

## 가정방문 물리치료의 필요성 및 적절한 서비스의 특성

- 물리치료사를 대상으로 -

대전보훈병원 · 충남대학교병원<sup>1)</sup>

한 동욱 · 김 용 건<sup>1)</sup>

### Necessity and Features of Adequate Service for Home Visiting Physical Therapy

- by Physical Therapist -

Han, Dong-Uck, M.P.H., P.T, Kim, Young-Gun, M.P.H., P.T.<sup>1)</sup>

*Taejon Veterans Hospital, Chung Nam University Hospital<sup>1)</sup>*

- ABSTRACT -

This study was performed to investigate the necessity and the features of adequate services of home visiting physical therapy for chronic ill patients. The study subjects were physical therapist visited in Taejon for Korea Physical Therapy Association Seminar on March 19, 2000. Authors developed questionnaire and distributed it to each physical therapist attended at the Seminar. The number of distributed questionnaire was 1,500, and 487 questionnaire were collected and 388 questionnaire analysed finally.

1. The rate of necessity for home visiting physical therapy by kinds of disease was 70.6% in cerebral palsy, 84.3% in spinal cord injury, 89.7% in cerebral vascular accident and traumatic brain injury, 20.1% in other diseases.
2. The rate of necessity of education for home visiting physical therapy was 94.5% of men, 97.3% of women. 54.4% of answerer replied that the best education method was that developed clinical program.
3. In the general features of adequate service for home visiting physical therapy, 70.9% of men and 69.1% of women want special isolated physical therapy center, 61.8% of men and 63.7% of women want distance of 15minutes-29minutes by car. 59.4% of men and 47.5% of women want 3 times per week in frequency( $P<0.05$ ), 70.9% of men and 61.0% of women want 30-60minutes in treatment duration, and 47.2% of men and 51.6% of women want to teach only evaluation and treatment method.
4. In the payment of adequate service for home visiting physical therapy, 47.9% of men and 49.3% of women want insurance with private charge( $P<0.05$ ), 58.8% of men and 55.2% of women want insurance direct charge and traffic fee and visiting fee for the private charge. 37.0% of men wants 4,000won-4,900won and 32.7% of women wants 2,000won-2,900won for the traffic fee. 43.0% of men wants 5,000won-9,900won and 48.0% of women wants

5,000won-5,900won for the visiting fee.

5. In the qualifications for home visiting physical therapy, 44.8% of men wants to have license and learn home treatment method but 47.1% of women wants to have license and career and learn home treatment method(P<0.05). In the career, 38.8% of men wants above 5 years, 39.5% of women wants above 3 years(P<0.01), 63.0% of men and 66.4% of women answered with unconcern but 18.8% of men wants physical therapist worked in general hospital and 20.6% of women wants in welfare center(P<0.01), 92.7% of men and 92.4% of women answered no interested in physical therapist's gender. The most preferential age of home visiting physical therapist was also no interested in physical therapist's age

**Key Word** : Home visiting, physical therapist's

## I. 서 론

현대는 급속도의 산업화와 도시화에 따른 교통사고 및 산업재해의 증가, 환경오염 등으로 인하여 장애인 및 만성 질환자의 수가 점차 증가하고 있으며, 의학의 발달로 평균 수명이 연장되고 중증환자의 소생 확률은 높아졌으나 완치되지 못한 상태로 평생을 살아야 하는 심신장애자의 수가 더욱 증가하고 있다(김연희 등, 1990).

재활 사업에 대한 접근 방법으로 수용보호가 있지만 한정된 수용인원과 고가 비용, 장애인의 사회적 격리를 초래한다는 문제가 있어, 가족이나 지역사회의 인적, 물적 자원을 가동, 활용하는 등 지역사회를 중시하는 탈 시설주의 방향으로 흐르고 있는 경향이어서 가정에서 치료를 요하는 재가 장애인들의 수요가 점점 증대되고 있으며(Harrow, 1995), 앞으로도 더 증가할 것으로 추정할 수 있다.

재가 장애인의 수요는 증가하는 반면 김연희 등(1990)의 조사에 의하면 우리나라 농촌지역 지체장애자의 상당수가 진료의 경험이 없거나 한약방, 침술원 등 비 전문기관에서의 치료에 의존하고 있어 전문적인 재활치료를 받지 못하고 있는 것으로 나타나 있다. 또한 김은주(1991)와 최선미 등(1991)의 연구에서도 가정간호 대상자에 중에는 특히 뇌졸중 환자들이 많이 있는데, 이들이 일차적인 치료만 받고 지속적인 재활치료를 받지 못하여 마비, 관절구축, 인지기능 감소, 일상동작의 독립적 수행능력 부족 등의 많은 문제가 있다고 하였다.

이러한 재활의 수요와 공급의 격차를 줄일 수 있는 가장 현실적인 방법으로 Helander(1988)는 지역사회중심재활

(Community Based Rehabilitation) 방법을 권장하였다. 이는 기존의 시설중심 재활(Institute Based Rehabilitation) 방법이 막대한 인력과 재원을 필요로 하는데 비해서(Floro, 1988), 지역사회중심재활방법이 자신 및 가족과 기존의 지역사회 전 인력을 훈련하고 자원으로 활용함으로써 효율적이고 경제적으로 장애인들의 사회적 통합을 꾀할 수 있기 때문이다(Krol, 1984). 물론 시설중심의 재활 및 물리치료 서비스 제공체계가 환자의 요구를 충족시키는데 기여를 하고 있는 것은 사실이지만(McCarthy, 1992), 선진국에서는 시설수용을 가급적 탈피하고 지역사회에서 인적, 물적 자원을 최대한 활용하는 재활서비스를 제공하므로(Campbell, 1989) 좋은 효과를 거두고 있다.

하지만 세계화의 추세와 어긋나게 우리 나라는 가정방문 물리치료에 대한 정보의 부족 및 제도적인 마련의 미비 등으로 인해 후진성을 면치 못하고 있다. 물론 우리나라에서도 가정방문 서비스로서 가정간호 제도를 도입하여 실시하면서 재가장애인에게 가정간호사가 일정 교육을 받고 물리치료를 시행하고 있는 형편이다. 하지만 물리치료의 전문가인 물리치료사들이 배제된 상태에서 간호사들이 일정 교육만으로 물리치료를 시행한다면, 양질의 치료를 제공하기 어려울 뿐만 아니라, 가정간호사의 업무 부담과 가정간호사의 본연의 책임을 다하는데 어려움을 갖게 될 것이다. 때문에 가정방문 물리치료를 제도화하여, 의사 및 가정간호사와 재활팀을 구성하여 재가 장애인들에게 진정 필요한 재활 서비스를 제공하는 것이 절실히 필요하다.

때문에 본 연구는 물리치료사들의 가정방문 물리치료의 필요성 및 참여여부에 대해 알아보고, 물리치료사가 생각하는 가정방문 물리치료의 적정 수준이 무엇인지 알아봄으로써 향후 가정방문 물리치료를 제도화하는데 필요한 기

초자료를 제공하고자 한다.

