

서울지구 소아재활원 실태조사

金 桂 淑

梨花女子大學校 大學院 看護學科

<지도: 하영수 교수>

목 차

- Ⅰ. 서 론
- Ⅱ. 연구대상 및 방법
- Ⅲ. 결 과
 - A. 삼육아동재활원 현황
 - B. 연세의료원 소아재활원 현황
 - C. 소아재활원의 특성
 - D. 입원하게 된 이유
 - E. 일상생활 활동능력
 - F. 특수장치 및 보조기의 착용
 - G. 재활의료, 간호, 교육 및 직업보도사업
- Ⅳ. 고 찰
 - A. 소아재활원의 현황 및 원아의 특성
 - B. 지체장애기인질환, 일상생활 활동능력 특수장치 및 보조기 착용
 - C. 효과적인 재활간호
- Ⅴ. 결 론
- 참고 문헌
- 영문 초록

I. 서 론

재활(Rehabilitation)이란 장애자의 신체적, 심리적,

사회적, 교육적 및 직업적 유용성을 최대한 회복시키는 일을 말하는데, 특히 Rusk¹⁾는 재활사업에 있어 인간을 중심으로 하는 포괄적 접근(Comprehensive approach)을 강조하였고 또 재활의학은 치료의학과 예방의학에 있어 제 3의 의학이라고 정의하였다.^{2,3)}

이러한 재활의 목적을 효과적으로 달성하기 위해서는 의사와 간호원을 위시해서 물리치료사, 직업치료사, 언어치료사, 교사, 사회사업가, 심리학 전문가 및 의수족이나 보조기 제작기사 등의 여러 전문분야 요원들의 협조적이고 긴밀한 Team work이 절대 필요하다.^{4,5)}

한편 과거 의학과 간호학은 환자의 개성적 요구를 충족시키기 보다는 질병을 치료하는데 치중하였으며, 또한 재활의료사업을 등한시 하는 경향이 있었다.⁶⁾

그러한 의학의 계속적인 발전과 경제적 발달로 인해 인간의 생활수준이 높아지고, 수명이 연장되었으며, 노령인구와 만성병환자의 수가 증가되었을 뿐만 아니라, 교통사고, 산업재해, 공해 등이 급격히 증가함에 따라, 신체적, 정신적, 심리적 장애자의 수가 증가하고 있어, 재활사업의 필요성이 더욱 강조되어지고 있다.⁷⁾

그럼에도 불구하고 우리나라에서는 장애인중 특히 장애아를 위한 재활, 복지 및 보건의사업에 대한 사회적 인식이 아직 부족하여 장애아를 무용지물시 하는 경향이 없지 않으며, 특히 이들을 위한 재활의료 및 간호가 등한시 되어있다.⁸⁾ 뿐만 아니라 이 분야에 있어서

1) Howard A. Rusk, "Rehabilitation Belongs in the General Hospital," *A. J. N.* LXII (September. 1962), p. 62.
 2) Alice B. Morrissey, *Rehabilitation Nursing*, (New York; G. P. Putnam's Sons. 1951) PXiv
 3) Howard A. Rusk, *Rehabilitation medicine* 2nd ed., (Saint Louis; The C. V. Mosby Co., 1964), p. 11, p. 626
 4) Ibid, p. 11
 5) Viola E. Cardwell, *Cerebral Palsy*, (New York; Association for the aid of Crippled Children, 1956, p. 128.
 6) 홍여신, "새시대를 향한 간호의 이념," *대한간호*, 12:2, 1973, p. 32.
 7) 김화목, "재활사업과 사회개발" *신체장애자 재활세미나 보고서*, 제1회, (서울, 연세의료원 재활원, 1971), p. 23.
 8) 정인희, "한국사회에 있어서 신체장애자 재활의 문제점," *신체장애자 재활세미나 보고서*, 제1회, (서울, 연세의료원 재활원 1971) p. 48

의 연구문헌을 찾아보기 어려운 실정임으로 이에 서울 지구 소아재활원을 중심으로 재활원의 현황에 대한 실태조사를 하고 그 결과를 분석 관찰함으로써 장애아를 위한 재활 및 특수간호를 발전시키고 장애아의 아동복지 증진을 위해 기여코저 함이 본 연구의 목적이다.

II. 연구대상 및 방법

서울지구 소아재활원 실태조사에 관한 본 연구는 삼육아동재활원과 연세의료원 소아재활원을 대상으로 1973년 8월 1일부터 1973년 10월 30일까지 약 3개월간에 걸쳐 다음 사항에 관하여 면담, 파악하고 그 결과를 분석하였다.

A. 소아재활원(삼육, 연세의료원)의 현황에 관하여서는 그 설립동기, 목적, 입원대상, 입원능력, 입원비, 시설, 재활사업의 규모 및 직원수 등을 포함하였으며, 직접 재활원을 탐방, 기관장과 면담하여 조사하였다.

B. 소아재활원(삼육, 연세의료원)에 입원하고 있는 원아의 특성에 관한 조사에 있어서는 원아 250명중 만 3세 이상 18세까지의 지체장애아(223명; 삼육 185명, 연세 38명)를 대상으로 연령 및 성별 분포, 재활원 입원전 거주지, 입원경위 및 입원비의 부담 여부, 출생지, 부모의 교육정도 및 직업, 입원전 치료, 입원기간, 입원하게 된 이유, 지체장애 기인질환, 발생시기, 지체장애의 부위, 중복장애 및 합병증, 일상생활활동능력, 특수장치나 보조기의 착용, 재활의료, 간호 교육 및 직업보도사업등에 대해 재활원에 비치된 병상기록(Chart)을 참조하고 그의 전문분야 요원 및 기관장과 직접 면담하여 조사하였다.

III. 결 과

서울지구에 있는 2개 소아재활원(삼육, 연세의료원)의 현황, 원아의 특성, 재활의료, 간호, 교육 및 직업보도사업 등에 대한 실태조사 결과는 다음과 같다.

A. 삼육아동재활원 현황

삼육아동재활원은 지체장애아의 아동복지 향상을 위해 1952년 7월 24일 민영재에 의해 설립되었으며, 그 목적은 지체장애아를 위한 양육보호사업, 재활의료, 간호, 교육 및 직업보도사업에 두고 있다. 현재 212명의 지체장애아가 수용되어 있으며 연간 수술 150명, 재활교육 150명, 직업훈련 50명, 부모상담 500명의 대

우 규모가 큰(전병 1,900명) 사립재활원으로 지체장애아들의 신체적 조건에 알맞는 설비(무계단 경사로, 욕실, 변소)를 갖추고 있다. 또한 물리치료실, 언어치료실, 특수교실, 수술실 등이 병실과 가까운 위치에 놓여 있었고 직업훈련을 위한 시계수리, 목공예, 양재, 편물, 수예실 등은 수동차(Wheel Chair)를 이용하여 작업할 수 있도록 시설과 환경이 조성되어 있었으며 이 밖에도 지체장애아들의 보조기 공급을 위한 Brace shop이 설치되어 있었다. 직원수는 총 72명으로 이중 일반종업원(30명)이 가장 많았으며 그 다음은 재활의료를 위한 의료전문직업인(19명)이 있었고, 그의 재활교육을 담당하는 교사(7명), 직업훈련원(3명), 사회사업가(3명), 심리학전문가(1명) 및 보조(9명) 등이 있었다.

B. 연세의료원 소아재활원 현황

연세의료원 부속 소아재활원은 기독교정신에 입각하여 지체장애아의 재활치료와 재활교육을 목적으로, 1959년 10월 1일 미국선교사 Edward Adams에 의해 설립되었다. 그후 1964년 2월 28일부로 연세의료원 부속국민학교인가를 받았고 동년 5월 1일 이후 연세의료원에 이관되어 운영되고 있다. 현재 26명의 지체장애아가 수용되어 있으며, 전병 155명의 아담한 건물에는 병실, 식당, 물리치료실, 작업치료실, 교실, 욕실, 화장실 등이 설비되어 있다. 직원수는 총 20명이었는데 이중 재활의료를 담당하는 의료전문직업인(11명)이 가장 많았고 그 다음이 일반 종업원이었으며 그의 재활교육을 위한 교사(2명), 사회사업가(1명) 등이 있었다. 모든 지체장애아는 세브란스병원 각 진료과 전문의로부터 치료를 받고 있었으며 보조기는 의수족부에서 제공해 받고 있었다.

C. 소아재활원아의 특성

1. 연령 및 성별분포

삼육아동재활원 및 연세의료원 부속 소아재활원에 입원해 있는 지체장애아 223례의 연령 및 성별 분포를 보면 남아가 135례(60.5%), 여아가 88례(39.5%)로 대부분이 남아였다. 또한 연령별 분포에 있어서는 <표 1>에서와 같이 최소 3세에서 최고 18세까지 있었는데 그중 학령기아동(7~12세)이 101례(45.2%)로 가장 많았고 그 다음이 청년기 아동(13~18세) 96례(43.1%)였으며 그의 학령전기 아동(3~6세)은 26례(11.7%)로 소수였다.

