



# 더불어 사는 입속 세상

장애인 구강건강증진편





더불어 사는  
입속 세상

장애인 구강건강증진편



# CONTENTS

I. 장애의 개념과 장애에 대한 새로운 인식 06

II. 장애인의 건강권과 보건의료인의 역할 18

III. 장애인에 대한 이해와 에티켓 26

IV. 진료실 장애인 응대 66

V. 장애유형별 치과 진료 지침 78



VI. 장애인 치과치료시 행동조절법 100

# I

---



장애의 개념과 장애에 대한 새로운 인식

1 개념적 틀	07	
2 장애의 정의	10	

## I 장애의 개념과 장애에 대한 새로운 인식

### 장애인을 ‘위하여’ 보다 더 중요한 것은 장애인과 ‘함께’ 하는 것!

장애인들이 직면하는 문제의 원인은 개인적 제한·한계가 아니라, 적절한 서비스를 제공하지 못하고 장애인의 욕구가 사회조직 안에서 충분히 고려되도록 보장하지 못하는, 사회의 실패이다(Oliver, 1996)

사회복지사들은 장애인의 복지를 증진시키기 위해 일하고 있고, 특수교사들은 장애인에게 특수교육의 기회를 제공하고 있으며, 장애인구강진료센터에서는 장애인을 대상으로 구강질환의 예방관리와 치료를 제공하고 있다. 그 외에도 많은 장애 분야 전문가들이 장애인을 위해 일하고 있다. 그러나 장애인을 ‘위하여’ 일하는 것보다 더 중요한 것은 장애인과 ‘함께’ 일하는 것이다. 장애인들을 위하여 결정하고, 따라서 장애인들을 수동적이고 받는 역할로 격하시키는, 장애인 서비스 제공자들의 경향은 장애인 당사자와 장애인 운동계에서는 주제넘게 참견하는 것으로 거부되고 있다(Mackelprang & Salsgiver, 1996). 이것이 바로 장애인에 대한 구강건강 서비스 접근도 의료적·복지적 모델이 아닌, 새로운 모델로 다루어져야 하는 이유이기도 하다. 그러므로 본 장은 개념적 틀로부터 시작하는데, 여기에서는 장애의 의료적 모델과 사회적 모델을 개관한다. 이어 이 개념적 틀에 근거하여 국제연합, 미국장애인법(Americans with Disabilities Act, ADA), 장애인복지법 등에서의 장애의 정의를 검토하도록 하겠다.



## 01 개념적 틀

### 가. 장애의 의료적 모델

의료적 모델은 개인적 비극의 산물 또는 건강 이상(health condition)에서 직접적으로 초래된 생물학적 결정론의 산물로 장애를 보며, 이것은 전문가에 의한 개별적 치료의 형태로 제공되는 의료적 보호를 필요로 한다(세계보건기구, 2004; Reindal, 2000). 장애 이론 중에서는 의료적 모델이 여전히 가장 영향력이 있지만, 이 모델은 어떤 종류의 기능적 어려움이라 할 수 있는 ‘손상’(impairment)만을 다룰 뿐, 조직과 문화의 산물, 즉 사회정치적인 해석으로서의 ‘장애’(disability)라는 용어를 다룰 수 없기 때문에 비판받아 왔다. 의료적 모델은 개인의 어떤 건강 이상과 무능력(disablement) 사이에 필연적 인과 관계를 전제로 하고 있기 때문에 결함이 있는 것이다(Reindal, 2000). 의료적 모델에서 끌어낸 장애 라벨은 일반적으로 부정적인 의미를 가지고 있으며, 강력한 부정적 영향을 미칠 수도 있다(Rothman, 2003).

또한 의료적 모델은 손상을 가진 사람을 의존적인 위치에 놓이게 하는데, 의료 시설에 대한 이러한 의존은 의료적 모델의 사용을 지속시킨다(박승희, 2004; Rothman, 2003).

### 나. 장애의 사회적 모델

사회적 모델에서는 장애인들이 직면하는 문제의 원인은 개인적 제한·한계가 아니라, 적절한 서비스를 제공하지 못하고 장애인의 욕구가 사회조직 안에서 충분히 고려되도록 보장하지 못하는, 사회의 실패이다(Oliver, 1996).

장애인들은 커다란 소수집단을 형성하고 있으며, 신체적 제한만큼이나, 오히려 그 제한보다도 더욱, 사회에서의 차별과 억압에 의해 불리한 처지에 있다고 장애 권리 운동은 주장하고 있는 것이다(Asch & Mudrick, 1995; Moxley, 1992). 전문가의 업무는 ‘가능하게 함’(enable)을 그 취지로 하고 있으나, 그 업무는 실제로는 불평등과 불공평 상태를 유지하고 재생하는데 일조를 하고 있는 것처럼 보인다고 주장되어 왔다(Read,

1998). 그러므로 사회적 모델의 이론가들은 사람들 간의 상호작용을 검토하는 대신에 정책과 계획에 초점을 두는 경향이 있어 왔다(세계보건기구, 2004; Marks, 1999).

사회적 모델에서는 병리라든지 질병이라는 개념이 존재하지 않는 것으로 보이며, 대신에 이 모델에서 처음으로 확인되는 요소는 손상이다(Albrecht, Seelman, & Bury, 2001). 이 모델의 이론가들은 손상을 “개인의 신체적, 정신적 또는 감각적 기능에서의 제한”으로 정의한다(Marks, 1999, p. 80).

이 모델에서 두 번째 요소는 장애(disability)이다. 장애의 정의는 국제장애인연맹(Disabled Peoples' International)의 정의에 기초하고 있는데, 장애를 “물리적·사회적 장벽에 기인하여 다른 사람과 동등한 수준에서 지역사회의 평상의 생활에 참여할 기회의 상실 또는 제한”으로 해석하고 있다(Albrecht et al., 2001, p. 105). 이에 대해 Harris(2000)는 장애의 사회적 차원이 해결되면 아무런 심각한 장애 특성도 남지 않는다는 주장을 반박하였다. 그는 개인을 불리하게 하는 신체적·정신적 이상이 사회적 차원을 갖고 있다는 것에 주목한다 하더라도, 사회적 요인에 기반을 둔 장애의 개념 형성은 거부하였다. 그리고 사회적 모델마저도 장애라는 결과를 가져오는, 사회구조에서 기원하는 메커니즘이나 관계를 억압의 형태를 취하고 있다고 제시한 것 외에는 아직까지 상술하지 못해왔다(Albrecht et al., 2001). 또한 손상의 본질과 연관된 의료적 기준을 피하려는 시도에서 이 모델은 장애인 운동에 포함되기 위한 주요 기준으로 개인이 장애인이라는 명확한 정체성을 가져야 한다고 주장하고 있다. 그러나 손상과 만성 질병을 가진 많은 사람들이 반드시 자신을 장애인으로 동일시하거나 장애인으로 확인되는 것은 아니다(Marks, 1999).

의료적 모델과 사회적 모델의 주요 원칙과 각각의 비평을 요약하면, <표 1>과 같다. 표에서 볼 수 있듯이 의료적 모델과 마찬가지로 사회적 모델도 한계점을 가지고 있다. 그러나 장애인들이 사회적 모델에 대하여 배우게 되면, 그들은 이 모델이 의료적 모델보다 더 자신의 경험에 부합한다는 것에 대체로 동의한다. 사회적 모델은 이제 보편적으로 받아들여지고 있으며(Bickenbach et al., 1999), 또한 북아메리카와 영국의 대학에서 점점 주목 받고 있는, 장애학(disability studies)<sup>1)</sup>이라는 새로운 학문 분야를 이끌고 있다(Gill, 1999).

---

1) 장애학은 역사적·문화적·사회적 정황 내에서 장애를 분석한다. 또한 장애에 대한 전통적인 의료적 모델을 넘어서서 학제적(interdisciplinary) 접근과 참여적(participatory) 접근을 결합하는, 진보적인 연구·개입 패러다임을 채택한다. 장애학에서는 장애인의 광범위한 시민권을 증진시키는 사회 정책을 개발하며, 사람들이 가지고 있는, 장애를 둘러싼 사회적 통념(미신)·고정관념, 미에 대한 가치관 등에 주목한다.

〈표 1〉 장애의 의료적 모델과 사회적 모델의 비교

	의료적 모델	사회적 모델
핵심 특징	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 개인적 비극 이론</li> <li>• 장애는 개인 안에 존재하는 개인적 문제임</li> <li>• 의료 전문가의 역할은 신체적 혹은 지적 손상에 의한 부정적 결과를 치료하거나 개선시키는 것</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사회적 억압 이론</li> <li>• 장애인은 '무능력하게 만드는'(disabling) 세상에 살고 있음</li> <li>• 장애인은 적합하지 않은 물리적 환경 그리고 부당치게 되는 부정적인 사회적 태도에 의하여 현대 사회로부터 조직적으로 배제되고 있음</li> </ul>
관점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사회 정책의 목표는 장애인으로 하여금 현대 사회의 구조에 조화하거나 적응할 수 있도록 하는 것</li> <li>• 상당수의 장애인들은 질 높은 재활을 받기를 희망함</li> <li>• 서비스의 당면 과제는 비장애인 전문가와 클라이언트 사이에 관계의 본질임</li> <li>• 전문가의 기술·지식을 강조하며, 장애인은 소위 '비장애인 세상'의 요구에 적응하고 유념하며 그 요구에 의해 통제될 필요가 있음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사회 정책의 목표는 인권을 보장하기 위하여 장애인에게 '권한을 부여하는' 환경을 만드는 것</li> <li>• 장애인은 사회 내에서 조직적인 사회적 배제에 부딪침</li> <li>• 사회 변화는 장애인에게 시민으로서의 완전한 지위와 인권을 보장하기 위한 집단행동을 통하여 일어남</li> <li>• 억압이라는 공통의 경험에 의해 연합된 장애인의 개인적·집단적 책임을 강조함</li> <li>• 장애는 억압, 개인의 권리와 선택, 사회 변화, 권한 부여, 정치와 본질적으로 관계가 있음</li> </ul>
한계점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애는 순전히 의료적 현상으로 인식되며, 장애인이 살고 있는 정치적·경제적·사회적 환경을 인정하지 않음</li> <li>• 장애인이 어떻게 살아야 하는가를 결정하는데 있어 역사적으로 의료·준의료 전문가에게 과도한 권한과 영향력이 부여되어 왔고, 전문가들은 변함 없이, 본질상 의료적이 아닌 순전히 행정적인 결정을 내려 옴</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인을 억압이라는 공통의 경험에 의해 연합된 집단적·동질적 존재로 가정함</li> <li>• 장애인 개인이 '작용'(agency)을 할 수 있고, 또 그것에 의하여, 유사한 결과를 얻기까지 다른 전략을 고안할 수 있다는 사실을 참작하지 않음</li> <li>• 장애 운동이 보는 방식처럼 억압되고 있다고 모든 장애인이 스스로를 생각하고 있는 것은 아님</li> <li>• 어떻게 사회가 손상을 가진 사람을 실제로 '무능력하게 만드는지' 인과적 관련성이 불분명하게 남아 있으며, 쉽게 측정될 수도 없음</li> <li>• 지적 손상을 가진 사람을 충분히 고려하고 있지 못함</li> </ul>

자료 : Lang, 2001, pp. 314-315.

