소아 가정방문 물리치료의 인식도와 수요도에 관한 설문조사

최선영¹, 윤장원²

¹동신대학교 대학원 물리치료학과, ²동신대학교 보건복지대학 물리치료학과

Awareness and Demand for Pediatric Home-Based Physical Therapy in Korea

Sun-young Choi¹, PhD, PT, Jang-whon Yoon², PhD, PT

¹Dept. of Physical Therapy, The Graduate School, Dongshin University,

²Dept. of Physical Therapy, College of Health and Welfare, Dongshin University

Abstract

Pediatric home-based physical therapy (PHBPT) provides professional rehabilitation programs at the patient's home, where the activities of daily life are actually performed. PHBPT also allows to avoid the difficulties of transporting children with disabilities to the clinic. Despite these advantages, PHBPT is not yet widely practiced in Korea. There is little objective information regarding the opinions of the main stakeholders on PHBPT. To investigate the awareness and demand of PHBPT among the main stakeholders, 41 pediatric physical therapists (PT) (of 60 contacted) were recruited from different regions of Korea on the basis of the regional population distribution. The recruited PTs completed their questionnaires and also participated in collecting questionnaires from 35 medical doctors (MD) with whom they worked and from randomly selected 201 parents of children with disabilities recruited. The overall response rate was 85.5%. The awareness of PHBPT differed between PTs (95.1%) and parents (67.2%) ($p<.001$). The survey showed that 82.9% of MDs had at least heard about PHBPT. Significantly more parents (83.5%) than MDs (57.1%), and 70.0% of PTs, wanted to start PHBPT service immediately ($p<.001$). Significantly more parents (90.0%) than PTs (73.2%) were willing to participate in PHBPT ($p<.001$). Opinions on the details of policies and procedures (i.e., necessity for prescription, treatment cost, and treatment frequency) differed among the respondent groups, but all favored a minimal qualification of 6~10 years of pediatric experience and a treatment session duration of 1 hour. These findings provide objective information to support health service administrators to understand the current demand and develop feasible policies and procedures of PHBPT in Korea.

Key Words: Home-based physical therapy; Pediatric; Survey.

I. 서론

고위험아, 뇌성마비, 학습장애, 정신지체, 시력 및 청력손실, 선천성 근육병 등의 장애아동들은 대개 발달지연을 동반하고(Lee와 Lee, 2003), 정신적, 신체적 손상으로 인해 만성적 장애가 발생하여 창조적인 능력과 생활을 영위하기 위한 능력을 방해받는다(Caldwell 등,

1970). 장애아동은 치료와 부모교육을 통하여 일상생활 수행능력을 향상시키고 이차적으로 발생할 수 있는 기형, 구축, 위축, 인지지각에 관한 문제, 심리적인 문제를 예방할 수 있다(Lee와 Lee, 2003; Yang과 Kim, 2000). 일반적으로 장애아동을 위한 치료는 물리치료가 큰 비중을 차지하며(Park, 1986) 그 외 작업치료(Palisano 등, 2004), 언어치료(Fox와 Boliek, 2012), 미술치료(Kim,

Corresponding author: Jang-whon Yoon yoony@dsu.ac.kr

이 논문은 대한물리치료사협회의 『2012년 물리치료 정책연구』에 선정되어 연구비의 일부를 지원받아 연구되었음.

2009), 음악치료(Kim과 Kim, 2011) 등이 아동발달을 위해 시행되고 있다(Lee와 Lee, 2003).

장애아동은 집중적인 전문 재활치료를 지속적으로 필요로 하므로 재활병원에 입·퇴원을 반복하거나 빈번한 외래치료를 받고 있다(Mayo, 1981; Yang과 Kim, 2000). 그러나 경제적 부담과 함께 장애아동의 양육에 따른 많은 시간의 소요 및 정신적, 신체적 피로, 그리고 부모 중 한사람이 직장을 그만두어야하는 문제와 정서적인 문제, 활동의 제한이 발생한다(Yang, 2002). 외래치료는 물리치료를 받기 위해 아동을 이동시키는데 있어 부모가 중요한 역할을 하게 되고(Jansen 등, 2003), 아동을 병원으로 데리고 다니는 데에 따른 교통수단의 불편함이 장애아동 양육의 문제로 지적되고 있다(Kim 등, 2000; Ju, 1997).

장애아동의 재활로 인한 가정 및 사회적인 문제에 대한 방편으로, 정부에서는 장애아동복지법에서 성장기의 정신적, 감각적 장애아동의 기능향상과 행동발달을 위한 적절한 재활치료서비스 지원 및 정보제공을 위해 장애아동가족지원을 하고 있고(KMHW, 2012a) 특수교육법에 의해 치료지원서비스를 제공하고 있다(KMOE, 2008). 장애아동을 위해 장애아동가족관리 사업과 특수교육에서 치료지원 서비스가 이뤄지고 있으나 대상자가 기초생활 수급자와 차상위 계층으로 한정되어 있다. 또한 제한된 지역에 재가방문 서비스를 제공하고 있으나 의료행위인 물리치료와 작업치료는 포함되지 않고 있다(KMHW, 2012b). 특수교육에서 지원하는 치료서비스는 특수학교나 특수교육지원센터를 통해서만 가능한 상황이며(KMOE, 2008) 전문적인 치료의 지원이 부족하다. 장애아동의 가족지원에 관한 한 연구에 따르면 전문 의료적 치료지원이 가장 높은 이용률을 보였으나 만족도는 낮았고, 이동과 보행, 신변기술에 많은 제한을 가진 뇌성마비아동이 방문치료지원을 필요로 한다고 보고하였다(Gu 등, 2009). 그러나 우리나라에서는 뇌성마비아동 및 장애아동을 대상으로 한 전문적인 가정방문 물리치료가 시행되지 않고 있으며 또한 개별화된 프로그램 개발, 시행이 법적으로 보장받지 못하고 있다(Yang, 2002).

