

물리치료의 발전과제와 전망

제중병원 물리치료실장

김 철 용

Development Subject and Prospect of Physiotherapy

Kim, Chul Yong, M. S., R. P. T.

Dept. of Physical Therapy, Chejoong Medical Clinic

— ABSTRACT —

21C's physical therapy is going to be changed by the new needs of medical demanders. Therefore we have to be ready to treat these things.

1. The resolute alteration of curricula and scientific development of Korea physical therapy are urgent.
2. The levels of educational system have to be changed like developed country in short time and the master's, doctor's courses have to be formed in university.
3. The field of study has to be separated by the needs and alterations of the times. And the association has to present vision for physical therapy's developing.
4. The university has to invest and support for training of great capacity's therapists.

차 례

서 론

외국의 물리치료 교육과 전망

한국의 물리치료 교육과 전망

21세기 물리치료 교육의 전망

결 론

참고문헌

서 론

한국 전쟁을 계기로 우리나라에 들어온 물리치료는 그동안 많은 발전을 해 왔다. 초창기

물리치료의 대상은 전상병자의 재활치료가 주가 되었고 병원에서의 치료 대상도 현재에는 예방의학의 발전으로 발병하지 않는 소아마비(poliomyelitis)나 사고에 의한 정형외과 질환이 주요 대상이 되었으나 현재는 국민의 평균 수명이 늘어나고 생활이 윤택해지자 물리치료 대상 질환도 퇴행성 질환으로 바뀌게 되었다. 이와 같이 인간을 위협하는 질병도 시대에 따라 바뀌게 되고 그 대처 방안도 다르게 된다.

앞으로 다가올 21세기의 물리치료를 전망해 보기 위하여 외국의 물리치료 발전 과정과 우리나라의 물리치료 발전 과정을 물리치료 교육을 통하여 비교해 보고 세계화와 고연령시대의

물리치료를 전망해 보고자 한다.

외국의 물리치료 교육과 전망

물리치료 교육을 세계에서 가장 먼저 시작한 나라는 미국과 영국이었으나 최근까지 직업훈련의 성격을 갖고 있었다. 유럽 제국에서도 교육제도가 직업훈련의 일환으로 만들어진 나라가 많이 있다. 그러나 최근에는 전문대학, 대학 과정이 개설되고 각종 학교와 전문학교 과정이 정규 교육 제도하에서 인정하는 경향이 강해지고 있다.

미국의 물리치료 교육은 세계에서 가장 선진국이라고 할 수 있다. 4년제 과정의 대학은 세계에서 가장 빠른 1940년부터 시작이 되었다. 현재 미국에는 4년제 대학이 130여 개교, 석사과정 50개교, 박사과정이 20개교에 설치되어 있다. 또한 2년 과정의 물리치료사 보조원 과정이 160개교가 있다.²⁾

미국의 교육제도가 교육기관의 충실성은 물리치료 뿐만 아니고 다른 의료전문직도 마찬가지이지만 각각의 의료직에 대하여 고도로 세분화되어 있고 그 권한(competency)이 확립되어 있고 책임 분담이 명확하다는 것이다. 정무간행물인 Occupational Outlook Handbook에 의하면 의료관련직은 30여 직종으로 분류를 하고 있다. 일반적으로 이러한 직종은 American Medical Association(AMA)에 의해 포괄적으로 통제를 받지만 의사와의 관계는 직종에 따라 다르다. 임상병리사, 방사선사는 의사와의 관계가 비교적 강하지만 언어치료사, 영양사, 물리치료사 등은 medical adviser의 위치에 있다.

미국³⁾에는 의료관련직 프로그램의 인정기관으로 Committee on Allied Health Education and Accreditation(CAHEA)이 있다. 이것은 정부기관은 아니지만 의료관련 교육기관은 여기에 그 교육과정의 인정을 의뢰하여 인정을 받아야만 하고 그 인정이 사회적 보증과 신뢰를 획득하는 기준이 된다. 이 단체는 AMA의 후원을 받고 있고 여기에 의뢰는 각 직능단체

의 자유이다.

