

한국 가정 · 방문 물리치료 및 학교 물리치료의 현황과 전망

권혜정¹ · 김용권² · 안창식² · 허진강³ · 황성수⁴

¹동남보건대학교 물리치료과 · ²을지대학교 물리치료학과,
³한림대학교 물리치료학과 · ⁴신구대학교 물리치료과

Current Situation and Perspectives for Home · Visiting and School Physical Therapy in Korea

Hei-Jeoung Kwon¹ · Yong-Kwon Kim² · Chang-Sik Ann²

Jin-Gang Hur³ · Seong-Soo Hwang⁴

¹*Department of Physical Therapy, Dongnam health college*

²*Department of Physical Therapy, Eulgi university*

³*Department of Physical Therapy Hallym college*

⁴*Department of Physical Therapy, Shingu college*

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyse the main factors of research papers related to home physical therapy. This study was a retrospective descriptive study, the period of data collection was from 1991 to 2011. The data was collected from the journal related to physical therapy, the dissertation of an academic degree, the National Assembly Library and the web-site for academic information. In the web-site, searched with the keyword 'home physical therapy' and 'after school voucher'. The results were as follows;

1. In the home physical therapy, visiting physical therapy, school physical therapy, there were differences based on laws; home physical therapy was based on medical law, visiting physical therapy was based on law for community health and law for long term health insurance, school physical therapy was based on special education law.

교신저자: 권혜정

주소: 440-714 경기도 수원시 장안구 천천로 74번길 50(정자동), 전화 031:249-6442, E-mail: hjs@dongnam.ac.kr

*본 연구는 2009년도 동남보건대학 연구비 지원에 의하여 수행된 논문임.

2. The summary of research title/thema from 1991 to 2011 was as follows; for the home and visiting physical therapy 'the needs and necessity of home and visiting physical therapy' was 18 papers, 'the contents of service of home and visiting physical therapy' was 18 papers, 'program and skill development' was 16 papers, 'system developing and induction strategy of home and visiting physical therapy' was 15 papers, 'costs of home and visiting physical therapy' was 2 papers, 'perception and information of home and visiting physical therapy' was 9 papers, 'Recoding system and administration management' was 9 papers, 'the others' was 14 papers, for the school physical therapy 'after school voucher system' was 9 papers, the others was 4 papers. The total papers was 114 papers.

3. Finally suggested 'Model of Educational Program for Home-Visiting and School Physical Therapy'.

Keywords : Home Physical Therapy, Visiting Physical Therapy, School Physical Therapy.

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 저출산 및 평균수명 증가로 고령화 사회 진입으로 인해 2010년에는 65세이상 고령인구 비율이 전체 10.9%(여자12.9%, 남자 8.9%), 2020년에는 전체 15.7%(여자 17.8%, 남자 13.5%)로 점차 증가함으로(통계청, 2005) 인구의 노령화뿐만 아니라 의료기술의 발전으로 만성질환의 증가, 산업재해 및 교통사고의 증가에 따라 지속적으로 노인 및 장애인 인구가 증가하고 있다. 뿐만 아니라, An(2007)에 의하면 장애의 정도가 중증인 경우 이동능력을 잃고 되고, 보호자 또는 간병인의 도움에 의존하게 되며, 생활능력은 저하되고, 가정내에서 대부분의 생활을 하게 되었다고 하였으며, 또한 Byeon et al.(2006)에 의하면 여러 장애유형 중에서도 중증의 지체장애와 뇌병변장애로 고생하는 재가장애인의 경우 가족의 도움에 의존하는 경우가 각각 91.2% 와 90.4%로 매우 높게 나타났다.

이에 따라 방문보건사업은 이동능력의 제한으로 의료혜택을 받기 어려운 환자의 가정에 의료서비스팀이 직접 방문하여 보건의료서비스를 제공하는 것이 필요하다고 하겠다(안덕현, 2007). 그 구성원은 물리치료사 외에 의사, 작업치료사, 방문간호사, 사회복지사, 영양사 등의 전문인력과 가사관리, 식사준비, 집안청소 등의 서비스를 제공하는 보조인력으로 구성되어(보건복지부, 2004) 있음으로 각 팀에서 의료관리는 발전되어야 하겠다.

이중에 우리나라의 경우 활발하게 활동하고 있는 간호분야를 살펴보면, 가정간호사업이 1990년 1월 의료법 시행규칙에 의해 법제화된 후 가정간호사업에 대한 국민의 수요와 요구가 급격히 증가하였다(장혜정, 1998). 또한, 1994년부터 시행된 병원중심 가정간호사업의 정착과 더불어 최근 의료법 시행규칙 개정안 제 25조 2항에 명시된대로 1년 과정의 가정간호과정을 이수한 가정간호사가 가정간호를 실시할 수 있는 기관의 종합병원, 병원, 한방병원 및 요양병원으로 확대됨에 따라, 가정간호에 대한 요구는 더욱 증가하였다(김

소야자와 권보은, 2000). 또한, 지속적인 관리가 필요한 환자들에게 의료지원을 효율적으로 활용하게 되었고 취약계층환자의 건강관리향상에 관여하고 환자의 의료이용의 편의를 도모하여 국민의료비를 절감시킬 수 있는 방안으로 지역사회 가정간호사업의 요구도가 더욱 증가하였다(박정호, 2001). 뿐만 아니라 가정간호사업은 1994년 전국4개 의료기관에서 시작되어 2006년 현재 149개 의료기관에서 실시(가정간호사회, 2006)하게 되었고 해마다 공공의료기관, 보건의료기관, 민간단체, 종교기관으로 확산하였다.

2000년에는 의료기관외에서 행할 수 있는 의료행위의 범위에 가정간호가 포함되면서 2001년부터 가정전문간호사를 2인 이상 확보한 의료기관에서 가정간호사업을 실시하였다(장경자와 김현리, 2006). 또한, 2003년 11월 전문간호사제도에 대한 의료법이 확정되어 가정전문간호사는 대학원과정으로 이수과정이 바뀌게 되었고 요즘은 가정전문간호사의 업무에 맞는 가정간호표준과 가정간호서비스 평가도구의 개발을 요구하는 실정이다.

