

재가장애인 방문치료에 대한 연구고찰

대구대학교 대학원 재활과학과 물리치료전공
이 혜 영
대구대학교 재활과학대학 물리치료학과
박 래 준

Home Care Service for the Handicapped

Lee, Hea-Young, R.N.

Major in Physical Therapy, Dept. of Rehabilitation Science, Graduate School, Taegu University

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

Dept., of Physical Therapy, College of Rehabilitation Science, Taegu University

<Abstract>

The purpose of this study was to review the necessity of home care service for the handicapped. The present momentum for home care for the handicapped become when the circulating rehabilitation service center for the handicapped was designated by the government in Korea. That was 1992. Home care service is a burgeoning segment of Korea health service, driven by factors which include an expanding elderly population and increasing the disabled persons. To ensure quality of life for the disabled persons with diminishing financial resources allocated to health care, it is essential that community based rehabilitation and home care service be extended.

Key words : the handicapped, home care service, community based rehabilitation, circulating rehabilitation service center.

1. 서 론

최근 들어 우리 나라는 급속한 경제성장과 함께 산업화, 도시화가 가속되면서 교통사고 및 산업재해의 급증, 환경오염의 증가로 인해 선천성, 후천성 장애자의 수가 급증하고 있으며, 또한 의학의 발달로 인한 장애인 출현률의 증가와 평균수명의 연장 및 출산율의 감소는 노령

화 인구의 증가를 가져오게 되었다. 그로 인한 사회구성원 모두가 삶의 질을 추구하게되었고 국가정책의 방향도 이제 환경개선과 국제관계의 향상과 같은 조국의 선진화를 앞당기고 있다. 그러나 지금까지의 정부와 민간의 많은 노력에도 불구하고 장애인의 사회적 지위는 개선되지 않고 있고 특히, 시설보호 장애인의 열악한 생활상은 눈부신 경제사회 발전추세에 뒤떨어지는 불균형의 모습을 보이고 있다.

최근 들어 세계적으로는 각 나라들이 아무리 심한 장

애를 지닌 사람이라도 재활에 대한 잠재력이 있는 것으로 인식하여 재활 측면을 강조하고 이들의 재활을 위해 많은 노력을 기울이고 있다. 그 대표적으로 미국의 경우 1920년 재활법 제정을 시작으로 하여 심신의 장애를 지닌 장애인의 복지와 재활을 위한 많은 노력을 경주해 왔으며 현재는 다양하고도 효과적인 복지 및 재활 프로그램들이 개발되어 있다(김병하의, 1996).

재활이란 개념은 단순한 치료나 훈련의 기술적인 것만이 아니고 심신의 장애를 가진 사람이 훌륭한 사회인으로서 생활할 수 있게 되는 것이다. 즉 장애의 보상이나 보상, 치료회복과 개선, 문제의 해결과 극복으로서 장애인이 전 인간적인 복권이 이루어지도록 모든 요구를 충족시켜주는 종합적인 서비스라고 할 수 있다(이상춘의, 1992).

세계의 선진국들은 오래 전부터 사회복지 제도를 정책적으로 중요시 여겨왔으며 우리 나라 역시 복지국가 실현하고자 노력하고 있다. 이에 대한 일환으로 보건교육은 실제적인 보건의료의 다섯 단계 즉, 건강증진, 특정 질병의 예방, 질병의 조기 발견, 조기치료, 완전한 치료 및 재활의 모든 것에 관계하였다. 그러나 우리 나라의 경우 장애인 및 그 가족들의 다면화된 재활요구에도 불구하고 이를 적절히 충족시킬 수 있는 서비스 프로그램이 부족한 실정으로 이에 대한 대책이 시급히 요구된다(서광운, 1993). 또한 재활 전문가의 부족으로 인해 재활에 대한 교육은 보건 교육 중에서 가장 뒤떨어져 있어 이에 대한 장기적인 전문가의 양성이 필요한 상태이다(남철현, 1998).

