

일본의 가정방문사업에 관한 연구

대구대학교 대학원 재활과학과 물리치료전공

이 해 영

대구대학교 재활과학대학 물리치료학과

박 래 준 · 김 진 상

영동전문대학 물리치료과

최 진 호

A Study on the Japanese Home Care Service

Lee, Hea-Young, R.N.

Major in physical therapy, Department of Rehabilitation Science, Graduate School, Taegu University

Park, Rae-Joon, P.T., Ph.D.

Department of Physical Therapy, College of Rehabilitation Science, 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 to review the Japanese home care service and analyse the necessity for the home care service and the team approaching. The subjects of this study were 23 Korean students who visited on the Japanese home care due to the curriculum of university. The data were collected from sep. 1 to nov. 30, 1999.

The main results of this study were as follows :

1. There was consisted of some nurses, physical therapists, medical doctors, occupational therapists as a team of home care service. They visited patients as multidisciplinary team.
2. The qualities of service was good, and the attitude of patient was positive.
3. There was necessity for rehabilitation home care service in Korea.
4. There was necessity for team work through the rehabilitation home care service in Korea.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

세계보건기구(WHO)는 의학적 재활의 개념을 질병이

나 사고에 의한 후유증, 만성질환, 노인병 등 치료기간이 장기화되기 쉬운 환자의 잠재능력을 활동시켜서 자연치료를 적극적으로 촉진시키는 기술이며, 내과적·외과적 의료의 응용과 함께 소위 물리적, 심리적 수단을 보완하고 보충하는 의료적 조치라고 하고 있다. 이것은 단지 치

료를 위한 의학적 간호조치만이 아니고 물리치료, 작업 치료, 언어치료, 보장구의 처치와 훈련, 의료사회 사업가에 의한 원조 등을 포함, 의료의 가능성을 최대한으로 확대하려는 적극적인 재활사업이다(강위영 등, 1992).

특히 일본은 전국적인 보험제도 실시나 병원과 외원의 의료공급이 우리나라와 보건의료 전달체계가 유사하지만 일본의 경우 노인과 재가장애인에 대해서는 물리치료사와 보건간호사의 활동을 중심으로 보건의료사업이 활발하게 운영되고 있다(이인숙, 1989). 급증하는 노인 인구의 대책으로 이미 1960년 초에 재가복지가 시작되었고, 1976년 재가서비스사업 실시요강이 제정되어 노인과 장애인들에게 방문간호 및 다양한 서비스가 제공되었다. 재가서비스 분야의 인력은 의사, 사회사업가, 물리치료사, 간호사, 작업치료사, 시설직원 등의 전문가와 자원봉사자, 가족, 지역주민 등이 있다. 더불어 1972년부터 가정간호사업이 발전하기 시작하였고(대한간호협회, 1990), 노인방문간호 스테이션, 병원이나 진료소, 노인보건의료 시설 등 다양한 기관에서 방문간호사업이 제공되고 있고 이는 매우 접근이 용이하다는 특징이 있으며, 재원도 많은 부분을 공비로 부담하고 있다(윤순영 등, 1998).

재활은 의학적 장애인이 사회적 장애인으로 되는 것을 막는 과정이므로 재활의 궁극적인 목적은 장애인의 사회통합이다. 이를 이루기 위해서는 의료, 직업, 교육, 사회, 심리 등 모든 측면에서의 팀 접근이 이루어져야 하고 환자와 가족이 치료의 중심부에 위치하여 사회복지를 각 전문가들 사이에서 논의되어 재활과정이 더욱 효과적으로 결실을 맺을 수 있도록 협력체제를 이루어야 한다. 따라서 몇몇 전문가들이 소그룹을 이루어 일을 하게 되면 재활의 한 분야가 간과되어 포괄적인 재활의 목표가 달성하지 못하게 된다(Howard : 1977, 오정희 : 1997, 박용익 등 : 1997, 김진호와 한태륜 : 1996). 그러므로 전문지식을 가진 전문가의 집단으로 구성된 재활전문가들간의 신뢰와 자신, 자문 및 신의로 치료가 이루어져야 한다(박래준과 배성수, 1990).

