

## 가정방문을 위한 물리치료사와 가정간호사의 팀웍에 관한 연구

대구대학교 대학원 재활과학과 물리치료전공  
이 혜 영  
대구대학교 재활과학대학 물리치료학과  
김 진 상  
영동전문대학 물리치료과  
최 진 호

## The Study on Team Work of the Physical Therapist and Home Care Nurse for Home Care Service

**Lee, Hea-Young, R.N.**

*Major in physical Therapy, Department of Rehabilitation Science, Graduate school, Taegu University*

**Kim, Jin-Sang, D.V.M., Ph.D.**

*Department of physical Therapy, College of Rehabilitation Science, Taegu University*

**Choi, Jin-Ho, P.T., M.S.**

*Department of physical Therapy, Yeongdong Junior College*

### <Abstract>

The purpose of this study was analyse the necessity for the team work at home care service. The subjects of the study were 14 home care nurses who work in community and in hospitals and 16 physical therapist. The data were collected from Sep. 1 to Dec. 31, 1999. The result were analysed statistically by  $X^2$ , t-test.

The main results of this study were as follows :

1. There were statistical significances of the general characteristics between the physical therapists and the home care nurses.
2. There were statistical significances of currencies of the home care service which the subjects experienced.
3. There were no statistical significances of the necessity of team work and the participation in home care service.
4. Regarding the effects of expectation which consisted 9 items, there were statistical significances in 8 items.

**KEY WORDS** : team work, home care service, home care nurse, physical therapist.

## I. 서 론

### 1. 물리치료사와 가정간호사 팀워크의 필요성

가정간호는 환자에 대한 바람직한 의학적 치료 결과 또는 삶의 질을 향상시키거나 유지시키기 위하여 환자의 가정에서 질병, 장애 또는 만성적인 상태의 치료에 소요되는 치료방법, 임상적 서비스, 가사지원 그리고 이와 관련된 각종 서비스, 소모품과 의료장비 및 부수적 서비스로서 급성적, 일차적, 예방적 간호 그리고 재활간호 및 장기적인 간호를 포함한다(HCC, 1995). 그러므로 일정한 거주 내에 있는 대상자에게 질병예방, 건강유지 및 증진, 건강회복과 함께 질병의 후유증이나 불구를 최소화하기 위하여 개인과 가족을 대상으로 제공한다.

우리 나라는 1989년 전 국민의료보험이 실시되면서 종합병원에 대한 환자 집중현상이 가속화되었고 만성 질환자, 노인환자, 심신장애자 등의 병원 이용률이 늘어남과 동시에 입원기간이 길어짐에 따라 병상부족현상을 초래하였다. 또한 평균수명의 연장과 핵가족화의 진전으로 가족 중에 환자가 발생하였을 때 실제로 환자를 돌볼 가족 구성원이 부족한 실정이 되었다. 이러한 요구로 정부는 1989년 6월 가정간호 제도를 도입하기로 방침을 확정하였고, 1990년 6월에 전문간호사 과정의 고시를 제정, 공포함으로써 수련기관 및 교과과정을 확정하였다.

가정간호사 직무교육 과정은 의료법 시행규칙 54조 1항에 근거하여 1년 과정으로 되어 있고 교과과목 중에 재활 환자관리가 있고 재활 간호 실습내용으로는 ROM 측정, 근력평가, 신경계 사정, 하지길어 측정, 의식상태 사정, 체위변경, 환자이동, 목발사용 설명, 배변·배뇨훈련, Cast 간호로 되어있다(김조자, 1996).

그러나 1년 과정의 가정간호 교육은 실제로 실무현장에서 필요로 하는 이론을 가지고 직접 해보는 전문교육과는 거리가 있다. 가정간호에 관한 기초적 지식으로 어려움을 극복하며 푼을 이루어 가는 상황이지만, 재활을 위한 전문 교육부족과 재활요법과 같은 간호한계를 느낄 수 있다(오중애, 1996).