가정방문 물리치료의 적용대상은 다양하고 포괄적이지만 그중에서도 소아 물리치료로서 뇌성마비, 운동발달 지체아 및 장애아동, 선천성 기형 등이 적용대상에 포함이 된다(Kim, 2002). Law 등(2005)에 의하면 가정방문 치료서비스는 노인 및 성인들보다 영아나 어린이

에게 더 큰 이익을 제공할 수 있으며, 이것은 영아나 어린이들이 주로 활동하는 가정환경이 발달과 직접적인 관련이 있기 때문이라고 하였다. 그러나 현재 국내에서는 전문적이고 지속적으로 재활치료를 받아야 하는 장애아동을 위한 전문적인 가정방문 물리치료가 이뤄지지 않고 있는 실정이다.

국내에서 가정방문 물리치료제도 확립을 위해 성인 환자를 대상으로 한 인식도와 수요도에 관한 연구들(Kim, 2002; Kim, 2011; Yang, 1997)이 있었으나 뇌성마비 등 장애아동에 관련한 조사는 없었다. 따라서 본 연구에서는 소아 가정방문 물리치료를 관해 그 주요 당사자인 소아 물리치료사, 의사, 보호자를 대상으로 소아 가정방문 물리치료를 대한 인식도와 수요도, 견해를 조사하여 이를 토대로 소아 가정방문 물리치료의 실시 방안 정립에 대한 방향을 제시하고 향후 연구에 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 연구방법

1. 설문 참여자

전국의 병원, 복지관에 근무하는 소아 물리치료사와 담당의사, 소아환자의 보호자를 대상으로 자기기입방식의 설문조사를 실시하였다. 자료의 수집은 전국 인구 분포에 비례하여 설문 대상을 정하기 위해 안전행정부(KMSPA, 2012)에 등록된 지역별 인구수를 기준으로 하였으며, 대한임상물리치료 연구회에 기재되어 있는 병원과 복지관의 소아물리치료실을 분류하고 설문 대상을 선정하였다. 수집기간은 2012년 8월 1일부터 10월 16일까지 총 77일이었다. 총 60명의 소아물리치료사에게 전화 문의를 하였으며, 그 중 41명(68%)이 설문에 응하였다. 설문에 응한 물리치료사가 담당의사 54명, 전화번호의 뒷자리가 3, 6, 9로 끝나는 연락처를 가진 담당 소아환자의 보호자 210명을 모집하여 설문지를 배포하였다. 그 중 의사는 35명(65%), 보호자 201명(96%)이 설문에 응하여 총 277부(85.5%)가 회수되어 이를 분석하였다(Table 1).

설문 참여자의 일반적인 특성(Table 2)에 대한 세부 항목에서 보호자는 주부가 81.5%, 주부 외의 직업이 18.5%로 나타났다. 수입정도는 기초생활수급자가 11.9%, 150만원~300만원 미만인 38.3%, 300만원 이상이 39.8%였고, 자녀수는 1명이 29.3%, 2명 이상이

Table 1. The regional distribution of population in Korea and surveyed participants

Area	Population	%	Physical therapist	Surveyed				
				%	Parent	%	Doctor	%
Seoul	10,227,761	20.0	7	17.1	35	17.5	8	22.9
Incheon/Gyeonggi	14,845,572	29.6	6	14.6	30	14.9	4	11.4
Chungbuk	1,561,493	3.1	3	7.3	15	7.5	4	11.4
Daejeon/Chungnam (Sejong)	3,647,484	7.0	5	12.2	22	10.9	3	8.6
Jeonbuk	1,872,830	3.7	3	7.3	15	7.5	4	11.4
Gwangju/Jeonnam	3,377,328	6.7	5	12.2	25	12.4	4	11.4
Gangwon	1,538,198	3.0	-	-	-	-	-	-
Daegu/Gyeongbuk	5,202,232	10.3	5	12.2	25	12.4	2	5.8
Busan/Gyeongnam	7,997,390	16.0	7	17.1	34	16.9	6	17.1
Jeju	580,794	1.0	-	-	-	-	-	-
Total	50,851,082	100	41	100	201	100	35	100

Demographic data source: July 2012 resident population statistics, Korea Ministry of Security and Public Administration (KMSPA).

Table 2. General characteristics of the subjects

(N=277)

Variable	Division	Physical therapist (n ₁ =41)	%	Parent (n ₂ =201)	%	Doctor (n ₃ =35)		%
Gender	Male	10	24.4	17	24.4	–		–
	Female	31	75.6	184	75.6	–		–
Age	21~30 years	15	36.6	14	7.0	–		–
	31~40 years	19	46.3	131	65.1	–		–
	>41 years	7	17.1	56	27.9	–		–
Clinical duration	<5 years	10	24.4	–	–	Resident	13	37.1
	5~10 years	18	43.9	–	–	Specialist 1~5 years	13	37.1
						Specialist 6~10 years	2	5.7
	>11 years	13	31.7	–	–	>Specialist 11 years	7	20.0

70.7%로 나타났다. 의사는 전공과목에서 재활의학과가 94.3%, 신경과가 5%로 나타났다.

