

커뮤니티 케어 제도 내 생활기능 향상 중심의 작업치료 모델 개발을 위한 기초 연구

이춘엽*, 박영주**, 박강현***, 지식연****, 김희정*

*가야대학교 작업치료학과

**세한대학교 작업치료학과

***대한작업치료사협회

****SISO감각통합상담연구소

— 국문초록 —

목적 : 본 연구는 커뮤니티 케어 제도 내에서 생활기능향상 중심의 작업치료 모델을 개발하고자 기초 연구를 실시하였다.

연구방법 : 2018년 6월부터 동년 7월까지 생활기능향상 중심의 작업치료 모델을 개발하기 위하여 일본의 생활행위향상 매니지먼트(Management Tool for Daily Life Performance; MTDLP) 뿐만 아니라 스웨덴, 영국, 독일 등의 사례와 국내의 S 노인주간보호센터 및 I 보건소의 사례를 중심으로 커뮤니티 케어 관련 문헌을 조사하였다. 본 내용을 토대로 전문가 집단 회의를 거쳐 커뮤니티 케어 제도 내 작업치료 모델을 개발하였다.

결과 : 작업치료를 위한 평가를 시행하기 위하여 작업을 통한 건강 증진표, 흥미체크리스트, 생활기능향상을 위한 작업 목표, 생활기능 평가지, 일상생활시간 조사서(평일과 주말), 작업치료 종료 시 필요한 생활기능 인계지 등의 평가지를 개발하였다. 또한 작업치료사들이 이미 시행하고 있는 작업치료 중재 중 생활기능향상 프로그램, ICF모델 기반의 활동분석, 라이프 스타일 재설계 프로그램, 인지운동치료 프로그램, The Lee Silverman Voice Treatment (LSVT), 호스피스 완화 프로그램, 가정환경수정 프로그램 등을 중심으로 정리하였다.

결론 : 본 연구는 커뮤니티 케어 제도 내 작업치료의 실행을 위한 구체적 방안과 모델을 제시하였다. 작업치료가 클라이언트에게 반드시 필요한 하나의 전문 영역으로 자리매김하는데 필요한 한국형 생활기능향상 모델구축에 본 연구가 기초로 활용이 가능할 것으로 사료된다.

주제어 : 생활기능향상, 작업치료, 커뮤니티 케어

I. 서론

통계청(2018)은 우리나라 65세 이상 노인 인구가 2018

년에 전체 인구의 14.3%, 2060년에 41.0%가 될 것으로 예상하였다. 또한 통계청은 2016년의 기대수명은 82.36세 이고, 이때 기대수명 중 질병이나 부상으로 고통 받는 기

교신저자: 김희정(w330929@hanmail.net)

접수일: 2018. 10. 23. 심사일: 2018. 11. 21. 게재승인일: 2018. 12. 24.

간을 제외한 건강한 삶을 유지하는 기간을 의미하는 건강수명은 64.90세라고 하였다. 즉, 이것은 노인이 되면 평균적으로 17년 정도의 삶을 질병이나 장애를 가지고 살아가고, 이러한 만성 질환을 가진 노인 인구가 급증한다는 것을 의미한다.

2018년 3월 보건복지부는 커뮤니티 케어(communitary care) 추진본부 1차 회의를 개최하고, 이후 재가 및 지역 사회 중심의 선도 사업 모델을 개발하여 2019년부터 사업을 단계적으로 추진해 나갈 계획을 발표하였다. 커뮤니티 케어는 돌봄(care)을 필요로 하는 클라이언트가 집이나 그룹 홈 등과 같은 지역사회에 거주하면서 개인의 욕구에 맞는 복지급여와 서비스를 받고, 지역사회와 함께 어울려 살아가면서 자아실현과 활동을 할 수 있게 하기 위한 사회서비스 체계이다(보건복지부, 2018). 보건복지부는 '지역사회의 힘으로, 돌봄이 필요한 사람이 자신이 살던 곳에서 어울려 살아갈 수 있는 나라'를 비전으로 제시하고, 당사자의 인권과 삶의 질, 지방분권과 책임성 강화, 포용적 복지의 지속 가능성 확보 및 일자리 창출, 지역사회 네트워크 복원을 중심으로 사회적 가치를 실현하고자 하였다. 이를 위한 핵심 추진과제는 돌봄, 복지 등 사회서비스 확충, 지역사회 중심 건강관리 체계 강화, 돌봄이 필요한 사람의 지역사회 정착 지원, 병원, 시설의 합리적 이용을 유도하고 지역사회 커뮤니티 케어 인프라의 강화와 책임성 제고를 제시하였다(보건복지부 커뮤니티 케어 추진단, 2018).

커뮤니티 케어의 목적은 노인들을 가능한 한 시설에 입소시키지 않고 그대로 지역사회에 머물러 살 수 있도록 하는 것이다(Jae, 2004). 예전부터 선진국들은 거주연속성(aging in place)을 정책 방향으로 정하고 이를 추진해왔다. 이는 기존에 노인이 살아왔던 곳에서 오랫동안 지속적으로 머물게 하는 정책으로(Jung, & Mihn, 2016), 보건복지부가 발표한 커뮤니티 케어의 목적과 일치한다. 현재 우리나라는 노인에게 병원에서의 치료가 더 이상 필요하지 않음에도 불구하고 가정에서 돌봄의 역할을 수행하지 못하여 장기간 입원을 하는 사회적 입원현상이 문제가 되고 있다. 이로 인해 의료비 지출이 과중되고 입원치료가 필요하지 않은 노인이 환자로 취급되면서 그들의 생활기능 능력은 더 감소하게 된다(Kim, 2014). 일본에서도 이와 같은 배경으로 1988년 개호노인 보건의시설이 탄생하였고, 이는 노인들이 재택생활을 할 수 있도록 하는 것을 기본으로 하고 있다. 이를 위해 그

동안 시행되어 왔던 수용과 보호의 개념이 아닌 자립 지원을 위한 제도로 변화하였고, 의료와 복지의 장점을 모두 갖춘 중간시설을 도입하였다. 본 제도에서는 노인의 생활기능향상을 위한 훈련이 필수적이라고 제시하였고, 이에 작업치료사 등 재활전문직을 반드시 두도록 배치기준을 마련하였다(대한작업치료사협회, 2018).