### Ⅲ. 결 과

## Ⅱ. 조사대상 및 방법

### 1. 조사대상 및 기간

대전광역시에서 열렸던 대한물리치료사협회 중앙회 학술대회에 참석한 물리치료사를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 물리치료사에 대한 설문지는 총 1,500부를 배부하여 그 중 39.1%인 587부를 회수하였으며, 회수한 설문지 중 대답이 부실해, 본 연구의 목적에 부합되지 않는 설문지를 제외하고 최종적으로 388부를 분석하였다. 조사기간은 2000년 3월19일 하루 동안이었다.

### 2. 조사방법 및 내용

대한물리치료사협회 중앙회 학술대회에 참석한 모든 회원들에게 연구목적과 기록방법을 알려주는 문구가 들어있는 설문지를 배부한 후에 설문지 작성을 부탁하였으며, 학술대회장 정문에 회수통을 설치하여 작성된 설문지를 넣고 갈 수 있도록 마련하였다. 설문조사는 물리치료사 개개인이 직접 작성하는 것을 원칙으로 하였다.

설문지의 내용은 본 연구의 목적에 부합되도록 연구자가 고안한 것으로, 물리치료사의 일반적인 특성과 관련된 9문항, 현재 물리치료의 실태와 관련된 7문항, 가정방문과 관련된 29문항, 총 45문항으로 구성되어 있다.

### 3. 분석방법

조사대상자의 자료분석은 SPSSWIN(ver 10.0)을 이용하였고, 독립변수를 성별로 하고 종속변수를 물리치료사의 일반적인 특성으로 하여 교차분석을 실시하였으며, 가정방문 물리치료의 필요성에 대한 인식도 및 참여여부에 대해서도 교차분석을 실시하였으며, 성별을 독립변수로 하고, 가정방문 물리치료의 적정 수준 및 가정방문 물리치료사의 적정 자격에 대하여도 교차분석을 실시하였다. 또한 물리치료사가 가정방문 물리치료가 필요하다고 생각하는 질환 및 제도 도입을 위해 필요한 절차 등에 대해서는 빈도 분석을 하였다.

### 1. 물리치료사들의 일반적인 특성

물리치료사의 일반적 특성을 보면, 먼저 근무지의 경우 남자는 개인병원이 44.2%, 종합병원이 27.9%, 한방병원 및 한의원이 15.2%순이었고, 여자는 개인병원이 62.8%, 종합병원이 19.8%, 한방병원 및 한의원이 10.1%로 나타나, 남자가 여자보다 종합병원과 한방병원 및 한의원에서 더 많이 근무하는 것으로 나타났다( $P<0.01$ ).

결혼유무를 보면 남자는 기혼이 57.0%, 미혼이 43.0%, 이었으나 여자의 경우는 미혼이 76.2%, 기혼이 23.8%로 나타나 차이가 있었다( $P<0.01$ ).

연령별로 보면 남자는 30 - 39세가 51.5%로 가장 많았으며, 29세 이하가 43.6%, 40세 이상이 4.8%순이었고, 반면 여자의 경우는 29세 이하가 81.6%로 가장 많았으며, 30 - 39세가 17.5%, 40세 이상이 0.9%로 나타나 남자의 연령이 여자보다 높은 것으로 나타났다( $P<0.01$ ).

학력별로 보면 남자의 경우 전문대졸이 77.0%, 대학교졸이 13.9%, 대학원졸이 9.1%인 반면 여자의 경우는 전문대졸이 87.0%, 대학교졸이 7.6%, 대학원졸이 5.4%순으로 남자의 학력이 더 높은 것으로 나타났다( $P<0.01$ ).

임상경력을 보면 남자는 1년 이상 - 5년 미만인 32.7%로 가장 많았으며, 5년 이상 - 10년 만이 29.7%, 9년 이상이 27.9%순이었고, 여자는 1년 이상 - 5년 미만이 50.7%로 가장 높았으며, 5년 이상 - 10년 미만이 21.1%, 1년 미만이 19.3%로 나타나, 남자들의 임상경력이 높았다( $P<0.01$ )(표 1).

### 2. 가정방문 물리치료의 필요성 및 참여의사

가정방문 물리치료가 필요한가라는 질문에 남자의 93.3%가 필요하다고 했으며, 필요하지 않다가 6.7%이었으며, 여자의 경우는 필요하다가 89.7%, 필요하지 않다가 10.3%로 나타나 남자와 여자 모두 가정방문 물리치료의 필요성을 인식하고 있었다. 만약 가정방문 물리치료가 제도화된다면 참여하겠는가라는 질문에 남자의 경우 참여하겠다고 92.1%, 참여하지 않겠다고 7.9%이었고, 여자는 참여하겠다고 90.6%, 참여하지 않겠다고 9.4%로 참여하겠다고 월등

표 1. 물리치료사들의 일반적인 특성

일반적인 특성	성 별			P-값
	남 자	여 자	합 계	
단위 : 명( % )				
근무지				0.000
종합병원	46( 27.9)	31( 13.9)	77( 19.8)	
한방병원 및 한의원	25( 15.2)	14( 6.3)	39( 10.1)	
개인병원	73( 44.2)	140( 62.8)	213( 54.9)	
특수시설	12( 7.3)	23( 10.3)	35( 9.0)	
보건소	4( 2.4)	8( 3.6)	12( 3.1)	
기타	5( 3.0)	7( 3.1)	12( 3.1)	
결혼유무				0.000
기혼	94( 57.0)	53( 23.8)	147( 37.9)	
미혼	71( 43.0)	170( 76.2)	241( 62.1)	
연령				0.000
≤29	72( 43.6)	182( 81.6)	254( 65.5)	
30 - 39	85( 51.5)	39( 17.5)	124( 32.0)	
40 ≤	8( 4.8)	2( 0.9)	10( 2.6)	
학력				0.035
전문대졸	127( 77.0)	194( 87.0)	321( 82.7)	
대학교졸	23( 13.9)	17( 7.6)	40( 10.3)	
대학원졸	15( 9.1)	12( 5.4)	27( 7.0)	
월급여(10,000 원)				0.000
≤ 49	3( 1.8)	0( 0.0)	3( 0.8)	
50 - 99	15( 9.1)	117( 52.5)	132( 34.0)	
100 - 149	83( 50.3)	100( 44.8)	183( 47.2)	
150 - 199	45( 27.3)	2( 0.9)	47( 12.1)	
200 ≤	19( 11.5)	4( 1.8)	23( 5.9)	
임상경력				0.000
1년 미만	16( 9.7)	43( 19.3)	59( 15.2)	
1년 이상 - 5년 미만	54( 32.7)	113( 50.7)	167( 43.0)	
5년 이상 - 10년 미만	49( 29.7)	47( 21.1)	96( 24.7)	
10년 이상	46( 27.9)	20( 9.0)	66( 17.0)	
합 계	165(100.0) ( 42.5)	223(100.0) ( 57.5)	388(100.0) (100.0)	

히 높은 것으로 나타났다. 반면 가정방문 물리치료료가 적을 경우에도 참여하겠다는 가라는 질문에 남자는 하겠다는 53.6%, 참여하지 않겠다는 46.7%이었고, 여자는 참여하겠다는 60.1%, 참여하지 않겠다는 39.9%로 여자의 참여의지가 높은 것으로 나타났지만 통계적인 차이는 없었다(표 2).