재활은 전 인격체로서 각 개인의 독특한 요구에 다양하게 대처하는 지속적인 과정으로서의 조건이다. 재활은 인간의 자질을 중요시하며, 서비스 운영에 있어 여러 분야와 밀접한 제휴를 하고 있다(DiMichael, 1969). 재활 서비스는 재활의 전문성과 책임성, 사회적 통합성, 접근성 등을 고려할 때 지역사회재활이 재활의 중심이 되어야 할 것이다. 또한 지역사회 내에 장애인들의 거주를 가능하게 해 주는 다면적이며, 포괄적인 서비스 및 프로그램을 제공하여야 한다(김태수의, 1998).

모든 국민이 우리 나라 헌법 제 34조에 의해 인간다운 생활을 할 권리가 있고 국가는 사회보장, 사회 복지의 증진에 노력할 의무를 가진다. 또한 생활 능력이 없는 국민은 법률이 정하는 바에 의하여 국가의 보호를 받는다고 되어있다. 또한 모든 인간은 존경받을 만한 가치를 지니며 또한 민주사회 내에서 생계를 유지할 수 있는 천부의

권리를 부여받고 있다고 하였다(Mcgowan과 Porter, 1967).

이러한 기본 철학을 바탕으로 우리 나라가 처한 장애인 재활서비스의 상태를 볼 때 아직까지 정부차원에서 의료재활서비스 전달체계의 구축이 이루어지지 않은 것은 심각한 문제라고 아니할 수 없다.

장애인 복지시설과 관련한 우리 정부의 주요 정책으로는 1981년 11월 보건사회부 재활과 신설, 1983년 한국사회복지협의회에 복지수공업품 공판장 운영사업인가, 1985년에서 1987년까지 3개년 계획으로 장애인 복지시설에 대한 현대화 사업추진을 비롯하여 1988년 4월에 장애인 복지체육회를 설립한 것을 들 수 있다. 또한 1980년대 장애인 종합복지관의 확충과 더불어 1992년에는 재가장애인 순회재활서비스 센터를 설치 운영하게 되었다(김병하의, 1996).

1980년대 말 의학 기술의 발전과 장비개발과 함께 급격한 의료비의 상승으로 대상자들의 불만족은 더욱 심화되었다. 따라서 정부는 의료비를 감소시킬 수 있을 뿐 아니라 입원중심의 질병중심의 서비스에서 만성퇴행성 질환 및 재활의료와 예방 중심 서비스로 전환할 수 있는 새로운 방법을 모색하게 되었고 이러한 대체정책의 대안으로 가정간호서비스가 실시되었다(김의숙, 1996).

그러나 우리 나라는 재활치료팀의 밀접한 협력과 계획으로 팀구성이 이루어지지 못하고 특히 가정 방문재활을 위해 간호사의 방문에 국한되어있는 실정이다.

이에 본 연구는 장애인의 본포와 재가장애인의 욕구를 알아보고, 재활치료사의 역할 및 방문치료의 내용을 제 공함으로써 재가장애인의 방문치료의 필요성을 알아보고자 한다.

II. 본 론

1) 장애인의 분포 및 양상

장애의 정의는 그 나라의 사회·문화적, 경제적, 정치적 여건과 수준에 따라 다르며, 선진국의 경우와 후진국의 장애범위가 다른 것을 볼 수 있다.

1980년 세계보건기구(WHO)가 제안한 국제장애분류(ICIDH-1)에서 장애는 손상, 불능이나 기능제한, 불리한 삼차원으로 정의하고 있다. 또한 국제장애분류개정안(ICIDH-2)에서는 장애와 관련하여 보다 생태학적 관점으

로 접근하려고 시도하고 있다. 20년 가까이 지나면서 의 료서비스는 물론 장애에 대한 이해에서의 커다란 변화가 요구되어, 국제적 합의를 토대로 국제장애분류개정안은 부정적 이미지를 제거하고, 건강조건 그 자체보다는 건강조건의 결과나 파급효과를 설명하기 위해 통합적이고 표준적인 준거를 제시한다(김윤봉, 1999).

반면에 우리 나라에서는 장애인복지법에서 장애인을 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 정신적 결함의

5가지 영역으로 구분하여 장애의 범위는 지극히 의학적 이고 신체 외형적인 장애상태에 초점을 두고 있다.