한편 일상생활활동과 수단적 일상생활활동, 일, 여가, 사회참여 등과 같은 생활기능에 장애가 생기면 삶에 대한 의존성이 높아지므로 생활기능의 장애는 클라이언트의 삶의 질을 저하시키는 중요한 요인으로 작용하게 된다(Kim et al., 2009). 또한 생활기능은 그들의 삶의 질뿐만 아니라 건강과 웰니스, 그들과 그들 가족의 만족도와 관련이 있다(Egan, Hobson, & Fearing, 2006). 클라이언트는 스스로 독립적으로 생활하고, 하고 싶은 작업을 계속 유지함으로써 자존감을 향상시키고, 누군가에게 도움이 됨으로써 유능감을 증진시키는 것을 통해 건강하게 살아갈 수 있다. 즉, 클라이언트의 삶을 구성하고 있는 생활기능을 수행할 수 있어야만 건강하게 살고 있다고 볼 수 있다(Japanese Association of Occupational Therapy, 2008). 그러므로 클라이언트가 살아가는 환경에서 기존의, 혹은 새로운 역할을 최대한 독립적으로 수행하기 위해서는 생활기능향상을 위한 평가와 중재가 반드시 필요하다(Kim, 2011).

국내 작업치료사는 신체적·정신적 기능장애를 원활하게 회복시키기 위하여 일상생활에서 사용하는 물체나 기구를 활용한 감각·활동훈련, 작업적 일상생활훈련, 인지재활치료, 삼킴장애재활치료, 상지보조기 제작 및 훈련, 작업수행분석 및 평가 업무, 그 밖의 작업요법적 훈련·치료 업무를 시행한다(법제처, 2015). 일본에서 작업치료사는 국내 작업치료사가 수행하고 있는 역할 뿐만 아니라, 클라이언트의 역할에 따른 생활환경의 수정 및 주택개보수 지원 등을 제공하기 위해 재활치료실 내의 모의환경에서만 생활기능 훈련을 하지 않고, 클라이언트가 실제 생활하고 있는 공간에서 생활기능향상을 위한 훈련을 실시한다(대한작업치료사협회, 2018).

일본작업치료사협회는 2008년부터 후생노동성의 지원을 받아 생활행위향상 매니지먼트(Management Tool for Daily Life Performance; MTDLP)를 개발하고 발전시켰다. 생활행위는 사람이 삶을 영위하는 생활 전반의 활동이고, 이를 향상시키기 위한 지원방법이 생활행위향상 매니지먼트이다. MTDLP에서는 클라이언트의 하고 싶은

것과 의미 있는 작업을 확인하고, 수행도와 만족도를 파악하는 것으로 클라이언트의 생활기능을 조사한다. 이후 수행을 방해하는 요인을 분석하는데, 이는 국제기능장애 건강분류(International Classification of Functioning, Disability, and Health; ICF) 모델에 등장하는 신체의 구조와 기능, 활동과 참여, 환경의 관점에서 분석하며, 현재의 능력과 달성가능성을 파악한다. 마지막으로 신체기능에 대한 기본 훈련, 활동과 참여에 대한 응용 훈련, 환경에 대한 사회적 적응 훈련을 실시한다. 이를 통해 MTDLP는 생활 개념의 모델을 실천하고자 하였으며, 이는 관련 분야의 전문가들이 협업하는 공통 언어로 사용되고 있다.

국내에서는 노인장기요양보호법에 따라 재가급여 내에서 전문가가 클라이언트의 가정을 방문해서 신체활동 등을 지원하는 방문요양, 클라이언트를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 및 심신기능의 유지와 향상을 위한 교육과 훈련 등을 제공하는 주야간보호, 클라이언트에게 보조용구를 제공하는 기타재가급여 등과 같은 제도를 운영하고 있다(법제처, 2018). 또한 보건복지부 사회서비스 전자바우처에서는 노인돌봄종합서비스를 제공하고 있으며, 이는 재가노인복지시설과 지역자활센터 등에서 제공하는 방문서비스, 노인복지법에 따라 인정된 기관에서 제공하는 주간보호서비스 등을 포함한다(사회보장정보원, 2018). 이와 같은 제도 내에서 전문가가 클라이언트의 가정을 방문하거나, 기관에서 보호를 하거나, 복지용구를 제공할 때, 작업치료사가 생활기능향상 중심의 모델에 따라 체계적인 접근을 해나간다면 클라이언트의 삶의 질을 향상시켜 성공적인

커뮤니티 케어를 정착시켜 갈 수 있을 것이다.

따라서 본 연구에서는 커뮤니티 케어 제도를 준비하는데 있어 작업치료사의 역할을 정립하고 생활기능향상을 중심으로 국내의 실정에 맞는 작업치료 모델을 개발하고자 기초 연구를 실시하였다. 이를 통해 우리 사회의 포용적 복지 구현이라는 중요한 가치실현의 방안으로 마련된 커뮤니티 케어의 성공적 안착에 작업치료가 하나의 전문영역으로 보편적 가치실현에 동참하고자 한다.

