

## 한국 보이타 치료의 역사와 그 현황

고려대학교 보건전문대학 물리치료과 · 서울대학병원 재활의학과\*

윤범철 · 정진우\*

### A Brief History and the Present Situation of the Vojta Physical Therapy in Korea

Yoon, Bum-Chul · Chung, Jin-Woo\*

*Dept. of Physical Therapy, College of Allied Health Sciences, Korea University*  
*Dept. of Rehabilitation Medicine Seoul National University Hospital\**

#### - ABSTRACT -

This paper is to show the history and the brief present situation, the further vision and the considerations of Vojta physical therapy.

Since Vojta therapy has been introduced into Korea in 1980, the workshop had the total 7 times and has produced 76 Vojta physical therapist during the past 15 year. But Vojta thrapist members have a gradually declining tendency in the present state.

The counterplans for the considerations as follows ;

- 1) Physician and Vojta therapist must be concerned about the growth of Vojta diagnosis and therapy.
- 2) As the medical examination and treatment system's establishment, an early infant's tretment will be performed.
- 3) The course of workshop in Korea must be admitted to be a regular qualification by the Vojta center of Germany.
- 4) Cerebral palsy treatment need home care system by Vojta therapist.
- 5) Vojta therapist has to reside in a public health center.

#### 차 례

##### I. 서 론

##### II. 본 론

1. 한국 보이타 치료의 역사
2. 한국 보이타 치료의 현황

- 1) 독일 및 국내 연수 의사 현황
- 2) 독일 및 국내 연수 치료사 현황
- 3) 기타 교육에 의한 치료 현황
3. 보이타 치료의 진료 체계
  - 1) 종합병원에서의 진료체계
  - 2) 병, 의원에서의 진료체계

- 3) 재활원 또는 복지관에서 진료체계
  4. 졸업후 보이타 치료의 교육
    - 1) 정규 보이타 치료 연수교육
    - 2) 특강에 의한 보이타 치료교육
    - 3) 보이타 치료 임상 연구회 교육
  5. 한국에서 보이타 치료의 문제점 및 전망
    - 1) 문제점
    - 2) 대책
- Ⅲ. 결 론

## I. 서 론

뇌성마비의 치료에 있어서 Bobath<sup>6,7)</sup>와 Kong<sup>8)</sup> 등은 생후 1년 이내, 가능한 6개월 이전에 시작하면 그 이후에 치료한 것 보다 더 좋은 효과를 얻을 수 있으나 1세 이하의 영유아기에 뇌성마비의 진단을 내리는 것은 매우 어려운 일이라고 하였다. 그러나 여러 학자들은 조기에 뇌성마비아를 구별하려는 여러가지 진단방법들을 연구하여 왔다. 운동발달 장애가 있는 영유아에 대한 신경학적 검사 방법<sup>9,10)</sup>으로는 Milani-Comparetti motor screening test, Primitive reflex profile, infant motor screen 등이 사용되고 있으나 이러한 검사들은 뇌성마비로 될 가능성을 예측하는데는 그 유용성에 제한이 있다. 이러한 문제점을 1974년 보이타박사(Dr. Vaclav Vojta)는 뇌성마비의 조기진단과 치료를 목적으로 7개의 자세반응과 자발운동 그리고 원시반사를 종합검토하여 조기 진단의 기초를 삼았고 중추 신경성 협동운동장애라는 개념을 도입하여 경·중도로 분류하고 치료의 적응증으로 삼았다<sup>1,4,5,11)</sup>. 치료의 방법으로는 반사적 기기(reflex creeping)와 반사적 뒤집기(reflex turning) 등의 간단한 방법을 적용하여 조기 진단과 조기 치료에 획기적인 방법을 발견해 내었고 체계를 세워 세계 여러 나라(독일, 이태리, 네델란드, 알젠티, 인도, 일본, 한국 등)에 보급하게 되었다.

한국에서는 보이타 치료가 도입된지 올해로 15년이 되었다. 한독 수교 100주년을 기념한

문화사업의 일환으로 1980년 독일 문화원의 후원 아래 뮌헨대학교 소아센타의 Dr. Schulz 팀이 보이타 박사가 개발한 뇌성운동장애의 진단과 치료에 관한 새로운 방법을 소개하여 조기진단과 조기치료에 커다란 변화를 가져 오게 됐다. 그후 보이타에 의한 자세반응을 기초로 한 검사방법은 의사를 중심으로 여러차례의 연수가있었고 독일 본부에 직접 찾아가 연수하고 돌아온 의사들을 중심으로 한국에서도 자체 교육을 할 수 있는 수준에 이르게 되었다. 또한 반사에 의한 진행동작을 기초로 한 협동운동 복합체인 보이타 치료법은 진단법과 함께 7차에 걸쳐 국내에서 연수가 있었고 또 많은 치료사들도 독일에 연수하고 돌아와 보이타치료의 보급과 확산에 열의를 보여 한국에서의 뇌성장애아들에게 조기치료의 장을 열어 많은 성과를 거두고 있다. 이러한 보이타에 대한 인식은 1994년에는 보험 수가에 전문치료사로서 인정을 하여 다른 여타 운동치료와 구분되어 많은 치료비를 청구할 수 있는 길이 열리기도 하였<sup>2)</sup>.

그러나 이러한 발전이 있었던 반면 1990년 이후에는 보이타치료사를 배출할 수 있는 정규 연수과정이 열리지 않아 그동안 배출된 치료사들의 이직과 여회원들의 결혼에 의해 보이타 전문치료사가 감소 추세에 있고 자체교육에 의한 전문치료사를 배출하지 못하여 보이타치료가 활성화 되지 못하고 있는 실정이다.

이에 임의적 모임이었던 보이타치료사들의 치료 연구회를 물리치료사학회 산하 정식 분과 학회로 발족 하면서 이제까지의 보이타치료의 역사와 현재 현황, 그리고 보이타치료 활성화를 위한 앞으로의 전망과 문제점을 제시하고자 한다.

