

지역사회중심 재활에서 물리치료사의 참여

국립재활병원

김 찬 문

A Participation of Physical Therapist for Community Based Rehabilitation

Kim, Chan Mun, R. P. T.

National Rehabilitation Hospital

— ABSTRACT —

The physical therapist's participation in community based rehabilitation(CBR) is necessary, in a variety of ways, to ensure the disabled quality service. Although CBR needs the Physical Therapist's help, participation is limited due to unstable CBR policy, and because there is a lack of financial support, skilled Physical Therapist's are usually not hired. Physical Therapist's themselves do not seem to completely understand this. The experts active participation is needed for effective rehabilitation service. Therefore, the trained Physical Therapist's participation is absolutely necessary is CBR policy if it is even to provide completely effective service.

서 론

고도의 산업화로 인한 의학의 발달, 환경 위생과 식생활의 개선으로 우리나라에서도 국민 보건이 증진되고 많은 질병을 예방할 수 있게 되었으나, 한편에서는 산업재해, 교통사고, 노령화로 인해 노인성질환과 장애인의 수는 증가되고 있다. 세계보건기구(WHO)는 전 인구의 10%를 장애인으로 추정하고 있다.¹⁾ 우리나라는 1995년 한국보건사회연구원에서 조사한 장애인 실태조사 결과에 의하면 전체 인구의 2.35%인 105만 3천명으로¹⁾ 이는 1990년에 비해서 10% 증가했다. 장애와 관련하여 가장 필요로 하는 서비스는 치료 및 수술이 21.6%, 물리치료

18.7%, 취업 5.7%, 보장구 교부 5.5%로 의료 재활 서비스에 대한 필요성이 높았으며, 서비스 수혜경험에 대해서는 현재 서비스를 받고 있는 장애인은 5.7%에 불과하며 대부분의 장애인은 서비스를 받지 못하고 있는 실정이다.⁹⁾ 이러한 재활의료서비스의 수요를 충족시켜 주기 위해 지역사회중심재활(CBR)이란 개념의 사업이 1985년 보건사회부 재정지원으로 한국장애인재활협회에서 도시(관악구 신림7동)와 농촌(충북 청원군 북일면과 북이면)을 시범지역으로 선정하여 1988년 4월까지 실시하였고, 전주예수병원이 1987년부터 북완주지역을 대상으로 실시하였다. 이 시범 지역사회중심재활은 지역주민의 자발적 참여도 저조, 보건소 활

용의 한계, 지역중심적 재활프로그램의 빈약으로 큰 성과가 없었다.²⁾ 1992년부터 보건사회부는 시·도장애인종합복지관, 사회복지관 및 노인복지관을 통하여 지역사회 재가노인 및 장애인에 대한 순회재활서비스(out-reach rehabilitation service)를 개발하여 현재까지 실시하고 있으나 현재의 프로그램이 서비스전달체계와 충분히 연계되지 않았고, 담당지역과 대상 장애인구 수에 비해 전문요원(총 3명: 사회복지사, 물리치료사, 운전기사)의 부족으로 인해 순회재활서비스의 효과가 떨어지는 것으로 지적되고 있다.⁶⁾ 1995년 국립재활원은 보건소(서울도봉구와 경기 남양주시)를 중심으로 지역사회중심재활사업을 현재까지 활발히 시행하고 있다. 현재까지 이뤄진 모든 사업에서 장애인들의 물리치료에 대한 욕구는 높았지만 물리치료사의 참여는 거의 없거나 극히 제한되어왔으며, 보건간호사 또는 보건진료요원이 물리치료사의 역할을 대신하고 있어 문제점으로 남아있다. 본 연구의 목적은 첫째, 지역사회중심 재활에 대한 이해를 도모하고, 둘째, 지역사회중심 재활에서 물리치료사의 역할을 알아보고, 셋째, 지역사회중심 재활에서 물리치료사의 적극적인 참여방안 제시를 목적으로 한다.

