

삼킴장애 진단과 치료에 대한 언어치료전공자의 인식 및 현황

Perceptions on Evaluation and Treatment of Swallowing Disorders in Speech-Language Pathologists

윤지혜¹⁾ · 이현정²⁾

Yoon, Ji Hye · Lee, Hyun-Joung

ABSTRACT

The purpose of this study is to survey Speech-Language Pathologists' perception on evaluation and treatment of "swallowing disorders". An online questionnaire was sent to the 279 subjects attending undergraduate/graduate programs in speech therapy department and/or SLPs who work in various settings. The survey consisted of three parts: 1) background information and educational/clinical experiences that are associated with dysphagia (swallowing disorder), 2) the current state of diagnosis and treatment of dysphagia of clinical practice (certified SLPs only), 3) the recognition of diagnosis, treatment, education for dysphagia. Each item of the survey was scaled by the participants on a five-point Likert scale of 1 to 5 (1 being not at all and 5 being extremely) or self-reported answers. The results of the survey showed that SLPs have high interest in "swallowing disorder", but most of them regarded them very difficult to diagnose and treat. The reason is that they have not been trained as a swallowing specialist. Therefore it is necessary to provide more opportunities for education and practice to establish the expertise of SLPs.

Keywords: swallowing disorder, dysphagia, diagnosis, treatment, education

1. 서론

삼킴장애(swallowing disorder, dysphagia)는 일반적으로 음식을 입에서부터 위장까지 옮기는 일의 어려움을 말한다. 뇌졸중, 두부 외상, 퇴행성 신경학적 질환 등 삼킴장애의 원인은 다양하며, 흡인 혹은 흡인으로 인한 폐렴, 탈수, 영양 결핍 등의 결과를 통해 성장 발달 및 생명의 유지에 영향을 미친다는 점에서 중요하다.

삼킴장애를 보이는 환자의 수는 국내에서 정확하게 밝혀지지는 않다. 2010년 통계청의 보고에 따라 국내의 사망 원인 2위를 나타낸 뇌졸중 환자의 유병률은 50세 이상에서 2.9%, 65세 이상에서 4.5%로 여전히 사망 및 장애의 주요 질환으로 보고되고 있는데(보건복지부, 2010), 뇌졸중 환자를

대상으로 한 연구에서 병변의 위치나 검사 시기, 그리고 검사 방법 등에 따라 다소 차이가 있지만 대략 37~78%의 삼킴장애 유병률이 보고되어(Martino et al., 2005), 뇌졸중으로 인한 삼킴장애 환자의 비율 또한 높을 것으로 추정할 수 있다. 반면, 미국의 경우에는 50대 이상의 인구 가운데 22% 이상이 삼킴장애를 보이는 것으로 보고되었다(Howden, 2004). 미국의 삼킴장애 환자의 수는 1500만 명 이상이 집계되고 있으며, 60대 이상의 노년인구에서도 620만 명이 보고되었다. 매년 60만 명의 환자가 발생하는 것으로 보고되었음에도 보고되지 않은 삼킴장애 환자가 더 있을 것으로 추정되고 있다.

이렇듯 국내의 몇몇 지표와 연구들을 통해 삼킴장애의 발생 빈도가 낮지 않음을 확인할 수 있다. 더욱이 이는 주요 질환들의 2차적 문제로 발생하는 경우가 많아 연령분포, 혹은 다른 질환의 발생에 따라 더 많은 수가 보고 될 수 있을 것으로 보인다. 이러한 삼킴장애는 삶의 질과도 관련되어 있다는 점에서 그 중요성이 더욱 부각된다고 할 수 있다. 그러나 국내에서는 역할의 담당이나 업무의 정의, 그리고 세

1) 한림대학교, j.yoon@hallym.ac.kr, 제 1저자
2) 동명대학교, neuroslp@hanmail.net, 교신저자

접수일자: 2013년 12월 3일
수정일자: 2013년 12월 10일
게재결정: 2013년 12월 21일

부 업무 분담조차 명확하게 이루어지지 않고 있다.

현재 미국 등 외국의 여러 나라에서는 법적으로 언어재활사가 삼킴장애의 평가 및 치료를 담당하고 있다(Logemann, 2007). 그러나 국내에서는 건강보험요양급여 비용에 의거한 기능적 전기자극치료의 수가 책정으로 작업치료사의 일부 치료 행위가 인정되고 있을 뿐이다. 이는 과거 삼킴장애를 다루는 언어재활사의 수가 적고, 그 활동이 두드러지지 않았던 시기에 책정된 보험급여 체계로, 향후 삼킴재활 현황에 대한 파악을 통해 재정비해 나갈 필요가 있다.