## II. 본 론

### 1. 한국 보이타 치료의 역사

보이타 박사에게해서 개발된 뇌성 운동 장애

아를 위한 “보이타의 진단 및 치료”가 한국의 학계에 처음 소개된 것은 1980년도 독일 문화원의 후원으로 뮌헨 대학교 소아센타(Kinder Zentrum)의 슐츠박사팀(Dr. Schultz)이 내한하여 연세 대학교 의과대학 세브란스 병원에서 11월 17일 부터 27일 까지 10일간에 걸쳐 소아과와 재활의학과 의사들을 대상으로 강좌를 실시한 때 부터 시작되었다<sup>3)</sup>.

이 때까지만 해도 우리나라에서는 뇌성마비아의 조기 진단과 조기치료에 대한 인식이 적었기 때문에 보이타 진단과 치료 방법이 소개되기 전까지 뇌성마비아는 만 1세가 되어야 확진을 받을 수 있었고 진단 전까지는 별다른 치료를 받지 못하고 사약이나 민간요법등을 사용하는 경우가 대부분이어서 뇌성마비는 더욱 고정되어 치료가 어려운 상황에 이르게 되었던 경우가 대부분이었다.

보이타 치료법이 소개되기 이전의 물리치료 방법으로는 대개 경직된 근육의 신장방법이나 약증이 있는 곳에 근력강화를 유도하는 정형외과적인 운동방법이 사용되었거나 또는 정형외과에서는 단축된 근육 및 구축 관절 수술후나 재활의학과에서 phenol block을 한 후에 스트레칭, 보조기, 틸트 테이블에 서기, 파라렐 바에서의 보행등의 물리치료 방법이 이용되었다.

따라서 1세 이하의 어린이, 특히 6개월이하의 어린이를 조기에 운동장애가 있는지의 여부를 가려내는 보이타 진단과 치료 방법은 국내에서는 획기적인 방법으로 받아 들여지게 되었다.

1980년에 이어 1981년도에도 역시 독일 문화원과 연세대학교 세브란스병원측의 주최로 연세 대학교 세브란스 병원에서 8월 30일 부터 9월 18일까지 3주간 보이타 진단 및 치료 A 코스가 개설되었다.

이 2차 연수에는 가톨릭 의과대학병원, 서울대학교 병원, 고려대학 병원, 연세대학교 세브란스병원의 재활의학과 교수들과 가톨릭의대 소아과 교수 1명이 1주 진단코스에 참가하였으며 동 병원에 근무하는 물리치료사 총 12명

이 참석하여 3주간 A코스를 이수하게 되었다. 강사로는 Dr. Schultz가 진단 코스를, 물리치료사인 Peter, Meenen, Block 등 3명이 치료코스를 담당하여 이론과 실기교육을 실시 하였다. 강의는 독일어로 진행하였으며 독일문화원에서 파견된 통역사의해 통역되었다. 한국에서는 이때부터 실질적으로 임상에서 보이타법에 의한 진단과 치료가 시행되었다 볼 수 있다.

일본에서는 벌써 보이타의 원저 “Die zerebralen Bewegungsstörungen im Sauglingsalter”를 富雅男,深瀬宏 두명이 공역하여 “乳兒의 腦性運動障害”라는 제목으로 醫齒藥 出版株式會社에서 출간되어 있었으며 우리보다 먼저 보이타 치료가 실시되고 있었으나 우리나라와의 교류는 없었다. 다만 일부 관심이 있는 의사나 치료사들은 일본어 번역본을 구입하여 보기도 하였다.

그 후 1982년 10월 11일 부터 10월 30일까지 3주간 연세 대학교 세브란스병원에서 제 3차 연수교육을 실시하였는데 이때는 의사 4명이 1주의 진단코스를 이수하였으며 물리치료사 8명은 3주의 치료코스를 이수하게 되었다. 강사진은 진단을 Dr. Schulz가 치료는 Peter, Meenen, Fisher 3명이 지도하였다.

이 무렵 카톨릭의대 소아과의 전정식 교수가 독일 뮌헨의 소아센타에 1982년 8월부터 1993년 7월까지 1년간 보이타 진단법 연수를 하였으며 제 2차 연수교육시 A 코스 교육을 이수한 물리치료사 손현주 선생이 독일에 보이타 치료 연수를 떠나 현재까지 독일에서 보이타 물리치료사로 활동 중이다. 1984년도에는 가톨릭 의대 재활의학과 박경희 교수가 독일 뮌헨의 소아센타에 단기연수(1984년 5월~12월)를 하고 돌아와 보이타의 진단 부분에 많은 관심과 발전을 가져오게 되었다.

독일의 보이타 센터에서는 1984년 3월에 4번째로 한국을 방문하여 3월 19일 부터 4월6일까지 3주간 다시 A 코스를 개설하였는데 명일동에 소재하고 있는 장애자 복지관에서 가톨릭의대 원장 및 재활의학과 과장으로 계셨던

안 용팔 교수가 주관하여 실시하였다. 진단코스는 역시 1주일간 Dr. Schulz가 강의를 했고 19명의 재활의학과, 소아과, 신경과 전문의들이 참석하였으며 치료 코스는 그 동안 A 코스를 이수한 치료사들을 대상으로 B 코스를 개설할 계획이었으나 A 코스를 이수한 인원이 적었고 처음 듣는 수강자가 많아 다시 A 코스로 교육을 실시하게 되었다. 치료코스의 강사로는 Orth와 Heumann이 담당하였으며 17명의 물리치료사들이 3주간 참석하여 이수하였다.

1986년 9월에 보이타 진단과 치료의 교과서 격<sup>1)</sup>인 보이타박사의 'Die zerebralen Bewegungsstörungen im Sauglingsalter' 원저가 '兒期の腦性運動障礙'라는 제목으로 안용팔 교수와 박경희 교수의 공역으로 일조각(출판사)에서 출판되어 나왔다<sup>1)</sup>. 이 책이 번역되어 나오므로 인해 보이타법을 적용하는 임상인은 물론 배우고 연구하는 많은 사람에게 이론적인 뒷받침을 하는데 커다란 기여를 하게 되었으며 반드시 읽어 보아야 할 필독서가 되었다.

