

물리치료사에 있어서 물리치료 사고의 경험에 관한 연구

을지병원 물리치료실

김 종 대

A Study on the Experience of Physical Therapy Accident in The Physiotherapist

Kim, Jong-Dae, M.A, R.P.T.

Dept. of Physical Therapy, Eulji General Hospital

- ABSTRACT -

The objective of research provides the physical therapy of good quality to the patients to search for the problem point against a physical therapy accident and it simultaneously respects physical therapy company law, the possibility of preparing a system defensive ability in order to be.

The data were collected from 2000 October 1 to December 30th, and analyzed by a frequency and a percentage, oneway ANOVA, Scheffe method, *² official approvals, Conclusion (1) the accident where the patient falls from inside the treatment room ' is many and occasionally ' 29.3% (63 people) with was many most, (2) Because of a mistake by a part-time therapist in holiday or a colleague therapist to do, the fracture or burn accident happens 12.5% (27 people), by a assist nurse due to more showed 12.1% (26 people) experience degree in the patient(3) From physical therapy process breakdown of the medical treatment machinery and tools or it is in malfunction to do and the experience which has a failure to physical therapy is one enemy 68.1% (147 people) was in item. Also it treats and the patient or in the protector it sends an explanation in advance not to be, the experience which it enforces 50% (108 people), of service hour treatment equipment the medical treatment directives broad way of the doctor is accurate in insufficiency and does not enforce the experience is 45.4% (98 people), the patient whom I am treating Hot Pack (electricity has pack inclusion) with to do, the art dealer (over at 1 buffoonery) the experience which it puts on 27.1% (58 people), The patient whom I am treating is the electrotherapy flag (electricity has pack exclusion) with to do, the art dealer (1 degree art dealer over) the experience which it puts on 16.3% (35 people), the experience boat song the patient against a fracture from physical therapy process 9 person (4.2%) was visible an experience degree. (4) With hospital infection to do, from the patient the experience and the therapist which receive a problem proposal were caused by with hospital infection and the answer back regarding the experience which tries to receive a treatment appeared 6% (13 people), 4.2% (9 people)

with each. (5) It listened to the treatment hour patient or the appeal of the protector and especially it does not appear to be being important it was not and and the management which is special it did not take, also the experience where the condition of the patient is deteriorated after that was 10.3% (22 people). (6) The condition or state of the patient does not agree with the medical treatment instruction of the doctor not to be, amendment one experience was 67.5% (145 people). (7) The experience degree of the physical therapy accident which relates with physical therapy recording and a secret maintenance 59.7% (129 people) ' is many and occasionally it is, ' it showed an answer back and e it showed a most high accident experience degree. (8) The business overweight of physical therapy company 43.3% (93 people) with was high most from recognition degree of the physical therapy company against a physical therapy accident, (9) Against the question which asks the responsibility subject matter of physical therapy accident the whole answer back volition 42.8% did it is a joint responsibility where the multi person relates. (10) The accident occurs most the hour unit which plentifully in the afternoon 64.3% (133 people) with appeared from the recognition degree against the frequency hour unit of physical therapy accident. (11) Physical therapy it bought and after the various medical treatment accident which relates against the attitude of the patient side against the physical therapy company it understood and trillion it was many most with 33.3% to be finished. (12) After physical therapy accident the management against the physical therapy company of the hospital authorities concerned above all do not experience 70.6% (149 people), from event right and wrong submission 22.7% (48 people), warning management 2.8% (6 people), the event report requirement and money compensation were each 0.5% (1 person). (13) As the prevention book of physical therapy accident most it is important, the fact which it thinks that, the personnel supplement of physical therapy company 58.8% (127 people) with was high most. (14) It related with a physical therapy accident and the medical law 43.5%, civil law 23.9%, was visible the answer back ratio of the criminal law 13.7% from the degree which probably is a relation law.

I 서 론

대법원에서 발간하는 사법연감의 통계에 따르면 우리나라 의료소송 건수는 전국민 의료보험이 실시된 1989년 69건을 시작으로 연 평균 증가율이 36%를 넘고 있고, 특히 최근 3년간은 매년 100건 이상이 늘어나고 있는 실정이다(신현호, 2000). 이러한 의료소송의 급증은 여러 측면에서 그 원인을 찾을 수 있다(한동관, 2000; 윤명국, 1999; 신현호, 1997; 조희중, 1996; 추호경, 1992). 그 원인은 첫째, 의료 수혜의 확대에 있다. 전국민의 의료보험 실시로 인하여 의료서비스의 수요가 급격하게 증가하였고 이러한 의료수요의 증가에 따른 의료사고의 증가에 비해 하여 의료분쟁이 발생하였다. 둘째, 국민의 권리의식의 신장으로 인하여 국민의 인권의식이 높아진 것을 들 수 있다. 현대 민주사회에서 국민의 권리의식이 고양됨에 따라 환자는 의사와 대등한 입장에서 의료에 적극 참여하기를 원하게 되었다. 최근에는 이전의 의료부권주의(醫療父權主義)에서 의료행위의 전 과정에서 의사결정에 참여하기를 주장하는 환자주권주의(患者主權主義)로 바뀌어 의사와

환자의 관계가 수평적·쌍무적 관계로 전환되었다. 셋째, 최근의 대형화되고 조직화된 종합병원이라는 병원형태는 의료의 비인간화에 따른 환자의 소외감을 조장하고, 또한 의료기관의 대형화는 의료기관간의 상업적 경쟁을 유발시키므로 영리화에 따른 윤리의식의 저하를 가져오기도 한다. 한편으로 팀의료의 형태에서 의사소통의 불일치 등으로 중대한 결과를 발생시키는 경우가 늘어나고 있기 때문이다. 넷째, 사회보장제도가 제대로 갖추어져 있지 못한 점에서도 의료분쟁의 증가 원인을 찾을 수 있다. 그러므로 의료인의 과오도 아니고 환자의 질병의 정도 및 상태로 보아서 예상할 수 없었던 결과로 빚어진 환자의 손해에 대해서는 이를 평가하여 그에 상당한 보상을 해주는 제도가 필요하며 이러한 보상제도가 없는 한 의료분쟁은 증가할 것이다. 다섯째, 국민 또는 의료인의 의료 및 의료법리에 대한 이해 부족(조형원, 1993)에 있다. 우리사회에서 의료관련소송이 증가하는 원인(박상기, 1995)은 이밖에도 의료행위 과정에서 의료인들의 성실성 결여, 환자 및 환자 가족들의 무분별한 억지주장, 의료기술의 눈부신 발전에 따라 성공적 의료행위에 대한 기대치가 너무 높아 실패할

