

우리 나라 치과진료기관의 장애인 진료실태 및 문제점에 대한 조사연구

최 길 라/ 21세기 치과병원 특수진료과

장애인 구강건강 향상을 위한 다양한 접근이 모색되고 있는 가운데 치과전문인들이 장애인 구강건강에 관심을 갖고 문제 해결을 위하여 노력하는 것은 매우 중요한 일이다.

현재 장애인을 진료하고 있는 치과의사들은 상당수 되는 것으로 추측되고 있으나, 장애인들의 치과이용이 원활하지 못하고 치과전문가들 사이의 정보 공유도 제대로 이루어지지 않는 것으로 사료된다.

이에, 대한치과의사협회에서는 장애인들의 치과이용을 원활하게 하고 장애인을 진료하는 치과전문가들이 정보를 공유하고자 전국 장애인 치과진료망을 구축하기 위하여 전국의 치과의사 및 치과진료기관을 대상으로 장애인 구강보건에의 관심도와 치과진료실태 및 문제점에 대한 조사를 실시하였다.

1차 조사는 우리 나라 치과의사 면허를 소지한 치과의사 전 회원을 대상으로 하였으나 그 가운데 주소가 확인된 10,400명에게는 우편을 이용한 조사를 시행하였고 그 외의 회원의 참여를 위하여 인터넷홈페이지도 이용되었다.

2차 조사는 1차 조사 응답자 가운데 현재 장애인 진료에 참여하고 있는 204명의 회원과 병원급 치과진료기관 115곳을 대상으로 시행하였으며 조사결과는 다음과 같다.

1. 전국 장애인 치과진료망

본 조사에 의하여 완성된 전국 장애인 치과진료망은 총 182개의 치과진료기관과 29개의 비의료기관으로 이루어졌으며 이는 장애인 구강보건 홈페이지(www.dentalfriend.or.kr)을 통하여 홍보되고 있다.

장애인 치과진료기관의 전국적인 분포는 서울 55개, 부산 16개, 인천 9개, 대구 8개, 광주 2개, 대전 5개, 울산 4개, 경기 38개, 강원 10개, 충청 13개, 전라 11개, 경상 17개, 제주 3개 기관이었다.

2. 1차 조사 결과

현재 장애인 진료에 참여하고 있는 치과의사는 총 204명이었으며 전국 치과의사수의 약1.4%로 파악되었다. 응답자 367명 가운데 365명이 장애인 구강보건에 관심이 있다고 답하였으며, 315명이 장애인 진료경험이 있다고 답하였다. 관심은 있으나 현재 참여하고 있지 않는 경우는 45.9%이었고 진료 경험이 있으나 현재 참여하고 있지 않는 경우도 43.2%이었다.

이는 장애인 치과진료에 여러 가지 어려움이 있다는 것을 시사한다. 이러한 이유로는 현재 장애인 진료에 참여하고 있지 않는 287명 가운데, 전문성 부족으로 인하여 참여하지 않는 경우가 53.1%, 행동조절의 어려움으로 인한 경우가 43.4%, 수가문제가 4.8%이었고 기타 다른 사유(시간 부족 등)로 인한 경우가 31.0%이었다(표1).

표1. 장애인 진료 비참여 사유와 장애인 진료경험 유무 관계 (단위: %)

	진료경험이 있다	진료경험이 없다	전체
전문성 부족	47.5	77.8	53.1
행동조절의 어려움	44.1	40.7	43.4
수가문제	5.1	3.1	4.8
기타	34.7	14.8	31.0

註: 현재 장애인 진료에 참여하고 있지 않는 응답자(287명)에 대한 중복응답 비율임

이로 볼 때, 장애인 진료에의 전문성 부족과 행동조절의 어려움이 현재보다 많은 치과의사들이 장애

인 진료에 참여하지 않는 가장 큰 이유인 것으로 나타났다.

이를 해결하기 위해서는 교육과 정보공유가 필요하리라 사료된다. 또한, 향후 장애인 관련 사업 희망 내용은 77.1%가 진료에 참여를 희망하였다.

3. 2차 조사결과

2차 조사에 답한 80명의 임상경력은 10년 미만인 30.4%, 10년-19년이 50.6%, 20년-29년이 15.2%, 30년 이상이 3.8%로 10년-19년이 가장 많았다. 장애인을 주로 진료하는 장소는 자신의 근무지가 71.3%이고 복지관, 보건소, 재활시설도 각각 15.0%, 2.5%, 10.0%이었다.

