

가정방문 물리치료의 도입 필요성

침례 병원 물리치료실

김 동 미

The Necessity to Introduce Home Visiting Physiotherapy

Kim, Dong Mi

Dept. of Physical Therapy, Wallace Memorial Baptist Hospital

— ABSTRACT —

The purpose of this study was to identify the necessity to provide a much better and more comfortable physiotherapy than institutional physiotherapy to a number of home-keeping handicapped persons and patients with a chronic-degenerative-dile disease.

Home visiting physiotherapy can be defined as a behavior which a physiotherapist himself visit home and treat patients who cannot or hardly can visit hospital. To investigate factors which might influence the necessity for introduction of home visiting physiotherapy, this survey was carried out with the out-patients of four general hospital, one Chinese-medicine hospital, one welfare institution for handicapped persons, and also for all the physiotherapists registered in Pusan physiotherapist association using the structured questionare from March 1 to March 30.

Key words ; Home Visiting Physiotherapy, Rehabilitation and Physiotherapy

차 례

서 론

연구방법

조사 대상의 선정

조사 기간 및 방법

자료의 수집

설문지의 구성

연구의 결과

환자조사의 분석 결과

물리치료사 조사의 분석 결과

결 론

서 론

우리나라는 1960년대 이후 급속한 경제성장과 함께 산업화와 도시화가 가속화되면서 교통사고 및 산업 재해의 증가, 환경오염의 증가로 인해 선천성·후천성 장애자의 수가 급증하고 있으며, 또한 의학의 발달로 인한 평균 수명 연장과 출산율의 감소는 노령인구의 증가를 가져오게 되어 만성·퇴행성·노인성 질환자의 증가를 가속화시키고 있는 실정이다. 향후에도

장애인의 이환율 및 사망률의 감소와 노인인구의 급격한 증가는 전 국민의 장애 유병률을 증가시킬 것으로 예상된다.

세계적으로 볼 때 전 인구의 약 7~10%가 장애인구라고 추정되며⁷⁾, 서태평양 지역의 장애인 수는 1억명 이상으로 추정되고 이들 중 상당수가 개발도상국에 살고 있으며 4천만명정도는 재활서비스를 필요로 하고 있다⁵⁾. 중국의 경우에도 1988년에 등록된 장애인 수는 5천만명이나 되는 것으로 보고되었다⁵⁾. 우리나라의 경우 1985년 한국인구보건연구원의 조사결과에 의하면 전체 인구 중 2.2%가 장애를 가진 것으로 보고되었다. 이들 중 지체장애가 전체 장애 인구의 58.5%로 가장 많았고, 또 이들 중 시설에 수용되어 보호받고 있는 장애인은 약 13천명 수준이었다¹²⁾.

또한 노령인구의 실태를 보면, 미국의 경우 1978년에 전 인구의 10%가 65세 이상의 노인이었으며 이들 대부분은 지속적인 의료 관리가 필요한 만성질환자로서 실제로 3~5%는 장애를 가진 노인으로 조사되었다¹⁸⁾.

일본은 1993년도 조사에서 65세 이상 노인이 전 인구의 12% 이상을 차지하는 것으로 나타났으며⁴⁾, 이들 중 와병상태에 있는 노인이 3.8%나 되는 것으로 보고되었다¹³⁾.

우리 나라의 경우 1985년에 65세 이상 노인이 전 인구의 4.33%였고²⁾, 1990년에는 4.70%, 2030년에는 15.14%로 추정된다¹⁵⁾. 그러나, 이 중 82.3%는 주관적으로 느낄 때 적어도 일상생활의 능력상에 1가지 이상의 불편이 있다고 하였으며¹⁶⁾, 60세 이상 노인의 3.6%와 65세 이상 노인의 4.5%는 와상 상태로 타인의 도움이 없이는 생활이 어려운 것으로 조사되었다¹¹⁾.

그러나, 노령 인구와 만성질환자의 수가 증가하는 것에 비하여 재활병원이나 관련의료기관의 수는 그 수요를 따라가지 못하여 체계적인 재활 및 물리치료수단은 너무나 미흡한 실정이다. 더구나 소위 시설 중심의 전형적인 접근방법은 매우 비싸고 단지 2~3%의 장애자만 담당할 수 있으며 90% 이상은 재활 및 물

리치료 서비스의 혜택조차 받지 못하고 있다¹²⁾.

미국 병원협회의 일련의 조사에 따르면 1980년과 1987년에 재활병원이나 기관의 수가 371개에서 738개로 두 배로 증가하였다고 한다¹⁹⁾. 이렇게 늘어나는 시설중심의 재활 및 물리치료서비스 제공체계는 환자의 요구를 충족시키는 데 기여를 하고 있는 것은 사실이지만, 많은 비용을 수반하게 되어 환자는 물론 국민의료비의 가중한 부담이라는 부작용도 수반하고 있다¹⁷⁾.

또한 거동이 불편한 환자의 경우 외래를 통한 재활 및 물리치료 서비스가 어려워 접근도가 떨어지는 문제가 상존하고 있는 것이 현실이다. 그러므로, 이들 문제점을 극복하기 위해 서는 장애를 전문적으로 다룰 수 있는 재활팀을 구성하여 재활 및 물리치료가 필요한 환자를 구분 선정하여, 재활 및 물리치료 서비스를 제공할 수 있는 물리치료사에 의해 가정방문의 형태로 서비스를 제공하는 방안이 매우 필요하다고 할 것이다.

이에 따라 만성·퇴행성·노인성질환자와 선천성·후천성 장애자에게 의료 기관과 연계된 지속적인 재활 및 물리치료를 위한, 방문치료의 도입방안의 기초자료를 제공하기 위한 연구가 필요하다.