2. 설문

본 연구의 설문을 위해 소아 물리치료사, 의사, 보호자로 구성된 포커스 그룹(심층집단토론)을 조직하고 토론을 거쳐 각 집단별로 설문문항을 마련하였다. 선행연구를 토대로 설문문항을 수정, 보완하여 소아 가정방문

물리치료에 대한 수요와 견해를 파악하고자 하였다.

물리치료사를 대상으로 한 설문지는 기초조사에서 일반적인 특성에 대해 6문항, 인식도와 필요성에 대해 2문항, 참여의사와 운영방안에 대해 6문항으로 구성되어 있고, 보호자를 대상으로 한 설문지는 기초조사에 대해 9문항, 인식도와 필요성에 대해 2문항, 이용의사와 운영방안에 대해 6문항으로 구성되어 있다. 의사를 대상으로 한 설문지는 기초조사에 대해 3문항, 인식도와

필요성에 대해 2문항, 운영방안에 대해 5문항으로 구성되어 있다(부록 참고).

3. 분석방법

수집된 자료는 SPSS ver. 18.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 설문항목에 따라 측정수준은 명목 척도와 순서척도였고, 항목이 적어 정규분포를 따르지 않기 때문에 비모수검정 방법을 사용하였다. 세 집단의 차이를 알기 위해 Kruskal-Wallis test를 하였고, 유의한 차이가 있을 경우 각 집단 간에 차이를 알기 위해 Mann-Whitney U test를 하였다. 통계학적 유의수준 α 는 .05로 하였다.

III. 결과

1. 인식도와 필요성

가정방문 물리치료에 대한 인식도의 항목에서 물리치료사와 보호자, 의사의 답변은 각각 들어는 봤다가 75.6%, 57.2%, 68.6%였고, 전혀 모른다가 각각 4.9%, 32.8%, 17.1%로 나타나 물리치료사와 보호자 간에 유의한 차이를 보였다($p<.05$). 필요성 항목에서는 물리치료사, 보호자, 의사가 각각 빠른 시일 내에 필요하다고 70.7%, 83.1%, 57.1%로 나타났고, 필요없다가 0%,

1.0%, 2.9%로 나타나 보호자와 의사 간에 유의한 차이를 보였다($p<.05$)(Figure 1).

2. 참여·이용 의사와 소아 가정방문 물리치료 운영방안에 대한 견해

가정방문 물리치료에 대해 물리치료사에게 참여할지와 보호자에게 이용할지에 관한 질문에서 각각 73.2%, 90.0%로 참여·이용률이 높게 나타났다. 물리치료사에 비해 보호자가 이용률이 더 높게 나타나 유의한 차이가 있었다($p<.05$)(Figure 2).

의사의 처방유무에 대해서 물리치료사, 보호자, 의사는 있어야 한다는 응답이 각각 51.2%, 51.7%, 94.3%로 가장 높게 나타났다. 의사는 물리치료사나 보호자에 비해 처방이 있어야 한다는 의견이 높게 나타나 유의한 차이를 보였다($p<.05$). 임상자격 기준에 대해 6~10년이 각각 51.2%, 49.3%, 45.7%로 가장 높게 나타났다. 물리치료사와 보호자, 물리치료사와 의사, 보호자와 의사 간에 동일한 의견을 분포를 보여 유의한 차이는 없었다($p>.05$). 치료비용에 대하여 물리치료사는 2배(58.5%), 보호자는 병원치료와 동일하게(54.7%), 의사는 1.5배(42.9%)를 가장 합당하다고 생각하는 것으로 나타났다. 물리치료사와 보호자, 물리치료사와 의사, 보호자와 의사 간에 유의한 차이가 있었다($p<.05$). 치료횟수는 병원치료와 동일하게 각각 63.4%, 53.7%, 62.9%로

Figure 1. Awareness and necessity for home-visit pediatric physical therapy (A: awareness, B: necessity, * $p<.05$).

Figure 2. Participation and utilization for home-visit pediatric physical therapy (* $p<.05$).

가장 높게 나타났다. 물리치료사와 보호자, 물리치료사와 의사, 보호자와 의사가 서로 의견 차이를 보였다($p<.05$). 치료소요시간에 대해 각각 78%, 61.2%, 57.1%가 1시간을 원하여 모든 집단에서 가장 높게 나타났다. 물리치료사와 보호자, 물리치료사와 의사, 보호자와 의사 간에 유의한 차이는 없었다($p>.05$)(Table 3).

IV. 고찰

1. 소아가정방문 물리치료에 대한 인식도와 필요성

물리치료사의 소아 가정방문 물리치료에 대한 인식도에서 물리치료사는 전혀 모른다가 4.9%로 가장 낮게 나타났고, 보호자에서는 전혀 모른다가 32.8%의 분포로 나타나 집단 간 상이한 차이를 보였다. 물리치료사, 보호자, 의사 세 집단 모두 정확히 알고 있다가 낮은 분포로 나타난 것으로 보아 소아 가정방문 물리치료에 대한 보다 정확한 정보의 전달과 홍보가 필요한 것으로 보인다.

