

한국 작업치료의 현황과 대안

이미자
삼육재활병원 재활치료과

Abstract

The Present Condition of Occupational Therapy in Korea and its Alternatives

Lee, Mi-Ja, K.O.T.R.
Dept. Rehabilitation Therapy, Sam Yook Rehabilitation Hospital

Since occupational therapy was introduced into Korea, over fifty years have passed.

But the Korean Occupational Therapy, is still below the level. Therefore I surveyed the present condition and problems of occupational therapy in Korea, and planned its alternatives.

The conclusions are as follows:

1. The absolute number of occupational therapist is not enough. So, the department of Occupational Therapy should be urgently established in university or college.
2. The medical insurance premium of Occupational Therapy is very low. So, it should be highly raised, and the item of that should be made various and detailed.
3. People do not understand and concern about Occupational Therapy So, we should give wider publicity about Occupational Therapy to people.
4. Occupational Therapist should improve themselves for the higher quality of treatment.

Key Word: Occupational Therapy

I. 머리말

Wilcock (1997)은 세계보건기구 현장에서 제시한 건강에 대한 정의가 최근 작업치료의 개념과 분리될 수 없다고 하였다. 세계보건기구에서는 건강이란 질병이 없거나 허약하지 않다는 수동적 의미를 넘어 육체적, 정신적, 사회적 안녕이 완전한 상태라고 하였다. 즉, 육체적, 정신적으로 건강해야 함은 물론 사회생활 중에 자기의 역할과 기능을 만족스럽게 수행할 수 있는 상태까지를 포함시켰다. 작업치료는 치료목적이 있는 동작이나 활동을 선택하여 환자가 이 활동을 통하여 건강을 증진시키며, 장애를 예방하고 행동을 평가하며 신체적, 정신적 손상상태를 경감시키고 잔존능력을 최대한 향상시켜 일상생활을 독립적으로 하게 하여 사회적응을 도와주는 데 있으며 궁극적으로 인간의 삶의 질을 향상시키는 재활치료의 중요한 분야이다.

이렇게 작업치료가 삶의 질을 추구하는 21세기 사회에 무엇보다도 활성화되어야 하는 분야임에도 불구하고 한국에서는 다른 복지와 더불어 아직 열악한 환경에 있다. 6.25이후 전상자 치료를 위하여 한국에 처음으로 서양식의 작업치료가 도입된 이래 거의 50년에 가까운 세월이 흘렀으나 한국의 작업치료는 이제 걸음마 단계를 막 넘어선 수준에 있다.

작업치료에 대한 내적 조건과 외적 조건이 양과 질 모두에서 충분하지 않다는 것은 한국의 장애인이 사회적응을 도모할 수 있는 기회가 그만큼 박탈당함을 뜻한다. 그러기에 작업치료의 활성화는 비단 작업치료에 관계하는 이들 뿐만 아니라 장애인의 복지 더 나아가 건전한 대망의 21세기 신 사회 건설을 위해서 필요하다.

그러나 이런 이상과 당위가 개인이나 집단의 열정만으로 가능한 것은 아니다. 미래는 과거에 대한 철저한 반성과 현재에 대한 냉철한 분석으로부터 싹트는 것이다. 전망이란 과거의 지혜를 바탕으로 현재를 분석하고 이를 바탕으로 올바른 지표를 세

우고 미래를 예측하는 것이다. 이에 작업치료 현황을 살펴보고 그 문제점을 분석함과 아울러 대안을 모색하고자 한다.

II. 한국 작업치료의 현황

1. 작업치료의 역사

과거는 현재를 분석하는 지혜의 도구이다. 현재를 보다 첨예하게 인식하기 위해서는 과거를 돌아보는 일이 필요하다. 왜냐하면 현재란 과거와 동떨어져서 존재하는 것이 아니며 과거의 축적 속에서 현재가 형성되기 때문이다. 따라서 한국 작업치료의 역사를 살펴보는 일은 선결요건이라 하겠다.

한국에 작업치료가 행해진 것은 6.25동란이 발발한 1950년 이후이다. William Rush Dutton은 한국전쟁 당시 전쟁터에서 다친 군인의 보다 효율적인 치료를 위해 미군의 보호아래 작업치료를 양성하기 위한 교육기관이 설치되었다고 전한다 (Willard와 Spackman, 1954). 그러나 한국이라는 국토에서 행해졌다는 이유만으로 미국인에 의해 미국인을 위해 행해진 것을 한국의 작업치료 역사에 포함시킬 수 있을 지는 의문이다.

보다 본격적인 작업치료가 한국에 소개된 것은 6.25이후이다. 동란 중인 1952년 부산 동래에 전상자를 치료하기 위해 설립되었던 '정양원'이 1953년 한국 재활의학의 발상지가 된 '국립재활원'으로 변경되었다. 이곳의 의무과장을 지낸 오정희는 New York University Medical Center의 재활의학 연구소에서 재활의학 분야를 수료하고 돌아와 한국 재활의학의 중추적인 역할을 하였다. 또 한국 여성으로 미국에 건너가 한국인 최초로 미국 작업치료사 면허를 취득했던 Esther Park이 한미재단 직원으로 60년대 초 고국에 돌아와 국립재활원에서 오정희와 함께 작업치료사 양성교육을 하면서 한국 작업치료의 서막을 열었다. 오정희와 Esther Park

은 최귀자에게 작업치료를 교육시켜 최귀자가 한국 최초의 작업치료사 면허를 취득하도록 하였다. 한국 작업치료의 역사는 오정희, Esther Park, 최귀자, 이 세 사람에게 의해 시작되고 기반을 다져나갔다 해도 과언이 아닐 것이다.

