

◆ 뇌졸중편마비는 우리나라의 신체장애,
 ◆ 특히 성인의 장애중에서 가장 흔한 장애
 ◆ 애로서 재활치료의 제일 큰 대상이되
 ◆ 고 있다. 그런데 아직까지 제대로 시
 ◆ 행되는 재활치료가 보급되어 있지 못
 ◆ 하고 단지 단순한 물리치료, 그중에서
 ◆ 도 운동치료정도에 머물고 있는 실정
 ◆ 이어서 안타깝게 생각한다. 편마비의재
 ◆ 활에 있어서 운동요법은 그일부에 지
 ◆ 나지 않고 일상생활동작훈련을 포함한
 ◆ 잡업치료, 언어치료, 신경근축진법등을포

함한 고차원적인 물리치료, 심리치료, ...◆
 사회생활지도등 여러가지를 포괄적으로...◆
 실시하여야만 소기의 목적을 달성할수...◆
 있는 법이다. 그러기 때문에 편마비의...◆
 재활은 물리치료실에 가서 운동치료나...◆
 적당히 하라고 해서 이루어 질 수가...◆
 없는 것이다. 효율적인 편마비 재활의...◆
 이해를 돕기위해서 재활의 기본적인구...◆
 조와 그 실재를 중심으로 간단히 여...◆
 기에 그의 개념을 소개하고자 한다. ...◆

동역운동을 수동내지 능동으로
 계속하면서 기립을위한 준비작
 업으로서 평형유지훈련을 실시
 하게 된다. 평형유지가 어느정
 도 가능해지는 단계에서 환자가
 자기몸을 침대위에서 이동
 하는 동작을 배우게된다. 이때
 에 마비된 쪽의 지체를 도와
 야하는 건강한 쪽의 지적에근
 령이 더욱 필요하기 때문에전
 측의 수족과 적간의 근력증강
 을 위해서 별도로 훈련을 할
 필요가 있다.
 이시기에는 좁은 의미에서의



安 容 八

〈가 톨 릿 醫 大〉
 〈재 활 醫 學 교 수〉

1. 편마비재활의기본적인구조

편마비의 재활은 단지 신체
 적인 장애의 회복치료에 그치
 는것이 아니라 전인적인 회복
 이라는 관점에서 시달하여야한
 다.

즉 편마비재활은 일반적으로
 논의되는 장애의 세가지 단계
 에 대응해서 이루어져야 한다.
 예컨대 제1단계인 기능장애 (impairment)에 대해서는 「치료」적인 방법으로 접근하여
 야하며 제2단계인 능력장애 (disability)에 대해서는 「적응」적인 방법을 통해서, 그리고 마지막으로 사회적 불이익 (handicap)에 대해서는 「환경개선」적인 방도가 이루어
 져야 하는데 이것들이 되도록
 모두 평행적으로 추진 되어야
 함은 두말할 필요가 없다.

이러한 포괄적인 접근이 편
 마비재활의 효과를 높이는데있
 서서는 안되며 따라서 여기에
 는 재활전문요원 (재활의학전문
 의, 물리치료사, 언어치료사, 입
 상심리사, 사회복지사, 보조구제
 작사등)들의 협동작업 (team
 work)이 절대적으로 필요하
 게 된다.

편마비재활의 기본구조를 좀
 더 구체적으로 설명하면 다음
 과 같다.

① 기능장애에 대한 치료적접
 근: 우선 여러가지 합병증
 (폐렴, 욕창등)의 예방과 치
 료를 위시하여 마비 그 자체
 의 회복을 위한 물리치료와작
 업치료가 여기에 해당된다. 이
 와동시에 설어중에 대해서는언
 어치료를 하고 실행증, 실인중
 등에 대해서는 작업, 심리치료
 등이 해당된다.

② 능력장애에 대한 적응적인
 접근: 보조구 (frace), 의자
 차 (wheel chair), 지팡이 (cane), 자조구 (self care
 evic) 등의 보조장비의 사
 용을 통해서 우선 장애자의생
 활능력을 보충해주고 동시에일
 상생활동작 (activity of daily
 living, ADL)을 훈련해
 줌으로서 자립생활의 기초를타
 아준다. 이러한 접근을 통해서
 환자는 자립의 가능성에 대해

뇌졸중片麻痺의再活치료

서 자신을 얻게되고 회복에대
 한 희망을 갖게된다. 다만, 병
 소의 위치나 크기에 따라 기
 능회복에도 한계가 있을 수있
 게 마련이기 때문에 이러한때
 에는 환자가 장애에 대해서심
 리적으로 수용할수 있도록 심
 리적인 지도가 뒤따라야 한다.