표 2. 가정방문 물리치료의 필요성 및 참여의사

참여의사	성 별			P-값
	남 자	여 자	합 계	
단위 : 명( % )				
필요성				0.141
필요하다	154( 93.3)	200( 89.7)	354( 91.2)	
필요하지 않다	11( 6.7)	23( 10.3)	34( 8.8)	
참여의사				0.367
참여하겠다	152( 92.1)	202( 90.6)	354( 91.2)	
참여하지 않겠다	13( 7.9)	21( 9.4)	34( 8.8)	
수입이 적을 경우				0.110
참여하겠다	88( 53.5)	134( 60.1)	222( 57.2)	
참여하지 않겠다	77( 46.7)	89( 39.9)	166( 42.8)	
합 계	165(100.0) ( 42.5)	223(100.0) ( 57.5)	388(100.0) (100.0)	

### 3. 가정방문 물리치료가 필요한 이유

가정방문 물리치료가 필요한 이유가 무엇인가라는 질문에 물리치료사가 환자에 대해 더 집중적으로 치료할 수 있다가 38.7%로 가장 높았고, 누군가의 도움이 없이 물리치료를 받을 수 있으므로 다른 가족들이 환자에게만 매이지 않아도 된다가 25.4%이었으며, 집 구조에 적합한 ADL의 기능향상에 도움이 된다고 대답한 사람이 16.0%로 나타나, 가정방문 물리치료가 제도화된다면 환자에게 더 필요한 부면에 집중적인 치료가 가능하리라 본다(표 3).

표 3. 가정방문 물리치료가 필요한 이유

필요한 이유	명 수	%
말벗으로 심리적인 위로	10	2.8
병원까지 힘들게 가거나 기다리지 않아도 된다	52	14.7
누군가의 도움이 없이 물리치료를 받을 수 있으므로 다른 가족들이 환자에게만 매이지 않아도 된다	90	25.4
병원 치료비 보다 저렴할 것이다	8	2.3
치료사가 환자에 대해 더 집중적으로 치료할 수 있다	137	38.7
집 구조에 적합한 ADL의 기능 향상에 도움이 된다	57	16.1
합 계	354	100.0

### 4. 가정방문 물리치료가 필요하다고 느꼈던 질환

가정방문 물리치료가 필요한 질환이 무엇인가라는 질문

에 뇌졸중(중풍)이나 각종 뇌 손상이 87.9%로 가장 높았으며, 척수 손상(사지마비, 하반신 마비)이 84.3%이었고, 뇌성마비가 70.6%로 물리치료사들은 주로 중추신경계 손상환자에게 가정방문 물리치료가 더 필요하다고 생각하는 것으로 나타났다(표 4).

표 4. 가정방문 물리치료가 필요한 질환

질환의 종류	수	%
뇌성마비	274	70.6
뇌졸중(중풍)이나 각종 뇌 손상	341	87.9
척수 손상(사지마비, 하반신 마비)	327	84.3
각종 통증 질환(관절염, 염좌, 디스크 등)	78	20.1
골절 및 절단	42	10.8
기타 질환	3	0.8
합 계	1065	274.5

다중응답

### 5. 가정방문 물리치료사를 위한 교육의 필요성

가정방문 물리치료를 위해 물리치료사들에게 교육이 필요한가는 질문에 남자의 94.5%, 여자의 97.3%가 필요하다고 대답해 대부분의 물리치료사들이 교육의 필요성을 인식하고 있었다(표 5).

표 5. 성별에 따른 가정방문 물리치료의 필요성

단위 : 명(%)

성별 교육의 필요성	성 별			P-값
	남 자	여 자	합 계	
필요하다	156( 94.5)	217( 97.3)	373( 96.1)	0.130
필요하지 않다	9( 5.5)	6( 2.7)	15( 3.9)	
합 계	165(100.0)	223(100.0)	388(100.0)	
	( 42.5)	( 57.5)	(100.0)	

### 6. 가정방문 물리치료사를 위한 교육이 필요한 이유

가정방문 물리치료를 위해 교육이 필요하다면 이유가 무엇인가라는 질문에 가정에서의 물리치료가 병원과는 다소 차이가 있기 때문이라는 대답이 38.3%이었고, 환자의 거택생활에 적합한 환경조성과 ADL 능력을 갖추는데 필요한 지식을 배워야하기 때문이 38.1%, 환자에게 적합한 전문적인 지식을 배워야 하기 때문이 18.5%로 나타났다(표 6).

표 6. 가정방문 물리치료사를 위한 교육이 필요한 이유

필요한 이유	명 수	%
가정에서 물리치료를 시행할 때 병원과는 양과 질적으로 다소 차이가 있기 때문에	143	38.3
환자의 심리적인 면을 고려해야 하기 때문에	19	5.1
환자에게 적합한 전문적인 지식을 배워야 하기 때문	69	18.5
환자의 거택생활에 적합한 환경조성과 ADL능력을 갖추는데 필요한 지식을 배워야하기 때문	142	38.1
합 계	373	100.0

### 7. 가정방문 물리치료사를 위한 바람직한 교육방법

가정방문 물리치료사를 위한 교육방법으로는 임상교육 프로그램을 개발해서 년 몇 시간 이수과정을 개설해야 한다가 54.4%로 가장 높았으며, 가정방문 전문 물리치료 학회를 만들어 교육해야 한다가 24.7%이었고, 학교에서 교과목을 개설해 교육을 해야 한다가 18.0%로 나타났다(표 7). 표 7. 가정방문 물리치료사를 위한 바람직한 교육방법

교육의 방법	명 수	%
학교에서 교과목을 개설해 교육을 해야 한다	67	18.0
가정방문 전문물리치료 학회를 만들어 교육해야 한다	92	24.7
임상교육 프로그램을 개발해서 년 몇 시간 이수과정을 개설 해야 한다	203	54.4
기타	11	2.9
합 계	373	100.0

### 8. 가정방문 물리치료의 적정수준

가정방문 물리치료의 적정수준에 대한 질문에서 먼저 운영기관의 경우, 남자는 독립된 물리치료 센터가 70.9%, 시도 장애인 복지관이 13.3%, 병원중심이 11.5%순이었고, 여자는 독립된 물리치료센터가 69.1%, 시도 장애인 복지관이 14.3%, 병원중심이 9.0%순이라고 대답해 독립된 물리치료센터가 담당하는 것이 좋다는 인식을 나타냈다. 자동차로 이동할 경우 몇 분 거리가 적당한가라는 질문에서 남자는 15분 - 45분 미만이 61.8%, 30분 - 45분 미만이 18.2%, 15분 미만이 10.9%순이었고, 여자는 15분 - 30분 미만이 63.7%, 30분 - 45분 미만이 14.8%, 45분 - 60분 미만이 10.8%순으로 남자와 여자 모두 15분 - 45분 미만이 적당하다는 생각을 하고 있었다.

적당한 횟수는 주당 몇 회인가라는 질문에 남자는 3회가 59.4%, 2회가 29.7%, 4회가 4.2%순이었고, 여자는 3회가 47.5%, 2회가 38.6%, 1회가 6.3%로 대답해 다소 차이가 있었다(P<0.05).