소아 가정방문 물리치료에 대한 필요성에서 물리치료사, 보호자, 의사 모두 빠른 시일 내에 필요하다는 항목에 분포가 높은 것으로 나타났다. 이것은 전체 환자를 대상으로 설문조사를 하여 가정방문 물리치료가 필

요하다고 응답했음을 보고한 선행연구들의 결과와 일치한다(Kim, 2002; Kim, 2011; Lee 등, 2000; Moon, 2001; Yang, 1997). 그러나 본 연구에서는 집단 간에 유의한 차이를 보였다($p<.05$). 세 집단 중 보호자는 83.1%, 의사는 절반정도인 57%가 빠른 시일 내에 필요하다고 응답을 하여 의사는 가정방문 물리치료에 대해 신중한 태도를 가지고 있는 것으로 보여진다.

2. 소아 가정방문 물리치료의 참여·이용의사와 운영방안에 대한 견해

소아 가정방문 물리치료 참여·이용의사에 대해 어느 정도 차이가 있었으나 물리치료사는 73.2%, 보호자는 90.0%로 두 집단 모두 참여·이용하겠다는 응답이 높았다. 이것은 물리치료사와 환자 모두 참여와 이용의사가 높았다고 보고한 Kim(2011)과 Yang(1997)의 결과와 유사하였다.

운영방안에서 처방유무에 관해 물리치료사, 보호자, 의사 세 집단 모두 처방이 있어야 한다는 분포가 많았으나 처방이 필요하지 않다고 응답한 물리치료사는 34.1%, 보호자는 28.4%로 의사의 5.7%와는 차이($p<.05$)가 있었다. 이러한 결과는 현재 의료 체계가 의사의 처방에 의해 의료행위가 이루어지며 치료보고가 되고 있기 때문에 의사의 경우 처방에 의한 물리치료가 우선시 되어야 한다고 여기는 것으로 보여진다. 호주, 네덜란드, 미국, 캐나다, 영국 등은 의사의 관여 없이 환자가 물리치료사에게 직접 의뢰하여 물리치료사가 평가와 치료를 시행하고 있다(Leemrijse 등, 2008).

임상자격 조건에 대해 세 집단 모두에서 6~10년의 임상경험이 많은 분포를 나타냈다. 이것은 5년 이상의 임상경험이 많은 분포를 보였다고 보고한 Kim(2011)의 연구와 유사한 결과를 보였다. 그러나 성인 환자를 포함한 전체 환자를 대상으로 설문을 실시하여 3년의 임상경험에 많은 분포를 보였다고 보고한 Kim(2002), Moon(2001), Yang(1997)과는 차이를 보였다. 소아 가정방문 물리치료는 성인에 비해 민감성이 높은 소아를 대상으로 하는 특수성이 있기 때문에 치료사의 전문성과 그에 맞는 자격을 갖춘 소아 물리치료사를 더욱 필요로 함을 알 수 있는 부분이다. 이에 더해 Han 등(2005)은 가정방문 물리치료사는 가정이라는 특수한 환경과 의료제도의 이해를 위한 전문적인 교육과정의 이수가 필요하다고 지적하였다.

치료비용에 대한 의견은 물리치료사, 보호자, 의사

Table 3. Opinion for home-visit pediatric physical therapy management plan (N=277)

Variable	Classification	Physical therapist (n ₁ =41)	Parent (n ₂ =201)	Doctor (n ₃ =35)	Pairwise comparison
Prescription	Yes	21(51.2%)	104(51.7%)	33(94.3%)	b, c
	No	14(34.1%)	57(28.4%)	2(5.7%)	
	Don't know	6(14.6%)	40(19.9%)	0(0.0%)	
Qualification	1~2 years	0(0.0%)	5(2.5%)	0(0.0%)	
	3~5 years	19(46.3%)	80(39.8%)	12(34.3%)	
	6~10 years	21(51.2%)	99(49.3%)	16(45.7%)	
	>11 years	1(2.4%)	17(8.5%)	7(20.0%)	
Cost	A half	2(4.9%)	28(13.9%)	1(2.9%)	a, b, c
	Same	5(12.2%)	110(54.7%)	10(28.6%)	
	1.5 times	10(24.4%)	51(25.4%)	15(42.9%)	
	2 times	24(58.5%)	12(6.0%)	9(25.7%)	
Frequency	Less	6(14.6%)	10(5.0%)	11(31.4%)	a, b, c
	Same	26(63.4%)	108(53.7%)	22(62.9%)	
	More	9(22.0%)	83(41.3%)	2(5.7%)	
Physical therapy time	30 minutes	8(19.5%)	69(34.3%)	13(37.1%)	
	1 hour	32(78.0%)	123(61.2%)	20(57.1%)	
	1 and half hours	1(2.4%)	5(2.5%)	1(2.9%)	
	2 hours	0(0.0%)	4(2.0%)	1(2.9%)	

a: significant difference between physical therapist and parent ($p<.05$), b: significant difference between physical therapist and doctor ($p<.05$), c: significant difference between parent and doctor ($p<.05$).