③ 사회적 불이익에 대한 환
 경개선적인 접근: 우선 장애
 자가 필요에 따라 보조장비 (의
 의자차등)를 가지고 생활에불
 편이 없도록 최대한으로 가옥
 의 구조를 개조해주는 것으로
 부터 시작되어야 한다. (예를들
 어 집안에서 문턱같은것을 없

에 장애자편리시설이 매우 불
 충분한 관계로 장애자가 자기
 집밖으로 나가서, 활동하기가지
 극히 어렵게 되어있다. 이들을
 돕기위해서는 우리가 시정자나
 사회에 직접 호소해서 하루바
 빠 그러한 편리시설을 마련하
 도록 촉구하여야 한다.

이상이 편마비환자에 대한재
 활에 있어서의 기본적인 구조
 인데 이를 장애의 경과에 따
 른 시기별 프로그램으로 그실
 제를 요약해 보면 다음과같다.

2. 편마비재활프로그램의 실제

① 제 1기 · 의식장애기: 편마비

정기적体位변동으로 肺炎및욕창防止 重症환자경우 「보이타法」 실시효과 커

앤드나가 또는 출입문을 뚫인
 다든가 하는 일), 다음으로중
 요한것은 가족들이 심리적으로
 나 실적으로 환자를 받아들
 이는 자세를 갖도록해주는 일
 이다. 환자는 극도로 절망에빠
 지고 신경이 매우 과민한 상
 태로 되어가기 때문에 가족들
 은 이러한 것을 이해하고 환
 자가 다시 삶의 가치를 찾
 을 수 있도록 위로와 고무를
 아끼지 말아야 한다. 따라서가
 족들에 대한 적절한 교육과지
 도가 재활의 성과를 가르치게
 는 수도 있다. 자립생활이 가
 능해진 자는 다시 자기직업에
 들어가거나 또는 새로운 직업
 훈련을 받아서 새로운 직업에
 종사할 수 있도록 해주는것이
 바람직한데 고령이거나 장애가
 심한 자에게는 기대할 수가없
 다. 다만 근래에는 비교적 취
 업연령에 있는 뇌졸중환자도증
 가하는 추세임으로 직업재활문
 제도 항상 염두에 두어야 한
 다. 끝으로 우리나라에는 아직
 까지 공공시설이나 교통수단등

재활프로그램은 발병후 즉시시
 작된다.

즉 환자가 아직 혼수상태에
 있거나 의식에 장애가 있을때
 부터 의차 생겨낸 장애를 미
 리 예방해주는 조치를 취하여
 야한다. 주로 마비된 상하지의
 굴곡구축을 최소한도로 방지하
 기위해 마비된 상하지를 양지
 위 (良肢位)에 놓도록 베개나
 모래주머니 또는 보장구를 이
 용한다.

그리고 관절의 구축을 예방
 하고 말초혈액순환을 촉진시켜
 주기위해서 모든 관절을 수동
 적으로 운동범위내에서최
 대로 운동시켜준다. 이러한 조
 치는 매우 단순하고 간단한것
 같지만 장차 생겨나는 기형을
 예방하여 주는데 큰 역할을한
 다. 그리고 폐렴이나 욕창을예
 방하기 위한 정기적 체위변동
 도 소홀히 해서는 안된다.

② 제 2기 · 좌위훈련가의식이 회
 복되고 아직 침대에서 내려오
 지는 못하는 시기에는 침대위
 에 앉아서 우선 각관절의 가

일상생활 활동기능인 삼지름이
 용한 식사, 정용, 강의등의 훈
 련을 하게된다.

③ 기립 · 보행훈련기: 자립생활의
 기초가 되는 보행을 가능케하
 는 훈련이 시작되는 중요한시
 기이다. 우선 기립내성을 기르
 고 혈액순환조절기능을 함친시
 킨다. 동시에 보행의 큰 장애
 요소가되는 「아킬레스」건의 단
 축을 신전시키기 위하여 경사
 대 (tilting table) 위에서의
 기립훈련을 시킨다. 뒤이어 평
 행봉에서의 평행훈련이 계속되
 고 동시에 의자차에로의 이승
 훈련도 부과된다.

다음 단계는 「매트레스」 위
 에서 무릎세우기, 몸세우기를 배
 운다음에 기어다니기에 이어진
 다. 이것이 가능해지면 본격적
 인 보행훈련에 들어가는데 우
 선 평행봉내에서의 훈련 또는
 보행기를 이용한 보행훈련을하
 게되고 다음에는 지팡이 보행
 으로 넘어간다. 평지에서서
 훈련만으로서 자립생활이 어렵
 기때문에 계단승강이나 옥외보
 행훈련이 추가되어야한다.

이 시기에 사회와의 접촉이
 시도하게되며 가옥내의 편리시
 설 설치보장구착용등을 보충할
 수있다. 이것으로서 자립생활의
 기초가 이루어짐으로 다음은마
 비된 상하지의 섬세한 기능을
 더욱 많이 회복시키기 위하여
 여러가지 작업치료를 받게된다.

