

# 요양병원의 언어치료 현황

연세대학교 대학원

언어병리학협동과정

조 정 진

# 요양병원의 언어치료 현황

지도교수 김 향 희

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함


2014년 6월 일


연세대학교 대학원


언어병리학협동과정

조 정 진

조정진의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 김 양 희 

심사위원 김 덕 동 

심사위원 남 정 모 

연세대학교 대학원

2014년 6월

## 감사의 글

아주 우연한 기회로 언어병리학에 입문하게 되었습니다. 그렇게 2년 반이라는 시간이 흘렀습니다. 늘 멀리서만 바라보던 곳에서, 공부할 수 있도록 도와주신 김향희 교수님께 먼저 감사의 인사를 드립니다. 부족한 제자를 끌어주시어 논문이라는 것을 완성할 수 있도록 도와주셨습니다. 논문 지도를 허락해 주시고 많은 부분을 꼼꼼하게 지도해주신 김덕용 교수님, 지원과 격려를 아끼지 않으셨던 남정모 교수님께도 깊은 감사를 드립니다. 전화 인터뷰에 도움을 주신 전국의 모든 요양병원 담당자 분들께도 감사의 인사를 전합니다. 함께 고생하며 논문을 쓴 지영언니, 인수, 희진이, 많은 도움을 주신 김희현 선생님께도 고마운 마음을 전합니다.

그간 언어병리학이라는 학문을 배우고 익힐 수 있도록, 모든 것을 쏟아내고 가르쳐 주셨던 윤혜련 교수님, 이해란 교수님을 비롯해 많은 교수님들께 깊은 감사를 드립니다. 책 속의 지식들을 환자를 위해 풀어낼 수 있도록 실습의 기회를 주셨던 박지은 선생님, 박혜원 선생님, 김효진 선생님께도 감사의 인사를 드립니다.

지난 2년의 시간동안 작은 강의실 안에서 두 번의 계절이 지나갔습니다. 여느 대학원들과 달리 실습과 수업, 논문으로 얼룩진 생활이 늘 지치고 힘들었습니다. 그 때마다 동기들이 있어 행복했습니다. 지친 순간마다 힘이 되어주었고, 가족만큼 많은 시간을 함께한 명기에게 고마웠다는 말을 전합니다. 후배이지만 많은 것을 알려준 가영이, 늘 귀여운 예술이에게도, 응원을 아끼지 않았던 연우, 인수, 지현, 호중, 인혜 후배님들과 도연이에게도 고마운 인사를 전합니다. 끝까지 포기하지 않고 졸업을 할 수 있도록 언제나 버팀목이 되어주었고, 힘겨운 순간마다 위로가 되었던 재호에게도 마음속 깊은 고마움을 전합니다.

짧고도 긴 이 시간을 견딜 수 있었던 것은 가족의 사랑과 지원 덕분이었습니다. 어릴 적부터 저의 롤모델이자, 동생에게서도 배울 점을 찾는 너무나 멋진 정현 오빠에게 고마운 마음을 전합니다. 다시 공부할 수 있도록 모든 것을 희생하여 도와줬던, 일이 오빠에게도 말로는 다 표현하지 못하는 미안함과 고마움을 전합니다. 마지막으로 부족한 딸을 가장 큰 자랑으로 여겨주시는 아빠, 언제나 저를 믿어주시는 엄마께도 마음속 깊은 감사와 사랑을 전합니다. 도움과 응원을 주셨던 모든 분들께 이 논문을 바칩니다.

저자 씀

# 차 례

표 차례	iii
국문 요약	iv
<b>I. 서론</b>	1
1. 이론적 배경	1
가. 노인 인구의 증가와 언어치료의 필요성	1
나. 요양병원의 개념 및 요양병원의 언어치료에 대한 선행연구	3
2. 연구의 필요성	6
3. 연구목적 및 문제	8
<b>II. 재료 및 방법</b>	9
1. 연구 대상	9
2. 연구 방법	11
가. 전화인터뷰 조사 방법 선택 배경	11
나. 전화인터뷰 질문목록 작성	11
다. 사전 조사	12
라. 용어정의	12
마. 통계분석	14
바. 신뢰도	15
<b>III. 결과</b>	16
1. 언어치료 실시 여부	16
가. 국내 요양병원의 언어치료 실시 여부	16
나. 지역별 요양병원의 언어치료 실시 여부	16
다. 병상 규모별 요양병원의 언어치료 실시 여부	18
라. 인증에 따른 요양병원의 언어치료 실시 여부	18
마. 재활의학과 전문의 유무에 따른 요양병원의 언어치료 실시 여부	19
2. 언어치료 제공인력	20

3. 언어치료사의 근무 형태 .....	21
IV. 고찰 .....	23
V. 결론 .....	26
참고 문헌 .....	27
Abstract .....	29

## 표 차례

표 1. 요양병원의 일반적 특성 .....	9
표 2. 요양병원의 언어치료현황 질문목록 .....	11
표 3. 국내 요양병원의 언어치료 실시 여부 .....	16
표 4. 지역별 요양병원의 언어치료 실시 여부 .....	17
표 5. 병상 규모별 요양병원의 언어치료 실시 여부 .....	18
표 6. 인증에 따른 요양병원의 언어치료 실시 여부 .....	19
표 7. 재활의학과 전문의 유무에 따른 언어치료 실시 여부 .....	19
표 8. 언어치료 제공 인력 .....	20
표 9. 언어치료사의 근무 형태 .....	22

## 요양병원의 언어치료 현황

우리나라가 고령화 사회로 진입하며 요양병원의 수가 양적으로 급격하게 증가하고 있다. 이와 함께 요양병원 내에 뇌졸중이나 치매 등 다양한 노인성 질병 환자가 분포함에 따라 전문적이고 적절한 재활 및 치료의 중요성이 강조되고 있으나 국내 요양병원의 언어치료에 대한 연구는 거의 진행되지 않았다. 본 연구는 국내 요양병원을 대상으로 언어치료 현황을 알아보고 비교하고자 하였다. 국내 요양병원의 언어치료 실시 여부를 지역에 따라, 병상 규모에 따라, 인증 여부에 따라, 재활의학과 전문의 유무에 따라 확인하였고, 언어치료 제공 인력과 언어치료사의 근무 형태를 살펴 보았다. 이를 위해 2013년 10월 이전 개설하여 2014년 3월 말 운영 중인 전국 1233개 요양병원을 대상으로 전화 인터뷰를 실시하였다.

본 연구의 결과 첫째, 언어치료의 실시 여부는 지역에 따라 차이가 있었다. 전체 요양병원 기관 중 과반수 이상이 언어치료를 실시하지 않고 있었다. 언어치료를 실시하는 경우 수도권지역이 타지역에 비해 실시 비율이 상대적으로 높았다. 둘째, 언어치료의 실시 여부는 병상 규모에 따라 달랐다. 병상 규모가 클수록 언어치료 실시 비율이 상대적으로 높았다. 셋째, 보건복지부와 의료기관평가인증원에서 실시하는 요양병원 의무인증제의 인증을 받은 기관이 인증을 받지 않은 기관보다 언어치료 실시 비율이 상대적으로 높았다. 넷째, 재활의학과 전문의가 있는 요양병원의 언어치료 실시 비율이 상대적으로 높았다. 다섯째, 언어치료의 제공인력은 지역에 따라 달랐다. 지역별로 과반수 이상이 언어치료사가 언어치료 서비스를 제공하고 있었으나, 작업치료사 또는 사회복지사 등의 비전문가에 의해서도 실시되고 있었다. 여섯째, 언어치료사의 근무 형태는 시간제보다는 전일제 비율이 상대적으로 높았다.

이를 통해 요양병원에서도 언어치료를 필요로 하는 환자들을 대상으로 전문적인 자격을 갖춘 언어치료사가 언어치료 서비스를 제공할 필요가 있으며 요양병원의 병상 규모나 재활의학과 전문의 유무, 인증 여부를 요양병원 선택요인으로 활용할 수 있음을 확인했다. 본 연구는 국내 요양병원의 언어치료 현황을 알아보고 비교함으로써 요양병원에서의 언어치료 필요성을 제고하고 향후 연구에 기초 자료를 제공하고자 하였다는 데 의의가 있다.

