

◆ 원저 1

전국 시설이용 장애인의 구강보건행태에 관한 조사연구

김영남 · 최연희¹ · 전현선 · 임지준² · 정원균 · 장선옥 · 이금호^{2*}

연세대학교 원주의과대학 치위생학과, ¹경북대학교 치의학대학원 예방치과학교실, ²스마일재단

Abstract

THE STATUS OF ORAL HEALTH BEHAVIORS AND DENTAL SERVICES IN THE KOREAN DISABLED

Young-Nam Kim, Youn-Hee Choi¹, Hyun-Sun Jeon, Ji-Jun Lim²,
Won-Gyun Chung, Sun-Ok Jang, Keung-Ho Lee^{2*}

Department of Dental Hygiene, Wonju College of Medicine, Yonsei University

¹Dept. of Preventive Dentistry, School of Dentistry, Kyungpook National University, ²Smile Charity Foundation

The purposes of this study were 1) to investigate the oral health problem of the disabled according to the handicapped types, 2) to collect the empirical data for developing and establishing the oral health policies for the handicapped, and 3) to find out the major obstacles against the dental services and oral health promotion. The handicapped subjects were collected by designed cluster sampling and interviewed with structured questionnaire in order to measure the oral health knowledge and behaviors. The subjects were attending the special schools and private or public welfare institutions for crippled disorder, encephalopathy disorder, mental retardation, visual disturbance, hearing defect, and developmental disorder. Oral examination was conducted by 13 trained dentists. 1,476 of handicapped people were finally surveyed.

The results were as follows: The experiences of visiting dental office during the last one year in 18~64 year-old disabled people were 48.86% in crippled disorder, 52.50% in mental retardation, 58.24% in visual disturbance, 39.29% in hearing defect, respectively.

To improve this challenging situation, we should find out the obstacles against the dental service and oral hygiene maintenance by the types of handicap, and develop the oral health policies which could support and advocate the Korean disabled.

Key words : Disabled, Oral health behavior

교신저자 : 이금호

133-837, 서울시 성동구 송정동 81-7

치과의사회관 스마일재단

Tel : 02-461-6084 Fax : 02-465-8216

E-mail : smilefundorg@hanmail.net

I. 서론

오늘날 급속한 산업화에 따른 사고 및 재해의 증가와 노령화로 인하여 장애 인구가 지속적으로 증가하고 있으며 대부분의 장애 발생 원인이 후천적 원인(89.4%)에 의한 것으

* 본 연구는 보건복지부에서 지원한 보건의료기술인프라개발사업의 연구 결과임.

로 나타난다는 점에서¹⁾, 장애인의 문제는 소수 개인만의 문제가 아니라 사회 전체의 문제로 인식되고 있다.

우리 정부에서도 1981년 [세계장애인의 해]를 맞아 '심신장애자복지법'을 제정하고 중앙행정부에 장애인 복지전담부서를 설치한 이래 지속적으로 장애인 관련 법제도를 정비하여왔다. 그러나 건강한 구강상태를 유지하고 증진시키는 것이 저작 및 언어기능, 심미적 기능 등 여러 가지 측면에서 사회 통합이나 삶의 질 증진에 있어 매우 중요함에도 불구하고 장애인의 구강 건강 문제는 상대적으로 소홀히 취급되어져 왔다. 장애인 구강보건은 2000년도에 제정된 구강보건법에서 '노인 및 장애인구강보건사업'에 대해 명시함으로써 기본적인 제도적 기반이 조성되었으나, 이를 위한 공공의료자원 및 재원이 취약하고, 구체적인 구강보건정책은 미미한 실정이다.

