

*Original Article*

## 한국의 정형도수물리치료 실태조사

황성수, 김명준<sup>1)</sup>, 전범수<sup>2)</sup>

사회복지법인 신아재활원, 경동대학교 물리치료학과 교수<sup>1)</sup>, 한사랑정형외과 물리치료실<sup>2)</sup>

## Survey on The Current Status of Orthopedic Manual Physical Therapy in South Korea

Seong-soo Hwang, Myung-joon Kim<sup>1)</sup>, Beom-su Jeon<sup>2)</sup>

*Dept. of Physical Therapy, Shina Rehabilitation Center*

*Dept. of Physical Therapy, Kyungdong University<sup>1)</sup>*

*Dept. of Physical Therapy, Hansarang OS Clinic Medicine<sup>2)</sup>*

### ABSTRACT

**Background:** The purpose of this survey was to know the current states and future suggestions of orthopedic manual physical therapy (OMPT) system on Korea.

**Methods:** Questionnaires were directly distributed to physical therapists who participated in the training and collected at the educational or clinical site. The questionnaire was sent and collected by E-mail. Data were classified into two groups, metropolitan and city, and clinical experience was grouped into four groups. Then, 337 subjects (male: 195, female: 142) were recruited from us.

**Results:** The states of Korea, 72.1% of therapists have been executed orthopedic manual physical therapy, the fee of one treatment was 50,000 ~ 60,000 Korean won, the time of treatment was 21~30 minutes, the number of patients of one day was under 9. The suggestion of future orthopedic manual physical therapy of Korea, 83.4% of therapist were agreed with manual physical therapy system, the education center of certificate for manual therapist was manual therapy academic group, the career of clinical experiences was 3 years, the training hours was more 300 hours, academic degree was diploma.

**Conclusion:** In the future orthopedic manual physical therapy proposal, the environment and education system differ from country to country, but Korean OMPT agreed to an accredited orthopedic manual physical therapy system and wanted systematic management.

### Key Words:

Certificate, Manual, Orthopedic, OMPT, Physical therapy, Therapy system

## I. 서론

물리치료 학문의 영역에 정형도수물리치료 분야가 처음 도입된 지도 어언 30년이 지났다. 현재 모든 대학교의 물리치료 전공교과목에 정형도수물리치료가 있으며, 임상에서도 정형도수물리치료의 중요성과 그 효과에 대해서 긍정적인 평가가 이루어져 근골격계 전문병원 뿐만 아니라 모든 물리치료 임상영역에서 운동치료, 전기치료, 수치료 이외의 정형도수물리치료 영역을 별도로 두고 운영할 만큼 확대되어 왔다. 정형도수물리치료의 임상적인 효과에 대한 연구는 물리치료학 뿐만 아니라 다양한 의학 분야에서도 효과가 있다고 보고되고 있다(Kim과 Kim, 2019). 국내 최초 도입은 1991년 미국 우드만교수의 세미나로 시작하여 30년이 되었다(Park, 2000).

세계적으로 19세기 후반에 동종요법, 이종요법의 단점에 대응하는 치료방법으로 정골의사가 도입한 정골요법이 현재에는 물리치료사들이 정형도수물리치료 분야를 더욱 강력하게 주도하고 기여 하였다고 했다(Pettman, 2013). 그래서 물리치료사들이 개발한 정형도수물리치료를 정형외과와 관련이 깊어 도수치료의 역사와 물리치료의 역사를 정립하는데 있어 정체성을 강조하고 있다. 또한, Moon 등(2020)은 관절운동치료와 정형도수물리치료, 그리고 정골의학, 카이로프랙틱 등이 혼재된 한국에서 도수치료 역사를 바로 이해하는 것이 중요하다고 했다.

현재 정형외과, 신경외과, 재활의료 수가에는 정형도수물리치료 항목이 없이 도수치료 항목으로 일반수가로 정해져 있다. 따라서 직무영역과 업무범위에 상관없이 물리치료가 필요할 때 정형도수물리치료 처방이 요구되고 있다. 최근에 이러한 정형도수물리치료가 갑자기 증가된 배경에는 근골격계 환자 및 노령화 인구 확대 등 물리치료 처방 증가에 따른 민영의료보험에서 보장하는 도수치료 실손형 보장이 생기면서 확대되었다고도 볼 수 있다. 실손형은 요양기관의 법정 본인부담금, 비급여 의료비의 선택진료, 신의료기술, 상급병실료 등을 보장하는데(Shin, 2015), 이와 같이 정형도수물리치료가 포함되어 있기 때문에 증가 원인 중 하나로 생각된다. 따라서 향후에도 질적인 정형도수물리치료를 위해 합리적인 보험료, 적정수가가 연구 제안될 수 있다고 본다(Kim 등, 2000).