경우 의료인의 책임으로 돌리는 경향이 강하다는 점, 실패한 의료행위의 책임을 의료인의 책임만으로 돌리려는 의료행위 관련 시민단체나 매스컴의 보도경향 등을 들 수 있다. 이렇게 의료분쟁이 사회적인 주요관심사로 부각된 현실 속에서 물리치료의 여건에 대해 살펴볼 필요가 있다. 오늘날 물리치료의 영역은 확대되고 있고 물리치료사의 역할도 다양하게 발전되고 있는 현실이다. 물리치료사의 독자성이 증대됨으로서, 단순히 의사의 지시에 따라서 물리치료를 수행하고 그 결과의 책임은 지시자인 의사에게 귀속되었던 시대는 이미 지났으며, 의사 이외의 의료인의 행위로 인해 발생하는 과오에 대한 최종적인 책임이 의사와 고용주에 있다고 보는 현재 의료법은 불합리하며, 의료인 각자가 책임져야 하는 단독행위와 반드시 의사의 지시와 협조를 구해야 하는 업무를 분류하고 이에 따른 명시적인 기술이 필요하다는 주장이 제기되고 있다(민혜영, 1997). 환자에게는 환자의 권리가 있으며, 물리치료사에게는 물리치료사의 의무가 있는 것이다. 물리치료 업무과정에서 위법행위가 발생하면 현행법은 물리치료사에게 법적 책임을 추궁하게 되는데, 만일 여기서 물리치료사의 주의의무위반이 인정되면 첫째, 민사책임으로는 불법행위(민법 제750조) 또는 채무불이행(민법 제390조)을 원인으로 하는 손해배상책임을 지고 둘째, 형사책임으로는 업무상 과실치사상죄(형법 제268조)가 성립할 수 있으며 셋째, 의료법 제8조 제1항에 따라 형사처벌을 받은 의료인은 면허 취소처분(의료법 제52조 제1항 1호) 등의 행정처분을 한꺼번에 받을 우려가 있다. 점차 병원의 대형화와 의료인의 전문화에 따라 의료에 참여하는 각각의 종사자들은 의료사고가 발생할 경우 그 책임소재와 한계를 명확하게 인식할 필요가 있게 되었다(박태신, 1998). 따라서 물리치료사고에 대비하는 것은 물리치료사 자신을 보호하는 것과 국민의 안녕과도 직접 관계 있는 문제이기 때문에 물리치료사가 전문인으로서 사회적 책임을 다하기 위해서는 물리치료사고의 관리에 관한 교육과 예방에 대한 연구가 이루어져야 함에도 불구하고 우리 나라에서는 물리치료사고에 대한 연구가 전혀 없는 상황이다(김경완, 1990; 민혜식, 1991; 유광수, 1988; 이순복, 1995; 유광수와 서거석, 1996; 전인덕, 1992; 최영애, 1996). 이상 살펴본 바와 같이 물리치료사고에 대한 대책이 절실해 요구되고 있는 이 시점에서 물리치료사고의 발생 정도를 정확히 측정하고 물리치료사고에 대한 문제점을 찾아서 그 개선 방안을 제시해

봄으로써 환자들에게 보다 양질의 물리치료를 제공하고 동시에 물리치료사의 법적, 제도적 방어능력을 갖출 수 있도록 그 이론적 기초를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

II. 연구방법

자료 수집은 2000년 10월 1일부터 12월 30일까지 3개월 동안 재직중인 일반 임상물리치료사 350명에게 직접 혹은 우편으로 설문지를 나누어주었다. 그 중 응답을 한 218명의 물리치료사만을 대상으로 하였다. 조사 대상자의 근무부서는 열(전기)치료실(통증치료실), 성인운동치료실, 소아운동치료실, 수치료실, 병실치료실, 호흡치료실, 중환자치료실 등 7개 부서로 한정하였으며, 관리자격인 물리치료실장은 제외하였다. 본 연구의 대상은 현재 서울시에 소재하고 있는 8개 의과대학 부속병원(74명), 5개 종합병원(51명), 6개의 준 종합병원(24명), 2개의 개인의원(4명), 1개의 복지관(6명), 지방 소재 6개 의과대학 부속병원(42명), 2개의 종합병원(17명) 등에서 총 218명의 물리치료사만을 대상으로 하였다. 연구도구는 문헌 및 선행연구를 통하여 본 연구에 맞게 연구대상자의 일반적 특성에 관한 질문(7문항), 환자의 관리와 관련된 물리치료사고의 경험정도(3문항), 물리치료보조자의 감독과 관련된 물리치료사고의 경험도에 대한 질문(2문항), 의사의 처방수행과 관련된 물리치료사고의 경험도에 대한 질문(3문항), 물리치료기록 및 비밀유지와 관련된 물리치료사고의 경험도에 대한 질문(3문항), 물리치료기술의 시행과 교육부문의 물리치료사고에 대한 질문(7문항), 물리치료 사고의 원인과 책임소재에 대한 물리치료사의 인식도에 대한 질문(2문항), 물리치료사고의 빈발시간대에 대한 인식도에 대한 질문(1문항), 의료사고 후 물리치료사에 대한 환자측의 태도 및 물리치료사고 후 병원당국의 조치에 대한 질문(2문항), 물리치료사고의 예방책 및 관련 법률에 대한 질문(2문항), 물리치료 발생 부서에 대한 질문(1문항), 감염에 대한 질문(2문항), 환자의 설명에 대한 질문(1문항), 환자의 관찰에 대한 질문(1문항) 등 총 37개 문항으로 구성하였다. 수집된 자료는 SAS package(window ver. 61.2)를 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 첫째, 물리치료사고의 경험정도에 대한 각 요인별 응답 결과를 비교하기 위하여 빈도 및 백분율을 산출하였다. 둘째, 일반적 특성에 따른 사고 경험도와 사고 요인의 차이를 비교하기 위하여 일원변량분

산분석(one-way ANOVA)을 이용하였으며, 사후비교방법으로 Scheffe방법을 이용하였다. 셋째, 일반적 특성과 물리치료사고에 대한 인식과의 관계를 비교하기 위하여 χ^2 검정을 이용하였다. 연구의 제한점으로는 연구대상이 주로 서울과 경기도에 소재한 300병상 이상의 종합병원으로 국한되어 있으므로 전체 병원으로 확대 해석하기가 곤란하다. 또한 물리치료사고의 경험은 과거를 기억하여 측정하였으므로 정확한 경험정도를 해석하기가 곤란하다는 점 등이다.

Ⅲ. 연구결과.

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상 물리치료사의 일반적 특성은 <표 I>과 같다.