2. 재활원 입원전 거주지, 입원경위 및 입원비액

<표 1>

연령 및 성별분포

연령별	기관별			연세의료원소아재활원 (%)			계 (%)		
	성별	삼육아동재활원 (%)		연세의료원소아재활원 (%)		계 (%)			
	남 (%)	여 (%)	소계 (%)	남 (%)	여 (%)	소계 (%)	남 (%)	여 (%)	소계 (%)
3 ~ 6세	8(4.3)	9(4.9)	17(9.2)	6(15.8)	3(7.9)	9(23.7)	14(6.3)	12(5.4)	26(11.7)
7 ~ 12세	47(25.4)	29(15.7)	76(41.1)	14(36.8)	11(28.9)	25(65.7)	61(27.3)	40(17.9)	101(45.2)
13~18세	58(31.3)	34(18.4)	92(49.7)	2(5.3)	2(5.3)	4(10.6)	60(26.9)	36(16.2)	96(43.1)
총계	113(61.0)	72(39.0)	185(100)	22(57.9)	16(42.1)	38(100)	135(60.5)	88(39.5)	223(100)

※ 삼육아동재활원에 입원하고 있는 19세 이상의 지적장애자 27명은 본 조사대상아에서 제외되었다.

부담능력

재활원에 입원하기전 거주지를 보면 삼육아동재활원의 경우, 「수용보호시설(116례 62.6%), 가정(62례, 33.5%), 병원(5례, 2.7%) 등이 중요한 거주지였으나 이 중에는 주거불명(2례, 1.1%)의 원아들도 소수나마 있었다. 한편 연세의료원 소아재활원의 경우는 모두 가정(38례, 100%)에서 거주하다가 입원한 원아들이었다.

입원경위에 있어서는 수용보호시설에 수용되어 있다가 삼육아동재활원으로 전입된 지적장애아 (104례, 46.6%)가 가장 많았고 그 다음이 시 사회과를 통해서 입원한 경우(43례, 19.2%)였으며 그의 가정에서 직접 입원한 경우(38례, 17.1%) 친지의 소개로 입원한 경우(21례, 9.4%), 상담소를 거쳐 「입원한 경우(17례, 7.6%) 등 입원경위가 다양하였다.

또한 입원비의 부담여부를 보면 무료 (130례, 58.3%)가 가장 많았고 그 다음이 반부담(62례, 27.8%)이었으며 전액부담(31례, 13.9%)을 하는 경우는 적었다.

그의 조사대상아들의 출생지에 대해 검토해보면 서울(138례, 61.9%), 경기도(33례, 5.4%), 강원도(11례, 4.9%), 전라도(8례, 3.5%) 등의 순으로 서울(61.9%)이 가장 많았다.

3. 부모의 교육정도 및 직업

원아들 부모의 교육정도 및 직업에 대해서는 미확인

<표 2> 부모의 교육 정도

교육정도별	재활원		
	삼육(%)	연세(%)	계 (%)
국졸	27(43.6)	4(10.5)	31(31.0)
중졸	17(27.4)	3(7.9)	20(20.0)
고졸	13(20.9)	11(29.0)	24(24.0)
대졸	5(8.1)	20(52.6)	25(25.0)
합계	62(100)	38(100)	100(100)

된 123례(고아)를 제외한 100례에 관해서 검토하였다.

원아들 부모의 교육정도는 국졸(31례, 31.0%), 대졸(25례, 25.0%), 고졸(24례, 24.0%), 중졸(20례, 20.0%) 등의 순위였는데 이중 국졸이 가장 많았다.

또한 부모의 직업별 분포를 보면 노동(33례, 14.8%)이 가장 많았고 그 다음이 사무직(32례, 14.4%)이었으며 그의 판매업(28례, 12.6%), 기술직(4례, 1.8%), 고용주(3례, 1.3%) 등 다수가 직업을 가지고 있었으나 생활수준은 낮은 편이었다. <표 3>

<표 3> 부모의 직업

직업별	재활원		
	삼육(%)	연세(%)	계 (%)
사무직	14(22.6)	18(47.3)	32(32.0)
판매업	18(29.0)	10(26.3)	28(28.0)
노동	28(45.2)	5(13.2)	33(33.0)
전문기술직	2(3.2)	2(5.3)	4(4.0)
고용주	0(0)	3(7.9)	3(3.0)
합계	62(100)	38(100)	100(100)

4. 입원전 치료

재활원에 입원하기전 지적장애에 대한 치료여부는 반수이상(131례, 58.7%) 아무런 치료를 받지 않고 있었고(131례, 58.7%), 치료를 받은 지적장애아는 소수였는데(92례, 41.3%) 이들중에는 병원에서 치료를 받은 경우(15.7%)보다 한방에서 침술치료를 받은 경우(26.6%)가 많았다. <표 4>

<표 4> 입원전 치료여부

치료여부별	재활원별		
	삼육(%)	연세(%)	계 (%)
무	122(66.0)	9(23.7)	131(58.7)
유; 병원치료	16(8.6)	19(50.0)	35(15.7)
한방침술	47(25.4)	10(26.3)	57(25.6)
합계	185(100)	38(100)	223(100)

5. 입원기간

재활원 원아들의 입원기간을 보면 최단 3주에서 최장 11년까지였는데 이중 3~5년간(54례, 24.2%)이 가장 많았고 그 다음이 6개월이내(50례, 22.4%)였으며 그의 1~2년간(48례, 21.5%), 7~12개월간(34례, 15.3%), 6~10년간(33례, 14.8%) 11년이상(4례, 1.8%) 등의 기간별 분포를 보이고 있었다. <표 5>

<표 5> 재활원에 입원한 기간별 분포

재활원 입원기간별	삼육(%)	연세(%)	계(%)
6개월이하	33(17.8)	17(44.7)	50(22.4)
7~12개월	28(15.1)	6(15.8)	34(15.3)
1~2년	34(18.4)	14(36.8)	48(21.5)
3~5 "	53(28.7)	1(2.6)	54(24.2)
6~10 "	33(17.8)		33(14.8)
11년 이상	4(2.2)		4(1.8)
합 계	185(100)	38(100)	223(100)

D. 입원하게 된 이유

삼육 및 연세의료원 양 소아재활원에 입원하게 된 원아들의 이유를 보면 이들은 모두 지체장애아들로써 지체장애가 가장 중요한 이유였다.

1. 지체장애 기인질환 및 발생원인

a) 기인질환

의학적 진단명으로 분류하면 소아마비가 115례(51.7

<표 6> 표지체장애기인질환별분포

재활원별 장애 기인질환별	삼육(%)	연세(%)	계(%)
소아마비(마비형)	98(53.0)	12(31.6)	115(51.7)
뇌성마비	58(31.3)	14(36.8)	67(30.0)
골관절결핵	8(4.3)	1(2.6)	9(4.0)
절 단	6(3.3)	3(7.9)	9(4.0)
선천성기형	5(2.7)		5(2.3)
관 절 염	2(1.1)		2(0.9)
진행성근위축증	2(1.1)	2(5.3)	4(1.8)
Guillain Barre 증 후 군		3(7.9)	3(1.3)
척추손상	3(1.6)	3(7.9)	6(2.7)
화 상	3(1.6)		3(1.3)
계	185(100)	38(100)	223(100)

%)로 가장 많았고, 그 다음이 뇌성마비(67례, 30%)였으며 그의 골관절결핵(9례, 4%), 절단(9례, 4.0%)척추손상(6례, 2.7%), 선천성기형(5례, 2.3%), 진행성근위축증(4례, 1.8%), Guillain Barre증후군(3례, 1.3%), 화상(3례, 1.3%) 및 관절염(2례, 0.9%) 등의 순위분포를 보였다.

한편 삼육아동재활원에 있어서는 소아마비로 인한 지체장애아(53%)가 가장 많았는데 비해 연세의료원 소아재활원에서는 뇌성마비로 인한 지체장애아(36.8%)가 많았다. <표 6>

b) 발생원인

표 7과 같이 지체장애 기인질환 발생원인은 반수 이상이 감염 138례(62%)로 소아마비(51.7%), 결핵성 뇌막염(1.3%), 열성경련(5.0%) 등이고 기타 사고 13례(5.8%)로 후천성 원인으로 인한것은 151례(67.8%)를 차지하고 있었다.

선천성 원인은 53례(23.7%)로서 유전성결함(5.0%) R h 및 A. B. O. 부적합증(3.1%), 미숙(5.0%), 임신중독증(2.2%), 임신중 모체의 감염 및 영양부족(1.8%), 수두증(1.8%), 분만시 외상(3.5%), 무산소증(1.3%)에 의한 것들로서 후천성 원인에 의한 것보다 훨씬 적었다.

그의 원인불명(19례, 8.5%)도 소수있었다. 그러나 한편 뇌성마비는 선천성원인(53례)에 의한 것이 후천성원인(14례)에 의한 것보다 많았다. 절단은 모두 후천성원인에 기인된 것이었다.

또한 뇌성마비(67례, 30%)를 임상적으로 분류해 보면 사지마비(29례), 하반신마비(22례), 삼지마비(5례), 상·하 이지마비(4례) 및 반신마비(7례) 등이 있었는데 이중에서 사지마비가 가장 많았다. 또한 마비형은 경련성(35례), 아테토시스성(16례), 강직성(5례), 혼합성(5례), 실조성(4례), 진전성(2례) 등으로 분류할 수 있었는데 경련성이 가장 많았다. <표 8>

지체장애중 가장 많은 소아마비 115례의 예방접종유무 및 발병연령에 관하여 미확인된 46례를 제외한 69례에 대하여 검토하였다. 69례중 예방접종을 받은 것은 5례(7.2%)뿐이고 거의 전부가 예방접종을 받지 않은 경우에 발병하였다.