이러한 분류로 우리 나라의 장애인구는 1995년도 실태조사 결과에 따르면, 재가장애인 1,029천 여명과 조사 당시 시설이나 정신요양원에 입소한 시설장애인 약 24천 명을 합하여 총 1,053천 여명으로 추정되고 있다(표 1). 이 규모는 전 인구의 2.35%이며, 재가장애인이 98%로 절대 다수를 차지하고 있다.

표 1. 장애 종류별 추정 장애인 수(1995)

(단위:명)

구 분	계	지체장애	시각장애	청각장애	언어장애	정신장애
재가장애인	1,028,837	696,249	73,104	153,444	36,371	69,669
시설장애인	24,631	7,838	1,721	2,187	1,045	11,840

자료: 한국보건사회연구원, 1995년도 장애인 실태조사

우리 나라에서 장애인 등록제도는 장애인의 정확한 실태 파악과 효율적인 관리를 목적으로 1988년부터 실시하고 있다. 이 제도는 본래 장애인에 대한 실태와 복지욕구의 정확한 파악을 통해 서비스를 제공할 수 있다는 측면에서는 큰 장점을 가진 프로그램인 반면, 당사자에게는 일종의 낙인 감을 줄 수 있다는 점에서 이중적인 효과를

가질 수 있다. 실제로 일본이나 영국에서는 등록제도를 실시하고 있지만, 미국에서는 별도의 등록제도를 갖고 있지 않다(박옥희, 1998).

우리나라의 경우 1998년 6월 현재 등록장애인의 전체 추정 장애인의 45%정도로서 비교적 낮은 등록률을 보이고 있다(표 2).

표 2. 등록장애인 현황(1998년 6월말 현재)

(단위 명, %)

구 분	계	지체장애	시각장애	청각·언어	정신지체
추정장애인	1,053,468	704,087	74,825	193,047	81,509
등록인원	471,154	328,810	30,734	47,596	64,013
등록률(%)	44.7	46.7	41.1	24.7	78.5

자료: 보건복지부, 내부자료, 1998

그러나 장애인 복지정책의 점진적 확대에 따라 등록장애인은 지속적으로 증가하고 있으며, 특히 IMF이후 등록률이 많이 높아졌으며 경증장애인의 등록이 눈에 띄게 증가하였다. 결국 등록률 제고를 위해서는 기본적으로 복지서비스가 확대되고 다양화되어야 할 필요가 있으며, 장애범주가 확대됨으로 인해서 서비스의 다양화가 필요할 것으로 예상된다(권선진, 1998).

한국보건 사회연구원에서 실시한 1995년 장애인 실태조사에 의하면 인구 100명당 장애인수는 2.35%로 1994년에 비해 0.13%증가하였고(표 3) 장애인원은 88.

표 3. 장애인구의 변화

(단위:천명)

연 도	1985	1990	1995
장애인수	915	956	1,053

자료: 한국보건사회연구원, 각 년도 장애인 실태조사 결과

1%가 질병, 사고 등 후천적 원인이며, 노령 장애인의 증가, 교통사고, 산업재해 및 기타 재난 등으로 인해 장애인구가 증가하고있다(장애인 고용동향, 1998년 2/4분기).

생활수준의 향상과 의료시설의 발전 등으로 야기된 인

구노령화는 노령기의 특성인 만성질환에 의한 장애인의 비중 증가를 수반하여 노령장애를 더욱 증가시키고 있다. 노인이 가진 건강 문제의 대부분이 만성 퇴행성 질환으로 완치가 어렵고 장기적인 치료를 요하는 경우가 많으므로 의료비 부담 또한 크다. 노인의 건강문제는 노인의 기억력 감퇴, 지지체계 및 가족수의 감소, 사회적 역할 변화 등의 문제와도 복합적으로 연결되어 있다(이인숙, 1989). 일본의 경우에도 전체 장애인에서 60세 이상 인구가 차지하는 비중이 63%를 차지하고 있다(손가적두, 1995).

이상으로 장애의 범주가 확대되고, 최근의 장애인복지법 개정 안에서도 내부장애와 정신장애의 확대계획이 구체화되는 단계에 있고, 이와 함께 장애인구의 증가와 특히 노령의 장애증가로 장애인구의 증가추이를 예측할 수 있다.