그러나 물리치료에서 발전된 현황을 살펴보면 가정간호사는 의료법의 의거하여 종합병원 등의 일반환자를 대상으로 발전하였으나, 현재 물리치료사는 가정간호사처럼 가정물리치료사는 전혀 발전되어 있지 않은 상태이다. 방문간호사가 지역보건법과 장기요양노인법에 의거하여 지역사회 생활수급대상자 또는 65세이상의 독거노인 등을 돌보는 간호관리자이지만 물리치료사는 대부분 혼동된 명칭으로 가정방문물리치료사로 사용되고 있었지만 사실은 물리치료측면에서는 의료법의 의거한 가정물리치료가 발전된 것이 아니고, 지역보건법, 장기요양노인법에 따라 방문물리치료가 발전되었다고 하겠다.

이에 따라 의료법에 의거한 ‘가정물리치료’는 전혀 발전되어 있지 않고, 지역보건법과 장기요양 노인법에 의거하여 발전된 ‘방문물리치료’의 현황에 대해서 살펴보면 유사한 논문(이승주와 박정환, 1991; 장정훈 등, 1992)은 있으나, 심정길(1994)의 “가정방문물리치료제도의 도입에 관한연구”를 시작하여 발전하게 되었다. 또한, 정부는 1951년 보건소를 중심으로 하는 「국립의

료법」 제정, 1956년 법률 제406호「보건소법」을 제정하여 실질적으로 보건소를 설치·운영하는 법적근거를 마련하였으며 1962년에는 보건소의 업무와 보건인력의 구성이 규정되었다(장정훈 등, 1992).

1995년 12월에 1956년에 제정한 보건소법을 폐지하고 지역보건법을 제정하였고(윤배중, 1997), 보건소 및 보건지소의 보건의로 전문인력 최소배치기준을 마련하였고, 전국 269개 보건소에 물리치료실을 설치, 운영하는 곳이 많게 되었다(장은주, 1996). 시대적 요구에 따라 적은 경비로 간편하고 폭넓게 의료서비스를 제공할 수 있는 재가환자중심의 새로운 의료전달체계로서 지역사회중심의 재활서비스의 필요성이 제기하게 되었다(김연희, 1993; 이해영, 2000). 즉, 지역사회중심재활(CBR: Community Based Rehabilitation)은 물리치료사 외에 사회복지사, 심리치료사 언어치료사, 간호사, 의사 등을 포함하여 지역사회에 있는 모든 사업을 장애인환자, 가족, 지역사회의 인적·물적자원을 최대한 가동, 활용하고 전문가에 의해 훈련된 인력과 지역사회조직을 통하여 장애인의 재활과정을 달성하고자 하였다(양숙자, 1997). 그러므로 지역사회 중심재활(CBR)가 대두되어 전국적으로 사회복지전달체계로서 가장 광범위하게 분포되어 있는 보건소를 중심으로 특히, 물리치료사에 의한 지역사회중심재활의 효과적인 수행에 대한 요구가 점차 발전하지만(김찬문, 1997; 배성수 등, 1999), 의료법에 의거하여 간호사들을 중심으로 가정간호사업만이 계속 발전되었고 이 지역사회의 중심재활은 2001년에 방문보건사업 표준지침개발·보급되어 전국보건소 정규인력을 통해 시범적으로 방문보건사업이 실시하고, 2003~2004년에는 대도시 방문보건사업이 실시하였다. 뿐만 아니라, 2007년 4월에는 「맞춤형 방문건강 관리 사업」에 물리치료사업도 참여하게 되었고, 2007년에는 방문형태로 지역보건법(1995), 장기요양보험법(2008)에 따라 보건소의 보건사업통합운영체계가 개발되었고, 2008년 10월에는 재가암서비스, 재활서비스, 방문구강서비스도 통합하게 되어 해마다, ‘맞춤형 방문물리치료사’가 보건복지가족부의 맞춤형 방문건강관리사업으로 물리치료사 교육이 실시되어 전국 보건소를 통해 지역사회 재가 장애인에게 실시하고 있다.

학교물리치료(가칭)을 살펴보면, 전문대학 및 4년제 대학에서 실기교사와 관련된 교육과정을 이수하여 실기교사자격증을 가지고 국가고시에 합격한 물리치료사가 특수학교에서 요육실기교사로 물리치료행위를 실시할 수 없게 된 후에 「장애인등에 대한 특수교육법」 제 28조(특수교육관련서비스), 「장애인등에 대한 특수교육법 시행령」 제24조(치료지원), 서울특수교육운영계획(초등교육정책-1409, 2009, 01, 29)에 근거하여 치료지원을 받을 수 있는 기관은 학교내, 특수교육지원센터 또는 특수학교 치료실, 「공공보건의료에 대한 법률」 제2조에 따른 공공보건의료기관 및 「장애인복지법」 제58조에 따른 장애인 복지시설 등의 기관에서 실시하게 됨으로 학사학위 전공심화과정 교육과정 개발로 인해 전문적인 학교물리치료사로서의 슈퍼바이저가 필요하게 되었다.

이에 따라 유치원, 학교 내에서 교육과정 중에 치료 지원은 치료사가 수업시간에 해당학생을 치료실에 불러서 개별 지원하는 방법과 치료사가 수업시간에 들어가서 학생을 지원하는 방법으로 장애인 학생들의 요구에 따라 자기 주도적 학습, 체험활동 및 치료지원 실시하게 되었고, 또한 방과 후 치료지원은 치료지원 제공 인력의 자격을 갖춘 자로서 물리치료를 실시하게 되었다. 뿐만 아니라, 바우처 제도를 활용한 치료 지원으로 ‘치료지원인력’은 국가면허소지자 또는 국가공인 민간자격증 소지자이고, 치료지원 제공인력의 인프라가 미약한 경우는 대학 또는 대학원에서 치료 지원관련 학과 졸업자, 특수교사자격 소지자로서 치료교육 임상경험이 있는 자, 민간자격 소지자 등으로 대체될 수 있으나, 이들의 물리치료와 관련한 비전문성을 감안할 때 전문적인 슈퍼바이저로서의 학교물리치료사가 필요하다고 하겠다. 이에 따라 감각통합치료, 심리운동 및 특수교육에 관련된 수중치료, 대체 물리치료 등의 통합교육을 수료한 전문 슈퍼바이저 양성이 필요한 실정이다.

