

헌법재판소의 결정문 재고 (개업권 실현 중심으로)

대구대학교 재활과학대학 물리치료학과

배 성 수

Review of the Constitutional Court of Korea's Decision

Bae, Sung-Soo, P.T., Ph.D.

Dept. of Physical Therapy, College of Rehabilitation Science, Taegu University

- ABSTRACT -

The constitutional court decide a negative expression in their judgement. It is a dismissal. In the dismissal, they suggest that the legislative body can resolve it and Parliament can an enactment or not for the physical therapist. Therefore, dismissal of constitutional court is not only dismissal but also it is a suggestion for legislation.

Another suggestion of the constitutional court that study about curriculums of physical therapy department, duration of education, relation of between medical doctor and physical therapist, work contents of physical therapy and effect on national health.

Key Words : Constitutional count

● 본 논문은 2000년도 대한물리치료사협회의 연구기금지원으로 이루어진 것임.

I. 서론

헌법재판소의 결정 선고는 1996년 4월 25일이었고, 그 후 아무런 진행도 없었을 뿐만 아니라 이제는 끝났다라고 포기하는 분위기가 지금껏 진행되고 있다. 어떤 물리치료사들, 물리치료학과 학생들, 그리고 교수님들의 말씀이 헌법 소원을 내고 기각 당하면 10년쯤 기다려야 한다고 말하고 있다. 과연 이분들이 헌법재판소의 판단과 결론 부분을 심사숙고하고 하는 말인가? 이분들은 우리와 상반되는 의견을 개진하고 있는 쪽에서 생각하는 것인가? 하는 의구심을 떨쳐버릴 수가 없다.

지금은 이성과 지성으로 헌법재판소의 판단을 면밀히 분석해야 한다. 그리고 결정 선고를 위해 우리가 제출한 자료, 대법원 판사들, 변론인을 위해 제공된 자료가 정확하고 결정적인 것이었는지 재검토해 보아야 한다.

의료기사법은 1963년 7월 31일 법률 제 1308호로 제정된 의료보조원법을 폐지하고, 1973년 2월 16일 법률 제 2534호로 제정된 것이다. 그러나 내용에 있어서 의료보조원법과 의료기사법이 기본적인 틀에서 크게 달라진 것이 없다. 의료보조원법이 제정된 지는 37년 전이었으며 물리치료사를 배출하는 교육 기관은 2년제 대학이었다(백진, 1987). 그때의 교육 과정은 온열치료를 위주로 짜여졌음으로 소극적인 물리치료사 훈련 과정이라 할 수 있다.

학제는 2년제 대학에서 3년제, 4년제 과정으로 바뀌어졌고, 교육 과정면에서도 단순한 온열치료적인 접근에서 학문적으로, 기술과 지식 습득면에서 굉장히 깊어지고 넓어졌다. 제도적인 면에서는 물리치료사 배출 기관, 교육과정(김철용, 1997 ; 김은주 등, 1998 ; 배성수와 박래준,

1998) 등이 이렇게 변했는데도 37년 전의 틀을 가지고 맞추려고 하는 것은 엄청난 억지이고 모순이다.

의사가 물리치료사를 지도한다는 것은 단순한 온열치료를 위한 것일 때는 가능할 지 몰라도 현재의 교육적인 배경을 볼 때는 부당하다. 의사가 되기 위해 의과대학에서 교육을 받게 되는데 물리치료사를 지도하기 위해 배우는 직접적인 과목은 재활 의학이라고 배우는 1~2학점뿐이다. 그런데 재활의학이라는 과목 중에는 작업치료학, 심리치료학, 직업재활, 의수족보조기, 물리치료학, 언어치료학, 놀이치료, 음악치료 등의 전문 영역이 포함되어 있다(전세일, 1998 ; 김진호, 1997 ; 오정희, 1997 ; Rusk, 1977 ; Krusen et al, 1971 ; Kottke & Lehman, 1990). 물리치료사가 되기 위한 최소한의 학점은 120~140학점이며 전공 영역은 넓고 깊으며(김은주 등, 1998 ; 김철용, 1997 ; 배성수와 박래준, 1998), 다른 전문 영역도 물리치료사 배출을 위한 학점과 유사할 것이다. 그렇다면 과연 1~2학점 중에서 물리치료사를 지도하기 위해 배당되는 시간과 학점은 얼마나 될 것인가? 의사가 배우는 재활의학의 1~2학점은 상기한 전체 전문영역을 개괄적으로 이해하는데도 부족한 것이다.

