

## 재활의료기관 시범사업에서의 사회복귀 촉진을 위한 일상생활훈련 개선방안

송영진\*, 우희순\*\*

\*서울아산병원 재활의학과 작업치료실

\*\*원광대학교 의과대학 작업치료학과 / 원광대학교 건강증진연구소

### 국문초록

**목적** : ‘재활의료기관 지정운영 시범사업’을 진행하고 있는 기관 내 작업치료사 및 환자들에 대한 설문문을 통하여, 시범사업 안에서의 작업치료가 환자들의 가정 및 사회로의 복귀를 위한 적절한 지원체계를 확립하고 있는지 알아보려고 하였다.

**방법** : 시범사업을 운영 중인 전국 13개 기관의 작업치료사 293명, 환자군의 응답을 허가한 8개 기관의 환자 296명의 응답지를 대상으로 설문분석 하였다. 치료사용 설문에는 일상생활활동 관련 평가 도구 및 적용하는 중재에 관한 항목들로 구성되었으며, 환자용 설문에는 퇴원 후 직업복귀 여부 및 이를 위한 희망 중재 활동을 묻는 항목으로 구성되었다.

**결과** : ‘재활운영 지정운영 시범사업’이 환자들의 빠른 사회복귀를 위한 목적으로 시행되고 있음에도 이를 위한 가장 중요한 수가이며 치료적 목표인 일상생활활동이 효율적이고 효과적으로 적용되지 못하고 있음을 파악할 수 있었다. 또한 기존 의료기관에서 활용하고 있는 건강보험 수가를 본 시범사업에서도 그대로 적용하고 있기 때문에, 실제적인 지역사회 복귀를 위한 수단적 일상생활활동 및 직업재활을 위한 평가 및 중재의 기반이 전혀 마련되어 있지 않다는 것을 알 수 있었다.

**결론** : 시범사업에 대한 면밀한 검토를 통하여, 대상자들의 조기 사회복귀를 통한 삶의 질 향상과 불필요한 사회적 지출 감소를 위한 실제적인 개선이 이루어지도록 해야 할 것이다.

**주제어** : 설문조사, 일상생활활동, 작업치료, 재활의료기관 지정운영 시범사업

This research was supported by Korean Association of Occupational Therapists.

교신저자 : 우희순(inhoo2k@naver.com)

|| 접수일: 2018.07.31.

|| 심사일: 2018.08.06.

|| 게재승인일: 2018.08.14.

## I. 서론

작업치료는 연령 및 장애 유무와 관계없이 작업 수행 영역에 문제를 보이는 사람들에게 치료적 활동인 '작업'을 통해서 최대한 독립적으로 일상생활을 수행하고 능동적으로 사회생활에 참여하도록 하는 보건의료의 한 분야이다(대한작업치료사협회, 2016). 작업치료는 의료적 재활과 사회적 재활을 동시에 수행하며, 삶의 질 확대에 따른 사회적 변화의 중요한 위치를 차지할 뿐만 아니라 보건의료 서비스의 질을 높이는데 중요한 역할을 담당하고 있다(Jung & Cha, 2009). 삶의 질 향상을 요구하는 사회 전반의 변화는 건강관리 시스템의 변화에 그 영향을 받는 경우가 많은데, 이러한 시스템의 구축에 있어서 투입 대비 목적에 맞는 타당성과 신뢰성의 검증은 필수적이다(Law, Baum, & Dunn, 2005).

보건복지부는 2017년 10월부터 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 대한 법률」에 따라 재활의료기관 지정·운영 모델의 적절성 및 효과성을 검토하고, 중증도를 반영한 재활환자들의 수가 산정에 필요한 기초자료를 수집하기 위하여 '재활의료기관 지정운영 시범사업'을 추진 중에 있다. 본 사업 시범사업을 통하여 회복기(1-6개월) 환자들을 대상으로 재활전문치료팀이 환자의 특성을 고려한 집중적인 재활 치료를 적용하고 조기에 사회복귀를 유도하는 것을 그 목표로 하고 있다(보건복지부, 2018). 급성기 관리와 장기요양으로 양분된 우리나라의 의료기관 및 병상자원은 급성기 치료 이후의 회복기 등 아 급성기 상황에 적절하게 대응하기에 많은 한계를 지니고 있다. 최근 급속히 증가하는 요양병원은 이 틈새의 보완이라는 긍정적 가치에도 불구하고, 질적 수준이 보장되지 않은 서비스, 의료기관으로서의 역할과 기능의 수행, 환자의 안전을 담보하지 못하는 낮은 수준의 인프라 등 적지 않은 문제점을 드러내고 있다는 점 역시 현실이 아닐 수 없다(김진수 등, 2013).