## 02 장애의 정의

### 가. 국제연합(UN)에서의 장애의 정의

국제연합(UN)은 ‘손상, 행위 무능력 및 관계 불리에 관한 국제 분류’(International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps, ICIDH)에서 손상, 행위 무능력 및 관계 불리를 정의하고 그들 사이에 구별을 지은 적이 있었는데, 세계보건기구가 이것을 1980년에 시험용으로 공표하였다. 그러나 ICIDH의 1980년 판이 이들 정의를 규정하였음에도 불구하고, 이 용어들은 일상에서 흔히 호환적으로 사용되었다(World Health Organization, 2001). ICIDH의 개정 과정에서 ‘장애’(disability)라는 용어는 “손상, 활동 제한(activity limitation) 및 참여 제약(participation restriction)을 포괄하는 용어”로 사용되어 왔다(World Health Organization, 2001). 여기에서 장애는 “(건강 이상을 가진) 개인과 그 개인의 정황적 요인(contextual factor) 사이에서의 상호작용의 부정적 측면”을 의미해 왔다(World Health Organization, 2001). Wendell(1996) 또한 장애는 생물학적·사회적·경험적 요소를 가지고 있다고 가정하였다. 세계보건기구(World Health Organization, 2001)가 위에서 사용된 몇몇 용어들에 대해 주를 달았는데, 이는 다음과 같다.

**건강 이상**은 질병(급성 또는 만성)·부조(disorder)·상해·외상을 포괄하는 용어이다. 건강 이상은 또한 임신, 노화, 스트레스, 선천적 이형(異形), 혹은 유전적 소질과 같은 다른 상황도 포함할 수 있다. 건강 이상은 ‘질병에 관한 국제 분류, 제10 개정’(International Classification of Diseases, Tenth Revision)을 사용하여 코드화되었다.

**손상**은 신체 일부분(즉, 구조) 또는 신체 기능(즉, 생리적 기능)의 유실 혹은 비정상이다. 생리적 기능은 정신적 기능을 포함한다. 여기에서 비정상은 기존의 통계적 전형으로부터의 유의미한 변차(變差)(즉, 측정된 표준적 전형 안에서 모집단 평균으로부터의 편차)를 나타낼 목적에서 엄격히 사용되며, 이러한 의미에서만 사용되어야 한다.

**활동 제한**은 활동을 하는데 있어서 개인이 가질 수 있는 어려움이다. 활동 제한은 건강 이상이 없는 사람에게 기대되는 방법이나 정도로 활동을 하는데 있어, 질 또는 양 측면에서 근소한 편차부터 심한 편차까지 광범위할 수 있다.

**참여 제약**은 생활 중에 처하는 상황에 관계하는데 있어 개인이 경험할 수 있는 문제이다. 참여 제약의 존재는 한 개인의 참여를 그 문화나 사회에서 장애 없는 개인에게 기대되는 참여와 비교함으로써 결정될 수 있다.

**정황적 요인**은 개인의 삶의 완전한 정황, 특히 ICF[International Classification of Functioning, Disability, and Health, 기능, 장애 및 건강에 관한 국제 분류]에서 건강상태가 분류되는 배경을 함께 구성하는 요인이다. 정황적 요인에는 환경적인 요인과 개인적 요인의 두 요소가 있다.

ICIDH의 1980년 판에서 사용된 ‘행위 무능력’(disability)이라는 용어가 ‘활동 제한’으로 대체되었고, ‘관계 불리’(handicap)라는 용어는 영어에서의 경멸적 의미 때문에 사용 중지되고 ‘참여 제약’으로 대체되었다.

세계보건기구(World Health Organization, 2001)에 따르면, 1980년 판의 기초를 이루고 있는, 손상으로부터 행위 무능력을 거쳐 관계 불리에 이르는 단일 방향의 흐름에 대해 많은 비판이 있어 왔다. 사람은 활동에 제한이 없는 손상을 가질 수 있고, 명백한 손상이 없더라도 많은 건강 이상과 관련하여 활동 제한과 참여 제약이 있을 수 있으며, 손상이나 활동 제한이 없더라도 참여 제약이 있을 수 있고, 도움 없이는 활동에 제한이 있지만 현 상황에서 참여에는 제약이 없을 수 있다. 또한 반대 방향으로 어느 정도의 영향을 경험할 수도 있다. 개정된 ICF에서 손상, 활동 제한 및 참여 제약의 차원이 동시에 존재하고 있는 것은, 건강에 관한 덜 이분법적이고 보다 일반적인 개념을 형성하고 있는 것이라 할 수 있다(Albrecht et al., 2001).

## 나. 미국 장애인법(ADA)에서의 장애의 정의

1990년에 제정된 ADA는 ‘장애’(disability)를

- 1) 주요 생활 활동 중 하나 이상을 실질적으로(또는 상당히)(substantially) 제한하는 신체적이거나 정신적인 손상,
- 2) 그러한 손상의 기록<sup>2)</sup> 또는
- 3) 그러한 손상을 가진 것으로 간주됨으로 정의한다(Americans with Disabilities Act of 1990, § 3).

이 정의는 어떤 생리적 부조나 이상, 외관상의 상처, 해부학적 유실, 어떤 정신적 또는 심리적 부조를 가진 사람을 포함한다. 또한 그 정의는 그러한 정신적 또는 신체적 손상의 이력을 가지고 있거나 그러한 손상을 가진 것으로 잘못 분류되어 온 사람, 그리고 그러한 실질적으로 제한하는 손상을 가지고 있다고 다른 사람들이 잘못 믿은 결과로 차별을 경험하는 사람을 포함한다(Asch & Mudrick, 1995; Labor, 2001).

## 다. 장애인복지법 등에서의 장애의 정의

우리나라 장애인복지법의 제2조(장애인의 정의 등) 하에서,

- 1) “장애인”이란 신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받는 자를 말한다.
- 2) 이 법을 적용받는 장애인은 제1항에 따른 장애인 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 장애가 있는 자로서 대통령령으로 정하는 장애의 종류 및 기준에 해당하는 자를 말한다.
  - ① “신체적 장애”란 주요 외부 신체 기능의 장애, 내부기관의 장애 등
  - ② “정신적 장애”란 발달장애 또는 정신 질환으로 발생하는 장애

장애인복지법 시행령의 제2조(장애인의 종류 및 기준)에서 장애의 15가지 종류는 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 지적장애, 자폐성장애, 정신장애, 신장장애, 심장장애, 호흡기장애, 간장애, 안면장애, 장루·요루장애, 뇌전증장애이다. ‘장애인 등에 대한 특수교육법’ 제15조(특수교육대상자의 선정)에서는 시각장애, 청각장애, 지적장애, 지체장애, 정서·행동장애, 자폐성장애(이와 관련된 장애를 포함한다), 의사소통장애,

---

2) 주요 생활 활동에서 현재 실질적으로 제한이 되는가에 관계 없는 모든 기록

학습장애, 건강장애, 발달지체, 그 밖에 대통령령으로 정하는 장애에 해당하는 사람 중 특수교육을 필요로 하는 사람으로 진단·평가된 사람을 특수교육대상자로 선정한다고 규정하고 있다.

그러나 우리나라 장애인복지법과 ‘장애인 등에 대한 특수교육법’에서의 법정 장애의 범주는 아직도 좁은 범위만을 포함하고 있으며, 따라서 범주가 더 확대되어야 한다. 그러나 근본적으로 우리나라도 장애 범주를 확대하는 쪽보다는 ADA(Americans with Disabilities Act)에서 규정된 정의처럼 좀 더 종합적인 장애의 정의를 필요로 한다.

그 이유로서, 장애인복지법은 줄곧 손상과 참여 제한과의 인과관계를 전제로 해왔으나, 앞에서 언급했듯이 뚜렷한 손상이 없이도 활동 제한과 참여 제약이 있을 수 있고 또한 손상이나 활동 제한 없이도 참여에 제약을 받을 수 있기 때문이다.

## 라. 장애 정의의 평가

ICF(International Classification of Functioning, Disability, and Health)처럼 ADA(Americans with Disabilities Act)는 두 개의 반대되는 모델의 통합에 기초하고 있는데, 왜냐하면 ADA가 장애의 범위 안에 현재 손상을 가진 사람 뿐 아니라 손상의 이력을 가지고 있거나 손상되었다고 인식됨으로 인해 사회에서의 완전한 참여로부터 배제되는 사람을 포함하고 있기 때문이다(Asch & Mudrick, 1995; World Health Organization, 2001).

따라서 ADA에서의 장애의 정의는 사회적 요소를 매우 강력하게 가지고 있으며, 거의 장애학에서 말하는 장애의 정의라 볼 수 있다. 이에 반하여, 우리나라의 장애인복지법은 이상·손상에서 기인하는 활동 제한, 즉 의료적 모델에 그 초점을 두고 있다.

물론, 손상되지 않은 신체 기능과 구조, 활동을 하는 능력, 그리고 제약 없는 참여는 어느 정도 어떤 사람이 살고 있는 물리적·사회적 환경에 의존하며, 다시 또 환경에서의 물리적·사회적 요인들과 그 요인들의 장애와의 관계는 문화와 밀접한 연관을 맺고 있다(Wendell, 1996; World Health Organization, 2001). 그럼에도 불구하고, 한 나라에서 어떤 장애 정의를 받아들이기 전에 그것을 다른 나라에서의 장애 정의와 비교하는 것은 장애를 새롭게 인식하기 위해서 필요한 것이다.

## 장애는 나와 조금 다른 것, 틀린 것이 아니다.

다양성이 존재할 때 전체는 보다 아름다워진다.  
장애는 인간 삶의 다양함의 한 부분이고,  
아름다운 것일 수 있다.

요즘음, 다른 것은 틀린 것이 아니며, 다양성이 존중되어야 한다는 말을 많이 한다. 그리고 다양성이 존재할 때 전체는 보다 아름다워진다.

‘예비 장애인’이라는 말이 있다. 누구나 장애인이 될 가능성이 있다는 뜻이다. 그러나 **사실 대부분의 사람들이 결국 장애인이 된다고 볼 수 있다.** 왜냐하면 ADA(Americans with Disabilities Act)의 장애 정의에 의하면, 노인이 되어 주요 생활 활동 중 하나 이상에서, 예를 들어 오래 걷는데 있어서 실질적으로(또는 상당히) 제한을 받는다면 장애인이라 볼 수 있기 때문이다. 이것이 바로 미국에서 장애인의 수가 전체 인구의 18.19%에 이르는 한 요인이다. 그러면, 노인들이 있다는 것이 불필요한 다양성인가?

이렇게 볼 때, 장애는 인간 삶의 다양함의 한 부분이고, 아름다운 것일 수 있다. 그래서 장애학에서는 ‘**장애는 아름답다**’(Disability is beautiful)고 말하고 있는 것이다. 그러므로 장애인과 함께 일하는 서비스 제공자는 ‘아름다운 사람’과 함께 일한다는 인식을 가져야 하며, 그럴 때에만 그 서비스 역시 아름다운 것이 될 수 있다.

### ▣ 자료

- 1) 박승희 (2004). 장애개념화의 진전이 장애인 지원 구축에 지니는 함의. 특수교육학연구, 38(4), 27-65.
- 2) 세계보건기구 (2004). 국제 기능·장애·건강 분류 (보건복지부 역). 과천: 보건복지부. (원출판년도 2001)
- 3) 장애인 등에 대한 특수교육법, 법률 제14160호 (타법개정 2016. 5. 29).
- 4) 장애인복지법, 법률 제11521호 (일부개정 2012. 10. 22).
- 5) 장애인복지법 시행령, 대통령령 제28207호 (일부개정 2017. 7. 24).