제 5차 연수교육은 1986년 11월3일부터 11월 21까지 3주간 가톨릭의대 주최로 동 대학원 강의실에서 보이타 진단과 치료 B 코스가 개설되었다. 진단 코스는 1주간 실시되었고 의사는 22명이 참석하였다. 이때 처음으로 보이타 박사가 직접 내한하여 Dr. Schulz와 같이 강의하게 되었다. 치료사를 위한 치료교육 강사는 Aufschuniter가 실시하였으며 14명의 물리치료사가 참석하였으나 A코스를 이수한 10명 만이 수료증을 받게 되었다.

이후 1986년 5월에 연세대학교 세브란스병원 재활의학과 박창일 교수(1986년 5월~1987년 10월)와 물리치료사인 유 병규선생(1986년 5월~1987년 11월 30일)이 뮌헨의 소아센터에서 보이타 진단 및 치료에 대한 연수교육을 1987년 11월까지 받고 돌아왔으며 이어 가톨릭의대 여의도성모병원의 박경희 교수와 물리치료사 박상희 선생이 1987년 3월과 8월에 독일의 뮌헨소아센터로 연수를 떠나 동년 7월에 박경희교수가 돌아 왔으며 1988년 9월에 박상희선생이 돌아와 보이타 진단 및 치료가 한국

에 뿌리내리기 시작했다.

제6차 연수교육은 1987년 10월 12일 부터 10월 30일까지 진단과 치료 A 코스가 가톨릭의대 주최로 동 대학원에서 개최되었다. 진단 코스에는 의사 17명이 참석한 가운데 Dr. Schulz가 강의를 하였고 가톨릭 의대 교수인 박경희 교수와 동 대학 소아과 교수인 전정식 교수가 통역과 보조강의를 하였으며 치료 코스는 Orth가 교육을 하여 22명의 물리치료사가 A 코스를 이수하였다.

제7차 연수교육은 1990년 5월7일 부터 5월 26일까지 3주간 가톨릭의대 주관으로 장애자 복지관에서 치료사를 위한 보이타 치료 A코스가 개설되었는데 강사로는 Orth가 주관 하였고 박 경희 교수와 유 병규, 윤 알마(본명 : 승자, 수녀)선생이 강의를 도와 통역과 수강자를 위한 실습 보조를 하여 24명의 물리치료사가 A 코스를 이수하였다.

이 때는 의사를 위한 진단코스는 개설되지 않았다.

1990년 12월 19일에 이제까지 한국의 보이타 진단과 치료의 연수를 주관하고 영향을미치던 안용팔교수께서 타계하여 재활의학회는 물론 보이타 진단과 코스과정에 있어서도 크나큰 손실을 감수하게 되었다.

이렇게 7차 연수교육에서 총 96명의 보이타 물리치료사가 배출되었으나 회원들의 이직과 여회원들의 결혼 등으로 보이타 치료가 활성화 되지 못하는 것을 염려한 B코스 이상을 이수한 서울대학병원 정진우, 세브란스병원을 퇴직 후 개인병원에 근무하는 표성봉, 고대안암병원 윤범철, 세브란스병원 유병규, 성모병원 박상희 선생 등 5명의 보이타치료사들이 모여 1992년 가칭 보이타 치료 임상연구회를 발족시킬 것을 의결하고 준비단계로 매월 2회씩 모임을 가져 그 동안 배웠던 보이타 진단방법과 치료방법에 대해서 자료를 모으고 치료 및 진단상의 문제점들을 서로 보완하는 공부와 독일어로 된 정상아의 자세발달 과 자세반사검사 도표 등을 번역하는 작업이 6개월간 계속 되어 완성을 보게 되었다<sup>5)</sup>. 그 후 매월 또는 격월로 개최되었

던 이 연구회의 모임에 관심을 갖고 동참한 회원의 수는 약 20~30명 수준이었다. 이 회원을 발기인으로 하여 보이타 치료 임상 연구회가 발족 되었으며 1992년도부터 1995년도까지 7회의 세미나를 개최하여 207명의 회원을 확보하게 되어 대한물리치료사학회 산하 보이타치료 임상학회로 인가를 얻게 되어 초대 회장에 보이타 치료 임상 연구회장이었던 표성봉선생이 선출되었다. 1994년 5월 7일 그동안 보이타의 진단과 치료에 대한 세미나 자료를 토대로 “보이타의 진단과 치료”라는 제목으로 물리치료가 읽기 쉽도록 한 편역서를 보이타 치료 임상 연구회에서 편찬하였다.

그 밖에 1994년 6월 연세대학교 의과대학 세브란스 재활병원에서 전세일 원장과 박창일 교수의 주관으로 유병규선생이 교육프로그램을 지도하는 3일에 걸친 보이타 교육과정을 설립하여 25명의 회원이 등록하여 교육을 마쳤으며 현재 계속대기 중에 있다.

1994년 일본의 아리가와 선생의 초청으로 정진우 물리치료사 학회장이 아리가와 병원 신축 개원기념 세미나에 참석하여 한국의 보이타 치료 현황을 소개하고 생후 1년의 정상 발달에 대한 강의를 해 일본과의 보이타 교류 계기를 만들었다.