국민의 보건을 유지, 향상시키기 위해 제정된 법에 의해 배출된 물리치료사가 하루에 치료할 수 있는 환자수는 30명이라고 한다(김인숙, 1990 ; 라기용 등, 1998). 이것은 물리치료를 그냥 짚질만 하는 것으로 판단되었을 때는 가능하다. 그렇다면 이것을 결정한 사람들은 물리치료에 관한 전문적인 지식이 전혀 없거나, 치료 환자수를 늘임으로 얻게 되는 경제적 이득을 챙기기 위한 처사이다.

물리치료사들은 대학에서 3년 또는 4년 교육

을 받은 후 배출된다. IMF 이후 취업이 어려울 것으로 예상되었으나 금년도까지 100 %가 취업했다. 새로운 자리가 생겨서 취업한 것인가? 아니면 전임자가 전업함으로써 생긴 자리인가로 생각해 볼 때 전임자가 전업함으로써 생긴 자리가 거의 전부라고 할 수 있다. 그렇다면 이것은 엄청난 문제점이 내재되어 있다(라기용 등, 1998).

상기와 같은 문제점과 모순을 해결하기 위해 대한물리치료사 협회는 헌법재판소에 헌법 소원을 제기하게 되었다.

사건 내용은 94헌마129, 95헌마121(병합)의 의료기사법 제 1조 등 위헌을 확인하는 것으로 헌법재판소에 헌법 소원을 제기한 것이다. 이것은 물리치료사 정중훈이 1994년 6월 29일에, 임상병리사 임상선은 1995년 4월 20일에 제기한 것인데 두 건이 합병되었다. 제기한 내용은 두 사람이 독자적으로 물리치료실과 임상병리실을 개원하려고 하였으나 의료기사법 제 1조 및 같은 법 시행령 제 2조 제 2항에서 의료기사는 의사의 지도를 받아서만 업무를 수행하도록 규정하고 있고, 그 외 아무런 규정을 두지 않은 것이 물리치료사와 임상병리사인 청구인들의 기본권인 평등권, 직업 선택의 자유를 침해하였는 지 여부와, 의료기사법 및 그 시행령에서 물리치료사와 임상병리사의 독자적인 업무 수행권에 관한 규정을 두지 아니한 입법부의 작위가 청구인들의 기본권인 평등권, 직업 선택의 자유를 침해하였는 지 여부가 그 심판의 대상이었다.

Ⅱ. 헌법재판소 판단

1. 입법부 작위에 관한 헌법 소원의 적법 여부

국가가 물리치료사와 임상병리사 면허제도를

마련하여 자격을 부여하면서 독자적인 영업 행위를 할 수 있도록 허용하는 규정을 두지 아니한 것은 청구인들의 기본적인 직업 선택의 자유 및 평등권의 본질적 내용을 침해하고 국가의 기본권 보장 의무를 저버린 것이므로 입법부의 작위가 위헌이라고 하는 것은 타당하지 않다. 의료기사법 제 1조와 의료기사법 시행령 제 2조 제 2항에서 의료기사는 의사의 지도로 진료를 한다와 같이 적극적으로 금지하고 있음으로 그와 반대되는 취지의 입법을 하지 않는 것은 당연한 것이다. 따라서 입법부 작위가 위헌이라고 주장하며 헌법 소원을 제기할 수 없다고 판단되었다.

2. 물리치료사 및 임상병리사 제도의 위헌 여부

1) 입법부가 일정한 전문 분야에 관한 자격 제도로 마련할 때 그 목적을 고려하여 정책적인 판단에 따라 자유롭게 제도의 내용을 구성할 수 있다. 또 그 내용이 명백히 불합리하고 불공정하지 않는 한 원칙적으로 입법부의 정책적 판단은 존중되어야 한다(헌법재판소 1990. 10. 12 선고 89헌마178 결정 참조). 의료기사법 제 1조와 의료기사법 시행령 제 2조 2항이 헌법에 위반되는 지 여부는 의료기사도를 둔 입법 취지, 의료기사 업무 내용, 의료기사 자격 요건과 자격을 얻기 위하여 소요되는 교육 기간, 업무면에서 의료기사와 의사와의 관계, 그 업무 내용이 국민의 보건에 미치는 영향을 따져 보아야 한다.