이보다 전에 외국인으로는 1954년 한국에 온 미국 선교사 Louise Grubb가 대구 동산병원에서 작업치료를 처음 행했다. 그 이후 삼육재활원이 1964년에 작업치료실을 개설하였다.

1968년 한국에 온 미국의 Susan Baldus 수녀가 부산 메리놀병원에서 작업치료를 실시했고 김순자를 교육시켰다. 이 이후 외국인에 의한 단층적 실시가 아니라 한국인에 의해 총체적인 작업치료가 행해지게 되면서 한국 작업치료의 역사는 연속성을 갖게 되었다. 1969년 1월 25일에 한국 최초로 최귀자가 작업치료사 면허를 취득함으로써 실질적인 한국 작업치료의 기반을 다지게 되었다. 1970년 고려대 부속 병원에서 오정희가 김진순에게 작업치료를 교육 하였다. 1971년 11월 연세대 부속 세브란스병원에 Pamela Woolcott는 작업치료실을 개설하였다.

이로써 한국 작업치료는 체계를 갖추기 시작했다. 세브란스병원을 통하여 군인 부인인 Pamela Woolcott가 전명희에게, 평화봉사단원인 Claire Sandstrom이 변광주에게, 영국 작업치료사인 Gail Eiloart가 유미옥, 황환익에게 작업치료교육을 하였다. 1972년에 한국에 온 N Sharon Shaw는 전주 예수병원에서 작업치료를 실시했고 안소윤을 가르쳤다.

작업치료사가 이렇게 각 병원의 수습과정을 통해 양성되다가 작업치료에 대한 정규교육과정을 거친 작업치료사가 나타나게 된 것은 1983년 이후이다. 연세대 원주의과대학 보건학과가 1979년 설립되어 83년에 들어와 처음으로 재활의학기술학을 전공한 4년제 대학교육과정을 거친 작업치료사를 배출하게 되었다. 그 이후 1987년에 재활학과라는 독립된 학

과로 분리되었지만 작업치료와 물리치료를 동시에 배워 심도있는 작업치료 교육이 어려웠다. 1991년부터는 작업치료와 물리치료 전공이 완전히 분리되어 작업치료 교육이 전문적으로 되었다.

작업치료사의 숙원사업이었던 협회의 결성 또한 이루어지게 되었다. 작업치료사들은 83년 5월 21일 세브란스병원 작업치료실에서 한국 작업치료사 1차 모임을 가졌다. 84년 11월 3일에는 강남성모병원에서 작업치료사 5차 모임을 갖고 참가자들은 협회를 결성하기로 합의하였다. 그 이후 여러 차례의 모임을 통해 협회 결성을 준비하여 1993년 보건복지부로부터 승인을 받아 사단법인 대한작업치료사 협회를 발족, 초대 김순자 회장을 중심으로 작업치료사를 대표하는 공식기구가 출범하게 되었다.

대한작업치료사협회는 작업치료의 학문적 증진 및 국내외 홍보, 회원들의 권익을 위한 여러 활동을 수행하자는 목적으로 창설되었다. 협회는 95년 9월 아시아 태평양 작업치료사협회에 가입하였고 97년 6월에는 협회신문 <작업치료>를 창간하였다. 또한 98년 4월 세계작업치료사연맹 (World Federation of Occupational Therapists, WFOT)에 49번째로 정식회원국으로 가입하였다.

1983년부터 1997년까지는 8개의 수습기관과 전문교육과정을 마친 연세대 출신의 작업치료사가 함께 배출되어 98년 현재 372명의 작업치료사가 양성되었다. 그러나 1996년 보건복지부의 방침에 따라 1997년부터는 의리기사 수습제도가 폐지되어 1998년부터는 전문교육기관에서 작업치료를 전공해야만 면허를 취득할 수 있게 되었다.

2. 시설현황

작업치료실을 개설해 놓고 있는 기관은 전국에 98개소이다. 1970년대 초반까지 몇몇 종합병원과 재활원에 개설되었던 작업치료실이 면허를 취득한 작업치료사 수와 비례하여 의료기관 및 재활기관에

점차 개설되어 1998년 현재 대학병원에 37개소, 병원에 35개소, 의원에 4개소, 복지관에 13개소, 재활원 등 시설에 7개소, 기타 기관(보호감호소,

연구소)에 2개소가 개설되어 있다. 84년도에 13개소에 불과하였던 점을 고려하면 비약적인 성장을 나타내고 있다고 할 수 있다(표1).

표 1. 작업치료실 개설현황

단위 : 명

의료기관 및 재활기관	대학병원	병 원	의 원	시 설	복지관	기 타	계
작업치료실 수	37	35	4	7	13	2	98

자 료: 대한작업치료사협회제공, 1998

3. 교육현황

그간 작업치료사가 되는 길에는 두 가지가 있었다. 보건복지부장관이 지정하는 의료기사 수습기관을 거쳐 면허증을 취득하는 경우와 정규교육과정을 이수한 후 취득하는 경우이다. 수습기관을 거치는 경우 <의료기사법> 제 4조 2항에 의해 전문대학 이상의 교육과정을 이수한 자로써 고려대 부속병원을 비롯한 8개 병원에서 1년 이상 수습한 자에 한하여 작업치료사 면허시험을 볼 자격이 주어졌다. 수습제도에 대한 입법취지는 의료기사법 제정 당시 (1973년 2월 16일) 정규대학 또는 전문대학에 학과가 신설되기 이전에 의료보조원 법에 의하여 지정된 의료기사 수습기관을 활용하여 전문인력을 확보하기 위한 임시 방편적인 제도였다.

1975년부터 1997년까지 8개의 수습기관을 통하여 매년 20여명 정도의 작업치료사가 배출되어 오다가 1997년부터는 의료기사 등의 수습제도가 폐지되었다. 의료기사 등은 현재 전문대 이상 대학에서 많은 인력이 배출되고 있을 뿐만 아니라 해당학과의 신설 및 입학정원 증설이 예견되고 있어 전문대 이상의 해당학과 배출인력 만으로 인력수급에 차질이 없을 것으로 판단되어 폐지되었다.

