

양 · 한방 물리치료의 차이점 연구

연세대학교 보건대학원

장 문 경

Comparative Study of Physical Therapy between the Oriental and the Western Medicine.

Chang, Moon Kyung.

Graduate School Health Science and Management Yonsei University, Seoul

—ABSTRACT—

The objective of this study was to investigate characteristics in physical therapy according to the oriental and the western medicine. Questionnaires were referred to 101 chiefs of physical therapy departments of 66 hospitals of western medicine and 35 hospitals of oriental medicine.

The results were as follows ;

- 1) For therapeutic members, significant indicators related to difference of the two groups were number of therapist, kind of therapist, programmer of physical therapy and referer to physical therapy.
- 2) For therapeutic environment, the size of therapeutic room and the respective department.
- 3) The two groups regarding whether the treatment was carried out or not in 14 cases of treatment (42.4%), and whether the cost of treatment was requested by medical insurance or not in 23 cases of treatment (70.0%).

차 례

I. 서 론

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법
2. 변수의 선정 및 정의
3. 분석방법

III. 결 과

1. 치료인력 특성
2. 치료환경 특성
3. 치료특성
 - 가. 치료실시 여부에 따른 비교
 - 나. 치료수가 청구 방법 비교
 - 다. 치료방법 비교

IV. 고찰
V. 결론
참고문헌

I. 서론

서양의학이 과학을 바탕으로 한 분석적 방법에 의한 관찰의 특징이 있는데 비하여 동양의학은 동양철학을 바탕으로 인체의 기능을 종합적으로 관찰하는 특징을 지닌다(김종렬 등, 1994). 의학은 동·서를 불문하고 살아있는 인간을 위하여 존재하는 것이기 때문에 살아있는 인간의 질병퇴치나 건강증진이 중심이 되어야 한다. 그러나 한국에 서양의학이 들어오기 시작한지(1884년) 백여년이 지난 현재 서양의학은 크게 발전하고 있으나, 전통적인 민속의료(folk medicine) 및 한방의료(oriental medicine)의 발전은 미미하고 서양의학과 교류도 거의 없는 편이다. 오히려 무관심 내지는 불신과 반목의 관계에 있다고 보는 편이 옳다(대한의학협회, 1988). 이와 관련하여 서양의 물리치료가 한국에 도입된지(1949년) 50여년이 지났으나 우리나라의 한방물리요법과 원활한 접촉이 이루어지지 못한 것이 사실이다. 그러므로 산업의 발달과 생활수준의 향상으로 성인병, 교통사고, 산업재해 등이 증가하고 있으며, 질병도 의학의 발달과 함께 대부분이 만성질환으로서 장기요양이나 재활 서비스를 필요로 하고 있다(문옥륜, 1987). 또한 만성질환에 대한 한방치료의 의존도가 높아지고 있는 실정에서(이기남 등, 1978) 양·한방 물리치료에 대한 다각적인 연구가 필요하게 되었다. 따라서 본 연구는 양·한방 물리치료를 각각의 특성별로 살펴봄으로써 그 차이점을 파악하고 그 차이점의 요인을 밝혀봄으로써 제도적인 모순점을 지적하고 더 나아가 바람직한 양·한방 물리치료의 접목을 모색하고자 하는 것이다. 본 연구는 전국을 대상으로 양·한방 의료기관에서 실시하고 있는 물리치료에 차이가 존재하는가를 특성에 따라 밝히고 차이가 있다면 그 요인으로

는 어떠한 것이 있는지 파악함에 주 목적이 있다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

1995년 4월 현재 대한병원협회에 등록된 전국의 종합병원 및 병원수는 양방병원이 650개, 한방병원이 68개였다(대한병원협회, 1994). 표본추출로는 한방병원협회에 등록된 병원 63개 중 50%인 35개병원과 양방병원협회에 등록된 650개 병원 중 11%인 66개를 지역별로 층화 표집하여 101개를 선정하였다. 이들 병원의 재활치료의 차이점을 알아보기 위하여 표집된 병원의 물리치료실 실장 또는 물리요법 실장에게 의뢰하여 조사하였다.