가정방문 서비스의 활성화를 위해서 가장 바람직한 방법은 팀접근의 도입이며 전문인력들의 협조관계가 불가피하다. 미국의 경우, 가정간호는 약 100년 전 시작하였으나 독자적인 환자간호의 위치나 역할을 인식 받지 못하고 단지 간호의 보조적인 서비스로 인식되어 온 것은 타 의료부

와의 협력하는 관계가 아니라 독단적인 전달 체제모델이기 때문이다. 그러나 최근에 질적인 가정간호 서비스 제공과 급변하는 가정 간호 사업내용을 뒷받침하는 대안으로 지역적 다분야 팀 접근법이 제시되고 있다(Judith, 1996). 일 예로 지난 10년을 돌아 볼 때 미국의 물리치료는 가정간호사업에 주요한 요소로 등장하는데 이는 물리치료와 가정간호의 파트너십이 다분야 팀 접근법으로 사람들에게 인식되어지는 것으로 증명되고 있다. 가정간호사는 환자의 질환 관리자로서 환자의 기능 정도를 사정하고, 문제를 발견하고, 물리치료로 중재가 가능하도록 유도하는 역할을 하고 있으며 또한 물리치료사와 함께 환자의 상태를 사정, 이를 물리치료사와 상의하고, 환자에게 재활에 관한 정보를 제공하며, 환자가 재활 과정에 적극 참여할 수 있도록 권장하는 역할도 하고 있다(Darlene, 1996). 이상에서 보면 집중적인 재활이 필요로 하는 환자에게는 가정간호사와 물리치료사의 협력관계가 매우 중요한 자원으로 대두되어지고 있다.

그러므로 가정간호의 제공은 고도의 기술과 복잡한 간호를 요하는 치료적인 형태의 간호와 재활이나 교육, 상담, 정신건강을 제공하는 지속적이고 예방적인 간호형태와 다른 분야와 연계성을 가지고 간호의 지속성을 추구하는 조정간호와 다원적 팀 접근적 간호중재 등을 강조하고 있다(Albrecht, 1990).

사실상으로 미국의 가정간호의 성장에 기여한 주요인들 중에 가정간호 전문가들이 저렴한 비용으로 높은 수준의 간호를 계속적으로 제공하며 동시에 다른 전문인력과 병원내의 여러 전문인들과의 협력을 들었다(AHA, 1992). 또한 노인인구 수의 증가와 자기 간호에 대한 소비자의 관심 및 자신의 가정에서 간호를 받으려는 욕구의 증가와 만성질환으로 장기간 간호를 받고 있는 사람들의 숫자가 많아진 것 등을 들었다(Rice, 1996).

한편 우리 나라의 경우 가정방문 전문가들의 밀접한 협력과 계획으로 팀 구성이 이루어지지 못하며 특히 치료의 연속성을 지닌 가정방문은 제도적으로 가정간호사의 방문에 국한 되어있는 실정이다. 사실상 우리 나라의 방문의료서비스는 보건소중심의 방문간호사업과 사회복지관 중심의 지역사회 방문의료사업과 가정간호사 중심의 가정간호사업으로 구성되어있다.

가정간호는 1990년 1월 9일 전문간호사제도를 합법화(보사부령 제 840조)한 이래 가정간호사 교육과정이 1년 과정으로 개설되었고, 1997년 5월부터 1999년 4월까지 2년간 47개 병원에서 가정간호 시범사업이 실시 중에 있

다(서미해와 허혜경, 1998).

장애인복지관을 중심으로 장애인 순회치료사업이 시행되고 있으며 여기에는 의사, 사회사업가, 간호사, 물리치료사, 작업치료사 등으로 구성되어있고, 보건소를 중심으로 지역사회 재활서비스가 시행되고 있으며 관련인력은 보건소와 간호사만이 중심이 되어 시행되고 있다(양영애, 1997).

그리고 병원을 중심으로 이루어지고 있는 가정간호사업은 일련의 교육과정을 통하여 전문가로서의 면목을 이루고 있고 활발하게 사업을 진행하고 있지만 지역사회를 중심으로 이루어지고 있는 방문의료사업은 많은 수요의 재가환자에 대한 접근이 이루어지지 못하고 있으며 이를 위한 정책이나 독립된 기관의 행정과 운영이 열악한 실정이다.