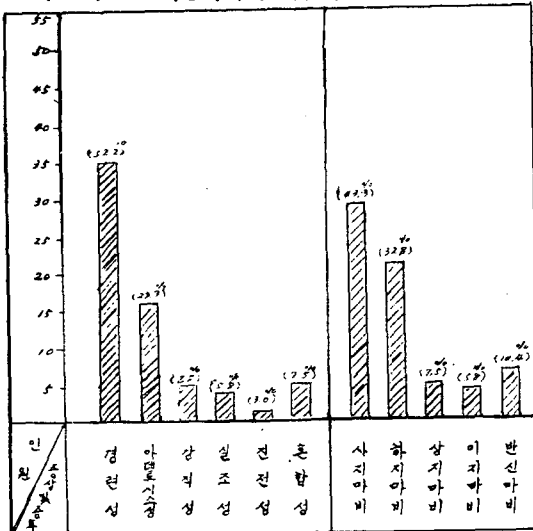
발병연령은 2-3세가 가장 많고(34례, 49.3%), 다음이 6-12개월로 17례(24.6%)였고 6개월이하 및 3세이상은 각각 4례(5.8%), 9례(13.1%)로 비교적 소수였다. 예방접종을 받았음에도 소아마비에 이환된 5례의 발병연령은 소아마비이환율이 가장 많은 6개월부터 3세이내에 발생하였다. <표 9>

<표 7>

지체장애기인질환의 발생원인

기인질환		뇌성마비 (%)	소아마비 (%)	절단 (%)	기타 (%)	합계 (%)
발생원인						
선천성질환	1. 유전성 결함	11(5.0)				11(5.0)
	2. Rh 및 A, B, O. 부적합증	7(3.1)				7(3.1)
	3. 미숙	11(5.0)				11(5.0)
	4. 임신중독증	5(2.2)				5(2.2)
	5. 임신중 모체의 감염	2(0.9)				2(0.9)
	6. 임신중 모체의 영양부족	2(0.9)				2(0.9)
	7. 수두증	4(1.8)				4(1.8)
	8. 분만시 외상	8(3.5)				8(3.5)
	9. 무산소증	3(1.3)				3(1.3)
계		53(23.7)				53(23.7)
후천성원인	감염; 1. 소아마비		115(51.7)			115(51.7)
	2. 결핵성 뇌막염	3(1.3)				3(1.3)
	3. 열성경련	11(5.0)				11(5.0)
	4. 기타			3(1.3)	6(2.7)	9(4.0)
	소계	14(6.3)	115(51.7)	3(1.3)	6(2.7)	138(62.0)
사고; 1. 교통사고				4(1.8)		4(1.8)
2. 낙상 혹은 추락					4(1.8)	4(1.8)
3. 동상				2(0.9)		2(0.9)
4. 화상					3(1.3)	3(1.3)
소계				6(2.7)	7(3.1)	13(5.8)
계		14(6.3)	115(51.7)	9(4.0)	13(5.8)	151(67.8)
원인 불명					19(8.5)	19(8.5)
합계		67(30.0)	115(51.7)	9(4.0)	32(14.3)	223(100)

<표 8> 뇌성마비의 임상적 분류



<표 9> 마비성 소아마비 발병연령과 예방접종의 유무표

발병연령	예방접종유무		
	유(%)	무(%)	계(%)
6개월이하		4(5.8)	4(5.8)
7~12개월	3(4.3)	17(24.6)	20(28.9)
2~3년	2(2.9)	34(49.3)	36(52.2)
3년이상		9(13.1)	9(13.1)
합계	5(7.2)	64(92.8)	69(100)

2. 지체장애의 부위

지체장애의 부위는 하지가 154례(68.9%)로 가장 많이 발생되었으며 그의 사지 42례(18.8%), 반신 7례(3.1%), 상지 6례(2.8%), 3지 5례(2.3%), 상하

2지 4례(1.8%), 발 3례(1.5%) 및 손 2례(0.9%) 등 여러부위로 분류할 수 있었다.

한편 소아마비로 인한 지체장애부위와 뇌성마비나 절단으로 인한 것과는 비교해 보면 소아마비나 절단 및

선천성 기형에 있어서는 대부분이 하지였는데 비해 뇌성마비는 사지(13.0%) 등 비교적 상, 하지의 뚜렷한 차이가 없었다. <표 10>

<표 10> 지체장애의 부위

장애부위	진단별	소아마비	뇌성마비	절단	기형	기타	계
		(마비형)(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
하지	지	105(47.0)	22(9.8)	8(3.5)	2(0.9)	17(7.6)	154(68.9)
상지	지	5(2.3)				1(0.5)	6(2.8)
반신	신		7(3.1)				7(3.1)
2지	지		4(1.8)				4(1.8)
3지	지		5(2.3)				5(2.3)
4지	지	5(2.3)	29(13.0)			8(3.5)	42(18.8)
발				1(0.5)	2(0.9)		3(1.4)
손					1(0.5)	1(0.5)	2(0.9)
합계	계	115(51.6)	67(30.0)	9(4.0)	5(2.3)	27(12.1)	223(100)

<표 11> 중복장애 및 합병증

중복장애 및 합병증	인수	계 (%)
지능장애	58	26.1
언어장애	21	9.4
시력장애	2	0.9
청각장애	2	0.9
경련	6	2.7
폐결핵	7	3.1
이염혹은피부염	61	27.3
화상	2	0.9
골절	5	2.3
합계	164	73.6

3. 중복장애 및 합병증

지체장애아중 대부분(164례, 73.6%)이 지능장애(58례, 26%), 언어장애(2례, 0.9%), 청각장애(2례, 0.9%) 등 여러가지 중복장애를 가지고 있었다. 이 밖에도 이염 및 피부염(61례, 27.5%), 폐결핵(7례, 3.1%), 골절(5례, 2.2%), 화상(2례, 0.9%) 등의 여러가지 합병증이 있었다. <표 11>

E. 일상생활 활동(Activity of Daily Living)능력

1. 기본적 활동능력

지체장애아의 일상생활활동의 능력에 대해 조사한 결과 배뇨, 배변에 관련된 동작(Toilet Activity)에 장애가 있는 원아는 47례(20.6%)를 비롯해서 의복착용과 탈의동작(Dressing Activity)장애아 23례(10.3%), 식사에 필요한 동작(Feeding Activity) 장애아 12례

<표 12> 일상생활 활동능력

일상생활 활동능력	상태별 재활원별	독립적			의존적			합계
		삼육(%)	연세(%)	소계(%)	삼육(%)	연세(%)	소계(%)	
식사동작		179(96.8)	32(84.2)	211(94.6)	6(3.2)	6(15.8)	12(5.4)	223(100)
의복착용탈의동작		175(94.6)	25(65.8)	200(89.7)	10(5.4)	13(34.2)	23(10.3)	223(100)
화장실동작		156(84.3)	21(55.3)	177(79.4)	29(15.9)	17(44.7)	46(20.6)	223(100)
평균		170(91.8)	26(68.4)	196(87.9)	15(8.2)	12(31.6)	27(12.1)	223(100)

<표 13>

보행능력

보행능력	불가능 (%)	보행훈련 (%)	단거리(300M까지) (%)	장거리(300M이상) (%)	계 (%)
보조기 및 특수장치					
보조기불착용	39(17.5)		26(11.7)	46(20.7)	111(49.9)
보조기	3(1.3)	7(3.1)	1(0.4)	6(2.7)	17(7.5)
보조기와목발		8(3.6)	18(8.1)	52(23.4)	78(35.1)
의족과 목발		3(1.3)	3(1.3)	5(2.2)	11(4.8)
위커			6(2.7)		6(2.7)
합계	42(18.8)	18(8.0)	54(24.2)	109(49.0)	223(100)

(5.4%) 등 일상생활을 위한 극히 기본적인 활동능력이 부족하거나 불가능한 지체장애아들이 적지 않았다. (12.1%).

이와같은 일상생활활동능력 장애아는 삼육아동재활원아보다 연세의료원 소아재활원아에 더 많은 비율을 차지하고 있었다. <표 12>

2. 보행능력

<표 13>과 같이 보조기(Brace)의 착용유무에 관계없이 재활원의 동선을 중심으로 본 지체장애아들의 보행능력은 보행가능 181례(81.2%)로 보행불가능 42례(18.8%)보다 훨씬 많았으며 보행이 가능한 지체장애아중 300m 이상이 109례(49%)로 가장 많았고, 그 다음이 300m 이내 54례(24.2%)였으며 그의 보행을 훈련중에 있는 18례(3.8%) 등이 있었다.

F. 특수장치 및 보조기의 착용

지체장애아들의 일상생활활동과 보행을 도와주기 위한 특수장치 및 보조기 착용여부를 보면 보조기착용아는 95례(42.5%)로 Short Leg Brace 15례, Long Leg Brace 43례, Long Leg Brace에 Pelvic Band 28례, Long Leg Brace, Pelvic Band에 Back Brace 9례로 Long Leg Brace착용이 월등히 많았다. 의지를 착용한 경우는 11례(4.9%)뿐이었다.

목발(Crutch) 이용자는 99례(44.3%)이고 수동차(Wheel Chair)는 36례(16.2%)로 위커(Walker) 6례 및 카(Car) 1례 등의 사용보다 훨씬 많았다.