- 6) Albrecht, G. L., Seelman, K. D., & Bury, M. (Eds.). (2001). *Handbook of disability studies*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- 7) Americans with Disabilities Act of 1990, Pub. L. No. 101-336, 104 Stat. 327 (1991).
- 8) Asch, A., & Mudrick, N. R. (1995). Disability. In *Encyclopedia of social work* (19th ed., Pt. 1, pp. 752-761). Washington, DC: National Association of Social Workers Press.
- 9) Bickenbach, J. E., Chatterji, S., Badley, E. M., & Ustun, T. B. (1999). Models of disablement, universalism and the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. *Social Science & Medicine*, 48, 1173-1187.
- 10) Gill, C. J. (1999). Invisible ubiquity: The surprising relevance of disability issues in evaluation [1]. *American Journal of Evaluation*, 20(2), 279-288.
- 11) Harris, J. (2000). Is there a coherent social conception of disability? *Journal of Medical Ethics*, 26(2), 95-100.
- 12) Labor, 29 C.F.R. § 1630.2 (2001).
- 13) Mackelprang, R. W., & Salsgiver, R. O. (1996). People with disabilities and social work: Historical and contemporary issues. *Social Work*, 41(1), 7-14.
- 14) Marks, D. (1999). *Disability: Controversial debates and psychosocial perspectives*. London: Routledge.
- 15) Moxley, D. (1992). Disability policy and social work practice. *Health and Social Work*, 17(2), 99-103.
- 16) Oliver, M. (1996). *Understanding disability: From theory to practice*. London: Palgrave Macmillan.
- 17) Read, J. (1998). Conductive education and the politics of disablement. *Disability & Society*, 13(2), 279-293.
- 18) Reindal, S. M. (2000). Disability, gene therapy, and eugenics — A challenge to John Harris. *Journal of Medical Ethics*, 26(2), 89-94.
- 19) Rothman, J. C. (2003). *Social work practice across disability*. Boston: Allyn and Bacon.
- 20) Wendell, S. (1996). *The rejected body: Feminist philosophical reflections on disability*. New York: Routledge.
- 21) World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva, Switzerland: Author.

# II

—



## 장애인의 건강권과 보건의료인의 역할

1 장애인 건강권 보장을 위한 제도 및 보건의료서비스의 확립	18
2 장애인의 건강권 보장을 위한 보건의료인의 참여	22

## Ⅱ 장애인의 건강권과 보건의료인의 역할

이 자료는 행정안전부 지원 사업으로 한국장애인 재활협회에서 발간한 「캠퍼스 장애인 인권 파트너십」 중 '전공 분야 별 장애인 인권-의료분야에서의 파트너십' 부분에서 발췌하여 실었습니다.

우리 사회는 전반적인 건강수준의 향상에도 불구하고 다양한 차원의 인구집단들 간 건강 불평등 정도는 오히려 심화되고 있으며, 특히 장애인의 구강보건문제는 많은 관심과 참여가 필요한 실정이다. 오늘날 장애인 문제는 인구의 노령화, 다양한 산업재해, 교통사고 등의 각종 후천적 장애 유발요인의 급증으로 소수 개인의 문제가 아니라 사회 전체의 문제로써 대두되고 있다.

### 01 장애인 건강권 보장을 위한 제도 및 보건의료서비스의 확립

공식적으로 조사된 바에 의하면 우리나라 전체 가구의 약 7.5%는 장애인이 있는 가구이며, 이는 대충 따져 봐도 열 가구 당 한 가구는 장애인이 존재함을 알 수 있다.

또한 한나라의 인구 10%를 장애인구로 보면 직접적으로 장애인과 연관을 맺고 부담을 나눠지는 인구는 전체인구의 25% 정도로 세계보건기구는 추정한 바 있다.

즉 장애의 문제를 한 개인의 문제로 국한해 생각하기에는 너무 그 범위가 넓고 크며 장애로 인한 부담도 사회가 충분히 발전하고서야 비로소 고려되어야 할 성질의 것이 아님을 간접적으로나마 알 수 있다.

국가 의료보장 체계의 미비와 불합리는 그대로 저소득 장애인의 현실에 반영되어 질병이

발생해도 속수무책인 채 방치되는 장애인들이 있기 때문에, 저소득 장애인의 입장에서는 경제적인 어려움을 덜어주고 쉽게 접근 가능한 공적 의료보장의 강화만이 지금의 열악한 의료현실을 극복할 수 있는 가장 합리적인 방안이 될 수 있을 것이다.

장애의 예방과 치료, 재활 기능을 균형 있게 갖춘 공공의료체계의 확립과 지역사회 구석구석 잘 조직된 민간 자원봉사망과 행정서비스의 원활한 연계, 무엇보다 지역 내 소외되어 있는 저소득 중증장애인을 위한 지원체계를 지역사회 안에서 조직해내는 일이 장애인의 건강한 삶을 꿈꾸는 모든 이들에게 요구된다 하겠다.

#### 가. 건강권에서의 차별금지

현재 장애인차별금지법 제정을 위한 범사회적인 노력 가운데 장애인 건강권에 관한 논의들을 살펴보면 장애인의 건강권에 관한 개념으로 '장애인의 완전한 사회 참여를 위한 장애상태의 호전과 필요한 보건교육, 질병예방 및 치료, 영양개선 및 건강생활의 실천 등의 제반 여건의 조성을 통한 최고 수준의 건강한 생활을 할 권리'를 제시하고 있으며 여기에는 의료를 받을 권리가 포함된다.

**건강권에서의 차별금지 조항으로는 다음과 같은 내용들이 있다.**

- ① 누구든지 장애인의 장애와 질병들의 건강권에 대해 장애인의 장애와 성별을 이유로 장애인을 무시하거나 방치해서는 안된다.
- ② 모든 교육 관련기관 및 관련자 등이 시행하는 모든 건강과 관련된 교육과정에 장애의 유형과 정도 및 성별을 고려한 내용을 편성해야 한다.
- ③ 장애인의 건강유지를 위하여 장애인에 대한 공적 부조 및 사회보장 집행에 있어 장애로 인한 추가비용을 산정해야 한다.

### 건강권에서의 차별행위를 규정한 내용을 살펴보면,

- ① 지역사회에서 장애인의 질병과 건강에 관하여 장애와 성별을 이유로 적절한 조치를 취하지 않고 방치하는 경우
- ② 의료기관에서 장애인의 장애특성에 따른 자립적인 참여체계가 없는 경우
- ③ 지역사회에서 장애인이 겪는 자존감의 부정과 사회적 소외에 따른 정신적 스트레스에 대해 적절한 조치를 취하지 않은 경우
- ④ 장애인의 성장기와 장애특성을 고려한 전문적인 보조기구가 없는 경우
- ⑤ 의료기관에서 장애인의 의사를 무시하고 노출, 장애상태의 공개 등의 의료행위를 하는 경우
- ⑥ 장애인에 대한 건강관리가 비장애인의 접근성과 비장애인에 대한 관리수준과 실질적으로 동일하게 시행되지 않은 경우
- ⑦ 의료기관 및 의료인이 여성장애인의 임신, 출산을 비롯해 장애인에 대한 진료를 거부하거나 합리적인 이유 없이 조건부로 제한하는 경우
- ⑧ 기타 장애인의 장애유형과 정도 및 성별을 이유로 건강권을 침해하는 행위 등이 있다.

필자는 선진국의 의료기관을 방문할 때마다 장애유형에 따른 장애인의 접근성을 철저히 보장하는 의료기관의 편의시설이라든가 진료권을 보장하기 위한 제반 조치들을 보면서 부러움을 느낀 적이 한 두 번이 아니었다. 하나 예를 들자면 필자가 1년 동안 연수를 받았던 미국의 한 대학병원 외래접수처와 병동에는 A4용지 크기의 귀 그림이 놓여 있었다. 그 그림은 청각장애를 가진 환자가 가리키면 수화통역사의 도움을 받을 수 있도록 조치하기 위한 그림이었으며, 이는 의무사항이므로 이행하지 않을 경우 법적 책임이 따르도록 했다.

우리나라 실정은 아직도 많은 장애인들이 장애를 이유로 제대로 된 진료를 받지 못하는 경우가 많고 은연중에 사회적으로 그러한 진료 제한이 용인되고 있기에 이러한 사례는 장애인 건강권에서의 차별금지가 무엇을 의미하는지 알 수 있는 좋은 경험이 되었다.

실제 장애인의 건강권을 보장하기 위한 차별행위의 금지와 이를 뒷받침 할 수 있는 법적 제도적 정비는 우리 사회의 시급한 과제 중의 하나이며 성공적인 제도의 확립과 정착을 위해서는 보건의료인들의 적극적인 관심과 참여를 필요로 하고 있다.

## 나. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장

최근 몇 년간 우리사회는 장애인 건강권 확보를 위한 법률적, 제도적 진전을 이룬바 있으며, 이는 2015년에 제정된 '장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률' 제정으로 대변된다 할 수 있다. 이 법에 따르면 장애인은 최적의 건강관리와 보호를 가질 권리를 가지며, 장애를 이유로 건강관리 및 보건의료에 있어 차별대우를 받지 아니하며, 장애인은 건강관리 및 보건의료서비스의 접근에 있어서 비장애인과 동등한 접근성을 가질 권리를 가진다고 명기하고 있다. 장애인의 “건강권”이란 질병 예방, 치료 및 재활, 영양개선, 재활운동, 보건교육 및 건강생활의 실천 등에 관한 제반 여건의 조성을 통하여 최선의 건강상태를 유지할 권리를 말하며, 보건과 의료서비스를 제공받을 권리를 말한다고 정의된다.

따라서 국가와 지방자치단체는 장애인 건강관리사업, 건강보건정보사업, 장애인 건강권 교육, 장애인 건강 주치의, 의료비 지원 등을 할 책임과 의무를 가지며 구체적인 사업을 시행하여야 한다. 이를 위한 제도적 체계 구축을 위해서 국가와 지자체는 중앙과 지역에 장애인보건의료센터를 지정하여 사업을 실행하고 지원하여야 한다. 또한 특정 기준을 갖춘 병원을 재활의료기관으로 지정하여 장애인의 재활의료서비스를 담당하게 할 수 있게 되었다.

이러한 장애인 건강권 확보를 위한 우리사회의 발전은 그동안 장애인 당사자들이 염원해온 바이므로, 시작 단계에서부터 시행령 제정을 비롯한 제반 법적, 제도적 체계 구축에 있어서 장애인 당사자들의 입장을 충분히 반영할 수 있는 참여가 보장되어야 할 것이다. 또한 성공적인 제도 마련과 사업 전개를 위해서는 마찬가지로 보건의료인들의 적극적 관심과 참여가 필요하다.

## 02 장애인의 건강권 보장을 위한 보건의료인의 참여

---

필자는 1998년 한 해 동안 뉴욕의 Einstein 대학 부속병원에 연수를 다녀온 적이 있다. 그 때 가서 보고 느낀 것 중 우리 사회 안에서 생활하며 가지게 된 장애인에 대한 뿌리 깊은 편견이 나 자신에게도 은연중에 존재하는 것을 새삼 인식하고 반성한 일이 있었다. 당시 연수를 받던 병원의 재활의학과 과장은 중도 실명의 장애를 가진 의사였다. 그것을 알고 나는 놀라지 않을 수 없었다. 눈이 보이지 않는데 어떻게 한 과의 책임자로 일 할 수 있는지 의아했던 것이다. 내가 자라온 환경과 그 속에서 알게 모르게 받아온 장애에 대한 편견, 장애인에 대한 잘못된 인식 등을 되돌아보게 되는 경험이었다.

이전에 우리나라 신문과 방송에서도 척수손상으로 사지마비가 된 재미교포 청년이 미국 유수의 의과대학을 졸업하고 병원에서 재활의학과 전문의가 되기 위한 전공의 생활을 훌륭히 수행하고 있어 장애 극복의 귀감으로 소개된 바 있으며 그가 지은 책도 우리말로 번역되어 시중에 나온 적이 있다.