장애 아동의 의료에 대한 욕구결핍 중 가장 심각한 것이 치과 부문으로, 미국에서는 다른 의료, 안경, 그리고 약을 모두 합한 것보다도 치과 의료에 대한 욕구결핍이 더 흔하게 나타났다고 보고한 바 있다²⁾. 특히 저작의 어려움은 영양 부족으로 인한 전신 건강 악화를 가져오기도 하며, 불량한 구강상태로 인한 구취나 전치부 상실치는 자신감 결여와 사회 생활의 어려움으로 결과적인 장애인들의 삶의 질 저하를 가져온다.

즉, 장애인 구강보건정책 개발은 매우 중요하고도 시급한 문제이며 이를 위하여 우리나라 장애인의 구강보건실태를 파악하여야 함에도 불구하고 이에 대한 기초 자료가 제대로 확보되어 있지 못하다³⁾. 따라서 전국의 장애인을 대상으로 구강보건의식과 치과이용실태에 대해 조사함으로써 문제점과 장벽을 파악하여 실질적으로 장애인 구강보건정책을 개발할 필요가 있다.

본 조사의 목적은 전국 장애인의 구강보건의식 및 치과이용행태를 조사함으로써 장애인의 구강건강문제와 관련된 행동 및 치과 이용의 주된 장벽을 찾아내어 합리적인 장애인 구강보건정책안을 수립하고 우선과제를 제시할 수 있는 근거를 마련하고자 하는 것이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

조사 모집단은 2004년도에 등록되어 있는 국내 거주 장애인 3~64세를 대상으로 하였다. 모집단으로부터 장애유형별, 지역별 층화를 시행한 후 장애인의 분율을 산출하여

각 층에서 대상자 수를 계획할당하였다. 거주 형태에 따라 중증요양원이나 보육시설 등에 거주하는 시설 장애인과 집에서 거주하는 재가 장애인으로 분류할 수 있으나 시설 장애인의 비율은 5% 미만이므로 재가 장애인만을 대상으로 하였다¹⁾. 실제 방문 가능 여부를 고려하여 특수학교와 복지관을 이용하는 재가 장애인을 대상으로 임의집락표집을 시행하였다.

장애유형에 따른 분류는 법정장애유형⁴⁾중 내부장애인과 언어장애인 등 구강보건문제와 큰 관련이 없다고 판단되는 일부 장애유형을 제외하여 지체장애, 뇌병변장애, 다운중후군, 정신지체, 시각장애, 청각장애를 선정하였다. 지역에 따라서는 거주지역을 서울·경기, 충청·강원도, 전라도, 경상도로 분류하였다.

최종 분석에 사용된 조사 인원은 총 1,436명이었다.

2. 조사방법

본 조사의 기간은 2004년 7월부터 12월까지 시행되었으며 사전에 면접조사의 목적과 조사내용에 대해 조사자 훈련을 실시하였다. 가급적 장애인에게 직접 면접조사를 수행하도록 하였으며 면접자의 직접 조사가 불가능한 경우에는 장애인의 보호자나, 특수학교의 경우에는 보건교사, 그리고 사회복지관의 경우에는 사회복지사의 도움을 받아 면접조사를 시행하고 대리 응답도 유효한 자료로 인정하였다.

3. 조사 내용

전체 장애인을 대상으로 성별 및 연령, 가구소득, 교육정도, 직업, 의료보장형태 등 일반사항을 조사하였고, 구강보건행태에 대한 사항으로는 칫솔질 의존도, 칫솔질 횟수, 사용하고 있는 구강환경관리용품에 대해 조사하였으며, 구강진료이용에 관해서는 구강진료기관 이용경험 및 원인, 이용한 구강진료기관 형태, 구강진료기관을 이용하지 않은 원인, 치과진료기관 방문 장애 원인, 치과치료 행동조절 방법에 대해 조사하였다.

III. 연구성적

1. 분석대상자의 인구통계학적 특성

전체 조사대상에 대한 인구통계학적 특성은 Table 1과 같다.

주1 : 장애인복지법시행규칙 제2조 제2항의 규정에 따르면 지체장애, 뇌병변장애, 정신지체, 정신장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 신장장애, 심장장애, 발달장애를 말함.