---

핵심되는 말 : 요양병원, 언어치료, 재활치료



# 요양병원의 언어치료 현황

<지도교수 김 향 희>

연세대학교 대학원 언어병리학협동과정

조 정 진

## I. 서론

### 1. 이론적 배경

#### 가. 노인 인구의 증가와 언어치료의 필요성

전체인구에서 65세 이상이 차지하는 비율이 7%이상일 경우 고령화 사회(aging society)라고 하며 14%이상을 고령사회(aged society), 20% 이상은 초고령 사회(hyper-aged society)로 분류한다. 통계청이 발표한 2012년 한국 사회 지표<sup>1</sup>는 전체 인구 중 65세 이상 고령인구 비중이 1980년 3.8%에서 2012년에는 11.8%, 2014년에는 12.7%로 급격하게 증가할 것으로 예상했다. 보건복지부의 2007년도 통계에 의하면<sup>2</sup> 2050년도 우리나라의 노인인구비율은 37.3%로 예측된다. 최근 우리 사회는 노인 인구의 급격한 증가에 따라 노인 문제가 함께 동반되고 있으며 이러한 문제는

개인의 차원에서 확대되어 사회 전체의 이슈가 되고 있다.<sup>3</sup>특히 노령층 인구가 급속도로 증가하면 사회가 고령화됨과 동시에 다양한 노인성 질환을 가진 환자 또한 늘어나게 될 것이고 이에 따른 경제적 및 사회·심리적 문제, 신체 및 의료적 문제 등 다양한 이슈가 국가 및 사회에 영향을 미치게 될 것이다.

노인성 질환으로 인한 진료비 및 사망률은 우리 사회의 노령화와 함께 꾸준히 상승해왔는데, 고령친화산업 기초통계자료에 의하면<sup>2</sup> 노인성 질환으로 인한 의료이용의 총 진료비는 매년 지속적으로 증가해왔다. 노인의 주요 사망 원인으로는 뇌혈관 질환이 1986년, 1996년 모두 1위를 차지했고 2006년에는 2위에 해당했다.

노인 인구의 증가와 함께 동반되는 다양한 문제들이 제기되면서 노인의 의사소통 문제에 대한 연구도 활발하게 이루어지고 있다. 노인 의사소통 장애 중 신경언어장애는 가장 중요한 비중을 차지하고 있는데<sup>5</sup>, 신경언어장애(neurologic speech-language disorder)는 선천적 혹은 후천적으로 신경계가 손상되어 생기는 언어장애 현상으로, 신경학적 원인으로 발생하는 실어증·마비말장애·말실행증·신경학적 말더듬증·신경학적 음성장애 등을 말하는데<sup>6</sup>, 노인의 사망 원인 중 높은 비율을 차지하는 뇌혈관 질환은 신경언어장애를 일으키는 주요 원인 중 하나로 지적되어 왔다. 또한 치매는 대표적인 노인성 만성질환 중 하나이며 언어 및 그 밖의 인지능력의 제한으로 인한 의사소통장애가 질환의 악화에 따라 점진적으로 진행될 수 있다.<sup>7</sup> 최근에는 치매 환자의 의사소통 문제로 인한 환자와 가족 또는 치매 환자를 돌보는 인력들과의 상호작용 문제도 대두되고 있다.<sup>8</sup> 이러한 노인성 질환 환자들은 장기 요양을 필요로 하여 요양병원에 입원하게 되는데, 요양병원에 입원하는 환자 중 가장 높은 비율을 차지하는 질환은 치매로 전체의 36.5%에 해당했고 2위는 뇌졸중(35.5%)이었다.<sup>4</sup>

이렇듯 고령화 사회가 진행되며 노인성 질환 환자가 급격히 증가하고 있고 이로 인해 동반되는 문제로 노인성 질환 환자 및 노인의 의사소통장애 문제가 대두되고 있다. 이러한 환자군 및 노인이 요양병원에서 장기 요양을 목적으로 입원 및 치료를 받고 있으므로 이들을 위한 적절한 재활치료 서비스 중 언어치료에 대한 필요성을 제고할 필요가 있다.

## 나. 요양병원의 개념 및 요양병원의 언어치료에 대한 선행연구

고령화 사회로 접어들면서 노인성 질환을 겪는 환자가 증가함에 따라 노인들을 대상으로 치료 및 의료 서비스를 제공하는 요양병원이 생기게 되었다. 의료법 제3조에 의하면 요양병원은 30개 이상의 요양병상을 갖추고 주로 입원환자를 대상으로 의료 행위를 하는 의료기관에 해당한다. 의료법 제36조에 따른 요양병원의 입원대상은 노인성 질환자·만성질환자·외과적 수술 또는 상해 후 회복기간에 있는 자로서 주로 요양이 필요한 자이다. 요양병원의 자가 응답에 의하면<sup>9</sup> 환자의 구성이, 937개 기관 중 68.1%(638/937)는 치매 등의 만성질환자라고 응답했고, 10.6%(99/937)는 전문재활치료가 필요한 환자라고 답했다. 요양병원은 최근 급격하게 증가하고 있는데, 2006년 363개에 해당했던 요양병원은 1년 후인 2007년에 476개로, 6개월 뒤에는 591개로 급증했으며 2008년에는 664개로 조사되었다.<sup>2</sup> 이 같은 현상을 통해 노인 인구를 대상으로 한 요양병원의 수가 급속도로 증가하고 있음을 확인할 수 있고, 요양병원에는 치매 등의 만성질환자 외에 전문재활치료가 필요한 환자들도 분포하고 있음을 알 수 있다.

국내와 달리 해외에서는 요양병원에서도 언어치료 서비스를 제공할 필요가 있음을 명시하고 있다. 외국의 사례를 살펴보면<sup>10</sup> 미국의 전문간호시설(Skilled Nursing Facility: SNF)은 전문적 요양 치료와 재활 서비스를 공급하는 기관으로 특별한 인증 요건에 충족되어야 하는데 특히 물리치료, 작업치료, 언어치료와 같은 재활서비스를 제공한다고 정의된다. 또한 미국의 장기요양병원(Long-Term Care Hospital: LTCH)은 인력 기준에 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사가 필요함을 명시했다. 네덜란드의 너싱홈(Nursing Home)은 24시간 동안 전문적 혹은 사적인 인력에 의해 입원대상자를 치료하는 거주형 요양시설로 인력 및 시설 기준에 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사, 심리사 등의 기준을 두었다.<sup>10</sup> 또 다른 외국의 선행 연구에서는 물리치료, 작업치료 등의 재활치료와 함께 언어치료의 중요성이 강조되어 왔다. 뇌졸중 환자에게 작업치료사, 물리치료사, 언어치료사가 함께 팀 접근(team training program) 방식으로 재활치료를 진행했을 때, 반대의 경우보다 환자가 기능적인 면에 있어 더 많은 목표를 성취할 수 있었다<sup>11</sup>. 영국의 'National Service Framework for Older People(NSF)'에서는 노인 인구를 보살피는 병원에서 전문적인 능력과 기술을 갖춘 인력의 중요성을 강조하며, 환자들 중 언어치료가 필요한 환자를 세부적으로 분류하고 재활 치료 항목에 언어치료를 포함시켰다.<sup>12</sup> 이와 같이 다수의 노인성 질환

환자들이 분포하는 요양병원에서 체계적인 언어치료 서비스를 제공하는 것은 의사소통에 어려움이 있는 노인 및 신경언어장애 환자들의 의사소통 능력 증진<sup>13</sup>을 위해 반드시 필요하다.

