고할 수 있도록 안내 지침을 제시하고자 하였다.

작업치료 업무범위에 대한 명확한 정의를 위해 의료기사 등에 관한 법률을 바탕으로 관련 자료 및 문헌 고찰을 통해 실제 수행하고 있는 업무행위를 제시하고자 하였다. 작업치료사는 신체적·정신적 기능장애를 가진 대상자를 원활하게 회복시키기 위한 목적이자 수단으로 일상에서 사용하는 물체나 기구를 활용할 수 있다. 작업치료사의 고유 업무는 개인에게 필요한 작업적 역량과 의지에 따라 삶에 참여하고 독립적인 삶을 살아갈 수 있도록 도움을 주는 것이다. 작업치료사가 수행하는 업무 내용에는 감각훈련, 활동훈련, 작업적 일상생활훈련, 인지재활치료, 삼킴장애재활치료, 상지보조기 제작 및 훈련, 작업수행분석 및 평가, 그 밖의 작업요법적 훈련·치료를 포함하고 있다.

개정된 작업치료사의 업무범위는 향후 보험수가 개발에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있을 것으로 생각되며 국민을 향한 작업치료 정책에도 긍정적인 변화를 가져올 수 있을 것으로 기대된다.

주제어 : 안내지침, 업무범위, 작업치료사

I. 서론

대한작업치료사협회는 작업치료를 “신체적, 정신적 그리고 발달과정에서 어떠한 이유로 기능이 저하된 사람에게 의미 있는 치료적 활동(작업)을 통해 최대한 독립적으로 일상생활을 수행하고 능동적으로 사회생활에 참여함으로써 행복한 삶을 영위할 수 있도록 치료, 교육하는 보

건의료의 한 전문분야”로 정의하였다(대한작업치료사협회, 2002). 작업치료는 건강과 웰빙(wellbeing) 그리고 삶의 질에 영향을 미치는 일상생활의 참여를 돕는 작업수행을 위해 클라이언트의 신체적, 인지적, 심리사회적인 측면을 다루고 있다(Kielhofner, 2008). 이와 같은 맥락으로 한국직업사전에도 작업치료를 클라이언트의 정신적·정서적 불안 및 질환 또는 신체적 장애를 치료하기

ORCID: Yoo, Doo-Han, <http://orcid.org/0000-0003-2938-2156>

Corresponding author: Lee, Jae-Shin (jaeshin@konyang.ac.kr/Dept. of Occupational Therapy, Konyang University)

Received 30 January 2016; Revised version received 25 February 2016; Accepted 24 June 2016

This research was supported by 2015 Korean Association Occupational Therapists Political Project

위해 교육, 작업훈련, 레크레이션(recreation) 등의 치료 활동을 조직·계획하고 수행하는 직업으로 정의하고 있다(한국고용정보원, 2015). 이처럼 작업이라는 용어는 사람들이 수행하는 다양한 의미 있는 활동들을 포함하고 있으며 클라이언트는 작업수행을 통해 자신의 역할에 대한 의미와 정체성을 찾으며 독립적인 삶을 구성해 나갈 수 있다(Crepeau, Cohn, & Boyt Schell, 2013).

작업치료의 철학적 기초는 삶을 영위해 나가는데 있어 중요하다고 생각하는 것을 치료과정의 목적과 목표에 맞게 활동으로 연결하는 것에 있다(O'Brien, 2012). 이러한 작업치료 철학은 역사와 시대의 흐름에 따라 지속적으로 변화하여 왔다. 19세기 인본주의와 20세기 환원주의 패러다임 속에서 최근에는 작업과학이라는 새로운 철학적 관점이 발생하였고, 변화하는 역사 속에서 작업치료사들은 클라이언트가 삶에 성공적으로 참여할 수 있도록 작업치료를 다시 정의하고 전문영역으로 확장시켜 나가고 있다(Creek & Lougher, 2011).

한국 작업치료는 짧은 역사에도 불구하고 양적·질적으로 급속한 성장을 이루었다. 1979년에 정규 교육과정으로는 처음으로 원주 연세대학교에서 작업치료학과가 개설된 이후 2015년 현재에는 학부 3년제와 4년제 과정이 총 64개 대학에서 이루어지고 있으며, 석·박사 교육과정은 17개 대학에서 이루어지고 있다. 또한 사단법인 대한작업치료사협회는 1993년에 보건복지부 인가를 받아 창립되었으며 대한작업치료학회 및 10개의 협력학회와 함께 작업치료 분야는 보건의료와 관련된 전문 분야에서 학문적으로 괄목할만한 성장을 지속하고 있다. 작업치료사 배출현황의 경우에는 면허 취득자의 수가 1996년에 318명에서 2015년에는 11,391명으로 증가 추세를 보이고 있다(대한작업치료사협회, 2015).

최근 개정된 의료기사 등에 관한 법률에 따르면 작업치료사의 업무범위를 “신체적·정신적 기능장애를 원활하게 회복시키기 위하여 일상생활에서 사용하는 물체나 기구를 활용한 감각훈련, 활동훈련, 작업적 일상생활훈련, 인지재활치료, 삼킴장애재활치료, 상지보조기 제작 및 훈련, 작업수행분석 및 평가업무, 그 밖의 작업요법적 훈련·치료”를 수행하는 것으로 규정하였다(국가법령정보센터, 2015). 이러한 규정을 통해 작업치료사는 임상 현장에서 업무수행을 위한 정확한 근거를 명시할 수 있

게 되었다.

이전 의료기사 등에 관한 법률에서는 작업치료의 대상을 신체 부분의 기능장애로 제한하여 규정하였다. 또한 규정된 작업치료 업무 내용은 반복적이고 지속적인 활동의 훈련으로 정의하여 실제 임상 현장에서 수행하는 업무 내용과는 차이가 있었다. 이전 법률에서 제시한 작업치료사의 업무범위는 처음에 제정된 이후 여러 차례에 걸쳐 개정이 있었지만 표현에서 차이가 있을 뿐 본질은 그대로 유지되어 50년이 넘도록 임상 현장의 변화를 반영하지 못했다(김지현, 2015). 이러한 이유는 작업치료사가 주도하는 업무범위에 대한 정의가 이루어지기 어려운 상황으로 소수의 작업치료사 집단에 대하여 관련 기관 및 단체의 이해와 협조가 부족했기 때문이었다.

