

가정 · 방문물리치료 및 학교물리치료의 필요성 및 유형실태에 대한 조사연구

권혜정

동남보건대학교 물리치료학과

A Survey of Needs and Types of Home Physical Therapy, Visiting Physical Therapy and School Physical Therapy

Hei-Jeoung Kwon

Department of Physical Therapy, Dongnam health college

ABSTRACT

The purpose of this survey was to give data and information about type and needs of Home Physical Therapy, Visiting Physical Therapy and School Physical Therapy for physical and nurse.

The subjects were 154(99 physical therapists and 55 nurses) who were working at geriatric rehabilitation hospitals and children hospitals. The period of questionnaire collection was from the 15 of August to the 15th of September 2011. And data was analysis from 99 articles such as journals related to physical therapy, and searched with keyword 'home and visiting physical therapy' by web site and Korea National Assembly Library from 1991 to 2011. The data was analysis with percentage, mean, standard deviation and ANOVA by SPSS PC 12.0.

The results were as follows;

1. The definition of 'Home Physical Therapy' has been community based on physical therapy service for the patient who had diagnosis by medical doctor, has been based on medical law. The definition of 'Visiting Physical Therapy' has been community based on physical therapy service at home for the patient who had diagnosis by medical doctor, for the national basic living security, and senior citizen over 65 years who lives alone, has been based on law for community health and law of long term health insurance. The definition of 'School Physical Therapy' has been school based on physical therapy service at school after class for the disabled children who are studying at school, has been based on special education law article 28.

2. As for the knowledge of the Home and Visiting and School Physical Therapy, both groups PT and nurse were 'I do not know'125(81.3%) of the difference the concept of 3 definitions, so it means to need education

교신저자: 권혜정

주소: 440-714 경기도 수원시 장안구 천천로 74번길 50(정자동), 전화 031 : 249-6442, E-mail : hjs@dongnam.ac.kr

*본 연구는 2009년도 동남보건대학 연구비 지원에 의하여 수행된 논문임.

and information about the different concept of three physical therapy. As for the needs of home and visiting physical therapy, both groups of PT and Nurse were 'needs' 151(98.1%). Physical therapist showed of 'Needs' on visiting physical therapy 35(35.4%), home physical therapy 32(32.3%), and school physical therapy 32(32.3%). Nurse showed of 'Needs' on home physical therapy 23(41.8%), visiting physical therapy 19(34.5%), school physical therapy 13(23.6%). Therefore it is necessary to have home and visiting physical therapy as for the elderly and disabled person.

3. As for the qualification of Home and Visiting physical therapist, both PT and nurse groups showed as follows; take post graduation education program for home and visiting therapy after became PT : home physical therapist 108(70.1%), visiting physical therapist 106(68.8%). So it means education center or university can be developed post graduation program for home and visiting physical therapist.

4. As for the 'Needs' of school physical therapy, both groups of PT and nurse showed as follows; 'Needs' 142(92.2%), 'Needs supervisor education program' 148(96.1%), in PT group showed 'I will participate of education program' 92(92.9%).

5. As for the present states of research papers or report of home, visiting, and school physical therapy was as follows; the 103 papers for 8 fields about 'the needs of home and visiting physical therapy' from 1991 to 2011, the 13 papers for 2 fields about school physical therapy from 2001 to 2011, so total papers were 114 articles.

Keywords : Home physical therapy, Visiting physical therapy, School physical therapy

I. 서론

1. 연구의 필요성

인간의 평균수명이 생활수준의 향상 및 의학의 발달로 연장됨에 따라, 노인 인구가 점차 증가되었으며, 뿐만 아니라, 기계문명의 발달은 산업재해, 교통사고나 약물중독과 같은 장애 발생. 요인들의 증가를 가져와 장애인의 수가 늘어나는 결과를 초래하였다(권도용, 1995). 뿐만 아니라 재활사업에 대한 접근방법으로 수용보호가 있지만 한정된 수용인원과 고가비용, 장애인의 사회적인 격리를 초래한다는 문제가 있어, 가족이나 지역사회사의 인적, 물적 자원을 가동, 활용하는 등 지역사회를 중시하는 탈시설주의 방향으로 흐르고 있는 경향이어서 가정에서 치료를 요하는 재가 장애인들의 수요가 점점 증대되고 있다(Harrow et al., 1995).

이에 가정방문 물리치료제도의 인식 및 필요성에 대한 연구는 다양한 연구주제별로 제시되고 있으며(심정길, 1994; 김동미, 1996; 김순화, 1996; 이한숙 등, 1996; 권혜정 등, 1999; 문태순, 2000; 한동욱과 김용건, 2001; 박명규, 2002; 조은영, 2004; 양영애 등, 2006), 가정간호와 방문간호 분야의 논문과 학회지에서도 재가 가정방문시에 재가보건의료서비스를 위해 간호 관리뿐만 아니라, 만성질환 및 거동불편환자에게 물리치료의 필요성이 대두되고 있다(윤순녕, 1993; 김성실, 1998). 학교물리치료(가칭)는 요육실기교사 자격증을 취득한 물리치료사가 특수학교 내에서 물리치료행위를 할 수 없게 되어, 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제28조(특수교육관련서비스)와 「장애인 등에 대한 특수교육시행령」 제24조(치료지원)에 법근거로 유치원, 학교내에서 치료지원으로 물리치료, 작업치료, 언어치료, 심리운동치료 등을 시행하게 되었고, 저소득층 자녀 대상으로 방과 후 바우처제도를 활용한 치료지원을 실시하게 되었다. 이에 따라 학교물리치료를 활성화하는 치료 프로그램 또는 슈퍼바이저를 양성하는 교육프로그램이 제도화하여야 할 실정이다.

그러므로 본 연구에서는 의료법에 의해 실시되고 있는 가정간호를 비교하여 유사한 가정물리치료의 필

요성을 파악하고, 지역 보건법과 장기요양 보험법에 실시되고 있는 맞춤형방문 물리치료의 필요성도 파악하고자 한다. 뿐만 아니라, 유치원, 학교 내에 있는 치료지원과 방과 후 치료지원과 바우처제도를 활용한 치료지원 등을 통하여 유사한 학교물리치료의 필요성을 제시하고자 한다.

이상과 같이 본 연구에서는 혼동되어 사용되고 있는 가정물리치료와 방문 물리치료의 개념을 가정간호와 방문간호를 비교하여 제시하고자 하며, 앞으로 장애아동에게 학교 내, 방과 후에 필요한 학교물리치료의 개념을 제시하고자 한다. 뿐만 아니라 물리치료사와 간호사를 대상으로 가정·방문 물리치료 및 학교물리치료의 필요성을 알아보하고자한다. 위와 같이 필요성에 따라 전문대학교의 전공심화과정, 학점은행제등의 교과과정으로 학과목을 이수하여 물리치료와 부전공과정으로 민간자격증을 취득할 수 있는 기초자료를 제공하고자 한다. 또한 가정·방문 물리치료의 현황을 살펴보고, 특수학교에서 물리치료를 못하게 된 이후에 변경된 학교물리치료의 현황을 살펴보고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 물리치료사와 간호사를 대상으로 가정·방문 물리치료 및 학교물리치료의 필요성에 대해서 분석파악하고, 가정·방문 물리치료 및 유사한 학교물리치료의 유형에 대해서 파악하고 기초자료를 제공하고자 함이다;

- 1) 가정·방문 물리치료 및 학교물리치료의 개념을 알아보하고자한다.
- 2) 가정·방문 물리치료 및 학교물리치료의 필요성을 알아보하고자 한다.
- 3) 가정·방문물리치료 및 유사한 학교 물리치료의 유형을 알아보하고자 한다.

3. 용어의 정의

가정간호사와 방문간호사를 비교하여 가정물리치료와 방문물리치료의 개념을 제시하여 이전에 혼동하

여 사용된 용어를 구분하고자한다. 즉 ‘가정물리치료’ ‘가정방문물리치료’ 또는 ‘가정재활치료’ 등의 용어를 혼합하여 사용하고 있었고 특수학교에서 실기교사 자격증을 취득한 물리치료사가 물리치료행위를 하지 못하게 된 이후에 학교물리치료도 혼동된 용어 ‘방과 후 치료’ ‘방과 후 학교 바우치’ 등으로 사용하고 있었다. 이에 아래와 같이 가정물리치료, 방문물리치료, 학교물리치료를 정의한다.

