대한치과위생학회지 : Vol. 8, No. 1, 2006

장애인의 치과의료기관 이용시 장애인 어머니의 부담감에 관한 연구

권 용 화
서울특별시립장애인치과병원

1. 서 론

1.1. 연구의 필요성

우리나라 등록된 장애인 수를 비교해 보면 표 2와 같이 2005년 9월 총 장애인 수는 1,741,024명으로 표 1에서 보는 바와 같이 2005년 총인구 48,294,143의 3.5%에 해당하는 인구이다. 표 2의 연도별, 장애유형별 등록 장애인 수 (누적 기준)에서 보듯이 장애인은 1997년부터 지금까지 꾸준히 증가하는 추세이다. 이는 선천적 · 후천적 원인에 의해 장애가 증가되거나, 국가적 차원의 복지 지원정책의 증가로 장애인 등록 시 장애인에게 혜택이 주어짐으로써 장애인 등록을 적극적으로 하고 있기 때문이다.

현재 우리나라 인구 수는 표 1에서와 같이 매년 증가하지만 인구증가율은 계속 감소하고 있는 추세이다. 장애인 수도 마찬가지로 증가하지만 증가율은 매년 감소하고 있다. 하지만 인구 수 증가율에 비교해 볼 때 장애인 수 증가율 폭은 높다.

결론적으로 장애인 수는 인구 수에 대비해 늘어나고 있는 실정이다. 이러한 장애인들의 복지는 국가적인 과제이지만 대부분의 장애인들은 가정 내에서 생활하며 거의 가족들에 의해 보호되고 있으므로 장애인 보호자의 부담감은 사회문제 중의 하나로 대두되었다. 그리하여 본 연구는 가정 내 장애인과 가장 밀접한 관계를 형성하는 어머니의 부담감을 중심으로 연구하였다.

1.2. 연구목적

첫째, 장애인 보호자의 일반적 특성에 대해 알아본다.

둘째, 장애인 가족들이 지각하는 부담감의 정도를 알아본다.

셋째, 장애인들의 치과의료기관 이용 시 장애인 어머니의 부담감에 대해 알아본다.

표 1. 총인구 및 인구성장률[1)]

구분	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
총인구	45,953,580	46,286,503	46,616,677	47,008,111	47,353,519	47,615,132	47,849,227	48,082,163	48,294,143
총인구 성장률	0.94	0.72	0.71	0.84	0.73	0.55	0.49	0.49	0.44
남자 인구	23,148,092	23,295,727	23,457,837	23,666,769	23,848,450	23,980,764	24,105,667	24,228,209	24,333,130
여자 인구	22,805,488	22,990,776	23,158,840	23,341,342	23,505,069	23,634,368	23,743,560	23,853,954	23,961,013
성비	101.5	101.3	101.3	101.4	101.5	101.5	101.5	101.6	101.6

*성비: 여자인구 100명당 남자인구수임

표 2. 연도별, 장애유형별 등록 장애인(누적 기준)[2)]

단 위 : 명

구분	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005.9월
계	425,064	527,250	697,513	958,196	1,134,177	1,294,254	1,454,215	1,610,994	1,741,024
총장애인 증가률		24	32	37	18	14	12	10	8
지체장애	294,419	371,328	502,647	606,422	682,325	754,651	813,916	883,296	943,395
시각장애	27,211	34,548	46,957	90,997	115,911	135,704	152,857	170,107	184,965
청각 · 언어장애	43,875	52,501	67,890	87,387	105,711	123,823	139,325	155,382	170,124
정신지체	59,559	68,873	80,019	86,793	94,951	103,640	112,043	119,207	125,292
뇌병변 장애				33,126	64,950	91,998	117,514	142,804	160,806
발달장애				1,514	2,516	4,014	5,717	7,740	9,100
정신장애				23,559	32,581	39,494	46,883	54,333	61,088
신장장애				23,4272	8,118	32,094	34,884	38,175	40,921
심장장애				4,971	7,114	8,836	10,409	11,634	12,461
호흡기 장애							7,039	9,7681	1,186
간장애							3,108	4,072	4,817
안면장애							673	1,114	1,419
장루 · 요루장애							6,585	8,182	9,091
간질장애							3,262	5,180	6,359

* 1차 장애범주확대(2000.1): 뇌병변장애, 발달장애, 정신장애, 신장장애, 심장장애
* 2차 장애범주확대(2003.7): 호흡기장애, 간장애, 안면장애, 장루. 요루장애, 간질장애
* 인구성장률: 전년대비 증감율임, 즉 (당해년 인구-전년인구)/전년인구×100

1.3. 이론적 배경

1.3.1. 장애인의 개념

장애인의 개념은 시대적 · 국가적뿐만 아니라 여러 가지 요인에 의해 다르게 해석되고 있고, 우리나라에서도 장애인은 여러 가지로 정의되고 있다.

표 3. 장애인 분류[4]

신체적 장애	외부신체 기능의 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변형 등의 장애
		뇌병변장애	중추신경의 손상으로 인한 복합적인 장애
		시각장애	시력장애, 시야결손장애
		청각장애	청력장애, 평형기능장애
		언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애
		안면장애	안면분의 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애
	내부기관의 장애	신장장애	투석치료 중이거나 신장을 이식받은 경우
		심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상
		간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성, 중증의 간기능장애
		호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성, 중증의 호흡기기능 이상
		장루 · 요루장애	일상생활이 현저히 제한되는 장루. 요루장애
		간질장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성, 중증의 간질
정신적 장애	정신지체	지능지수가 70이하인 경우	
	정신장애	정신분열병, 분열형정동장애, 양극성정동장애, 반복성우울장애	
	발달장애 (자폐증)	소아자폐등 자폐성장애	

장애인 복지법에서의 장애인은 신체적, 정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자를 말한다[3]. 종합적으로 보면 한국 장애인을 장애의 본질, 성격, 속성 모두를 포함하는 관점보다는 장애의 종류와 기준에 따라 지체장애, 시각장애, 청각장애, 뇌병변장애, 언어장애, 신체 내부장기기관 관련장애 및 정신적 결함으로 인한 정신지체 등 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자로 규정하고 있다. 우리나라 장애인의 분류는 표 3과 같이 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애, 정신지체, 발달장애(자폐증), 정신장애, 신장장애, 심장장애, 호흡기장애, 간장애, 장루 · 요루장애, 간질장애 총 15종으로 나뉜다. 또한 중복된 장애의 경우 1등급 위의 급으로 한다.