본 연구에서는 현재까지 혼동되어 사용되어진 가정 물리치료, 방문물리치료 및 학교물리치료에 대한 차이점을 제시하고, 가정·방문물리치료 및 학교물리치료에 관한 연구들의 제 변수들의 특성을 분석하여 앞

으로 보충하거나 강화되어야 할 주제연구분야를 제시하여 기초자료를 제공하고자 하며, 취약계층을 위한 건강증진을 제공하고, 고령사회의 인구 증가에 따른 예방 및 관리, 만성질환증가에 따른 예방 및 관리활동, 국민의료비 절감을 하기 위한 목적으로 가정·방문물리치료 및 학교물리치료의 슈퍼바이저로서 전문지식을 배울 수 있는 교육과정으로 학사학위 전공심화과정 및 학점은행제에서 부전공으로 민간자격증을 신설하고 더 나아가서는 보건복지가족부가 인정하는 전문물리치료사 자격증을 이수하기 위한 모델을 제시하고자 한다.

구체적인 목적은 다음과 같다;

- 1) 가정·방문물리치료 및 학교물리치료의 차이점을 제시한다.
- 2) 가정·방문물리치료 및 학교물리치료의 현황을 알아본다.
- 3) 가정·방문물리치료 및 학교물리치료의 교육과정프로그램을 개발하기 위한 모델을 제시한다.

2. 연구방법

본 연구는 가정간호와 관련된 논문들의 주요변수를 파악하여 전반적인 가정간호연구의 경향을 파악하고자 하는 후향적 서술 조사연구(retrospective descriptive study)이다.

연구대상은 1991년부터 2011년(현재)까지 물리치료학관련 학회지(대한물리치료사 학회지, 대한물리치료학회지, 한국전문물리치료학회지, 대한건강과학학회지)와 학위논문목록집, 가정방문이 수록된 관련된 학회지(한국노인복지학회지, 노인복지연구, 한국복지행정학회, 대한소아신경학회지, 한국인간발달학회지, 한국지역사회복지학회지, 한국임상사회사업학회지, 복지동향, 대한노인병학회지, 등), 국가공공기관(보건복지가족부, 한국보건사회연구원, 국립재활원), 국회도서관 웹사이트(<http://dl.nanet.go.kr>)과 NAVER 전문정보학술자료(<http://academic.naver.com>)에서 검색질의어 ‘가정방문물리치료’와 ‘방과후 바우처’를 입력하여 조사된 학회 논문을 포함한 연구논문 총 101편과 학교물리치료에

관련된 논문은 요육실기교사와 관련된 이전 논문은 연구대상으로 제시하지 않고, 미흡하지만 본 연구자가 갖고 있는 장애아동의 가정치료에 관련된 ‘방과 후 학교 바우처’에만 관련된 논문 13편을 연구대상으로 선정하였다.

자료분석방법은 연도를 기준으로 하여 연구제목에 나타난 독립변수와 종속변수에서 공통된 변수로 우선 파악하였고, 본 연구자가 연구주제로 구분한 논문을 다시 연구내용을 고찰하여 최종 8개 항목의 연구주제를 선정하였다.

II. 본 론

1. 가정·방문물리치료 및 학교물리치료에 대한 차이점

가정물리치료사는 의료법에 법근거로 의료기관(종합병원, 일반병원 등)에서 의사의 진단에 의해 일반 환자에게 지역사회 가정에서 물리치료를 실시할 수 있는 자를 의미하며, 방문물리치료사는 지역보건법(1995년), 장기요양보호법(1998년)의 법근거로 보건소, 보건지소에서 의사의 진단에 의해 1순위 : 기초생활수급자 중에 65세 이상 장애인 독거노인 및 노인부부세대, 2순위 : 1순위 대상자에 포함되지 않는 기초생활수급자, 3순위 : 차상위계층 중 65세 이상 장애인, 독거노인 및 노부부세대에게 지역사회의 가정으로 방문하여 물리치료를 실시할 수 있는 자를 의미한다. 학교물리치료사는 특수학교에서 면허증을 취득한 물리치료사로서 실기교사자격증을 가진 물리치료행위를 실시할 수 없게 된 후에 「장애인 등에 대한 특수교육법시행령」 제24조(치료지원)의 법근거로 유치원, 학교를 다니고 있는 장애아동들에게 유치원 및 학교 내, 방과 후에 학교에서 연계된 교육 및 치료를 실시할 수 있는 자를 의미한다(표1).

2. 가정·방문물리치료 및 학교물리치료의 현황

1) 가정·방문물리치료의 현황

가정·방문물리치료를 살펴보면 8개항목 연구주제

표 1. 가정·방문물리치료 및 학교물리치료의 차이점

구분	가정물리치료	방문물리치료	학교물리치료
대상	경제/의료 취약 일반환자	65세이상 노인, 기초생활수급자	장애아동
법적근거	의료법 제 56조	지역보건법, 장기요양보험법	장애인에 대한 특수교육법 제28조등
국가제공 서비스	의료기관	보건소, 재가요양센터	유치원 및 학교 내 치료지원, 장애아동 방과후 지원센터

로 가정·방문물리치료의 필요성 및 요구도와 가정·방문물리치료의 서비스내용이 각 18편으로 가장 많았고, 프로그램, 기술개발이 16편, 다양한 제도와 관련된 가정·방문물리치료제도 및 도입전략이 15편, 가정·방문물리치료의 수가 2편, 가정·방문물리치료 사업인식 및 인지도가 9편, 기록관리 및 행정시스템이 9편, 기타 14편으로 나타났다.