그 예로 특수성과 전문성을 제공할 수 있는 물리치료팀은 가정방문 물리치료사의 합법화가 이루어지지 못하고 있고 현재 지방자치단체를 중심으로 복지관이나 보건소 단위에서 시범사업으로 실시하고 있는 실정이다(이한속 등, 1996).

그러므로 본 논문은 가정방문 활성화의 일환으로 물리치료사와 가정간호사 팀웍의 필요성을 파악하기 위해 물리치료사와 가정간호사들이 경험한 가정방문의 인식과 팀웍의 필요성 및 기대효과를 알아보려고 한다.

## 2. 연구의 목적

물리치료사와 가정간호사의 팀웍의 필요성을 파악하기 위하여 물리치료사와 가정간호사의 가정방문에 대한 인식과 방문내용을 알아보고, 팀웍의 필요성에 대한 인식과 가정방문시에 팀웍을 이루고 싶은 전문가를 알아보고, 이에 대한 기대효과를 알아본다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구는 현재 병원중심으로 가정간호시범사업에서 근무하는 가정간호사 14명과 병원 및 각처에서 근무하는 물리치료사 16명을 대상으로 총 30명을 대상으로 하였다.

### 2. 연구도구

본 연구를 위해 현재 진행되고 있는 가정간호사업과

재가장애인을 위한 순회서비스사업에서 사용되는 설문지를 참고하였고 이에 연관된 논문을 참고로 설문지를 개발하였다.

### 3. 자료 수집방법

본 연구의 자료수집 기간은 1999년 9월 1일에서 12월 31일까지 4개월간 각 병원, 클리닉, 복지기관 등에 근무하는 물리치료사와 가정간호사를 시범으로 실행하고 있는 종합병원의 가정간호사를 통해 자료를 수집하였다. 조사방법으로 자기식 기입법을 통해 조사하였다. 회수된 설문지는 33부였으나, 연구 분석에 사용할 수 없는 불완전한 응답한 3부를 제외한 30부를 본 연구의 분석에 사용하였다.

### 4. 분석방법

수집된 자료는 SPSS/PC(Statistical package for the social science) program 통계틀을 사용하여 전산 통계처리하였다. 자료분석에 이용된 통계분석은 각 문항에서 백분율을 산출하였고, T-test, Chi-square를 이용하였다.

## III. 연구결과

### 1. 일반적인 특성

물리치료사와 가정간호사의 일반적인 특징으로 성별, 연령, 학력, 근무처, 근무기간을 조사하여 비교하였다.

그 결과 성별, 연령, 학력, 근무처, 근무기간의 모든 항목에서 차이를 볼 수 있었다. 성별은 물리치료사인 경우 남녀의 구분이 있었지만, 가정간호사의 경우 모두 여자로 구성되어있었다. 연령의 경우 물리치료사보다 가정간호사의 경우가 연령대가 높은 것으로 나타났다. 학력은 물리치료사의 경우 일반대학교 출신이 대부분인 반면 가정간호사는 전문대, 일반대, 석사학위취득자가 있었다.

근무처를 비교해 본 결과 가정간호사인 경우 종합복지관에서 근무하는 1명을 제외하고는 모두가 병원에서 근무하는 것으로 드러났고 물리치료사인 경우 개인 클리닉에서 근무하는 사람이 가장 많았고 그 외에는 병원, 재활원, 학교, 종합복지관, 보건소등에서 다양하게 근무하고 있었다. 근무기간은 물리치료사인 경우 5년에서 10년간 근무한 사람이 가장 많았고 다음으로 3-5년이라고 대답하였다. 반면 가정간호사인 경우 10년 이상 근무