그러나, 물리치료교육은 CAHEA에 소속되어 있지 않고; 미국 물리치료협회(APTA)가 연방수준의 인정기관(Accrediting Body)이다. 그러나 ATPA의 의견을 교과과정에 반영하다보니 기능사의 양성밖에 안되기 때문에 최근에는 이와는 별도로 대학교육인정기관의 승인을 받는 쪽으로 가고 있다. 우리나라는 현재 학교를 설립하거나 학과를 개설하려고 하면 전문대학, 대학의 인정기구가 다르고 부처간의 협조가 미흡하기 때문에 의료인력 수급의 불균형을 가져오게 되고 고급인력의 사장을 초래하고 있다.

영국은 물리치료사 제도가 가장 빨리 체계화된 나라이다. 따라서, 교육도 가장 먼저 체계화되었으며 그 형태의 주류는 polytechnic school 즉, 전문학교 형태로 병원에 부속된 학교에서 양성하는 경우가 많다. 그러나 1977년부터 1982년에 걸쳐 물리치료 교육에 대한 생각이 변하기 시작하였다. 그 이유는 고령화로 인한 물리치료 수요의 급증과 사회보장에 의한 지역사회 물리치료의 수요가 늘어나면서 단순히 환자를 치료하는 기능인이라는 생각이 변하게 되었다. 따라서 교과 과정도 환자의 문제점, 환자와의 인간관계 등을 고려하여 단순한 경험주의적 기술교육을 벗어나 폭넓은 인문사회 교육을 포함하게 되었고, 1972년 초에 대학과정을 개설하고 사회, 보건과학의 한 분야로써 물리치료학과를 신설하였다. 따라서 교과과정은 임상위주의 교육에서 연구를 겸한 교과과정을 바뀌게 되었다. 임상지도자에 대해서도 역할을 명확히 하였는데 그 작업 과정은 영국 물리치료협회(Chartered Society of Physiotherapy : CSP)가 큰 역할을 하였다. 1982년에는 석사과정이 개설되었고 모든 물리치료사 양성과정이 대학과정으로 바뀌게 되었다.⁴⁾

일본은 1996년 현재 이학요법사 양성학교 89개교(작업요법사 양성학교 70개교)이며 1학년의 정원은 야간부 185명을 포함해서 2970명(작업요법학과는 2100명)이다. 일본의 물리치료는 1966년 제 1회 국가고시를 시작으로 우

리나라와 같은 시기에 시작되었으나, 1963년부터 단기 양성 계획에 의해 각종 재활기관(의무국, 요양소, 아동가정국 등)에서 우리나라의 국립재활원에서 양성을 했던 것과 같이 물리치료사가 양성되었으며, 본격적인 학교과정의 교육은 고등학교 졸업 후, 수업 연한 3년 이상의 각급학교에 설치가 허가되어 1963년 5월 국립요양소 동경병원 부속리해비리테이션 학원이 탄생하여, 학교 교육의 효시가 되었다.⁵⁾

1968년 사립으로는 처음으로 高知리해비리테이션학원을 물리치료사 양성학교로 지정하여 사학에서의 물리치료사 양성이 시작되었으며, 동교는 1975년 각종 학교까지 수업 연한을 4년으로 하였고, 1987년부터는 통신교육을 통하여 학사학위를 주는 제도를 만들었으며 현재에도 일본에는 이와 같은 제도를 유지하고 있는 학교가 8개교가 있다.

물리치료사 양성 16년째인 1976 金策대학에 의료기술 단기대학부가 설치되어 이학요법과의 작업요법과개 개설되고, 처음으로 대학과정의 교육이 이루어지게 되었다. 그 후 계속되어 학교가 설립되고 현재 이학요법사 양성학교는 4년제가 전체학교 수의 10%, 1학년 정원의 10%를 차지하며 나머지는 각종학교가 차지하고 있다.

대학의 과정은 1996년 히로시마대학 의학보건학과 석사과정이 설치되어, 현재 일본이학요법사회 회장을 맡고 있는 나라박사가 주임교수로 근무를 하고 있다.