(1) 가정·방문물리치료의 필요성 및 요구도

1996년부터 2000년까지 발표된 논문은 김동미(1996), 김동미(1996), 김양희와 서연순(1996), 권혜정 등(1999), 한동욱(1999), 이인학 등(1999), 이충휘 등(2000), 이충휘 등(2000 총 8편이며, 2001년부터 2005년까지 발표된 논문은 한동욱과 김용건(2001), 박명규(2002), 조은영(2004), 권혜정과 황성수(2005), 이규리 등(2005), 김성규(2002) 총 6편이고, 2006년부터 2011년인 경우 김지연 등(2006), 황응구(2007), 손미순(2008), 이정환 등(2010)으로 총 4편이다. 1996년부터 2011년(현재)까지 발표된 모든 논문은 총 18편이다(표2).

(2) 가정·방문물리치료의 서비스내용 관련연구

1996년에서 2000년인 경우 이한숙 등(1996), 윤희종과 윤나미(1996), 김선엽(1997), 이인학 등(1998), 이인학(1998), 정석(1999), 이충휘 등(2000), 주경식(1999), 박래준과 한동욱(2000)으로 9편이고, 2001년에서 2005년인 경우 허영구와 김정숙(2001), 이충휘 등(2002), 이충휘와 이현주(2003), 노희수(2003), 오종희(2003), 이상원(2005),

표 2. 가정·방문물리치료의 필요성 및 요구도 관련연구

연도	연구자	연구대상	연구결과
1996~2000	김동미	환자군과 물리치료사군	방문치료의 필요성이 99.0%이고, 방문치료의 필요성을 느끼는 질환은 뇌졸중 및 뇌손상(94.2%), 뇌성마비가 82.2%임.
	권혜정 등	가정간호수습생(101명)	'필요'가 42명(41.6%)이고, 필요한 이유는 '조기퇴원확대'가 40명(39.6%)로 가장 높고, 가정물리치료제도가 도입되면 기대여부는 97.0%임.
	이충휘, 원종혁, 옥준영	입원환자와 외래환자. 배우자. 배우자가족, 친척, 간병인(223명)	뇌졸중환자가 30.0%이었고, 가정·방문물리치료서비스의 이용의사는 65.7%이고, 필요정도는 85.7%이며, 가정방문을 동행하는 의료요원은 물리치료사가 49.8%이고, 가정·방문물리치료를 원하는 이유는 병원보다 집에서 치료 받는것이 심리적으로 안정을 얻을 수 있기 때문임.
2001~2005	한동욱과 김용건	물리치료사(중앙회 학술대회참석 : 587명)	가정·방문물리치료가 필요한 질환중 뇌성마비, 뇌손상, 척수손상 순이었고, 가정·방문물리치료가 필요(89.7%)하다고 나타났고, 가정·방문물리치료제도 도입시 참여하겠음(남자 : 92.1%, 여자 : 90.6%).
	박명규	환자, 보호자, 물리치료사, 가정간호사 및 방문간호사(268명)	가정·방문물리치료의 필요성은 환자(98.5%), 보호자(98.6%), 물리치료사(99.1%), 가정(방문)간호사 100%이고, 필요한 이유는 만성질환자 증가(100%)임 이고, 참가의사는 환자가 86.2%, 보호자 97.1%, 물리치료사 89.2%로 나타남.
2006~2011	이정환, 김계엽, 김은정	한국장애인복지관협회에 등록된 관련종사자(227명)	방문재활의 우선순위 '필요'가 물리치료사의 재활운동 및 통증치료가 필요. 그 중에 장애인복지시설에 종사자가 가장 필요하다고 했으며, 기관별로는 유의하지 않았음.

정영실(2005)로 7편이다. 2006년에서 2011년인 경우 김인(2006), 장한식(2006)으로 2편이다. 1996년부터 2011년(현재)까지 발표된 논문은 총 18편이다(표3).

(3) 가정·방문 물리치료의 수가

김대성(1999)에 의해 “가정·방문물리치료 적정수에 관한 연구”를 연구하였고, 김용권 등(2005)에 의해 부산지역 가정물리치료대상자(30명)를 선정하여 연구한 결과, 물리치료만을 위해 입원을 유지하는 환자들에게 종합병원 가산료와 선택진료비, 입원비등을 지출할 필요

가 없고, 물리치료를 위해 병원에 입원한 횟수가 평균 4번이었고, 가정·방문 물리치료 시행시 이용할 의사가 90%이었다. 1996년부터 2011년(현재)까지 발표된 논문은 2편이다.

(4) 가정·방문물리치료의 프로그램 및 기술개발

1996년에서 2000년인 경우 이해영과 박래준(1999), 배성수 등(1999)으로 연구논문이 2편이고, 2001년에서 2005년까지는 박래준, 김한수, 이동호(2002), 황병용 등(2003), 이은주(2003), 이주현(2004), 최수진(2005)으로

표 3. 가정·방문물리치료의 서비스내용 관련연구

연도	연구자	연구대상	연구결과
1996~2000	김선엽	안동시 60세노인(200명)	본인의 건강관리 방법은 '특별한 방법이 없다'가 43.7%, 가장 필요한 도움분야는 '건강유지비'가 52.5%이었음.
2001~2005	이충휘 등	강원도 원주시 장애인 및 환자(298명)	재활서비스이용 욕구도를 살펴보면, 1,2,3급보다는 미등록인 경우가 34.1%이었고 질환별로는 뇌졸중이 33.8%이었음. 필요한 재활서비스종류는 '의료재활'이 27.0%로 높았고, 의료서비스 중에는 '가정·방문물리치료'가 9.9%, 결연서비스 중에는 '재정적 지원 및 알선'이 10.5%로 높았다.
	조은영	60세 이상 재가기능 장애 노인(188명)	가정·방문물리치료 서비스의 필요이유는 '병원왕래의 불편과 치료대기시간 및 접수·수납의 번거로움을 피할 수 있다.'가 32.3%이었고, 물리치료 서비스의 정착시 이용욕구는 '퇴원 후 지속적인 치료가 가능하다.'가 35.3%임.
2006~2011	김인	임실군 성수면 주민 (278명)	일상생활서비스, 정서적서비스제공, 의료서비스제공을 원했고, 의료서비스는 관절염, 고(저)혈압, 치과통증이 많았고, 물리치료서비스 및 방문간호서비스를 원함.