작업치료사의 업무범위에 대해 혼선을 줄이며 실제 수행하고 있는 업무가 반영될 수 있도록 다양한 방법론적 필요성이 지속적으로 제기되어 왔다. 대한작업치료사협회에서는 다각적인 노력으로 작업치료사의 업무범위와 관련하여 실제적인 치료행위가 포함된 법률의 개정을 지속적으로 주장하였고, 마침내 2015년에 국무회의 심의를 거쳐 작업치료사의 업무범위는 사실상 전면 개정되었다(김지현, 2015). 하지만 이러한 업무범위의 개정에 따른 용어와 영역에 대한 명확한 설명과 함께 구성원간의 이념적인 공유과정이 과제로 남아있다.

따라서 본 연구는 법률적 근거를 바탕으로 한국 작업치료사의 명확한 주요 업무를 정의하고, 실제 작업치료사의 업무범위에 대해 임상에서 참고할 수 있도록 안내 지침을 제시하고자 하였다.

II. 본 론

1. 작업치료의 목적

작업치료사는 인간에 대한 철학적 기반을 이해하는 사고의 틀을 가지고 있다. 클라이언트의 참여를 증진시키기 위해 작업치료사는 업무 수행을 위한 가치, 믿음, 신념과 이론을 고려하여 행동한다. 작업치료사는 인간을 전인적인 존재로 바라보고 클라이언트가 삶을 능동적으로 참여하여 적응하는 잠재성을 가지고 있다고 생각한다

(Crepeau et al., 2013). 이러한 작업치료의 철학은 치료적인 중재과정에서 핵심 개념으로 사용된다.

작업치료사는 신체적·정신적 기능장애를 원활하게 회복시키기 위해 인간에 대한 철학적 이해를 바탕으로 목적 있는 활동을 사용한다. 작업치료의 철학적 기반은 건강 증진과 유지를 위해 작업(occupation)을 사용할 것을 권장하고 있다. 작업치료의 목적은 클라이언트가 개인의 삶에서 중요하거나 의미가 있는 목표를 달성하기 위해 능동적으로 삶에 참여하도록 하는 것이다(American Occupational Therapy Association [AOTA], 2014) (Figure 1).

작업치료의 목적에 대한 패러다임에서 주요 내용은 작업에 대한 관점이었고 사회가 변화함에 따라 논란과 정의를 거듭하고 있다(이재신, 이택영, 이지연과 유은영, 2014; Baum & Christiansen, 2005). 작업치료 문헌에서 작업에 대해 다양한 정의를 하고 있지만 방법론적인 접근을 통해 작업의 본질에 대한 연구가 계속되어야 할 여지가 남아있다. 바로 이러한 지속적인 연구가 작업치료의 발전과 체계적 연구를 가능하게 하며 작업의 본질을 밝혀줄 것이다.

2. 작업치료의 수단

작업에 대한 용어를 이해하기 위해 활동(activity)과 과제(task)에 관한 개념을 먼저 이해할 필요가 있다. 활동은 과제의 기본 단위로 관찰 가능한 행동으로 볼 수 있고 과제는 공통적인 목적을 가진 행동의 조합으로 과제 수행자에 의해 목적을 가진 활동으로 인식된다. 작업은

오랜 기간에 걸쳐 목표 지향적으로 중요하게 추구되는 것으로 삶에서 자기 주도적으로 참여하는 의미를 가지고 있다(Kielhofner, 2008). 또한 작업은 개인이 속한 상황과 역할에 따라 다르게 생각될 수 있고 능력에 따라 달라질 수 있다. 가족을 돌보는 주부에게는 음식 준비하기와 집안 정리하기는 목적과 의미가 있는 활동이 될 수 있지만 다른 가족 구성원들에게는 단지 배고픔을 해결하거나 방을 청소하기 위한 목적이 있는 활동이 되기도 한다. 이처럼 개인의 삶에 있어 특별한 의미를 가지고 수행을 통해 만족감과 역할 수행에 따른 즐거움을 가진다면 작업이 될 수 있다(Townsend & Wilcock, 2004; Watson & Fourie, 2004).

작업치료사는 작업을 수단과 목적으로 생각한다. 수단으로서의 작업은 클라이언트 수행을 변화시키기 위해 일상생활에서 사용하는 물체나 기구를 활용하는 것이다. 목적으로서의 작업은 원하는 결과나 중재의 결과물을 의미하며 개인의 가치나 경험 그리고 문화로부터 파생된다. 작업치료사는 작업을 치료적으로 사용하기 위해 다양한 측면에서 활동을 분석해야 한다. 이러한 작업을 이용한 치료적 중재방법으로는 치료사 자신의 치료적 도구로 사용, 작업과 활동의 치료적 사용, 상담과정, 교육과정, 지지하는 과정을 포함한다(Pendleton & Schultz-Krohn, 2013).

3. 작업치료의 내용

1) 감각훈련

인간은 시각, 촉각, 공간 운동 등의 다양한 감각자극을

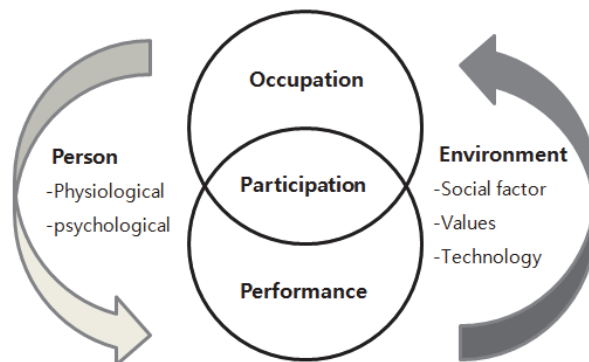


Figure 1. Comprehension of the Occupational Performance Model

받아들이고 해석, 연합, 통합하여 환경에 적절하게 대처할 때 의미 있는 행동이 가능하다(Ayres, 2000). 감각훈련은 외부 자극을 통해 사람의 의식에 변화가 생기게 되는 과정을 절차에 맞게 정의된 활동으로 연습하는 것을 말한다. 자극이 되는 감각정보의 입력은 감각인식과 감각처리로 나눌 수 있다. 감각인식은 감각자극을 받아들이고 구별하는 능력이고, 감각처리는 신체와 환경으로부터 유입되는 자극을 조직화하여 이를 적절한 정보로 사용하는 능력을 말한다(AOTA, 2014).