<표 I> 대상자의 일반적 특성

특 성	구 분	실수(명)	백분율(%)
연 령(세)	- 22	33	15.1
	23 - 24	17	7.8
	25 - 27	49	22.5
	28 - 35	85	39.0
	36세 이상	34	15.6
결혼 유무	미혼	111	50.9
	기혼	107	49.1
종 교	유	66	30.3
	무	152	69.7
근무 부서	열(전기)치료실	105	37.4
	성인운동치료실	110	39.1
	소아운동치료실	28	10
	수치료실	16	5.7
	병실치료실	9	3.2
	호흡치료실	6	2.1
	중환자치료실	7	2.5
총 임상경력(년)	1 미만	26	11.9
	1 - 2 미만	27	12.4
	2 - 4 미만	37	17.0
	4 이상	128	58.7
현 부서에서의 근무경력(년)	6개월 미만	21	9.6
	6 - 1년 미만	34	15.6
	1 - 2년 미만	39	17.9
최종학력	2년 이상 대학원졸	124	56.9
	대학원졸	17	7.8
	대학이상	81	37.2
	물리치료	25	11.5
최종학력	보건대학	95	43.6
	계	218	100

연령분포는 28세 이상 35세 이하 군이 39.0%로 가장 많았고, 25세 이상 27세 이하 22.5%, 36세 이상은 15.6%, 22세 이하 15.1%, 23세 이상 24세 이하는 7.8%로 나타났다. 결혼여부는 미혼이 50.9%, 기혼이 49.1%로 미혼과 기혼의 비율은 별 차이가 없었다. 종교유무는 종교가 없는 경우가 69.7%, 종교가 있는 경우가 30.3%로 종교가 없는 경우가 있는 경우보다 2배 이상 높았다. 근무 부서는 성인운동치료실이 39.1%로 가장 많았으며, 열 전기 치료실이 37.4%, 소아치료실이 10.0%로 나타났다. 총 임상경력은 4년 이상이 58.7%로 가장 많았으며, 2년 이상 4년 미만이 17.0%, 1년 이상 2년 미만이 12.4%, 1년 미만이 11.9%로 나타났다. 현 부서에서의 근무경력은 2년 이상 56.9%로 가장 많았으며, 1년 이상 2년 미만 17.9%, 6개월 이상 1년 미만 15.6%, 1년 미만이 11.9%로 나타났다. 최종학력은 3년제 보건대학 졸업 32.6%, 2년제 보건전문대학 10.6%, 보건대학 졸업 후 일반대학 37.2%, 물리치료학과(4년제) 11.5%, 그리고 대학원출신자는 17명으로 7.8%를 차지하였다.

2. 물리치료사고의 경험도

(1) 환자의 관리에 관한 사고

물리치료사의 환자관리와 관련된 사고의 경험정도는 <표 II-1>과 같다. 환자관리와 관련된 사고 중 가장 높은 경험도를 나타낸 것은 환자가 치료실 내에서 넘어지는 사고는 '꽤다 및 가끔 있다'가 29.3%(63명)으로 가장 많았고, 치료 중인 환자 또는 보호자가 자의적인 행동을 한 결과로 치료실 내에서 환자가 골절 혹은 찰과상의 사고가 13.9%(30명), 침상에서 떨어지는 사고는 12.5%(27명)가 응답하였다.

<표 II-1> 환자의 관리와 관련된 물리치료사고의 경험도

물리치료 항목	없다 거의 없다 가끔 있다 꽤다				
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n
내 관리하에 있는 환자가 침상(치료대 포함)에서 떨어지는 경험을 한 적이 있다.	105(48.6)	84(38.9)	26(12.0)	1(0.5)	216
내 관리하에 있는 환자가 치료실 내에서 넘어지는 경험을 한 적이 있다.	64(29.8)	88(40.9)	62(28.8)	1(0.5)	215
내가 치료 중인 환자 또는 보호자가 자의적인 행동을 한 결과로 혹은 치료실내에서 환자가 골절 찰과상의 결과를 가져온 경험을 한 적이 있다.	115(53.2)	71(32.9)	29(13.4)	1(0.5)	216

(2) 물리치료 보조자의 감독과 관련된 물리치료사고
물리치료 보조자의 감독과 관련된 사고의 경험정도는 <표 II-2>와 같다. 휴가시 시간제 치료사 또는 동료치료사의 실수로 인하여 환자에게 골절 혹은 화상의 결과가 일어난 사고는 12.5%(27명), 간호조무사(오더리 포함)에 의한 사고는 12.1%(26명)의 경험도를 나타냈다.

<표 II-2> 물리치료보조자의 감독과 관련된 물리치료사고의 경험도

물리치료사고 항목	없다 거의 없다 가끔 있다 많다				
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n
내 휴가시 시간제 치료사 또는 동료치료사의 실수로 인하여 환자에게 골절 혹은 화상의 결과가 일어난 경험을 한 적이 있다.	146(67.6)	43(19.9)	26(12.0)	1(0.5)	216
내 치료시 간호조무사(오더리 포함)의 잘못된 행위로 인하여 환자에게 화상 혹은 골절의 결과가 일어난 경험을 한 적이 있다.	147(68.4)	42(19.5)	25(11.6)	1(0.5)	215

(3) 물리치료기술의 시행과 교육부문의 물리치료사고
전문적인 물리치료기술의 시행과 교육에 관한 사고 경험정도는 <표 II-3>과 같다. 전문적인 물리치료기술의 시행과 관련된 결과를 보면, 가장 높은 사고의 경험도를 나타낸 것은 물리치료 과정에서 의료기기의 고장 또는 기능불량으로 인하여 물리치료에 차질이 있었던 경험을 한 적이 있다는 항목으로 68.1%(147명)였다. 그리고 치료중인 환자(혹은 보호자)에게 지켜야 할 사항에 대하여 교육하였으나 환자가 이해를 잘못하여 교육한 내용과는 다른 행동을 한 경험이 64.8%(140명), 근무시 치료업무를 수행하면서 환자 또는 보호자에게 사전에 설명을 하지 않고 시행한 경험이 50%(108명), 근무시 치료장비의 부족으로 의사의 진료지시서대로 정확하게 시행하지 못했던 경험이 45.4%(98명), 물리치료 과정에서 치료장비의 고장으로 환자에게 문제가 발생한 경험이 30.7%(66명), 내가 치료하고 있는 환자가 Hot Pack(전기핫팩 포함)으로 인하여 화상(1도 화상 이상)을 입었던 경험이 27.1%(58명), 내가 치료하고 있는 환자가 전기치료기(전기핫팩 제외)로 인하여 화상(1도 화상 이상)을 입었던 경험이 16.3%(35명)의 경험도를 보였다.