표 4. 프로그램 및 기술개발 관련연구

연도	연구자	연구대상	연구결과
1996~2000	배성수, 김중선, 이한선	문헌고찰(미국, 일본 및 영국, 유럽)	지역중심재활사업에서 보건소중심 물리치료의 필요성과 활성화 방안. 보건소중심 물리치료의 운영체제 모델. 보건소 물리치료사의 인력수급방안을 제시함.
2001~2005	이은주	뇌졸중으로 인한 재가장애인(50명)	신경생리학적 접근법에 의한 가정물리치료 (운동기능 : MAS, 일상생활동작수행 : MBI와 FIM)의 프로그램이 효과가 있음.
	박래준, 김한수, 이동호	65세이상 노인(20명 실험군, 20명 대조군)	가정운동훈련프로그램으로 8주 동안 실시하여 슬관절의 신전력과 굴곡력이 유의하게 증가함.
2006~2011	안덕현	김해시 방문치료를 허락한 뇌병변 장애등급 3급이상 장애인(20명)	개인별로 적합한 가정방문물리치료를 단기간 동안 시행한 후 FIM을 이용한 일상생활동작 수행능력 평가로 만족도가 10점이 50%로 높게 나타남.
	노효련, 김성중, 공원태	60세이상 여성노인(110명)	생활체육협회에서 실시한 자원봉사 서비스를 받은 경우와 서비스를 받지 않은 경우가 차이가 있었고, 보건소의 물리치료실이 다닌 경우가 근골격계 질환의 유병률이 높게 나타남.
	박승규, 지혜영, 허재원	뇌병변장애 및 지체장애인(100명)	온돌과 침상환경에서 주1회(6개월 동안) 가정방문물리치료를 실시한 결과 재가장애인의 일상생활동작수행능력의 개선에 영향을 미침.

연구논문이 5편이고, 2006년에서 2011년인 경우 안덕현(2007), 양순옥 등(2008), 노효련 등(2009), 김수민과 송주민(2010), 보건복지가족부 국립재활원 지역사회재활추진단(2009), 보건복지가족부 건강증진사업 지원단(2010), 보건복지부 국립재활원 지역사회재활추진단(2011), 보건복지가족부(2011), 박승규 등(2011)으로 연구논문이 9편이고 총 16편이다(표4).

(5) 가정·방문물리치료의 사업인식 및 인지도
1996년에서 2000년인 경우 김순화(1996), 홍완성 등

(1998), 김찬문과 정재훈(1998), 황병용(1999), 김찬문과 전유진(2000) 연구논문이 5편이고, 2001년에서 2005년인 경우 주무열 등(2001), 이종범(2004)의 연구논문이 2편이고, 2006년에서 2011년인 경우 엄기매(2007), 정선진 등(2011)의 연구논문이 2편으로 총 9편이다(표5).

(6) 가정·방문물리치료의 다양한 제도와 관련된 가정·방문물리치료 제도 및 도입전략

1991년에서 1995년인 경우, 심정길(1994)이 최초로 시작되어 1편이고 1996년에서 2000년인 경우 시작되어

표 5. 가정·방문물리치료의 사업인식 및 인지도관련연구

연도	연구자	연구대상	연구결과
1996~2000	김순화	물리치료사(210명)	가정·방문물리치료에 대한 '사전지식 및 정보에 대해서는 들어본 적이 없다.'고 응답한 대상자는 58.1%이었으나, 가정·방문물리치료 제도 도입으로 인한 방문치료를 이용하겠다는 83.8%임.
	김찬문과 정재훈	보건소에 근무하는 물리치료사(37명)	지역사회중심재활에 대한 인식에 대해 '들어보았다'가 68.7%이고, '통증치료위주'로 치료하고 있다가 53.1%, '교육을 실시'하면 참여하겠다는 93.7%임.
2001~2005	주무열, 김종순, 배성수	물리치료사, 의사 및 간호사(196명)	지역사회중심재활사업에 대한 인지도는 85%로 높았고, 보건소마다 물리치료사 2명이 가장 많고, 전문가 팀웍이 필요하고 법적·제도적장치가 필요하다고 제안.
	이종범	인천시 6개 기관의 환자 및 의사	가정·방문물리치료 선호도는 외래 및 입원환자보다 높았고, 뇌졸중환자가 가장 많았고, 의사들은 '의협지와 전문지를 통해서' 60%이상을 알고 있다고 함.
2006~2011	엄기매	전문대학생(240명)	가정·방문물리치료의 인식조사결과 인식도는 낮았으나, 가정·방문물리치료의 필요성과 프로그램을 정부차원에서 제시하기를 바람.

표 6. 다양한 제도와 관련된 가정·방문물리치료제도 및 도입전략 관련연구

연도	연구자	연구대상	연구결과
1991~1995	심정길	물리치료사(47명) 및 환자(125명)	가정·방문물리치료가 제공되고 있지 않음에도 불구하고, 적극적으로 원함. 필요성의 이유는 '중풍, 뇌손상, 척추손상, 마비 등으로 일생동안 관리를 위해서'이고 제도적 뒷받침을 받아 국가와 종합병원이 운영주체가 되어야함. 그러므로 현행법개정을 제시함.
1996~2000	양영애	환자, 보호자 및 물리치료사	가정·방문물리치료 제도가 정착되지 않았음에도 환자는 방문치료를 받은 경우가 69.4%이고, 이중에 뇌성마비, 뇌졸중이 많았음. 환자, 보호자 및 물리치료사는 제도 참여율일 93.5%이었음.
	문태순	물리치료사(338명)	물리치료공급인력인 물리치료사와 수요자인 환자 및 보호자가 90%이상으로 높았고, 가정물리치료사제도가 도입되면, '장기치료가 필요한 환자에게 지속적으로 치료가 가능하다.'가 가장 높았음.
2001~2011	윤태형, 김윤신, 김희라	문헌고찰	노인장기요양보험제도시행에 따른 지역사회중심의 방문물리치료의 인프라측면의 현황을 제시함.
	이태식과 구봉오	수발대상등급인 1~3등급 대상자	노인장기요양보험제도시행에 따른 등급을 판정하고 욕구를 분석하여 서비스를 제공하기 위해 물리치료사, 간호사, 사회복지사의 인적 인프라 구축의 제도가 필요함.