2) 의료기사 제도의 입법 목적이 의사의 진료 행위를 지원하는 업무로 국민의 보건과 관련되어 있는 이상 일정한 자격자로 하여금 담당하게 함으로써 국민의 건강에 대한 위협을 예방하려는 것이므로 의료기사가 국민을 상대로 독자적으로 업무를

수행할 수 없도록 하고 반드시 의사의 지도하에서만 업무를 수행하도록 한 것은 당연한 것이다.

3) 의료행위 중에서는 고도의 지식과 기술을 요하여 반드시 의사가 직접 수행하지 않으면 안되는 영역이 있는가 하면 일정한 자격을 갖춘 의료기사로 하여금 수행하게 하여도 무방한 영역도 있다. 특정한 의료행위가 어느 쪽에 속하는가는 상대적인 것으로서 오늘날과 같이 의학 지식이 널리 보급되어 상식화되어 가는 시대에는 후자의 범위가 점점 더 넓어지는 경향이 있다. 그렇다 하더라도 의료행위 중에서 국민 보건에 위험성이 적은 일정한 범위의 것을 따로 떼어서 이를 의사에게 맡기지 아니하고 다른 자격제도를 두어 그 자격자에게 맡길 것인지 여부는 입법부의 입법 형성의 자유에 속하는 것이다. 의료기사 제도의 구체적인 내용을 어떻게 구성할 것인가는 입법부의 입법 형성의 자유에 속하는 것이고 의료기사의 업무 수행에 관한 자유와 권리는 입법부가 정책적인 판단에 따라 법률로써 그 제도의 내용을 구체적으로 규정할 때 비로소 헌법상의 권리로써 구체화되는 것이기 때문이다(헌법재판소 1991. 2. 11 선고, 90헌가27 결정 참조).

더구나 물리치료사와 임상병리사의 업무는 의사의 진료행위에 직접적 또는 간접적으로 연관되어 있어서 물리치료사와 임상병리사가 의사를 배제하고 독자적으로 환자를 치료하거나 검사하여도 될 만큼 국민 건강에 대한 위험성이 적은 것이라고 보이지도 않는다고 했다.

3. 헌법재판소의 결정, 판단

따라서 이 사건 법령 조항이 물리치료사와 임상병리사를 의사의 진료를 지원하는 측면에서 의사의 지도하에서만 업무를 담당하도록 하였다고 해

서 물리치료사 또는 임상병리사인 청구인의 직업 선택의 자유, 평등권, 인간으로서의 존엄과 가치 및 행복 특권으로부터 파생되는 일반적 행동의 자유권을 침해하였다고 볼 수 없다. 그렇다면 청구인들의 이 사건 심판 청구는 모두 이유없어 이를 기각한다로 판단, 결정하였다.

Ⅲ. 결정문의 소고

1. 사건 합병의 과실

물리치료사와 임상병리사와는 업무 내용상으로 하는 일이 분명히 다른데도 이것을 부각시키지 못하고 사건을 합병되게 한 것은 크게 잘못된 것이다. 임상병리사는 단순한 업무 내용, 자주성이 전연 결여된 형태의 업무만 하는 전문가라 할 수 있다. 물리치료사는 환자를 치료함에 있어 독자적인 여러 방법을 채택할 수 있다. 임상병리사는 어떤 검사 중 어떤 시약을 어떻게 써야 하는지 분명히 정해져 있다. 물리치료사는 임상 활동 뿐만 아니라 환자와 보호자를 교육해야 한다. 그리고, 예방적인 차원에서도 물리치료가 수행되어야 한다. 즉, 물리치료 대상자 중 요통 환자의 비중이 높다. 그 중 상당수의 환자는 재발된 것이다. 재발된 것은 충분히 예방될 수 있는 것이라고 생각되며, 예방 교육이 부족한 것이라고 사료된다. 또한 요통이 발생될 수 있는 환경을 개선하면 요통을 예방할 수 있는 것이 최근 연구 결과이다. 따라서, 물리치료 업무는 환자를 독자적으로 치료하고, 교육하고, 재발을 방지하는 예방, 환경을 개선함으로써 그것의 발생을 원초적으로 봉쇄할 수 있는 예방차원까지 광범위하다. 물리치료사는 의료기사법에 묶여 있지만 그것에 구속될 수도, 구속되어서도 안된다. 따라서 독자적인 법이 마련

되어야 마땅하다. 이미 구미 선진국에서는 독자 법으로 제정되어 보호 육성되고 있다.