1.3.2. 장애인 가족의 부담감에 대한 개념적 이해

가족은 혈연이나 혼인 관계, 입양을 통해 한 집안을 이룬 사람들의 집단 · 가권(家眷) · 가내 · 가속(家屬) · 권속(眷屬)을 의미한다. 가족 단위의 구성은 핵가족, 확장가족, 혼합가족, 관습법에 의한 가족, 단일 부모가족, 공동생활가족, 승계가족, 복합가족, 동거, 동성애 커플 등 다양하다[5].

대통령령이 정하는 장애인의 보호자는 장애인을 보호하고 있는 장애인복지시설의 장, 기타 장애인을 사실상 보호하고 있는 자를 말한다[6]. 이에 앞으로 이 연구에서 기재되는 가족은 위의 장애인 보호자의 의미와 같다.

부담감의 사전적 의미는 어떤 일이나 책임 · 의무 따위를 떠맡는 것에 대한 짐스러운 느낌이다.

가족부담감이란 특정 상황에서 지각하는 지속적인 문제로, 장애인을 돌보는 가족이 환자의 행동이나 상태변화와 같은 상황 및 사건과 관련되어 경험하게 되는 정신, 신체, 사회, 경제적 어려움과 불편함의 정도를 뜻한다. 특히 어머니는 지금까지 자기가 쌓아온 자신의 정체성이 붕괴되는 것과 같은 심리적 위기와 장애아동의 장래에 대한 고민,

가족 구성원간의 관계, 친척, 지역, 직장 등에서의 사회적 관계에서 많은 문제에 직면하는 것으로 나타났다. 장애인의 보호자가 경험하는 부담감 중 특히 장애인의 주보호자인 부모의 정서적 측면에서 살펴보면, 장애아의 부모는 정상아의 부모보다 부모로서의 역할 수행을 잘하지 못한다고 느껴 이에 스트레스를 받고 우울 증상을 더 많이 경험하며, 예측할 수 없는 아이에 대한 불안, 불확실성, 죽음의 위협에 대한 두려움은 치료 결정에 있어서 양가 감정과 더불어 자신의 상황에 무력감을 갖게 되며, 이로 인하여 슬픔을 갖게 됨으로써 가족 전체의 위협을 받는 악순환을 거듭하게 된다[7]. 특히 장애인 중 정신지체 아동의 가족들이 직면한 사회적 · 정서적 요구는 여가나 사회적 활동을 위한 시간의 부족, 아동의 상태에 대해 다른 가족구성원들이나 형제들에게 설명하는 것, 다른 사람들의 반응에 대처하는 것, 아동의 정신지체 문제의 수용, 다양한 전문가들에게 개인적인 삶의 노출 등을 들 수 있다[8].

장애인 보호자들이 당면하는 또 다른 어려움의 하나로 장애인의 장기적인 치료와 교육 등에 지속적으로 많은 비용이 요구되며, 특별한 보살핌이 필요한 중증 장애인인 경우 보호자의 취업가능성마저 줄어들기 때문에 경제적인 어려움을 갖는다. 장애인이 장애 때문에 추가적으로 가지게 되는 비용은 재가 장애인의 60.3%가 장애로 인하여 월평균 15만7천9백원을 추가로 지출하고 있는 것으로 조사되었다. 이를 장애유형별로 보면 신장장애인이 38만3천9백원으로 가장 많고, 다음이 발달장애로 33만8천원, 정신지체 21만7천5백원, 뇌병변 장애 19만9천원의 순 이었다.

장애로 인한 추가 지출 내역 중 가장 높은 비중을 차지하고 있는 것은 월평균 8만3천3백원을 차지하는 의료비이다. 또한 가족의 일상생활문제, 보호자의 정신건강문제, 가족의 신체건강문제의 보호자 부담감 등을 들 수 있다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

본 연구의 대상은 서울특별시립 장애인치과병원 이용 환자가족과 한국장애인부모회 서울시 각 지부의 장애인 가족들을 다음의 기준에 따라 표본추출하였다. 연구대상자의 선정기준은 장애인과 함께 생활하는 보호자 및 가족, 설문지를 이해하고 답할 수 있는 자, 본 연구의 목적과 방법을 듣고 참여하기를 승낙한 자로 하였다.

2.2. 자료수집 및 연구도구

본 조사는 2006년 3월 27일부터 4월 17일까지 실시되었고 서울특별시립장애인치과병원에 진료를 받기위해 내원한 환자의 보호자를 대상으로 설문지를 배부하여 직접 회수하였으며, 또한 한국장애인부모회 서울시 각 지부에는 설문지를 우편발송하여 우편회수하였다. 각각 비율은 80:20으로 조사하였다.

총 180부를 배부하였으나 회수하지 못한 7부, 완성되지 않은 3부를 제외한 170부를 최종 분석자료에 사용하였다.