1) 가정물리치료

가정간호사는 1990년 1월에 의료법 시행규칙에 의해 법제화된 후 가정간호사업이 활성화 되었고, 2003년부터는 가정전문간호사제도에 대한 의료법확정으로 병원중심 가정간호사업이 현재까지 활성화가 되었다. 이에 따라 가정물리치료사는 아직 시행되고 있지는 않지만, 「의료법」의 법근거로 종합병원에서 의사의 진단에 의해 일반 환자에게 지역사회 가정에서 실시할 수 있는 물리치료를 말한다.

2) 방문물리치료

방문간호는 지역보건법, 장기요양보험법에 따라 지역사회에서 실시하는 방문간호사업이 현재까지 활성화되었다. 이에 따라, 방문물리치료도 「지역보건법 : 제9조 제12호 : 1995년」으로 보건의료사업이 시작되었고 현재는 맞춤형 방문건강관리사업으로 맞춤형 방문물리치료 사업으로 활성화되었고 「장기요양보험법 : 2008년 7월」의 법근거로 탈요양병원 및 탈시설화로 인하여 1순위 : 기초생활수급자중 65세 이상 장애인 독거노인 및 노인부부세대, 2순위 : 1순위 대상자에 포함되지 않은 기초생활수급자, 3순위 : 차상위계층 중 65세 이상 장애인, 독거노인 및 노부부세대를 의사의 진단에 의해 지역사회의 가정으로 방문하여 실시하는 물리치료를 말한다.

3) 학교물리치료

특수학교에서 면허증을 취득한 물리치료사로서 실기교사 자격증을 가진 물리치료사의 행위를 실시할 수 없게 된 후에, 장애인등에 대한 특수교육법 제28조(특

수교육관련 서비스)와 장애인등에 대한 특수교육법 시행령 제24조(치료지원)의 법근거로, 치료지원서비스과정(유치원, 학교 내, 방과후)중에 치료지원이 실시하게 되었고, 방과 후 저소득층 자녀를 위해 학교바우치제도를 운영하게 되었다. 이에 따라 학교물리치료는 학교를 다니고 있는 장애아동들에게 학교 내, 방과 후에 학교에서 연계된 치료교육 및 치료를 실시하는 물리치료를 말한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 수집기간

연구목적에 이해하고 참여를 수락한 정규물리치료사와 정규간호사를 대상으로 2011년 8월 15일부터 9월 15일까지 연구자가 경기지역에 있는 3곳 노인재활병원 및 아동병원을 방문하였으며, 총 180명의 설문지 중에 회수된 설문지 157명중 처리 불가능한 3명을 제외한 154명(물리치료사 99명, 간호사 55명)을 대상으로 하였다. 가정·방문 물리치료 및 학교물리치료의 유형은 1991년부터 2011년까지 물리치료 관련학회지와 국회도서관 웹 사이트(<http://dl.nanet.go.kr>)와 NAVER전문정보학술자료(<http://academic.naver.com>)에서 검색 질의어 ‘가정·방문물리치료’와 ‘방과 후 바우치’를 입력하여 조사한 연구논문으로 총 114편을 선정하였다.

2. 연구도구

가정물리치료사제도의 필요성 및 인식에 대한 설문 문항(김순화, 1996; 양영애, 1998; 권혜정 등, 1999)과 연구자들이 고안한 문항을 수정 보완하여 연구목적에 설문지를 작성하였고 필요에 따라 Likert type으로 5점(매우 필요 5점, 매우 불필요 1점)을 이용하여 분석하였다. 또한 가정·방문·학교물리치료의 유형은 1991년부터 2011년까지 5년 단위로 가정·방문 물리치료의 필요성 및 요구도, 서비스 내용, 보험 수가, 프로그램 및 기술개발, 가정·방문 물리치료 제도 및 도입전략, 기록관리 및 행정시스템, 기타(일본 가정방문사업

등) 나누어 분류하였고, 학교물리치료는 방과 후 학교 바우처제도, 기타(학교사회복지 등)로 나누어 분류하였다.

3. 연구처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSS PC(win ver 12.0)로 분석하였는데 물리치료사와 간호사를 비교하여 실수, 백분율, 평균, 표준편차와 ANOVA로 통계 처리하여 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

직업종류를 살펴보면, 물리치료사가 99명(64.3%), 간호사가 55명(35.7%)이었으며, 근무부서를 살펴보면, 물리치료사(성인병동)가 60명(39.0%), 물리치료사(소아병동)가 39명(25.3%)의 순이었고, 간호사(성인병동)는 40명(26.0%)으로 가장 높게 나타났다. 성별을 살펴보면 여자

가 108명(70.1%), 남자가 46명(29.9%)이었다. 또한 연령을 살펴보면 28~30세가 36명(23.4%), 31~33세가 33명(21.4%)의 순으로 나타났고, 임상경력을 살펴보면, 0~2년이 40명(26.0%), 4.1~6년이 28명(18.2%)의 순으로 나타났고, 학력을 살펴보면, 대학교 졸업이 76명(49.4%), 전문대 졸업(3년제)이 68명(44.2%) 순으로 나타났다(표1).

2. 가정·방문 물리치료 및 학교물리치료의 필요성

1) 물리치료사와 간호사간의 가정·방문 및 학교물리치료에 대한 인식도 및 차이점

물리치료사와 간호사간의 가정·방문 및 학교물리치료에 대한 인식도 및 차이점을 살펴보면 방문물리치료인 경우가 물리치료사는 ‘알고 있다’가 93명(93.9%)으로 높게 나타났고, 간호사는 ‘알고 있지 않다’가 31명(56.4%)으로 높게 나타났다. 가정물리치료인 경우도 물리치료사는 ‘알고 있다’가 86명(86.9%)으로 높게 나타났고, 간호사는 ‘알고 있지 않다’가 28명(50.9%)으로 ‘알고 있다’보다 약간 높게 나타났다. 또한 학교물리치료인 경우에는 물

표 1. 연구대상자의 일반적 특성

특성	구분	실수(명)	비율(%)	특성	구분	실수(명)	비율(%)
성별	남	46	29.9	학력	전문대졸(3년제)	68	44.2
	여	108	70.1		대학교졸(4년제)	76	49.4
연령	24세 이하	6	3.9		대학원졸(석사)	10	6.5
	25~27세	30	19.5		대학원졸(박사)	0	0.0
	28~30세	36	23.4	종교	무교	69	44.8
	31~33세	33	21.4		기독교	45	29.2
	34~36세	11	7.1		천주교	30	19.5
	37~39세	8	5.2		불교	10	6.5
	40~42세	7	4.5		기타	0	0.0
	43~45세	16	6.5	직업종류	간호사	55	35.7
	46세 이상	13	8.4		물리치료사	99	64.3
경력	0~2년	40	26.0		근무부서	간호사(성인병동)	40
	2.1~4년	26	16.9	간호사(소아병동)		7	4.5
	4.1~6년	28	18.2	간호사(기타)		8	5.2
	6.1~8년	15	9.7	물리치료사(성인병동)		60	39.0
	8.1~10년	11	7.1	물리치료사(소아병동)		39	25.3
	10.1년 이상	34	22.1	물리치료사(기타)		0	0.0
결혼유무	미혼	109	70.8	합 계	155	100.0	
	기혼	45	29.2				
합 계		155	100.0				

리치료사가 ‘알고 있지 않다’가 75명(75.8%), 간호사가 ‘알고 있지 않다’가 50명(90.9%)으로 높게 나타났다. 뿐만 아니라 가정·방문 및 학교물리치료의 차이점에서도 ‘알고 있지 않다’가 물리치료사는 75명(75.8%), 간호사는 50명(90.9%)으로 차이를 정확하게 모르고 있는 것으로 나타났다(표2).

