

척추신경추나의학회 교육위원 대상 시술별 난이도, 안전성, 사용빈도 설문조사 연구

박선영¹, 이상현¹, 허인^{1,2}, 황만석^{1,2}, 황의형^{1,2}, 신병철^{1,2}

¹부산대학교 한방병원 한방재활의학과

²부산대학교 한의학전문대학원 임상의학 3부

Received : 2019. 11. 17 Reviewed : 2019. 12. 06 Accepted : 2019. 12. 17

Survey of Difficulty, Safety, and Frequency of techniques by Education Training Members of Korean Society of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves

Sun-Young Park, K.M.D.¹, Sang-Hyun Lee, K.M.D.¹, In Heo, K.M.D.^{1,2}, Man-Suk Hwang, K.M.D.^{1,2}
Eui-Hyoung Hwang, K.M.D.^{1,2}, Byung-Cheul Shin, K.M.D.^{1,2}

¹Department of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital

²The third Division of Clinical Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

Objectives : This study aimed to report the evidence of difficulty, safety, and frequency of the use of Chuna Manual Therapy.

Methods : The survey questions were developed using the consensus from a professor who majored in Rehabilitation Medicine of Korean Medicine (RMKM). November 26th to December 31st 2018, the questionnaire was given to education training members of the Korean Society of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves by paper. Twenty-nine(23%) of the questionnaires were retrieved. Difficulty, safety, and frequency of the use of Chuna Manual Therapy were reported based on the questionnaire.

Results : In this study, the more difficult techniques were observed to be less safe. In particular, the adjustment techniques applied to the cervical and lumbar spine was answered with high difficulty. Although these techniques are high difficulty and low safety, the reason for its versatility also suggests that the technique has a high therapeutic effect and necessity.

Conclusions : This is the first consensus on experts' opinions on Chuna Manual Therapy for education. We hope that this report is helpful for Korean medicine doctors who operate technique and expected to make clinical evidence of Chuna Manual Therapy

Key words : Difficulty, Safety, Frequency, Chuna Manual Therapy

■ Corresponding Author

Byung-Cheul Shin, Department of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital, Geumo-ro 20, Mulgeum-eup, Yangsan, 50612, Republic of Korea
Tel : (055) 360-5951 Fax : (055) 360-5559 E-mail : drshinbc@pusan.ac.kr

* This study was supported by the Traditional Korean Medicine R&D program funded by the Ministry of Health & Welfare through the Korea Health Industry Development Institute (KHIDI) (grant number: HI15C0103)

I. 서론

추나요법은 한의사가 손 또는 신체의 일부분이나 추나 테이블 등 기타 보조기구를 이용하여 환자의 신체 구조에 유효한 자극을 가하여 구조나 기능상의 문제를 치료하는 한방 수기요법을 말한다. 추나요법은 시술자의 신체를 이용하기 때문에 넓은 의미에서 수기의학(Manual medicine)과도 상통하며, 동서양의 각종 마사지나 중국의 중의정골(中醫正骨), 중의수법치료(中醫手法治療) 등을 포괄한다고 할 수 있다. 우리나라에서의 수기요법은 추나의학으로 불리고 있으며 다양한 질환의 치료에 사용되고 있다¹⁾.

추나 치료에 대한 논문을 살펴보면 1995년에 처음 발표 되었고, 1997년~2005년까지 1~5편 사이로 조금씩 발표하다가 2006년~2013년까지 매년 12편 이상 발표되고 2013년 이후부터 현재까지는 추나치료에 대한 논문이 매년 해마다 증가하는 추세이다. 추나요법의 효과에 관하여는 국내에서는 주로 체계적고찰을 포함한 질적연구 위주로 행해지고 있으며²⁻⁵⁾, RCT와 같은 연구를 통해 유효성 및 안전성에 대해서도 연구결과가 보고되었다^{6,7)}. 해외에서는 정골요법 (Osteopathy) 및 카이로프랙틱(chiropractic)과 같은 다양한 수기요법의 표준화에 대한 연구는 많이 진행되어 있으나⁸⁾, 한국의 추나요법은 오랜 임상경험과 그 효과에 비해 적절한 표준화에 연구가 부족하다. 또한, 안전성에 대한 연구도 국외를 중심으로 행해져 왔으며, 증례보고와 같은 방법으로 행해져 왔다⁹⁾.