이상으로 미루어볼 때 일본의 물리치료사 양성이 우리나라와 비교하여 앞서 있다고는 말할 수 있다. 그러나 이들은 막강한 경제력을 바탕으로 많은 치료사들이 현재 미국에서 유학 중이며 물리치료사 아영학교는 우리와 비교할 수가 없는 실정이다. 따라서 21세기의 전망은 21세기의 전망은 결코 우리와 나란히 발전하리라고는 볼 수 없다.

한국의 물리치료 교육과 전망

우리나라의 물리치료사 양성은 외국과 같이

비정규 교육과정과 대학의 교육과정을 통하여 이루어지고 있다. 초창기에는 비정규과정에서 양성되었으나, 1963년 수도여자 의과대학 병설 의학기술초급대학 내 물리치료과의 설치를 시작으로 대학의 정규과정에 의한 졸업자가 점차 늘어나 1980년대에 들어와서는 정규 교육과정에 의한 양성이 그 대부분을 차지하게 되었다.^{4,6)}

비 정규과정

국립재활원에서의 양성

부산 동래 국립재활원에서는 1955년도에 이미 재활원에서 근무하고 있던 외국인 의사, 물리치료사, 작업치료사, 의지. 보장구 제작사들에 의해 이루어지고 있었다. 국립재활원 의무과장으로 재직 중 미국 뉴욕대학에서 약 2년간 재활의학 연수를 마치고 1957년 8월에 귀국한 오정희(1994년 작고)가 그 해 10월에 민간인을 대상으로 정식으로 모집광고를 내고 교육내용을 보강하여 3개월간의 과정으로 교육을 실시하였다.

군에서의 물리치료사 양성

군에서는 많은 전상자들이 발생하자, 이들의 재활을 위하여 물리치료사와 재활간호사가 어느 때보다 필요하게 되었다. 그 해결방법의 하나로, 간호장교나 의정장교를 대상으로 일정기간의 교육 과정을 거쳐 국가에서 실시하는 면허 시험에 응시할 수 있는 자격을 얻게 하는 물리치료사 양성 프로그램을 마련하게 되었다.

이 프로그램은 1996년에 중지되고, 1960년부터 1995년까지 140명이 배출되었다.

세브란스에서의 양성

1950년에 발생한 한국전쟁으로 세브란스병원이 폐쇄되면서 일본으로 갔던 Maw는 1952년 한국에 돌아와 세브란스에서 간호원 5명을 선발하여 물리치료를 연수시킨 것을 시작으로 실습을 통한 물리치료사 배출이 16명이었고 또한 세브란스에서 캐나다 선교사인 Current가

1959년에 입국하여 1967년부터 의료기사를 양성하기 위하여 의학기술 수련원을 개설하여 배출한 물리치료사가 8명이었다.

종합병원에서의 양성

의료기사 수습기관의 지정기준 등에 관한 규정(의료기사법 시행규칙 제 11조)에 의거하여 의료기사는 보건사회부 장관이 인정하는 종합병원에서 일정기간(전문대학 이상 1년, 고등학교 졸업자 3년) 동안 이론교육과 임상실습을 이수하면 국가에서 실시하는 면허시험에 응시할 자격을 주는 제도가 실시되었으나, 1997년부터 폐지되었으며 상당수의 물리치료사가 이 제도를 통하여 면허를 받았다.

정규교육

물리치료사를 양성하는 정규 교육은 1963년 수도여자 의과대학 병설 의학기술초급대학 내에 물리치료과의 개설이 효시이다. 이후 1990년까지 2년제 전문대학에서 교육을 담당하였으나, 1991년 전문대학의 학제가 물리치료과는 2년제에서 3년제로 바뀌면서 임상실습시간이 다소 늘어나게 되었다.