이를 보면서 과연 그가 우리나라에서 교육을 받았더라면 어땠을까 자문을 해 본 적이 있다. 아마도 본인 스스로 의과대학에 들어갈 엄두도 내지 못했거나 설혹 지원을 했더라도 받아들여지지 않았을지 모른다.

장애인의 건강권을 보장하기 위한 보건의료인의 역할은 새삼 강조하지 않더라도 매우 중요하며 따라서 장애에 잘못된 이해와 장애인에 대한 편견을 보건 의료인들이 앞서 먼저 버리고 바른 인식을 갖는 것이 절실히 요구된다.

장애인의 건강권 차별행위가 보건의료인들의 삶의 현장에서 상당 부분 일어나고 있고 그로 인하여 피해를 받는 장애인들이 있을 수 있다는 것뿐만 아니라 일차적으로 국민의 건강을 위한 직분으로서 그 역할이 부여되었기에 건강한 사회를 만들고 그 사회의 구성원들이 건강한 삶을 살아갈 수 있도록 보장하는데 나름대로 참여하여 힘을 보태는 것은 사회적으로 주어진 의무라 하겠다.

역사적으로 장애인들을 위한 활동은 주로 기관을 중심으로 즉 병원, 학교, 가정에서부터 장애인의 재활과 훈련, 고용이 이루어지는 기관들을 중심으로 이루어져 왔다. 이러한 현상은 지역공동체의 삶으로부터 장애인들을 따로 유리시키는, 또 다른 이름의 ‘격리’를 의미하기도 했었다.



그러나 요즈음은 장애인들이 살아가는 가정 또는 지역사회 내에서 어떻게 장애를 예방하며, 장애인들이 필요로 하는 서비스를 제공하고, 지역사회 공동체에 통합시킬 수 있을 것인가 하는 것들이 주 관심사로 대두되고 있으며 바람직한 방향으로 인식되고 있다. 더 나아가 장애인들이 능동적으로 자기 자신의 삶을 꾸려갈 수 있도록 그가 필요로 하는 조건들을 사회와 국가는 효과적으로 제공할 수 있는 체계를 구축해야 한다.

그러나 사회를 만들기 위한 참여의 내용 중 강조되는 것을 살펴보면, 최대한 많은 사람들을 포용하여 장애의 예방 사업, 건강 증진 사업, 적절한 재활 체계의 확립, 지역사회의 인적 물적 자원의 활용과 주민들의 참여를 유도하기 위한 지역공동체의 조직, 특히 보건의료전문가로서 장애인 재활사업에의 참여가 요구된다. 이러한 참여는 지역사회에서 장애인들과의 생생한 관계를 맺어 가는 일들, 즉 장애인에 대한 친근감과 도덕적 지지, 가사 지원, 혹은 사회적 행사나 장애인 가족의 생일이나 기념일 등을 돕는 것 등 우리 주위에서 쉽게 찾을 수 있는 일들을 통하여 자연스럽게 시작할 수 있을 것이다.

# III

—



장애인에 대한 이해와 에티켓

1 지체·뇌병변 장애인에 대한 이해와 에티켓	28
2 시각장애인에 대한 이해와 에티켓	38
3 청각·언어장애인에 대한 이해와 에티켓	43
4 발달장애인에 대한 이해와 에티켓	47
5 정신장애인에 대한 이해와 에티켓	49
6 신장장애인에 대한 이해와 에티켓	52
7 심장장애인에 대한 이해와 에티켓	54
8 호흡기장애인에 대한 이해와 에티켓	55
9 간 장애인에 대한 에티켓	56
10 안면변형 장애인에 대한 이해와 에티켓	57
11 장루·요루장애인에 대한 이해와 에티켓	59
12 뇌전증(간질)장애인에 대한 이해와 에티켓	61

### Ⅲ 장애인에 대한 이해와 에티켓

“장애인”이란 신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자를 말한다(장애인복지법 제2조). 우리나라 전국 장애추정인구는 약 273만 명으로 88.9%가 후천적인 원인이다(한국보건사회연구원, 2014).

#### 장애인복지법에 따른 장애유형 분류

다분류	중분류	소분류	세분류
신체적 장애	외부 신체기능의 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변형 등의 장애
		뇌병변장애	뇌의 손상으로 인한 복합적인 장애
		시각장애	시력장애, 시야결손장애
		청각장애	청력장애, 평형기능장애
		언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애
		안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애
	내부 기관의 장애	신장장애	투석치료중이거나 신장을 이식 받은 경우
		심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상
		간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간기능 이상
		호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 호흡기기능 이상
		장루·요루장애	일상생활이 현저히 제한되는 장루·요루
	간질장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간질	
정신적 장애	발달장애	지적장애	지능지수가 70이하인 경우
		자폐성장애	소아청소년 자폐 등 자폐성 장애
	정신장애	정신장애	정신분열병, 분열형정동장애, 양극성정동장애, 반복성우울장애

자료 : 보건복지부(2016), 장애인 실태조사

## 장애인에 대한 공통적인 에티켓

장애인이 겪는 제약을 덜어내는 여러 가지 접근방법 중에서 비장애인이 생활 속에서 실천할 수 있는 방법은 장애인에 대한 올바른 이해를 바탕으로 장애인을 대하는 에티켓을 숙지하는 것이다.

- 무엇보다도 먼저 장애를 가진 사람도 하나의 인간이라는 것을 기억한다. 그는 장애를 가졌다는 특수한 제한점을 제외하고는 다른 사람과 똑같다.
- 사람은 각기 다르듯이 장애인 역시 각기 다르다.  
장애인을 모두 동일시하지 말고 각각 다른 인격을 가진 인격체라는 것을 인식한다.
- 장애인과 함께 생활하는 것은 풍부한 인간성의 표현이다. 장애가 있거나 없거나 서로 도우면서 생활하는 것은 당연한 일이다.
- 장애인을 만날 때는 자연스럽게 대하고, 오직 그의 요구가 있을 때만 돕는다.  
많은 시각 장애인들이 남의 도움 없이 지내고 싶어 하는 것처럼 지체장애인들도 넘어졌을 때 스스로 일어나고 싶어 할 것이다.
- 장애인을 도울 때는 그가 무엇을 원하는지 잘 듣고 행동하는 것이 좋다.  
독단적으로 행동하는 것은 친절이 아니고 쓸데없는 참견이다.
- 잘 모르는 장애인을 보았을 때 주춤하거나 유심히 보지 않는다.  
과잉보호나 과잉 염려 그리고 과잉 친절은 금물이다.
- 보행이나 대화시 장애인 자신의 보조대로 하도록 안내한다.  
그리고 장애인과 식사할 때 음식 먹는 일을 돕지 않는다. 도움이 필요하면 요청할 것이다.
- 동정이나 자선을 베풀지 않는다. 장애인은 대등한 인간으로 대우받기를 원하며, 자신을 나타낼 수 있는 기회를 갖고 싶어한다.
- 장애인에 대해서 앞질러 생각하지 않는다. 당신은 그의 능력과 관심에 대해 얼마나 잘못 판단하고 있는지 놀라게 될 것이다

## 01 지체·뇌병변 장애인에 대한 이해와 에티켓

### 지체장애인 이해하기

지체장애인(肢體障礙人)정의

- 가. 한 팔, 한 다리 또는 몸통의 기능에 영속적인 장애가 있는 사람
- 나. 한 손의 엄지손가락을 지골(指骨 : 손가락 뼈) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람  
또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 두 개 이상의 손가락을 모두 제1지골 관절 이상의 부위에서 잃은 사람
- 다. 한 다리를 리스프랑(Lisfranc : 발등뼈와 발목을 이어주는) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람
- 라. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람
- 마. 한 손의 엄지손가락 기능을 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 손가락 두개 이상의 기능을 잃은 사람(장애인복지법 시행령제2조, 2014.6.30)

지체 장애인은 절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변경 등의 장애로 구분하며, 자세한 내용은 다음과 같다.

#### (1) 절단장애

절단장애는 사지의 일부를 상실하는 것을 의미한다. 절단을 크게 상지절단과 하지절단으로 나누며, 질병이나 외상에 의한 결손뿐만 아니라 선천적인 결손도 포함한다. 장애등급 판정기준에 의하면, 상지의 경우 한 손의 셋째, 넷째, 다섯째 손가락을 모두 잃은 사람(6급 3호)을 장애로 하고, 하지의 경우 한다리를 리스프랑관절 이상 부위에서 잃은 사람을 최저장애라 한다.

#### (2) 관절장애

관절장애라 함은 해당 관절의 강직, 근력의 약화 또는 마비, 또는 관절의 불안정(동요관절, 인공관절치환술 후 상태 등)이 있는 경우를 말한다. 뼈와 뼈가 연결되는 곳을 관절이라 하는데, 관절이 움직일 수 있는 운동 범위를 관절운동가동역이라 하며, 일반적으로는 관절운동범위라 한다. 장애등급판정 기준에 의하면, 마비와 관절강직에 대해

장애정도를 개별적으로 규정하지 않고 이로 인해 어떤 부위에, 어느 정도의 기능저하가 있는가에 따라 운동범위의 감소율에 따라 장애등급을 규정하고 있다. 즉, 상지에서는 한팔의 어깨관절, 팔꿈치관절 또는 손목관절 중 한 관절의 기능에 상당한 장애가 있는 사람(6급 1호)을, 하지의 경우 한다리의 고관절 또는 무릎관절의 기능에 상당한 장애가 있는 사람(6급 2호)과 한 다리의 발목관절의 기능에 현저한 장애가 있는 사람(6급 3호)을 최저장애라 한다.

### (3) 지체기능장애(팔, 다리, 척추장애)

지체기능장애는 팔, 다리의 장애와 척추장애로 대변된다. 팔, 다리의 기능장애는 팔 또는 다리의 마비, 관절의 강직으로 팔 또는 다리의 전체 기능에 장애가 있는 경우를 말한다. 마비에 의한 팔, 다리의 기능장애는 주로 말초신경계의 손상이나 근육병증 등으로 운동기능장애가 있는 경우를 말한다. 감각손실은 포함하지 아니한다. 팔, 다리의 기능장애판정은 근력, 관절운동범위의 측정치를 판정자료로 활용하되, 일상생활 동작 능력을 고려하여 종합적으로 판단한다.

## 지체 장애는 왜 생길까?

### ○ 장애의 발생 시기에 따른 구분

- 선천적 원인 : 출산 전인 태아 때 이미 발생
  - 후천적 원인 : 태어난 후에 생긴 것인데 대부분의 지체장애는 후천적 원인 90% 이상, 교통사고, 산업재해, 만성질환 등  
(※중도장애: 성인이 되어 사회활동을 하는 중에 장애가 생긴 경우로 대부분 교통사고나 일을 하던 중 기계에 의해 또는 등산, 화재 및 기타 등등의 사고)
- 최근 선진국에서는 외상보다 당뇨병, 혈액순환장애, 관절염 등의 만성질환에 의한 경우가 70%-80%를 차지하고 있다고 하는데 우리나라도 마찬가지이다.

## 뇌병변장애인 이해하기

### 뇌병변장애인(腦病變障礙人)정의

뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌졸중(腦卒中) 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 발생한 신체적 장애로 보행이나 일상생활의 동작 등에 상당한 제약을 받는 사람  
(장애인복지법 시행령 제2조 관련, 2014.6.30.)

### 장애 판정

주된 증상인 마비의 정도 및 범위, 불수의 운동의 유무 등에 따른 팔, 다리의 기능저하로 인한 앉기, 서기, 걷기 등의 이동능력과 일상생활 (동작)의 수행능력을 기초로 전체 기능장애 정도를 판정한다. 그리고 뇌의 기질적 병변으로 시각, 청각 또는 언어상의 기능장애나 지적장애가 동반된 경우는 중복장애로 인정한다. 뇌졸중, 뇌손상 등 기타 뇌병변이 있는 경우는 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 뇌병변 장애의 판정을 할 수 있으며, 식물인간 또는 장기간 의식소실 등의 경우 발병(외상) 후 6개월이 지나면 뇌병변장애인으로 장애판정을 할 수 있다. 단, 치매는 제외된다.