장애인을 주로 진료하는 장소의 물리적 접근도는 휠체어 접근이 가능하고 진료실 내의 이동, 진료 절차상 물리적 장벽이 거의 없는 상태인 경우가 45.2%인 반면, 13.9%에서는 휠체어 접근이 불가능하다고 답하였다(표2).

표2. 의료기관 종별에 따른 장애인 진료시설 구비 상태 비교 (단위: %)

	1차의료기관	2차의료기관	3차의료기관	비의료기관	전체
이동식 체어	3.3	11.8	25.0	5.0	8.8
이동식 방사선 촬영기	6.7	41.2	25.0	5.0	16.3
이산화질소 흡입기	6.7	47.1	58.3	5.0	22.5
전신마취시설	0.0	58.8	66.7	5.0	23.8
물리적 속박장치	43.3	64.7	58.3	55.0	52.5
산소포화도 측정기	10.0	52.9	41.7	5.0	22.5
응급처치용 산소흡입기	10.0	64.7	58.3	15.0	30.0
기관수(n)	30	17	12	21	80

의료기관 종별에 따른 장애유형별 진료대상 분포는 1차 의료기관과 비의료기관에서는 정신지체 장애가 가장 많았고 2차 의료기관과 3차 의료기관에서는 기타 전신질환 장애가 가장 많았다. 전체적으로는 정신지체 장애가 24.0%로 가장 많았다.

한편, 의료기관 종별에 따른 환자의 가정소득 분포는 상, 중, 하, 극빈으로 구분하였을 때 1,2,3차 의료기관인 경우에는 '하'가 가장 많았고, 비의료기관인 경우에는 '극빈'이 가장 많은 것으로 나타나서 많은

저소득 장애인인 비의료기관의 무료봉사에 치과치료를 의존하는 것으로 사료된다. 반면, 2차 의료기관과 3차의료기관에는 '극빈'이 소수인 것으로 조사되었다.

내원하는 장애인의 주된 호소는 '치아우식증으로 인한 통증'이 가장 많았고, '치주질환으로 인한 통증'이 2위, '치아우식증'이 3위로 나타나서 장애가 있는 경우 구강상태가 악화되고 통증이 있을 경우엔 치과에 내원하는 것을 알 수 있다. 이에 따른 장애인의 치과진료 내용은 주로 근관치료 또는 치수절단술이고 보존적 수복치료도 차순위로 많았다.

진료시 바람직한 진료가 이루어지지 못하는 사유의 순위별 빈도는 '진료 시 협조가 안되어'와 '지나치게 악화된 상태여서'가 각각 1위와 2위였다. 진료시 협조를 유도하기 위한 1순위 방법의 빈도는 전체적으로 물리적 속박을 가장 많이 사용하며, 이러한 경향은 비의료기관에서 가장 두드러지게 나타났다.

1인의 평균 내원횟수는 대개 (74.0%) 4회이상인 것으로 파악되어 장애인의 치과치료 수요가 높음을 알 수 있다. 또한, 1회 평균 진료시간은 49.3%에서 30분 이내로 나타나서 협조의 어려움과 시간적 제약 등으로 오랜시간 진료가 어려운 것으로 파악되었다.

의료기관 종별에 따른 정기적 관리를 위한 recall 기간 분포는 1,2,3차 의료기관인 경우에는 recall을 안하는 경우가 많았고 비의료기관인 경우에는 3개월 또는 6개월 간격으로 하는 경우가 많았으며, 전체적으로는 안하는 경우가 많았다.

의료기관 종별에 따른 진료비 산정 기준은 전체적으로 일반인과 동일하게 하거나 완전 무료로 하는 경우가 비슷하게 나타났으며, 진료비 해결방안에 대한 의견 분포는 '정부지원'이 가장 많았다.

장애인 진료에 대한 교육 경험은 경험이 없는 경우가 32.0%이었고 학부과정 또는 수련을 통한 교육 경험이 각각 28.0%와 29.3%이었다.

장애인 진료 시 자신감의 정도는 교육 경험이 있는 경우에는 '어느정도 자신 있다'가 55.3%이었으나 교육 경험이 없는 경우에는 '자신 없으나 노력한다'가 66.7%로 가장 많았다.

또한, 임상경력이 10년 미만인 경우에는 '자신 없으나 노력한다'가 58.3%이었고, 임상 경력이 10년 이상인 경우는 50.0%에서 '어는 정도 자신있다'고 답하여 자신감은 교육과 임상 경력이 모두 중요함을 알 수 있다.