2015년에 제3차 건강보험정책심의위원회에서 “14-18 건강보험 증장기보장성 강화계획”이 수립되고, 다빈도 질환인 근골격계 질환에 대하여 한방 물리요법(추나요법 등)의 건강보험 적용확대가 공표되었고 2017년부터 2018까지 총 65개 기관 대상으로 시범 사업 후 2019년 4월 8일 추나요법이 급여화되었다. 또한, 전국 한의과대학 및 한의학전문대학원의 전공 필수, 전공 선택 및 이수시간, 실습시간 등에서 차이가 있지만, 학부 교육과정에서도 대부분

추나의학 교육이 포함되며¹⁰⁾, 추나보험 급여화 진임을 기점으로 전국 한의사들의 임상에서 폭넓은 시술이 이루어지고 있다.

위와 같이 안전성 보고 연구는 유효성 연구와 더불어 증가하고 있는 추세이나, 사용빈도, 난이도가 함께 포함되어 보고된 연구는 부족하며, 실제 교육 현장에서 사용될 근거자료는 아직 많이 부족한 실정이다. 또한, 국민적 관심 및 임상사용 빈도가 높아지는 상황에서, 국민보건 향상과 산업화 및 체계화를 위해 추나요법의 표준화 및 교육에 대한 연구가 절실한 상황이다. 이에 따라, 척추신경추나의학회 교육위원을 대상으로 추나 시술시 각 기법들에 대한 안전성, 난이도, 사용빈도에 대한 연구가 진행되었으며, 궁극적으로는 추나요법 교육 표준화의 기초자료를 마련하는 것이 최종 목표이다.

II. 연구방법

1. 설문조사 대상 및 시기

척추신경추나의학회 교육위원 126명(2018년 12월 기준)을 대상으로 2018년 11월 26일부터 2018년 12월 31일 까지 배포 후 수거하는 방식으로 설문조사가 진행되었다. 설문대상자인 교육위원은 한의사 면허를 가지고 있으며, 척추신경추나의학회 정규 워크샵(120시간)을 수료하고 심화과정 180시간 이상 교육훈련을 이수한 자 중에 추나의학아카데미 정규 교과과정 강사자격 인증시험(Chuna standard curriculum Instructor Qualification, CIQ)에 합격하고 인증자격을 유지하는 자를 말한다. ‘추나 기법 난이도 안전성 사용빈도 설문조사지’라는 이름 아래 다음과 같은 설문조사를 실시하였다. 126명 중 경험적 추정에 의해 회수율을 고려하여 교육위원 중 30%이상인 38명을 모집목표로 하였다.

2. 설문조사 내용 및 방법

추나요법의 보험진입에 앞서 추나요법 기술의 표준화와 추나요법 교육의 난이도, 안전성 사용빈도의 기초자료로 활용하기 위해 진행되는 설문이라는 조사에 대한 설명을 한 후 진행되었다. 설문조사 대상에 포함된 한의사의 일반적 특성 및 전문성을 알아보는 일반적 특성 6문항, 추나 기법에 대한 설문은 2017년 발행된 교과서인 추나의학 2.5판에 수록된 71기법을 두경부(14문항) 상지부(14문항), 흉요추부(17문항), 골반하지부(26문항)로 각각 나누어 각각 난이도, 안전성, 사용빈도를 0-10까지 점수를 부여하는 형태의 질문으로 이루어 졌다. 설문조사는 각 진료기관에 직접적인 방문조사가 어렵다는 점을 고려하여 교육위원들이 모이는 장소에서 배포하여 수거하는 방식으로 진행되었다. 설문지의 회수율을 높이기 위해서 대상자들에게는 연구 평가도구에 대한 취지, 검사에 대해서 아래와 같이 충분히 설명한 후 진행되었다. 배포조사 및 개별적 자기 기입 방법으로 진행되었다.

추나요법의 행위분류로 추나요법(단순)은 해당관절의 정상적인 생리학적 운동범위 내에서 관절을 가동 또는 신연 시키거나 경근조직(근육, 인대, 근막, 건)을 이완 또는 강화시켜 치료하는 행위로 관절가동, 관절신연, 근막추나가 이에 해당된다. 추나요법(전문)은 해당 관절 근육에 단순추나기법을 사용하여 이완시킨 후 해당 관절의 변위와 기능부전의 회복을 목적으로 관절의 생리학적 범위를 넘는 고속저진폭기법(순간교정기법)을 사용하여 치료하는 행위이다. 추나요법(특수)는 정상인 해부학적 위치에서 이탈이 된 탈구상태의 관절을 원 위치로 복원시키는 정골 교정기법을 적용하여 치료하는 행위이다. 추나요법의 기법분류는 근막기법(ST, Soft Tissue), 관절가동기법(MB, Mobilization), 관절신연기법(TD, Traction-distracton), 관절가동/교정기법(MB/IM, Mobilization/Impulse), 관절교정기법(IM/Impulse), 탈구추나기법(Dislocation)이다¹⁾.