일본의 경우 재활의료서비스는 급성기, 회복기 및 유지기 재활의료서비스 등의 형태로 구분된다(Kim, 2004). 이 중 회복기 재활의료서비스는 재활병동을 중심으로 이루어지며 회복기 재활, 팀 접근 방법에 의해 이루어지는 재활 및 개호 서비스가 발병 후 1-4개월(최장 6개월) 기간 내에 이루어진다(Ministry of Health, Labour and Welfare, 2017). 이는 본 시범사업과 유사한 시기의 환자들에게 유사한 집중 재활서비스를 제공하는 것으로, 일본의 경우 재활의료서비스를 필요로 하는 질병이나 손상이 발생된 후 시기별로 중점적인 서비스를 명확하게 구분하고 있으며, 각 시기별 치료기간 등을 규정하여 관리하고 있다(좌용권, 2011). 이는 재활의료기관을 이용하는 환자군의 대부분이 뇌졸중을 비롯한 신경계 손상환자들로 구성되어, 손상 초기에는 신경계의 회복을 기대할 수 있는 집중 재활을 필요로 하고, 후기로 갈수록 후유 장애에 대한 적응과 사회복귀를 위한 준비에 초점이 맞추어져야 하기 때문이다. 일본의 경우 이러한 프로세스 안에서 전문의사의 소견과 판정에 따라 전문재활의료서비스의 기간을 유동적으로 조정하게 함으로써 적절한 서비스가 효율적으로 공급되도록 허용하고 있다.

급성기 이후, 회복기 재활의료서비스의 역할은 기능장애의 개선, 조기사회복귀, 일상생활 활동의 회복-개선-유지, 생활기능 재회복, 사회참가 등 작업치료를 핵심적인 역할수행이 필수적이라 할 수 있다. 미국의 경우에도 집중적인 재활을 제공하는 입원재활시설의 충족조건으로서 재활손상군(impairment group code)환자가 과거 1년간 전체 입원환자의 75% 이상을 차지하며, 다학제간 재활프로그램을 제공하고, 최종적으로 환자가 가능한 독립적으로 기능할 수 있는 능력 향상을 목표로 프로그램을 제공할 경우를 선행조건으로 하고 있다(Yoo, 2005). 이를 통해 포괄적이고 통합적인 아급성기 환자의 재활프로그램이 가능하도록 하고 있으며, 의료와 재활서비스가 통합된 24시간 관리 프로그램이 환자에게 효율적으로 제공되도록 하고 있다. 이러한 체계 안에서 작

업치료사는 기본적 일상생활활동, 도구적 일상생활 활동, 운전평가, 지역사회 적응훈련 등을 시행하며 (California Department of Healthcare Services, 2017) 가정 및 사회로의 복귀를 지원하는 필수적 역할을 수행하고 있다.

작업치료의 평가 및 중재 영역은 신변치리와 자 조활동과 같은 기본적인 일상생활활동 이외에 보다 높은 수준의 인지적 판단과 문제 해결을 요구하는 수단적 일상생활활동도 포함한다(Foti, 2001). 더불어 일을 포함한 생산적 활동, 지역사회 참여, 교육 및 여가의 영역까지 중재의 영역에 해당한다 (American Occupational Therapy Association; AOTA, 2002). 병원 환경을 넘어서 지역사회에 복귀가 가능하도록 환자의 한정된 사회적 참여를 높이고, 가정 및 사회로의 조기 통합을 이루어 내는 것이 작업치료의 궁극적 목표라 할 수 있다(Watson & Wilson, 2003).

이에 본 연구에서는 ‘재활의료기관 지정운영 시범사업’을 진행하고 있는 기관(15개 기관) 내 작업치료사 및 환자들에 대한 설문을 통하여, 시범사업 안에서의 작업치료가 환자들의 가정 및 사회로의 복귀를 위한 적절한 지원체계를 확립하고 있는지 알아보고자 하였다. 본 설문은 결과를 통하여 회복기 재활을 위한 작업치료의 적절한 행위 기준을 제시하고, 본 시범사업이 재활 환자군의 조속한 사회복귀를 위한 최적화된 모델로서 기능할 수 있도록 일상생활 훈련과 사회복귀에 초점을 둔 프로그램의 방향성을 제시하는데 그 목적이 있다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구기간 및 대상자

본 연구는 원광대학교 생명윤리위원회의 연구승

인(WKIRB-201804-SB-026) 후 진행되었다. 2018년 6월 1일 - 6월 30일까지 ‘재활의료기관 지정운영 시범사업’ 기관의 작업치료사 및 환자들을 대상으로 설문 진행하였다. 대상자 모집의 경우 각 기관 작업치료팀에 협조문을 통해 본 연구의 취지에 대해 설명한 후 자발적으로 설문에 참여하기를 원하는 치료사 및 환자들로 한정하였다. 모든 대상자들에게 연구의 목적에 대하여 충분히 설명하였으며, 구체적인 실험 절차에 대한 설명을 듣고 자발적으로 동의한 경우에만 참여하도록 하였다. 재활의료기관 지정운영 시범사업에 선정된 15개 기관 중 13개 기관 내 작업치료사 중 본 연구에 성실히 설문 응답한 최종 293명의 응답자 및 15개 기관 중 환자군의 응답을 허가한 8개 기관의 최종 296명의 환자 응답자를 대상으로 설문분석 하였다.