장애인 진료를 위하여 필요하다고 생각되는 교육 과정 1순위는 학부강의가 36.8%로 가장 많았고 희망하는 교육내용은 '장애에 대한 이해'가 58.7로 가장 많았다. 이는 대부분의 치과의사가 장애인을 접할 기회가 적고 장애에 대한 이해가 부족함을 알 수 있다.

장애인 구강보건 향상을 위한 1순위 해결방안은 '치과의사의 교육 및 정보 교환'과 '장애인에 대한 사회적 인식 개선'이 각각 23.7%와 26.3%로 나타났다.

한편 약물이나 신체 억제 장비 없이 통상의 방법으로 행동조절이 가능하며 전신적인 질환이 없는 환자 진료를 '1차 진료'라 하고 약물이나 신체 억제 장비가 필요하며 전신질환이 있더라도 잘 조절되고 있는 상태의 환자 진료를 '2차 진료'라 하며, 행동조절이

매우 어려우며 전신질환이 있어 타과의와의 협진이 필요한 환자 진료를 '3차 진료'라 할 때 조사대상의 진료 범위는 의료기관 종별이 1차 의료기관인 경우와 비의료기관인 경우에는 '1차 진료'에 해당되는 경우가 가장 많고, 2차 의료기관인 경우에는 '2차 진료'까지 가능한 경우가 가장 많고 3차 의료기관인 경우에는 '3차 진료'까지 가능한 기관이 가장 많았다.

향후 희망 진료 범위는 대개 현재보다 한 등급씩 넓히기를 희망하였으며, 이는 현재 자신의 장애인 진료가 만족스럽지 못함을 시사하는 부분이기도 하며, 더 많은 장애인을 돕고 싶어하는 것으로 사료되기도 한다.

이상과 같은 결과로 볼 때, 아직도 장애인들의 치과진료는 여러 가지 이유에서 원활하지 못하여 치료 시기가 늦어진 경우도 많고 예방적인 관리가 적절히 이루어지지 못하는 것으로 파악되며, 많은 응답자들이 교육의 기회와 제도적 지원을 희망하는 것으로 조사되었다.

장애인 구강보건 Q&A

Q 우리나라 장애인의 구강건강 상태는 어떻습니까?

A 치과에서 대표적인 질병은 충치인데 장애인이라고 해서 특별히 충치가 더 잘 생기거나 치아가 더 약한 것은 아니었습니다. 실제로 충치의 발생률은 숫자상으로 비교해 보면 장애인과 비장애인 사이에 차이가 거의 없었습니다.

그러나, 일단 생긴 충치가 비장애인에서는 비교적 조기에 치료되어서 구강상태가 건강하게 유지되고 있는 반면에 장애인의 경우에는 그대로 방치되고 치료시기를 놓쳐서 충치가 심화되고 구강건강 상태가 악화되어 있었습니다.

Q 장애인들의 구강건강이 나쁜 이유는 무엇입니까?

A 제일 먼저 생각할 수 있는 것이 태도적인 장벽입니다. 다시 말해서 장애인과 보호자, 치과의료인, 사회구성원 전체가 장애인 구강건강의 중요성을 인식하지 못하고 준비가 안되어 있기 때문입니다.

두 번째로 생각할 수 있는 부분이 물리적인 걸림입니다. 치과를 보면 대개는 상가건물의 2,3층에 있고 엘리베이터 같은 이동시설이 없는 곳이 많습니다. 또 치과내부도 각종 기계들이 있어서 이동에 많은 불편이 있을 수 있습니다. 손동작이 자유롭지 못한 분들은 위생상태가 나빠져서 구강상태가 안 좋아질 수 있습니다.

여러 가지 장벽 가운데 어쩌면 가장 큰 걸림이 될 수도 있는 것이 경제적 장벽입니다.

가족 중에 장애인이 있는 경우에는 장애인 당사자의 경제 능력이 제한 될 수 있고 또 보호자의 도움을 필요로 하는 경우에는 보호자의 경제활동에 제약을 받을 수도 있습니다. 그리고 특수교육이나 재활치료에 많은 비용이 들기 때문에 치과진료비도 부담이 될 수 있습니다.

마지막으로 비장애인들도 마찬가지로지만 구강보건이나 치과적 관리에 동기부여가 잘 되지 않는다는 점입니다. 중요성을 알고 있으면서도 행동을 옮기기까지는 동기부여

가 안 되는 경우가 있습니다.