국내의 삼킴장애 영역의 평가 및 치료에 대한 역사는 비교적 짧고 이와 관련한 통계 및 실태연구는 거의 없는 실정이다. 과거 언어재활사와 작업치료사의 삼킴장애 평가 및 치료 비용 비교에 대한 선행연구(이은정 외, 2008)가 이루어졌지만, 각각 27명과 33명이라는 비교적 적은 수의 표본을 대상으로 분석이 되었다. 또한, 대상자들은 모두 종합/대학 병원에 근무하고 있었으므로 대상자 표집에 있어서 편향적인 견해가 반영되었을 가능성을 배제할 수 없다. 현 우리나라 언어재활사의 삼킴장애 평가 및 치료의 자리매김을 위해서는 특정 근무 집단이 아닌 다양한 조건에 있는 응답자의 견해를 확인하는 것이 선행되어야 한다. 이에 본 연구는 현 시점에서의 삼킴장애 관련 진단, 치료 및 교육에 대한 전반적 실태를 조사하고, 응답자의 특성에 따라 삼킴장애에 대한 인식에 차이가 있는지를 확인하고자 하였다.

2. 연구 대상 및 방법

2.1 연구대상

2013년 10월부터 11월까지 서울, 경기, 충청, 강원, 경상, 전라 지역에 위치한 다양한 세팅에 근무 중인 언어재활사와 대학교나 대학원 언어치료(언어병리)학과에 재학 중인 학생 총 279명을 대상으로 설문조사가 시행되었다. 연구대상자의 성별은 남자 30(11%)명, 여자 249(89%)명이었다. 평균연령은 27.0±7.5세였다. 기타 연구대상자의 학력이나, 현재 직업, 다루는 임상사례에 대한 정보는 다음과 같다(<표 1> 참조).

이 중에서 현재 언어재활사로 활동하거나 병행하는 대상자 89명의 정보를 살펴보면, 현재까지 임상기간의 평균은 4년 3개월이었으며, 소속기관으로는 ‘사설기관(센터)’의 비율이 가장 높았다. 이들 중 본인이 직접 삼킴장애의 평가를 담당하는 경우는 3명(3.4%) 이었고, 치료를 담당하는 경우는 4명(4.5%) 이었다. 이들의 평균 삼킴장애 진단/치료 임상경력은 3년 4개월 이었다. 삼킴장애 평가를 담당하는 3명은 평가 시, 비디오투시조영검사(Videofluoroscopic swallow study, VFSS)와 구강운동기능검사(romotor function test)를 시행한다고 응답하였다. 이들이 주로 접하는 삼킴장애 질환은 신경학적 원인(예: 뇌혈관질환, 퇴행성질환)과 관련 기관의 ‘압

표 1. 연구대상자 배경정보
Table 1. Characteristics of all subjects

항목	N=279	인원 (명)	백분율 (%)
학력	전문대 재학중	38	14
	전문학사	0	0
	대학교 재학중	89	32
	학사	8	3
	석사과정 재학중	71	25
	석사	39	14
	박사과정 재학중	19	7
	박사	15	5
	대학원생	57	20
현재 직업	대학생+ 언어재활사	8	3
	대학원생+언어재활사	33	12
	언어재활사	48	17
	기타(교수, 취업준비)	14	5
현재/과거에 다루는 임상사례 (중복응답 가능)	신경언어발달장애	152	10
	언어발달장애	238	16
	조음음운장애	223	15
	음성장애	107	7
	유창성장애	161	11
	청각장애	132	9
	뇌성마비	132	9
	삼킴장애	50	3
	지적/자폐범주성장애	205	14
	구개열	74	5
기타	18	1	

(cancer)’이었다. 현재 응답자들이 소속된 기관에서 삼킴장애 평가를 담당하는 파트로는 ‘의료’가 가장 많았고, 삼킴장애 치료 담당파트로는 ‘작업치료’가 가장 많았다(<표 2> 참조).

2.2. 자료수집 절차 및 설문지 구성

자료수집은 구글(google) 검색엔진에서 제공하는 웹 기반 드라이브를 이용하여 계정을 만든 후, 조사대상자들에게 메일을 보내 자발적으로 참여하는 방식으로 하였다. 응답자는 이메일에 첨부된 웹 주소를 활성화 한 상태에서 제시된 질문에 응답하도록 하였으며, 설문에 대한 응답을 마친 후, 하단의 ‘응답보내기’ 버튼을 누르게 되면 해당 계정 안에 자동적으로 기록/저장(로그화)되는 방식이었다.