임상 분야에서 정형도수물리치료는 누가, 어떤 자격을 가지고, 몇 분 동안 얼마나 많은 회기에 걸쳐서 실시해야 하는지에 대해 기준을 필요로 하고 있다. 물리치료사

의 영역을 넘어 수가 정책 및 만능 의사 현실과 같은 의료분야 전반에 걸친 이유 때문이다. 실제로 임상에서는 많은 처방이 시행되는데 불구하고 정형외과 의료현황분석 보고서(Han, 2019), 신경외과 의료현황분석 보고서(Jin, 2019), Ji (2017)의 재활의료가 현황과 개선 방향 등에서도 내용을 다루고 있지 않지만, 임상에서는 실제로 많은 정형도수물리치료가 이루어지고 있고 가정의학과, 마취과, 의원에서도 정형도수물리치료 행위가 이루어지고 있는 것이 현실이다. 이는 물리치료사의 고유한 전문영역에 관한 인식이 여전히 부족하며, 의사 중심의 지나친 진료 처방 권한 행사이며 환자를 중심으로 하는 팀워크시스템 추구와는 거리가 멀다고 할 수 있겠다.

많은 임상 물리치료사가 실시 하고 있는 정형도수물리치료에 대해, 행위의 주체자로 권리 행사를 할 수 있어야 하며 더욱 과학적 의학적 접근법을 심화시켜야 한다고 본다. 또한, 정형도수물리치료 행위자에 대한 자격, 요건, 치료회기수, 치료비 등에 대한 기준과 제도가 요구되고 있으며, 의료보험제도에서 의료보험급여, 비급여, 실비 등에 대한 구분에 따른 물리치료사의 정형도수물리치료의 실익을 연구하고 향후 의뢰 처방의 실현을 위한 준비와 분석에 대한 가이드 라인이 필요하다고 하겠다.

따라서 이 연구는 국내 물리치료사들의 의견과 내용을 분석한 결과를 제시하고자 한다.

구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 현재 한국에서 실시하고 있는 정형도수물리치료의 현황 파악
- 2) 한국 물리치료사들의 정형도수물리치료사의 제도에 대한 향후 방안 제시

## II. 연구방법

### 1. 조사방법

자료를 수집하기 위하여 한국의 임상에서 활동 중인 정형도수물리치료사를 대상으로 본인의 자율적 동의하에 설문조사 하였다. 한국 전국을 대상 지역으로 수집하였으며, 수집은 물리치료사협회 또는 산하 분과학회에서 실시하는 각종 보수교육, 연수교육에 참여하고 있거나 참여하였던 물리치료사를 대상으로 직접 설문지를 배포하여 교육현장 또는 임상 현장에서 수집하였다. 치료사에게 이메일로 설문지를 발송하여 회신이 온 설문지를 수집하였다. 설문조사 기간은 2019년 2월부터 2020년 2월까지 진행하였다.

## 2. 분석방법

수집된 자료는 SPSS 통계 프로그램(SPSS Inc, Chicago, IL, USA)을 통하여 백분율(%), 빈도분석, 교차분석( $\chi^2$ -검정, Chi-squared test), 분산분석 등을 사용하여 분석하였다(유의수준  $\alpha=.05$ ).

데이터는 근무처를 전국 시도를 광역시와 시군으로 크게 2분하였고, 임상경력 기간도 4군으로 그룹 분석하였다.

## III. 연구결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특징

연구대상자는 한국에서 물리치료실 업무에 종사하는 물리치료사를 대상으로 실시하였다. 응답자는 총 337명이었으며, 남자 195명(57.9%), 여자 142명(42.1%)이다.

대상자의 지역 특성으로 보면 광역시 근무자가 161명(남자: 98명, 여자: 72명), 지방(시·군) 근무자가 176명(남자: 106명, 여자: 70명)으로 경기도가 67명으로 가장 많았고 다음으로 부산광역시 51명이었다(Table 1).

남자 합계 57.9%, 여자 합계 42.1%로 남자 물리치료사가 조금 더 많았다(Table 2).

### 2. 국내 정형도수물리치료제도의 현황

#### 1) 임상경력 및 남녀 현황

**Table 2.**  
General characteristics of Subjects

Sex	Metropolitan	Local	Total
Male	89(55.3) <sup>a</sup>	106(60.2)	195(57.9)
Female	72(44.7)	70(39.8)	142(42.1)
Total	161(100.0)	176(100.0)	337(100.0)

<sup>a</sup>Number(%)

66.2%가 도수치료를 실시하고 있어 남자 물리치료사가 여자 물리치료사보다 10.2% 많이 실시하고 있었다. 성별과 정형도수물리치료 실시 여부 간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<.05$ ).