한편 보조기 및 특수장치의 착용유무(착용 50.3%, 무착용 49.7%)별 보행능력의 차는 없었다. <표 14>

G. 재활의료, 간호, 교육 및 직업보도사업

삼육 및 연세의료원 양 재활원에 있어 지체장애아(223례)를 위한 재활의료, 간호, 교육 및 직업보도사업에 대해 조사해 보면 재활의료사업으로는(111례,

<표 14> 특수장치 및 보조기착용

재활원	삼육(%)	연세(%)	계 (%)
특수장치와 보조기별			
S. L. B.	9(4.9)	6(15.8)	15(6.7)
L. L. B.	36(19.4)	7(18.4)	43(19.2)
L. L. B에 P. B	23(12.4)	5(13.2)	28(12.6)
L. L. B, P. B에 B. B	6(3.2)	3(7.9)	9(4.0)
의지	8(4.3)	3(7.9)	11(4.9)
계	82(44.2)	24(63.2)	106(47.4)
목발	81(43.7)	18(47.3)	99(44.3)
수동차	30(16.2)	6(15.8)	36(16.2)
위커	3(1.6)	3(7.9)	6(2.7)
카	0(0)	1(2.6)	1(0.4)
계	114(61.5)	28(73.6)	142(63.6)

※ S. L. B; Short Leg Brace P. B; Pelvic Band
L. L. B; Long Leg Brace B. B; Back Brace

49.7%; 삼육 73례 32.7%, 연세 38례 100%), 물리치료(100례, 90.1%), 작업치료(58례, 52.3%), 언어치료(14례, 12.6%), 정형외과적 수술 및 치료(67례 60.4%) 등이 적용되고 있었다. 물리치료를 받는 100례의 방법으로는 운동요법이 100례(수동운동 44례, 균형운동 38례, 능동보조운동 25례, 능동저항운동 16례, 능동운동 15례, 보행훈련 19례)로 가장 많았으며 다음은 온열요법 40례로 온습포를 적용하고 있었고 그의 수치요법(hydro therapy) 13례 및 기계적요법(3례) 등이 대표적 치료방법이었다.

작업치료방법으로는 일상생활동작훈련(21례), 보조작업요법(33례) 및 기능작업요법(37례) 등이 중요한 치료방법이었으나 이를 위한 전문작업치료사는 없었다.

언어치료는 언어장애아 21례중 12례가 삼육아동재활원에 있어 언어치료사에 의해 실시되고 있었다. 정형외과적 수술은 근막절개술, 절골술이 각각 23례로 가장 많이 시행되고 있었고 그의 건 절개술(14례), 건연장술(13례), 관절유합술(13례), 신경절단술(13례), 관절낭절개술(10례) 및 절단(2례) 등이 중요한 수술명이었다.

재활원에서의 간호실태를 보면 삼육아동재활원에 있어서는 입원회의를 거쳐 재활의 가능성이 있다고 인정되어지는 지체장애아에 한해 입원이 허락되며 일정한 입원수속을 밟게 되어 있었다.

이때 간호원이나, 사회사업가(실제로 많은 경우에 사회사업가에 의해)는 재활원 생활에 필요한 물품, 주의사항(면회시간), 치료비 및 수술여부등에 대해 자세히 그의 부모나 연고자에게 지시하고 수술을 받아야 할 경우는 수술승낙서를 받으며 또 부모와 직접 면담하므로 지체장애아의 평상시 생활습관, 성격, 문제성 등 여러가지 재활원에서의 생활적응을 도와 주는 데 필요한 정보를 수집하고 있었다. 이러한 수속이 끝난후 간호원은 부모에게 체온, 맥박, 호흡측정, 체중검사, 침상정돈등에 대해 지도하고 병실을 소개하며 부모로 하여금 지체장애아를 직접 돌보게 하고 있었다.

또한 본 재활원에서는 1주일에 3일(월, 수, 금)을 수술일로 규정하고 지체장애아에게 주로 정형외과적 수술을 시행하고 있었는데 수술요원(team)은 정형외과 의사(재활원소속 또는 세브란스병원에서 초빙된) 간호원 및 마취사로 구성되어 있었다. 또한 삼육아동재활원에 근무하고 있는 4명의 간호원은 정형외과 외래와 병실 및 수술실까지를 관리해야 하는 실정으로 업무량이 과중하였으며 특히 수술전, 수술시, 수술후 간호는 간호업무중에서도 가장 큰 비중을 차지하고 있었다. 수술전 간호로는 수술부위의 국소적 처치와 사모, 관장, 금식 및 환아의 심리적 준비를 시켜 불필요한 불안과 공포를 갖지 않도록 용기를 북돋아 주고 있었다. 수술후에는 대부분의 환아들이 석고붕대를 하고 있어 마취상태에서 회복하는데 대한 관찰, 수술 및 석고붕대부위의 부종방지, 혈액순환의 원활을 위하여 노력하며 이상이 있거나 수술로 인해 통증이 있을 경우에는 처방에 의해 지체없이 적절한 처치를 하고 있었다.

퇴원시에는 가정에서 계속 투약할 약이 처방되어 있으면 그 약을 주고 석고붕대(cast)를 했을 경우에는 이의 제거일을 명시해 주는 등 퇴원후 여러가지 치료나 간호에 대해 설명해 주고 필요한 사항을 지시해 주

고 있었다.

한편 연세의료원 소아재활원에서는 입원제를 통해 지체장애아가 입원하게 되며 간호원이 직접 일반간호 즉 체온, 맥박, 호흡측정, 체중검사, 검사물체취, 환아상태의 파악 및 기록등을 수행하고 있었다. 보호자와 면접하여 지체장애아에 대한 여러가지 필요한 정보를 수집하고 이를 기초로 하여 간호계획을 세우며 특히 부모나 가족으로 부터 격려되어 고독해 지지 않도록 특별한 관심을 가지고 간호를 해 주고 있었다.

또한 본 재활원에 있어서는 수술을 해야할 경우 지체장애아는 일단 세브란스 정형외과 병실로 옮겨 입원하게 되어 있었다.

이러한 간호이외에도 필요시에는 욕창방지를 위해 Alcohol 등마찰을 하고 있었으나 지체장애아별 특수간호 즉 기형예방을 위한 적당한 자세유지, 침상위 동작, 동작이동, 기동, 수동차동작 및 목발보행훈련을 위한 준비나 격려라든지 지체장애아의 개별요구를 충족시키기 위한 간호는 별로 수행되고 있지 않았다.

한편 재활교육은 190례(85.2%)로 재활사업중 가장 활발하게 시행되고 있었는데 일반교육사업(139례, 81.3%; 삼육 118례, 연세 21례)을 위시해서 지능장애아를 위한 특수재활교육사업(51례, 22.9%)도 전개되고 있었다.

그러나 연세의료원 소아재활원에 있어서는 이러한 특수재활교육사업이 시행되고 있지 않았다.

직업훈련 및 보도사업은 삼육아동재활원에서 36례(16.2%)에만 시행되고 있었는데 시계수리(13례), 목공예(12례), 양재, 편물, 수예(11례) 등 여러가지 훈련을 주로 보행능력이 없는 지체장애아들에게 실시하고 있었다. <표 15> 이 밖에도 지역사회 봉사자들이 매월 1회 정규적으로 방문하여 연고자가 없는 지체장애아 123례와 유대를 맺어 개별적으로 도와주고 또한 재활캠프를 통해 실생활에 자신을 갖도록 도와주며 특히 사회적 적응을 훈련하기 위해 직업훈련의 실습을 해당업소에서 6개월간 하도록 하고 있었다.

또 한편으로는 여러가지 지역사회 자원을 활용, 연고자가 있는 지체장애아에게는 외출을 허락하여 실생활의 경험을 쌓고 재활원내에서도 오락, 토론 및 전문가와 상담할 수 있는 기회를 마련해 주고 있었다. 연세의료원 소아재활원의 경우도 삼육아동재활원과 대체로 비슷하였으나 지역사회봉사자가 거의 수시로 자주 방문해오고 있어 외부인과의 접촉이 더 빈번하였다. 또 주말 외출을 허락하여 가족들과 생활할 수 있는 시간을 많이 주고 있었으며 부모와 여러 재활전문요원간

< 표 15 >

재활의료, 교육, 직업보도 사업 별 현황

재활사업별		재활원별	삼육 (%)	연세 (%)	계 (%)
재	물리치료	1. 온열요법; Hot pack	24(32.9)	16(42.1)	40(36)
		2. 수치료법; whirl pool	13(17.8)	0(0)	13(5.8)
		3. 기계적요법; massage	0(0)	3(7.9)	3(2.7)
		4. 운동요법; 수동운동	31(43.8)	13(34.2)	44(39.6)
		능동보조운동	16(21.6)	9(23.7)	25(22.5)
		능동운동	8(10.0)	7(18.4)	15(13.5)
		능동저항운동	11(15.1)	5(13.2)	16(14.4)
		균형운동	27(37.0)	11(28.9)	38(34.2)
		보행훈련	11(15.0)	8(21.1)	19(17.3)
		소 계		63(94.5)	31(81.6)
활	작업치료	1. 일상생활 동작 훈련	15(20.5)	6(15.8)	21(19.1)
		2. 보조작업 요법	17(23.3)	16(42.1)	33(29.7)
		3. 기능작업 요법	19(26)	18(47.4)	37(33.3)
		소 계	34(46.6)	24(63.2)	58(52.3)
의	정형외과 적수술	1. 근막절개술(Faciotomy)	21(28.8)	2(5.3)	23(20.9)
		2. 절골술(Osteotomy)	20(27.4)	3(7.9)	23(20.9)
		3. 건연장술(Tendon Leng Thening)	11(15.1)	2(5.3)	13(11.8)
		4. 관절융합술(Fusion)	11(15.1)	2(5.3)	13(11.8)
		5. 관절낭절개술(Capalotomy)	8(4.3)	2(5.3)	10(9.1)
		6. 건절개술(Tenotomy)	10(13.7)	4(15.8)	14(12.6)
		7. 신경절단술(Neurectomy)	11(15.1)	2(5.3)	13(11.8)
		8. 절단(Amputation)	1(1.4)	1(2.6)	2(1.8)
		9. 기 타	11(15.1)	5(13.2)	16(14.4)
		소 계		51(69.9)	16(42.1)
합 계			73(100)	38(100)	111(100)
재활 교육	· 특수교육(지능장애)		51(27.6)	0(0)	51(22.9)
	· 일반교육		118(63.8)	21(55.3)	139(62.3)
	합 계		169(91.4)	21(55.3)	190(85.2)
재활 보도 직업	1. 양재, 편물, 수예		11(6.0)	0(0)	11(5.0)
	2. 목공예		12(6.5)	0(0)	12(5.4)
	3. 시계수리		13(7.0)	0(0)	13(5.8)
	합 계		36(19.5)	0(0)	36(16.2)