표 1. 보이타 진단과 치료의 정규 코스 연혁

| 회수 | 년도   | 기 간  | 코스 | 장 소    | 강 사   | 참 가 자         |      |
|----|------|--|----|--------|---|---------------|------|
|    |      |  |    |        |   | 의사            | 치료사  |
| 1회 | 1980 | 11. 17-11. 27(10일간)  | A  | 세브란스병원 | Dr. Brack<br>Dr. Schulz                             | 공개강좌<br>로 미확인 | 해당없음 |
| 2회 | 1981 | 8. 30-9. 18 (3주간)  | A  | 세브란스병원 | Dr. Schulz<br>PT. Block<br>PT. Meenen<br>PT. Peter  | 8명            | 12명  |
| 3회 | 1982 | 10.-11-10. 30(3주간)   | A  | 세브란스병원 | Dr. Schulz<br>PT. Peter<br>PT. Meenen<br>PT. Fisher | 4명            | 8명   |
| 4회 | 1984 | 3. 19-4. 6(3주간)  | A  | 장애자복지관 | Dr. Schulz<br>PT. Orth<br>PT. Heumann               | 19명           | 17명  |
| 5회 | 1986 | 11. 3-11.8(1주간)<br>(진단코스)<br>11. 3-11. 21(3주간)<br>(치료코스)     | B  | 가톨릭대학원 | Dr. Vojta<br>Dr. Schulz<br>Aufschuniter             | 22명           | 13명  |
| 6회 | 1987 | 10. 12-10. 17(1주간)<br>(진단코스)<br>10. 12-10. 30(3주간)<br>(치료코스) | A  | 가톨릭대학원 | Dr. Schulz<br>Dr. 박경희<br>Dr. 전정식<br>PT. Orth        | 17명           | 22명  |
| 7회 | 1990 |  | A  | 장애자복지관 | PT Orth<br>Dr. 박경희<br>PT 유병규<br>PT 윤알마              |               | 24명  |
|    |      |  |    |        |   | 70명           | 96명  |

## 2. 한국 보이타 치료의 현황

### 1) 독일 및 국내 연수 의사 현황

보이타 진단코스를 수료한 의사는 독일에서 연수한 전정식, 박경희, 박창일 교수 등 3명과 국내에서 6회에 걸쳐 연수를 마친 총 70명이 있다(표 1).

진단 코스는 독일 보이타 본부로 부터 국내 연수를 개최할 수 있는 자격을 부여 받고 자체 연수를 통하여 진단을 위한 교육을 실시하고 있다.

### 2) 독일 및 국내 연수 치료사 현황<sup>3)</sup>

독일 뮌헨의 소아센타에서 보이타 치료교육을 연수한 치료사는 현재 독일에서 보이타 치료를 하고있는 손현주 선생을 포함하여 유병규, 박상희선생과 윤알마, 이정순 수녀 등 5명이며 국내에서 6차에 걸쳐 정규코스를 수료한 치료사는 총 96명이다. 이 중 B코스를 수료한 자 10명과 A코스를 2번 이상 반복하여 수료한 동일인을 제외한 실제 보이타 연수 치료사는 76명이다.

### 3) 국내 활동중인 보이타 치료사 현황

국내에서 현재 활동 중인 보이타 치료사는 독일에서 연수한 4명을 포함하여 B코스를 수료한 5명 그리고 A코스를 이수한 29명 등 남자 17명, 여자 19명 총 36명 정도가 활동하고 있다. 그러나 실제 임상에서는 정규코스를 이수하지않고 보이타치료 임상연구회나 기타 병원,개인적 사사에 의해 치료법을 배워 적용하는 물리치료사들이 상당수 있어 정확한 숫자를 파악할 수는 없는 실정이다(표 2).

## 3. 보이타 치료의 진료 체계

보이타 치료를 실시하고 있는 기관은 종합병원, 병원, 의원, 재활원 또는 복지관 등을 들 수가 있다.

### 1) 종합병원에서의 진료 체계

재활의학과를 포함한 소아과 혹은 기타 외래에서 뇌성마비나 운동장애가 의심되는 영아는 일단 재활의학과에 진료를 의뢰하고 재활의학과에서는 의사가 보이타 방식에 의한 자세반응검사와 자발운동 그리고 원시반사등을 종합하여 진단후 보이타 치료가 요하는 영아는 보이타 치료실로 보내게 된다. 대부분의 종합병원에서의 처방은 2주간의 부모교육과 2주후에 재진을 받도록 하고있다. 일부 병원에서는 조기진단과 치료를 목적으로 보육기내에 있는 영아도 보이타의 진단을 실시하며 치료를 시행하기도 하나 대부분은 1년 미만의 영아를 보이타 치료의 대상으로 하고 있다.

초창기 때에는 3세 이하의 뇌성마비아는 모두 보이타 치료를 실시하였다. 그러나 2~3세 이상의 어린이는 이미 장애가 고정되어 있고 너무 의식적으로 되어 지나치게 울거나 거부를 하여 치료시 고정하기가 쉽지 않고 또 그와 반대로 전혀 반응을 하지 않기 때문에 소기의 치료적 목적을 달성하기가 어렵다고 판단하여 현재에는 가능한한 1년 미만의 영아를 치료의 대상으로 삼고 있다.

치료실에 온 아기는 물리치료사에 의한 자발운동과 자세반응 및 원시반사 등의 평가 결과에 따라 반사적 뒤집기 혹은 반사적 기기 치료를 적용하게 된다. 교육을 위주로하는 아기는

표 2. 보이타 치료 정규 연수자 활동상황

|   | 활동치료사(36명) |      |     | 비활동치료사(40명) |    |    | 계  |
|---|------------|------|-----|-------------|----|----|----|
|   | 종합병원(대학)   | 병·의원 | 재활원 | 이직(결혼)      | 해외 | 기타 |    |
| 남 | 10         | 3    | 5   | 4           | 0  | 3  | 25 |
| 여 | 4          | 4    | 13  | 19          | 6  | 5  | 51 |
| 계 | 14         | 7    | 18  | 23          | 6  | 8  | 76 |

2주후에 주치의에게 보내져 다시 재진을 보게 된다. 부모의 보이타 치료방법에 대한 이해도와 숙련 정도에 따라 외래치료를 주 1회로 줄이고 부모가 가정에서 치료를 하게 하거나 부족한 경우에는 다시 2주간 교육 받을 것을 처방한다.

대부분의 치료를 요하는 중추성협동운동장애아는 독립보행을 할 때까지 매월 한 번 이상 외래로 진찰과 치료를 하고 필요하면 그 다음 단계를 지시해 준다.

세브란스병원에서는 초진일 경우 3주간 입원을 하여 집중적인 부모 교육을 시키고 있다. 3주후에는 퇴원시켜 가정에서 부모에 의해 치료를 하도록 하며 외래는 주 2회 내지 3회 방문하여 치료사에 의해 치료를 받게 하고 있다.

