

장애아동의 가정방문 물리치료에 대한 필요도

최혜인 · 손경현 · 최원제 · 전재근 · 김현진 · 이경현 · 김지윤

한려대학교 물리치료학과

The needs of the home visiting physical therapy of children with disabilities

Hea Inn Choi · Kyung Hyun Son · Won Jae Choi · Jae Keun Jeon

Gyeong Hyeon Lee · Ji Yun Kim

Dept. of Physical Therapy, Hanlyo University

ABSTRACT

Purpose : This study is to research about the need of a home visiting physical therapy for children with disabilities. **Methods** : We surveyed the guardians related to it and one hundred and three questionnaires of one hundred and twenty were returned and analyzed. The results are listed below. **Results** : First, there are many opinions that a need of physical therapy is necessary, but many people suffer from financial problem to use this service. Second, most of opinions using a home visiting physical therapy of children with disabilities are positive. People who need this service prefer it to manage by national public organization. They also want physical therapists who have worked more than five years to treat them and one hour for treatment time required with about twenty thousand won and At last, in the survey, people ranked solving the inconvenience of coming and going hospitals as a highest expectation and avoiding discharge by force due to long-term hospitalization as a lowest one. **Conclusion** : To sum it up, high demand and expectation of effectiveness of a home visiting physical therapy for children with disabilities mean that study and analysis are essential to establish this system through implementation on a trial basis within a certain period of time for verifying the effectiveness of this service.

Key words : Children with disabilities, Home visiting, physical therapy.

I. 서론

세계적으로 아동의 급성 및 전염성 질환의 이환율은 감소된 반면에 신생아 관리에 대한 의학기술의 발달로 조산아 또는 저체중 출생아의 사망률이 현저히 감소하였고, 사회적 변화에 의한 출산 연령의 고령화와 여성의 사회적 진출이 증가되면서 모성관리의 부족 및 공해물질 등 위험인자에 대한 노출의 증가와 뇌병변증으로 인한 심신장애아동 및 정신지체, 자폐와 같은 장애를 가진 아동의 수가 급증하고 있다(김세란, 2001).

이러한 장애 아동들의 급증으로 의료의 수요는 계속적으로 증가하고 있으나 현행 의료기관은 다양한 의료수요를 충족시키지 못하는 실정이며 현 제도는 병원 퇴원 후 지속적인 치료가 필요한 환자들에게 지속적인 관리가 이루어지지 않는 상태이다(양영애와 김윤신, 2000).

퇴원 후 물리치료가 절실히 필요한 환자의 경우에는 환자나 보호자의 요청에 따라 상당수 개인적으로 물리치료사가 가정에 직접 가서 비공식적으로 치료를 해오고 있으나, 그 비용이 상당하여 환자에게 큰 부담이 되고 있다(문태순, 2000). 또한 외래치료의 경우 물리치료를 받기 위해 아동을 이동하는 것에 있어 부모의 역할이 매우 크며(Jansen 등, 2003), 또한 아동을 병원으로 이동하는 교통수단에서의 불편함이 부모의 장애아동양육의 문제로 지적되고 있다(김세주 등, 2000; 주현숙, 1993).

그러므로 보다 적은 경비로 간편하고 폭넓게 의료 서비스를 제공할 수 있는 재가 환자중심의 가정방문 의료서비스가 대두되고 있다(심정길, 1994). 또한 소아에 있어서 가정방문 물리치료는 치료 시간이 증가하고 부모의 적극적인 참여를 유도하여 아이의 치료 효과를 극대화할 수 있으며, 병원을 왕래하는 시간과 비용을 절감할 수 있으며(김세주 등, 2000), 전문적이고 체계적인 가정방문 물리치료 제도는 지속적이며 장기적인 치료와 관리를 필요로 하는 환자들에게 큰 경제적 부담 없이 가정에서 병원과 연계된 지속적인 치료와 관리를 받을 수 있는 장점이 있다(박래준 등,

2000). 또한 장애아동은 오랜 기간 외래치료를 해야 하기 때문에 아동치료의 큰 부분인 가정에서의 치료와 관리가 중요하다고 할 수 있다(Mayo, 1981).