정규교육과정을 이수하는 경우 98년 현재 작업치료에 대한 교육과정이 있는 곳은 4년제로 79년 연세대 원주의과대학 재활학과와 3년제로 98년 처음

신입생을 선발한 광양전문대학 작업치료과가 있다.

연세대학교의 경우 원주의과대학 보건학과에 재활의학기술학 전공학생들이 물리치료와 동시에 작업치료를 배우는 제도로 운영되었다. 그러다가 1987년부터 재활학과라는 독립된 학과로 교육이 실시되었고 매년 50명의 입학생을 맞아 1991년 3학년부터 물리치료와 작업치료전공을 완전히 분리하여 해부학, 생리학 등의 기초학문을 비롯한 작업치료 교육을 실시하고 있다. 대학원과정은 1993년에 개설되어 석사과정 1명이 배출되었고 4명이 재학 중이다. 박사과정도 1997년에 개설되어 3명이 재학 중이다.

98년에 전라남도 광양읍 덕례리에 소재한 광양전문대학에 3년 과정의 작업치료과가 개설되어 80명의 신입생이 입학했다. 광양전문대학은 1993년 전문대학 설립을 인가 받아 1998년 현재 17개과를 운영중이다. 이 학교의 작업치료과 개설배경을 살펴보면 1996년에 입학한 2년제 재활학과 학생 80명이 물리치료를 배웠으나 2년 과정으로는 물리치료사 면허시험을 볼 자격이 안 주어지자 3년 과정의 물리치료과로의 개설을 교육부에 건의하였으나 제 주도를 제외한 육지에서는 물리치료과 개설을 허가할 수 없다는 교육부의 방침에 따라 물리치료과의 개설이 불가능해지자 3년제 작업치료과로 바꾸어 인가를 받게 되었다. 그간 정규교육과정이 연세대학교 하나 뿐인 상황에서 작업치료과의 개설은 환

영할 만한 일이다. 그러나 광양전문대의 경우 협회에서 조사한 바에 따르면 전문 교수요원 확보도 되어 있지 않았고, 주위여건이 열악한 교육환경이었다. 광양전문대가 속한 재단이 많은 문제점을 안고 있어 같은 재단 소속의 2개 대학이 교육부로부터 퇴출 명령을 받았고, 내년부터 광양전문대도 정원 감축이라는 명령이 내려져 이러한 상황에서 과연 올바른 작업치료 교육이 이루어질 지는 의문이다.

4. 인력현황

98년 9월 현재 작업치료사 면허를 취득한 사람은 총 372명이다. 남녀 비율을 살펴보면 남자가 14.5%인 54명이고 여자가 85.5%인 318명으로 여자 작업치료사가 압도적으로 많다(표2). 참고로 일본의 경우 94년 현재 총 6,019명의 작업치료사가 활동하고 있으며 이 가운데 남자가 30.5%인 1,833명, 여자가 69.5%인 4,186명이다 (일본작업요법사협회, 1995).

작업치료사는 82년까지도 17명에 불과하였다. 그

러나 1년에 10-30명씩 증가하여 88년에는 100명을 돌파하였고 92년에는 200명을 넘어섰다. 이 중 75년부터 97년까지 8개의 수습기관을 거쳐 면허를 취득한 사람은 174명이고 83년부터 배출된 연세대 출신 면허취득자는 198명이다(표3).

물리치료사가 해마다 1,000여명 씩 증가하고 98년 현재 13,000여명에 달하는 것에 비하면 수요수준을 감안하더라도 작업치료사의 절대수가 부족한 편이다.

작업치료사의 취업현황을 보면 총 372명의 면허취득자 가운데 작업치료사로 취업을 하고 있는 사람은 192명이다.

타 직종에서 일하고 있는 사람이 38명이며, 미취업자도 142명에 달한다. 취업자의 경우 대부분이 의료기관에 치중되어 있어 대학병원이나 병원에서 근무하는 자가 151명에 달해 전체 취업자의 78.6%를 차지하고 있다. 의료기관 외에 작업치료사가 많이 취업하고 있는 곳은 사회복지기관인 재활원이나 복지관으로 38명이 근무하고 있다(표4).

표 2. 작업치료사 면허취득자수

단위 : 명

	남 자	여 자	총회원수
인원	54	318	372
(%)	14.5	85.5	100

자료: 대한작업치료사협회제공, 1998.

표 3. 연도별 작업치료사 면허발급 현황

단위 : 명

연 도	응시자수	합격자수			합격율	누계(면허등록현황)
		총수	수습기관	연세대		
1969	1	1	1	0	100	1
1974	3	3	3	0	100	4
1976	1	1	1	0	100	5
1977	1	1	1	0	100	6
1978	2	2	2	0	100	8
1979	1	1	1	0	100	9

연 도	응시자수	합격자수			합격율	누계(면허등록현황)
		총수	수습기관	연세대		
1980	5	5	5	0	100	14
1982	3	3	3	0	100	17
1983	9	9	7	2	100	26
1984	11	10	4	6	90.9	36
1985	10	10	5	5	100	46
1986	18	12	7	5	66.6	58
1987	24	23	15	8	95.8	81
1988	25	20	8	12	80.8	101
1989	23	21	11	10	91.3	122
1990	18	18	12	6	100	140
1991	39	39	16	23	100	179
1992	35	35	13	22	100	214
1993	32	31	13	18	96.9	245
1994	21	21	9	12	100	266
1995	25	23	9	14	92.0	289
1996	33	30	15	15	90.9	319
1997	29	28	13	15	96.5	347
1998	27	25	0	25	92.6	372