치료비는 전국민 보험으로 초진일 경우에는 초진료 4,560원(특진 6,880원)과 운동치료의 간단 복잡,특수, 중 “특수”가 적용되어 4,720원을 추가하여 받았으나 1994년 8월 1일부터는 의료보험 분류번호 사-10, 코드 MM105에 의해 보이타요법은 간단, 복잡, 특수 운동요법 외에 중추신경 장애로 인한 발달지연 및 근육마비와 경직의 치료 목적으로 보이타요법 교육과정을 120시간 이상 이수한 재활의학 전문의나 물리치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 45분이상 실시한 경우에 7,080원의 의료보험 수가로 청구할 수 있도록 개정되었다. 환자의 부담금은 초진시에는 초진료 4,560원과 보이타요법 치료비 중 55%를 지불하게 되며 재진의 경우에는 재진료인 2,580원과 보이타요법 치료비 55%를 수납하게 된다<sup>2)</sup>(표 3).

보통 종합병원에는 보이타 치료를 할 수 있는 물리치료사가 1~2명 정도 있으며 일일 평균 치료 환자수는 2명~20명까지 다양하다. 그 이유는 각병원 재활의학과에서 뇌성마비아동의 치료에 얼마나 비중을 두고 있는냐에 따라 다르며 그 중에서도 영아 뇌성마비에 대한 관심과 보이타 치료에 대한 관심도에 따라 환자의 숫자가 다르다고 할 수 있다. 현재 우리의 진료 체계는 의사의 처방에 의하여 치료사가 치

표 3. 보이타치료 환자의 초·재진료

단위: 원

| 구 분      | 초 진 | 재 진   | 환자부담금 |        |       |
|----------|-----|-------|-------|--------|-------|
|          |     |       | 초 진   | 재 진    |       |
| 진찰료      | 일반  | 2,320 | 1,380 | 6,214  | 5,274 |
|          | 특진  | 4,640 | 2,760 | 8,534  | 6,654 |
| 외래병원 관리료 |     | 2,240 | 1,200 | 2,240  | 1,200 |
| 계        | 일반  | 4,560 | 2,580 | 8,454  | 6,474 |
|          | 특진  | 6,680 | 5,160 | 10,774 | 7,854 |

$$\text{환자 부담금} = \text{초진(재진)} + 7,080 \times 55\%$$

료를 할 수 있게 되어 있으므로 환자의 증감은 의사의 관심도에 따라 좌우되기 때문이다.

### 2) 병, 의원에서의 진료체계

병, 의원급에 보이타 치료가 시행되는 곳은 재활의학과가 개설되어 있는 일부 병원이나 재활의학과 의사가 개업한 의원 또는 일반 개인 의원에서 보이타를 전문으로하는 물리치료사가 뇌성마비 환자를 유치하여 치료를 하는 경우 등 미미한 정도다. 이것은 매우 한정되어 진료체계가 서 있는 실정은 아니다.

### 3) 재활원 또는 복지관에서의 진료체계

서울과 부산에서 보이타치료를 하고있는 복지관을 예로 들어 설명하고자 한다.

#### (1) 뇌성마비 복지관

·한국 뇌성마비 복지관은 입원시설이 갖추어 있지 않아 입원환자는 받지 않는다.

상주의사가 없어 외래의사가 1주일에 2회(월요일, 수요일) 방문 진료하여 진단 및 처방을 한다. 진료를 원하는 뇌성마비 환자는 먼저 사회사업과에 접수하여 직업, 교육, 비정규교육, 치료교육 등의 과정에 따라 분류되고 치료가 필요하다고 판정되면 진료실로 보내어 진찰을 받게 한다.

진료실에서는 환자를 진단,평가하여 보이타 치료 혹은 보바스치료로 구분하여 치료실로 보낸다. 매주 1회씩 언어, 작업, 물리치료사가 판

정회의를 하고 판정이 불확실하다고 생각될 경우에는 다시 주치의에게 의뢰한다. 복지관을 찾아오는 환자군은 대개 0세~10세 사이 이다.

보이타 치료실에서는 2주간 부모교육을 위주로 치료를 하며 부모가 치료에 자신을 가지면 처음 1년은 매주 3회의 외래치료를 하며 상황에 따라서는 주 2회의 치료를 실시한다. 보행이 가능하면 주 1회로 치료시간을 조정한다.

복지관의 물리치료사는 6명으로 보이타치료사는 정규과정 이수자 1명, 비정규과정 이수자 5명이 근무하고 있다. 1일 치료대상 환자수는 40명~50명으로 치료사 1인당 치료환자수는 평균 8명 정도이며 1회 치료비는 3150원 이다.

#### (2) 장애자 복지관

역시 입원환자는 받지 않으며 상주의사 1명이 있어 매일 진료를 한다. 접수, 진료, 평가의 순서로 진료와 치료가 이루어 진다. 매주 수요일 마다 모든 치료사들이 모여 판정회의를 하여 예약된 환자의 치료순서를 결정한다. 물리치료사 4명, 작업치료사 3명이 상주하여 치료하고 있다. 주 대상 환자는 대부분 10개월 이상된 학령기 이전의 소아이며 1회 치료비는 4200원이다.

#### (3) 부산 아이들의 집

아이들의 집은 부산시의 보조를 받아 수녀들이 운영하는 장애아 수용시설로 부모가 없는 장애아를 0세에서 학령기에 이르기까지 시설에서 보호 치료하는 기관이다. 수용된 아이들은 자원봉사하는 소아과 의사들에 의해 정기적으로 진료를 받으며 영아기부터 치료를 시작하여 정상적 생활이 가능할 정도로 호전이 되면 일반인에게 입양되기도 한다. 수용인원은 평균 45명정도이며 거의 모두가 치료대상 아이들이며 치료비는 무료이다. 외래환자는 외부 소아과에서 진단을 받고 오는 아이들이 대부분이며 비정기적인 재활의학과 의사의 진찰을 받고 있다. 외래치료를 하는 소아의 수는 대략 25~30명 정도이며 치료비는 1년까지는 1회 7,000원을 받으나 1년이 넘은 장기환자는 5,000원을 받고 있다. 물리치료사의 수는 총 6명으로 보

이타 정규과정을 수료한 치료사 1명과 비정규과정 수료자 5명, 2명의 보조자가 상주하고 있다.

