

## 재활의료기관 작업치료사의 방문재활 경험에 대한 현상학적 연구

이샘은\*, 최유임\*\*, 우지희\*\*\*, 홍덕기\*\*

\*원광대학교 일반대학원 작업치료학과 석사

\*\*원광대학교 작업치료학과 교수

\*\*\*원광대학교 작업치료학과 부교수

### 국문초록

**목적:** 본 연구는 국내 재활의료기관에서 방문재활을 수행하는 작업치료사들의 실질적인 경험을 심층적으로 이해하고 방문재활서비스의 현황과 본질적 의미를 파악하고자 한다.

**방법:** 질적 연구 방법 중 현상학적 접근법을 적용하여 2024년 6월부터 7월까지 방문재활을 1년 이상 수행하고 있는 작업치료사 7인을 대상으로 개별심층면담을 실시하였다. 면담은 더 이상 새로운 내용이 도출되지 않을 때까지 진행하였으며, 사전에 참여자로부터 동의를 받은 후 모든 면담 내용을 녹음하였다. 수집된 자료는 Giorgi의 현상학적 분석 절차에 따라 MAXQDA 프로그램을 활용하여 분석하였다.

**결과:** 분석 결과 총 39개의 의미 단위, 11개의 하위 구성요소, 5개의 주제가 도출되었다. 방문재활 작업치료사들은 병원 중심의 치료 한계를 인식하고 환자의 실제 생활환경에서의 중재 개입의 필요성을 강조하였다. 가정 구조와 보호자의 역할이 치료 효과에 중요한 영향을 미치며 환경 수정과 환자 중심 접근이 환자의 독립성과 자존감을 향상시키는 것으로 나타났다. 그러나 방문재활의 제한요소로 치료 접근성 부족, 다학제 협력 미비, 보험 및 안전장치 부재 등이 확인되었으며 이를 해결하기 위해 법적 제도 마련, 다학제 협력 체계 구축, 치료사의 안전 보장, 치료 도구 및 이동수단 지원 확대 등의 제도적 개선이 보고되었다. 또한 방문재활의 효과를 높이기 위해 작업치료사의 창의적이고 유연한 치료적 접근, 보호자 교육 확대, 치료사의 전문성 강화와 역할 재정립의 필요성이 강조되었다.

**결론:** 본 연구는 방문재활서비스가 환자 중심의 의료서비스를 강화하며 지역사회 통합에 긍정적으로 기여할 수 있음을 확인하였다. 향후에는 환자와 보호자의 관점을 반영한 다각적 접근을 통해 방문재활서비스의 효과를 종합적으로 분석하고 지속가능한 발전을 위한 정책적 기반을 마련할 필요가 있다.

**주제어:** 방문재활 작업치료사, 방문재활서비스, 재활의료기관, 현상학적 연구

### 1. 서론

재활의료체계는 초기 집중 재활치료를 통해 신체 기능

손상과 후유 장애를 최소화하고 회복기 재활을 거쳐 성공적인 사회 복귀를 이끄는 것을 의미한다(Kim, 2017).

2009년 대한재활의학회는 재활의료서비스의 질 향상을

위해 전문재활병원 인증제를 시행하였으나 회복기 재활 단계에서 기능 회복 및 조기 사회복귀를 지원하는 체계적 관리가 미흡하였고, 전문재활병원 부족으로 인해 재활의료 전달체계 또한 원활하지 못하였다(Ho et al., 2017; Kim, 2017). 이러한 문제를 개선하고자 2015년 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제18조(재활의료기관의 지정 등)가 제정되었으며(Ministry of Government Legislation, 2015), 보건복지부는 2017년부터 재활의료기관 지정·운영 시범사업을 실시하였다. 시범사업은 회복기 집중재활치료 보장과 조기 사회복귀 및 지역사회 재활복지서비스 연계를 목적으로 하며(Yoo et al., 2017), 제1기(45개소)를 거쳐 제2기(53개소)까지 재활의료기관 지정을 단계적으로 확대하였다(Ministry of Health and Welfare, 2023). 또한 단계별 수가 시범사업을 통해 입원료 개선, 시간 단위당 수가 적용, 통합계획관리료 및 통합재활기능평가료 등을 도입함으로써 재활치료의 유연성과 자율성을 확보하였다(Shin et al., 2022). 최근 제2기 기관에는 방문재활서비스 도입과 함께 방문재활계획수립료, 방문재활치료료, 방문재활관리료 등의 수가가 신설되었다(Ministry of Health and Welfare, 2023).

방문재활은 재활의료기관에서 집중재활치료를 받은 후 퇴원한 중추신경계, 근골격계, 비사용 증후군 환자가 가정에서 잔존 장애를 관리하며 지역사회 적응을 지원하는 서비스이다(National Rehabilitation Center, 2023). 방문재활서비스는 재활의학과 전문의, 작업치료사, 물리치료사, 사회복지사 등으로 구성된 방문재활팀이 환자 및 가족과의 심층 면담과 평가를 통해 맞춤형 치료 계획을 수립한다. 작업치료사와 물리치료사는 환자의 가정을 직접 방문하여 주거환경과 환자 상태에 맞춘 재활치료를 주 2회(60분 기준)씩 90일간 제공한다(Ministry of Health and Welfare, 2023). 특히 작업치료는 환자의 작업수행 능력을 증진시켜 가정과 사회에서의 독립적인 생활을 지원하는 데 목적이 있다(Song & Cha, 2015). 방문재활 작업치료사는 환자가 독립적인 일상생활을 영위할 수 있도록 일상생활활동 평가 및 훈련, 가정환경 수정, 보조 도구 사용훈련, 이용 가능한 지역사회 프로그램 안내 등 통합적인 서비스를 제공한다(De Coninck et al., 2017). 또한 신체 기능 유지를 위한 상지·인지·연하 재활 훈련과 더불어 근린시설 이용 및 종교활동 참여

를 돕는 지역사회 적응훈련을 진행하며, 보호자 교육을 병행하여 환자와 가족의 전반적인 이해를 지원하고 있다(National Rehabilitation Center, 2023).

재활의료기관 지정·운영 사업에서 작업치료 서비스와 관련된 선행연구를 살펴보면, Song과 Woo (2018a, 2018b)는 회복기 재활 환자의 일상생활훈련과 사회복귀 지원을 중심으로 작업치료의 현황과 문제점을 분석하였다. 그 결과, 사회복귀에 필수적인 수단적 일상생활활동(Instrumental Activities of Daily Living; IADL) 훈련의 빈도가 낮고 기존 재활의료기관의 건강보험 수가가 동일하게 적용되어 지역사회 복귀를 위한 치료 제공에 한계가 있음을 보고하였다. Oh와 Jung (2022)은 재활의료기관 내 작업치료사의 직무만족도와 기능 회복 및 사회복귀를 위한 중재를 International Classification of Functioning, Disability and Health 분류기준에 따라 분석한 결과, 직무만족도 영역 중 클라이언트와의 관계 항목에서 가장 긍정적인 반응을 보였으나, 업무량과 보수 수준 등에서는 부정적이었으며 중재는 주로 기본적 일상생활활동(Basic Activities of Daily Living; BADL) 훈련에 집중되는 경향을 보고하였다. 이와 같이 재활의료기관에 관한 선행연구들은 효과적인 작업치료를 제공하기 위해 수가 체계 개선과 체계적인 일상생활활동 평가 및 중재의 중요성을 강조하였다. 또한 작업치료사의 직무 환경과 보상에 대한 개선이 요구되며, 이는 작업치료 서비스가 지역사회 복귀를 위한 역할을 충분히 수행하기 위해 제도적 개선이 필요하다는 점을 제시하였다(Oh & Jung, 2022; Song & Woo, 2018a, 2018b).

최근 재활의료기관에 시범사업으로 방문재활서비스가 도입된 시점에서 지역과 대상자의 다양성을 반영하여 방문재활의 유용성과 한계를 파악하는 것은 중요하다(Ministry of Health and Welfare, 2023). 특히 대상자 별로 상이한 요구에 따라 평가 및 중재 전략이 유연하게 조정되는 방문재활 작업치료의 업무적 특성을 고려할 때, 실제 임상 현장에서 형성된 작업치료사들의 경험은 해당 영역의 실천을 설명하는 데 중요한 근거를 제공한다. 이러한 경험을 분석하는 것은 방문재활 작업치료의 복합적 맥락을 이해하기 위한 필수적인 과정이다. 더 나아가 재활의료기관 지정 사업이 안정적으로 운영되기 위해서는 병원 중심 재활을 넘어 지역사회 기반 서비스의 역할이 확대될

필요가 있으며, 이러한 맥락에서 방문재활의 중요성은 향후 더욱 부각될 것으로 전망된다(Shin et al., 2022). 따라서 작업치료사들의 실질적인 방문재활 경험을 통해 본 사업의 필요성, 운영 현황, 제한점 및 성과를 종합적으로 이해하고, 이를 바탕으로 방문재활서비스의 본질적 의미를 도출하여 서비스 기반을 강화하는 것이 필요하다.