자료 : 보건복지부, 대한작업치료사협회제공, 1998

표 4. 작업치료사 취업현황

단위 : 명

총면허취득자	미취업	타직종종사자	취업					
			계	대학병원	병원	의원	재활기관 및 복지관	기타기관
372	142	38	192	76	68	7	38	5

자료: 대한작업치료사협회제공, 1998

Ⅲ. 문제점 및 대안

1. 인력수급의 문제점과 대안

작업치료사는 해마다 꾸준히 증가하여 98년 현재 372명에 달한다. 그러나 인력수급에서 가장 큰 문

문제는 작업치료사의 절대수가 부족하다는 점이다. 외국과 비교하면 일본은 1995년 현재 작업치료사가 6,109명에 달한다. 일본의 작업치료사가 매년 500여명씩 증가하는 것을 감안하면 1998년 현재 7500명에 달할 것으로 보인다. 미국의 경우, 1997년 우리 나라를 방문한 WFOT 고문이자 워싱턴 의과대학 부교수로 있는 Mary Evert가 증언한 것에

따르면 4년제 졸(registered occupational therapist, OTR)이 70,000명, 2년제 졸(certified occupational therapy assistant, COTA)이 25,000명에 달한다고 한다.

일본은 한국의 20여배, 미국은 300여배에 달한다. 인구수준에 비교하더라도 우리 나라의 작업치료의 위상이 과연 어디에 있는 지 짐작하고도 남는다. 또 전세일 등(1995)에 의하면 이들 두나라의 물리치료사와 작업치료사의 비율은 2-3:1로 물리치료사가 작업치료사에 비하여 2-3배에 불과하다. 그러나 우리 나라의 경우 1998년 현재 물리치료사가 13,000여명인데 반하여 작업치료사가 372명으로 물리치료사가 작업치료사의 35배에 달한다. 이는 우리 나라의 복지 수준이 허용하는 범위 내에서도 작업치료사가 물리치료사에 비하여 열악한 조건

에 있음을 입증한다.

작업치료의 광범위한 영역을 언급하지 않더라도 현재 재활의학 전문의 의뢰를 받아 치료를 받고 있는 현실로 미루어 볼 때 재활의학 전문의의 경우 1983년부터 배출되기 시작하여 1998년 현재 376명의 전문의가 재활의학 전문의 면허를 취득하였고 1년에 50여명의 전문의가 배출되고 있다(표5). 또 많은 병원 및 사회복지기관에서 재활에 관심을 보여 재활의학 전문의가 상근하게 되고 작업치료실이 속속 개설되고 있는 현실은 물론이고 산업재해나 교통사고가 세계 최고 수준에 달하는 우리 나라의 상황, 삶의 질을 추구하는 세계적 추세에 발맞추어 복지가 강화되는 21세기의 변화를 감안하면 앞으로 작업치료의 수요에 비하여 공급이 부족할 것은 자명한 일이다.

표 5. 재활의학전문의, 물리치료사, 작업치료사 연도별 면허취득 현황

단위 : 명

연 도	재활의학전문의		물리치료사		작업치료사	
	면허취득수	당해연도증가	면허취득수	당해연도증가	면허취득수	당해연도증가
1981	-	-	965	-	14	-
1982	-	-	1,247	282	17	3
1983	22	-	1,647	400	26	9
1984	28	6	2,002	355	36	10
1985	34	6	2,553	551	46	10
1986	43	9	3,154	601	58	12
1987	54	11	3,985	831	81	23
1988	69	15	4,821	836	101	20
1989	84	15	5,693	872	122	21
1990	102	18	6,281	588	140	18
1991	123	21	7,249	968	179	39
1992	148	25	7,921	672	214	35
1993	149	1	8,244	323	245	31
1994	187	38	9,110	866	266	21
1995	232	45	9,924	814	289	23
1996	276	44	10,611	687	319	30
1997	328	52	11,961	1350	347	28
1998	376	48	13,031	1070	372	25

자료 : 보건사회통계연보, 1994, 대한재활의학회, 대한물리치료사회, 대한작업치료사협회제공, 1998

가장 바람직한 대안은 작업치료사의 질적 향상과 양적 확대를 모두 가능하게 하기 위해서는 4년제 대학에서 작업치료과를 하루빨리 개설하는 일이다. 이를 위하여 교육부와 대학의 관계자들은 장기적 전망에서 작업치료학과의 개설을 고려하여야 한다.

2. 제도적 문제점과 대안

1) 의료보험수가

작업치료에 대한 보상체계의 미흡으로 인하여 수익성이 적어서 많은 의료기관에서 작업치료실의 개설을 기피하고 있다. 작업치료에 대한 의료보험수가를 살펴보면 보건복지부 의료보험 진료수가 기준 제7장 "재활 및 물리치료료" 사-11 신체장애인에 대한 작업요법으로 가) 간단한 것 나) 복잡한 것 다) 특수한 것 라) 일상생활동작 적응훈련요법의 4가지로 되어있다(보건복지부, 1997). 의료보험수가를 보면 간단한 것의 경우 1,860원, 복잡한 것의 경우 3,240원, 특수한 것의 경우 6,930원, 일상생활동작 적응훈련요법 4,470원이다. 이는 일반물가 수준에 비해 낮은 수준으로 양질의 치료를 기대할 수 없다. 빠른 시일 내에 의료보험 수가를 현실화시켜 치료의 질을 높여야 한다. 아울러 다양한 치료방법에도 불구하고 작업치료 수가는 위의 4가지로 국한되어 있어 의료보험 수가종목의 다양화와 세분화가 필요하다.