가정방문 물리치료는 미국, 일본, 영국 등 외국에서는 이미 국가의 주도하에 시행되고 있으며(양영애, 1997), 호주, 네덜란드, 미국, 캐나다, 영국 등은 의사의 관여 없이 환자가 물리치료사에게 물리치료를 직접 의뢰하여 물리치료사가 평가와 치료를 시행하고 있다(Leemrijse 등, 2008).

외국의 사례들을 살펴보면 Taylor 등(2003)은 11명의 경직형 하지마비 아동에게 가정에서 근력운동을 시행하여 하지의 펌근 군이 강화되었고 서기와 달리기 영역에서 향상이 있었다고 보고하였으며, Koldewijn 등(2009)은 38명의 극저체중아가 부모님과 함께 가정에서 영아행동평가와 중재 프로그램을 받았을 때 정신발달과 신경행동결과가 향상되었음을 보고하였다. 그리고 Lin 등(2011)은 11명의 뇌성마비 아동에게 가정에서 CIT(constraint-induced therapy)를 적용하여 잡기와 기능적 수행능력이 향상되었음을 보고하였으며 Katz-Leurer 등(2009)은 가정에서 10명의 뇌성마비아동에게 6주간 과제지향훈련 프로그램을 가정에서 실시하였을 때 균형수행능력이 향상하였다는 보고를 하였다.

우리나라에서는 장기요양보험제도가 제정됨에 따라 이 제도 중 하나로 가정방문 보건의료 서비스가 제공되고 있고(보건복지부, 2008), 간호영역에서는 이미 가정간호사업을 명시하여 시행하고 있다(보건복지부, 2000). 그러나 가정방문 물리치료제도의 경우 몇몇 장애인 종합복지관을 중심으로 순회 방문재활서비스의 한 형태로 제공되고 있을 뿐이며(이충휘 등, 2000), 현재 우리나라의 성인에 비하여 소아에 대한 가정방문 물리치료의 연구는 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 장애아동을 대상으로 한 가정방문 물리치료의 운영방안 및 기대효과에 대하여 연구하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구 대상

본 연구에서는 전라·경상도 내에 위치하고 있는 대학병원, 재활병원, 종합병원 및 복지관에서 치료를 받고 있는 장애 아동 부모를 대상으로 실시하였다. 비확률 표출방법인 편의표출방법에 의해 장애아동의 부모 103명이 선정되었다.

2. 연구의 절차

본 연구는 2012년 10월 18일부터 동년 12월 20일 까지 전라·경상도 내에 위치한 대학병원, 재활병원, 종합병원 및 복지관에서 치료를 받고 있는 장애아동의 부모를 대상으로 설문조사를 시행하였다.

본 연구의 대상자로 선정된 장애아동의 부모 103명을 대상으로 총 120부의 자기기입식 설문지를 배부하였고, 103부의 설문지를 회수하였다.

그 중 불성실 응답 2부를 제외한 총 101부의 설문지를 바탕으로 각 문항에 대해 조사하고 분석하였다.

3. 연구 도구와 자료 수집과정

본 연구에서는 장애아동의 가정방문 물리치료의 필요성에 대해 설문지를 사용하여 조사하였다. 본 연구에서 사용된 설문지의 내용을 김민수(2011)의 가정방문 물리치료 시행 방안에 대한 연구, 전재근(2010)의 장애아동 부모의 물리치료 서비스 만족도에 관한 연구에 포함되어 있는 내용을 참조하여 본 연구의 목적에 맞도록 수정 보완하였다.

설문조사는 장애아동 부모를 대상으로 실시되었다. 설문지는 일반적 특성에 대해 6문항, 아이와 관련된 일반적 사항 12문항, 운영방안에 대한 질문 10문항, 기대효과에 대한 질문 10문항으로 구성되어 있다.