연구방법

본 연구의 조사는 조사대상을 물리치료사군과 환자군으로 나누어서 실시하였다. 환자군은 부산시내의 4개 종합병원(대학병원 2개, 종합병원 2개), 1개 한방 병원, 1개의 장애인 종합복지관환자군을 대상으로 외래로 물리치료를 받으러 오는 환자인 경우는 해당 의료 기관의 물리치료사들에게 설문지를 배포하여 대상 환자에 대해 설문지를 받아 줄 것을 부탁하여 면접설문을 실시하였고, 과거에 받았던 적이 있으나 현재는 받지 않는 대상자들에게는 해당 기관에 자료를 요청하여 전화로 설문을 작성하였다. 그리고 응답이 불가능한 뇌성마비아의

경우 보호자가 환자의 입장에서 설문에 응하도록 하였다.

물리치료사군은 대한 물리치료사 협회 부산시회에 등록되어 있는 전 회원을 대상으로 하여 직접 방문 면접하거나 전화를 통하여 설문조사 하였다.

조사기간은 1996년 3월 1일부터 3월 30일까지 한 달동안이었다.

연구의 결과

환자 조사의 분석 결과

물리치료의 필요성 인식 정도와 해당질환 현재의 상태

현재 물리치료를 받을 필요성을 얼마나 느끼고 있느냐는 설문에 매우 필요하다가 78.6%로 가장 많았고, 약간 필요하다가 19.7%였으며 별로 필요 없다가 1.7%로, 필요성을 느끼는 비율이 98.3%로 매우 높았다.

다음으로, 물리치료의 필요를 느끼는 현재 진단 받은 질환의 빈도를 보면 뇌졸증이나 뇌손상이 25.4%로 가장 많고, 다음이 뇌성마비로 20.2%였다.

그러나 이중에서 현재 물리치료를 받고 있다 는 응답자는 79.0%였고, 21.0%는 받고 있지 않은 것으로 나타났다. 그래서, 필요성의 인식 정도와 현재 받고 있는지의 여부가 일치하는지를 알아보았는데, 매우 필요하다고 응답한 대상자의 17.2%가 현재 받고 있지 않았고, 약간 필요하다고 응답한 대상자의 31.1%가 받고 있지 않는 것으로 나타나 물리치료가 필요함에도 불구하고 여러 가지 이유로 받지 못하는 환자가 상당히 많음을 알 수 있다.

현재 물리치료를 받지 않는 이유에 대해서는 물리치료 대기시간이 길어서라는 응답이 28.0%로 가장 높았고, 다음이 경제적으로 부담이 된다는 응답이 24.0%였으며 병원에 함께 올 보호자가 없어서라는 응답자와 병원까지 너무 멀고 교통이 불편하기 때문이라는 응답자가 동

일하게 16.0%를 차지했다. 즉, 환자들은 육체적 질환으로 인한 고통과 외래 방문 물리치료 시의 여러 가지 문제점들로 인해 이중으로 고통받고 있는 것으로 조사되었다.

물리치료의 이용실태

1) 주로 이용하는 의료기관, 의료기관까지의 소요시간 및 총 치료기간

외래로 물리치료를 다니고 있는 경우에 조사 대상자들이 주로 이용하는 의료기관은 병원(의원 포함)이 64.1%로 가장 많았고, 다음이 특수시설(재활원, 복지관)로 23.2%였다. 의료기관까지 오는데 소요되는 시간은 30분 이내가 43.0%로 가장 많았고, 30분~1시간이 39.4%로 그 다음이었다. 물리치료를 받은 총 기간은 1년이 상이 29.8%로 가장 많았고, 1개월~3개월이 22.7%로 다음으로 많았다.

2) 의료기관 왕래시 교통편의 이용빈도

의료 기관 왕래시 교통편의 이용빈도에 대해, 버스를 이용한다는 응답자가 39.2%였고, 다음이 자가용으로 28.7%였다.

3) 도움의 필요유무와 그로 인한 가정경제의 지장 정도

조사 대상자들이 외래로 물리치료를 받으려 다닐 때 누군가의 도움을 받아야만 하는 경우가 55.2%로 약간 높았고, 이들 중 도움 주는 대상자가 수입이 없는 가족구성원인 경우가 67.7%로 가장 많았다. 이로 인한 가족전체의 생활 또는 가정 경제에 미치는 영향으로는 매우 지장이 있다는 응답이 49.0%로 가장 많았다.

4) 병원에 다닐 때 가장 불편한 점

병원에 다닐 때 가장 불편한 점으로는 “혼자 다닐 수 없어 보호자의 도움을 받아야 하므로 부담스럽다”는 응답이 33.1%로 가장 많았고, “병원에서 대기하는 시간이 너무 길다”는 응답이 22.1%, “병원까지 오가는 시간이 많이 소요

된다”가 19.9%였다.

4. 방문치료의 필요성

1) 방문치료의 필요성에 대한 찬·반의견의 분포

조사 대상자들은 방문치료의 도입에 매우 찬성한다는 의견이 50.2%였고, 찬성하다가 37.1%로 전체의 87.3%가 찬성의사를 보였다. 찬성하는 이유로는, “누군가의 도움이 없어도 물리

치료를 받을 수 있으므로 다른 가족들이 환자에게만 매이지 않아도 된다”는 의견이 34.9%로 가장 높았고, “병원까지 힘들게 가지 않아도 된다”는 응답이 24.2%로 다음으로 높았다. 반대하는 응답자들의 반대 이유는 “병원에 비해 시설 및 장비가 부족할 것이다”는 응답이 63.0%로 가장 많았고, “물리치료 비용이 의료보험으로 된다해도 병원보다 비쌀 것이다”가 다음으로 15.0%였다.