현상학적 연구는 특정 현상에 대한 참여자의 경험을 중심으로 그 의미와 본질을 탐구하는 데 적합한 질적 연구 방법으로 사회복지학, 간호학, 심리학 등 다양한 영역에서 활용되고 있다(Lim et al., 2022). 방문재활 작업치료의 복합적이고 맥락적인 특성을 심층적으로 이해하기 위해, 본 연구에서는 Giorgi (1985)의 현상학적 연구 방법을 적용하여 재활의료기관에서 방문재활을 수행하고 있는 작업치료사들의 실질적인 경험을 탐구하고 방문재활서비스의 본질적 의미를 파악하고자 한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 인간 경험의 의미와 구조를 통해 본질을 밝히는 데 중점을 두는 Giorgi (1985)의 현상학적 연구 방법을 적용하였다. 현상학적 접근은 참여자의 생생한 경험을 기술하고 의미 단위를 분석하여 경험의 본질적 의미를 도출하는 데 목적이 있는 연구 방법이다. 이에 본 연구는 재활의료기관에서 방문재활을 수행하는 작업

치료사들의 경험을 심층적으로 이해하고 방문재활서비스의 본질을 파악하기 위한 질적 연구이다.

### 2. 연구 참여자

본 연구는 의도적 표집(purposeful sampling)과 눈덩이 표집(snowball sampling)을 활용하여 연구 참여자를 선정하였다. 참여자 선정 기준은 재활의료기관에서 방문재활을 1년 이상 수행하고 있는 작업치료사로 설정하였다. 이는 2023년 3월에 제2기 재활의료기관 지정과 함께 방문재활 서비스가 도입된 시점을 고려한 것이며 방문재활 경력 외에도 전체 임상 경력을 고려하여 재활분야의 숙련도를 확보한 전문가를 우선적으로 선정하였다. 보건복지부 웹사이트에 공시된 제2기 재활의료기관 중 연구 참여에 동의한 기관을 대상으로 연구 목적과 절차를 설명하여 참여자를 모집하였으며, 5개 기관에서 근무하는 작업치료사 6인이 참여 의사를 밝혔다. 이후 눈덩이 표집을 통해 1인을 추가 모집하여 최종적으로 총 7인의 작업치료사가 선정되었다. 본 연구의 참여자 수는 Smith 등(2009)이 제시한 소규모 연구 기준인 3~6인과 Creswell과 Poth (2016)가 제안한 현상학적 연구 참여자 수 범위인 5~25인을 참고하여 선정하였다.

연구 참여자의 평균 연령은 32.3세였으며 연령대별로는 20대 3인, 30대 3인, 40대 1인이었다. 성별은 여성이 1인, 남성이 6인이었다. 작업치료사로서의 총 임상경력은 평균 7.6년(범위: 3년~22년)이었으며, 방문재활 경력은 평균 1.4년(범위: 1년~2년)이었다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of the Participants

(N = 7)

| No. | Sex    | Age (year) | Working area | Total career of work | Visiting rehabilitation experience | Visiting rehabilitation of Subject |
|-----|--------|------------|--------------|----------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 1   | Female | 43         | Seoul        | 22 years             | 2 years                            | CVA                                |
| 2   | Male   | 28         | Yongin       | 3 years              | 1 year                             | CVA, THR, SCI                      |
| 3   | Male   | 29         | Yongin       | 4 years              | 2 years                            | CVA, THR                           |
| 4   | Male   | 32         | Cheongju     | 7 years              | 1 year                             | CVA, SCI, GBS                      |
| 5   | Male   | 29         | Daejeon      | 4 years              | 1 year                             | CVA, SCI, THR, TKR                 |
| 6   | Male   | 31         | Daejeon      | 5 years              | 2 years                            | CVA, SCI, THR                      |
| 7   | Male   | 34         | Daejeon      | 8 years              | 1 year                             | CVA, THR                           |

CVA: Cerebrovascular Accident, GBS: Guillain-Barré Syndrome, SCI: Spinal Cord Injury, THR: Total Hip Replacement, TKR: Total Knee Replacement.

### 3. 자료 수집

본 연구는 재활의료기관 작업치료사의 방문재활 경험을 심층적으로 이해하기 위해 반구조화된 개방형 질문을 활용하여 개별심층면담을 진행하였다. 주요 질문은 “방문재활 작업치료사의 경험은 어떠한가?”, “방문재활을 경험하면서 어려웠던 점은 무엇인가?”, “방문재활의 향후 전망에 대해 어떻게 생각하는가?”이었다. 자료 수집은 2024년 6월부터 7월까지 참여자별로 2회 이상 면담을 통해 이루어졌다. 면담은 주요 질문과 추가 질문을 포함하여 약 120~150분간 진행되었으며, 동일한 진술이 반복되고 더 이상 새로운 내용이 도출되지 않을 때까지 이어졌다. 면담 내용은 참여자의 동의를 받아 녹음하였으며 비언어적 표현과 중요하다고 판단되는 부분은 현장 노트에 자세히 기록하였다. 녹음된 자료는 24시간 이내에 전사하였으며 의문이 있는 부분은 참여자 확인을 통해 보완하였다(Table 2).

### 4. 자료 분석

본 연구의 분석은 Giorgi (1985)의 현상학적 방법 절차에 따라 MAXQDA 2024 (VERBI Software, Berlin, Germany) 프로그램을 활용하여 결과를 도출하였다.

1단계는 ‘전체적인 의미를 인식’하는 것이다. 참여자 7인의 면담 전사본을 반복적으로 읽으면서 작업치료사의 방문재활 경험을 전체적으로 파악하였다. 연구자는 면담 직후 전사 작업을 진행하면서 분위기와 감정적 변화를 포함한 다양한 느낌을 자세히 기록하였고 전사본을 반복 청취하며 선입견이 개입되지 않았는지 검토하였다.

2단계는 ‘연구 현상을 의미 단위로 구분’하는 것이다. 수집된 자료를 MAXQDA 프로그램을 활용하여 의미가 전환되는 단어나 문장에 코드를 부여해 의미 단위를 추출하였다. 연구자는 판단중지를 위해 참여자의 진술을 비판하거나 의심하지 않고 있는 그대로 수용하려고 하였다.

3단계는 ‘의미 단위를 자유 변경 방법을 활용하여 학문적 용어로 변형’하는 것이다. 자유 변경은 경험의 본질을 이해하기 위해 상상 속에서 주제를 자유롭게 변경하거나 삭제해 보는 과정을 의미한다(van Manen, 1990). 연구자는 자유 변경법을 적용하여 참여자의 경험에서 추출한 의미 단위를 학문적 용어로 변형하였다.

4단계는 ‘의미 단위를 구조적으로 통합’하는 것이다. 연구자는 학문적 용어로 변형된 의미 단위를 일반적 구조로 통합하여 재활의료기관에서 근무하는 작업치료사의 방문재활 경험에 관한 본질적 의미를 도출하였다.

### 5. 연구의 윤리적 고려

본 연구는 원광대학교 생명윤리위원회 승인(승인번호: WKIRB-202406-SB-030)을 받아 진행되었다. 자료 수집 전에 참여자에게 연구의 목적과 진행 과정, 개인정보 보호를 위한 비밀유지, 면담 중단 권리 등에 대해 자세히 설명하였으며 참여자가 자발적으로 연구 참여 동의서에 서명한 후 면담을 진행하였다. 수집된 모든 자료는 참여자의 비밀유지를 위해 음성녹음 파일과 작성된 문서를 익명화하여 보관하였으며 모든 문서 파일에는 비밀번호를 설정하여 연구자 외 접근을 제한하였다. 연구 종료 후에는 음성녹음 파일과 관련 문서를 모두 삭제 및 파쇄하여 개인정보가 외부에 노출되지 않도록 하였다.