<표 II-3> 물리치료 기술의 시행과 교육부문의 물리치료 사고 경험도

물리치료사고 항목	없다 거의 없다 가끔 있다 많다				
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n
내가 치료하고 있는 환자가 물리치료 과정에서 골절을 경험을 한 적이 있다.	171(79.2)	36(16.7)	8(3.7)	1(0.5)	216
내가 치료하고 있는 환자가 Hot Pack(전기핫팩 포함)으로 인하여 화상(1도 화상 이상)을 입었던 경험을 한 적이 있다.	79(36.9)	77(36.0)	57(26.6)	1(0.5)	214
내가 치료하고 있는 환자가 전기치료기(전기핫팩 제외)로 인하여 화상(1도 화상 이상)을 입었던 경험을 한 적이 있다.	118(54.9)	62(28.8)	34(15.8)	1(0.5)	215
근무시 치료장비의 부족으로 의사의 진료 지시서 대로 정확하게 시행하지 못했던 경험을 한 적이 있다.	57(26.4)	61(28.2)	71(32.9)	27(12.5)	216
물리치료 과정에서 의료기기의 고장 또는 기능불량으로 인하여 물리치료에 차질이 있었던 경험을 한 적이 있다.	22(10.2)	47(21.8)	133(61.6)	14(6.5)	216
물리치료 과정에서 치료장비의 고장으로 환자에게 문제가 발생한 경험을 한 적이 있다.	78(36.3)	71(33.0)	61(28.4)	5(2.3)	215
내가 치료중인 환자(혹은 보호자)에게 지켜야 할 사항에 대하여 교육하였으나 환자가 이해를 잘못하여 교육한 내용과는 다른 행동을 한 경험을 한 적이 있다.	17(7.9)	59(27.3)	133(61.6)	7(3.2)	216
근무시 치료업무를 수행하면서 환자 또는 보호자에게 사전에 설명을 하지 않고 시행한 경험을 한 적이 있다.	31(14.4)	77(35.6)	95(44.0)	13(6.0)	216
치료실에서 병원감염으로 인하여 환자에게서 문제 제기를 받은 적이 있다.	162(75.0)	41(19.0)	11(5.1)	2(0.9)	216
나 자신이 치료과정에서 병원감염으로 한 적이 있다.	167(77.7)	39(18.1)	7(3.3)	2(0.9)	215

(4) 환자에 대한 판단과 관련된 물리치료사고의 경험도
환자에 대한 판단과 관련된 물리치료 사고의 경험정도는 <표 II-4>와 같다. 치료시 환자나 보호자의 호소를 듣고 별로 중요한 같지 않아서 특별한 조치를 취하지 않았으나, 그후 환자의 상태가 악화되었던 경험도에서 '많다 및 가끔 있다'가 10.3%(22명)였다.

〈표 II -4〉 환자관찰 및 판단과 관련된 물리치료사과의 경험도

물리치료 항목	없다 거의 없다 가끔 있다 많다 계				
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n
치료시 환자나 보호자의 호소를 듣고 별로 중요한 것 같아서 특별한 조치를 취하지 않았으나, 그 후 환자의 상태가 악화되었던 경험을 한 적이 있다.	89(41.4)	104(48.4)	21(9.8)	1(0.5)	215

(5) 의사의 진료의뢰(지시)서 수행과 관련된 물리치료 사고 물리치료사가 의사의 진료지시서(혹은 진료의뢰서) 수행과 관련된 물리치료사고의 경험도는 〈표 II -5〉와 같다. 의사의 진료의뢰(지시)서 수행과 관련된 가장 높은 물리치료사고의 경험도를 보인 것은 환자의 증상이나 상태가 의사의 진료지시와 일치하지 않아 수정을 한 경험이 67.5%(145명)로 높게 나타났다. 또한 의사의 진료의뢰(지시)서의 글씨가 명확하지 않아서 치료를 정확하게 시행하지 못했던 경험이 34.8%(75명)이었다.

〈표 II -5〉 의사의 처방수행과 관련된 물리치료사과의 경험도

물리치료 항목	없다 거의 없다 가끔 있다 많다 계				
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n
근무시 치료장비의 부족으로 의사의 진료지시서대로 정확하게 시행하지 못했던 경험을 한 적이 있다.	57(26.4)	61(28.2)	71(32.9)	27(12.5)	216
물리치료 과정에서 의료기기의 고장 또는 기능불량으로 인하여 물리치료에 차질이 있었던 경험을 한 적이 있다.	78(36.3)	71(33.0)	61(28.4)	5(2.3)	215
근무시 치료과정에서 의사로부터 부담하거나 잘못된 order의 시행을 요구받고 마찰을 일으켰던 경험을 한 적이 있다.	29(13.4)	76(35.2)	104(48.1)	7(3.2)	216
근무시 의사의 진료지시서(일명 진료의뢰서)의 글씨가 명확하지 않아서 치료를 정확하게 시행하지 못했던 경험을 한 적이 있다.	55(25.5)	86(39.8)	63(29.2)	12(5.6)	216
치료시 환자의 증상이나 상태가 의사의 진료 지시와 일치하지 않아 수정을 한 적이 있다.	18(8.4)	52(24.2)	135(62.8)	10(4.7)	215

(6) 물리치료 기록 및 비밀유지와 관련된 물리치료사과의 물리치료 기록 및 비밀유지와 관련된 물리치료사과의 경

험정도는 〈표 II -6〉과 같다. 치료과정에서 알게된환자의 사연을 친구 또는 다른 사람과의 대화과정에서 화제로 삼아 본 경험에서 응답자의 59.7%(129명)가 '많다 및 가끔 있다'의 응답을 나타내어 가장 높은 사고 경험도를 나타내었다.

〈표 II -6〉 물리치료기록 및 비밀유지와 관련된 물리치료사과의 경험도

물리치료 항목	없다 거의 없다 가끔 있다 많다 계				
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n
치료과정에서 알게된 환자의 사연을 친구 또는 다른 사람과의 대화과정에서 화제로 삼아 본 경험을 한 적이 있다.	30(13.9)	57(26.4)	119(55.1)	10(4.6)	216
근무시 의사의 요구로 치료기록을 변경했던 경험을 한 적이 있다.	86(40.6)	76(35.8)	46(21.7)	4(1.9)	212
근무시 환자에게 치료를 시행한 치료사와 치료기록을 한 치료사가 불일치 되었던 경험을 한 적이 있다.	98(45.6)	74(34.4)	40(18.6)	3(1.4)	215

3. 물리치료 사고에 대한 인식도

(1) 물리치료 사고의 원인과 책임소재에 대한 물리치료사의 인식도 물리치료사의 원인 및 책임소재에 대한 물리치료사의 인식도는 〈표 III -1〉과 같다. 물리치료사에게 대한 물리치료사의 인식도에서 물리치료사의 업무 과중이 43.3%(93명)으로 가장 높았으며, 환자나 보호자의 임의적 행동이 24.2%(52명)였다. 물리치료사의 물리치료학 지식 및 기술부족이 10.7%(23명), 그리고 의사나 다른 의료종사자의 비협조가 10.2%(22명)였다. 특히 물리치료사의 법률 지식 부족이 0.9%(2명)이었다.

