

대구시내 2개 종합병원 물리치료환자의 진료과 및 질병 변화 (1989~1991)

안동전문대학 물리치료과 안동전문대학 보건행정과

주 민 김 자 숙

지산간호보건전문대학 의무행정과

입 복 회

Changes in Diseases of Physical Therapy Patients and Medical Department on Two General Hospitals in Taegu (1989~1991)

Chu, Min, R.P.T., M.P.H.

Dept. of Physical Therapy, Andong Junior College

Kim, Ji-Sook

Dept. of Health Administration, Andong Junior College

Im, Bok-Hee, M.P.H.

Dept. of Health Administration, Jisan Nursing & Health Junior College

=ABSTRACT=

This study was conducted to investigate the changes diseases of physical therapy patient. Through the analysis, of total 2,902 cases in one university hospital and one general hospital in Taegu, of which 1,619 cases for 1989 and 1,283 cases for 1991. The physical records were analyzed in terms of sex, age, pattern in PT diseases, fee, and medical departement of PT.

The international classification of Diseases, 9th revision was used for the study.

Major results are as follows :

1. The ratio of male and female was 1.51 to 1 in 1989, 1.53 to 1 in 1991.
The proportion of the elderly over 60 was 15.6% in 1989, 22.0% in 1989.
And the age groups of 50-59 years ranked the first all years.
2. As to the PT patients of medical department, Orthopaedics(50.3%), Neurosurgery(28.1%), Neuromedicine(8.0%), Plastic surgery(4.4%), and Dentry(3.2%) in that order in 1989. On the other hand, Orthopaedics(51.2%), Neurosurgery(22.1%), Neuromedicine(9.6%), Plastic surgery(6.5%), and Internal medicine(6.5%) in that order in 1991.
3. No significant difference was observed by season of PT patients, but winter (December, January and February) ranked the first all years.

4. No significant difference was observed changes in diseases as for the 56 international classification of diseases of PT patients. Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue occupied the largest proportion all years. Fractures increased from 21.4% in 1989, 24.5% in 1991. On the other hand, Diseases of the nervous system remarkably increased from 8.9% in 1989, 19.7% in 1991.

Key Words : Physical Therapy Patient, Physical Record

I. 서 론

오늘날 우리 사회는 고도의 경제성장과 함께 후기 산업 및 정보사회로 접어들게 되었다. 도시화, 산업화, 정보화와 함께 사회구조는 더욱 복잡해지고 다원화 되어가고 있다. 직업병, 산업재해, 공해, 농약 중독 등은 이미 핵심적인 사회문제로 부상되고 있으며 과거와는 달리 새로운 질병이 우리의 건강과 생명을 위협하고 있다.

최근의 만성퇴행성, 대사성 질환 및 악성신생물의 결정요인도 과거 전염병의 결정요인과 마찬가지로 대부분이 물리적, 경제적, 문화적 환경에서 비롯되는 것으로 알려져 있다. 산업기술의 발전에 따라 의학도 고도로 발달되어 인간의 수명을 연장시켜 중증환자와 성인병 및 문화병 환자의 증가로 장기적 치료를 요하는 환자들이 늘어가고 있으며, 이들 환자 중에는 물리 치료를 받아야 할 필요성이 높은 환자가 많다.

Rene Dubos(1981)는 건강을 "기능할 수 있는 능력"이라고 정의하였다. 그가 정의한 방식에 의하면 원하는대로 움직일 수 있는 신체적 조건이 바로 건강을 의미하게 된다. 다시 말해서 주어진 사회적 역할을 정상적으로 수행할 수 있느냐에 따라서 건강여부가 판정된다고 할 수 있겠다.

한편, 물리치료의 영역은 정형외과, 신경외과, 신경과, 성형외과, 일반외과, 치과, 산부인과, 소아과, 정신과, 피부과, 흉부외과 등의 환자인 관절염, 골절, 말초신경 또는 중추신경 손상자, 절단자, 산업재해나 교통사고 등의 환자들에게 필수적으로 적용되고 나아가 내과영역을 비롯하여 전 의료분야와 상관관계를 갖게 되었으며, 의사와 물리치료사는 사회의 변화에 따라 역할의 분담 형태가 바뀌어져 가고 있고, 물리치료사들도 새로운 전문직으로 독립하고 있어 자신들의 영역에 따른 의료행위에서의 요구를 갖게 되었다.

여러가지의 장애, 질병, 손상과 깊은 관계가 있는 재활이라는 것은 많은 학문 분야에 관계가 있는 팀의

공헌을 필요로 하여 전체적인 환자들의 건강증진과 치료를 위해서는 세분하게 전문화된 팀의 노력과 헌신이 필요하다(Mokenzie, 1982).

1965년 Manitoba 대학의 물리치료 감독관인 Dr. Leslie Truelove는 "전문가의 의식"이라는 논평에서 물리치료사들은 그들의 행동에 대해 끊임없이 책임감을 느껴왔고 그들의 전문적 지식에 바탕을 두고 결정을 한다고 역설하기도 했다.

이에 1989년과 1991년의 자료를 비교하여 물리치료실에 환자를 의뢰하는 진료과의 변화를 살펴보고, 또한 연령별 질병 및 계절별 분포, 그리고 물리치료실에 의뢰된 환자들의 각종 질병 변화를 조사하여 물리치료 교육의 다양성과 전문성을 알아보고, 우리나라 물리치료 환자관리의 현위치와 앞으로의 물리치료 환자의 대책을 위하여 보건 의료 서비스의 일환을 담당하고 있는 물리치료사에게 환자의 양질의 의료 서비스를 제공할 수 있는 기쁨을 마련하고 효율적인 교육방안을 모색해야 하고, 물리치료를 필요로 하는 각계 각층에 다양하게 분포하고 있는 물리치료 환자의 욕구를 만족시킬 수 있는 능력을 갖출 수 있도록 교육의 기회를 제공하며, 환자에게 노출된 문제를 해결할 수 있도록 유도해 보는 방향으로 교육하면 문제해결 능력이 향상될 것이므로 문제해결 중심의 교육 및 물리치료 교과과정에 필요한 각종 자료를 연구해 볼 필요가 있다(Barr, 1976).

따라서 각진료과의 각종 질환을 다스리는 처치법을 모색하여 정착시킬뿐만 아니고 의료분야와의 관계 설정을 도모하고 학교교육, 임상교육 및 보수교육에서 보다 활발히 연구되어져 물리치료과 교과과정 및 보수교육에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

II. 조사방법 및 대상

1. 조사대상 및 내용

대구시내에 있는 2개 종합병원(가톨릭, 영남의료

원)의 물리치료실을 방문한 1989년 1월 1일부터 12월 31일간의 물리치료환자 1,619명과 1991년 1,283명 총 2,902명을 조사대상으로 하였다.

자료는 물리치료실에 보관되어 있는 물리치료환자 기록대장을 이용하였으나 병원 자료가 환자의 진단과 치료를 주 목적으로 기록된 것이지 미리부터 연구를 위하여 계획된 것이 아니므로 기록이 완전하지 못해서 실제 연구를 하는데 그 자료를 이용하려면 많은 제한이 (김일순, 1907; 노인규, 1974) 있기는 하나 진단기준이 비교적 일정하고 그 진단 정확도가 비교적 높다는 장점을 살려 개략적이거나 물리치료 환자의 추이를 파악할 수 있다고 생각하여 기록이 미비한 것은 담당물리치료사의 자문을 받았다. 수집된 자료는 성별, 연령별, 진료과별, 입원 및 외래환자, 진료비 지불 방법, 분기별, 질병별 등이다.