한편, 1979년 연세대학교 보건과학대학 재활과학과(원주)에서 4년제로 당시는 작업치료사, 물리치료사를 동시에 교육하였으며 1991년 물리치료와 작업치료전공으로 나뉘어 교육을 하고 있어서 4년제의 효시가 되었고, 1988년 대구대학교 재활과학대학에 개설된 물리치료학은 물리치료학과라는 명칭으로는 우리나라 4년제의 효시라 할 수 있다. 1995년 현재 4년제가 5개교, 3년제 전문대학이 14개교로 1학년이 1290명으로 나타나 있다.⁷⁾

물리치료사의 수급

보건사회부 통계연보(보사부, 1995년)에 의하면 1994년도의 물리치료사 자격증 소지자는 9,111명이다. 이는 인구 10,000명당 2.2명 꼴이 되며, 미국의 1.9명(1975), 캐나다 1.33(1976)

보다 훨씬 많으며, 일본의 0.73(1989)의 무려 3배나 된다. 한편 의사대 물리치료사의 수비를 적용하여 추계한 2010년에 소요되는 물리치료사는 7,221명이며, 환자수를 이용하여 추계한 2010년의 소요 물리치료사는 9,568명이 될 것이라는 연구보고와 비교할 때 이미 공급과잉 상태를 나타내고 있음을 쉽게 알 수 있다.¹⁾

따라서 현행과 같은 물리치료사의 과잉 공급을 지양하고 개선하기 위한 방안으로는 전문대학의 물리치료학과와 증설을 억제하고 정원을 현 수준에서 동결 또는 축소시켜야 하며, 교수진의 부족이나 교과목의 편중 등 부족한 교육과정을 강화하여야 하고, 현재 유희인력을 활용할 수 있는 적극적인 방안이 마련되어야 한다.

21세기 물리치료 교육의 전망

현재 선진국의 노인 인구 비율은 전체 인구의 14.8%(일본, 프랑스)를 차지하고 있고 2008년에는 20%, 2019년에는 25%가 되리라는 예상하고 있다. 우리 나라도 21세기에는 노인 인구의 비율이 선진국과 같이 된다고 보면 21세기에는 노령화 사회가 된다고 볼 수 있다. 따라서 질병구조도 만성질환 중심형이 될 것이고 노령자 중에는 재활치료를 요하는 자가 대폭 증가하게 될 것이다(표 1).⁹⁾

의학에 대한 사회적 요구도 질병의 치료 뿐만 아니라 삶의 질쪽 즉, 건강한 삶에 대한 욕구까지 확대될 것이고, 따라서 질병의 예방에서 재활까지 포괄적인 의료가 실시될 것이다. 또한 재활의료의 장으로써 이제부터는 병원이 주가 되는 것이 아니고 지역사회 보건과 노인 복지시설, 재택의료의 중요성이 대두되게 된다. 우리나라에서도 지역사회 간호사 제도가 있어 방문 간호를 시작하고 있으며, 앞으로는 물리치료사도 방문치료사 제도가 만들어져야 한다.

한편으로는 국제화가 가속되어 지구 가족화가 될 것이고, 질병 구조도 지구적 규모로 생각할 필요가 있고 의료와 재활 전문가도 국제적 수준으로 양성할 필요가 있다.

표 1. 현대인의 건강 저해 요인과 그 배경

(사회 환경 요인)	(건강 저해 요인)	(잠재적)	(건강에 미치는 영향)
노동의 기계화		-체력감소	(질병) -허혈성 심질환
교통수단의 발달		-예비력 감소	-고혈압증
텔레비전 보급	-운동부족	-저항력감소	-비만증
풍부한 식품가공	-스트레스	-허약화	-동맥경화증
정보화	→ -영양의 불균형	→ -정서 불안정	-요통증
경쟁	-체내외 오염	-의욕감소	-약물중독
공업화			-노이로제
			-신경질환
			-기타
↑ 행정적 접근	↑ 예방적 접근	↑ 의료적 접근	

재활전문인으로서의 기본적 요건의 획득

재활전문인은 여러 가지 배경을 가지고 있는 장애자를 대상으로 하는 경우가 많기 때문에 그에 대응한 배경을 이해하고 전인적인 재활을 제공해야 한다. 또 여러 장애자를 통하여 새로운 지식을 얻는 것과 같이 항상 의문을 갖고 문제를 해결하려는 자세가 요구된다.