한편 또 다른 국외 선행연구<sup>14</sup>에서는 언어치료가 전문요양시설(SNF)과 재활 및 장기 요양 관련 시설(rehabilitative and long-term care)의 영역으로 포함되고 있으나 그 수가 아직 적다고 지적하였다. 또한 노인 환자를 대상으로 한 재활치료에 있어 언어치료사를 포함한 팀 접근의 방식이 효과적<sup>15,16</sup>임에도, 요양병원 내 환자에게 적합한 재활치료서비스가 제공되고 있지 않은 실정이라는<sup>8</sup> 것을 언급하였다. 특히 국내의 경우 요양병원 내에 언어치료를 필요로 하는 환자들이 분포함에도 불구하고 언어치료를 제공하는 요양병원의 수가 많지 않고 이에 대한 객관적인 자료도 거의 없는 것으로 보고되었다. 또한 국내 요양병원의 언어치료와 관련된 연구는 거의 없는 실정이다. 더욱이, 앞서 언급한 미국이나 네덜란드와 달리 국내 요양병원의 인력기준을 살펴보면 의사, 간호사, 간호조무사 외에<sup>10</sup> 언어치료사에 대한 기준은 마련되어 있지 않다.

한편 요양병원에서 장기 요양 및 입원을 필요로 하는 일부 환자 및 보호자는 재활치료에 대한 필요성을 인식하고 있다. 요양병원에 대한 만족도를 알아보기 위해 대한노인요양병원협회가 2010년 요양병원 이용자를 대상으로 실시한 이용 만족도 조사 결과, 요양병원이 제공하는 기능 중 중요한 것으로 24.9%(271/1087)는 재활치료를 선택했다. 또 다른 연구에서는<sup>17</sup> 요양병원과 재활병원의 선택 요인 중 고려사항으로 물리치료와 작업치료를 잘하는지의 여부를 제시하며 신뢰성 요인을 중요하게 여길수록 재활병원을 선택한다고 설명한다. 또한 요양병원 간 진료부문 서비스 평가에서 병원 간 격차가 심하고 의료인력 배치 역시 큰 차이를 보이므로 요양병원을 잘 선택하기 위해서는 물리치료사, 언어치료사 등의 재활치료 인력과 재활 프로그램이 충분한지도 알아보는 것이 중요하다고<sup>18</sup> 강조되기도 한다. 이는 요양병원에서도 언어치료 혹은 작업치료 등의 재활치료 서비스를 적절하게 제공해야 환자 및 보호자의 필요와 욕구를 충족시킬 수 있음을 의미한다.

최근에는 타 의료기관에 비해 설립 기준이 상대적으로 엄격하지 않은 요양병원의 수가 빠른 속도로 증가함에 따라, 요양병원의 질을 향상시키고 적절한 요양과 의료 및 재활 서비스를 제공하도록 하기 위한 노력이 이루어지고 있다. 그 일환으로 건강보험심사평가원에서는 요양병원의 구조 및 의료서비스의 수준을 측정하고 그 결과를 요양병원에 알려줌으로써 요양병원의 전반적인 질 향상을 도모하고자 하였다. 또한

보건복지부와 의료기관평가인증원에서는 요양병원 평가인증제를 실시하고 있다. 의료기관 인증제란 의료기관이 환자의 안전과 의료 서비스의 질 향상을 위해 자발적이고 지속적인 노력을 하도록 하는데 목적이 있다. 이는 순위를 정하는 상대평가와 달리 의료기관의 인증기준 충족 여부를 조사하여 일정수준을 달성한 의료기관에 대하여 4년간 유효한 인증마크를 부여하는 제도이다.

## 2. 연구의 필요성

우리나라가 고령화 사회로 진입하며 요양병원의 수도 급격하게 증가하고 있고 노인성 질환을 가진 다양한 환자군이 장기 및 단기요양을 목적으로 요양병원에 입원을 하고 있다. 동시에 요양병원 내에 뇌졸중, 치매 등의 다양한 노인성질환 환자군이 분포함에 따라 보다 전문적이고 적절한 재활치료의 중요성도 강조되고 있다. 그러나 국내에는 요양병원에서 언어치료를 실시하는 기관에 대한 객관적인 분석 자료가 부족하고, 이에 대한 연구도 거의 진행되지 않았다.

이와 달리 외국의 요양병원 및 전문요양시설에서 언어치료가 필요함을 언급하고 있는데<sup>2</sup>, 미국의 전문요양시설(SNF)은 언어치료를 필수 재활치료의 항목으로 정의하였고 미국의 장기요양병원(LTCH)과 네덜란드의 너싱홈(NH)<sup>10</sup>에서는 인력기준에 언어치료사를 명시하였다. 그러나 국내 요양병원의 인력기준을 살펴보면 의사, 간호사, 간호조무사만이 명시되어 있다.

최근 장기 요양 의료서비스에 대한 우리 사회의 수요가 지속적으로 높아지면서 개설허가 기준이 상대적으로 완화되어 있는 요양병원의 수가 계속 증가하고 있다.<sup>2</sup> 이에 건강보험심사평가원에서는 요양병원의 질 향상과 서비스의 적정성 유지를 위하여 요양병원을 대상으로 평가를 추진하고 있으며 보건복지부와 의료기관평가인증원에서는 의무인증제를 도입하였다. 그 결과<sup>9</sup> 요양병원의 구조적인 측면에서 안전시설과 장비구비, 약사 등의 필요인력이 미비한 기관이 많았고, 의료 서비스의 질적인 측면에서도 기관 간 편차가 크게 나타났다. 국내의 선행연구에서는 노인전문병원도 경쟁력을 높이기 위하여 노인 전문 의료 인력의 기준을 개선해야<sup>19</sup> 한다고 지적한바 있다. 다양한 노인성질환 환자군이 분포하는 요양병원의 경우 해당 환자를 진료 및 치료할 수 있는 전문 의료진과 재활치료를 담당할 치료사들이 장기적이고 안정적으로 확보되어야 한다.

본 연구의 의의성은 크게 두 가지로 요약할 수 있다. 첫째, 국내 요양병원의 언어치료에 대한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 따라서 요양병원의 언어치료 현황을 전국 규모로 조사하여 요양병원에서 언어치료 실시 여부를 파악하고자 한다. 둘째, 요양병원의 언어치료 실시 형태를 비교하여 요양병원 내에서 언어치료가 필요한 신경언어장애환자 및 의사소통에 어려움을 겪는 노인을 위한 적절한 언어치료의 필요성을 추구할 것이다.

본 연구는 국내 요양병원에서 언어치료 현황이 어떠한지 알아보고 비교하였다. 이를 토대로 요양병원에서도 언어치료가 필요하다는 사실을 제고하고 요양병원의 언어치료 실시 방안 정립에 대한 방향을 제시하여 향후 연구에 기초자료를 제공하고자 한다.

### 3. 연구 목적 및 문제

본 연구에서는 전화 인터뷰를 통해 국내 요양병원의 언어치료 현황을 알아보고자 한다. 연구문제는 다음과 같다.

국내 요양병원의

가. 언어치료 실시 여부가

- (1) 지역에 따라 차이가 있는가?
- (2) 병상 규모에 따라 차이가 있는가?
- (3) 인증 여부에 따라 차이가 있는가?
- (4) 재활의학과 전문의 유무에 따라 차이가 있는가?

나. 언어치료 제공 인력이 지역에 따라 차이가 있는가?

다. 언어치료사의 근무 형태가 지역에 따라 차이가 있는가?