2. 분석방법

질병 분류 방법은 국제질병분류 9차 개정판을 사용하여 국제표준질병분류의 56항목에 의하였다.

질병 구성비율은 병원자료의 특수성으로 모집단을 알 수 없어 3년동안 한 지역의 2개 종합병원을 선택

하여 조사대상 물리치료 환자수를 분모로 하였고, 이 모든 통계자료는 SPSS/PC+를 이용하였다.

III. 성 적

1. 성별 및 연령별 물리치료 환자분포

물리치료환자의 성별분포는 조사대상 전체 환자 중 1989년과 1991년 모두 남자가 여자보다 1.5배 정도 많았다.

연령분포를 살펴보면 조사대상년도 모두 전체 물리치료환자중 50~59세군이 각각 21.5%, 21.6%로 제일 많았으며 1989년에는 20~29세군이 21.2%로, 30~39세군 15.7%로 2, 3위를 차지했으며 1991년에는 60~69세군이 15.8%, 20~29세군이 15.5%로 각각 2, 3위로 나타났으며, 가장 적은 연령군은 1989년과 1991년 모두 1세 미만군으로 1.2%, 0.6%를 나타냈다. 한편 60세 이상의 노인인구층이 1989년의 15.6%에 비해 1991년에는 6.4%가 증가된 22.0%로 나타났다 (표1, 그림1).

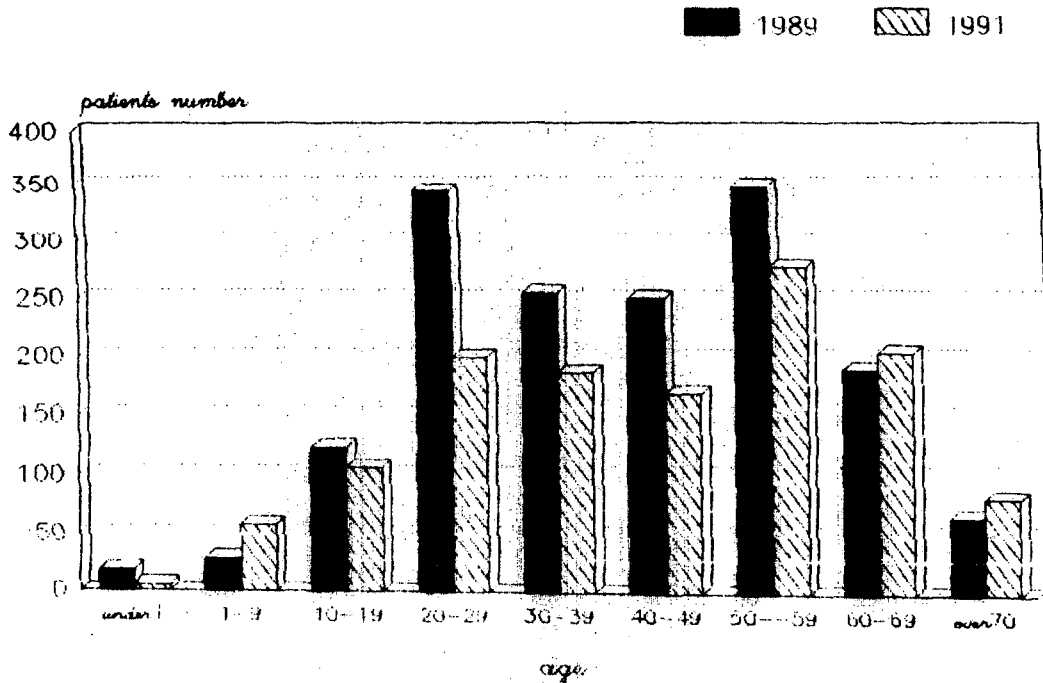


Fig-1. Age distribution of PT Patient

Table 1. Age-Sex Distribution of PT Patient

Age and Sex	1989			1991		
	Male	Female %	Both	Male	Female %	Both
under 1	1.5	0.6	1.2	0.5	0.4	0.6
1 - 9	2.2	1.2	1.8	4.6	4.3	5.1
10-19	8.5	6.2	7.6	9.2	6.9	8.3
20-29	25.8	14.4	21.2	18.7	10.6	15.5
30-39	18.1	12.1	15.7	17.3	10.2	14.5
40-49	14.4	17.0	15.4	14.2	11.4	13.1
50-59	17.6	27.4	21.5	18.6	26.2	21.6
60-69	8.9	15.6	11.6	12.3	21.3	15.8
Over 70	3.0	5.4	4.0	4.6	8.7	6.2
Total	100.0 (973)	100.0 (646)	100.0 (1,619)	100.0 (775)	100.0 (508)	100.0 (1,283)

2. 성별 진료과별 물리치료 환자분포

물리치료실에 의뢰된 전체 환자의 과별 분포는 표2와 같다.

전체 연구대상자중 1989년과 1991년 모두 정형외과, 신경외과 및 신경과가 각각 우위를 나타냈는데 정형외과가 각각 50.3%, 51.2%로 2년 모두 절반을 차지하였고 그 다음이 신경외과로 1989년에는 28.1%, 1991년은 6.0%가 감소된 22.1%로 나타났는데 비해 신경과는 1989년의 8.0%가 1991년에는 9.6%로 1.6%의 증가를 보였다. 그 다음이 1989년은 치과, 성

형외과, 내과, 일반외과, 소아과, 흉부외과 순으로 나타났으며 1991년에는 성형외과, 내과, 일반외과, 소아과, 정신과로 1989년에 비해 성형외과 환자는 증가(+2.1%)를 보였으나 치과는 감소(-1.3%)였다.

한편, 기타과는 1989년의 산부인과, 안과, 비뇨기과였으나 1991년에는 이비인후과와 가정과에서도 물리치료실에 의뢰한 환자가 있었다.

성별에 의한 진료과별 순서는 전체 환자 과별 분포와 비슷하게 나타나 조사대상 2년 모두 정형외과, 신경외과, 신경과의 순으로 남녀 모두 높은 비율을 차지하였고 그 이외에 남자의 경우 1989년에는 성형

Table 2. Department-Sex Distribution of PT Patient

Medical Dept.	1989			1991		
	Male	Female	Both	Male	Female	Both
O S.	51.8	48.1	50.0	51.4	51.0	51.2
N S.	28.0	28.2	28.1	20.6	24.2	22.1
N M.	6.9	9.8	8.0	9.4	9.8	9.6
P S.	5.4	2.9	4.4	8.1	3.9	6.5
Dent.	2.6	4.0	3.2	1.8	2.0	1.9
I M.	1.7	3.9	2.6	2.8	4.5	3.5
G S.	1.7	1.2	1.5	2.7	1.6	2.3
Ped.	0.8	0.9	0.9	1.9	1.6	1.8
T C.	0.3	0.3	0.3	0.5	0.4	0.5
Psy.				0.5	0.4	0.5
etc.	0.6	0.6	0.6	0.5	1.0	0.8
Total	100.0 (973)	100.0 (646)	100.0 (1,619)	100.0 (775)	100.0 (508)	100.0 (1,283)

OS : Orthopedic Surgery
 NS : Neurosurgery
 NM : Neuromedicine
 PS : Plastic Surgery
 Dent : Dentry

IM : Internal Medicine
 GS : General Surgery
 Ped : Paediatrics
 TS : Thoracic Surgery
 Psy : Psychiatry