Table 2. Structure of Semi-Structured Interview Questions

| Procedure         | Questions                                                                                                                         |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Opening questions | Could you describe what motivated you to begin working as a visiting rehabilitation occupational therapist?                       |
| Main questions    | Could you describe your experiences as a visiting rehabilitation occupational therapist within the rehabilitation medical system? |
|                   | What challenges have you encountered while providing visiting rehabilitation services?                                            |
|                   | How do you perceive the future prospects of visiting rehabilitation services?                                                     |
| Ending questions  | In your opinion, what is the fundamental meaning of visiting rehabilitation services?                                             |

## 6. 질적 연구의 엄격성: 연구 신뢰도 및 타당도 확보

본 연구는 Lincoln과 Guba (1985)가 제시한 네 가지 기준을 바탕으로 질적 연구의 신뢰도와 타당도를 확보하고자 하였다. 첫째, 사실적 가치(truth value)를 확보하기 위해 전사 자료를 참여자와 함께 검토하여 해석의 오류 여부를 확인하였고 연구 결과에 참여자의 경험이 충실히 반영되도록 하였다. 둘째, 적합성(applicability)을 높이기 위해 연구 주제와 관련된 문헌을 광범위하게 조사하고 참여자의 진술이 포화 상태에 이를 때까지 면담을 진행하여 공통 요소를 도출함으로써 연구 결과를 일반화하려고 노력하였다. 셋째, 일관성(consistency)을 유지하기 위해 연구 목적에 따라 자료 수집과 분석 방법을 일관되게 적용하였으며, 분석 자료는 질적 연구 경험이 풍부한 작업치료학과 교수 3인의 정기적인 검토를 받아

연구 과정의 일관성 및 타당도를 확보하였다. 넷째, 중립성(neutrality)을 확보하기 위해 자신의 편견과 가정을 기록하고 수시로 자기성찰을 수행하며 판단중지를 실천하였다. 이를 통해 면담 과정과 자료 분석 과정에서 연구자의 주관적 해석과 선입견이 개입되지 않도록 하였다.

## III. 연구 결과

다양한 경험을 가진 방문재활 작업치료사들의 면담 자료를 Giorgi (1985)의 현상학적 연구 방법으로 분석한 결과, 총 39개의 의미 단위, 11개의 하위 구성요소, 5개의 주제가 도출되었다(Table 3).

Table 3. The Structure of Visiting Rehabilitation Experiences of Occupational Therapists in Rehabilitation Medical Institutions

| Meaning units                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Sub-components                                         | Themes                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mannerism resulting from a repetitive treatment environment</li> <li>• Limitations of hospital therapeutic environments and the necessity of visiting rehabilitation</li> <li>• Expectations for a new therapeutic environment</li> <li>• Motivation through additional pay</li> <li>• The desire to directly modify the home environment</li> </ul> | A new challenge beyond the hospital environment        | Transition of the therapeutic environment from hospital to home |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Learning and growth through expanding the therapeutic scope</li> <li>• Emotional experiences according to the patient's treatment process</li> <li>• Adaptation to the treatment routine</li> </ul>                                                                                                                                                  | Changes and adaptations to therapeutic work            |                                                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Differences in diverse home structures</li> <li>• Presence of caregivers in the home treatment space</li> <li>• Differences in patient recovery according to the level of caregiver protection</li> </ul>                                                                                                                                            | Characteristics of the therapeutic environment at home | The reality of visiting rehabilitation occupational therapy     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Improving independence through activities of daily living training</li> <li>• Restoring confidence through social activities</li> <li>• Strategies to induce motivation for treatment participation</li> <li>• Improving the treatment environment through home environment modification</li> </ul>                                                  | Patient-centered approach                              |                                                                 |

Table 3. The Structure of Visiting Rehabilitation Experiences of Occupational Therapists in Rehabilitation Medical Institutions (Continued)

| Meaning units                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Sub-components                                                             | Themes                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulties and discontinuation of mediation due to conflict between patient and caregiver</li> <li>• Confusion in the treatment process due to a lack of communication between patients and therapists</li> <li>• Inefficiency in treatment due to personality differences between therapists</li> <li>• Lack of communication and collaboration among professionals</li> </ul> | Complex conflicts in the visiting rehabilitation environment               | Visiting rehabilitation limiting factors                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limited treatment period and prescription</li> <li>• Factors hindering mobility</li> <li>• Lack of therapeutic tools</li> <li>• Difficulties in initial treatment due to a lack of handovers and guidelines</li> <li>• Inadequate preparation for safety accidents due to lack of insurance and safety measures</li> </ul>                                                        | Constraints and limitations of treatment accessibility                     |                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seeking and applying creative treatment methods in diverse home environments</li> <li>• Improving safety and lifestyle through home environment analysis</li> <li>• Caregiver education for therapeutic understanding</li> </ul>                                                                                                                                                  | A visiting rehabilitation approach combining creativity and flexibility    | Competencies of visiting rehabilitation occupational therapists             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindset for visiting rehabilitation</li> <li>• Efforts to raise awareness</li> <li>• Meaning and value of occupation</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                   | Redefinition of the role of occupational therapists                        |                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convenience and psychological stability</li> <li>• Functional recovery and community integration</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                       | The meaning of visiting rehabilitation services                            | Institutional establishment of sustainable visiting rehabilitation services |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Need for promotion of visiting rehabilitation services</li> <li>• Providing continuous education and guidelines</li> <li>• Multidisciplinary collaboration and expansion of specialized workforce</li> </ul>                                                                                                                                                                      | Strategies for the effective operation of visiting rehabilitation services |                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establishment of a system to ensure therapist safety</li> <li>• Ensuring flexibility in treatment duration</li> <li>• Scaling up support for therapeutic tools</li> <li>• Expansion of financial support</li> </ul>                                                                                                                                                               | Future directions and challenges of visiting rehabilitation services       |                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |                                                                             |

## 1. 병원에서 가정으로 치료 환경의 전환

### 1) 병원 환경을 벗어난 새로운 도전

연구 참여자들은 제한된 병원 치료의 한계와 매너리즘에서 벗어나고자 하였으며, 환자의 실제 생활환경에서 중재가 이루어지는 방문재활에 대해 긍정적인 반응을 보였다. 병원은 퇴원 이후 치료 효과의 지속성과 환자의 다양한 요구를 충분히 반영하는 데 한계가 있다고 하였지

만, 이에 반해 방문재활은 환자 중심의 접근을 통해 일상 속 문제를 파악하고 해결하는 데 효과적이라고 평가하였다. 더불어 추가 급여 지급과 가정환경을 수정하고자 하는 욕구가 방문재활 참여의 동기 요인으로 작용함을 보고하였다.

“병원 세팅에서 벗어나야 되는 작업은 접근하기가 어려워요. 환경이 너무 제한되니까 실제로 필요

한 접근을 못 할 때가... 방문재활이 시범사업으로 시작됐을 때 반가웠고 정말 기쁜 마음으로 시작했던 거 같아요.” (참여자 1)

“방문재활이 병원과 달랐던 점은 환자가 보이는 문제점을 찾기가 좋았고 에이디엘 접근이 좀 더 쉬운 거 같아요. 가정 내에서 불필요한 부분은 제거하도록 안내하고... 그리고 급여 자체는 훨씬 더 올라가죠.” (참여자 3)

“병원에서 일하는 것이 지겨웠어요. 임프루브가 안 나오시는 분들을 계속 치료하면 지겹죠. 방문재활은 환자분들의 집에 방문해 치료를 하잖아요. 새로운 경험을 할 수 있을 것 같은 기대감...” (참여자 5)

“병원에서 반복되는 치료 환경 때문에 매너리즘에 빠진 것 같다는 생각이... 병원은 약간 기계적으로 30분 치료하고 5분 쉬고... 방문재활은 아이에이디엘에 접근하기 용이하다고 느꼈어요. 병원에서 아이에이디엘까지 치료하기엔 치료시간이 한정적이고 집에서 하는 것과는 아무래도 차이가 날 수밖에...” (참여자 6)

## 2) 치료 업무에 대한 변화와 적응

연구 참여자들은 방문재활을 통해 확장된 치료 영역에서의 배움과 성장을 경험하였으며 치료 과정에서 환자의 정서적 반응과 심리적 요구를 이해하게 되었다. 환자의 적응과 회복 정도에 따라 다양한 정서적 경험을 하였으며 변화된 치료 일과에 대한 적응 과정에서는 무리 없이 적응한 경우도 있었지만, 피로감을 호소하는 경우도 있었다.

“작업의 영역들이 넓어져 환자의 생생한 역동을 그대로 볼 수 있어요. 보호자분들도 ‘3개월 동안 선생님이 안 오셨으면 못 버텼을 거 같다.’라고 보람 되는 거 같아요. 그리고 집으로 방문해 치료를 할 때... 택시를 타고 다니니까 체력적으로 그렇게까지 힘들진 않았던 거 같아요.” (참여자 1)

“바뀌는 환경 속에서 새로운 것들을 계속 시도해 보는 것이 재밌어요. 근데 운동의 양이 많이 줄어들어 움직임이 적어져 생기는 원인을 치료사 쪽으로...

정신적으로 살짝 힘들었습니다. 환자분 집까지 운전 을 해서 가야 하잖아요? 환자분들이 병원으로 오시 면서 겪었던 리스크들을 저희가 다 겪는 게 힘들죠.” (참여자 5)

“직접적이고 다양한 환경에서 훈련을 할 수 있는 게 제일 재미있고... 방문재활을 갈 때 마다 너무 많이 연습을 해 오셔서 기능적인 회복이 빠르셨어요. 제 손을 떠나갈 때 뿌듯함을 느낄 때가 많아요. 보호자 상담이 길어지는 경우 퇴근이 늦어지는 어려움은 있죠.” (참여자 7)

## 2. 방문재활 작업치료의 실제

### 1) 가정 내 치료 환경의 특성

연구 참여자들은 가정 구조와 보호자 동석이 치료 과정에 영향을 미치며, 특히 보호자의 보호 수준에 따라 환자 회복에 차이가 발생했다고 하였다. 또한 보호자의 동석이 치료사에게 심리적 부담이 되는 것으로 확인되었다.