### 2. 연구 도구

본 연구에서는 재활의료기관 지정운영 시범사업 기관의 작업치료 실태와 시행에서의 문제점을 조사하는 설문지를 사용하여 작업치료사와 환자들의 응답을 취합하였다. 설문지는 대한작업치료사협회의 자문을 통하여 재활의료기관에서 취합할 수 있는 가치 있는 정보들을 선별하였고, 선별된 정보들을 대상으로 시범사업에 참여하고 있는 13개 기관의 작업치료 임상경력 10년차 이상의 3인의 자문을 통하여 최종 설문 항목들을 도출하였다. 치료사용 설문지의 하위 항목에는 시행 중인 일상생활활동 관련 평가도구, 수가별 치료제공의 질적 수준, 일상생활활동의 범주 안에서 환자에게 적용한 구체적 치료 행위 등을 묻는 문항들로 구성되었다. 환자용 설문지의 하위 항목에는 병전 직업 여부 및 직업 복귀 희망 여부, 지역사회 복귀를 위하여 필요로 하는 활동, 현재 일상생활활동의 범주 안에서 실제 받고 있는 치료 행위 등을 묻는 문항들로 구성되었다.

### 3. 분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 23.0을 사용하여 대상자의 일반적 특성과 그에 따른 인지도 및 필요성을 알아보기 위해 기술통계를 적용하였다. 또한, 설문지의 각 문항에 대한 답변의 빈도를 알아보기 위해 다중분석 및 빈도분석을 실시하였다.

## III. 연구결과

### 1. 설문응답자의 일반적인 특성 - 치료사

분석에 활용한 치료사의 응답자 수는 총 293명으로 남자 83명(28.3%), 여자 210명(71.7%)이었다. 임상경력 중 가장 높은 비율을 차지하는 년차는 5년 미만으로 64%로 가장 많았고, 현 직장 근무기간은 3년 미만이 50%로 가장 높은 비율을 차지하였다 (Table 1).

Table 1. General characteristics of survey subjects - therapists (N=293)

Domain		Frequency (%)
Sex	Male	83 (28.3%)
	Female	210 (71.7%)
Years of clinical career	More than 1 year ~ 5 years	189 (64.5%)
	More than 5 year ~ 10 years	73 (24.9%)
	More than 10 years	31 (10.6%)
	No answer or None	17 (5.8%)
Number of pilot patients	1 to 3 people	80 (27.3%)
	4 to 6 people	92 (31.4%)
	6 to 9 people	46 (15.7%)
	10 or more	58 (19.8%)

### 2. 제공하고 있는 치료의 질 관련

치료사들에게 본인이 제공하고 있는 치료가 질적으로 적절하게 제공되고 있는가에 대한 질문에 대상자의 11.7%만이 적절(매우 적절 포함)하다고 응답하였다. 또한 부적절하다고 판단했을 때 개선이 필요한 수가가 무엇인가를 물었을 때, 일상생활동작훈련, 단순작업치료, 특수작업치료, 복합작업치료 순으로 개선이 필요한 것으로 응답하였다(Table 2).

### 3. 적용하고 있는 일상생활 평가도구 관련

현재 사용하고 있는 일상생활 평가도구가 무엇인지 확인한 결과 기본적 일상생활활동의 평가도구는 MBI(84.3%), SCIM(36.2%), COPM(4.1%)의 순

Table 2. Regarding the quality level of treatment

Items	Response	Number of response (%)
Quality level of provided treatment (N=282)	Very inadequate	38 (13.5%)
	Inadequate	86 (30.5%)
	Moderate	125 (44.3%)
	Adequate	33 (11.7%)
	Very adequate	0 (0%)
Items that need adjustment (N=249)	ADL training	128 (51.4%)
	Occupational therapy - Simple	77 (30.9%)
	Occupational therapy - Special	56 (22.5%)
multiple choices	Occupational therapy - Complex	54 (21.7%)
	Dysphagia therapy	36 (14.5%)
	Dysphagia FES(NMES)	22 (8.8%)
	Computerized cognitive therapy	19 (7.6%)

으로 응답하였다. 수단적 일상생활활동의 평가도구로는 MBI(32.9%), COPM(22.8%), interest checklist(13.9%)의 순으로 응답하였다(Table 3).