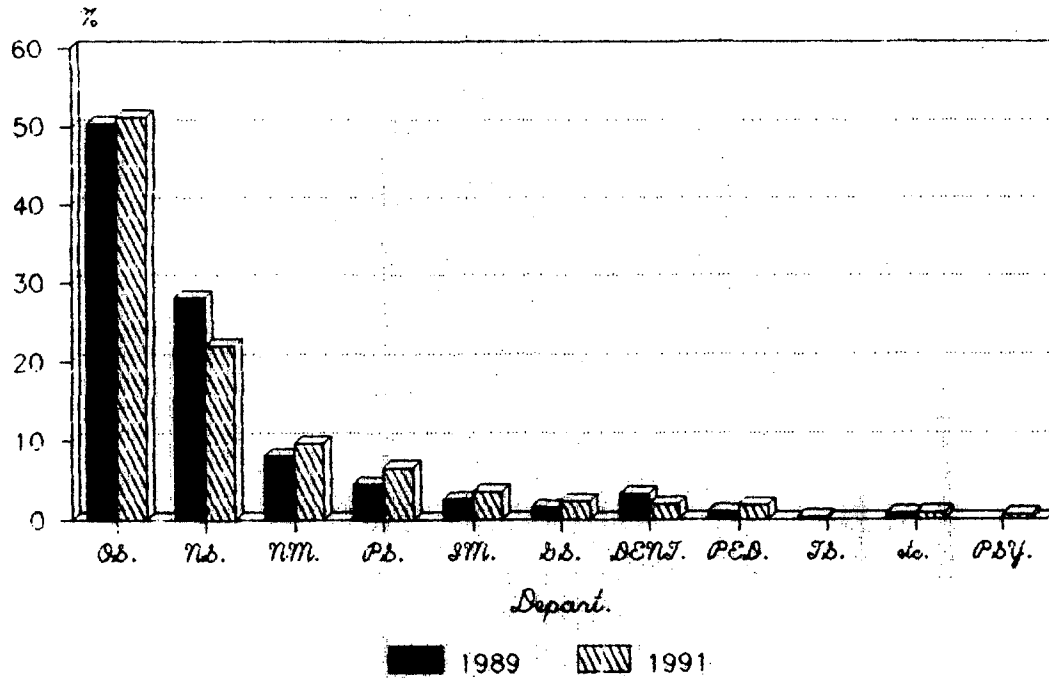


Fig-2. Department distribution of PT patient

외과 5.5%, 치과 2.6%, 내과, 외과가 각각 1.7%, 1991년에는 성형외과 8.1%, 내과 2.8%, 외과가 2.7%로 나타나 1991년에는 남자 치과 환자는 약간의 감소를 보였다.

여자의 경우는 1989년에는 치과 4.0%, 내과 3.9%, 성형외과 2.9%, 치과 2.0%, 1991년에는 내과 4.5%, 성형외과 3.9%, 치과 1.9%로 내과환자의 증가를 보였다(표2, 그림2).

3. 진료과별에 따른 입원 및 외래 환자분포

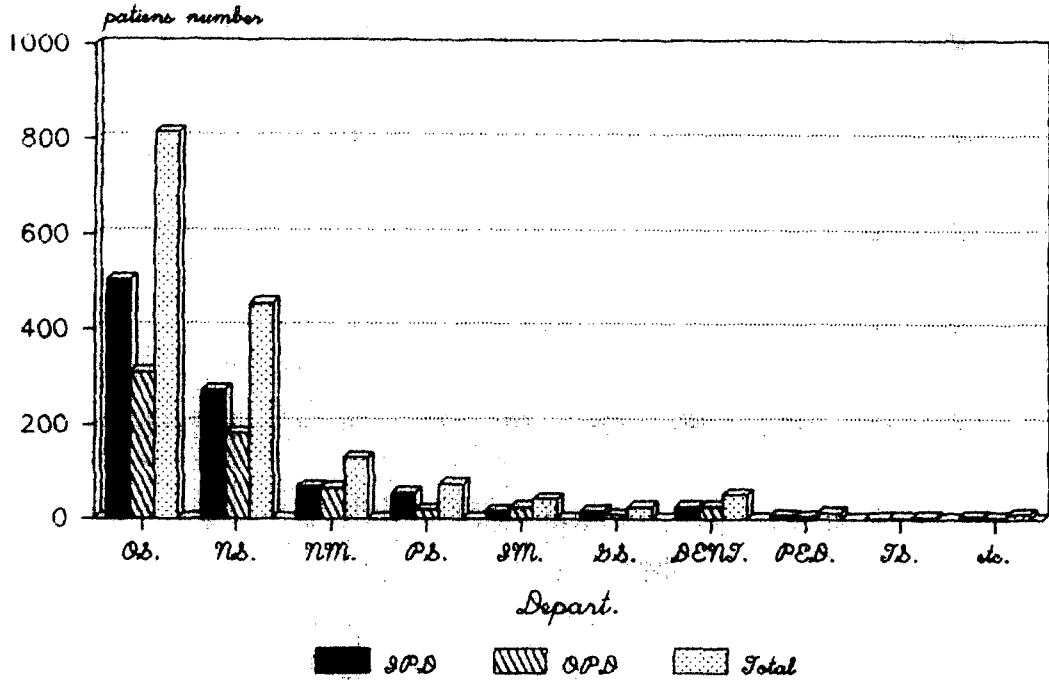
전체 조사대상 환자중 1989에는 입원환자가 68.5%, 외래는 31.5%, 1991년에 입원환자가 75.4%, 외래는 24.6%로 입원환자가 6.9%의 증가를 보인 반면 외래 환자는 6.9% 감소를 나타냈다.

이를 다시 진료과별로 살펴보면 1989년과 1991년 각각 입원환자 43.3%, 44.9%가 정형외과로 가장 많은

Table 3. Department-OPD/IPD Distribution of PT patient

Medical Dept.	1989			1991		
	IPD	OPD	Both	IPD	OPD	Both
O S.	43.4	65.7	50.3	44.9	70.6	51.2
N S.	32.6	18.2	28.1	24.1	15.8	22.1
N M.	10.2	3.3	8.0	11.4	4.1	9.6
P S.	4.0	5.5	4.5	7.3	3.8	6.5
Dent.	1.8	5.9	3.1	1.8	2.2	1.9
I M.	3.5	0.6	2.6	4.7		3.5
G S.	2.3		1.5	2.7	0.9	2.3
Ped.	0.9	0.8	0.9	1.8	1.9	1.8
T S.	0.5		0.5			
Psy.				0.6		0.5
etc.	0.9			0.9	0.6	0.8
Total	100.0 (1,109)	100.0 (510)	100.0 (1,619)	100.0 (775)	100.0 (508)	100.0 (1,283)

Department (1989)



Department (1991)