“에스시아이 환자여서 휠체어를 사용하시는데 반 지하 화장실 문턱이 높아 화장실에 들어갈 수 없어요. 그리고 가족이 보호 본능이 너무 높아요. 보호자가 있을 때는 다 챙겨주기 때문에 아예 생각을 안 했다가 보호자와 떨어져 있으니깐 그제야 나를 챙기기 위해 뭘 필요한지를 생각해 내는 거죠.” (참여자 1)

“보호자의 경우에는 간혹 되게 까칠한 분도 계시 거든요. 환자를 치료하고 있으면 보호자분, 자식들, 할머니, 할아버지 한 5명 정도가 땡 돌러서 한 시간 내내 쳐다보고 있는 경우도 있어요.” (참여자 3)

“집집마다 주거 환경이 다 다르기 때문에... 현관 들어갈 때 계단을 올라가야 하는지, 현관의 문 높이가 높은지에 따라 치료가 달라지죠. 그리고 보호자가 바로 옆에서 지켜본다는 게 많이 부담스럽죠.” (참여자 4)

“치료하면 혼자 할 수 있는 부분들을 만들 수 있을 거 같았는데 어머님이 거의 다 해주셔서 환자분이 안

움직이시더라고요. 더 독이 된 경우였어요.” (참여자 6)

## 2) 환자 중심 접근법

연구 참여자들은 환자가 일상생활활동 훈련과 사회적 활동을 통해 독립성이 향상되고 자신감을 회복했다고 하였다. 치료 참여를 유도하기 위한 맞춤형 전략과 가정환경 수정은 환자의 치료 동기 향상과 환경 개선에 기여하였으며, 방문재활은 환자가 사회적 활동에 참여하는 기회를 확대함으로써 치료 효과를 높이는 데 긍정적으로 작용하였다.

“첫째 날에 세수하는 거 배우고 둘째 날에 화장실 들어가는 거 배우고... 진짜 하루가 다르게 독립생활이 가능해지셨어요. 그리고 외출에 대한 두려움이 있어 방문재활을 진행하면서 1대1로 자기 수용 프로그램을 진행했어요. 나와 대면하는 시간을 갖고 무엇을 하고 싶은지 물어보았을 때 ‘저 나갈래요. 나가야 하는 게 맞는 거 같아요.’라고 이제는 보호자와 나란히 이동을 할 수 있게 되었죠.” (참여자 1)

“자택의 전체적인 상태를 살펴보고 환자가 호소하는 어려움에 맞춰 가구 배치 등 환경 수정을 하고 치료 진행을... 변기에 가서 일어나고 앉고 자세 유지까지 연습했어요. 종결될 때에는 혼자 화장실을 사용하셨어요.” (참여자 3)

“주변 사람에게 기대지 않고 잘 적응할 수 있게끔 훈련을 했고 혼자 버스도 잘 타고 다니세요. 환자분 스스로 자신감이 많이 생기셨어요.” (참여자 6)

“최종적으로는 독립적으로 운동할 수 있도록 도와드리고 있어요. 걷기 힘들시기 때문에 바 설치를 말씀드리고 스탠딩이 안 됐었는데 지금은 바를 잡고 화장실을 걸어갈 수 있게 되셨어요.” (참여자 7)

## 3. 방문재활의 제한요소

### 1) 방문재활 환경에서의 복합적 갈등

연구 참여자들은 방문재활 환경에서 다양한 요소가 복

합적으로 작용하여 치료 과정의 비효율성이 나타났다고 하였다. 보호자 및 환자와의 관계 갈등, 치료 일정의 변동, 의사소통 부족은 중재의 연속성을 저해하였으며, 다학제 협력 부족과 정보 공유 제한으로 인해 치료 과정 전반에 어려움을 겪었다고 하였다.

“집에서 같이 생활을 하면서 매일 다투게 되고 딸은 더 우울감이 심해져 화가 많아지고... 환자는 동기가 점점 사라져 못 버티고 딸이 결국 어머니를 요양병원에 보냈어요. 그리고 환자분들이 방문재활을 잊어버릴 때 집에 갔다가 환자가 없으면 다시 돌아오고 소통이 안 되는 경우가 있었어요.” (참여자 1)

“환자가 퇴원하고 나서 치료적인 의지를 보이지 않으니깐 보호자랑 티격태격 싸우는 모습을 보여주 시기도 하고 치료하기 어렵죠.” (참여자 2)

“방문재활을 갈 때 연락드리는데 연락이 안 된다거나 갔다가 당일 취소되는 게 좀 힘들죠. 저희 병원의 경우에는 방문재활을 임의로 짊어 지어서 나가는 경우라 치료 성향이 서로 완전 다른 사람일 때도 있어요. 상지 치료를 하면서 톤이 엄청 높은 분을 낮춰드리는데 쪽으로 세팅을 맞춰는데 뒤에 선생님은 완전 생똥맞은 치료를 해서 톤이 다시 쪽 올라와 앞에 30분 치료한 게 의미가 없어지게 된 경우도 있죠.” (참여자 3)

“환자분이 가족이나 보호자분한테 욕하고 꼬집고 때리는 행위를 하면 치료하기 어렵죠. 치료사 2인이 1시간 동안 협력하며 치료를 제공하지 않고 1인당 30분씩 1대1로 치료 하는 동안 나머지 치료사 한 명은 쉬는... 치료적으로는 비효율성이었다고 생각해요. 그리고 사회복지사분이 먼저 가서 가정환경 수정을 어떻게 수정되는지 공유가 안 된 상태에서 방문재활에 투입되다 보니까 어떻게 접근을 해야 할지가 막막할 때가... 사회복지사 선생님은 주변 기관들과 연계해서 환자가 사회 적응에 더 도움이 될 수 있게 해주시는데 어떤 기관과 연계가 되는지 저희한테 전달이 안 되는 게 아쉽습니다.” (참여자 5)

## 2) 치료 접근성의 제약 및 한계

연구 참여자들은 제한된 치료 기간과 처방으로 인해 환자 중심의 지속적인 중재가 어렵고 교통비 부담과 기상 악화 등 이동 과정에서의 물리적 제약이 치료 제공에 부담으로 작용했다고 하였다. 또한 방문재활을 진행하면서 치료 도구의 부족과 초기 운영을 위한 행정 가이드라인의 부재가 중재를 제공하는 데 혼란을 초래했다고 하였다. 특히 사고 발생 시 보호받을 수 있는 보험 및 안전 매뉴얼의 미비, 개인정보 보호를 위한 업무용 통신 장비의 부재 등 제도적 안전장치의 부족이 작업치료사들에게 큰 부담과 제약으로 작용했다고 하였다.

“핑거 스크린트가 필요해 재료를 챙겨서 방문재활을 갔는데 처방받는 것을 잊어 주치의한테 처방을 해달라고 말씀드렸더니 방문재활에서는 처방이 불가하다고... 그리고 라포가 쌓여 있지 않은 경우에는 이 사람이 어떤지 모르고 예측하기 어려우니까 보안 책으로 안전에 대한 보험이 있었으면...” (참여자 1)

“세 달이라는 기간 안에 24회~26회 정도 치료를 받을 수 있어요. 세 달 동안 증진이 미비하다가 마무리할 때쯤 조금 더 치료하면 좋아질 텐데라는 생각이 들 때 끊기는 느낌이 아쉽죠. 그리고 치료실 도구를 들고 갈 수 있는데 다양성이 떨어지고 남아 있어 환자분들이 쓰기가 좀 어려워요.” (참여자 2)

“퇴근 시간대랑 겹쳐서 차가 막히는데 왔다 갔다 왕복 1시간 30분에서 2시간씩 걸리는 경우도 있어요. 차가 지원이 안 되니까 유류비 지원도 안 돼서 자신의 기름값까지 써가면서 방문재활을 하는데 힘들어요. 그리고 시범사업이다 보니까 정해진 게 많이 없고 방문재활의 경우 기관 외에서 진행한 것이기 때문에 안전사고에 대해 보장이 되지 않는...” (참여자 3)

“기존 후유 장애가 남아있기 때문에 치료 기간 90일 만에 일상생활로 복귀시키기 참 어렵고 치료적 도구가 굉장히 부족해요. 치료 도구 하나 가지고 30분을 치료한다는 게 어렵죠. 방문재활을 나갔을 때 낙상이 일어나면 치료사가 어떻게 대처를 할 것인가? 이런 매뉴얼 규제가 적은 게...” (참여자 4)

“머릿속으로 생각한 것을 치료하고 싶었는데 치료 도구가 없어서 못 했던 경우도 많았고 방문재활에 대한 체계와 인수인계가 없었어요. 가이드라인 교육도 없었고 하(한숨) 맨땅에 헤딩하는 느낌...” (참여자 6)

“환자분들이 병원으로 치료를 오기 어렵다는 건 똑같이 저희도 가는 게 어렵다는 거예요. 그리고 안전장치에 대한 대비도 되어 있지 않은 경우가 많아 스스로 대비해야 한다는 어려움이 큰 거 같습니다.” (참여자 7)

## 4. 방문재활 작업치료사의 역량

### 1) 창의성과 유연성을 겸비한 방문재활 접근법

연구 참여자들은 방문재활을 수행하면서 다양한 가정 환경과 개인의 특성에 따라 창의적이고 유연한 접근이 필요하다고 하였다. 이를 위해 가정 내 위험요소를 분석하고 환경을 수정하여 환자의 안전과 독립성을 확보하고자 하였으며, 치료적 이해와 치료의 연속성을 높이기 위해 보호자 교육을 제공했다고 하였다.