II. 연구 방법

2018년 6월부터 동년 7월까지 생활기능향상 중심의 작업치료 모델을 개발하기 위하여 다음과 같은 절차로 연구를 진행하였다(Figure 1). 국내의 커뮤니티 케어 관련 문헌을 조사하였는데, 국외에서는 일본의 MTDLP뿐만 아니라 스웨덴, 영국, 독일 등에서, 국내에서는 S 노인주간보호센터와 보건소에서의 사례를 분석하였다. 본 내용을 토대로 전문가 집단 회의를 거쳐 커뮤니티 케어 제도 내 작업치료의 평가와 중재를 중심으로 한 모델의 초안을 도출하였다. 본 회의의 전문가는 지역사회 작업치료 관련 분야에서 연구를 10년 이상 지속해 온 작업치료학과 교수 4인과 지역사회 작업치료 경력 5년 이상의 작업치료사 2인으로 구성되었으며, 총 5회에 걸쳐 회의가 진행되었다. 이후 본 내용은 다른 전문가 집단으로 구성된 자문위원의 심도 있는 논의에 따라 수정 및 보완이 이루어졌다. 수정된 모델로 한 번 더 자문위원의 심도 있는

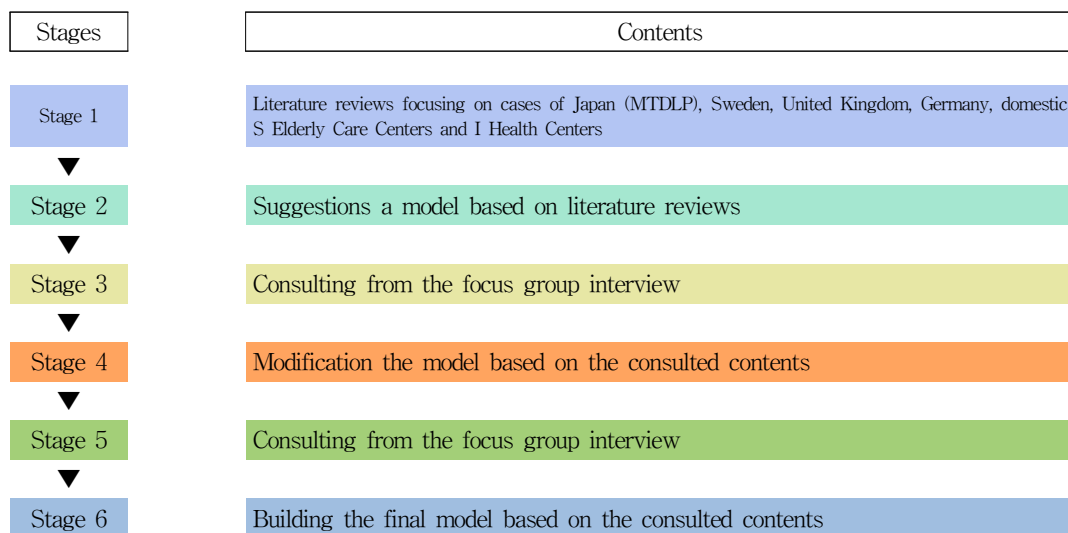


Figure 1. Research Procedures

논의가 이루어진 후 최종 모델을 개발하였다. 자문위원은 일본의 개호보협제도에 대해 지속적으로 연구하거나 관련 도서를 집필한 저자 2인, 지역사회 프로그램의 개발 경험이 있는 전문가 1인, 국민건강보험공단에서 장기요양보험 업무를 담당하는 자 2인이었다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 커뮤니티 케어 제도 내 생활기능향상 중심의 작업치료 과정

생활기능향상 중심의 작업치료 과정을 살펴보면, 평가, 중재, 결과의 과정으로 진행이 되고, 평가는 다시 인

테이크(intake)와 사정(assessment), 중재는 다시 구체적인 중재 영역과 재평가 과정으로 시행하도록 구성하였다 (Figure 2).

2. 커뮤니티 케어 제도 내 생활기능향상 중심의 평가

커뮤니티 케어 제도 내에서 생활기능향상 중심의 작업 치료를 위한 평가를 시행하기 위하여 평가지를 개발하였다. 이는 사정 과정에서 필요한 작업을 통한 건강증진표, 흥미체크리스트, 생활기능향상을 위한 작업 목표, 생활기능 평가지, 일상생활시간 조사서(평일과 주말)와 재평가 과정에서 작업치료 종료 시 필요한 생활기능 인계지 등으로 구성하였다. 흥미체크리스트는 Matsutsuyu(1969)

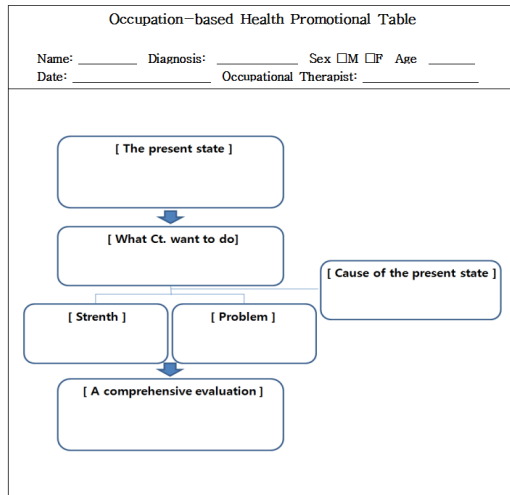
system	procedure	contents
evaluation	intake	<ul style="list-style-type: none"> • general characteristics • living status table according to ICF
	assessment	<ul style="list-style-type: none"> • occupation-based health promotional table • interest checklist • occupational goals for improving living functions • sheet for evaluation of living functions • survey of daily life time; weekday and weekend • WHODAS 2.0-K • ADL: K-ADL, K-IADL • assessment according to the components of occupational performance; physical, perception & cognition, mental & behavior, swallowing, etc. • home modification & community life integration
intervention	intervention	<ul style="list-style-type: none"> • improving living functions program • analysis of activities based on ICF model • lifestyle redesign program • cognitive exercise therapy • the Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) • hospice • home modification
	reevaluation	<ul style="list-style-type: none"> • general evaluation • determination of correction or termination of intervention • determination of discharge or transfer of service providers • create sheet for transition of living functions
outcome	outcome	<ul style="list-style-type: none"> • successful independent ADLs • participate in successful community roles • improving quality of life and self-esteem

Figure 2. The Procedure of Occupational Therapy Model Focused on Improving Living Functions within the Community Care System

가 개발한 것을 활용하였으며, 이를 제외한 나머지 평가지는 Figure 3에 제시하였다.