2. 구강보건행태

뇌병변장애 및 지체장애인의 경우 잇솔질 의존도가 높았고 잇솔질 횟수도 적게 나타났다.

2.1. 잇솔질 의존도 및 평균잇솔질 횟수

17세 이하의 경우 발달장애와 뇌병변장애, 지체, 정신지체 장애인에서 잇솔질 의존도가 높게 나타났다. 성인에서도

2.2. 구강환경관리용품 사용도

장애인이 구강환경관리용품을 사용한다고 응답한 비율은

Table 1. 조사 장애인의 성별·연령군별 분포

(단위: %(명))

장애유형	연령군	성별		전체
		남	녀	
지체	3~17	54(56.8)	41(43.2)	95
	18~64	61(67.8)	29(32.2)	90
뇌병변	3~17	56(59.6)	38(40.4)	94
	18~64	42(76.4)	13(23.6)	55
정신지체	3~17	155(59.6)	105(40.4)	260
	18~64	185(58.4)	132(41.6)	317
시각	3~17	64(50.4)	63(49.6)	127
	18~64	64(61.5)	40(38.5)	104
청각	3~17	127(60.8)	82(39.2)	209
	18~64	19(41.3)	27(58.7)	46
발달	3~17	33(84.6)	6(15.4)	39

Table 2. 잇솔질 의존도

(응답수(%))

장애유형	연령군	총응답수	잇솔질 의존도			
			자력	일부타인	완전타인	하지못함
지체	3~17	82	30(36.6)	12(14.6)	40(48.8)	0(0.0)
	18~64	89	61(68.5)	14(15.7)	14(15.7)	0(0.0)
뇌병변	3~17	91	24(26.4)	18(19.8)	46(50.6)	3(3.3)
	18~64	41	28(68.3)	8(19.5)	5(12.2)	0(0.0)
정신지체	3~17	230	104(45.2)	59(25.7)	57(24.8)	10(4.4)
	18~64	288	254(88.2)	19(6.6)	13(4.5)	2(0.7)
시각	3~17	111	88(79.3)	15(13.5)	7(6.3)	1(0.9)
	18~64	93	83(89.3)	4(4.3)	5(5.4)	1(1.1)
청각	3~17	149	118(79.2)	25(16.8)	5(3.4)	1(0.7)
	18~64	28	27(96.4)	0(0.0)	1(3.6)	0(0.0)
발달	3~17	40	7(17.5)	16(40.0)	12(30.0)	5(12.5)

Table 3. 잇솔질 횟수

(응답수(%))

장애유형	연령군	총응답수	하지않음	잇솔질 횟수			
				1회	2회	3회	4회이상
지체	3~17	81	2(2.5)	13(16.1)	36(44.4)	27(33.3)	3(3.7)
	18~64	89	2(2.3)	29(32.6)	28(31.5)	29(32.6)	1(1.1)
뇌병변	3~17	91	1(1.1)	21(23.1)	50(55.0)	17(18.7)	2(2.2)
	18~64	41	0(0.0)	11(26.8)	16(39.0)	9(22.0)	5(12.5)
정신지체	3~17	231	5(2.2)	38(16.5)	96(41.6)	86(37.2)	6(2.6)
	18~64	287	11(3.8)	38(13.2)	100(34.8)	123(42.9)	15(5.2)
시각	3~17	111	2(1.8)	9(8.1)	47(42.3)	52(46.9)	1(0.9)
	18~64	93	0(0.0)	5(5.4)	34(36.6)	51(54.8)	3(3.2)
청각	3~17	149	1(0.7)	12(8.1)	70(47.0)	56(37.6)	10(6.7)
	18~64	28	0(0.0)	5(17.9)	14(50.0)	9(32.1)	0(0.0)
발달	3~17	41	8(19.5)	10(24.4)	19(46.3)	2(4.9)	2(4.9)

33~62%로 나타났다. 구강환경관리용품별 사용도는 지체 장애인과 뇌병변장애인에서 높았다.

