

제50호 1987년 10월 20일

# 물리치료회보

대한물리치료사협회

Korean Physical Therapy Association



## 병원에서의 物理治療室의 기능과 역할

부회장 金 貞 淑

### 1. 전상환자 치료부터 시작

병원의 물리치료실과 물리치료사의 역할은 재활전문의사의 지도 및 처방에 따라 물리치료적 요소를 이용하여 환자를 재활시키는데 일익을 담당하는데 있다.

재활전문의가 없는 경우는 각 전문과에서 처방 의뢰된 환자의 재활프로그램을 위한 조정까지를 수행하게 된다.

이 경우 환자의 연령, 성별, 직업, 가족사항, 경제적 능력, 심리상태 등 환자의 전반적인 정보를 수집하여 재활을 위한 목표를 설정하고 경제와 사회 기능적 재활치료를 수행하는 것을 의미한다고 볼 수 있다.

우리나라의 물리치료는 그 역사가 짧은만큼 그동안 양적팽창은 어느 정도까지 왔으나 질적 성장에는 아직 미흡하다고 할 수 있겠다.

이 땅에 물리치료가 처음 들어 온 것은 1950년대 초, 6·25를 전후하여 전상장병의 치료를 목적으로 시작된 때부터이다. 부산 동래재활원, 세브란스병원, 국립의료원 등에서 주로 외국인 선교사들에 의하여 물리치료실이 설치 운영되면서부터라고 할 수 있겠다.

동래재활원과 세브란스병원에는 주로 미국과 캐나다 선교사들에 의해 정형외과적 환자들의 물리치료가 보급됐다. 국립의료원에서는 스칸디나비아 선교사들에 의해 내과 환자를 위한 물리치료가 주로 시행됐다.

우리나라 물리치료는 이들 선교사들에게 교육

되었다. 그런 가운데 정규학교 교육의 필요성이 나타남으로써 1963년 우석의대(고려의대전신) 병설 초급대학과정이 개설되었다.

현재 우리나라에서 물리치료사의 배출은 4년제 대학 1개교를 포함하여 11개 전문대학에서 매년 1천명을 졸업시키고 있다. 현재 전국에 총 3,985명이 물리치료사 면허를 취득, 병원을 비롯한 의료기관에 종사하고 있다.

### 2. 물리치료수가 현실화

최근 86 아시아경기대회가 서울에서 열리고 88 서울올림픽의 분위기가 높아감에 따라 국민들의 스포츠에 대한 관심이 높아가고 있는 것과 함께 물리치료에 대한 관심도 그 어느 때보다 높다고 하겠다.

현재 우리나라에서 재활의학과, 정형외과가 설치된 병원에서 물리치료실이 없는 곳은 거의 없다. 의원급에까지 외과영역의 진료를 하는 곳이면 물리치료실을 두고 있는 곳이 많다.

이같이 병원에서 물리치료실과 물리치료사의 역할이 폭넓어져 가고 있음에도 불구하고 아직까지 인식은 그리 높지 않음이 사실이다.

병원에서 물리치료는 열, 광선, 전기, 운동과 마사지, 기능훈련 등을 이용하여 환자의 동통의 이완, 근력과 운동력 같은 기능의 유지 및 증대를 도모하는 것이다. 또 일상생활에서 중요한 동작수행의 가장 효과적인 방법의 훈련과 여러 영역의 기능검사와 평가 등을 통하여 환자의 재활을 돕는다.

검사의 평가는 근력검사, 관절가동범위와 호흡량의 측정, 근육협동기능과 기타 운동신경의 발달과 신경반사 검사 등을 포함한다. 이밖에 환자에게 필요한 운동치료에 대한 교육도 실시하고 있는데 산모에게 분만전후운동과 요통환자의 운동치료교육 등이 좋은 예라고 할 수 있다.

이같이 병원에서의 물리치료의 기능이 폭넓음에도 불구하고 전반적으로 볼 때 물리치료에 대한 인식의 부족과 지원이 작음은 안타까운 현실이다.