작업을 통한 건강증진표는 클라이언트의 현재 상태를

과악하고 그들의 목표를 확인하는데, 그 목표를 달성하는데 있어서 현재의 강점과 문제점, 이러한 상태를 일으키게 한 원인 등을 기술하고, 최종적으로 목표인 작업을



Occupational Goals for Improving Living Functions

Name: _____ Diagnosis: _____ Sex M F Age _____
Date: _____ Occupational Therapist: _____

- Tell me three things you want to do better, what you need to do better amongst what you feel is a problem.
- If you can't come up with these goals, please refer to the Interest Checklist.
- Once you've determined your occupational goals for improving of living function, tell us what you think in the range of 1 to 10 points:
 - ◆ performance: Write what you think you are doing with your goals. 10 points when done well, 1 point if not done.
 - ◆ satisfaction: Write a level of satisfaction with your goals. If you're very satisfied, you write 10 points, and if you're very unhappy, you write 1 point.

occupational goals for improvement of living function	initial evaluation		re-evaluation	
	performance	satisfaction	performance	satisfaction
Goal 1.				
Goal 2.				
Goal 3.				

Sheet for Evaluation of Living Functions

Name: _____ Diagnosis: _____ Sex M F Age _____
Date: _____ Occupational Therapist: _____

occupational goals			
variables	problem	strength	predictability of attainment
body structure and function			
activity and participation			
environment			

Survey of Daily Life Time: Weekday

Name: _____ Diagnosis: _____ Sex M F Age _____
Date: _____ Occupational Therapist: _____

Please fill out the daily routine of the week.

occupational area	detailed activities	usage time
ADLs		
IADLs		
rest and sleep		
education		
work		
play		
leisure		
social participation		

What activities would you like to reduce the amount of time you spend on a weekday and what would you like to replace with that time?

occupational area	what activities would you like to reduce	what activities would you like to replace
ADLs		
IADLs		
rest and sleep		
education		
work		
play		
leisure		
social participation		

Sheet for Transition of Living Functions

Name: _____ Diagnosis: _____ Sex M F Age _____
Date: _____ Occupational Therapist: _____

The organization carried out as follow in order to maintain the health and living functions of the client. Please continue to guide the client in maintaining their daily lives.

	doing	not but can do	have a chance of improvement	be in need of support	note
dressing					
washing					
bathing					
feeding					
locomotion					
bladder&bowel management					
grooming					
housework					
meal preparation					
laundry					
out of range transportation use					
shopping					
money management					
phone use					
drug use					
evaluation summary					
contents of occupational therapy carried out					
what needs to be improved					
recommended support or program					

Figure 3. Form for Evaluation

중심으로 이를 요약하는 전반적인 평가 내용을 기입한다. 클라이언트의 목표를 명확하게 알 수 없을 때, 흥미 체크리스트를 통해 클라이언트의 관심과 흥미를 파악하여 목표를 확인하거나, 클라이언트가 단순히 “걸고 싶어요”, “마비된 손이 회복되면 좋겠어요.”라고 했을 때, 걷게 되고, 손이 회복되면 구체적으로 무엇을 하고 싶은지 한 번 더 질문하여 목표를 확인할 수도 있다. 또한 목표는 클라이언트뿐만 아니라 클라이언트의 가족과 상의하여 설정하도록 한다.

다음으로 생활기능향상을 위한 작업 목표는 COPM 평가도구를 근간으로 평가지를 구성하였다. 앞서 파악했던 클라이언트의 목표 중 3개를 선정하고, 그것의 수행도(수행도가 높으면 10점, 낮으면 1점)와 만족도(만족도가 높으면 10점, 낮으면 1점)를 1~10점의 범위에서 클라이언트가 스스로 판단하게 하여 기입하며, 이후 재평가를 실시하면 함께 기입할 수 있도록 구성하였다.

생활기능평가지는 작업 목표를 중심으로 신체 구조와 기능, 활동과 참여, 환경 영역에서의 문제점과 강점을 기술하고, 달성가능성을 예측하도록 하였다. 신체 구조와 기능은 정신, 감각과 통증, 음성과 말하기, 신경근뼈대와 움직임과 연관된 기능 등이 있고, 활동과 참여는 학습과 지식적용, 일반적 과제와 요구, 의사소통, 이동, 자기관리, 가정생활, 대인상호작용과 대인관계, 지역사회 생활 등이 있으며, 환경은 제품과 기술, 지원과 관계, 서비스와 시스템 및 정책 등이 포함되고, 이는 ICF에 있는 코드를 활용하여 기술할 수 있다.

일상생활시간 조사서는 평일과 주말 모두 시행하도록 하였으며, 하루 24시간 동안의 생활을 원 안에 작성하고, 각각의 활동이 일상생활활동, 수단적 일상생활활동, 휴식 및 수면, 교육, 일, 놀이, 여가, 사회참여 중 어느 영역에 속하며 그 영역의 수행시간을 합산하여 기입하도록 하였다. 또한 작성한 활동 중에서 시간을 줄였으면 하는 활동과 만약 시간을 줄일 수 있다면 그 시간에 대체하고 싶은 활동은 무엇인지 기입한다.