양영애(1998), 양영애와 김윤신(2000), 문태순(2000)의 연구논문이 3편이고, 2001년에서 2011년 경우 김재균(2002), 김석준(2006), 양영애 등(2006); 한국노인복지학회, 양영애, 오영희, 허진강(2006); 평화당, 양영애, 오영희, 허진강(2006); 노인복지연구, 선우덕과 보건복지부(2006), 윤태형, 김윤신, 김희라(2008), 신미란(2008), 이태식과 구봉오(2008), 윤태형(2009), 김희정(2010)의 연구논문이 11편이고, 총 15편이다(표6).

(7) 기록관리 및 행정시스템

1991년에서 1995년인 경우 장정훈 등(1992)의 연구논문으로 1편이고, 1996년에서 2000년인 경우, 이혜영, 김진상, 최진호(2000)에서 물리치료사와 가정간호사의 팀워크의 필요성을 파악하기 위하여 병원중심으로 가정간호 시범사업에서 근무하는 물리치료사 16명을 대상으로 살펴본 결과 팀워크의 필요성에 대해 긍정적인 경우가 물리치료사(87.5%), 간호사(100.0%)로 참여하겠다는 경우는 물리치료사(100.0%), 간호사(85.7%)로 나타났다. 팀워크가 주는 기대효과는 ‘거동의 불편제거’가 물리치료사(4.56점), 가정간호사(4.43점)가 가장 높았다. 또한, 유정선(1998), 조무신(1998)의 연구논문으로 3편이고 2001년에서 2005년인 경우 주무열(2001), 배성수(2003), 한동욱 등(2005)의 연구논문으로 3편이다. 이 중에서 한동욱 등(2005)을 살펴보면, 가정·방문물리치료시행을 위한 시스템개발로 가정·방문물리치료실시를 위한 조직도 뿐만 아니라, 종합병원, 보건소 및 복지관 세부조직도 및 물리치료 서비스 흐름도를 제시하였고, 가정·방문물리치료수가를 제시함으로 성공적인 가정·방문물리치료제도를 정착하는데 기초자료를 제시하였다. 또한, 2006년에서 2011년인 경우 서미경(2006), 김민수(2011)의 연구논문으로 2편이다. 총 9편이다.

(8) 기타

1991년에서 1995년인 경우 이승주와 방정환(1991)의 연구논문으로 1편이고, 1996년에서 2000년인 경우 박대식 등(1996), 이인화 등(1999), 이혜영(2000), 이혜영 등(2000), 보건복지부(2000)의 연구논문으로 5편이다. 이 중에서 이혜영 등(2000)의 연구논문을 살펴보면, 일본의 가

정·방문사업에 관한 연구에서 1개 대학 물리치료전공학생(23명)을 대상으로 조사한 결과, 일본의 가정간호를 제공하는 의료팀으로는 간호사가 22명(37.9%)으로 가장 많았고, 물리치료사가 19명(32.8%)으로 높았다. 재활전문가 팀워크의 필요성은 18명(78.3%)이었다. 또한 2001년에서 2005년인 경우 윤종희 등(2003), 백옥현, 모선희, 강희숙(2005)의 연구논문으로 2편이고, 2006년에서 2011년인 경우 김형섭 등(2006), 서태수, 김정태, 전정희(2008), 권미지(2009), 보건복지가족부(2009), 양점도, 고강호, 박애선(2009), 이영주(2011)의 연구논문으로 6편이다. 총 14편이다. 이 중에서 서태수 등(2008)의 연구논문을 살펴보면, 요양보호서비스 활동조사를 통한 요양보호사 양성교육 과정에서 폐용증후군의 방지와 악화를 위해 기능의 회복, 유지증진을 위한 재활관련 서비스 활동으로 마사지, 재활운동, 기능증진을 위한 운동, 열과 냉의 관리와 같은 구체적 내용의 적용을 위한 교육이 필요하다고 하였다.

2) 학교물리치료의 현황

학교물리치료를 살펴보면, 2개 항목 연구주제로 방과 후 학교 바우처제도 9편, 기타(장애아동 가정치료 등)4편으로 총 13편이다.

(1) 방과 후 학교 바우처제도

2001년에서 2005년인 경우, 장훈(2004)의 연구논문으로 1편이고, 2006년에서 2011년인 경우 대한민국 교육인적자원부 학교정책 추진단(2006), 교육인적자원부(2006), 김홍원 등; 방과후학교 자유수강권 제도 성과분석 연구(2007), 한승훈(2008), 최선숙(2008), 교육인적자원부 한국교육개발원(2007), 서진희(2009)로 7편이고 총 8편이다(표7).

(2) 기타

뇌성마비아동, 발달장애아동의 가정치료시에 어머니의 스트레스 요인과 대처특성에 관한 조사연구와 가정치료참여도에 대한 논문과 특수학교의 학교사회복지에 관한 논문으로 두정희(1995)로 시작하여 박상희(2001), 김선희와 김수일(2003), 김진숙(2006)의 연구논문으로 4편이다.

3. 가정·방문물리치료 및 학교물리치료의 교육프로그램을 개발하기 위한 모델

현장임상실무에 연계된 교과과정개발을 제시하면 다음의 모델과 같고(그림1), 모델화된 교육과정개발에 의한 전문교육을 실시하여 전문적인 “가정·방문물리치료 및 학교물리치료 전문인 양성을 위한 전문대학 학사학위 전공심화과정과 학점은행제 과정”을 도입정착 후 그림과 같이 파급의 가능성이 있다. 이로 인하여 정부시책에 부합된 ‘맞춤형 방문건강사업, 장기요양서비스, 장애아동 방과후 다양한 치료사업’으로 취

약계층의 삶의 질을 향상시키고, 통합교육과정운영에 따른 민간자격증 취득, 기회제공으로 개인역량강화를 증가시키고, 의료법, 지역보건법 및 장기요양보험법, 특수교육법에 따라 슈퍼바이저인 가정·방문물리치료사 및 학교물리치료사 개발로 인하여 전문직능력을 향상시키고, 전문보건인력의 진로확대로 인한 일자리 창출과 취업률 향상을 시킬 수 있다고 하겠다.