지역사회중심 재활사업의 이론적 배경

지역사회중심 재활의 정의

장애인을 위한 재활사업은 크게 시설을 중심으로 한 재활접근법(institution based rehabi-

litation, IBR)과 지역사회에 기반을 둔 재가중심의 재활접근법(communitiy based rehabilitation, CBR)으로 대별된다.⁸⁾ 선진국에서 주로 실시되었던 기존의 재활서비스전달방식은 고도의 장비와 기술의 도입, 전문인력을 확보하기 위해서 많은 재정을 투입 하였음에도 불구하고 도시의 시설을 중심으로 이루어졌기 때문에 재활욕구의 2~3%만을 충족시켜 수요를 감당해 내는 데는 한계를 보였다.⁵⁾ 그래서 제한된 자원을 보다 효과적으로 활용할 수 있는 새로운 재활접근법의 도입이 필요하게 되었다. 지역사회중심재활(communitiy-based rehabilitation, CBR)은 장애인의 재활과 사회통합을 달성하기 위하여 지역사회의 자원 즉 장애인 자신과 그 가족 및 전 지역사회의 인적·물질자원을 가동·활용하고 이를 위하여 지역사회 수준에서 채택되어진 모든 방법을 포함하는 것으로 1981년 이후 세계보건기구(WHO)의 중요한 재활정책으로서 권장되어져 있다.³⁾ 다시 말하면 지역에 살고 있는 모든 주민들이 장애인의 재활을 위하여 협조하고 참여함으로써 장애인들의 진정한 사회통합이 이루어지도록 하는 사업이다.

지역사회중심재활(CBR)의 원칙

세계보건기구(WHO)는 『2000년까지 전 인류에게 건강』을 제공하기 위해 건강 증진적, 질병 예방적, 치료적 그리고 재활적 접근법을 동시에 추구해야 한다고 강조하면서 1970년대 중반부터 1차보건의료체계내에서 지역사회중심

표 1. 재활 기술에서 접근방법상 비교

전통적 재활기법	지역사회중심재활
-의료적	-문제 해결적
-전문가 중심적	-인간 중심적
-수입된 기술	-이용 가능한 자원을 활용하는 현장 기술
-정규적이고 고도의 체계화된 훈련체계	-비공식적, 비체계화 된 훈련
-장애인과용할당제 등을 도입하여 평등과 사회정의에 상반되는 적극적 차별실시, 장애수당 등을 지급하여 장애인을 차별	-모든 차원에서 인간의 권리를 보호하고 소극적 차별(장애인이라는 이유로 학교 진학, 취직 제한)을 없애려고 함

표 2. 서비스 전달방법상 비교

전통적 재활기법	지역사회중심재활
-공급자가 창출	-욕구(수요자)에 의한 창출
-외부사람들에 의한 일반적 서비스 제공	-참여에 의한 서비스 공유
-단일 차원(한 단계)	-여러 단계의 후송의뢰체계
-시설중심 또는 순회재활프로그램의 중앙집권적 서비스	-지역사회에서부터 출발하며 후송의뢰체계는 보완적 요소임
-의료교육 또는 직업재활 등 한 가지 특정 분야에 집중	-여러 가지 분야를 함께 추구
-다른 지역사회개발 사업과는 분리됨	-다른 지역사회개발사업(보건, 사회복지, 교육 등)과 통합

재활프로그램을 개발 보급하였다. 현재 중국, 필리핀, 베트남 등 세계 60개국 이상이 WHO의 권고에 따라 재가 장애인을 위한 지역사회 재활프로그램을 도입 실시하고 있고, 미국·영국·일본 등 선진국에서는 시설수용을 가급적 탈피하고 지역사회에서 인적·물적자원을 최대한 활용하는 재활서비스를 제공하고 있다.¹²⁾ 지역사회중심 재활에는 다음과 같은 몇 가지 원칙이 있다.²⁾

첫째, 지역사회가 그 지역사회내의 장애발생 예방 및 기발생된 장애인에 대한 재활 및 복지 서비스 제공에 일차적 책임을 진다. 지역사회의 일차적 책임은 지역사회 차원에서 모든 것을 해결해야 한다는 의미가 아니라는 사실에 주목할 필요가 있다.