위의 내용과 같이 설문지는 총 4개 항목으로 분류되고 총 38개 문항으로 구성되어 있다. 그리고 장애아동의 가정방문 물리치료의 기대효과에 관한 문항은

매우 그렇다 1점, 그렇다 2점, 대체로 그렇다 3점, 그렇지 않다 4점, 전혀 그렇지 않다 5점으로 하여 응답하게 구성되었다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 다음과 같은 제한점을 지닌다.

- 1) 본 연구는 전라·경상지역에 거주하는 장애아동 부모를 대상으로 하였기에 우리나라의 전국적인 결과로 일반화하기에는 무리가 따를 수 있다.
- 2) 본 연구는 자료수집에 있어서 소아가정방문물리치료서비스의 만족도 수준에 대해 직접적 관찰이 아닌 설문조사에만 의존하였다.
- 3) 본 연구는 대상자 수가 적었기 때문에 결과를 일반화하기에는 어려움이 있다.

5. 자료 분석

설문지를 통하여 수집된 장애아동 부모의 일반적인 사항, 장애 아동의 일반적인 사항, 물리치료실 이용에 관한 사항, 가정방문 물리치료 운영 방안, 환자의 가정방문 물리치료 기대효과를 보기 위해 기술적 통계(빈도, 백분율)를 사용하였다.

III. 연구결과

1. 일반적인 사항

1) 장애아동 부모의 일반적인 사항

장애아동 부모의 일반적인 사항을 조사하기 위해 장애아동을 가진 부모의 연령, 교육정도, 월수입, 내원형태, 직업유무의 5개 항목으로 구성된 설문을 실시하였다. 부모의 연령 분포에서 '40세 이하'가 72명(71.3%)이고 '41세 이상'이 29명(28.7%)이었으며, 교육정도는 '대졸 이상'이 57명(56.4%) '고졸 이하'가 44명(43.6%)으로 나타났다. 설문 조사에 응답한 부모님의 직업 조사에서는 '없다'가 63명(62.4%)으로 '있다' 38명(37.6%)

보다 높게 조사 되었다. 월수입은 '200~300만원'으로 가장 많았으며 치료기관은 '대학·종합병원'이 76명(75.2%)으로 가장 많았으며, '복지관' 12명(11.9%), '재활병원' 10명(9.9%), '기타'가 3명(3.0%)로 나타났다(표 1).

표 1. 장애아동 부모의 일반적인 사항

	구분	빈도(명)	백분율(%)
연령	40세 이하	72	71.3
	41세 이상	29	28.7
교육정도	고졸 이하	44	43.6
	대졸 이상	57	56.4
직업 유무	있다	38	37.6
	없다	63	62.4
월수입	200만원 미만	21	20.8
	200~300만원	37	36.6
	300~400만원	20	19.8
	400만원 이상	23	22.8
치료기관	대학·종합병원	76	75.2
	복지관	12	11.9
	재활병원	10	9.9
	기타	3	3.0

(N=101)

2) 장애 아동의 일반적인 사항

자녀의 일반적인 특성에서 아동의 연령분포는 '4~6세'가 32명(31.7%)로 가장 많았으며, '10세 이상'이 26명(25.7%), '7~9세' 22명(21.8%), '0~3세'가 21명(20.8%)로 나타났다. 아동의 성별은 '남자'가 62명(61.4%)이었고, '여자'가 39명(38.6%)으로 나타났다. 장애유형은 '뇌 병변'이 68명(67.3%)으로 가장 많았으며, '발달장애' 11명(10.9%), '기타장애' 11명(10.9%), '발달지체' 9명(8.9%), '정신지체' 2명(2.0%)으로 나타났다. 장애정도는 '보통 심함'이 44명(43.6%)으로 가장 많았으며, '아주 심함' 25명(24.8%), '경미함' 19명(18.8%), '매우 경미함' 13명(12.9%)로 나타났다. 장애등급은 '1급'이 50명(49.5%)으로 가장 많았으며, '등록안함' 28명(27.7%), '2급' 14명(13.9%), '3급' 9명(8.9%)로 나타났다. 취학여부는 '미취학'이 64명(63.4%), '취학'이 37명(36.6%)으로 나타났다. 진단 시기는 '0~1세'가 59명(58.4%)으로