“방문재활은 창의적으로 생각을 많이 해야 해요. 주변 환경을 둘러보고 할 수 있는 치료들을 빠릿빠릿하게 준비해서 치료를... 그리고 보호자분께 신체적인 평가와 일상생활 평가 점수를 보여드리고 문제점들을 설명하면서 나아진 점들을 보여드리며 치료의 필요성을 알려드리고 있습니다.” (참여자 2)

“낙상 등 안전사고 위험 요소를 분석합니다. 화장실 앞, 현관, 주방 등에 물기 제거를 위한 깔판을 많이 설치하시는데 이것이 낙상에 대한 위험 요인이라는 것을 모르는 경우가 많아 거실 매트 제거를 진행했습니다. 그리고 보호자분께 환자를 운동시킬 때 어떤 식으로 도움을 주면 되는지 시범을 보여주고 동영상을 촬영해 참고하셔도 된다고 설명을...” (참여자 3)

“하나의 태스크를 가지고 수많은 치료방법을 만들어내고 그레이딩을 조절하여 치료를 하기 때문에

창의성이 중요하다고 생각합니다. 그리고 보행이 완벽하지 않아 낙상의 우려가 있어 미끄럼 방지 패드 설치 후 안전하게 이용하시는 모습을 볼 수 있었습니다.” (참여자 4)

“보호자는 전문적인 지식이 없어 치료적인 부분을 이해하는 데 어려워하십니다. 그래서 같거나 비슷한 질환이 있는 환자가 공통적으로 겪는 어려움, 위험성, 평균적인 회복 속도, 예후 등을 예시로 사용하여 보호자의 치료적 이해를 돕기 위해 노력하고 있습니다.” (참여자 5)

## 2) 작업치료사의 역할 재정립

연구 참여자들은 방문재활 작업치료사의 전문성 향상을 위해 역할 재정립이 필요하다고 하였다. 이들은 방문재활에 대해 긍정적인 태도를 가지고 작업의 가치를 이해하며 작업치료에 대한 인식 제고를 위해 끊임없이 노력해야 한다고 강조하였다.

“작업에 대한 명확한 이해가 필요하고 작업의 힘을 믿었으면 좋겠어요. 작업을 어떻게 전문적으로 치료할지 분석한 내용을 가지고 어떤 기법을 통해 작업을 완성할 것인지 할 수 있어야 해요.” (참여자 1)

“낙상의 위험 없이 혼자서 소소한 행복들을 많이 할 수 있게 도와드리자는 생각으로 방문재활을 가요. 그리고 작업의 가치는 삶의 원동력이라고 생각을 해요. 그래서 작업치료의 인식 제고를 위해 방문재활로 인해 만족했던 환자분들의 인터뷰 영상을 찍고 홍보에 사용하는 노력을 해야죠.” (참여자 5)

“작업치료사가 하는 작업은 인생의 길잡이 역할이고... 장애 진단 여부에 따라 지원받을 수 있는 사회복지 지원 사업을 알아보고 안내할 수 있는 능력이 있어야 해요.” (참여자 7)

## 5. 지속가능한 방문재활서비스 제도적 확립

### 1) 방문재활서비스의 의미

연구 참여자들은 방문재활서비스를 퇴원 후 가정 적응

과 독립적인 생활을 돕는 필수적인 제도라고 강조하였다. 또한 재활 난민 문제를 방지하고 환자의 심리적 안정과 성공적인 지역사회 복귀를 지원하는 핵심적인 역할이라고 하였다.

“방문재활은 편의성이라고 생각해요. 환자분이 원하는 치료를 더 편한 공간에서 조금 더 틀이 잡힌 치료를 할 수 있어요.” (참여자 2)

“방문재활서비스는 재활 난민 고리를 끊어주고 환자분들이 질환을 겪고 나서 안 되는 행동들을 다시 스스로 할 수 있게 만들어주는 것이죠.” (참여자 3)

“환자의 집에 가서 잘 살 수 있도록 치료사가 도와주니까 퇴원하는데 불안감을 덜어줄 수 있고 병원 난민을 멈춰 지역사회로 복귀시키기 위한 첫걸음이라고 생각해요.” (참여자 4)

“낙상에 대한 불안감이 있었는데 방문재활서비스를 통해 집에 적응할 수 있도록 도와주고 마치 보충처럼 든든한 것입니다.” (참여자 5)

“방문재활서비스는 재활 치료 영역이 병원으로 국한된 것이 아닌 가정뿐만 아니라 지역사회에 잘 적응할 수 있도록 도와주는 치료 접근성의 확장인 거 같아요.” (참여자 6)

### 2) 효과적인 방문재활서비스 운영을 위한 전략

연구 참여자들은 효과적인 방문재활서비스 운영을 위해 매체 홍보, 지속적인 교육과 가이드라인 마련, 다학제적 협업, 그리고 전문 인력 확충의 필요성을 강조하였다.

“불빛을 보고 나방이 몰려드는 것처럼 좋은 사례를 만들어서 ‘나도 저런 치료하고 싶다’라는 생각을 들게 열심히 퍼트리자. 그리고 심리적인 지지가 중요해 필수인력에 재활심리치료사도 포함되었으면 좋겠어요. 세 가지 인력 외에는 없으니까 다학제 접근이 어려운 거예요.” (참여자 1)

“방문재활서비스가 존재한다는 자체를 모르는 사

람이 많은 거 같아요. 미디어에 많이 노출시켜 홍보가 되어 많은 사람들이 신청할 수 있게 해야죠.” (참여자 2)

“시범사업이다 보니까 아직 정해진 게 많이 없어요. 방문재활이 잘 진행되고 있는 일부 병원들의 사례로 가이드라인을 만들어 회복기 병원에 뿌리면 쉽게 방문재활을 시작할 수 있지 않을까 싶고 치료사 뿐만 아니라 사회복지사, 간호사, 의사, 보조기기사 등 다분야의 전문가가 함께하는 다학제적 접근이 필요하다고 생각합니다.” (참여자 3)

“정보를 사이트에만 올리는 경우가 많아요. 많은 사람들이 볼 수 있게 방송 매체나 현수막을 이용해 홍보하는 게 좋을 거 같아요.” (참여자 5)

“치료사 중에 방문재활을 접해본 경우가 많이 없고 참여 기회가 흔치 않은 편이라고 생각합니다. 방문재활에 대한 경험치 및 응용도 부족하기 때문에 방문재활 전문 인력 향상에 대한 교육이 필요해요.” (참여자 7)

### 3) 방문재활서비스의 발전 방향과 과제

연구 참여자들은 방문재활서비스의 지속가능한 발전을 위해 치료사의 안전 보장 체계 구축, 치료 기간 및 횟수의 유연성 확보, 치료적 도구 지원 확대와 이동 관련 재정적 지원 강화가 필요하다고 하였다.