이러한 일반적인 프로그램은
 비교적 고정도가 경한 환자에
 해당되지만 중증이거나 회복이
 지연되는 환자에게는 좀더 고
 차원적인 치료, 즉 신경근축진
 법을 이용한 치료가 필요하다.
 여기에는 PNF (Propriocep-

tive neuromuscular facilitation) 법, Bobath 법, Brunstrom 법등이 있고 아주 최근에는 Vojta 법이 소개되
 어 있다.

이러한 신경근축진법외에도경
 성이 심한 지체에는 Pheno b-
 lock 을 시행해서 좋은 효과
 를 볼수있다.

3. 재활치료의 시기

재활치료를 시작하는 시기를
 결정하는 것은 간단하지만은아
 니지만 적시에 그시기를 결정
 할 필요가 있다. 왜냐하면 너
 무 일찍 시작하므로서 병세를
 악화시킬 염려가 있고, 또 너
 무 늦게 시작하면 치료의 좋
 은 시기를 노칠 우려도 있기
 때문이다. 일반적으로 뇌졸중의
 원인이 뇌혈전에 의한 것일때
 는 환자의 의식에 이상이 없
 고 생체중후도 거의 정상이며
 는 발병 다음날부터시작해도무
 방하다. 그의 원인이 뇌출혈인
 경우인때도 48시간동안 신경증
 상이 더 진행하지 않으면은구
 축을 예방하는 가벼운 재활과
 정을 시작하는것이 바람직하다.
 심장병으로 인한 뇌전색때문일
 경우에는 물론 심장의 상태에
 따라 육체적인 부과의 정도를
 결정할 수가 있겠다. 이상은매
 우 간단한 기준에 불과하며,
 더 정확하고 안전한 적시결정
 은 담당의사가 종합적으로 평
 가해서 할 일이다. 다만 재활
 치료개시의 적절한 시기를 놓
 치므로서 관절구축의 발생과환
 자의 자신모실은 초래해서 폐
 인화를 촉진해서는 안되겠다.
 재활의욕을 상실한 환자, 이전
 쓸모가 없는 인간이 되었다고
 자포자기하는 환자는 의욕이없
 어지기때문에 재활치료의 효과
 를 기대할 수가 없다. 재활치
 료의 효과를 기대하기 위해
 는 종합적인 프로그램을 시행
 할 수있는 재활의학과 병실로
 의 조속한 이실도 아울러 바
 람직스럽다.

회원入會안내

최근 경제성장에 따른 식생활의 변화와 더불어 급격하게
 증대되고 있는 성인병(암·당뇨병·고혈압·심장병·뇌혈관질
 환·간경변증·만성간장염·비만증등)은 사회각계에서 중견으
 로 활약중인 40~50대에서 주로 발병하여 개인적및 국가적
 인 차원의 인력자원 손실을 초래함으로써 바야흐로 사회적
 인 중대문제로 등장하게 되었습니다.

이에따라 본회는 성인병의 예방및 치료기술을 개발 보급
 하고, 지도계몽을 통하여 국민보건향상과 복지사회구현에
 이바지하고자 하는바, 관심있는 분들의 적극적인 참여와 협
 조있으시기 바랍니다.

◆ 事 業

1, 성인병의 예방및 치료에관한 기술개발및 보급 2, 성인
 병의 예방및 치료에 관한 지도계몽 3, 성인병에 관한 연구
 조사및 기술의 평가 4, 성인병에 관한 의약품의 연구개발
 5, 성인병진료를 위한 전문의료기관의 설치운영 6, 성인병
 예방및 치료를 위한 건강증진에 관한 연구및 성인병의 예방
 및 치료를 위한 영양문제에 관한 연구 7, 기타 목적달성을
 위한 부대사업

◆ 會 員 的 資 格

1, 正會員 〓 협회 的 目的 과 사업에 參與 하고 이에 參與 하는
 성인병 關係 학자 및 전문가 또는 협회 발전에 功이 있는 者 2,
 特別會員 〓 협회 的 目的 과 사업에 參與 하고 협회 사업에 자진
 參與 하는 사업체 (自營者 포함)의 長 또는 단체 的 代表 자 3,
 準會員 〓 협회 的 目的 과 사업에 參與 하고 협회 사업에 자진
 參與 하는 성인병을 가진 자 또는 관심 있는 자.

◆ 入 會 節 次

協會 사무처에서 배부하는 소정양식의 입회원서를 제출하
 여 理事會 的 동의를 받아야 함.

◆ 會 費

正會員 〓 入會費 1만원, 年間會費 1만 2천원
 特別會員 〓 入會費 10만원, 年間會費 12만원
 準會員 〓 入會費 1만원, 年間會費 1만 2천원
 (입회비는 입회비 및 연간회비를 동시에 납부하여야 함)
 ※ 기타 자세한 사항은 협회사무처로 문의하시기 바랍니다.
 사무처주소: 서울 서대문구 충정로 2가 8-2 (사대문우
 계국 6층 603호) ● 전화 〓 392-4744

법인한국정신병예방협회
 會長 李文鎬