양·한방 물리치료를 비교할 수 있는 변수들은 문헌을 통하여 고찰하였고, 그 중에서 설문지를 통하여 자료수집이 가능한 변수들을 선정하였다.

이 연구에서 사용되어진 변수로는 양·한방 병원의 물리치료에 있어서의 치료인력적 특성, 치료환경적 특성, 치료적 특성을 포함시켰으며, 그 내용은 표 1과 같다.

본 연구에서는 양방물리치료는 Rusk(1949), Krusen(1971)와 Shestack(1985)의 정의를 이용하였고, 한방물리치료의 정의는 신현대(1986)의 정의를 이용하였으며 양방의료기관에서 실시하는 물리치료는 양방물리치료로 한방의료기관에서 실시하는 물리치료는 한방물리치료로 간주하였다.

치료방법의 정의는 Golland(1981), Wadsworth(1983)와 물리치료용어사전(1995)을 참고하였고, 치료점은 Melzak(1965), Goodgold(1988)와 Travell(1995)의 정의를 이용하였다.

2. 분석방법

자료의 분석은 수집된 자료를 부호화한 후

SAS(statistical analysis system) 통계 프로그램을 사용하여 다음과 같은 방법으로 통계처리를 하였다.

첫째, 양·한방 물리치료의 각 요인특성을 비교하기 위하여 실수와 백분율을 산출하였다.

둘째, 각 요인간의 양·한방 물리치료의 차이의 유의성 검증을 알아보기 위해 X^2 -test를 사용하였고, 빈도수가 5 이하인 경우에는 Fisher's Exact test를 사용하였다.

셋째, 각 요인에 대한 양·한방 두 집단의 평균의 차이점을 알기 위하여 t-test를 사용하였다.

III. 결 과

1. 치료인력 특성

본 연구의 조사는 대한병원협회에 등록된 650개 양방의료기관 중 11%인 66개 기관을, 대한한방병원협회에 등록된 68개 한방기관 중 50%인 35개 기관을 층화표집추출법을 사용하였다.

표 1. 치료인력 특성 비교

단위: 기관수(%)

변수	구분	양방	한방	계	X^2/Fi
치료사수	1~3명	23(34.9)	22(62.9)	45(44.6)	7.342*/0.03*
	4~6명	22(33.3)	6(17.1)	28(27.7)	
	7명 이상	21(31.8)	7(20.0)	28(27.7)	
치료사종류	1종류	38(57.6)	30(85.7)	68(67.3)	8.345*/0.01*
	2~3종류	6(9.09)	1(2.9)	7(6.9)	
	4종류 이상	22(33.3)	4(11.4)	26(25.7)	
수련자수	0~2명	35(53.0)	21(60.0)	56(55.5)	4.683/0.111
	3~6명	28(42.4)	9(25.7)	37(36.6)	
	7명 이상	3(4.6)	5(14.3)	8(7.9)	
치료프로그램계획자	전문의	25(37.9)	2(5.7)	27(26.7)	26.126***/0.000***
	한의사	0(0.0)	9(25.7)	9(8.9)	
	담당치료사	40(60.6)	23(65.7)	63(62.3)	
치료의뢰자	전문의	64(97.0)	4(11.4)	68(67.3)	76.083***
	한의사	1(1.5)	17(48.6)	18(17.8)	
	전문의와 한의사	1(1.5)	14(40.0)	15(14.9)	
	계	66(100.0)	35(100.0)	101(100.0)	

2. 치료환경 특성

표 2. 치료환경 특성 비교

단위: 기관수(%)

변수	구분	양방	한방	계	X^2/Fi
치료실크기	5~ 60평	34(51.5)	28(80.0)	62(61.4)	8.202*/0.041*
	61~120평	18(27.3)	5(14.3)	23(22.3)	
	121~180평	8(12.1)	1(2.9)	9(8.9)	
	181평 이상	6(9.1)	1(2.9)	7(9.6)	
치료대수	1~10대	26(39.4)	16(45.7)	42(41.6)	4.484/0.104

