

광주·전남 지역의 가정방문 물리치료에 대한 인식도와 필요성에 관한 설문조사

이동진¹·이영신^{2*}·정석문¹·고대식³

¹광주보건대학교 물리치료과, ^{2*}동신대학교대학원 물리치료학과, ³금호타이어 재활센터

The Necessity and Awareness of Home Visiting Physical Therapy in Gwang ju · Junnam Area

Lee Dongjin, PT, Ph.D¹ · Lee Youngsin, PT, MS^{2*} · Jung Suckmoon, PT¹

Ko Daesik, PT, Ph.D³

¹*Dept. of Physical Therapy, Gwangju Health University*

^{2*}*Dept. of Physical Therapy, Graduate School of Dongshin University*

³*Dept. of Office, Kumho Tires Rehabilitation Center*

Abstract

Purpose : The objective of this study was to investigate the basis for effective introduction of home visiting physical therapy to provide basic information. Thus in our study, we investigated awareness, necessity and operation plan of home visiting physical therapy for patients and guardian.

Method : We conducted a survey 172 and guardian. The questionnaire consisted of items for general characteristics, awareness, necessity and operation plan. Data was collected from 2013 november 1 to november 30. Based on the collected data of self-administered questionnaires, we analyzed for frequency of each questionnaire about awareness, necessity and operation plan of home visiting physical therapy.

Result : The awareness for home visiting physical therapy. The necessity for home visiting physical therapy indicated a high result. The result for operation plan indicated a national program.

Conclusion : Improving on people's awareness is needed, because the awareness about home visiting physical therapy was low but the need was high. In addition, government institutional arrangements will be needed for advanced medical services as soon as possible.

Key Words : awareness, home visiting physical therapy, necessity

*교신저자 :

이영신, lys3231@naver.com 010-2686-9582

접수일 2014년 2월 10일 | 수정일 2014년 2월 24일 | 게재확정일 2014년 3월 10일

I. 서 론

1. 연구의 배경 및 필요성

2009년 통계청에 따르면 2006년과 비교해 신경계 질환 수 23.5%, 순환기계 질환 수가 21.5%, 근·골격계 및 결합조직 질환 수가 17.5% 증가한 것으로 나타났다. 이는 우리나라의 평균수명 증가로 지속적인 관리와 재활치료가 필요한 대상자가 증가하고 있음을 의미한다(윤태형, 2009). 하지만, 지나친 병원 중심적인 치료로 의료비 상승을 초래했고 불필요한 입원환자의 증가와 퇴원 후 필요한 가족중심 재활, 지역사회중심 재활의 연계가 부족한 실정이다(손미순, 2008). 현재 세계적인 추세는 질적으로 우수한 방문의료서비스의 개발을 통해 장기요양환자의 병원입원의 수를 감소하고 비용 절감과 심리적 안정을 주는 것이다(최혜숙, 2007).

Mangione 등(2008)은 넙다리뼈 골절 환자에게 침대에서의 이동, 균형 훈련 등의 가정방문 물리치료를 실시하여 긍정적인 효과를 보였다고 하였다. Ashbum (2007)은 파킨슨 환자에게도 가정방문 물리치료가 효과적이라고 보고한 바 있고, Thorsen 등(2005)은 가정방문 물리치료를 통해 만성 뇌졸중 환자들의 독립적인 일상생활동작을 수행할 수 있게 되었다고 하였다. Rosie와 Taylor(2007)는 80세 이상 노인 66명을 대상으로 조사한 결과 균형 능력 향상을 보고하였고, Thomas 등(2005)은 방문물리치료를 받고 있는 영국의 759명의 45세 이상 환자를 대상으로 조사한 결과 비용과 치료 효과에 효율적이라고 하였다. 이처럼 환자의 기능 향상을 위해 장애에 대한 정확한 진단과 평가를 수행하고, 신체적, 감정적, 지각·인지적, 환경 등 삶의 전체를 평가하는 긍정적인 제도로 방문물리치료를 시행하고 있다(김희정, 2010).

한편, 우리나라에서는 일부 장애인복지관, 보건소에

서 저소득층 장애인과 노인들을 대상으로 가정간호서비스를 적용하고 있으나, 물리치료사, 사회사업가, 작업치료사, 언어치료사 등으로 구성된 재활 팀의 포괄적 접근이 없어 지속적이고 체계적인 치료를 제공하기에 제한점이 많다(양영애, 1997). 또한, 뇌혈관 질환, 척추장애, 뇌성마비 등이 증가하고 있지만, 이들이 필요한 치료가 아닌 가정간호사가 직접 물리치료를 시행하는 탓에 체계적인 치료와 서비스가 부족하여(황나미, 1997), 마비, 관절 구축, 일상생활수행능력 부족, 인지능력 감소 등의 많은 문제로 인해 전문적 교육과 경험을 지닌 물리치료사가 양질의 치료를 제공하는 것이 바람직하다고 말하고 있다(문태순, 2001).