간에 모두 유의한 차이를 보였다($p<.05$). 물리치료사는 현재 치료비용에 비해 2배에 많은 분포를 보였고, 보호자는 동일하계의 항목에 많은 응답을 보였으며, 의사는 1.5배를 가장 선호하였다. Han 등(2005)의 연구에서 가정방문 물리치료 수가의 산정기준을 가정간호 수가에 준하는 1회 방문 시 물리치료비의 본인 부담금과 교통비, 기본 방문료를 더한다고 한 것을 참고해 볼 때 현재 치료비에 비해 1.5~2배가 적정할 것으로 보인다고 하였다. 이미 시행되고 있는 가정간호의 경우, Ryu 등(2005)은 가정 간호가 크게 활성화되지 못한 원인으로 최소한의 가정간호 인력, 현실에 맞지 않는 가정간호 수가, 비정규직 근무형태 등을 들었고 이런 부분들이 근무여건 악화와 질 저하로 이어질 수 있다고 하였다. 미국에서는 가정간호의 성장에 기여한 주요인을 가정간호 전문가들이 저렴한 비용으로 높은 수준의 간호를 계속적으로 제공하며 동시에 다른 전문 인력과의 협력이 라고 하였는데(AHA, 1992) 이것은 국가의 지원이 체계

적으로 충분히 이루어지기 때문에 가능한 것으로 볼 수 있다. 소아 가정방문 물리치료에서도 이 부분을 고려할 필요가 있는데, Yang과 Kim(2000)은 현행 낮은 재활치료수가로는 치료 질 저하가 될 수밖에 없으므로 수가의 현실화가 필수적으로 반영되어야 한다고 하였고 따라서 국가의 현실적인 지원이 필수적이라 할 수 있다.

치료횟수에 대해 물리치료사, 보호자, 의사 모두가 현재 치료횟수와 동일하계의 항목이 가장 선호되었지만, 응답의 분포는 각 집단 간에 유의한 차이를 보였다. 보호자는 동일하계에 이어 많게는 41.3%였고 물리치료사는 22.0%를 나타내어 보호자가 다른 집단에 비해 많은 치료 횟수를 원하는 것으로 볼 수 있다. 치료 횟수는 현재 기관에서의 소아물리치료 횟수가 보통 주 2~3회인 점을 감안하였을 때 주 3회에 가장 많은 분포를 보였다고 보고한 선행연구들(Kim, 2002; Kim, 2011; Moon, 2001; Yang, 1997)과 유사한 결과를 보인다고 할 수 있다. 치료의 소요시간에 대해 세 집단 모두 1시

간을 가장 선호하였다. Kim(2011)의 1시간정도와 Moon(2001)의 30분 이상~1시간 미만(43.3%)이 가장 높은 분포를 보인 결과와 유사하였다. 미국의 경우, 가정 방문 의료서비스 중 물리치료의 수행에서 방문거리는 자동차로 30분~1시간정도의 거리를 범위로 하여 물리치료사 1인당 평균 3~5명 정도 치료하며 또한 방문 횟수도 치료내용과 환자 상태에 따라 달리 적용하고 있다(Yang과 Kim, 2000).

3. 소아 가정방문 물리치료의 운영방안에 대한 정책적 제언

소아 가정방문 물리치료의 운영에 대한 구체적인 방안을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 소아 가정방문 물리치료사는 치료의 전문성을 갖춘 6~10년의 임상자격이 있는 소아 물리치료사여야 할 것이다. 아동의 신체 상태와 환경 등 여러 변수에 대해 유연하게 대처할 수 있어야 하기 때문에 소아 물리치료에 대한 다양한 경험이 많고 아동의 여러 상병에 대해 전문적인 지식을 습득하고 있어야 한다. 또한 소아 가정방문 물리치료사를 대상으로 한 정기적인 교육을 통해 소아 가정방문 물리치료사의 질 향상을 도모하도록 해야 할 것이다. 둘째, 소아 가정방문 물리치료의 치료비용은 국가지원을 기본으로 충분한 토의를 거쳐 결정해야 할 것이다. 치료비용은 보호자가 가장 우려하고 있는 부분이므로 국가 차원에서 체계적이고 현실적인 보조가 이루어질 수 있도록, 치료비 책정 시 의료 수가를 결정하고 관리하는 담당 기관뿐만 아니라 치료비용에 대해 상이한 의견을 가지고 있는 물리치료사, 의사, 보호자의 의견을 충분히 수렴하고 토론을 거쳐 합리적인 치료비용을 결정해야 할 것이다. 셋째, 소아 가정방문 물리치료의 실시는 현재 임상에서 시행되고 있는 횟수와 동일하게 하도록 1시간의 치료시간을 규정하도록 한다. 또한 치료시간과 이동시간을 고려하여 하루에 치료 할 아동수를 제한할 수 있어야 한다. 이는 곧 치료의 질과 연결되므로 치료사에게 신체적, 심리적으로 과부하가 발생하지 않도록 조정해야 할 것이다. 넷째, 소아 가정방문 물리치료는 의사의 처방을 통해 실시하도록 한다. 가정방문 의료사업이 의사의 처방을 받아 실시되므로 이에 속하는 소아 가정방문 물리치료도 의사의 처방을 토대로 해야 한다. 또한, 치료의 질을 높이기 위해 환자 상태에 대하여 다른 의료진과의 꾸준한 의사소통과 협력이 이루어져야 할 것이다. 매번의 치료를 표준화된 의료기록으로 남기