본 연구에 사용된 도구는 구조화된 설문지로써 설문지에 포함된 내용은 장애인 보호자의 일반적인 특성 18문항, 장애인 치과의료기관 진료 시 장애인 보호자의 부담감 측정을 위한 3문항, 총 21문항으로 구성되었다.

표 4. 연구대상 장애인 보호자의 일반적 특성 (I)

특 성	구 분	빈 도	백분율
관계	어머니	64	37.6
	아버지	14	8.2
	배우자	25	14.7
	자녀	19	11.2
	형제/자매	30	17.6
	친척 및 기타	18	10.6
성별	남자	76	44.7
	여자	94	55.3
연령	10~19세	8	4.7
	20~29세	13	7.6
	30~39세	43	25.3
	40~49세	57	33.5
	50~59세	43	25.3
	60~69세	6	3.5
	70세이상	0	0
결혼상태	미혼	29	17.1
	기혼	133	78.2
	동거 중	2	1.2
	자녀	4	2.4
	형제/자매	2	1.2
학력	무학	0	0
	초등학교졸업	16	9.4
	중학교졸업	21	12.4
	고등학교졸업	63	37.1
	전문대학이나 대학교졸업	62	36.5
	대학원이상	8	4.7
종교	없다	52	30.6
	불교	28	16.5
	기독교	71	41.8
	천주교	17	10.0
	기타	2	1.2
직업	없다	15	8.8
	주부	71	41.8
	학생	12	7.1
	전문 · 기술직	17	10.0
	관리 · 사무직	20	11.8
	생산 · 단순노무직	4	2.4
	판매서비스업	18	10.6
	기타	13	7.6
동거 가족수 (명 단위)	0～1	25	14.7
	2	24	14.1
	3	80	47.1
	4	25	14.7
	5	14	8.2
	6이상	2	1.2
동거가족 총 월평균 수입 (만원단위)	50미만	15	8.8
	50～00미만	25	14.7
	100～150미만	26	15.3
	150～200미만	24	14.1
	200～250미만	24	14.1
	250이상	56	32.9
계		170	100.0

표 4. 연구대상 장애인 보호자의 일반적 특성 (II)

특 성	구 분	빈 도	백분율
매달치료비 (만원 단위)	10미만	64	37.6
	10~30미만	41	24.1
	30~50미만	22	12.9
	50~70미만	20	11.8
	70~00미만	13	7.6
	100이상	10	5.9
현재 치료비 주부담자환자	자신	20	11.8
	부모	96	56.5
	배우자	26	15.3
	자녀	14	8.2
	형제/자매	10	5.9
	친척 및 기타	4	2.4
미래 치료비 주부담자	부모	25	14.7
	배우자	15	8.8
	자녀	22	12.9
	형제/자매	70	41.2
	친척 및 기타	13	7.6
	아무도 없다	25	14.7
현재 장애인과 많은 시간 보내는 보호자	아버지	8	4.7
	어머니	85	50
	배우자	39	22.9
	자녀	4	2.4
	형제/자매	26	15.3
	친척 및 기타	8	4.7
미래 장애인과 많은 시간 보낼 보호자	부모	18	10.6
	배우자	12	7.1
	자녀	29	17.1
	형제/자매	57	33.5
	친척 및 기타	22	12.9
	아무도 없다	32	18.8
주 의논자	전문가(의사, 간호사, 상담원)	84	49.4
	종교인(스님, 목사, 신부, 수녀등)	8	4.7
	무속인(점쟁이, 무당 등)	0	0
	친구, 친척, 이웃들	43	25.3
	아무도 없다	16	9.4
	기타	19	11.2
지원받은 경험	있다	12	7.1
	없다	158	92.9
정보전달매체	의사,간호사,병원직원	103	60.6
	인터넷등 대중매체	33	19.4
	의학서적, 의학백과사전	12	7.1
	약국	10	5.9
	친척, 친구, 이웃등	6	3.5
	알 수 있는 방법이 거의 없다	6	3.5
	기타	0	0
장애인의 미래 예상 거주지	장애인 부모의 집	76	44.7
	장애인 자신의 집	48	28.2
	장애인 형제의 집	6	3.5
	병원	2	1.2
	요양원	27	15.9
	기타	11	6.5
계		170	100.0

2.3. 조사분석방법

수집된 자료에 대한 결과분석은 SPSS 통계프로그램을 이용하여 빈도분석과 교차분석을 하였다.

3. 연구결과 및 고찰

3.1. 장애인 보호자의 일반적 특성

본 연구의 연구대상인 장애인 보호자의 일반적인 특성은 표 4와 같다.

연구대상인 장애인 보호자 중 어머니가 응답한 비율은 37.6%, 형제/자매 17.6%, 배우자 14.7%, 자녀 11.2%, 아버지 8.2%순 이었고, 응답자의 성별은 남자 44.7%, 여자 55.3%로 비율은 유사하였다.

연령분포는 40~49세가 33.5%로 가장 많았고, 결혼상태는 78.2%가 기혼으로 과반수 이상이 배우자가 있었다. 보호자의 학력수준은 고등학교졸업이 37.1%, 전문대학이나 대학교를 졸업한 경우가 36.5%로 학력수준은 비교적 높았다.

응답자의 종교는 기독교 41.8%, 무교 30.6%, 불교 16.5%, 천주교 10.0%순으로 나타나 기독교가 다른 종교에 비하여 높은 응답률을 보였다. 직업은 주부가 41.8%로 가장 많았고, 그 외 관리, 사무직 11.8%, 판매서비스업 10.6%, 전문, 기술직 10.0%로 구성되었다. 환자를 제외한 동거 가족 수는 3명이 있는 가정이 47.1%로 가장 높았고, 동거 가족 총 월평균수입은 250만원 이상이 32.9%로 가장 높았다.