가장 시급한 문제는 형평성의 문제이다. 재활 및 물리치료료 내 보이타 또는 보바스 요법 치료는 재활의학 전문의나 물리치료사에게만 수가 적용이 되고 있다. 보바스 치료요법은 중추신경계질환을 가진 환자의 재활치료에 꼭 필요하며 작업치료사들도 별도의 교육과정을 통하여 물리치료사와 동일한 교육을 받고 있다. 그러나 보바스 치료에 관한 교육 수료증을 받고 동일한 치료를 실시하고도 물리치료사나 재활의학 전문의가 아니라는 이유로 그 수가를 적용하지 못하고 있다. 보바스 치료요법 수가는

작업치료사도 당연히 수가를 적용할 수 있도록 하여야 한다.

앞으로 작업치료사의 신분과 취업을 보장하고, 의료기관의 작업치료실 개설을 촉진시키기 위해서 작업치료의 의료보험 수가를 세분화, 현실화함은 물론 물리치료에 비하여 상대적으로 무시되거나 열등하게 처리되었던 분야의 의료수가를 형평성의 원칙에 비추어 조정하여야 한다.

2) 국가고시 관리

그동안 국립보건원 고시과에서 담당하고 있는 작업치료사 국가고시 출제위원 관리의 규정을 보면 현실을 전혀 고려하지 않은 관료화의 전형적인 문제점을 안고 있었다. 국립보건원에서는 출제위원 선정 시 물리치료사 교수협의회를 통하여 작업치료 국가고시 출제위원을 추천하도록 하였다. 이에 따라 전혀 작업치료를 경험하지 못한 물리치료과 교수들이 출제위원으로 선정되는 상황이 발생되기도 하였다. 국립보건원 측은 출제위원의 자격을 조교수 이상으로 규정하고 있으나 우리 나라에서 작업치료를 전공한 조교수 이상의 교수는 한 명도 없는 것이 현실이다.

이러한 문제점은 작업치료사 뿐만 아니라 의료기사와 더불어 의사, 간호사, 약사, 등 24종별의 보건인력 국가고시 관리에 관하여 여러 곳에서 문제점이 지적되었다. 96년 감사원 감사에 지적된 사항을 살펴보면 국립보건원의 국가고시 전담 관리인력 부족 및 잦은 인사이동으로 업무의 계속성이 결여되었고 출제문제에 대한 난이도, 변별력 등을 높이기 위한 지속적인 문제 평가와 타당성 검증의 부족함 등이 지적되었다.

반면에 의사 국가고시의 경우 대한의사협회에서 주관하여 92년에 한국의사국시원이라는 국가고시 전담기구가 설립되어 별도로 성공적으로 관리되고 있다. 이에 보건복지부에서는 한국보건의료인국가시험원 설립 지침을 마련하여 17개의 보건의료단체

의 공동참여 속에 의사국가시험원을 확대 개편하여 98년 5월 우리 나라 보건의료인 국가시험을 통합 관리하는 전담기관인 “한국보건의료인국가시험원”이라는 기구가 발족하게 되었다.

앞으로 작업치료사에 대해서도 이 기구를 통하여 보다 체계적인 국가고시 관리가 이루어져 작업치료사 국가시험의 전문성과 질적 향상이 기대된다.

3) 정신보건요원 자격

작업치료란 환자의 독립적인 일상생활 능력을 증진시키는 치료이다. 따라서 일상생활동작훈련은 작업치료의 가장 중요한 영역 중의 하나이다. 정신보건법 제7조 제1호에 의하면 정신보건전문요원에는 정신보건 임상심리사, 정신보건 간호사, 정신보건 사회복지사 외에는 정신보건전문요원이 될 수 없도록 규정하고 있다. 그러나 정신보건법시행령 제2조 제1항에서 규정하는 그 업무 범위 및 한계를 보면 정신질환자의 사회복지 촉진을 위한 생활훈련 및 작업훈련, 정신질환자의 사회적응 및 직업재활을 위하여 보건복지부장관이 정한 활동 등의 업무는 어느 다른 분야보다도 작업치료사의 전문 업무에 포함된다. 작업치료사는 정신과 작업치료를 위한 교과과정을 학교 교육과 전문 훈련과정을 통하여 별도로 배우고 있으며 이에 따른 실습도 하고 있다. 그럼에도 불구하고 작업치료사가 정신보건전문요원에 포함될 수 없다는 조항은 전후 논리가 맞지 않다. 이에 법을 개정하여 정신보건전문요원에 작업치료사를 포함시키는 것이 법의 취지에도 부합되고 국민의 정신보건을 향상시키는 길이기도 하다.

3. 교육의 문제점과 대안

환자를 사회에 적응시키고 그의 삶의 질을 향상시키는 역할을 담당하는 작업치료사의 교육은 매우 중대성을 띠게 된다. 그러나 우리 나라의 경우 79년에 와서야 작업치료에 대한 정규 교육과정인 연세

대 원주의과대학 보건학과가 설립되었다. 이것이 작업치료 교육을 담당하는 유일한 기관이었는데 98년에 광양전문대학에 작업치료과가 설립되어 교육의 저변을 확대할 수 있게 되었다. 97년부터 작업치료사 수습제도가 폐지되어 이제는 정식으로 작업치료 교육기관을 졸업하여야 작업치료사 면허증을 취득할 수 있게 되어 이제 작업치료사는 이 두 학교와 앞으로 생길 대학을 통하여 양성되게 되었다.

일본의 경우 4년제 대학 2개소, 3년제 단기대학 13개소, 전문학교 4개소, 부속학원 15개소에 달한다(일본작업요법사협회, 1995). 미국의 경우 97년 방한한 WFOT고문이자 워싱턴 의과대학 부교수로 있는 Mary Evert의 증언에 따르면 4년제 대학이 150여개, 2년제 전문대학이 120여개라고 한다. 미국, 일본과 우리 나라간의 국력이나 복지 수준을 감안한다 하더라도 100-200대 1의 비율은 우리 나라가 작업치료 교육에 등한히 하였음을 나타내는 지표이다.