임상경력 치료사는 6~10년에서 80%, 2~5년차에서 71.8%, 1년차 이하에서 70.0%였고, 11년차 이상에서 69.8%가 도수치료를 실시하고 있었다. 근무기관별 근무는 병원, 재활병원 근무자에서 84.4%, 의원은 76.5%, 대학병원은 75%의 순으로 나타났고, 요양병원에서는 38.2%만이 실시하고 있었다. 정형도수물리치료 실시 유무와 근무처 간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<.05$ ).

#### 2) 임상경력에 따른 정형도수물리치료 시행 현황

정형도수물리치료에 대해 경력에 따른 정형도수물리치료 시행 현황은 1년 이하의 경력자의 70%기 시행하고

**Table 1.**  
Region of subjects

Local	Male	Female	No(%)	Total	
Seoul Metro.	23(69.7) <sup>a</sup>	10(30.3)	33(100.0)		
Busan Metro.	31(60.8)	20(39.2)	51(100.0)		
Incheon Metro.	5(45.5)	6(54.5)	11(100.0)		
Gwangju Metro.	9(27.3)	24(72.7)	33(100.0)		
Taegu Metro.	14(66.7)	7(33.3)	21(100.0)		
Region	Gangwon	8(57.1)	6(42.9)	14(100.0)	337
	Gyeonggi	43(64.2)	24(35.8)	67(100.0)	
	Jeolla	20(64.5)	11(35.5)	31(100.0)	
	Chungcheong	29(72.5)	11(27.5)	40(100.0)	
	Gyeongsang	6(24.0)	19(76.0)	25(100.0)	
	Total	195(57.9)	142(42.1)	337(100.0)	

<sup>a</sup>Number(%)

**Table 3.**  
Current orthopedic manual physical therapy execute state in Korea

	Contents	Execute	Non execute	Total	
Sex	Male	149(76.4) <sup>a</sup>	46(23.6)	195(100.0)	$\chi^2=4.261$ p=.026
	Female	94(66.2)	48(33.8)	142(100.0)	
Region	Metropolitan	123(76.4)	38(23.6)	161(100.0)	$\chi^2=2.822$ p=.059
	City	120(68.2)	56(31.8)	176(100.0)	
Career	< 1 year	70(70.0)	30(30.0)	100(100.0)	$\chi^2=1.738$ p=.629
	2~5 years	107(71.8)	42(28.2)	149(100.0)	
	6~10 years	36(80.0)	9(20.0)	45(100.0)	
	11 years <	30(69.8)	13(30.2)	43(100.0)	
	Total	243(72.1)	94(27.9)	337(100.0)	

<sup>a</sup>Number(%)

있다고 하였고, 2~5년차는 71.8%, 6~10년차는 80%, 11년 이상 경력자에서는 69.8%로 전체 72.1%가 정형도수물리치료를 실시하고 있다고 하였다. 남녀 비행비율에서는 남자가 여자에 비해 10.2% 높은 것으로 나타났다(p>.05).

**3) 근무기관에 따른 정형도수물리치료 실시 현황**

임상 기관별로 보면 모든 기관에서 5~6만원이 가장 많았고, 다음으로 종합병원은 7~8만원(26.5), 재활병원은 9~10만원(22.4%), 요양병원은 3~4만원(20%), 의원은 7~8만원(25.3%), 9~10만원(24.1%) 순이었다. 임상 기관과 도수치료비 간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<.05).

하루에 치료하는 정형도수치료 환자수를 보면 하루 9명 이하가 58.1%로 가장 많았으며 다음으로 10~15명이 32.2%를 나타내었다. 임상 기관별로 보면 요양병원을 제외한 대학병원, 종합병원, 재활병원, 의원, 기타 모두 9명 이하 그리고 10~15명의 순이었고, 요양병원은 10~15명(80%), 9명 이하(20%) 순이었다. 임상기관과 하루에 치료하는 정형도수치료 환자수 간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<.05).

임상 기관별로 보면 서로 다른 특성을 보였다. 대학·종합병원은 21~30분(64.6%), 51분 이상(14.6%), 병원·재활병원은 21~30분(56.4%), 41~50분(15.4%), 요양병원은 21~30분(72.7%), 의원은 21~30분(43.7%), 31~40분(17.2%), 기타는 10분 이하(33.3%), 51분 이상(33.3%) 순으로 나타났다. 임상기관과 정형도수치료 치료시간 간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<.05).

**4) 근무지역에 따른 정형도수물리치료 실시 현황**

정형도수치료에 대해 지역별 정형도수물리치료의 치료회기수, 1회당 치료비, 1일 정형도수치료 환자수, 1회 치료시간을 보면 Table 4과 같다.

광역시는 21~30회기에서도 12.4%로 도시(2.7%)보다 많이 나타나 광역시에서 치료회기수가 매우 높다(p<.05).

