

장애자의 教育欲求에 對한 對策

吳 貞 姬

(高麗醫大 教授)

장애자 再活의 목적은, 궁극적으로 尊嚴한 한 個人的生命을 그가 지닌 制限된 機能을 최대한으로 회복시키고 이를 活用하여 社會에 復歸하여, 有效하게 삶을 누리게 하는데 있다. 醫療再活은 障碍患者의 機能 및 乃理社會的 評價(assessment)에 의한 治療計劃을 樹立하여, 運動, 感覺, 言語, 日常生活基本動作 및 意欲 向上을 위한 治療로, 損失機能의 회복과 代置로 이를 職業再活과 연결하여, 社會統合에 이르게 하므로 醫療再活서비스는 모든 障碍者에게 合理的으로 제공되어야 한다.

醫療再活서비스는 傳達體系를 통하여 受惠者인 障碍者와 연결되어야 하므로, 傳達機構, 達傳人員(治療要員)과 傳達方法이 수립되어야 하며 또한 障碍者의 受惠態勢가 여기에 必須的인 요건이 된다.

1. 醫學再活서비스의 現況

우리나라에서 身體障碍의 醫學的인 綜合評價와 再活을 받을 수 있는 病院이나 再活院은 그 수가 대단히 制限되어 있어 6개 大學病院, 1개 綜合病院, 5개의 再活院이 있으며, 再活專攻 醫師없이 物理治療만을 하고 있는 3개소의 再活院

및 2次診療機關 및 個人病院들이 있고, 包括的 醫療再活을 제공하는 機構는 서울에 偏在하고, 全州에 1個所의 綜合病院이 있을 뿐이다.

醫療要員의 核心이 되는 專攻醫師의 數도 매우 적으며, 再活醫學教育이 6個 大學에서 正規 敎科目으로 講義되고 있을 뿐 專問醫制度가 確立되지 않아 專攻醫養成 教育은 3개 大學病院과 1개 綜合病院에서, 自體教育으로 實施되고 있을 뿐이다.

再活分野 治療士의 教育은 物理治療士의 教育機關으로 7個 專門大學과 1개 大學(4年制)이 있으며, 登錄된 資格物理治療士의 總數는 786名(1981年 1次 試驗合格者 226名은 이에 포함되어 있지 않음)으로, 이 中 330名이 國內外에서 就業하고 있다. 治療에 중요한 部分을 擔當하는 作業治療士 教育은 1개 大學에서 현재 教育을 담당하여 1983년에 그 첫 卒業生을 기대하고 있으나, 3개 大學病院에서 物理治療士 資格 所持者에게 1年間의 實習을 통한 養成을 하고 있는 實情으로 中間 14名이 資格證을 가지게 되었으나 現在 단지 4名만이 實地 業務에 증사하고 있을 뿐이다.

言語治療士, 臨床心理學者, 社會事業者(social service)는 少數가 再活機關에서 일하고 있을 뿐, 이들의 任務의 重要性의 인식부족으로 活動이 制限되어 있다.

補助器 및 義肢裝具製作者는 그 任務가 身體 機能을 補完하는 職務를 담당하는데 우리나라에는 아직도 이들에 대한 教育機關이 全無한데 그 作業場은 亂在하고 있어 全國에 71個의 製作所가 있고 238名이 이 業務에 從事하고 있다. 이 中 약 50%에 해당하는 122명이 國수이며; 中卒이 60名, 高等學校 中退가 2名, 高卒이상의 學力을 가진 사람은 54名이다.

이와같이 再活 各分野의 要員에 대한 充實한 教育으로 이들의 資質向上을 期함과 동시에 그 數를 確保하여 實質的 再活서비스에 寄與하게 하여야 할 것이다.

2. 障碍者의 治療姿勢의 確立

再活서비스의 傳達效果는 再活受惠者(rehabilitation recipient)의 受惠態勢의 確立없이 一方的 서비스로 이루어지는 것은 絶對 아니다. 1980年 保健研究開發院에서 실시한 障碍者 實態 調査에 따르면 우리나라 障碍者는 全人口의 3%로 報告되어 있다.