## II. 재료 및 방법

### 1. 연구 대상

연구 대상 요양병원은 2013년 10월 이전 개설하여 2014년 3월 말 운영 중인 전국 1233개이다. 2014년도에 통계청 및 건강보험심사평가원에서 전국 규모의 요양병원 기관수에 대한 객관적인 수치는 보고하지 않았으므로, 2014년 3월 말 기준으로 건강보험심사평가원에 등록되어 있는 총 1233개 기관을 대상으로 하였다. (표 1)

표 1. 요양병원의 일반적 특성 n=1233

	구분	기관 수(개)	백분율(%)
지역	서울특별시	99	8.0
	인천광역시	59	4.8
	부산광역시	171	13.9
	대구광역시	57	4.6
	광주광역시	35	2.8
	대전광역시	48	3.9
	울산광역시	38	3.1
	경기도	246	20.0
	강원도	27	2.2
	충청북도	39	3.2
	충청남도	66	5.4
	전라북도	81	6.6
	전라남도	59	4.8
	경상북도	101	8.2
	경상남도	94	7.6
	제주특별자치도	7	0.6
	세종특별자치시	6	0.5
	병상 규모	30~50병상	53
50~100		319	25.9
100~150		321	26.0
150~200		286	23.2
200~250		119	9.7
250 이상		135	10.9

인증 여부	인증 기관	160	12.9
	미인증 기관	1073	87.1
재활의학과 전문의 유무	있음	270	21.9
	없음	963	78.1
기타	전문요양병원	20	1.6
	암전문병원		
	정신병원	11	0.9
	일반요양병원	1202	97.5
계		1233	100.0

지역별 요양병원의 기관수는 ‘서울특별시’ 99개(8.0%), ‘인천광역시’ 59개(4.8%), ‘부산광역시’ 171개(13.9%), ‘대구광역시’ 57개(4.6%), ‘광주광역시’ 35개(2.8%), ‘대전광역시’ 48개(3.9%), ‘울산광역시’ 38개(3.1%), ‘경기도’ 246개(20.0%), ‘강원도’ 27개(2.2%), ‘충청북도’ 39개(3.2%), ‘충청남도’ 66개(5.4%), ‘전라북도’ 81개(6.6%), ‘전라남도’ 59개(4.8%), ‘경상북도’ 101개(8.2%), ‘경상남도’ 94개(7.6%), ‘제주특별자치도’ 7개(0.6%), ‘세종특별자치시’ 6개(0.5%)였다. 병상규모별 요양병원의 기관수는 ‘30~50’ 53개(4.3%), ‘50~100’ 319개(25.9%), ‘100~150’ 321개(26.0%), ‘150~200’ 286개(23.2%), ‘200~250’ 119개(9.7%), ‘250 이상’ 135개(10.9%)였다. 보건복지부와 의료기관평가인증원이 실시하는 ‘요양병원 의무인증제’의 인증을 받은 기관은 160개(12.9%), ‘미인증 기관’은 1073개(87.1%)였다. 재활의학과 전문의가 있는 기관은 270개(21.9%), 없는 기관은 963개(78.1%)였다. 전문 요양병원은 31개(2.5%)로 ‘암전문 병원’ 20개(1.6%), ‘정신병원’ 11개(0.9%)였다.

## 2. 연구 방법

### 가. 전화인터뷰 조사 방법 선택 배경

수도권 요양병원 405개 기관의 재활 및 사회복지 프로그램을 담당하는 자를 대상으로 연구의 동의와 협조를 구하는 공문서와 설문지를 발송하였으나 총5개 기관(인천 2개, 경기 2개, 서울 1개)만이 연구에 동의하였다. 이에 연구에 동의한 5개 기관은 직접 방문하여 인터뷰를 실시하였고, 나머지 기관은 전화인터뷰 방식을 통해 조사하였다.

### 나. 전화인터뷰 질문목록 작성

전화인터뷰 실시에 앞서 요양병원에 근무하는 언어치료사 1명, 의사 1명, 재활 및 사회복지 프로그램 담당자 1명을 대상으로 심층 인터뷰 통해 전화인터뷰를 위한 질문 목록을 작성하였다. (표 2)

표 2. 요양병원의 언어치료 현황 질문목록

질문목록		문항 수 (개)	소요 시간 (분)
기초조사 문항	지역	1	1
	병상 규모	1	1
	인증 여부	1	1
언어치료 관련 문항	실시 여부	1	1
	제공 인력	1	2
	언어치료사 근무 형태	1	2
재활의학과 전문의 유무	있 음	1	1
	없 음	1	1
계		8	10

## 다. 사전 조사

전화인터뷰 질문목록을 사용하여 사전조사를 실시하였다. 지역별 요양병원 기관 수는 총 754개로, ‘서울특별시’ 99개(13.1%), ‘인천광역시’ 59개(7.8%), ‘부산광역시’ 171개(22.7%), ‘대구광역시’ 57개(7.6%), ‘광주광역시’ 35개(4.6%), ‘대전광역시’ 48개(6.4%), ‘울산광역시’ 38개(5.0%), ‘경기도’ 246개(32.6%)였다. 사전조사 결과, 기초조사 문항과 재활의학과 전문의 유무에 관한 정보는 공개하는 것을 원하지 않는 기관이 다수였다. 이에 언어치료 관련 문항 외의 정보는 건강보험심사평가원에 공개된 것을 사용하였다.

## 라. 용어정의

### (1) 요양병원

의료법 제3조에 의한 요양병원은 30개 이상의 요양병상을 갖추고, 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관이다.

### (2) 언어치료

본 연구에서 언어치료는 말·언어에 문제를 가진 노인 및 신경언어장애 환자를 대상으로 제공하는 말 또는 언어적 치료를 의미한다.

### (3) 언어치료사

미국언어청각협회(American Speech-Language-Hearing Association, ASHA)에서는 “언어치료사는 말-언어장애, 삼킴 장애(연하 장애)를 평가하고 재활을 돕는 업무”를 담당하는 자로 정의한다. 또한 언어치료사는 영아에서 노인에 이르기까지 말 및 언어장애 또는 삼킴 장애(연하 장애)를 치료하는 서비스를 개별적으로 또는 그룹의 형태로 제공할 수 있다. 본 연구에서 ‘언어치료사’와 ‘언어 재활사’는 동일한 의미이며 언어발달장애·조음음운장애·유창성장애·음성장애·신경언어장애·청각장애 등 다양한 유형의 의사소통장애를 평가하고 중재를 제공하는 자를 의미한다. 언어치료사 외의 사회복지사 또는 작업치료사는 언어치료에 대한 비전문가로 정의하였다.

#### (4) 담당자

요양병원 내에서 재활치료 또는 사회복지 프로그램을 관리하는 자를 의미하며, 사무직을 담당하는 직원으로 정의한다. 재활치료를 직접 실시하는 물리치료사나 작업치료사 등의 치료사나 사회복지 프로그램을 담당하는 사회복지사는 제외하였다.

#### (5) 비전문가에 의한 언어치료

전문자격을 갖춘 언어치료사가 아닌 작업치료사 혹은 사회복지사가 언어치료를 실시하는 경우로 정의한다. 주로 단어 맞추기, 동화책 읽기, 글씨 쓰기, 이야기 만들기, 읽기나 쓰기의 한글공부, 독서치료, 신문 읽기 등의 간단한 문해 능력 증진을 돕는 활동 또는 구연동화, 의사소통 연습, 시사토론, 소그룹 대화, 이야기 나누기, 자기표현 훈련 등의 기본 표현 언어를 향상시키는 활동을 의미한다. 또한 발성 또는 발음을 교정하는 활동으로 정의하며, 이와 동일한 명칭을 사용하지 않을지라도 유사한 활동일 경우 포함하였다.

#### (6) 지역

2013년 11월 말 각 지방자치단체에서 보고한 행정구역 정보에 따라 ‘특별시: 서울’, ‘광역시: 부산, 인천, 대구, 광주, 대전, 울산’, ‘특별자치도: 제주특별자치도’, ‘도: 경기도, 강원도, 충청북도, 충청남도, 전라북도, 전라남도, 경상북도, 경상남도’와 이외 ‘세종특별자치시’를 의미한다. 본 연구에서는 행정 구역별 지역명은 줄임말로 사용한다. 서울=서울특별시, 경기=경기도, 인천=인천광역시, 부산=부산광역시, 대구=대구광역시, 광주=광주광역시, 대전=대전광역시, 울산=울산광역시, 강원=강원도, 충북=충청북도, 충남=충청남도, 전북=전라북도, 전남=전라남도, 경북=경상북도, 경남=경상남도, 제주=제주특별자치도, 세종=세종특별자치시 이다.

#### (7) 병상 규모

병상 수는 건강보험심사평가원 홈페이지에 공개된 병원의 기본 정보 중 일반입원실과 중환자실을 포함한 것으로 하며, 건강보험심사평가원에서<sup>9</sup> 사용한 기준에 따라 병상규모를 ‘30~50’개, ‘50~100’개, ‘100~150’개, ‘150~200’개, ‘200~250’개, ‘250개 이상’으로 분류하였다.

