

도수치료의 적응증과 다른 치료법과의 효능 비교

M.D. D.O. 이 재 환

* 대한도수의학회 도수치료적응증 가이드라인 -

- a. ICD-10 질병코드 : 주상병이 되는 질환의 부진단명으로 병기할수있음
- b. M99 Biomechanical lesions, not elsewhere classified(M99.0~M99.9)
 - 99.0 Segmental and somatic dysfunction
 - 99.1 Subluxation complex(vertebral)
 - 99.2 Subluxation stenosis of neural canal
 - 99.3 Osseous stenosis of neural canal
 - 99.4 Connective tissue stenosis of neural canal
 - 99.5 Intervertebral disc stenosis of neural canal
 - 99.6 Osseous and subluxation stenosis of intervertebral foramina
 - 99.7 Connective tissue and disc stenosis of intervertebral foramina
 - 99.8 Other biomechanical lesions
 - 99.9 Biomechanical lesions, unspecified

그 외 근골격계 질환

골절환자는 깁스를 풀고서 관절 구축, 근력약화가 있을시에 도수치료를 시행할수 있음.

그러나 깁스를 한 골절환자가 상기에 해당하는 질병을 가지고 있을 시에는 그에 대한 도수치료를 시행할 수 있음.

* 최근 병의원에서 시행되는 도수치료의 주체 -

80%가 물리치료사

15%는 도수치료 안함 (요양병원이나 도수치료사가 없는 경우)

5%이하에서 의사

* 도수치료와 유사한 추나요법과의 인식 비교

- 진료실에 카이로프랙틱 베드가 있으면서 의사가 직접 도수치료하는 경우 - 환자들은 도수가 아니라 추나요법으로 오해함.

- 환자들이 인식하는 도수치료는 물치사가 오래 주물러주는게 도수치료.

- 도수치료를 직접하는 의사 종류: NS, OS, 재활의학과중 극히 일부 의사와 물리치료사를 여건상 둘수없는 타과 의사중 도수치료를 도수의학회등에서 배운 자.

- 추나요법은 한의사가 직접 치료하는 것으로 건강보험 적용됨,



* 의사협회에서의 도수치료 권고사항

- 도수치료 행위시 진단, 처방, 치료행위주체 및 자격범위 결정시 주의점 및 권고안
 - a. 도수치료관련 의료행위는 의사가 직접 하는 것이 원칙이다.
 - b. 공인된 일정수준이상의 도수의학 교육과정(이론과 실기)을 수료한 의사는 도수의학에 관련된 진단 및 치료행위를 할수있다.
 - c. 의사의 지시 감독하에 위험하니 않은 도수치료는 의료기관내에서 물리치료사에게 위임 가능(복지부 유권 해석)

* 도수치료의 현 문제점들

- 의사협회의 권고안에도 불구하고 도수치료가 힘들고 시간이 많이 걸리므로, 의사가 직접 하지 않고 물치사에게 위임하고 고가의 가격을 받아 병원 수익을 늘리기에 급급.
- 대형 적관병원과 물치사를 두는 NS, OS, 재활의학과에서 더 의사가 도수치료를 안하고 물치사에게 위임.
- 효과도 없는 적응증에 도수치료를 시행하여 환자에게 효과는 주지 못하고 병원 수입만 올리기에 급급.
- 실손보험회사에서 상기 문제점들을 알고 있기에 도수치료비의 대량 삭감, 및 도수치료 받는 환자에게 보험료 인상 요구
- 의사가 하는 도수치료는 추나로 알고, 물치사가 하는게 도수치료라는 현재 환자들의 인식,
- 제대로 도수치료를 배우지 않은 물치사들이 마사지같이 오래 주무르기만 하고서 도수치료 했다고하니 효과는 없고 수입 올리기에만 급급.
- 도수치료의 미래는 어디로?



* 도수치료가 효과를 볼 수 있는 적응증

- 일단 목과 허리 (척추 질환)에 주로 사용
- 경추질환(1자목, 거북목, 퇴행성 경추증, 경추성 두통, 신경근병변이 없는 경추 수핵탈출증 등)
- 요추질환(1자 허리, 퇴행성 요추증, 측만증으로 인한 통증, 신경근병변이 없는 요추 수핵탈출증, 기타 골반 틀어짐으로 인한 요통, 골반통 등)
- 팔, 다리 통증에서는 도수치료를 할 수는 있으나, 다른 치료보다 효과가 떨어짐
예) 내외측 상과염, 손목 관절염이나 건초염, 회전근개 염증, 무릎관절염, 발목 관절염이나 만성 인대 염좌 : 프로로주사나 충격파가 더 효과적
- 수술이나 캐스트한 후 관절의 구축, 오십견시에는 도수치료가 효과적.
- 환자가 치료시에 심한 통증(충격파)이나, 주사로 인한 공포를 원치 않는다면 도수치료가 최고.
- 기계, 주사기, 약물이 필요없어 언제 어느 장소에서나 환자를 손으로만 치료 가능한 것이 장점.

* 도수치료의 미래는

의사가 직접하면서 언젠가는 급여화가 되어 함.

통전장갑을 이용한 저주파—고주파 자극기를 이용하여 soft tissue technique을 이용하면 의사가 직접 쉽게 도수치료를 할 수 있음.