3. 구강진료기관 이용행태

3.1. 최근 1년간 구강진료기관 이용 경험

최근 1년간 구강진료기관을 이용한 장애인의 비율은

40~70%로 나타났다.

3.2. 방문한 구강진료기관 종류^{주ii)}

장애인은 치과의원을 이용한 비율이 40~60% 정도로 나타났다으며, 복지관이나 봉사단체의 진료실을 이용한 경우가 10~30% 정도로 나타났다.

Table 4. 구강환경관리용품 사용도 (응답수(%))

장애 유형	연령군	총응답수	사용안함	구강환경관리용품별 사용도				
				치실	양치액	치간칫솔	전동칫솔	기타
지체	3~17	98	53(54.1)	2(2.0)	11(11.2)	5(5.1)	14(14.3)	3(3.1)
	18~64	90	62(69.0)	7(7.8)	4(4.4)	10(11.1)	6(6.7)	1(1.1)
뇌병변	3~17	92	47(51.1)	3(3.3)	10(10.9)	11(12)	19(20.7)	4(4.4)
	18~64	42	16(38.1)	3(7.1)	7(16.7)	6(14.3)	7(16.7)	4(9.5)
정신	3~17	251	130(51.8)	9(3.6)	28(11.2)	31(12.5)	28(11.2)	9(3.6)
지체	18~64	310	161(51.9)	6(1.9)	27(8.7)	54(17.4)	22(7.1)	12(3.9)
시각	3~17	127	85(66.9)	1(0.8)	9(7.1)	5(3.9)	11(8.7)	0(0.0)
청각	18~64	103	54(52.4)	2(1.9)	20(19.6)	8(7.8)	5(4.9)	2(1.9)
	3~17	220	85(38.6)	6(2.7)	9(4.1)	12(5.5)	14(6.4)	4(1.8)
발달	18~64	46	20(43.5)	0(0.0)	1(1.3)	3(6.5)	1(2.2)	3(6.5)
	3~17	43	26(60.5)	1(2.3)	2(4.7)	10(23.3)	3(7.0)	0(0.0)

Table 5. 최근 1년간 구강진료기관 이용 경험 (응답수(%))

장애유형	연령군	총응답수	최근 1년간 치과 이용	
			예	아니오
지체	3~17	85	50(58.8)	35(41.2)
	18~64	88	43(48.9)	45(51.1)
뇌병변	3~17	89	64(71.9)	25(28.1)
	18~64	40	21(52.5)	19(47.5)
정신지체	3~17	226	119(52.7)	107(47.4)
	18~64	284	150(52.8)	134(47.2)
시각	3~17	111	57(51.4)	54(48.7)
	18~64	91	53(58.2)	38(41.8)
청각	3~17	148	72(48.7)	76(51.4)
	18~64	28	11(39.3)	17(60.7)
발달	3~17	39	16(41.0)	23(59.0)

Table 6. 방문한 구강진료기관 종류 (응답수(%))

장애유형	연령군	총응답수	방문한 구강진료기관 종류				
			치과의원	병원급 일반진료실	병원급장애인 진료실	보건(지)소 봉사단체	복지관
지체	18~64	90	29(60.4)	11(22.9)	0(0.0)	3(6.3)	5(10.4)
뇌병변	18~64	42	11(44.0)	6(24.0)	1(4.0)	1(4.0)	6(24.0)
정신지체	18~64	310	98(58.0)	18(10.7)	8(4.7)	26(15.4)	19(11.2)
시각	18~64	103	17(41.5)	4(9.8)	2(4.9)	6(14.6)	12(29.3)
청각	18~64	46	6(46.2)	6(46.2)	0(0.0)	0(0.0)	1(7.7)

주ii) 3~17세 미만 아동과 청각장애의 경우 응답수가 적어 제외

3.3. 구강진료기관을 방문하지 않은 이유^{주iii)}

장애로 인해 치과방문이 어려워 방문하지 않는다고 응답한 비율이 20~50%정도로 나타났다.