#### (8) 인증 기관

보건복지부와 의료기관평가인증원에서 전국 요양병원을 대상으로 실시하는 평가인증제를 통과하여 인증 마크를 획득한 기관을 의미한다. 의료기관 인증제란 의료기관이 환자의 안전과 의료 서비스의 질 향상을 위해 자발적이고 지속적인 노력을 하도록 하는데 목적이 있으며, 순위를 정하는 상대평가와 달리 의료기관의 인증기준 충족 여부를 조사하여 일정수준을 달성한 의료기관에 대하여 4년간 유효한 인증마크를 부여하는 제도이다. 본 조사에서는 의료기관평가인증원 홈페이지에 공개된 전국 요양병원의 의료기관인증 정보를 토대로 인증기관과 미인증기관을 분류하였다.

#### (9) 재활의학과 전문의

2014년 4월에 시행된 전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정에 의거하여 전문의의 전문 과목으로 '재활의학과'를 선택하여 인턴 1년, 레지던트 4년의 수련을 마친 자로 정의한다. 재활의학과 전문의의 유무는 건강보험심사평가원에서 공개한 전국 요양병원의 기본정보에 기재된 것을 바탕으로 분류하고, 전화인터뷰를 통해 확인하였다.

#### (10) 전문 요양병원

의료법에 명시된 기준에 따라 요양병원에 해당되나 암 전문 병원과 정신병원은 전문 요양병원으로 분류하였다. 암 환자의 요양 및 치료를 주로 지원하는 요양병원은 '암 전문' 요양병원으로 구분하고, 정신보건법 제3조에 명시된 정신병(기질적 정신병을 포함)·인격장애·알코올 및 약물중독 기타 비 정신병적 정신장애를 가진 정신질환자를 대상으로 하는 기관은 '정신병원'으로 정의한다.

### 마. 통계 분석

통계 분석은 SPSS 18.0 프로그램을 사용하였다. 연구 대상의 일반적 특성과 요양병원의 언어치료 실시 여부는 빈도분석을 통해 빈도와 백분율을 제시하였다. 지역별 요양병원의 언어치료 실시 여부는 빈도분석을 통해 제시하였고 요양병원의 언어치료 실시 여부가 병상 규모에 따라, 인증 여부에 따라, 재활의학과 전문의 유무에 따라 차이가 있는지 교차분석을 통해 확인하였다. 언어치료의 제공인력과

언어치료사의 근무 형태가 지역에 따라 차이가 있는지 확인하여 빈도와 백분율로 제시하였다.

## 마. 신뢰도

전화인터뷰의 특성을 고려하여 신뢰도 확보를 위해 연구자가 인천지역 총59개 기관 중 전화인터뷰에 응답한 57개의 기관은 직접 방문하였다. 전화 인터뷰를 통해 제공한 정보와 실제 운영 내용이 상이한 경우는 총2개(3.4%)였다. 이 두 기관은 전화인터뷰 상에서는 언어치료사가 상주하여 언어치료를 실시하는 것으로 담당자는 응답하였으나, 실제로는 언어치료를 필요로 하는 환자가 있을 경우에만 시간제 언어치료사를 고용하고 있었다. 이상의 두 기관을 제외하고 전화 인터뷰의 내용과 실제 운영 내용이 96.6% 이상 동일하다는 결과를 통해 신뢰도를 확보하였다.

### Ⅲ. 결과

본 결과에서는 무응답 한 기관은 따로 분류하여 제시하였으며 전문요양병원(암전문, 정신병원)의 결과는 포함하였다.

#### 1. 언어치료 실시 여부

##### 가. 국내 요양병원의 언어치료 실시 여부

응답이 이루어진 기관은 83.0%(1024/1233)이었고, 17.0%(209/1233)는 무응답 하였다. 무응답 한 209개 기관 중 5개(2.4%)는 운영 정지 또는 개원 이전 등의 이유로 전화 연락이 불가능하였고 나머지 204개(97.6%)는 응답을 거부하였다. 응답이 이루어진 기관 중 언어치료를 실시하는 곳은 15.5%(159/1024), 언어치료를 실시하지 않는 곳은 84.5%(865/1024)였다. (표 3)

표 3. 국내 요양병원의 언어치료 실시 여부 n=1024

언어치료 실시 여부	기관 수(개)	백분율 <sup>1)</sup> (%)
실시	159	15.5
미실시	865	84.5
계	1024	100.0

<sup>1)</sup>언어치료 실시 여부에 대하여 응답이 이루어진 기관들만 대상으로 한 백분율임

##### 나. 지역별 요양병원의 언어치료 실시 여부

응답이 이루어진 1024개 기관 중 언어치료의 실시 비율이 가장 높은 지역은 '서울'로 가 실시하고 있었고, 실시 비율이 가장 낮은 곳은 '제주'와 '세종'으로 0%였다. 세부적으로는 '서울' 35.1%(34/97), '인천' 24.6%(14/57), '부산' 8.9%(15/169), '대구'



10.7%(6/56), ‘광주’ 5.9%(2/34), ‘대전’ 21.7%(10/46), ‘울산’ 2.9%(1/34), ‘경기’ 22.2%(54/243), ‘강원’ 27.3%(3/11), ‘충북’ 17.4%(4/23), ‘충남’ 7.0%(3/42), ‘전북’ 9.8%(4/41), ‘전남’ 8.1%(3/37), ‘경북’ 4.5%(3/66), ‘경남’ 5.0%(3/60), ‘제주’ 0%(0/4), ‘세종’ 0%(0/4)였다. (표 4)

**표 4.** 지역별 요양병원의 언어치료 실시 여부 n=1024

지역 (응답 기관수/전체 기관수)	실시		미실시		계 (%)
	빈도 (개)	백분율 <sup>1)</sup> (%)	빈도 (개)	백분율 <sup>1)</sup> (%)	
서울특별시 (97/99)	34	35.1	63	64.9	100.0
인천광역시 (57/59)	14	24.6	43	75.4	100.0
부산광역시 (169/171)	15	8.9	154	91.1	100.0
대구광역시 (56/57)	6	10.7	50	89.3	100.0
광주광역시 (34/35)	2	5.9	32	94.1	100.0
대전광역시 (46/48)	10	21.7	36	78.2	100.0
울산광역시 (34/38)	1	2.9	33	97.1	100.0
경기도 (243/246)	54	22.2	189	77.8	100.0
강원도 (11/27)	3	27.3	8	72.7	100.0
충청북도 (23/39)	4	17.4	19	82.6	100.0
충청남도 (42/66)	3	7.0	39	93.0	100.0
전라북도 (41/81)	4	9.8	37	90.2	100.0
전라남도 (37/59)	3	8.1	34	91.9	100.0
경상북도 (66/101)	3	4.5	63	95.5	100.0
경상남도 (60/94)	3	5.0	57	95.5	100.0
제주특별자치도 (4/7)	0	0.0	4	100.0	100.0
세종특별자치시 (4/6)	0	0.0	4	100.0	100.0
계 (1024/1233)	159	15.5	865	84.5	100.0

<sup>1)</sup>언어치료 실시 여부에 대하여 응답이 이루어진 기관들만 대상으로 한 백분율임

#### 다. 병상 규모별 요양병원의 언어치료 실시 여부

응답이 이루어진 1024개 기관 중 언어치료를 실시하는 기관은 병상 규모별로 ‘30~50’ 2.4%(1/42), ‘50~100’ 6.8%(18/264), ‘100~150’ 10.7%(27/253), ‘150~200’ 20.0%(49/245), ‘200~250’ 26.9%(28/104), ‘250 이상’ 31.0%(36/116)였다. 언어치료 실시 여부는 병상 규모별로 유의미한 차이가 있었다 ( $\chi^2=56.545$ ,  $p=.000$ ). (표 5)

표 5. 병상 규모별 요양병원의 언어치료 실시 여부 n=1024

병상규모 (응답 기관수/전체 기관수)	실시		미실시		$\chi^2$ (P)
	빈도 (개)	백분율 1) (%)	빈도 (개)	백분율 1) (%)	
30-50 (42/53)	1	2.4	41	97.6	
50-100 (264/319)	18	6.8	246	93.1	
100-150 (253/321)	27	10.7	226	89.3	56.545
150-200 (245/286)	49	20.0	196	80.0	(.000)***
200-250 (104/119)	28	26.9	76	73.0	
250 이상 (116/135)	36	31.0	80	69.0	