지역군별은 광역시가 5~6만원(45.3%), 9~10만원(22.2%), 7~8만원(17.1%)이었고, 시군에서는 5~6만원(31.5%), 7~8만원(24.3%), 9~10만원(18.9%) 순으로, 지역과 도수치료비 간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<.05).

**5) 한국 치료사들의 정형도수물리치료사 제도 관련 현황**

**(1) 정형도수전문물리치료사의 필요성 인식**

도수전문물리치료사 필요성에 대한 질문에 ‘필요하다’의 응답이 83.4%로 높게 나타났으며 다음으로 ‘필요하지만 아직 시기상조이다’가 10.4%, 필요 없다가 6.2% 차이를 보였다(p<.05). 이를 성별로 보면 ‘필요하다’에서 여자(85.2%)가 남자(82.1%)보다 3.1% 더 많았다.

경력별로 보았을 때에도 전 모든 경력군에서 약 80% 이상이 필요하다고 응답하였다. 근무기관별로는 ‘필요하다’에서 요양병원(94.1%), 재활병원(86.5%), 기타(90.0%)로 필요하다고 응답하였으나, 의원(13.4%)과 대학병원(13.2%)에서는 ‘필요하지만 시기상조이다’라고 응답하여 차이가 있었다(p<.05).

**(2) 정형도수전문물리치료사 제도의 운영주체 인식**

정형도수전문물리치료사 양성을 위한 연수교육 인정기관에 대해서는 주체별 질문(Yes or No)에서 대한물리치료사 협회에서 인정하는 교육기관(59.3%)이 가장 많았고, 정형도수치료 관련 학회(59.1%), 국제적으로 인정받는 교

육 운영기관(38.3%)의 순이었다.

정형도수치료를 할 수 있는 자격에 주체에 대해서는 정형도수치료 교육이수자(46.3%)가 가장 많았고, 다음으로 정형도수전문물리치료사(29.1%) 순이었다.

정형도수전문물리치료사 자격 기준을 보면 정형도수치료 교육 이수 시간(68.5%), 임상경력(66.5%), 자격 인정된 정형도수전문물리치료사(50.4%)의 순이었다. 정형도수전문물리치료사의 자격인정 기관은 대학교(44.5%), 대한물리치료사협회(40.9%)의 순이었다.

정형도수전문물리치료사 자격시험제도의 필요에 대해서는 각 정형도수치료관련 학회에서 실시한다가 67.4%로 가장 많았고 다음으로 시험 없이 교육시간으로 자격 인정(25.8%)의 순이었다.

### (3) 정형도수전문물리치료사 자격인정의 인식

정형도수전문물리치료사 자격인정 관련 임상경력은 3년 이상(35.1%)로 가장 많았고, 다음으로 2년 이상(26.8%)이

었다. 설문 본인의 연차에 맞는 경력을 희망하는 것으로 나타나 자격 관련 임상경력과 실제 임상경력 간 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p < .05$ ).

정형도수물리치료사 인정을 위한 교육이수시간을 보면 300시간이상(29.3%)이 가장 많았고, 다음으로 120시간(21.5%)과 200시간(21.5%)의 순으로 300시간 보다 적은 시간을 선호하고 있었다. 정형도수물리치료사에 요구되는 학위를 보면 전문학사가 48.0%로 가장 많았고 다음으로 학사학위로 40.2% 임을 볼 때 응답자는 질적인 고려보다는 쉬운 과정을 요구하기 때문에 관련 학회와 협회는 정책적인 질적 판단이 필요해 보인다.

### (4) 정형도수전문물리치료사 자격인정 관련 교육기관에 대한 인식

정형도수전문물리치료사 자격인정 교육실시 기관은 대한물리치료사협회에서 인정하는 교육기관이 59.3%(200명)으로 가장 많았고, 다음으로 도수물리치료 관련 단체가