- 추나기법 난이도: 해당 추나기법 시술 시 본인이 생각하는 기법의 난이도 (0~10으로 표시) (예시: 0으로 갈수록 쉽고 10으로 갈수록 어려운 기법)
- 추나기법 안전성: 해당 추나기법 시술 시 본인이 생각하는 기법의 안전성과 시술 위험도 (0~10으로 표시) (예시: 0으로 갈수록 안전한 기법이고, 10으로 갈수록 위험도가 높은 기법)
- 추나기법 사용빈도: 해당 추나기법의 임상활용 시 시술빈도, 사용빈도 (0~10으로 표시) (예시: 0으로 갈수록 사용빈도가 낮은 기법이고, 10으로 갈수록 사용빈도가 높음)

3. 통계분석 방법

본 연구는 소규모 탐색적 단면조사로서 측정된 인공사회학적/임상적 자료에 대한 서술적 통계분석을 수행하였다. 피험자의 특징 중 범주형 자료는 빈도표를 통해 내도록 하였고, 연속형 자료는 평균, 표준편차를 나타내었다. Microsoft Excel을 사용하여 그 결과를 얻어 분석하였다.

4. 윤리적 검토

본 연구는 부산대학교한방병원 임상시험 심사위원(Institutional Review Board)의 심의면제 승인을 받아 진행되었다.(승인번호: PNUKHIRB-E2017009)

Ⅲ. 결과 및 분석

전체 126명 설문대상자중 응답한 사람은 모두 29명으로 설문지 회수율은 23%로 나타났다. 애초 목표했던 38명 중에 9명 부족한 29명의 설문 결과를 분석하였다.

1. 설문조사 대상자의 일반적인 특성

1) 설문조사 대상자 성별, 연령

설문조사에 응답한 한의사의 성별을 보면 남자가 28명, 미응답자가 1명이었으며, 연령은 응답자중 30대가 5명(17%), 40대가 17명(59%), 50대가 6명(21%), 미응답자가 1명으로 다양하게 분포하였다. 설문조사에 응답한 29명의 한의사의 연령은 43.86 ± 6.39 이었다(Table I).

2) 설문조사 대상자의 전문성

설문조사에 응답한 한의사의 전문의 소지여부를 살펴보면 '예'가 7명(24%), '아니오'가 20명(69%), 무응답이 1명(7%) 차지하였고 '예'로 응답한 7명의 전문의 진료영역을 살펴보면 한방재활의학과가 6명(86%), 한방내과가 1명(14%)를 차지하였다(Table I).

3) 설문 조사 대상자의 소속기관

설문조사에 응답한 한의사의 소속기관은 한의원이 20명(69%), 한방병원이 6명(21%), 기타(요양병원, 양방병원)이 1명(3%), 무응답이 2명(7%)를 차지하였다(Table I).

4) 한의사의 추나임상경력

한의사의 추나임상경력은 0-9년이 10명(35%), 10-19년이 13명(45%), 20-29년이 4명(14%), 30-39년이 1명(3%), 무응답이 1명(3%)를 차지하였으며, 설문조사에 응답한 29명의 한의사의 추나임상경력은 12.39 ± 7.74 년이었다(Table I).

2. 각 부위별 추나기법의 난이도, 안전성, 사용빈도

각 표(Table II, Table III, Table IV, Table V)는 사용빈도가 높은 순서의 기법으로 내림차순으로 정리하였으며, 사용빈도가 높은 순서에 따른 난이도, 안전성을 함께 표시하였다.