표 2. 물리치료사와 간호사간의 가정방문 및 학교물리치료에 대한 인식도 및 차이점

구 분	가정물리치료		
	물리치료사 실수(%)	간호사 실수(%)	전체 실수(%)
예	86(86.9)	24(43.6)	110(71.4)
아니오	13(13.1)	31(56.4)	44(28.6)
합 계	99(100)	55(100)	154(100)
구 분	방문물리치료		
	물리치료사 실수(%)	간호사 실수(%)	전체 실수(%)
예	93(93.9)	27(49.1)	120(77.9)
아니오	6(6.1)	28(50.9)	34(22.1)
합 계	99(100)	55(100)	154(100)
구 분	학교물리치료		
	물리치료사 실수(%)	간호사 실수(%)	전체 실수(%)
예	43(43.4)	11(20.0)	54(35.1)
아니오	56(56.6)	44(80.0)	100(64.9)
합 계	99(100)	55(100)	154(100)
구 분	차이점		
	물리치료사 실수(%)	간호사 실수(%)	전체 실수(%)
예	24(24.2)	5(9.1)	29(18.8)
아니오	75(75.8)	50(90.9)	125(81.2)
합 계	99(100)	55(100)	154(100)

2) 가정·방문 및 학교물리치료 제도의 필요한 순위

가정·방문 및 학교물리치료 제도의 필요한 순위를 살펴보면, 물리치료사는 방문물리치료가 35명(35.4%)으로 가장 높게 나타났고, 가정물리치료, 학교물리치료가 32명(32.3%)으로 같게 나타났고, 간호사는 가정물리치료가 23명(41.8%), 방문물리치료 19명(34.5%), 학교물리치료 13명(23.6%)의 순으로 나타났다(표3).

표 3. 가정·방문물리치료 및 학교물리치료 제도의 필요한 순위

구 분	가정물리치료	방문물리치료	학교물리치료	합 계
	실수(%)	실수(%)	실수(%)	
물리치료사	32(32.3)	35(35.4)	32(32.3)	99(100)
간호사	23(41.8)	19(34.5)	13(23.6)	55(100)
전체	55(35.7)	54(35.1)	45(29.2)	154(100)

3) 가정·방문 물리치료제도에 대한 필요·불필요 여부 및 이유

가정·방문물리치료제도에 대한 필요·불필요 여부 및 이유를 살펴보면, 가정물리치료제도인 경우, 물리치료사는 ‘매우 필요’, 50명(50.5%), 간호사는 ‘필요’, 23명(41.8%)으로 가장 높게 나타났고, 방문물리치료제도인 경우, 물리치료사는 ‘필요’, 43명(43.4%), 간호사는 ‘필요’, 23명(41.8%)으로 가장 높게 나타났다. 가정물리치료제도가 필요한 이유는 물리치료사는 ‘독거노인의 증가’가 4.14점 ‘장기노인환자증가’가 4.13점의 순이고 간호사는 ‘장기노인환자 증가’가 4.25점, ‘만성질환증가’가 4.16점의 순으로 나타났고, ‘조기퇴원확대’에서만 유의한 차이가 나타났다. 또한 방문물리치료제도가 필요한 이유도 물리치료사는 ‘독거노인의 증가’가 4.20점, ‘장기노인환자증가’가 4.20점으로 같은 점수이고, 간호사는 ‘독거노인증가’가 4.22점, ‘만성질환증가’가 4.20점의 순으로 나타났고 ‘조기 퇴원확대’에서만 유의한 차이가 나타났다. 가정물리치료제도가 불필요한 이유는 ‘가정에서 치료를 할 경우 응급상태(골절, 낙상)가 발생하여 책임영역의 문제가 있다’가 물리치료사가 3.58점, 간호사가 2.93점으로 나타났고, “병원에서 물리치료를 보고 배운 대로만 보호자가 실시해도 충분하다고 생각한다.”, “가정에서 실시하는 물리치료는 가정간호사가 할 수 있다.”, “가정에서 치료를 할 경우 응급상태가 발생하여 책임영역의 문제가 있다.”가 물리치료사와 간호사간의 유의한 차이로 나타났다. 방문물리치료제도에도 위와 같은 항목으로 물리치료사가 3.01점, 간호사가 3.44점으로 가장 높게 나타났고 6개 항목 모두에서 유의한 차이가 나타났다(표4, 5, 6).

표 4. 거동불편환자의 가정·방문물리치료 제도에 대한 필요성 여부

구 분	가정물리치료제도			방문물리치료제도		
	물리치료사	간호사	전체	물리치료사	간호사	전체
	실수(%)	실수(%)	실수(%)	실수(%)	실수(%)	실수(%)
매우 필요	50(50.5)	20(36.4)	70(45.5)	41(41.4)	21(38.2)	62(40.3)
필요	33(33.3)	23(41.8)	56(36.4)	43(43.4)	23(41.8)	66(42.9)
대체로 필요	14(14.1)	11(20.0)	25(16.2)	11(11.1)	10(18.2)	21(13.6)
불필요	2(2.0)	1(1.8)	3(1.9)	3(3.0)	1(1.8)	4(2.6)
매우 불필요	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.6)
합 계	99(100.0)	55(100.0)	154(100.0)	99(100.0)	55(100.0)	154(100.0)

M=평균, SD=표준편차

표 5. 가정·방문물리치료 제도의 필요한 이유

구 분	가정물리치료 제도				방문물리치료 제도			
	물리치료사	간호사	전체	P값	물리치료사	간호사	전체	P값
	M(SD)	M(SD)	M(SD)		M(SD)	M(SD)	M(SD)	
조기퇴원확대	3.47(1.06)	3.87(1.00)	3.62(1.06)	0.024*	3.56(1.08)	4.04(0.77)	3.73(1.00)	0.004*
장기노인환자증가	4.13(0.72)	4.25(0.73)	4.18(0.72)	0.313	4.20(0.65)	4.18(0.70)	4.19(0.67)	0.858
간병가족부족	4.02(0.77)	4.00(0.84)	4.01(0.79)	0.880	4.12(0.69)	3.98(0.91)	4.07(0.78)	0.287
만성질환증가	3.96(0.84)	4.16(0.76)	4.03(0.82)	0.139	4.03(0.72)	4.20(0.73)	4.09(0.73)	0.166
의료비 부담억제	3.71(1.00)	3.84(0.88)	3.75(0.96)	0.424	3.84(0.91)	4.00(0.82)	3.90(0.88)	0.276
재가복지확대	3.90(0.89)	4.02(0.73)	3.94(0.83)	0.397	4.03(0.78)	4.15(0.66)	4.07(0.73)	0.352
종합병원환자 집중억제	3.61(0.98)	3.84(0.74)	3.69(0.90)	0.130	3.69(0.97)	3.80(0.83)	3.73(0.92)	0.465
어려운 물리치료 분야 서비스 제공	3.98(0.94)	3.89(0.79)	3.95(0.88)	0.552	3.96(0.84)	3.75(0.89)	3.88(0.86)	0.141
독거노인의 증가	4.14(0.80)	4.15(0.80)	4.14(0.80)	0.976	4.20(0.73)	4.22(0.74)	4.21(0.73)	0.896

M=평균, SD=표준편차

표 6. 가정·방문 물리치료제도의 불필요한 이유

구 분	가정물리치료제도				방문물리치료제도			
	물리치료사	간호사	전체	P값	물리치료사	간호사	전체	P값
	M(SD)	M(SD)	M(SD)		M(SD)	M(SD)		
가정물리치료 서비스가 병원보다 질이 형편없을 것이라 생각한다.	2.39(0.86)	2.56(0.86)	2.45(0.86)	0.240	2.39(0.91)	2.82(0.95)	2.55(0.94)	0.007*
병원에서 물리치료를 보고 배운 대로만 보호자가 실시해도 충분하다고 생각한다.	1.89(0.88)	2.35(0.76)	2.05(0.87)	0.002*	2.00(0.93)	2.38(0.73)	2.14(0.88)	0.009*
비용(돈)이 많이 들 것 같다.	2.62(0.88)	2.95(0.83)	2.73(0.87)	0.024	2.64(0.89)	3.05(0.83)	2.79(0.89)	0.005*
누군가와 같이 일하는 것이 부담 된다	2.04(0.68)	2.22(0.63)	2.10(0.93)	0.114*	2.14(0.85)	2.56(0.81)	2.29(0.86)	0.003*
가정에서 실시하는 물리치료는 가정간호사가 할 수 있다.	1.66(0.80)	2.58(0.85)	1.99(0.93)	0.000*	1.83(0.97)	2.80(0.97)	2.18(1.07)	0.000*
가정에서 치료를 할 경우 응급상태(골절, 낙상)가 발생하여 책임영역의 문제가 있다.	2.93(1.09)	3.58(0.98)	3.14(1.09)	0.000*	3.01(1.12)	3.44(0.96)	3.16(1.08)	0.019*

M=평균, SD=표준편차

4) 가정·방문물리치료사의 자격기준

가정·방문물리치료의 자격기준을 살펴보면, “물리치료 면허증을 소지한 자로써 일정기간 동안 교육을 이수한 자(전공심화과정 등으로 민간 자격증수여)” 인 경우도 가정물리치료에서는 물리치료사가 72명(72.7%), 간호사는 36명(65.5%)으로 가장 높게 나타났고, 방문물리치료에서는 물리치료사가 70명(70.7%), 간호사는 36명(65.5%)으로 가장 높게 나타났다(표7).