장애인에게 필요한 매달 치료비는 10만원 미만이 37.6%로 가장 높았고, 10~30만원 미만 24.1%, 30~50만원 미만 12.9%, 50~70만원 미만 11.8%이었다.

현재 치료비 주부담자를 묻는 질문에서 부모가 56.5%, 배우자 15.3%, 환자 자신 11.8%, 자녀 8.2%순이었다.

이에 반해 미래의 치료비 주부담자는 형제/자매가 41.2%, 부모 14.7%, 아무도 없다 14.7%, 자녀 12.9% 순으로 현재와 미래에 대한 예측이 다름을 보여주고 있다.

현재 장애인과 많은 시간을 보내고 있는 주보호자는 어머니가 50%, 배우자 22.9% 순이었다.

미래 장애인과 많은 시간을 보낼 주보호자는 형제/자매가 33.5%, 아무도 없다 18.8% 순이었다.

이것은 현재, 미래 모두 장애인들의 보호자는 직계가족이 되며 가족 내에 현재시점에서 경제능력이 있는 자가 장애인의 보호자가 됨을 보여준다.

장애인문제의 주의논자를 묻는 문항에는 49.4%가 전문가(의사, 간호사, 상담원)와 상담하였고, 친구, 친척, 이웃들처럼 친분관계가 있는 사람들과 상담하는 경우가 25.3%로 다음으로 높은 비율을 차지하였다.

단체나 기관으로 부터 지원명목으로 돈을 받은 경험에 대해 92.9%가 없다고 응답하였다. 장애인의 질환의 원인, 진단, 치료 등에 관한 지식이나 정보는 60.6%가 의사, 간호사, 병원직원 등에게 접하고 있었고, 이는 주의논자에게 역시 정보나 지식 등을 얻는 것으로 보인다.

장애인의 미래 예상거주지를 묻는 질문에 44.7%가 장애인 부모의 집이라고 답했고, 28.2%는 장애인 자신의 집, 15.9%가 요양원순이었다.

3.2. 장애인 치과의료기관 이용 시 보호자 부담감

장애인 치과의료기관 진료 시 장애인 보호자 부담감에 대한 내용은 표 5와 같다

표 5. 장애인 치과의료기관 진료시 장애인 보호자 부담감

특성	구분	빈도	백분율
지난번 진료내용	정기적인 검진	15	8.8
	실런트, 불소도포 등 예방치료	7	4.1
	정기적인 스케일링	4	2.4
	충치치료	52	30.6
	치통(신경치료)	26	15.3
	잇몸에서 피가 나고 아픔(치주질환)	4	2.4
	사랑니가 아픔	2	1.2
	발치 혹은 구강 내 수술	4	2.4
	치아가 빠짐	9	5.3
	틀니(보철물)제작	15	8.8
	틀니(보철물)수리	12	7.1
	기타	6	3.5
	이용하지 않음	0	0
	모름	14	8.2
미래 치과진료방향	진료봉사, 순회진료가 자주 있었으면 한다.	13	7.6
	보건소나 지역복지관에 장애인이 이용할 수 있는 치과진료실이 있으면 한다.	49	28.8
	일반 개인치과의원에서도 장애인이 편안하고 쉽게 진료받을 수 있는 장비 및 시설이 갖추어졌으면 한다.	61	35.9
	국가에서 장애인 구강보건에 대한 체계적인 정책을 수립하였으면 한다.	47	27.6
장애인 치과의료기관 이용 시 부담감	이동의 불편함	20	11.8
	적절한 치과/치과의사를 찾지 못함	44	25.9
	치료시 협조가 어려움	26	15.3
	치료시 예상되는 두려움	7	4.1
	진료비 부담	69	40.6
	비장애인들과 함께있는것	2	1.2
	동행인이 없음	2	1.2
	계	170	100.0

과거 장애인 치과의료기관 진료 이용 시 진료내용은 충치치료 30.6%, 치통(신경치료) 15.3%, 잇몸에서 피가 나고 아픔(치주질환) 2.4%, 사랑니 아픔 1.2%, 치아가 빠짐 5.3%, 보철물제작 8.8%, 보철물수리 7.1%, 정기적인 검진 8.8%, 예방치료 4.1%로 장애인들의 치과의료기관 이용은 예방, 정기검진이 아닌 통증 등의 질환에 의해서 찾는 경우가 많음을 보여주고 있다. 앞으로 장애인의 치과진료방향에 대한 의견은「일반개인치과의원에서도 장애인이 편안하고 쉽게 진료받을 수 있는 장비 및 시설이 갖추어졌으면 한다」35.9%,「보건소나 지역복지관에 장애인이 이용할 수 있는 치과진료실이 있으면 한다」28.8%,「국가에서 장애인 구강보건에 대한 체계적인 정책을 수립하였으면 한다」27.6%,「진료봉사 및 순회 진료가 자주 있었으면 한다」7.6%의 순이었다.