Steinberg(1986)는 가정방문 치료 프로그램은 재활을 위한 시설에서부터 가정으로까지의 변환기에 상당히 도움이 되는 프로그램이라고 하였고 그러한 가정방문 의료서비스의 개념은 치료의 연속성에 근거하고 있다(Evashwick과 Weiss, 1987). 물리치료의 대상이 되는 환자의 효율적이고 성공적인 재활을 위하여 병원 내에서의 치료와 퇴원 후 지속적인 치료는 매우 중요하다. 그러나 현재 병원중심의 치료체계에서는 환자들이 퇴원 후 재활상태를 유지하지 못하고 합병증이 발생하여 장애정도가 심해지는 경우가 재입원을 하는 경우

가 다반사다(김유철 등, 1993).

이러한 문제에 대한 해결책으로 일본은 1982년 물리치료교육과정에 지역물리치료과목을 커리큘럼으로 포함하였는데 이는 지역재활의 도입의 필요성이 제시되었기 때문이다. 이에 1986년 공중위생학과 과목내의 재가, 지역활동의 커리큘럼이 생겼고, 1987년 재개정되어 재활의학, 지역재활, 지역보건학 보건소견학실습, 지역복지학등이 실시되었다. 실 예로 지자체 주민들은 지역재활에 사회적인 요구는 높지만 지역 물리치료 수는 많지 않아 아쉬워하고 있는 실정이고 일개 병원의 재활을 담당하는 물리치료과는 의사 1명, 물리치료사 4명, 작업치료사 2명, 언어치료사 1명이 퇴원 환자를 중심으로 퇴원환자의 동향을 조사, 관리하고 있다. 또한 물리치료사, 의료사회사업, 간호사들의 방문지도가 실시되고 지역의 기능훈련사업에도 협력하는 병원도 있다(양영애, 1997).

일본의 재활서비스사업은 가정방문사업을 통하여 활발히 이루어지고 있고 특히 노령인구를 중심으로 포괄적인 사업이 진행되고 있다.

이에 본 연구는 일본을 통한 가정방문사업의 실태를 모색하여 분석해 봄으로 우리나라의 가정방문사업을 이루는데 도움이 되고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 일본가정을 방문한 일개 물리치료전공학생들을 통하여 일본의 가정방문사업의 내용을 조사하고, 가정방문재활서비스와 전문가의 팀웍에 대한 필요성을 파악하는데 그 목적이 있다.

II. 연구방법

1. 연구대상

일개 대학 물리치료전공 학생 중에 일본병원을 3개월간 연수하며 가정방문을 한 23명을 대상으로 하였다.

일본을 방문한 학생의 성별은 여자 16명(69.6%), 남자 7명(30.4%)이었고, 연령은 평균 22.7세였다.

학생이 방문한 일본가정방문 환자의 성별은 남자가 13명(56.6%), 여자가 10명(43.5%)이었다.

2. 연구도구

본 연구를 위해 가정간호사업과 재가장애인을 위한 순

회서비스사업과 재활서비스를 필요로 하는 환자에 대한 논문을 참고로 설문지를 개발하였다.

현직 물리치료학과 교수, 가정간호사, 물리치료사를 통해 내용과 용어를 수정, 보완하였다.

3. 자료 수집방법

본 연구의 자료수집 기간은 1999년 9월 1일에서 11월 30일까지 3개월간 일본을 방문한 학생들에게 설문지를 나누어 준 후에 자료를 수집하였다.

회수된 설문지는 25부였으나, 연구 분석에 사용할 수 없는 불완전한 응답한 2부를 제외한 23부를 본 연구의 분석에 사용하였다.

4. 분석방법

수집된 자료는 SPSS/PC(Statistical package for the social science) program 통계를 사용하여 전산 통계처리 하였다. 자료분석에 이용된 통계분석은 각 문항에서 백분율을 산출하였다.

5. 연구의 제한점

학생들을 통한 일본의 가정방문의 표집수가 많지 않고 간접적으로 환자의 상태를 파악하는데 불과함으로 일본을 대표하는 가정방문연구로 일반화하는데 한계가 있다.