5) 가정·방문물리치료사업의 전달부서

가정·방문물리치료의 전달부서를 살펴보면, 물리치료사는 가정물리치료제도인 경우 ‘물리치료과(실)’이 72명(72.7%)이고, 방문물리치료제도인 경우에도 ‘물리치료과(실)’이 69명(69.7%)으로 가장 높게 나타났으나, 간호사는 가정물리치료제도인 경우 ‘재활의학과’가 24명

(43.6%)이고, 방문물리치료제도인 경우에도 ‘재활의학과’가 22명(40.0%)으로 가장 높게 나타났다(표8).

6) 가정·방문물리치료 시 치료팀 구성 형태

가정·방문물리치료 시 치료팀 구성 형태를 살펴보면, 가정·물리치료제도인 경우 “가정·방문간호사, 가정·방문물리치료사, 사회복지사 등의 팀 구성 방문”이 물리치료사는 48명(48.5%), 간호사는 22명(40.0%)으로 가장 높게 나타났고, 방문물리치료제도인 경우에도 같은 항목으로 물리치료사는 48명(48.5%), 간호사는 21명(38.2%)으로 가장 높게 나타났다(표9).

7) 가정·방문간호사가 가정·방문 물리치료 교육의 필요성 여부

가정·방문간호사가 가정·방문물리치료 교육이 ‘필

표 7. 가정·방문물리치료사의 자격기준

구 분	가정물리치료			방문물리치료		
	물리치료사 실수(%)	간호사 실수(%)	전체 실수(%)	물리치료사 실수(%)	간호사 실수(%)	전체 실수(%)
따로 교육을 받지 않아도 일반물리치료 면허증을 소지한 자.	8(8.1)	1(1.8)	9(5.8)	10(5.5)	3(10.1)	13(8.4)
물리치료 면허증을 소지한 자로써 일정기간 동안 교육을 이수한 자 (전공심화과정 등으로 민간 자격증 수여).	72(72.7)	36(65.5)	108(70.1)	70(70.7)	36(65.5)	106(68.8)
집을 방문하여 임상 경력이 있는 물리치료사.	10(10.1)	7(12.7)	17(11.0)	8(8.1)	4(7.3)	12(7.8)
현재 가정간호사처럼 전문가정간호사 면허를 위한 대학원 졸업자.	9(9.1)	11(20.0)	20(13.0)	11(11.1)	11(20.0)	22(14.3)
물리치료면허증이 없어도 유사한 전문치료사.(운동처방사, 미용사, 간호사)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.8)	1(0.6)
합 계	99(100.0)	55(100.0)	154(100.0)	99(100.0)	55(100.0)	154(100.0)

표 8. 가정·방문물리치료사업의 전달부서

구 분	가정물리치료제도			방문물리치료제도		
	물리치료사 실수(%)	간호사 실수(%)	전체 실수(%)	물리치료사 실수(%)	간호사 실수(%)	전체 실수(%)
물리치료과(실)	72(72.7)	21(38.2)	93(60.4)	69(69.7)	21(38.2)	90(58.4)
재활의학과	18(18.2)	24(43.6)	42(27.3)	20(20.2)	22(40.0)	42(27.3)
가정의학과	2(2.0)	4(7.3)	6(3.9)	1(1.0)	6(10.9)	7(4.5)
간호과(부)	0(0.0)	5(9.1)	5(3.2)	0(0.0)	6(10.9)	6(3.9)
사회사업팀	7(7.1)	1(1.8)	8(5.2)	9(9.1)	0(0.0)	9(5.8)
합 계	99(100.0)	55(100.0)	154(100.0)	99(100.0)	55(100.0)	154(100.0)

요하다'가 물리치료사는 가정물리치료제도에서는 68명(68.7%)이고 방문물리치료제도에서는 72명(72.8%)이었으나, '필요하지 않다'가 가정물리치료제도에서는 31명(31.3%), 방문물리치료제도에서는 27명(27.3%)이었다. 그러나 가정·방문간호사가 가정·방문물리치료 교육이 '필요하다'가 간호사인 경우 가정물리치료제도에서는 51명(91.8%)이고 방문물리치료제도에서는 49명(89.1%)로 가장 높게 나타났다. 이에 따라 간

호사는 가정·물리치료를 교육받기를 필요하였으나, 물리치료사는 필요하지 않다고 하였다(표10).

8) 가정·방문물리치료사가 가정·방문간호교육의 필요성 여부

가정·방문물리치료사가 가정·방문간호 교육이 '필요하다'가 가정간호제도에서는 물리치료사는 83명(83.8%), 간호사는 49명(89.1%)이었고, 방문간호제도에

표 9. 가정·방문물리치료시 치료팀 구성 형태

구 분	가정물리치료제도			방문물리치료제도		
	물리치료사 실수(%)	간호사 실수(%)	전체 실수(%)	물리치료사 실수(%)	간호사 실수(%)	전체 실수(%)
가정·방문 간호사 방문 후, 가정 방문물리치료사 방문	5(5.1)	13(23.6)	18(11.7)	4(4.0)	17(30.9)	21(13.6)
가정·방문 물리치료사 방문 후, 가정 방문간호사 방문	8(8.1)	2(3.6)	10(6.5)	13(13.1)	1(1.8)	14(9.1)
가정·방문 간호사, 가정· 방문물리치료사 함께 방문	38(38.4)	18(32.7)	56(36.4)	34(34.3)	16(29.1)	50(32.5)
가정·방문 간호사, 가정 · 방문 물리치료사, 사회복지사등의 팀 구성 방문	48(48.5)	22(40.0)	70(45.5)	48(48.5)	21(38.2)	69(44.8)
합 계	99(100.0)	55(100.0)	154(100.0)	99(100.0)	55(100.0)	154(100.0)

표 10. 가정·방문간호사가 가정·방문물리치료 교육의 필요성 여부

구 분	가정물리치료제도			방문물리치료제도		
	물리치료사 실수(%)	간호사 실수(%)	전체 실수(%)	물리치료사 실수(%)	간호사 실수(%)	전체 실수(%)
매우 그렇다	5(5.1)	17(30.9)	22(14.3)	6(6.1)	11(20.0)	17(11.0)
그렇다	24(24.2)	17(30.9)	41(26.6)	30(30.3)	23(41.8)	53(34.4)
대체로 그렇다	39(39.4)	17(30.9)	56(36.4)	36(36.4)	15(27.3)	51(33.1)
그렇지 않다	19(19.2)	3(5.5)	22(14.3)	15(15.2)	5(9.1)	20(13.0)
매우 그렇지 않다	12(12.1)	1(1.8)	13(8.4)	12(12.1)	1(1.8)	13(8.4)
합 계	99(100.0)	55(100.0)	154(100.0)	99(100.0)	55(100.0)	154(100.0)

표 11. 가정·방문물리치료사가 가정·방문간호 교육의 필요성 여부

구 분	가정간호제도			방문간호제도		
	물리치료사 실수(%)	간호사 실수(%)	전체 실수(%)	물리치료사 실수(%)	간호사 실수(%)	전체 실수(%)
매우 그렇다	14(14.1)	5(9.1)	19(12.3)	12(12.1)	2(3.6)	14(9.1)
그렇다	35(35.4)	21(38.2)	56(36.4)	41(41.4)	29(52.7)	70(45.5)
대체로 그렇다	34(34.3)	23(41.8)	57(37.0)	35(35.4)	16(29.1)	51(33.1)
그렇지 않다	10(10.1)	4(7.3)	14(9.1)	5(5.1)	6(10.9)	11(7.1)
매우 그렇지 않다	6(6.1)	2(3.6)	8(5.2)	6(6.1)	2(3.6)	8(5.2)
합 계	99(100.0)	55(100.0)	154(100.0)	99(100.0)	55(100.0)	154(100.0)

서는 물리치료사는 88명(88.9%), 간호사는 47명(85.4%)으로 가장 높게 나타났다(표11).