설문지는 기존 언어재활 서비스에 대한 언어재활사의 인식을 분석한 연구(신명선 & 김정완, 2012)에서 사용되었던 설문지를 참고하여 삼킴장애 진단 및 치료와 관련된 항목으로 수정 보완하여 구성하였다. 설문지는 모두 세 부분으로

표 2. 현직 언어재활사에 대한 정보

Table 2. Characteristics of speech-language pathologists

항목	N=89	인원 (명)	백분율 (%)
자격증 종류	언어치료(재활)사 1급	38	42.7
	언어치료(재활)사 2급	44	49.4
	없음	7	7.9
소속기관	대학/종합병원	26	29.2
	개인병원	9	10.1
	복지관	9	10.1
	사설기관(센터)	30	33.7
	기타	15	16.8
	의료(의사, 간호사)	11	12.4
현재 소속기관의 삼킴장애 평가 담당파트	언어치료	8	9
	작업치료	8	9
	기타	2	2.2
	없다	40	44.9
현재 소속기관의 삼킴장애 치료 담당파트	모른다	2	2.2
	의료(의사, 간호사)	0	0
	언어치료	5	5.6
	작업치료	20	22.5
	기타	19	21.3
	없다	42	47.2
	모른다	3	3.4

이루어졌다. 첫 부분은 조사 대상에 대한 배경정보 및 삼킴장애 관련 경험을 묻는 항목들로 구성되었다. 두 번째 부분은 현재 임상현장의 삼킴장애 진단 및 치료 현황을 알아보기 위한 항목으로써 현직의 언어재활사들만 응답할 수 있도록 하였다. 마지막 부분은 삼킴장애 진단, 치료 및 교육에 대한 인식을 알아보는 항목으로 구성되었다.

반응양식은 자기보고 형식의 설문지에서 널리 인용되고 있는 리커트(Likert)의 5점 척도(매우 그렇다, 그렇다, 보통이다, 그렇지 않다, 매우 그렇지 않다)의 예시를 참고하였으며, 각 항목에 대한 기타의견이 필요한 항목에서는 응답자들이 제시된 빈칸에 직접 입력하도록 하였다.

2.3. 자료분석

모든 질문에 대한 조사대상자의 응답은 빈도와 백분율로 산정하였다. 또한, 삼킴장애 관련 경험에 따라서 삼킴장애 진단 및 중재에 어려움을 느끼는 정도가 다른지를 살펴보기 위하여 χ^2 (카이제곱) 검정이 시행되었다. 수집된 자료에 대한 통계적 분석은 SPSS (Statistical Package for the Social Science) 20.0 프로그램을 사용하였다.

3. 결과

3.1. 삼킴장애 관련 경험

학교 재학 중이나 과거 임상 기간 동안의 삼킴장애 관련 교육, 관찰 및 치료 등에 대한 직/간접적 경험을 묻는 항목에 대한 대상자의 보고는 다음과 같다(<표3> 참조).

재학중 삼킴장애 관련 정규 수업이나 특강을 들은 경험은 각각 50%와 60%가 '그렇다'고 대답한 반면, 삼킴장애 환자를 관찰할 경험은 28%에 그쳤으며, 직접 환자를 평가 또는 치료한 경험은 5~6%에 그쳤다.

표 3. 삼킴장애 관련 경험에 대한 대상자의 보고

Table 3. Reports on experiences associated with swallowing disorders

항목	인원 (명)	백분율 (%)
학교 재학 중에 삼킴장애 정규수업을 들은 적이 있다.	있다	139 50
	없다	140 50
학교 재학중 혹은 과거임상 기간 동안 삼킴장애 특강을 들은 적이 있다.	있다	168 60
	없다	111 40
학교 재학중 혹은 과거임상 기간 동안 삼킴장애 환자를 관찰한 경험이 있다.	있다	79 28
	없다	200 72
학교 재학중 혹은 과거임상 기간 동안 삼킴장애 환자를 평가한 경험이 있다.	있다	17 6
	없다	262 94
학교 재학중 혹은 과거임상 기간 동안 삼킴장애 환자를 치료한 경험이 있다.	있다	15 5
	없다	264 95

3.2 삼킴장애 진단 및 치료에 대한 인식

먼저, 삼킴장애 진단 및 치료에 대한 인식을 알아보기 위한 항목에서 '매우 그렇다'의 비율이 가장 높은 항목은 "삼킴장애 진단 및 중재에 있어서 의사, 간호사, 언어재활사, 영양사 등으로 이루어진 팀 중심 접근(team approach)이 중요하다" 였다(<표 4> 참조). 과반수 이상의 응답자는 '삼킴장애의 진단/중재가 다른 의사소통장애의 진단/중재보다 어렵다'고 하였으며, 그 이유로는 '사례에 대한 경험부족'을 우선순위로 꼽았다. '삼킴장애 진단/치료에 가장 적합한 전문가'로는 65%의 응답자가 '언어재활사'를 우선순위로 꼽았으며, 그 뒤를 '의사(11%)', '작업치료사(5%)'가 이었다. 그러나 '생각해본적 없다'라는 응답도 10%를 차지하여, 이에 대한 관심의 정도를 반영하기도 하였다.