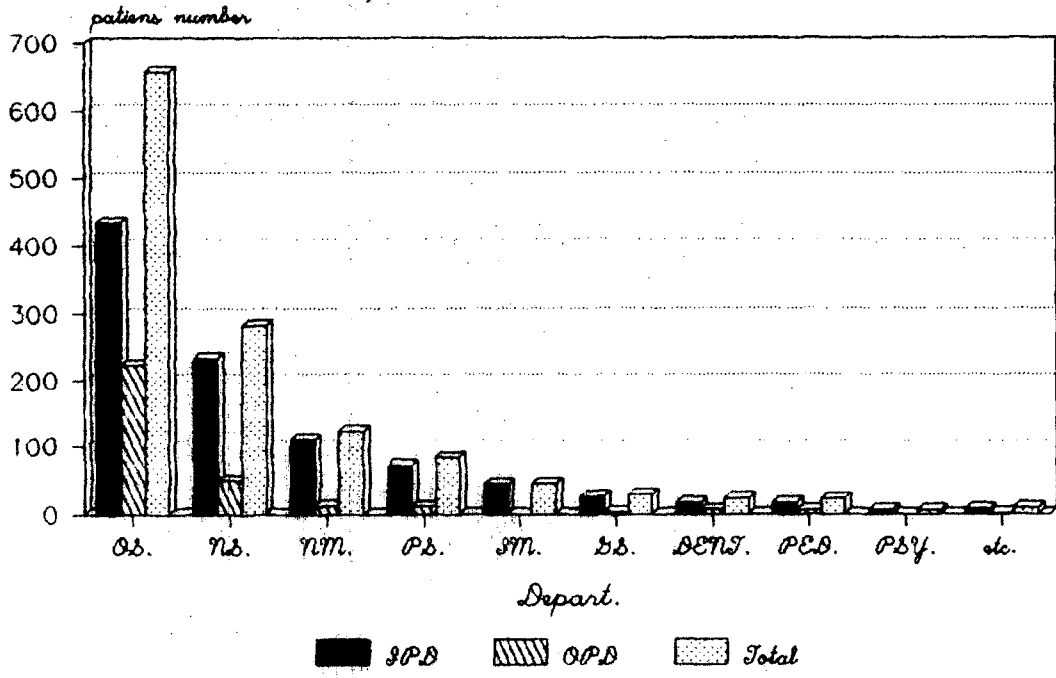


Fig-3. Department-OPD/IPD distribution of PT patient

비율을 차지하였으며, 그 다음으로는 1989년에는 신경외과가 32.6%, 신경과 10.2%, 성형외과 4.0%, 1991년에는 신경외과는 24.1%, 신경과 11.4%, 성형외과 7.3%로 1989년에 비해 신경외과는 8.5%가 감소하였고 성형외과는 3.3%의 증가를 보였다.

1989년과 1991년 모두 외래환자에서도 정형외과가 각각 65.7%, 70.6%로 절반을 훨씬 넘게 차지하였으며 그 다음으로 1989년에는 신경외과 18.2%, 치과 5.9%, 성형외과 5.5%, 신경과 3.3%, 1991년에는 신경외과는 15.8%, 신경과 4.1%, 성형외과 3.8%, 치과 2.2%로 나타나 1989년과는 약간의 차이를 보였다. 한편 1989년에는 외과, 흉부외과, 비뇨기과, 산부인과, 안과가

1991년은 내과, 정신과에서 외래환자는 전혀 없었다(표3, 그림3).

4. 물리치료환자 진료비 지불방법 실태

조사대상 환자의 진료비 지불방법을 보면 1989년에 의료보험 환자가 66.6%, 일반 환자 17.7%, 산재 환자 8.7%, 자동차보험자 4.7%, 의료보호 및 의료부조 환자 2.3%, 1991년에는 의료보험 환자가 67.7%, 일반환자 18.6%, 산재 환자 8.4%, 자동차보험 환자 2.7%, 의료보호 및 의료부조 환자가 2.7%의 순으로 나타나 큰 차이는 없었다(그림4).

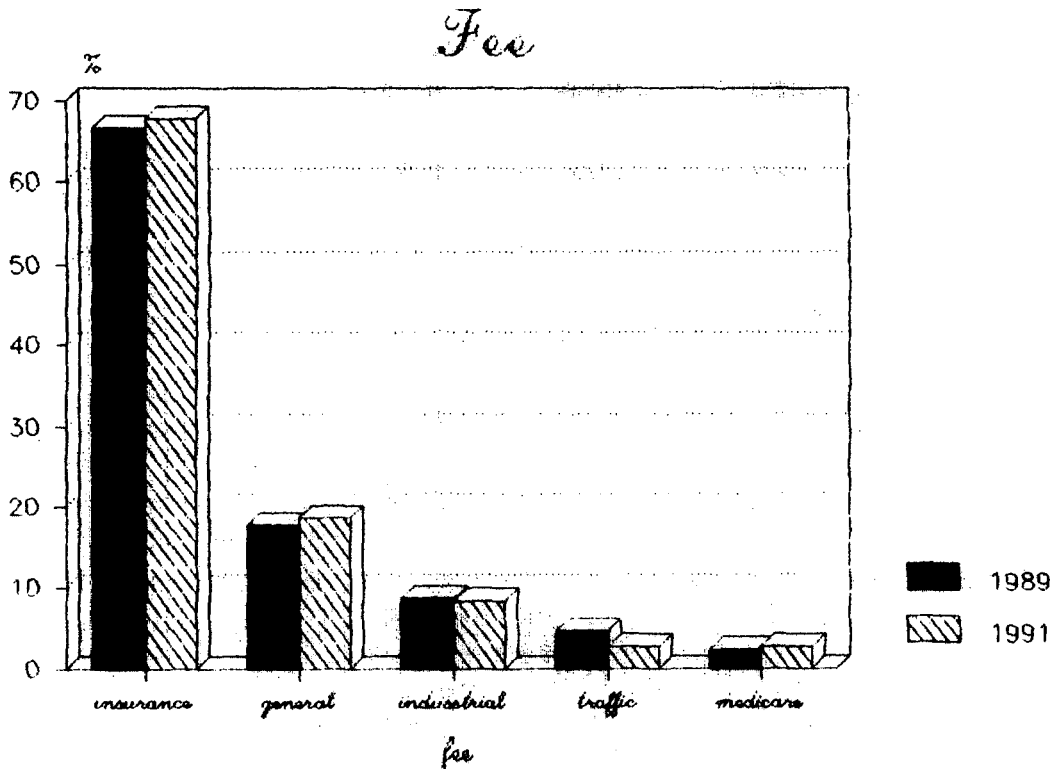


Fig-4. Medical Fee

5. 분기별 물리치료 환자분포

물리치료 환자의 분기별 구성비율의 차이는 거의 없는것으로 나타났으며 1989년과 1991년 모두 겨울(12월~2월)이 각각 26.4%, 26.7%로 가장 많은 분포를 보였다(그림5).

6. 성별 연령별 질병분포

국제질병분류 56분류에 의한 물리치료 전제환자의 질병 구성비율은 1989년과 1991년에 근골격계 및 결합조직의 질환이 각각 32.1%, 27.1%로 제일 많았고 21.4%, 13.7%를 차지한 골절이 그 다음으로 2년동