감각장애는 인간의 성장 및 발달 뿐 아니라 일상생활 활동 등과 같은 클라이언트의 작업수행영역에도 영향을 미친다(Fisher, Murraray, & Bundy, 1991). 감각장애는 클라이언트의 작업수행에서 운동 및 처리기능에 부정적인 영향을 주기 때문에 평가의 중요한 요소라고 할 수 있다(Creek, 2002). 따라서 작업치료사는 감각인식 및 처리과정에 대한 평가를 통해 클라이언트의 기능수준을 측정하고 적절한 중재방법을 선택하여 적용해야 한다(Pendleton & Schultz-Krohn, 2013; Case-Smith & O'Brien, 2014) (Table 1).

감각훈련은 감각장애를 가진 사람들의 감각기능을 회복시키기 위해 작업치료사가 다양한 자극을 입력하는 활

동을 말한다. 클라이언트는 시각, 청각, 체성감각, 전정감각, 고유수용성감각 등과 관련된 감각자극의 경험을 통해 인지와 지각의 기초를 마련할 수 있다(Malaviya, 2003). 감각훈련은 촉각기능훈련, 통증감각조절훈련, 전정기능훈련 등을 통해 저하된 감각기능의 향상을 도모하여 안전한 일상생활이 가능하도록 하는데 그 목적이 있다(AOTA, 2014).

2) 활동훈련

활동훈련은 인간의 의미 있는 활동의 수행을 위해 움직임을 강화시키기 위한 훈련으로 단계별 움직임 훈련을 통해 필요한 동작을 반복적으로 실시한다(Lee, et al., 2010). 활동훈련은 작업적 일상생활활동의 수행 전에 필요한 훈련으로 움직임에 필요한 요소들의 기능향상은 인간의 작업수행에 큰 영향을 미치게 된다(이재신, 이택영, 이지연과 유은영, 2014).

인간의 신체 움직임은 운동조절능력에 의해 직접적인 영향을 받는다. 운동조절은 의미 있는 활동을 위해 동적인 자세 교정과 직접적인 신체와 사지의 움직임을 만드는 능력이다(최혜숙 등, 2014). 작업치료사는 클라이언트의 운동조절의 문제가 클라이언트의 운동 수행에 어떤

Table 1. Contents of the Classification of Sensory Assessment and Sensory Training

Classification		Contents
Sensory assessment	Sensory preception	Pain, temperature, touch-pressure, vibration, static/moving two-point discrimination, touch and localization of touch area are measured using each test tools
	Sensory processing	Check the difficulties related to the sensory processing in the daily lives of the client by using the sense of profile classified according to age
Sensory training	Desensitization	For hypersensitivity is a form of treatment that aims to elicit habituation and therefore reduce the client's hypersensitivity and improve function
	Sensory reeducation	1) Protective sensory reeducation : Problems that can occur to both the central nervous system and peripheral nervous patients. reeducation for the pain and temperature sensation 2) Discriminative sensory reeducation : Clients are have protective sensation intact, with recognition of at least 4.31 on the Semmes-Weinstein monofilaments test. The application include localization and graded discrimination
	Sensory integration	Provides a tactile, proprioceptive, vestibular, visual and auditory activities, such as a controlled sensory input. It improves the participation of the occupation, as well as improve posture control and motor planing

한 영향을 미치는지 확인하고 수행능력의 향상을 위해 필요한 운동조절의 요소들에 대한 평가를 실시해야 한다(Pendleton & Schultz-Krohn, 2013)(Table 2).

작업치료사는 평가 결과에 따라 각 세부 기능들의 움직임 향상을 위한 훈련을 실시할 수 있다. 운동조절을 위해 필요한 요소는 정상적인 근육긴장도, 자세긴장도, 자세 역학, 선택적 움직임, 신체 협응 등이 있다. 정상적인 운동조절능력을 위해 수행하는 활동훈련에는 관절가동범위 증진 훈련, 근육긴장도 정상화 훈련, 운동기능 증진 훈련, 지구력 증진 훈련 등이 포함된다(Hurt, 1947)(Table 2). 또한 활동훈련은 클라이언트의 감각운동기능과 심리사회적 요소들을 개선하기 위해서 수행되며 클라이언트가 습득한 움직임과 향상된 근력 및 협응 능력은 일상생활에 접목될 수 있어야 한다(Pendleton & Schultz-Krohn, 2013).

3) 작업적 일상생활훈련

의료기사 등에 관한 법률 시행령에 제시된 작업적 일상생활훈련은 개인에게 의미 있고 목적 있는 활동으로

이루어진 일상생활을 독립적인 수행과 참여가 가능하도록 기능과 절차에 맞게 적용하는 것을 의미한다. 작업치료사는 작업의 치료적 사용을 통해 개인이 지역사회 안에서 최대한 독립적으로 구성원의 역할을 할 수 있게 도움을 준다. 이 때 작업은 개인에게 의미와 목적이 있어야 성립되며 인간이 수행하는 일상의 작업이 곧 작업적 일상생활훈련이다(Crepeau, 2003). 작업치료사는 작업적 일상생활훈련을 위해 평가과정에서 클라이언트의 기능 수준을 측정하고 적절한 중재적 접근을 선택하여 적용하게 된다.

일상생활활동은 인간이 일상의 삶에서 생존과 웰빙(wellbeing)을 위해 수행하는 기초적이고 필수적인 활동이나 과제를 의미한다(Christiansen, Hammecker, Bonder, & Wagner, 2001). 기본적 일상생활활동에는 목욕하기와 샤워하기, 화장실 이용하기와 화장실 위생, 옷 입고 벗기, 식사하기, 기능적 이동, 개인적 도구의 관리, 개인위생과 치장하기, 성적 활동 등이 포함된다. 그리고 수단적 일상생활활동에는 다른 사람 돌보기, 애완동물 돌보기, 아이 돌보기, 의사소통 관리, 운전과 지역사회

Table 2. Activity Assessment and Training

Classification		Contents
Activity assessment	Screening test	Observing areas of strength and weakness and for determining which areas require specific manual muscle test
	ROM	Amount of movement that is possible at a joint. In general, using a lot of goniometer
	Muscle tone	To quantify the degree of muscle tone enhancing modified Ashworth scale, computer rating systems, measurement and the like using the electromyography
	Muscle strength	Use of the manual muscle test to measure the amount of muscle that can be used
	Etc.	Coordination, balance, hand function assessment
Activity training	Increasing joint range of motion	To use active/passive exercise, resistive exercise, proactive activities that affect the joint ROM, splint, posture training
	Muscle tone normalization	To use normalization of posture control, Integration of primitive reflexes, righting reaction, protective reaction
	Increasing muscle strength	Reducing or increase the resistance
	Increasing muscle endurance	Increasing the in an easy step by difficult step

ROM: Range Of Motion

이동, 재정관리, 건강관리와 유지, 가정 구성과 관리, 식사준비와 정리, 종교적·정신적 활동과 표현, 안전과 응급상황 관리, 쇼핑하기, 교육, 일, 놀이와 여가, 사회참여가 포함된다(AOTA, 2014; Lawton & Brody, 1969).