표 1. 방문치료의 필요성에 대한 찬반의견과 그 이유

구 분	응답자	비 율
방문 치료에 대한 찬·반		
매우 찬성한다	115	50.2
찬성한다	85	37.1
그저 그렇다	17	7.4
별 필요 없다	12	5.2
방문치료 찬성이유		
병원에 가서 기다리지 않아도 된다	25	11.6
병원까지 힘들게 가지 않아도 된다	52	24.2
다른 가족들이 환자에게만 매이지 않아도 된다	75	34.9
왕복교통비와 진료비 등을 생각하면 더 경제적이다	26	12.1
물리치료사가 환자에 대해 보다 집중적으로 성실하게 한다	37	17.2
무 응답	14	
방문치료 반대이유		
병원에 비해 시설 및 장비가 부족할 것이다	63	63.0
물리치료 비용이 병원보다 비쌀 것이다	15	15.0
전통적인 관습상 불편하다	7	7.0
환자의 자발적인 치료노력 감소	13	13.0
기 타	2	2.0
무 응답	129	
계	229	100.0

2) 방문치료의 필요성과 사회 인구학적 특성

방문치료의 필요성에 대한 견해는 “찬성”이 보호자(90.1%), 환자(85.3%)로 양쪽 집단에서 비슷하지만, “매우 찬성”은 보호자(60.4%), 환자(43.4%)로 많은 차이를 보이는 것은($P<0.01$) 뇌성마비아의 경우 통원이 매우 불편함을 반영한 것으로 보여진다.

성별로는 성에 상관없이 높은 수준으로 방문

치료를 찬성하는 것으로 분석되었고, 연령별로는 20세미만에서 찬성이 100.0%였고, 다음이 30세~39세사이의 응답자의 95.3%가 찬성한다고 응답하여, 통계적으로 약간 차이를 보여주었다.

학력별로는 학력의 상승과 비례하여 방문치료의 찬성 비율도 높아지는 것으로 분석되었다($P<0.05$).

경제상태별로는 유의한 차이를 나타내지 않았다.

3) 방문 치료의 필요성에 영향을 주는 변수 병원에 외래로 물리치료를 받으러 다니거나, 여러 가지 이유로 다니지 않는 응답자들에 있어 방문치료의 필요성을 느끼는 정도에 영향을

주는 것은, 자신의 질환에 대해 현재 물리치료를 받을 필요성을 많이 느낄수록 방문치료에 대해서 찬성의 비율이 높았고($P<0.01$), 응답자의 해당질환은 뇌성 마비나 뇌졸중·뇌손상 등 의 신경 외과적 중증 질환일수록 찬성의 의견이 높았다($P<0.05$).

표 2. 해당 질환별에 따른 방문 치료의 필요성 인식도

구 분*	찬성한다 빈도(비율)	반대한다 빈도(비율)	계
뇌 성 마 비	43(93.5)	3(6.5)	46(100.0)
뇌졸중·뇌손상	50(86.2)	8(13.8)	58(100.0)
척 추 손 상	14(73.7)	5(26.3)	19(100.0)
허리·목 디스크 장애	31(86.1)	5(13.9)	36(100.0)
골 절	13(72.2)	5(27.8)	18(100.0)
허리·목 염좌 및 긴장	17(100.0)		17(100.0)
류마토이드·퇴행성 관절염	12(80.0)	3(20.0)	15(100.0)
기 타	19(100.0)		19(100.0)
소 계	199(87.3)	29(12.7)	228(100.0)

* $P<0.05$

그리고, 물리치료를 받으러 다닐 때 시간이 많이 소요될수록, 물리치료를 받은 총 기간이 길수록, 방문치료에 대해 찬성하는 비율이 높을 것으로 기대하였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 또한, 물리치료를 받으러 다닐 때 가장 불편하다고 느끼는 점과 현재 물리치료를 받으러 다니지 않는 이유와도 높은 상관성을 보일 것이라고 기대하였으나 결과는 통계학적으로 아무 유의한 차이를 보이지 않았다.

그러므로, 응답자들은 교통이 불편하거나 시간이 많이 소요되는 등의 현실적인 문제가 아니라 진단 받은 질환의 경증에 따라($P<0.05$), 현재 물리치료의 필요성을 많이 느낄수록($P<0.05$) 방문치료를 강하게 찬성했으며, 그런 환자의 대부분이 물리치료를 받으러 다닐 때 도움이 필요한 대상자이므로 보호자의 도움을 부담스럽게 생각하여 보호자 없이도 물리치료가 가능한 방문치료를 찬성하는 것으로 분석되었다.

물리치료사 조사의 분석 결과

물리치료사들의 업무 실태

1) 주 치료 질환의 분포

부산시내 의료기관에 근무하는 물리치료사들이 주로 치료하는 질환은 요부나 경부의 통증이 22.9%로 가장 많았고, 관절 질환이 10.3%로 다음으로 많은 비율을 차지했으며 모든 질환은 구분 없이 치료한다는 경우도 52.1%나 되어 아직까지 물리치료 분야의 전문화가 많이 부족함을 알 수 있었다. 근무처별로는 대학병원의 물리치료사들이 뇌졸중이나 뇌손상환자를 치료한다고 응답한 경우가 25.0%로 가장 많았고, 종합병원 또는 병원에서는 요부나 경부의 통증이 21.3%로 가장 많았고, 의원도 요부나 경부의 통증 질환을 치료한다는 응답자가 32.8%로 가장 많았으며, 특수시설(재활원, 복지관,

=이하 특수시설)에 근무하는 물리치료사의 경우에 뇌성마비를 치료하는 비율이 64.0%로 아주 높았다. 근무처와 주 치료대상질환은 유의한 상관성을 보였는데($P<0.001$), 이것은 대상 질환의 환자들이 중증일수록 상위수준의 의료기관으로 물리기 때문으로 해석된다. 그리고, 모든 질환을 구분 없이 치료한다는 경우가 의원으로 오면서 낮아지는 이유 또한 의료기관의 급에 따라 물리치료의 내용이 크게 다르지 않다고 일반적으로 생각되는 경증 질환 중 특정 병명의 환자가 의원을 찾기 때문이며, 또한 대부분의 의원은 이미 전문의에 의해 운영되므로 전문과목에 따른 특정 병명의 환자가 치료를 위해 방문하기 때문으로 생각된다.