### 4. 졸업후 보이타 치료 교육

#### 1) 정규 보이타 치료 연수 교육

한국 보이타의 역사에서 살펴 보았듯이 우리나라에서는 보이타의 진단과 치료교육이 1980년도에서부터 1990년도까지 독일 뮌헨 소아센타에서 파견된 의사와 물리치료사로부터 실시되었으며 진단코스는 1주(총 40시간) 교육을 의사 62명이 수료 하였으며 치료코스로는 A 코스의 3주(120시간) 교육을 6회 실시하였고 B 코스 교육 3주(120시간)를 1회 실시하여 96명의 치료사가 이수 하였다(표 4). 이 중에서 A, B 코스(총 240시간) 모두를 이수한 치료사는 소수 10명에 지나지 않는다. 현재 독일에서 보이타 치료를 하고 있는 물리치료사가 1명(손현주) 있으며 독일 보이타 본부에서 보이타의 진단과 치료 교육을 1년이상 받고 돌아온 물리치료사는 4명(유병규, 박상희, 윤알마, 이정순)이 있으며 의사로는 소아과 의사 1명(전정식)과 재활의학과 의사 2명(박창일, 박경희)이 있다.

현재 보이타 전문치료사의 문제에 있어서 1990년 7차 연수교육 이후 아직까지 정규 연수교육이 이루어지지 않고 있고 연수과정을 계

표 4. 보이타 치료의 정류관을 이수받은 물리치료사 수

| 회수 | 실시년도 | 남  | 여  | 계  |
|----|------|----|----|----|
| 1회 | 1980 | 0  | 0  | 0  |
| 2회 | 1981 | 3  | 9  | 12 |
| 3회 | 1982 | 4  | 4  | 8  |
| 4회 | 1984 | 4  | 13 | 17 |
| 5회 | 1986 | 6  | 7  | 13 |
| 6회 | 1987 | 6  | 16 | 22 |
| 7회 | 1990 | 13 | 11 | 24 |
| 계  |      | 36 | 60 | 96 |



속 추진할 주체가 없어 한국에서의 보이타치료가 활성화 되지 못하고 있다. 뿐만아니라 아직 우리나라에는 국제적으로 공인을 받은 international instructor가 없어 국내에서 보이타교육을 실시해도 독일 본부로부터 인정을 받지 못하는 실정이다.

## 2) 보이타 치료 임상연구회 교육<sup>5)</sup>

1991년 정규 연수과정 B 코스를 이수하고 임상에서 활동중인 보이타 치료사 5명이 모여 보이타 치료 임상연구회라고 하는 조직을 갖게 되었다. 이 모임에서 보이타 박사가 제작한 “생후 1년의 정상 발달”과 “보이타에 의한 운동발달에서의 자세 반응”도표를 번역하여 제작하기로 결정하는 한편 보이타 치료에 관심이 있는 회원과 A코스를 이수한 물리치료사들을 모아 정기적인 토론회모임을 갖기로 결정하였다. 이것은 임상에서 치료사의 문제점과 보이타 진단 및 치료의 경험을 서로 교환하는 재학습을 위한데 목적을 두고 있었고 또한 그에 대한 관심을 환기시키는데 초점을 두었다.

이러한 결정 사항들을 1991년 4월 19일 독일의 보이타 본부에 서신을 보냈다. 편지의 내용은 한국에 보이타 진단과 치료의 A, B 코스를 이수한 5명의 치료사가 모여 보이타 치료방법의 확산과 자질향상을 위하여 정기적인 모임을 갖고 있으며 한국 실정에 맞는 보이타 치료교육을 우리 스스로가 할 수 있는 방안을 모색해 주길 바라며 도표번역에 대한 허락을 원한다는 것등 이었다.

1991년 5월 15일 독일로 부터의 답신은 교육을 할수는 있으나 다음 조건에 부합되어야 한다는 내용이었다.

첫째 보이타 A, B, C코스를 모두 이수한 자로서 둘째 보이타치료를 하고있는 직장에 근무해야 하며 셋째 임상에서 3년이상 보이타 치료방법으로 많은 환자를 다루어 본 사람이어야 한다는 것이다. 덧붙여 한국에서는 독일이나 일본 보이타 전문 치료사에게 보이타 모임의 위탁과 더불어 공동적인 작업을 해야 하며 승

인된 보이타 전문치료사(A나 B 정규코스 이수자)는 보이타 단체와 영속적인 관계를 맺어야 한다고 하였다. 그 외의 설명은 A코스만을 이수한자는 2명의 독일 치료사와 1명의 의사가 한조가 되어 실시하는 보이타 B코스를 이수해야 한다는 것이었다. 보이타의 도표는 출판사와 상의하여 제작할 수 있다는 허락을 받았다. 또한 보이타 치료 임상 연구회에서는 1992년에 1차를 시작으로 7차까지 30시간의 교육 프로그램을 갖어 관심있는 많은 물리치료사들에게 보이타 치료에 대한 소개를 할 수 있게 되었다<sup>3)</sup>(표 5).