물리치료사는 폭넓은 교양을 갖춘 감성이 풍부한 인간성, 인간성에 바탕을 둔 통찰력, 사회 규범에 대한 이해, 이론적 사고력, 대화 능력, 자기 문제 해결 능력 등을 갖추어야 한다. 또한 물리치료 뿐만 아니라 의학 및 인접 학문에 대한 폭넓은 지식을 가져야 한다. 당연한 일이지만 지식 뿐만 아니고 임상에 대처할 수 있는 능력을 배양하고, 실습을 통한 기술을 연마해야 한다.

이와 같은 맥락에서 현재의 교과과정은 점차적으로 변화시켜야 하며 일본 물리치료학회에서 발췌한 21세기에 대비한 교과과정은 표 2와 같다.

우리나라는 다른 선진국과 다른 또 하나의 문제를 가지고 있다. 앞으로 빠른 시일내에 남북통일이 된다는 가정하에 의료정책이 수립되어야 하고, 이와 같은 변수가 의료인 수급정책

에 반영이 되어야 한다.

현재까지 배출된 전문대학 출신에게는 재교육의 기회가 주어져야 한다. 4년제에서는 여러 가지 제도르 통하여 편입의 기회를 주어야 하고, 협회에서 실시하고 있는 보수교육의 협회비를 거두기 위한 방편이 아닌 실질적인 물리치료사 재교육의 제도로 정착이 되어야 한다.

교육방법 및 내용의 개선

재활전문인은 어느 직종에 국한하지 않고 장애자 재활이라는 큰 목적을 두고 공통으로 대처를 해야 한다. 직종별로 나누어서 전문인을 양성하는 제도가 현재의 제도라 할 수 있다. 이와 같은 제도는 타 직종을 이해하지 않고, 자신의 직종에 대한 권리만 주장하다 보면 오히려 전체적인 면에서는 손해가 되게 된다.

앞으로는 일정기간은 재활전문 분야의 학생들이 공통으로 공부를 하여 서로 이해를 하고 나중에 자신의 전공을 정하는 학부제 수업이 필요할 것이다. 이렇게 함으로써 공통의 가치관과 상호이해를 증가시킬 수 있을 것이다.

현재의 전공과목도 차차 앞 장에서 언급한 새로운 질환에 맞게 바꾸어 나가야 할 것이다.

표 2. 교과과정의 중점항목(일본 학회)

개정 목적	배경·이유
사회적 욕구	<ul style="list-style-type: none"> · 고령사회 · 질병구조의 변화 : 암, 심장병, 뇌졸중 · 지역사회의료, 보건·복지의 증시 · 과학기술의 진보, 의료기술의 진보 · 전문직의 증가, 팀의료의 중요성 · 건강유지·증진, 예방의학의 중요성 · 국제 교류
훌륭한 임상가의 육성	<ul style="list-style-type: none"> · 인간이해, 환자이해, 인간관계의 이해, 지도방법의 이해 · 사회적 시야의 확대 · 윤리, 도덕관의 교육 · 임상실습의 충실
기초교육의 육성	<ul style="list-style-type: none"> · 일반 교육, 전문교육의 충실 · 기초의학의 질적 충실 · 임상의학의 확충 · 응용력, 창조력의 육성
교육내용의 탄력화	<ul style="list-style-type: none"> · 선택과목의 확대, 시간의 융통성 · 양성학교의 특성화

임상실습의 충실

물리치료사를 양성하는 우리나라 대학에서 임상실습은 현재 학교마다 차이가 있으나 380시간 정도이다. 가까운 일본은 810시간으로 협회에서 정해 놓고 있고, 미국은 800시간 정도이다. 그러나 일본에서도 아직까지 임상실 교수에 대해서는 규정이 없는 실태이고 미국에서는 Clinical Professor제도가 있어서 임상교육의 질을 높이는 데 큰 역할을 하고 있다.