\*\*\* $p<.001$

#### 라. 인중에 따른 요양병원의 언어치료 실시 여부

응답이 이루어진 1024개 기관 중 언어치료를 실시하는 기관은 ‘인증’ 26.7%(39/146), ‘미인증’ 13.7%(120/878)였다. 언어치료 실시 여부는 인증 유무에 따라 유의미한 차이가 있었다( $\chi^2=32.103$ ,  $p=.000$ ). (표 6)

**표 6. 인증에 따른 요양병원의 언어치료 실시 여부**

n=1024

인증 여부 (응답 기관수 /전체 기관수)	실시		미실시		$\chi^2$ (P)
	빈도 (개)	백분율 (%)	빈도 (개)	백분율 (%)	
인증 (146/160)	39	26.7	107	73.3	32.103 (.000)***
미인증 (878/1073)	120	13.7	758	86.3	

\*\*\* $p < .001$

**마. 재활의학과 전문의 유무에 따른 요양병원의 언어치료 실시 여부**

응답이 이루어진 1024개 기관 중 재활의학과 전문의가 있는 경우 41.4%(103/249)가 언어치료를 실시하고 있었고, 재활의학과 전문의가 없는 경우 7.2%(56/775)가 언어치료를 실시하고 있었다. 언어치료 실시 여부는 병상 규모별로 유의미한 차이가 있었다 ( $\chi^2=154.419$ ,  $p=.000$ ). (표 7)

**표 7. 재활의학과 전문의 유무에 따른 언어치료 실시 여부**

n=1024

재활의학과 전문의 유무 (응답 기관수/전체 기관수)	실시		미실시		$\chi^2$ (P)
	빈도 (개)	백분율 (%)	빈도 (개)	백분율 (%)	
있음 (249/270)	103	41.4	146	58.6	154.419 (.000)***
없음 (775/963)	56	7.2	719	92.8	

\*\*\* $p < .001$

## 2. 언어치료 제공 인력

응답이 이루어진 1024개 기관 중 언어치료를 실시하는 15.5%(159/1024)를 대상으로 하였다. 부산, 대구, 전라남도, 경상남도를 제외한 나머지 지역에서는 언어치료를 언어치료사가 실시하는 비율이 과반수(50%) 이상이었다. 세부적으로, 언어치료사가 실시하는 기관은 60.4%(96/159), ‘사회복지사’ 21.4%(34/159), ‘작업치료사’ 17.0%(27/159), ‘기타’ 3.2%(5/159)였다. (표 8)

표 8. 언어치료 제공 인력

n=159, 빈도(백분율)

지역	언어 치료사	작업 치료사	사회 복지사	기타 <sup>1)</sup>	계 (언어치료 실시 기관수)
서울특별시	21(63.6)	8(24.2)	3(8.8)	2(6.1)	34(100.0)
인천광역시	9(69.2)	2(15.4)	2(14.3)	1(7.7)	14(100.0)
부산광역시	6(40.0)	1(6.7)	6(40.0)	2(13.3)	15(100.0)
대구광역시	1(16.7)	0(0.0)	5(83.3)	0(0.0)	6(100.0)
광주광역시	1(50.0)	1(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(100.0)
대전광역시	5(50.0)	2(20.0)	3(30.0)	0(0.0)	10(100.0)
울산광역시	1(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)
경기도	39(73.6)	11(20.8)	4(7.4)	0(0.0)	54(100.0)
강원도	2(66.7)	1(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	3(100.0)
충청북도	2(50.0)	0(0.0)	2(50.0)	0(0.0)	4(100.0)
충청남도	2(66.7)	1(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	3(100.0)
전라북도	2(50.0)	0(0.0)	2(50.0)	0(0.0)	4(100.0)
전라남도	1(33.3)	0(0.0)	2(66.7)	0(0.0)	3(100.0)
경상북도	3(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(100.0)
경상남도	1(33.3)	0(0.0)	2(66.7)	0(0.0)	3(100.0)
제주특별자치도	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(100.0)
세종특별자치시	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(100.0)
계	96(60.4)	27(17.0)	34(21.4)	5(3.2)	159(100.0)

<sup>1)</sup> 언어치료사, 작업치료사, 사회복지사 외의 인력에 의해 이루어지는 경우는 ‘기타’로 분류한다. (예: 간호사)

지역별로 살펴보면, 서울은 ‘언어치료사’ 63.6%(21/34), ‘작업치료사’ 24.2%(8/34), ‘사회복지사’ 8.8%(3/34), ‘기타’ 6.1%(2/34)였다. 인천은 ‘언어치료사’ 69.2%(9/14), ‘작업치료사’ 15.4%(2/14), ‘사회복지사’ 14.3%(2/14), ‘기타’ 7.7%(1/14)였다. 부산은 ‘언어치료사’ 40.0%(6/15), ‘작업치료사’ 6.7%(1/15), ‘사회복지사’ 40.0%(6/15), ‘기타’ 13.3%(2/15)였다. 대구는 ‘언어치료사’ 16.7%(1/6), ‘작업치료사’ 0.0%(0/6), ‘사회복지사’ 83.3%(5/6), ‘기타’ 0.0%(0/6)였다. 광주는 ‘언어치료사’와 ‘작업치료사’가 각각 50.0%(1/2)였고, 대전은 ‘언어치료사’ 50.0%(5/10), ‘작업치료사’ 20.0%(2/10), ‘사회복지사’ 30.0%(3/10)였다. 울산은 ‘언어치료사’ 1개(100%)였다. 경기도는 ‘언어치료사’ 73.6%(39/54), ‘작업치료사’ 20.8%(11/54), ‘사회복지사’ 7.4%(4/54), ‘기타’ 0.0%(0/54)였다. 강원도와 충청남도는 각각 ‘언어치료사’ 66.7%(2/3), ‘작업치료사’ 33.3%(1/2), 충청북도와 전라북도는 각각 ‘언어치료사’ 50.0%(2/4), ‘사회복지사’ 50.0%(2/4)였다. 전라남도, 경상남도는 각각 ‘언어치료사’ 33.3%(1/3), ‘사회복지사’ 66.7%(2/3), 경상북도는 100.0%(3/3) 모두 언어치료사가 언어치료를 실시하고 있었고, 제주특별자치도와 세종특별시는 언어치료를 실시하고 있지 않았다.

언어치료를 전문자격을 갖춘 언어치료사가 실시하지 않고 작업치료사 또는 사회복지사가 언어치료를 실시하는 경우에는 주로 단어 맞추기, 동화책 읽기, 글씨쓰기, 이야기 만들기, 한글 공부(읽기, 쓰기), 독서치료, 신문 읽기 등의 간단한 문해능력 증진을 돕는 활동 혹은 구연동화, 의사소통 연습, 시사토론, 소그룹 대화, 이야기 나누기, 자기표현 훈련 등의 기본 표현 언어를 향상시키는 활동을 실시했다. 또한 발성 또는 발음을 교정하는 활동을 하기도 했다.

### 3. 언어치료사의 근무 형태

언어치료를 실시하는 15.5%(159/1024)를 대상으로 하였으며, 그 중 언어치료를 언어치료사가 직접 실시하는 60.3%(96/159)를 대상으로 살펴보았다. 대구광역시를 제외한 나머지 지역에서는 언어치료사가 언어치료를 실시할 경우 시간제보다는 전일제 근무 비율이 과반수(50%)이상이었다. 세부적으로는, 전일제 근무 79.2%(76/96), 시간제는 20.8%(20/96)였다.