적당한 치료시간에 대한 질문에서 남자는 30분 - 60분 미만이 70.9%로 가장 높았으며, 60분 - 120분 미만이 21.8%순이었고, 여자는 30분 - 60분 미만이 61.0%로 가장 높았고, 60분 - 120분 미만이 30.5%로 남자와 여자 모두 30분 - 60분 미만이 적당하다고 생각했다.

물리치료의 수준에 대한 질문에서 남자는 환자 및 보호자에게 환자 평가 및 가정방문 물리치료 방법을 교육시키는 수준이 47.2%, 병원보다 더 높은 수준이 46.1%, 병원과 같은 수준이 6.7%순이었고, 여자 역시 환자 및 보호자에게 환자 평가 및 가정방문 물리치료 방법을 교육시키는 수준이 51.6%로 가장 높았으며, 병원보다 더 높은 수준이 44.8%, 병원과 같은 수준이 3.6%순으로 나타났다(표 8).

표 8. 가정방문 물리치료의 적정수준

성 별	단위 : 명(%)			P-값
	남 자	여 자	합 계	
적정수준				
운영기관				0.227
병원중심	19( 11.5)	20( 9.0)	39( 10.1)	
시도 장애인 복지관	22( 13.3)	32( 14.3)	54( 13.9)	
독립된 물리치료센터	117( 70.9)	154( 69.1)	271( 69.8)	
보건소중심	3( 1.8)	13( 6.3)	17( 4.4)	
기타	4( 2.4)	3( 1.3)	7( 1.8)	
적당한 거리 ( 분 )	0.784			
≤ 14	18( 10.9)	22( 9.9)	40( 10.3)	
15 - 29	102( 61.8)	142( 63.7)	244( 62.9)	
30 - 44	30( 18.2)	33( 14.8)	63( 16.2)	
45 - 59	13( 7.9)	24( 10.8)	37( 9.5)	
60 ≤	2( 1.2)	2( 0.9)	4( 1.0)	
적당한 방문횟수 (몇번/주당)				0.033
1 회	5( 3.0)	14( 6.3)	19( 4.9)	
2 회	49( 29.7)	86( 38.6)	135( 34.8)	
3 회	98( 59.4)	106( 47.5)	204( 52.6)	
4 회	7( 4.2)	12( 5.4)	19( 4.9)	
5 회	1( 0.6)	4( 1.8)	5( 1.3)	
6 회	5( 3.0)	1( 0.4)	6( 1.5)	

적당한 치료시간 (분)	0.216		
≤ 29	6( 3.6)	8( 3.6)	14( 3.6)
30 - 59	117( 70.9)	136( 61.0)	253( 65.2)
60 - 119	36( 21.8)	68( 30.5)	104( 26.8)
120 ≤	6( 3.6)	11( 4.9)	17( 4.4)

물리치료의 수준	0.516		
병원과 같은 수준	11( 6.7)	8( 3.6)	19( 4.9)
병원보다 더 높은 수준	76( 46.1)	100( 44.8)	176( 45.4)
평가 및 치료방법 교육	78( 47.2)	115( 51.6)	193( 49.7)
합 계	165(100.0)	223(100.0)	388(100.0)
	( 42.5)	( 57.5)	( 100.0)

### 9. 가정방문 비용수준 및 지불방법

가정방문 물리치료료의 적당한 지불방법은 남자의 경우 의료보험 및 보호를 원칙으로 하되, 비급여 부분은 본인이 부담이 47.9%로 가장 높았고, 의료보험 및 보호를 원칙으로 하되, 비급여 부분은 정부나 지방자치단체에서 보조가 36.4%, 전액 의료보험 및 보호가 7.9%, 전액 본인 부담이 7.3%인 반면, 여자는 의료보험 및 보호를 원칙으로 하되, 비급여 부분은 본인이 부담이 49.3%로 가장 높았고, 의료보험 및 보호를 원칙으로 하되, 비급여 부분은 정부나 지방자치단체에서 보조가 43.5%, 전액 의료보험 및 보호가 4.9%, 전액 본인 부담이 2.2%로 나타나 다소 차이가 있었다.(P<0.05)

비급여 부분으로 적당한 수준을 묻는 질문에 남자의 58.8%, 여자의 55.2%가 본인부담금 + 왕복교통비 + 가정방문료를 원했으며, 남자의 20.6%, 여자의 22.0%가 본인 부담금 + 가정 방문료만을 원하는 것으로 나타났다.

왕복 교통비는 남자의 경우 4,000원 - 5,000원 미만이 37.0%, 2,000원 - 3,000원 미만이 28.5%, 5,000원 - 10,000원 미만이 11.5%순이었고, 여자의 경우 2,000원 - 3,000원 미만이 32.7%, 4,000원 - 5,000원 미만이 29.1%, 2,000원 미만이 15.2%순으로 나타나 다소 차이가 있었지만 통계적으로 유의성은 없었다.

가정방문료를 보면 남자의 43.0%, 여자의 48.0%가 5,000원 - 10,000원 미만을 원했고, 남자의 27.3%, 여자의 18.8%가 10,000원 이상을 원했으며, 남자의 12.7%, 여자의 15.7%가 3,000원 - 4,000원 미만을 원하는 것으로 나타났다(표 9).

표 9. 가정방문 물리치료비 지불 방법 및 적정 수준  
단위 : 명(%)

성별 적정 수준	남자	여자	합계 P-값
의료비 지불방법			0.036
전액 보험 및 보호	14( 8.5)	11( 4.9)	25( 6.4)
보험 원칙, 일부지원	60( 36.4)	97( 43.5)	157( 40.5)
보험 원칙, 일부본인	79( 47.9)	110( 49.3)	189( 48.7)
전액 본인부담	12( 7.3)	5( 2.2)	17( 4.4)
비급여 부분			0.778
본인부담금만	13( 7.9)	11( 4.9)	24( 6.1)
+ 왕복교통비	21( 12.7)	40( 17.9)	61( 15.7)
+ 방문료	34( 20.6)	49( 22.0)	83( 21.4)
+ 교통비 + 방문료	97( 58.8)	123( 55.2)	220( 56.7)
왕복 교통비 ( 원 )			0.177
≤ 1,900	15( 9.1)	34( 15.2)	49( 12.6)
2,000 - 2,900	47( 28.5)	73( 32.7)	120( 30.9)
3,000 - 3,900	17( 10.3)	28( 12.6)	45( 11.6)
4,000 - 4,900	61( 37.0)	65( 29.1)	126( 32.5)
5,000 - 9,900	19( 11.5)	16( 7.2)	35( 9.0)
10,000 ≤	6( 3.6)	7( 3.1)	13( 3.4)
방문료 ( 원 )			0.326
≤ 1,900	3( 1.8)	2( 0.9)	5( 1.3)
2,000 - 2,900	11( 6.7)	21( 9.4)	32( 8.2)
3,000 - 3,900	21( 12.7)	35( 15.7)	56( 14.4)
4,000 - 4,900	14( 8.5)	16( 7.2)	30( 7.7)
5,000 - 9,900	71( 43.0)	107( 48.0)	178( 45.9)
10,000 ≤	45( 27.3)	42( 18.8)	87( 22.4)
합 계	165(100.0) ( 42.5)	223(100.0) ( 57.5)	388(100.0) ( 100.0)

### 10. 합당한 물리치료사의 조건

가정방문 물리치료사의 자격에 대한 질문에서 먼저 자격기준을 보면 남자는 면허증을 소유하고 가정방문 물리치료에 필요한 교육을 이수한 자가 44.8%로 가장 높았으며, 면허증을 소유하고, 임상경력이 있으면서 교육이수자가 38.2%로 대답한 반면, 여자는 면허증을 소유하고 임상경력이 있으면서 교육이수자가 47.1%로 가장 높았으며, 면허증을 소유하고 가정방문 물리치료에 필요한 교육을

이수한 자가 45.7%로 대답해 남자와 여자가 다소 차이가 있었다(P<0.05).