#### 4. 설문응답자의 일반적인 특성 - 환자

분석에 활용한 환자군의 응답자 수는 총 296명으로 남자 183명(61.8%), 여자 113명(38.2%) 이었다. 평균연령은 60.33세였으며 MMSE-K 평균점수는 23.04점이었다. 대상자들의 주거형태는 아파트가 50.3%로 가장 많았으며, 병전에 직장을 가진 경우가 42.6% 였다(Table 4).

#### 5. 병전 직장 유형 및 복귀 희망 여부 관련

대상자들의 병전 직장 유형을 확인한 결과 기술 및 기능 관련직(50.0%), 영업 및 판매관련직(31.0%), 단순 노무직(28.6%), 사무 관련직(18.3%), 서비스관

련직(16.7%)의 순으로 나타났다. 또한 각 직종별로 적게는 4.8%(문화, 예술, 스포츠 관련직)에서 많게는 35.7%(기술 및 기능 관련직)에서 병전의 직업으로의 복귀를 희망하는 것으로 나타났다(Table 5).

#### 6. 환자의 요구활동 및 치료사가 제공하는 일상생활동작훈련 관련

환자들이 퇴원 이후 사회복귀를 위하여 치료사에게 중재를 요구하는 일상생활활동을 확인한 결과 손과 팔을 이용한 활동(60.2%), 씻거나 신체를 관리하는 활동(57.5%), 자세유지 및 조절 활동(40.1%), 교통수단 이용 활동(38.1%), 안전하게 먹고 마시는 활동(35.7%)로 나타났다. 이에 반하여 현재 치료사가 제공하고 있는 일상생활동작훈련은 옷 입고 벗는 활동(87.4%), 자세유지 및 조절활동(74.0%), 안전하게 먹고 마시는 활동(62.3%), 씻거나 신체를 관리하는 활동(60.9%), 이동(45.6%)로 나타났다(Table 6).

Table 3. Assessment tools for activities of daily living (multiple choices)

Domain	Tools	Number of response (%)
Basic activities of daily living (N=293)	MBI	247 (84.3%)
	SCIM	106 (36.2%)
	COPM	12 (4.1%)
Instrumental activities of daily living (N=74)	MBI	26 (32.9%)
	COPM	18 (22.8%)
	interest checklist	11 (13.9%)
	time table	9 (11.4%)
	AMPS	7 (8.9%)
	A-ONE	2 (2.5%)
ect.	6 (7.1%)	

ect.: SCIM(4), FIM(2)

Table 4. General characteristics of survey subjects - patients (N=296)

Domain	Frequency (%)
Sex	Male 183 (61.8%)
	Female 113 (38.2%)
Age (Year)	60.33 ± 14.87
MMSE-K (Score)	23.04 ± 7.52
Residence type	Apartment 149 (50.3%)
	Detached houses 104 (35.1%)
	Villa 29 (9.8%)
	Others 14 (4.7%)
Have a job before the disease	Yes 126 (42.5%)
	No 142 (48.0%)
	No answer 28 (9.5%)

**Table 5. Type of job before onset and hope to return the same job before onset** (multiple choices, N=126)

Job type	Occupation experience before illness		Hope to return	
	Number of responses (%)	Response rank	Number of responses (%)	Response rank
Jobs related to technology and function	63 (50.0%)	1	45 (35.7%)	1
Jobs related to sales	39 (31.0%)	2	24 (19.0%)	3
Simple labor	35 (28.6%)	3	26 (20.6%)	2
Office work	23 (18.3%)	4	13 (10.3%)	4
Jobs related service	21 (16.7%)	5	12 (9.5%)	5
Jobs related Medical, social work, religion	11 (8.7%)	6	11 (8.7%)	6
Jobs related finance and trade	11 (8.7%)	6	7 (5.6%)	7
Jobs related education and law	11 (8.7%)	6	7 (5.6%)	7
Jobs related culture, art and sports	7 (5.6%)	9	6 (4.8%)	9