9) (특수)학교와 연계된 학교물리치료제도의 필요성 여부 및 이유

(특수)학교와 연관된 학교물리치료제도의 필요성을 살펴보면, ‘필요하다’가 물리치료사는 96명(97.0%), 간호사는 46명(83.6%)으로 가장 높게 나타났다. 필요한 이유는 물리치료사는 ‘유치원 또는 학교 내에서 치료 지원에 필요하기 때문에’가 4.29점, ‘방과 후 치료지원이 필요하기 때문에’가 4.28점, ‘특수학교 내에서 특수교육교사가 직접 치료할 수 없게 되었기 때문에’가 4.27의 순이었고, 간호사는 ‘특수학교 내에서 특수교육교사가 직접 치료할 수 없게 되었기 때문에’가 3.89점으로 가장 높게 나타났고 6개 항목 모두에서 매우 유의한 차이가 나타났다(표12, 13).

표 12. (특수)학교와 연관된 학교물리치료제도의 필요성여부

구 분	물리치료사	간호사	전체
	실수(%)	실수(%)	실수(%)
예	96(97.0)	46(83.6)	142(92.2)
아니오	3(3.0)	9(16.4)	12(7.8)
합 계	99(100.0)	55(100.0)	154(100.0)

표 13. 학교물리치료제도의 필요한 이유

구 분	물리치료사	간호사	전체	P값
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	
특수학교 내에서 특수교육교사가 직접 치료할 수 없게 되었기 때문에	4.27 (0.76)	3.89 (0.61)	4.15 (0.73)	0.004 *
유치원 또는 학교내에서 치료지원이 필요하기 때문에	4.29 (0.68)	3.85 (0.76)	4.15 (0.73)	0.001 *
방과 후 치료지원이 필요하기 때문에	4.28 (0.74)	3.85 (0.76)	4.14 (0.77)	0.001 *
바우처제도를 활용하기 위해서	4.14 (0.80)	3.72 (0.81)	4.00 (0.83)	0.004 *
학교물리치료를 위한 슈퍼바이저 전문양성을 위하여	4.09 (0.86)	3.70 (0.81)	3.96 (0.86)	0.010 *
전문물리치료의 새로운 취업영역을 위하여	4.28 (0.82)	3.50 (0.89)	4.03 (0.91)	0.000 *

M = 평균, SD = 표준편차

10) 학교물리치료의 운영 전문담당자

학교물리치료의 운영 전문담당자를 살펴보면, 물리치료사는 물리치료사가 89명(89.9%)으로 가장 높게 나타났으나, 간호사는 물리치료사가 21명(38.2%), 특수교수가 21명(38.2%)의 순으로 나타났다(표14).

표 14. 학교물리치료의 운영 전문 담당자

구 분	물리치료사	간호사	전체
	실수(%)	실수(%)	실수(%)
물리치료사	89(89.9)	21(38.2)	110(71.4)
특수교사	4(4.0)	21(38.2)	25(16.2)
사회복지사	1(1.0)	4(7.3)	5(3.2)
간호사	1(1.0)	6(10.9)	7(4.5)
학교행정가	4(4.0)	3(5.5)	7(4.5)
합 계	99(100.0)	55(100.0)	154(100.0)

11) 학교물리치료제도를 위한 슈퍼바이저 전문양성의 교육제도의 필요여부와 참가여부

학교물리치료제도를 위한 슈퍼바이저 전문 양성의 교육제도를 필요성을 살펴보면, 물리치료사는 ‘필요’가 38명(38.4%), ‘매우 필요’가 34명(34.3%)의 순이었고, 간호사는 ‘대체로 필요’가 23명(41.8%), ‘필요’가 20명(36.4%)의 순으로 나타났고, 교육제도의 참가여부를 살펴보면, 물리치료사는 ‘참가한다.’가 92명(92.9%)으로 높게 나타났으나, 오히려 ‘참가 안 한다’가 간호사는 28명(50.9%)로 나타났다(표15.16).

표 15. 학교물리치료제도를 위한 슈퍼바이저 전문양성의 교육제도 필요여부

구 분	물리치료사	간호사	전체
	실수(%)	실수(%)	실수(%)
매우 필요	34(34.3)	9(16.4)	43(27.9)
필요	38(38.4)	20(36.4)	58(37.7)
대체로 필요	24(24.2)	23(41.8)	47(30.5)
불필요	3(3.0)	3(5.5)	6(3.9)
매우 불필요	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
합 계	99(100.0)	55(100.0)	154(100.0)

표 16. 물리치료사를 위한 슈퍼바이저 전문양성의 교육제도의 첨가여부

구 분	물리치료사	간호사	전체
	실수(%)	실수(%)	실수(%)
예	92(92.9)	27(49.1)	119(77.3)
아니오	7(7.1)	28(50.9)	35(22.7)
합 계	99(100.0)	55(100.0)	154(100.0)

3. 가정·방문물리치료 및 유사한 학교 물리치료의 유형

가정·방문물리치료인 경우 최종선정 된 8가지 연구주제는 가정·방문물리 치료의 필요성 및 요구도와 가정·방문물리치료의 서비스 내용이 가장 많았고, 프로그램 및 기술개발이 16편, 다양한 제도와 관련된 가정·방문물리치료제도 및 도입 전략 14편, 가족관리 및 행정시스템 9편, 가정·방문물리치료의 수가 2편, 기타 14편으로 총 101편이었고, 학교물리치료인 경우 방과 후 학교바우처 제도는 9편, 기타(장애 아동 가정 치료, 학교 사회복지)는 4편, 총 13편이다. 즉, 가정·방문 물리치료의 연구논문과 학교물리치료의 연구논문은 총114편으로 나타났다(표17).

1991년에서 1995년인 경우, 심정길(1994)이 물리치료사와 환자를 대상으로 가정·방문물리치료 제도의 도입에 대한 필요성을 요구하는 논문으로 3편의 연구논문이 있었다. 그러나 1996년에서 2000년인 경우, 김동미(1996)는 가정·방문물리치료의 필요성, 김순화(1996)는 가정재활치료제도에 대한 인식, 양영애(1997)는 가정·방문물리치료 제도에 관한 실증적 연구, 한동

욱(1999)은 가정·방문물리치료의 요구 및 필요성, 정석(1999)은 재가복지서비스를 위해 가정·방문물리치료 제도의 요구, 김대성(1999)은 가정·방문물리치료의 적정수가의 석사학위논문이 연구되었고. 그 외에도 이충휘 등(2000)은 연세대학교 매지학술연구비의 지원으로 연구하여 한국전문물리치료학회지에 수록된 논문을 비롯하여 다양한 학회에 수록되어 총 36편이었다. 2001년에서 2005년인 경우 박명규(2002)은 재가복지서비스 향상을 위한 가정방문물리치료제도의 필요성, 이은주(2003)는 뇌졸중환자의 운동기능과 일상생활동작 수행에 미치는 논문으로 재가 방문시 프로그램 및 기술개발에 대한 연구가 실시되어졌고, 뿐만 아니라, 이충휘 등(2002)은 보건복지부에서 지원한 건강증진연구 사업으로 농촌 재가장애의 가정·방문재활서비스 욕구도 분석에 대한 연구가 실시하게 되었고 총 30편이었다. 2006년에서 2011년인 경우 김지연 등(2006)은 가정·방문물리치료서비스의 필요성을 더욱 요구하게 되었고, 양영애 등(2006)은 가정·방문물리치료 제도의 도입에 대해서 강조된 논문이 10편이었다. 또한 보건복지가족부(2009)에 지역사회에 필요한 맞춤형 방문물리치료가 국립재활원에서 위탁사업으로 현재는 을지대학교 물리치료학과에서 활성화되었고, 뿐만 아니라, 보건복지가족부(2011)에는 재가암환자에 대한 양질서비스에 물리치료사등 다학제팀이 협력하여 관리제공하게 됨으로써 가정·방문물리치료는 더욱 필요하게 되었다. 또한, 특수학교에서 요육실기교사가 직접 물리치료를 실시하지 못하게 됨으로 김홍원 등(2007)은 한국교육개발원에서 방과후 학교 자유수강제도 성과분석연구를 실시하였다(표18).