표 4. 삼킴장애 진단 및 치료에 대한 인식
Table 4. Perceptions on evaluation and treatment of swallowing disorders

항목	인원 (명)	백분율 (%)
삼킴장애 진단에 언어재활사가 참여해야 한다.	매우 그렇다	43
	그렇다	39
	보통이다	16
	그렇지 않다	1
	전혀 그렇지 않다	1
	기타	1
삼킴장애 진단에 언어재활사의 지식이 도움을 준다.	매우 그렇다	43
	그렇다	40
	보통이다	16
	그렇지 않다	1
	전혀 그렇지 않다	0
	기타	1
삼킴장애 치료에 언어재활사가 참여해야 한다.	매우 그렇다	48
	그렇다	35
	보통이다	15
	그렇지 않다	0
	전혀 그렇지 않다	0
	기타	1
삼킴장애 치료에 언어재활사의 지식이 도움을 준다.	매우 그렇다	47
	그렇다	39
	보통이다	12
	그렇지 않다	1
	전혀 그렇지 않다	0
	기타	2
삼킴장애 진단 및 중재에 있어서 팀 중심 접근이 중요하다.	매우 그렇다	52
	그렇다	41
	보통이다	6
	그렇지 않다	1
	전혀 그렇지 않다	0
	기타	1
삼킴장애 진단 및 중재는 타 장애 영역의 진단 및 중재보다 어렵게 느껴진다.	네	75
	아니오	25
다른 의사소통장애보다 어려운 이유는? (이전 문항에서 '네'라고 한 경우에만 응답, 중복 응답 가능)	삼킴장애에 대한 이론적 지식 부족	27
	삼킴장애 사례에 대한 임상경험 부족	46
	삼킴장애와 관련한 응급상황이나 후유증(호흡곤란, 폐렴)에 대한 두려움	17
	삼킴장애 진단 및 중재와 관련한 환자 및 보호자들의 인식 부족	8
	기타	2
	의사	11
삼킴장애의 진단 및 치료에 가장 적합한 전문가는?	간호사	0
	작업치료사	5
	언어재활사	65
	영양사	1
	기타	2

항목	인원 (명)	백분율 (%)
누구라도 상관없다	6	2
생각해 본적 없다	29	10
기타	17	6

3.3 삼킴장애 교육에 대한 인식

삼킴장애 관련 교육에 대한 인식을 살펴본 결과, 전체 응답자의 91%는 '삼킴장애 분야에 대한 협회나 학회 차원의 지속

표 5. 삼킴장애 관련 교육에 대한 인식
Table 5. Perceptions on education of swallowing disorders

항목	인원 (명)	백분율 (%)
삼킴장애 분야에 학회나 협회 차원의 지속적인 관심이 필요하다.	매우 그렇다	53
	그렇다	38
	보통이다	8
	그렇지 않다	1
	전혀 그렇지 않다	0
삼킴장애에 대한 특강이 제공된다면 참여할 의사가 있다.	매우 그렇다	32
	그렇다	46
	보통이다	19
	그렇지 않다	4
	전혀 그렇지 않다	0
참여하지 않는 이유는? (이전 질문에서 '그렇지 않다' 혹은 전혀 그렇지 않다'라고 한 경우만 응답함, 중복응답 가능)	프로그램에 참가하는 비용이 부담되어서	10.5
	프로그램에 참가하기 위한 시간을 내는 것이 어려워	5.2
삼킴장애 진단 및 중재와 관련하여 향후 제공되었으면 하는 항목 (중복 응답 가능).	삼킴장애에 대한 언어재활사 본인의 관심이 상대적으로 적어서	31.6
	교육 받은 내용을 실제 임상에 적용하기가 어려워	21.0
	현재 삼킴장애 관련 대상을 다루지 않고 있기 때문에	31.6
	언어재활사 간 학회 소규모 모임을 통한 임상적 교류	14
	삼킴장애에 대한 학회나 협회 차원의 지속적 교육	20
삼킴장애 환자 사례에 대한 직, 간접적 훈련 및 임상경험	학교 차원의 삼킴장애 및 관련 교과목의 개설 및 확대	19
	삼킴장애 진단 및 중재방법에 대한 서적이거나 책자 발간	13
	언어재활사를 주축으로 하는 삼킴장애 학회의 발족	8
	삼킴장애에 대한 직, 간접적 훈련 및 임상경험	26
	기타	0