하지만, 재가복지서비스 대상자와 가족은 방문간호, 욕창간호, 기능훈련 등 보건의료서비스를 희망하는데 비해 주로 가사지원서비스와 정서서비스 위주로 제공되고, 단순히 서비스 제공에만 치중하다 보니 의존도를 높여 자립능력의 감소를 지적했다(윤순옥, 2010). 따라서, 방문재활서비스를 필요로 하는 사람들이 다양한 만성질환을 가지고 있는 점을 감안하여 의사, 간호사, 물리치료사와 같은 보건의료전문직의 충원이 시급하고, 양질의 재가복지서비스를 제공하기 위해서 다양화와 전문화가 필요하다고 하였다.

지역사회중심 의료서비스로 가정방문 물리치료서비스는 이러한 요구에 맞춰 거동이 불편한 만성질환자와 재가장애인, 노인, 소아, 저소득자 등을 위하여 효율적인 의료서비스를 제공할 수 있다. 물리치료사들의 가정방문 물리치료는 반드시 필요한 부분임에도 불구하고 제도적인 확립이 이루어지지 않아 제대로 시행되고 있지 않고 있다.

따라서, 본 연구는 가정방문 물리치료 제도의 도입과 정착을 위한 필요성과 인식, 운영방안을 알아보기 위하여 치료사, 보호자를 대상으로 설문문을 통해 알아보고, 이를 바탕으로 제도 도입의 기초자료로 제공하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 기간

본 연구는 광주·전남 지역의 환자 및 보호자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 환자 및 보호자용 설문지 200부를 배부하여 172부를 회수하였다.

설문조사는 2013년 10월 14일부터 10월 20일까지 예비조사를 실시한 후 추가적으로 설문지를 수정 보완하여 2013년 11월 1일부터 11월 30일까지 실제적인 조사를 실시하였다.

2. 연구 설계

본 연구에서는 가정방문 물리치료의 인식과 필요성을 알아보기 위하여 문헌을 고찰하고, 실증적 연구를 위해 환자·보호자를 대상으로 설문조사를 실시하여 다음과 같이 연구하였다(그림 1).

설문조사는 비확률적 추출방법인 편의표본추출법에 의해 실시하였으며, 설문조사에 참여하는 대상자에게는 연구의 취지와 목적 그리고 내용을 자세히 설명하고 설문참여 동의서를 작성한 뒤 자기기입 방식으로 문항에 응답하도록 하였다. 설문지는 가정방문 물리치료와 가정간호사 제도에 관한 선행 연구를 참고하여 수정 및 보완하였고, 대상자의 특성에 맞게 설계하였다.

3. 연구 도구

일반적인 특성으로 먼저 설문대상을 환자와 보호자로 구분(1문항)하고 이어서 환자의 성별(1문항), 연령(1문항), 소득수준(1문항), 거주형태(1문항), 학력(1문항), 질환명(1문항), 장애등급(1문항), 유병기간(1문항), 치료형태(1문항), 치료비부담주체(1문항), 발병 전 직업(1문항), 방문치료서비스 경험 여부(1문항)와

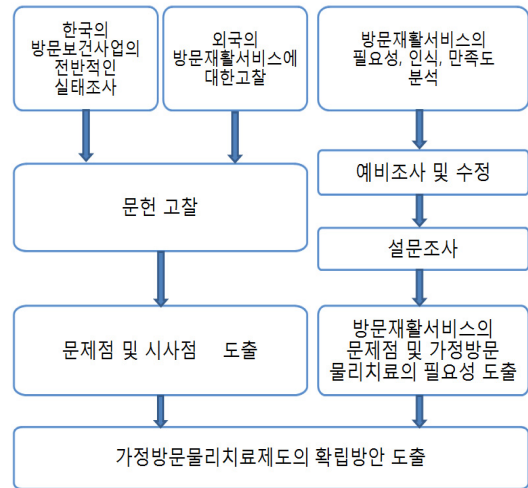


그림 1. 연구의 틀

이에 관하여 제공받았던 서비스(1문항), 서비스 만족정도(1문항), 타 의료기관 치료 여부(1문항), 타 의료기관 치료 만족정도(1문항), 치료서비스 제공주체에 대한 견해(1문항)를 총 18문항으로 구성하였다.

인식과 필요성에 관해서는 가정방문 물리치료에 대한 이해정도(1문항), 필요성(1문항), 필요성을 세분화한 필요 또는 불필요 이유(2문항), 제도 시행 시 이용의사(1문항)에 대하여 총 5문항을 구성하였다.

운영방안에 대해서는 제도 시행 시 운영주체(1문항), 치료사 방문시기(1문항), 치료시간(1문항), 방문팀 구성(1문항), 치료사의 자격기준(1문항), 의료보험 적용 여부(1문항), 치료비용(1문항)에 대해서 총 7문항을 구성하였다.