표 17. 가정·방문 및 학교물리치료 연구주제별 논문편수(총114편)

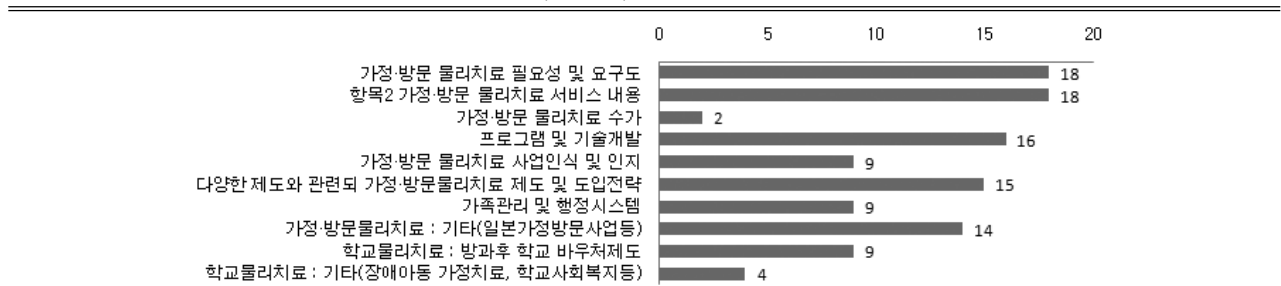


표 18. 가정·방문 및 학교물리치료 연구주제별 논문편수(총114편)

연도	논문편수	연구결과
1991~1995	기록관리 및 행정시스템 1편, 가정·방문물리치료제도 1편, 기타 1편	이승주와 박영한(1991)에 의해 2024명 대상으로 가정방문하여 물리치료여부에 따른 요통치료효과를 연구하였고, 심정길(1994)에 의하면 물리치료사(47명)와 환자(125명)를 대상으로 가정·방문 물리치료제도의 도입에 대한 연구를 실시되었음.
소 계	3편	
1996~2000	가정·방문물리치료 서비스 내용 9편외 27편	가정방문물리치료의 다양한 분야(8개 영역)에서 연구되었고, 석사학위논문에서 김동미(1996), 김순화(1996), 양영애(1997) 한동욱(1999), 정석(1999), 김대성(1999) 외에도 관련된 물리치료학회지에 연구가 실시되었음.
소 계	36편	
2001~2005	가정·방문물리치료의 필요성 및 요구도 6편 과 서비스내용 7편외 14편 방과후바우처1편 외 기타 2편	이은주(2003)는 뇌졸중환자의 운동기능과 일상생활동작 수행에 미치는 논문으로 재가방문시 프로그램 및 기술 개발에 대한 연구가 실시되어졌다. 이충휘 등(2002)의 농촌재가장애의 가정방문재활서비스 욕구도 분석을 보건복지부의 지원한 건강증진연구사업으로 연구하고, 그 외에도 8개영역의 다양한 연구주제로 연구가 실시되었음.
소 계	30편	
2006~2011 (현재)	가정·방문물리치료제도와 10편과 프로그램 및 기술개발 9편외 26편 방과후바우처 8편외 기타 2편	양영애 등(2006)은 가정방문물리치료 제도의 도입에 대해서 강조하게 되었고 보건복지가족부(2009)에서 지역사회에 필요한 맞춤형 방문물리치료가 시작되었고 보건복지가족부(2011)에서 재가암환자에 대한 양질의 서비스에 물리치료사등 다학제팀이 협력하여 관리제공하게 됨으로써, 가정방문물리치료는 더욱 필요하다고 하였고, 특수학교에 요육실기교사가 치료를 못하게 됨으로 김흥원 등(2007)은 한국교육개발원에서 방과후학교 자유수강권 제도 성과 분석연구 실시하였다.
소 계	45편	
합 계	114편	

IV. 고찰

본 연구에서는 법 근거에 의해서 가정물리치료와 방문물리치료를 구별해서 조사연구 하였지만, 대부분 이전의 논문들은 가정방문물리치료를 구별되지 않은 채로 사용하였음을 제시하고 다른 논문과 비교하여 고찰하고자 한다.

물리치료사와 간호사간의 가정·방문 및 학교물리치료에 대한 인식도 및 차이점을 살펴보면, 본 연구에서 물리치료사는 방문물리치료에 대해서 ‘알고 있다’가 93명(93.94%)로 가장 높았으며, 그 다음은 가정물리치료에 대해서 ‘알고 있다’가 86명(86.9%)로 나타났

으나 학교물리치료에 대해서는 ‘알고 있지 않다’가 75명(75.8%)로 나타났다. 간호사는 ‘알고 있지 않다’가 학교물리치료에 대해서 44명(80.0%)으로 가장 높게 나타났고, 가정물리치료 31명(56.4%), 방문물리치료 28명(50.9%)의 순으로 나타났다. 이에 따라, 물리치료사는 학교물리치료에 대해서, 간호사는 학교물리치료, 가정물리치료, 방문물리치료에 대해서 홍보가 필요하다고 하겠고, 가정·방문·학교물리치료의 정확한 차이점을 물리치료사(75.8%), 간호사(90.9%) 모두가 “알고 있지 않다”가 높게 나타났기 때문에 앞으로 구체적인 협회 및 가정물리치료학회, 맞춤형 방문건강관리사업 등에서 교육 및 연수 등으로 홍보가 필요하다

고 하겠다. 가정·방문 및 학교물리치료제도의 필요한 1순위를 살펴보면, 본 연구에서 물리치료사는 35명(35.4%)으로 가장 높게 나타났고, 가정물리치료, 학교물리치료가 32명(32.3%)으로 같게 나타났으며, 간호사는 가정물리치료가 23명(41.8%), 방문물리치료가 19명(34.5%), 학교물리치료 13명(23.6%)의 순으로 나타났다. 이에 따라 간호사인 경우는 가정간호가 1991년부터 발전되어 2003년부터 가정전문간호사제도로 발전되어 영향으로 가정물리치료를 더욱 알고있다고 응답한 것 같다. 그러나 물리치료사인 경우는 1990년부터 일부지방자치단체에서 방문보건사업이 부분적으로 보건소를 통하여 실시하게 되었고, 지역보건법(1995년 12월)에 의해 보건소 방문보건사업 법적근거가 마련되어 유사하게 방문사업이 마련되었다. 또한, 최근 맞춤형 방문건강관리사업(2007년 4월)에 물리치료사업도 참여하게 된 영향으로 방문물리치료의 용어를 알고 있다라고 응답한 것 같다. 그러나 학교물리치료는 물리치료사, 간호사 모두가 앞으로 알고 있지 않다고 응답하였기에 앞으로 교육 및 홍보가 필요하다고 하겠다.

가정·방문물리치료제도에 대한 필요·불필요여부 및 이유를 살펴보면, 본 연구에서는 물리치료사는 가정물리치료제도인 경우 ‘매우필요’가 50명(50.5%), 방문물리치료제도인 경우가 ‘필요’가 43명(43.4%)로 가장 높게 나타났으며, 필요한 이유는 가정물리치료제도, 방문물리치료제도인 경우가 ‘독거노인의 증가’가 가장 높게 나타났고, 간호사는 가정물리치료제도인 경우 ‘필요’가 23명(41.8%), 방문물리치료제도인 경우 ‘필요’가 23명(41.8%)으로 가장 높게 나타났다. 필요한 이유로는 가정물리치료제도인 경우가 ‘장기노인환자증가’가 4.25점, ‘만성질환증가’가 4.16점의 순으로 나타났고, 방문물리치료제도인 경우 ‘독거노인의 증가’가 4.22점, ‘장기노인환자증가’가 4.18점의 순으로 나타났다. 가정물리치료제도, 방문물리치료제도의 필요한 이유에서 ‘조기퇴원확대’만이 유의한 차이를 나타냈다. 불필요한 이유는 가정물리치료제도와 방문물리치료인 경우, 물리치료사, 간호사에서 “가정에서 치료를 할 경우 응급상태(골절, 낙상)가 발생하여 책임

