

## 급성기 후 재활병원에 입원한 척수손상 환자의 재활 서비스 욕구

서울대학교 의과대학 재활의학교실, <sup>1</sup>연세대학교 의과대학 재활의학교실

김원석 · 강은경 · 신형익 · 방문석 · 신지철<sup>1</sup> · 박지웅<sup>1</sup>

### Desire for Rehabilitation Services of Patients with Spinal Cord Injury Admitted in Post-acute Rehabilitation Facilities

Won-Seok Kim, M.D., Eun-Kyoung Kang, M.D., Hyung-Ik Shin, M.D., Moon Suk Bang, M.D., Ji Cheol Shin, M.D.<sup>1</sup> and Ji Woong Park, M.D.<sup>1</sup>

Department of Rehabilitation Medicine, Seoul National University College of Medicine, <sup>1</sup>Department of Rehabilitation Medicine, Yonsei University College of Medicine

**Objective:** To determine whether the rehabilitation desire of patients with spinal cord injury (SCI) in post-acute rehabilitation hospitals be suitable to objective parameters, and to figure out the discharge plan after post-acute rehabilitation hospitals.

**Method:** 98 patients with SCI in post-acute rehabilitation hospitals were included. In order to identify rehabilitation desire, interviews were conducted among patients or their family members in a direct line. Discharge plans of patients after post-acute rehabilitation hospitals were surveyed. All participants completed demographic measures, Korean Modified Barthel Index (K-MBI) and International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) core-set for patients with neurological problems in post-acute rehabilitation facilities to determine the influences on rehabilitation desire.

**Results:** Most (80.6%) of patients desired more intensive rehabilitation services and 47 patients (48.0%) purposed to get physical therapy focused on motor recovery. Only 15 patients (15.3%) planned to discharge to home. Patients who planned to discharge to home had higher K-MBI score and lower numbers of decreased body functioning, activities and participation in ICF core-set than patients who would admit to another rehabilitation hospitals after discharge.

**Conclusion:** Appropriate and intensive educations after spinal cord injury on the recovery process and goal of rehabilitation are required to supply adequate rehabilitation services and to avoid unnecessary admission to rehabilitation hospitals. And the rehabilitation program focusing on functional recovery should be emphasized in patients with SCI. (*J Korean Acad Rehab Med* 2008; 32: 169-174)

**Key Words:** Spinal cord injury, Desire, Rehabilitation services, Post-acute rehabilitation hospitals

## 서 론

척수손상은 운동 및 감각 손상 등의 영구적 후유증으로 인해 장애를 지닌 채 살아가는 기간(DALYs, disability-adjusted life years)을 길게 하며, 이로 인해 가족 및 사회에 높은 부담을 지우는 질환이다.<sup>1</sup> 따라서 의료적인 재활과 더불어 사회 및 가정으로의 복귀를 위한 적극적인 개입이 질병 발생 초기부터 필요하다. 이를 위해서는 급성기 병원, 재활

병원, 지역사회 병·의원 등이 체계적인 상호 의뢰시스템을 가지고 있어야 하며, 복지제도와도 유기적인 관계를 형성하여야 한다.

하지만 국내에서는 아직 체계적인 재활의료 전달시스템이 갖추어졌다고 볼 수 없다. 이 등<sup>2</sup>은 국내 척수 손상 환자의 평균 재원기간은 하지마비 환자에서 11.4개월, 사지마비 환자에서 15.7개월이었고, 대부분 타 병원으로 퇴원하여 재활치료를 지속하였으며, 집으로 퇴원하기까지 환자 개인당 평균 입원병원 수는 3.7개였다고 보고하였다. 이러한 보고는 미국의 척수손상 환자들의 평균 재원기간이 급성기 병원에서 25일, 급성기 치료 후 재활치료 병동에서 39일이었으며, 대부분의 환자가 이전 거주하던 집으로 퇴원한다는 결과와<sup>3</sup> 비교해 훨씬 긴 재원기간과 낮은 집으로의 퇴원율을 보여주고 있다.