작업적 일상생활훈련은 작업 프로파일 작성, 작업평가, 훈련 계획 및 적용, 재평가 과정으로 단계를 구분할 수 있다. 우선, 작업치료를 의뢰한 클라이언트 중 작업적 이력과 캐나다 작업수행측정(Canadian Occupational Performance Measure; COPM)에 따라 작업적 일상생활훈련이 필요한 대상자를 선별한다. 그리고 작업수행평가와 분석을 통해 클라이언트의 일상생활활동 독립수준을 파악하고 작업적 일상생활훈련 계획을 세워 이에 따라 훈련을 실시한다. 훈련 이후 재평가를 통해 훈련의 효과를 분석하는 일련의 과정이 치료 종결 시까지 반복된다(Crepeau, et al., 2013).

4) 인지재활치료

인지재활치료는 일상의 환경 속에서 다양한 자극을 받아들이고 상황을 판단하여 자신이 처한 환경에 적응하기 위한 계획된 과정과 활동을 의미한다(Gillen, 2009; Unsworth, 1999). 다양한 문제로 인하여 클라이언트의 인지기능 정보 처리를 방해하는 문제들을 작업치료 중재를 통해 작업수행능력을 높임으로 자신에게 가치 있는 활동을 수행할 수 있도록 한다(McMullin, 2000).

작업치료사는 클라이언트의 인지적 손상이 일상생활 활동의 수행에 영향을 주는지를 평가하여 체계적인 훈련을 통해 독립적인 역할 수행이 가능하도록 도움을 준다(Allen, 1982). 인지재활치료는 손상된 인지영역과 관련된 과제훈련을 지속적으로 반복하는 교정적 접근법과 제한된 인지능력 안에서 적응할 수 있는 전략훈련을 통해 일상생활수행을 할 수 있도록 도움을 주는 적응적 접근

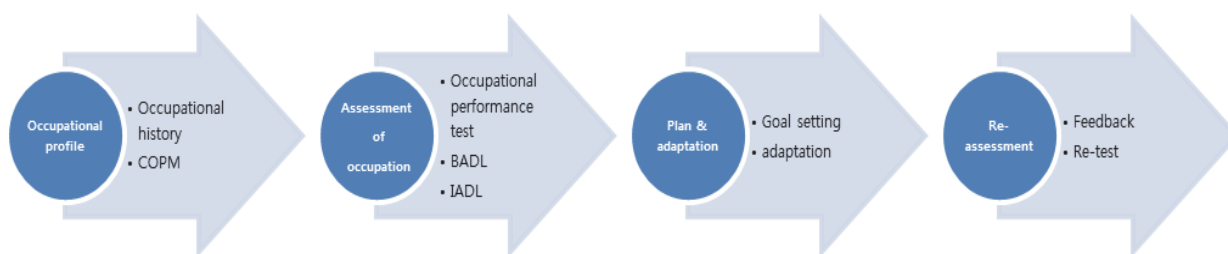


Figure 2. Procedure of Occupational ADL

Table 3. Intervention of Cognitive Therapy

Type	Contents
Memory training	• Errorless learning • Vanishing cue • Spaced retrieval training • External memory aid
Attention training	• Attention process training • Neglect training • Awareness training • Scanning • Light house strategy • Mental practice • Visual feedback, visual closed
Apraxia training	• Education and training for strategies
Computer-aided cognitive rehabilitation training	• PSS CogReHAB, Com-cog, Reha-com, CoTras

CoTras: Cognitive Training System

근법을 포함한다(Kasznik, Grant, & Adams, 1986).

인지재활치료의 평가는 기능중심평가와 손상중심평가로 나누어 볼 수 있다. 기능중심평가는 클라이언트의 일상생활활동을 직접 관찰하는 것을 기초로 하며 손상중심평가는 작업수행의 기초가 되는 수행요소를 확인하는 것에 중점을 둔다(Zoltan, Siev, & Freishtat, 1983). 기억력, 집중력, 편측무시, 실행기능, 시·지각 기능 등이 손상된 클라이언트에게 기능을 향상시키기 위한 접근방법으로 전략훈련과 적응적 접근방법과 전산화 인지재활 프로그램 등을 통해 인지훈련을 실시할 수 있다(McKittrick, Camp, & Black, 1992; Schuster, 2002) (Table 3).

5) 삼킴장애재활치료

삼킴장애재활치료는 먹기와 삼킴활동에서 발생하는 기능의 제한에 대하여 안전하고 독립적인 삼킴과 영양공급을 위한 체계적인 치료적 활동을 의미한다(Pendleton & Schultz-Krohn, 2013). 삼킴장애는 구강에서부터 위로 음식물이 이동하는 과정에서의 비정상적 상태를 말하며 이는 각각의 삼킴단계에서 발생한다(American Speech-Language-Hearing Association [ASHA], 2015). 삼킴장애는 기도 침투와 같은 잘못된 방향의 전이를 포함하여 이동의 지연에서부터 이동의 부재까지를

손상의 범위로 한다. 삼킴장애의 추가적인 기능적 정의는 먹기 또는 영양과 소화의 유지중단으로 인한 결과적 상태를 들 수 있다(Buchholz, 1994). 또한 삼킴장애는 자체가 질병이 아니라 하나 이상의 기본적인 병리상태에 의한 2차적 결과로 초래되는 질환이다(Eibling, Carrau, & Murry, 1999). 이로 인해 클라이언트는 먹기, 삼키기, 식사하기 그리고 생명유지 등의 작업에 제한을 경험하게 된다.