3.4. 치과치료를 받기 어려운 이유

장애인들이 치과치료를 받기 어려운 이유에 대해 17세 미만의 어린이에서 의사소통의 문제와 행동조절의 문제가 높

Table 7. 구강진료기관을 방문하지 않은 이유 (응답수(%))

장애유형	연령군	총응답수	구강진료기관을 방문하지않은 이유		
			건강하므로	치료필요성이 없어서	치과방문이 어려워
지체	3~17	35	24(68.6)	0(0.0)	11(31.4)
	18~64	44	18(40.9)	12(27.3)	14(31.8)
뇌병변	3~17	29	16(55.2)	1(3.5)	12(41.4)
	18~64	25	8(32.0)	13(52)	4(16.0)
정신지체	3~17	112	71(63.4)	10(8.9)	31(27.7)
	18~64	154	60(39)	23(14.9)	71(46.1)
시각	3~17	50	30(60.0)	1(2.0)	19(38.0)
	18~64	31	16(51.6)	3(9.7)	12(38.7)
청각	3~17	76	59(77.6)	1(1.3)	16(21.1)
	발달	3~05	23	11(47.8)	0(0)

Table 8. 치과치료를 받기 어려운 이유 (응답수(%))

장애유형	연령군	총응답수	치과치료를 받기 어려운 이유					
			치과진료비 부담	의료진의 냉대	이동 어려움	장애인시설 어려움	의사소통의 문제	행동조절의 설비
지체	3~17	98	19(19.4)	3(3.1)	33(33.7)	30(30.6)	48(49)	35(35.7)
	18~64	90	33(36.7)	3(3.3)	38(42.2)	34(37.8)	30(33.3)	21(23.3)
뇌병변	3~17	92	18(19.6)	7(7.6)	22(23.9)	24(26.1)	46(50)	22(23.9)
	18~64	42	10(23.8)	4(9.5)	17(40.5)	4(9.5)	8(19.1)	4(9.5)
정신	3~17	251	65(25.9)	21(8.4)	27(10.8)	18(7.2)	135(53.8)	105(41.8)
지체	18~64	310	58(18.7)	10(3.2)	9(2.9)	7(2.3)	109(35.2)	59(19)
시각	3~17	127	44(34.7)	3(2.4)	14(11)	2(1.6)	19(15)	17(13.4)
	18~64	103	24(23.3)	2(1.9)	20(19.4)	1(1.0)	25(24.3)	18(17.5)
청각	3~17	220	54(24.6)	1(0.5)	2(0.9)	1(0.5)	89(40.5)	11(5.0)
	18~64	46	8(17.4)	1(2.2)	0(0.0)	0(0.0)	8(17.4)	1(2.2)
발달	3~17	43	5(11.6)	2(4.7)	1(2.3)	3(7.0)	19(44.2)	26(60.5)

Table 9. 행동조절법 필요정도 (응답수(%))

장애유형	연령군	총응답수	행동조절법 필요도		
			어렵지않음	물리적행동 조절필요	진정제나 전신마취필요
지체	3~17	81	25(30.9)	46(56.8)	10(12.4)
	18~64	71	43(60.6)	27(38)	1(1.4)
뇌병변	3~17	80	23(28.8)	50(62.5)	7(8.8)
	18~64	36	20(55.6)	16(44.4)	0(0)
정신지체	3~17	215	60(27.9)	130(60.5)	25(11.6)
	18~64	221	145(65.6)	64(29)	12(5.4)
시각	3~17	78	59(75.6)	14(18)	5(6.4)
	18~64	68	55(80.9)	10(14.7)	3(4.4)
청각	3~17	107	87(81.3)	18(16.8)	2(1.9)
	18~64	23	22(95.7)	0(0)	1(4.4)
발달	3~17	36	4(11.1)	27(75)	5(13.9)