표 1. 물리치료사와 가정간호사의 일반적인 특성

특 성	구 분	물리치료사	가정간호사	X <sup>2</sup>	P값
		실수(%)	실수(%)		
성 별	남자	10(62.5)	(-)	13.125	0.00 *
	여자		14(100.0)		
연 령	21-30	6(37.5)	1 (7.1)	11.489	0.003 *
	31-40	10(62.5)	6(42.9)		
	41-50	6(37.5)	7 (50)		
학 력	전문대	(-)	6(42.9)	11.920	0.003 *
	일반대	15(93.8)	5(35.7)		
	석사	1(6.3)	3(21.4)		
근 무 처	대학병원	2(12.5)	13(92.9)	21.103	0.002 *
	개인클리닉	8(26.7)	(-)		
	재활원	2( 6.7)	(-)		
	종합복지관	1( 6.3)	1 (7.1)		
	보건소	1( 6.3)	(-)		
	학교	2(12.5)	(-)		
근무기간	1년 미만	(-)	(-)	8.724	0.033 *
	1-3년	1( 6.3)	1 (7.1)		
	3-5년	5(31.3)	(-)		
	5-10년	7(43.8)	4(28.6)		
	10년 이상	3(18.8)	9(64.3)		

\* P < .05

표 2. 가정 혹은 방문간호의 현황

특 성	구 분	물리치료사	가정간호사	X <sup>2</sup>	P값
		실수(%)	실수(%)		
근무처외 실시여부	실시함	4(25.0)	13(92.9)	14.001	0.000 *
	실시 않함	12(75.0)	1 (7.1)		
방문경험	유	10(62.5)	14(100)	6.563	0.010 *
	무	6(37.5)			
방문목적	사적	6(60.0)	1 (7.1)	10.678	0.005 *
	공적	2(20.0)	12(85.7)		
	봉사차원	2(20.0)	1 (7.1)		
의뢰인	의사	(-)	9(64.3)	16.947	0.002 *
	간호사	(-)	2(14.3)		
	물리치료사	4(40.0)	(-)		
	언어치료사	(-)	(-)		
	심리치료사	(-)	(-)		
	사회복지사	2(20.0)	(-)		
수 당	받음	6(60 )	12(85.7)	2.057	0.151
	안 받음	4(40.0)	2(14.3)		
수가적절	적절	5(83.3)	4(33.3)	4.000	0.046 *
	부적절	1(16.7)	8(66.7)		

\* P < .05

표 3. 상호 팀웍의 필요성과 참여

특 성	구 분	물리치료사	가정간호사	x' 값	p
		실수(%)	실수(%)		
팀웍의 필요성	꼭 필요	6 (37.5)	8(57.1)	2.449	0.294
	긍정적	8 (50 )	6(42.9)		
	부정적	2 (12.5)	- (-)		
	불필요	- (-)	- (-)		
팀웍으로 참여	예	16(100.0)	12(85.7)	2.449	0.209
	아니오	- (-)	2(14.3)		

\* P < .05

표 4. 팀웍을 이루고 싶은 전문가의 순위

특성	팀웍을 이루고 싶은 전문가의 순위		
	일 순위	이 순위	삼 순위
물리치료사	의사	심리치료사	간호사
가정간호사	물리치료사	작업치료사	언어치료사

한 사람이 가장 많았고 다음으로 5-10년이라고 대답하였다(표 1).

2. 물리치료사·가정간호사가 경험한 가정 혹은 방문간호의 현황

물리치료사와 가정간호사가 경험하는 가정 혹은 방문간호의 현황을 알아보고, 경험하지 못하였을 경우의 이유를 알아보는 항목이다.

먼저 근무처에서 가정간호를 실시하고 있는지를 묻는 항목에서는 종합복지관에서 근무하는 가정간호사를 제외하고 92.9%가 실시하였고 물리치료사의 경우는 25%만이 실시하는 것으로 나타났다.