적 관심이 필요하다’는 항목에 ‘매우 그렇다’ 혹은 ‘그렇다’라고 응답하였다. 또한, ‘삼킴장애 특강 참여’에 긍정적으로 응답한 사람은 전체 인원의 78%였다. 그러나 교육적 측면에서 향후 고려되기를 희망하는 요건을 조사한 결과, ‘삼킴장애 환자사례에 대한 직, 간접적 훈련 및 임상경험’이 우선순위로 꼽혀, 이론적인 교육보다 실제적 임상훈련에 대한 요구가 더 많음을 확인하였다(<표 5> 참조).

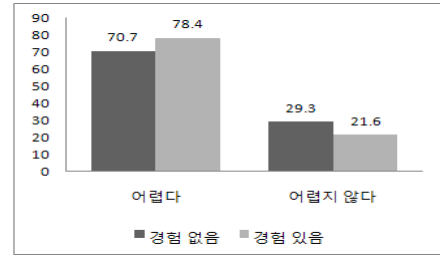
3.4 삼킴장애 경험에 따른 삼킴장애 진단 및 증제에 어려움을 느끼는 정도의 차이

표 4의 문항 중 하나인 ‘삼킴관련 정규과목 수강 경험, 특강 경험, 관찰 경험, 진단 경험, 치료 경험 유무에 따라 삼킴장애 진단 및 증제에 대한 어려움’의 정도에 차이가 있는가를 카이제곱 검정을 통해 확인한 결과, 모든 경험 유무에 따라서 통계적으로 차이가 없었다($p>.05$). 비율의 분포를 보면, 삼킴장애 수업 경험 관련해서는, 수업을 들었던 응답자가 수업을 듣지 않았던 응답자와 비교하였을 때 ‘삼킴장애 진단/증제가 어렵다’고 더 많이 답하였다. 그러나 특강 경험, 관찰 경험, 진단 경험, 및 치료 경험 관련항목에서는 경험이 없는 응답자들이 경험이 있는 응답자들에 비하여 ‘삼킴장애 진단/증제가 어렵다’고 더 많이 답하였다(<그림 1> 참조).

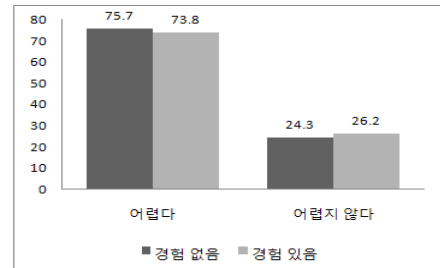
4. 논의 및 결론

본 연구에서는 국내에서의 삼킴장애 관련 진단, 치료 및 교육에 대한 전반적 실태를 조사하고, 응답자의 특성에 따라 삼킴장애에 대한 인식에 차이가 있는지를 확인하고자 하였다. 먼저, 삼킴장애 관련 경험을 조사한 결과, 정규수업이나 특강과 같은 이론적 측면과 관찰, 평가, 치료와 같은 임상부분으로 나누었을 때, 이론적으로 경험한 응답자의 비율이 더 높았다. 이는 이론의 임상적 적용이 중요한 언어병리학 분야에서 삼킴장애 이론에 대한 교육과 더불어 학습한 이론을 적용할 수 있는 관찰 및 실습 과정이 더 확대되어야 할 필요성을 보여준다고 하겠다. 이론 교육 부분에서는 정규수업을 들었던 응답자(50%)보다 특강을 경험한 응답자(60%)의 비율이 더 많았다. 이는 과거에 삼킴장애 과목이 정규교과목으로 개설되지 않았았음을 나타내는 결과이며, 또한, 2012년 언어재활사 자격 기준 제/개정으로 현재 ‘삼킴장애’는 선택과목으로 포함되었기 때문에 정규 수업으로 개설되는 비율보다 특강의 형태로 제공되는 비율이 더 큰 것으로 생각된다.