**Table 4.**  
Current states of OMPT practice by region

Contents		Metropolitan	City	Total	
Treat session	Under 10	46(51.7) <sup>a</sup>	48(65.8)	94(58.0)	$\chi^2=14.118$ $p=.003$
	11~20	31(34.8)	16(21.9)	47(29.0)	
	21~30	11(12.4)	2(2.7)	13(8.0)	
	Over 31	1(1.1)	7(9.6)	8(4.9)	
	Total	89(100)	73(100)	162(100)	
Treat fee	Under 20,000	3(2.6)	9(8.1)	12(5.3)	$\chi^2=22.820$ $p=.000$
	30,000~40,000	2(1.7)	15(13.5)	17(7.5)	
	50,000~60,000	53(45.3)	35(31.5)	88(38.6)	
	70,000~80,000	20(17.1)	27(24.3)	47(20.6)	
	90,000~100,000	26(22.2)	21(18.9)	47(20.6)	
	More 100,000	13(11.1)	4(3.6)	17(7.5)	
Total	117(100)	111(100)	228(100)		
No. of patients	Under 9 pts.	60(54.5)	66(61.7)	126(58.1)	$\chi^2=9.846$ $p=.043$
	10~15	44(40.0)	26(24.3)	70(32.3)	
	16~20	1(0.9)	6(5.6)	7(3.2)	
	21~30	4(3.6)	6(5.6)	10(4.6)	
	More 30	1(0.9)	3(2.8)	4(1.8)	
Total	119(100)	107(100)	217(100)		
Treat time	Under 10	6(5.3)	11(9.5)	17(7.4)	$\chi^2=2.640$ $p=.755$
	11~20	9(7.9)	10(8.6)	19(8.3)	
	21~30	63(55.3)	59(50.9)	122(53.0)	
	31~40	14(12.3)	12(10.3)	26(11.3)	
	41~50	12(10.5)	10(8.6)	22(9.6)	
	More 51	10(8.8)	14(12.1)	24(10.4)	
Total	114(100)	116(100)	230(100)		

<sup>a</sup>Number(%)

59.0%(199명), 국제인정 도수치료 교육기관 38.3%(129명)의 순이었다(p<.05).

**(5) 정형도수물리치료 운영시의 임상기관별 치료횟수, 치료비, 치료시간에 대한 인식**

향후 정형도수물리치료 운영 시의 치료횟수, 1회당 치료비와 치료시간이 얼마나 적당한지에 대한 방안을 물어본 질문에 대한 근무처별 대답은 Table 5와 같다.

정형도수물리치료 회기에 대해 전체 응답자의 38.8%에서 '제한 없이 실시' 하자는 의견이 가장 응답이 많았으며 다음으로 10회(26.7%)이었다(p<.05). 기관별로 보면 종합·대학병원(38.8%), 재활병원(39.5%), 요양병원(39.4%), 의원(37.9%)등 으로 “제한없이 실시” 응답이 나타났으며, 다음으로 10회, 15회의 순이었다.

희망하는 1회당 치료비는 6~7만원이 32.5%로 가장 많았고 다음으로 10만원 이상으로 32.2%이었다.

향후 1회당 적절한 정형도수물리치료 시간을 보면 30분 이하가 55.8%로 가장 많았고 다음으로 30~50분(34.8%) 이었다. 따라서 현재 임상에서 이루어지는 정형도수물리치료 시간은 대부분 30분 전후로 치료시간을 소요하고 있는 것으로 나타났다(p<.05).

**IV. 고 찰**

**1. 정형도수물리치료 제도 필요성**

전 세계적으로 정형도수물리치료 발전과정에서 패러다임이 권위기반(authority-based)에서 증거기반(evidence-based)으로 현재는 증거인지기반(evidence-informed)으로 이동하고 있다(Peter, 2010). 이러한 체계적 발전에는 국가적 제도가 필요하다. 이는 더욱 물리치료분야의 전문성의 확대와 학문의 폭과 깊이의 다 변화된 경향이라고 볼 수 있다.

Walker(2017)에 의하면, 비특이성 요통환자에 대한 정형도수물리치료가 다른 의료서비스 보다 비용절감과 효율에 의미 있다고 했으며, 다만 적합한 환자 선택과 정형도수물리치료의 품질과 회기수에는 문제가 있다고 하였다. 도수교정치료(manipulation)를 통하여 경추에서 기인된 두통의 효과가 3개월 동안 유지되었다고 했다(Dunning 등, 2016). 네덜란드 대학병원 Ingeborg 등(2003)은 정형도수물리치료 그룹의 총비용이 일반 개업의 물리치료 비용에 비해 1/3로써 통계학적으로도 비용이 현저히 낮았다고 하였다.

최근 연구, 물리치료 대학생 취업 분야 선호도 조사에서 정형도수물리치료 분야가 가장 높게 나타났으며, 따라서 학부 교육 커리큘럼을 체계적인 교육과정 개편과 강화가 필요하다고 생각한다고 하였다(Park과 Kim, 2020). 그래서 특히 아시아에서는 한국을 비롯하여 정형도수물리치료사 제도의 도입 필요성이 절실하다고 하겠다.