주iii) 청각장애의 경우 18세 이상에서 응답수가 적어서 그래프에서 제외

게 나타났다. 지체장애 및 뇌병변장애의 경우 이동의 어려움 및 장애인시설설비의 문제도 높게 나타났다. 18세 이상 성인에서는 의사소통이나 행동조절의 문제는 어린이에 비해 감소되었으나 여전히 존재하였다. 지체장애와 뇌병변장애에서 이동의 어려움이나 장애인시설 설비의 문제가 역시 높게 나타났다.

3.5. 행동조절필요정도

치과진료시 진정제나 진신마취와 같은 별도의 행동조절 방법이 필요한 장애인의 비율은 17세 미만의 지체, 뇌병변, 정신지체 장애인에서 약 10% 정도로 나타났으며 그 외 장애인어린아와 대부분의 성인에서는 5% 미만이었다. 즉, 본 조사대상 장애인의 대부분은 치과의원에서 특별한 행동조절법 필요 없이 치과진료를 받을 수 있었다.

IV. 고 찰

본 연구는 장애인의 구강건강행태 및 치과이용의 주된 문제점을 찾아내고자 전국의 특수학교 및 복지관을 이용하는 장애인을 대상으로 구강보건의식 및 치과이용행태를 조사하였다.

전국의 장애인을 대상으로 하였으나 조사 여건상 학령기 장애인의 경우 특수학교를, 성인 및 미취학 장애인의 경우 복지관을 대상으로 표본선정을 하였기 때문에 이를 일반화하기에는 한계가 존재한다. 특수학교 장애인은 소득수준이 전체 장애인에 비해 높은 편이며¹⁾, 복지관의 경우 각종 장애인 복지 및 건강문제에 관심을 가지고 있기 때문에 보건소나 봉사단체와 연계하여 정기구강검진이나 치과 치료를 받고 있는 경우가 있다. 따라서 시설이용 장애인은 거동불편의 이유로 시설을 이용하지 못하는 재가 장애인에 비해 구강보건문제가 심각하지 않을 것으로 예상된다.

장애인의 구강보건행태의 문제를 파악하기 위해 잇솔질 의존도와 잇솔질 횟수, 구강환경관리용품의 이용도 등을 조사하였다. 잇솔질 의존도는 미성년자에서는 발달장애와 뇌병변장애, 지체, 정신지체 장애인에서 높게 나타났다. 성인에서는 뇌병변장애 및 지체장애인의 경우 잇솔질 의존도가 높았고 잇솔질 횟수도 적게 나타났다.

정신지체장애인은 잇솔질에 대한 인지적 능력이 부족하기 때문에 미성년에서 특히 잇솔질을 많이 의존하고 있는 것으로 판단된다. 벨기에의 12세 정신지체 장애아동들을 대상으로 한 연구에서 90% 이상이 스스로 잇솔질을 하였다는 보고가 있다⁴⁾. 즉, 잇솔질이 꾸준히 훈련되면 정신지체 아동에

서도 스스로 잇솔질을 할 수 있다는 것이다. 또한, 국내에서도 정신지체인의 잇솔질 교육효과에 관한 연구에서 교육효과가 4주까지 지속되었다는 보고도 있다⁵⁾. 즉, 심한 장애가 있는 아동도 동기화가 이루어지면 잇솔질 교육이 가능하다는 것이다⁶⁻⁸⁾. 따라서 특수학교 이동 중 대부분을 차지하는 정신지체 아동에 대한 집중적인 잇솔질 교육이 필요하다.

뇌병변장애나 지체장애인의 경우는 수기의 문제로 잇솔질 의존도가 높고 잇솔질 횟수가 낮기 때문에 이들을 위한 구강위생용품과 구강위생관리법의 개발 및 보급이 절대적으로 필요하다. 본 조사에서 구강위생용품의 사용비율이 뇌병변장애인과 지체장애인에서 높게 나타난 것을 이를 반영한 것이다.