Ⅲ. 연구결과

1. 학생과 환자의 일반적인 특징

일본의 가정방문을 경험한 학생 23명의 일반적인 특징과 경험한 환자에 대한 일반적인 특징에 관하여 조사하였다. 학생의 성별과 연령을 조사하고, 환자의 성별과 연령대, 결혼여부, 주거상태, 신체이상을 조사하였다.

학생의 성별은 여자 16명(69.6%), 남자 7명(30.4%)이었고, 연령은 평균 22.7세였다.

환자의 성별은 남자가 13명(56.6%), 여자가 10명(43.5%)이었고, 연령대는 70대가 11명(47.8%)으로 제일 많았고, 80대 이상이 9명(39.1%)으로 많았고, 60대에 2명(8.7%), 50대에 1명(4.3%)이었다.

한국의 가정방문을 받는 환자보다 일본방문환자의 연령대가 높은 것을 볼 수 있다. 결혼상태는 기혼이 17명(73.9%)이고 사별이 6명(26.1%)이었다.

주거상태는 23명 모두가 자기주택이었고 신체이상은 뇌졸중 및 신경계와 근·골격계 환자가 각각 9명(39.1%)이었고, 호흡계 환자가 5명(21.7%)이었다(표 1).

표 1. 학생과 관찰한 일본환자의 일반적인 특징

특성	구분	명(%)
학생의 성별	남자	7 (30.4)
	여자	16 (69.6)
학생의 연령	평균 : 22.6522세	
환자의 성별	남자	13 (56.5)
	여자	10 (43.5)
환자의 연령대	50대	1 (4.3)
	60대	2 (8.7)
	70대	11 (47.8)
	80대 이상	9 (39.1)
환자의 결혼	기혼	17 (73.9)
	사별	6 (26.1)
환자의 주거상태	자가	23(100.0)
환자의 신체이상	뇌졸중 및 신경계	9 (39.1)
	근·골격계	9 (39.1)
	호흡계	5 (21.7)

2. 일본의 가정방문의료팀의 구성과 내용 및 환자의 태도

일본의 가정간호에 대한 일반적인 조사에서는 방문하는 의료팀으로 어떤 전문가들이 있는지를 알아보고, 학생과 동행한 재활전문가는 어떤 재활전문가이었고, 이들이 제공한 내용의 질과, 환자의 태도를 묻는 항목으로 되어 있다.

일본의 가정간호를 제공하는 의료팀으로는 간호사가 22명(37.9%)으로 가장 많았고, 물리치료사가 19명(32.8%)으로 높았고, 의사가 9명(15.5%), 작업치료사가 8명(13.8%)으로 나타났다. 이것으로 일본의 가정방문 의료

표 2. 일본의 가정방문 의료팀

내 용	빈 도	비 율
간 호 사	22	37.9
물리치료	19	32.8
의 사	9	15.5
작업치료	8	13.8
합 계	58	100.0

표 3. 동일 재활전문가의 방문

단위 : 빈도(%)

내 용	간호사	물리치료사	의 사	작업치료사	합계
방문 안함	8 (34.8)	10 (43.5)	20 (87.0)	22 (95.7)	60 (65.2)
일인 방문	2 (8.7)	12 (52.2)	3 (13.0)	1 (4.3)	18 (19.6)
이인 방문	11 (47.8)	1 (4.3)			12 (13.0)
삼인 방문	2 (8.7)				2 (2.2)
합 계	23(100.0)	23(100.0)	23(100.0)	23(100.0)	92(100.0)

진으로 간호사와 물리치료사의 역할이 활발한 것으로 사료된다(표 2).

실제로 학생과 동행한 일본 가정방문의료진을 알아보는 항목에서 동일간호사의 일인 방문이 2명(8.7%), 이인 동행이 11명(47.8%)이었고, 물리치료사의 일인 방문이 12명(52.2%)이고, 이인 동행이 1명(4.3%)이었고, 의사의 일인 방문이 3명(13.0%)이었고, 작업치료사 일인 방문이 1명(4.3%)이었다. 일인 방문이 방문한 재활전문가의 18명(19.6%)이었고 이인 방문이 12명(13.0%)이었다(표 3).