ILO의 報告는 全世界人口의 約 10%가 障碍 人口라고 報告되었고 MINESOTA大學의 報告는 어떤 形式이든 醫療再活을 必要로 하는 患者數는 全患者의 約 10%가 된다고 報告하고 있다. 障碍의 輕重을 막론하고, 各 個人은 자신의 障碍가 무엇이며, 그 障碍가 生活에 어떤 handicap을 주고 있으며, 그런 機能의 制限을 補充하고 適應할 수 있도록 받아들이고 새로운 運動행턴에 따른 治療訓練에 能動的으로 參與할 수 있어야 한다. 이러한 障碍者의 態度(attitude)는 必要할 때에 醫學再活 過程에서 다루어지지만, 著者의 臨床經驗에서 부딪치는 再活受惠者側 問題로 대두된다. 腦血管障碍로 片麻痺(中風)의 障碍를 가진 青年이 麻痺側上不肢의 機能이 完全하지 못하나 모든 活動이 可能하도록 治療되었음에도 불구하고 약간의 跛行이 있는 것을 完治시킨다는 甘言에 送惑되어 破産에 이르기까지 蕩盡하는 例는 數多하다. 이는 단지 障碍者만에 局限된 문제가 아니라 家族, 社會人의 계몽과 教育이 必要하며 人體를 解剖的 缺陷에서 評價하려는 從來의 觀點에서 벗어나 機能面에서 바르게 評價하며 人을 觀察할 수 있는 全般的 意識構造의 改造가 切實하며 必要하다.

3. 傳達體系의 確立

障碍를 早期에 診斷하여 治療하는 것은 또 다른 障碍를 豫防하게 하며, 再活醫學에서 治療와 豫防은 대단히 중요하다. 모든 障碍者가 그 必要에 따라 언제든지, 어디서나 良質의 再活治療

를 받을 수 있도록 傳達體系를 確立시키는 것은 國家의 政策面에서 이루어져야 한다. 再活福祉 政策이 科學的이며, 우리나라의 文化, 經濟의 측면을 고려하여 實現할 수 있도록 檢討 研究되어 制度化할 수 있는 法이 制度되어야 한다. 再活醫療施設 擴充과 이에 따른 人力需給을 원활히 하여 一次, 二次診療에서도 障碍評價를 받아 그 地域에서 再活서비스를 받을 수 있게 되어야 하며, 적어도 各道에서 綜合的 治療가 이루어져야 할 것이다. 治療者를 治療施設까지 運搬할 수 있는 交通手段을 강구하여 낮에는 治療하고 밤에는 家庭에 돌아가게 하는 day care center같은 것도 必要할 것이다. 또한 重症患者들을 위한 家庭訪問서비스(home visiting service)도 現實的 治療方法이라고 생각된다.

또한 醫療再活의 實効는 이들의 生活로 評價할 수 있는바, 이들의 生活空間이 確保되어 社會統合의 길을 열어 주어야 할 것이다.

이러한 모든 問題들은 醫療福祉, 再活福祉의 基本政策으로 발전시켜야만 實現될 수 있을 것이다.

結 言

障碍를 治療하고, 또한 障碍로 오는 機能의 制限을 最大限으로 회복하여 身體的再活을 도모하는 것은 이들이 志向하는 社會再活을 얻기 위한 가장 重要한 基本的 再活過程이다. 이는 治療이며, 또한 續發性 變形과 社會再活의 여러 障碍를 豫防하는 또 하나의 豫防策이기도 하다. 모든 障碍者는 언제든지 必要할 때 어디서나 가장 適當한 治療를 받을 수 있어야 하며, 그러기 위해서는 治療傳達機構와 治療要員의 確保로 體系의 傳達가 法制로 이루어져야만 그 實効는 急性疾患과는 달리 患者의 受動的 治療受容의 資勢로 얻어질 수 없으며, 또한 治療後는 社會統合으로 이를 評價할 수 있으므로 이에 따른 社會教育이 아울러 이루어져야 할 것이다. ㄹ