이와 같이 국내 척수손상 환자들이 가정과 사회로 복귀하지 못하고 병원간 입·퇴원을 반복하는 것은 적극적인

접수일: 2007년 8월 31일, 게재승인일: 2007년 10월 15일  
교신저자: 신형익, 경기도 성남시 분당구 구미동 300  
☎ 463-802, 분당서울대학교병원 재활의학과  
Tel: 031-787-7733, Fax: 031-787-4056  
E-mail: hyungik1@snu.ac.kr

본 연구는 한국보건사회연구원 2005년도 건강증진연구사업에 의하여 수행되었음.

사회 복귀를 위한 프로그램의 부재, 낮은 수준의 재활서비스, 주택 개량의 부재, 낮은 이동성 등 보건의 복지와의 복합적인 요인이 작용한 결과라고 볼 수 있다.<sup>4</sup>

강 등<sup>5</sup>은 급성기가 지나 신경학적 회복의 가능성이 떨어지는 뇌졸중 환자 및 보호자들이 급성기후 재활병원에서도 더욱 집중적인 재활치료를 원하고, 기능적 적응보다는 마비로부터의 회복을 재활치료의 중요한 목적으로 인식하고 있다고 보고하였으며, 이러한 재활치료에 대한 욕구가 입·퇴원을 반복하는 의료이용 패턴을 유도하는 또 다른 중요한 인자일 수 있다고 주장하였다.

그러나 대부분 20~40대 사이의 젊은 나이에 해당하는 척수 손상 환자들은<sup>3</sup> 고령의 뇌졸중 환자와는<sup>6,7</sup> 다른 특성을 가질 것이다. 즉, 대부분의 척수손상 환자는 수상 전 가정 및 사회에서 그 역할이 보다 활동적이며, 인지기능의 장애가 없으므로 수상 후에도 환자의 기능상태에 따라 가능하다면 가정 및 사회로의 빠른 복귀를 원할 것이다. 따라서 이러한 차이에 의하여 척수손상 환자의 재활치료에 대한 욕구는 뇌졸중 환자의 욕구와는 다를 수 있다.

그러므로 본 연구에서는 유 등<sup>8</sup>이 제시한 급성기 후 재활전문병원의 기준을 충족하는 병원에 입원하여 재활 치료를 받는 척수손상 환자들을 대상으로 재활치료의 욕구에 대한 포괄적 조사를 시행하고자 하였다.

## 연구대상 및 방법

### 1) 연구대상

국립재활병원, 삼육재활병원, 참서울 재활병원 등 3개 급성기 후 재활전문병원에 입원해 있는 척수손상 환자를 대상으로 하였다. 조사한 3개의 병원은 2005년 유 등<sup>8</sup>이 제시한 급성기 후 재활전문병원의 시설 및 인력 기준을 충족하였다.

### 2) 방법

의무기록 검토를 통하여 성별, 연령, 척수손상 발생 후 기간, 손상 부위 및 정도, 수정바텔지수(Korean Modified Barthel Index, K-MBI)를 이용한 기능수준 등을 조사하였다. 또한 본 연구에서는 2001년 세계보건기구(WHO)에서 건강 개념의 새로운 체계로 국제 기능·장애·건강 분류(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)를 근거로 작성된 급성기 후 병원 내 신경학적 질환으로 입원한 환자를 위한 ICF 요약본(core-set)을<sup>9-11</sup> 사용하여 대상자에게 해당되는 항목을 조사하였다. 신체 기능, 활동, 참여 등의 범주 등에서 감소된 항목과 감소된 항목 중 치료의 대상이라고 볼 수 있는 항목의 수를 별도로 조사하였다.

현재 받고 있는 재활치료에 대한 환자의 욕구를 조사하기 위하여 가능한 환자 본인에게 질문하였고, 환자 자신이 답할 수 없는 경우는 반드시 배우자나 자녀와 같은 직계가

족이 답변하도록 하였다. 직계가족이 아닌 간병인의 의견은 포함시키지 않았다. 향후 재활치료에 대한 양적인 욕구는 1) '재활치료는 그만해도 될 것 같다', 2) '지금보다 줄어드는 것 같다', 3) '현재의 재활치료를 유지하길 원한다', 4) '지금보다 조금 더 재활치료를 잘 받길 원한다', 5) '지금보다 훨씬 더 재활치료를 잘 받길 원한다' 등의 질문에 답하도록 하여 조사하였으며, 1), 2)와 3)의 항목에 답한 경우는 재활치료의 유지 혹은 감소를 원하는 군으로, 4)와 5)의 항목에 답한 경우는 재활치료의 확대를 원하는 군으로 분류하였다.