재활전문가 동행은 동일전문가의 동행이 18명(78.3%)이었고 다른 재활전문가의 동행은 5명(21.7%)으로 동일 재활전문가의 동행이 많았다(표 4).

표 4. 재활전문가의 동행

내 용	빈 도 (%)
동일재활전문가의 동행	18 (78.3)
다전문가팀과의 동행	5 (21.7)
합 계	23(100.0)

다른 재활전문가와 방문에서 팀 구성은 간호사와 물리치료사가 2회이었고 간호사와 물리치료사와 의사가 1회, 간호사와 의사가 1회, 간호사와 물리치료사와 작업치료사의 팀이 1회이었다(표 5).

표 5. 재활전문가의 팀 구성

내 용	빈도 (%)
간호사와 물리치료사	2 (40.0)
간호사와 물리치료사와 의사	1 (20.0)
간호사와 의사	1 (20.0)
간호사와 물리치료사와 작업치료사	1 (20.0)
합 계	5(100.0)

재활전문가가 제공한 내용의 질이 우수하다는 대답한 학생이 1명(4.3%), 좋은 편이라는 대답한 학생이 19명

(82.6%), 나쁜 편이라는 대답한 학생이 3명(13.0%)이었다(표 6).

표 6. 제공된 내용의 질

내 용	빈 도 (%)	누적비율
우 수	1 (4.3)	4.3
중 음	19(82.6)	87.0
나쁨	3 (13.0)	100.0
합 계	23(100.0)	

가정방문시 전문가들에 의해 제공된 서비스의 내용은 간호사의 경우 혈압 및 활력측정이 가장 많았고 위생관리와 상처관리가 그 다음으로 많았고 투약 및 배뇨관리, 교육 및 상담, 일상생활동작, 검사, 식이 및 영양, 호흡관리의 순서로 많았다.

물리치료사의 경우 운동 및 물리치료가 가장 많았고 혈압, 활력측정과 호흡요법이 다음으로 많았고 일상생활동작, 교육 및 상담의 순서로 그 내용이 많았다.

의사의 경우 교육 및 상담이 가장 많았고 혈압, 활력측정, 검사의 순서로 그 내용이 있었다.

작업치료사의 경우 일상생활동작과 혈압 및 활력측정이 가장 많았고, 운동 및 물리치료의 내용도 있었다.

치료를 받는 환자의 태도를 묻는 항목에서 적극적이라고 대답한 학생이 18명(78.3%)으로 많았고, 보통이라고 대답한 학생이 5명(21.7%)이었다(표 7).

표 7. 환자의 태도

내 용	빈 도 (%)	누적비율
적극적임	18(78.3)	78.3
보 통	5(21.7)	100.0
합 계	23(100.0)	

3. 재활서비스의 필요성 및 참여의사

재활서비스의 필요성에 대해 알아본 결과 87%(20명)가 긍정적으로 대답하였고, 4.3%(1명)가 부정적으로, 8.7%(2명)가 모르겠다고 하였다(표 8).

표 8. 재활서비스의 필요성 단위: 빈도(%)

내 용	긍정적	부정적	모르겠음	합계
재활서비스의 필요성	20(87.0)	1(4.3)	2(8.7)	23(100.0)

졸업을 한 후에 재활전문가로 가정방문사업에 의뢰를 받는다면 참여할 의사가 있는지를 묻는 질문에 참여하겠다고 대답한 학생은 23명중 20명(87.0%)로 많았고, 참여할지 모르겠다고 대답한 학생은 2명(8.7%), 참여하지 않겠다고 대답한 학생이 1명(4.3%)이었다(표 9).

표 9. 참여의사

내 용	빈 도 (%)	누적비율
예	20(87)	87
아니오	1 (4.3)	91.3
모르겠다	2 (8.7)	100.0
합계	23(100.0)	

4. 가정방문시 재활전문가 팀원의 필요성

가정방문재활 전문가의 팀원에 대한 항목으로 얼마나 필요로 하는지에 대해 조사하였다. 그 결과 꼭 필요하다는 대답이 78.3%로 가장 많았고, 17.4%가 긍정적으로 생각하였고 4.3%가 도움이 안 된다고 답변하였다(표 10).