2) 재가장애인의 욕구

1990년 한국 보건 사회연구원에서 조사한 재가장애인의 개인별 욕구의 결과는 표 4에서 보는 것같이 생활비보조 32.1%로 가장 높고, 치료가 29%, 검사가 6.7%, 취업이 4.5% 등의 순으로 나타나고 있다.

표 4. 개인별 욕구

욕 구	장애인 수(명)	비율(%)
생활비보조	20,424	27.6
취업	2,072	2.8
직업훈련	3,256	4.4
치료	16,724	22.6
검사	4,218	5.7
특수학교 교육	13,986	18.9
일반학교 교육	1,184	1.6
수용시설 입소	3,626	4.9
기타	1,258	1.7
없다	7,252	9.8
계	74,000	100

자료 : 한국보건 사회연구원(1990)

욕구 항목을 달리하여 장애자 욕구조사에서 욕구순위에 대한 분석으로는 첫째, 욕구 항목 등 중 가족관계 및 심리적 욕구 그리고 타인의 도움에 대한 욕구를 제외한 전 항목에 걸쳐 욕구불만의 정도가 심하게 표출되었는데 이러한 사실은 장애자들이 현재 느끼고 있는 사회적 박

탈감 내지 소외감을 여실히 반영하고 있다. 둘째, 가족관계 및 심리적 안정상태와 타인의 도움 필요 정도에 대한 불만이 비교적 낮게 나타난 사실은 장애인들도 일반인들과 같이 건실한 자기정체감과 원만한 가족관계를 유지하고 있다고 해석할 수 있다. 그러나 다른 한편으로는 미흡한 사회적 보호의 현실 때문에 장애인들은 오로지 자신 및 가족에게 의존할 수밖에 없게되고 따라서 자신의 심리상태나 가족의 친화관계에는 문제가 없는 것으로 인식하도록 하는 일종의 반발현상으로 해석할 수 있다. 셋째, 지금까지 상대적으로 많이 거론되어 왔던 의료, 교육, 직업훈련 및 교통, 편의 시설과 같은 사회 복지대책의 우선 순위보다 장애전문가, 주택, 여가 및 문화시설, 취업알선, 그리고 결혼 등과 관련된 비교적 덜 알려진 욕구가 높은 것으로 나타났다(장애자 욕구조사 및 재활대책 워크-샵 보고서, 1989).

이상에서 보는 것과 같이 장애인들의 욕구가 다양화되거나 상승하고 있음을 알 수 있다. 그러므로 재가장애인의 증가되는 의료적, 직업적, 사회·심리적, 교육적 욕구에 대응할 수 있는 다양한 서비스 및 프로그램 개발이 필수적이라고 할 수 있다.

3) 재가장애인 방문 치료의 적용대상

의료재활의 대상은 모든 장애상태라 할 수 있으나 실제로 임상에서 재활의학 전문의가 주로 다루는 분야는 뇌졸중 편마비, 뇌성마비, 척수질환 및 손상에 의한 하지마비 또는 사지마비, 소아마비, 신경손상, 관절염, 골절, 근육 및 결합조직질환, 경부 및 요추부 동통, 사지절단, 화상, 호흡기능장애, 순환기장애 등이다(박옥희, 1998). 실제로 가정간호사들이 가정방문을 수행하여 간호활동을 하는 가정간호사업의 대상자들은 노인, 심신장애자, 만성퇴행성질환자, 정신질환자, 조기퇴원환자, 심신질환자, 당뇨, 고혈압, 뇌졸중, 욕창, 산후관리, 신생아, 임종환자, 암환자, 건강인, 뇌척수손상환자, 교통사고환자, 저소득층, 환자가족 등 매우 다양한 것으로 나타났다(김양이, 1988).

대한간호협회 서울시지부(1993-1996), 1차 가정간호 시범사업과 4개 3차 의료기관의 보고서에 의하면 그 대상은 대부분 만성질환자, 암환자, 중증 질환자, 폐질환자, 외과 수술환자, 당뇨환자 정형외과환자 등 의학적 분류에 의한 병명의 환자들과 지속적인 관리가 필요한 모야, 장애인, 영유아, 저소득층, 노인 등이 주된 대상자가 되고

있다(황나미, 1996).