“방문재활이 주 2회로 제한되어 있으니 횟수를 자유롭게 쓸 수 없다는 것이 아쉽죠. 환자에게 적용해보면 좋겠다 싶은 보조 도구가 다양하게 비치되어 있어야 들고 가서 보여줄 수가 있는데 병원에 보조 도구의 종류가 더 많이 있었으면 좋겠다는 생각이 들어요.” (참여자 1)

“치료사의 안전을 위해 녹음을 진행하거든요. 말 실수를 했다고 보호자 측에서 고소가 들어와 버리면 내세울 증거 자료가 없다 보니까 그리고 차량이 있으면 유류비 지원을 해주고 차가 없으면 교통비 지원을 해주는 게 필요해요.” (참여자 2)

“녹음을 하는 것도 안전 때문이에요. 만약 사고가 났을 때 대처하기가 어려우니까... 방문재활 위험부담을 치료사가 다 떠안지 않게 제도적으로 지켜줬으면 좋겠어요. 그리고 병원 위치와 이용자 주소 간의 직선 거리로 계산해서 킬로미터 당 얼마 정도의 교통비 지원이 있으면 더 도움이 될 거 같습니다.” (참여자 3)

“사건 발생 시 한 번의 조작으로 위치 추적, 구조 요청, 출동이 가능한 시스템 구축 및 통신체계가 개발되었으면 싶고 치료사의 안전 보장을 위해 안전 보장 체계가 있으면 좋을 것 같습니다.” (참여자 5)

“아무래도 밀폐된 공간에서 치료를 진행하다 보니 환자와 치료사 간에 안 좋은 일이 생길 수 있으므로 치료사의 안전 보장이 필요하고 그걸 방지하고자 저희 병원은 보호자에게 설명한 후 고프로를 사용하여 치료 과정을 촬영하였습니다. 그리고 환자분들이 치료 기간에 구애받지 않고 원하는 만큼 치료를 받고 제도적으로도 병원에 치료적 도구의 지원이 많이 되었으면 좋겠어요.” (참여자 6)

## IV. 고 찰

본 연구는 재활의료기관에서 방문재활을 수행하고 있는 작업치료사들의 실질적인 경험을 심층적으로 이해하고 방문재활서비스의 현황을 살펴보기 위해 Giorgi (1985)의 현상학적 연구 방법을 적용하여 수행된 질적 연구이다. 연구 결과, 39개의 의미 단위, 11개의 하위 구성요소, 5개의 주제가 도출되었다.

본 연구의 첫 번째 주제인 ‘병원에서 가정으로 치료 환경의 전환’은 제한된 병원 환경을 넘어 환자의 실제 생활환경에서 증재가 이루어져야 함을 강조하였다. Jeong (2020)의 연구에 따르면 방문재활이 뇌졸중 환자의 일상 생활활동과 자기효능감을 향상시키는 것으로 보고되었으며, 이는 연구 참여자들이 강조한 지역사회 중심 재활인 방문재활의 필요성과 일치한다. 나아가 참여자들은 반복적이고 정형화된 병원 치료가 매너리즘과 직무만족도 저하를 초래한다고 언급하였으며, 이를 극복하기 위

해 환자의 생활 공간에서 직접 중재를 제공하고자 하는 의지를 보였다. 작업치료사는 가정 내 다양한 작업 상황을 관찰하며 창의적인 중재를 제공함으로써 전문성을 강화하고 환자의 작업적 요구와 환경적 제약을 심층적으로 이해하게 되었다. 비록 환자의 부정적 반응과 회복 지연은 심리적 스트레스를 유발했으나 치료를 통해 기능이 향상되는 과정에서 직업적 보람을 느꼈다고 하였다. 이는 치료사가 환자의 의미 있는 작업 참여를 지원하는 과정에서 직업적 보람을 경험했다는 기존 연구를 뒷받침한다(Park et al., 2021). 더불어 추가적인 급여와 가정환경 수정에 직접 관여할 수 있는 기회는 방문재활에 대한 참여 동기를 높이는 요인으로 작용하였으며, 방문재활이 환자의 실질적인 요구를 반영할 수 있는 유의미한 재활 접근 방식임을 확인하였다.

본 연구의 두 번째 주제인 '방문재활 작업치료의 실제'는 가정 내 치료 환경과 보호자의 보호 수준이 환자 회복에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가정의 물리적 환경은 환자의 기능적 회복과 일상생활 수행에 직접적인 영향을 미치며 신체 기능과 환경 간의 부조화는 재활을 제한하는 주요 요인으로 확인되었다. 이는 주거 환경이 재활의 장애 요인이 될 수 있음을 시사하며 가정환경 수정을 통한 중재의 필요성을 강조한다(Ju et al., 2021). 연구 참여자들은 안전 손잡이 설치, 미끄럼 방지 용품 사용, 가구 재배치 등의 환경 수정을 통해 환자의 안전성과 독립성을 증진하고자 하였고, 이러한 가정환경 수정은 환자의 독립성과 안전성 향상에 기여하는 것으로 나타났다(Kramer et al., 2014). 또한 보호자의 역할은 환자의 회복에 양면적인 영향을 미치며, 과도한 보호는 역할 상실을 유발하고 협력은 독립성을 촉진하였다(Kang, 2000; Lee & Yi, 2004). 더불어 환자 중심 접근법은 의미 있는 작업 제공을 통해 환자의 독립성과 자신감 회복에 기여하며(Creek, 2008), 자기 수용 프로그램은 치료 참여를 유도하고 심리적 장벽을 낮추는 데 효과적인 것으로 나타났다(Kweon, 2019).

본 연구의 세 번째 주제인 '방문재활의 제한요소'에서는 환자-보호자 간 갈등, 치료사-환자 간 소통 부족이 치료 중단과 비효율성을 초래하는 주요 요인으로 확인되었다(Han & Lim, 2017; Lee, 2001). 연구 참여자들은 제한된 치료 기간과 처방 문제로 환자 중심 지속적 중재가

어렵다고 언급하였으며, 이는 정책적 개선의 필요성을 보여준다. 또한 다학제 간 협력 부족과 제한된 정보 공유는 치료 일관성을 저해하고 치료 계획 수립에도 혼란을 초래하였다. 이러한 제약은 다직종연계교육 및 협력 실무(Interprofessional Education and Collaborative Practice) 체계 구축의 필요성을 시사한다(World Health Organization, 2010; Yoo, 2023). 방문재활은 병원 접근이 어려운 환자에게 치료 지속성을 제공하지만(Hong et al., 2024), 차량 지원 부족, 교통비 부담, 장거리 이동, 기상 조건 등은 치료 접근성을 제한하는 주요 요인으로 작용하였다. 더불어 병원 내 치료 도구 부족과 가이드라인 부재는 초기 방문재활 수행에 어려움을 주었으며 안전 매뉴얼 부재는 방문재활서비스 제공의 안정성을 저하시킬 수 있다는 점에서 개선이 시급한 것으로 나타났다.

본 연구의 네 번째 주제인 '방문재활 작업치료사의 역량'에서는 방문재활 작업치료사가 다양한 환경적 변인에 능동적으로 대응하는 과정에서 창의적이고 유연한 실천 전략을 활용하며 이러한 전문적 역량이 환자의 독립성과 안전성 확보에 중요한 역할을 확인하였다(Ainsworth & De Jonge, 2010). 선행연구에서도 가정환경 분석을 기반으로 한 환경 수정이 환자의 독립성 증진과 밀접한 관련이 있는 것으로 보고되었으며(Siebert et al., 2014), 환자의 특성과 환경을 종합적으로 반영하여 치료 계획을 수립하는 임상적 추론 능력은 예후를 좌우하는 핵심 요소로 제시되었다(Park & Bae, 2020). 더 나아가 보호자 교육은 재활 성과를 강화하는 중요한 중재 요소로, 특히 시범을 통한 교육 방식이 효과적인 방법으로 보고되고 있다(Han et al., 2013; Moghimi, 2007). 이러한 결과는 방문재활 작업치료사가 단순히 신체 기능 회복을 넘어 의미 있는 작업 참여와 삶의 안녕을 지원하는 핵심 전문가로서 역할을 재정립할 필요가 있음을 시사한다. 전인적 접근에 기반한 작업치료는 정서적 안정과 기능 회복, 독립적 생활 유지에 긍정적으로 작용하며(Bang, 2007; Jeong, 2020; Lee et al., 2009), 동시에 지역사회 자원과의 연계 및 사회적 인식 제고를 위한 노력이 병행될 필요가 있다(Park et al., 2021). 이러한 역할을 지속적으로 수행하기 위해서는 근거 축적을 위한 연구, 체계적인 교육, 그리고 정책적 지원이 뒷받침되어야 하며, 이는 방문재활 작업치료사가 환자의 삶 전반에

의미 있는 변화를 이끄는 핵심 전문 인력으로 자리매김하고 있음을 강조한다.

본 연구의 다섯 번째 주제인 ‘지속가능한 방문재활서비스 제도적 확립’에서는 방문재활서비스가 되면 후 재활 공백을 해소하고 환자의 기능 회복과 지역사회 통합을 지원하는 효과적인 대안임을 확인하였다(Kim et al., 2020; Shin, 2013). 효과적인 운영을 위해 매체 홍보, 표준화된 가이드라인, 지속적인 교육의 필요성이 강조되었으며(Cho et al., 2016; Kim et al., 2010; Hong et al., 2024), 다학제적 협업은 맞춤형 치료 계획 수립과 통합적 관리에 필수적임이 나타났다(J. S. Lee et al., 2020; Yoo, 2023). 더불어 치료사 안전 보장을 위한 법적 보호 및 성폭력 예방 시스템 마련이 필요하며(Institute of Health & Welfare Resources, 2023; H. G. Lee et al., 2020), 치료 기간의 유연화와 치료 도구 지원 확대는 방문재활서비스의 효과성과 지속가능성을 높이는 중요 요인으로 확인되었다(Kim & Kim, 2020; H. G. Lee et al., 2020). 또한 이동비 지원체계의 부재는 재정적 부담으로 작용하고 있어 구조적 개선이 요구되었다(Kim et al., 2024). 이러한 결과는 방문재활서비스가 지속가능한 재활 모델로 정착하기 위해 제도적 기반과 정책적 지원이 병행되어야 함을 시사한다.