4. 자료 분석방법

설문조사를 통해 수집된 자료는 SPSS Program을 이용하여 분석 하였다. 대상자의 일반적인 특성, 가정방문 물리치료의 인식과 필요성, 운영방안 등에 대한 모든 문항들은 빈도분석을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

구분, 성별, 연령, 월 소득, 거주형태, 교육정도, 질환명, 장애등급, 치료형태, 치료비 부담, 과거 직업, 방문재활서비스를 받아본 경험과 그 결과 느낀 서비스 제공주체에 대한 견해 등을 알아보았다. 환자가 130명(75.6%), 보호자가 42명(24.4%)으로 남자가 103명(59.9%), 여자는 69명(40.1%)로 나타났다. 연령은 10대 1명(0.6%), 20대 19명(11.0%), 30대 26명(15.1%), 40대 26명(15.1%), 50대 60명(34.9%), 60대 25명(14.5%), 70대 9명(5.2%), 80대 5명(2.9%), 90대 1명(0.6%)으로 나타났다. 월 소득은 100만원에서 200만원 사이가 44명(25.6%), 100만원 미만인 42명(24.4%), 200만원에서 300만원 사이가 42명(24.4%), 500만원 이상이 17명(9.9%), 300만원에서 400만원 사이가 16명(9.3%), 400만원에서 500만원 사이가 11명(6.4%)으로 조사되었다. 거주형태는 배우자와 동거 94명(54.7%), 부모와 동거 30명(17.4%), 자녀와 동거 28명(16.3%), 독거 19명(11%), 기타 1명(0.6%)이었다. 교육정도는 고졸 88명(51.2%), 대졸 이상 42명(25%), 전문대졸 28명(16.3%), 중졸 이하 13명(7.6%)으로 조사되었다. 앓고 있는 질환은 척수손상 40명(23.3%), 통증질환 39명(22.7), 뇌졸중 36명(20.9%), 외상성 뇌손상 19명(11.0%), 기타, 관절염, 내과질환, 치매, 뇌성마비, 파킨슨질환 순으로 많았다. 장애등급으로는 등급이 없는 인원이 95명(55.2%), 1등급 43명(25%), 2등급 17명(9.9%), 3등급 13명(7.6%), 6등급 2명(1.2%), 4등급 1명(0.6%), 5등급 1명(0.6%)으로 나타났다. 치료형태로는 종합병원 93명(54.1%), 병의원 42명(24.4%), 재활센터 29명(16.9%), 보건소(3.5%), 기타 2명(1.2%)으로 나타났다. 치료비부담은 환자본인 49명(28.5%), 보험 38명(22.1%), 배우자 37명(21.5%),

자녀 32명(18.6%), 부모님 15명(8.7%), 기타 1명(0.6%) 순으로 많았다. 과거직업은 서비스직업 29명(16.9%), 전문직업 28명(16.3%), 주부 28명(16.3%), 농어업 26명(15.1%), 생산직업 24명(14%), 사무직업 18명(10.5%), 학생 11명(6.4%), 기타 8명(4.7%) 순으로 다양하게 나타났다. 대상자들 중에 방문재활서비스를 받아본 경험자는 10명(5.8%)이었고, 유경험자에 한하여 방문재활서비스의 적합한 제공 주체를 질문한 응답으로는 물리치료사가 8명(80%), 간호사가 2명(20%)으로 물리치료사가 높게 나타났다(표 1, 표 2).

2. 가정방문 물리치료의 인식 및 필요성

전혀 들어본 적이 없다는 응답이 81명(47.1%), 명칭만 들어보았다는 응답이 53명(30.8%), 대체로 알고 있다는 응답이 32명(18.6%), 자세히 알고 있다는 응답이 6명(3.5%)으로 나타났으며, 필요성과 이용 및 참여 여부에 대한 조사결과로는 159명(92.4%)이 필요하다고 응답하였고 13명(7.6%)은 필요하지 않다고 응답하였으며 제도 시행 시 이용하겠다는 응답은 129명(75.0%), 잘 모르겠다는 응답이 34명(19.8%), 이용하지 않겠다는 응답은 9명(5.2%)으로 나타났다(표 3).

가정방문 물리치료가 필요한 이유로는 거동이 불편한 환자에게 편리, 집중적이고 전문적인 치료 가능, 시간 절약, 친절한 치료, 조기퇴원 유도 순으로 많았고, 가정방문 물리치료가 불필요한 이유로 집에 누군가 오는 것이 불편, 병원보다 서비스 부족, 방문치료를 신뢰할 수 없음 순으로 많았다(표 4).