또한 재활전문가로 팀원을 이룬다면 어느 재활전문가와 팀원을 이루기를 원하는지를 묻는 항목에서 일 순위가 간호사로 60.9%, 이 순위도 간호사로 30.4%, 삼 순위는 사회사업가로 30.4%이었다.

IV. 고 찰

본 연구는 일본의 가정을 방문하여 가정방문사업을 경

험한 학생들에게 가정 방문 시에 이루어지고 있는 가정 방문사업의 내용과 가정방문재활서비스의 필요성을 알아보았다.

첫째, 일본의 방문간호의 대상자들의 연령 대는 70대가 47.8%로 가장 많았고 80대가 39.1%로 많았다.

이것은 일본의 경우 노인인구의 증가와 더불어 만성퇴행성 질환의 증가로 방문간호사업의 대상자와 서비스 내용을 점차 확대해 가고있다는 논문(한경자 등, 1993)에 대한 실증이 된다. 일본뿐만 아니라 우리나라 노인인구의 비율도 1990년 4.9%에서 2020년 12.5%로 증가할 전망(송건용, 1994)이고, 최명한(1998)의 논문에서 노인의 가정간호서비스나 노년기 질환에 대한 대책마련이 시급할 정도로 노인인구 중에 연령층이 높은 고노령층 인구의 증가 추세가 뚜렷하다고 한 것은 본 논문의 결과와 일치한다고 볼 수 있다.

둘째, 일본의 가정방문의료팀은 동일 전문가가 같이 방문하는 복수동행이나 다전문가팀으로 구성되어있는 것으로 나타났다. 이것으로 환자에 대한 접근방법이 질병 중심의 시각에서 벗어나 인간 중심의 시각으로 다루는 다영역 접근방식을 원칙으로 하는 것(김진호 등, 1996)을 일본의 가정방문을 통해 볼 수 있었으며, 전문가의 팀접근을 강조하는 다분야 접근법을 사용한 가정간호사업 서비스(Judith, 1996)를 실행하고 있다는 긍정적인 결론을 얻을 수 있다.

셋째, 가정방문재활서비스의 필요성과 졸업 후 가정방문재활전문가로의 참여를 묻는 항목에서 대다수의 학생 87%가 가정방문재활서비스의 필요성을 긍정적으로 생각하였고, 졸업후 가정방문재활전문가가 구성된다면 87%가 참여하겠다는 의지를 나타냈다.

이는 일본의 가정방문을 직접 방문하며 재활서비스의 필요성을 절실히 체험한 것으로 사료된다.

넷째, 가정방문재활전문가 팀원의 필요성을 알아보는 항목에서 78.3%의 높은 비율이 꼭 필요하다고 대답하였다. 이로 환자들을 직접 돌보거나 이들이 건전한 하나의 사회인으로서의 역할을 담당하기까지에는 재활 분야 전문인력들의 도움이 없이는 불가능하다(권도하, 1997)는 것을 느낄 수 있고, 그럼으로 우리나라가 처한 재활서비

표 10. 재활전문가 팀원의 필요성 단위: 빈도(%)

내 용	꼭 필요	긍정적	도움안됨	불필요	합계
재활전문가 팀원의 필요성	18(78.3)	4(17.4)	1(4.3)	0	23(100)

스의 문제점이 재활전문가의 팀간에 갈등과 협업이 이루어지지 않고 있고 그럼으로 전문가 상호간의 전문성 인정과 수평적인 인간관계 속에서 장애인을 중심에 두고 문제를 해결해야 된다고 토론한(권혁철, 1997) 논문의 중요성을 확인할 수 있다. 또한 가장 근본적으로 인간은 전 인격적인 존재로 신체적, 정신적, 사회적, 직업적 또는 경제적으로 나눌 수 없고 개개의 각 부분이 전체를 형성하는 다른 부분과 상호 작용한다(Jaques, 1970)는 이론으로 재활전문가 역시 전문기술을 통합하는 전문가들의 팀 접근으로 하나의 완전한 개인을 위해 재활서비스에 참여하여야 할 것을 확인할 수 있다.