### 뇌병변 장애는 왜 생길까?

뇌병변장애는 임신과 출산의 과정 중에서 주로 발생한다. 산모가 바이러스에 의해 병에 걸렸을 때, 특히 풍진은 태아에게 악영향을 준다. 그리고 산모가 약물중독이 있을 때도 태아에게 나쁜 영향을 미친다. 조산일 경우 미숙아의 호흡장애로 인해 뇌에 산소가 충분히 공급되지 못해 발생할 수도 있고, 출산이후에는 뇌막염 같은 질병이나 사고로 발생하기도 한다.



## 지체·뇌병변장애인을 위한 에티켓

지체장애는 이동 혹은 신체적 과제를 수행하는 능력에 영향을 주는 장애로 개인마다 독특하게 나타난다. 지체장애인은 주로 휠체어나 목발 등의 보장구를 사용하게 되는데 일상생활에서 필요한 기술을 잘 알아서 응대해주면 더욱 의미 있는 인간관계를 만들 수 있다.

### 출입문과 엘리베이터에서

- 문을 열어주거나 문을 잡아준다. 장애인의 팔이나 지팡이 휠체어를 잡아주는 것보다 문을 잡아주는 것이 더욱 편리하다. 왜냐하면 출입문을 두 사람이 통과하기보다는 혼자 통과하는 것이 더 쉽기 때문이다. 문을 잡아줄 때는 사람이 완전히 통과 할 때까지 잡아주고 문을 닫을 때는 장애인의 손가락이 문틈에 끼이지 않도록 주의한다.
- 잡아주는 것도 출입문을 잡아주는 것과 같은 요령으로 하면 된다. 장애인이 완전히 엘리베이터를 탈 때까지 엘리베이터 문을 잡아주고, 엘리베이터 문을 닫을 때는 보장구가 엘리베이터 문에 끼지 않도록 주의한다. 엘리베이터 밖에서 장애인을 도울 때는 장애인이 엘리베이터 안에 있는 버튼까지 손이 닿는지 물어봐서 도움이 필요하다면 대신 눌러준다.

### 만날 장소를 선택할 때

- 장애가 있는 친구를 만나기 위하여 공공장소를 선택할 때는 사전에 건물에 편의시설이 설치되었는지를 알아본다. 가능하면 만날 장소에 대해 충분한 지식이 있는 곳을 선정하여 장애인에게 건물의 편의시설 설치 정도를 알려 그로 하여금 접근가능성을 판단하도록 하는 것이 좋다.
- 장애인에게 어디에서 만나는 것이 좋은지 묻는 것이 좋다. 장애를 가지고 있는 친구는 본인이 접근 가능한 음식점 극장 그밖에 공공장소를 알고 있는 경우가 많다.
- 친구를 집으로 초대하는 것도 좋은 방법이다. 그러나 일반주택이나 아파트가 공공장소보다 더 불편할 수가 있다. 또한 비장애인 친구가 오히려 자기 집을 방문하는 것을 더 좋아할 수도 있다.

### 휠체어 이용 장애인과 대화

- 휠체어이용 장애인과 대화할 때 그가 상대방을 보면서 이야기할 수 있도록 하는 것이 가장 좋다. 대개 앉아서 이야기하는 것이 같은 눈높이를 가지기 때문에 최선의 방법이 된다.
- 날씨가 좋은 날 외부에 있는 경우 햇볕으로 인해 눈이 부실 수 있으므로 장애인이 해를 등지고 앉도록 하거나 그늘진 곳으로 자리를 옮긴다.
- 대화가 길어지면 좌석에 앉도록 한다. 의자나 앉을만한 곳이 없다면 다른 곳으로 자리를 옮기도록 제안한다. 웅크리거나 쭈그리고 앉게 되면 곧 고통스럽게 되므로 편안한 자세로 앉도록 한다.
- 서 있는지 앉아 있는지 간에 다른 사람들과 마주보고 있도록 한다.

### 휠체어를 밀어줄 때

- 휠체어 사용자에게 도움이 필요한지를 먼저 묻는다. 휠체어 사용자에게 밀어 주겠다는 의사표시 없이 휠체어를 밀게 되면 사고의 위험이 있다. 또한, 내리막길이나 오르막길에서 휠체어 사용자에게 알리지 않고 휠체어를 놓는 것은 위험하다.
- 휠체어 크기와 발판이 튀어나와 있음을 주의해야 한다. 옥외에서는 지형에 유의하고, 움푹 패인 곳이나 질은 곳은 피하는 것이 좋다. 휠체어를 밀어줄 때는 천천히 밀어주고 장애인이 어디로 가기를 원하는지를 물어본 후 밀기 시작한다.
- (전동 휠체어)는 사용자가 조종하도록 고안되어 있으므로 밀어 주는 것이 불필요할 수도 있다. 그러나 전동휠체어는 정교하고 예민해서 고장이 잘 나는 경향이 있으므로 도움이 필요하다. 길의 경사가 급해서 모터의 힘이 약할 때, 바닥이 미끄럽거나 경사가 길이 울퉁불퉁하여 바퀴가 잘 구르지 않을 때는 도움이 필요하다.
- (수동휠체어)는 도움이 매우 많이 필요하다. 수동휠체어는 사용자가 손으로 바퀴를 밀어 움직이기 때문에 사용자가 쉬 피로를 느낀다. 어떤 사람은 휠체어를 타고 두꺼운 카페트 위를 지날 때나 가파른 언덕길을 오를 때, 또는 피로했을 때 다른 사람이 밀어주기를 좋아하는 반면 어떤 장애인은 도움 받는 것을 싫어한다. 그리고 도움을 주고자 하는 사람이 휠체어를 밀어주는 것을 편안하게 느끼는 사람이 있는가 하면 불안해하는 사람도 있다. 수동휠체어를 밀어 줄 때 생기는 대부분의 문제는 밀어주는 사람이 휠체어의 모양이나 특성을 잘 모르기 때문에 발생한다. 휠체어는 바닥의 작은 돌출물에 부딪혀서 휠체어를 탄 사람이 쉽게 바닥에 떨어질 수 있을 만큼 불안정하므로 조심해서 도와주어야 한다.

○ 휠체어 장애인을 돕는 방법

① 휠체어에서 안는 방법

1. 휠체어의 브레이크를 건다.



2. 몸을 앞으로 옮기고 발받침을 올린다.



3. 발위치를 넓히고 허리를 충분히 낮추고 잔등과 엉덩이 밑으로 손을 집어 넣는다.



4. 안고나면 쪽 안으로 당겨 준다.



5. 일어서다.



## ② 휠체어에 앉히는 방법

1. 휠체어에 브레이크 장치를 하고 발판을 올린다.



2. 쿠션을 놓고 본인을 앉힌다.

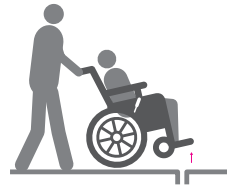


3. 휠체어에서 떨어지지 않도록 허리를 안쪽 깊숙이 앉힌다.



## ③ 틈을 넘을 경우 (앞으로 갈때)

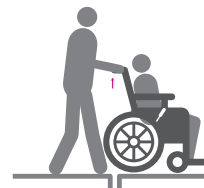
1. 캐스터를 올린다.



2. 캐스터를 내린다.



3. 뒷바퀴를 띄우고 틈을 넘는다.

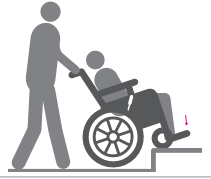


④ 계단을 오를 때 (휠체어 전방)

1. 캐스터를 들어 올린다.



2. 계단을 올린다.



3. 뒷바퀴를 밀어 올린다.

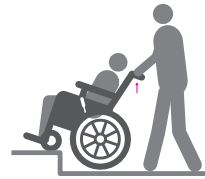


⑤ 계단을 내려올 때 (휠체어 후방)

1. 뒷바퀴를 내린다.



2. 들어 올린 후 끈다.



3. 내린다.



### ○ 보행 장애인을 돕는 경우

- 보행 장애인의 계단 이용을 도와줄 때는 장애인 옆으로 걸으면서 팔을 뻗어 장애인이 팔을 잡아 의지하고 균형을 유지 할 수 있도록 한다. 더 큰 도움이 필요 할 경우는 팔로 장애인의 허리를 부축하고 계단을 오르내린다. 계단을 오르내릴 때 장애인의 팔을 잡는 것은 별로 도움이 되지 않으며 균형을 잃어 넘어지게 할 수도 있다.
- 장애인이 남의 도움 없이 계단을 이용하는 경우 내려올 때는 앞에서 올라갈 때는 뒤에서 만약의 사고에 대비하는 것이 필요하다. 이렇게 함으로써 장애인이 비틀거리거나 넘어지려고 할 때 잡아 줄 수가 있다.

### ○ 목발사용 장애인을 돕는 경우

(‘전국 중고등학생 장애인식 개선사업’의 강사양성교육 책자, 2009)

- 목발 사용자는 계단이나 턱에서 곤란을 느낄 때가 많다. 도움이 필요한가를 물어 본 후에 도와 준다.
- 우천 시에 목발 사용자는 제일 곤란을 느낀다. 그것은 우산을 사용할 수 없기 때문이다. 옆에 있을 경우 도와줘야 한다.
- 목발 사용자가 넘어져서 목발이 손에 닿기 힘든 곳에 떨어져 있을 때는 바로 목발을 주워 와서 본인이 원하는 대로 손을 써서 도와주는 것이 바람직하다.

### 교통편

- 장애인이 행사나 모임에 가고 올 때 교통수단이 문제가 되기도 한다. 그러나 이동에 장애가 있다고 해서 이동이 불가능한 것은 아니다. 약간의 편의만 제공이 되면 이동하는 것이 충분히 가능하다.
- 어떤 장애인은 쉽게 일반 대중교통수단을 이용할 수 있다. 하지만 휠체어 사용자들은 휠체어 때문에 교통수단을 이용하기가 매우 까다롭다. 수동 휠체어는 차량에 실 수 있도록 접을 수 있어, 휠체어를 트렁크나 뒷좌석에 싣거나 차 밖에 특수장치를 실어 이동할 수 있다.
- 휠체어 사용자중에는 남의 도움 없이 차에 타고 휠체어를 접어 실을 수 있는 사람이 있어, 도울 때는 먼저 무엇을 어떻게 도와야 할지를 사용자로부터 알아 본 후에 도와주어야 한다. 왜냐하면 모든 장애인들에게 적용되는 최선의 방법은 없기 때문이다.

- 장애인이 차에 타는 것을 도울 때는 머리를 흘트리거나 옷이 구겨지지 않도록 조심해서 도와주어야 한다. 최선의 노력을 다했는데도 장애인의 용모를 흘트리려 놓았을 때는 용모를 단정하게 고치는 것까지 도와주는 것이 좋다.
- 특장차와 같이 휠체어를 타고 램프나 리프트를 이용해 오르내릴 수 있는 차는 휠체어 사용자가 휠체어에서 내릴 필요가 없다. 이러한 특수장치가 되어있는 차를 이용하면 휠체어 사용자가 쉽게 빠르게 여행을 할 수 있다.
- 차가 있는 장애인들은 행사나 모임에 오고 갈 때 자기 차를 이용하는 것을 좋아한다. 장애인들이 이용하는 차는 장애인전용 주차구역에 주차시킬 수 있다.
- 이와는 달리 차가 없는 장애인들이 모임이나 행사에 참여할 때 가능하면 교통편을 제공해 주는 것이 좋다.