향후 재활치료에 대한 질적인 욕구는 1) '마비로부터의 회복을 위한 재활치료만 했으면 좋겠다', 2) '거의 대부분은 마비로부터의 회복을 위한 재활치료를 하고 일부분만 생활을 할 수 있도록 정상 부분을 사용하는 치료를 했으면 좋겠다', 3) '반반 정도로 했으면 좋겠다', 4) '거의 대부분은 생활을 할 수 있도록 정상 부분을 사용하는 치료를 하고 마비로부터의 회복을 위한 재활치료도 조금 했으면 좋겠다', 5) '마비된 부분은 그냥 유지만 하고 생활을 할 수 있도록 정상 부분을 사용하는 치료만 했으면 좋겠다' 등의 질문에 답하도록 하였고, 1)과 2)의 항목에 답한 경우는 마비된 신체로부터의 회복을 위한 재활치료를 원하는 것으로, 4)와 5)의 항목에 답한 경우는 마비로부터의 회복보다는 기능의 회복을 위한 재활치료를 원하는 것으로 분류하였다.

집으로 퇴원 후 재활치료 계획은 퇴원 후 치료 받을 곳을 알아보았는지 여부를 '퇴원한다면 특별히 재활치료가 필요 없다', '집에서 자가로 재활치료를 할 예정이므로 따로 재활치료 받을 곳을 알아볼 필요가 없다', '특별히 생각해 본 적이 없다', '생각은 해 보았으나 구체적인 계획을 잡지 않았다', '퇴원 후 다닐만한 어떤 재활치료 병원(시설)이 있는지 정도는 알지만 더 이상 알아보지 않았다(어떠한 병원이 있는지는 알지만, 비용, 이동거리, 이동방법, 재활치료 내용 등 구체적인 내용에 대해 알아보지는 않음)', '퇴원 후 현재 입원 중인 병원에서 계속 재활치료를 받을 계획이다', '퇴원 후 다른 병원에서 재활치료를 받을 것이다' 등의 질문에 답하도록 하였다.

통계 분석은 SPSS 12.0을 이용하여 연구 대상군의 일반적인 특성에 대한 기술 분석을 시행하였고, 향후 재활치료에 대한 양적인 욕구는 그 동안의 재활치료의 유지 혹은 감소와 확대로 나누어 구분하고, 질적인 욕구는 마비로부터 회복 위주와 기능 증진 위주로 나누어 각 재활치료 욕구별로 발병 후 기간, 퇴원계획에 따른 연령, 척수손상 발생 후 기간, 수정 바텔지수, 감소된 신체기능, 활동 및 참여에 관련된 ICF 항목 수, 치료 목표가 되는 감소된 신체기능, 활동 및 참여에 관련된 ICF 항목 수를 student t-test를 이용하여 분석하였다. 손상부위(하지마비 또는 사지마비)에 따른 측정치의 비교는 일원배치 분산분석을 실시하였다. 발생 후 기간, 손상 부위 및 퇴원계획과 재활치료 욕구 및 목

표의 일치도는 교차분석을 통해 평가하였다. 통계적 유의성 검정을 위한 p값은 0.05 미만으로 하였다.

## 결 과

98명의 척수손상 환자들을 대상으로 하였고, 하지마비는 45명, 사지마비는 53명이었다. 대상자의 평균 연령은 42.4세였으며, 남성 85명, 여성 13명이었다.

평균 발병 후 기간은 558±575일이었고, 이 중 1년 미만이 36명(36.7%), 1년 이상은 62명(63.3%)이었다. 그 동안 거처 온 병원 수는 평균 2.25곳(1~9) 이었다. 미국척수손상협회(American Spinal Injury Association, ASIA) 분류에 의한 마비의 정도는 ASIA A가 42명(42.9%), B가 21명(21.4%), C가 21명(21.4%), D가 14명(14.3%)이었다.

### 1) 재활치료 욕구에 따른 차이

대부분(80.6%)의 환자들이 더 집중적인 재활치료를 받기 원하였다.

98명 중 47명(48.0%)의 환자들은 기능적 향상보다는 마비된 신체로부터의 회복을 위한 재활치료를 원하고 있었다.