장애인 치과진료 시 가장 부담되는 항목은 진료비 부담이 40.6%, 적절한 치과/치과의사를 찾지

표 6. 장애인의 보호자 관계에 따른 장애인 치과의료기관 이용 시 부담감

구분	이동의 불편함	적절한 치과/치과의 사를찾지못함	치료시 협조 어려움	치료시 예상되는 두려움	진료비 부담	비장애인 들과함께 있는것	동행인 없음	합계 빈도/ 백분율	X^2 (df)	p value
어머니	6(9.4/30.0)	21(32.8/47.4)	18(28.1/69.2)	3(4.7/42.9)	14(21.9/20.3)	2(3.1/100.0)	0(0/0.0)	64(100.0/37.6)	69.624(30)	.000***
아버지	0(0/0.0)	4(28.6/9.1)	0(0.0/0.0)	0(0.0/0.0)	10(71.4/14.5)	0(0.0/0.0)	0(0.0/0.0)	14(100.0/8.2)		
배우자	2(8.0/10.0)	2(8.0/4.5)	0(0.0/0.0)	2(8.0/28.6)	17(68.0/24.6)	0(0.0/0.0)	2(8.0/100.0)	25(100.0/14.7)		
자녀	2(10.5/10.0)	3(15.8/6.8)	4(21.1/15.4)	0(0.0/0.0)	10(52.6/14.5)	0(0.0/0.0)	0(0.0/0.0)	19(100.0/11.2)		
형제/자매	4(13.3/20.0)	12(40.0/27.3)	4(21.1/15.4)	0(0.0/0.0)	10(52.6/14.5)	0(0.0/0.0)	0(0.0/0.0)	30(100/17.6)		
친척 및기타	6(33.3/30.0)	2(11.1/4.5)	0(0.0/0.0)	2(11.1/28.6)	8(44.4/11.6)	0(0.0/0.0)	0(0.0/0.0)	18(100.0/10.6)		
계	20(11.8/100.0)	44(25.9/100.0)	26(15.3/100.0)	7(4.1/100.0)	69(40.6/100.0)	2(1.2/100.0)	2(1.2/0.0)	170(100.0/100.0)		

*p〈.05 **p〈.01 ***p〈.001

표 7. 장애인의 보호자 성별에 따른 장애인 치과의료기관 이용 시 부담감

구분		이동의 불편함	적절한 치과/치과 의사를찾 지못함	치료시 협조 어려움	치료시 예상되는 두려움	진료비 부담	비장애인 들과함께 있는것	동행인 없음	합계 빈도/ 백분율	X^2 (df)	p value
보호자	남자	14(18.4/70.0)	17(22.4/38.6)	2(2.6/7.7)	3(3.9/42.9)	38(50.0/55.1)	0(0.0/0.0)	2(2.6/100.0)	76(100.0/44.7)	27.342(6)	.000***
성별	여자	6(6.4/30.0)	27(28.7/61.4)	24(25.5/92.3)	4(4.3/57.1)	31(33.0/44.9)	2(2.1/100.0)	0(0.0/0.0)	94(100.0/55.3)		
	계	20(11.8/100.0)	44(25.9/100.0)	26(15.3/100.0)	7(4.1/100.0)	69(40.6/100.0)	2(1.2/100.0)	2(1.2/100.0)	170(100.0/100.0)		

*p〈.05 **p〈.01 ***p〈.001

못해서가 25.9%, 치료 시 협조의 어려움이 15.3%, 이동의 불편함이 11.8%의 순이었다.

3.3. 장애인의 보호자 관계에 따른 장애인 치과의료기관 이용 시 부담감

장애인 치과의료기관 이용 시 부담감의 종류는 첫째, 이동의 불편함 둘째, 적절한 치과/치과의사를 찾지 못함 셋째, 치료 시 협조 어려움 넷째, 치료 시 예상되는 두려움 다섯째, 진료비부담 여섯째, 비장애인들과 함께 있는 것 일곱째, 동행인 없음의 항목들로 조사되었다.

장애인의 보호자는 어머니, 아버지, 배우자, 자녀, 형제/자매, 친척 및 기타로 여섯 부류로 나누었고, 부담감이 기준에 있어서 표 6에서 보듯이 「이동의 불편함」에 대해서는 어머니와 친척 및 기타가 30%로 가장 높은 부담감을 보였으며, 그 외 「적절한 치과/치과의사를 찾지 못함」 47.4%, 「치료 시 협조가 어려움」 69.2%, 「치료 시 예상되는 두려움」 42.9%, 「진료비 부담」 20.3%, 「비장애인들과 함께 있는 것」 100%로 모든 문항에서 보호자 중 어머니가 가장 높은 부담감을 보이고 있다. 이는 표 4의 연구대상 장애인 보호자의 일반적 특성(II)에서 본 바와 같이 현재 장애인과 가장 많은 시간을 보내고 있는 어머니가 장애인 치과의료기관 이용 시에도 많은 부담을 느끼는 것으로 조사되었다.

장애인 보호자 측면에서 모든 부담감에서 높은 수치를 나타낸 어머니는 그 중 「적절한 치과/치과

표 8. 장애인의 보호자 직업에 따른 장애인 치과의료기관 이용 시 부담감

구분		이동의 불편함	적절한 치과/치과 의사를찾 지못함	치료시 협조 어려움	치료시 예상되는 두려움	진료비 부담	비장애인 들과함께 있는것	동행인 없음	합계 빈도/ 백분율	X^2 (df)	p value
보호자 직업	무직	0(0.0/0.0)	3(20.0/6.8)	0(0.0/0.0)	2(13.3/28.6)	10(66.7/14.5)	0(0.0/0.0)	0(0.0/0.0)	15(100.0/8.8)	110.224(42)	.000***
	주부	6(8.5/30.0)	21(29.6/47.7)	20(28.2/76.9)	3(4.2/42.9)	19(26.8/27.5)	2(2.8/100.0)	0(0.0/0.0)	71(100.0/41.8)		
	학생	0(0.0/0.0)	0(0.0/0.0)	0(0.0/0.0)	0(0.0/0.0)	12(100.0/17.4)	0(0.0/0.0)	0(0.0/0.0)	12(100.0/7.1)		
	전문 · 기술직	2(11.8/10.0)	5(29.4/11.4)	4(23.5/15.4)	0(0.0/0.0)	6(35.3/8.7)	0(0.0/0.0)	0(0.0/0.0)	17(100.0/10)		
	관리 · 사무직	4(20.0/20.0)	10(50.0/22.7)	0(0.0/0.0)	0(0.0/0.0)	4(20.0/5.8)	0(0.0/0.0)	2(10.0/100.0)	20(100.0/11.8)		
	생산 · 단순노무직	0(0.0/0.0)	0(0.0/0.0)	0(0.0/0.0)	2(50.0/28.6)	2(50.0/2.9)	0(0.0/0.0)	0(0.0/0.0)	4(100.0/2.4)		
	판매서비스업	6(33.3/30.0)	0(0.0/0.0)	2(11.1/7.7)	0(0.0/0.0)	10(55.6/14.5)	0(0.0/0.0)	0(0.0/0.0)	18(100.0/10.6)		
	기타	2(15.4/10.0)	5(38.5/11.4)	0(0.0/0.0)	0(0.0/0.0)	6(46.2/8.7)	0(0.0/0.0)	0(0.0/0.0)	13(100.0/7.6)		
	계	20(11.8/100.0)	44(25.9/100.0)	26(15.3/100.0)	7(4.1/100.0)	69(40.6/100.0)	2(1.2/100.0)	2(1.2/100.0)	170(100.0/100.0)		