Ⅲ. 결론 및 제언

본 연구는 가정물리치료와 관련된 논문들의 주요변

표 7. 학교물리치료의 방과 후 학교 바우처제도 관련연구

연도	연구자	연구대상	연구결과
1996~2000	장훈	65세이상 노인환자(50명) 및 간호사(42명)	교육바우처의 도입가능성에 대한연구(미국사례중심)로 과거에는 침(33.8%), 한약(29.7%), 물리치료(19.0%)의 순이었지만, 현재치료는 물리치료(40.5%), 침(27.3%), 한약, 작업치료의 순으로 나타났고, 미국에서 실시되고 있는 Friedman과 Jenecks의 바우처 도입의 유형과 성격이 우리나라와 도입가능성이 다르다고 주장.
2001~2005	대한민국교육인적자원부 학교정책 추진단안 김흥원 등	초중고48개교 교수371명, 학부모1467명, 학생1485명, 장학사187명 설문	2006 「방과 후 학교」운영계획은 교육복지실현, 사교육비경감, 학교와 지역사회 연계체제구축으로 평생학습의 목적으로(특수학교에서 요육실기교사 등의 물리치료행위 포함) 교육청과 학교장으로 지역사회 기용인적자원 최대확보활용. 방과 후 자유수강권제도 대상학생들이 프로그램을 조사하여 지역사회의 학교, 기관, 단체등과 연결하여 연계프로그램을 운영하고 수시로 학부모에게 정보제공. 방과 후 학교 전담부서(독립기관, 센터 등)등을 설립하고, 전담인력확충, 프로그램 전산화함.
2006~2011	한승훈 최선숙	메타분석연구(메타분석 방법과 교차분석 : 27개 문헌에서 164개의 관측치추출) 문헌고찰 (방과 후 학교사업)	바우처제도의 결정요인에 관한 메타분석연구(교육바우처를 중심으로 메타독립변수는 개별정책수단을 나타내는 15개의 변수들과 이를 범주화하는 4개변수(재정, 규제, 지원서비스)로 함. '규제수단'의 도구가 바우처시행시 영향이 강력하였다고 조사함. 「아동방과 후 교육사업 이대로 관철은가」의 연구제목으로 초등보육프로그램 지원사업, 농산어촌 방과후 학교사업, 저소득층 자유수강권 지원사업에는 저소득층 학생, 학부모거부감으로 「방과 후 학교 자유수강권」으로 명칭을 사용하였고, 대학생 멘토링 지원사업 및 지역주민을 위한 평생교육프로그램을 운영하게 되었고, 방과후 사업영역이 보건복지가족부로 통합됨.

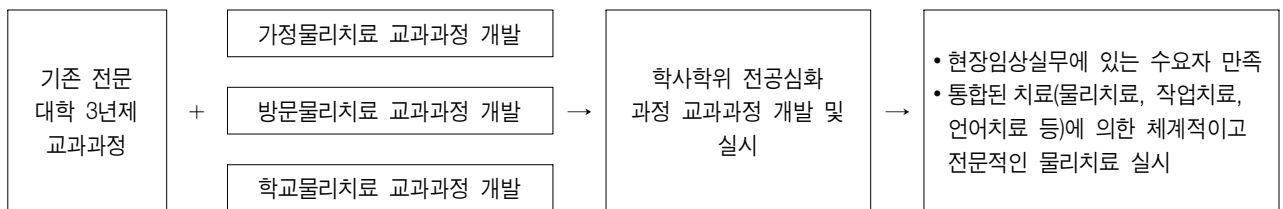


그림 1. 기존전문대학 3년제 교육과정과 연계된 교육과정개발

준비도입기	정착기	도약기
<ul style="list-style-type: none"> • 모델화된 학사학위 전공심화 교과과정개발 ; 타 전문대학 학사학위 전공심화과정의 확대 및 보급 • 민간자격증부여 • 학사학위증 	<ul style="list-style-type: none"> • 4년제 물리치료학과 교과과정에 부전공적용 ; 가정, 방문 및 학교물리치료전문인 양성 배출 • 민간자격증부여 • 학사학위증 	<ul style="list-style-type: none"> • 전문대학 학사학위 전공심화과정과 4년제 대학의 부전공적용 ; 가정, 방문 및 학교물리치료전문인 제도 사회진출 및 정착 • 민간자격증부여또는 국가공인의 전문물리치료사자격증취득 • 석사학위과정의 슈퍼바이저양성

그림 2. 전문대학 학사학위전공심화교육과정(또는 학점은행제)프로그램의 모델

수를 파악하기 위해 후향적서술조사연구(retrospective descriptive study)이며, 연구대상을 1991년부터 2011년(현재)까지 물리치료학 관련 학회지, 학위논문목록집, 국회도서관 웹사이트(<http://dl.nanet.go.kr>)와 NAVER 전문정보 학술자료(<http://academic.naver.com>)에서 검색질의어 ‘가정·방문물리치료’와 ‘방과 후 바우처’를 입력하여 조사, 연구하였다.