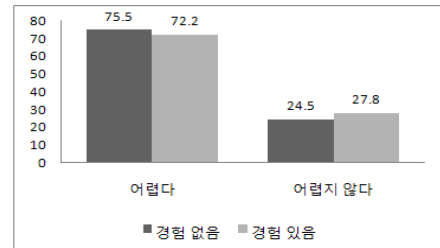
두 번째로, 삼킴장애 진단 및 치료에 관한 인식을 살펴봤을 때, 응답자들은 대부분 삼킴장애 진단과 치료에 언어재활사가 참여해야 하며, 언어재활사의 지식이 도움을 준다고 응답하였다. 그러나 75%의 응답자가 삼킴장애를 다른 영



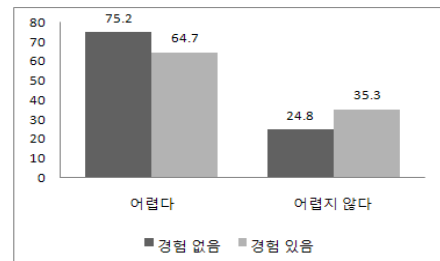
(가) 삼킴장애 교과목 수강 경험에 따른 삼킴장애 진단 및 증제에 대한 어려움의 정도



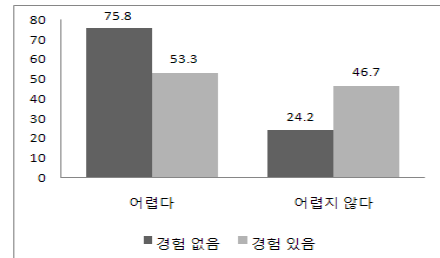
(나) 삼킴장애 특강 수강 경험에 따른 삼킴장애 진단 및 증제에 대한 어려움의 정도



(다) 삼킴장애 관찰 경험에 따른 삼킴장애 진단 및 증제에 대한 어려움의 정도



(라) 삼킴장애 진단 경험에 따른 삼킴장애 진단 및 증제에 대한 어려움의 정도



(마) 삼킴장애 치료 경험에 따른 삼킴장애 진단 및 증제에 대한 어려움의 정도

그림 1. 삼킴장애 관련 경험에 따른 삼킴장애 진단 및 증제에 어려움을 느끼는 정도
Figure 1. Self evaluation on the difficulty for diagnosis and treatment according to the experiences related with swallowing disorders

역의 진단 및 증세보다 어렵게 느끼고 있었으며, 그 이유로는 ‘이론적 지식 부족(27%)’보다 ‘사례에 대한 임상경험 부족(46%)’을 더 많이 호소하였다. 이는 표 5의 삼킴장애 교육적 측면에서 향후 고려되기를 희망하는 요건에서 ‘삼킴장애 사례에 대한 훈련 및 임상경험’이라고 응답한 비율이 가장 높았다는 결과와 연관지어 볼 수 있다. 따라서 이러한 결과는 앞선 결과의 논의에서 이미 언급되었듯이 교과과정 상에서 삼킴장애 임상 관련 교과목을 확대하고 보완해야 할 필요성이 있음을 시사한다.

삼킴장애 평가 및 치료에 가장 적합한 전문가를 묻는 문항에서 65%의 응답자가 ‘언어재활사’가 가장 적합하다 응답하였다. 선행연구(이은정 외, 2008)에서는 언어재활사들은 의료전문의, 언어재활사, 작업치료사 중에서 삼킴장애 평가 혹은 치료에 가장 적합한 전문가로서 언어재활사라고 응답한 비율이 평가는 43%, 치료는 53%로 높은 비율을 보였다. 그러나 약 30%는 전문의가 평가를 해야 한다고 응답하였고, 41%는 작업치료사가 치료를 하여야 한다고 응답하였으며, 본 연구에서도 삼킴장애에 적합한 전문가에 대하여 ‘생각해본 적 없다’라고 응답한 비율도 10%나 되었다. 이러한 결과는 현 시점에서 삼킴장애에 대한 관심 정도의 양면성을 보여주는 결과이기도 하다. 추후 연구에서는 언어재활사가 삼킴장애를 담당해야 한다고 응답한 경우에 그 이유가 무엇인지, 혹은 편향적 집단성은 아닌지 현재의 언어재활사의 능력과 위치, 삼킴장애의 나아갈 길 등에 대하여 심도있게 고민해 볼 필요가 있겠다.