Q 그렇다면 해결방안은 없는지요? 선진복지사회에서는 장애인들의 구강보건 복지가 어떻게 이루어지고 있습니까?

A 치과의료인의 경험이 부족한 것은 치과대학이나 전문인 교육과정이 무엇보다도 필요하다고 하겠습니다.

미국의 경우에는 치과대학 교육과정에도 물론 장애인에 대한 이해를 위한 교과과정이 있지만 졸업 후에도 장애인 치과진료를 위해 공부하고 경험을 쌓을 기회가 얼마든지 있고 신청만 하면 나라에서 급여까지 지급하면서 기회를 제공하는 것으로 알고 있습니다. 가까운 일본에서는 일정지역 단위로 장애인 진료를 희망하는 치과의사들에게 연수의 기회를 제공하고 1차 의료기관에서 감당할 수 있는 환자들을 보도록 하고 있습니다.

치과를 개설할 때 일정 규모 이상이 되면 장애인 편의를 고려하도록 병,의원 개설과

관련된 제도를 만드는 것이 필요합니다. 미국의 예를 들면, 주에 따라서 다소 차이는 있지만 치과진료실의 구조적 설계에 장애물이 없도록 상세히 규정하고 있습니다. 그리고, 거동이 많이 불편해서 바깥 출입이 어려운 경우에는 이동치과진료를 요청하면 대학병원이나 주립병원에서 운영하는 이동진료차량이 환자를 직접 방문해서 진료를 하기도 합니다.

아까 말씀드렸듯이 일부를 제외하고는 많은 장애인이 경제적 어려움을 갖고 있는데 우리나라에는 현재 장애인의 치과치료비를 보조하거나 충당하기 위한 제도가 없고 단지 생활보호자로서의 혜택 뿐입니다. 선진복지 사회에서는 많은 장애인들이 정부의 사회사업가나 복지 담당가와 연결되어 있기 때문에 경제적 부담을 줄일 수도 있고 일정 수준의 치료범위내에서는 정부에서 충당하기도 합니다. 우리는 아직 장애인들의 치과치료를 자원봉사 치과의사들의 무료진료에 맡기는 경우가 많기 때문에 제도적인 지원이 시급하다고 생각합니다.

Q 우리나라 장애인 치과의료 현실은 어떻습니까?

A 사실 우리나라의 전반적인 장애인 복지나 비장애인의 경제 사회적인 삶의 질과 비교해 볼 때 너무도 열악하다는 것은 조금만 관심이 있다면 알 수 있을 것입니다. 치과영역도 마찬가지로 다른 치과영역은 국제적으로 최첨단의 재료와 기술이 신속하게 보급되고 있고 이러한 새로운 기술을 배우기 위해서 치과의사들은 끊임없이 공부하고 노력하고 있습니다.

하지만 일부 뜻이 있는 치과의사들이 장애인들을 치료하기 위해서 공부를 하고 정보교환을 하고 싶어도 그러한 기회를 만나기가 쉽지 않습니다.

또, 우리나라 장애인 구강보건복지에 대해 이야기하려면 먼저는 제도적인 부분을 말씀드려야 되겠지만 안타깝게도 아직 우리 사회에는 이렇다할 장애인 구강보건 복지 제도가 없는 현실입니다.

단지 복지관이나 재활시설 등에서 자원봉사 치과의사의 손을 빌어 주말이나 점심시간을 이용하여 간단한 진료를 하는 정도입니다. 또, 지역 치과의사회 중심으로 해당 지역 보건소에 장애인 치과진료소를 설치

하는 곳이 늘어나고 있는데 전인민력이 없는 상태에서 자원봉사에 의존하는 것은 바람직하지 않은 형태라고 생각합니다.

그렇게 하다보니 보다 복잡한 진료를 원하는 분들은 대학병원을 찾아야만 하는 번거로움이 있습니다.

사실 장애를 갖고 있다고 해서 모두가 대학병원의 진료를 필요로 하는 것은 아닌데도 환자들은 대학병원으로 가서 몇 달씩 기다려서 한번 진료를 받고 나면 사후 관리를 위해 또 다시 치과를 찾는 것이 어려운 형편입니다.

