

지역사회중심재활사업을 위한 기초 조사

용인대학교 자연과학대학 물리치료학과
황 병 용

A Pilot Survey for the Community Based Rehabilitation in Uiwang

Hwang, Byong-Yong

Department of Physical Therapy, College of Natural Science Yong-In University

<Abstract>

The purpose of this study was to obtain basic information about the state of the physically disabled due to neurological impairments in order to provide precise data for planning and evaluating the Community Based Rehabilitation in Uiwang. The results were 1) the total number of registered disabled adults with cerebral vascular accident in this city consulted was 80 and the prevalence rate was 1.05% of total disabled persons, 2) under 100 of the score of activity of daily living(ADL) with the subjects was 41.2% as Functional Independence Measure(FIM), and 3) under 20 of the score of motor ability with the subjects was 45.1% as Motor Assessment Scale(MAS). This results show that rehabilitation program for community based rehabilitation(CBR) should set up for each level of motor ability and ADL.

Key Words: Community Based Rehabilitation, Cerebral Vascular Accident

I. 서 론

고도의 산업화로 인한 의학의 발달, 환경위생과 식생활의 개선으로 우리나라는 국민보건의 증진되고 많은 질병을 예방할 수 있게 되었으나, 한편에서는 산업재해, 교통사고, 노령화로 인해 노인성질환과 장애인의 수가 오히려 증가하고 있다. 세계보건기구(WHO)는 전 인구의 10%를 장애인으로 추정하고 있으나, 1995년 한국보건사

회연구원에서 조사한 장애인 실태조사 결과에 의하면 우리나라 전체인구의 2.35%인 105만 3천명으로 나타났다(한국보건사회연구원, 1995). 이와 같은 낮은 수치는 절대 장애인의 수에 기인하기보다는 분류기준의 차이와 같은 복합적인 요인으로 추정된다. 또한 이 조사에서 의료재활 서비스에 대한 필요성은 높았으나, 현재 서비스를 받고있는 장애인은 전체 장애인의 5.7%에 불과하여 대부분의 장애인은 서비스를 받지 못하는 것으로 나타났다(한국보건사회연구원, 1996).

* 본 연구는 1998년도 용인대학교 학술연구조성비에 의하여 연구된 것임.

이와 같이 절대적으로 부족한 재활서비스의 수요를 충족시켜주기 위한 한 가지 방법으로 지역사회중심재활 (community based rehabilitation, CBR)이란 개념의 사업이 1985년 보건사회부 재정지원으로 한국장애인재활협회에서 도시(관악구 신림7동)와 농촌지역(충북 청원군 북일면과 북이면) 각각 한 곳을 시범지역으로 선정하여 1988년 4월까지 실시하였고, 전주예수병원이 1987년부터 북원주지역을 대상으로 실시하였다. 그러나 이러한 시범 CBR사업은 지역주민의 자발적 참여도 저조, 보건소 활용의 한계, CBR프로그램의 미비로 큰 성과를 거두지 못했다. 1994년부터 보건복지부는 가정간호사제도를 도입하여 부분적으로나마 재가장애인들의 재활을 담당하게 하였으나 전문성 부족, 환자 및 가족들의 인지도 결여 등으로 인하여 소기의 성과를 거두지 못하고 있는 실정이다.

경제발전이 따른 장애인의 재활 욕구가 증가하고 있으나 제도적 장치의 미비, 전문재활인력의 수급 불균형, 지역사회의 낮은 인지도 등으로 인하여 큰 발전을 이루지 못하고 있다. 특히 지역사회중심 재활프로그램의 미비는 재가장애인들의 재활에 큰 걸림돌로 작용하고 있다(손혁 등, 1993, 한국갤럽조사연구소, 1985). 이러한 재활프로그램의 미비는 근본적으로 재가환자들의 실태와 장애정도 그리고 여러 가지 복합적인 요인들의 분석이 제대로 이루어지지 않았기 때문이다.

1988년 북원주지역의 조사는 환자실태와 재활사업의 인지도 파악을, 1993년 강원도지역을 중심으로 조사된 내용은 장애인들의 일반적인 현황조사에 그치고 있어 CBR사업을 위한 재가환자의 재활프로그램을 만드는 데 필요한 자료가 부족한 상태이다.