성별로는 남자 물리치료사의 20.7%가 요부나 경부의 통증을 치료한다고 응답하였고, 뇌졸중이나 뇌손상이 14.4%를 차지하였다. 여성의 경우 요부나 경부의 통증이 24.4%, 각 관절 질환이 12.2%를 차지했는데, 성별로 비교적 신경외과 질환이면서 중증이고 육체적 에너지 소모가 많은 질환의 경우에 남자 물리치료사의 치료 구성비가 비교적 높았고, 신경외과 질환 중 섬세한 기술이 필요한 질환과 정형 외과적 질환인 경우에는 여자 물리치료사의 치료 비율이 높았다. 이것은 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내었는데($P<0.001$), 즉 각 의료기관에 근무하는 물리치료사들의 경우 성별에 따라 질환 분배가 다르게 이루어진다고 해석된다.

2) 일 평균 환자 수와 이상적 환자 수의 분포

부산시내에 근무하는 물리치료사들의 일 평균 치료 환자 수는 21명~30명을 본다는 응답이 37.3%로 가장 많았고, 다음이 31명~40명으로 22.6%였다. 이상적 환자 수는 60.2%의 응답자가 11명~20명이 적당하다고 응답해서 가장 많은 비율을 차지했다. 근무처별로 일 평균 환자 수를 보면 의원이 32.91명으로 가장 많아서 ($P<0.001$), 대학병원의 17.86명과 특수시설의 13.16명에 비해 유의한 차이를 보였다. 이상

적 환자 수 또한 일일 치료하는 평균 환자 수의 비율 분포와 비슷하게 나타나는데 의원이 20.92명이고 특수시설이 9.76명으로 아주 강하게 유의한 차이를 보였다($P<0.001$). 의원에서 근무하는 응답자의 경우 비교적 경증의 질환을 주로 치료하고 일일 근무시간이 길기 때문에 더 많은 수의 환자를 보고 있고, 그로 인해 이상적으로 생각하는 일 평균 환자수도 많은 것으로 해석된다.

3) 1인 환자당 치료시간과 이상적인 치료시간

1인 환자에 대한 평균치료시간은 30분 이내가 29.2%였고, 67.0%의 응답자가 30분~1시간을 치료한다고 응답하였으며 1시간~2시간은 3.8%였다. 근무처별로 대학병원 근무자의 64.3%가 30분~1시간 동안 1인 환자를 치료한다고 하였고 의원은 월등히 높은 79.3%가 30분~1시간 동안 치료한다고 했다. 특수시설도 30분~1시간이 가장 많은 80.0%를 차지했는데 종합병원 또는 병원의 경우 30분~1시간이 53.7%, 30분 이내가 43.8%로 30분~1시간이 약간 높았다. 근무처별로는 비교적 상위급의 병원이 근무시간이 의원에 비해 짧음으로 인해 1인 환자에 대한 치료시간을 많이 할애하지 못하는 것으로 나타났다($P<0.001$).

각 질환별 이상적 치료시간에 대한 의견의 분포를 보면 뇌성마비의 경우 60분(M54.12)이라고 응답한 수가 37.8%로 가장 많았으며, 다음이 40분으로 19.7%를 차지했다.

뇌졸중이나 뇌손상은 60분(M57.00)이 39.9%로 가장 많은 분포를 이루며, 다음이 40분으로 17.7%를 차지했다. 척추손상은 60분(M49.88%)이 31.1%, 40분이 21.2%, 30분이 17.4% 순으로 분석되었다. 요부와 경부의 통증은 40분이 25.3%(M43.94)로 가장 많았고, 60분이라고 응답한 사람이 22.6%로 비슷하게 높았으며 다음이 30분으로 20.8%를 차지했다. 각 관절 질환(M39.53)은 40분이 28.5%로 가장 높았고 다음이 21.5%가 응답한 30분이었다.

4) 병원에서의 물리치료에 대한 만족여부와 불만족의 원인

병원에서의 물리치료에 대해 만족하는지 여부에 따른 분포는 만족한다가 14.8%, 만족하지 않는다는 의견이 85.2%였다. 만족하지 못하는 경우 그 이유에 대한 질문에는 기입식으로하여 조사해 본 결과 환자수가 너무 많아서 체력적으로 힘들고 혼자서 근무하는 경우는 충분히 해줄 수가 없다고 응답한 경우가 122명으로 가장 많았고, 다음이 환자수가 많은 것과 같은 맥락으로 치료시간이 짧아서 충분히 해줄 수가 없다는 의견이 68명이었으며, 물리치료실의 작업환경의 문제로서는 장비와 기계, 기구가 낡았거나 부족하고 공간이 협소하기 때문이라는 의견이 48명이었으며, 물리치료사의 기술과 학문적 지식부족으로 정확한 평가가 힘들기 때문에 정확한 치료가 안된다는 자성의 의견도 30명이나 되었다. 그리고 의사의 물리치료에 대한 지식부족으로 일방적으로 치료지시가 행해지고 부정확한 치료지시, 정확한 평가내용의 기록 없이 환자를 보내기 때문이라는 의견도 17명이었다. 그 외 병원에서 질적 치료보다 양적으로 많이 보기를 원하기 때문이라는 의견이 10명이었고, 의료보험 수가가 너무 낮다는 응답자가 9명이었다. 그리고 병원이나 시설위주의 물리치료가 안고 있는 문제점에 대해서는 “혼자 다닐 수 없는 경우에 보호자가 시간과 경비를 낭비하면서 같이 동행해야 한다”는 응답이 44.6%로 가장 높았고, 다음이 “거동이 불편하고 교통이 불편해도 외래로 다녀야 한다”가 33.8%였다.