가장 많았으며, '2~3세' 32명(31.7%), '4세 이상' 10명(9.9%)으로 나타났다. 초기 물리치료 시기는 '0~1세'가 50명(49.5%)으로 가장 많았으며, '2~3세' 36명(35.6%), '4세 이상' 15명(14.9%)으로 나타났다. 물리치료 이용 기간은 '0~2년'이 36명(35.6%)으로 가장 많았으며, '3~4년' 27명(26.7%), '7년 이상' 23명(22.8%), '5~6년' 15명(14.9%)으로 나타났다(표 2).

표 2. 장애 아동의 일반적인 사항

	구분	빈도(명)	백분율(%)
아이의 나이	0~3세	21	20.8
	4~6세	32	31.7
	7~9세	22	21.8
	10세 이상	26	25.7
성별	남자	62	61.4
	여자	39	38.6
장애 유형	뇌 병변	68	67.3
	발달장애	11	10.9
	정신지체	2	2.0
	발달지체	9	8.9
	기타장애	11	10.9
장애 정도	매우 경미함	13	12.9
	경미함	19	18.8
	보통 심함	44	43.6
	아주 심함	25	24.8
장애 등급	1급	50	49.5
	2급	14	13.9
	3급	9	8.9
	등록안함	28	27.7
취학 여부	미취학	64	63.4
	취학	37	36.6
진단 시기	0~1세	59	58.4
	2~3세	32	31.7
	4세 이상	10	9.9
초기물리치료 시기	0~1세	50	49.5
	2~3세	36	35.6
	4세 이상	15	14.9
물리치료이용 기간	0~2년	36	35.6
	3~4년	27	26.7
	5~6년	15	14.9
	7년 이상	23	22.8

(N=101)

3) 물리치료실 이용에 관한 사항

물리치료실 이용에 관한 사항에서 물리치료 필요성에 있어서는 ‘꼭 필요하다’는 92명(91.1%)으로 가장 많았고, 물리치료 이용 동기는 ‘병원진료’ 65명(64.4%)으로 가장 많았으며, ‘장애아동 부모의 소개’ 17명(16.8%), ‘주변 지인의 소개’ 10명(9.9%), ‘복지관 방문 상담’ 6명(5.9%), ‘매스컴 홍보’ 2명(2.0%), ‘기타’ 1명(1.0%)로 나타났다. 물리치료 시 애로사항에서는 ‘경제적 어려움’이 36명(35.6%)으로 가장 많았으며, ‘전문가의 부족’ 27명(26.7%), ‘이동의 어려움’ 25명(24.8%), ‘기타’ 13명(12.9%)으로 나타났다(표 3).

표 3. 물리치료실 이용에 관한 사항

구분		빈도(명)	백분율(%)
물리치료 필요성	꼭 필요하다	92	91.1
	어느 정도 필요하다	9	8.9
물리치료 이용동기	장애아동 부모의 소개	17	16.8
	병원진료	65	64.4
	매스컴 홍보	2	2.0
	주변 지인의 소개	10	9.9
	복지관 방문 상담	6	5.9
	기타	1	1.0
물리치료시 애로사항	경제적 어려움	36	35.6
	전문가의 부족	27	26.7
	이동의 어려움	25	24.8
	기타	13	12.9

(N=101)