삼킴장애는 신경학적 질환, 퇴행성 질환, 종양학적 질환, 선천성 질환 이후 유발될 수 있으며 구조적, 심인성, 수술적, 기타 원인에 의해 삼킴 기능의 제한이 초래될 수 있다(Martino et al., 2005). 각 원인별로 삼킴장애가 발생하는 대상의 예로는 뇌졸중(stroke), 외상성 뇌손상(traumatic brain injury), 길랭 바레 증후군(Guillain-barre syndrome), 알츠하이머병(Alzheimer's disease), 운동 신경 질환(motor neuron disease), 파킨슨병(Parkinson's disease), 암(cancer), 뇌성마비(cerebral palsy), 미숙아(premature infant), 노화(aging) 등이 있다(Cichero & Murdoch, 2006).

삼킴장애재활치료는 삼킴기능평가, 치료계획의 수립, 치료적용, 결과 및 재평가의 단계를 치료종결 시까지 반복하게 된다. 작업치료사는 평가를 위해 구강 준비기, 구강기, 인구기, 식도기의 정상 삼킴 단계를 이해하고 있어

Table 4. Strategies of Dysphagia

Remedial strategies	Compensatory strategies
• Treatment technique to improve functions 1. Mendelsohn maneuver 2. Supraglottic swallowing 3. Supersupraglottic swallowing 4. Effortful swallowing 5. Double swallowing 6. Thermal tactile stimulation 7. Vocal contraction exercise 8. Oral motor exercise 9. Normalization of oral reflex 10. Resistance exercise ① Shaker exercise ② CTAR 11. Respiratory exercise 12. NMES	• Compensation strategies may improve the functions of swallowing. It is to change the way in which food into oral cavity and pharynx transmission through position modulation, the food viscosity, the bolus volume 1. Uprighting position 2. Chin tuck 3. Turn head to the affected side 4. Tilt head to the sound side 5. Turn head to the affected side with chin tuck

CTAR: Chin Tuck Against Resistance, NMES: Neuro Muscular Electrical Stimulation

야 한다(ASHA, 2015). 그리고 각 단계별로 발생할 수 있는 구조적, 기능적 문제를 주관적 불편함, 관련 건강 기록 수집, 적절한 임상적 관찰 등의 임상적 검사를 통해 확인할 수 있어야 한다(Groher, 1997). 또한 작업치료사는 클라이언트의 삼킴 수행과 안전한 삼킴에 초점을 맞춰야 하며 클라이언트의 자가 식이, 인지, 지각, 감각, 운동기술, 자세조절 등에 도움을 제공해야 한다(Radomski & Latham, 2008). 클라이언트의 안전을 위해 구강으로 섭취하는 음식의 질감과 농도, 금기음식, 구강위생 등을 고려해야 한다. 작업치료사가 사용하는 중재는 크게 교정적 접근법과 보상적 접근법으로 구분할 수 있으며 경우에 따라 교육도 필요하다(Clark, Avery-Smith, Wold, Anthony, & Holm, 2007) (Table 4). 신경근 전기자극(Neuro Muscular Electrical Stimulation; NMES)은 안전성과 치료효과를 인정받아 보험수가로 산정되어 작업치료사에 의한 삼킴장애재활치료로 최근 활발히 사용되고 있다.

6) 상지보조기 제작 및 훈련

상지보조기 제작 및 훈련은 손상된 상지의 기능적인 사용을 위해 특수한 재질의 플라스틱을 이용하여 설계를 포함한 가공작업을 거쳐 개인에게 적합하도록 만드는 활동과 이를 환경에서 적용하여 사용할 수 있도록 하는 치료적인 작업을 의미한다(Pendleton & Schultz-Krohn, 2013). 상지보조기 제작 및 훈련을 위한 보조기(orthosis)는 신체에 부족한 근육의 힘을 대신하고 뼈를 올바르게 정렬하며 변형을 예방해 주는 것으로 브레이스(brace) 혹은 스플린트(splint)로 불린다(Coppard & Lohman, 2007). 브레이스(brace)는 자세 내에서 체간의 고정이나 정렬, 지지를 위해 사용되고 스플린트(splint)는 신체의 일부를 고정하거나 억제 혹은 지지해주기 위한 정형외과적 장치로 정의된다. 작업치료사는 클라이언트의 수행 패턴과 예측 가능한 위험을 고려하여 개인의 환경 및 습관, 손상된 신체의 형태에 맞추어 상지보조기를 제작할 수 있으며, 클라이언트에게 관리방법과 주의사항을 교육함으로써 일상생활에서 적용할 수 있도록 도울 수 있다(이정원, 2015; Cooper, Ohnabe, & Hobson, 2006).

국민건강보험법과 장애인보장구에 대한 보험급여기준 등에서는 팔 보조기 제작 시에 의료기사 등에 관한 법

률을 근거로 의사의 지도를 통해 작업치료사가 제작한 것을 건강보험급여로 지급하고 있다(국가법령정보센터, 2016a). 보장구에 대한 보험급여는 해당 보장구의 기준액에 따라 지급받을 수 있으며, 팔 보조기는 해당하는 자격을 갖춘 작업치료사가 있는 등록된 업소에서 유형별로 처방전에 따라 제작이 가능하며, 제작 후에는 검수확인서를 통해 지원을 제공받을 수 있다.

작업치료사는 일반적으로 손과 상지의 기능적인 사용을 위한 스플린트를 제작한다(Jacobs, Austin, & Austin, 2003). 작업치료사는 스플린트와 관련된 평가, 도안, 제작, 사용법 교육, 훈련 및 사후 평가까지 모든 과정에 관여할 수 있다(Coppard & Lohman, 2007). 또한 의지 및 의수와 관련하여 작업치료사는 착용 전 단계(preprosthetic phase)과정에서 상지의 사용을 준비하는 과정과 착용 단계(prosthetic phase)에서 기능적 의지 및 의수의 사용 훈련을 포함한 중재를 통해 클라이언트가 독립적으로 활동을 수행할 수 있도록 도움을 줄 수 있다. 의지 및 의수관련 훈련프로그램에는 의수 관리 및 점검, 입고 벗기, 조절 훈련, 말단장치 조절, 기능훈련 등이 포함된다(Radomski & Latham, 2008).