의 상담을 정규적으로 가져 지체장애아 개인의 문제를 해결해 주고 있었다. 이외에도 단체생활을 함으로써 사회성을 개발하고 부모나 가족 또는 타인과의 유대관계를 통해 심리적 안정을 유지하도록 도와주고 있었다.

IV. 고 찰

서울지구 2개소 소아재활원(삼육, 연세의료원)을 중심으로 재활원의 현황, 원아의 특성, 재활의료, 간호, 교육 및 직업보도사업등에 대한 실태조사결과를

분석 고찰하면 다음과 같다.

A. 소아재활원의 현황 및 원아의 특성

우리나라의 경우 지체장애아를 위한 수용보호시설은 총 10 개소로 1973년 10월 현재 1,041명이 수용되어 있으나 이중 재활시설을 구비한 곳은 3 개소(삼육, 성세 재활원, 극제어틴이재활원)이다.⁹⁾ 삼육아동재활원과 연세의료원 부속소아재활원은 이러한 재활시설을 갖춘 사립소아재활원이다.

소아재활원이란 장애아를 위한 의료시설과 복지시설을 겸비한 곳을 의미하며 일본의 경우에는 1970년 3월 현재 75개소(공립 52, 사립 23)나 있어 8,818명의 장애아들이 수용되어 있을뿐 아니라 그의 통원센터(15개소) 모자의 입원을 위한 시설 및 특수재활원등 시설이 마련되어 있다고 한다.¹⁰⁾ 우리나라에서는 이러한 시설이 부족하고 또한 장애아의 복지증진을 위한 행정체제가 설립되어 있지 않아 이에 대한 적극적인 행정적 뒷받침이 필요한 실정이다.

한편 우리나라의 아동복지법 제 2조에 의하면 재활원에 입원할 수 있는 장애아의 연령은 최고 18세였는데 비해 19세이상 33세된 고령의 지체장애자도 입원하고 있었다. 이들은 삼육아동재활원 창설당시부터 계속해서 입원해 있는 고아들이었는데 실제로 이들을 위한 다른 시설이 구비되어 있지 않은 실정으로 이들을 위한 영구적 보호시설 내지 대책이 절실히 필요하다고 본다.

또한 지체장애아들의 거주지 및 입원경위를 보면 수용보호시설원에 있었던 경우(46.6%)가 가장 많았는데 이러한 결과는 지체장애아중 고아가 재활원에 수용되어지는 경우가 많고 재활원의 기능이 아직 일반사회에 널리 알려져 있지 않은 관계로 보호자나 연고자가 있는 상태에서 재활원에 지체장애아를 위탁 의뢰하는 경우(17.1%)가 적기 때문이라고 사료된다.

재활원에 입원하기 전에 치료를 받지 못한 경우가 (58.7%) 반수 이상을 차지하고 있었으며 치료를 받은 경우에도 병원치료는 15.7%에 불과하였다. 이러한 결과는 경제적 요인이 관여되어 있겠으나 하루속히 국가적, 사회적인 사업전개와 제도가 요망된다.

삼육아동재활원과 연세의료원 소아재활원 지체장애아들이 재활원에 입원해 있는 기간을 보면 최소 3주에서 최고 11년까지였는데 이중 3~5년(24.2%)간이 가장 많았고 또한 연세의료원 소아재활원에 있어서 보다 삼육아동재활원에 입원하고 있는 경우가 더 길었다 Martin 및 Suchinskin¹¹⁾은 Northwestern대학 부속재활원 지체장애자의 평균 입원기간을 60일이라고 보고하였는데 삼육아동재활원의 이러한 장기 입원의 경향은 부모나 연고자가 없는 지체장애아가 많고 또 재활원 입원비 부담이 적으며 그의 재활원에 장애아를 위탁해 줌으로 가정에서의 긴장과 불화가 해소될 수 있기 때문이라고 본다.

B. 지체장애기인질환, 일상생활 활동능력, 특수 잡치 및 보조기 착용

삼육아동재활원과 연세의료원 소아재활원에 입원하고 있는 원아들은 모두 지체장애아들이었는데 신체장애아(Disabled-child)란 말의 뜻은 사지나 구간에 기능장애가 있는 아동 즉 운동기 제통의 이상으로 정상활동에 장애가 있는 것을 의미한다.¹²⁾

이들 지체장애아의 장애원인을 의학적 진단을 중심으로 분류해 본 결과 소아마비(마비형)(51.7%)로 인한 것이 가장 많았는데 이러한 결과는 일본¹³⁾(23.9%)이나 미국¹⁴⁾(18.3%)의 경우보다 현저히 많았다.

한편 허¹⁵⁾는 생후 7개월부터 3세사이에 소아마비감염이 호발한다고(92.4%) 보고하였는데 본 조사에 있어서도 7개월~3세사이(85.8%)에 가장 많이 발생하였다. 또한 허¹⁶⁾는 예방접종을 시행하지 않은 경우에 있어 소아마비에 감염된 경우가 대부분(78.2%)이었다고 보고하였는데 본조사에 있어서는 97.8%로 더 높은율을 보이고 있었다. 소아마비 예방을 위한 보다 적극적인 대책이 중요시되며 특히 국가시책으로 호발연령의 아동들에게 예방접종시켜 소아마비발생을 예방하여야 하겠다고 사료된다.

본 조사에 있어 뇌성마비로 인한 지체장애아도 비교적 많았는데(30%), 이는 과거 지체장애의 중요원인으로 알려진 결핵이나 소아마비가 차츰 감소되는 반면

9) 보사부편, 아동 복지시설 일람표, 1973pp.12~28

10) 신정순, 지체장애아의 교육, 특수교육 세미나, 특수교육협회, 1971, p.55

11) Nancy Martin, R. Joyce Suchinskin, "The nurse therapist in a Rehabilitation Setting," A.J.N., 70:8.1970.p.1694

12) 남시균, 지체부자유 교육의 기본적 자세, 특수교육 1호, 1969, p.10.

13) 신정순, *op.cit.*, p.56.

14) Frederick J. Knocke and Lazelle S. Knocke, *Orthopaedic Nursing*, (philadelphia; F.A. Davis Co., 1952,) p 14.

15) 허연우, 소아마비의 임상통계적관찰, 소아과, 9:2, 1966, p.17.

16) *Ibid.* p.17.

선천성결함으로 인한 뇌성마비가 증가하고 있는 때문이라고 하며 일본의 경우와 비슷하였다¹⁷⁾.

한편 뇌성마비를 임상적으로 마비형을 분류한 결과 본 조사에 있어서도 경련성(52.2%)이 가장 많았다.¹⁸⁾ 또한 침범된 부위별 분류에서도 사지마비(43.3%)가 가장 많았다²⁰⁾. 골관절결핵은 항결핵제제의 효과로 점차 감소되는 경향이 있으나 아직도 장애인인중 2~6%를 점하고 있다고 knocke²¹⁾는 보고하였는데 본 조사의 경우(4%)와 비슷하였다.

절단은 전쟁에 의해 많이 발생될 수 있지만 평상시에도 질병이나 산업교통상의 사고로 전란시 이상으로 많은 절단아를 발생시킬 수 있다. 즉 미국의 경우를 보면 400명중 1명이 절단자라고 하는데²²⁾ 본 조사에 있어서는 절단아가 9례(4.0%)였다.

척추손상은 캐나다의 경우 백만명에 12명, 미국은 백만명에 15명으로 보고²³⁾된바 있는데 캐나다에서는 그 원인을 질병에 의한 발생추세보다 외상에 의한 발생을 이 점차 증가되고 있다고 하였으며 또 외상으로 인한 지체장애아중에서는 교통사고, 낙상, 자살미수의 총상, 알은물에 뛰어들은 경우등이 중요하였는데²⁴⁾ 본 조사에 있어서도 모두 6례로 외상의 형태는 이와 대동소이 하였다.

선천성기형의 발생을 Wallee²⁵⁾는 0.92%라고 한바 있고 박과 송은²⁶⁾ 0.77%라고 보고하였으나 본 조사에 있어서는 2.3%로 비교적 많았다.

진행성근위축증(progressive muscular dystrophy)이란 신체 골격근에 진행성변성이 초래하는 것으로 아직 발생원인이 알려져 있지 않은 아동기의 심한 장애 기인질환이다²⁷⁾. Chung과 Mortou²⁸⁾의 연구결과에서 그 발생비율은 100만명의 출생아중 348명이라고 하

였다.