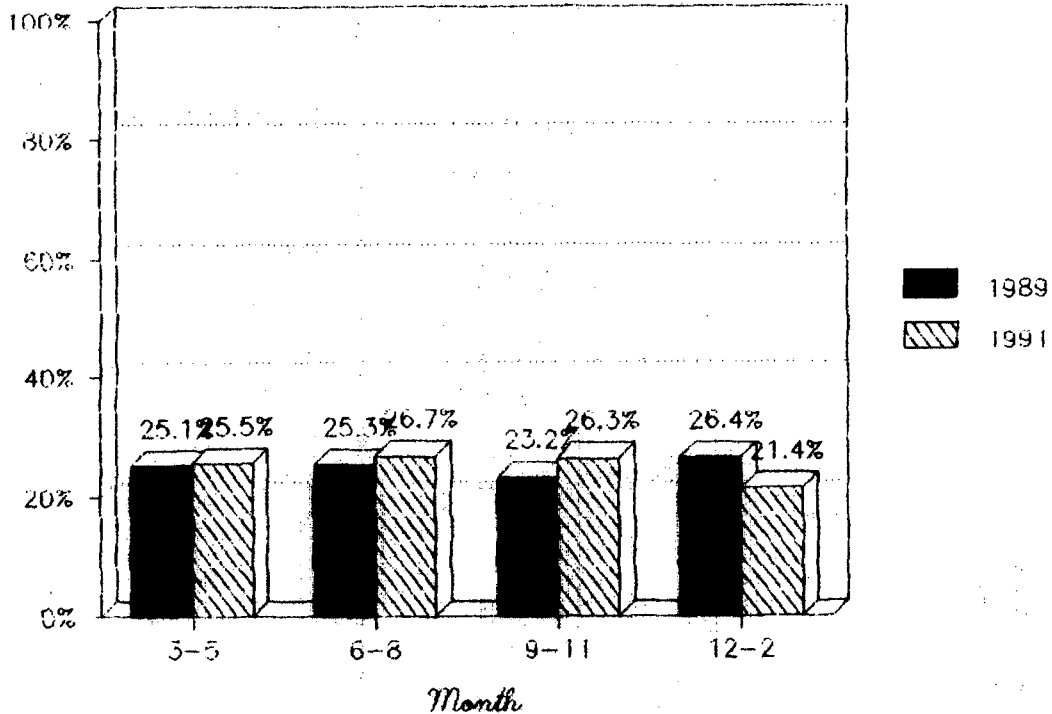


Fig-5. Quarter PT patient distribution

안의 1, 2위의 순위는 같았다. 1989년에는 뇌혈관질환이 9.2%, 신경계질환이 8.9%로 각각 3, 4위로 나타났으나 1991년에는 신경계질환이 19.7%, 탈구, 염좌 및 좌상이 6.3%로 각각 3, 4위를 차지하여 약간의 차이를 보였다.

한편 성별에 따른 전체 물리치료 환자의 질병 구성은 1989년에 남녀 공히 근골격계 및 결합조직의 질환이 가장 높은 비율을 보였으나 1991년에는 남자에게 약간의 차이를 보여 골절에 의한 비율이 가장 많았다.

연령별에 따른 질병구성은 1989년에는 20~29세군에서 환자의 비율이 가장 높아 근골격계 및 결합조직의 질환이 33.5%(남: 30.0%, 여: 43.2%)로 제일 많았고, 골절이 24.6%(남: 25.7%, 여: 21.6%), 화상이 16.5%(남: 21.0%, 여: 4.12%)이었고 1991년에는 20~29세군에서 골절이 32.2%(남: 39.3%, 여: 24.1%), 근골격계 및 결합조직의 질환이 26.1%(남: 21.4%, 여: 38.9%), 신경계질환이 10.6%(남: 12.4%, 여: 6%)로 많은 차이를 보였다.

그러나 여자에서는 1989년과 1991년 모두 1위에는

근골격계 및 결합조직의 질환, 골절이 2위였고, 한편 남자에서는 1989년에 화상이 3위, 신경계 질환의 물리치료 환자가 4위, 여자에서는 신경계 질환이 3위, 탈구, 염좌 및 좌상에 의한 물리치료 환자가 4위였다.

1991년에는 탈구, 염좌 및 좌상이 4위, 혈관손상을 동반한 개방창이 5위인 반면 여자에서는 뇌혈관질환과 탈구, 염좌 및 좌상이 각각 4, 5위를 차지하여 년도별, 성별에 따른 물리치료 환자의 구성 비율은 약간의 차이를 보였다.

50~59세군에서는 1989년에 근골격계 및 결합조직의 질환이 37.4%(남: 31.4%, 여: 43.3%)로 제일 많았고, 뇌혈관 질환이 21.6%(남: 19.7%, 여: 23.4%), 골절이 15.5%(남: 19.0%, 여: 12.1%), 1991년에는 남녀 모두 그 순위가 같게 나타났는데 근골격계 및 결합조직의 질환이 33.6%(남: 28.5%, 여: 39.1%)로 제일 많았고, 신경계 질환이 28.2%(남: 32.6%, 여: 23.3%), 골절이 13.7%(남: 11.1%, 여: 16.5%)로 나타났다.

30~39세군에서 1989년에 근골격계 및 결합조직의 질환이 33.2%(남: 23.6%, 여: 56.7%)로 제일 많았

고, 골절이 24.6%(남: 30.3%, 여: 1.4%), 화상이 14.7%(남: 16.4%, 여: 10.4%). 1991년에는 30~39세군에서는 골절이 31.2%(남: 37.3%, 여: 15.4%)로 제일 많았고, 근골격계 및 결합조직의 질환이 27.4%(남: 22.4%, 여: 40.4%), 화상이 14.7%(남: 16.4%, 여: 10.4%)로 나타났다. 한편 남자에서는 1989년과 1991년 모두 골절이 1위, 근골격계 및 결합조직의 질환에 의한 물리치료 환자가 4위인 반면, 여자에서는 골절이 2위인 반면에 근골격계 및 결합조직의 질환에 의한 물리치료 환자 40.4%, 56.7%로 각각 1위를 차지했다.

40~49세군에서 1989년과 1991년 모두 근골격계 및 결합조직의 질환이 각각 40.0%(남: 27.7%, 여: 56.4%), 32.1%(남: 20.0%, 여: 55.2%), 골절은 22.3%(남: 30.0%, 여: 11.7%), 22.0%(남: 26.4%, 여: 13.8%)로 1, 2위를 차지했고, 1989년에는 화상이 8.0%(남: 10.8%, 여: 4.3%)로 3위 1991년에는 신경계 질환이 19.7%(남: 22.7%, 여: 8.6%)로 3위였다.

60~69세군에서 1989년과 1991년 모두 근골격계 및 결합조직의 질환이 각각 25.1%(남: 27.6%, 여: 41.6%), 30.5%(남: 30.5%, 여: 30.6%)로 제일 많았고, 1989년에는 뇌혈관질환이 21.3%(남: 27.6%, 여: 14.5%)로 2위, 1991년에는 신경계질환이 26.6%(남: 30.5%, 여: 23.1%)로 차순이었으며, 골절이 17.7%(남: 15.8%, 여: 19.4%) 3위를 차지하였다.

남자에서는 근골격계 및 결합조직의 질환과 신경계질환이 공히 1위를 차지하였다.

근골격계 및 결합조직의 질환이 30.5%(남: 30.5%, 여: 30.6%)로 제일 많았고, 신경계질환이 26.6%(남: 30.5%, 여: 23.1%)로 차순이었으며 골절이 17.7%(남: 15.8%, 여: 19.4%) 그 다음이었는데 남자에서는 근골격계 및 결합조직의 질환과 신경계질환이 공히 1위를 차지하였다.

(도표삼십)

7. 진료과별 질병분포

국제질병분류 56분류에 의한 진료과별 물리치료 환자의 질병 구성비율은 표 5와 같다. 1989년에는 정형외과에서 근골격계 및 결합조직의 질환이 38.8%로 가장 많았고, 골절이 37.0%, 탈구, 염좌 및 좌상 8.6%로 나타난 반면 1991년에는 골절이 42.9%로 가장

많았고, 근골격계 및 결합조직의 질환 32.1%, 탈구, 염좌 및 좌상 10.7%를 차지하여 1989년과 1991년 진료과별 물리치료 환자의 질병 구성비율 1, 2위는 서로 바뀌었다.