1) 사용빈도

실제로 치료시 사용빈도가 가장 높은 기법을 기록했을 때 두경부는 양와위 경추 교정기법, 양와위 경추 JS신연 교정기법, 양와위 환추 교정기법 순으로 사용빈도를 응답하였다(Table II). 이에 반해 좌위 턱관절 단무지 교정기법은 2.31로 사용 빈도가 굉장히 낮았다(Table II). 상지부에서 가장 많은 사용빈도를 보이는 기법은 측와위 견갑흉부관절 관절 가동 기법, 측와위 견완관절 관절가동기법 순이었다. 견완관절 탈구 추나기법은 1.62로 사용빈도가 가장 낮았다(Table III). 흉요추부에서 가장 많은 사용빈도를 보이는 기법은 측와위 요추 교정기법이다. 좌위 늑골 교정기법의 경우 임상에서 사용빈도가 가장 낮은 것으로 측정 되었다(Table IV). 골반부의 경우에는 복와위 장골 교정기법이 사용빈도가 8.1로 월등히 높았으며, 그 이외에 복와위 미골굴곡변위 신연기법의 경우 2.44로 가장 사용빈도가 낮았다(Table V).

2) 난이도

두경부에서 난이도가 높다고 응답한 3가지는 양와위 환추교정기법, 양와위 경추교정기법, 양와위 후두골 교정기법순이었다(Table II). 상지부에서 난이도가 가장 높은 기법은 견완관절 탈구 추나기법이 7.59점으로 가장 높았으며 그 뒤를 이어 양와위 흉쇄관절 교정기법은 5.64이었다. 그 이외의 기법은 3-4점 평균으로 분포하였다(Table III). 흉, 요추부에서는 측와위 교정기법, 양와위 흉추 수장부 교정

Table I . General Character of Investigation Object

Variables	N*	%
sex		
Male	28	96
Female	0	
No response	1	4
Age		
30-39	5	17
40-49	17	59
50-59	6	21
No response	1	3
Clinical Experience of chuna Therapy		
0-9	10	35
10-19	13	45
20-29	4	14
30-39	1	3
No response	1	3
Qualified specialist		
Yes	7	24
No	20	69
No response	2	7
Specialist Field		
Rehabilitation Medicine of Korean Medicine	6	86
Internal Medicine of Korean Medicine	1	14
classification of Korean medical organization		
Local clinic	20	69
Korean medical hospital	6	21
Other(western hospital, convalescent hospital, etc)	1	3
No response	2	7

*N=Number

기법, 좌위(하부)흉추교정기법 순으로 난이도가 높다는 결과가 나왔다(Table IV). 골반부에서는 대체적인 기법이 평균점수가 3-5점으로 분포되었으며, 그중 복와위 천골 측굴회전변위 교정기법을 5.76으로 가장 난이도가 높다고 응답하였다(Table V).

3) 안전성

두경부에서 양와위 환추교정기법, 양와위 후두골

교정기법, 양와위 경추 교정기법 순으로 안전성이 낮다고 응답하였으며(Table II), 상지부에서는 견완관절 탈구 추나기법이 안전성이 가장 낮다고 응답하였다(Table III). 흉요추부에서는 측와위 요추교정기법이 안전성이 낮다고 응답하였으며(Table IV), 골반부에서는 복와위 천골 측굴회전변위 교정기법이 안전성이 낮다고 응답하였다(Table V).

Table II . Techniques for COT(Cervical, Occiput, TMJ) Region

Code	Technique name	F**	D**	S**
MB/IM [§]	supine position cervical adjustment(양와위 경추 교정기법)	8.31	8.10	6.76
MB [†]	supine position cervical JS [‡] distraction adjustment(양와위 경추 JS신연교정기법)	8.24	3.41	3.62
MB/IM	supine position atlas adjustment(양와위 환추교정기법)	7.03	8.14	7.31
TD [†]	supine position cervical distraction(양와위 경추신연기법)	6.71	3.28	3.76
ST*	upper trapezius muscle(상부승모근)	6.14	4.07	3.41
MB/IM	supine position occipital bone adjustment(양와위 후두골교정기법)	5.90	7.93	6.76
ST	levator scapulae muscle(견갑거근)	5.59	3.90	3.50
ST	sternocleidomastoid muscle(흉쇄유돌근)	5.52	4.38	3.79
ST	scalene muscle(사각근)	5.31	4.41	3.76
TD	illium position position using towel cervical distraction(양와위 수건이용 경추 신연기법)	4.72	3.10	3.62
TD	sitting position temporomandibular joint pollicis brevis distraction (좌위 턱관절 단무지 신연기법)	4.41	3.69	3.62
MB	sitting position lateral pterygoid muscle short index finger(좌위 외측익돌근 단시지추법)	4.24	3.97	3.59
TD	prone position cervical distraction(복와위 경추신연기법)	3.68	3.31	3.62
DS	sitting position temporomandibular joint pollicis brevis adjustment (좌위 턱관절 단무지 교정기법)	2.31	6.76	5.79

*ST : Soft Tissues, †MB : Mobilization, ‡TD : Traction-distraction, §MB/IM : Mobilization/Impulse, ||DS : Dislocation, †JS : Jaseng, **F: Frequency, **D: Difficulty, **S: Safety.