재활치료에 대한 환자들의 욕구에 따른 나이, 수정 바텔 지수, 감소된 신체 기능, 활동 및 참여에 관련된 ICF 항목 수, 치료 목표가 되는 신체기능, 활동 및 참여에 관련된 ICF 항목 수, 그리고 발병 후 기간의 차이는 유의하지 않았다(Table 1, 2).

### 2) 손상부위에 따른 차이

하지마비에 비해 사지마비에서 수정 바텔지수가 낮았고,

**Table 1.** Difference of Parameters according to the Desired Levels of Rehabilitation Service

	Maintain or reduce RS (n=19)	Get more or much more RS (n=79)
Age (years)	36.0±13.0	44.0±14.4
Onset duration (days)	541.6 (223 ~ 1,177)	527.5 (75 ~ 2,030)
K-MBI	37.8±25.6	34.8±25.3
No. of ICF core-set impaired	26.3±7.0	28.3±4.7
No. of ICF core-set needed treatment	17.0±3.6	18.7±4.4

Values are median±SD.

RS: Rehabilitation Service, K-MBI: Korean Modified Barthel Index, ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health

p>0.05 by Student t-test

감소된 신체 기능, 활동 및 참여에 관련된 ICF 항목 수, 치료 목표가 되는 신체기능, 활동 및 참여에 관련된 ICF 항목 수는 더 많은 것으로 나타났다. 그러나 하지마비와 사지마비에서의 재활 치료에 대한 욕구의 차이는 나타나지 않았다(Table 3).

### 3) 발병 후 기간에 따른 차이

발병 후 기간의 기준을 1년으로 하였을 때 발병기간에 따른 나이, 기능적 수준, 감소된 신체기능, 활동 및 참여에 관련된 ICF 항목 수, 치료의 목표가 되는 감소된 신체기능, 활동 및 참여에 관련된 ICF 항목 수 등의 차이는 나타나지 않았다. 재활치료에 대한 양적인 욕구는 손상 후 1년 이상 이 지난 군과 1년 이하인 경우에서 차이가 있었다. 척수 손상 후 1년이 경과하지 않은 환자들은 1년 이상 경과한 환자들보다 현재의 재활치료를 좀 더 확대하길 원하는 경향이

**Table 2.** Difference of Parameters between the Goals of Rehabilitation Service

	Focused on motor recovery (n=47)	Focused on functional improvement (n=47)
Age (years)	42.2±13.9	42.0±15.3
Onset duration (days)	495.3 (125 ~ 2,030)	557.9 (75 ~ 1,998)
K-MBI	38.2±25.8	31.2±23.1
No. of ICF core-set impaired	27.3±4.6	29.0±5.3
No. of ICF core-set needed treatment	18.7±3.6	18.2±5.0

Values are median±SD.

K-MBI: Korean Modified Barthel Index, ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health

p>0.05 by Student t-test

**Table 3.** Difference of Desires and Goals for Rehabilitation according to the Level of Injury

		Paraplegia (%)	Tetraplegia (%)
Rehabilitation desire	Maintain or reduce RS	11 (24.4)	8 (15.1)
	Get more or much more RS	34 (75.6)	45 (84.9)
Rehabilitation goal	Focused on motor recovery	25 (55.6)	22 (41.5)
	Focused on functional improvement	17 (37.8)	30 (56.6)
	No idea	3 (6.7)	1 (1.9)

Values are number of cases (%).

RS: Rehabilitation Service

p>0.05 by Chi-square test

**Table 4.** Difference of Desires and Goals for Rehabilitation according to Duration of Spinal Cord Injury

		≤1 year (%)	>1 year (%)
Rehabilitation desire*	Maintain or reduce RS	1 (2.8)	18 (29.0)
	Get more or much more RS	35 (97.2)	44 (71.0)
Rehabilitation goal	Focused on motor recovery	18 (50.0)	29 (46.8)
	Focused on functional improvement	17 (47.2)	30 (48.4)
	No idea	1 (2.8)	3 (4.8)

Values are number of cases (%).

RS: Rehabilitation Service

\*p<0.05 by Chi-square test

있었다. 재활치료에 대한 질적인 욕구는 손상 후 1년 이상이 지난 군과 1년 이하인 경우에서 차이가 없었으나 손상 후 1년이 경과하여 더 이상의 근력의 회복을 기대할 수 없는 환자의 46.8%에서 마비 위주의 재활치료를 원하고 있었다(Table 4).