	11~20대	36(54.6)	13(37.1)	6(17.1)	
	21대 이상	4(6.6)	6(17.1)	10(9.9)	
치료실수	1~3개	39(59.1)	27(77.1)	66(65.4)	4.313/0.117
	4~6개	18(27.3)	7(20.0)	25(24.8)	
	7 이상	9(13.6)	1(2.9)	10(9.9)	
해당과	물리치료실단독	25(37.9)	3(8.6)	28(27.7)	73.418***/0.000***
	재활의학과	30(45.5)	2(5.7)	32(31.7)	
	한방물리요법과	0(0.0)	28(80.0)	28(27.7)	
	기타	11(16.7)	2(5.7)	13(12.9)	
	해당과전문의	0~1명	33(50.0)	22(62.9)	55(54.5)
	2~4명	27(40.9)	10(28.6)	37(36.6)	1.652/0.487
	5명 이상	6(9.1)	3(8.6)	9(8.9)	
	계	66(100.0)	35(100.0)	101(100.0)	

3. 치료 특성

1) 치료실시 여부에 따른 비교

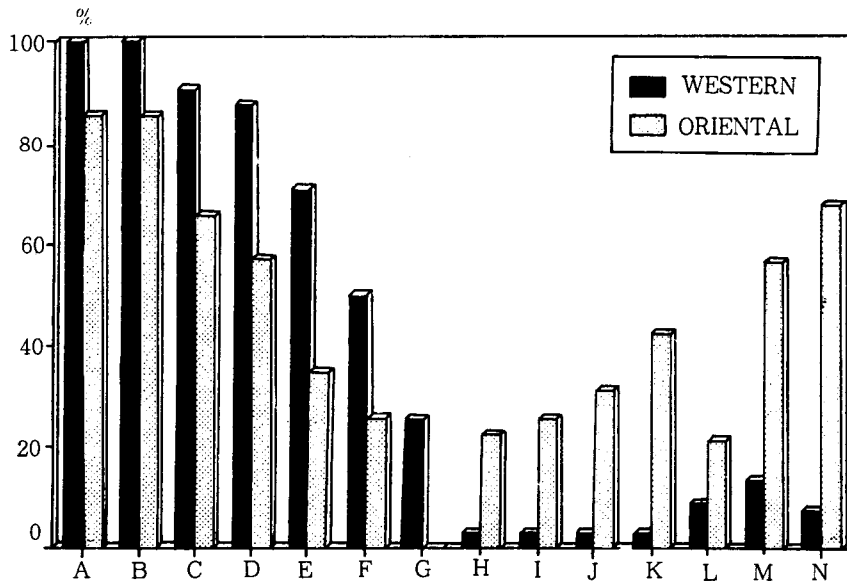


그림 1. 주요 치료실시 비교

- | | |
|--|----------|
| A : T.E.N.S(transcutaneous electrical nerve stimulation) | H : 추나요법 |
| B : I.C.T.(interferential current therapy) | I : 도인안교 |
| C : 파라핀욕 | J : 비단침 |
| D : Special exercise | K : 부항요법 |
| E : Whirl pool bath | L : 지압 |
| F : Vojta or bobath exercise | M : 교정 |
| G : Hubbard tank | N : 카본등 |