Table III . Techniques for UEX(Upper-Extremities) Region

Code	Technique name	F [†]	D**	S**
MB [†]	side lying position acromioglomerohumeral joint movement(측와위 견완관절 관절가동기법)	5.57	3.82	4.07
MB	side lying position scapulasternal joint movement(측와위 견갑흉부관절 관절가동기법)	5.54	3.71	3.75
MB	sitting position radiocarpal joint movement(좌위 요수근관절 관절가동기법)	5.50	3.86	3.75
MB	sitting position distal radioulnar joint movement(좌위 원위 요척관절 관절가동기법)	5.50	3.82	3.71
MB	sitting position midcarpal joint movement(좌위 중수근관절 관절가동기법)	5.25	3.61	3.57
ST*	subscapularis muscle(견갑하근)	5.24	3.72	3.69
MB/IM [§]	sitting position radius distraction(좌위 요골 교정기법)	5.00	4.54	4.29
IM [†]	supine position sternoclavicular joint distraction(양와위 흉쇄관절교정기법)	4.93	5.64	4.89
MB	prone position acromioglomerohumeral joint movement(복와위 견완관절가동기법)	4.75	3.43	3.39
MB	sitting position ulnar carpocarpal joint movement(좌위 척수근관절 관절가동기법)	4.68	3.32	3.93
MB/IM	sitting position first carpometacarpal joint movement(좌위 제1수근 중수관절가동기법)	4.29	4.07	4.04
MB	sitting position acromioclavicular joint adjustment(좌위 견쇄관절 교정기법)	4.07	4.57	4.18
MB	sitting position sternoclavicular joint distraction(좌위 흉쇄관절 교정기법)	3.96	4.32	4.36
DS	shoulder, glomerohumeral joint dislocation chuna(견완관절 탈구추나기법)	1.62	7.59	6.65

*ST : Soft Tissues, †MB : Mobilization, †IM : Impulse, §MB/IM : Mobilization/Impulse, ||DS : Dislocation, †F: Frequency, **D: Difficulty, **S: Safety.

Table IV . Techniques for LTR(Lumbar, Thracic, Rib cage) Region

Code	Technique name	F ¹	D**	S ⁺
MB/IM [§]	side lying position lumbar adjustment(측와위 요추 교정기법)	7.24	7.07	6.41
ST*	quadratus lumborum muscle(요방형근)	6.14	4.28	3.59
TD [†]	side lying position lumbar extension distraction(측와위 요추 신연기법)	6.07	4.24	4.79
ST	pectoralis minor muscle(소흉근)	5.76	4.00	3.59
TD	prone position Lumbosacral joint distraction(복와위 요천관절 신연기법)	5.38	4.14	3.90
MB [†]	spine flexion distraction flexion conversion/lateral flex /declination/greater occipital foramen circulation/extension (척추굴곡신연기법:굴곡전환/측굴/회선/대후두공순환/신전)	5.31	4.41	4.66
IM	supine position thoracic palmar adjustment (양와위 흉추 수장부 교정기법)	5.29	6.85	5.93
ST	pectoralis major muscle (대흉근)	5.00	4.03	3.93
MB/IM	prone position lower thoracic pisiform adjustment (복와위 하부흉추 두상골 교정기법)	4.52	5.50	5.54
MB/IM	sitting position (upper) thoracic adjustment (좌위(상부, 중립성)흉추 교정기법)	4.32	6.44	5.63
MB/IM	sitting position (upper) thoracic adjustment (좌위(상부, 비중립성)흉추 교정기법)	4.24	6.46	5.79
MB/IM	sitting position (lower) thoracic adjustment (좌위(하부, 중립성)흉추 교정기법)	4.22	6.59	5.67
MB	supine position costal bone adjustment(양와위 늑골 교정기법)	4.21	4.79	4.57
ST	latissimus dorsi muscle(광배근)	4.17	3.90	3.76
MB/IM	sitting position (lower) thoracic adjustment(좌위(하부, 비중립성)흉추 교정기법)	4.07	6.61	5.86
MB	sitting position lumbar adjustment (좌위 요추 교정기법)	3.64	5.22	5.07
MB	sitting position costal bone adjustment (좌위 늑골 교정기법)	3.50	4.82	4.39

*ST : Soft Tissues, †MB : Mobilization, †TD : Traction-distraction, §MB/IM : Mobilization/Impulse, ||IM : Impulse, ¹F: Frequency, **D: Difficulty, ++S: Safety.