의료수급을 원활하게 하려면 1차 의료기관인 개인 치과의원에서 많은 환자들을 소화해야 하는데 아직은 저변확대가 되지 않은 상태입니다. 최근에는 몇몇 치과의사들이 장애인 진료에 관심을 갖고 자신의 진료실에서 장애인 진료를 하기도 하지만 개인적으로 그 일을 감당하기에는 많은 어려움이 있습니다.

예를들어, 치과치료 시 협조가 어려운 장애인을 진료하려면 다른 환자보다 두 배, 세 배의 시간과 노력이 필요한데 제도적으로는 전혀 지원을 받지 못하고 있습니다.

이러한 문제를 해결하기 위해서는 보험제도를 개선하여 장애인 진료 시 가산율을 적용하는 방법 등을 고려할 수 있습니다.

Q 장애 유형에 따라 구강건강을 관리하는 요령도 다를텐데요. 구체적으로 말씀해 주십시오.

A 먼저 지체장애인의 구강건강관리는 지체장애를 일으키는 원인과 정도가 매우 다양하기 때문에 일반화시켜서 말하기에는 무리가 있습니다. 류마티스성 관절염이나 근디스트로피와 같이 진행성 질환을 갖고 계신 분은 병이 진행된 후에는 치과진료를 받기가 여러 가지로 어려워지기 때문에 질병진단을 받은 초기에 필요한 치료를 다 받는 것이 바람직합니다.

일부 지체장애인에서 가장 문제가 되는 것은 구강위생관리입니다. 손동작이 불편하여 일반 칫솔을 사용하기 어려운 분들은 변형된 칫솔이나 특수칫솔을 사용하기도 합니다. 구강위생관리가 잘 안되는 경우는 물론이고 잘 된다하더라도 정기적으로 구강 청소를 해서 잇몸에 염증이 생기는 것을 막아 주는 것이 필요합니다.

뇌성마비가 있는 경우에는 씹는 훈련이 안

되어서 상당히 늦게까지 젓병을 무는 경우가 있습니다. 부적절한 근육운동으로 인해서 입안에 음식물을 오래 담고 있거나 잘 씹지 못해서 부드러운 음식만 먹다 보면 충치나 잇몸병이 더 잘 생기기도 합니다.

또, 영양섭취가 잘 안되어서 치아나 잇몸이 약해질 수도 있습니다. 그렇기 때문에, 보다 예방적인 관리가 필요하고 식사훈련과 칫솔질 훈련이 필수적입니다. 그리고 불소복용과 같은 적극적인 방법이 권장됩니다.

정신지체 장애가 있는 경우는 행동조절을 위해서 과자나 사탕 같은 것을 주는 경우가 종종 있기 때문에 아동기에 충치가 많이 생기는 것이 특징적입니다. 그래서 여러 가지 방법으로 충치를 예방하는 노력이 필요한데 대표적인 방법으로 불소를 이용하는 것과 치아에 있는 홈을 막아주는 코팅 방법이 있습니다.

하지만, 평생의 구강건강을 위해서는 칫솔질 훈련이 중요한데 이는 일찍 적응될수록 습관화되므로 보통아이들과 마찬가지로 유아기 때부터 훈련할 것을 권합니다.

자폐가 있는 경우에는 조금 다를 수도 있지만 치과치료나 칫솔질에 적응하기 위해 꾸준한 훈련과 노력이 필요합니다. 이를 위해서 되도록 같은 장소와 순서를 권하기도 합니다.

감각장애 가운데 청각장애가 있는 경우에는 종종 외부로부터의 자극 대신 스스로 이갈이를 하는 습관이 생기기도 하기 때문에 치아에 손상이 생기기도 합니다. 이를 방지하기 위하여 장치를 낄 수도 있지만 되도록 습관교정이 중요합니다.

또, 보통은 말을 할 때 얼굴 근육이나 혀가 움직이면서 치아와 잇몸이 어느 정도 깨끗해질 수 있는데, 청각장애가 있는 경우에는 물 양치를 자주 함으로써 그와 같은 효과를 대신할 수 있겠습니다.

시각장애가 있는 경우에는 장애의 원인에 따라 선천적으로 악한 치아가 생길 수 있습니다.

따라서, 이런 경우에는 충치가 생기기 전이라도 이를 씹어 주는 방법도 생각할 수 있고, 시각장애 아동은 갑자기 칫솔을 입에 넣거나 하면 거부감이 심하니까 칫솔질 훈련 전에 자신의 손가락으로 입안을 만져도록 하고 적응시켜 나가는 것이 중요합니다.