도록 한다. 이와 더불어 매 달 수행되는 치료에 대한 경과보고를 통해 가정방문 물리치료를 검증받도록 해야 할 것이다. 다섯째, 소아 가정방문 물리치료를 제도적으로 정립하기 위해서는 실효성을 알 수 있는 일정기간의 시범사업이 필요하고 가정방문 물리치료와 관련된 대상자들이 소아 가정방문 물리치료를 충분히 알 수 있도록 체계적인 홍보가 이루어져야 할 것이다. 여섯째, 양질의 서비스를 제공할 수 있도록 소아 가정방문 물리치료사와 환자를 연계시켜 주는 체계가 필요하다. 이를 위해서는 소아 가정방문 물리치료와 관련된 관계자들의 의견을 충분히 수렴하여 반영할 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구는 전국의 지역인구분포도에 대비하여 소아 가정방문 물리치료에 관련된 대상자인 소아 물리치료사, 보호자, 의사를 대상으로 설문조사를 실시하였으므로 선행연구들에 비해 대상과 지역적인 한계는 없으나 설문항목의 신뢰도 측정이 이루어지지 않은 점이 제한점이라 할 수 있다. 또한 그동안 소아 가정방문 물리치료에 대한 선행연구가 부족해 설문의 결과를 비교 분석함에 있어 어려움이 있었다. 앞으로 신뢰도 측정을 통한 소아 가정방문 물리치료의 연구들이 시행되고 이를 기반으로 소아 가정방문 물리치료 정립의 토대가 되어야 할 것으로 생각된다.

V. 결론

본 연구는 소아 가정방문 물리치료에 관한 인식도와 수요도, 견해를 알아보기 위해 전국의 인구분포도에 대비하여 소아 물리치료사와 보호자, 의사를 대상으로 설문조사를 실시하였고 다음과 같은 결과를 얻었다.

첫째, 모든 집단이 소아 가정방문 물리치료에 대해 인식도는 낮았으나 각 집단 모두 빠른 시일 내에 필요하다는 의견을 보였다. 둘째, 소아 가정방문 물리치료의 참여·이용에 대한 의사여부에서 모든 집단이 높은 참여·이용률을 보였다. 셋째, 운영방안에 대해서는 모든 집단이 의사의 처방이 필요하다고 하였고, 소아 가정방문 물리치료를 시행할 소아 물리치료사로 6~10년의 임상자격조건을 원하였다. 치료비용에서는 물리치료사는 현재 치료비보다 2배를, 보호자는 현재 치료비와 동일하게, 의사는 현재 치료비보다 1.5배에 많은 분포를 보였다. 물리치료사, 보호자, 의사 모두 현재와 동일한

치료횟수와 1시간의 치료 소요시간을 선호하였다.

이상을 종합해보아 소아 가정방문 물리치료에 대한 인식도는 낮으나 수요도와 참여·이용률이 높음을 알 수 있었다. 이렇게 높은 수요도와 참여·이용률을 보이는 소아 가정방문 물리치료를 제도적으로 정립하기 위해서는 실효성을 검증할 수 있는 일정기간의 시범사업을 통해 많은 연구와 조사가 필요하며, 먼저 소아 가정방문 물리치료와 관련된 관계자들의 의견을 충분히 수렴하고 이를 반영하여 소아 가정방문 물리치료 제도 정립을 위해 현재 의료 시스템의 정비가 이루어져야 할 것이다.

References

- Americal Hospital Association (AHA). Growth trends in hospital home care 1980-1990 [Internet]. Chicago, 1992 [Cited 2012 July 15]. Available from: http://www.aha.org/search?q=Growth+Trends+in+Hospital+Home+Care+1980-1990&start-date=MM%2FDD%2FYYYY&end-date=MM%2FDD%2FYYYY&site=redesign_aha_org.
- Caldwell BM, Wright CM, Hoing AS, et al. Infant day care and attachment. *AM J Orthopsychiatry*. 1970;40(3):397-412.
- Fox CM, Boliek CA. Intensive voice treatment(lsvt loud) for children with spastic cerebral palsy and dysarthria. *J Speech Lang Hear Res*. 2012;55(3):930-945.
- Gu SS, Park JK, Cho YS. The study on the condition and awareness of family support of young children with cerebral palsy. *Educ J Kor Phys Mult Disabil*. 2009;52(1):377-396.
- Han DW, Moon TH, Lee EM, et al. Development of the system for home visiting physical therapy. *J Korean Soc Phys Ther*. 2005;17(1):99-120.
- Jasen LM, Ketelaar M, Vermeer A. Parental experience of participation in physical therapy for children with physical disabilities. *Dev Med Child Neurol*. 2003;45(1):58-69.
- Ju HS. A study on the parents' attitudes and changes toward their children with cerebral palsy. Daegu, Daegu University, Master Thesis. 1997.
- Kim MH. A case study on art therapy to develop cognitive ability, motor ability and self-help skills for a child with brain lesion. *Korean Journal of Art Therapy*. 2009;16(5):765-786.
- Kim MS. The study of efficient way of home-based physical therapy. Seoul, Samyook University, Master Thesis. 2011.
- Kim SJ, Lee EH, Lee SH, et al. Survey of the demands of the parents of children with cerebral palsy. *J Korean Acad Rehabil Med*. 2000;24(6):1070-1078.
- Kim SK. Research of home-visits physical therapy needs. Daejeon, Daejeon University, Master Thesis. 2002.
- Kim YG, Kim SJ. The current circumstances of the music therapy services in voucher programs of rehabilitative therapy and services for children with disabilities. *J Rehabil Res*. 2011;15(1):179-204.
- Korea Ministry of Education (KMOE). Special education law for the handicapped act. etc. [Internet]. Seoul, 2008 [Cited 2012 May 14]. Available from: <http://www.moe.go.kr/web/1121/ko/board/view.do?bbsId=159&boardSeq=8664>.
- Korea Ministry of Health & Welfare (KMHW). Children with disabilities family support program [Internet]. Seoul, 2012a [Cited 2012 May 15]. Available from: http://www.mw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030503&CONT_SEQ=266297&page=1.
- Korea Ministry of Health & Welfare (KMHW). Visits the health care business [Internet]. Seoul, 2012b [Cited 2012 May 15]. Available from: http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0101vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=040101&CONT_SEQ=265426&page=1.
- Korea Ministry of Security and Public Administration (KMSPA). July 2012 resident population [Internet]. Seoul, 2012 [Cited 2012 July 28]. Available from: http://rcps.egov.go.kr:8081/jsp/stat/ppl_stat_jf.jsp
- Law M, Majnemer A, McColl MA, et al. Home and community occupational therapy for children and