IV. 고찰 및 결론

추나요법은 동양 전통 수기술인 추나기술을 바탕으로 국외에서 유래한 카이로프랙틱, 정골요법 등을 참고하여 한국인의 체형과 조건에 최적화한 새로운 형태의 수기요법으로서 주로 신경근육계 및 근골격계의 불균형과 부정렬에 주로 응용되며, 크게 정골 추나기법과 근막추나기법으로 대별할 수 있다¹⁾. 추나 치료는 오랜 역사와 장기간의 임상적 경험이 집결되어 형성된 학문으로 자연치유력의 증강과 순환계통을 활성화시켜 질환으로 발생한 부산물의 흡수 및 신경계의 자극과 연부조직을 자극하여 치료하지만 부작용은 거의 없어서 더욱 발전을 시켜야 할 훌륭한 치료법이다¹¹⁾.

추나의학은 점차 한의학 치료 범주 내에서 계속 그 점유영역이 확대되어 사용되고, 근골격계 질환에

대한 추나치료에 있어 환자들의 인식도 많이 개선되고 있으며 비교적 안전한 치료법으로 알려져 있다. 현재까지 추나치료의 부작용에 대한 연구는 국외를 중심으로 많이 보고되고 있으며^{12,13)}, 추나의 부작용과 관련된 국내 논문은 총 9편이고 증례 수는 총 16례인데, 경추부 추나시술 5례 중 뇌경색이 2례, 경막파열이 1례, 경부혈종이 1례, 추간관탈출증이 1례 있었고, 요추부 추나시술 10례 중 마미증후군 2례, 추간관 탈출증의 발생 또는 악화가 8례 있었다¹⁰⁾. 또한, 국외에 보고된 한 논문에서는 체계적 고찰 5건, 무작위배정임상시험(RCT) 29건, 케이스 시리즈 9건, 케이스 리포트 35건 등 총 78건의 논문에서 발생한 부작용 사례는 47건이었다¹⁴⁾.

본 연구에서는 주로 난이도가 높은 기법이 안전성이 낮은 경향으로 관찰되었다. 특히 경추에 적용되는 교정기법, 측와위 요추 교정기법이 난이도가 높

Table V. Techniques for PLX(Pelvic, Lower-Extremities) Region

Code	Technique name	F [‡]	D [‡]	S ^{**}
IM [§]	prone position ilium adjustment(복와위 장골 교정기법)	8.10	5.38	5.10
ST [*]	iliopsoas muscle(장요근)	6.93	4.69	4.38
IM	prone position sacrum side bending and rotation dysfunction adjustment (복와위 천골측굴회전변위 교정기법)	6.72	5.76	5.21
ST	pisiform muscle(이상근)	6.48	4.28	4.00
MB [†]	side lying position sacrum adjustment(측와위 천골교정기법)	6.39	5.71	4.96
IM	prone position sacrum flexion/extension malposition adjustment (복와위 천골 굴곡신전변위 교정기법)	6.04	5.33	5.04
ST	hamstring(슬괵근)	6.03	3.93	3.79
MB	supine position hip joint movement(양와위고관절관절가동기법)	5.89	4.29	3.96
IM	prone position leg raising ilium adjustment(복와위 하지거상 장골교정기법)	5.76	4.83	4.90
ST	tensor fascia latae(대퇴근막장근)	5.75	4.76	4.14
MB	side lying position ilium adjustment(측와위 장골 교정기법)	5.59	5.44	4.89
ST	gastrocnemius, Soleus muscle(비복근 및 가자미근)	5.55	3.86	3.69
ST	rectus femoris muscle(대퇴직근)	5.52	3.97	3.79
MB	supine position medial meniscus joint movement(양와위 내측반월판 가동기법)	5.36	4.46	4.21
IM	supine position calcaneocuboid internal rotation dysfunction adjustment (와위 종입방 내회전변위 교정기법)	5.36	5.54	4.54
ST	musculus gluteus medius(중둔근)	5.17	4.46	3.93
IM	prone position pisiform metacarpophalangeal inflare/ourflar adjustment (복와위 두상골 식지중수지절부 인플레이어,아웃플레이어 교정기법)	5.03	5.24	5.07
IM	supine position upper/lower pubis adjustment(양와위 상방/하방치골 교정기법)	4.93	5.38	4.72
MB	supine position talus joint movement(양와위 거골 관절가동기법)	4.89	4.29	4.07
IM	supine position fibula head adjustment(양와위 비골두 교정기법)	4.89	4.96	4.57
ST	adductor muscle(내전근)	4.82	4.18	3.93
MB	supine position navicula joint movement(양와위 주상골 관절가동기법)	4.19	4.37	4.07
IM	supine position lateral malleolus adjustment(와위 외과 교정기법)	4.19	4.89	4.7
MB	supine position tarsometatarsal joint movement(양와위 족근중족관절 관절가동기법)	4.07	4.37	4.07
MB	supine position metatarsophalangeal joint movement (양와위 중족지절관절 관절가동기법)	3.78	4.11	3.96
TD [†]	prone position coccyx flexion malposition distraction(복와위 미골 굴곡변위 신연기법)	2.44	5.59	4.63