*p〈.05 **p〈.01 ***p〈.001

의사를 찾지 못함」에 32.8%로 가장 큰 부담감을 보였고, 그 외 아버지, 배우자, 자녀, 형제/자매, 친척 및 기타는 「진료비 부담」을 많이 느꼈고, 통계적으로도 유의하게 나타났다.

3.4. 장애인의 보호자 성별에 따른 장애인 치과의료기관 이용 시 부담감

장애인 치과의료기관 이용 시 부담감 기준에서 장애인의 보호자 성별에 따른 장애인 치과의료기관 이용 시 부담감에서는 표 7에서 남자는 「이동의 불편함」70%, 「진료비 부담」 55.1%, 「동행인이 없는 것」100%에서 높은 부담감을 느꼈고, 여자는 「적절한 치과/치과의사를 찾지 못함」 61.4%, 「치료 시 협조가 어려움」 92.3%, 「치료 시 예상되는 두려움」 57.1%, 「비장애인들과 함께 있는 것」 100%에서 높은 부담감을 보였다.

장애인 보호자 성별을 기준으로 남자는 「진료비 부담」에 50%, 여자는 「적절한 치과/치과의사를 찾지 못함」에 28.7%로 부담감이 높았으며 통계적으로 유의하였다.

3.5. 장애인의 보호자 직업에 따른 장애인 치과의료기관 이용 시 부담감

장애인 보호자 직업은 무직, 주부, 학생, 전문 · 기술직, 관리 · 사무직, 생산 · 단순노무직, 판매서비스업, 기타로 나누었다. 장애인 치과의료기관 이용 시 부담감 기준에서 표 8에서 「이동의 불편함」에 대해서는 주부, 판매서비스업이 30%로 가장 높은 부담감을 보였다. 그 외 「적절한 치과/치과의사를 찾지 못함」 47.4%, 「치료 시 협조가 어려움」 76.9%, 「치료 시 예상되는 두려움」42.9%, 「진료비 부담」 27.5%, 「비장애인들과 함께 있는 것」100%로 모든 문항에서 주부가 가장 높은 부담감을 보이고 있다.

장애인 보호자 직업에 따른 기준에서 특히 주부는 「적절한 치과/치과의사를 찾지 못함」에 29.6%로 가장 큰 부담감을 느꼈고, 그 외 무직, 학생, 전문 · 기술직, 생산 · 단순노무직, 판매서비스업 등에서 「진료비 부담」을 부담감으로 느꼈으며, 통계적으로도 유의하였다.

표 9. 장애인 보호자의 관계에 따른 장애인 진료방향

구분		진료봉사, 순회진료가 자주 있었으면 한다	보건소나지역복지관에 장애인이 이용할 수 있는 치과진료실이 있으면 한다	일반개인치과의원에서도 장애인이 편안하고 쉽게 진료받을수 있는 장비 및시설이 갖추어졌으면 한다	국가에서 장애인구강보건에 대한 체계적인 정책을 수립하였으면 한다	합계 빈도/ 백분율	X^2 (df)	p value
관계	어머니	3(4.7/23.1)	16(25.0/32.7)	33(51.6/54.1)	12(18.8/25.5)	64(100.0/37.6)	39.574(15)	.001***
	아버지	0(0.0/0.0)	4(28.6/8.2)	6(42.9/9.8)	4(28.6/8.5)	14(100.0/8.2)		
	배우자	4(16.0/30.8)	9(36.0/18.4)	4(16.0/6.6)	8(32.0/17.0)	25(100.0/14.7)		
	자녀	2(10.5/15.4)	10(52.6/20.4)	4(21.1/6.6)	3(15.8/6.4)	19(100.0/11.2)		
	형제/자매	0(0.0/0.0)	10(33.3/20.4)	6(20.0/9.8)	14(46.7/29.8)	30(100.0/17.6)		
	친척 및 기타	4(22.2/30.8)	0(0.0/0.0)	8(44.4/13.1)	6(33.3/12.8)	18(100.0/10.6)		
계		13(7.6/100.0)	49(28.7/100.0)	61(35.9/100.0)	47(27.6/100.0)	170(100.0/100.0)		

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

3.6. 장애인 보호자의 관계에 따른 장애인 진료방향

장애인 보호자의 일반적 특성에 따라 장애인의 향후 치과진료방향에 관한 견해에 차이를 보일 것이라 예상하며, 장애인의 향후 진료방향을 보호자와의 관계에 따라 다음과 같은 네 가지로 살펴보았다.

첫째, 진료봉사, 순회진료가 자주 있었으면 한다. 둘째, 보건소나 지역복지관에 장애인이 이용할 수 있는 치과진료실이 있으면 한다. 셋째, 일반개인치과의원에서도 장애인이 편안하고 쉽게 진료받을 수 있는 장비 및 시설이 갖추어졌으면 한다. 넷째, 국가에서 장애인 구강보건에 대한 체계적인 정책을 수립하였으면 한다.