5) 재활 및 물리치료의 영역

가정 간호에 대해서는 94.2%가 알고 있다고 응답했고, 가정간호를 할 때 물리치료의 영역을 가정간호사가 담당하고 있는 것에 대해서는 물리치료는 전문영역이므로 물리치료사가 해야한다는 의견이 91.3%로 높았고, 가정간호사가 해도 무방하다는 의견은 7.6%에 지나지 않았다.

방문 치료의 필요성

1) 방문치료의 사회 인구학적 특성

평소 환자를 치료하면서 방문치료에 대한 필요성을 느꼈느냐는 질문에 매우 필요하다가 60.3%로 가장 많았고, 그 다음 약간 필요하다가 38.7%였다. 그래서 전반적으로 99.0%의 대부분의 물리치료사들이 방문 치료의 필요성을 느끼는 것으로 분석되었다.

표 3. 방문치료의 필요성 인식정도

구 분	빈 도	비 율
매우 필요하다	176	60.3
약간 필요하다	113	38.7
별로 필요없다	3	1.0
계	292	100.0

방문치료의 필요성에 대한 사회 인구학적 특성에 따른 차이를 알아보기 위하여 교차 분석을 실시하였는데 결과는 다음과 같다. 근무처에 따라 방문치료의 필요성 인식도는 통계학적으로 유의한 차이는 보이지 않았고 전반적으로 98.3% 이상의 수준으로 필요하다고 응답하였다. 그 외 성별, 연령별, 총 임상경력별로도 방문치료의 필요성에 대해 유의한 차이를 보이지는 않았다. 즉, 물리치료사 조사대상자들은 사회 인구학적 특성에 관계없이 현실적으로 방문치료의 필요성을 매우 강하게 느끼고 있는 것으로 분석되었다.

2) 방문치료의 필요성을 느끼는 질환

방문치료의 필요성을 느끼는 해당 질환은 뇌졸중이나 뇌손상이 94.2%, 뇌성 마비가 82.2%였다.

3) 방문치료의 방법과 수준, 수가의 선택

방문치료의 적용방법에 대해서는 가정방문 물리치료센터(또는 재활센터)의 단독설립을 통해 하는 것이 좋겠다는 의견이 75.0%로 지배적이었는데, 이러한 결과는 최근의 대한 물리치료사 협회의 자립개설 움직임과 맞물려 나온 물리치료사들의 소망에 대한 표현이라 생각된다.

표 4. 각 질환별로 방문치료의 필요성

질 환	필요 하다	필요 없다	계
	빈도(비율)	빈도(비율)	
뇌성 마비	240(82.2)	52(17.8)	292(100.0)
뇌졸중이나 뇌손상	275(94.2)	17(5.8)	292(100.0)
골 절	35(12.0)	257(88.0)	292(100.0)
연부조직이나 관절 주변의 병변	36(12.3)	256(87.7)	292(100.0)
척추 손상	199(68.2)	93(31.8)	292(100.0)
요부와 경부의 디스트 장애	74(25.3)	218(74.7)	292(100.0)
기타 질환	12(4.1)	280(95.9)	292(100.0)

표 5. 방문치료의 적용 방법의 분포

구 분	빈 도	비 율
병원 중심의 전담 부서 신설	46	16.2
시·도 장애인 종합복지관 중심 전담 부서 신설	16	5.6
보건소 중심	4	1.4
가정물리치료센터(또는 재활센터의 단독 설립)	213	75.0
기 타	5	1.8
계	284	100.0

근무처별로는 통계학적으로 강한 차이를 보이는 값이 보이지 않는다 ($P<0.1$).

연령별과 총 임상경력별로 방문치료의 적용 방법의 차이를 알아보는 것 또는 유의한 차이를 보이지 않았다.

그리고, 방문치료의 적정한 수준에 대해서는

환자의 현상태평가와 환자 및 보호자에 대한 가정치료 방법을 교육하는 수준이 좋겠다고 응답한 대상자가 63.1%로 절반을 넘게 차지했으며, 35.9%의 응답자는 병원보다는 약간 더 집중적인 치료 수준이 좋겠다고 응답했다.

표 6. 방문치료의 적정 수준의 분포

구 分	빈 도	비 율
병원과 같은 수준	3	1.0
병원보다 약간 더 집중적인 치료수준	103	35.9
환자의 현 상태평가와 환자 및 보호자에 대한 가정치료 방법 교육	181	63.1
무 응답	5	
계	292	100.0

사회 인구학적 특성에 따른 방문치료의 적정 수준의 분포를 보면 다음과 같다.

근무처별로 대학병원에서 근무하는 응답자의 51.9%가 현상태평가와 가정치료방법교육의 수준이 좋겠다고 응답했고, 특수시설 근무자의

72.0%가 현상태평가와 가정치료방법교육이라고 응답을 했으며, 병원과 같은 수준 또는 조금 더 집중적 수준이 좋겠다고 응답한 경우는 상위급 의료기관에서 비교적 높은 비율을 보여서 통계적으로 강한 유의성을 보여 주었다 (P

<0.05). 즉, 상위급 병원에 근무하는 응답자일 수록 현재 우리 나라의 몇몇 복지관과 대학병원에서 운영하고 있는 순회 재활서비스의 팀 approach와 같은 개념을 도입하기를 바라는 것으로 해석된다. 연령별과 총 임상 경력별로 방문치료의 적정 수준의 분포는 통계적으로 유

의한 차이를 보이지 않았다.