실제로 물리치료와 비교하여도 현저한 차이가 난다. 비슷한 직종인 물리치료사의 경우 1950년대에 작업치료와 비슷하게 출발하였지만 작업치료와는 비교가 되지 않게 급속한 팽창을 하였다. 물리치료과가 있는 교육기관으로는 1998년 현재 4년제 대학 7개교, 3년제 대학 22개교 등 29개의 교육기관이 있어 1년에 1000여명의 물리치료사를 배출하고 있다.

반면에 1년에 배출되는 작업치료사는 연세대 한 곳에서 20여명 정도밖에 안된다. 광양전문대의 경우 시설과 교수 확보 등 교육환경이 열악하여 과연 제대로 된 작업치료사를 배출할 수 있을 지 아직 알 수 없다. 많은 병원 및 시설에서 재활치료에 관심을 갖고 작업치료실을 신설하고 있는 현실에 비추어 볼 때 그 수요는 점점 부족하게 될 것이다. 새로이 작업치료과를 신설하여 교육부의 인가를 받는다 하더라도 학생을 모집하여 졸업하려면 3-4년의 기간이 소요되게 된다. 보건복지부와 교육부는

이런 문제를 철저히 인지하여 4년제 대학에 작업치료과를 하루빨리 개설하여야 한다.

그렇다고 광양전문대처럼 어떠한 기준도 없이 아무런 준비도 없이 학과를 개설해서는 안된다. 협회에서 광양전문대를 조사한 결과 시설, 교수 확보, 재단의 문제점 등 여러 면에서 전문적인 작업치료 교육을 기대할 수 없었다. 모든 정책은 결정시 담당 부서나 관련 유관단체와 충분한 협의를 거쳐 떠나야 한다. 그러나 광양전문대의 경우 교수요원 확보, 실습시설 등 아무런 준비 없이 학과를 개설하였고 교육부는 이런 상황임에도 학과 개설을 허가하였다. 이에 정부당국은 세계작업치료사 연맹에서 요구하는 기준 등을 참고하여 작업치료과의 개설기준을 세우고 이에 부합되는 학교만을 인가하여야 한다.

또한 부각되는 문제점은 전문 작업치료 강사진의 절대적인 부족이다. 앞에서 서술한 바와 같이 한국에 작업치료가 체계화된 지는 몇 년에 불과하다. 이런 상황에서 보다 나은 작업치료 이론을 익히기 위해서는 오래 전에 기반이 닦여진 선진이론에 의존하는 수밖에 없다. 외국 강사진의 초빙에는 경제적인 문제 등이 내포되어 현실적으로 어려운 실정 이므로 학생들이 보다 전문적인 교육을 받지 못하고 있다. 또 교과에 사용되는 모든 책자가 외국에서 들어오는 원서에 의존하고 있는 것도 문제점 중의 하나이다. 더불어 한국 작업치료의 활성화를 위해 이론개발과 국내연구서 발행 등이 뒤따라야겠다.

이와 함께 한국의 상황, 한국인의 체질에 맞는 작업치료 이론을 개발하여야 하고, 한국의 작업치료를 정리할 문헌과 자료도 발간하여야 한다.

4. 시설의 문제점과 대안

시설에서 가장 큰 문제점은 작업치료실의 절대 부족이다. 앞장에서 살펴본 바와 같이 작업치료실을 개설하고 있는 기관은 전국에 98개소이다. 이중

서울대병원을 포함해 66개소가 서울 및 경기도에 소재하고 있고 지방은 32개소에 지나지 않는다.

84년에 13개소에 불과하였던 점을 감안하면 비약적인 성장을 보였다고 할 수 있지만 대부분의 작업치료실이 대도시의 대학병원이나 병원 등의 의료기관에 집중되어 있는 실정이다. 그 이유는 사회적 인식부족에 있다. 작업치료가 필요한 곳은 병원만이 아니라는 인식을 정부당국이나 공공사회 구성원까지 인식하도록 홍보가 이루어져야 하고, 보건소 등의 정부기관에 먼저 작업치료실이 개설되어야 한다.

작업치료의 목적이 개인의 건강상태 증진과 정상적인 사회환원에 있다면 보다 밝은 사회 건설을 위해 대중이 작업치료와 쉽게 마주칠 수 있는 장이 마련되어야 한다. 그러기 위해서는 병원이나 재활원뿐만 아니라 정신요양원, 보건소, 특수학교, 갱생원, 노인시설 등에도 작업치료를 개설하여 각 개인이 집단 속에서 그 집단의 구성요소로서 제 구실을 하도록 하여야 한다. 우리 나라처럼 사회복지가 미미한 상태에서 한꺼번에 가능하리라고는 보지 않는다. 그러나 작업치료사를 늘려 국비나 시비에 의존하곤, 중소도시의 재가 장애인을 위한 지역사회 재활사업(Community Based Rehabilitation, CBR)에 전문인력을 활용하는 방법은 가능하리라 생각된다.

5. 사회적 인식의 문제점과 대안

오늘날처럼 다원화된 사회에서 어느 한 집단만의 중세 장원적인 자립이란 있을 수 없다. 사회 안에서 집단은 상호관계를 통해서 서로 보안과 발전을 꾀할 수 있기 때문이다. 또 집단의 상호관계가 있기 위해서는 집단간의 인식과 평가가 전제되어야 한다. 따라서 어느 한 집단이 사회란 구조 속에서 어떻게 평가되고 인식되는가 하는 점은 중요하다.