따라서 저자는 도시지역에 거주하는 지적장애인을 대상으로 하는 CBR사업의 방향설정 및 재활프로그램을 세우는데 기초자료로 삼고자 경기도 외왕시 소재 뇌혈관 질환으로 인한 거동불능 장애인을 대상으로 실태조사 및 일상생활 동작과 운동능력 등을 평가하였다.

II. 연구의 내용·범위 및 방법

1. 연구대상

경기도 외왕시보건소에 등록된 뇌혈관질환으로 인한 재가장애인을 분류하고 설문지를 이용한 일반적 특성과 질환의 특성을 직접 방문 조사하였다. 선정된 조사대상

은 60가구였으며, 실제 면접과 평가가 이루어진 대상은 54가구였다.

2. 연구방법

조사원은 물리치료사 2명과 용인대학교 물리치료학과 4학년 학생 4명으로 구성되었으며, 물리치료사 1명과 학생 2명이 한 팀이 되어 조사하였다. 조사를 하기 전에 물리치료사와 학생에게 평가도구 사용법과 조사방법에 대해 8시간 동안 교육을 실시하였다. 조사는 1998년 7월 1일부터 1999년 2월 27일까지 격주 토요일에 시행하였다.

설문지는 일반적 특성 14문항과 질환의 특성 10문항으로 이루어져 있다. 재가장애인의 일상생활 동작 (activity of daily living) 수준은 FIM(Functional Independence Measure)으로, 동작수준은 MAS(Motor Assessment Scale)를 이용하여 평가하였다.

III. 연구결과

1. 대상지역의 인구현황 및 동별 뇌혈관 질환에 의한 재가장애인 현황

1999년 6월 현재 외왕시의 총 인구는 115,505명(남자 58,592명, 여자 56,913명)이며, 등록된 장애인 수는 1,209명으로 총 인구의 약 1.05%로 나타났다. 외왕시보건소에 등록된 뇌혈관질환으로 인한 재가장애인은 총 80명으로 외왕시 전체 장애인의 6.6%를 차지하였으며, 이 가운데 본 조사에서 평가가 완료된 재가장애인은 51명으로 남자 29명(56.9%), 여자 22명(43.1%)이었다(표 1).

표 1. 동별 현황

동별	남	여	계 (%)
고천동	7	3	10(19.6)
부곡동	5	8	13(25.5)
오전동	7	4	11(21.6)
내손동	6	6	12(23.5)
청계동	3	2	5(9.8)
계	29	22	51(100.0)

2. 뇌혈관질환에 의한 재가환자의 연령 및 성별분포

총 51명의 재가환자 중 남자 36명(70.6%) 여자 15명(29.4%)이었으며, 70세 이상이 37.3%로 가장 많았으며, 60세 이상이 70.6%로 2/3 이상을 차지하고 있었다(표 2).

표 2. 뇌혈관질환에 의한 재가환자의 연령 및 성별분포

나이(세)	남	여	계	(%)
40~49	3	3	6	(11.8)
50~59	9	0	9	(17.6)
60~69	13	4	17	(33.3)
>70	11	8	19	(37.3)
계	36	15	51	(100.0)

3. 뇌혈관질환에 의한 재가환자의 사회경제적 특성

학력은 국졸이하가 26명으로 대상자의 절반을 차지하였고, 중졸과 고졸이 10명씩(19.6%)으로 학력수준이 대체로 낮음을 알 수 있었다.

결혼상태는 기혼이 월등히 높았으나 사별로 인하여 독거하는 대상자도 7명(13.7%)이나 되었다. 의료보장상태는 지역이 29명(56.9%)으로 절반 이상을 차지하였고, 그 다음으로 직장(33.3%)과 의료보호(9.8%) 순 이었다. 월수입은 100만원 미만이 44명(86.3%)으로 대다수를 차지하여 대부분이 영세층임을 알 수 있었다. 주 간호자는 배우자가 35명(68.6%)으로 2/3 이상을 차지하였고, 주 질환에 대한 월평균 의료비는 10만원 이하가 40명(78.5%)을 차지하였고 그 다음으로 10~20만원(9.8%), 30만원(7.8%)이상이었다. 의료비지불자는 자녀(49.0%)가 가장 많았으며, 그 다음으로 배우자(27.5%) 그리고 본인(19.6%) 순 이었다(표 3).