표 1. 대상자의 일반적 특성

구분		응답자(명)	백분율(%)
구분	환자	130	75.6
	보호자	42	24.4
성별	남	103	59.9
	여	69	40.1
연령	10세 - 19세	1	0.6
	20세 - 29세	19	11.0
	30세 - 39세	26	15.1
	40세 - 49세	26	15.1
	50세 - 59세	60	34.9
	60세 - 69세	25	14.5
	70세 - 79세	9	5.2
	80세 - 89세	5	2.9
	90세 - 99세	1	0.6
월 소득	100만원 미만	42	24.4
	100만원-200만원 미만	44	25.6
	200만원-300만원 미만	42	24.4
	300만원-400만원 미만	16	9.3
	400만원-500만원 미만	11	6.4
환자 및 보호자	500만원 이상	17	9.9
	독거	19	11.0
	배우자와 동거	94	54.7
	자녀와 동거	28	16.3
	부모와 동거	30	17.4
교육정도	기타	1	0.6
	중졸 이하	13	7.6
	고졸	88	51.2
	전문대졸	28	16.3
	대졸 이상	42	25.0
질환명	뇌졸중	36	20.9
	외상성 뇌손상	19	11.0
	뇌성마비	2	1.2
	척수손상	40	23.3
	통증질환	39	22.7
	관절염	8	4.7
	내과질환	8	4.7
	치매	3	1.7
	파킨슨질환	1	0.6
	기타	16	9.3

표 1. 대상자의 일반적 특성 (계속)

구분		응답자(명)	백분율(%)	
장애등급	1등급	43	25	
	2등급	17	9.9	
	3등급	13	7.6	
	4등급	1	0.6	
	5등급	1	0.6	
	6등급	2	1.2	
	없음	95	55.2	
	치료형태	병의원	42	24.4
		보건소	6	3.5
		재활센터	29	16.9
종합병원		93	54.1	
기타		2	1.2	
환자본인		49	28.5	
치료비부담	배우자	37	21.5	
	자녀	32	18.6	
	부모님	15	8.7	
	보험	38	22.1	
	기타	1	0.6	
과거직업	사무직업	18	10.5	
	서비스직업	29	16.9	
	생산직업	24	14	
	전문직업	28	16.3	
	농어업	26	15.1	
	학생	11	6.4	
	주부	28	16.3	
	기타	8	4.7	

표 2. 방문재활서비스 경험 유무

구분		응답자(명)	백분율(%)
환자	방문치료를 받아본 경험	경험 있다	10
		경험 없다	162
및 보호자	방문치료경험자가 생각하는 적합한 서비스제공 주체	물리치료사가 적합	80
		간호사가 적합	20

표 3. 가정방문 물리치료에 대한 인식 및 필요성

구분		응답자(명)	백분율(%)
환자 및 보호자	인식	전혀 들어본 적 없다	81 47.1
		명칭만 들어보았다	53 30.8
		대체로 알고 있다	32 18.6
		자세히 알고 있다	6 3.5
	필요성	반드시 필요하다	68 39.5
		필요하다	91 52.9
		필요없다	13 7.6
	이용 여부	이용 하겠다	129 75.0
		이용하지 않겠다	9 5.2
잘 모르겠다		34 19.8	

표 4. 가정방문 물리치료의 기대효과 명(%)

구분		매우 그렇다	그렇다	대체로 그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	
환자 및 보호자	조기퇴원 유도	30 (18.9)	81 (50.9)	38 (23.9)	5 (3.1)	5 (3.1)	
	거동이 불편한 환자에게 편리	73 (45.9)	63 (39.6)	23 (14.5)	0 (0)	0 (0)	
	필요 이유	집중적이고 전문적인 치료 가능	53 (33.3)	75 (47.2)	27 (17.0)	3 (1.9)	1 (0.6)
	시간 절약	59 (37.1)	68 (42.8)	27 (17.0)	5 (3.1)	0 (0)	
	친절한 치료를 받을 수 있음	45 (28.5)	80 (50.6)	27 (17.1)	5 (3.2)	1 (0.6)	
	불필요 이유	병원보다 서비스 부족	0 (0)	6 (46.2)	3 (23.1)	1 (7.7)	3 (23.1)
		방문치료를 신뢰할 수 없음	1 (7.7)	3 (23.1)	2 (15.4)	5 (38.5)	2 (15.4)
		집에 누군가 오는 것이 불편	2 (15.4)	6 (46.2)	2 (15.4)	1 (7.7)	2 (15.4)

3. 가정방문 물리치료 시행 시 운영방안

가정방문 물리치료 시행 시 운영주체는 국가공공기관이 71명(41.3%), 대한물리치료사협회 41명(23.8%), 물리치료사 개인 24명(14.0%), 사회복지단체 19명(11.0%), 내원중인 의료기관 9명(5.2%), 종합병원 8명(4.7%)으로 나타났다. 적당한 방문 시기는 주 3회에서 4회가 87명(50.6%), 주 1회에서 2회가 56명(32.6%), 주 5회에서 6회가 27명(15.7%), 기타 2명(1.2%)으로 나타났다. 1시간 정도 127명(73.8%), 30분 정도 26명(15.1%), 1시간 30분 정도 15명(8.7%), 2시간 정도 4명(2.3%)으로 적당한 치료시간으로 나타났다. 방문 팀 구성에 대해서는 환자 상태에 맞게 의료진을 조직한다는 응답이 50명(29.1%), 물리치료사와 작업치료사가 함께 방문해야한다는 응답이 41명(23.8%), 물리치료사와 간호사가 함께 방문해야한다는 응답이 41명(23.8%), 물리치료사 혼자 방문해야한다는 응답이 33명(19.2%), 물리치료사와 요양보호사가 함께 방문해야한다는 응답이 7명(4.1%)으로 조사되었다. 가정방