2. 입법부 작위의 가변성

입법부가 의료가사법 제 1조, 동법 시행령 제 2조 2항과 같이 법을 제정하여 적극적인 규정을 두고 그 반대법을 제정하지 않는 것은 위헌이 아니다로 판단했다. 그렇다면 입법부가 반대의 법을 규정할 수도, 개정 또는 독자적인 법을 만들 수도 있을 것이다. 입법부가 일정한 전문 분야에 관한 면허 제도를 마련할 때 그 목적을 고려하여 정책적인 판단에 따라 자유롭게 제도의 내용을 구성할 수 있다(헌법재판소, 1990. 10. 15 선고 89헌마178 결정 참조).

따라서 헌법재판소는 판단을 기각이라는 법률 용어를 빌어서 표현하였지만, 헌법재판소는 사신의 내용을 검토하고 그것이 위헌이 아니라 입법부가 할 수도, 하지 않을 수도 있는 입법부의 자유 재량에 속한 것이라고 표현했다.

헌법에 위배되는지 그 여부는 의료가사제도를 둔 입법취지, 의료가사 업무내용, 의료가사 자격 요건과 자격을 얻기 위하여 소요되는 교육기간, 업무면에서 의료가사와 의사와의 관계, 그 업무내용이 국민의 보건에 미치는 영향을 따져 보아야 한다는 것은 우리에게 갈 길을 제시해 주고 있다.

1) 의료가사제도 입법 취지의 위헌 내용

학문의 모든 영역에서 발달하고 있는 것은 사실이다. 37년 전의 교육과정과 내용, 학제, 그리고 그때 상황의 의료 정도에 맞추어 입법된 것이 지금에 와서 맞지 않는 것은 당연하다. 이것은

37세의 어른에게 1세 때의 옷을 입어야 한다는 것과 같은 것이다. 한국의 현재 의료가 37여년 전과 비교하면 많은 발전과 변화, 전공 영역의 세분화와 광역화가 된 것이 사실인데 유독 물리치료사의 업무와 한계는 그대로 유지되어야 하는지를 고려해야 한다.

미국의 예를 들면, 물리치료사가 독자적으로 그 업무를 시작한 것은 20년 전이다. 그 전에는 의사의 지도로 자신들의 역할을 했다. 지식의 폭과 깊이, 기술과 학문의 발달이 미국 물리치료사들이 독자적으로 임상 활동을 할 수 있도록 변화를 가져오게 한 것이다. 입법부는 법제정 당시와 현재의 상황을 비교하여 국민 보건에 이바지하는 물리치료사들의 역할이 극대화되도록 법을 개정하든지, 물리치료사 독자법을 제정하여야 한다(배성수 등, 1998).

2) 물리치료사의 업무 내용과 자격 요건

의사가 되기 위한 학교 교육은 160학점을 이수해야 졸업하고, 그 중 1~2학점이 재활의학이며, 실제적으로 재활의학 과목에는 재활의학, 언어치료학, 심리치료학, 놀이치료, 음악치료, 물리치료학, 작업치료학, 의수족보조기, 사회사업 등(전세일, 1998 ; 김진호, 1997 ; 오정희, 1997 ; Rusk, 1977 ; Krusen et al, 1971 ; Kottke & Lehmann, 1990)이 포함됨으로 물리치료학과 관련된 부분은 1~2학점 중 극히 적은 부분이다.

물리치료사가 되기 위한 학교 교육은 3년제가 120학점, 4년제가 140학점을 이수해야 졸업하며, 이 중 물리치료를 위한 전공 학점은 100~110학점이다. 전공과목 중에는 수치료, 전기치료, 광선치료, 운동치료, 신경물리치료, 정형물

리치료, 스포츠물리치료, 산부인과물리치료, 소아물리치료, 노인물리치료, 심폐물리치료, 임상진단 등의 전공과목과 실습이 병행되고 있다. 전공과목을 위한 기초 과학은 해부학, 생리학, 병리학, 조직학, 신경해부학, 운동학, 생역학, 전기생리학 등을 수학한다(김은주 등, 1998). 따라서 물리치료사의 업무 내용은 전공과 연결된 치료 업무를 하고 업무 내용은 서로 간섭하지 않고 독자적인 활동이 보장되어야 한다. 물리치료사가 하는 업무 내용은 신경 물리치료, 정형 물리치료, 수치료, 전기치료, 광선치료, 산부인과 물리치료, 소아과 물리치료, 이빈후과 물리치료, 노인 물리치료 등으로 전문화되어 있어 충분히 자격 요건을 충족하고 있다고 생각된다.