가정간호사의 경우 방문경험이 모두 있는 것으로 나타났고 물리치료사인 경우 62.5%가 있는 것으로 나타났다. 방문 목적은 가정간호사인 경우 85.7%가 공적인데 반해 물리치료사인 경우 60%가 사적인 방문으로 나타났다. 가정간호사인 경우 주로 의사에게 의뢰를 받아 방문하고 개인적으로 의뢰를 받는 경우가 있는데 반해 물리치료사는 같은 동료에 의해서나 개인적으로 의뢰를 받는 경우가 많다. 수당은 간호사인 경우 공적인 방문이 아닌 사적이거나 봉사차원의 방문에서는 받지 않은 것으로 나타났으나 물리치료사인 경우 공적인 방문이외에도 방문 수당을 받는 것으로 나타났다. 가정간호사의 경우는 수가가 부적

절하다고 66.7%가 대답한 반면 물리치료사는 16.7%가 부적절하다고 대답하였다. 이상으로 두 전문가가 느끼는 가정간호의 현황은 두 전문가 모두 수당을 받았다는 것을 제외하고는 차이가 있는 것으로 나타났다(표 2).

그 외 가정방문을 경험하지 못한 물리치료사 37.5%에 가정방문을 하지 못한 이유를 물어본 결과 83.3%는 기회가 없어서 방문을 못하였다고 하였고 16.7%는 의사의 의뢰 없이는 불법이기 때문이라고 대답하였다.

3. 물리치료사·가정간호사의 상호 팀웍의 필요성

물리치료사와 가정간호사가 상호 느끼는 팀웍의 필요성은 물리치료사인 경우 꼭 필요하다고 대답한 경우보다 긍정적이다라고 대답한 경우가 더 많았고 가정간호사의 경우 꼭 필요하다고 대답한 경우가 더 많았다. 물리치료사인 경우는 팀웍을 부정적으로 생각하는 사람도 있는 것으로 나타났지만 두 그룹 모두에서 불필요하다는 답변은 없었다. 팀웍의 일원으로서 가정방문의 참여를 묻는 항목에서 물리치료사는 100%가 참여하는 것으로 나타났고 가정간호사는 85.7%가 참여하는 것으로 나타났다(표 3).

4. 팀웍을 이루고 싶은 전문가

가정방문을 할 때 팀웍으로 일하고 싶은 전문가를 묻

표 5. 팀웍이 주는 기대효과

특성	팀	평균+표준편차	t-값	P
거동의 불편제거	물리치료사	4.5625 + 0.6294	0.573	0.507
	가정간호사	4.4286 + 0.6462		
병원절차과정의 생략	물리치료사	4.4375 + 0.8921	1.040	0.307
	가정간호사	4.7143 + 0.4688		
빠른 회복	물리치료사	3.3750 + 1.0878	2.065	0.050
	가정간호사	4.1429 + 0.9493		
상담치료	물리치료사	4.3125 + 0.7932	0.410	0.686
	가정간호사	4.4286 + 0.7559		
심리효과	물리치료사	3.9375 + 0.9287	0.929	0.370
	가정간호사	4.2143 + 0.6993		
안정감	물리치료사	3.9375 + 0.8539	0.435	0.667
	가정간호사	4.0714 + 0.8287		
재활효과	물리치료사	4.2500 + 0.8563	0.607	0.552
	가정간호사	4.4286 + 0.7559		
전문치료	물리치료사	3.7500 + 0.7746	1.169	0.243
	가정간호사	4.1429 + 1.0271		
전인간호	물리치료사	3.4375 + 1.0308	2.212	0.037 *
	가정간호사	4.2143 + 0.8926		

\* P < .05

는 항목에서 가정간호사는 물리치료사를 일 순위로 뽑았고 작업치료사, 언어치료사와 팀웍을 이루고 싶다고 하였고 물리치료사인 경우는 의사를 일 순위로 뽑았고 심리치료사, 간호사와 팀웍을 이루고 싶다고 대답하였다(표 4).

#### 5. 가정방문의 팀웍이 주는 기대효과

팀웍을 함으로서 가정방문을 하였을 때 주는 기대효과를 묻는 항목이다.

그 결과 물리치료사는 거동이 불편한 환자에게 가정방문은 가장 큰 기대효과를 나타낼 수 있다고 하였고, 병원을 왕래하면서 겪는 불편함을 제거할 수 있고, 상담치료가 용이하며, 재활의 효과를 볼 수 있고, 심리적으로 효과를 볼 수 있으며, 안정감을 더해주고, 전문치료가 가능하고, 전인치료, 빠른 회복의 기대로 대답하였다(표 5).