문 물리치료사의 자격 기준으로는 일정교육을 이수한 임상 경력 3년 이상의 치료사가 적합하다는 응답이 80명(46.5%), 일정교육을 이수한 임상 경력 5년 이상의 치료사가 적합하다는 응답이 44명(25.6%), 일정교육을 이수한 치료사라면 적합하다는 응답이 29명(16.9%), 치료사 면허증 소유자라면 적합하다는 응답이 10명(5.8%), 일정교육을 이수한 임상 경력 10년 이상의 치료사가 적합하다는 응답이 9명(5.2%)으로 나타났다. 의료보험 적용 여부로는 의료보험 적용 시 당연히 받고 싶다는 의견이 120명(69.8%)로 가장 많았고, 그 다음으로 의료보험이 적용되지 않아도 이용하겠다는 응답이 23명(13.4%), 자비를 들여서라도 이용하겠다는 응답이 16명(9.3%), 의료보험이 적용되지 않으면 이용하지 않겠다는 응답이 13명(7.6%)으로 나타났다. 본인부담금액에 대해서는 10,000원 이상 20,000원 미만이 112명(65.1%), 20,000원 이상 30,000원 미만이 49명(28.5%), 30,000원 이상 40,000원 미만이 7명(4.1%), 40,000원 이상 50,000원 미만이 2명(1.2%), 기타 2명(1.2%)으로 조사되었다(표 5).

표 5. 가정방문 물리치료 시행 시 운영방안

구분		응답자(명)	백분율(%)
운영담당	국가공공기관	71	41.3
	대한물리치료사협회	41	23.8
	종합병원	8	4.7
	내원중인 의료기관	9	5.2
	사회복지단체	19	11.0
	물리치료사 개인	24	14.0
환자 및 보호자	주 1-2회	56	32.6
	주 3-4회	87	50.6
	주 5-6회	27	15.7
	기타	2	1.2
	치료시간	30분 정도	26
	1시간 정도	127	73.8

표 5. 가정방문 물리치료 시행 시 운영방안 (계속)

		구분	응답자(명)	백분율(%)
치료시간		1시간 30분 정도	15	8.7
		2시간 정도	4	2.3
		기타	0	0
팀 구성		물리치료사 혼자	33	19.2
		물리치료사와 작업치료사	41	23.8
		물리치료사와 간호사	41	23.8
		물리치료사와 요양보호사	7	4.1
		환자 상태에 맞게 의료진 조직	50	29.1
환자 및 보호자	자격기준	치료사 면허증 소유자	10	5.8
		일정교육 이수한 치료사	29	16.9
		일정교육 이수한 임상 3년 이상 치료사	80	46.5
		일정교육 이수한 임상 5년 이상 치료사	44	25.6
		일정교육 이수한 임상 10년 이상 치료사	9	5.2
	보험적용		의료보험 적용된다면 당연히 받고 싶다	120
		의료보험 적용되지 않아도 이용하겠다	23	13.4
		자비를 들어서라도 이용하겠다	16	9.3
		의료보험 미적용시 이용하지 않겠다	13	7.6
부담금액		10,000원 이상 - 20,000원 미만	112	65.1
		20,000원 이상 - 30,000원 미만	49	28.5
		30,000원 이상 - 40,000원 미만	7	4.1
		40,000원 이상 - 50,000원 미만	2	1.2
		기타	2	1.2

IV. 고 찰

가정방문 물리치료는 만성질환자의 재활치료에 효과적인 서비스임에도 불구하고 국내 여건상 제대로 된 서비스가 시행되고 있지 못하고 있다. 본 연구는 환자와 보호자를 대상으로 가정방문 물리치료에 대한 인식정도와 필요성을 알아보기 위해 설문조사를 시행

하였다.

설문지는 배포한 200부 중 172부를 회수하여 설문 자료를 통해 각 문항별로 빈도분석을 실시하였다. 일반적 특성에서 성별은 남성이 많았고, 연령은 50대가 가장 많았으며, 월 소득은 100만원에서 200만원 사이가 많았다. 발병 전 직업으로는 서비스 직업이 많았고, 거주형태로는 배우자와 동거하는 형태가 많았으며, 교육정도는 고졸이 많았다. 치료중인 질환은 척수

손상, 통증질환, 뇌졸중 순으로 많았고, 장애등급은 등급 없음이 가장 많았다. 현재 치료 형태로는 종합병원에서 치료를 받는 형태가 가장 많았고, 치료비 부담은 환자 본인이 부담한다는 응답이 많았다.