최근 1년간 구강진료기관 이용 경험은 뇌병변장애 아동을 제외하면 40~60%로 비장애인^{3iv)}과 비교했을 때 비슷하게 나타났다. 그러나 치과의원을 이용한 비율은 39%~59%로 비장애인에 비해 그 비율이 매우 적게 나타났다^{3v)}. 즉, 특수학교나 복지관을 이용하는 장애인의 경우 보건소 혹은 복지관이나 봉사단체의 진료실과 연계되어 구강진료기관을 이용한 경우가 상대적으로 높기 때문으로, 실질적으로 치과의원을 이용하는 비율은 낮은 것으로 파악되었다.

장애우권익문제연구소⁹⁾에서 저소득 재가 장애인에 대하여 치과이용현황을 조사한 결과에 따르면 장애인의 절반 가까이 쉽게 이용가능한 치과가 없었으며, 치과 방문의 의료보험이 적용되는 진료만 받고 완전한 치료의 마무리를 하지 못한 채 방치하고 있었다. 혼자서도 치과진료이용이 가능한지에 대해서는 지체장애의 경우 78.1%로 높게 나타났으나, 시각장애, 정신지체, 정신장애의 경우는 각각 59.3%, 38.5%, 43.8%가 남의 도움이 있어야만 치과진료이용이 가능하여서⁹⁾, 장애인이 치과이용시 외출을 보조하거나 지원할 수 있는 서비스가 필요하였다.

본 조사에서도 장애로 인해 치과방문의 어려움을 호소하는 비율이 20~50% 정도로 높았으며, 의사소통, 행동조절, 경제적인 어려움이 많았고 지체 및 뇌병변장애인은 시설이나 이동의 어려움을 호소하였다. 특히 의사소통의 어려움이 가장 높은 비율을 차지하였는데 이는 진료실 구강보건인력의 교육과 장애인에 대한 관심을 고취시킴으로써 충분히 극복될 수 있는 문제이므로 구강보건인력의 양성 및 보수교육 시 장애인에 대한 교육을 포함하는 것이 요청된다.

장애우권익문제연구소⁹⁾에 의하면 저소득 장애인의 경우 순회진료봉사나 가까운 개인 치과의원에서 진료받는 것을 보건소나 복지관의 장애인치과진료실보다 선호하였다. 순회진료봉사를 선호한 것은 저소득층의 진료비 부담감 때문

주iv) 2003년도 국민구강건강실태조사 자료에 따르면 최근 1년 내 구강진료기관이용이 55.6%로 나타났다.

주v) 2003년 국민구강건강실태조사에 따르면 치과의원, 치과병원급, 보건소를 이용한 비율이 각각 79.84%, 15.94%, 3.21%로 나타났다.

으로 생각되며, 일반적인 장애인들은 가까운 치과의원에서 진료받고 싶어한다고 볼 수 있다. 본 조사에서 행동조절의 필요도를 설문한 결과 진정제나 전신마취 등 별도의 행동조절이 필요한 장애인의 비율은 10%미만으로 낮았다. 즉, 대부분의 장애인이 개인 치과의원에서 치료가 가능하다. 따라서 개인치과의원에서 치과치료를 받을 수 있는 장애인 구강보건정책의 개발 역시 절실히 필요하다고 생각되었다.

V. 결 론

본 연구는 장애인의 구강건강행태 및 치과 이용과 관련된 문제점을 파악하여 장애인 구강보건정책 개발의 근거 자료를 마련하고자 하였다. 이를 위해 전국의 특수학교 및 복지관을 이용하는 3~64세 장애인 1,436명을 대상으로 구강보건 의식 및 치과이용행태에 대해 설문 조사하였으며 분석 결과는 다음과 같다.