본 조사에 있어서는 4례였고 이들의 임상적 분류는 Duchenne, 2예, Facioscapulohumeral 1례 등이었다.

또한 Guillain Barre 증후군(3례)과 화상(3례)으로 인한 지체장애아도 소수가 있었다. 이중 Guillain Barre 증후군에 있어서는 1892년 Osler²⁹⁾에 의하여 Acute Infective polyneuritis라고 처음으로 보고되었으며 원인을 알 수 없는 질환으로 대칭성, 상행성마비를 일으키며 4~10세에 발생빈도가 높다고 한다³⁰⁾.

지체장애의 기인질환 원인에 대한 분류법에는 여러 가지가 있으나 본 연구에서는 이³¹⁾의 방법을 위주로 하고 지체장애아동이라는 점을 중요시하여 뇌성마비 발생원인³²⁾과 사고등을 세분하였다. 그 결과 후천성원인(67.8%)이 선천성원인(23.8%)에 비해 약 3:1의 비율로 많았다. 이는 철저한 건강관리, 환경위생, 사고방지, 요보호 및 산전관리등을 통해 지체장애아의 발생을 감소시킬 수 있는 여러가지 대책을 강구할 필요가 있다고 사료된다.

소아마비에 있어서는 주로 하지마비(68.6%), 상지마비(11.2%)가 초래된다고 Weinstein과 허³³⁾는 보고하였는데 본 조사에 있어서도 하지부위(91.3%)가 가장 많았다.

또한 Cardwell³⁴⁾은 뇌성마비에 있어서 중복되어 발생하는 장애로 언어장애(50~75%), 지능장애(50%), 시력장애(50%), 경련(35%), 청각장애(25%), 지각장애 및 행동장애 등으로 보고 하였는데 본 연구는 지능장애가 26.1%로 수위였다. 그 외 합병질환으로는 재활원의 위생시설 미비와 장애아의 개인위생부족에 의한 이염 및 피부염이 비교적 많았다.

누구에게나 공통적으로 행해지고 있는 기본적인 생

17) 신정순 *op.cit.*, p.56

18) Viola E. Cardwell, *op.cit.*, pp.84~90.

19) Howard A. Rusk, *op.cit.*, p.446.

20) Viola E. Cardwell, *Loc cit.* p.91

21) Fredaric Knocke, and Lazalla S. Knocke, *Op.cit.* p.23.

22) Howard A. Rusk, *op.cit.*, pp.378~379.

23) B.J.S. Grogono, "Rehabilitation of paraplegais in Canada" *proceeding 4th pan pacific Rehabilitation conference* (Hong Kong; 1968.) p.305.

24) *Ibid.*, pp.335~306.

25) 박종우, 송창화, "선천성기형의 임상적관찰", *소아과* 6: 2 1962, p.21

26) *Ibid.* p.21.

27) Howard A. Rusk, *op.cit.*, p.400.

28) *Ibid.*, pp.400~402

29) L.D. Osler and A.D. Sidall, *The Guillain Barre Syndrome* (New England; J. Med. 262: 964, 1960)

30) E.W. Nelson; *Textbook of pediatrics*, 8th ed, (philadelphia; W.B. Saundres Co., 1964) p.577

31) 이두봉, "소아의 마비성질환의 원인 및 분류", *소아과*, 15: 2, 1972, pp.2~3.

32) Viola E. Cardwell, *op. cit.*, pp.13~24.

33) 허연우, *op. cit.*, p.17.

34) Viola E. Cardwell, *op.cit.*, p. 109.

활 활동을 일상생활 활동(Activity of Daily Living)이라고 하는데 이 기본적인 활동이 장애아의 경우 의식적으로 노력해야 비로서 가능해진다^{35,36}.

이러한 활동을 독립적으로 수행케 하기 위한 훈련은 매우 중요하다. 일상생활 활동 훈련은 작업요법사에 의해서 작업실에서만 해야한다고 생각하는 경향이 없지 않으나 Rusk³⁷는 뇌성마비환아에 있어서 중요한 침상상의 활동이나 수동차상의 활동들은 병실에서도 간호원이 의해 훈련이 실시되어야 함을 강조하였다.

한편 지체장애아의 일상생활 활동의 독립적 수행이나 직업 훈련의 전 단계로 작업치료의 효과를 Tablan³⁸이 보고한바 있는데 여기서 그는 재활효과를 좌우하는 것은 장애자 자신에 있으나 재활사업에 참여하는 전문분야요원들도 장애부위에 대한 치료뿐만 아니라 장애자 전체를 대상으로 하여 재활치료를 하여야 한다고 하였다.

지체장애아들의 보행능력을 보조하기 위한 여러가지 보조기의 종류에 대해 Takahashi³⁹는 뇌성마비장애아에게 보행 훈련(10m까지), 단거리(10~300m), 장거리(300m 이상)를 중심으로 평가해본 결과 Short Leg brace보다 큰 보조기는 실제적으로 불편한 것이라 하여 적당한 크기의 보조기를 착용할수록 일상생활 활동이나 보행능력을 증가시킬 수 있다고 하였다.

이러한 보조기는 재활훈련과 병행하여 유효적절하게 처방되어야 하고⁴⁰ 장애아로 하여금 최소한의 보조기로 최대한의 기능을 발휘하게 하여야 하겠다.

장애아가 활동하기 위하여는 보조기, 목발, 의지, 휠체어, 수동차등이 이용될 것이고 이의 정확한 사용을 통하여 터득하게 할 것이다⁴¹.

지체장애아의 재활의 목적은 직업훈련까지 완전하게 하여 자립생활을 할 수 있도록 하는데 있으나 이것이란 가능할지라도 Self care Activity가 요망되는 것이다

심한 장애아인 경우라도 각종 수동차활동⁴²으로 이를 향상시켜야 할 것이며 적절한 훈련만 하면 결코 불가능한 것은 아니라고 사료된다.

저자의 통계에서도 일상생활 활동을 독립적으로 할수 있는 지체장애아가 87.9%에 이르고 있었으며 나머지는 의존적이었다. 보조기, 목발, walker, 의지등을 이용하여 300m 또는 그 이상의 보행을 할 수 있는율이 73.2%에 이르고 있었다. 그의 수동차 이용자가 16.2%로 이것에 의한 이동능력도 보행기능으로 대체할수 있을 것이다. 보조기 착용아중 Long Leg Brace 착용아가 가장 많은것은 우리나라 재활원 특성에 비추어 심한 지체장애아가 주로 입원하기 때문이라고 사료된다.

이러한 여러 관점에 비추어 비교적 활동능력에 관한 재활훈련은 양호한 편이라고 하겠으나 보조기 불착용아중 경제적 사정에 의한 예도 있었다. 이는 사회적인 이해와 경제적인 뒷받침이 요망된다.

C. 효과적인 재활간호

현대적 재활에 있어서 기본적 원칙 내지 대전제가 되는 것은 무엇보다도 장애아를 보는 새로운 관점이라 하겠다.

Allan⁴³은 최대한의 재활효과를 얻기 위해서는 상실된 능력을 회복시키기 위한 여러가지 치료방법을 적용하는 것도 중요하지만 이에 못지 않게 장애아로 하여금 그의 여력과 회복의 가능성을 자각하고 꾸준히 노력할 수 있는 능력을 갖도록 도와주는 것도 중요하다고 재활에 있어서의 주체성을 강조하였다. 이와 같이 재활의 효과를 좌우하는 것은 장애아 자신이 장애된 상태에 어떻게 적응하느냐에 달려있다고 하겠으며 따라서 심리적 측면을 중요시하지 않을 수 없다. 즉 장애아가 자신의 신체적 장애를 심리적으로 또는 현실적으로 충분히 용인하는 태도가 부족하게 되면 재활치료를 받아들일 때는 소극적이며 결국 자발적인 의욕의 결핍으로 좋은 재활성과를 기대하기 곤란하게 된다.

Wright⁴⁴는 신체장애아의 기본적인 심리적특성의 알면으로서 극복과 굴복의 상극을 강조하였는데 이는 재활교육의 이념이 장애아로 하여금 그의 적응에 따라 여러가지 심리적문제(도피, 공격, 퇴행, 자기방어등)

35) Edith Buchwald, M.A., *Physical Rehabilitation for daily living* (New York; Mcgraw-Hill Book Co., 1952) pp.4~6

36) Howard A. Rusk, *op. cit.*, p.159

37) Ibid, p.165

38) Corazon J. Tablan, "Current Application of Phelps method in occupational therapy, *proceeding 4th panpacific Rehabilitation Conference*," (Hong Kong, 1968) pp.142~145.

39) Isamu Takahashi, "Various problem in Bracing Children with Cerebral palsy," *proceeding 4th panpacific Rehabilitation Conference* (Hong Kong; 1968) pp. 156~159

40) Howard A. Rusk, *op. cit.*, pp.177~184.

41) 전산초, 홍근표, 한윤복, *외과간호학* (서울:대한간호협회, 1969) p.166

42) Howard A. Rusk, *op. cit.*, p. 463.

43) W. Scott, Allan, "A Community Challenge," *Rehabilitation* (New York; John Wiley & Sons, Inc, 1958) p.37.