그러나 한국 작업치료의 경우 그 사회적 인식이 매우 미약하다. 보건복지부 등의 일선 당국자뿐만

아니라 의료진조차도 작업치료에는 생소한 상태이다. 대중들의 무지는 더욱 심해 작업치료란 이름을 처음 듣는 사람이 거의 대부분이라 해도 과언이 아닐 정도이다.

이런 분위기 속에서 작업치료를 요하는 환자라 하더라도 작업치료를 받지 못하고 있는 실정이다. 행정당국은 행정당국대로 전혀 작업치료의 필요성을 인식하고 있지 않다. 이로 인해 작업치료실이 필요한 곳에 작업치료실을 개설하지 않고 있으며 작업치료에 대한 정부 차원의 지원 및 작업치료사에 대한 사회적인 보장이 제대로 이루어지지 않고 있다.

작업치료에 관한 모든 문제들이 사회적인 인식 부족에서 기인한다고 할 때 사회의 인식은 하루 빨리 개선되어야 하겠다. 이런 점을 개선하기 위해서는 우선 대중매체를 통해 정부차원, 혹은 작업치료사협회 이름으로 작업치료에 대한 홍보활동을 하여야 한다. 이와 더불어 개개의 작업치료사들은 개인적으로 마주치는 사람마다에게 작업치료를 알릴 수 있는 자제가 되어야 한다. 그리고 작업치료사들은 작업치료사협회 등의 대의기관을 통해 정부가 작업치료에 대해 올바른 인식을 갖도록 의사를 전달하고 요구하여야 한다.

6. 작업치료사 자질에 대한 문제점과 대안

어떤 집단이든지 그 집단이 유지되고 발전되기 위해서는 집단 구성원의 집단에 대한 동질의식, 소속감, 집단 이념에 대한 신뢰, 집단 구성원간의 연대감 등을 필요로 한다. 또 개인은 자신의 일이 자신의 실현수단으로서의 노동이 될 때 자신이 행하고 있는 일에서 소외되지 않고 만족감을 느낀다. 개인은 만족감을 느끼며 일할 때 자신의 일에 열중할 수 있다. 마찬가지로 어느 기관에서 일하고 있는 작업치료사가 자신의 일에 만족하며 열심히 일

하기 위해서는 우선 자기 스스로 그 일에 대해서 자부심과 긍지를 갖고 그 일 자체가 작업치료사로서의 자기 존재를 실현시키는 일임을 인식하여야 한다. 그러나 우리 나라 작업치료사의 얼마 정도가 자신의 일에 만족과 긍지를 가지고 작업치료에 임하고 있는지 의문이다.

자부심과 긍지는 심리적 강요로 주어지는 것이 아니다. 사회에서 작업치료사에 대한 인식을 해주고 작업치료사 스스로도 소명의식과 천직의식을 가질 때 자부심과 긍지가 싹트는 것이다.

만족감 또한 사회적 인식이나 개인의 심리 상태로 생기는 것이 아니다. 일에서의 만족감은 개인의 성취욕구와 일에 대한 보상에서 비롯된다. 작업치료사는 작업치료를 행해 환자가 사회로 복귀되는 것을 볼 때 성취감을 느낀다. 그러나 우리 나라의 경우 개인이 노력이 최우선이겠지만 시설이나 행정상의 외적 요소가 작업치료에 많은 장애를 가져다 주고 있다. 이 때 작업치료사는 좌절감을 맛보게 된다.

이와 더불어 작업치료사 스스로도 봉사와 희생정신을 함양하여야 하며 스스로 꾸준히 연구하여야 한다. 선진국, 주로 미국을 통해 들어온 작업치료는 해마다 그 이론과 방법이 발전하고 있다. 작업치료는 심리적, 물리적, 사회적 요인을 바탕으로 하는 분야이기 때문에 심리학 등의 새로운 방법론이 나오면 작업치료의 이론과 방법도 달라지게 된다. 따라서 작업치료사도 연구를 계속하고 부단히 노력하여야 한다.

작업치료사들의 정기적 연수, 세미나, 워크숍 등이 적어도 매년 1회 이상 실시되어야 할 것이며 협회는 이를 적극적으로 권장하여야 한다.

7. 치료와 시설의 기준

어떤 일을 행하는 데 '기준'이란 중요한 의미를 지닌다. 어떤 일을 수행한 후 그 일을 올바르게 평가

받고, 그 평가를 바탕으로 발전적인 모습을 제시하기 위해서 기준은 꼭 필요한 요소이다. 그러나 우리 나라의 경우 확실한 시설기준이나 치료기준이 없어 시설, 조직관리, 치료의 활성화에 있어 혼미를 거듭하고 있다. 이에 대해 미국 작업치료협회는 “학교에서의 작업치료의 실행기준”을 1980년에 채택했다. 우리의 경우에도 많은 참고가 되리라고 보아 골자만 살는다(American Occupational Therapy Association, 1980).

1. 작업치료사는 원호과정에 참여해야 한다.
2. 작업치료에 관한 조치는 미국 작업치료협회의 생명에 따라야 한다.
3. 작업치료사는 학생의 성과를 평가한다.
4. 작업치료사는 작업치료와 교육계획 수립자의 평가결과로부터 나온 자료분석에 근거해 계획을 하고 고증하여야 한다.
5. 작업치료사는 계획에 따라 과정을 수행한다.
6. 작업치료사는 해마다의 작업치료 결과를 근거로 학생을 재평가해야 한다.
7. 작업치료사는 작업치료 퇴원계획을 계획하고 고증한다.
8. 작업치료사는 적절한 관리적, 행정적 서비스를 제공한다.
9. 작업치료사는 시를 위해 진찰서비스를 제공한다.
10. 작업치료사는 법률상의 규칙과 윤리적 기준에 따라 직접적이고 간접적인 서비스를 제공한다.