*ST : Soft Tissues, [†]MB : Mobilization, [†]TD : Traction-distraction, [§]IM : Impulse, [‡]F: Frequency, [‡]D: Difficulty, ^{**}S: Safety.

게 측정되었다. 경추부 추나시 신전을 동반한 회전이 가장 위험한 동작으로 알려져 있으며, 이는 환추의 전방회전시 일어나는 대측 추골동맥의 혈관 신장 때문으로 알려져 있다. 추골동맥은 해부 구조상 역학적 합력과 외상에 취약하며, 머리와 경부 특정변화로 동맥 직경의 변위로 폐색과 혈전이 발생가능하

다. 난이도가 높고 안전성이 낮은 양와위 후두골 교정기법이지만, 경추에서는 사용빈도가 높다는 결과가 나왔다. 이는, 경항부 교정기법 치료시 추골동맥 손상과 관련된 해부학적 구조의 숙지와 정확한 기법의 숙련과 교육을 통해서 안전성과 난이도 문제를 지속적으로 극복해야할 것이라는 생각이 든다. 또

한, 흉요추부에서 난이도가 높지만 가장 많은 사용빈도를 보이는 기법은 측와위 요추 교정기법이다. 양와위 후두골 교정기법과 마찬가지로 난이도가 높고 안전성이 낮은 기법이지만, 다용하는 이유는 그만큼 치료 효과가 높기 때문에 임상 필요성이 큰 기법이라는 것을 반증하는 바이기도 하다. 좌위 턱관절 단무지 교정기법은 2.31, 견완관절 탈구 추나기법은 1.62로 사용빈도가 가장 낮다고 응답하였다. 이는 내장기 추나, 탈구추나, 턱관절추나의 경우는 난이도나 안전성의 문제라기보다는 특수 추나로 분류되어 있어 보험적용이 되지 않고, 내원환자수의 희소성으로 실제로 사용빈도가 낮기 때문이라고 생각한다.

WHO를 중심으로 세계적 수기요법은 표준화된 가이드라인을 제공하고 있지만⁸⁾, 국내에서는 추나요법의 안전성과 유효성 및 계통적 연구만 이루어지고 있을 뿐, 표준화된 교육훈련, 안전한 시술지침, 표준화된 수행절차, 표준화된 진단에 대한 가이드라인은 부족한 실정이었다. 2019년 4월 8일 추나요법이 급여화됨에 그 과정에서 약 1만5754명정도가 급여화 전에, 총 15시간(온라인 교육 9시간·오프라인 교육 6시간)의 사전교육을 이수받은 것으로 집계되었다. 이는 교육을 이수한 회원에 한해서만 추나요법 급여 청구가 가능하도록 한 효과이기도 하였다. 이를 통해 추나요법에 대한 새로운 행위정의, 금기증 등에 대한 교육이 이뤄짐으로써 추나요법 시술의 표준화, 안전사고 및 부당청구 방지의 예방이 가능하게 되었다.

현재의 추나의학 교육은 대부분 기법 중심으로 이루어지고 있다. 이는 신체를 이해하고 다양한 추나기법을 익히는데 도움을 줄 수 있지만, 환자를 직접 대면했을 때 많은 기법 중 무엇을 써야 할지 판단하기가 힘들 수가 있다⁹⁾. 또한, 추나기법의 선택에는 치료효과 외에 시술시간, 시술자의 숙련도와 피로도, 정확한 변위의 진단과 교정의 어려움, 진료수가, 금기증과 부작용 등의 변수가 따른다. 이처럼 실제 임상현장에서 객관적으로 치료하는데 어려움이 따

르고 있다.