역역의 문제가 있다”가 가장 높게 나타났고, 유의한 차이도 나타났다. 조은영(2004)에서는 ‘필요하다’가 75명(39.6%)로 가장 높게 나타났고, 필요한 이유는 “병원왕래의 불편과 치료대기시간 및 접수·수납의 번거로움을 피할 수 있다.”가 100명(32.3%)으로 가장 높게 나타났고, 한동욱과 김용건(2001)에서는 ‘필요하다’가 373명(96.1%)으로 가장 높게 나타났고, 필요한 이유로는 “가정에서 물리치료를 실시할 때 병원과 양과 질적으로 다소 차이가 있기 때문”이 143명(38.3%), “환자의 자택생활에 적합한 환경조성과 ADL능력을 갖는데 필요한 지식을 배워야하기 때문”이 142명(38.1%)순으로 나타났다. 또한 이충휘와 이현주(2003)에서는 재활서비스가 필요하지만 보건소등 치료기관에서 치료 받지 않는 이유로 “치료에도 나올 것 같지 않아서”가 26명(26.3%), “병원 등 치료기관이 멀어서”가 20명(20.2%)의 순으로 나타났다. 뿐만 아니라, 박명규(2002)에서는 ‘꼭 필요하다’, ‘필요하다’, ‘어느 정도 필요하다’가 환자 98.5%, 보호자 98.6%, 물리치료사 99.1%, 가정(방문)간호사가 100%로 나타났고, 가정방문물리치료제도가 필요한 이유는 환자는 ‘만성질환자 증가’ 100%, 보호자는 ‘거동이 필요해서’와 ‘노인환자의 증가’ 100%, 물리치료사는 ‘거동이 불편해서’, 가정(방문)간호사는 ‘거동에 불편해서’가 100%이고, ‘시간절약’, ‘만성질환자의 증가’, ‘친절한 치료’가 모두 100%로 나타났다.

본 연구에서는 가정·방문물리치료사의 자격기준을 살펴보면, 물리치료사, 간호사에서 “물리치료 면허증을 소지한 자로써 일정기간동안 교육을 이수한자(전공심화과정 등으로 민간자격증 수요)”가 가정물리치료에서는 108명(70.1%)으로 가장 높게 나타났고, 방문물리치료에서도 106명(68.8%)으로 가장 높게 나타났다. 가정·방문물리치료사업의 전담부서를 살펴보면, 물리치료사는 ‘물리치료과(실)’에서 가정물리치료제도 72명(72.7%)과 방문물리치료제도 21명(38.2%)으로 나타났으나, 간호사는 ‘재활의학과’에서 가정물리치료제도 24명(43.6%)과 방문물리치료제도 22명(40.0%)으로 나타났다. 또한 가정·방문물리치료시 치료팀의 구성형태로는 물리치료사, 간호사가 “가정·방문간호

사와 가정·방문물리치료사와 사회복지사 등의 팀 구성방문”이 가정물리치료제도가 70명(45.5%), 방문물리치료제도가 69명(44.8%)으로 가장 높게 나타났다. 가정·방문간호사가 받는 가정·방문물리치료교육의 필요성을 살펴보면 간호사는 가정·방문물리치료를 교육받기를 필요하였으나, 물리치료사는 필요하지 않다고 나타났다. 가정·방문물리치료사가 받는 가정·방문간호교육의 필요성을 살펴보면, 물리치료사와 간호사 모두가 가정·방문간호교육이 필요하다고 하였다. 박명규(2002)에서 가정·방문물리치료제도의 운영주체를 살펴보면 환자, 보호자, 물리치료사, 간호사에서 국가, 지방자치단체의 공공기관이나 보건소에서 운영하기를 선호하였고, 자격여부를 살펴보면, 본 연구와 동일하게 ‘가정방문치료를 위한 일정한 교육 이수자’가 가장 높게 나타났다. 한동욱과 김용건(2001)에서도 가정·방문물리치료를 위한 교육방법으로 “이수과정을 개설해야한다.”가 203명(54.4%)으로 가장 높게 나타났다.

본 연구에서는(특수)학교와 연계된 학교물리치료제도의 필요성을 살펴보았는데, ‘필요하다’가 물리치료사는 96명(97.0%) 간호사는 46명(83.6%)으로 가장 높게 나타났고, 필요한 이유는 물리치료사는 ‘유치원 또는 학교 내에서 치료지원이 필요하기 때문에’ 4.29점으로 가장 높게 나타났고, ‘방과 후 치료지원이 필요하기 때문에’, ‘전문물리치료의 새로운 취업영역을 위하여’가 4.28점으로 같게 나타났고, 간호사는 ‘특수학교 내에서 요육실기교사가 직접 치료할 수 없게 되기 때문에’ 3.89점으로 가장 높게 나타났다. 또한 학교물리치료의 운영전문담당자를 살펴보면, 물리치료사는 ‘물리치료사’가 89명(89.9%), 간호사는 ‘물리치료사’가 21명(38.2%), ‘특수교사’가 1명(38.2%)으로 가장 높게 나타났다. 학교물리치료제도를 위한 슈퍼바이저 전문양성의 교육제도를 살펴보면, 물리치료사는 ‘필요’가 38명(38.4%)이고 간호사는 ‘대체로 필요’가 23명(41.8%)으로 나타났으며, 참가여부를 살펴보면 물리치료사는 ‘참가 한다’가 92명(92.9%), 간호사는 ‘참가 안 한다’가 28명(50.9%)이로 나타났다. 이에 따라, 물리치료를 위한 슈퍼바이저 전문양성교육제도를

실시하여 학교의 운영전문담당자가 물리치료사가 될 수 있도록 학점은행제 또는 전공심화과정의 부전공으로 교과과정이 필요하다고 하겠다.

가정·방문물리치료 및 유사한 학교 물리치료의 유형을 살펴보면, 가정·방문물리치료인 경우는 8가지 연구주제 중에 가정·방문물리치료의 필요성 및 요구도와 서비스내용이 각 18편으로 가장 높게 나타났고, 학교물리치료인 경우는 방과 후 학교 바우처제도가 9편으로 나타났다. 뿐만 아니라, 가정·방문물리치료는 1991년에서 1995년인 경우 가정·방문치료의 필요성에 대한 연구주제로 심정길(1994)의 2편정도 이었으나, 1996년에서 2000년인 경우는 8개영역으로 석사학위논문 및 다양한 학회지에 대부분 가정방문물리치료의 필요성 및 요구도, 서비스내용을 연구주제로 한 논문은 총 36편이었다. 2001년부터 2005년까지의 기간을 살펴보면 박명규(2002), 이은주(2003), 이충휘 등(2002)에서 가정방문물리치료의 필요성 및 요구도 뿐만 아니라, 서비스내용, 프로그램, 기술개발을 연구한 논문들은 총 27편이었다. 또한 2006년부터 2011년까지를 살펴보면 대부분 프로그램, 기술개발, 가정·방문물리치료제도 및 도입전략에 대해 주로 연구되었으며 논문은 총 35편이었다. 학교물리치료에서도 특수학교에서 요육실기교사가 직접 물리치료를 실시하지 못하게 됨으로 방과 후 학교 바우처에 대한 논문과 기타 등의 연구논문이 총 13편이었고 총 114편이었다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 물리치료사와 간호사를 대상으로 경기지역에 있는 노인재활병원 및 아동병원(3곳)을 방문하여 154명(물리치료사 99명, 간호사 55명)을 대상으로 가정·방문물리치료 및 학교물리치료의 필요성과 유형실태에 대해서 알아보았고, 그 결과는 다음과 같다.

1. 가정·방문물리치료 및 학교물리치료의 개념을 정의하면, ‘가정물리치료’는 의료법의 범근거로 종합병원에서 의사의 진단에 의해 일반환자에게 지역사회에서 실시하는 물리치료를 의미하고, ‘방문 물리치료’는 지역보건법과 장기요양보

협법의 법 근거로 의사의 진단에 의해 기초생활수급자, 65세이상 독거노인 및 노인부부세대 등에게 지역사회의 가정으로 방문하여 실시하는 물리치료를 의미하고, ‘학교물리치료(가칭)’은 장애인등에 대한 특수교육법 제28조(특수 관련 서비스)와 장애인등에 대한 특수교육법 시행령 제 24조(치료 지원), 방과 후 학교 바우처제도 등의 법근거로 학교를 다니고 있는 장애아동들에게 학교 내, 방과 후에 학교에서 연계된 교육 및 치료를 실시하는 물리치료를 의미한다.