지역별로 언어치료사의 전일제 비율은, ‘서울’ 85.7%(18/21), ‘인천’ 66.7%(6/9), ‘부산’ 83.3%(5/6), ‘대구’ 0.0%(0/1), ‘광주’ 100.0%(1/1), ‘대전’ 80.0%(4/5), ‘울산’ 100.0%(1/1),

‘경기’76.9%(30/39), ‘충남’50%(1/2), ‘경상북도’66.7%(2/3)였다. 이 외 강원도, 충청북도, 전라북도, 전라남도, 경상남도는 모두 전일제(100%)였다. 언어치료를 실시하지 않는 지역(제주, 세종)은 제외했다. (표 9)

**표 9.** 언어치료사의 근무 형태

n=96,빈도(백분율)

지역	전일제	시간제	계
서울특별시	18(85.7)	3(14.2)	21(100.0)
인천광역시	6(66.7)	3(33.3)	9(100.0)
부산광역시	5(83.3)	1(16.7)	6(100.0)
대구광역시	0(0.0)	1(100.0)	1(100.0)
광주광역시	1(100.0)	0(0.0)	1(100.0)
대전광역시	4(80.0)	1(20.0)	5(100.0)
울산광역시	1(100.0)	0(0.0)	1(100.0)
경기도	30(76.9)	9(23.1)	39(100.0)
강원도	2(100.0)	0(0.0)	2(100.0)
충청북도	2(100.0)	0(0.0)	2(100.0)
충청남도	1(50.0)	1(50.0)	2(100.0)
전라북도	2(100.0)	0(0.0)	2(100.0)
전라남도	1(100.0)	0(0.0)	1(100.0)
경상북도	2(66.7)	1(33.3)	3(100.0)
경상남도	1(100.0)	0(0.0)	1(100.0)
제주특별자치도	0(0.0)	0(0.0)	0(100.0)
세종특별자치시	0(0.0)	0(0.0)	0(100.0)
계	76(79.2)	20(20.8)	96(100.0)

<sup>1)</sup>언어치료 실시 여부에 대하여 응답이 이루어진 기관들만 대상으로 한 백분율임

## IV. 고찰

요양병원에 분포하는 신경언어장애 환자 또는 의사소통에 어려움을 겪는 노인들에게 언어치료 서비스가 제공되어야 한다. 이를 위해 요양병원의 언어치료와 관련된 연구가 활발히 이루어져야 한다. 그러나 국내에서는 이와 관련한 연구가 거의 이루어지지 않았다. 본 연구는 전화인터뷰 조사를 통해 국내 요양병원의 언어치료 실시 현황을 확인하고 비교하였다. 이상의 과정을 통해 요양병원의 언어치료 필요성을 제고하고 언어치료 실시 방안 정립에 대한 방향을 제시하고자 하였다.

첫째, 국내 요양병원의 과반수 이상(84.5%)이 언어치료를 실시하지 않고 있었다. 요양병원의 자가 응답에 의한 환자 구성을 살펴보면<sup>20</sup> 대다수의 환자가 치매 등의 만성질환자라고 응답한 기관은 68.1%(638/937), 전문재활치료가 필요한 환자라고 답한 기관은 10.6%(99/937)였다. 이 중에는 언어치료를 필요로 하는 환자도 분포할 것이다. 요양병원이 적절한 서비스를 제공하기 위해서는 만성 질환 환자의 재활 및 요양 서비스도 포괄적으로 제공할 수 있어야 한다.<sup>22</sup> 그러나 국내의 경우 요양병원에 언어치료를 필요로 하는 환자가 있음에도 불구하고<sup>20</sup> 언어치료를 실시하지 않는 기관이 대부분이었다. 요양병원에서 언어치료 서비스를 제공하는 것은 요양병원에서 장기요양 및 치료를 필요로 하는 신경언어장애 환자 및 의사소통에 어려움을 겪는 노인들에게 매우 중요할 것이다. 따라서 요양병원의 담당자와 보건복지부의 관련 부서 및 요양병원에서 장기요양 및 치료를 희망하는 모든 환자와 보호자는 이러한 필요성을 인식해야 할 것이다.

둘째, 요양병원의 언어치료 실시 여부는 지역별로 차이가 있었다. 선행연구 결과<sup>20</sup>에 의하면 국내 요양병원 중 전문재활치료를 실시하는 기관은 지역별로 차이가 났다. 또한 건강보험심사평가원<sup>9</sup>에서는 요양병원의 질 개선을 위한 평가 조사를 통해 전문재활치료 및 필요인력의 제공은 지역마다 차이가 있다고 밝혔다. 본 연구에서도 국내 요양병원의 언어치료 실시 비율이 높지 않으며 서울, 경기도, 인천 지역에 비해 타 지역의 실시 비율이 더 낮게 나타났다. 이러한 지역 간 차이를 줄이고 요양병원의 질을 함께 개선할 수 있는 방향을 찾기 위해 본 연구 결과가 도움이 될 것이다.

셋째, 요양병원의 언어치료 실시 여부는 병상 규모와 인증 여부에 따라 차이가 있었다. 선행연구에 의하면<sup>9</sup> 요양병원의 병상 규모별 전문재활치료 실시 여부를 조사한

결과, 병상 규모가 작을수록 전문재활치료 실시 비율이 낮은 것으로 나타났다. 본 연구에서도 병상 규모가 작을수록 언어치료의 실시 비율도 낮아지는 양상을 보였다. 또한 미인증 기관보다는 인증 기관의 언어치료 실시 비율이 상대적으로 높았다. 이러한 결과를 통해 병상 규모 또는 인증 여부가 요양병원의 언어치료 서비스 제공 여부에 영향을 미칠 가능성도 있으므로, 요양병원에서 장기 요양 및 치료를 희망하는 환자 및 보호자는 병상 규모 또는 인증 여부를 요양병원의 추가적인 선택 요인으로 참고할 수도 있을 것이다.

넷째, 재활의학과 전문의 유무에 따라 언어치료 실시 여부에 차이가 있었다. 재활의학과 전문의가 있는 요양병원의 언어치료 실시 비율이, 재활의학과 전문의가 없는 경우보다 상대적으로 높게 나타났다. 이를 통해 재활의학과 전문의가 있는 요양병원은 재활치료 및 언어치료에 대한 서비스 제공이 상대적으로 활발하게 이루어지고 있음을 확인하였다.

다섯째, 요양병원에서의 언어치료는 전문 자격을 갖춘 언어치료사가 아닌 작업치료사 또는 사회복지사 등 비전문가에 의해서도 실시되고 있었다. 지역별로 언어치료사가 언어치료를 실시하는 경우가 과반수(50%)를 넘는 것으로 나타났으나, 비전문가에 의한 언어치료 서비스도 제공되고 있음을 확인할 수 있었다. 한편 전문자격을 갖춘 언어치료사가 언어치료를 실시하지 않는 경우, 일부는 작업치료실에서 혹은 사회복지 프로그램의 일환으로 비전문가에 의해 간단한 문해능력 또는 표현언어 촉진, 발성 또는 발음 교정 활동 등이 이루어지고 있었다. 언어치료사가 아닌 비전문 인력임에도 언어치료를 실시한다는 것은 요양병원에서 언어치료가 필요하지만 이를 제공할 수 있는 시설 및 인력이 구비되지 않았음을 시사한다. 따라서 요양병원에서의 언어치료 필요성을 제고하고 적절한 서비스를 제공하기 위한 전문 언어치료사 인력의 배치 및 시설 지원을 고려해야 할 것이다.

여섯째, 언어치료사의 근무 형태는 시간제 근무보다는 전일제의 비율이 높게 나타났다. 언어치료사가 언어치료를 실시하는 기관이 총 1개인 대구광역시를 제외한 나머지 지역에서는 언어치료사가 시간제 근무보다는 전일제로 근무하는 비율이 과반수(50%) 이상이었다.