2) 치료 수가 청구 방법 비교

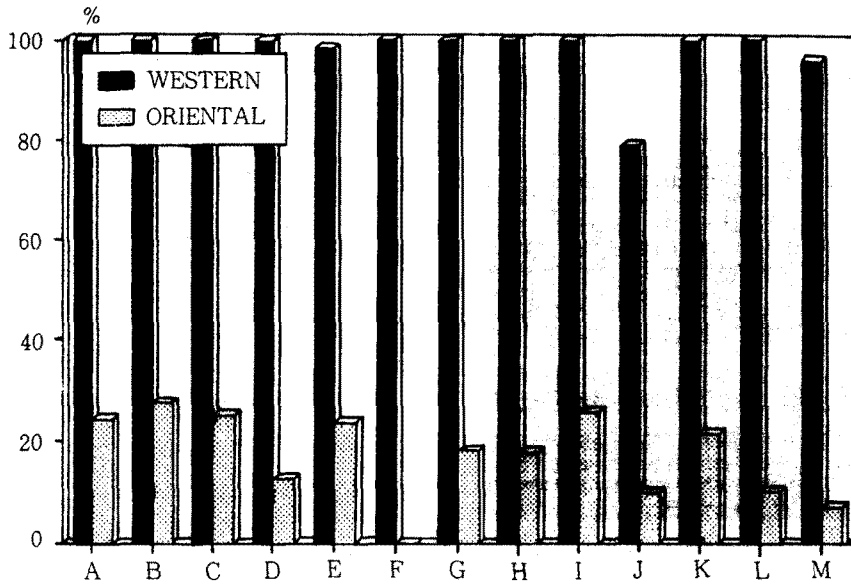


그림 2. 의료보험 청구 비교

- | | |
|---------------|---|
| A : 온습포 | H : 간헐적 골반견인 |
| B : Diathermy | I : E.S.T(electrical stimulation therapy) |
| C : 초음파 | J : Laser |
| D : 자외선 | K : Simple exercise |
| E : 적외선 | L : Complex exercise |
| F : 정규욕조 | M : 마사지 |
| G : 간헐적 경추견인 | |

3) 치료방법 비교

표 3. 치료방법 비교

단위 : 기관수(%)

변수	구분	양방	한방	계	X ² /Fi
치료점 1	압통점과(또는)유발점	33(50.0)	3(8.6)	36(35.6)	17.113**/0.000***
	경혈과(또는) 기타치료점과의 조합	33(50.0)	32(91.4)	65(64.4)	
치료점 2	운동점	38(57.6)	3(8.6)	41(40.6)	22.775*/0.000***
	경혈점과(또는)운동점	28(42.4)	32(91.4)	60(59.4)	
접목치료수	0~1가지	49(74.2)	5(14.3)	54(53.5)	36.133***/0.000***
	2~4가지	16(24.2)	22(62.9)	38(37.6)	
	5가지 이상	1(1.5)	8(22.8)	9(8.9)	
계		66(100.0)	35(100.0)	101(100.0)	

표 4. 접목 치료항목 순위표 단위 : 순위(%)

치료항목	양방	한방	계
표층열치료	6(3.9)	7(16.7)	6(3.7)
심층열치료	3(23.0)	5(23.3)	5(7.7)
광선치료	5(7.7)	3(53.3)	4(11.0)
수 치료	7(0.0)	6(20.0)	7(3.6)
견인치료	4(45.4)	4(40.0)	3(15.4)
전기치료	1(92.3)	2(86.7)	1(32.2)
운동요법	2(56.0)	1(90.0)	2(26.2)

IV. 고 찰

연구대상 의료기관 중 양방기관 66개와 한방기관 35개 중에서, 치료실시여부에 대한 결과에서 실시 여부에 있어서의 양·한방 의료기관의 차이는 33개 치료항목 중 14개(42.0%) 항목에서 차이를 보였다. 온습포는 비실시 항목에서 양방의 경우는 1.5%가, 한방의 경우는 17.1%로 주로 한방의료기관에서 사용하지 않았고, 카본등의 경우는 주로 한방에서 사용하고 양방의료기관에서는 거의 사용하지 않았다.

Hubbard tank의 경우는 한방의료기관에서는 거의 사용하지 않았는데 그 이유는 한방의료기관은 치료공간이 협소한 특성이 있는데 그에 영향하여 자리를 많이 차지하는 기계의 사용이 불가능하였다. 또한 추나요법, 교정, 지압, 도인안교와 같은 한방물리치료 항목은 당연 한방의료기관에서 주로 실시하였으며, 특이할 사항은 비만침, 도인안교, 추나요법은 한방 물리치료실에서도 25%미만으로 사용되고 있었으며 이는 많은 한방기관에 근무하는 물리치료사가 한방 물리치료에 대한 지식이 부족한 것으로 여겨진다.