4) 가정방문 물리치료 운영방안

가정방문 물리치료 운영방안에서 이용여부에서는 ‘이용함’ 86명(85.1%)로 가장 많았고, 담당단체에서는 ‘국가공공기관’ 53명(52.5%), ‘물리치료사협회’ 29(28.7%), ‘종합병원’ 14명(13.9%), ‘사회단체’ 3명(3.0%), ‘개인독자적’ 1명(1%)로 나타났다. 물리치료사 희망소속에서는 ‘물리치료사협회’ 39명(38.6%)으로 가장 많았으며, 방문시기는 ‘상의하여 결정’ 51명(50.5%)으로 가장 많았고, 의료보험 적용여부는 ‘적용 시 당연이용’ 96명(95%)로 가장 많았다. 소요시간은 ‘1시간 정도’ 79명(78.2%)으로 가장 많았고, 원하는 치료(중복응답)는 ‘물리치료’ 86명(33.7%), ‘작업치료’ 56명(22.0%), ‘인지치료’ 35명(15.7%),

‘언어치료’ 39명(15.3%), ‘감각 통합 치료’ 39명(15.3%)로 나타났다. 비용 지불 방법은 ‘한 달의 일정액’ 61명(60.4%)로 가장 많았고, 비용의 적정단가는 ‘20,000’ 88명(87.1%)로 가장 많았으며, 물리치료사 자격기준은 ‘임상 5년 이상’ 48명(47.5%), ‘임상 3년 이상’ 35명(34.7%), ‘임상 10년 이상’ 10명(9.9%), ‘물리치료사라면 가능’ 8명(7.9%)으로 나타났다(표 4).

표 4. 가정방문 물리치료 운영방안

구분		빈도(명)	백분율(%)
이용여부	이용함	86	85.1
	이용안함	2	2.0
	잘 모름	13	12.9
담당단체	국가공공기관	53	52.5
	종합병원	14	13.9
	사회단체	3	3.0
	물리치료사협회	29	28.7
	개인독자적	1	1.0
물리치료사 희망소속	국가공공기관	36	35.6
	종합병원	23	22.8
	사회단체	3	3.0
	물리치료사협회	39	38.6
방문시기	정기적 방문	31	30.7
	환자가 원하는 날	19	18.8
	상의하여 결정	51	50.5
의료보험 적용여부	적용시 당연 이용	96	95.0
	적용되지 않아도 이용	5	5.0
소요시간	30분 정도	17	16.8
	1시간 정도	79	78.2
	1시간 30분	2	2.0
	2시간 정도	3	3.0
원하는 치료 (중복응답)	물리치료	86	33.7
	언어치료	39	15.3
	작업치료	56	22.0
	인지치료	35	13.7
	감각 통합 치료	39	15.3
비용 지불 방법	방문시마다	20	19.8
	소요시간당	10	9.9
	본인상황에 맞게 한 달에 일정액	61	60.4
비용의 적정단가	20,000	88	87.1
	30,000	9	8.9
	40,000	2	2.0
	50,000	2	2.0
물리치료사 자격기준	임상 3년 이상	35	34.7
	임상 5년 이상	48	47.5
	임상 10년 이상	10	9.9
	물리치료사라면 가능	8	7.9

(N=101)

2. 환자의 가정방문 물리치료 기대효과

환자는 병원왕래의 불편이 해소된다가 54명(53.5%)으로 가장 많았고, 다음으로 장기치료환자는 꾸준히 치료 받을 수 있다가 49명(48.5%)로 나타났다(표 5).

표 5. 환자의 가정방문 물리치료 기대효과

구분	명(%)				
	매우 그렇다	그렇다	대체로 그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
A	54 (53.5)	34 (33.7)	9 (8.9)	3 (3.0)	1 (1.0)
B	49 (48.5)	48 (47.5)	3 (3.0)	1 (1.0)	0 (0.0)
C	24 (23.8)	37 (36.6)	28 (27.7)	8 (7.9)	4 (4.0)
D	40 (39.6)	39 (38.6)	20 (19.8)	1 (1.0)	1 (1.0)
E	29 (28.7)	41 (4.06)	26 (25.7)	4 (4.0)	1 (1.0)
F	36 (35.6)	45 (44.6)	16 (15.8)	4 (4.0)	0 (0.0)
G	20 (19.8)	40 (39.6)	23 (22.8)	13 (12.9)	5 (5.0)
H	32 (31.7)	46 (45.5)	14 (13.9)	7 (6.9)	2 (2.0)
I	33 (32.7)	46 (45.5)	16 (15.8)	4 (4.0)	2 (2.0)
J	40 (39.6)	46 (45.5)	12 (11.9)	3 (3.0)	0 (0.0)