일본의 경우에는 노인인구의 증가, 정신질환과 만성퇴행성질환의 증가에 따라 사회건강보험의 수가지불체계에 방문간호료와 지도료를 신설하여 시행함으로써 방문간호를 필요로 하는 사람과 그 가족의 생활을 존중하고 직접적인 간호를 시행함과 동시에 가족도 적절한 보살핌을 할 수 있도록 지원하고 있다. 방문간호사업은 감염병 환자, 정신장애, 심신장애, 성인병, 기타질병, 모자보건 등 일차예방보다는 이차, 삼차예방을 중점적으로 하고 있다. 1983년에 노인을 대상으로, 1986년에는 정신질환자를 대상으로, 1988년에는 노인과 재택환자를 대상으로, 1992년에는 퇴원후 방문간호, 재택환자 방문진료 정보제공료와 재택요양지도료를 신설함으로써 방문간호사업을 점차 확대해가고 있다(일본방문간호사업추진, 1993).

4) 재활치료사의 구성 및 역할

재활은 장애인의 욕구에 대응하여 그들의 잠재능력을 최대한으로 회복시키기 위하여 의학, 심리학, 교육학, 기타 여러 전문분야의 협조를 필요로 하며, 서로 유기적인 관계 하에 상호보완적인 임무를 수행해야 하는 종합적 성격을 가지며, 장애인이 하나의 인격체로서 자립할 수 있도록 전인적 접근방법을 취해야 한다(박옥희, 1998).

따라서 환자를 돌보는 데는 여러 분야의 전문인이 협력하여 치료하는 것이 바람직한 물론이다. 장애인 재활을 위한 요원은 다양하지만 핵심적인 요원으로는 재활의학 전문의, 재활 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사, 임상심리사, 의료사회사업가, 의지보조기 제작자, 특수 교사, 직업상담사 등이다. 이들 관련 전문 요원들은 서로가 밀접한 협동작업을 하여야 한다(김진호, 1997).

여러 가지 복합된 만성질환에 의해 고통을 받는 노인 환자의 재활도 팀웍이 필수적이다. 전문지식을 가진 전문가의 집단으로 구성된 재활 전문가들간의 신뢰와 자신, 자문 및 신의로 치료가 이루어져야 한다. 이것은 인간의 본질, 기술 그리고 정열이며 전문가들에게 주어진 도전이라 할 수 있겠다(1990, 박래준). 일 예로 지난 10년을 돌아 볼 때 미국의 물리치료는 가정간호사업에 주요한 요소로 등장하는데 이는 물리치료와 가정간호의 파트너십이 다분야 팀 접근법으로 사람들에게 인식되어지는 것으로 증명되고 있다.

가정간호사는 환자의 질환 관리자로서 환자의 기능 정도를 사정하고 문제를 발견하고 물리치료로 중재가 가능

하도록 유도하는 역할을 하고 있으며 또한 물리치료사와 함께 환자의 상태를 사정 이를 물리치료사와 상의하고 환자에게 재활에 관한 정보를 제공하며 환자가 재활 과정에 적극 참여할 수 있도록 권장하는 역할도 하고 있다. 이것을 보면 집중적인 재활이 필요로 하는 환자에게는 가정간호사와 물리치료사의 협력관계가 매우 중요한 자원으로 대두되어지고 있다(Darlene Zakrajsek, 1996).

의료재활은 단순한 신체적 장애치료에 그치지 않고 유기체로서의 인간특성과 사회적 존재로서의 인간특성을 가지고 있는 장애인의 사회통합을 지향하기 때문에 전문영역으로서 의료 분야의 전문가뿐만 아니라 개인적 장애에 대처할 수 있는 타분야의 전문가와의 통합형태에 의하여 성립되어야 한다. 그러므로 의료적, 심리적, 정신적, 사회관계론적 통합치료를 시도할 수 있다(권도용, 1995).