치료 수가 청구방법에 대해서는 양방의료기관과 한방의료기관에 따라서 치료항목 33개 중에서 23개 치료항목(70.0%)에서 유의하였으며, 23개 치료항목 중에 18개 치료항목(78.2%)이 법적으로 의료보험 청구가 가능한 치료항목이었다. 김용남(1995)은 15개 한방의료기관을 대상으로 부담하는 진료비의 만족조사에

서 진료비 부담별로 비싸다와 매우 비싸다가 53.0%로 보고하고 있어, 일반 환자들이 같은 치료를 한방의료기관에서는 일반수가로 비싸게 치료받고 있다는 것을 알 수 있다. 이는 본 연구에서도 그림 3에서 제시한 의료보험청구가 가능한 치료항목에서 한방의료기관은 일반수가를 받고 있었다. 이러한 이유는 첫째, 한의사는 물리치료사를 고용하여 치료를 의뢰할 수 없고, 둘째, 한의사가 청구한 물리치료 수가는 의료보험이 불가능한 제도적인 모순 때문이다.

레이저를 이용한 신침요법이 개발되고, 동통을 호소하는 환자에게 레이저치료기를 이용해 경혈점 혹은 아시혈을 치료한 치료효과에 대한 연구가 이루어 지고 있다(신용철 등, 1994).

그리고 S.S.P(silver spike point therapy) 요법을 이용하여 침을 사용하지 않고 경혈점과 유발점 등의 치료점에 침의 진통효과를 밝히는 연구가 이루어지고 있다(민경옥, 1991).

또한 외국에서도 요통에 대한 일반적인 치료에서 척추교정과 더불어 침의 효과에 대해서 언급하고 있다. Chanf(1979)과 Tang(1981)은 침의 진통효과에 대한 과학적인 연구를 하였으며, Levin(1993)은 전통적인 T.E.N.S(transcutaneous electrical nerve stimulation)와 침의 효과를 가미한 T.E.N.S가 유사한 구심성 신경섬유를 자극한다는 것을 발표하였다. 본 연구의 동통 완화를 위한 치료점의 선택에서 양방은 경혈을 사용하여 치료하는 기관이 50%였고, 한방은 91.4%가 경혈점을 사용하였다. 마비를 치료하기 위한 경혈을 선택한 경우가 양방은 42.4%, 한방은 59.4%로 양, 한방 모두가 치료점의 접목을 시도하고 있고, 마비증상치료를 위해 경혈을 사용하는 것보다 동통완화를 위해 많이 사용하였다. 치료적 접목을 하는 경우 양방의 경우 57.8%가 접목을 하지 않고 한방의 경우는 85.7%가 접목을 하고 있는 것으로 나타났다. 또한 한방의 경우 1~4가지를 접목하는 경우가 90%였고, 양방과 한방의료기관에서 가장 많이 접목하는 치료항목이 전기치료와 운동치료였는데 이는 신길조 등(1992)이 중풍

환자의 한방물리치료에 있어 수기요법(75.9%)과 전기치료(92.4%)가 주요한 위치를 차지한다는 연구 결과와 일치한다. 이는 이미 물리치료가 양·한방 접목을 시도하고 있음을 보여주고, 앞으로 보다 다양한 치료접목과 그에 따른 과학적 접근이 시도되어야 하겠다.

V. 결 론

본 연구는 1995년 4월 현재 대한병원협회에 등록된 650개 양방의료기관 중 11% 66개 기관을, 대한한방병원협회에 등록된 68개 한방기관 중에 50%인 35개 기관을 총화표집하여(대한병원협회, 1994), 양방기관에서 실시하는 물리치료를 양방물리치료, 한방기관에서 실시하는 물리치료를 한방물리치료로 보고 이에 따른 치료인력, 치료환경, 치료적 특성을 비교하여 검증하고자 했던 가설들을 정리해보면 다음과 같다.

첫째, 치료인력적 특성을 비교한 결과 치료사 수, 치료사 종류, 치료 프로그램계획자, 치료의뢰자에서 통계학적으로 유의하게 관련이 있었다.