표 5. 보이타치료 임상 연구학회 연수교육 현황

| 회수 | 교육 실시 일자             | 장소 | 참석인원 |
|----|----------------------|----|------|
| 1차 | 1993년 3월 6일~3월 21일   | 서울 | 32명  |
| 2차 | 1993년 6월 26일~7월 11일  | 부산 | 34명  |
| 3차 | 1994년 2월 19일~3월 6일   | 서울 | 43명  |
| 4차 | 1994년 5월 7일~5월 22일   | 서울 | 38명  |
| 5차 | 1994년 10월 15일~11월 6일 | 부산 | 15명  |
| 6차 | 1995년 4월 15일~ 4월 30일 | 대구 | 20명  |
| 7차 | 1995년 6월 10일~ 6월 25일 | 서울 | 25명  |
| 계  |                      |    | 207명 |

## 3) 특강 및 기타 보이타 교육

1981년 부터 1992년 전까지의 보이타 교육은 정규 연수과정을 이수하고 임상에서 보이타 치료를 담당하고 있는 물리치료사가 각자의 역량대로 협회의 보수교육이나 학술대회의 특강에서 보이타의 개요에 대한 소개를 활발히 하였으며 일부 전문대학 물리치료과에서는 운동치료의 한분야로 특강형태의 강의에 의해 학생들에게 소개 되어졌다. 보이타치료를 처음 시작한 선각자들의 이러한 노력은 한국에서 발간되어진 모든 운동치료 교과서에 보이타치료법에 대해 소개되는 확고한 위치를 갖게 되었고 일부 대학에서는 정규 교과과정에서 보이타치료법이 강의 되고 있다.

그밖에 최근에는 연세대학교 세브란스병원 재활병원에서 보이타치료 연수과정을 실시하여

좋은 호응을 얻고 있으며 이와 유사한 형태의 교육은 계속되리라 생각 된다. 이러한 형태의 모든 교육은 독일 보이타 본부와 연계성을 갖고 치료에 필요한 일정한 자격이 주어지는 교육으로 이어지기를 교육을 받은 모든 회원은 바라고 있다.

## 5. 한국에서 보이타치료의 문제점과 전망

### 1) 문제점

뇌성마비아를 조기에 발견하고 조기에 치료하기 위해서는 보이타의 방법에 의거하여 철저히 교육을 받은 전문가가 필요하며 그러한 방법을 널리 홍보하여 의학계에서도 잘 이해하고 있어야 한다. 특히 산부인과 의사와 소아과 의사들에게 널리 홍보하여 조산아는 당연히 보이타 진단으로 검사해야 하고 산부인과나 소아과 의사의 소견에 비정상적 발달의 의심이 있을 경우에는 즉시 보이타 진단을 통해 조기치료를 할 수 있게 해야 할 것이다. 그러한 과정이 전문적이고 체계적으로 발전되도록 해야 한다.

보이타 방법에 의한 뇌성운동 장애아의 조기 진단과 치료를 하는데 있어서는 무엇보다도 의사와 물리치료사의 상호 협조가 절실히 요망되고 있다. 현행법에 의거하면 의사의 처방에 의하여 치료사가 치료를 할 수 있게 되어 있기 때문에 의사가 보이타의 진단과 치료에 관심을 갖고 있지 않는 한 보이타의 치료의 발전은 한계가 있을 수 밖에 없다. 따라서 무엇보다도 선행되어야 할 문제는 재활의학과와 소아과 전문의들이 영유아 뇌성마비의 조기진단과 치료에 좀더 많은 관심을 기울여 보이타의 진단과 치료를 발전해야 하고 나아가서는 영유아 뇌성마비 장애의 감소에 기여해야 할 것이다.

또한 진단되어진 장애아에 대한 치료를 보이타 전문 물리치료사가 부족하여 할 수 없는 상황이라면 이것 역시 보이타의 진단과 치료의 발전에 크나큰 장애가 될 것이다. 따라서 보이타의 진단과 치료 방법을 발전시키고 영유아의 운동장애를 조기에 발견하여 치료하기 위해서

는 의사와 물리치료사의 상호 관심과 협조적인 체계가 이루어 져야만 가능할 것이다.

한국에 보이타방법이 소개된 지 15년이 되었는데도 보이타 방법에 의한 조기 진단에 대한 의사들의 관심은 의외로 저조하여 대학병원급의 재활의학과나 일부 재활원 또는 복지관에서만 현재 실시하고 있는 실정이다.

현재 보이타 치료의 전문교육은 독일 본부에서 직접 파견된 의사와 치료사가 120시간의 정규 연수교육을 통하여 자격을 부여하고 있는데 이렇게 정규교육을 이수한 의사나 치료사가 한정적이며 또한 교육을 받은 자들 대다수가 여하한 이유로 감소되고 있는 것이 보이타 진단과 치료의 발전에 장애 요소가 되고 있다.

한국에서 보이타 치료가 활성화 되지 못하는 이유 중 또하나의 이유는 아직 국내에는 국제적 강사자격증(Vojta international instructor)을 갖춘 보이타 전문치료사가 없어 자체교육으로 전문 물리치료사의 자격을 부여할 수 없는데 문제점이 있다. 국내에서 전문대학 또는 학부 졸업후 보이타 치료 교육은 보이타 치료 임상 학회에서 실시하는 30시간 이수 과정과 세브란스 병원에서 최근에 실시한 자체 교육 과정이 있기는 하지만 그러한 교육은 독일 본부로부터 인정받을 수 있는 과정이 아니기 때문에 보이타 전문치료사의 확산에 큰 걸림돌이 되고 있다. 이러한 문제는 앞으로 우리가 심각하게 받아 들여 해결해 나아가야 할 과제라고 생각된다.

의사의 문제에 있어서는 뇌성 운동 장애아를 판별하는 의사는 현재는 소수의 재활의학과 의사만이 가능하다. 따라서 재활의학과 의사에게도 전문적인 교육과정이 계속 요구되며 소아를 전담으로 진료하고 있는 소아과 의사들에게도 널리 보급되어야 할 필요성이 있다.

### 2) 대책

앞에서도 언급하였듯이 한국에서 보이타치료가 활성화 되기 위해서는 중추성 협동 장애아에 대한 의사들과 치료사들의 더 많은 관심이

필요하다. 재활의학과를 비롯하여 소아과 등 관련 의사들에게 조기 진단할 수 있는 보이타 진단법이 계속 교육되어져 확산 되어야 하고 치료사들도 지속적으로 보이타치료법이 보급되어야 한다. 다행히 진단법은 한국에서 자체 교육할 수 있도록 독일 본부로 부터 인정을 받았으나 아직까지 치료사에 대한 교육은 인정을 받지 못하고 있다. 진단의사의 확산을 위해서는 의사 자체연수교육을 꾸준히 시행하여야 하며 치료사의 교육은 자체 인정을 받을 수 있을 때까지 독일 본부로 부터 지원이 계속 되어야 한다. 현재 정규 보이타치료사를 배출할 연수교육의 주체가 불확실한 상황에서 한국 보이타 임상치료학회는 자체교육자(international instructor)를 배출하는 문제와 독일 본부로 부터 정규연수교육 과정을 지원받을 수 있는 경제적, 행정적 역량을 키우것이 과제로 남아 있다.