5) 재가 장애 방문치료의 내용

순회재활서비스센터의 사업은 재활 의학적인 진단, 판정, 상담, 진료 등을 통하여 재활방향을 제시하고 물리치료, 작업치료, 보장구처방 및 장차후련, 투약등 치료를 통해 장애의 최소화 및 신체기능 유지와 개발의 의료재활을 한다. 또한 교육재활, 사회 심리재활, 직업재활과 사회생활참여의 지도도 한다(권도용 1995).

실제로 재가장애인 중 지체장애인이 48.3%로 가장 많고, 지체장애인의 형태는 절단, 마비, 관절운동장애나 변형 등으로 분리되는데 마비가 45.4%로 가장 높고 관절운동장애가 32.3%, 절단이 13.9%, 변형이 8.4%의 순으로 나타나고 있다(한국보건 사회연구원, 1990).

1개군 지역을 대상으로 가정간호의 욕구를 조사한 연구에서 만성질환자의 비율 중에 노인에게는 신경계질환이 가장 많고, 원하는 서비스는 가정방문과 가족건강관리가 가장 많았고 다음 순위로 혈압측정, 물리치료·운동치료, 건강교육 순위였다(한경자의, 1994).

특히 병원에서 퇴원하는 환자의 장기간의 질병관리와 가족의 돌봄 능력을 키워주기 위한 지역사회와 가정·병원연계의 사업의 내용은 뇌졸중, 하지마비환자, 말기 환자 등 장기적 건강 문제를 가진 대상자에게 요구되는 서비스이다(윤순영등, 1998).

그러므로 이상의 가정간호의 욕구와 사업내용 그리고 지체장애인의 형태로 보아 재가 장애 방문치료의 내용은 다양한 재활치료 중에 물리치료영역이 많은 비중을 차지

한다고 볼 수 있다.

6) 순회재활 서비스의 현황

순회재활 서비스센터는 재가장애인을 순회 방문하여 진료, 간병, 장애진단 등 의료재활과 직업, 교육재활 상담 등 종합적인 재활서비스를 제공하여 장애인의 사회통합을 달성하기 위한 이용시설이다(권도용, 1995).

표 5. 순회재활서비스센터의 설치실태 (단위: 개소)

서울	전남	기타 지역	비고
4	2	13	부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 경기, 강원, 충북, 충남, 전북, 경북, 경남, 제주

자료: 재활, 1993, 여룡호, 한국장애인 재활협회.

현재 순회 재활 서비스센터는 표 5에서 보는 바와 같이 서울에 4개소를 비롯해서 전남에 2개소, 기타 지역에 각 1개소씩 설치되어 19개소가 설치되어 있다(한국장애인 재활협회, 1993). 순회 재활 서비스센터는 대부분 종합복지관의 부설 프로그램으로 설치 운영하고 있고 자원 봉사자들로 구성된 재가 봉사센터는 1994년 현재 사회복지관이나 한국사회복지협의회 지부 등에 159개소에 설치되어 장애인등 거동이 불편한 사람들에게 재가 서비스를 해 주고 있다(김태수의, 1998).

III. 결 론

장애인의 분포가 증가되는 추세에 있으며 재가장애인의 욕구가 다양한 양상을 나타냄에 따라 순회재활서비스의 필요성과 재가 복지 서비스의 다양성이 요구된다. 또한 가정에서 생활하고 있는 중증 장애인을 위한 재가 장애인 가정 방문치료의 내용과 치료의 다양성 및 재활치료사의 역할이 확대되어야 할 필요성이 있다.

정부에서는 장애인이 집에서 생활하면서 치료와 교육, 직업훈련서비스 등을 받을 수 있도록 통원 가능한 이용 시설을 설치, 운영하는 것을 지원하고 있다. 그러나 국가 및 지방정부가 장애인 재활서비스를 제공하는데 많은 한계가 있다는 것을 고려할 때 민간기관과 민간 전문인을 통해서 재활서비스가 충분히 제공될 수 있도록 지원하는

것이 필요하다(김태수의, 1998). 현재 운영되고 있는 장애인 이용 시설로는 장애인 종합 복지관 21개소와 장애인 종류별 복지관 13개소가 있지만(박옥희의, 1994) 재가 장애인이 우리 나라의 전체 장애인의 95% 이상이라고 볼 때 정부의 적극적인 국고지원과 재활 및 복지대책이 절실히 요구된다.