2. 가정·방문물리치료 및 학교물리치료제도의 차이점을 살펴보면 물리치료사(75.8%), 간호사(90.9%)도 ‘알고 있지 않다’가 높게 나타남으로 교육 및 홍보가 필요하다고 하였고, 거동불편환자의 가정·방문물리치료제도에 대한 필요성을 살펴보면, 물리치료사(92%), 간호사(98%)도 ‘필요하다’가 높게 나타났으며 필요한 이유는 물리치료사인 경우 가정 물리치료제도(4.14점)와 방문물리치료제도(4.20점)에서 ‘독거노인의 증가’가 가장 높게 나타났으며, 간호사인 경우 가정물리치료제도에서는 ‘장기 노인환자증가(4.25점)’가 가장 높게 나타났고, 필요한 이유는 ‘조기퇴원확대’만이 유의한 차이를 나타냈다. 노인의 인구증가와 조기퇴원확대로 인하여 재가 가정·방문물리치료가 필요하다고 하겠다.
3. 가정·방문물리치료사의 자격기준을 살펴보면 물리치료사, 간호사에서 “물리치료 면허증을 소지한 자로써 일정기간동안 교육을 이수한 자”가 높게 나타남으로써 전공심화과정 또는 학점은행제(4년제 과정)에서 부전공으로 민간자격증 수여가 필요하다고 하겠다.
4. (특수)학교와 연계된 학교물리치료제도의 필요성을 살펴보면 물리치료사(97.0%), 간호사(83.6%)가 ‘필요하다’가 가장 높게 나타났고, 필요한 이유는 물리치료사인 경우 계속적으로 ‘유치원 또는 학교내에서 치료지원이 필요하기 때문에(4.29점)’가 가장 높게 나타났고, 간호사인 경우 ‘특수 학교 내에서 요육실기교사가 직접 치료할 수 없게 되었기 때문에(3.89점)’가 가장 높게 나타났

다. 학교물리치료제도를 위한 슈퍼바이저 전문양성의 교육제도가 ‘필요하다(96.1%)’가 물리치료사, 간호사인 경우 가장 높게 나타났고, 위와 같은 교육제도의 참가여부를 살펴보면 물리치료사는 대부분 참가하겠다(92.9%)고 하였다. 이에 따라(전문)대학에서 교과과정으로 요육실기교사에 연계된 과목(10학점)을 이수하면 요육실기교사 자격증을 취득하여 특수학교에서 물리치료를 실시하였으나, 물리치료행위를 실시할 수 없기 때문에 대부분의 대학에서는 폐강이 되었으므로, 학점은행제 또는 전공심화과정에 가정·방문물리치료 및 학교물리치료에 대하여 부전공으로 민간 자격증이 필요하다고 하겠다.

5. 가정·방문물리치료 및 유사한 학교 물리치료의 유형을 살펴보면, 가정·방문물리치료의 경우, 가정·방문물리치료의 필요성 및 요구도, 서비스 내용, 가정·방문물리치료 사업인식 및 인지도, 다양한 제도와 관련된 가정·방문물리치료 제도 및 도입전략, 기록관리 및 행정시스템, 기타 등으로 8개영역의 연구 중 제별로 나타났고, 총 101편 이었다. 학교물리치료인 경우, 방과 후 학교 바우처제도, 기타 등으로 2개 영역의 연구주제별로 나타났고 총 13편이었다. 뿐만 아니라, 1991년에서 1995년에는 필요성 및 요구도의 연구주제가 3편에 불과하였지만, 1996년에서 2000년에는 필요성 및 요구도, 서비스내용의 연구주제가 가장 높게 나타났고, 총 36편이었고 2001년에서 2005년 사이를 살펴보면 필요성 및 요구도, 서비스내용, 프로그램, 기술개발의 연구주제가 높게 나타났으며 논문은 총 27편이었다. 또한 2006년에서 2011년에는 프로그램, 기술개발, 가정·방문물리치료제도 및 도입전략의 연구주제가 높게 나타났으며, 논문은 총 35편이었다. 뿐만 아니라, 학교물리치료에서도 2001년에서 2011년 사이에 방과 후 학교 바우처의 연구주제가 높게 나타났으며, 논문은 총 13편이었다.

참고문헌

- 김대성. 가정방문물리치료 적정 수가에 관한 연구[석사학위 논문]. 인제대학교; 1999.
- 권도용. 장애인 재활복지 체계와 실태. 서울. 홍익제. 1995.
- 김동미. 가정방문 물리치료의 도입 필요성. 대한물리치료사 학회지 1996;3(2):163-175.
- 김성실. 한국 가정간호사업의 유형별 비교분석. 지역사회간호학회지 1998;9(1):181-197.
- 김순화. 가정재활 치료제도에 대한 인식 및 태도[석사학위논문]. 연세대학교 보건대학원; 1996.
- 김지연, 박임식, 하규형, 안덕현. 가정방문 물리치료서비스의 필요성에 대한 연구. 대한건강과학학회지 2006;3(6):47-63.
- 김홍원 등. 방과후학교 자유수강권 제도 성과분석 연구. 한국교육개발원. 2007.
- 권혜정, 홍완성, 김명준, 양영애, 황성수. 가정물리치료제도에 대한 인식 및 필요에 대한 조사연구. 대한물리치료사학회지 1999;6(3):125-143.
- 박명규. 재가복지서비스 향상을 위한 가정방문 물리치료제도의 필요성에 관한 연구[석사학위논문]. 건국대학교 행정대학원; 2002.
- 보건복지가족부. 호스피스·완화의료 관리지침 표준화 및 효율적 의료전달체계 구축. 보건복지가족부. 2009.
- 보건복지가족부. 2011년도 재가암환자 관리사업 안내. 보건복지가족부. 2011.
- 심정길. 가정방문 물리치료제도의 도입에 관한 연구 [석사학위 논문]. 한양대학교; 1994.
- 양영애. 가정방문 물리치료제도에 관한 실증적 연구 [석사학위 논문]. 한양대학교; 1998.
- 양영애, 오영애, 허진강. 노인 건강 증진을 위한 가정방문 재활(작업)치료 제도에 관한 연구. 서울. 평화당. 2006.
- 윤순녕. 지역사회중심의 가정간호사업. 대한간호협회 1993;32(4):28-32.
- 이은주. 가정방문 물리치료가 뇌졸중 환자의 운동기능과 일상생활동작 수행에 미치는 영향[석사학위 논문]. 용인대학교; 2003.
- 이충휘, 원종혁, 옥준영. 가정방문 물리치료서비스의 이용의사에 관한 연구. 한국전문물리치료학회지 2000;7(1):64-78.
- 이충휘, 이현주, 박경희, 안덕현. 농촌 재가 장애인의 가정방문 재활서비스 욕구도 분석. 한국전문물리치료학회지 2002;9(2):61-81.
- 이충휘, 이현주. 원주시 지역사회중심 재활사업 평가. 한국전문물리치료학회지 2003;10(1):139-158.
- 이한숙, 박돈목, 김충식. 가정방문 물리치료. 대한물리치료학회지 1996;8(1):91-98.
- 정석. 재가복지 서비스를 위한 가정방문 물리치료제도에 관한 연구[석사학위 논문]. 세종대학교; 1999.
- 조은영. 재가기능장애노인에 대한 재활서비스의 필요성 및 이용욕구에 관한 연구[석사학위논문]. 동국대학교; 2004.
- 한동욱. 가정방문 물리치료의 요구도와 적정 요구내용[석사학위 논문]. 충남대학교 대학원; 1999.
- 한동욱, 김용건. 가정방문 물리치료의 필요성 및 적절한 서비스의 특성. 대한물리치료사학회지 2001;8(1):61-72.
- Harrow BS, Tennstedt SI, McKinlay JB : How costly is it to care for disabled elders in a community setting?. Gerontologist. 1995;35:803-813.

논문접수일(Date Received) : 2011년 12월 6일
 논문수정일(Date Revised) : 2011년 12월 21일
 논문게제승인일(Date Accepted) : 2011년 12월 28일