표 9에서 「진료봉사, 순회 진료가 자주 있었으면 한다」에는 배우자와 친척 및 기타가 30.8%로 가장 높게 나타났다. 「보건소나 지역복지관에 장애인이 이용할 수 있는 치과진료실이 있으면 한다」 32.7%, 「일반 개인치과의원에서도 장애인이 편안하고 쉽게 진료받을 수 있는 장비 및 시설이 갖추어졌으면 한다」 54.1%로 어머니가 높았고, 「국가에서 장애인 구강보건에 대한 체계적인 정책을 수립하였으면 한다」는 29.8%로 형제/자매가 높았으며 통계적으로도 유의하였다.

4. 결 론

본 연구는 장애인과 함께 생활하는 가족들 중 어머니가 장애인의 치과의료기관 이용시에 대한 부담감에 대해 조사하고 파악하여 사회적 · 국가적으로 장애인에 대한 중장기적인 대책 마련과 사회복지정책을 마련하는데 도움이 되고자 시도하였다. 이에 서울특별시립장애인치과병원 이용 환자가족과 한국장애인부모회 서울시 각 지부의 장애인 가족들을 대상으로 2006년 3월 27일부터 4월 17일까지 설문조사를 실시되었다.

180부를 배부하였으나 회수하지 못한 7부, 완성되지 않은 3부를 제외한 170부를 최종 분석 자료로 SPSS를 이용하여 빈도분석과 교차분석을 실시한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 장애인 치과의료기관 이용 시 보호자 관계에 따른 부담감에서 어머니가 모든 부담감에서 높

게 나타났으며, 특히 적절한 치과/치과의사를 찾지 못함에 가장 높게 나타났다. 이는 장애인의 다른 보호자에게서도 동일하게 나타남으로써 장애인 치과의료기관 이용 시 장애인 보호자의 부담감과 진료방향의 욕구가 같음을 알 수 있었다.

2. 장애인 보호자 성별에 따른 장애인 치과의료기관 이용 시 부담감에서 남자는 경제적 측면, 여자는 정서 · 심리적 측면에서 높은 부담감을 보였다.
3. 장애인 보호자 직업에 따른 장애인 치과의료기관 이용 시 부담감에서는 주부가 가장 높은 부담감을 보였다.

앞서 연구 결과에서의 장애인 보호자의 치과의료기관 이용 시 부담감에 대한 제언은 다음과 같다.

첫째, 각 치과대학 및 치위생(학)과에 장애인치과학을 개설하여 의료인과 의료기사의 장애인 치료에 대한 전문적 지식습득이 필요하겠고, 또한 장기적으로 장애인치과학 전공의 제도를 도입하여 그들의 특성에 맞는 전문성 있는 치료를 해 줄 수 있는 인력 배출이 이루어져야 하겠다.

둘째, 장애인 전문병원의 개설이다. 일반 치과의료기관에서의 장애인 치료는 한계가 있기 때문에 장애인 진료시 문제가 되는 심리적, 거리접근성, 시설장비, 편의시설이 갖추어진 장애인 특수전용치과의 개설이 필요하다. 하지만 장애인 전문병원은 현실상 경영 측면의 경제적 효과를 크게 기대하기 힘들어 기피되고 있다. 그러므로 국가적 차원에서의 원조가 불가피하므로, 장애인 전문병원 증설시 장애인의 특수성에 맞춰 설계하는데 소요되는 시설비는 국가적 차원의 지원이 요구된다. 그 한 예가 서울시 지원에 의한 2005년 8월에 개원한 서울특별시립장애인치과병원이다.

또한 개설 후 계속적인 운영을 위해서 국가적 원조 역시 지속적이어야 할 것이다. 장애인 치료 시 현재 보험대상 치료에 한하여 장애인 등록증을 교부받은 뇌성마비 또는 정신지체인에 대하여는 9.03점의 가산율을 적용하게 되어 있지만 이는 정신적 분류 중에서도 극히 제한된 가산율 적용이다. 이렇게 불공정한 적용은 장애인 치료 시 실질적인 가산율을 적용하는데 방해의 원인만 될 뿐이다. 이에 장애인을 장애 종별, 나이별로 가산율을 차등 적용하고, 일부 장애에 있어서는 구강내 치료 시 위험성이 발생할 수 있으므로 장애인 치료 위험가산율의 법적 구축이 필요할 것으로 사료된다.

또한 보호자 중 아버지 또는 저학력, 저소득층이 주로 느끼는 경제적 부담감의 대책마련은 재정적 의료지원 차원에서 볼 때, 우리나라의 장애인과 가족에 대한 경제적 지원제도는 감면이나 할인방식, 장애인 가족 부양에 대한 소득공제제도 등이 주를 이루나 단순한 감면 및 할인 제도는 경제적 지원의 필요성이 높은 저소득 장애인 가족에게는 실효성이 별로 없으므로 생활보호대상 장애인에 대하여 실시되고 있는 의료비 지원사업의 대상범위를 차상위 저소득층에 까지 확대하고 보편적인 재정지원제도의 도입과 서비스를 확대하여야 할 것이다. 또한 의료비 지원을 확대하여 장애인의 경제적 부담을 경감시켜줘야 한다.

또한 치과치료의 특성 때문에 비보험 치료항목이 많아 발생하는 비용적 부담에 있어서 장애인의 단계적 보험화가 이루어져 장애인 가족의 경제적 부담감을 경감시키도록 하여야겠고, 장애인 스스로 자립할 수 있는 기회를 주어 장애인 보호자의

부담감을 경감시켜야겠다.