적정수가에 대한 질문에는 84.8%의 응답자가 병원물리치료료의 본인 부담금 + 왕복 교통비 + 서비스 난이도에 따른 특별 행위료가 적절하다고 응답했다.

표 7. 방문 치료의 적정 수가의 분포

구 분	빈 도	비 율
병원 물리치료의 본인 부담금	3	1.0
병원 물리치료의 본인 부담금 + 왕복 교통비	36	12.5
병원 물리치료의 본인 부담금 + 왕복 교통비 + 서비스 난이도에 따른 특별 행위료	245	84.8
기 타	5	1.7
계	289	100.0

방문치료의 적정수가의 분포에 대한 사회 인구학적 특성이 주는 차이를 보면 다음과 같다. 근무처별로는 크게 유의한 차이를 보이는 것은 없었고, 대부분이 80.0% 이상의 높은 수준으로 병원물리치료료의 본인 부담금 + 왕복 교통비 + 서비스 난이도에 따른 특별 행위료가 적당하다고 응답하였다. 연령별로 방문치료의 적정수가에 대한 분포의 특성은 통계적 유의한 차이를 보였는데 ($P<0.05$), 연령이 높아질수록 병원물리치료료의 본인 부담금 + 왕복 교통비 + 서비스 난이도에 따른 특별 행위료에 응답한 경우가 증가하는 추세를 보였다. 이는 연령 증가와 함께 작업에 대한 감정이 객관화되어 방문치료가 필요하다고 인식하는 비교적 중증 환자의 경우에도 감정적 이입보다는 감정의 객관화가 되기 때문으로 이해된다. 총 임상 경력별로는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다 ($P<0.1$).

d. 방문치료의 필요성에 영향을 주는 변수
물리치료사들이 평소 환자를 치료하면서 어떤 문제점들로 인해 방문치료의 필요성을 느꼈는지를 알아보면, 현재 치료하는 주 치료 질환이 뇌성마비나 뇌졸중·뇌손상 등의 신경 외과적 중증환자에서 비율이 높았다.

과적 중증 질환일수록 매우 필요하다는 응답이 높았다 ($P<0.05$).

결 론

조사결과를 실증분석한 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 환자들은 방문치료의 필요성에 대해 찬성한다가 87.3%로 높았으며, 찬성하는 이유로는 “보호자가 없어도 물리치료를 받을 수 있음으로 다른 가족들이 환자에게만 매이지 않아도 된다”는 의견이 34.9%로 가장 높았고 반대하는 의견으로는 63.0%의 많은 응답자가 “병원에 비해 시설 및 장비가 부족할 것이다”라고 응답했다.

둘째, 환자들이 방문치료에 대한 필요성을 느끼는 해당질환은 뇌성마비나 뇌졸중·뇌손상 등의 신경 외과적 중증환자에서 비율이 높았다.

셋째, 환자들은 진단 받은 병의 경증도에 따라 현재 물리치료를 받을 필요성을 많이 느낄 수록 방문치료의 필요성을 많이 느끼는 것으로 분석되었다.

넷째, 물리치료사들의 가정방문 물리치료의

필요성을 느끼는 정도는 99.0%로 매우 높았다. 특히 필요성을 느끼는 해당질환으로는 뇌졸중근뇌손상, 뇌성마비, 척추손상의 순이었다.

다섯째, 방문치료의 적용방법은 가정물리치료센터(또는 재활센터)의 단독설립을 통해 하는 것이 좋겠다는 의견이 75.0%였고, 적정 수준에 대해서는 63.1%의 응답자가 환자의 현 상태평가와 환자 및 보호자에 대한 가정치료 방법을 교육하는 수준이 좋다고 응답했으며, 적정수가에 대하여는 병원치료료의 본인 부담 금+왕복 교통비+서비스 난이도에 따른 특별 행위료가 좋겠다고 84.8%가 응답해 주었다.

여섯째, 물리치료사들은 현재 치료하는 주 대상 질환에 따라 방문치료의 필요성을 강하게 느끼고 있었다.

가정방문 물리치료의 도입 필요성에 대한 제언

사회가 발전하고 경제가 성장하고 또 의료에 있어서 기술발전이 날로 눈부신 업적을 보이는 현대에 이르러, 그 발전의 크기만큼 늘어나는 선천성·후천성 장애자들과 환자들에게 현재의 보건의료체계로는 완전한 재활 및 물리치료 서비스를 제공할 수 없다.

현재도 많은 물리치료사들이 거동이 불편한 여러 증상의 환자들에게 보다 양질의 물리치료를 제공하기 위해 노력하고 있고, 또한 비공식적으로 혼자 움직일 수 없는 중증 환자에게 방문치료를 유상과 무상의 형태로 하고 있다.

그러나, 이러한 비공식적 재활 및 물리치료 행위에 대해 현재에 이르기까지 방치한 결과는 환자들의 경제적 2중 부담과 오히려 빈부의 격차를 심화시킴으로 인해 경제적으로 힘들고 신체적으로 많이 불편한 환자들에게 제공되는 재활 및 물리치료 서비스는 한정될 수밖에 없었다.

따라서, 대다수의 장애자와 환자들에게 양질의 재활 및 물리치료 서비스가 고르게 제공되기 위해서는 다음과 같은 것들이 필요하다고 할 수 있다.

첫째, 방문치료에 대한 방법을 우선 순회재활서비스 팀을 운영하고 있는 몇몇 병원의 운영실태를 파악하여 팀 접근중 질환별로 어떤 서비스가 주 대상인가를 결정하여 필요시 접근의 주체를 물리치료사로 하여 환자에게 실제적 재활 및 물리치료를 제공하도록 해야 한다.