7) 작업수행분석 및 평가

작업수행분석은 의미 있는 활동을 위해 과제를 성공적으로 수행하고 그 목표를 성취하기 위한 목표지향적인 행동에 대해 활동요건(activity demand)을 활동중심, 수행중심 등의 기준으로 분석하고 평가하는 것을 말한다(Crepeau, 2003). 작업치료사는 작업수행분석 및 평가를 통해 클라이언트의 잠재능력과 역량을 확인하며 클라이언트가 어떠한 활동을 할 수 있는지 요소나 특성을 파악하여 분석할 수 있다. 이러한 분석 및 평가는 작업을 구성하는 요소들을 분석하여 독립적인 활동을 수행하기 위한 능력과 기술을 결정하는데 그 목적이 있다(Fisher, 1998).

작업수행분석 및 평가업무를 위해 필요한 활동요건은 특정 활동을 수행하는데 필요한 노력의 형태와 양에 영향을 주는 것들을 말한다(Table 5). 작업치료사는 클라이언트가 원하는 활동의 수행을 위해 필요로 하는 사항이 무엇인지 파악해야 하며, 이러한 사항들이 작업에 어떻게 영향을 주며 개입할 수 있는지를 파악해야 한다

(Hersch, Lamport, & Coffey, 2005).

활동중심 분석은 작업수행에 요구되는 세부적인 과정을 요구의 단계화를 통해 활동의 난이도와 수준을 측정한다. 수행중심 분석은 클라이언트와 클라이언트의 환경을 분석에 포함하는데, 클라이언트가 욕구에 따른 역할을 성취할 수 있는지를 결정한다. 작업치료사는 작업기능모델에 따른 수행중심 분석으로 생태학적 과제 분석을 하며 작업수행분석의 시행방법은 다음과 같다(Crepeau et al., 2013; Hersch et al., 2005) (Table 6).

8) 그 밖의 작업요법적 훈련·치료

그 밖의 작업요법적 훈련·치료 업무는 지역사회 복귀를 위해 사회적 역할 또는 변경된 역할을 수행하고자 기

능재활훈련을 실시하는 것을 의미한다(대한지역사회작업치료학회, 2012). 크게 정신보건작업치료, 학교작업치료, 방문작업치료, 운전재활, 직업재활 등으로 나눌 수 있으며 공통적으로 대중교통을 이용한 이동훈련과 사회기술훈련 등을 포함한다(Lee, Chang, Jung, Ku, & Woo, 2014).

정신보건작업치료는 정신질환으로 인해 개인의 활동과 참여가 제한되는 경우 전인적인 관점을 기반으로 치료활동 및 상담과 교육, 위기개입과 환경조정 등을 실시하는 것을 말한다(Jung & Chang, 2012; Lee, 2011). 학교작업치료는 감각인식, 운동과 실행, 인지, 사회적 기술 등에 장애를 겪는 아동을 대상으로 교육목표에 따라 활동 참여와 문제행동 감소를 위한 교육과 훈련을 수행

Table 5. Activity Demands

Activity demands	Definition
Objects used and their properties	Tools, materials, and equipment used in the process of carrying out the activity
Space demands	Physical and environmental requirements for activity(ex: size, arrangement, surface, lighting, temperature, noise, humidity, ventilation, etc.)
Social demands	The social environment and cultural background necessary for the activity
Sequence and timing	Steps required to perform the activity: Special steps, sequence and time adjustment requirements
Required actions	In performance skills necessary to carry out activity: Sensory/motor skills, process skills, communication and interaction skills
Required body structures and functions	The body structures used to perform this activity The essential body functions necessary to engage in this activity

Table 6. Perform Analysis of Performed Methods

Category	Contents
Describe the activity	Determine for the task in a meaningful activity to the client
Describe the activity demands	A prerequisite for the object, space demands, social demands, sequence, timing, body structure, functions used to perform the activity
Adjusting the activity required for the purpose on performance of the activity	It should identify, explain and adjustments to the safety precautions
Modify the activities required to adjust the difficulty level	Adjust the difficulty level of activity on the tools used, space demands, social demands, sequence, timing

한다(대한지역사회작업치료학회, 2012). 방문작업치료는 재가 장애인 및 취약 계층에게 지속적이고 체계적인 재활서비스를 제공함으로써 건강상태 유지 및 개선과 일상생활수행능력을 향상시켜 지역사회의 일원으로 살아가도록 돕는 것으로 방문건강관리에 해당한다(보건복지부, 2015; Kim, Lee, & Lee, 2010). 운전재활은 장애인의 운전능력을 평가하고 교육·훈련시킴으로써 사회참여 및 역할과 직업으로의 복귀 등 일상생활의 독립성을 증진시키고자 하는 것으로 현재 국내의 장애인 자동차운전교육은 도로교통공단과 국립재활원에서 시행 중이다(Jung & Chang, 2014; Woo, Ku, Cho, & Jung, 2011). 직업재활은 내담자의 직업능력과 관련된 인·적성, 흥미, 태도, 심리, 신체적 장·단점의 평가과정을 포함하며, 장애인의 고용과 삶의 질을 개선하고 만족도를 높이고자 제공된다. 이러한 직업재활은 한국장애인고용공단과 복지관, 정신장애인사회복지시설, 정신병원 등에서 제공되고 있다(Ku et al., 2013). 각 영역에 따른 관련근거는 Table 7에 정리하였다(국가법령정보센터, 2016b).

III. 결 론

개정된 의료기사 등에 관한 법률을 근거로 작업치료의 고유영역을 규정할 수 있게 되었으며 작업치료현장에서 업무수행을 위한 명확한 업무범위를 명시할 수 있게 되었다. 이러한 변화된 작업치료사의 업무범위는 보건의료의 한 전문분야인 작업치료가 국민 건강향상에 기여할 수 있는 서비스의 양적·질적 변화를 도모할 수 있으리라 판단된다. 이러한 긍정적 변화를 뒷받침할 수 있도록 보험수가 개정, 보건의료정책의 변화가 수반되어야 할 것이다.