〈표Ⅲ-1〉 물리치료사고의 원인 및 책임소재에 대한 물리치료사의 인식도

구분	항목	실수(명)	백분율(%)
원인	물리치료사의 물리치료학 지식 및 기술부족	23	10.7
	물리치료사의 업무과중	93	43.3
	의사나 다른 의료종사자의 비협조	22	10.2
	환자나 보호자의 임의적 행동	52	24.2
	병원환경이나 건물구조상의 문제	3	1.4
	물리치료사의 법률지식 부족	2	0.9
	불가항력이다	17	7.9
	기타	3	1.4
	책임소재	물리치료사	90
의사		15	7.0
다른 의료종사자		10	4.7
환자 또는 보호자			
여러 사람이 관련된 공동책임이다.		92	42.8
기타		8	3.7

(2) 물리치료사고의 빈발시간대에 대한 인식도

하루 중 물리치료사고의 빈발 시간대에 대한 인식도에서 사고가 가장 많이 발생하는 시간대는 오후가 64.3%(133명)로 나타났다(표Ⅲ-2).

〈표Ⅲ-2〉 물리치료사고의 빈발시간대에 대한 인식도

구분	내용	실수(명)	백분율(%)
시간대	오전	35	16.9
	오후	133	64.3
	초저녁(저녁식사 ~ 밤 10시까지)	9	4.3
	기타	30	14.5

(3) 사고 후 환자측의 태도

물리치료사와 관련된 각종 의료사고 후 물리치료사에 대한 환자측의 태도에 대하여 가장 많이 경험한 사항을 3개씩 표시하라고 하였다. 그 결과 이해하고 조용히 마무리된 것이 33.3%로 가장 많았으며, 위 모두를 경험하지 못함이 31.5%, 폭언이 26.8%, 금전적 배상 6.1%(13명), 폭행 0.9%(2명)로 나타났다(표Ⅲ-3). 그러나 고소 또는 고발 혹은 환자의 소송제기로 실제로 법원에서 재판을 받았다고 응답한 사람은 1명도 없다고 하였다.

〈표Ⅲ-3〉 의료사고 후 물리치료사에 대한 환자측의 태도 및 병원당국의 조치

구분	내용	실수(명)	백분율(%)	
환자측의 폭언 태도	폭행	2	0.9	
	금전적 배상	13	6.1	
	고소 또는 고발			
	환자의 소송제기로 실제로 법원에서 재판			
	이해하고 조용히 마무리됨	71	33.3	
	위 모두를 경험하지 못함	67	31.5	
	기타	3	1.4	
	병원당국의 사건경위서 제출 조치	사건경위서 제출	48	22.7
		사건보고서 제출	1	0.5
		경고조치	6	2.8
감봉처분				
자의에 의한 사직		1	0.5	
해고처분(병원당국의 압력에 의한 사직포함)				
금전적 배상		1	0.5	
위 모두를 경험하지 못함		149	70.6	
기타		5	2.4	

(4) 물리치료사고 후 병원당국의 물리치료사에 대한 조치
물리치료사고 후 병원당국의 물리치료사에 대한 조치는 위 모두를 경험하지 못함 70.6%(149명), 사건경위서 제출 22.7%, 경고조치 2.8%, 사건보고서 제출 및 그리고 금전적 배상이 각각 0.5%(1명씩)이었다(표Ⅲ-3).

(5) 물리치료사고의 예방책에 대한 인식도

물리치료사고의 예방책으로서 가장 중요하다고 생각하는 사항을 순서대로 3개만을 표시하도록 하였다. 그 결과 물리치료사의 인원보충이 58.8%(127명)로 가장 높았으며, 물리치료사에 대한 교육강화 12.0%(26명), 의료인 상호간의 협조 10.2%(22명), 환자 및 보호자에 대한 교육 철저 8.3%(18명), 물리치료사법의 제정 5.1%(11명)로 각각 나타났다(표Ⅲ-4).

(6) 물리치료사고 관련법률에 대한 인식도

물리치료사고와 관련하여 관련법률의 인지도를 알아보기 위해서 물리치료사고와 관련이 있는 법률과 관련이 없는 법률을 혼합하여 제시하여 보았다. 우선 물리치료사고

발생시 법 적용에 있어서 관련이 있는 법률은 의료법, 민법, 형법이 있다. 의료법은 43.5%, 민법 23.9%, 형법 13.7%의 응답비율을 보였다(표Ⅲ-4).

〈표Ⅲ-4〉 물리치료사 사고의 예방책 및 관련법들에 대한 인식도

구 분	내 용	실수(명)	백분율(%)
물리치료사	인원보충	127	58.8
	물리치료사에 대한 교육 강화	26	12.0
	병원시설 개선	9	4.2
	의료인 상호간의 협조	22	10.2
	사고 의료기기의 질 향상 및 점검 철저	3	1.4
	예방책 환자 및 보호자에 대한 교육 철저	18	8.3
	물리치료사법의 제정	11	5.1
	의사의 지도 및 감독의무 강화		
	기타		
법률	의료법	191	43.5
	민법	105	23.9
	형법	60	13.7
물리치료사 사고와 관련 있는 법률	노동법	58	13.2
	행정법	9	2.1
	헌법	12	2.7
	상법	4	0.9

IV. 고 찰

환자관리와 관련된 사고 중 가장 높은 경험도를 나타낸 것은 환자가 치료실 내에서 넘어지는 사고는 '많다 및 가끔 있다'가 29.3%(63명)으로 가장 많았는데 치료실 바닥이 미끄럽거나, 인지기능의 장애 혹은 감각저하가 있는 환자에 대한 치료사의 부주의로 생각된다. 전문적인 물리치료기술의 시행과 관련된 결과를 보면, 가장 높은 사고의 경험도를 나타낸 것은 물리치료 과정에서 의료기기의 고장 또는 기능불량으로 인하여 물리치료에 차질이 있었던 경험을 한 적이 있다는 항목으로 68.1%(147명)였다. 이것은 물리치료사의 물리치료장비에 대한 사전점검 및 조작 미숙, 물리치료 장비의 관리소홀 등에 기인한 것으로 사료된다. 환자가 또는 보호자에게 사전에 설명을 하지 않고 시행한 경험이 50%(108명)가 되는 것은 물리치료사에게 설명의무가 의료기사법에 명시되어 있지 않으며, 환자가 의사