또한 장애인의 이동성이 낮은 관계로 지역사회 서비스 이용하는데 애로가 있다는 점을 고려하여 순회재활 서비스센터를 설치하여 운영하고 있지만 대부분 일회성 서비스를 제공하는데 그치고 있는 현실(성명혜의, 1997)을 감안하여볼 때 순회 재활서비스의 활성화와 체계화 및 재가장애인들에 대한 사회의 관심과 참여는 절실히 요구된다.

참 고 문 헌

- 권도용: 장애인 재활복지, 체계와 실태, 1995, pp.95
- 권선진: 재활복지, 한국장애인 재활협회, 1998, 12, vol.2, No2
- 김병하, 전재일, 박석돈, 이달엽, 정용석; 장애인 복지 시설의 실태와 그 운영 개선방안, 대구대학교 장애인 종합연구소, pp.1-9, 1996
- 김양이: 가정방문 간호의 현황과 활용 방안에 관한 연구, 1988. 중앙대학교사회개발 대학원 석사학위 논문
- 김용봉: 대구재활연구 제5집, 세계보건기구의 국제장애인 분류개정안 소개, 1998
- 김의숙: 가정간호 정책과 사업개발, 한국의 가정간호 사업 정책의 방향, 1996
- 김진호, 한태룡: 재활의학, 군자출판사, 1997, pp.4-5
- 김태수, 백중섭, 신희영: 복지행정론, 대영문화사, 1998: pp.411-416
- 남철현: 보건 교육 및 건강증진, 재활과 보건교육, 1998: pp.39
- 박래준, 배성수: 대한물리치료학회지, 제2권, 제1호, 1990
- 박옥희: 장애인복지의 이론과 실제, 학문사, 1998: pp.230
- 박옥희, 권중돈: 장애인복지의 현황과 정책과제, 한국보전사회연구원, 1994
- 서광윤: 21세기 장애인 직업재활의 과제, 제2회 전국 재활전문직 연구회자료집, 대구, 대구대학교 재활과학연구소, 1993
- 성명혜, 이재연, 서영숙, 이소희: 현대사회의 가족복지, 숙명여자대학교 출판부, 1997: pp.221

- 윤순영, 김매자, 서문자, 한경자, 박성애, 박영숙, 허양숙, 김금순, 송미순, 이애주, 박연환 : 지역사회 가정간호사업 운영 효과에 관한 연구. 서울대학교 간호학 논문집, Vol.12, No.1, 97-117, 1998
- 이상춘, 강위영, 조인수; 재활의 개념과 이념. 장애인 직업적응을 위한 재활방법, 성화사; pp.19.
- 이인숙 : 지역사회 가정간호의 실행 모형 개발을 위한 연구-노인 간호요구에 대한 보건 진료원 활용 적절성을 중심으로. 서울대학교 대학원 박사학위논문, 1989
- 일본방문간호사업추진, 1993
- 장애인 고용동향: 1998년 2/4분기, 한국장애인 고용촉진공단 pp.1
- 장애자 욕구조사 및 재활대책 워크-샵 보고서-서울시 거주 장애자를 중심으로. 서울남부장애인종합복지관, 1989
- 한국보건 사회연구원 : 장애인 실태조사보고서, 1990
- 한국장애인 재활협회 : 재활, 1993, 여름호.
- 황나미 : 병원중심 가정간호시범사업 평가, 한국보건사회연구원, 1996
- Darlene Zakrajsek : The Home Care Nurse and Physical Therapist : Partners in Patient-Focused Rehabilitation. International Home Care Nursing Development Policy Conference pp.191.
- DiMichael, S. "The Current Scene," in Vocational Rehabilitation of Disabled. New York : New York Univ. Press, 1969, 12-13
- McGowan, J. F., & Porter, T. L. (1967). An introduction to the vocational rehabilitation process. Washington, D.C. : U.S. Department of Health, Education, and Welfare