둘째, 치료환경적 특성을 비교한 결과 치료실크기와 해당과에서 통계학적으로 유의하게 관련이 있었다.

셋째, 치료 실시여부를 비교한 결과 총 33개 치료 항목 중에 23개(70.0%) 치료항목에서 유의하게 관련이 있었고, 이 중에서 법적 의료보험청구가능 치료항목은 23개 중 18개(78.2%) 치료항목이 있었다.

다섯째, 치료방법적 특성을 비교한 결과 치료점 1, 치료점 2, 접목여부, 접목치료 항목수에서 유의하게 관련이 있었다.

이상의 결과로 보아 양방기관의 표본수가 전국의 11%로 대표성이 떨어지는 것과 양·한방기관을 서로 비교하기에 형평성이 떨어지는 제한점에도 불구하고, 전국적으로 양·한방물리치료의 실태를 비교하여 정책적으로 반영할 수 있는 자료제공과 앞으로 양·한방물리치료

의 접목을 활성화하는데 이 연구의 의의가 있다고 본다.

앞으로 제도적인 뒷받침을 통해 접목의 과학화를 밝히는 깊이 있는 연구가 시도되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 김경동, 이은숙. 사회조사연구방법. 박영사, 1994.
2. 김용남. 한방물리요법실 운영실태 및 이용자 만족도에 관한 조사연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 1995.
3. 김종열, 김우종. 동서의학비교연구. 계축문화사, 1994.
4. 문옥륜. 한국 인구문제와 정책. 한국인구보건연구원, 1987.
5. 교수협의회. 물리치료용어사전. 정담출판사, 1995.
6. 민경옥. SS요법. 현문사, 1991.
7. 민경옥. SS요법을 이용한 통증치료에 관한 고찰. 대한물리치료사학회지, 1991; 12(1): 119-130.
8. 신길조, 조기호, 이원철 등. 중풍환자의 물리치료에 대한 임상적 고찰. 대한한의학회지 1992; 230-237.
9. 신용철, 성우용, 송경섭. 레이저 치료와한방요법. 대한한의학회지 1994; 15(1): 51-55.
10. 유권해석집. 보건사회부, 1989.
11. 의료보험 요양급여 기준 및 진료수가기준. 의료보험연합회, 1995.
12. 의료정책과제. 대한의학협회, 1988.
13. 이기남, 박호식. 원광대 한의과대학부속 광주병원 내원환자 실태조사. 대한한의학회지 1978; 15(1): 35-42.
14. 임준규, 신현대. 동의물리요법과학. 고문사, 1986.
15. 임준규. 한방물리요법의 현재와 미래. 대한한의학회지 1992; 11-16.

16. 전세일. 노년층의 재활. 연세의대 학위논문집 부록 1990 ; 70-75.
17. 한방의료보험 요양급여 기준 및 진료수가 기준. 의료보험연합회, 1'995.
18. Babbie R. Survey research methods Belmont, Cal, Wadsworth, 1976.
19. Chang H. Acupuncture analgesia today. Chin Med J 1979 ; 70(1) : 6-9.
20. Golland A. Basic hydrotherapy. Physiotherapy 1981 ; 67(2) : 258.
21. Goodgold J. Rehabilitation Medicine ; Mosby, 1988.
22. Krusen FH, Kottke FJ, Elwood PM. Physical Medicine and Rehabilitation, Philadelphia, London, 1971.
23. Levin MF, Chan CWY. Conventional and acupuncture-like transcutaneous electrical nerve stimulation excite similar afferent fibers. Arch phys Med Rehabil 1993 ; 74(2) : 54-60.
24. Melzak R, Wall PD. Pain mechanisms. A new theory. Science, 1965.
25. Shestack R. Handbook of physical therapy. Springer Publishing Company. New York, 1985.
26. Tang J. The pituitary opioids in electroacupuncture analgesia in rat. J. Beijing Med. Coll 1981 ; 12(1) : 65-70.
27. Travell JG, Simons DG. Myofascial pain and dysfunction. Williams & Wilkins, 1984.
28. Wadsworth H. Electrophysical agent on physiotherapy. Science Press, 1983.