환자에게 방문재활서비스를 받아본 경험이 있는지를 묻는 질문에서는 5.8%가 경험이 있다고 하였고, 유경험자에 한해서 방문재활서비스 제공의 적합한 주체를 질문한 결과 응답자의 80%가 물리치료사가 적합하다고 하였고, 20%는 간호사가 적합하다고 하였다. 이를 통해 실제로 방문재활서비스를 경험해 본 대상자들은 서비스 제공의 주체로 물리치료사를 선호하는 것을 알 수 있었다.

이는 OECD국가의 대부분이 가정방문재활서비스를 물리치료사가 담당하고 있음에도 불구하고, 현재 우리나라는 비전문가인 간호사가 주체가 되고 있어 서비스공급의 질적 저하가 우려된다(윤태형, 2011). 고령이나 질병으로 인해 신체적 장애가 있는 환자의 특성 상 의료적인 성격을 주로 나타내는 간호 서비스보다 재활분야에 전문성이 입증 된 물리치료사를 방문재활서비스의 주체로 선호한다는 결과를 나타내고 있어 공급주체의 변동이 필요한 것으로 생각된다.

1. 가정방문 물리치료에 대한 인식

가정방문 물리치료에 대한 인식 정도는 47.1%가 전혀 들어본 적 없다고 하였고, 30.8%는 명칭만 들어보았다고 하였으며, 18.6%가 대체로 알고 있다고 하였고, 3.5%가 자세히 알고 있다고 답하였다.

이는 김민수(2011)의 연구에서 가정방문 물리치료의 인식에 대한 조사 결과 환자의 26.9%가 알고 있고, 73.1%는 모른다고 나타났다. 이에 반해 Lester와 Gibson(2002)의 가정방문 작업치료에 관한 인식 연구에서 가정방문재활서비스에 대한 인식 수준이 높은 것을 알 수 있다.

따라서, 우리나라의 가정방문 물리치료에 대한 인

식 수준이 외국에 비해 부족한 것으로 알 수 있었으며, 시범운영과 그 외 다양한 사업을 통해 충분한 홍보와 효과 검증이 필요할 것으로 생각된다.

2. 가정방문 물리치료의 필요성

가정방문 물리치료의 필요성에 대해서는 92.4%가 필요하다고 응답하였고, 7.6%는 필요하지 않다고 응답하였다. 이는 가정방문치료의 필요성에 대해 언급한 선행연구의 결과를 뒷받침 하며(윤태형, 2009; 김희정, 2010; 이규리 등, 2005), 병원에서 시행하는 것과 같은 전문적인 치료가 필요하다는 것을 의미한다(이종범, 2004). 또한, 모든 대상자에서 가정방문 물리치료의 필요성이 높게 조사되었고, 특히 환자 및 보호자의 경우 39.5%가 반드시 필요하다는 의견을 통해 가정방문 물리치료는 반드시 시행되어야 할 제도임을 확인 할 수 있었다.

가정방문 물리치료가 필요한 이유로는 거동이 불편한 환자에게 편리, 시간 절약, 집중적이고 전문적인 치료 가능, 친절한 치료, 조기퇴원 유도 순으로 많았으며, 가정방문 물리치료가 불필요한 이유로 집에 오는 누군가 오는 것이 불편, 병원보다 서비스 부족, 방문치료사를 신뢰할 수 없음 순으로 많았다.

김민수(2011)는 병원보다 집이 편리하기 때문이라는 의견이 가장 많았고, 윤태형(2009)은 일상생활동작을 유지, 환자의 의료기관 방문에 대한 어려움의 순으로 많았다. 또한, 김희정(2010)은 병원 왕래의 불편함 경감, 퇴원 후 지속적 치료를 꼽았다. 그 와 반면에 불필요한 이유로는 경제적 부담을 가장 큰 이유로 뽑았다.

Anderson 등(2000)은 급성 뇌졸중 환자들을 대상으로 가정방문 물리치료를 시행한 결과, 전통적인 병원 치료에 비해 비용이 저렴했다고 하였고, Thomas 등(2005)은 방문물리치료가 경제적인 비용 측면에서 효율적이고 치료 효과가 좋다고 하였다. 따라서, 외국의

사례를 바탕으로 경제적인 방문치료의 도입이 필요할 것으로 생각된다.

또한, 조사 결과, 가정방문 물리치료에 대한 이용 의사가 높기 때문에 시행될 경우 높은 참여율과 그로 인한 환자들의 편의 도모 및 전문적인 재활서비스 제공 등 방문재활서비스의 질적 향상이 될 것으로 기대된다. 또한 의료자원의 효율성 향상 및 의료비 절감에도 영향을 미칠 것으로 보인다.