마지막으로는 삼킴장애 경험에 따라 진단 및 증세에 어려움을 느끼는 정도를 확인해보았을 때, 통계적으로 유의미한 차이가 없었다, 그러나 응답 유형을 살펴보면, 삼킴 정규 수업을 들었던 사람들이 더 많이 어려움을 느끼는 것에 반하여, 특강, 관찰, 평가, 치료를 경험한 사람들은 경험하지 못한 사람들에 비하여 어려움을 느끼는 비율이 적었다(<그림 1> (가) 참조). 이러한 결과는 삼킴장애가 가진 분야적 특징과 연관지어 생각해볼 수 있다. 삼킴장애의 경우에는 타 언어장애 영역과 비교해볼 때, 장애의 진단 및 치료 자체가 생사를 다루는 응급상황이나 후유증과 연관되는 경우가 더 많다. 따라서 삼킴장애 정규 수업 내에서 관련 주의사항 등에 대하여 학습하게 된다. 따라서 임상을 경험하기 전에 더 보수적인 인식을 가지고 삼킴장애에 접근하기 때문에 타 장애 영역의 진단 및 증세보다 어렵다고 느끼는 것으로 해석할 수 있겠다. 물론 진단이나 치료에 경험을 쌓게 되면서 차츰 이에 대한 어려움의 정도가 완화되는 경향을 확인할 수 있다(<그림 1> (라), (마) 참조) 그러나 여전히 50~70%에 해당하는 응답자는 타 영역에 비하여 어렵다고 응답하였으므로, 삼킴장애 영역에 대한 친숙성을 확립하고 언어재활사가 자리매김하기 위해서는 두려움을 감소시킬 수 있도록 적절

하고 풍부한 교육과 임상 경험을 제공하는 것이 필요하다고 하겠다.

본 연구 결과는 비교적 많은 수의 설문 표집을 실시하였다는 점에서 가치가 있으나 현재 소속된 임상현장에서 삼킴장애를 다루는 언어재활사에 대한 조사만 이루어졌으므로 그 수가 매우 적었고, 의료 환경에서의 삼킴장애 관련 인식 및 실태 조사와 과거 삼킴장애 평가 및 치료 경력자에 대한 조사가 다소 미흡하다는 아쉬움은 있다. 그러나 이러한 결과 또한 삼킴장애와 관련한 언어재활사의 분포에 작금의 현실이 반영된 것이라고 여길 수 있겠다. 그리고 현 시점에서 언어재활사를 대상으로 삼킴장애 전반에 관해 실태 조사를 한 선행연구가 부족하다는 사실을 감안한다면 이를 확인한 예비연구라는 점에서 본 연구의 의의를 찾을 수 있다.

본 연구의 결과에 나타난 바와 같이, 삼킴장애 진단 및 치료에 직접적으로 참여하고 있는 언어재활사의 비율은 상당히 적었으나 이에 대한 관심의 정도는 높았다. 반수 이상의 언어재활사들은 타 영역에 비하여 삼킴장애의 진단 및 치료를 어렵게 느끼고 있었으나, 경험이 뒷받침되는 경우 어려움을 느끼는 비율이 점차 줄어드는 것을 확인할 수 있었다. 이는 역으로 언어재활사들이 삼킴장애 영역에 관심은 있지만, 많이 알고 있지 못하거나, 훈련이 부족함을 나타내는 것이라고 하겠다. 삼킴장애는 대상자의 생명 유지와 관련되어 있기에 평가 및 치료인의 전문성 확립이 그 무엇보다 중요하다. 이에 삼킴장애 영역에서 언어재활사의 입지를 더욱 공고히 하기 위해서는 일차적으로 교육의 양적, 질적 확대가 필요하며, 이차적으로 이론교육 뿐만 아니라 관찰 및 실습의 보완을 통해 임상에 활발한 적용이 필요하다고 하겠다.

참고문헌

- Howden, C.W. (2004). Management of acid-related disorders in patients with dysphagia. *American Journal of Medicine*, 117(5A), 44S-48S.
- Lee, E.J., Kwon, M.J., Ko, Y.O., & Jeong, O.R. (2008). A research analysis on the care of dysphagia. *Journal of Speech-Language and Hearing Disorders*, 17, 103-121.
- (이은정, 권미지, 고영옥, 정옥란 (2008). 연하장애 평가 및 치료체계에 대한 실태조사, 언어치료연구, 17, 103-121.)
- Logemann, J.A. (2007). *Evaluation and treatment of swallowing disorders*. Austin, TX: Pro-ed.
- Martino, R., Foley, N., Bhogal, S., Diamant, N., Speechley, M., & Teasell, R. (2005). Dysphagia after stroke: Incidence, diagnosis, and pulmonary complications. *Stroke*, 36, 2756-2763.
- Ministry of Health & Welfare. (2010). *Korea Health Statistics*

2010: *Korea National Health & Nutrition Examination Survey(KNHANES V-1)*. Seoul: Author.

(보건복지부(2010). 2010 국민건강통계: 국민건강영양조사 제 5기 1차년도. 서울: 동부.)