둘째, 지역사회내의 인적·물적자원을 최대한 동원한다. 재활의 1차 주체인 장애인 본인과 가족·친지·이웃사람들이 자원봉사자로서 함께 재활훈련에 적극 참여한다.

셋째, 지역사회의 경제·사회발전 수준에 적합하며 저렴한 비용으로 구할 수 있고 효과도 기할 수 있는 익히기 쉬운 기술을 활용한다.

넷째, 기존의 1차 보건의료 또는 복지서비스의 전달체계에 통합되어 CBR이 발전되어야 하며, CBR만을 위한 새로운 전달체계의 정립은 바람직하지 않다.

다섯째, 지역사회에서 해결하기 어려운 문제는 2차·3차기관으로 의뢰할 수 있는 후송의뢰체계가 필요하며 지역사회내에서 보건·사회

복지·교육·직업훈련 및 취업의 서비스가 주어질 수 있도록 관계부서가 협력해야 한다.

지역사회중심재활(CBR)에서 물리치료사의 참여 방안

모든 장애인의 욕구 중 가장 빈번히 요구되는 것은 의료적 욕구이며,¹¹⁾ 의료적 욕구의 해결과 장애의 예방을 위해 물리치료사는 가장 실질적이며 중요한 역할을 한다. 그러나 현재 지역사회중심 재활에서 물리치료사의 참여는 업무보조 또는 협조 정도로 극히 제한되어 있다. 따라서 지역사회중심 재활에서 물리치료사의 참여 방안에 대해 몇 가지 기술해 보고자 한다.

공공의료부문에서의 참여

의료이용에 있어서 장애인에게 가장 어려운 것은 접근성의 문제이다.¹¹⁾ 특히 농·어촌지역의 중증장애인이거나 노인들의 경우에는 의료기관의 이용이 어려운 문제가 된다. 현재 보건소를 중심으로 보건간호사나 보건진료원에 의해 가정방문서비스를 제공하고 있지만 인력과 재정 부족으로 효과적인 서비스제공을 기대하기 어려운 실정이다. 따라서 이의 해결을 위해서는 현재 시군구, 읍면동에 사회복지전문요원을 배치하여 운영하고 있는 것과 같이 269개 보건소에 지역사회중심 재활만을 담당하는 물리

치료사를 배치하여 기존의 방문간호와 연계 한다면 지역내 장애인에게 효과적이고 적극적인 양질의 재활서비스를 지속적으로 제공할 수 있을 것이다.

미취업 또는 전업주부들을 통한 참여

지역사회중심 재활에서 가장 중요한 것은 고용자원 그 중에서도 인적자원의 활용이다. 비전문가(보건간호사, 보건진료원)들이 참여하여 재가 장애인들에게 재활서비스를 전달하기 위해서는 인력의 재교육이 필수적이며, 의료재활교육이 단시간에 효과를 보는 것은 아니기 때문에 지속적인 재교육 과정이 필요하다. 1997년 현재 물리치료사 면허를 취득한 수는 12,000명이며 이 중 현업에 종사하고 있는 치료사는 58.3%~67%이고 약 33.3%~42%는 주부 또는 전업자로 전문인력이 활용되지 못하고 있는 것은 국가적·사회적으로 손실이 아닐 수 없다. 따라서 현업에 종사하지 않는 전업주부들을 시간제로 고용하여 지역사회중심 재활에 활용한다면 시간과 예산의 절감 그리고 전문인력의 활용으로 얻는 사회적 이득은 클 것이다. 또한 보다 전문적인 서비스 제공을 위해 장애인류별로 이에 해당하는 물리치료 인력은행(physical therapist manpower bank)을 물리치료사협회 중앙회 산하에 두어 지역사회중심 재활에 활용하는 방안도 제안한다.