1. 잇솔질 의존도는 3~17세 아동에서 발달장애 82.5%, 뇌병변장애 73.6%, 지체장애 63.4%, 정신지체 54.8%, 청각장애 21.8%, 시각장애 21.7%의 순으로 나타났으며, 18세 이상 성인에서는 지체장애 31.5%, 뇌병변장애 31.7%, 정신지체 11.8%, 시각장애 10.7%, 청각장애 3.7%의 순으로 나타났다.
2. 하루 평균 1회 이하 잇솔질하는 사람의 비율은 3~17세 아동에서 발달장애 43.9%, 뇌병변장애 24.2%, 정신지체 18.7%, 지체장애 18.6% 시각장애 9.9%, 청각장애 9.8%의 순으로 나타났으며, 18세 이상 성인에서는 지체장애 35.9%, 뇌병변장애 26.8%, 청각장애 17.9%, 정신지체 17.0%, 시각장애 5.4%의 순으로 나타났다.
3. 최근 1년간 구강진료기관을 이용한 장애인의 비율은 39.3%~71.9%로 나타났으며, 이들 중 치과의원을 이용한 비율은 41.5%~60.4%에 그쳤다.
4. 장애로 인해 치과방문이 어려워져 방문을 못했다고 응답한 비율은 16.0%~52.2%로 나타났다. 치과치료를 받기 어려운 이유로 모든 장애유형에서 의사소통의 어려움, 행동조절의 문제, 치과진료비부담의 비율이 높았고, 지체장애와 뇌병변장애의 경우는 장애인시설설비와 이동의 어려움에 대한 응답 비율도 높게 나타났다.
5. 치과치료시 진정제나 전신마취와 같은 별도의 행동조절법이 필요한 장애인의 비율은 3~17세 아동에서 1.9%~13.9%로 나타났고, 18세 이상 성인에서는 0.0%~5.4%로 낮게 나타났다. 장애인은 기본적 구강보건행동인 잇솔질의 의존도가 높

아 정신지체 아동에 대한 집중적 잇솔질 교육과 지체 및 뇌병변 장애인을 위한 구강위생용품 개발 및 교육이 필요하다. 또한 장애인은 치과의원의 이용률이 낮고 장애로 인해 치과 이용에 어려움을 느끼고 있으므로 구강보건인력에 대한 교육과 민간치과의원에 대한 접근성을 향상시킬 수 있는 장애인 구강보건정책개발이 절실히 요청된다.

참고문헌

1. 한국보건사회연구원: 2000년도 장애인 실태조사 결과보고. 2001.
2. Newacheck PW, Hughes DC, Hung YY, Wong S, Stoddard JJ: The unmet health needs of America's children. *Pediatrics* 105:989-997, 2000.
3. 한국구강보건의료연구원: 장애인 구강보건 정책개발을 위한 기초연구. 2002.
4. Gizani S, Declerck D, Vinckier F, et al: Oral health condition of 12-year-old handicapped children in Flanders(Belgium). *Community Dent Oral Epidemiol* 25:352-357, 1997.
5. 최길라, 정성철, 김종열: 정신박약자들의 잇솔질 교육 효과에 관한 연구. *대한구강보건학회지* 13:133-141, 1989.
6. Nicolaci CAB, Tesini DA: Improvement in the oral hygiene of institutionalized mentally retarded individuals through training of direct care staff: a longitudinal study. *Spec Care Dent* 2:2-5, 1982.
7. Shaw L, Harris BM, McLaurin ET, Foster TD: Oral hygiene in handicapped children: a comparison of effectiveness in the unaided use of manual and electric tooth-brushes. *Dent Health* 22:4-5, 1983.
8. Holland TJ, O'Mullane DM: Dental treatment needs in three institutions for the handicapped. *Community Dent Oral Epidemiol* 14(2):73-75, 1986.
9. 장애우권익문제연구소, 대한치과의사협회: 수서지역 재가 장애인의 구강보건 실태 및 치과의료 욕구조사. 2000.