둘째, 물리치료사들은 재활 및 물리치료 서비스에 대한 좀 더 근원적인 필요성을 인식하여 제도적으로 방문치료가 정착될 수 있도록 함께 협력해야 한다.

셋째, 병원 중심의 가정간호 사업모델을 바탕으로 하여 우리 나라 가정방문 물리치료 모델의 개념틀을 설정하여(그림 1), 병원 중심의 방문치료와 가정방문 물리치료센터 중심의 방문치료시의 환자의뢰체계를 각각 그림 2, 그림 3과 같이 제안한다. 먼저, 가정방문 물리치료 모델은 구조요소, 수정요소, 과정요소, 결과요소로 구성되어 구조요소와 과정요소는 직접적으로 결과요소에 영향을 주며 수정요소는 구조요소와 과정요소에 의해 수정이 가능한 내용들로 구성되어 있다.

구조적 요소의 내용을 살펴보면 다음과 같다. 전문적 재활 팀에 의해 물리치료가 주 치료의 내용으로 진단된 치료 대상 환자를 병원 중심 또는 방문센터 중심의 전담과로 의뢰를 하면 병원 또는 방문센터의 전담과에서 물리치료사가 가정을 방문하여 대상환자와 보호자에 대해 물리치료를 제공하고 가정에서의 치료방법을 교육시킨다.

둘째로, 수정요소는 치료대상질환에 따라 물리치료사가 몇 일에 한 번 방문을 할 것이며(생산성), 어느 정도 시간을 할애하면서 방문치료를 적용할 것인지(효율성)가 달라지고 그에 따라 치료내용의 깊이와 폭이 많이 차이가 날것으로 생각된다.

셋째, 과정요소를 보면 치료대상환자의 질환에 따라 물리치료 제공범위가 달라질 것이며 제공되는 물리치료방법의 형태도 다를 것이다. 그리고, 물리치료가 주 치료의 내용이지만 그 외의 서비스도 필요한 환자에 대해서는 팀 접근

에 의한 실질적 치료가 가능하도록 하여 연속성 있게 환자에게 재활 및 물리치료서비스를 제공하여야 한다.

넷째, 결과요소는 과정요소를 통해 환자/보호자/물리치료사가 만족할 만한 결과를 보였는지를 평가하는 것으로 해당질환에 대한 치료서비스의 질이 적정했는지, 환자와 제공자 모두에게 비용은 부담이 없는지를 평가해보고, 그리고 실질적으로 치료적용후 환자의 일상생활 동작 수행능력은 얼마나 향상되었고 계획으로 방문치료를 이용할 의사가 있는지에 대한 것까지 종합적으로 평가하여 수정요소의 내용에서 필요한 부분을 수정·보완하여 계획적인 재평가가 이루어지도록 한다.

그래서, 위의 가정방문 물리치료모델을 바탕으로 하여 병원중심과 가정방문 물리치료센터 중심의 방문치료 서비스를 위한 환자의뢰체계를 각각 설정해 보았다. 먼저, 병원중심의 환자 의뢰체계를 보면 그림 2와 같다. 가정방문 물리치료 전담과는 전문 재활팀의 진단에 의해 운영되어야 하므로 2, 3차 진료기관 중심으로 구성성을 했다. 처음에 공중보건 의료체계(보건

스 등)와 1차 민간체계에 의해 보다 집중적인 관리가 필요하다고 판단되는 환자를 2, 3차 진료기관으로 의뢰하면 2, 3차 진료기관에서는 계속적인 집중관리가 필요한 경우는 입원을 하게 하여 전신적인 치료를 제공하게 된다. 그 중 물리치료가 주 치료내용으로 진단된 환자중 병원에서 물리치료 외에는 타 치료가 종결된 환자의 경우는 방문 치료 전담과에 의뢰하여 퇴원 후 가정에서 지속적인 치료가 주어질 수 있도록 하는 것이다.

그리고, 가정방문 물리치료센터(재활 센터)를 중심으로 한 환자의뢰체계는 그림3과 같이 구성되어 있다. 이 방법은 현재 우리나라 물리치료사들의 숙원인 물리치료실 단독 개설의 한 형태로 가정방문 물리치료센터(재활 센터)를 단독 설립할 수 있다는 가정하에 설정된 내용들이다. 각 의료기관에서 입원 또는 외래의 형태로 치료를 받고 있는 환자에 대해 보다 편안하고 집중적인 물리치료가 필요하다고 판단되는 환자에 대해 가정방문 물리치료센터(재활 센터)로 의뢰를 하면 그 곳에서 환자를 평가한 후 적정 수준의 물리치료를 제공하는 것이다.

→ 구조요소 →		→ 과정요소 →	→ 결과요소 →
	수정요소		
치료대상환자	치료대상질환	물리치료 제공범위 및 제공형태	환자/보호자/물리치료사의 만족도
보호자	치료내용	치료의 팀접근을 위한 협력체계	치료서비스의 질
제공기관	생산성	치료의 연속성	비용효과
환자의뢰체계	효율성		일상생활동작 수행능력
물리치료사			가정물리치료 이용도
전문적재활팀			