학교와 학생들을 통한 사회봉사

현재 물리치료과가 개설되어 있는 학교는 전국적으로 28개교 1,600여명이며, 지역적 분포는 서울 2, 경기 6, 부산 1, 광주 1, 대구 2, 대전 1, 전남 3, 전북 2, 강원 2, 충남 2, 충북 3, 경북 2, 경남 1으로 다양하다(표 3). 학교와 학생들을 그 지역에 속한 보건소나 장애인종합복지관과 연계하여 사회봉사 차원으로 활용한다면 많은 인력과 장비의 지원을 받아 좋은 효과를 기대할 수 있을 것이다.

표 3. 전국 물리치료과 개설 현황

대 학 명	설립년도	입학정원	소재지
고려보건전문대학	1963	40	서울
신구전문대학	1974	80	경기
원광보건전문대학	1976	80	전북
동남보건전문대학	1976	80	경기
대구보건전문대학	1977	160	대구
광주보건전문대학	1978	80	광주
연세대 보건학부 재활학과	1979	40	강원
지산전문대학	1981	80	부산
안산전문대학	1982	80	경기
목포전문대학	1983	80	전남
김천전문대학	1983	80	경북
영동전문대학	1985	80	강원
대구대학교 재활과학대학	1987	40	대구
안동전문대학	1988	40	경북
대전보건전문대학	1991	80	대전
삼육대 재활치료과	1992	40	서울
용인대학교	1994	40	경기
청주전문대학	1995	40	충북
한서대학교	1996	40	충남
마산전문대학	1997	40	경남
신성전문대학	1997	40	충남
극동전문대학	1997	40	충북
여주전문대학	1997	40	경기
서울보건전문대학	1997	40	경기
대원전문대학	1997	40	충북
서남대학교 재활학과	1997	40	전북
한려산업대학교 재활학과	1997	40	전남
전남전문대학	1997	40	전남
총 계		1,600	28개

*참고 : 대한물리치료사협회 신입회원 오리엔테이션 자료, 1997.

지역사회중심재활(CBR)에서 물리치료사의 활동영역

지역사회중심 재활에서 물리치료사의 활동영역을 크게 살펴보면(표 4) 첫째, 사정영역으로 상태를 측정하고 평가하여 점검하고 문제를 확인 하는 것, 둘째, 직접적인 물리치료영역으로 기본적인 처치로 기형예방과 일상생활동작 및

표 4. 물리치료사의 활동 영역

물리치료 활동영역	세부항목	구체적인 물리치료
사 정	상태측정 및 관찰평가	상태변화 사정 평가 및 점검 문제확인 and 진단
직접적인 물리치료	기본적인 처치 치료적 물리치료 지지 및 보조	기형예방과 일상생활동작 및 신변처리 능력향상 전기·광선·수치료의 기법을 사용 운동치료의 기법을 사용 정서적지지 치료행위 보조 입원 또는 외래방문 수속 감독·의뢰결과 전달
치료 상담 및 보호자 교육	상담 교육 시범교육 및 훈련	상대상담 질병증상·상태 기구 및 장비 위험요인·경고증상 교육 가정치료 프로그램 교육 자조활동·체위변경 보장구 사용법
가족상담 및 교육	가족관계 역할조정 지지	장애에 대한 이해증진 효율적인 환자지원대책 마련 가족구성원들간의 협조유도
시설 및 환경	가정관리 역할조정	의·식생활 조력, 생활공간의 재배치 환자관련기구의 관리 시설조정
의 의	직접의뢰	주치의 의뢰 병원의뢰 관련기관 의뢰

*참고 ; 이한숙 외 : 가정방문 물리치료, 대한물리치료학회지 8(1), pp91-98, 1996.