**4) 퇴원계획 및 퇴원 후 계획에 따른 차이**

급성기 후 재활병원에 입원한 98명의 척수손상 환자 중 69명(70.4%)에서 다른 병원에 재입원을 계획하고 있었다. 아직 계획이 없는 14명을 고려한다면 재입원을 고려하는 환자의 비율은 더 높을 것으로 추정되며 집으로 갈 예정인 환자들은 15명(15.3%)에 불과하였다.

퇴원 후 집으로 가고자 하는 환자에서 수정 바텔지수는 높은 값을 보였고, 감소된 신체기능, 활동 및 참여에 해당하는 ICF 항목의 개수가 퇴원 후 다른 병원으로 가고자 하는 군에 비해 적었다(Table 5). 그러나 퇴원 후 집으로 가고자 하는 환자와 또 다른 병원으로 전원을 가고자 하는 환자들 간의 재활치료에 대한 욕구의 차이는 나타나지 않았다.

퇴원 후 집으로 돌아갈 계획이 있는 15명 중에서 9명(재가치료 1명, 통원치료 8명)이 퇴원 후 재활치료를 지속할 준비가 되어 있었다. 2명은 퇴원만하면 유지를 위한 재활치료가 필요 없다고 생각하였고 4명에서는 특별히 퇴원 후 재활치료를 생각해 본 적이 없었다. 퇴원 후 집에서 재활치료를 지속할 구체적인 준비가 되어 있는 사람은 15명 중 3명이었다.

**고 찰**

보건복지부는 공공의료 강화의 확대 방안의 일환으로서 재활전문병원을 광역별로 설치하고 재활전문병원에 대한 민간 인증 제도를 도입할 것을 보도 자료 및 공청회를 통하여 검토 중이라고 밝힌 바 있다.<sup>12</sup>

급성기 후 재활전문병원은 ‘급성기 질병의 의학적 문제

**Table 5.** Difference of Parameters according to the Discharge Plan

	Home discharge(n=15)	Admission into hospital(n=67)
Age (years)	43.9±19.1	42.8±14.0
Onset duration (days)	460.5 (97~1,154)	545.6 (75~2,030)
K-MBI*	50.7±24.5	32.3±24.5
No. of ICF core-set impaired*	24.7±6.7	28.6±4.7
No. of ICF core-set needed treatment	16.4±4.6	18.9±4.3

Values are median±SD.

K-MBI: Korean Modified Barthel Index, ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health

\*p<0.05 by Student t-test

가 안정된 후 지속적이며 집중적인 재활치료를 통해 기능 향상이 기대되는 환자를 24시간 관리하며 팀 접근의 재활 의료서비스를 제공하는 기관’으로 규정할 수 있으나,<sup>8</sup> 현재 까지 급성기 후 재활전문병원에 대한 사회적 합의 및 법적 규정이 없는 상태이다.

척수손상은 영구적 장애를 남기는 질환이며, 이에 손상 후 기간이 많이 경과한 상태에서 입·퇴원을 반복하는 행태를 보인다.<sup>2</sup> 재활전문병원은 이러한 척수손상 환자들의 치료와 교육을 위해 필수적이나, 그 목적이 분명치 않은 경우 오히려 의미 없는 입·퇴원을 조장하여 사회적, 경제적 손실을 유발할 가능성이 있다. 따라서 재활전문병원 설립과 병행해서 척수손상 환자들의 반복적 입·퇴원을 유발하는 원인을 분석하여 장애 발생 후 시기별 재활과정에서의 적절한 재활치료 목표 및 재활전문병원의 역할 등이 정립되어야 한다.

이에 본 연구에서는 척수손상 환자에서의 반복적 입·퇴원의 중요한 원인으로 생각되는 재활치료에 대한 욕구가 적절한지를 규명하고, 급성기 후 재활전문병원에 입원한 환자들의 나이, 손상정도, 손상부위, 유병기간, 퇴원계획 등을 조사하여 향후 척수 손상 환자들에 있어 재활전문병원의 역할 정립을 위한 기초자료로 제시하고자 하였다.