3. 가정방문 물리치료 시행 시 운영방안

윤태형(2009)은 가정방문 물리치료의 운영주체에 관한 의견으로 국가공공기관이 가장 많았고, 치료형태는 물리치료사와 작업치료사가 함께해야 한다고 하였다. 문태순(2001)은 가정방문 물리치료의 치료시간으로 30분에서 1시간 정도가 적당하고, 방문 시기는 주 3회가 적당하다고 하였으며, 치료사의 자격 조건으로는 임상 경력 3년에서 5년 정도의 가정방문 물리치료에 대한 교육을 이수한 치료사가 적당하다고 하였다. 이정환(2009)은 면허취득 후 3년에서 5년 정도의 임상경력이 있고 방문재활교육을 이수한 자가 필요하다고 하였다.

본 연구는 가정방문 물리치료의 시행 시 운영주체로는 국가공공기관이 가장 많았고, 적당한 방문 시기는 주 3회에서 4회가 많았으며, 치료시간은 1시간 정도가 적당하다고 하였다. 방문 팀 구성에 대해서는 환자 상태에 맞게 의료진을 조직한다는 응답과 물리치료사와 작업치료사가 함께 방문해야한다는 응답이 많았고, 가정방문 물리치료사의 자격 기준으로는 일정 교육을 이수한 임상 경력 3년 이상의 치료사를 가장 많이 꼽았다. 응답자의 대부분이 적용되어야한다고 응답하였다.

이와 같은 결과로 미루어 보아 국가적 차원에서 가정방문 물리치료사의 교육기관을 인정하고 양성하여 자격문제를 결정해야 할 것이다. 또한, 치료 대상별,

시간별, 치료방법별로 운영의 형태 및 대상자의 선정 범위와 서비스 내용을 정하고 의료보험 수가 및 치료비가 책정되어 다른 전문인들과 상호협조 체제가 이뤄져야 할 것이다.

미국의 가정방문 물리치료는 간호사, 물리치료사, 언어치료사, 작업치료사, 영양사, 사회사업가 등 각종 전문 인력으로 구성되어 있으며, 주어진 스케줄에 따라 순회 방문 치료하며 기록 작성의 업무를 수행하여 보수를 받는다. 각 환자에게 필요한 치료는 방문하는 치료사가 전적으로 독자적인 판단에 의해 필요한 치료를 수행하는 실정이다. 직무를 수행하는 형태를 보면 전문적인 치료를 위해 소형화 디지털화된 치료기구를 물리치료사가 휴대하고 다니며 활용하고, 방문 거리는 자동차로 30분에서 1시간 정도의 거리를 범위로 환자 1인당 치료시간은 1시간 정도로 물리치료사 1인당 1일 평균 3명에서 5명 정도를 치료한다. 치료내용은 심폐기능훈련에서부터 기동성 장애환자의 재활치료까지 다양한 내용의 치료를 행한다(윤태형, 2009).

본 연구에서는 운영방안에 있어서 적용 범위에 대한 연구가 부족하였으나 외국의 사례를 살펴보면 가정방문 물리치료가 다양하게 적용되고 있는 것을 알 수 있었다. Stitik 등(2007)은 히알루론 주사요법과 가정방문 물리치료를 동시에 시도하는 치료가 무릎 골관절염 환자에게 효과가 있었다고 하였고, Pang 등(2005)은 지역사회에 거주하는 50세 이상 만성 뇌졸중 환자 63명을 대상으로 연구한 결과 가정방문 물리치료가 뇌졸중으로 인한 2차적 손상 우려가 있는 심혈관계 질환의 개선에 도움을 준다고 발표하였다. Courneya 등(2003)은 141명의 암 생존자를 중심으로 조사한 결과 가정에서의 치료와 중등도의 운동 프로그램이 암환자의 삶의 질을 높였다고 보고하였으며, Dawes 등(2006)은 신경근육학적 장애에 있는 20대 남자를 대상으로 조사한 결과 신경근육학적 장애를 가진 성인에게 지구력을 향상시킬 수 있다고 하였다.

이처럼 우리나라에도 가정방문 물리치료가 정착 될 경우 적용범위가 다양하여 여러 가지 질환에 적용하여 환자들의 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점으로는 객관적인 대상으로 의사, 간호사, 작업치료사, 사회상담사와 같은 다양한 의료 서비스 공급자 측면에서의 연구가 부족하였다. 따라서 앞으로의 연구에서는 다양한 의료업계 종사자들을 대상으로 가정방문 물리치료의 필요성을 알아보는 연구가 진행되어야 할 것으로 생각된다.

V. 결 론

본 연구는 가정방문 물리치료제도 필요성의 근거를 마련하여 제도 도입의 기초자료를 마련하기 위해 가정방문 물리치료의 인식과 필요성 그리고 운영방안에 관한 설문지를 구성하여 환자 및 보호자를 대상으로 자료를 수집하였다.