44) A.B. Wright, "A psychological approach," *Physical disability*, (Harper;1960)

를 극복하고 결코 극복해서는 안된다는 부동의 원칙을 지도하는 것을 말한다 하겠다. 따라서 재활사업에 참여하는 모든 전문분야의 요원들은 재활과정에 있어 단순히 장애부위에 대한 국소적치료를 하는데 그칠 것이 아니라 손상된 신체상(Disturbed Body Image)을 중심으로 포괄적인 접근을 시도해야 할 것이다⁴⁵.

그러므로 재활 전반에 있어서 심리학전문가의 적극적인 참여가 필요하며 이미 Rusk⁴⁶가 지적하였듯이 장애아가 재활치료를 받는 동안 그의 부모로 하여금 주기적으로 재활원을 방문하여 치료방법에 대해서는 물론 장애아의 심리적 문제에 대한 올바른 인식을 하도록 하고 또 퇴원후에도 가정에서 계속 올바른 지도를 할수 있도록 준비시켜야 할 것이다. 심리학자들은 장애아의 재활치료를 하는데 있어 그들 부모의 태도가 대단히 중요시되는데 특히 악영향을 미치는 유해한 3대요소로서 1) 장애아의 시중을 드는데 있어 일관성이 없는 태도를 비롯해서 2) 지나친 보호 및 3) 거부 등을 들수 있다고 하였고 또한 부모들의 올바른 태도에 대한 지도도 동시에 중요시 된다고 하였다⁴⁷.

한편 삼육 및 연세의료원 소아재활원의 지체장애아를 위한 재활현황을 보면 재활의료, 간호, 교육 및 직업보도등 비교적 광범위한 사업을 전개하고 있었고 특히 재활교육이 가장 활발하게 시행되고 있었다.

한편 재활의료 및 간호는 정형외과의사, 간호원, 물리치료사, 작업치료사 및 언어치료사가 한 Team이 되어 신체적장애 또는 불구의 사전예방, 기존장애를 최대한 회복시키는 것을 주 목적으로 하고 있었다.

특히 정형외과적인 치료에 있어서는 발병 급성기에서는 근육의 강직과 동통에 대한 치료, 변형의 예방, 회복기에는 마비근육의 검사, 운동, 보조기착용, 작업요법 등을 실시하고 또 잔류기에는 변형의 교정을 위해 모든 가능한 수술이 시술되고 있었다.⁴⁸

물리치료는 근육마비, 신경마비, 장애아를 위하여 효과적이며 또한 근육의 연축을 완화시키고 관절운동의 범위를 증가시키며 그의 피부질환이나 상처 치유에 도 여러가지 좋은 효과를 얻을 수 있다⁴⁹.

삼육 및 연세의료원 소아재활원에 있어서도 이러한

물리치료(온열, 수치, 운동)가 수술전후 치료에 항상 적용되고 있었다.

Cardwell⁵⁰은 작업치료란 장애아의 기능을 어떤 작업의 교육 및 훈련과정을 통해 의학적, 심리적, 사회적 및 직업적 방면으로 개발시켜주는 데 있다고 정의하였으며 여기에는 일상생활활동, 보조작업, 기능작업, 적성작업 및 직업훈련등이 포함된다고 하였다.

본 조사에 있어 삼육 및 연세의료원 소아재활원에는 전문적 작업치료사가 없어 작업치료가 원칙적으로 이루어지지 않고 있었다.

한편 장애아를 일반사회생활에 적응 내지 복귀시키는 재활심리 및 사회사업 또한 대단히 중요한 것으로 재활의 궁극적목적을 달성하기 위하여는 재활의료, 간호, 교육, 사회심리 및 직업보도 등 포괄적재활이 이루어져야 하며 또한 전문분야요원의 질적향상과 충분한 인원수의 확보가 중요시 된다.

Hartigen⁵¹은 재활간호를 단순히 회복기 간호로만 규정하는 경우가 없지 않으나 기실 질병의 발생과 동시에 적절한 간호가 시행되어야 한다고 하였고 또한 어떤 특수간호를 적용하기 보다는 기본간호원리와 정확한 적용이 중요하다고 하였다. 김⁵²은 간호원의 역할을 1) 기본간호원리의 효과적인 적용 2) 재활간호의 기초를 이루는 기본간호를 적절히 부모에게 지도할 수 있는 교사로서의 역할 3) 타 전문요원들과의 상호협조 및 조중관으로서의 역할이라고 하였다.

또한 Whitehouse⁵³는 재활간호의 정확한 개념없는 간호행위를 효과적으로 수행할 수 없다고 하였고 또한 김⁵⁴은 장애아중 완전히 기능을 잃은 경우는 퍼 드물다는 것과 어떠한 처지에 놓여 있더라도 절망해 버려서는 안된다는 인식을 기초로 하는 간호개념이 가장 중요하다고 하였다. 그러므로 간호행위를 수행하는데 있어 장애아를 위해 어떤 일을 해주는데 중점을 두는 것 보다는 장애아로 하여금 자기 힘으로 어떤 일을 할 수 있게 가르쳐 주고 도와주는 데 주 관점을 두어야 한다고 하였다. 이러한 의미에서 재활전문요원의 일원으로써의 간호원의 임무는 1) 장애아 자신 환경적여건에 대해 재활의 가능성을 인식하고 2) 장애아의 심

45) 신정순, "일상생활동작의 활동", 대한의학협회지, 11 : 7, 1968, p. 553

46) Howard A. Rusk, *op.cit.*, p.626

47) 신정순, *op.cit.*, p. 553.

48) 주판림, 소아의 정형외과, 소아과 5 : 3, 1962, p.21

49) 안용팔, 소아의 마비성질환의 물리치료, 소아과, 15 : 2, 1972, p.28

50) Viola E. Cardwell, *op. cit.*, p.24

51) Hartigen, Helen, "Nursing Responsibility in Rehabilitation," *Nursing outlook* II, 1954, p. 649.

52) 김모임, "Rehabilitation nursing을 위한 교육과 간호원의 역할" *대한간호*, 7, 1963, p. 33.

53) Fredric A. White house, "The Rational of nursing," *Rehabilitational Record* III, 1962, . 9.

54) 김모임, *op. cit.*, p. 41

의적 문제를 이해하며 3) 모든 전문분야요원들의 역할을 이해 협조하며, 4) 효과적인 재활간호를 피하고 5) 간호계획 및 그 진전 변화에 대해 계속해서 평가하고 재조정하며 6) 재활교육, 직업보도, 지역사회 봉사 등에 관한 자원의 활용 7) 장애아와 그 가족의 건강을 최대한으로 유지하고 증진시킬 수 있는 간호계획의 설정 및 건강을 저해하는 사회적 조건이 무엇인가를 파악해야 한다⁵⁵.

김⁵⁶은 이러한 간호임무를 수행하기 위해서는 바람직한 간호행위가 요구된다고 하였다.

이와 같이 재활은 역동적과정(dynamic process)으로 장애아는 동기(motivation)를 필요로 하고, 이와 같은 동기를 계속 유지시키기 위해서는 끊임없는 격려가 요구되어지는 것이다. 그러므로서 개체는 만족할 수 있는 평화로운 마음(peace of mind)을 갖게되어 재활의 목적을 달성할 수 있는 것이다⁵⁷.

V. 결 론

서울지구 소아재활원의 실태를 삼육아동재활원과 연세의료원 소아재활원을 대상으로 소아재활원의 현황, 원아의 특성, 재활의료, 간호, 교육 및 직업보도사업 등의 실태를 조사하였다.

1. 삼육아동재활원은 지체장애아의 복지 향상을 위해 설립되었으며 그 목적을 지체장애아를 위한 양육보호사업, 재활의료, 간호, 교육 및 직업보도사업에 두고 있었다. 연세의료원 소아재활원은 기독교정신에 입각하여 재활치료와 교육을 목적으로 하고 있었다.

2. 입원아들은 모두 지체장애아로 남녀의 비는 2:3으로 남아가 많았으며 고아가 반수이상(55.2%)을 차지하고 있었고 약 60%에 있어서는 무료환자로 치료를 받고 있었다. 그러나 연세의료원 소아재활원의 경우 고가는 한명도 없었다.

3. 재활원에 입원전 병원치료를 받은 장애아는 전체적으로는 15.7%에 불과하였으나 삼육아동재활원아는 8.3%, 연세의료원 소아재활원아는 50%로 큰 차이가 있었다.

4. 입원치료기간은 삼육아동재활원아는 3년이상이 48.7%에 이르고 있으며 연세의료원 소아재활원아는 2.1%로 큰 차이가 있었으며 이는 치료보다 고아 및 경제적 사정으로 퇴원치 못함에 그 원인이 있었다.

5. 지체장애의 원인은 소아마비가 51.7%로 가장 많았고 뇌성마비는 30%를 차지하였으며 선천성원인(23.7%)에 의한것 보다 후천성원인(67.8)인 것이 약 3배나 되었다.

6. 일상생활활동을 독립적으로 할 수 있는 원아는 87.9%에 이르고 있었고 73.2%가 보조기 등을 이용하여 300m 또는 그 이상의 보행이 가능하였다. 보조기 및 의지착용율은 47.4%이고 목발 이용율은 44.3%에 이르고 있었다.

7. 지체장애아를 위한 재활의료 및 교육은 비교적 잘 시행되고 있었다. 그러나 직업훈련이나 직업보도 및 특수간호부문은 아직 불충분하여 이의 개척 발전이 요망된다.

오늘날 범 세계적으로 장애자의 재활, 복지문제가 고조되고 있는 추세에서 국제신체장애자재활회는 1970년대를 재활의 년대라 선언하고 전세계 모든 나라들이 보다 적극적인 재활, 복지 시책을 추진해 나갈것을 촉구하였다.