에게 물리치료에 대하여 사전에 충분한 설명을 듣고 왔으리라고 짐작하였거나, 혹은 환자에게 물리치료에 대하여 설명을 하는 것에 대하여 의사와의 마찰을 경험하였기 때문이라고 사료된다. 환자가 전기치료기(전기 핫팩 제외)로 인하여 화상(1도 화상 이상)을 입었던 경험이 16.3% (35명)의 경험도를 보인 것은 전기치료 장비에 대한 특성 파악 및 적용방법에 대한 미숙의 결과인 것으로 사료된다. 환자가 물리치료과정에서 골절에 대한 경험도가 9명(4.2%)으로 낮게 나타난 것으로 치료사의 치료기술의 향상 및 주의를 기울인 결과라고 할 수 있으나, 의료분쟁이 증가되는 현실에서 의료분쟁화될 소지가 크다고 사료된다. 치료시 환자나 보호자의 호소를 듣고 별로 중요한 같지 않아서 특별한 조치를 취하지 않았으나, 그후 환자의 상태가 악화되었던 경험도에서 '많다 및 가끔 있다'가 10.3%(22명)였다. 이와 같은 결과는 물리치료사의 물리치료 학에 대한 지식부족, 관찰에 대한 인식결여 등에서 비롯된다고 사료된다. 의사의 진료의뢰(지시)서 수행과 관련된 가장 높은 물리치료사 사고의 경험도를 보인 것은 환자의 증상이나 상태가 의사의 진료지시와 일치하지 않아 수정을 한 경험이 67.5%(145명)로 높게 나타났다. 이는 물리치료에 대한 의사의 진료의뢰(지시)서가 물리치료처방에 대한 전문지식이 많지 않은 과에서조차 이루어지고 있기 때문이며, 의사가 환자를 매번 진료를 하지 않고 한번에 몇 일간의 물리치료처방이 이루어지고 있기 때문이라고 사료된다. 그리고 의사로부터 부당하거나 잘못된 order의 시행을 요구받고 마찰을 일으켰던 경험도에서 응답자의 51.3%(111명)가 '많다 및 가끔 있다'의 응답을 나타낸 것은, 이는 병원 내에서 물리치료사와 의사간에 협조가 이루어지지 않고 다만 상하관계로만 파악하여, 전문가인 물리치료사의 의견을 무시하고, 일방적인 지시와 복종을 요구하기 때문인 것으로 사료된다(윤현, 1992). 치료과정에서 알게된 환자의 사연을 친구 또는 다른 사람과의 대화과정에서 화제로 삼아 본 경험에서 응답자의 59.7%(129명)가 '많다 및 가끔 있다'의 응답을 나타내어 가장 높은 사고 경험도를 나타내었다. 이것은 물리치료사는 밖에와 봉사정신을 바탕으로 인간의 생명과 건강을 보살핌으로써 국민 보건 향상에 기여함을 목적으로 하는 물리치료사 윤리강령 여섯째 '물리치료사는 직무상 알게된 환자의 비밀을 임의로 타인에게 누설해서는 아니된다'항을 막강한 행위로서 법률적인 의무 이전에 물리치료사의 직업적 윤리의식

의 결여 혹은 미약한 것으로 인습적·관습적 비난 역시 면할 수 없을 것이라 사려된다. 또한 근무시 의사의 요구로 치료기록을 변경했던 경험 23.6%(50명), 환자에게 치료를 시행한 치료사와 치료기록을 한 치료사가 불일치 되었던 경험이 20%(43명)를 나타내었다. 이것은 차트기록을 직접 제때 하지 않은 결과이거나 혹은 전문물리치료사 제도가 시행되고 있는 부서에서 전문물리치료사의 부족으로 전문물리치료사가 직접 환자를 치료하지 않으며, 다만 기록만 전문물리치료사가 기록하는 허위 기재인 경우로 사려된다. 물리치료사고의 원인 및 책임소재에 대한 물리치료사의 인식도는 <표Ⅲ-1>과 같다. 물리치료사고에 대한 물리치료사의 인식도에서 물리치료사의 업무 과중이 43.3%(93명)으로 가장 높았으며, 환자나 보호자의 임의적 행동이 24.2%(52명)였다. 물리치료사의 물리치료학 지식 및 기술부족이 10.7%(23명), 그리고 의사나 다른 의료종사자의 비협조가 10.2%(22명)였다. 특히 물리치료사의 법률 지식 부족이 0.9%(2명)로 가장 적게 응답한 것은 자신들이 물리치료 관련 법률에 대한 지식이 부족하고 이에 대한 보수교육이 필요성은 인정하면서도 지식을 통해 이 문제를 해결하려는 적극적인 자세는 취하지 않고 있는 것으로 나타났다. 현행 물리치료사 1인당 환자치료 수는 비보험 환자 및 교통사고, 산재환자를 포함시키지 않은 30명으로 되어 있다. 우리나라 의료기사가들이 국민의 보건향상에 기여하는 전문직업인이 되기 위해서는 의료기사 제도상 개선할 점이 있는데 그 중 의료기사 정원제도에 관한 사항이다(양인기, 1994). 이와 같은 결과를 고려해볼 때 물리치료사의 취업실태에 관한 최근 자료가 없기 때문에 실제 취업률 및 취업현황을 정확하게 파악하기 힘들지만(권선진 등 1998) 2000년대에 들어서면 이러한 과잉이 심각한 국면을 맞게 될 것으로 전망된다(이종섭, 1987; 장정훈과 신흥철, 1989; 한국보건사회연구원, 1991; 권혁철과 이충휘, 1998). 이와는 대조적으로 실제적으로는 임상에서 물리치료사들이 부담하고 있는 물리치료 업무량의 과중성(대한병원협회, 2001)이 물리치료사고의 원인이라고 43.3%(93명)가 가장 많이 응답한 것과 비추어 물리치료사의 취업을 높일 수 있는 방안 등 제도적인 뒷받침이 절실히 필요한 것으로 사려된다. 그리고 물리치료 사고의 책임소재를 묻는 질문 <표Ⅲ-1>에 대해서 전체 응답자의 42.8%는 여러 사람이 관련된 공동책임이며, 물리치료사에게 책임이 있다고 응답한 비율도 41.9%를 나타냈다. 이와 같은 분석