본 연구의 결과, 가정방문 물리치료에 대한 인식은 높지 않았으나 높은 필요성과 요구도에 따라 제도의 체계적인 시행과 정착이 시급한 것으로 생각된다. 또한 정부적 차원에서의 절대적인 지원으로 올바른 형태의 확립과 활성화 될 수 있을 것으로 생각된다. 가정방문 물리치료의 사회적 정착과 활성화를 위해 더 많은 홍보와 체계적이고 효율적인 연구와 노력이 필요할 것이고, 국내의 사정에 맞는 제도 마련과 경제적인 수가 책정이 구체적으로 연구되어 더욱 실증적인 서비스의 기반이 마련되어야 할 것이다.

결과적으로, 본 연구를 통해 가정방문 물리치료의 필요성에 대한 인식을 통해 선진화된 의료서비스 구축과 효율적인 환자관리를 위한 가정방문 물리치료에 대한 제도적 조치가 요구되는 바이다.

참고문헌

- 김민수(2011). 가정방문 물리치료 시행 방안에 대한 연구. 삼육대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 김희정(2010). 노인장기요양보험제도 방문재활서비스 도입에 관한 연구. 인제대학교 일반대학원, 박사학위 논문.
- 문태순(2001). 가정물리치료사제도 도입 요구에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원, 석사학위 논문.
- 손미순(2008). 케어매니지먼트 관점에서 바라본 방문 재활의 필요성에 대한 연구 : 재활병원 입원환자 중심으로. 삼육대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 양영애(1997). 가정방문물리치료제도에 관한 실증적 연구. 한양대학교 행정대학원, 석사학위 논문.
- 윤순옥(2010). 재가노인복지서비스 실태와 정책과제. 동아대학교 사회복지대학원, 석사학위 논문.
- 윤태형(2009). 노인장기요양보험제도를 통한 방문물리치료 서비스 도입 방안 연구. 한양대학교 대학원, 박사학위 논문.
- 윤태형(2011). 노인장기요양보험제도를 통한 방문재활 서비스 도입방안 : 서비스 공급주체로서 OECD국가 가정방문물리치료의 고찰. 보건의료산업학회지, 5(4), 161-175.
- 이규리, 김진, 박재영(2005). 가정방문 물리치료제도의 필요성에 대한 연구. 김천대학 논문집, 26, 9-44.
- 이정환(2009). 장기요양제도에서 방문재활 급여서비스 도입에 관한 시설종사자의 인식 연구. 동신대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 이종범(2004). 가정방문 물리치료에 대한 환자와 의사의 인지도 연구. 가천의과대학교, 석사학위 논문.
- 최혜숙(2007) 가정작업치료 비용-편익 분석. 차의과학대학교 대학원, 박사학위 논문.
- 황나미(1997). 병원중심 가정간호 시범사업평가. 서울,

한국보건사회연구원.

Anderson C, Rubenach S, Mhurchu CN, et al(2000).

Home or hospital for stroke rehabilitation? results of a randomized controlled trial. *Stroke*. 31(5), 1024-1031.

Ashburn Ann(2007). A randomized controlled trial of a home based exercise programme to reduce the risk of falling among people with Parkinson's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 78, 678-684.

Courneya KS, Friednenreich CM, Sela RA, et al(2003). The group psychotherapy and home-based physical exercise (group-hope) trial in cancer survivors: Physical fitness and quality of life outcomes. *Psychooncology*, 12(4), 357-374.

Dawes H, Korpershoek N. Freebody J, et al(2006). A pilot randomized controlled trial of a home-based exercise programme aimed at improving endurance and function in adults with neuromuscular disorders. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 77(8), 959-962.

Lester PB, Gibson RW(2002). Patients perceptions of Home health occupational therapy. *Aust Occup Ther J*, 49(3), 146-154.

Mangione KK, Lopopolo RB, Neff NP, et al(2008). Interventions used by physical therapists in home

care for people after fracture. *Phys Ther*, 88(2), 199-210.

Pang MY, Eng JJ, Dawson AS, et al(2005). A Community-based fitness and mobility exercise program for older adults with chronic stroke: A randomized controlled trial. *J Am Geriatr Soc*, 53(10), 1667-1674.

Rosie J, Taylor D(2007). Sit-to-stand as home exercise for mobility-limited adults over 80 years of age grandstand System TM may keep you standing? *Age Ageing*, 36(5), 555-562.

Stitik TP, Blacksin MF, Stiskal DM, et al(2007). Efficacy and safety of hyaluronan treatment in combination therapy with home exercise for knee osteoarthritis pain. *Arch Phys Med Rehabil*, 88(2), 135-141.

Thomas KS, Miller P, Doherty M, et al(2005). Cost effectiveness of a two-year home exercise program for the treatment of knee pain. *Arthritis Rheumatism*, 53(3), 388-394.

Thorsen AM, Holmqvist LW, De Pedro CJ, et al(2005). A randomized controlled trial of early supported discharge and continued rehabilitation at home after stroke: five-year follow-up of patient outcome. *Stroke*, 36(2), 297-303.