**2. 정형도수물리치료사 자격 및 교육 관련**

**Table 5.**  
Future suggestion of treatment session, treatment fee, and treatment time by workplace

Workplace	General Hospital	Rehab. Hospital	Nursing Hospital	Clinics	Etc	Total	$\chi^2$ (p)	
Treat Session	10session	15(22.4) <sup>a</sup>	22(23.4)	11(33.3)	33(28.4)	7(35.0)	88(26.7)	$\chi^2=9.419$ p=.895
	15session	15(22.4)	23(24.5)	7(21.2)	25(21.6)	2(10.0)	72(21.8)	
	20session	9(13.4)	8(8.5)	1(3.0)	8(6.9)	3(15.0)	29(8.8)	
	No limit	26(38.8)	37(39.4)	13(39.4)	44(37.9)	8(40.0)	128(38.8)	
	10,15,20/year	2(3.0)	4(4.3)	1(3.0)	6(5.2)	0(0.0)	13(3.9)	
Treat Fee	50,000 under	18(26.9)	20(21.1)	10(30.3)	35(29.9)	10(50.0)	93(28.0)	$\chi^2=20.491$ p=.058
	6~70,000	26(38.8)	41(43.2)	12(36.4)	27(23.1)	2(10.0)	108(32.5)	
	8~90,000	5(7.5)	4(4.2)	3(9.1)	10(8.5)	2(10.0)	24(7.2)	
	100,000more	18(26.9)	30(31.6)	8(24.2)	45(38.5)	6(30.0)	107(32.2)	
Treat Time	under 30	39(58.2)	50(53.2)	22(64.7)	63(54.8)	10(50.0)	184(55.8)	$\chi^2=10.956$ p=.204
	31-50	24(35.8)	37(39.4)	11(32.4)	38(33.0)	5(25.0)	115(34.8)	
	60 more	4(6.0)	7(7.4)	1(2.9)	14(12.2)	5(25.0)	31(9.4)	
	Total	67(100.0)	94(100.0)	34(100.0)	115(100.0)	20(100.0)	330(100.0)	

<sup>a</sup>Number(%)

정형도수물리치료사 자격을 인정하는 기관을 보면 외국의 경우 물리치료 관련 협회와 대학교 등에서 자격을 부여하고 있었고, 국가가 부여하는 경우도 있다. 자격부여는 국가보다는 대학이나 협회에서 부여하는 경향이 많았는데 이러한 차이는 국가마다 보건의료정책방향이 다르기 때문으로 보인다.

향후 정형도수물리치료사 자격관련 임상경력의 경우 3년 이상(35.1%)이 가장 많았고 다음으로 2년(26.8%)과 1년(25.3%)도 있는 반면, 외국의 경우는 보다 더 많은 임상경력을 요구하는 것으로 알려져 있다.

자격을 위한 교육 이수 시간의 경우 300시간 이상(29.3%)이 가장 많았고 다음으로 200시간(21.5%)과 120시간(21.5%)이었다. 이는 현재 대한정형도수치료학회가 300시간 기준으로 정형도수전문물리치료사 제도를 자체적으로 실시해온 영향이 반영된 것으로 보인다.

정형도수물리치료사가 되기 위한 학력을 보면 전문학사(48.0%)가 가장 많았고, 다음으로 학사(40.2%), 석사(11.2%)로 나타났는데 한국의 경우는 대학원 석사학위과정인 많은 환경인데도 불구하고 전문학사가 많았다. 정형도수물리치료사가 되기 위해서 학력보다는 교육 이수 시간을 중심으로 구분하고 있다.

정형도수전문물리치료사 자격을 인정하기 위해 졸업 후 받아야 하는 교육이나 연수에 대해 어느 기관에서 교육을 받아야 하는지에 대해서는 대한물리치료사협회에서 인정하는 교육기관(59.3%)이 가장 많았고 다음이 도수치료 관련 협회나 학회(59.0%), 국제적으로 인정받는 교육 이수(38.3%)인 반면 물리치료사협회 직영교육(31.8%)이나 대학원(11.6%)은 상대적으로 낮았다. 이는 한국은 그동안 각 정형도수물리치료 전문 학회에서 교육을 활발히 해 온 결과로 판단된다.

### 3. 전문물리치료사 종류

현재 정형도수물리치료제도를 실시하는 국가들이 인정하고 있는 전문치료사의 종류는 총 6종류로 정형도수물리치료, 신경물리치료, 스포츠물리치료, 소아물리치료, 노인물리치료, 산부인물리치료 등 있다. 이러한 종류는 세계 물리치료 분야 중 가장 대표적인 전문영역 분야로 알려져 있다. Bae 등(2016)은 도수치료의 종류를 정형도수치료와 정골의학으로 구분하였으나 현재는 더 많은 종류의 전문물리치료 분야를 요구하고 있다(Lee, 2010).

Moon 등(2020)은 한국의 도수치료 역사를 단순하게 다루고 있어, 정형도수물리치료 영역이 아직도 재활의학,

정형외과 신경외과 전문의에서 인지도가 낮고, 축소된 개념으로 이해하고 있어, 물리치료사들이 물리치료의 전문분야를 주도적으로 체계적으로 발전시켜야 할 필요성을 느끼고 있는 반면에, 현실은 세대간 첨예한 의견 차이가 쉽게 시행하지 못하고 있는 것이 전문물리치료사 제도이기도 하여 미래지향적인 합의와 추진이 필요해 보인다.