임상경력은 어느 정도가 적당인가라는 질문에 남자는 5년 이상이 38.8%로 가장 높았으며, 3년 이상이 32.1%, 2년 이상이 13.9%, 1년 이상이 13.3%순이었고, 반면 여자는 3년 이상이 39.5%로 가장 높았으며, 2년 이상이 22.0%, 1년 이상이 19.3%, 5년 이상이 17.5%순으로 나타나 남자가 임상경력을 더 중요하게 생각하는 것으로 나타났다(P<0.01).

가정방문 물리치료사의 합당한 근무지에 대한 질문에서 남자의 경우 관계없다 63.0%로 가장 높았으며, 종합병원이 18.8%, 특수시설이 12.7%순이었고, 여자는 관계없다 66.4%로 가장 높았지만, 특수시설이 20.6%, 종합병원이 5.8%순으로 나타나 다소 차이가 있었다(P<0.05). 합당한 성별을 보면 남자의 92.7%, 여자의 92.4%가 관계없다고 대답했다.

원하는 연령을 보면 남자는 관계없다가 67.9%, 30대가 24.2%, 40대가 5.7%, 20대가 1.2% 순이고, 여자는 관계없다가 67.3%, 30대가 21.5%, 20대가 6.7%, 40대가 4.5%순으로 나타났다(표 10).

표 10. 가정방문 물리치료사로서의 합당한 조건  
단위 : 명(%)

적정 수준	남자	여자	합계 P-값
자격 기준			0.014
면허증 소지자	13( 7.9)	8( 3.6)	21( 5.4)
+ 임상경력자	11( 6.7)	3( 1.3)	14( 3.6)
+ 가정치료 교육이수자	74( 44.8)	102( 45.7)	176( 45.5)
+ 임상경력+교육이수자	63( 38.2)	105( 47.1)	168( 43.3)
기타	4( 2.4)	5( 2.2)	9( 2.3)
임상경력			0.000
1년 미만	2( 1.2)	3( 1.3)	5( 1.3)
1년 이상	22( 13.3)	43( 19.3)	65( 16.8)
2년 이상	23( 13.9)	49( 22.0)	72( 18.6)
3년 이상	53( 32.1)	88( 39.5)	141( 36.3)
4년 이상	1( 0.6)	1( 0.4)	2( 0.5)
5년 이상	64( 38.8)	39( 17.5)	103( 26.5)
합당한 근무지			0.001
종합병원	31( 18.8)	13( 5.8)	44( 11.3)
한방병원 및 한의원	0( 0.0)	2( 0.9)	2( 0.5)

개인병원 및 의원	6( 3.6)	7( 3.1)	13( 3.4)
특수시설	21( 12.7)	46( 20.6)	67( 17.3)
보건소	3( 1.8)	7( 3.1)	10( 2.6)
관계없다	104( 63.0)	148( 66.4)	252( 64.9)
합당한 성별			0.238
남자	10( 6.1)	9( 4.0)	19( 4.9)
여자	2( 1.2)	8( 3.6)	10( 2.6)
관계없다	153( 92.7)	206( 92.4)	359( 92.5)
합당한 연령			0.052
20세 - 29세	2( 1.2)	15( 6.7)	17( 4.4)
30세 - 39세	40( 24.2)	48( 21.5)	88( 22.7)
40세 - 49세	11( 5.7)	10( 4.5)	21( 5.4)
관계없다	112( 67.9)	150( 67.3)	262( 67.5)
합 계	165(100.0) ( 42.5)	223(100.0) ( 57.5)	388(100.0) (100.0)

## IV. 고 찰

본 연구의 대상자들을 보면 남자의 경우 종합병원에 근무하는 비율이 27.9%로 여자의 13.9%보다 높게 나타났으며, 결혼 유무도 남자는 57.9%로 여자의 23.8%로 보다 높았다. 또한 남자 대상자의 연령은 30대가 51.5%로 가장 높은 반면 여자는 20대가 81.6%로 가장 높게 나타났다. 임상 경력의 경우도 역시 남자가 5년 이상의 비율이 57.6%로 여자의 30.1%보다 월등히 높게 나타났다.

가정방문 물리치료제도 도입이 필요하라는 질문에 물리치료사의 91.2%가 필요하다고 대답했는데, 이는 양영애(1997)의 100%와 심정길(1994)의 95.7%와 비슷하였으며, 가정간호 교육을 받고 있는 간호사들의 97.0%가 필요하다는 결과를 낸 권혜정(1999)의 연구 결과와도 비슷한 것이었다. 환자를 대상으로 한 가정방문 물리치료제도 도입의 필요성에 대한 질문에서 심정길(1994)의 연구에서는 환자의 96.0%가 필요하다고 했고, 양영애(1997)의 연구에서는

96.7%, 김동미(1996)의 연구에서 환자의 85.3%, 보호자의 90.1%가 필요하다고 대답했다. 한동욱(1999)의 연구에서도 환자의 82.4%, 보호자의 90.0%가 필요하다고 대답해, 대부분의 환자와 보호자가 가정방문 물리치료가 꼭 필요하다는 점을 지적하고 있다. 이로 볼 때 가정방문 물리치료는 물리치료사뿐 아니라, 간호사와 보호자 및 환자

모두에게서 필요하다는 인식을 가지고 있음을 확인할 수 있었으며, 결국 환자들에게 양질의 물리치료 서비스를 위해서는 가정방문 물리치료 제도를 도입하여 활성화시킬 필요가 있음을 알 수 있다.

가정방문 물리치료제도가 도입된다면 참여하겠는가라는 참여의사를 묻는 질문에 91.2%가 참여하겠다고 대답했으며, 수입이 적을 경우에도 참여하겠는가라는 질문에 57.2%가 참여하겠다고 대답해 참여 의지가 높은 것으로 나타났다. 때문에 가정방문 물리치료 제도가 도입이 된다면, 물리치료사들의 적극적인 참여로 양질의 물리치료를 재가 장애인에게 제공할 수 있을 것으로 기대할 수 있으며, 환자 및 보호자들도 이용의사가 높기 때문에 가정방문 물리치료가 정착이 되어 실효를 거둘 것으로 기대할 수 있다.