3) 자격을 얻기 위한 소요 기간

현행 물리치료사 배출을 위한 소요 기간은 3년제와 4년제 두가지를 택하고 있다. 앞에서 언급한 것과 같이 3~4년 동안에 120~140학점을 이수하고 국가고시를 합격함으로써 자격을 얻게 된다.

일반적으로 약대생들의 졸업학점수도 최소 140학점일 때, 교양 학점을 빼고 나면 약사가 될 수 있는 전공 학점은 100학점 정도이다. 물리치료학과 3~4년제 일 경우에 약 100~110학점 정도를 이수하게 됨으로 자격을 얻기 위한 소요 기간은 충분하다고 생각된다.

구미 선진국 영국, 프랑스, 스웨덴, 덴마크, 벨기에, 독일 등에서도 3년을 이수하고 면허 취득 후 독자적으로 개업을 하고 있다. 미국에서는 일반 이과 대학을 졸업하고 물리치료학을 2년 이수하고도 면허 취득 후 독립 개원을 하고 있다. 따라서 현재 물리치료학과 3~4년을 이수한 후 취득하는 전공 학점이 100~110점이 됨으로 선진

국과 비교하여 모자람이 없다.

단 우리나라의 정서상으로 3~4년의 수학으로 개업을 한다는 것이 의학과와 비교하였을 때 부족하다는 것이 일반적인 견해일 수 있다. 그렇다면 학년을 1년 정도 연장하는 것이 바람직하다고 생각된다. 그러나 학년을 연장하는 것은 여러 가지 번거로운 일들이 있는 데 법적 제도의 개선과 각 대학의 상황이 맞물려 어려울 것으로 생각된다. 따라서 이것을 해결하는 방법으로는 면허 취득 후 1년 인턴십을 도입함으로써 해결될 수 있을 것으로 생각된다. 인턴십을 도입함으로써 의료 정책입안자, 다른 의료 기사들과의 차별화, 다른 이의 집단과의 갈등 해소, 그리고 우리들의 실질적인 능력이 배양될 수 있고, 전문 물리치료사 배출의 기틀을 마련할 수 있다. 그리고 병원 시스템의 변화 즉 물리치료실내 정형외과 물리치료, 신경외과 물리치료, 산부인과 물리치료, 소아 물리치료, 노인 물리치료 등으로 전문 영역이 만들어 질 것이다(김철용, 1997 ; 김은주 등, 1998). 이로 인해, 물리치료사의 고용 창출을 가져올 것으로 기대된다.

4) 업무면에서 의료기사와 의사의 관계

의사의 업무는 환자를 위한 의료적 진단과 처방을 하며 그것은 존중되어야 한다. 의사의 의료적 진단과 처방이 존중되어야 하는 것처럼 물리치료사가 행하는 치료 행위도 존중되어야 한다. 따라서 의사의 진단과 처방, 물리치료사는 의사의 처방에 의한 물리치료를 함으로 환자 치료를 위한 시너지 효과를 극대화 할 수 있다. 교육 기간과 교육 과정에서 언급된 것과 같이 의사를 위한 학교 교육 중, 물리치료를 위한 교육을 받을 기회가 없었다. 물리치료 업무는 물리치료사가

자신들의 교육 기간 중 터득한 원리와 기술이 환자에게 적용되고, 의사의 진단과 처방이 어울려질 때 정말 국민 보건에 이바지하게 된다. 물리 치료를 받아야 하는 대부분의 환자는 신경근 손상으로 인한 운동장애, 만성통증, 뇌졸중으로 인한 운동장애, 뇌성마비로 인한 운동장애, 골절 후 운동기능 장애자가 대부분임으로 응급 상황이 발생되지 않는 환자이다. 따라서 의사의 주기적인 진단과 처방으로 환자 치료에 있어서 상승 효과를 얻을 수 있다.

3. 입법부와 의사협회

헌법재판소의 판단에 의하면 의료 행위 중에도 꼭 의사가 해야 하는 사항과 의료기사가 행할 수 있는 영역이 있다고 했다. 그리고 특정한 의료행위가 어느 쪽에 속하는 가는 상대적이지만 오늘날과 같이 의학 지식이 널리 보급되어 상식화되어 가는 시대에는 구분되는 범위가 넓어지는 경향이 있다고 판단하고 있다.