본 연구는 방문재활 작업치료사의 경험을 체계적으로 분석하여 지속가능한 방문재활서비스의 중요성을 강조하였으며, 나아가 서비스 운영 및 정책적 발전 방향을 제시했다는 점에서 의의가 있다. 그러나 연구 대상이 방문재활을 수행하는 작업치료사에 한정되어 환자와 보호자의 경험 및 인식을 반영하지 못했다는 한계가 있으며, 이로 인해 방문재활서비스의 전체적인 효과를 종합적으로 평가하는 데에는 다소 제한점이 있다. 따라서 향후 연구에서는 환자와 보호자의 관점을 포함한 방문재활서비스의 다각적인 효과를 분석하는 연구가 필요하며 이러한 노력이 방문재활서비스의 질적 향상과 접근성 증대에 기여할 것으로 기대된다.

## V. 결 론

본 연구는 국내 재활의료기관에서 방문재활을 수행하

고 있는 작업치료사의 경험을 심층적으로 분석하여 방문재활서비스의 본질과 개선 방향을 제시하고자 하였다. 연구 결과, 작업치료사들은 병원 중심의 제한된 치료 환경에서 한계를 경험하고 있었다. 방문재활은 이러한 한계를 벗어나 자율성과 전문성을 발휘할 수 있는 기회로 인식되었다. 특히 환자 중심의 증재가 용이하다고 하였으며 가정의 구조적 특성, 보호자의 동석 여부 및 보호수준이 증재 방식에 직접적인 영향을 미치는 핵심 요인으로 나타났다. 또한 방문재활 작업치료사는 가정환경 수정, 보호자 교육, 지역사회 연계 등을 수행하며 이를 위해 창의성과 유연성, 폭넓은 임상적 판단 역량이 필수적임을 보고하였다. 그러나 방문재활 수행 과정에서 보호자와의 갈등, 치료 일정 변경 및 취소, 환자의 문제 행동 등으로 인한 증재의 어려움이 확인되었으며 치료 기간 및 횟수 제한, 치료 도구 부족, 이동 문제, 안전사고 위험에 대한 제도적 보호 미비 등은 방문재활 수행에 있어 주요 제한요인으로 언급되었다. 이러한 제약은 방문재활서비스의 효과성과 지속가능성을 저해하는 구조적 요인으로 작용하고 있음을 시사한다. 이에 방문재활서비스의 지속가능한 정착을 위해서는 치료사의 안전을 보장하는 법적·제도적 장치 마련이 요구되며 치료 도구 및 이동수단에 대한 지원 확대와 치료 기간 및 횟수의 유연성 확보를 포함한 정책적 개선이 필요하다. 더불어 다학제적 협력 체계 구축과 전문 인력 교육을 통해 방문재활서비스의 질적 수준을 제고하고 사회적 인지도 향상 및 정보 접근성을 개선하여 환자와 보호자가 원활하게 서비스를 이용할 수 있는 환경을 조성해야 한다. 방문재활서비스는 환자 중심의 의료서비스 강화와 지역사회 통합에 기여할 수 있는 치료 형태로서 의의가 있다. 본 연구의 결과는 재활의료기관 방문재활서비스의 지속가능한 발전을 위한 정책 수립과 후속 연구의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

## References

Ainsworth, E., & De Jonge, D. (2010). *An occupational therapist's guide to home modification practice*.

Slack.

- Bang, Y. (2007). The effects of task-oriented activities on the cognitive function and performance of activities of daily living in stroke patients. *Korean Journal of Occupational Therapy*, 15(3), 49-62.
- Cho, K. Y., Kim, W. H., & Kim, J. A. (2016). A study on the effects of in-service rehabilitation training program and program satisfaction of community-based rehabilitation workers. *Korean Journal of Physical, Multiple, & Health Disabilities*, 59(4), 115-132. <https://doi.org/10.20971/kcpmd.2016.59.4.115>
- Creek, J. (2008). The knowledge base of occupational therapy. In J. Creek & L. Lougher (Eds.), *Occupational therapy and mental health* (4th ed., pp. 31-56). Churchill Livingstone Elsevier.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage Publications.
- De Coninck, L., Bekkering, G. E., Bouckaert, L., Declercq, A., Graff, M. J. L., & Aertgeerts, B. (2017). Home- and community-based occupational therapy improves functioning in frail older people: A systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(8), 1863-1869. <https://doi.org/10.1111/jgs.14889>
- Giorgi, A. (1985). *Phenomenology and psychological research*. Duquesne University Press.
- Han, D. S., & Lim, S. R. (2017). The effects of communication barriers on the patient's satisfaction and long term sustainable relationship. *Journal of the Korea Contents Association*, 17(2), 467-475. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.02.467>
- Han, S. H., Lee, W. Y., Park, C. H., Kim, D. J., Park, H. N., Oh, E. J., Jo, Y. J., & An, S. J. (2013). Current occupational therapists' caregiver education status in Busan and Gyeongnam area. *Journal of Korea Aging Friendly Industry Association*, 5(1), 1-11.
- Ho, S. H., Ahn, B. G., Yang, J. H., Kim, H. J., Lee, S., Kim, J. H., & Kim, E. J. (2017). *A study on improving the rehabilitation medical service delivery system and related policies*. Ministry of Health and Welfare.
- Hong, M., Choi, Y., & Kim, S. (2024). *A study on the introduction of home based rehabilitation services model in national health insurance for disabled person*. Health Insurance Review & Assessment Service. <https://repository.hira.or.kr/handle/2019.oak/3245>
- Institute of Health & Welfare Resources. (2023). *Guidelines for preventing and counseling sexual harassment victimization among in-home care workers*. Author.
- Jeong, E. H. (2020). Effect of home-visit occupational therapy on community dwelling stroke survivors: A case study. *Therapeutic Science for Rehabilitation*, 9(2), 87-98. <https://doi.org/10.22683/tsnr.2020.9.2.087>
- Ju, Y., Jeong, E. H., & Ryu, J. K. (2021). Effects of home environment modification service with virtual reality-based intervention for activities of daily living. *Korean Journal of Occupational Therapy*, 29(2), 31-44. <https://doi.org/10.14519/kjot.2021.29.2.03>
- Kang, B. H. (2000). The relationship between family support and activities of daily living abilities for the hemiplegic patients (after stroke). *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 3(1), 5-14.
- Kim, A. R., & Kim, H. (2020). Effects of visiting occupational therapy on cognition, social participation, and daily life of people with disabilities in the community: Focusing on WHODAS 2.0. *Korean Journal of Occupational Therapy*, 28(4), 99-110. <https://doi.org/10.14>