우리 나라에서는 임상실습 병원을 제도화 할 필요가 있고 임상지도 교수도 일정학위와 임상경험을 갖춘 자로 규정을 해야 하고 실습장을 갖추지 못한 학교에는 학생배정을 하지 않는 등 강제성을 가진 제도가 마련되어야 한다.

또한, 임상실습 뿐만 아니라 임상연구활동도 활성화되어, 현재에는 학교에 재직중인 교수들만이 대부분 논문발표를 하나 앞으로는 임상에 있는 물리치료사들이 활발히 연구하는 시대가 올 것이다.

물리치료 연구의 전망

우리나라에서는 1977년 물리치료협회지가 발행되면서 본격적으로 물리치료학의 연구가 시작되었다고 할 수 있다. 처음에는 1년에 한 번 발행하던 물리치료사 협회지가 물리치료사 학회지로 바뀌어 연간 3회 발행되고 있고, 대한 물리치료학회지, 대한 전문물리치료학회지 등을 포함하여 연간 50편 이상의 논문이 발표되고 있다. 물리치료사들의 연구분야를 다른 나라와 비교하면 표 3과 같다.

미국 연구분야의 특징은 기초적 연구, 측정 및 평가, 물리치료방법이 대부분을 차지하고 있고, 질환과 장애 등의 연구보다도 측정 및 평가과 이학치료, 교육, 관리 등의 분야가 큰 것이 특징이다.

일본도 미국과 비슷한 현상을 보이며 우리나라는 그동안 발표된 연구 논문으로 선진국과 비교할 수는 없으나 대체적으로 미국과 일본의 연구분야 형태로 바뀌고 있는 실정이다.

표 3. 연구분야의 비교(%)

	기초	질환·장애측정·평가	보건	보장구	스포츠	이학자료	교육	관리(기타)
75 미국(21)	23.8	19.0	14.3	4.8		9.5	28.6	
일본(71)	11.3	45	4.5	14.1		5.6	11.3	2.8
77 한국(10)(편수)		7	1			1	1	
85 미국(56)	30.4	26.8	21.4	7.1		7.1	5.4	
일본(183)	10.4	50.8	7.1	5.6	11.5	4.4	5.5	3.2
한국(8)(편수)		8					1	
95 미국(49)	20.4	14.3	26.5	4.1	2.0	10.2	16.3	
일본(526)	12.7	43.0	14.1	10.6	5.3	5.8	5.8	
한국(38)	8	34	32.5	5	2.5	10	9	

앞으로는 물리치료 연구의 대상도 사회환경의 변화와 요구의 다양화에 따라 종래의 질환별 치료법보다는 스포츠 손상과 건강관리도 포함될 것이며, 앞으로는 신체적인 면 뿐만 아니라 의료, 경제, 행정도 포함하는 포괄적인 연구

로 적극 전개해 나갈 필요가 있다. 일본에서는 물리치료의 연구를 활성화하기 위하여 일본 물리치료사 협회안으로 물리치료전문영역 연구회를 만들어 연구 분야를 표 4에서처럼 지정해 두고 있다.

표 4. 물리치료 전문영역 연구회(일본 물리치료사협회안)

1. 물리치료기초계 연구회 : 물리치료학 이론, 해부학, 운동학, 신경생리학, 운동발달학 등의 기초의학계를 포함
2. 신경계 물리치료 연구회 : 뇌졸중, 뇌성마비, 척수손상, 신경근 질환을 포함
3. 골·관절계 물리치료 연구회 : 절단, 스포츠 손상을 포함
4. 내과계 물리치료 연구회 : 호흡, 심질환, 당뇨병을 포함
5. 생활 환경 지원계 물리치료 연구회 : 건강 증진, 보건 복지와 지역사회 물리치료, 일상생활 동작, 보강구 복지기기, 환경억제 등을 포함
6. 물리치료법 연구회 : 전기·광선·수치료 포함
7. 교육·관리계 물리치료 연구회 : 임상실습 지도를 포함

기초 물리치료 발전을 위하여 의학의 발전은 기초의학이 초석이 됨은 의문의 여지가 없다. 물리치료의 발전도 기초 물리치료가 중요한 위치를 차지하고 있다. 따라서 기초 물리치료를 하는 인재를 양성하는 것이 중요하고 앞으로 4년제 대학이 주가 되어 대학원의 석·박사과정이 활성화되어 기초 물리치료학의 연구가 활발히 이루어져야 한다.