- A : 병원왕래의 불편이 해소된다.
- B : 장기치료환자는 꾸준히 치료 받을 수 있다.
- C : 조기퇴원으로 입원비를 줄일 수 있다.
- D : 집중치료가 가능하므로 양질의 치료효과가 있다.
- E : 타인에게 불편한 모습을 보이지 않고 치료가능하다.
- F : 병원보다 심리적으로 편안하게 치료 받을 수 있다.
- G : 장기입원으로 강제 퇴원을 피할 수 있다.
- H : 가사와 직업에 중사하면서 치료가 가능하다.
- I : 가족들이 환자를 돌보는 데 수월하다.
- J : 원하는 시간에 예약하여 치료할 수 있다.

(N=101)

IV. 논 의

Lin 등(2011)은 가정의 자연스러운 환경에서의 안정감과 편안함이 아동의 일상생활기능과 운동력 향상을 촉진시켜 치료효과의 상승을 가져 올 수 있었다고 보고하여 가정에서의 치료를 강조하였다. 그래서 본 연구에서는 환자의 부모를 대상으로 가정방문 물리치료의 시행 방안에 대해 조사를 시행 하였다. 본 연구에 맞게 설계된 설문지를 환자의 부모에게 120부를 배포하여 103부를 회수하였다. 회수된 자료를 바탕으로 각 문항에 대한 빈도를 분석하였다.

환자부모의 일반적 사항에서는 연령은 40세 이하가 71.3%, 학력은 '대졸 이상'이 56.4%로 많았으며 직업은 '무직'이 62.4%로 가장 많았다. 월수입은 '200~300만원'이 36.6%, 내원형태는 '대학·종합병원'이 75.2%로 가장 많았는데, 이는 전해연(2002)의 장애아동부양가족의 월평균 수입은 253.79만원으로 나타나는 것과 거의 일치한다. 장애 아동의 일반적인 사항에서는 나이는 '4~6세'가 31.7%, 성별은 '남자'가 61.4%로 가장 많았고, 장애유형은 '뇌 병변'이 67.3%, 장애정도는 '보통 심함'이 43.6%, 장애등급은 '1급'이 49.5%, 취학여부는 '미취학'이 63.4%로 가장 많았다. 또한, 진단시기와 초기물리치료 시기는 '0~1세'가 58.4%, 물리치료 이용 기간은 '0~2년'이 35.6%로 가장 많았다.

가정방문 물리치료의 필요성에 대해서는 '꼭 필요하다'는 의견이 91.1%로 가장 많았는데 이는 전체 환자를 대상으로 설문조사를 하여 가정방문 물리치료가 필요하다고 응답했다고 보고한 가정방문 물리치료에 대한 선행연구들에서 대부분 결과와 일치한다(김성규, 2002; 문태순, 2000; 이충휘 등, 2000). 김민수(2011)의 연구에서도 가정방문 물리치료에 관한 필요성은 당연시되어왔고, 그 필요성에 대한 인식 조사도 여러 연구에서 보고되어져 왔다고 한 것 등으로 미루어 볼 때 가정방문 물리치료의 필요성은 높은 것으로 사료된다.