앞으로 우리 나라도 작업치료 실행기준, 시설기준을 마련해 작업치료의 시설과 실행의 일관성을 꾀하는 한편 시설과 치료의 기능의 확대, 강화 및 조직관리 능력의 향상, 치료의 발전 등의 초석으로 삼아야 한다.

IV. 요약 및 제언

지난 20세기는 양을 추구하는 사회였다. 개인과

국가는 더 많은 땅과 자원을 소유하려 하였으며 더 많은 양의 생산을 하려 하였다. 개인의 가치는 연봉과 사는 집의 평수 등으로 가능하였고 국가의 역량 또한 생산력, 국민총생산량(gross national product, GNP), 무역량, 외환보유고, 인구, 무기의 수 등으로 보았다. 그러나 다가오는 21세기는 삶의 양보다 질을 추구하는 사회이다. 국부의 기준은 GNP가 아니라 인간발달지수(human developmental index, HDI) 등 인간의 삶의 질의 향상과 환경 등으로 바뀌고 있다. 도시 전체의 부가가치나 생산량이 얼마이나 보다 그 도시를 흐르는 냇물에 몇 마리의 1급수 물고기가 생존하고 몇 곳의 문화예술 공연장이 있느냐에 시민의 삶이 더 좌우되는 것으로 인식이 전환되고 있다. 이런 세기에는 다같이 모든 이들의 삶의 질의 향상 문제가 가장 중요한 목적으로 부상하며, 이는 장애인의 재활과 삶의 질의 향상을 전제로 한다.

이의 달성을 위해서는 다음과 같은 대안이 필요하다.

첫째, 현 상황에서 가장 시급한 문제는 인력수급에 관한 문제이다. 작업치료사는 외국의 경우는 물론 같은 조건에 있는 물리치료사와 비교하여도 절대적으로 부족하다. 이는 형평성에서도 문제지만 삶의 질을 추구하는 2,000년대의 변화하는 조류와도 괴리를 빚는다. 이에 4년제 대학에 작업치료과를 하루 빨리 개설하여야 한다. 이와 함께 정부당국은 작업치료의 고유영역과 작업치료사의 고유업무를 보장하는 제도를 마련하고 또 이의 준수를 감시, 감독하여야 한다.

둘째, 작업치료사가 치료에 전념할 수 있도록 의료보험수가를 현실화해야 하며, 수가종목을 다양화, 세분화해야 한다. 치료란 치료사의 열정과 희생만으로 가능한 것이 아니다. 그에 맞는 과학적인 기술과 방법, 시설, 정책 보상 등이 뒷받침될 때 치료의 완성도는 높은 것이다. 앞으로 좀 더 많은 환자가 양질의 작업치료를 통하여 삶의 질을 증대할 수

있도록 여건 조성이 시급히 이루어져야 할 것이다.

셋째, 국가고시 관리를 엄격하고 철저하게 하여 유능하고 건전한 작업치료사가 배출되도록 하여야 한다.

넷째, 정신보건법을 개정하여 정신보건 전문요원에 작업치료사를 포함시키는 것이 법의 취지에도 부합하고 국민의 정신보건을 향상시키는 길이기도 하다.

다섯째, 교과과정을 선진국 수준에 맞게 맞추어야 하며, 한국의 상황, 한국인의 체질에 맞는 한국의 작업치료 이론을 개발하여 치료의 초석으로 삼는다.

여섯째, 작업치료가 필요한 곳은 병원만이 아니라 인식에 정부당국자나 공공사회구성원까지 인식하도록 홍보가 이루어져야 하며, 작업치료를 실질적으로 활성화하고 많은 사람들이 작업치료를 가깝게 접할 수 있도록 한다.

일곱째, 작업치료에 대한 가장 큰 문제점은 무엇보다도 사회적 인식부족이다. 작업치료사협회나 작업치료사 개개인은 작업치료의 개념에서부터 현황에 이르기까지 여러 사항을 알리는 데 노력하여야 한다. 작업치료에 대한 행정당국과 사회의 인식이 무엇보다도 선행되어야 하며 이의 개선을 위한 홍보가 요청된다.

여덟째, 작업치료사협회는 정부나 사회에 대해 작업치료사의 권익을 보호하고 주장하는 단체역할을 해야 하며, 자율적으로는 치료기준 등을 명문화시키는 등 작업치료사의 훈육과 관리에 힘써야 한다. 더불어 협회와 정부당국은 시설과 치료기준 등을 마련하여 작업치료의 일관성을 꾀하는 한편 시설기능의 확대, 강화와 치료활성화의 초석이 되도록 해야 한다.

아홉째, 작업치료사에 대한 사회적 보장과 실질적인 보상이 뒤따라야 한다.

열째, 작업치료사 자신도 사회와 행정당국에 대해 요구하기에 앞서 천직의식과 소명의식을 가지고 작업치료를 임해야 하며 보다 나은 치료를 위해 부지런히 연구하고 노력하여야 한다.

인용문헌

- 보건복지부. 보건사회통계연보. 1994.
- 보건복지부. 의료보험 요양 급여기준 및 진료수가 기준. 1997.
- 일본작업요법사협회. 일본작업요법사협회 회원통계 자료. 작업요법. 1995;14(4)
- 전세일, 김병식, 이범석. 재활요원 양성방안. 아·태 장애인 10년에 대처할 국가적 장기전략 및 정책대안 모색을 위한 연구논문집. 한국아·태 장애인 10년 연구모임. 1995:210-211.
- American Occupational Therapy Association. Standards of practice for occupational therapy in schools. Am J Occup Ther. 1980;34(13):900-905.
- Wilcock AA. Occupational Science: A key to future practice. the 11th international Congress of the World Federation Occupational Therapists. Hong Cong. 1997:21
- Willard HS, Spackman CS. Principles of occupational therapy. 2nd ed. Philadelphia. J.B. Lippincott Co. 1954:8