뿐만 아니라 변경된 작업치료 업무범위가 실제 임상에서 수행하고 있는 업무행위에 규정에 맞게 반영될 수 있도록 지속적인 홍보와 교육이 필요할 것으로 생각된다. 또한 작업치료 임상 현장에서 클라이언트의 독립적인 삶과 사회적 참여를 지원하기 위해 힘쓰고 있는 작업치료사들에게 업무범위의 표준화가 이루어질 수 있도록 본 안내 지침을 기반으로 한 지속적인 연구가 필요하다.

Table 7. Each Area and Related Law

Area	Task	Related law
OT in Mental health	• Therapeutic activities based on a holistic perspective • Counseling and education • Crisis intervention, environment adjustment	• 「Mental health act」
School OT	• Individualized education establishment and therapy • Research institutions, external agencies linked: therapy, education, welfare etc.	• 「Special education law for people with disabilities」
Home-based OT	• Home skill-building • Modify the home environment, time management • Training at home	• 「Law for the promotion of nation's health」 • 「Law for community health」
Driving rehabilitation	• Driving ability test and driving training • Vehicle modifications • Apply, training aids	• 「Law of the people's republic」
Vocational Rehabilitation	• Career preparation • Work hardening • Functional training for vocation reacquisition etc.	• 「The employment promotion and vocational rehabilitation for disabled person act」 • 「Disabled person welfare law」

OT: Occupational Therapy

References

- 국가법령정보센터. (2016a). 국민건강보험법 시행규칙. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=178898&efYd=20160101#AJAX>
- 국가법령정보센터. (2016b). 법제처 법령 및 자치법규. <http://www.law.go.kr/main.html>
- 국가법령정보센터. (2015). 의료가사 등에 관한 법률 시행령. <http://www.law.go.kr/lsEfInfoP.do?lsiSeq=168885#>
- 김지현. (2015, 봄). 작업치료사 업무범위 입법완료. 작업치료, 61, 4-8.
- 대한작업치료사협회. (2002). 작업치료란?. <https://www.kaot.org/start.asp>
- 대한작업치료사협회. (2015). 작업치료란?. <https://www.kaot.org/start.asp>
- 대한지역사회작업치료학회. (역) (2012). 지역사회작업치료학. 파주, 한국: 수문사.
- 보건복지부. (2015). 2015년 지역사회통합건강증진사업. 세종, 한국: 보건복지부.
- 이재신, 이택영, 이지연, 유은영. (2014). 작업치료학 개론. 서울, 한국: 탐메디오피아.
- 이정원. (역) (2015). 작업치료학. 서울, 한국: 한미의학.
- 최혜숙, 정민예, 이재신, 장기연, 박수현, 강보선, ... 홍재란. (역) (2014). 작업치료학(7th ed.). 서울, 한국: 엘스비어코리아.
- 한국고용정보원. (2015). 직종별 직업사전=한국직업사전. 서울, 한국: 한국산업인력공단 중앙고용정보원.
- Allen, C. K. (1982). Independence through activity: The practice of occupational therapy(psychiatry). *American Journal of Occupational Therapy*, 36(11), 731-739. doi:10.5014/ajot.36.11.731
- American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 68(1), 1-48. doi:10.5014/ajot.2014.682006
- American Speech-Language-Hearing Association. (2015). *Swallowing disorders (dysphagia) in adults*. Retrieved from <http://www.asha.org/public/speech/swallowing/Swallowing-Disorders-in-Adults/>
- Ayres, A. J. (2000). *Sensory Integration and Praxis Test* (6th ed.). Los Angeles, CA: Western Psychological Service.
- Baum, C., & Christiansen, C. (2005). Person-environment-occupation-performance: An occupation-based framework for practice. In C. Christiansen & C. Baum (Eds.), *Occupational therapy: Performance, participation, and well-being* (pp. 243-266). Thorofare, NJ: SLACK
- Buchholz, D. W.(1994). Neurogenic dysphagia: What is the cause when the cause is not obvious? *Dysphagia*, 9(4), 245-255. doi:10.1007/BF00301918
- Case-Smith, J., & O'Brien, J. C. (2014). *Occupational therapy for children and adolescents*. St.Louis, MO: Mosby
- Cichero, J. A., & Murdoch, B. E. (Eds.). (2006). *Dysphagia: foundation, theory and practice*. Chichester, England: John Wiley and Sons.
- Clark, G. F., Avery-Smith, W., Wold, L. S., Anthony, P., & Holm, S. E. (2007). Specialized knowledge and skills in feeding, eating, and swallowing for occupational therapy practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(6), 686-700. doi:10.5014/ajot.61.6.686
- Coppard, B. M., & Lohman, H. (2007). *Introduction to splinting*. St.Louis, MO: Mosby.
- Cooper, R. A., Ohnabe, H., & Hobson, D. A. (2006). *An introduction to rehabilitation engineering*. Boca Raton, Florida: CRC Press.
- Creek, J. (2002). *Occupational therapy and mental health*. (3rd ed.). Edinburgh, NY: Churchill Livingstone.
- Creek, J., & Lougher, L. (2011). *Occupational therapy and mental health* (4th ed.). Edinburgh, NY: Churchill Livingstone.