가정방문 물리치료 제도의 운영 담당단체로는 '국가공공기관이 해야 된다'는 의견이 52.5%로 가장 많이 나타났다. 이는 김민수(2011)의 연구에서 가정방문 물리치료 제도의 운영담당기관으로는 국가공공기관

이 79.9%로 해야 한다는 결과와 일치한다. 또한 본 연구에서 적당한 치료시간은 '1시간 정도'가 78.2%로 가장 많이 나타났다. 이는 최선영(2013)의 연구에서 1시간이 61.2%로 가장 높게 나타난 것과 일치한다. 비용 지불 방법은 '한 달에 일정액을 지불해야 한다.'는 의견이 60.4%로 많았고, 이러한 결과는 김순화(1996)의 연구에서 가정방문 물리치료 시 방문비용의 지불은 한 달 일정액으로 해야 한다는 조사 결과와도 일치하였다. 비용의 적정단가는 '20000원 정도'가 87.1%로 가장 높게 나타났지만 최선영(2013)의 연구에서는 4~6만원 미만의 비용으로 방문 물리치료를 요청받거나 실시하였다고 보고한 것과는 다소 차이가 있었다.

그리고 가정방문 물리치료사의 자격기준은 '임상 5년 이상'의 물리치료사가 적당하다는 의견이 47.5%로 가장 많이 조사되었는데 이는 문태순(2000)의 조사에서 가정방문 물리치료사의 자격 조건은 임상 경력 3년에서 5년 정도에 가정방문 물리치료에 대한 교육을 일정기간 동안 이수한 자로 나타났고, 현행 가정간호사의 자격요건은 "2년 이상의 임상경력과 가정간호 전문교육기관에서 1년 과정을 이수한 후 보건복지부로부터 가정간호사 자격증을 받은 자"로 하고 있다. 이러한 결과들로 미루어 볼 때 가정방문 물리치료 제도의 시행 방안으로 운영담당기관은 국가공공기관, 적당한 치료시간은 1시간, 방문에 대한 비용은 한 달 일정액으로 지불, 자격 조건은 임상 5년 이상 등이 가장 적당할 것으로 사료된다.

가정방문 물리치료의 기대효과 또한 다양하게 나타났지만 대부분의 대상자들은 '병원왕래의 불편이 해소될 수 있다'는 53.5%, '장기치료환자는 꾸준히 치료받을 수 있다'는 기대감은 48.5%로 나타났는데, 최선영(2013)의 연구에서도 물리치료사와 보호자 모두 '병원왕래의 불편해소'가 각각 53.7%, 52.2%로 가장 높은 기대를 보였다고 하였다.

이미 가정방문 물리치료를 시행하고 있는 외국의 경우에도 이 제도를 통해 환자들의 기능이나 삶의 질이 향상 되었고, 치료비용과 재입원을 등을 감소시킬 수 있었다고 보고한 바 있다(김민수, 2011).

V. 결 론

본 연구는 장애아동의 가정방문 물리치료에 대한 필요도를 알아보기 위해 전라·경상도 내에 위치하고 있는 대학병원, 재활병원, 종합병원 및 복지관에서 치료를 받고 있는 장애아동 부모를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 총120부를 배포하여 103부를 회수하여 분석하였고 다음과 같은 결과를 얻었다.

첫째, 현재 물리치료 필요성에 있어서는 꼭 필요하다는 의견이 많았으나, 경제적 어려움으로 이용에 불편을 겪는다는 의견을 보였다.

둘째, 장애아동의 가정방문 물리치료의 이용에 대한 의사여부에서 높은 이용률을 보였다. 운영방안에 대해서는 국가공공기관이 담당하며 1시간의 치료 소요시간과 20000원 정도의 치료비를 선호하였으며, 물리치료사의 임상 5년 이상의 조건을 원하였다.

셋째, 장애아동의 가정방문 물리치료의 기대효과에서는 환자의 병원왕래의 불편이 해소 되는 것에 대한 기대가 가장 높았으며, 장기입원으로 강제 퇴원을 피할 수 있다에 대해 가장 낮은 기대감을 나타냈다.