#### 장애인의 사적인 물건에 대한 에티켓

- 장애인이 사용하는 휠체어, 목발, 기타 보장구들은 개인의 사적인 물건이다. 그러므로 사용자의 허락 없이 사용해서는 안 된다. 특히 사용자가 닿지 않은 곳으로 옮겨놓아서도 안 된다.

#### 대중음식점

- 대부분의 사교모임은 음식을 먹으면서 하며 친구들 간에 대중음식점에서 식사를 자주하게 된다. 장애가 있는 사람 중에는 음식을 씹거나 많은 사람이 있는데서 대화하는 것이 곤란하여 대중음식점을 싫어하는 경우도 있다.
- 장애인과 식사 시 음식점을 선택할 때는 식탁이나 의자의 배열이 널찍하게 되어 있는 곳을 선택하고 만약 음식점이 크다면 현관에서 멀지 않은 테이블에 앉는 것이 좋다. 휠체어장애인의 경우 앉기 전에 그 위치에 있는 의자를 빼준다.
- 손과 팔에 장애가 있는 사람은 음식을 먹는데 어려움이 있을 수 있다. 이런 때에는 고기를 잘라주거나 반찬의 배열을 편하게 해주어 음식을 먹기 좋게 해준다.
- 대부분의 사람들은 공적인 자리에서 이러한 도움을 부탁하기가 쑥스럽기 마련이다. 그러므로 장애인이 부탁하기 전에 도와주겠다고 표현하는 것이 좋다. 그리고 도와주겠다는 표현은 음식을 주문하고 난 후보다 주문하기 전에 하는 것이 좋다. 손이나 팔에 장애가 있는 사람이 음식을 먹을 때 누군가 도와줄 사람이 있으면 먹기 편한 음식을 주문하기 보다는 먹고 싶을 것을 주문할 수 있기 때문이다.

## 02 시각장애인에 대한 이해와 에티켓

### 시각장애인(視覺障礙人)정의

가. 나쁜 눈의 시력(만국식시력표에 따라 측정된 교정시력을 말한다. 이하 같다)이 0.02 이하인 사람

나. 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 사람

다. 두 눈의 시야가 각각 주시점에서 10도 이하로 남은 사람

라. 두 눈의 시야 2분의 1 이상을 잃은 사람

(장애인복지법 시행령 제2조 관련, 2014. 6.30.)

시각장애의 의학적 정의는 일반적으로 시력과 시야에 의해 결정된다. 시력(visual acuity)은 사람이 볼 수 있는 명료도를 의미하며, 시야(visual field)는 눈으로 정면의 한 점을 주시하고 있을 때 그 눈에 보이는 외계의 범위를 의미한다(한국시각장애인 협회, 2017년 12월 검색). 일반적으로 5세 이전에 발생한 전맹아는 사물에 대한 개념이 뚜렷하지 못하다. 시각장애인은 지능은 정상이며 또한 촉각, 청각 등 다른 감각이 매우 발달되어 있으므로 이들을 이용하여 시각장애로 인한 어려움을 극복하고 있다.

### 시각장애인 이해하기

#### 시각 장애는 왜 생길까?

시각장애를 초래하는 원인 질환에는 여러 가지가 있으며, 그 사회의 생활수준, 처해있는 환경, 시대 변천에 따른 변화 등에 따라 나타나는 양상은 조금씩 다를 수 있다.

- 질병 : 대부분 백내장, 녹내장, 신생아 농루안, 시신경 위축, 고혈압성 망막증, 당뇨병성 망막증, 미숙아 망막증 등 여러 질병
- 안구손상 : 안구에 이물질, 화학물질에 의한 손상 또는 천공 등 안구부 외상에 의해 발생
- 기타 : 영양결핍, 약물중독에 의해 나타나기도 하며, 드물게는 심리적 원인에 의해 발생



## 시각장애인은 어떻게 생활할까?

- 시각장애인은 시력을 완전히 잃고 캄캄한 세계에서 생활하고 있다고 생각하는 경우가 많지만 사실은 그런 사람은 소수(약 5%)에 불과하다.
- 시각장애인의 상당수는 명암을 구분할 수 있는 광각이 있거나 희미하게나마 색깔을 구분할 수 있다. 시각장애인은 점자를 배워서 점자책을 보고, 손으로 점자를 읽는다. 시각장애인은 촉각이나 청력, 기억력이 훈련을 통해 발달되어 있어 온도로 새벽과 밤을 구분하고 꽃 내음에서 계절을 느낀다. 길을 다닐 때는 흰 지팡이나 안내견의 도움을 받아서 다닐 수 있다.

### 시각장애인을 위한 에티켓

1. 처음 만났을 때	안녕하세요? ○○○입니다. - 첫인사는 악수와 함께 또렷하게 자신의 이름을 밝혀주세요
2. 횡단보도를 건널 때	함께 건너가시겠습니까? - 친절한 말 한마디와 함께 시각장애인이 붙잡을 수 있도록 당신의 팔꿈치를 살짝 내밀어주세요. 등을 밀거나 흰지팡이 또는 옷자락을 잡아 당기시면 안됩니다
3. 버스정류장에서	몇 번 버스를 타십니까? - 버스정류장에 서 있는 시각장애인을 보면 몇 번 버스를 타는지 물어보세요.
4. 택시를 탈 때	머리를 부딪치지 않도록 조심하세요 - 왼손은 차체에 오른손은 차문에 닿게 해주면 안전하게 승차할 수 있습니다
5. 물건을 살 때	찾으시는 물건이 여기 있습니다. - 거스름돈은 5천원권 1장과 천원권 3장, 8천원 입니다. - 물건이나 거스름돈을 전할 때 직접 손에 건네주세요.
6. 식사를 할 때	국은 감자국이구요, 10시 방향에 김치가 있습니다. - 젓가락을 쥔 시각장애인의 손을 잡고 반찬이 놓여있는 그릇의 위치를 알려주거나 시계 방향의 위치로 설명해주세요.
7. 계단을 이용할 때	바로 앞에 올라가는 계단이 있습니다. - 계단을 한 걸음 앞에 두고 잠깐 멈춰선 다음 올라가는 계단인지 내려가는 계단인지 말씀해 주세요. - 시각장애인이 난간을 잡을 수 있도록 도와주세요.
8. 의자에 앉을 때	뒤에서 밀거나 앞에서 잡아 당기지 마세요. - 한 손은 의자에 다른 한 손은 책상에 닿게 해주면 바르게 앉을 수 있습니다.

<p>9. 비좁은 곳을 안내할 때</p>	<p>안내하던 팔을 등 뒤로 뺐어주세요. - 시각장애인에게 길이 비좁음을 말하고 자연스럽게 팔을 뒤로 뺐으면 안내자의 뒤쪽으로 옮겨 걸을 거예요</p>
<p>10. 닫힌 출입문을 통과할 때</p>	<p>문을 연 다음 돌아서서 시각장애인의 다른 손으로 문의 손잡이를 잡도록 하여 문을 닫게 해주세요. - 시각장애인 혼자서 문을 통과할 때에는 손잡이가 문의 오른쪽에 있는지 왼쪽에 있는지 설명해 주고 문 손잡이를 잡도록 도와주세요</p>
<p>11. 에스컬레이터를 안내할 때</p>	<p>올라가는 곳인지 내려가는 곳인지를 설명해 주고 오른쪽 손잡이를 잡도록 해주세요</p>
<p>12. 안내하다가 당신이 잠시 자리를 비울 때</p>	<p>시각장애인이 안전하게 기다릴 수 있도록 가까운 의자에 앉히거나 벽 또는 기둥 곁에 편안히 서 있도록 해주세요. - 주변 상황을 간략히 설명해주고 자리를 잠시 비우겠다고 덧붙여 주면 더욱 좋습니다. - 돌아온 다음엔 돌아왔다고 말씀해 주세요.</p>
<p>13. 지하철에서 안내할 때</p>	<p>지하철 승강장은 전동차가 오가는 선로가 있어 시각장애인들에게는 매우 위험하기 때문에 시각장애인을 보면 “먼저 안내해 드릴까요” 라고 친절을 베풀어 주세요. - 승차하는 문의 번호를 말씀해 주시면 더욱 고맙습니다. - 매표소나 출구 방향을 말씀해 주시는 것도 좋습니다</p>
<p>14. 컵이나 칼 등을 전달 할 때</p>	<p>컵의 내용물을 설명하고 탁자 위해 놓으면서 손잡이를 잡도록 해주세요. - 날카롭거나 뾰족하여 다칠 위험이 있는 물건을 전달할 때에도 안전한 부분을 시각장애인으로 향하게 하여 손잡이에 손을 닿도록 해 주세요.</p>
<p>15. 문을 사용할 때</p>	<p>문을 열었을 때에는 다시 꼭 닫아 두든가, 아니면 활짝 열어 벽에 바짝 붙여 놓아야 합니다. - 어정쩡하게 문을 열어 놓으면 시각장애인이 지나가다 문에 부딪칠 수 있습니다.</p>

자료 : 한국시각장애인연합회홈페이지(2017년 12월 검색)

**시각장애인은 이동을 위해서 맹도견이나 지팡이를 사용한다.**

맹도견은 시각장애인이 걷는 방향을 따라 안전하게 길을 안내하도록 특수하게 훈련받은 동물이다. 맹도견은 보통 개를 묶는 긴 끈 대신에 짧은 견장을 두른 견복을 입고 있다. 지팡이는 장애물을 감지하고 앞 방향을 찾는데 사용되는데 보통 흰색이나 연한 색이고 끝의 뾰족한 부분이 빨강이나 노란색으로 되어 있다.

### ○ 안내견을 대할 때

- 안내견은 시각장애인의 안전한 보행을 돕기 위해 훈련된 개다. 안내견은 언제 어디서든 그주인과함께하므로, 어느곳이든 시각장애인이 가는 곳은 동반할 수 있어야 한다.
- 일부 사람의 인식부족으로 인해 안내견의 출입을 거부하는 곳이 아직까지 많이 있다. 안내견은 물거나 짖지 않으므로 절대 무서워하거나 겁낼 필요가 없다.
- 친근감을 표시하는 것은 좋지만 주인에게 허락을 받지 않고 안내견을 함부로 만지면 안된다. 왜냐하면 안내견의 반응이 달라지므로 영문을 모르는 주인이 당황하게 된다.
- 안내견에게 먹을 것을 함부로 주면 안된다. 왜냐하면 정해진 먹이 외에는 눈길을 주지 않도록 훈련받았기 때문에 주어도 먹지 않겠지만 만일 먹이를 따라 안내견이 움직일 경우 시각장애인 주인이 곤란을 겪을 수 있기 때문이다.

### ○ 흰지팡이

- 흰지팡이는 시각장애인이 길을 찾고 활동하는데 가장 적합한 도구이며 시각장애인의 자립과 성취를 나타내는 전세계적으로 공인된 상징이다. 흰지팡이를 동정을 불러 일으키는 대상으로 잘못 이해해서는 안된다.
- 지팡이는 안내견과 마찬가지로 많은 기능을 할 수 있는 시각장애인을 위한 재활용구다. 지팡이의 뾰족한 끝으로 땅을 더듬으면서 걷고 턱을 찾고 장애물을 탐지한다.
- 시각장애인의 허락을 받지 않고 지팡이를 만지지 않는다. 시각장애인이 지팡이를 가지고 돌아다닐 때는 천천히 이동한다. 그러나 반드시 도와주어야 할 필요는 없다. 커다란 어려움이 보일 때까지는 방해하지 않는다.
- 시각장애인이 지팡이를 사용하여 걸을 때는 지팡이의 반대편에 서서 당신의 팔을 잡게 내어 준다.