생활기능 인계지는 클라이언트가 작업치료를 받던 기관에서 중재 종료 시 필요한 것으로, 이를 통해 한 기관에서 중재가 종료되었더라도 이후 지속적으로 커뮤니티 케어에서의 작업치료가 연계될 수 있도록 하였다. 구성은 각각의 생활기능 별로 하고 있는 것, 하고 있지 않지만 할 수 있는 것, 개선 가능성이 있는 것, 지원이 필요한 것 중 해당하는 란에 체크를 하고, 본 기관에서 실시했던

작업치료의 내용을 정리하며, 이후 개선이 필요한 내용과 추천하는 지원이나 프로그램의 내용을 기입하도록 되어 있다.

또한 필요에 따라 추가적으로 한국어판 세계보건기구 장애평가조사표 2.0(Korean Version of World Health Organization Disability Assessment Schedule; WHODAS 2.0-K), 일상생활활동과 수단적 일상생활활동, 신체 기능과 인지·지각 기능, 정신·행동 기능, 삼킴 기능과 같은 작업수행요소에 따른 평가, 가정환경과 지역사회 생활통합 평가 등을 시행하도록 제안하였다.

3. 커뮤니티 케어 제도 내 생활기능향상 중심의 중재

클라이언트의 생활기능향상을 위한 작업치료 중재는 이미 작업치료사가 시행하고 있는 방법들을 정리하였다. 이는 단기입소나 방문재활에서 기본적인 생활기능을 향상시키는 프로그램, ICF 모델을 기반으로 클라이언트의 활동분석을 통하여 구체적인 문제점을 파악하고 활동을 통해 개선하는 프로그램, 라이프스타일 재설계 프로그램, 인지운동치료 프로그램, 파킨슨병 클라이언트를 위한 The Lee Silverman Voice Treatment (LSVT), 말기질 환 환자와 가족들을 위한 호스피스 완화 프로그램, 가정 내의 구조적 변화와 생활환경 수정을 통해 생활의 편리와 이차적 손상을 예방하는 가정환경수정 프로그램 등의 중재를 시행할 수 있다.

생활기능향상 프로그램은 평가에서 수집한 클라이언트와 가족의 목표, 신체 구조와 기능, 작업수행 요소, 생활기능 등을 정리하고, 생활기능향상 프로그램 접근법, 기본훈련과 응용훈련 및 사회적응훈련 순의 생활기능향상 계획, 클라이언트 외에 개선할 수 있는 인적, 사회적, 물리적 환경 등에 대해 계획안을 작성하고 실행한다. 이를 통해 전인적인 관점의 체계적인 중재를 시행할 수 있다(Figure 4).

ICF 모델을 기반으로 한 활동분석 프로그램은 ICF 코드에 있는 활동을 선택하고, 그 활동을 수행하기 위한 배경과 사회적 요건, 필요한 사물과 속성 및 공간, 구체적인 수행 방법, 필요한 신체기능 등을 파악한다. 실제 클라이언트가 활동을 수행하는 동안 분석을 통해 문제점을 파악하고, 동시에 활동을 수행하면서 개선해나가는 과정을 포함한다.

Program Plan for Improving Living Functions						
Name: _____ Diagnosis: _____ Sex <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Age _____						
Date: _____ Occupational Therapist: _____						
ct's goals						
family goals						
[body function & structure]			[living functions]			
U/E			ADL		IADL	
L/E			dressing		grooming	
			washing		housework	
			bathing		meal preparation	
			eating		laundry	
			transfer		go out	
			toileting		transportation	
			bowel & bladder management		shopping	
					financial management	
					phone use	
					medication	
[occupational performance component]			comment:			
perception						
cognition						
BPSD						
swallowing						
[program for improving living functions]						
goal	rehabilitation support	nursing · care support	effort of ct & family			
[plan for improving living functions]						
basic training	▶	application training	▶	social adaptation training		
[environmental improvement]						
support	CM	DR	RH	NS	CW	ct · family date:
Listen to the description of the above program for improving living functions and approve.						

Figure 4. Program Plan Form for Improving Living Functions

라이프스타일 재설계 프로그램은 시간 사용을 파악하고 줄였으면 하는 활동, 늘리거나 추가했으면 하는 활동을 분석하여 작업을 재배치하게 된다. 작업균형은 노동, 휴식, 여가에 사용하는 시간의 양이 적절한 비율로 분배되어 있는 경우를 의미하는데, 이러한 균형이 깨지면 건강과 삶의 질을 저하시킨다. 본 프로그램은 클라이언트의 시간 사용을 파악하고 라이프스타일을 재설계하여 작업균형을 맞추는 것이다.

인지운동치료 프로그램은 클라이언트의 신체와 사물 사이에서 정보를 용이하게 파악하는 것으로 외부 세계와 새로운 관계를 구축시켜 가는 접근법이다. 작업치료사는 균형훈련보드와 공간모자이크 등을 활용할 수 있으며, 근 수축과 감각을 개별적인 대상이 아닌 공간의 의미를 주는 훈련으로 계획하기 위해 클라이언트의 시각을 차단하고 과제에 집중할 수 있도록 이끌어 중재를 시행한다.

LSVT는 주로 파킨슨병 클라이언트에게 적용하였을 때 효과가 많이 나타났던 것으로(Ebersbach, et al., 2010), 클라이언트가 정신적으로 각각의 움직임에 집중하게 함으로써 인지적인 참여와 함께 진폭을 통해 고유 수용성감각을 향상시킨다. 파킨슨병 클라이언트는 그들이 지각하는 움직임과 실제 수행한 움직임 사이에 불일치하는 결과를 초래하는 감각을 극복하기 위해 움직이는 거리를 측정하는 것을 배운다. 이는 지속적인 운동이 될 수 있도록 새로운 방식으로 매일의 움직임을 재교육하게 된다.