V. 결 론

본 연구는 일본의 가정방문을 경험한 학생을 대상으로 일본에서 이루어지고 있는 일본의 가정방문사업의 내용을 조사하고 우리나라의 가정방문사업에 필요한 재활서비스와 전문가의 팀워크에 대한 필요성을 파악하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 일본 가정방문 의료팀은 간호사, 물리치료사, 의사, 작업치료사가 팀을 이루었고, 방문시 동일치료사의 다수방문과 다전문가팀의 동행이 있었다.

둘째, 일본의 가정방문의료팀이 제공한 의료내용은 대부분이 좋은 편이었고, 환자의 태도도 대부분이 적극적이었다.

셋째, 우리나라도 가정방문재활서비스의 필요성이 절실하다.

넷째, 일본의 가정방문팀을 볼 때 우리나라에도 가정방문재활전문가의 팀워크가 필요하다.

<참 고 문 헌>

강위영, 이상춘, 조인수 : 장애인 직업적응을 위한 재활방법, 서울, 성원사, 23, 1993,
 권도하 : 21C 특수교육 및 재활의 발전방향, 발제 II의 토론, 대구, 대구대 장애인 통합연구소, 74, 1997.
 권혁철 : 21C 특수교육 및 재활의 발전방향, 발제 II의 토론, 대구, 대구대 장애인 통합연구소, 79, 1997.
 김진호, 한태훈 등 : 재활의학, 서울, 서울대학교 출판부,

삼화출판사 : 1-10, 1996.
 김유철, 전평식, 최선미 등 : 퇴원후 가정재활 교육실천에 영향을 주는 요인, 대한재활 의학학회지 17(3) : 447-449, 1993.
 대한간호협회, 가정간호사제도(1), 간협신보, 7, 1990.
 박래준, 배성수 : 노인환자의 재활, 대한물리치료학회지 2(1) : 95-101, 1990.
 박용익, 이인학 등 : 노인보건학 원론, 서울, 신평출판사 : 137, 1997.
 송진용 : 21C 노인을 위한 복지, 건강, 의료심포지엄, 서울대학병원, 1994.
 양영애 : 가정방문 물리치료제도의 관한 실증적인 연구, 석사학위논문, 한양대학교 행정대학원, 1997.
 오정희 : 재활의학, 서울, 대학서림 : 14-15, 1997.
 윤순영, 김매자, 서문자, 한정자, 박성애, 박영숙, 하양숙, 김금순, 송미순, 이애주, 박연환 등 : 지역사회 가정간호사업 운영 효과에 관한 연구, 서울대학교 간호학논문집 12(1) : 97-117, 1998.
 이인숙 : 지역사회가정간호의 실행 모형 개발을 위한 연구-노인간호 요구에 대한 보건 진료원 활용 적절성을 중심으로, 서울대학교 대학원 박사 학위논문, 1989.
 최명환 : 일부지역 가정간호 노인환자의 우울 요인에 관한 연구, 한국가정간호학회 5 : 61-72, 1998.
 한정자, 박성애, 하양숙, 윤순영, 송미순 : 일개 군 지역의 가정간호 요구 조사, 대한간호학회지 24(3) : 484-498, 1993.
 Evashwick, CJ & Weiss, LJ : Managing the continuum of care, An Aspen Publication, New York : 23-43, 1987.
 Howard A. Rusk : Rehabilitation Medicine New York. The C.V. mosby company, Fourth edition : 1-3, 1977.
 Jaques, ME : Rehabilitation Counseling Scope and Services. Boston : Houghton Mifflin Co, 1970.
 Judith Klem : Multidisciplinary Teams : A Home Care Service Delivery Model. International Home Care Nursing Development Policy Conference : 173, 1996.
 Steinberg F.U. Rehabilitating the order stroke patient what's possible?. Geriatrics : 85-97, 1986.