그림 1. 우리 나라 가정방문 물리치료 모델의 개념

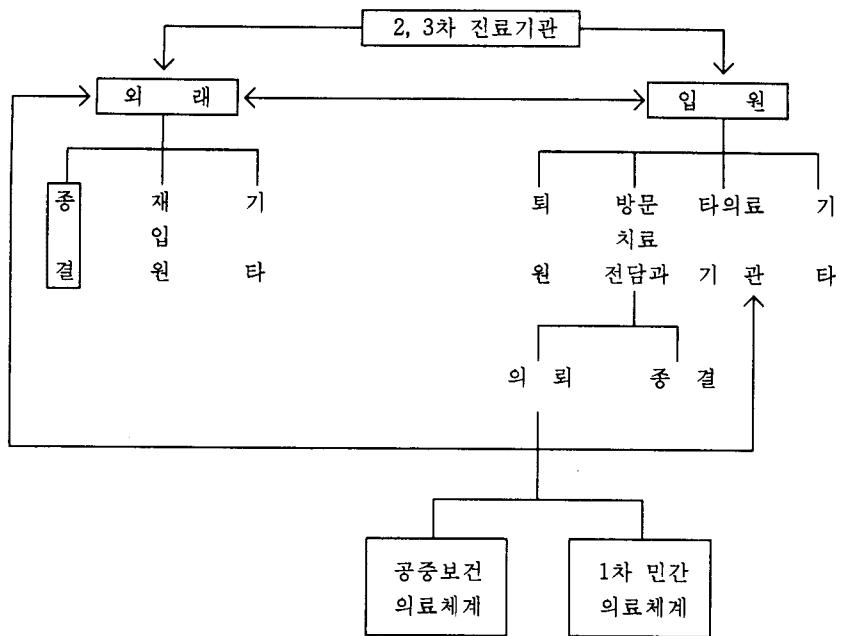


그림 2. 병원 중심의 방문 치료 서비스를 위한 환자의뢰체계

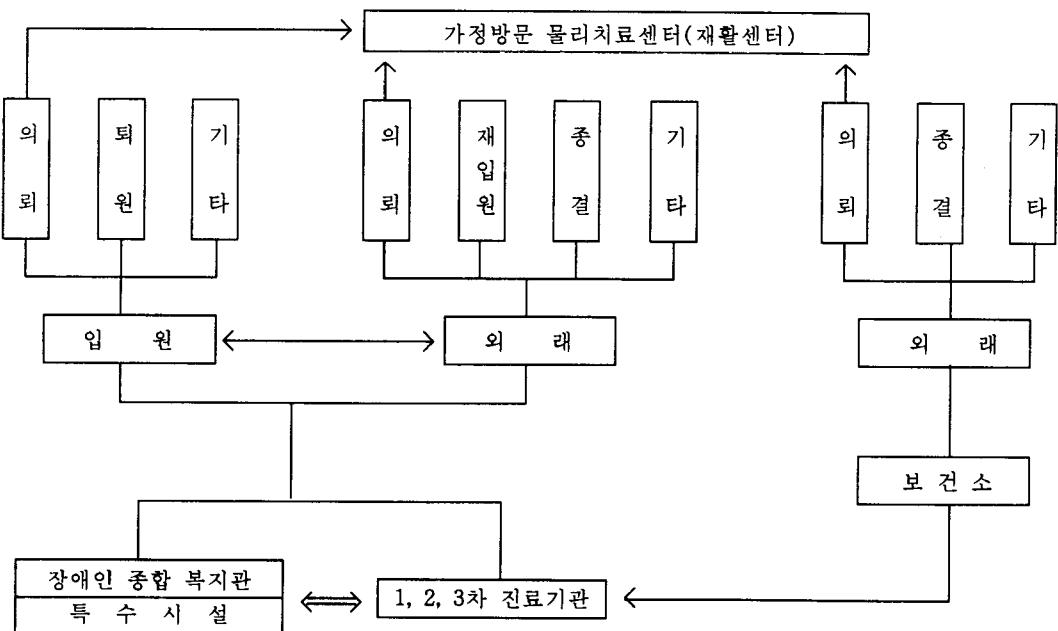


그림 3. 가정방문 물리치료센터(재활센터) 중심의 방문치료서비스를 위한 환자의뢰체계

참 고 문 현

1. 강세윤, 지역사회중심 재활사업 적용에 있어서의 의료재활, 지역사회 중심 재활방안 개발을 위한 Workshop, 1991.
2. 경제 기획원, 인구 및 주택 센서스 보고서, 1985.
3. 김화중, 가정간호사업제도, 대한 간호, 제 30권, 제2호(통권 160호).
4. 남은우, 류황건, 일본의 노인 보건 의료 복지 시설의 현황과 과제, 대한 병원 협회지, 1993년 11월호.
5. 문경태, 서태평양 지역의 CBR 활동에 대한 견해, 지역사회중심 재활 방안 개발을 위한 Workshop, 1991.
6. 보건 의료 정책 연구소, 노인의료비 절감방안에 관한 연구 보고서, 1989. 10.
7. 세계 보건기구, 1990.
8. 안영신, 만성질환자들의 가정간호 요구도 및 이용의사에 관한 연구, 인제 대학교 보건학 석사학위논문, 1992.
9. 유호신, 병원중심 가정간호 사업모델과 수가체계 개발연구, 연세대학교 보건학 박사논문, 1994.
10. 윤순녕, 가정간호사업을 위한 간호계의 준비, 대한 간호, 제 30권 제 1 호(통권 159호).
11. 임종권 외, 한국노인의 실태 조사, 한국 인구 보건연구원, 1985.
12. 전봉윤, CBR 의 원리와 적용과제, 지역사회중심 재활 방안 개발을 위한 Workshop, 1991.
13. 조유향 편저, 노인 보건, 현문사, 1988.
14. 최연순 등, 퇴원 환자의 가정간호 요구와 가정간호 사업의 효과 분석, 대한 간호 제 31권 제 4호(통권 167호)
15. 한국 보건 연구원, 노인 단독 인구에 대한 실태조사, 1988.
16. 한국 보건연구원, 2000년을 향한 국가장기 발전 구상, 1985.
17. Elaine McCarthy, Comprehensive Home Care for Earlier Hospital Discharge, Nursing outlook, 1992.
18. Nina E. Tolkoff-Rubin, Coordinated Home Care, Medical Care, June
19. Robert Allen Keith, The Comprehensive Treatment Team Rehabilitation, Arch Phys Med Rehabil Vol 72 April 1991.