보이타치료를 활성화하기 위한 또하나의 방법으로 가정 물리치료사 제도의 도입이다. 보이타 치료는 영아 뇌성마비가 주대상이기 때문에 환자의 보호자가 결혼생활 5년이하의 신혼부부인 경우가 많다. 따라서 아직 경제적인 기반이 잡히지 않았고 생활도 어려운 보호자가 대부분이다. 따라서 매일 복잡한 병원으로 오기 보다는 가정에 물리치료사가 방문하여 치료해 주는 것도 바람직한 일이라고 본다. 특히 보이타 물리치료사 중에 가사일로 퇴직을 하고 부분적으로 시간을 할애할 수 있는 주부치료사가 가정 방문을 통하여 아기를 지도해 주고 치료해 줄 수 있다면 사회적으로도 잠재 인력을 활용한다는 측면과 보호자의 시간절약, 경제적 면 등에서 서로 유익하리라 생각 된다. 이러한 문제를 가정 간호사제도와 같이 합법화하는 것도 바람직하리라 생각 된다.

또한 개인병원이나 보건소에 진단과 치료법을 확산시키는 것이 필요하다. 서울에서는 일부 종합병원급의 재활의학과에서만 보이타 진단과 치료가 실시되고 있는 실정이며 병의원급에서는 지극히 소수에 불과하다. 전국적으로는 대전, 대구, 광주, 부산, 울산 등지에서만 영아

뇌성운동장애아에 대한 관심을 갖고 있을 뿐이다.

1994년도 부터는 각 지역 보건소에 물리치료실을 개설하여 노인장애와 아동장애, 만성질환에 역점을 둔 사업을 펼치고 있다. 따라서 향후 전문의의 진단에 의한 영아 뇌성운동 장애아동들이 거주지역에서 가까운 보건소에서 치료를 받을 수 있는 제도와 기회가 부여된다면 장애자를 조기에 진단, 예방하고 치료하게 되어 국민복지 차원에서도 바람직 할 것이다.

### 3) 전망

1994년 부터 의료보험 청구에 있어 보이타 치료비가 일반 운동요법 솟가보다 훨씬 높게 책정되어 있다. 이것은 보이타치료의 전문성을 인정하여 솟가에 반영한 것이라 볼 수 있다. 따라서 각 병원이나 재활원 등의 관련 기관에서는 보이타 전문치료사가 상주하여야 보이타 치료 보험 청구가 가능하여 졌다. 이로 인해 보이타 전문치료사는 취업에 있어 우대를 받고 있으며 앞으로도 더 많은 병원에서 보이타 치료사를 요구하게 될 것이다. 또한 앞에서 지적한 사항들이 개선되고 보완이 된다면 한국에서의 보이타치료는 전망이 밝다고 말할 수 있다.

## III. 결 론

한국에 보이타 진단법과 치료가 도입된지 올해로 15년이 되었다. 7차에 걸친 120시간의 정규 연수과정을 통해 76명의 전문 보이타치료사가 배출되었으나 각 개인들의 여러 가지 사정에 의해 보이타 치료가 활성화 되지 못하고 치료사의 수는 감소 추세에 있는 것이 사실이다. 기존 치료사들의 노력으로 물리치료사 협회내에 보이타치료 임상 학회가 발족하여 자구책을 간구하고 있으나 많은 어려움을 겪고 있다. 그 해결은 다음과 같은 문제를 서로 이해하고 합심하여 노력해야 할 것이다.

1. 보이타 진단과 치료의 발전을 위해서는

의사와 치료사의 상호 관심이 있어야만 가능하다.

2. 산부인과, 소아과, 재활의학과와 횡적인 진료 체계가 확립되어 조기에 영아의 문제를 발견 할 수 있는 체계가 요망 된다.
3. 치료사의 교육이 독일 보이타 본부로 부터 일정한 수준의 자격을 부여 받을 수 있는 교육과정으로 가야 할 것이다.
4. 보이타치료의 가정 방문치료제도가 합법화 되어야 한다.
5. 보건소에도 보이타 전문치료사가 상주하여야 한다.

#### 참 고 문 헌

1. 박경희, 안용팔 역 : 영유아기의 뇌성운동장애. 일조각 1986.
2. 보건복지부편 : 의료보험 요양 급여기준 및 진료수가 기준. 대한병원협회 1995.
3. 보이타 임상연구회 회원명부
4. 정진우 : Vojta의 뇌성장장애아에 대한 조기 진단 및 치료방법. 대한물리치료사 협회지 1981.
5. 정진우 외 4인 : 뇌성마비아를 위한 보이타 진단과 치료. 대학서림 1994.
6. Bobath B : The very early treatment of cerebral palsy, Dev. Med. Child Neurol 9 : pp 370-390. 1967.
7. Bobath, K., B. Bobath : Tonic reflexes and Righting reflexes in diagnosis and assessment of cerebral palsy, Cerebral palsy Reviews 16. 1955.
8. Kong E : The very early treatment of cerebral palsy, Dev. Med. child Neural 8 : pp 198-202, 1966.
9. Malani-Comparetti, A., E.A.Gidoni : Pattern analysis of motor development and its disorders, Dev. Med. Child. Neural 9. 1967.
10. Malani-Comparetti, A., E.A.Gidoni : Routine Developmental Examination in normal and Retarded children. Dev. Med. Child Neural 9. 1967.
11. Vaclav Vojta : Die zerebralen Bewegungsstörungen im sauglingsalter. Ferdinand Enke Verlag Stuttgart 1984.