- Creek, J. (2003). Occupational therapy defined as a complex intervention: A 5-year review. *British Journal of Occupational Therapy*, 72(3), 105–115. doi:10.1177/030802260907200304
- Crepeau, E. (2003). Analyzing occupation and activity: A way of thinking about occupational performance. In E. Crepeau, E. Cohn, & B. Schell (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (10th ed., pp.189–198). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Crepeau, E. B., Cohn, E. S., & Boyt Schell, B. A. (2013). *Willard and Spackman's occupational therapy*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Christiansen, C. H., Hammecker, C. L., Bonder, B. R., & Wagner, M. B. (2001). Self care. *Functional performance in older adults*, 155–175.
- Eibling, D. E., Carrau, R. L., & Murry, T. (1999). *Comprehensive management of swallowing disorders*. San Diego, CA: Singular Publishing Group.
- Fisher, A. G. (1998). Uniting practice and theory in an occupational framework. *American Journal of Occupational Therapy*, 52(7), 509–521. doi:10.5014/ajot.52.7.509
- Fisher, A. G., Murrar, E., & Bundy, A. (1991). *Sensory integration: Theory and practice*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Gillen, G. (2009). *Cognitive and perceptual rehabilitation*. New York, NY: Mosby Elsevier.
- Groher, M. E. (1997). *Dysphagia: Diagnosis and management*. Boston, Massachusetts: Butterworth – Heinemann Medical.
- Hersch, G. I., Lamport, N. K., & Coffey, M. S. (2005). *Activity analysis: Application to occupation*. New Jersey, NJ: SLACK, Incorporated.
- Hurt, S. P. (1947). Considerations in muscle function and their application to disability evaluation and treatment. *American Journal of Occupational Therapy: Official publication of the American occupational therapy association*, 1(2), 69–73.
- Jacobs, M. A., Austin, N., & Austin, N. M. (Eds.). (2003). *Splinting the hand and upper extremity: Principles and process*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Jung, N. H., & Chang, M. Y. (2012). The effectiveness of occupational therapy in mental health: A systematic review. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 20(2), 111–126.
- Jung, N. H., & Chang, M. Y. (2014). Awareness and need for driving rehabilitation: A survey of stroke patients. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 22(3), 113–124. doi:10.14519/jksot.2014.22.3.09
- Kaszniak, A. W., Grant, I., & Adams, K. M. (1986). *The neuropsychology of dementia. Neuropsychological assessment of neuropsychiatric disorders*. New York, NY: Oxford University Press.
- Kielhofner, G. (2008). *A model of human occupation: Theory and application* (4th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Kim, H. J., Lee, K. H., & Lee, J. S. (2010). Introduction of home rehabilitation services in long-term care insurance system for the elderly. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 18(3), 23–35.
- Ku, I. S., Hong, S. P., Kim, D. J., Hur, T. R., Jung, S. H., Kim, H. H., ... Lee, J. E. (2013). Job analysis of occupational therapists engaged in the field of vocational rehabilitation. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 21(4), 107–122. doi:10.14519/jksot.2013.21.4.09
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9(3), 179–186. doi:10.1093/geront/9.3_part_1.179
- 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:10.14519/jksot.2014.22.2.07
- Lee, H. S., Jung, M. Y., Chung, B. I., Yoo, E. Y., Park, S. H., & Kang, D. H. (2010). Survey of job characteristics and practice analysis among Korean occupational therapists. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 18(2), 1–21. doi:10.14519/jksot.2015.23.4.02
- Lee, J. E. (2011). *Survey of occupational therapy in mental health setting in Korea* (Master's thesis). Hanseo University, Seosan.
- Malaviya, G. N. (2003). Sensory perception in leprosy—neurophysiological correlates. *International Journal of Leprosy and other Mycobacterial diseases*, 71(2), 119.
- Martino, R., Foley, N., Bhogal, S., Diamant, N., Speechley, M., & Teasell, R. (2005). Dysphagia after stroke incidence, diagnosis, and pulmonary complications. *Stroke*, 36(12), 2756–2763. doi:10.1161/01.str.0000190056.76543.eb
- McKittrick, L. A., Camp, C. J., & Black, F. W. (1992). Prospective memory intervention in Alzheimer's disease. *Journal of Gerontology*, 47(5), 337–343. doi:10.1093/geronj/47.5.p337
- McMullin, R. E. (2000). *The new handbook of cognitive therapy techniques*. New York, NY: W.W. Norton and Company.
- O'Brien, J. C. (2012). *Introduction to occupational therapy* (4th ed.). St.Louis, MO: Mosby.
- Pendleton, H. M., & Schultz-Krohn, W. (2013). *Pedretti's occupational therapy: Practice skills for physical dysfunction* (7th ed.). St.Louis, MO: Mosby.
- Radomski, M. V., & Latham, C. A. T. (2008). *Occupational therapy for physical dysfunction*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Schuster, B. (2002). Rehabilitation of TBI using Rehacom. *Europa Medicaphysica*, 38(1), 39–44.
- Townsend, E., & Wilcock, A. (2004). *Introduction to occupation: The art and science of living*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Unsworth, C. (1999). *Cognitive and perceptual dysfunction: A clinical reasoning approach to evaluation and intervention*. Philadelphia, Pennsylvania: F. A. Davis Company.
- Watson, R., & Fourie, M. (2004). Occupation and occupational therapy. Watson, R., & Swartz, I. (Eds.), *Transformation through occupation* (pp. 19–32). Whurr, London: Whurr Publishers.
- Woo, H. S., Ku, I. S., Cho, D. Y., & Jung, M. Y. (2011). The recognition and the necessity of occupational therapists in Korea on the driving rehabilitation. *Journal of Korean Society of Assistive Technology*, 3(1), 43–52.
- Zoltan, B., Siev, E., & Freishtat, B. (1983). *Perceptual motor evaluation for head injured and other neurologically impaired adults*. Santa clara county, santa clara valley medical center, occupational therapy dept.

Abstract

Guidelines on the Main Work and Scope of Practice for Occupational Therapist in Korea

Yoo, Doo-Han*, Ph.D., O.T., Jang, Jong-Sik**, Ph.D., O.T.,
Choi, Seong-Youl***, M.P.H., O.T., Kim, Ji-Hyun****, M.P.H., O.T.,
Kim, Young-Ran****, M.P.H., O.T., Lee, Jae-Shin*, Ph.D., O.T.

*Dept. of Occupational Therapy, Konyang University

**Dept. of Occupational Therapy, Far East University

***Dept. of Occupational Therapy, Youngdong University

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

*****Dongguerami Child Development Center

This study proposes guidelines for occupational therapist to identify and clarify the scope of their main work and practice, based on legislative evidence.

Clear identification of their scope of practice can reduce confusion occurring during clinical practice. In addition, continuous promoting and education are needed to allow actual task performance to reflect the related regulations. The scope of occupational therapy practice aims to recover physical and psychological dysfunction. In order to achieve the goal, occupational therapist utilize objects or instruments used in daily life as a means of practice. The unique tasks and roles of occupational therapist enable an individual to participate in the rehabilitation process through their own volition and capacity, and to live without disability. The expected performance of occupational therapists involves sensory activity training, occupational daily living training, cognitive rehabilitation treatment, dysphagia rehabilitation treatment, production and training of assistive device for upper extremity, occupational performance analysis and evaluation, and some additional therapeutic-occupational training and treatments.

The revised scope of occupational therapy practice may provide a positive contribution toward the development of insurance fees and to bring about positive changes in policy of occupational therapy for public health in the future.

Key words : Guidelines, Occupational therapist, Work scope