위의 결과들을 종합해보아 경제적으로 어려움을 겪지만 장애아동에게 물리치료를 통한 재활이 꼭 필요하다는 것을 인지하고 있으며 이용도가 높음을 알 수 있었다. 이렇게 높은 이용도와 경제적 문제 해소에 대한 기대감을 보이는 장애아동의 가정방문 물리치료 제도의 정립을 위해 적극적인 지원과 참여가 이뤄져야 할 것이며 가정방문 물리치료 제도의 정착화를 통해 환자와 보호자들의 욕구를 충족시켜야 하며 장애아동의 가정방문 물리치료와 관련된 많은 연구와 조사가 필요하고, 가정방문 물리치료 제도 관계자들의 의견을 수렴해야 할 것이다.

참고문헌

- 김민수. 가정방문 물리치료 시행 방안에 대한 연구 [석사학위논문]. 삼육대학교 대학원; 2011.
- 김성규. 재가방문물리치료의 욕구조사 연구[석사학위

논문]. 대전대학교 대학원; 2002.

김세란. 뇌성마비 아동 어머니의 부담감[박사학위논문]. 경희대학교 대학원; 2001.

김세주 등. 뇌성마비 부모의 욕구 조사. 대한재활의학회 2000;1-8

김순화. 가정재활 치료제도에 대한 인식 및 태도[석사학위논문]. 서울대학교 대학원; 1996.

문태순. 가정 물리치료사 제도의 도입에 관한 연구[석사학위논문]. 한양대학교 대학원; 2000.

박래준, 한동욱. 일상생활동작(ADL)에 따른 가정방문 물리치료의 필요성 및 요구하는 서비스의 특성. 대구대학교 특수교육재활과학연구소. 2000 ;39(2);175-200.

보건복지부. 장애아동 가족지원사업. 장애아동복지법; 2012.

보건복지부. 가정방문간호사업의 확대, 정착을 위한 장기발전 방안; 2000.

심정길. 가정방문 물리치료제도의 도입에 관한 연구 [석사학위논문]. 한양대학교 대학원; 1994.

양영애, 김윤신. 가정방문 물리치료 제도의 필요성에 관한 연구 -문헌고찰을 중심으로-. 한양대학교 의과대학 산업의학교실 2000;33-38.

이충휘, 원종혁, 옥준영. 가정방문 물리치료 서비스의 이용의사에 관한 연구. 한국전문물리치료학회지 2000;2-14.

전재근. 장애아동 부모의 물리치료 서비스 만족도에 관한 연구 -전라남도 지역을 중심으로-[석사학위논문]. 한려대학교 대학원; 2010.

전혜연. 장애아동 부양비용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구[석사학위논문]. 이화여자대학교 대학원; 2002.

주현숙. 뇌성마비아 부모의식에 관한 연구[석사학위논문]. 대구대학교 대학원; 2008.

최선영. 소아 가정방문 물리치료의 수요 및 필요성에 관한 연구[석사학위논문]. 동신대학교 대학원; 2013.

Jasen L. M. C., Ketelaar M., Vermeer A. Parental experience of participation in physical therapy for chil-

dren with physical disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurolog* 2003;45;58-69.

Katz-Leurer M., Rotem H., Keren O. et al. The effects of a 'home-based task-oriented exercise programme on motor and balance performance in children with spastic cerebral palsy and severe traumatic brain injury. *Clin Rehabil* 2009;23(8);714-724.

Koldewijn K., Wolf M. J., Wassenaer A. et al. The infant behavioral assessment and intervention program for very low birth weight infants at 6 months corrected age. *Journal of Pediatrics* 2009;1.

Leemrijse C. J., Swinkels L. C. S., Vennhof C. Direct access to physical therapy in the Netherlands: Result from the first year in community-based physical therapy. *Phys Ther* 2008;88;936-946.

Mayo N. E. The effect of a home visit on parental compliance with a home program. *phys ther* 1981; 61;27-32.

Taylor N. F., Dodd K. J., Graham H. K. A. Randomized clinical trial of strength training in young people with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology* 2003;45;653-657.

논문접수일(Date Received) : 2014년 8월 01일
논문수정일(Date Revised) : 2014년 8월 30일
논문게제승인일(Date Accepted) : 2014년 9월 20일