신경외과에서도 2년동안 약간의 차이를 보여 근골격계 및 결합조직의 질환이 30.8%로 가장 많았고, 뇌혈관 질환이 22.2%, 신경계 질환이 13.9%, 1991년에는 신경계질환이 43.1%로 가장 많았고, 근골격계 및 결합조직의 질환이 25.1%, 뇌혈관질환이 16.3%를 차지하였다.

신경과에서는 신경계 질환이 2년 모두 각각 31.5%, 65.0%로 가장 높은 비율을 보였고 1989년에는 뇌혈관 질환이 25.4%, 근골격계 및 결합조직의 질환이 20.0% 차지 근골격계 및 결합조직의 질환이 18명(14.6%)을 차지하였다.

한편 내과에서는 1989년에 근골격계 및 결합조직의 질환이 28.6%, 뇌혈관 질환이 21.4%로 나타났고 1991년에는 신경계질환이 42.2%로 제일 많았다.

화상은 1989년에 외과와 성형외과에서 56.0%, 48.6%를 각각 차지했고 1991년에는 성형외과에서 화상이 51.8%, 근골격계 및 결합조직의 질환이 10.8%로 나타났다.

1991년에는 외과가 근골격계 및 결합조직의 질환 34.5%, 치과에서는 구강, 타액선 및 턱에 관련한 질환이 70.8%, 골절이 20.8%로 나타났다(표6).

소아과에서는 1989년에 사인-증상 증상이 불투명한 증상이 28.6%, 신경계질환, 호흡계질환, 선천성 질환이 각각 21.4%를 차지했고 1991년에 신경계 질환이 30.4%, 호흡계 질환 26.1%, 골절이 13.0%순으로 차지했다(표7).

IV. 고 찰

현대사회는 고도로 산업화되어가고 있기 때문에 산업재해나 자동차 사고 및 기타 돌발적 사고 등으로 인하여 육체적 손상의 범위가 더욱 넓어지고 그 정도도 심해지고 있으며 또한 수명의 연장으로 중증환자와 성인병 및 문화병환자의 증가로 장기적 치료를 요하는 환자들이 늘어가고 있으며, 이들 환자 중에는 물리치료를 받아야 할 필요성이 높은 환자가 많다. 현재 우리나라는 병원은 물론이러니와 의원급에까지 물리

Table 5. Classification of Disease-Age Distribution of PT patient(1989)

Disease Classification	Under 1		1-9		10-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		Over 70		Male		Female		Total			
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	No.	%	No.	%				
9																				1	0.1			1	0.1	
11					1 (0.4)															1	0.1			1	0.1	
14																				1	0.1			1	0.1	
15																				3	0.5			3	0.5	
17																				1	0.1			1	0.1	
18																				3	0.5			3	0.5	
21																				1	0.1			1	0.1	
22	2 (12.1)																			92	9.5			92	9.5	
29																				82	8.4			82	8.4	
30																				1	0.1			1	0.1	
31																				5	0.5			5	0.5	
32																				1	0.1			1	0.1	
33																				7	0.7			7	0.7	
40																				5	0.5			5	0.5	
42																				259	26.8			259	26.8	
44																				8	0.8			8	0.8	
46																				62	6.4			62	6.4	
47																				262	26.9			262	26.9	
48																				69	7.1			69	7.1	
49																				51	5.2			51	5.2	
52																				14	1.4			14	1.4	
53																				14	1.4			14	1.4	
55																				93	9.6			93	9.6	
Total	55 (100.0)	4 (100.0)	2 (100.0)	8 (100.0)	25 (100.0)	59 (100.0)	176 (100.0)	167 (100.0)	78 (100.0)	77 (100.0)	177 (100.0)	197 (100.0)	177 (100.0)	177 (100.0)	277 (100.0)	261 (100.0)	277 (100.0)	261 (100.0)	5100	510	1000	100	666	1000	1666	1000

- 9 Malignant neoplasm of digestive organs and peritoneum
- 11 Malignant neoplasm of bone, connective tissue, skin and breast
- 14 Malignant neoplasm of lymphatic and haemopoietic tissue
- 15 Benign neoplasm
- 17 Other and unspecified neoplasm
- 18 Endocrine and metabolic diseases, immunity disorders
- 21 Mental disorders
- 22 Diseases of the nervous system
- 27 Ischaemic heart disease
- 28 Diseases of pulmonary circulation and other forms of heart disease
- 29 Cardiovascular diseases
- 30 Other diseases of the circulatory system
- 31 Diseases of the upper respiratory tract
- 32 Other diseases of the respiratory system
- 33 Diseases of oral cavity, salivary glands and jaws
- 34 Diseases of other parts of the digestive system
- 42 Diseases of skin and subcutaneous tissue
- 43 Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue
- 44 Congenital anomalies
- 45 Certain conditions originating in the perinatal period
- 46 Signs, symptoms and ill-defined conditions
- 47 Fractures
- 48 Dislocations, sprains and strains
- 49 Intracranial and internal injuries, including nerves
- 50 Open wounds and injury to blood vessels
- 52 Burns
- 53 Poisoning and toxic effects
- 55 Other injuries, early complications of trauma

Table 5. Classification of Disease-Age Distribution of PT patient(1991)

Age	1-9		10-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		Over 70		Female		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	No.	%	
1																			0.1
2																			0.1
3																			0.2
4																			0.2
5																			0.2
6																			0.4
7																			0.4
8																			0.4
9																			0.4
10																			0.4
11																			0.4
12																			0.4
13																			0.4
14																			0.4
15																			0.4
16																			0.4
17																			0.4
18																			0.4
19																			0.4
20																			0.4
21																			0.4
22																			0.4
23																			0.4
24																			0.4
25																			0.4
26																			0.4
27																			0.4
28																			0.4
29																			0.4
30																			0.4
31																			0.4
32																			0.4
33																			0.4
34																			0.4
35																			0.4
36																			0.4
37																			0.4
38																			0.4
39																			0.4
40																			0.4
41																			0.4
42																			0.4
43																			0.4
44																			0.4
45																			0.4
46																			0.4
47																			0.4
48																			0.4
49																			0.4
50																			0.4
51																			0.4
52																			0.4
53																			0.4
54																			0.4
55																			0.4

치료실이 점점 높아가고 있는 실정이다. 한편 의학 분야에서도 상당한 변화가 일어나면서, 예방의학과 치료의학 못지않게 재활의학의 중요성이 강조되고, 의료의 책임한계가 종래보다 확대되어 가고 있다 (Rush, 1949). 그 결과 물리치료사의 역할이 점점 커지고 있음에도 불구하고 물리치료에 관한 의료보험수가 터무니 없이 낮은 비현실적인 수준에 머물러

Table 5. Classification of Disease-Age Distribution of PT patient(1991)

Age	CS		MS		MI		FS		CS		FS		PT		etc		Total
	1989	1991	1989	1991	1989	1991	1989	1991	1989	1991	1989	1991	1989	1991	1989	1991	
9																	0.1
10																	0.1
11																	0.1
12																	0.1
13																	0.1
14																	0.1
15																	0.1
16																	0.1
17																	0.1
18																	0.1
19																	0.1
20																	0.1
21																	0.1
22																	0.1
23																	0.1
24																	0.1
25																	0.1
26																	0.1
27																	0.1
28																	0.1
29																	0.1
30																	0.1
31																	0.1
32																	0.1
33																	0.1
34																	0.1
35																	0.1
36																	0.1
37																	0.1
38																	0.1
39																	0.1
40																	0.1
41																	0.1
42																	0.1
43																	0.1
44																	0.1
45																	0.1
46																	0.1
47																	0.1
48																	0.1
49																	0.1
50																	0.1
51																	0.1
52																	0.1
53																	0.1
54																	0.1
55																	0.1

있기 때문에 병원경영자는 물리치료실의 설치를 기피하는 경향이 있다.