표 3. 재가환자의 사회경제적 특성

특성	구분	명(%)	특성	구분	명(%)
학력	국졸이하	26(51.0)	월수입	100만원 미만	44(86.3)
	중졸	10(19.6)		100-150만원	5(9.8)
	고졸	10(19.6)		151-200만원	2(3.9)
	대졸이상	5(9.8)		201만원 이상	0 (0.0)
의료보장상태	직장	17(33.3)	월평균의료비	10만원 이하	40(78.5)
	지역	29(56.9)		10-20만원	5(9.8)
	공무원	0(0.0)		21-30만원	2(3.9)
	의료보호	5(9.8)		30만원 이상	4(7.8)
가옥형태	자가	28(54.9)	의료비지불자	본인	10(19.6)
	전세	9(17.6)		배우자	14(27.5)
	월세	11(21.6)		자녀	25(49.0)
	기타	3(5.9)		기타	2(3.9)
가옥종류	아파트	15(29.4)	주간호자	배우자	35(68.6)
	한옥	19(37.3)		자녀	5(9.8)
	양옥	4(7.8)		부모	3(5.9)
	다세대	11(21.6)		친척	5(9.8)
	기타	2(3.9)		기타	3(5.9)
	결혼상태	기혼		44(86.3)	
	사별	7(13.7)			

4. 질환의 특성

발병 후 현재까지 기간은 4년 이상이 30명(59.2%)으로 나타나 대다수가 만성질환자임을 알 수 있었고, 그 다음으로 1년에서 2년(17.6%) 그리고 2년에서 4년(15.7%) 순이었다. 뇌졸중의 원인은 뇌출혈이 52.9%로 뇌경색(43.2%)보다 약간 높았으나 큰 차이를 보이지는 않았다. 마비부위도 오른쪽(54.9%)이 왼쪽(43.1%)보다 약간 많았다. 39명(76.5%)이 발병 후 보존적인 치료를 받아 외과적 수술을 받은 장애인보다 월등히 많았다(표 4).

표 4. 질환의 특성

특 성	구 분	명 (%)
발병후 현재까지 기간	12개월 미만	1 (2.0)
	12-24	9 (17.6)
	24-48	8 (15.7)
	48-96	16 (31.8)
	96개월 이상	14 (27.4)
진단명	뇌경색	22 (43.2)
	뇌출혈	27 (52.9)
	기타	2 (3.9)
수술유무	예	12 (23.5)
	아니오	39 (76.5)
마비부위	오른쪽	28 (54.9)
	왼쪽	22 (43.1)
	이중	1 (2.0)

5. 뇌혈관질환에 의한 재가장애인이 받은 치료 종류

침술을 받은 장애자가 42명(82.4%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 한약 38명(74.5%), 물리치료 35명(68.6%)이었으며, 그 외에 뜸, 부항, 작업치료 그리고 지압 순이었다(표 5).

6. Functional Independence Measure

FIM은 101~120이 16명(31.4%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 18~60(27.5%), 126(17.6%) 순이었다(표 6).

표 5. 재가환자가 받은 치료 종류

종 류	장애자 수	(%)
물리치료	35	(68.6)
작업치료	5	(9.8)
침	42	(82.4)
한약	38	(74.5)
지압	5	(9.8)
뜸	15	(29.4)
부항	10	(19.6)
기타	3	(5.9)

표 6. Functional Independence Measure 점수

점 수	장애자 수	(%)
18~ 60	14	(27.5)
61~100	7	(13.7)
101~120	16	(31.4)
121~125	5	(9.8)
126	9	(17.6)
계	51	(100.0)

7. Motor Assessment Scale

운동능력을 가늠할 수 있는 MAS점수는 21~30이 14명(27.5%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 11~20(25.5%)과 0~10(19.6%) 순이었다(표 7).

표 7. Motor Assessment Scale

점 수	장애자 수	(%)
0~10	10	(19.6)
11~20	13	(25.5)
21~30	14	(27.5)
31~40	7	(13.7)
41~48	7	(13.7)
계	51	(100.0)

IV. 고 찰

1981년 세계보건기국에서 CBR을 "장애인의 재활성취를 위하여 지역사회의 자원 즉, 장애인 자신과 그 가족

및 전 지역사회를 가동 활용하기 위하여 지역사회 수준에서 채택된 모든 방법들을 포함한다"라고 정의하였다(Helander 1983). 시설중심재활사업은 경제적으로 부담이 크고 수혜자가 한정적이라는 면에서 어려움이 있다. 이러한 단점을 보완한 방법이 CBR이다. 이에 따라 WHO에서는 정책적으로 CBR모델 개발과 보급에 주력하고 있다. 우리나라에서도 국립재활원을 중심으로 이 사업을 확대보급하기 위하여 다각적인 방면에서 많은 노력을 기울이고 있다.