심정길(1994)의 연구에서 보면, 95.7%의 물리치료사들이 가정방문 물리치료가 환자 및 보호자들에게 도움이 된다고 생각했으며, 가정방문 물리치료가 도움이 되는 부면은 퇴원 후 지속적인 치료가 가능하다가 가장 높았고, 다음으로 통원치료시 병원 왕래의 불편과 치료 대기 시간 및 접수, 수납의 번거로움을 피할 수 있다였으며, 다음으로 가정이라는 정서적으로 안정된 분위기에서 치료를 받을 수 있다라고 대답했다. 양영애(1997)의 연구에서는 물리치료사의 93.5%가 도움이 된다고 했으며, 그 이유로는 병원왕래의 불편함 제거, 퇴원 후 지속적인 치료가 가능하기 때문이라고 했다. 김동미(1996)의 연구에서도 환자를 대상으로 한 질문에서 70.7%가 도움이 된다고 생각하고 있었으며, 병원까지 힘들게 가거나 기다리지 않아도 된다가 전체 응답자 중 35.8%로 가장 높았고, 누군가의 도움이 없어도 물리치료를 받을 수 있으므로, 다른 가족들이 환자에게만 매이지 않아도 된다가 34.9%로 나타났다. 환자를 대상으로 한 한동욱(1999)의 연구에서도 복수응답으로 조사한 결과, 물리치료실까지 힘들게 가거나 기다리지 않아도 된다가 57.6%로 가장 높았고, 물리치료사가 환자에 대해 보다 집중적으로 성실하게 치료할 수 있다가 52.4%, 누군가의 도움이 없이 물리치료를 받을 수 있으므로, 다른 가족들이 환자에게만 매이지 않아도 된다가 45.6%순으로 나타났다. 본 연구에서 물리치료를 대상으로 가정방문 물리치료가 필요한 이유가 무엇인가라는 질문에 치료사가 환자에 대해 더 집중적으로 치료할 수 있다가 38.7%, 다른 가족이 환자에게만 매이지 않아도 된다가 24.5%로 대답



했으며, 전체적으로 80.2%가 환자와 환자보호자들에게 가정방문 물리치료가 도움이 될 것이라고 기대하는 것으로 나타났지만, 필요한 이유가 환자 및 보호자는 환자의 불편의 해소를 가장 큰 원인으로 생각하고 있는 반면, 물리치료사들은 병원에서 보다 더 집중적이며, 가정 환경에 맞는 치료를 제공할 수 있을 것이라는 견해를 보여 환자들과는 다소 차이가 나는 대담을 하였다.

가정방문 물리치료가 필요하다고 느끼는 질환은 무엇인가라는 질문에 양영애(1997)는 뇌성마비, 뇌손상, 뇌졸중 등 장기 병명환자에게서 다른 질병보다 필요성을 더 느끼고 있다고 했고, 김동미(1996) 역시 뇌성마비, 뇌졸중, 뇌손상 등의 신경외과적 중증 질환일수록 필요성의 비율이 높았다고 보고하고 있다. 환자를 대상으로 한 한동옥(1999)의 연구에서도 상위척수손상의 95.0%, 뇌성마비의 94.9%, 외상성 뇌손상의 89.6%가 기타 질환의 83.5%에 비해 더 필요하다고 대답했는데, 본 연구에서도 뇌졸중(중풍)이나 각종 뇌 손상이 87.9%, 척수손상(사지마비, 하반신마비)이 84.4%, 뇌성마비가 70.6%로 나타났다. 이런 결과를 보면 중추신경계 손상환자에 대해서는 가정방문 물리치료서비스가 꼭 필요한 만큼, 정부에서도 그들과 관련해서라도 제도적인 마련을 해주어야 할 것으로 생각된다.

가정방문 물리치료가 도입이 되면 운영기관으로 적합한 곳은 어디인가라는 질문에 환자 및 보호자를 대상으로 한 한동옥(1999)의 연구에서 응답자들이 원하는 가정방문 물리치료의 주체기관은 가정방문 전문물리치료센터 설립 후 담당이 34.1%, 병원에 전담 부서 신설이 24.9%, 복지관 중심이 23.5%로 나타나 전문센터 설립을 원하는 것으로 나타났다. 심정길(1994)의 연구에서는 환자의 43.2%가 종합 병원에 전담부서 신설을, 41.6%가 보건소를 원하고 있었다. 양영애(1997)의 연구에서는 환자의 경우 환자가 치료받고 있는 의료기관이 41.3%로 가장 높았고, 보건소가 21.7%순이었으며, 보호자의 경우 장애자 치료기관이 31.1%로 가장 높았고, 환자가 치료받고 있는 의료기관이 28.9%로 나타났다. 물리치료를 대상으로 한 본 연구에서는 가정방문 전문물리치료센터 설립 후 담당이 69.8%, 복지관 중심이 13.9%, 병원에 전담 부서 신설이 10.1%로 환자들에 비해서 가정방문 전문 물리치료센터 설립을 더 원하는 것으로 나타났다. 하지만 가정방문 물리치료가 효과적이기 위해서는 모든 의료기관과 복지관이 서로 전담 부서를 두고 밀접히 연계해야 한다고 생각한다.

가정을 방문하게 된다면 자동차로 몇 분 거리가 적당한 가라는 질문에 62.9%가 15분 이상에서 30분 미만을 원하는 것으로 나타나, 30분 이상의 장거리는 어려움이 있는 것으로 생각하고 있다. 때문에 각 지역의 보건소나 복지관과 연계하여 근처의 재가 환자에게 물리치료 서비스를 제공하는 것이 바람직하다고 생각하며, 만약 보건소나 복지관이 없는 지역이라면 독립된 물리치료 센터를 설립해서 담당해주는 것이 바람직할 것으로 사료된다. 한동옥(1999)의 연구에서 환자들이 원하는 방문횟수는 주 3회가 38.4%로 가장 많았고 주 2회가 두 번째였으며, 매일 방문도 11.7%로 나타났지만, 양영애(1997)의 연구에서는 환자의 상태에 따라 치료사와 상의가 환자의 경우 51.1%, 보호자의 경우 55.6%로 가장 높았으며, 주 2회가 19.6%, 격일이 17.8%로 나타났고, 심정길(1994)의 연구에서는 격일 방문이 32.8%, 의사, 물리치료사 및 환자와 상의하여 결정한다가 23.2%로 나타났다. 반면 본 연구는 주 3회가 52.6%로 가장 많았고, 다음으로 주 2회가 34.8%로 이었다. 물론 가정방문 물리치료의 방문횟수를 결정할 때 물리치료사와 환자가 상의해 정하는 것이 가장 효율적인 것이다.

적당한 환자 치료 시간과 관련해서 심정길(1994)의 연구에서는 환자의 72.3%가 60분을 원하는 것으로 나타났으며, 한동옥(1999)의 연구에서도 환자들이 원하는 방문치료시간은 30분 이상에서 60분 미만이 전체의 45.8%로 가장 높았으며, 본 연구에서도 물리치료사들 역시 30분에서 60분 미만이라고 대답한 수가 전체의 62.5%로 다른 연구자들과 비슷하였다. 이로 볼 때 환자 및 물리치료사들 모두 가정방문 물리치료 시간은 30분 이상에서 60분 미만이 가장 적당한 것으로 생각하고 있다.