대구시내 2개 종합병원 물리치료실에 3년간 의뢰된 물리치료 환자의 연령별 발생빈도를 살펴보면 1989년과 1991년 50~59세군이 각각 21.5%, 21.6%로 가장 높게 나타나 최근에 연구되어진 50~59세군에서 유병율이 가장 높게 나타나고 있다는(김광현 외, 1983;

김복호, 1985; 주민 외, 1993)보고와 일치하고 있으며 그 다음으로는 1989년에는 20~29세군이 21.2%, 1991년에는 60~69세군이 15.8%로 나타나 약간의 차이를 보였고 60세 이상의 노인인구층이 1989년의 15.6%에 비해 1991년에는 6.4%가 증가된 22.0%로 나타났다. 노인인구층의 의료이용도가 많이 증가한 원인은 경제적 부담으로 인해 잠재되어왔던 의료수요 즉 신체적 불편 및 장애가 의료보험 도입후 빠른 속도로 유효 수요로 전환하였기 때문인 것으로 판단된다(의료보험관리공단, 1989).

우리나라 전체 노인인구의 비율이 4.2%(문옥륜, 1991)로 노인인구 비율에 비해 60세 이상 연령층에서 물리치료를 받은 연령층이 해마다 증가 추세를 보여 물리치료사 물리치료 프로그램에 노인 환자를 치료하기 위해 노인질환에 속하는 골다공증, 관상동맥혈전증, 기관지염, 폐렴, 기증, 대퇴경 골절 등을 포함해야 할 것이다.

10세미만군의 물리치료 환자는 1989년에는 3.0%, 1991년에는 5.7%로 2.7%의 증가를 보였다. 이들 소아환자들에게는 소아에 맞는 물리치료를 해야 함에 어려움이 따르게 된다. 그러나 소아환자에 대한 수가산율을 보면 만 8세미만의 소아환자의 경우 환자관리료(가-2-나)에 대하여는 50%를 가산, 방사선진단 및 치료, 주사료, 캐스트기술료, 치과치료에 대하여는 20%, 마취료에 대하여는 신생아는 60%, 만8세미만은 30%를 가산하게 되어 있다(보건사회부, 1993). 그럼에도 불구하고 유독 재활 및 물리치료에 있어서는 소아물리치료에 대해서 아무런 언급이 없음을 실로 안타까운 일이다. 의료가 전문적으로 제공되어야 하는데도 불구하고 이들에 대한 보험수가가 세분되어 있지 않으며, 보험수기도 비현실적으로 낮으므로 소아만을 위한 전문물리치료실이 운용되지 못하고 있다(임인혁 외, 1991).

국민소득의 증가와 교육수준의 향상 및 여러가지 여건의 변화로 물리치료에 대한 수요가 급격히 증가하고 있고 특히 물리치료를 많이 필요로 하는 인구의 비중이 점점 높아지고 있고, 또한 자동차사고와 산재사고로 물리치료를 받아야 하는 대상과 수요가 계속 늘고 있기 때문에 현재와 같이 불합리한 보험수가체계나 수가수준 및 단순한 물리치료시설에 대한 투자를 기피하기 때문에 증가하는 수요를 감당해내기 어려운 실정임에도 불구하고 의원급 의료기관들이 청구한

재활 및 물리치료진료비가 의료보험연합회에서 가장 많이 삭감되고 있는 것으로 나타났다. 총 삭감금액 26억 4천3백35만8천원였으며, 이 가운데 의원급 의료기관의 삭감액은 22억5천3만1천으로 85%에 달하고 있으며(병원신보, 1992. 11. 2), 총진료비 가운데 물리치료료가 차지하는 비율은 84년 0.91%에서 90년 2.15%로 6년동안 2.36배 증가했고 임원보다는 외래의 구성비가 높은 것으로 나타났다(병원신보, 92. 6. 4).

따라서 물리치료사들이 양질의 물리치료를 제공하고자 그에 따른 물리치료수가 재정이 불합리하게 되어 있을 뿐만 아니라 재활 및 물리치료료의 높은 삭감율에 대해 병원 경영자만 관심을 가질 것이 아니라 물리치료사들도 그에 따른 방안을 강구해야 할 것이며, 물리치료를 전공하는 교육과정에 물리치료기록의 체계화 및 작성방법을 교육해야 할 것이다. 왜냐하면 진료비 삭감 내역이 부당하다거나 이의가 있을 때에는 이에 대해 이의신청 즉 진료비 재심사를 의뢰하게 되는데 이때에는 물리치료기록의 사본을 동봉해야 하나 환자에게 제공한 물리치료 내용의 기록이 통일성이 없을 뿐만 아니라 미비한 기록 내용으로 인해 이의신청에 심각한 어려움이 따르고 있는 실정이다.

연세의대 세브란스병원의 진료통계 추세분석에 따르면 평균재원일수가 1986년 11. 8일에서 1991년 2월에는 13.7일로 크게 늘어나 병원경영을 더욱 어렵게 할 뿐만 아니라 전국민의료보험 후의 의료보험 재정을 더욱 악화시키고 있는 상태이다. 특히 재활의학과의 91년 2월 49.5일로 평균재원일수가 가장 긴 것으로 나타났다(병원신보, 1991. 12. 30). 그러나 보사부가 최근 날로 악화되고 있는 종합병원의 병상 부족을 완화하기 위해 장기 입원환자를 중심으로 조기 퇴원을 유도하기 위한 방안으로 「가정치료제」를 도입한다는 데 이 제도에 물리치료사도 포함시킨다면 물리치료를 위해 장기간 입원해 있는 물리치료 환자수를 감소시킬 수 있어 보험재정의 안정화와 병상부족 완화에 큰 도움을 가져다 줄 수 있는 방안이라 생각된다.

연구대상의 일반적 특성에서 1989년에는 전체환자의 86.4%가 정형외과(50.3%), 신경외과(28.1), 신경과(8.0%), 1991년에는 82.9%가 정형외과(51.2%), 신경외과(22.1%), 신경과(9.6%)에서 물리치료를 받고 있는 것으로 나타났는데 이들 3개과가 전체 진료과에서 차지하는 비율이 1991년에는 약간의 감소

보였으나 여전히 우위를 차지하고 있었다. 그러나 신경외과 환자의 비율은 감소하였고 신경과에서 1.6%의 증가를 보였는데 이는 신경외과 환자의 질병특정상 마비 등은 진료절차가 대체로 덜 불편한 개인병원을 주로 이용하기 때문이라 생각한다.

이외의 진료과는 1991년에 1989년보다 성형외과가 증가(+2.1%)를 보였으나 치과는 감소(-1.3%)했다. 한편 기타 과는 1989년의 산부인과, 안과, 비뇨기과였으나 1991년에는 이비인후과와 가정과에서도 물리치료실에 의뢰한 환자가 있었다.

따라서 물리치료실에 환자를 의뢰하는 진료과는 물리치료 영역의 대부분을 차지하는 정형외과와 신경외과에만 한정되어 있지 않고 모든 진료과에서 물리치료실에 환자를 의뢰하고 있는 실정이다.