가정간호사는 병원 왕래로 인한 불편을 제거할 수 있는 것이 가장 큰 효과이며, 재활, 상담치료의 효과를 볼 수 있고, 거동이 불편한 환자에게 용이하며, 심리효과, 전인간호가 되며, 전문치료가 빠르고 회복이 되며, 안정감을 가질 수 있다는 순서로 대답하였다.

두 전문가의 기대효과를 t-검정한 결과 가정방문을 통해서 전인간호를 기대하는 것에는 차이가 있는 것으로 나타났다.

## IV. 고 찰

물리치료사와 가정간호사의 일반적인 특성에서 평균 연령 대를 보면 물리치료사보다 가정간호사가 더 높은 것으로 나타났고, 근무처는 물리치료사의 경우 다양하게 분포되어있지만 가정간호사는 주로 대학병원으로 나타났고, 근무기간은 가정간호사가 평균적으로 긴 것으로 나타났다. 이는 김조자(1996)의 가정간호 교육과정 생의 현황에서 나타난 결과와 평균 연령이 32.4세에 비하여 본 논문의 대상자는 더 높게 나타났고, 경력이 평균 6년 6개월에 비해 본 논문의 대상자는 10년 이상의 근무자가 더 많을 것으로 차이가 있었다. 반면 근무처는 병원간호사가 72%로 가장 많다는 결과와 본 논문 연구결과는 일치하였다. 이것은 가정간호사업이 현재 시범사업으로 병원을 중심으로 실시하고 있기 때문에 가정간호사는 대부분이 병원에서 근무하는 간호사가 대부분일 것으로 사료된다.

가정간호 혹은 방문간호의 현황으로 각 근무처에서 가정간호를 실시하는지의 여부를 묻는 항목에서 물리치료사의 근무처는 75%가 실시하지 않는 것으로 나타났다. 이것은 1990년 가정간호분야의 전문간호제도를 합법화(보사부령 제 840조)한 이래 1994년 8월 1일부터

1996년 8월까지 1차적으로 병원중심가정간호 요양급여 시범사업이 실시되어 4개의 기관에서 시범사업을 실시하였고, 1997년 5월부터 1999년 4월까지 2년간 47개 병원에서 실시하였고, 그 이후 계속 실시 중에 있음으로 병원에 근무하는 물리치료사인 경우가 아니면 복지관과 재활원을 제외하고는 가정방문을 실시하는 것이 없는 것으로 사료된다. 또한 의료기사등에 관한 법률 시행령에 의하면 제 13조 2항에 의사의 지도에 의하지 아니하고 업무를 하는 행위를 품위손상행위로 하였고 의료기사등에 관한 법률 제 22조에 의해 자격정지가 된다고 하였다. 그러나 물리치료사의 62.5%가 가정방문을 경험하였고 이들 중에 60%가 사적으로 방문한 것으로 드러났고 치료 행위의 수당도 받은 것으로 나타났다. 그리고 물리치료사의 의뢰인을 보면 같은 동료에 의해서나 보호자, 혹은 환자에게로부터 직접 의뢰가 들어오는 것으로 연구결과가 나타났다. 이것은 방문물리치료제도가 없고 의사의 지도하에 의료행위가 허락되기 때문에 지역사회를 중심으로 하는 가정방문이 이루어지지 않기 때문으로 사료된다. 사실상 장애인이 우리나라의 전인구의 2.35%이며 그중 재가장애인이 98%에 이르는 현실(이혜영과 박래준 1999)로 비교해 보면 물리치료사의 가정방문이 절실한 것으로 사료되며 이에 따른 법적 개정이 이루어져야 할 것이다.