가정방문 물리치료의 합당한 수준과 관련해서 김동미(1996)의 연구에서 보면 물리치료사들은 환자의 현 상태 평가와 환자 및 보호자에 대한 가정치료방법 교육을 63.1%로 가장 높게 대답했으며, 병원보다 약간 더 집중적인 치료가 35.9%로 다음이라고 대답한 반면, 한동옥(1999)의 연구에서는 환자들의 경우 의료기관 보다 더 집중적인 수준이 48.0%, 보호자는 46.7%로 가장 높았으며, 다음으로 환자를 평가하고 치료하는 방법을 교육하는 수준이 환자의 경우 26.0%, 보호자의 경우 34.4%로 나타나, 물리치료사들과 환자 및 보호자들이 요구하는 가정방문 물리치료의 수준은 차이가 있었는데, 본 연구에서도 물리치료사의 49.7%가 환자를 평가하고 치료하는 방법을 교육하는 수준

이라고 했으며, 45.4%가 의료기관 보다 더 집중적인 수준이라고 대답해 김동미(1996)의 연구 결과와 비슷하였다.

의료비 지불방법과 관련한 질문에서 심경길(1994)의 연구에서는 환자의 61.6%가 의료보험이 적용되기를 바란다라고 대답했으며, 양영애(1997)의 연구에서는 의료보험의 적용이 필요하다가 환자의 경우는 75.0%, 보호자는 83.5%로 나타났다. 가정간호 수습생을 대상으로 한 권혜정 등(1999)의 연구에서 간호사들의 53.5%가 의료보험으로 지불해야 한다고 했으며, 44.6%는 의료보험 일부적용과 환자 본인부담이 바람직하다고 대답했다. 환자를 대상으로 한 한동욱(1999)의 연구에서는 의료 보험을 원칙으로 하되 일부는 정부보조가 39.0%로 가장 많았고, 전액의료 보험 및 의료보호가 36.7%이었으며, 의료보험을 원칙으로 하되 일부는 본인 부담이 23.2%순이었다. 반면 본 연구에서는 의료 보험을 원칙으로 하되 일부는 개인부담이 48.7%로 가장 많았고, 의료보험을 원칙으로 하되 일부는 본인 부담이 40.5%로 나타나 가정방문 물리치료제도 도입시 물리치료료는 의료보험을 적용하고 일부는 개인이 부담하는 것이 바람직할 것으로 사료된다.

비급여 부분의 비용과 관련된 김동미(1996)의 연구를 보면 물리치료의 본인 부담금+왕복교통비+서비스 난이도에 따른 특별행위료가 84.8%로 높게 나타났으며, 한동욱(1999)의 연구에서는 1회 방문시 물리치료의 본인 부담금+왕복교통비+방문료가 30.7%, 다음으로 본인부담금+왕복교통비가 26.9%, 본인부담금만이 24.1%순이라고 하였지만, 본 연구에서는 1회 방문시 물리치료의 본인 부담금+왕복교통비+방문료가 56.7%, 다음으로 본인부담금+가정방문료가 21.4%, 본인부담금+왕복교통비가 15.7%로 나타났다. 해당비용으로 왕복교통비는 한동욱(1999)의 연구를 보면 2,000원 미만이 35.2%, 2,000원-3,000원 미만이 31.0%순으로 나타났고, 가정방문료는 4,000원-5,000원 미만이 31.2%로 가장 높게 나타났으며, 5,000원-10,000원 미만이 21.8%순으로 나타났다. 이를 종합적으로 계산해보면 1회 가정방문 치료비는 평균 6,000원-13,000원 미만에 물리치료의 본인 부담금 보통 2,000원-3,000원 미만을 더한 가격을 원하는 것으로 나타났다. 여기서 의료보험이 적용된다면 가정간호 진료비 산정기준인 진료비의 20%를 적용하여 평균 1,200원-2,600원 미만에 본인 부담금 2,000원-3,000원 미만을 더한 가격인 3,200원-5,600원 미만의 저렴한 비용으로 가정에서 물리치료를 받을 수 있기를 기대하는 것으로 나타났다.

반면 본 연구에서는 왕복교통비의 경우 4,000원-4,900원이 32.5%로 가장 높았으며, 다음으로 2,000원-2,900원이 30.9%로 나타났다. 또한 가정방문료의 경우는 5,000원-9,900원이 45.9%로 가장 높았고, 10,000원 이상도 22.4%로 나타나 환자들이 원하는 수준과는 많은 차이를 보이고 있다. 현재 가정간호사들이 한번 방문할 경우 받는 비용을 보면 먼저 의료보험 진료수가가 적용되고, 다음으로 기본방문료가 19,000원인데, 환자 본인 부담금은 20%를 적용해 3,800원을 받고 있으며, 교통비는 1회 방문당 6,000원인데 이것은 환자 본인이 전액 부담하는 것으로 나와 있다(충남대학교, 2001). 때문에 한번 가정간호사가 방문하게 되면 최소 1회에 환자는 9,800원을 부담해야하는 것으로 나타났다. 역시 가정방문 물리치료 제도가 도입이 된다면 물리치료비는 가정간호사들과 비슷한 수준이 적절할 것으로 생각된다.

환자를 대상으로 한 한동욱(1999)의 연구에서 응답자들이 선호하는 물리치료사의 특징을 보면, 먼저 원하는 근무지로 종합병원이 36.1%로 가장 많았으며, 다음으로 특수시설이 28.7%로 나타나, 환자와 보호자 모두 비슷한 환자를 많이 치료해 볼 수 있는 종합병원과 특수시설에 근무하는 물리치료사를 더 신뢰하고 있음을 나타냈다. 또한 성별에 관계없이 30대의 연령층을 원하는 것으로 나타났는데, 본 연구에서 물리치료사들이 생각하는 바람직한 가정방문 물리치료사는 다음과 같다. 먼저 자격기준은 물리치료사의 45.5%가 면허증을 소유하고 있으면서 가정치료 교육이수자라고 했으며, 다음으로 43.3%가 면허증을 소유하고 있으면서 임상경력이 있어야 하고, 가정치료 교육이수자가 바람직하다고 했다. 임상경력으로는 응답자의 36.3%가 3년 이상을 원하고 있었으며, 합당한 근무지는 64.9%가 관계없다고 했고, 성별과 연령은 92.5%, 67.5%가 관계없다고 하므로 환자들과는 다소 차이가 있었다.

지금까지 살펴본 내용을 요약하면 다음과 같다. 가정방문 물리치료의 담당기관으로는 각 지역의 복지관과 보건소 및 병원이며, 그에 더해 가정방문만을 전담하는 물리치료센터 설립이 필요하리라 보며, 이들 기관들이 서로 연계한다면 꼭 필요한 환자들에게 양질의 물리치료를 제공할 수 있을 것이라고 생각한다. 방문횟수와 치료의 정도는 환자의 질환 및 환자의 상태에 따라 환자와 물리치료사가 상의하여 결정하는 것이 가장 바람직하며, 의료비는 의료보험에서 담당했다면 좋겠지만 현실적으로 어렵다면, 가정방문 물리치료 제도를 인정해주고 물리치료사와 환자가

상의하여 적절한 합의점을 찾아 환자본인이 비용을 지불하도록 해주는 것이 바람직하리라 생각한다. 반면 의료보호 환자의 경우는 정부에서 보조를 해 주는 것으로 해야 할 것이다. 물리치료사의 자격으로는 가정방문에 필요한 지식과 기술을 이수한 사람으로 기동성장애를 가진 환자를 치료할 수 있도록 비슷한 환자가 있는 의료기관에서 일정기간의 수습기간이 필요하리라 생각된다. 이와 같이 가정방문 물리치료가 행해진다면 재가장애인이라 하더라도 양질의 의료서비스를 받을 수 있으며, 인간다운 삶을 누리는데 도움이 되리라 본다.