519/kjot.2020.28.4.08

- Kim, H. J., Lee, K. H., & Lee, J. S. (2010). Introduction of home rehabilitation services in long-term care insurance system for the elderly. *Korean Journal of Occupational Therapy*, 18(3), 23-35.
- Kim, J. C. (2017). Overview of the pilot project for designation and operation of rehabilitation medical institutions. *HIRA Policy Trends*, 11(5), 21-27. <https://repository.hira.or.kr/handle/2019.oak/1169>
- Kim, S., Choi, Y., & Hong, M. (2024). A study on the introduction of home-based rehabilitation services for disabled people: Focusing on domestic and foreign countries cases. *Health Insurance Review & Assessment Service Research*, 4(1), 49-62. <https://doi.org/10.52937/hira.24.4.1.e3>
- Kim, W. S., Shin, J. B., & Yun, H. L. (2020). Is the legal basis for physical therapist's home-based rehabilitation appropriately prepared? *Journal of Korean Physical Therapy*, 32(4), 258-265. <https://doi.org/10.18857/jkpt.2020.32.4.258>
- Kramer, B. J., Creekmur, B., Mitchell, M. N., Rose, D. J., Pynoos, J., & Rubenstein, L. Z. (2014). Community fall prevention programs: Comparing three InSTEP models by level of intensity. *Journal of Aging and Physical Activity*, 22(3), 372-379. <https://doi.org/10.1123/japa.2012-0344>
- Kweon, O. H. (2019). The influence of disability acceptance for people of disability on the life satisfaction: Focusing on the mediating effect of self-efficacy. *Journal of Convergence for Information Technology*, 9(6), 97-103. <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2019.9.6.097>
- Lee, H. G., Lee, C. W., & Lee, S. J. (2020). A study on the introduction of visiting rehabilitation services in activity support services for persons with disabilities. Korea Disabled People's Development Institute. [https://www.koddi.or.kr/data/research01\\_view.jsp?brdNum=7409400&brdTp=&searchParamUrl=brdType%3DRSH%26amp%3BbrdRshYnData%3Ddata%26amp%3BselBrdProgSt%3D%26amp%3Bpage%3D1%26amp%3BsearchKeyword%3D%26amp%3BpageSize%3D20%26amp%3BsearchType%3D%26amp%3BbrdTp%3D](https://www.koddi.or.kr/data/research01_view.jsp?brdNum=7409400&brdTp=&searchParamUrl=brdType%3DRSH%26amp%3BbrdRshYnData%3Ddata%26amp%3BselBrdProgSt%3D%26amp%3Bpage%3D1%26amp%3BsearchKeyword%3D%26amp%3BpageSize%3D20%26amp%3BsearchType%3D%26amp%3BbrdTp%3D)
- Lee, H. J., & Yi, M. S. (2004). Descriptive study of relationships between depression, family support, and rehabilitation-motivation in patients with cerebrovascular accident. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 7(2), 188-196.
- Lee, J. S., Lee, B. S., Kim, S. Y., & Watanabe, H. (2020). A systematic review and case reports of interprofessional education. *Korean Journal of Occupational Therapy*, 28(1), 155-165. <https://doi.org/10.14519/kjot.2020.28.1.11>
- Lee, S. W., Taylor, R., & Kielhofner, G. (2009). Choice, knowledge, and utilization of a practice theory: A national study of occupational therapists who use the model of human occupation. *Occupational Therapy in Health Care*, 23(1), 60-71. <https://doi.org/10.1080/07380570802455540>
- Lee, Y. A. (2001). Patients' lived experience in rehabilitating from stroke. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 4(1), 20-30.
- Lim, J. W., Kim, S. H., & Chung, S. K. (2022). Time experiences of female social workers from dual-income families during the childcare period: Phenomenological study of community welfare center employees. *Journal of Future Social Work Research*, 13(2), 197-235. <https://doi.org/10.22836/kaswpr.2022.13.2.197>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.

- Ministry of Government Legislation. (2015). *Act on guarantee of right to health and access to medical services for persons with disabilities*. Korea Law Information Center. <https://www.law.go.kr/법령/장애인건강권및의료접근성보장에관한법률>
- Ministry of Health and Welfare. (2023). *The third phase pilot project for the fee schedule of rehabilitation medical institutions*. <https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?brdBltno=10318&brdScnBltno=4&pageIndex=1&pageIndex=2&pgmid=HIRAA020002000100#none>
- Moghim, C. (2007). Issues in caregiving: The role of occupational therapy in caregiver training. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 23(3), 269-279. <https://doi.org/10.1097/01.TGR.0000284770.39958.79>
- National Rehabilitation Center. (2023). *Materials from the 2023 social reintegration seminar*. [https://www.nrc.go.kr/portal/board/boardView.do?sessionId=v3gF2fbGpk6Fr1gJgcF4ETR.VKNUYegO3bNehwAXh1RXPQgauT4jhesl8B9CgKc6U.mohwwas2\\_servlet\\_engine30?no=22197&board\\_id=NRC\\_NOTICE\\_BOARD&bn=qnaView&part\\_no=&fno=49&menu\\_cd=09\\_01\\_00\\_11&pageIndex=1#](https://www.nrc.go.kr/portal/board/boardView.do?sessionId=v3gF2fbGpk6Fr1gJgcF4ETR.VKNUYegO3bNehwAXh1RXPQgauT4jhesl8B9CgKc6U.mohwwas2_servlet_engine30?no=22197&board_id=NRC_NOTICE_BOARD&bn=qnaView&part_no=&fno=49&menu_cd=09_01_00_11&pageIndex=1#)
- Oh, H. S., & Jung, N. H. (2022). Changes in job satisfaction of occupational therapists and current status for occupational therapy according to ICF in rehabilitation medical institutions projects. *Journal of Korean Society of Community-Based Occupational Therapy*, 12(2), 25-36. <https://doi.org/10.18598/kcbot.2022.12.2.03>
- Park, K. H., Jeon, B. J., & Jung, M. Y. (2021). The lived experience of occupational therapists in public health centers regarding community rehabilitation and health services: Phenomenological study. *Therapeutic Science for Rehabilitation*, 10(1), 63-75. <https://doi.org/10.22683/tsnr.2021.10.1.063>
- Park, M. O., & Bae, W. J. (2020). Study on self-assessment of occupational therapist's clinical reasoning. *Korean Journal of Occupational Therapy*, 28(4), 73-84. <https://doi.org/10.14519/kjot.2020.28.4.06>
- Shin, H. I., Oh, I. H., Kim, D. A., Kim, T. W., Kim, H. B., & Yoo, S. D. (2022). *Effect evaluation and improvement plan for the second stage pilot project of fee schedule for rehabilitation medical institutions*. Health Insurance Review & Assessment Service. <https://repository.hira.or.kr/handle/2019.oak/3020>
- Shin, J. E. (2013). Determinants of unmet healthcare needs among the community-dwelling Korean adults with disabilities: A case of the national health insurance beneficiaries. *Health and Social Welfare Review*, 33(2), 549-577. <https://doi.org/10.15709/hswr.2013.33.2.549>
- Siebert, C., Smallfield, S., & Stark, S. (2014). *Occupational therapy practice guidelines for home modifications*. AOTA Press.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Sage.
- Song, Y. J., & Cha, Y. J. (2015). Occupational therapy medical insurance review of issues and improvement of the system in Korea. *Korean Journal of Occupational Therapy*, 23(1), 123-135. <https://doi.org/10.14519/jksot.2015.23.1.10>
- Song, Y. J., & Woo, H. S. (2018a). Improvement of activities of daily living training to promote social participation at a pilot project of rehabilitation medical institutions. *Therapeutic Science for Rehabilitation*, 7(3), 35-45. <https://doi.org/10.22683/tsnr.2018.7.3.035>
- Song, Y. J., & Woo, H. S. (2018b). A status of occupational therapy at a pilot project of

- rehabilitation medical institutions. *Korean Journal of Occupational Therapy*, 26(3), 117-128. <https://doi.org/10.14519/jksot.2018.26.3.10>
- van Manen, M. (1990). Beyond assumptions: Shifting the limits of action research. *Theory into Practice*, 29(3), 152-157. <https://doi.org/10.1080/00405849009543448>
- World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>
- Yoo, S. D. (2023). Interdisciplinary health model in geriatric rehabilitation. *Geriatric Rehabilitation*, 13(1), 4-12.
- Yoo, S. D., Jeong, Y. S., & Kim, T. W. (2017). Medical rehabilitation system for patients in acute rehabilitation units. *Journal of the Korean Medical Association*, 60(11), 864-869. <https://doi.org/10.5124/jkma.2017.60.11.864>

## Abstract

# A Phenomenological Study of Occupational Therapists' Experiences With Visiting Rehabilitation in Rehabilitation Medical Institutions

Lee, Saem-Eun\*, M.S., O.T., Choi, Yoo-Im\*\*, Ph.D., O.T.,  
Woo, Ji-Hee\*\*\*, Ph.D., O.T., Hong, Deok-Gi\*\*, Ph.D., O.T.

\*Dept. of Occupational Therapy, Wonkwang University, Master's Degree

\*\*Dept. of Occupational Therapy, Wonkwang University, Professor

\*\*\*Dept. of Occupational Therapy, Wonkwang University, Associate Professor

**Objective :** This study explored practical experiences of occupational therapists providing visiting rehabilitation at Korean rehabilitation hospitals and identified the current status and essential meaning of these services.

**Methods :** In-depth phenomenological interviews were conducted from June to July 2024 with seven occupational therapists with over one year of visiting rehabilitation experience. Interviews continued until saturation and were recorded with consent. Data were analyzed using Giorgi's method with MAXQDA.

**Results :** The analysis yielded 39 meaning units, 11 subcomponents, and five themes. Occupational therapists recognized limitations of hospital-centered treatment and emphasized the need for interventions in everyday environments. Home structure and caregiver roles strongly influenced outcomes, and environmental modifications and patient-centered approaches improved independence and self-esteem. However, barriers included limited access, insufficient multidisciplinary collaboration, and lack of insurance and safety measures. Suggested improvements included establishing legal frameworks, building collaboration systems, ensuring therapist safety, and expanding support for equipment and transportation. Creative and flexible approaches, expanded caregiver education, enhanced therapist expertise, and role redefinition were also emphasized.

**Conclusion :** This study confirmed that visiting rehabilitation can strengthen patient-centered care and positively contribute to community integration. Future research should comprehensively evaluate effectiveness from patient and caregiver perspectives and establish sustainable policies.

**Key words:** Phenomenological research, Rehabilitation medical institution,  
Visiting rehabilitation occupational therapist, Visiting rehabilitation services