이런 상황하에서는 입법부가 물리치료 영역이 더 넓어질 수 있도록 입법 활동을 해야 한다(배성수 등, 1998). 그리고 의사협회는 의학 지식이 널리 보급되고, 서로의 영역이 넓어지는 경향을 통찰하고 어느 것이 더 효과적이며 국민 보건에 기여할 것인가를 결정해 주어야 한다.

4. 국민 보건에 미치는 영향

물리치료는 환자 발생 예방, 치료, 교육을 통하여 국민의 보건 향상에 기여할 수 있다. 물리치료사는 질병이나 손상이 발생되었을 때 치료와 교육을 통하여 가능한 빨리 일상생활로 복귀시킨다. 재발 방지를 위한 환자 교육 및 보호자 교육

은 미래에 발생할 경제적, 심리적, 육체적 고통을 감소시킨다.

환경 개선을 통해 환자 발생을 적극적으로 예방하고, 일상생활에서 자신의 자세를 적절히 유지할 수 있는 계몽 교육과 예방 교육으로 국민들의 선천적, 후천적인 손상 발생을 감소시킬 수 있다.

IV. 결론 및 제언

1. 결론

헌법재판소의 결정문은 기각이라는 표현으로 부정적인 면을 나타냈다고 생각되나 이 문제는 입법부에서 해결될 수 있다고 강조했다며, 입법부에서 해결하라는 강한 메시지를 전해주고 있다. 이것을 풀 수 있는 것은 입법부의 자유재량에 속해있음을 강조함으로써 우리에게 해결의 길을 안내해 주고 있음으로 헌법소원은 기각된 것이 아니고 승리했다고 할 수 있다. 입법부에서 적극적으로 입법할 수 있을 뿐만 아니라 의료기사법 시행령 제 2조 2항은 행정부에서도 변경이 가능함을 시사해 주고 있다. 입법부로 가든, 행정부로 가는 것은 우리가 결정해야 할 일이다.

다른 부서의 역할을 강조하는 것보다 더 귀중한 것은 헌법재판소 결정문 소고에서 밝힌 것과 같은 내용 즉, 교육년한, 학점이수, 교육과정 등의 차별성을 강조하여 의사 협회와 재활의학과와의 지혜로운 타협이 가장 좋은 것으로 사료된다.

2. 제언

1) 입법부를 대상으로 한 활동은 다른 전문 영역과는 절대로 병합되어서는 안된다.

2) 입법부를 대상으로 한 활동에서는 꼭 물리 치료 교육 과정을 의사의 교육, 다른 의료 전문 영역의 교육과 차별화하고 강조해야 한다.

3) 면허 취득 후 인턴십을 1년 도입함으로 독립 개원을 위한 우리들의 수준을 높이고, 의료정책 입안자, 의사협회와 재활의학회, 그리고, 일반 대중의 정서적인 인식과 안목을 높인다.

참 고 문 헌

- 김은주, 남재만, 이승민. 물리치료학과 교육 과정 연구. 대한물리치료학회지 제10권 제1호, 1998.
- 김인숙. 물리치료 의무기록 실태에 대한 조사 연구. 대한물리치료사협회지, Vol. 11, No. 1, 1990.
- 김진호. 재활의학. 군자출판사, 1997.
- 김철용. 물리치료의 발전 과제와 전망. 대한물리치료사학회지, Vol. 4, No. 2, 1997.
- 라기용, 오영택, 문향미. 한국 물리치료사들의 근무 현황 조사. 대한물리치료학회지, 제10권 제1호, 1998.
- 배성수, 김대영, 남성우. 물리치료원 독립개원을 위한 제도적 장치. 대한물리치료학회지, 제10권 제1호, 1998.
- 배성수, 박래준. 한국 물리치료의 현황과 진로. 대한물리치료학회지, 제10권 제1호, 1998.
- 백진. 대한물리치료사 근황에 대한 고찰. 대한물리치료사협회지, 제1권 1호, 1987
- 오정희. 재활의학. 대학서림, 1997.
- 전세일. 재활치료학. 계축문화사, 1998.
- Kottke FJ, Lehmann JF. Krusen's Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation. 4th ed. W.B. Saunders, 1990.
- Krusen FH, Kottke FJ, Ellwood PM. Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation. 2nd ed. W.B. Saunders, 1971.
- Rusk HA. Rehabilitation Medicine. 4th ed. C.V. Mosby, 1977.