**Table 6. Activities requested by the patient and currently provided by the therapist**

Items	Activities requested by the patient		Currently provided by the therapist	
	Number of responses (%)	Response rank	Number of responses (%)	Response rank
Activities using hands and arms	177 (60.2%)	1	22 (10.2%)	10
Activities to wash or manage body	169 (57.5%)	2	131 (60.9%)	4
Activity to maintain or control posture	119 (40.1%)	3	159 (74.0%)	2
Activities using transportation	112 (38.1%)	4	2 (0.9%)	13
Safe eating and drinking activities	105 (35.7%)	5	134 (62.3%)	3
Activity to put on or take off clothes	99 (33.7%)	6	188 (87.4%)	1
Bladder and bowel control and management activities	99 (33.7%)	7	24 (11.2%)	8
Caring for own health	88 (29.6%)	8	1 (0.5%)	14
Housework activity	78 (26.5%)	9	24 (11.2%)	9
Make money	12 (4.1%)	10	0	18
Communication related activity	77 (26.2%)	11	45 (20.9%)	6

Items	Activities requested by the patient		Currently provided by the therapist	
	Number of responses (%)	Response rank	Number of responses (%)	Response rank
Meal preparation and clearing activities	68 (23.1%)	12	25 (11.6%)	7
Fellowship with neighbors	57 (19.4%)	13	1 (0.5%)	15
Leisure activities	54 (18.4%)	14	12 (5.6%)	11
Income and Expense Management	34 (11.6%)	15	3 (1.4%)	12
Religious Activities	25 (8.5%)	16	1 (0.5%)	16
Family or pet care	12 (4.1%)	17	0	17
Transfer (bed, toilet, bath)	-	-	98 (45.6%)	5

#### IV. 고찰

보건복지부 주관의 ‘재활의료기관 지정운영 시범사업’의 해당 기관 내 작업치료사들 및 환자들을 대상으로 설문을 진행하여, 시범사업 안에서의 작업치료가 환자들의 가정 및 사회로의 복귀를 위한 적절한 지원체계를 확립하고 있는지 알아보기 위하여 본 연구는 진행되었다. 또한 설문 결과들을 통하여 회복기 재활을 위한 작업치료의 적절한 행위 기준을 제시하고, 본 시범사업이 재활 환자군의 조속한 사회복귀를 위한 최적화된 모델로서 기능할 수 있도록 제안하고자 하였다.

우리나라는 국민소득과 교육수준 및 생활수준이 향상되면서 국민의 건강에 대한 관심이 고조되고, 평균수명의 연장으로 인한 인구의 고령화 추세, 건강보험의 보장성 확대 등으로 의료수요는 계속 증가되고 있다. 이에 대응하는 적정 서비스의 공급과 확보는 국민복지 차원에서 필수적인 요소가 될 수밖에 없다(Oh, 2008). 보건의료 서비스를 제공하는 개별 조직들은 대부분 노동 집약적인 특징을 가지고 있으므로, 의료기관의 생산성 향상은 합리적으로 인력을 관리하여 기대하는 목표를 효율적으로

달성할 수 있게 하는 인력관리의 문제로 집약되고 있다(Kim, 1996).

‘재활운영 지정운영 시범사업’ 중인 15개 기관 중 13개 기관 293명의 작업치료사의 응답을 분석한 결과, 시범사업의 치료 질적인 확보 여부를 묻는 질문에서 대상자의 44.35%가 보통이라 응답하였으며, 44.0%가 미흡(매우 미흡 포함)하다고 응답하였다. 단지 11.7%의 치료사만이 적절하다고 응답한 것은 ‘재활운영 지정운영 시범사업’이 시행되고 있음에도 소기의 목적 달성을 위한 수가체계가 정립되어 있지 않다는 것을 의미한다. 미흡하다고 생각하는 구체적 수가를 묻는 질문에서 과반수의 치료사(51.4%)가 일상생활활동 수가를 언급한 것은 ‘재활운영 지정운영 시범사업’이 환자들의 빠른 사회복귀를 위한 목적으로 시행되고 있음에도(보건복지부, 2018), 이를 위한 가장 중요한 수가이며 치료적 목표인 일상생활활동이 효율적이고 효과적으로 적용되지 못하고 있음을 유추할 수 있다.

‘재활의료기관 지정운영 시범사업’의 목적은 조기에 집중적인 재활치료를 시행하고 기능 개선 정도를 측정하며, 그 결과를 바탕으로 환자의 기능에 맞는 재활 치료를 적절히 수행하는 것이다. 그러므로 기능에 맞는 재활의 효과를 파악하기 위해서 주기적

으로 환자의 기능을 가능할 수 있는 적절한 평가도구의 사용을 통해 실제 환경인 가정과 지역사회에서의 독립성과 보조의 양을 측정할 수 있게 된다. 작업치료는 평가(evaluation) - 중재(intervention) - 성과(outcome)의 단계를 거쳐 시행되므로(AOTA, 2008). 모든 중재는 대상자들에 대한 적합한 평가를 기초로 진행되어야 한다. 그러므로 '재활운영 지정운영 시범사업' 대상 기관들에서 활용하고 평가도구의 유형 및 빈도를 통해 일상생활활동의 미흡한 중재 원인을 유추해 볼 수 있을 것이다.