Shin, M.S., & Kim, J. (2012). Speech therapists' perspective toward rehabilitation of adults with neurogenic language disorders. *Journal of Speech-Language and Hearing Disorders*, 21, 53-72.

(신명선, 김정완 (2012). 노인신경언어장애 환자의 재활에 대한 언어치료사의 인식 조사, 언어치료연구, 21, 53-72.)

• **윤지혜 (Yoon, Ji Hye) 제1저자**

한림대학교 언어청각학부

강원 춘천시 한림대학길 1

Tel: 033-248-2224 Fax: 033-256-3420

Email: j.yoon@hallym.ac.kr

한림대학교 언어청각학부 교수

• **이현정 (Lee, Hyun-Joung) 교신저자**

동명대학교 언어치료학과

부산광역시 남구 신천로 428 (용당동)

Tel: 051-629-2129 Fax: 051-629-2019

Email: neuroslp@hanmail.net

동명대학교 언어치료학과 교수

Ⅲ. 삼킴장애의 진단, 치료 및 교육에 대한 언어재활사의 인식

1. 삼킴장애 진단 과정에 언어재활사가 참여해야 한다.

매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
⑤	④	③	②	①

2. 삼킴장애 진단 과정에 있어서 언어재활사의 언어병리학적 지식이 도움을 준다.

매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
⑤	④	③	②	①

3. 삼킴장애 치료에 언어재활사가 참여해야 한다.

매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
⑤	④	③	②	①

4. 삼킴장애 치료에 있어서 언어재활사의 언어병리학적 지식이 도움을 준다.

매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
⑤	④	③	②	①

5. 삼킴장애 진단 및 증재에 있어서 의사, 간호사, 언어재활사, 영양사 등으로 이루어진 팀 중심 접근(team approach)이 중요하다.

매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
⑤	④	③	②	①

6. 삼킴장애 진단 및 증재는 다른 의사소통장애 영역(예. 신경언어장애, 언어발달 장애 등)의 진단 및 증재보다 어렵게 느껴진다.

- 1) 네 2) 아니오

6.1 (6번 질문에서 '네'라고 응답한 경우에만) 다른 의사소통장애보다 어려운 이유가 무엇입니까? (중복체크 가능)

- 1) 삼킴장애에 대한 이론적 지식 부족
 2) 삼킴장애 사례에 대한 임상경험 부족
 3) 삼킴장애와 관련한 응급상황이나 후유증(호흡곤란, 폐렴)에 대한 두려움
 4) 삼킴장애 진단 및 증재와 관련한 환자 및 보호자들의 인식 부족
 5) 기타()

7. 삼킴장애의 진단 및 치료에 가장 적합한 전문가는 누구라고 생각합니까?

- 1) 의사 2) 간호사 3) 작업치료사 4) 언어치료사
 5) 영양사 6) 누구라도 상관없다 7) 생각해본 적 없다
 8) 기타()

8. 삼킴장애 분야에 있어서 언어재활사의 역할이나 위치에 대한 학회나 협회 차원의 지속적 관심이 필요하다.

매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
⑤	④	③	②	①

9. 삼킴장애에 대한 특강이나 학술프로그램이 제공된다면 참여할 의사가 있다.

매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
⑤	④	③	②	①

9.1 (9번 질문에서 '① 그렇지 않다' 혹은 '② 매우 그렇지 않다'라고 응답한 경우에만 응답)

참여하지 않는 이유가 무엇입니까? (중복응답 가능)

- 1) 프로그램에 참가하는 비용이 부담되어서
 2) 프로그램에 참가하기 위한 시간을 내는 것이 어려워서
 3) 삼킴장애에 대한 언어재활사 본인의 관심이 상대적으로 적어서
 4) 교육 받은 내용을 실제 임상에 적용하기가 어려워서
 5) 현재 삼킴장애 관련 대상을 다루지 않고 있기 때문에 (추후 다루게 되면 참여할 의사 있음)
 6) 기타()

10. 삼킴장애 진단 및 증재와 관련하여 향후 제공되었으면 하는 항목을 모두 체크해주세요 (중복 응답 가능).

- 1) 언어재활사 간 학회 소규모 모임을 통한 임상적 교류
 2) 삼킴장애에 대한 학회나 협회 차원의 지속적 교육
 3) 학교 차원의 삼킴장애 및 관련 교과목의 개설 및 확대
 4) 삼킴장애 진단 및 증재방법에 대한 서적이나 책자 발간
 5) 삼킴장애 환자사례에 대한 직, 간접적 훈련 및 임상경험
 6) 언어재활사를 주축으로 하는 삼킴장애 학회(협회)의 발족
 7) 기타()

설문에 응해주셔서 감사합니다.