결과를 볼 때 물리치료사고 발생시 여러 사람이 관련된 공동책임이라고 응답한 비율이 높게 나온 점으로 미루어, 물리치료사고의 첫 번째 원인이 과중한 업무 탓(43.3%)이라는 응답과 같은 결과로 본다. 그러나 물리치료사의 업무가 전문화, 분업화되어 가는 의료현실을 직시할 필요가 있으며, 물리치료사의 책임(41.9%)이라고 응답하여, 본인의 주의 정도에 따라 물리치료 사고의 발생을 줄일 수 있다고 생각하는 것으로 나타났다. 의료계에 종사하는 각각의 종사자들은 이제 의료사고 분쟁시 동일한 입장에서 그 책임소재와 한계를 명확히 하기를 원하고 있고(김용익, 1991), 자신의 책임 하에서 일어난 사고에 대해서는 법적 책임을 져야하기 때문에 사고가 발생하면 물리치료사들도 타 의료인과 동등하게 그 법적 책임을 부담하게 되었다. 법적으로 자신의 행위결과에 책임을 진다는 것은 특히 전문직에서 강조하고 있는 내용으로(문희자과 이미애, 1999) 현대 물리치료 전문직도 지양해나가야 할 부분이다. 물리치료 수행상 하자 발생시 책임규정에 대하여는 법률적 지도의무와 권한을 가진 의사가 관리책임을 지는 것에 대해 전문의는 52.5%가 책임진다고 하나, 의료기사는 의료기사 책임자가 21.0%, 전문의가 17.6%의 관리 책임을 진다고 하고 있으며, 하자사항에 따라 책임소재가 다르다고 28.3%(전문의 26.1%, 의료기사 28.6%)가 응답한 논문(윤현, 1992)에서 상당수의 물리치료사가 물리치료업무의 비독자적 요소를 강하게 의식하고 있는 것으로 사려된다. 물리치료사와 관련된 각종 의료사고 후 물리치료사에 대한 환자측의 태도에 대하여 고소 또는 고발과 환자의 소송제기로 실제로 법원에서 재판을 받았다고 응답한 사람은 없었지만, 환자측에 금전적 배상 6.1%(13명)로 나타난 것은 의료분쟁의 증가추세와 관련이 있는 것으로 사료된다. 물리치료사고 후 병원당국의 물리치료사에 대한 조치는 위모두를 경험하지 못함 70.6%(149명), 사건경위서 제출 22.7%, 경고조치 2.8%, 사건보고서 제출 및 그리고 금전적 배상이 각각 0.5%(1명씩)이었다(표Ⅲ-3). 이와 같은 분석 결과에서 상당수의 물리치료사들이 물리치료사고를 경험하지 못한 것으로 사료되며, 물리치료사고 후 대부분의 병원에서 해당 물리치료사에게 서면상의 조치인 사건 경위서를 제출하도록 하고 있는 점으로 미루어 병원당국은 사고발생의 정확한 원인을 조사하는 쪽으로 대처하고 있으며, 사고 당사자를 강도 높게 처벌하지 않는 것으로 나타났다. 이에 반해 자의에 의한 사직 및 금전적 배상은 사

고의 정도가 매우 높았던 것으로 사려된다. 물리치료사고의 예방책으로서 물리치료 인력의 보충에 가장 높은 58.8%(127명) 인식도를 나타낸 것은 물리치료사고의 가장 큰 원인이 물리치료사에 대한 업무과중으로 인식하고 있는 결과와 서로 부합된다. 물리치료사에게 있어 업무과중으로 물리치료사의 인력보충을 원하고 있는 것은, 물리치료 업무량에 비해 물리치료사의 숫자가 부족하다고 인식하고 있음을 알 수 있다. 그리고 물리치료사에 대한 교육강화가 두 번째로 높게 나타난 것은 학부과정에서 국가고시에 대비하여 이루어지고 있는 수업방식의 개선 필요성과 보수교육과정에서도 물리치료사고와 관련된 예방교육이 이루어져야 한다고 사려된다. 의료인 상호간의 협조도 10.2%(22명)로 나타난 것은 업무협조관계에 있는 의사와의 인간관계에서 많은 갈등을 경험하고 있는 것으로 사료된다. 물리치료사법의 제정에 대한 응답이 낮게 나타난 것은 물리치료사고의 예방책으로 물리치료사법의 필요성을 못 느끼거나 인식이 부족한 것으로 사려된다. 아울러 의사의 지도 및 감독의무 강화 항목은 무응답으로 나타난 것은 현재 거의 의사에 의한 물리치료사의 지도는 이루어지고 있지 않은 현실 때문인 것으로 사려된다. 물리치료사고와 관련하여 관련법률의 인지도에서 의료법은 43.5%, 민법 23.9%, 형법13.7%의 응답비율을 보였다 이와 같은 분석결과에서 물리치료사의 법적 책임과 관련하여 대부분의 물리치료사는 법률에 대한 지식이 부족하며, 의료법에 대하여서는 그나마 약간 높게 나타난 것은 대학에서 국가고시에 대비하여 의료법 및 의료기사법에 대한 강의가 이루어지고 있기 때문으로 사료된다. 그리고 노동법, 민법에 응답한 비율이 서로 비슷하게 나타난 것을 고려할 때 실제로 민·형법에 대해서 그 관련성을 알고 응답한 치료사는 적은 것으로 사려된다.

V. 결 론

본 연구는 2000년 10월1일부터 12월30일까지 현재 서울시내에 소재하고 있는 8개 의과대학 부속병원(74명), 5개 종합병원(51명), 6개 준 종합병원(24명), 2개 개인의원(4명), 1개 복지관(6명), 지방 소재 6개 의과대학 부속병원(42명), 2개의 종합병원(17명)에서 총 218명의 물리치료사를 대상으로 설문조사의 주요결과는 다음과 같다. (1) 환자관리와 관련된 사고 중 가장 높은 경험도를 나타낸 것은

환자가 치료실 내에서 넘어지는 사고는 '많다 및 가끔 있다'가 29.3%(63명)로 가장 많았다. (2) 물리치료보조자의 감독과 관련된 사고의 경험정도는, 휴가시 시간제 치료사 또는 동료치료사의 실수로 인하여 환자에게 골절 혹은 화상의 결과가 일어난 사고는 12.5%(27명), 간호조무사(오더리 포함)에 의한 사고는 12.1%(26명)의 경험도를 나타냈다. (3) 전문적인 물리치료기술의 시행과 관련된 결과를 보면 가장 높은 사고의 경험도를 나타낸 것은 물리치료 과정에서 의료기기의 고장 또는 기능불량으로 인하여 물리치료에 차질이 있었던 경험을 한 적이 있다는 항목으로 68.1%(147명)였다.

그리고 치료중인 환자(혹은 보호자)에게 지켜야 할 사항에 대하여 교육하였으나 환자가 이해를 잘못하여 교육한 내용과는 다른 행동을 한 경험이 64.8%(140명), 근무시 치료업무를 수행하면서 환자 또는 보호자에게 사전에 설명을 하지 않고 시행한 경험이 50%(108명), 근무시 치료장비의 부족으로 의사의 진료지시서대로 정확하게 시행하지 못했던 경험이 45.4%(98명), 물리치료 과정에서 치료장비의 고장으로 환자에게 문제가 발생한 경험이 30.7%(66명), 내가 치료하고 있는 환자가 Hot Pack(전기핫팩 포함)으로 인하여 화상(1도화상 이상)을 입었던 경험이 27.1%(58명), 내가 치료하고 있는 환자가 전기치료기(전기핫팩 제외)로 인하여 화상(1도 화상 이상)을 입었던 경험이 16.3%(35명), 환자가 물리치료과정에서 골절에 대한 경험도가 9명(4.2%)의 경험도를 보였다.(4) 병원감염으로 인하여 환자에게서 문제제기를 받은 경험과 치료사가 병원감염으로 인해서 치료를 받아 본 경험에 대한 응답이 각각 6%(13명), 4.2%(9명)로 나타났다. (5) 환자에 대한 판단과 관련된 물리치료사고의 경험정도는 치료시 환자나 보호자의 호소를 듣고 별로 중요한 것 같지 않아서 특별한 조치를 취하지 않았으나, 그후 환자의 상태가 악화되었던 경험도 10.3%(22명)였다. (6) 의사의 진료의뢰(지시)서 수행과 관련된 가장 높은 물리치료사고의 경험도를 보인 것은 환자의 증상이나 상태가 의사의 진료지시와 일치하지 않아 수정을 한 경험이 67.5%(145명), 의사로부터 부당하거나 잘못된 지시의 시행을 요구받고 마찰을 일으켰던 경험도에서 응답자의 51.3%(111명)로 높게 나타났으며, 또한 의사의 진료의뢰(지시)서의 글씨가 명확하지 않아서 치료를 정확하게 시행하지 못했던 경험이 34.8%(75명)였다. (7) 물리치료기록 및 비밀유지와 관련된 물리치료사고의 경험