그러나 CBR은 지역과 질환별 특성에 맞는 다양한 프로그램 개발이 필요한데, 우리나라는 현재까지 조사와 연구가 시작 단계에 머물러 있어 이 제도를 시행하는데 많은 어려움이 있다.

본 조사에서 뇌혈관질환에 의한 재가장애인의 주 간호자의 2/3 이상이 배우자로 나타났다. 이와 같은 사실은 가족에 대한 재활 프로그램의 홍보 및 교육의 중요성을 시사하는 것으로 판단되며, 또한 가족의 부담을 덜어줄 수 있는 적절한 지역사회의 자원 활용과 프로그램 개발의 필요성을 보여준다. 경제적인 특성은 월수입 100만원 미만의 장애인들이 86.3%로, 이는 보건소에 등록된 장애인의 특성상 저소득층이 등록환자의 대다수를 차지하고 있는 이유로 생각된다. 재가장애인이 물리치료와 같은 재활의 필요성을 인식하더라도 경제적인 여건상 효과적인 치료를 지속적으로 받을 수 없는 경우가 많을 것으로 생각되므로, 재가장애인에 대한 재정적인 지원을 포함한 효율적인 참여방안을 수립하여 양질의 치료가 지속될 수 있게 해주어야 한다.

침과 같은 한방이나 전통적인 치료를 받은 경험이 있는 경우가 전체 환자의 대다수를 차지하여 재활프로그램을 개발할 때 고려해야할 점으로 판단된다.

발병 후 현재까지의 기간이 4년 이상의 장애인이 30명(59.2%)으로 절반이상을 차지하였다. 즉, 발병 후부터 장기간을 재활 프로그램이나 교육없이 지내온 것으로 신경학적 장애인환자를 장기간 수용할 수 있는 시설의 부족이나 치료비의 부담으로 인한 치료의 포기는 더욱 심한 장애를 가져온다. 재가환자를 위한 물리치료의 주된 목적은 이차 합병증 예방에 있다. 퇴원 후 지속적인 치료를 받을 수 없는 상황에 있는 뇌성마비, 뇌졸중, 외상성 뇌손상 및 척수손상과 같이 비진행성 환자도 시간이 지남에 따라 상태가 악화된다. 비정상 근긴장도와 동작이 관절 구축과 같은 진행성 장애를 유발한다. 따라서 재가환자의 특성과 상태를 파악하여 이에 알맞은 재활프로그램

개발과 보급이 절실하다.

FIM을 통한 일상생활동작 수준을 평가한 결과 100점 이상이 30명(58.8%), 100점 이하가 21명(41.2%)으로 나타났다. MAS로 평가한 동작수준에서도 점수대 별로 고른 분포도를 보여 일상생활동작 수준과 동작 수준에 맞는 재활프로그램의 개발이 필요한 것으로 보인다. 일상생활동작을 독립적으로 수행 가능한 장애인에게 집 밖에서의 오락과 운동프로그램을 개발 제공하여 자신감, 정신적인 안정감 및 사회성 회복을 촉진하며, 간호자의 부담을 덜어 줄 수 있다. 이에 반하여 일상생활동작이 의존적인 장애자는 동작수준에 따른 프로그램을 환자와 간호자용을 따로 개발하여 이차 합병증의 예방과 독립적인 기능회복을 목적으로 사용할 수 있게 한다.

CBR사업이 지속적으로 이루어지려면 지역사회와 체계적이고 지속적인 관리가 필요하다. 거동불능 장애인에 대한 일정기간의 정해진 시간에 재활치료 프로그램을 세워 실행하거나 방문치료의 체계적인 운영을 통한 장애인의 재활을 돕는 프로그램의 개발이 이루어져야 한다. 이러한 필요성에 따라 1994년부터 가정방문간호사제도가 도입되어 보건소에 방문보건제가 설치되어 운영되고 있다. 가정방문간호 서비스 중 운동요법이 있으나, 실제 간호사가 담당하기에는 전문성과 가정방문 교과과정을 볼 때 현실성이 없다. 특히 신경학적 손상을 입은 장애인은 증상이 복합적이고 치료가 고도의 전문성을 요구한다. 그러나 가정방문간호사는 이에 맞는 재활프로그램을 제공하기 힘들기 때문에 가정방문물리치료의 필요성이 절실히 요구된다. 그러나 보건소에 근무하는 물리치료사는 최근에 물리치료실이 개설되면서 투입된 인력이며, 전국적으로 서울시 보건소에만 의료기술직에 포함되어 있으며 다른 지역에서는 대부분 고용직, 전문직, 임시직 등 다양한 형태로 보직되어 있어 별도로 파악되지 못하고 있는 실정이다(한국보건사회연구원, 1996). 따라서 CBR사업의 활성화와 방문물리치료의 활성화를 위해서는 보건소에 물리치료사의 보직을 규정하는 조례를 설치하는 것이 급선무이며, 물리치료사협회 차원에서 이에 대한 대책이 강구되어야 하겠다.