시범사업에 참여하는 13개 재활의료기관에서 사용하고 있는 일상생활활동의 검사는 기본적인 일상생활에 대한 보조정도를 측정하는 MBI(84.3%), SCIM(36.2%)를 대부분 사용하고 있었으며, 수단적 일상생활에 대한 검사를 시행한 응답자한 74명(37.4%) 중에서 실제 적절한 평가도구를 사용한 경우는 47명(16%) 뿐이었다. 기본적인 일상생활활동이 개인의 생활을 지속하기 위해 매일 반복적이고 습관적으로 행하는 활동을 말하는데 반하여, 수단적 일상생활활동은 가정과 지역사회 내에서의 보다 복잡한 활동을 의미하며 개인이 주위환경에 어느 정도 잘 적응할 수 있는지를 보는 것으로, 상대적으로 고도의 정신적, 인지적, 사회적 능력을 필요로 한다(Christiansen & Hammecker, 2001). 그러므로 수단적 일상생활활동의 평가는 개인이 지역사회에서 독립적인 생활을 영위할 수 있는 능력을 평가하는 핵심적 지표라 할 수 있다. 하지만 시범사업에 참여 중인 대다수의 기관에서 기본적인 일상생활활동의 평가에 주로 의존하여 치료를 적용하고 있었다. 이는 시범사업에서 다학제적 팀 회의를 통해 기능의 호전과 이에 따른 지역사회로의 복귀 여부를 협의하는 시스템을 도입하였다고는 하지만, 일상생활 활동 전문가인 작업치료사의 실제 행위가 기본적인 일상생활활동에 국한되어 있으므로, 현실적이고 구체적인 사회복귀를 위한 치료 목표를 설정하기에 많은 제한을 가질 수밖에 없다는 것을 단적으로 보여주고 있다.

일반적으로 삶의 영역에서 다른 사람의 도움 없이 독립적으로 살기 위해서 관리해야 하는 중요한 삶의 과제들은 우리가 어렸을 때부터 배워왔던 기본적인 일상생활 활동(Basic Activities of Daily Livings: 이하 BADLs)들과 통상 신체적 건강과 인지 건강 문제를 반영하고 있는 수단적 일상생활 활동(Instrumental Activities of Daily Livings: 이하 IADLs), 휴식 및 수면, 교육, 일, 놀이, 여가, 그리고 사회적 참여 활동들이 있다. 그러나 자기관리와 관련된 먹기, 몸단장하기, 옷 입기, 목욕하기, 화장실 이용하기, 대소변 관리, 개인용품 정돈, 성 활동, 기능적 이동, 수면/휴식을 포함하는 기본적인 일상생활 활동(BADL)등을 수행할 수 있다면 자기 유지(self-maintenance)에서 독립성이 있다고 착각하게 되고 이 영역들이 재활의 보험적용 범위에 초점이 된다. 그러나 자기 유지의 역할은 기본적 일상생활 뿐 아니라 수단적 일상생활을 포함하며, 훈련을 통해 기본적 일상생활의 범주에서 독립성을 가질 수 있다고 해도, 보다 폭넓은 활동인 IADL 영역에서 도움 없이 살아갈 수 있다는 의미는 될 수 없다. 개인의 약복용, 음식, 주거, 가정, 경제 관리, 타인이나 애완동물 돌보기, 의사소통 도구의 사용, 지역사회 이동 등에 제한이 없을 때 비로소 지역사회생활에 재통합될 수 있으며(Tromboly, 2007), 이를 위한 별도의 평가도구와 그 결과에 따른 적합한 IADL 기반의 중재 수립이 대상자의 조기 재활과 지역사회 복귀에 필수적일 수밖에 없다.

'재활의료기관 지정운영 시범사업'을 통해 재활 서비스를 받고 있는 환자들에 대한 설문을 통해서도 이에 대한 근거를 찾을 수 있는데, 과거 직장을 가졌던 126명의 대상자들 중 68.3%에서 퇴원 후 직업 복귀를 희망하고 있는 것으로 나타났다. 하지만 '재활의료기관 지정운영 시범사업'에서 활용하고 있는 수가가 기존 의료기관에서 활용하고 있는 건강보험 수가(행위별 수가, 단순·복잡·특수 작업치료, 연하 장애재활치료, 일상생활활동 등)를 그대로 적용하고 있기 때문에, 실제적인 지역사회 복귀를 위한 수