유 등<sup>8</sup>에 의해 정의된 급성기 후 재활병원의 기준을 충족하는 3개 병원에 입원한 척수 손상 환자에서 47%의 환자가 기능의 회복 보다는 마비자체의 회복에 대한 치료를, 80.6%의 환자가 확대된 재활치료를 원하였다. 본 연구 대상에 포함된 환자들의 평균 유병기간은 558일이었으며, 의학적으로 척수 손상에서의 신경학적 회복은 대개 1년 이내에 이루어짐<sup>13-15</sup>을 고려할 때 이러한 재활치료에 대한 욕구는 잘못된 정보 및 신념에 근거한 것이다. 또한 상기 재활치료에 대한 욕구가 나이, 수정 바텔지수, 발병 후 기간, 감소된 신체 기능, 활동 및 참여에 관련된 ICF 항목 수, 치료 목표가 되는 감소된 신체기능, 활동 및 참여에 관련된 ICF 항목 수,

손상부위에 따른 어떠한 연관성도 보이지 않고, 발병 후 기간이 1년 미만인 군과 1년 이상인 군을 비교할 때 상기 항목들간의 유의한 차이가 나타나지 않았으므로(Table 4) 객관적이고 합리적인 판단에 근거했다고 보기 어렵다.

이러한 재활치료 욕구에 대한 결과는 뇌졸중 환자에서의 결과와 다르지 않으며, 강 등<sup>5</sup>이 제시한대로 의학적 근거에 바탕을 두기 보다는 단순 수요에 의한 경향으로, 뚜렷한 목표가 있는 의료적 욕구는 아니다. 따라서 정보통신의 발달로 의료정보의 취득이 쉬워진 현 상황에서 척수 손상에서의 회복과정 및 재활치료의 시기별 목표에 대한 올바른 적극적인 교육 및 홍보가 의미 없는 입·퇴원 반복의 행태를 막는데 도움이 될 것이다.

급성기 후 병원에 입원해 있는 환자들 대부분이 다른 병원으로의 재입원(68.4%)을 고려하고 있었다. 하지만 집으로 퇴원을 원하는 환자군에서 다른군에 비해 수정 바텔지수가 유의하게 높았으며, 감소된 신체기능, 활동 및 참여에 관련된 ICF 항목 수는 유의하게 적었다(Table 5). 이는 강 등<sup>5</sup>이 뇌졸중 환자에서 퇴원계획에 따른 수정 바텔지수, 감소된 신체기능, 활동 및 참여에 관련된 ICF 항목수의 차이가 없었다는 보고와는 다른 것이다.

이러한 차이는 척수손상 환자에서는 뇌졸중 환자에서와는 달리 환자의 기능적 측면을 퇴원장소의 결정에 중요한 인자의 하나로 생각하고 있음을 시사한다. 따라서 척수 손상 후 가정과 사회로의 조기 복귀를 유도하기 위해서는 환자의 활동과 참여의 능력을 증진시키기 위한 즉, 기능회복을 위한 재활치료 및 퇴원 후 기능의 제약을 유발할 것으로 생각되는 환경인자들(낮은 이동성, 주택 개량의 부재 등)의 개선을 위한 개입이 필수적이라 생각한다.

본 연구의 제한점은 입원기간에 많은 영향을 미칠 것으로 보고된 경제적 측면을<sup>16</sup> 고려하지 않았으며, 재활치료에 대한 욕구 이외에 반복적 입·퇴원의 원인으로 생각되는 낮은 이동성, 주택 개량의 부재, 적극적인 사회 복귀를 위한 프로그램의 부재, 낮은 수준의 재활서비스 등에 대한 인식을 조사하지 않아 서로간의 상호작용을 살펴볼지 못했다는 것이다. 따라서 추후 급성기후 재활병원에 입원한 척수손상 환자에서 이러한 제한점을 보완한 연구가 필요할 것이며, 이를 통해 척수손상 환자의 재활치료에 있어 올바른 전달체계 확립을 위한 전략을 수립할 수 있을 것이다.