호스피스 완화 프로그램은 아직 국내 작업치료사들이 적극적으로 참여하지 않지만, 최근 말기질환 클라이언트와 가족의 인식 변화, 국가 의료정책에서의 영역 확대로 앞으로 작업치료사가 전문가로서의 역할을 해야 하는 분야이다. 호스피스 완화 프로그램에서 작업치료사는 클라이언트의 괴로움과 통증을 경감시켜 주고, 목적 있고 의미 있는 일상생활의 작업에 참여하도록 도와주어 그들의 삶의 질이 높아지도록 도와준다. 또한 작업치료사는 생애 마지막 기간 동안 클라이언트와 가족이 사회적, 감정적 적응을 할 수 있도록 도와주고, 사별 후 가족들이 새로운 역할에 적응하도록 도움을 제공한다.

가정환경수정 프로그램은 새로운 구조의 설치, 불필요한 구조의 제거, 공간의 구조변경 등으로 클라이언트 중심의 가정환경을 만든다. 작업치료사는 가정 내에서 안전과 독립성을 향상시켜 주는 전략을 훈련 및 교육하고, 적절한 보조기기의 추천을 포함해 가정환경수정의 중재

를 할 수 있다. 또한 치매노인에게 있어 가정환경수정은 그들의 상태나 습관, 움직임, 행동경향을 고려하여 치매노인이 살고 있는 가정환경을 변화시켜 주는 것으로써 치매노인에게 일어날 수 있는 사고를 미연에 방지할 수 있다. 또한 복잡하고 자극적인 환경을 감소시켜 환경에 의한 배회나 공격성과 같은 행동심리증상(Behavioral and Psychological Symptom of Dementia; BPSD)을 완화시킨다.

IV. 고 찰

커뮤니티 케어의 가장 큰 의의는 클라이언트의 주체성과 자립성을 존중하는 것으로 볼 수 있다. 주체성은 클라이언트의 삶과 의지, 의사를 최대한 존중하는 것으로 그들이 인생의 주인공으로 끝까지 자신답게 살아갈 수 있도록 지원하는 것을 의미한다. 자립성은 누구의 지원도 받지 않고 생활해 나가는 것이 아니라, 필요한 지원을 받으면서 자신의 삶을 이끌어 나가는 것을 의미한다(대한 작업치료사협회, 2018). 본 연구에서는 이러한 커뮤니티 케어의 의의에 중점을 두기 위하여 작업치료사의 역할을 모색한 결과, 생활기능향상을 중심으로 구성된 작업치료 모델 개발을 위한 기초 연구를 시행하였다.

본 모델에서 작업치료는 클라이언트의 일반적인 정보를 파악하는 것과 함께 커뮤니티 케어의 역할과 기능을 클라이언트와 가족에게 설명하는 인테이크 단계로 시작한다. 이때, ICF를 통한 생활현황표에 의해 클라이언트의 전반적인 상황을 파악할 수 있다.

다음으로 평가 과정을 거치는데, 평가는 대부분 생활기능과 연관된 작업과 클라이언트 중심으로 되어 있다. 작업 중심은 개인에게 의미 있고 가치 있는 활동을 통해 건강의 유지와 회복을 돕는 것이다(Chang et al., 2016). 즉, 작업 중심의 평가를 통해 이후의 중재 과정에서도 클라이언트의 목표와 일치하는 작업으로 활동을 구성할 수 있다(AOTA, 2008). 이와 같이 클라이언트가 요구하는 생활기능향상에 중점을 둔 커뮤니티 케어가 실현되었을 때, 성공적인 결과로 나아갈 수 있다.

Rogers, Bai, Lavin과 Anderson(2016)에 따르면 병원 내에서 특정 서비스에 대한 병원 지출과 재입원율 사이의 관련성을 조사하였는데, 작업치료는 유일하게 통계적으로 유의한 차이를 나타내며 재입원율이 낮은 것으로

결과가 나온 분야라고 하였다. 또한 뇌졸중 클라이언트를 대상으로 한 연구에서도 작업치료 서비스를 더 많이 받을수록 재입원율이 낮은 결과를 보였다(Burke, Skolarus, Adelman, Reeves, & Brown, 2014). 이는 작업치료사가 특별히 클라이언트의 기능적이고 사회적인 요구에 초점을 맞추어 즉각적인 시행을 하며, 평가 과정에서부터 퇴원 이후의 상황까지 충분히 고려하기 때문이다. 그리고 작업치료사는 퇴원 이후 클라이언트의 안전과 능력에 영향을 주는 보호자에게 교육과 훈련을 제공한다. 그러므로 작업치료는 클라이언트에게 필요한 집중적인 재활을 통해 그들의 재입원율을 낮추고, 그들이 지역사회 내에서도 생활기능을 유지할 수 있게 한다.

Park, Jeon, Lee와 Kim(2014)은 지역사회 거주 노인과 시설 거주 노인의 시간 사용을 비교하였는데, 지역사회 거주 노인은 시설 거주 노인보다 높은 활동과 균형 있는 활동을 많이 수행하는 것으로 나타났다고 하였다. 반면 시설 거주 노인은 다양한 생활시간의 사용 비율이 낮고 작업 불균형을 나타내고 있었으므로, 그들은 성공적 노화와 노인의 삶의 질 향상을 위해 작업치료사의 역할이 중요함을 제안하였다. 즉, 클라이언트가 지역사회에 거주하면서 여러 서비스를 제공받는 커뮤니티 케어는 반드시 필요하다고 볼 수 있으며, 커뮤니티 케어가 클라이언트에게 필요한 제도가 되기 위해서는 작업치료가 필수적이라고 볼 수 있다.