장애 유형별 및 장애 정도에 적합한 직업훈련실시와 취업직종개발, 장애인 의무고용제도 확대실시, 또는 일반기업에 취업이 어려운 장애인들의 기능 훈련과 자립지원을 위해 재활시설을 확충하고 직업훈련장비와 시설을 보강, 직업 훈련기능을 강화하여 장애인들이 자택에서 보호되지 않고 사회에 적응하여 장애인 자신뿐만 아니라 가족들도 시간적, 경제적으로 자유롭게 하여 부담감을 경감시켜줘야겠다.

또한 가정에서 생활하고 있는 재가중증장애인을 위하여 가정방문서비스 활성화로 장애인의 주보호자들에게 시간적 여유를 주는 것도 중요하다고 생각된다.

참고문헌

1. 통계청. 연령별 추계인구. 2005.
2. 보건복지부. 전국 장애인 등급별 유형별 등록현황. 2005.
3. 장애인복지법 제 2조
4. http://friend.junggu.seoul.kr(중구장애우 홈페이지).
5. I.Goldenberg and H. Goldenberg. Family Therapy. An Overview. Wadworth. Cole Publishing Company 1985:13.
6. 장애인복지법 시행령 제 16조.
7. 김은경. 주간보호 서비스 이용 어머니의 장애자녀 부양부담에 관한 연구. 경기대학교 석사학위논문. 2002.
8. L.Leal.A Family Centered to People with Mental Retardation. Washington, DC. Permission 1999:15.

ABSTRACT

A Study on Burden of Disabled Patient' s Mother at the Disabled People' s Visit to Dental Hospital

Yong-Hwa Kwon
Seoul Dental Hospital for the Disabled

This study examined burden of the disabled patient' s mother at the disabled people' s visit to dental hospitals to help take long-term measures on the disabled people in social and national way and to establish social welfare policy. A questionnaire survey was made from March 27, 2006 to April 17, 2006 to investigate not only the disabled patient' s family who visited Seoul Dental Hospital for the Disabled but also the disabled people' s family at each branch office at Seoul of the Korea Parents Association.

170 copies of the questionnaires were used after excluding 7 copies not collected as well as 3 copies not completed. SPSS was used to investigate frequency and crosstabs. The findings were as follow:

1. Mothers of the disabled people had the highest burden at the disabled people' s visit to dental hospital, and they had the highest difficulty at no discovery of qualified dentist (dental clinic). No discovery of qualified dentist also had high difficulty at medical treatment directions of disabled people, so that the highest burden of the disabled people' s parents coincided with desires of medical treatment directions at the disabled people' s visit to dental hospital.
2. The disabled people' s parents had burden at the visit to dental hospital so that fathers had economic burden and mothers had emotional and psychological burden.
3. The disabled people' s parents had different burden at the visit to dental hospital depending upon their occupation, and housewives had the highest burden.

The study suggested the burden based on the findings:

Firstly, dental colleges as well as dental hygiene science departments were demanded to open dentistry for the disabled and to educate special knowledge and information of medical treatment of the disabled patients for the dentists and dental technicians: And, resident system of the dentistry for the disabled should be introduced in long-term basis to educate qualified dentists and dental technicians who could give medical treatment in accordance with their specialty.

Secondly, special dental hospital for the disabled patients should be opened. General dental hospitals and dental clinics had limitation on medical treatment of the disabled patients, so that special dental

hospital for the disabled patients should be opened to be equipped with psychological treatment, good access, facilities and equipment and convenience facilities, etc: The dental hospital for the disabled patients could be rarely opened because of low economic advantages at hospital management. Therefore, the government level of aid was essentially required, so that the government was demanded to give aid of the facility expenses that were need to design dental hospitals for the disabled patients at expansion of the dental hospital. For instance, Seoul Government gave aid to open Seoul Dental Hospital for the Disabled in August 2005.

And, the government was demanded to give aid continuously to manage the hospital effectively even after opening. The ones who were given a certificate of enrollment of the disabled of cerebral palsy and mental retardation were given additional rate of 9.03, when they were given medical treatment in accordance with medical insurance system: But, the additional rate could be very much rarely applied. Such an unfair application might prevent actual additional rate from being applied at medical treatment of the disabled. The additional rate should be applied in differential way depending upon types and ages of the disabled people, and some of the handicap might create risks at medical treatment in the mouth so that additional rate of medical treatment risk of the disabled people should be legally made.

Fathers and parents having low educational background and low income might have economic burden. From point of view of financial assistance of medical expenses, economic assistance of Korea in favor of the disabled people and their families was made by reduction and exemption, discount and tax reductions for the support of disabled family: But, simple tax reduction and discount system were not effective for the disabled people' s family earning low income who needed economic supports very much, so that the subject of medical expense support business that put in practice for the disabled people being given living expenses from the government should be expanded to low-income group and introduce universal financial support system and to expand services. And, medical expenses aid should be expanded to alleviate economic burden of the disabled people.

And, dental treatment had a lot of treatments not covered by medical insurance so that the disabled people should be given medical insurance by stage to alleviate economic burden of their family.

And, the disabled people should be given self-supporting opportunity to alleviate their parents' burden.

The followings were required to let the disabled people not be confined to their own houses to adapt them to the society and to help the disabled people as well as their family have free time and economic advantages and to alleviate burden: For instance, job training that could meet types and degrees of the handicap, and job development, expanded compulsory employment of the disabled people, skill training, self-supporting and expanded rehabilitation facility for the disabled people who had difficulties

at being employed at common companies, reinforced job training equipment and facilities, and better job training, etc.

And, home care service should be reinforced to help the ones who had serious handicap to live life at their home, so that the disabled people' s guardians had free time.