이같이 병원에서 물리치료실이 큰 역할을 하고 있음에도 인식이 부족한 것은 물리치료 분야의 의료보험수가가 터무니없이 낮은 비현실적인 수준에 머물러 있음을 가장 먼저 지적하지 않을 수 없다. 현행 의료보험수가의 경우 물리치료를 시행할 때 기기사용료는 물론 전기료에도 미치지 못하는 경우가 허다하다.

또 다양한 물리치료의 기법과는 달리 이틀 특수치료 등이 보험수에 인정되고 있지도 않아 환자들로부터 물리치료가 기피되고 병원당국의 관심도 줄어드는 것이 사실이다. 물리치료는 특정질환의 경우 한 가지만 시행되는 것이 아니라 서너 가지의 치료가 병행시행되는 것이 통상적인데도 현행 의료보험수가는 이들을 인정하지 않고 있어 관계자들을 안타깝게 하고 있다.

오는 89년 전국민 의료보험 시행을 앞두고 물리치료 분야의 의료보험수가 체계가 바로 잡히고 현실화되어야 하는 것이 최대의 당면과제이다. 아울러 물리치료 분야의 보험수가는 물리치료란 특성이 반영되어 인력과 시간의 소요 등이 감안된 수가가 마련되어야 한다는 것을 다시 한번 촉구한다.

3. 학제개편 등 문제점 산적

우리나라 물리치료계는 현재 많은 문제점들을 안고 있다.

이같은 문제점은 병원내에서 발생하는 요인들도 있지만 제도 등 병원의적인 요인들이 더 많다. 이들 문제점들의 해결은 바로 병원 물리치료실과 물리치료사의 발전과 연결될 것으로 생각된다.

양적팽창만 해온 우리나라 물리치료 교육제도 는 세계에서 그 예를 찾아볼 수 없을 정도의 낙

후된 학문적 수준에 머물러 있다고 볼 수 있다. 국가고사의 출제문제가 20년전 상태로 머물러 있으며 2년제 전문대학의 교육수준은 교수들의 노력에도 불구하고 교육시간의 절대부족으로 기초과정 이상으로의 도약이 어려운 것이 현실이다. 그래서 물리치료 교육과정이 우선 최소한 3년제 전문대로의 개편이나마 이루어졌으면 하는 바람이다. 다음 계속하여 학사·석사·박사과정의 설치가 필요함을 덧붙인다.

일전 미국에서 태부족인 물리치료사를 우리나라 물리치료사로 확보하기 위하여 이분야 인력수급계획관이 방문, 우리나라 물리치료학제를 보고 크게 실망하고 돌아간 것은 우리에게 많은 시사를 준다고 하겠다.

최근 신축되는 병원의 경우 사전설계에 따라 물리치료실을 설치하기도 하고 있지만 물리치료실의 설치규정, 병상수나 내원환자수에 비례한 물리치료사의 정원규정 등이 없는 것도 이 분야 발전을 정체시키는 요인이라 할 수 있다.

한 조사에 따르면 현재 물리치료실의 70%가 고온, 다습, 건냉한 지하실에 위치해 있어 부적합한 치료환경에 놓여있다고 한다. 또 장비가 노후하고 조잡한 치료기구에 대한 설비규정마저 없어 환자들이 피해를 보기도 한다.

세계물리치료연맹규정은 하루에 물리치료사 한 사람이 15인 이내의 환자를 치료하도록 규정하고 있다.

그러나 우리나라의 경우 이의 규정도 없을 뿐만 아니라 심한경우 3~4배 이상의 환자를 치료하는 경우도 있다고 하니 양질의 치료를 기대할 수 없다.

이러한 모든 문제점들이 하루 빨리 해결되어 물리치료사, 물리치료실은 물론 더 나아가 병원 발전을 이루었으면 한다. 이는 물리치료사의 노력은 물론 병원의 많은 의료인들의 지원과 협력이 있어야 할 것으로 생각된다.

국립경질병원

주 : 이 글은 87년 8월 24일자 주간병원회보에 게재한 내용임.