의료비 지불방법으로 살펴본 물리치료 환자는 1989년에는 의료보험 환자가 6.6%, 일반환자 17.7%, 산재환자 8.7%, 자동차보험자 4.7%, 의료보호 및 의료부조 환자 2.3%, 1991년에는 의료보험 환자가 67.7%, 일반 환자 18.6%, 산재 환자 8.4%, 자동차보험환자 2.7%, 의료보호 및 의료부조 환자가 2.7%의 순으로 나타나 큰 차이는 없었다. 1990년 보사부에서 실시한 환자조사 보고서에는 의료보험 환자가 88.7%, 산재환자가 0.9%, 자동차보험 환자 0.5%로 나타났는데, 의료보험 환자 구성 비율의 차이는 1989년 7월 1일부터 실시된 전국민의료보험의 당연한 결과로 해석되고 산재 및 자동차보험환자 비율의 물리치료 환자는 다른 환자 보다는 외상 및 골절로 인한 환자가 많기 때문이다.

전체환자중 1989년과 1991년 모두 근골격계 및 결합조직질환이 각각 32.1%, 27.1%로 가장 많았고 골절 또한 21.4%, 24.5%로 1, 2위의 순위는 같았으나 구성비율은 근골격계 및 결합조직질환이 5.0%의 감소를 보인 반면 골절은 3.1%의 증가를 나타냈다. 물리치료 환자중 골절에 의한 외상이 많은 이유는 자동차 사고, 산업재해로 인한 외상이라 생각되며, 산업의 발달과 문명의 이기에 의해 발생하는 결과로 불의의 사고, 중독 및 폭력에 의한 외상이 높아지고 있다(Lilienfeld와 Maxoy-Rosenau, 1980).

1989년에는 뇌혈관질환이 9.2%로 3위, 신경계질환이 8.9%로 4위를 차지하였으나 1991년에는 뇌혈관질환이 4.8%로 5위였고 신경계질환이 19.7%, 탈구, 염좌 및 좌상이 6.3%로 3, 4위를 차지하여 차이를

보였다.

따라서 1989년에 비해 1991년에는 진료과 뿐만 아니라 질병에도 약간의 변화를 보이고 있어 이러한 상황에 대처하기 위해서는 물리치료 전문영역을 넓혀 교육과정에서 세계 물리치료사 연맹이 제시하고 있는 교육과정에 임상과목을 근골격계질환, 신경계질환, 호흡기질환, 심장 및 말초맥관질환, 산과학 및 부인과질환, 정신질환 등의 과목과 소아 및 노인질환에 관한 치료 프로그램을 포함하여 포괄적인 학교교육으로 점차 개선해 나가야 할 것이며 아울러 임상물리치료사에게는 최신의 보수교육을 통해 전문지식과 치료기술을 향상시킬 수 있도록 해야 할 것이다.

V. 결 론

물리치료 환자의 질병양상을 조사하여 물리치료의 교육자료로 활용하기 위해 1989년의 1,619명과 1991년 1,293명, 총 2,903명을 조사대상으로 하였다.

남자가 여자보다 조사대상년도 모두 1.5배 정도 더 많았고, 연령별로는 50~59세가 1989년과 1991년 각각 21.5%, 21.6%로 가장 많았다. 60세 이상의 연령군은 1991년이 1989년 보다 6.4%가 증가하여 22.0%로 나타났다.

물리치료실에 의뢰된 환자의 진료과별 분포는 1989년과 1991년 모두 정형외과가 50.5%, 51.2%로 가장 많았고, 신경외과가 각각 28.1%, 22.1%로 감소를 보였으며 그 다음이 1989년에는 신경과 8.0%, 성형외과 4.4%, 치과 3.2%였으며, 1991년에는 성형외과, 내과, 일반외과, 소아과, 정신과로 1989년에 비해 성형외과 환자는 2.1% 증가하였으나 치과는 1.3% 감소했다. 한편 기타 과는 1989년의 산부인과, 안과, 비뇨기과였으나 1991년에는 이비인후과와 가정과에서도 물리치료실에 의뢰한 환자가 있었다.

분기별 물리치료환자의 구성비율의 차이는 없었으나, 1989년과 1991년 모두 겨울(12, 1, 2월)이 약간 높게 나타났다.

국제질병분류 56분류에 의한 물리치료 전체환자의 질병 구성비율은 조사대상 2년 모두 근골격계 및 결합조직의 질환이 각각 32.1%, 27.1%로 제일 많았고, 21.4%, 13.7%를 차지한 골절이 그 다음으로 2년동안의 1, 2위의 순위는 같았다. 1989년에 뇌혈관질환이 9.2%, 신경계질환이 8.9%로 각각 3, 4위로 나타났

으나 1991년에는 신경계질환이 19.7%, 탈구, 염좌 및 좌상이 6.3%로 각각 3, 4위를 차지하였다.

참 고 문 헌

1. 김공현, 김현옥, 안성규 : 도시 저소득층 지역 보건서비스 개발을 위한 기초조사연구, 한국인구보건연구원, 1983
2. 김복호 : 도시 무허가 정착지의 1차 보건의료사업 모형 개발을 위한 기초조사연구 보고, 서울대학교 보건대학원 석사논문, 1985
3. 김일순 : 병원자료를 이용하는 연구에 있어서의 문제점들, 최신의학, 13(12) : 1306~1311, 1970
4. 노인규 : 역학의 원리와 방법, 최신의학사, 1974, P 32~33
5. 문옥륜의 5인 : 한국의료보험론, 신광출판사, 1991, P 252
6. 보건사회부 : 의료보험요양급여기준 및 진료수사기준, 대한병원협회, 1993
7. 의료보험관리공단 : 의료보험 10년간 실적보고서, 1989, 5
8. 이재학 : 물리치료과 교육과정 개선에 관한 연구, 대한물리치료사협회지 7(1) : 2, 1986
9. 임인혁의 : 대한물리치료사학회지 제12권 1호 KAPT Vol. 12 No. 1, 1991, 6
10. 병원신보 : 1993, 3월 4일
11. 병원신보 : 1991, 12, 30, 435호
12. 병원신보 : 1991, 10, 28, 417호
13. 병원신보 : 1992, 11, 2, 520호
14. 병원신보 : 1992, 3, 5, 432호
15. 병원신보 : 1992, 6, 4, 478호
16. 세계일보 : 1991, 2월, 18일
17. Barr JS : *Sources of Curricular Goals in Physical Therapy : Planning Curricular in Physical Therapy*. Washington DC, Section for Education, American Physical Therapy Association 49-68, 1976
18. Feldman J : *The Dissemination of Health Information*. Chicago, Aidine, 1966
19. Lilienfeld AM, Maxcy-Rosenau : *Public Health and Preventive Medicine*. ed 11, Appleton Century Crofts, 1980 Vol 2 1135
20. Mokenize MW : *Occupational therapy*. Chap 7 In *Ortho Rehabil*, Nickel VL(Ed). New York, Churchill Livingstone Inc, 1982
21. Nathanson, Constance A : *Sex Roles as Variables In Preventive Health Behavior*, *Journal of Community Health* 3 : 142-155, 1977
22. Rusk HA : *Rehabilitation*. JAMA 140, 1949
23. Truelove LH : *Professionalism*. *J Can Physio Assoc* 17 : 87-89, 1965
24. WHO. *International Classification of Diseases*. ed 9, 1975