추나기법은 시행의 난이도가 있는 전문적 시술이며, 척추의 해부학적 지식 및 수기치료의 위험성에 대한 지식을 습득한 숙련된 의료인에게서 적절한 강도의 시술을 받을 때 부작용의 발생을 줄일 수 있다¹⁰⁾. 의료인으로서의 소양을 필요로 하는 최소 교육, 훈련기준의 수립이 절실하며 체계적인 부작용 보고 시스템을 확립하는 것도 중요하다. 대학교육이나 학회 등을 통한 지속적인 학습 및 숙련의 경험이 필요하며, 추후 임상에서 부작용과 금기증에 대한 깊은 연구와 빈용되는 기법에 대한 교육강화 또한 필요하다. 추나요법이 교육받은 전문가에 의해 행해지는 안전한 치료법으로 정착하고자 본 연구를 수행하였으며, 국내에서 추나요법의 표준화에 기여할 것으로 생각한다. 향후연구에서는 장기간의 연구기간으로 회수율을 높이고 설문 대상 표본수 증가와 세분화된 설문내용으로 적응증별 기법의 난이도, 안전성, 사용빈도에 대한 연구가 필요할 것이라고 생각된다.

V. 참고문헌

1. Korean Society of Chuna Manual Medicine for Spine and Nerves. Textbook of Chuna Manual Medicine, 2.5 edition. Seoul:Korean Society of Chuna Manual Medicine for Spine and Nerves. 2017;4,33-4.
2. Kim EB, Kang KW, Kim MW, Ko YS. Effect of Chuna Manual Therapy for Peripheral Facial Paralysis in Children: A Systematic Review. The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves. 2019;14(1):1-11.
3. Chung IC, Cha YY, Heo I. Chuna Manual Therapy for Tinnitus : A Systematic Review and meta-analysis.

- The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves. 2019; 14(1):13-23.
4. Kim HK, Gwon TU, Kim BJ. Chinese Medicine including Chuna Manual Therapy for Osteoarthritis : Systematic Review. The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves. 2018;13(1):11-21.
 5. Park TY, Moon TW, Cho DC, Lee JH, Ko YS, Hwang EH, et al. An introduction to Chuna manual medicine in Korea: History, insurance coverage, education, and clinical research in Korean literature. Integr Med Res. 2014;3(2):49-59.
 6. Lim KT, Hwang EH, Cho JH, Jung JY, Kim KW, Ha IH, et al. Comparative effectiveness of Chuna manual therapy versus conventional usual care for non-acute low back pain: a pilot randomized controlled trial. Trials. 2019;20(1):216.
 7. Shin BC, Kim MR, Cho JH, Jung JY, Kim KW, Lee JH, et al. Comparative effectiveness and cost-effectiveness of Chuna manual therapy versus conventional usual care for nonacute low back pain: study protocol for a pilot multicenter, pragmatic randomized controlled trial (pCRN study). Trials. 2017;18(1):26.
 8. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. WHO guidelines on basic training and safety in chiropractic. Geneva: World Health Organization, 2005:1-17.
 9. Jeong SY, Lee CR. Research about Adverse Effect of Spinal Manipulation Therapy : Systemic Review of Literature in Korea and Pubmed. The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves 2015;10(1):15-33.
 10. Park TY, Shin BC. Curriculum Analysis of Chuna Manual Medicine in Korea. The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves 2010; 5(1):157-168.
 11. Kim MK, Heo DS, Yoon IJ, Oh MS. The Study on theses of Chuna (推拿). The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves 2007; 2(1):127-152.
 12. Oppenheim JS, Spitzer DE, Segal DH. Nonvascular complications following spinal manipulation. Spine J. 2005; 5(6):660-4.
 13. Oliphant D. Safety of spinal manipulation in the treatment of lumbar disk herniations: a systemic review and risk assessment. J Manipulative Physiol Ther. 2004;27(3): 197-210.
 14. Lee NW, Kim GH, Heo I, Kim KW et al. Chuna (or Tuina) Manual Therapy for Musculoskeletal Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Evid Based Complement Alternat Med. 2017;doi: 10.1155/2017/8218139.
 15. Park SH, Ko YS, Lee JH. A Study for Indication and Adopted Techniques of Chuna Treatment-Focusing on Domestic Clinical Studies. The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves. 2013;8(2):57-66.