- youth: A before and after study. *Can J Occup Ther*. 2005;72(5):289-297.
- Lee CH, Whon JH, Ok JY. House visits by physical therapist and patient needs. *Phys Ther Kor*. 2000;7(1):64-78.
- Leemrijse CJ, Swinkels IC, Veenhof C. Direct access to physical therapy in the netherlands: Result from the first year in community-based physical therapy. *Phys Ther*. 2008;88(8):936-946.
- Lee JH, Lee TY. The treatment effect of motor development of developmental disability children. *J Kor Soc Occup Ther*. 2003;11(2):113-123.
- Mayo NE. The effect of a home visit on parental compliance with a home program. *Phys Ther*. 1981;61(1):27-32.
- Moon TS. The research of the introduction of home physical therapist system. Seoul, Yonsei University, Master Thesis. 2001.
- Palisano RJ, Snider LM, Orlin MN. Recent advances in physical and occupational therapy for children with cerebral palsy. *Semin Pediatr Neurol*. 2004;11(1):66-77.
- Park KH. The significance of vojta method in the early diagnosis of the infantile cerebral palsy. *Human Science*, 1986;10(7):43-48.
- Ryu HS, Jo HS, Kim YO, et. al. Working conditions in home health care nursing: A survey of home care nurses in hospital in Korea. *J Korean Acad Nurs*. 2005;35(7):1229-1237.
- Yang KH. Research of family support for children with cerebral palsy. *Child Spec Edu Needs*. 2002;10:135-182.
- Yang YA. A positive study on home-visiting physical therapy system. Seoul, Hanyang University, Master Thesis. 1997.
- Yang YA, Kim YS. A study on the needs about nursing home care physical therapy system. *Bull Inst Env & Ind Med*. 2000;9(1):19-28.

This article was received June 3, 2013, was reviewed June 3, 2013, and was accepted September 3, 2013.

<부록>

<물리치료사용>

◎ 다음의 해당사항에 'o' 표 하여 주십시오

I. 기초조사 문항입니다

- 성별 1)남자 2)여자
- 연령
1)20~25세 2)26~30세 3)31~35세
4)36~40세 5)40세 이상
- 선생님의 교육정도는 어떻게 되십니까?
1)전문대졸 2)대학교졸 3)대학원졸
- 선생님의 임상근무정도는 어떻게 되십니까?
1)5년 미만 2)5~10년 3)11~15년
4)16~20년 5)21년 이상
- 선생님의 근무형태는 어떻게 되십니까?
1)주5일 2)주6일 3)파트타임
4)직접운영 5)기타
- 현재 근무하는 곳은 어떤 형태입니까?
1)3차 의료기관 2)종합병원
3)병원 4)기타

II. 소아 가정방문 물리치료의 인식도와 필요성에 관한 문항입니다

- 소아 가정방문 물리치료에 대해 어느정도 알고 계십니까?
1)전혀 모른다 2)들어는 봤다
3)정확한 내용을 알고 있다 4)하는 것을 보았다

* **소아 가정방문 물리치료제도**란 물리치료가 필요한 아동을 병원에서 치료하는 대신 소아 전문물리치료사가 직접 가정으로 방문하여 치료하는 제도입니다.

- 소아 가정방문 물리치료제도가 필요하다고 생각하십니까?
1)가능한 빠른 시일 내에 필요하다
2)필요하지만 시기상조이다
3)필요없다
4)모르겠다

III. 소아 가정방문 물리치료의 참여의사와 운영방안에 관한 문항입니다

- 가정방문 물리치료는 별도의 처방이 있어야 한다고 생각하십니까?
1)그렇다 2)아니다 3)모르겠다
- 소아 가정방문 물리치료제도가 정착되면 서비스에 참여할 의사가 있으십니까?
1)예 2)아니오
- 소아 가정방문 물리치료사의 임상자격의 기준은?
1)1~2년 2)3~5년 3)6~10년 4)11년 이상
- 소아 가정방문 물리치료비는 병원에서의 치료비보다 어느 정도가 적당하다고 생각하십니까?
1)절반 2)동일 3)1.5배 4)2배
- 소아 가정방문 물리치료의 방문횟수는 병원에서의 치료횟수보다 어느 정도가 좋다고 생각하십니까?
1)적게 2)동일하게 3)많게
- 소아환자 1명을 치료하는데 소요시간으로 얼마가 가장 적당하다고 생각하십니까?
1)30분 2)1시간 3)1시간 30분 4)2시간

♣ 소중한 의견 감사합니다! ♣

<의사용>

◎ 다음의 해당사항에 'o' 표 하여 주십시오

I. 기초조사 문항입니다

1. 귀하의 임상 근무정도는 어떻게 되십니까?