단적 일상생활활동 및 직업재활을 위한 평가 및 중재의 기반이 전혀 마련되어 있지 않다는 것을 알 수 있었다. 특히 대상자들의 50.0%가 가장 높은 빈도로 병전에 기술·기능직을 수행하고 있었던 바, 직업복귀를 통한 완전한 재활에 이르기 위해서는 ‘재활의료기관 지정운영 시범사업’의 수가 개선을 통하여 전문적인 기능수준을 높이기 위한 다양한 프로그램들이 마련될 필요가 있음을 제안하는 바이다. 미국의 경우가 하나의 대안이 될 수 있는데, CPT 코드 안에서 작업치료사들이 수행하고 있는 사회복지관을 위한 수가 체계를 보면 자기관리, 가정 관리, 지역사회 통합 훈련, 휠체어 관리, 작업 통합 훈련, 작업능력 강화의 6개 코드로 구분되어(AOTA, 2014), 대상자의 상태와 욕구, 지역사회 복귀 목표에 맞추어 다각화된 치료가 가능하도록 하고 있다.

치료사 및 환자들의 동시 설문 항목을 통하여 일상생활활동 안에서 환자 요구 활동’과 ‘실제 적용 활동’을 비교한 결과, 대상자의 요구 및 사회복지관을 위한 목적과는 동떨어진 ‘실제 적용 활동’이 이루어지고 있음을 알 수 있었다(Table 6). 치료사들의 주관적 의견을 통하여 그 이유를 살펴보면, 첫째, 일상생활활동작업훈련의 경우 ‘20분 내 3개 항목 시행’이라는 시행 기준을 맞추기 위해서는 별도의 치료 세팅에 할애할 수 있는 시간이 없으므로 치료실 내에서 특별한 준비 없이 시행할 수 있는 단순한 활동에만 초점이 맞춰질 수밖에 없었다. 둘째, 작업치료 수가들의 낮은 상대가치 점수로 인하여 질적인 치료를 위한 제반 여건(특성화된 치료 공간, 전문화된 치료 장비 등)을 구성할 수 없는 단점도 도출되었다. 셋째, 대상자의 상태에 따른 중재 시간 및 치료의 양적인 제공이 아닌, 수가에 규정된 최소한의 중재만을 적용할 수밖에 없기 때문에 재활의료기관의 목적에 맞춘 개별화되고 전문화된 맞춤형 재활치료를 시행할 수 없었다.

이를 위한 해결 방안으로서 일본의 제도를 들여다 볼 필요가 있다. 일본의 경우 급성기-아급성기-회복기-유지기로 환자군을 분류하는 형태는 우리

나라와 유사하지만 질환군에 따라 표준 산정일을 적용하고, 질환군별(심혈관, 뇌혈관, 운동기, 호흡기 질환 등 인력, 시설 등)에 대한 기준을 두어, 그 기준에 따라 가산 수가를 적용하고 있다. 또한 우리나라의 재활치료는 개인의 기능을 위한 각각의 행위에 상대가치 점수를 부여했다면, 일본은 상대적으로 그 행위는 적지만 환자의 재활 목표를 설정하고 평가하는 것을 수가로 부여하고 있으며, 집단 치료를 위한 수가가 마련되어 있다.

본 연구를 통하여 현재 재활의료기관 지정운영 시범사업이 운영되고 있음에도 불구하고, 환자들의 지역사회 복귀를 위한 일상생활훈련이 실제 퇴원 후의 일상생활과 동떨어지게 운영되고 있음을 알 수 있었다. 또한 평가 및 중재에 이르는 전반적 작업치료의 체계 안에서 사회복지관의 욕구 및 중재목표 선택을 위한 차별화된 평가가 이루어지지 않을 뿐만 아니라, 중재의 종류 역시 기존 재활병원에서 주를 이루는 신체 기능 중심의 치료가 이루어지고 있었다. 이러한 운영은 시범사업이 목표로 하고 있는 대상자들의 조기 사회복지관을 불가능하게 할 뿐만 아니라, 기존의 재활병원들과 차별성 없는 형태의 경제적 낭비로 이어질 수밖에 없다. 서론에서 언급한 바와 같이 정책적인 건강관리 시스템의 변화는 투입 대비 목적에 맞는 타당성과 신뢰성의 검증이 필수적인데, 아직 시범사업이 종료되지 않은 현 시점에서의 치료사와 환자들이 공통적으로 언급하는 지원시스템과 중재 프로그램의 미흡은 시범사업의 목적과 지원체계를 그 근원부터 재검점해야 할 필요성을 부각시키고 있다고도 할 수 있다.