1. 가정·방문물리치료 및 학교물리치료의 차이점을 살펴보면, 가정물리치료는 의료법에 법근거로 의료기관(종합병원 등)에서 의사의 진단에 의해 일 환자에게 지역사회 가정에서 실시하는 물리치료이고, 방문물리치료는 지역보건법(1995년), 장기요양보험법(1998년)의 법 근거로 보건소, 보건지소에서 의사의 진단에 의해 기초생활수급자 중에 65세 이상 장애인 독거노인 및 노인부부세대 등의 취약계층에게 지역사회의 가정으로 방문하여 실시하는 물리치료이고, 학교물리치료사는 특수교육법에 법 근거로 유치원, 학교를 다니고 있는 장애아동들에게 유치원 및 학교 내, 방과 후에 학교에서 연계된 교육 및 물리치료를 하는 행위를 의미한다.
2. 가정·방문물리치료를 살펴보면 1991년에서 2011년까지 8개항목연구주제로 가정·방문물리치료의 필요성 및 요구도와 가정·방문물리치료의 서비스 내용이 18편으로 가장 많았고, 프로그램, 기술개발이 16편, 다양한 제도와 관련된 가정·방문물리치료 제도 및 도입전략이 15편, 가정·방문물리치료수가 2편, 가정·방문물리치료 사업인식 및 인지도가 9편, 기록관리 및 행정시스템이 9편, 기타 4편으로

총101편이고, 학교물리치료는 방과 후 학교바우처 제도 9편, 기타 4편으로 13편으로 총 114편이다. 결론적으로 가정·방문물리치료의 현황을 살펴보면 1991년에서 1995년인 경우는 지역사회 가정·방문물리치료의 필요성 및 요구도로 제도가 필요하다고 제시되었고, 1996년에서 2000년인 경우는 가정·방문물리치료 서비스내용이 발전되고, 2001년에서 2005년에는 다양한 프로그램 및 기술개발이 활성화되었다. 뿐만 아니라 2006년에서 2011년(현재)는 의료법 지역보건법 및 장기요양보험법, 특수교육법의 변화로 인하여 지역사회에서 요구하는 수요자 중심의 구체적인 가정·방문물리치료 및 학교물리치료제도가 도입되어야 한다는 연구논문이 제시되었고, 앞으로 가정·방문물리치료의 수가에 대한 연구논문과 교육과정에 대한 모델논문이 필요하다고 하겠다. 뿐만 아니라 발전된 지역중심 가정 사업을 살펴보면 물리치료사 등의 총체적인 재가보건의료서비스를 제공할 수 있는 인력개발 및 관리체계의 구축이 필요하다고 제시하였다(송연자, 2007). 또한, 최근 의료취약계층을 대상으로 시행하고 있는 보건소사업(맞춤형 방문건강관리)의 사업명칭에도 ‘맞춤’이라는 용어를 사용한 것처럼 간호에서 ‘맞춤’이 이제 일상화(강소영, 2008)되었고, 맞춤간호에 대한 관심이 높아졌듯이 물리치료에도 「지역사회 중심재활」, 「가정재활치료」, 「가정·방문물리치료」에서 점차 「가정물리치료」, 「맞춤형 방문물리치료」, 「학교물리치료」를 구분하여 사용되어야 한다.

3. 가정·방문물리치료 및 학교물리치료를 위한 교육 프로그램을 개발하기 위한 모델을 제시하였는데

앞으로는 수용자중심의 물리치료를 실시하기 위하여 슈퍼바이저양성이 필요하고, 가정·방문물리치료 및 학교물리치료의 제도를 원활하게 체계화하기 위하여 사업평가방법도 도입되어야 한다고 하겠다.

참고문헌

- 가정간호사회 내부자료. 가정간호사업소 개설 의료기관 및 가정전문간호사근무현황. 서울; 가정간호사회, 2006.
- 강소영. 맞춤형호유형 및 과정: 가정간호서비스를 중심으로. 간호행정학회지 2008;14(1):13-25.
- 김소야자, 권보은. 한국가정간호연구의 현황과 전망. 가정간호학회지 2000;7(1):39-53.
- 김연희. 지역사회중심재활의 개발 및 확대 방안. 93년 재활세미나, 국립재활원, 1993.
- 김찬문. 지역사회중심재활에서 물리치료사들의 참여. 대한물리치료학회지 1997;4(2):101-106.
- 박정호. 가정·방문간호사업의 확대·정착을 위한 장기발전 방안에 관한 연구. 보건복지부, 2001.
- 배성수, 김중선, 이한숙. 보건소 중심의 물리치료 활성화 모델. 대한물리치료학회지. 1999;11(3):123-131.
- 보건복지부. 방문보건사업계획서. 보건복지부, 2004.
- 송연자. 가정간호서비스의 만족도 분석[석사학위 논문]. 조선대학교 정책대학원; 2007.
- 심정길. 가정·방문 물리치료제도의 도입에 관한 연구 [석사학위논문]. 한양대학교 행정대학원; 1994.
- 안덕현. 단기 가정·방문물리치료 시행이 일상생활 동작의 개선에 미치는 효과. 한국전문물리치료학회지 2007;14(2):53-60.
- 양숙자. 보건소망을 통한 지역사회중심 재활서비스를 위한 재가 장애인의 요구사정에 관한 연구. 서울. 보건장학회 1997;19:176-187.
- 윤배중. 보건소의 업무와 지역사회중심재활사업. 97 지역사회중심재활교육자료 1. 보건복지부 국립재활원; 13-32, 1997
- 이승주, 방정환. 농촌지역 성인의 요통 유병률과 치료방법 조사. 대한물리치료학회지 1991;3(1):109-122.
- 이혜영. 가정·방문재활서비스 도입을 위한 실증적 연구[석사학위 논문]. 대구대학교; 2000.
- 장경자, 김현리. 가정전문간호사의 대처요법에 대한 인식. 한국가정간호학회지 2006;13(1):24-33.
- 장은주. 전국보건소 물리치료실 운영실태와 활성화방안. 대한물리치료학회지 1996;3(4):187-202.
- 장정훈 등. 보건소 내 물리치료실 운영의 체계화 방안. 대한물리치료학회지 1992;13(1):59-78.
- 장혜정. 가정간호가 병원 재원기간에 미치는 영향. 의료관리정보. 1998;30:9-10.
- 통계청. 장애인구특별추계, 2005.
- An DH.. Effects on improvement of activities of daily living through short-term home visiting physical therapy. KAUTPT, 2007;14(2):53-60.
- Byeon YC et al.. Research on the actual condition of disabled persons in 2005. Korea Institute for Health and Social Affairs, 2006.

논문접수일(Date Received) : 2011년 12월 6일

논문수정일(Date Revised) : 2011년 12월 21일

논문게제승인일(Date Accepted) : 2011년 12월 28일