## V. 결 론

대한물리치료사협회 중앙회 학술대회에 참석한 모든 회원들에게 연구목적과 기록방법을 알려주는 문구가 들어있는 설문지 1,500부를 배부한 후 설문지 작성을 부탁하였으며, 학술대회장 정문에 회수통을 설치한 후 작성된 설문지를 넣고 갈 수 있도록 마련하여, 587부를 회수하였지만 그 중 388부만을 통계로 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 본 연구에서 남자 165(42.5%)명 중 93.3%, 여자는 223(57.5%)명 중 89.7%가 가정방문 물리치료가 필요하다고 대답해 필요성에 대한 높은 인식도를 나타내었고, 또한 남자 92.1%, 여자 90.6%가 가정방문 물리치료 제도가 도입된다면 참여하겠다고 대답해 참여의 사도 높았고, 수입이 적을 경우에도 남자의 53.5%, 여자의 60.1%가 참여하겠다고 대답해 수입에 관계없이 참여의지가 높은 것으로 나타났다.
2. 가정방문 물리치료가 필요한 질환에 대한 복수응답을 보면 뇌성마비는 70.6%, 뇌졸중(중풍)이나 각종 뇌손상이 87.9%, 척수 손상(사지마비, 하반신 마비)이 84.3%, 각종통증질환이 20.1%, 골절 및 절단이 10.8%, 기타 질환이 0.8%로 이었다.
3. 남자의 94.5%, 여자의 97.3%가 가정방문을 위한 임상교육이 필요하다고 했으며, 그 이유로는 가정에서 물리치료를 시행할 땐 병원과는 양과 질적으로 다소 차이가 있기 때문이 38.3%로 가장 높았으며, 환자의 거택생활에 적합한 환경조성과 ADL능력을 갖추는데 필요한 지식을 배워야하기 때문이 38.1%, 환자에게 적합한 전문적인 지식을 배워야 하기 때문이 18.5%로

나타났다. 가장 좋은 교육방법으로는 임상교육 프로그램을 개발해서 년 몇 시간 이수과정을 개설해야 한다가 54.4%로 가장 높았다.

4. 가정방문 물리치료의 적정 수준을 보면 남자의 70.9%, 여자의 69.1%가 가정방문 전문 물리치료 센터 설립을 원하였고, 적당한 거리는 자동차로 15분 이상-30분 미만인 남자의 61.8%, 여자의 63.7%로 가장 높게 나타났다. 방문횟수는 남자는 59.4%, 여자는 47.5%가 주 3회를 원했으며, 치료 시간은 남자 70.9%, 여자의 61.0%가 30분-60분 미만을 원했으며, 적정 수준은 남자의 47.2%, 여자의 51.6%가 환자를 평가하고 치료하는 방법을 교육하는 수준이라고 대답했다.
5. 가정방문 비용수준 및 지불방법을 보면 남자 47.9%, 여자의 49.3%가 의료보험을 원칙으로 하되 일부는 개인이 부담하기를 원했으며, 의료보험이 적용되지 않는 부분은 남자의 58.8%, 여자의 55.2%가 물리치료료의 본인 부담금+왕복 교통비+가정방문료의 수준을 원했다. 왕복교통비로는 남자는 37.0%가 4,000원-5,000원 미만을 원했고, 여자의 32.7%가 2,000원-3,000원 미만을 원했다. 가정방문료로는 남자의 43.0%, 여자의 48.0%가 5,000원-10,000원 미만을 원하는 것으로 나타났다.
6. 가정방문 물리치료사의 자격기준을 보면 남자의 44.8%는 면허증을 소지하고, 가정치료 교육 이수자를, 여자의 47.1%는 면허증을 소지하고, 임상경력이 있으면서 가정치료 교육이수자라고해서 차이가 있었으며 ( $P<0.05$ ), 임상경력으로는 남자의 38.8%는 5년 이상을, 여자의 39.5%는 3년 이상이라고 대답해 차이가 있었다( $P<0.05$ ). 근무지로는 남자의 63.0%, 여자의 66.4%가 관계없다고 했으며, 또한 성별에 대한 질문에서도 남자의 92.7%, 여자 92.5%가 관계없다고 대답했고, 연령 역시 남자의 67.9%, 여자의 67.3%가 관계없다고 대답했다.

## 참 고 문 헌

- 권혜정, 홍완성, 김명준 등 : 가정 물리치료제도에 대한 인식 및 필요에 대한 조사연구-가 정간호수습생을 대상으로-. 대한물리치료사학회지, 제 5 권 제 3 호, 125-143, 9, 1999

- 김동미 : 가정방문 물리치료의 도입 필요성. 인제대학교 보건대학원, 석사학위 논문, 1996
- 김연희, 박창일, 김기순 등 : 농촌지역 지체장애자의 실태 및 주민의 태도에 대한 조사. 대한재활의학회지, 14(1): 76, 1990
- 김은주 : 퇴원한 뇌혈관질환자의 후유증과 가정간호 필요성 및 간호수행. 경북대학교 보건대학원, 석사학위 논문, 1991
- 심정길 : 가정방문 무리치료제도의 도입에 관한 연구. 한양대학교 석사학위 논문, 1994
- 양영애 : 가정방문 물리치료제도에 관한 실증적 연구. 한양대학교 행정대학원, 석사학위 논문, 1997
- 최선미, 김연희, 조은수 : 농촌지역 재가 뇌졸중 환자의 한재활의학회지, 15(2): 67 -73, 1991
- 충남대학교 병원보 : 병원이용 길잡이. 27. 2, 2001
- 한동욱 : 가정방문 물리치료의 요구도 및 요구하는 서비스의 특성. 충남대학교 보건대학원, 석사학위 논문, 1999
- Campbell A, Borrie MJ, Spears GF : Risk factors for falls in a community-based prospective study of people 70 years and older. J Gerontol, 44: 112-117, 1989
- Floro DC : Community based rehabilitation. 16th World Congress of Rehabilitation International, Tokyo, 162-163, 1988
- Harrow BS, Tennstedt SI, McKinlay JB : How costly is it to care for disabled elders in a community setting? Gerontologist, 35: 803-813, 1995
- Helander E : The future of rehabilitation. 16th World Congress of Rehabilitation International, Tokyo, 171-178, 1988
- Krol J : Principles of the community based rehabilitation implementation. Proceedings of the 15th World Congress of Rehabilitation International, Lisbon, 1984
- McCarthy E : Comprehensive home care for earlier hospital discharge. Nurs Outlook, 1992