본 연구에서 중재는 이미 작업치료사들이 시행하고 있는 생활기능향상 프로그램, ICF모델 기반의 활동분석, 라이프스타일 재설계 프로그램, 인지운동치료 프로그램, 파킨슨병 클라이언트를 위한 The Lee Silverman Voice Treatment (LSVT), 호스피스 완화 프로그램, 가정환경 수정 프로그램 등의 내용을 정리하였다. 이는 커뮤니티 케어의 핵심 내용을 포괄적으로 이해하고, 전문적으로 접근하는데 있어 클라이언트를 어떤 관점에서 바라보고 어떤 방향으로 중재할 것인가에 대해 작업치료사는 이미 과거부터 고민을 하고 해결하기 위해 실천해왔던 내용임을 시사한다. 특히, ICF는 다영역간 공통된 용어를 사용하여 전문분야별 구성원간의 의사소통 부채를 완화하고, 클라이언트의 개인적, 사회적 참여를 극대화한 내용을 다루고 있는데(World Health Organization, 2001), 이와 같이 현재 각 전문가들의 소통 역할을 하는 ICF에서 견지한 관점을 작업치료는 1994년부터 추구해오고 있다. 즉, 작업치료는 질병보다는 기능의 변화에, 급성질환보다

는 만성질환에, 그리고 개인이 환경에 적응하는데 있어 작업의 중요성에 초점을 두고 있다(Lee, Chang, Jung, Ku, & Woo, 2014). 그리고 ICF를 활용한 작업치료의 연구도 이미 여러 차례 시행되었다(Cha, Song, Kim, Kim, & Kim, 2017; Kim, & Min, 2016; Ko, Oh, Baek, & Lee, 2012; Kwak, Chang, Ahn, & Woo, 2012).

작업치료사는 클라이언트의 생활기능을 독립적으로 증진할 수 있도록 지역사회 기반의 중재를 시행한다(Fänge, & Iwarsson, 2005). 또한 작업치료사는 커뮤니티 케어 내에서 가치 있는 서비스를 제공한다(Craig, 2012). 작업치료사는 클라이언트의 신체 기능과 구조만 이해하는 것이 아니라 그들을 생활하는 사람으로 인식하여 활동과 참여를 잘 할 수 있는가에 관심을 가진다. 또한 작업치료사는 클라이언트의 과거, 현재, 미래의 연속적인 맥락에서 그들을 포괄적으로 이해한다(Japanese Association of Occupational Therapy, 2008).

이와 같이 작업치료사는 다른 전문가들과 함께 소통할 수 있고, 그동안 지역사회 기반의 중재를 시행해오고 있었으며, 클라이언트를 전인적으로 볼 수 있는 관점을 지니고 있으므로 커뮤니티 케어에서 요구하는 자질을 갖춘 전문가로 사료된다. 그러므로 커뮤니티 케어의 성공적 안착을 위한 필수 인력으로서 작업치료사는 많은 역할을 수행할 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점은 전문가 집단 회의에 의해 연구가 진행되면서 척도를 사용한 타당도 검증이 이루어지지 않았다. 그러므로 본 기초 연구의 결과를 바탕으로 이후 많은 전문가들에 의해 타당도가 검증되어야 할 것이며, 임상에서 본 모델을 적용한 이후 나타나는 문제점을 지속적으로 보완해나가야 할 것이다.

V. 결 론

본 연구는 커뮤니티 케어 제도 내 생활기능향상 중심의 작업치료 실행을 위한 구체적 방안과 모델을 제시하였다. 작업치료 평가를 위하여 작업을 통한 건강증진표, 흥미체크리스트, 생활기능향상을 위한 작업 목표, 생활기능 평가지, 일상생활시간 조사서(평일과 주말), 작업치료 종료 시 필요한 생활기능 인계지 등의 평가지를 개발하였다. 또한 작업치료사들이 이미 시행하고 있는 작업치료 중재 중 생활기능향상 프로그램, ICF모델 기반의 활

동분석 등의 중재를 정리하였다. 작업치료가 클라이언트에게 반드시 필요한 하나의 전문 영역으로 자리매김하는데 필요한 한국형 생활기능향상모델구축에 본 연구가 기초로 활용이 가능할 것으로 사료된다.