### 4. 정형도수물리치료 회기수, 치료비 치료시간

정형도수물리치료 비용의 적정 수가에서 6~7만원(32.5%)으로 가장 많았고, 다음으로 10만원 이상(32.2%)으로 나타났다.

치료 회기수에서는 ‘제한 없이’ 실시하자는데(38.3%) 가장 많은 응답이 나왔으며 다음으로 ‘10회기 미만(26.7%)’ 1 회기 당 치료시간의 경우 30분 이하(55.8%)로 가장 많아 신경계운동치료 50분과는 대조를 이룬다고 하겠다. 또한, 네덜란드 경우 최대 9번 세션으로 일주 2번 약 30분 도수치료와 최소 20분의 운동치료를 시행했다고 한다(Groeneweg 등, 2010). 이러한 도수치료비, 도수치료회기수, 도수치료시간과 임상경력 간에는 통계적으로 유의한 차이가 없어 모든 치료사들의 의견이 일치되는 것으로 나타났다.

지난 10년 동안 치료기반분류 시스템 알고리즘으로 향상된 검사와 치료방식이 올바른 방향으로 나아가는데 긍정적으로 비용 절감과 효과를 보여주었다(Fritz와 Brennan, 2007).

## V. 결론

### 1. 한국 정형도수물리치료 현황

1. 현재 정형도수물리치료를 실시하고 있다에서 결론을 보면, 남자에서 실시가 76.4%, 여자에서 66.2% 분포에서 여자의 관심도가 높아지고 있다는 것을 나타내고 있으며, 또한 응답자의 근무 지역은 역시 광역시에서 정형도수물리치료의 수요가 집중되는데 임상경력별로 보면 6~10년차(45명)에서 정형도수물리치료 실시는 80%로 가장 많았으며, 1년 미만자(100명)에서도 치료사 70.0% 현재 실시하고 있는 것을 보면, 년차가 낮은 경우도 관심도가 매우 높은 것을 볼 수 있다.

정형도수물리치료를 실시하는 임상기관별로 보면 재활병원(96명)중 84.4%가 실시를 하고 있다고 했으며, 의원(119명)에서는 76.5%가, 대학병원(68명)은 75%가 실시

한다고 하였다.

2. 현재 실시하는 정형도수물리치료 회기수는 10명 이하(58.0%) 치료가 가장 많은 것으로 볼 때 치료사의 숙련도 등의 차이에 따라 상이 한 것으로 보이며, 1회기당 정형도수물리치료 비용은 5~6만원(38.6%) 정도이고, 7~10만원이 41.2%로 치료비가 최근 수요에 따른 상향조정을 보였다. 1일 치료사가 담당하는 정형도수물리치료 환자수는 9명 이하(58.1%)가 가장 많았고, 1회당 치료시간은 21~30분에서 53.0%로 가장 많았고 31~40분은 11.3%로써 대부분 30분 전후로 치료시간이 정착되고 있는 실정이다.

### 3. 한국의 향후 정형도수치료 제도 인식도

#### 1) 정형도수치료사제도의 필요성

정형도수물리치료사 자격제도의 필요성에 대해서 응답자의 83.4%가 필요하다고 하였으며, 필요하지만 시기상조라고 응답한 경우가 10.4%이었다. 임상경력, 근무기관, 근무지역에 관계없이 대부분이 필요하다고 하는 응답이 절대적으로 나타나 규칙 없이 난립하기 보다는 제도적으로 전문물리치료사의 정착이 필요하다고 생각된다.

#### 2) 정형전문도수물리치료사의 자격인정기준

정형도수물리치료를 실시할 수 있는 치료사의 자격인정기준에 대해서는 많은 사람들이 정형도수물리치료 관련 교육이수시간 300시간 이상(29.3%), 학력은 전문학사 이상(48.0%)이 필요하다고 한 것은 질적인 관리와 신뢰도를 원하기 있기 때문이라고 생각된다.

#### 3) 정형도수물리치료사의 주관 교육기관

정형도수물리치료사 자격을 인정 관련 교육 이수 기관에 대해서는 337명의 복수응답 처리 결과 물리치료사협회가 인정하는 교육기관 59.3%(200명), 도수물리치료 관련 학회 59.0%(199명), 국제 인정 도수치료 교육기관 38.3%(129명)의 순에서 볼 때 3가지의 경우를 동시에 공인되어야 한다는 것이 필요해 보인다.