결과적으로 병원에서 퇴원하여 대부분 가정으로 돌아가는 우리나라의 의료전달 체계상 CBR사업의 중요성은 더욱 부각된다. 퇴원 후 불필요한 치료비 지출로 가계에 부담을 주는 것을 줄여주고, 보다 양적인 재활서비스를 제공하여 환자의 기능회복을 최대화하여 사회로 복귀시켜주고 결과적으로는 의료보험 지출을 줄여 국민의 재정

적인 부담을 덜어줄 수 있다.

이번 조사는 경기도 의왕시 보건소 등록환자를 대상으로 하여 조사 지역이 한정된 관계로 전국적으로 일반화 하는 데는 한계가 있으나, 시 단위의 CBR사업이나 뇌혈관질환으로 인한 재가장애인의 재활프로그램을 수립하는데 기초적인 자료로 활용될 수 있을 것으로 생각된다.

V. 결 론

의왕시의 CBR사업을 위한 예비단계로 1998년 1999년 2월 27일까지 의왕시보건소에 등록된 장애인 중 신경학적 손상환자를 대상으로 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 의왕시에 등록된 장애인 중 뇌혈관질환으로 인한 재가장애인은 80명으로 전체의 6.6%를 차지하였다.
2. FIM으로 평가한 일상생활 동작 수준은 100점 이하가 21명(41.2%)이었고 101점 이상이 30명(58.8%)이었다.
3. MAS로 평가한 운동능력 수준은 20점 이하가 23명(45.1%)이었고 21점 이상이 28명(54.9%)으로 나타났다.

<참 고 문 헌>

- 한국보건사회연구원 : 전국심신장애자 실태조사보고. 1995.
- 한국보건사회연구원 : 지역보건의 정책과제와 활성화 방안. 1996.
- 김동미 : 가정방문 물리치료의 도입 필요성. 대한물리치

- 료사학회지, 제3권2호:163-175, 1996.
- 김연희, 박창일, 김기순 등 : 농촌지역 지체장애자의 실태 및 주민의 태도에 관한 조사. 대한재활의학회지, 제14권 1호, 1990.
- 손혁, 한경희, 이양수 등 : 강원도 지역사회 중심 재활사업을 위한 순회진료 및 예비조사(II). 대한재활의학회지, 제17권 4호, 1993.
- 유호신 : 병원중심 가정간호 사업모델과 수가체제 개발 연구. 연세대학교 보건학박사논문, 1994.
- 강세윤 : 지역사회중심 재활사업 적용에 있어서의 의료재활 : 지역사회중심 재활방안개발을 위한 Workshop, 1991.
- 김화중 : 가정간호사업제도. 대한간호 제30권 2호.
- 정봉윤 : CBR의 원리와 적용과제. 지역사회중심 재활방안 개발을 위한 Workshop, 1991.
- 한국재활조사연구소 : 한국장애자와 일반인의 인식, 1985.
- 한국장애자재활협회 : 재가장애자상담지도 사업보고서 (1986-1988), 1988.
- Floro DC : Community based rehabilitation. 16th World Congress of Rehabilitation International, Worth health organization, Tokyo, pp162-163, 1988.
- Helander E : The future of rehabilitation. 16th World Congress of Rehabilitation International, Worth health organization, Tokyo, 171-178, 1988.
- O'Neil MB, Woodard M, Hunter V et al. : Physical therapy assessment and treatment protocol for nursing home residents. Phys Ther, 72:596-604, 1992
- Jette AM : Functional status index: reliability of a chronic disease evaluation instrument. Arch Phys Med Rehabil, 61:395-401, 1980.