본 연구는 요양병원의 언어치료 실시 현황을 전국 규모로 살펴보았다는 점에서 의의가 있다. 본 연구에서 도출된 결과를 통해 요양병원에서의 언어치료 필요성을 제고



하고 언어치료 실시 방안 정립에 대한 방향을 제시하여 향후 연구에 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점과 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 직접 인터뷰 또는 설문조사의 방법이 아닌 전화 인터뷰 조사를 실시했다는 점이다. 보건복지부와 의료기관평가인증원에서 실시하는 요양병원 의무인증제로 인해 요양병원의 내부 감독이 엄격하여 전국의 모든 기관을 직접 방문하여 인터뷰를 실시하기에 어려움이 있었다. 향후 연구에서는 요양병원에서의 구체적인 언어치료 실시 방향에 대한 인식 및 요구를 알아보기 위해 요양병원의 의사, 언어치료사, 보호자를 대상으로 설문조사를 실시할 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 지역, 병원의 규모와 인증 여부, 재활의학과 의사 유무에 의한 언어치료의 실시 여부와 지역별 언어치료 실시 형태, 언어치료사의 근무 형태만을 조사하였다. 그러나 언어치료 서비스를 제공하고 있는 경우 전문 자격을 갖춘 언어치료사가 상주하는지의 여부와 언어치료 프로그램의 특징 및 질에 대한 연구는 실시하지 않았다. 요양병원에서의 언어치료는 전문 자격을 갖춘 언어치료사의 체계적인 언어치료 계획 및 프로그램을 통해 실시되어야 한다. 따라서 추후 연구에서는 언어치료를 실시하는 요양병원을 대상으로 언어치료 프로그램의 질 및 언어치료사의 전문성에 대한 연구가 이루어져야 할 것이다.

## V. 결론

본 연구는 전국의 요양병원을 대상으로 언어치료 현황을 알아보고 비교하였다. 본 연구의 결과 첫째, 언어치료의 실시 여부는 지역에 따라 차이가 있었다. 전체 요양병원 기관 중 과반수(50%) 이상이 언어치료를 실시하지 않고 있었으며, 언어치료의 실시 여부는 지역별로 차이가 있었다. 둘째, 언어치료의 실시 여부는 병상 규모에 따라 다르게 나타났다. 병상 규모가 클수록 언어치료 실시 비율이 상대적으로 높았다. 셋째, 보건복지부와 의료기관평가인증원에서 실시하는 요양병원 의무인증제의 인증을 받은 기관이 인증을 받지 않은 기관보다 언어치료 실시 비율이 상대적으로 높았다. 넷째, 재활의학과 전문의 유무에 따라 언어치료 실시 여부는 차이가 있었다. 재활의학과 전문의가 있는 경우 반대의 경우보다 언어치료 실시 비율이 상대적으로 높았다. 다섯째, 언어치료의 제공 인력은 지역에 따라 차이가 있었다. 과반수(50%) 이상이 언어치료사였으나, 비전문가도 언어치료를 실시하고 있었다. 여섯째, 언어치료사의 근무 형태는 시간제보다는 전일제 비율이 상대적으로 높았다.

본 연구는 국내 요양병원의 언어치료 현황을 알아보고 비교함으로써 요양병원에서의 언어치료 필요성을 제고하고 향후 연구에 기초 자료를 제공하고자 하였다는 데 의의가 있다.

## 참고문헌

1. 통계청. 2012년 한국 사회 지표 2012:1-526.
2. 보건복지가족부. 고령친화산업 기초통계 2007:1-157.
3. 박현,신혜정,손명동. 노인들의 언어 문제와 언어 재활에 관한 기초 조사. 언어치료 연구 2012;21(4):227-247.
4. 정영숙. 우리나라 노인요양병원의 제도적 문제점과 효율적 운영방안에 관한 연구. 전주대학교 경영대학원 석사학위논문; 2011.
5. 신명선, 김정완. 노인 신경언어장애 환자의 재활에 대한 언어치료사의 인식 조사. 언어치료연구 2012;21(2):53-72.
6. 김향희. 신경언어장애.서울: 시그마프레스; 2012.
7. 서혜경, 최현주. 치매 환자와의 의사소통 문제에 대한 요양인력들의 인식 조사. 언어치료연구 2010;19(3): 1-18.
8. Erber NP. Conversation as therapy for older adults in residential care:the case for intervention. Eur J Disord Comm 1994;29:269-278.
9. 건강보험심사평가원. 요양병원 4차년도 추구 평가 결과. 평가기획실평가관리부 2013:1-101.
10. 건강보험심사평가원. 요양병원의 효율적 관리방안 2010:1-159.
11. Strasser DC, Falconer JA, Stevens AB, Uomoto JM, Herrin J, Bowen SE et al. Team training and stroke rehabilitation outcomes: a cluster randomized trial. Arch Phys Med Rehabil 2008;89:10-15.
12. Hubbard RE, O'Mahony MS, Cross E, Morgan A, Hortop H, Morse RE, et al. The ageing of the population: implications for multidisciplinary care in hospital. Age Ageing 2004;33:479-482.
13. Pearson V. Speech and language therapy: is it effective?. Public Health 1995;109:143-153.
14. O'Connell PF, O'Connell EJ. Speech-language pathology services in a skilled nursing facility: a retrospective study. J Commun Disord 1980; 13:93-103.

15. Cott C. We Decide, You carry it out: a social network analysis of multidisciplinary long-term care teams. Soc Sci Med 1997;45(9): 1411-1421.
16. Soopramanien A. Mauritius calling: medical care and neurorehabilitation needs in an oceanic idyll. Arch Phys Med Rehabil 2012;93:2377-2381.
17. 김혁일. 뇌졸중환자의 재활병원과 요양병원의 선택요인에 관한 연구. 가천대학교 경영대학원 석사학위논문; 2012.
18. 임은선. 말 많은 요양병원 제대로 고르려면. 신동아일보 2013; 649호: 504-511.
19. 이상봉. 노인전문병원의 경쟁력 제고방안에 관한 연구, 한양대학교 기업경영대학원 석사학위논문; 2012.
20. 최규선. 요양병원의 시설 및 인력에 관한 평가기준 설정 연구: 광주광역시를 중심으로. 호남대학교 대학원 석사학위논문; 2010.
21. Gungor L, Terizi M, Onar MK. Does long term use of piracetam improve speech disturbances due to ischemic cerebrovascular disease?. Brain Lang 2011;117:23-27.
22. 한국언어재활사협회. 언어치료 현장실무.저자; 2013.

## Abstract

### Current state of speech and language therapy in geriatric hospitals in south korea

JungJin Cho

*Graduate Program in Speech and Language Pathology, Yonsei University*

(Directed by Professor HyangHee Kim)

The number of geriatric hospitals has increased rapidly since Korea has been experiencing population ageing. In accordance with this trend, there are patients with different types of geriatric diseases and disabilities such as stroke and dementia in the hospitals and they need to be provided with professional and adequate rehabilitation and therapy. However, prior studies have not conducted to focus on the availability of speech and language therapies(SLT) in domestic hospitals. This research was conducted to examine and compare the present conditions of the hospitals regarding the use of speech and language therapy. Whether the hospitals are using SLT was examined and analyzed according to the region, the size of the hospital, existence of certification from institution, and the presence of physiatrists. Furthermore, the working condition of the workers who are providing the SLP as well as the working condition of the speech and language therapist were thoroughly examined. For this research, phone interviews were conducted with 1233 hospitals all over the country that were established before October, 2013 and were still operating on March, 2014.

This study shows the following results. First, the use of SLT was dependent on regional factors. More than half of all the hospitals did not include SLT as a part of their service. SLT was also more widely used in

hospitals located around the capital compared to other areas. Second, the use of SLT varied according to the size of the hospital. Bigger hospitals tend to have a relatively higher percentage of SLT implementation. Third, institutions with the certification from the Ministry of Health and Welfare(South Korea) and from the Korea Institute for Healthcare Accreditation are more likely to use SLT. Fourth, SLT was used relatively more often when a physiatrist was present. Fifth, workers providing SLT differed depending on the region. In some areas more than half of the therapies were provided by speech and language therapists however occupational therapists or social workers also provided the service. Sixth, speech and language therapists were more likely to work full-time rather than part-time.

In conclusion, it is needed for geriatric hospitals to provide SLT conducted by professional speech and language therapists for the patients who need the service. It is also suggested that the size of the hospital as well as the existence of physiatrist and whether the hospital is certified should be taken into account when choosing a hospital. This study has its significance in that it showed and compared the present state of geriatric hospitals' speech and language therapy availability, thus emphasizing the necessity of the service and providing the basis for future studies.

---

Keywords : geriatric hospital, speech and language therapy, rehabilitaton treatment