그러나 우리의 현실은 아직도 장애자들이 사회의 편견과 무지 그리고 멸시의 대상으로서 불우한 생활을 하고 있는 것이다. 그러므로 국가나 지역사회가 공동책임으로 협력하여 이들에 대한 사회적 이해, 재정적 뒷받침 및 충분한 재활사업을 위한 대책을 강구해야 할 것이며, 아울러 장애자들이 비록 신체적으로는 불편을 느끼는 가운데서도 생산적인 전인간(全人間)으로서 사회에 복귀되어 자기의 생활을 행복하게 영위할 수 있도록 우리 모두가 그 여건을 마련해 주는데 힘써야 할 것으로 사료된다.

끝으로 본 논문이 완성되기까지 세심한 지도와 격려를 해주신 이화여자대학교 간호학과장 하영수교수님께 심심한 감사를 드리오며 또한 자료를 수집함에 있어 적극 협조해주신 삼육아동재활원 민은식부원장님과 직원들 그리고 연세의료원 소아재활원 직원 제위께 진심으로 감사드립니다.

아울러 항상 용기를 북돋아주신 이대간호대학 교수님들과 교실원 및 도와주신 여러분께 심심한 사의를 표하는 바입니다.

참 고 문 헌

Allan, W. Scott, "A community challenge" *Rehabil-*

55) Lillians. Bruner, *Text book of medical surgical nursing*, (Philadelphia; J.B. Lippincott Co., 1964) p. 350.

56) 김영준, "Teaching Rehabilitation nursing in Korea" (미간행석사학위논문, 보스톤대학교 대학원, 1965)

57) Mabel L. Halgh, "Reflection on Rehabilitation as Dr., and patient", *Rehabilitation* 76 (January-march 1971), p. 10.

- itation, New York, John Wiley & Sons, Inc., 1958.
- Bruner Lillian S., *Textbook of medical surgical nursing* Philadelphia; J. B. Lippincott Co., 1964.
- Euch Wald, Edith, *Physical Rehabilitation for daily living*, New York; McGraw, Hill Book Co., 1952.
- Card Well, V. E., *Cerebral palsy*, New York, Association for the aid of crippled children, 1956.
- Grogono, B. J. S., "Rehabilitation of paraplegias in Canada." *proceeding 4th pan pacific Rehabilitation Conference*, Hong Kong, South China Morning post., Ltd, 1968.
- Halgh, Marbel L., "Reflection on Rehabilitation as Dr. and Patient," *Rehabilitation* 76, London 1971.
- Helen, Hartigen, "Nursing Responsibility in Rehabilitation," *Nursing out look* II, 1954.
- Knocke Frederic K. J., and Knocke Lazelle S., *Orthopaedic nursing*, Philadelphia; F. A. Davis Co., 1952.
- Morrissey, A. B., *Rehabilitation Nursing*, New York, C. P. Putnam's Sons. 1951.
- Nelson, E. W., *Text book of pediatrics*, 8th ed., Philadelphia; W. B. Saunders Co., 1964
- Osler, L. D. and Sidell, A. D., *The Guillain Barré Syndrome*, New England; J. Med, 262 : 964, 1960
- Rusk, H. A., "Rehabilitation Belongs in the General Hospital," *A. J. N.* LXII, 1962.
- Rusk, H. A., *Rehabilitation medicine*, 2nd ed., St. Louis; C. V. Mosby Co., 1964.
- Suchinskin Joyce, Nancy Martin, R., "The nurse therapist in a Rehabilitation Setting," *A. J. N.*, 70 : 8, 1970.
- Tablan, Corazon J., "Current application of Phelps method in occupational therapy," *Proceeding 4th pan pacific Rehabilitation conference*, Hong Kong; South China Morning post., Ltd, 1968.
- Takahashi Isamu, "Various problem in Bracing Children with cerebral palsy," *proceeding 4th pan pacific Rehabilitation Conference*, Hong Kong, South China Morning post., Ltd, 1968
- White house, Frederic, A., "The Rational of nursing," *Rehabilitation Record* III, 1962.
- Wright B. A., "A Psychological Approach," *physical disability*, Harper; 1960.
- 김모임, "Rehabilitation nursing을 위한 교육과 간호원의 역할," *대한간호* 7. 1963.
- 김영준, "Teaching Rehabilitation nursing in Korea," 미간행서사학위논문, 보스턴대학교 대학원, 1965
- 김초강, "한국정신박약아의 실태조사연구," 미간행서사학위논문, 서울대학교 보건대학원, 1971
- 김학목, "재활사업과 사회개발" *신체장애자 재활세미나 보고서* 1회, 서울; 연세의료원재활원, 1971
- 남시균, "지체부자유학생교육의 기본적 자세" *특수교육* 1호, 1969
- 모경빈, "척추결핵합병증으로 기인된 하지마비환자에 관한 연구" *이화간호학회지* 제 5 권, 1971
- 박중무, 송창화, "선천성 기형의 임상적관찰," *소아과* 6 : 2. 1952.
- 보건사회부, *아동복지시설일람표*, 1973
- 신정순, "일상생활동작의 활동," *대한의학협회지*, 11 : 7. 1968.
- 신정순, "지체장애아의 교육," *특수교육세미나, 특수교육협회* 1971.
- 안용팔, "소아의 마비성질환의 물리치료," *소아과*, 15 : 2. 1972.
- 이두봉, "소아의 마비성질환의 원인 및 분류" *소아과*, 15 : 2. 1972.
- 전산초, 홍근표, 한윤복, *외과간호학*, 서울; 대한간호협회, 1969
- 정인희, "한국사회에 있어서 신체장애자 재활의 문제점," *신체장애자 재활세미나보고서*, 제 1회 연세의료원 재활원, 1971.
- 주관립, "소아의 정형외과", *소아과*, 5 : 3. 1962.
- 허연무, "소아마비의 임상통계적관찰," *소아과*, 9 : 2 1966.
- 홍여신, 새시대를 향한 간호의 이념, *대한간호*, 12 : 2 1973.

=Abstract=

A STUDY ON THE ACTUAL CONDITIONS OF CHILDREN'S REHABILITATION CENTERS IN SEOUL

KAE SOOK KIM

Major in Nursing, Graduate School, Ewha Womans University

<Directed by Young Soo Ha Professor>

The social understanding of the rehabilitation and welfare work for the handicapped children is nearly devoid in Korea. Especially the medical rehabilitation or nursing for them is left ignored as well as the literature referential to this study is wanted.

For the purpose of conducting the study of this thesis Sam Yook Children's Rehabilitation Center, Inc. and Crippled Children's Center, Yonsei University Medical center sampled out; covering three months from Aug. 1 to Oct. 30, 1973, the problems of children's rehabilitation, the characteristics of the children, the medical rehabilitation, nursing, education, and vocational rehabilitation were interviewed and widely grasped.

This thesis aimed at developing the rehabilitation, the professional nursing and especially aimed at contributing to the improvement of welfare for the handicapped by analysing, observing the result of this study. The result is as follows:

1. Sam Yook Children's Rehabilitation Center, Inc. has, since its establishment, contributed to the advancement of the crippled children and its purpose consists in implementing services, medical rehabilitation, nursing, education and vocational training.

Crippled Children's Center, Yonsei University Medical Center is, being based on Christianity, aiming at the medical treatment and education for the crippled children.

2. All of the children admitted in the children's rehabilitation centers are the crippled children.

The ratio of boys to girls is three to two. Boys are more than girls. Orphan formed 55.2 per cent of them. About 60 per cent of them is receiving medical attention free of charge. But there is no orphan in Crippled Children's Center, Yonsei University Medical Center.

3. 15.7 per cent of them have received the previous medical attention before their admitting in the centers; in Sam Yook Children's Rehabilitation Center 8.6 per cent, Crippled Children's Center, Yonsei University Medical Center 50 per cent; there is remarkable difference between the two.

4. On the standpoint of period of being in the centers, the children who have been over three years in Sam Yook Children's Rehabilitation Center formed 48.7 per cent; in Crippled Children's Center, Yonsei University Medical Center 2.6 per cent; there is also considerable difference between the two; they could'nt discharge from the centers owing to the economic conditions and being orphan.

5. Among the diagnosis of the crippled children, poliomyelitis formed highest 51.7 per cent of them; cerebral palsy formed 30 per cent secondly in order. Environmental factors (67.8 per cent) formed about three times of congenital factors (23.7 per cent).

6. The children who are capable of doing independently activity of daily living formed 87.9 per cent; 73.2 per cent can walk about 300 m by wearing brace and so on. The ratio of wearing brace or leg prosthesis formed 47.4 per cent; crutch 44.3 per cent.

The medical rehabilitation service and education for the crippled, are comparatively well carried out. But it is desired to improve and cultivate the vocational training, vocational guidance and special nursing to the insufficiency of their implementation.

In the tendency that the rehabilitation and welfare for the handicapped are today emphasized, International Handicapped Rehabilitation Association, declaring that 1970s are the decade of rehabilitation, urged to improve positively the policy of rehabilitation and welfare for the handicapped. But here in Korea the handicapped, being the object of social prejudice, ignorance, disdain lives in obscurity.

Therefore the government or the community should draw up countermeasure on social understanding, financial support, and rehabilitation services for the handicapped as well as should endeavor to make them participate in social activities as the productive total person though they are physically imperfect.