물리치료사와 가정간호사의 팀웍의 필요성을 묻는 항목에서 두 전문가 모두가 상호 팀웍을 절실히 느끼고 있고 팀웍에 참여하겠다고 하였고 팀웍을 이루고 싶은 의료전문가로 가정간호사인 겨우 물리치료사를 1순위로 두었다. Albrecht(1990)에 의하면 가정간호를 제공하는 방법으로 다른 분야의 연계성을 가지고 간호의 지속성을 추구하는 조정간호와 다원적 팀 접근적 간호중재 등을 들었고, Darlene(1996)에 의하면 물리치료와 가정간호의 파트너십이 다분야 팀 접근법으로 사람들에게 인식되며 증명되는 것이 본 논문과 일치한다.

팀웍에 의하여 전문가들이 가정을 방문하였을 때 기대되는 효과를 묻는 항목에서 두 전문가 모두가 거동이 불편한 환자에게 불편을 제거할 수 있게 하고 병원절차의 과정을 생략할 수 있다는 항목에 높은 기대를 할 수 있다고 대답하였다. 이는 병원원래의 불편함을 피하고 거동이 불편한 환자를 가정에서 효율적으로 관리할 수 있기 때문에 85.8%의 기대효과를 갖는 김순화(1996)의 논문과 일치하였다.

## V. 결 론

물리치료사와 가정간호사가 가정방문을 할 때 팀웍의 필요성을 알아보기 위해 현재 실시되고 있는 가정간호와 가정방문의 일반적인 특성을 알아보고, 팀웍의 필요성을 어느 정도 필요로 하는가와 가정방문 시에 팀웍을 이루고 싶은 전문가를 알아보고, 이에 대한 기대효과를 알아보았다. 이러한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 물리치료사와 가정간호사의 일반적인 특성에서는 성별, 연령, 학력, 근무처, 근무기간의 모든 항목에서 차이가 있었다.

둘째, 물리치료사와 가정간호사가 경험한 가정 혹은 방문간호의 현황을 비교해 본 결과 근무처의 가정방문 실시여부, 방문경험, 방문목적, 의뢰인, 수가의 적절성의 항목에서 차이를 나타냈다.

셋째, 두 전문가가 느끼는 팀웍의 필요성과 팀웍의 참여에서는 차이가 없었다.

넷째, 팀웍의 기대효과에서는 전인간호를 기대하는 항목에서 차이가 있었고 거동 불편의 제거, 병원절차과정의 생략, 상담치료, 심리치료, 안정감, 전문치료, 재활효과와 빠른 효과에서는 차이가 없었다.

## <참 고 문 헌>

- 김순화 : 가정재활치료제도에 대한 인식 및 태도, 석사논문, 연세대학교 보건대학원, 1996.
- 김조자 : 한국의 가정간호 교육, 가정간호 정책과 사업개발, 합동학술대회 : 137-140, 1996.
- 서미혜, 허혜경 : 가정간호에서 사용된 간호진단과 간호중재분류, 가정간호 학회지 5 : 47-60, 1998.
- 양영애 : 가정방문 물리치료제도의 관한 실증적인 연구, 석사학위논문, 한양대학교 행정대학원, 1997.
- 이한숙, 박돈목, 김충식 : 가정방문 물리치료, 대한물리치료학회지 8(1) : 91-96, 1996.
- 이혜영, 박래준 : 재가장애인 방문치료에 대한 연구고찰, 대한물리치료학회지 11(1) : 179-185, 1999.
- 오종애 : 가정간호 실무발전을 위한 교육방향, 합동학술대회 : 167-168, 1996.
- Albrecht MN : Home health care : reliability and validity testing of a patient-classification instrument, Public Health Nurse, 8(2) : 124-131, 1990.
- American Hospital Association : Growth trends in

- hospital home care 1980-90, *Ambulatory Care Trendlines*, 1(3) : 1992.
- Darlene, The Home Care Nurse and Physical Therapist : Partners in Patient-Focused Rehabilitation, *International Home Care Nursing Development Policy Conference* : 191, 1996.
- Judith, Multidisciplinary Teams : A Home Care Service Delivery Model, *International Home Care Nursing Development Policy Conference* : 173, 1996.
- Home Care Coalition : The Important role of home care in the emerging health care delivery system. Alexandria, VA : Author, 1995.
- Rice, R : Home health nursing practice, concepts and application, 2nd ed., St. Louis : Mosby, 1996.