#### 4) 정형도수물리치료 횟수, 치료비, 치료시간

치료는 통계적으로 보았을 때 횟수에서는 제한 없이 (38.7%), 1회 도수치료비는 5~6만원(38.6%), 7~10만원이 41.2%으로 대부분이 5만원이 넘는 수준 및 물리치료의 특성화에 기여하고 있는 것을 알 수 있다.

1회당 정형도수물리치료 시간은 30분 전후로 정착되고 있으며, 현재 임상기관의 규모별 차이를 두지 않고 있으며, 향후 여자 물리치료사의 관심도와 교육 참여도가 높아지고 있음을 볼 때 앞으로 신체조건 차이를 극복할 수 있는 테크닉 및 장비 그리고 아이디어가 더욱 필요할 것으로 보인다.

### 참고문헌

- Bae HS, Kang S, Park JH, et al. The manual therapy guideline: Types and techniques of manual therapy and its application. *Clin J Pain*. 2016;15(2):65-70.
- Dunning JR, Butts R, Mourad F, et al. Upper cervical and upper thoracic manipulation versus mobilization and exercise in patients with cervicogenic headache: A multi-center randomized clinical trial. *BMC Musculoskelet Disord*. 2016;6(17):64. <https://doi.org/10.1186/s12891-016-0912-3>.
- Fritz JM, Brennan GP. Preliminary examination of a proposed treatment-based classification system for patients receiving physical therapy interventions for neck pain. *Phys Ther*. May 2007;87(5):513-524. <https://doi.org/10.2522/ptj.20060192>
- Groeneweg R, Kropman H, Leopold H, et al. The effectiveness and cost-evaluation of manualtherapy and physical therapy in patients with sub-acute and chronic non specific neck pain. Rationale and design of a Randomized Controlled Trial (RCT). *BMC Musculoskelet Disord* 2010;JAN(24):11-14. <http://doi:10.1186/1471-2474-11-14>
- Han SB. A study on the analysis of the medical condition of orthopedic surgery and the proposal of a fee plan. *Kor Orthop Soc*, Final report. 2019:All page
- Ingeborg BC, Korthals-de Bos, Jan L Hoving, et al. Cost effectiveness of physiotherapy, manual therapy, and general practitioner care for

- neck pain: economic evaluation alongside a randomised controlled trial. *BMJ*. 2003 Apr 26;326(7395):911. <https://doi:10.1136/bmj.326.7395.911>.
- Ji YG. Current status of rehabilitation medical fees and improvement plans. *Policy Trends of Health Insurance Review and Assessment Service*. 2017;11(5):28-36.
- Jin DG. Neurosurgery medical condition analysis and commissioned research service proposal for fee plan. *Kor Neurosurg Soc. Final Report*. 2019:All page
- Kim MJ, Hwang SS, Kim HB, et al. A study on reasonable medical insurance fees for orthopedic manual therapy. *The JKAOMPT*. 2000;6(2):5-13
- Kim YB, Kim SW. Comparison of rehabilitation programs in traumatic low back pain injuries with industrial accident. *Journal of Korean Society of Occupational and Environmental Hygiene*. 2019;29(2):236-250. <https://doi.org/10.15269/JKSOEH.2019.29.2.236>
- Lee JW, Park EG. A study on the existing law and direction for revision in the physical therapist. *Kor Law Assoc*. 2010;38:393-412. UCI:G703-001305.2010.38.013
- Moon SH, Lee S, Bae DK. History and concept of manual therapy, *J Kor Orthop Assoc*. 2020;55(1):29-37. <https://doi.org/10.4055/jkoa.2020.55.1.29>
- Park JW. History of the Orthopedic Manual Therapy in Korea. *JKAOMPT*. 2000;6(2):39-54
- Park SJ, Kim SH, Choi KS, et al. A study on the employment and career preferences of college students majoring in physical therapy for orthopedic manual physical therapy. *J Kor Orthop Manu Phys Ther*. 2020;26(2):63-72.
- Peter A. Huijbregts. Orthopaedic manual physical therapy-history, development and future opportunities. *J Phys Ther*. 2010;1(1):11-24
- Pettman E. A History of Manipulative Therapy. *J Man Manip Ther*. 2007;15(3):165-174. <https://doi.org/10.1179/106698107790819873>
- Shin KC. Limits and challenges of empirical analysis of medical use of private medical insurance subscribers. *Health and Social Research*. 2015;35(4):5-34
- Walker J, Mertens UK, Schmidt CO, et al. Effect on healthcare utilization and costs of spinal manual therapy for acute low back pain in routine care: A propensity score matched cohort study. *PLoS One*. 2017;12(5):e0177255. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177255>
- 논문접수일(Date received) : 2021년 03월 16일  
논문수정일(Date Revised) : 2021년 03월 08일  
논문게재확정일(Date Accepted) : 2021년 04월 06일