대학에서 연구된 기초 물리치료는 임상에서 응용되어야 하고 임상 물리치료로 피드백 되어야 한다. 기초 물리치료의 발전을 위해서 연구 역건이 앞으로 중요한 변수가 된다. 따라서 학교 외

의 연구소 설립이 필요하며, 연구에 필수 조건인 연구비 지원이 제도화 되어야 하고 새로운 시대에 맞는 정보화 교육이 급선무라 하겠다.

독창적 연구 주제의 전개

이제까지의 물리치료는 서양의 물리치료를 받아들이는 단계였다. 앞으로 우리나라의 물리치료는 독창적이고 한국적 물리치료를 세계화해야 할 필요가 있다. 따라서 각종 수기치료들의 효과를 분석하기 위한 측정기구의 개발이 필요하고 매일 물리치료사는 환자를 대하기 때문에 타 직종에 비해 유리한 점을 최대한 이용하

여 독창적인 연구 주제를 선정해 발전시키는 것이 한국 물리치료의 세계화에 필요할 것이다.

물리치료 방법의 재검토

최근 새로운 물리치료 방법이 각종 연구회를 통하여 한국 물리치료계에 전달되니까 마치 자신들이 하는 치료 방법이 전부인양 착각을 하여 다른 영역을 무시하는 경향이 있다. 이제까지 알려진 물리치료 방법은 재검토가 이루어져야 한다. 의료보험에서 어떤 질환은 전통적인 물리치료 몇 가지를 의료보험 수가를 지급하고 얼마이상은 과잉진료라고 되어있는 진료심사기준이 과연 과학적으로 검증된 것일까?

타 전문직과의 팀웍의 필요성

가까운 일본의 이학요법 잡지를 보면 의사와의 공동연구가 1975년 46.2%, 1985년 73.1%, 1995년 73.1%로 되어 있다. 우리 나라는 물리치료 학회나 물리치료사 학회지에 발표된 논문 중 의사와의 공동연구는 전무한 상태이다.

앞으로는 타 재활전문직과의 공동연구가 바람직하며 이것이 포괄적인 장애인 재활의 목표를 달성하는 데 지름길이 될 수 있을 것이다.

결 론

21세기의 물리치료는 의료 수요자의 새로운 요구에 의해 치료 대상이 변하게 될 것이다. 따라서 이에 대처하기 위하여 다음과 같은 준비가 필요하다.

1. 과감한 교과과정의 개정과 한국적 물리치료의 과학화가 시급하다고 할 수 있다.
2. 빠른 시일 안에 학제를 선진국과 같은 수준으로 변경하고, 대학에는 석박사과정을 개설해야 한다.
3. 학술 연구분야를 시대의 변화와 요구에 맞게 나누어야 하고, 협회에서는 물리치료의 발전을 위한 비전을 제시해야 한다.
4. 대학에서는 이론과 실기를 겸한 추료사를 양성하기 위하여 투자와 지원을 해야 한다.

참고문헌

1. 권혁철 : 우리 나라 의료재활 전문인력 수요 · 공급 및 추계에 관한 연구. 박사학위 논문. 1996.
2. 나양훈 : 이학요법개론. 의약출판사. 1993.
3. 박래준 외 3인 : 운동생리학. 정담. 1993.
4. 백진 : 대한 물리치료사 근황에 대한 고찰. 대한 물리치료사 협회지. 1권 1호. 1987.
5. 이학요법 : 일본 이학요법의 실태와 전망. 1997.
6. 장정훈, 신흥철 : 물리치료사 인력수급 전망. 대한 물리치료사 협회지. 10권 2호. 1989.
7. 한국재활재단 : 한국 장애인복지 변천사. 1996.
8. AMA : Allied Education Directory. 1981.
9. WHO : World Health Statistics Annual. 1983.