물론 재활의료기관 지정운영 시범사업의 효과성을 작업치료적 관점에서만이 아닌, 재활팀을 이루는 의사, 작업치료사, 물리치료사, 간호사, 사회복지사 등의 종합적 관점에서 결과의 효과성을 도출해야 할 것이다. 하지만 재활의료기관 지정운영 시범사업의 주된 목표가 대상자들의 조기 사회복지관을 통한 삶의 질 향상과 불필요한 사회적 지출의 감소에 있다고 할 때, 활동과 참여의 전문가로서 대상자

들의 사회적 재활에 대한 직접적 증재를 제공하는  
작업치료 영역에서의 개선방안 제시에 보다 귀 기  
울일 필요가 있을 것이다.

## References

- 김진수, 선우덕, 이기주, 최인덕, 이호용, 김경아. (2013). 요양병원과 요양시설의 역할 정립 방안 연구: 연계방안을 중심으로(2013-31-18). 서울: 한국보건사회연구원.
- 대한작업치료사협회. (2016). 국내 작업치료 현황. 서울: 대한작업치료사협회.
- 보건복지부. (2018). 재활의료기관 시범사업 설명회 자료집. 세종: 보건복지부.
- 좌용권. (2011). 권역별 의료재활센터 운영기준 마련 연구. 청주: 한국보건산업진흥원.
- American Occupational Therapy Association. (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609-639.
- American Occupational Therapy Association. (2008). Occupational therapy practice framework: Domain & process 2nd Edition. *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 625-683. doi:10.5014/ajot.62.6.625
- American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy in primary care. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(Suppl. 3), S25-S33. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.686S06>
- California Department of Healthcare Services. (2017). *California children's services*. Sacramento: California Department of Healthcare Services.
- Christiansen, C. H., & Hammecker, C. L. (2001). Self-care. In: B. R. Bonder & M. B. Wagner (eds). *Functional performance in older adults (2nd. ed)*. Philadelphia, F.A. Davis Company.
- Foti, D. (2001). Activities of Daily Living, In L. W. Pedretti & M. B. Early (Eds.), *Occupational therapy (4th ed., pp. 124-125)*. Louis: Mosby.
- Jung, M. Y., Cha, Y. J. (2009). An analysis on the status and supply-demand of occupational therapists in Korea. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 17(4), 113-127.
- Kim, B. S. (2004). *Study on development of referral system for medical rehabilitation*. Seoul: National Rehabilitation Center.
- Kim, K. O. (1996). *Study on the effects of work related variables on job satisfaction and turnover intention*(Master's Thesis). Chonnam: Chonnam University.
- Law, M., Baum, C., & Dunn, W. (2005). *Measuring occupational performance: Supporting best practice in occupational therapy*. Thorofare, NJ: Slack.
- Ministry of Health, Labour and Welfare. (2017). *Health care and welfare measures for people with physical disabilities*. Tokyo: Ministry of Health, Labour and Welfare. <http://www.mhlw.go.jp/english/policy/care-welfare/welfare-disabilities/index.html>.
- Oh, Y, H. (2008). Distributional change in major health manpower in Korea, 2000~2006. *Health and Welfare Policy Forum*, 139(9), 98-110.
- Trombly, C. A. (2007). *Occupational therapy for physical dysfunction, 6th ed*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Yoo, S. J. (2005). *The utilization of participation in private health support for private expansion of rehabilitation medical services*. Cheongju: Korea Health Industry Development Institute.
- Watson, D. E., & Wilson, S. A. (2003). *Task analysis: An individual and population approach (2nd ed.)*. Montgomery MD: AOTA.

## Abstract

### Improvement of Activities of Daily Living Training to Promote Social Participation at a Pilot Project of Rehabilitation Medical Institutions

Song, Young-Jin\*, M.P.H., O.T., Woo, Hee-Soon\*\*, Ph.D., O.T.

\*Dept. of Occupational Therapy, Asan Medical Center

\*\*Dept. of Occupational Therapy, College of Medicine, Wonkwang University

**Objective** : Questionnaires completed by occupational therapists and patients in institutions conducting a “Pilot Project of Rehabilitation Medical Institutions” were used to determine whether occupational therapy was able to establish appropriate patient support systems for return to home and community.

**Methods** : The questionnaire was completed by 293 occupational therapists from 13 institutions conducting pilot projects and 296 patients from 8 institutions who were able to respond.

**Results** : Although the Pilot Project of Rehabilitation Medical Institutions is being implemented to enable early return of patients to activities of daily living, the most important therapeutic goal is not efficiently applied. In addition, since the health insurance systems utilized in medical institutions are applied as in the pilot project, there is no basis for evaluation and mediation of practical daily activities and vocational rehabilitation for actual return to the community.

**Conclusion** : Through a detailed review of the pilot project, it will be necessary to improve the quality of life through the early return of patients to social activity, and to make practical improvements to reduce unnecessary societal expenditures.

**Key words** : Activities of daily living, Occupational therapy, Pilot Project of Rehabilitation Medical Institutions