## 결 론

급성기 후 병원에 척수손상으로 입원해 있는 환자들의 재활치료에 대한 욕구는 나이, 수정 바텔지수, 발병 후 기간, 감소된 신체 기능, 활동 및 참여에 관련된 ICF 항목 수, 치료목표가 되는 감소된 신체기능, 활동 및 참여에 관련된 ICF항목 수 등과 같은 객관적인 지표와 관련이 없었다. 또한 많은 척수손상 환자들이 급성기후 재활병원에서도 더욱

집중적인 재활치료를 원하고, 기능적 적응 보다는 마비로부터의 회복을 재활치료의 중요한 목적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 이는 척수 손상에서의 회복과정 및 재활치료의 시기별 목표에 대한 올바르게 적극적인 교육 및 홍보가 필요함을 시사한다.

본 연구에서는 뇌졸중과는 달리 집으로 퇴원을 원하는 환자군에서 타 병원으로의 재입원을 원하는 환자군에 비해 높은 수정 바텔지수 및 적은 감소된 신체기능, 활동 및 참여에 관련된 ICF 항목 수를 보였다. 따라서 급성기후 재활병원에 입원한 척수손상 환자에서의 재활치료에 대한 올바른 전달 체계의 확립을 위해서는 기능적 회복에 중점을 둔 재활치료와 낮은 이동성, 주택 개량의 부재 등과 같이 퇴원 후 기능적 제약을 유발하는 환경인자들에 대한 개입이 중요할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 1) Polinder S, Meerding WJ, Mulder S, Petridou E, van Beeck E. EUROCOST Reference Group. Assessing the burden of injury in six European countries. Bull World Health Organ 2007; 85: 27-34
- 2) Lee BS, Shin HI, Jang SJ, Kim BS. The hospital days and factors influencing on hospital days in patients with spinal cord injury. Proceedings of the 30th Annual Meeting, Korean Academy of Rehabilitation Medicine; 2002 Oct 17-18; Seoul, Korea
- 3) National Spinal Cord Injury Statistical Center. Spinal cord injury: facts and figures at a glance. 2006
- 4) Lee IY. Try to find a plan for establishing rehabilitation service system. National Rehabilitation Center 2001
- 5) Kang EK, Kim WS, Jeong SH, Shin HI, Han TR. Desire for rehabilitation services of stroke patients admitted in post-acute rehabilitation facilities. J Korean Acad Rehab Med 2006; 31: 404-409
- 6) Kang SD, Jeong JW, Moon BS, Kim JM. Current epidemiological status of cerebrovascular disease. J Korean Neurosurg Soc 1999; 28: 509-513
- 7) Choi JS. Major diseases and health-related behavior in Korea: an in-depth analysis of 2001 national health nutrition and examination survey. Korea Institute for Health and Social Affairs 2003; 97-111
- 8) Korean Health Industry Development Institute (Korea). Using civilian health resources in expanding the rehabilitation service. Seoul: The Institute, 2005
- 9) Jung HY. Impact and application of the international classification functioning, disability and health in the medical rehabilitation. J Korean Acad Rehab Med 2004; 28: 401-407
- 10) Ministry of Health and Welfare (Korea). International Classification of functioning, disability and health, Korean version. Gyeonggi-do: The Institute, 2004

- 11) Stier-Jarmer M, Grill E, Ewert T, Bartholomeyczik S, Finger M, Mokrusch T, Kostanjsek N, Stucki G. ICF Core Set for patients with neurological conditions in early post-acute rehabilitation facilities. *Dis Rehab* 2005; 27: 389-395
  - 12) Ministry of Health and Welfare (Korea). Promoting medical service for natives at the foreign hospital and public health in the free economic zone. Gyeonggi-do: The Institute, 2004
  - 13) Marion RJ, Ditunno JF Jr, Donovan WH, Maynard F Jr. Neurologic recovery after traumatic spinal cord injury: data from the Model Spinal Cord Injury Systems. *Arch Phys Med Rehabil* 1999; 80: 1391-1396
  - 14) Ditunno JF Jr, Stover SL, Freed MM, Ahn JH. Motor recovery of the upper extremities in traumatic quadriplegia: a multi-center study. *Arch Phys Med Rehabil* 1992; 73: 431-436
  - 15) Waters RL, Adkins RH, Yakura JS, Sie I. Motor and sensory recovery following complete tetraplegia. *Arch Phys Med Rehabil* 1993; 74: 242-247
  - 16) Lim YS. Family caregiver's attitude for long-term brain damage patients. Seoul: Konkuk University, 2004
-