정도는 치료과정에서 알게된 환자의 사연을 친구 또는 다른 사람과의 대화과정에서 화제로 삼아 본 경험에서 59.7%(129명)가 '많다 및 가끔 있다'의 응답을 나타내어 가장 높은 사고 경험도를 나타냈다. 또한 근무시 의사의 요구로 치료기록을 변경했던 경험 23.6%(50명), 환자에게 치료를 시행한 치료사와 치료기록을 한 치료사가 불일치 되었던 경험이 20%(43명)를 나타냈다. (8) 물리치료사고에 대한 물리치료사의 인식도에서 물리치료사의 업무 과중이 43.3%(93명)로 가장 높았으며, 환자나 보호자의 임의적 행동이 24.2%(52명)였다. 물리치료사의 물리치료학 지식 및 기술부족이 10.7%(23명), 그리고 의사나 다른 의료종사자의 비협조가 10.2%(22명)였다. (9) 물리치료사고의 책임소재를 묻는 질문에 대해서 전체 응답자의 42.8%는 여러 사람이 관련된 공동책임이며, 물리치료사에게 책임이 있다고 응답한 비율도 41.9%를 나타냈다. (10) 하루 중 물리치료 사고의 빈발 시간대에 대한 인식도에서 사고가 가장 많이 발생하는 시간대는 오후가 64.3%(133명)로 나타났다.(11) 물리치료사와 관련된 각종 의료사고 후 물리치료사에 대한 환자측의 태도에 대해서는 이해하고 조용히 마무리된 것이 33.3%로 가장 많았다. (12) 물리치료사고 후 병원당국의 물리치료사에 대한 조치는 위 모두를 경험하지 못함 70.6%(149명), 사건경위서 제출 22.7%(48명), 경고조치 2.8%(6명), 사건보고서 제출 및 금전적 배상이 각각 0.5%(1명씩)였다. (13) 물리치료사고의 예방책으로서 가장 중요하다고 생각하는 사항은, 물리치료사의 인원보충이 58.8%(127명)로 가장 높았으며, 물리치료사에 대한 교육강화 12.0%(26명), 의료인 상호간의 협조 10.2%(22명), 환자 및 보호자에 대한 교육철저 8.3%(18명), 물리치료사법의 제정 5.1%(11명)로 각각 나타났다. (14) 물리치료사고와 관련하여 관련법률의 인지도에서 의료법은 43.5%, 민법 23.9%, 형법 13.7%의 응답비율을 보였다.

참 고 문 헌

권선진·김미숙·윤상용·조정운, 재활전문인력의 현황과 자격제도 도입방안, 한국보건사회연구원, 1998
 권혁철·이충휘, 21세기 우리나라 적정 물리치료사 인력수급계획에 관한 연구, 한국전문물리치료사 학회지, 1998.
 김경완, 의료과오의 민사책임에 관한 일 고찰, 한양대학

교 행정대학원, 석사학위논문, 1990.
 김용익, 의사, 간호사의 갈등분석연구, 생활간호, 1991.
 대한병원협회, 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항, 2001.1.
 문옥륜·이규식등, 의료사고 피해구제제도 개발에 관한 연구, 대한의학협회, 대한병원협회 용역보고서, 1992.
 민혜식, 간호사고의 민사책임에 관한 일 고찰, 연세대학교 대학원, 석사학위논문, 1985.
 민혜영, 의료와 법률-의료과오에 있어서 귀책사유에 대한 판례분석, 의료법학연구소, 52, 1997.
 박상기, 의료사고에서의 과실인정의 조건 - 대법원 판례에 나타난 민·형사사건을 중심으로, 의료와 형법 제 22회 형사정책세미나 자료집, 47-48, 1995.
 박지환·정낙수·송영화, 국내 물리치료사의 현황분석과 그 효율적 활용방안, 대한물리치료사 협회지 제 10(2), 35-46, 1989.
 박태신, 의료과오사범에 있어서 과실판단의 기준과 의료소송에서 환자 측 소송기술의 분석, 배재대 의료법세미나 논문, 1998.
 신현호, 의료소송총론, 육법사, 1997.
 신현호, 의료판례의 최근 동향과 의료분쟁의 원만한 해결을 위하여, 인터넷 의료분쟁심포지움 자료집, 2000.
 양인기, 한·일 의료기사인력의 양적 비교 고찰, 대한병원협회지, 23(11), 29-30, 1994.
 유광수, 간호과실의 형사책임에 관한 고찰, 전북대학논문집, 1988.
 유광수·서거석, 간호사의 법 인식에 관한 연구, 한국보건간호학회지, 1996.
 윤 헌, 병원인력의 직종간 업무협력체제의 구조적 분석 - 의사와 의료기사를 중심으로, 한양대학교 행정대학원 석사학위논문, 1992.
 윤명국, 의료민사책임에 있어서 과실판단, 고려대 법무대학원 법학석사학위논문, 1999.
 이순복, 간호사들의 간호사고 경험과 사고원인에 관한 지각, 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 1995.
 인터넷 의료분쟁 심포지움 자료집, 2000.
 장정진, 의료분쟁해결제도의 문제점과 개선방안, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1999.
 장정훈, 신홍철, 물리치료사 인력수급 전망, 대한물리치료사협회지, 10(2), 1989.

- 전인덕, 간호사고의 경험과 인식에 관한 연구, 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 1992.
- 조형원, 의료분쟁 해결의 이념과 문제점, 대한병원협회 22(10), 1993.
- 조희중, 의료과오소송, 법원사, 1996.
- 최영애, 임상간호사가 경험한 간호사고에 관한 연구, 서울대학교 대학원 석사학위논문, 1996.
- 추호경, 의료과오론, 육법사, 1992.
- 추호경, 의료과오에 관한 연구, 서울대 보건대학원 보건학과 박사학위논문, 1991.
- 한동관, 의료사고, 의료분쟁의 현황과 증가원인, 인터넷 의료분쟁 심포지움 자료집, 2000.