신변처리 능력향상, 기본적인 물리치료로 전기, 광선, 수치료, 운동치료 방법을 적용하는 것, 지지 및 보조로 정서적 지지와 치료행위의 보조나 입원 또는 외래방문 수속에 관한 것, 셋째, 환자나 보호자의 치료 상담 및 보호자교육 영역으로 환자의 상태 상담, 기구 사용 교육, 위험요인, 경고증상 교육, 보호자에 대한 가정치료프로그램, 자조활동, 체위변경, 보장구 사용법을 교육시키는 것, 넷째 가족상담 및 교육 영역으로 장애에 대한 이해 증진, 효율적인 환자 지원대책 마련, 가족구성원들간의 협조유도에 관한 것, 다섯째 시설 및 환경영역으로 의

· 식생활 조력, 생활공간의 재배치, 환자관련기구의 관리에 관한 것, 여섯째 의뢰영역으로 주치의 의뢰나 병원의뢰 관련기관으로의 의뢰로 나뉜다. 또한 지역사회중심재활에서 물리치료사에게 요구되는 기능은 재활정보체계 개발, 지역주민의 자력개발과 지역사회내 각종 부서간의 협력과 연계체계 구축을 위한 중심역할의 수행 그리고 지역 내 건강문제를 해결할 수 있는 사업계획, 실시, 평가기능이 요구되며, 각종 건강 요구를 충족시키는 프로그램 개발, 지역사회 참여를 유도하는 새로운 활동 접근을 시도하여야 한다.

결 론

지역사회중심 재활에서 물리치료는 가장 필요한 것이며 물리치료사의 활동영역을 고려해 볼 때 물리치료사의 참여는 양질의 재활서비스를 장애인에게 제공해 줄 수 있을 것이다. 지역사회중심 재활에서 물리치료사들의 필요성을 인식하고는 있으나 제도의 확립 미비와 예산의 부족으로 기존의 자원 활용을 위주로 하고 있다. 물리치료사의 참여는 극히 미비하거나 제한되어 있고 물리치료사들 또한 이 사업에 대해 정확히 이해하지 못하고 있는 실정이다. 효과적인 재활서비스의 제공을 위해서는 해당 분야 전문가들의 적극적인 참여는 가장 중요한 요소이다. 그러므로 지역사회중심 재활의 효과적인 수행을 위한 정책적인 측면에서 물리치료사의 직접적, 적극적인 참여가 점차적으로 요청된다.

참고문헌

1. 강세윤 : 지역사회중심재활사업 적용에 있어서의 의료재활, 지역사회중심재활 방안 개발을 위한 워크샵, 1991.
2. 김병식 : 지역사회중심재활의 개념 및 세계적 추세, 경기도 지역사회중심재활 중간 관리자 교육교재, 국립재활원, p 22-26, 1996.
3. 김연희 : 지역사회중심재활의 개발 및 확대 방안, '93 재활세미나, 국립재활원, 1993.
4. 대한물리치료사협회 : 신입회원 오리엔테이션, 1997.
5. 문경태 : 서태평양 지역의 지역사회중심재활 활동에 대한 개관, 지역사회중심 재활방안 개발을 위한 워크샵, 1991.
6. 부천장애인종합복지관 : 개관5주년 기념 연구논문집, 1996.
7. 이한숙, 박돈목, 김충식 : 가정방문 물리치료, 대한물리치료학회지 8(1), pp91-98, 1996.
8. 전봉운 : 지역사회중심재활의 원리와 적용과제, 지역사회중심재활 방안 개발을 위한 워크샵, 1991.
9. 한국보건사회연구원, 1990 장애인 실태조사 보고서, p 199-200, 1991.
10. 한국보건사회연구원 : 장애인 실태조사, p 34-35, 1995.
11. 황의경, 배광웅 : 심신장애인 재활복지론, 홍익재, p 361-370, 1991.
12. KNRC : International seminar on rehabilitation, Seoul, Korea, April 22-23, 1994.
13. WHO : International classification of impairments, disability and handicaps - A manual of classification relating to the consequences of disease Geneva, 1980.