### 소음

- 시각장애인은 그들의 주변 환경에 관한 정보의 대부분을 소리를 통해서 얻는다. 지나치게 큰 소음은 목소리 교통신호 등과 같은 중요한 소리를 듣는데 혼동을 준다. 시각장애인이 다 지나가거나 소리를 완전히 파악할 때까지는 큰 소음을 통제해 주는 것이 좋다. 예를 들면 시각장애인이 사무실에 들어올 때는 복사기 소리를 내지

않는다던가 안전하게 거리를 건널 수 있도록 경적을 울리지 않는다던가 시각장애인이 처음으로 집을 방문했을 때 음악 소리를 줄여주는 등 배려를 해주는 것이 좋다.

- 만일 공사장의 작업소리, 비행기 지나가는 소리 등 부득이하게 소리를 통제해 주지 못하는 경우에는 친구나 지나가는 사람이 소리에 대해 설명해 주면 도움이 된다.

### 시각장애인이 대중교통을 이용할 때

- 만일 시각장애인이 버스를 기다리고 있으면 도착한 버스의 넘버를 알려주고 시각장애인이 그 차를 탈것인지 다른 버스를 기다리는 것인지를 물어본다. 장애인에 대한 이해와 에티켓
- 시각장애인이 질문을 해오면 고개를 끄덕이거나 손으로 가리키기지말고 정확하게 말로 대답을 한다.
- 시각장애인이 행선지를 먼저 이야기하지 않을 경우 먼저 물어보는 것도 좋다.
- 대중교통이 만원일 경우 자리를 양보해 주도록 한다.
- 시각장애인이 내릴 때는 통로에 있는 모든 장애물에 대해서 말해주는 것이 좋다.
- 만일 차를 갈아탈 경우 갈아타는데 필요한 사항들을 자세히 알려주며, 보다 적극적인 방법은 함께 내리는 승객에게 시각장애인이 다른 교통편을 이용할 수 있도록 안내를 하는 것이다.

### 음식점에서

- 시각장애인과 함께 식사를 계획할 때는 음식점을 선택하기 전에 시각장애인에게 먼저 어떤 특별한 욕구가 있는지를 물어 본다.
- 테이블에 도착했을 때 시각장애인이 자신의 의자에 앉을 수 있도록 돕는다. 테이블 위에 있는 촛불 꽃병 같은 것은 시각장애인으로부터 멀리 놓는다.
- 테이블 위에 이미 놓여진 음료나 과자, 빵 등 먹을 수 있는 것이 있다면 시각장애인에게 그것들에 대해 자세히 이야기 해준다.
- 메뉴를 결정할 때 시각장애인에게 다양한 메뉴와 가격을 읽어준다. 먹기 어려운 음식을 먹는 것을 도와주려면 주문을 하기 전에 미리 시각장애인에게 말을 해주어 시각장애인의 메뉴 선택의 폭을 넓게 해준다.
- 음식이 도착하면 시각장애인에게 음식의 내용과 위치에 대해 설명해 준다. 어떤 시각장애인은 간단한 설명으로도 알아들을 수 있지만 어떤 시각장애인은 자세히 설명을 해주어야지 알아들을 수 있다.

- 어떤 경우에 주문한 음식에 이상한 것이 들어 있거나 또는 먹어서는 안될 장식용 물건이 있을 수도 있다. 이러한 것들은 처음부터 끝까지 알려주어야 한다.

### 길을 안내할 때

- 시각장애인에게 길을 가르쳐 줄 때 가장 중요한 것은 정말 그 위치를 정확하게 알고 있는지를 생각하여야 한다. 만일 적절한 도움을 제공할 수 있다고 생각되면 가능한 한 정보를 구체적으로 알려 준다. 도움을 줄 때는 숫자를 사용하여 위치를 정확하게 설명한다.
- 길의 모든 상황을 상세히 설명하며 특히 도로 상태, 도로에 설치된 것 등 안전을 위협할 수 있는 것들을 상세히 설명해 준다.

## 03 청각 · 언어장애인에 대한 이해와 에티켓

### 청각장애인 이해하기

청각장애인(聽覺障礙人)에 대한 정의

- 가. 두 귀의 청력 손실이 각각 60데시벨(dB) 이상인 사람
  - 나. 한 귀의 청력 손실이 80데시벨 이상, 다른 귀의 청력 손실이 40데시벨 이상인 사람
  - 다. 두 귀에 들리는 보통 말소리의 명료도가 50퍼센트 이하인 사람
  - 라. 평형 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- (장애인복지법 시행령 제2조 관련, 2014)

청각장애는 청력장애와 평형기능장애로 분류한다.

- 청력장애란 일반적으로 데시벨(db)의 소리를 들을 수 있는가와 같은 크기의 소리라도 어음의 청음명료도를 퍼센트로 표시하여 그 장애정도를 분류할 수 있다. 일반적으로 청각장애인을 농인과 난청인으로 분류한다.
- 평형기능장애란 청력기능의 손상으로 신체의 평형기능에 장애가 있어 생활에 불편이 따르는 경우를 말하는 것이다. 즉, 공간 내에서 자세 및 방향감을 유지하는 능력을 말하는 것으로 쉽게 말해 어지럼증으로 몸의 중심을 잡지 못하는 것을 말하며, 시각, 고유 수용감각 및 전정기관에 의해 유지된다.(보건복지부, 2014)

### 청각장애는 왜 생길까?

사람은 두 가지 방법으로 소리를 듣게 된다. 하나는 기도청력이라고하여 우리가 일반적으로 알고 있는 방법인 외이, 중이를 통하여 내이로 전달되는 방법이고 또 다른 방법은 소리 자체가 머리뼈를 진동하고 이 진동이 이소골이나 내이로 전달되는 골도청력인데 이러한 청력에 관여하는 구조물에 이상이 생기게 되면 청력장애가 된다. 또한 소음 속에서 장기간 근무하였을 때는 소음성 난청, 노인에게는 노인성 난청이 올 수도 있다. 청각장애는 대체로 90% 정도가 후천적 원인에 의한다.

### 청각장애인은 어떻게 생활할까?

청각장애인은 소리를 잘 듣지 못한다. 그리고 소리를 잘 듣지 못함으로 인해 거의 대부분의 사람들은 언어장애를 갖게 되는데, 특히 언어습득이 이루어지는 시기인 3세 이전에 청각장애가 되면 음을 듣고 판별할 수 있는 기회가 주어지지 않아 언어장애를 일으키게 된다. 청력이 떨어지는 경우에는 보청기를 사용하게 되며, 청각장애인은 구화, 수화, 필담 그리고 몸짓 등으로 의사소통을 한다. 보청기는 청력이 떨어진 사람에게 소리를 증폭시켜 잘 알아들을 수 있도록 만들어진 확장기의 일조이며, 구화는 말하는 사람의 입모양을 보고 말을 이해하는 것이고, 수화는 손의 운동에 의해 표현되는 수화기호를 시각적으로 이해하는 방법이며, 지화는 손가락으로 글자를 만들어서 간단한 의사소통을 하는 것을 말한다.

## 언어장애인 이해하기

### 언어장애인(言語障礙人)에 대한 정의

음성 기능이나 언어 기능에 영속적으로 상당한 장애가 있는 사람  
(장애인복지법 시행령 제2조 관련, 2014.6.30.)

### 언어장애는 무엇일까?

언어장애는 어떤 사람이 의사소통상의 방해로 받아 사회 생활면에서 정상적인 적응이 불가능한 경우를 말하는 것으로, ① 말이 불완전하거나, ② 말이 쉽게 이해되지 않거나, ③ 음성이 듣기에 거북하거나, ④ 특정 음성의 변형이 있거나, ⑤ 발성이 어렵거나 말의 리듬, 음조 혹은 고저에 이상이 있거나, ⑥ 말이 말하는 사람의 연령, 성, 신체 적인 발달정도와 일치하지 않는 특성을 보이는 경우 등을 일컫는다(보건복지부, 2014)

### 언어장애는 왜 생길까?

언어장애의 원인은 여러 가지가 있다. 혀, 입술, 치아, 인두, 후두 등 발성기관이나 조음기관에 이상이 있을 때, 뇌성마비나 뇌졸중 또는 뇌외상에서 볼 수 있는 것처럼 언어중추에 이상이 있을 때, 지능이 떨어질 때, 난청 또는 농이 있어 언어에 대한 습득경험이 없을 때 나타난다. 그 밖에 언어는 주위환경과 심리적 환경에도 많은 영향을 받게 되므로 정서가 불안정한 상태로 오래 지속되었을 때에도 장애를 일으킬 수 있다.

### 청각·언어장애인을 위한 에티켓

- 청각·언어장애는 외형적으로 드러나지 않기에 많은 사람들이 장애에 대해서 잘 모르는 경우가 많다. 청각장애인을 만나면 우선 구화, 수화, 지화, 필담 중 가장 좋은 의사소통방법을 확인하는 것이 좋다.
- 청각장애인이 가장 불편을 느낄 때에는 보행 중 뒤에서 나는 소리를 듣지 못하는 경우, 병에 걸려 병원에 갔으나 접수창고에서 우왕좌왕하는 경우, 급한 일이 있는데 전화를 사용할 수 없는 경우 등이다.

### 청각장애인과 의사소통

- 적당히 크고 일정한 소리로 약간 느린 속도로 분명하고 바른 입모양으로 간략하게 이야기한다.
- 말끝을 흐리지 않도록 유의한다.
- 한 문장을 말하고 약간 쉬 후 다음 문장을 말한다. 새로운 주제에 대해 이야기하고자 할 때 얼마간 시간을 두고 이야기한다.
- 이야기 도중 다른 상황(초인종이나 전화벨이 울린 경우 등)에 처한 경우 이를 설명해준다.

### 청각장애인과 글로 의사소통

- 글로 의사소통하는 방법은 구화법을 사용할 수 없는 경우나 주소, 열차 시간, 의약품명 등 중요한 정보를 제공할 때 매우 유용하다.
- 청각장애인에게 글을 쓸 때는 필체에 유의한다.
- 글뿐 아니라 지도 도표 그림 등을 이용하여 의사소통을 한다.
- 장애인이 내용을 읽고 있는 동안 그의 표정을 관찰하여 그가 내용을 이해하고 있는지 확인한다.

### 청각장애인과 대화 시 몸짓과 얼굴 표정

- 청각장애인, 특히 구화법을 모르는 청각장애인들에게 몸짓 및 얼굴표정은 매우 유용하다.
- 색안경, 커다란 챙이 달린 모자는 전체 얼굴, 특히 눈을 가릴 수 있으므로 의사소통에 오해가 있을 수 있다.
- 과장된 얼굴표정과 몸동작을 보일 필요는 없다.
- 입 모양이 바로 보이도록 머리를 움직이거나 지나친 얼굴표정을 짓지 않는다.

### 언어장애인과 의사소통(경청)

- 많은 언어장애인들이 언어장애에도 불구하고 말로써 의사소통을 한다.
- 언어장애인의 대화 속도는 비장애인만큼 빠르지 않으며 청각장애를 함께 지닌 경우 상대방의 대화를 이해하는데 더욱 시간이 걸림을 인식하여야 한다.
- 얼굴, 특히 눈을 바라보고 대화에 충분한 주의를 기울여야 한다.
- 장애인의 말이 확실히 끝날 때까지 기다린 다음 적당하게 천천히 말을 한다.
- 장애인이 오랫동안 이야기 할 때는 고개를 끄덕이고, 몇 마디 말을 하여 여전히 경청하고 이해하고 있음을 알린다.
- 언어장애인이 말하는 것이 힘들어 보일지라도 그가 말하고자 하는 것을 끝마칠 때까지 기다리며, 함부로 추측하지 않는다.