REFERENCES

- 대한작업치료사협회. (2018). *커뮤니티 케어와 작업치료*. 서울: 노인연구정보센터.
- 법제처. (2018). 노인장기요양보험법. <http://www.law.go.kr>
- 법제처. (2015). 의료기사 등에 관한 법률. <http://www.law.go.kr>
- 보건복지부. (2018). *제가 지역사회 중심으로 사회 서비스 제공: 커뮤니티 케어 본격 추진*. <http://www.korea.kr/briefing/pressReleaseView.do?newsId=156257944>
- 보건복지부 커뮤니티 케어 추진단. (2018). *지역사회 중심 복지구현을 위한 커뮤니티 케어 추진방향*. 보건복지부.
- 사회보장정보원. (2018). *사회서비스 전자바우처 주요사업: 노인돌봄종합서비스*. http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=5
- 통계청. (2016). *기대수명 및 유병기간 제외 기대수명 추이*. http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2758
- 통계청. (2018). *2018 고령자 통계*. 공공누리.
- American Occupational Therapy Association (2008). *Occupational therapy practice guidelines for adults with stroke*. Bethesda, MD: AOTA Press.
- Burke, J. F., Skolarus, L. E., Adelman, E. E., Reeves, M. J., & Brown, D. L. (2014). Influence of hospital-level practices on readmission after ischemic stroke. *Neurology*, *82*, 2196-2204.
- Cha, Y. J., Song, Y. J., Kim, E. Y., Kim, S. J., & Kim, D. J. (2017). Analysis of medical rehabilitation's fee using national health insurance service's big data: focusing on ICF model. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, *25*(4), 1-17. doi:<https://doi.org/10.14519/jksot.2017.25.4.01>
- Chang, K. Y., Kim, H. J., Kim, S. G., Kwon, Y. Y., Cha, Y. J., Kim, D. H., & Hwang, J. Y. (2016). A study on the development of a model for regional comprehensive center focusing on occupation. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, *24*(3), 1-19. doi:<https://doi.org/10.14519/jksot.2016.24.3.01>
- Craig, D. G. (2012). Current occupational therapy publications in home health: A scoping review. *American Journal of Occupational Therapy*, *66*, 338-347. doi:10.5014/ajot.2012.003566
- Ebersbach, G., Ebersbach, A., Edler, D., Kaufhold, O., Kusch, M., Kupsch, A., & Wissel, J. (2010). Comparing exercise in Parkinson's disease; The Berlin LSVT BIG study. *Movement Disorders*, *25*(12), 1902-1908. doi:10.1002/mds.23212
- Egan, M., Hobson, S., & Fearing, V. (2006). Dementia and occupation: A review of the literature. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, *73*, 132-140. doi:10.2182/cjot.05.0015
- Fänge, A., & Iwarsson, S. (2005). Changes in ADL dependence and aspects of usability following housing adaptation: A longitudinal perspective. *American Journal of Occupational Therapy*, *59*, 296-304.
- Jae, K. J. (2004). *Study of senior co-housing planning based on aging in place concept for the aging society*. Unpublished master's thesis, Hongik University, Seoul.
- Japanese Association of Occupational Therapy (2008). <http://www.jaot.or.jp/science/MTDLP.html>.
- Jung, S. Y., Mihn, H. J. (2016). A study on the community space of urban elderly living facilities in terms of aging in place. *Journal of the Korean Institute of Culture Architecture*, *54*, 97-104.
- Kim, H. S., Hwang, Y. O., Yu, J. H., Jung, J. H., Woo, H. S., & Jung, H. S. (2009). The correlation between depression, motivation for rehabilitation, activities of daily living, and quality of life in stroke patients. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, *17*(3), 41-53.
- Kim, J. H. (2011). The service of community-based rehabilitation in stroke patient: A case study. *Journal of Korean Society of Community Based*

- Occupational Therapy*, 1(2), 31-43.
- Kim, S. H. (2014). *A qualitative study on the reasons for hospitalization of social hospitalization patients and their needs*. Unpublished master's thesis, Soonchunhyang University, Asan.
- Kim, S. Y., & Min, Y. S. (2016). Literature review of Korean occupational therapy research for children and youth regarding the international classification of functioning: Focusing on the Korean society of occupational therapy. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 24(4), 161-174. doi:https://doi.org/10.14519/jksot.2016.24.4.12
- Ko, H. E., Oh, M. H., Baek, J. Y., & Lee, J. S. (2012). The relationship between body functions and activities and the participation of community-dwelling elderly persons: Based on ICF. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 20(4), 15-27.
- Kwak, N. H., Chang, K. Y., Ahn, K. H., & Woo, H. S. (2012). Study on the application of ICF-based SPG case-management frame with a focus on SCI. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 20(4), 95-110.
- Lee, H. S., Chang, K. Y., Jung, M. Y., Ku, I. S., & Woo, H. S. (2014). Job analysis of occupational therapists for 2013. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 22(2), 89-112. doi:http://dx.doi.org/10.14519/jksot.2004.22.2.07
- Matsutsuyu, J. S. (1969). The interest checklist. *American Journal of Occupational Therapy*, 23(4), 323-328.
- Park, H. K., Jeon, B. J., Lee, J. S., & Kim, S. K. (2014). Local community and nursing-home of the resident elderly in the comparative study of the time use for occupational balance. *Journal of Korean Society of Community Based Occupational Therapy*, 4(2), 41-51.
- Rogers, A. T., Bai, G., Lavin, R. A., & Anderson, G. F. (2016). Higher hospital spending on occupational therapy is associated with lower readmission rates. *Medical Care Research and Review*, 74(6), 668-686.
- World Health Organization (2001). *ICF: International classification of functioning, disability and health*. Geneva: Author.

Abstract

The Preliminary Study for Development of Occupational Therapy Model Focused on Improving Living Functions within the Community Care System

Lee, Chun-Yeop*, Ph.D., O.T., Park, Young-Ju**, Ph.D., O.T.,
Park, Kand-Hyun***, M.Sc., O.T., Ji, Seok-Yeon****, B.P.H., O.T., Kim, Hee-Jung*, Ph.D., O.T

*Dept. of Occupational Therapy, Kaya University

**Dept. of Occupational Therapy, Sehan University

***Korea Association of Occupational Therapists

****Sensory Integration toward Social & Occupational Being Laboratory

Objective : This study conducted a preliminary study to develop a occupational therapy model focused on improving living functions within the community care system.

Methods : From June to July, 2018, the literature on community care was researched, focusing on cases of Japan's Management Tool for Daily Life Performance (MTDLP), Sweden, United Kingdom, Germany and domestic S Elderly Care Centers and I Health Centers. Based on this information, a group of experts developed a occupational therapy model within the community care system.

Results : Assessment tools such as occupation-based health promotional table, interest checklist, occupational goals for improving living functions, sheet for evaluation of living functions, survey of daily life time (weekday and weekend), and sheet for transition of living functions were developed to conduct evaluation for occupational therapy. The improving living functions program, analysis of activities based on ICF model, lifestyle redesign program, cognitive exercise therapy, the Lee Silverman Voice Treatment (LSVT), hospice, and home modification were also organized interventions already in place by occupational therapists.

Conclusion : This study showed specific measures and models for the implementation of occupational therapy within community care systems. Occupational therapy is positioned as a specialized area that is essential to the client, and we look forward to the use of this model.

Key words : Community Care System, Improving Living Functions, Occupational Therapy