- 1)전공의 2)전문의 1~5년
3)전문의 6~10년 4)전문의 11년 이상

2. 전공분야는 무엇입니까?

- 1)재활의학과 2)신경과
3)신경외과 4)정형외과

3. 현재 근무하는 곳은 어떤 형태입니까?

- 1)3차 의료기관 2)종합병원 3)병원 4)기타

II. 소아 가정방문 물리치료의 인식도와 필요성에 관한 문항입니다

1. 가정방문 물리치료에 대해 어느정도 알고 계십니까?

- 1)전혀 모른다 2)들어는 봤다
3)정확한 내용을 알고있다 4)하는 것을 보았다

* **소아 가정방문 물리치료제도**란 물리치료가 필요한 아동을 병원에서 치료하는 대신 소아 전문물리치료사가 직접 가정으로 방문하여 치료하는 제도입니다.

2. 소아 가정방문 물리치료제도가 필요하다고 생각하십니까?

- 1)가능한 빠른 시일 내에 필요하다
2)필요하지만 시기상조이다
3)필요없다
4)모르겠다

III. 소아 가정방문 물리치료의 운영방안에 관한 문항입니다

1. 가정방문 물리치료는 별도의 처방이 있어야 한다고 생각하십니까?

- 1)그렇다 2)아니다 3)모르겠다

2. 소아 가정방문 물리치료사의 임상자격의 기준은?

- 1)1~2년 2)3~5년 3)6~10년 4)11년 이상

3. 소아 가정방문 물리치료비는 병원에서의 치료비보다 어느 정도가 적당하다고 생각하십니까?

- 1)절반 2)동일 3)1.5배 4)2배

4. 소아 가정방문 물리치료의 방문횟수는 병원의 치료 횟수보다 어느 정도가 좋다고 생각하십니까?

- 1)적게 2)동일하게 3)많게

5. 소아환자 1명을 치료하는데 소요시간으로 얼마가 가장 적당하다고 생각하십니까?

- 1)30분 2)1시간 3)1시간 30분 4)2시간

♣ 소중한 의견 감사합니다! ♣

<보호자용>

◎ 다음의 해당사항에 'o' 표 하여 주십시오

I. 기초조사 문항입니다

1. 귀하의 성별 1)남자 2)여자
2. 귀하의 연령(직접 적어 주십시오) ____세
3. 귀하의 직업은 무엇입니까?(직접 적어 주십시오)
4. 귀하의 교육정도는?
1)무학 2)초등졸 3)중등졸
4)고등졸 5)대졸 6)대졸 이상
5. 가계 수입정도는 어떻게 되십니까?
1)국민기초생활수급자 및 차상위
2)150만원~200만원 미만
3)200만원~300만원 미만
4)300만원~400만원 미만
5)400만원~500만원 미만
6)500만원 이상
6. 자녀수는 몇명입니까?
1)1명 2)2명 3)3명 4)4명 5)5명
7. 보호하고 있는 환아의 성별은 무엇입니까?
1)남아 2)여아
8. 환아의 연령은?(직접 적어주십시오)
예)2년 3개월 또는 만5살
9. 환아의 진단명은 무엇입니까?
1)뇌성마비 2)발달지연
3)선천성근육질환 4)정신지체 5)기타

II. 소아 가정방문 물리치료의 인식도와 필요성에 관한 문항입니다

1. 소아 가정방문 물리치료에 대해 어느정도 알고 계십니까?
1)전혀 모른다 2)들어는 봤다
3)정확한 내용을 알고 있다 4)하는 것을 보았다

* **소아 가정방문 물리치료제도**란 물리치료가 필요한 아동을 병원에서 치료하는 대신 소아 전문물리치료가

가 직접 가정으로 방문하여 치료하는 제도입니다.

2. 소아 가정방문 물리치료제도가 필요하다고 생각하십니까?
1)가능한 빠른 시일 내에 필요하다
2)필요하지만 시기상조이다
3)필요없다
4)모르겠다

III. 소아 가정방문 물리치료의 이용의사와 운영방안에 관한 문항입니다

1. 가정방문 물리치료는 별도의 처방이 있어야 한다고 생각하십니까?
1)그렇다 2)아니다 3)모르겠다
2. 소아 가정방문 물리치료제도가 정착되면 가정에 물리치료 서비스를 이용하겠습니까?
1)예 2)아니오
3. 소아 가정방문 물리치료사의 임상자격의 기준은?
1)1~2년 2)3~5년 3)6~10년 4)11년 이상
4. 소아 가정방문 물리치료비는 병원에서의 치료비보다 어느정도가 적당하다고 생각하십니까?
1)절반 2)동일 3)1.5배 4)2배
5. 소아 가정방문 물리치료의 방문횟수는 병원에서의 치료 횟수보다 어느정도가 좋다고 생각하십니까?
1)적게 2)동일하게 3)많게
6. 소아환자 1명을 치료하는데 소요시간으로 얼마가 가장 적당하다고 생각하십니까?
1)30분 2)1시간 3)1시간 30분 4)2시간

♣ 소중한 의견 감사합니다! ♣