### 수화 및 수화통역

- 수화는 단어나 생각을 나타내기 위해 손동작 손 위치를 이용하는 의사소통방법으로 많은 청각장애인과 일부 언어장애인들이 사용한다.
- 수화통역을 통해 의사소통하는 경우 대화는 더욱 천천히 진행된다.
- 대화를 하는 동안 수화통역자가 없는 것처럼 대화하는 장애인을 바라보며 이야기한다.
- 통역자는 모든 말을 그대로 수화로 통역하므로 통역되기 원치 않는 말은 하지 않는다.
- 다른 언어로 통역될 때는 본래의 의미가 왜곡되기 쉬우므로 되도록 명백하고 직접적인 표현을 쓴다.
- 여러 사람의 대화에서는 통역자가 한 번에 한 가지만을 통역하도록 한다.



## 04 발달장애인에 대한 이해와 에티켓

### 발달장애인 이해하기

#### "발달장애인" 에 대한 정의

- 가. 지적장애인 : 정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불안 전하여 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람
- 나. 자폐성장아인 : 소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람
- 다. 그 밖에 통상적인 발달이 나타나지 아니하거나 크게 지연되어 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받는 사람으로서 대통령령으로 정하는 사람  
(발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 제2조 정의, 2017.7.26.)

#### 발달장애란 무엇일까?

발달장애인은 소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 의한 기능 및 능력장애로 인하여 일상생활 혹은 사회생활을 영위하기 위한 기능 수행에 제한을 받아 도움이 필요한 사람으로, 사회적 활동으로든 언어를 통한 의사소통으로든 다른 사람과 상호작용하는 능력이 약하고 상상 및 추리능력이 제한된다. 이런 장애를 가진 유아들은 눈 맞추기를 하지 않고 허공을 응시하기도 하며, 어떤 목소리를 무시하거나 안아주려는 것을 거절하고 몸에 닿는 것을 싫어한다. 보통 2세반이나 3세까지는 잘 발견되지 않는다.

#### 발달장애의 장애판정에 관하여

발달장애의 판정은 발달장애의 진단명에 대한 확인, 발달장애의 상태의 확인, 발달장애로 인한 정신적 능력장애 상태의 확인, 발달장애 등급의 종합적인 판정에 따라 이루어진다. 최저장애는 ICD-10의 진단기준에 의한 전반성발달장애로 정상발달의 단계가 나타나지 않고, 지능지수가 71이상이며, 기능 및 능력 장애로 인하여 일상생활 혹은 사회생활을 영위하기 위하여 간헐적으로 도움이 필요한 사람(3급)으로 규정하고 있다.

## 발달장애인을 위한 에티켓

### 전반적 생활에서의 에티켓

- 발달장애인은 감정, 의견의 표현이 서투르고 나름의 특성을 가졌을 뿐 비장애인과 똑같은 감정을 느끼고 있음을 배려해야 한다.
- 발달장애인은 고지식하여 변화하는 상황에 적응이 어려우므로 문자나 그림으로 된 일과표를 작성성하여 일과와 내용에 대해 사전에 충분히 설명해주고, 사전에 약속된 순서대로 생활을 하는 것이 좋다. 그러나 생활습관이 되기까지는 오랜 시간이 필요하다.
- 발달장애인은 낯선 장소, 익숙하지 않은 절차, 낯선 사람, 예측하지 못했던 상황 등에 심하게 불안해 할 수 있으며, 착석하지 못하고 밖으로 나가려한다던가, 계속 소리를 내는 등의 여러가지 행동특성을 보일 수 있으므로 사전에 충분한 설명, 예행연습 등이 필요하다.
- 발달장애인은 다른 사람의 정서나 생각에 대해 제한된 수준에서만 이해가 가능하며, 상호작용에 어려움이 있어 오해를 사기가 쉽다.
- 비장애인에게 문제가 되지 않는 음악, 소음, 냄새, 공간 등이 특정 발달장애인에게 매우 고통스러울 수도 있으므로 이러한 특성을 알고 배려하여야 한다.
- 발달장애인은 위험한 순간의 대처능력이 현저히 떨어지므로 뜨거운 물, 전기, 자동차 등 위험할 수 있는 상황에서는 항상 주의를 기울여야하고 언어적 주의만이 아닌 직접적인 도움을 주어야 하므로 손이 닿을 수 있는 가까운 거리에 함께 있어야 한다.  
⇒ 자동차가 다가 오고 있을 때 “차 피해”라고 말만하기 보다는 말과 함께 빨리 팔을 잡아끌어 안전한 곳으로 이동시키는 것이 필요하다.
- 발일상생활에 필요한 여러 기술들 즉, 공공장소 이용법, 돈 계산하기, 가전제품 사용법, 대중교통 이용하기 등에 대해 어려움을 겪으므로 도움이 필요하다.

### 대화시

- 발달장애인은 ‘나’, ‘너’의 개념을 있으나 표현에서 “나”, “너”, “우리” 등의 인칭대명사를 사용하는데 어려움이 있으므로 이들의 말을 끝까지 주의 깊게 들어주고 상황과 문장 속에서 표현하고자 하는 의사를 정확히 파악하여야 한다.

- 어떤 상황에서 생각이나 감정을 말(특히 문장)로 표현하는데 미숙하므로 예를 들어 말해주고 대답을 기다리는 것이 필요하다.  
⇒ “너 왜 우니?”라고 질문하면서 “슬퍼? 화나? 속상해? 어때?”라고 부가적으로 설명을 해줄 수 있다.
- 발달장애인은 대답할 때 자신의 의사와는 상관없이 끝단어만 따라하는 반향어를 많이 사용하므로 “할까, 하지말까”, “하지말까, 할까” 처럼 말의 순서를 바꾸어 2회 이상 확인하며, 그 말이 현재 어떤 상황에서 쓰이고 있는지 추론해 보는 것이 필요하다.
- 발달장애인은 ‘농담’, ‘상징’, ‘비유’를 이해하기 어려우므로 대화에서 간결하고 확실한 단어를 선택하여 사용하며, 발음은 분명하고 천천히, 필요하다면 사진, 몸짓 등의 행동을 덧붙여 이해를 도와야 한다.
- 언어적으로 표현이 잘 안 되는 발달장애인의 경우, 행동을 유심히 살펴 비언어적 의사표현을 찾아내는 것이 중요하다.
- 발달장애인은 지능저하가 함께 동반된 경우가 많지만 생활연령에 어울리는 존칭어를 사용하여 한 특성을 가진 인간으로 상호 존중해야 한다.

## 05 정신장애인에 대한 이해와 에티켓

### 정신장애인 이해하기

정신장애인(精神障礙人)에 대한 정의

지속적인 정신분열병, 분열형 정동장애(情動障礙 : 여러 현실 상황에서 부적절한 정서 반응을 보이는 장애), 양극성 정동장애 및 반복성 우울장애에 따른 감정조절·행동·사고 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람(장애인복지법 시행령 제2조 관련, 2014.6.30.)

### 정신장애란 무엇일까?

- 정신장애란 정신적 질환으로 인해 생각·느낌·행동 등 사회적기능이 저하되어 질병 이전으로 복귀 하지는 못하나 재활 서비스기관에서 제공되는 재활훈련 프로그램을

통하여, 스스로 일상생활을 하는데 큰 어려움이 없고 자신의 능력에 맞는 과업을 수행할 수 있는 사람이라고 정의할 수 있다. 장애인복지법에 의하면, 정신장애인이란 “지속적인 정신분열병, 분열형 정동장애(情動障得), 양극성 정동장애 및 반복성 우울장애에 의한 기능 및 능력 장애로 인하여 일상생활 혹은 사회생활을 영위하기 위한 기능 수행에 현저한 제한을 받아 도움이 필요한 사람”으로 정의하고 있다.

- 정신장애 판정을 받기 위해서는 장애판정 직전 1년간 지속적으로 치료하였다는 것을 증명하는 치료력을 제출 하여야한다(보건복지부, 2014).

### 정신장애인의 종류(보건복지부, 2014)

#### ① 정신분열증

주로 사춘기 전후부터 20대 초반에 발생하는 정신질환으로 환각 등 의 지각장애, 망상이나 사고전파 등의 사고장애, 감정이 무뎠지는 감정장애, 무관 심 등의 의지장애 등이 나타난다.

#### ② 양극성 정동장애

기분 및 감정의 변동이 심한 증상이 반복적으로 나타나는데, 기 분이 비정상적으로 너무 고양되고, 과대망상, 사고비약, 수면장애(잠을 거의 자지 않음) 등의 증상이 동반되는 조증상태와 기분이 비정상적으로 침울하고, 죄책망 상, 자살사고, 수면 장애(잠을 너무 많이 자거나 자고 싶어도 잠을 못 짐), 식욕부 진, 대인관계 기피 등의 증상이 동반된 우울상태가 반복된다.

#### ③ 반복성 우울장애

기분이 비정상적으로 침울하고, 죄책망상, 자살사고, 수면장애, 식욕부진, 대인관계 기피 등의 증상이 동반된 우울상태가 반복된다.

#### ④ 분열형 정동장애

정신분열병의 증상과 정동장애(조증 또는 우울증)의 증상이 동 일한 정도로 동시에 존재하는 경우이다.

#### ⑤ 기타장애

다른 장애로는 불면증, 사회 공포증, 거식증이나 폭식증, 불안 및 공황장애, 강박장애, 스트레스 후 증후군 등이 정신질환의 범주에 속해 있다.

## 정신장애인을 위한 에티켓

### 정신장애인에 대한 10가지 편견 바꾸기

편견	인식전환
1. 위험하고 사고를 일으킨다	→ 치료받고 있는 사람은 온순하고 위험하지 않다
2. 격리수용을 해야한다	→ 급성기만 지나면 시설 외 재활치료가 바람직하다
3. 낫지 않는 병이다	→ 약물치료만으로도 호전되고, 치료재활기술이 개발되어 있다
4. 유전 된다	→ 이 정도는 당뇨, 심장질환도 같다
5. 특별한 사람이 걸리는 병이다	→ 평생 동안 열 명 중 세 명은 정신질환에 걸린다
6. 이상한 행동만 한다	→ 증상이 심할 때만 잠시 부적절한 행동을 한다
7. 대인관계가 어렵다	→ 만날 친구가 없어서 혼자 지내지 실제로는 친구를 사귀길 원한다
8. 직장생활을 못한다	→ 능력을 상실시키지 않으며, 일할 기회가 없어서 못한다
9. 운전, 운동을 못한다	→ 상태가 악화되었을 때만 주의하고 제한하면 된다
10. 나보다 열등한 사람이다	→ 정신질환이 지능과 능력을 떨어뜨리지는 않는다

### 일상생활에서의 에티켓

- 정신장애인은 자신의 병이 주위에 알려질 것에 대한 두려움을 갖고 있다. 그러므로, 주위에 누군가 정신장애인이라는 것을 알게 된다면 그 사람이 원하는 바에 따라 비밀을 유지해 주어야 하며, 도움을 줄 필요에 의해 주위에 알려야 할 때도 주의 깊은 배려가 필요하다.
- 사회생활에서 가장 어려워하는 점은 대인관계에서 적절한 대화, 적절한 행동, 대인관계 유지 등이다. 그러므로 처음 만나게 되는 사람들과의 관계를 어려워하여 혼자 고립되어 있거나 도움이 필요할 때 스스로 요청하지 못하는 경우 주위에서 먼저 얘기를 건네주거나 같이 식사를 권유해주는 등의 배려가 필요하다.
- 장애에 대한 잘못된 인식이나 편견들은 대단히 많이 가지고 있다. 정신병은 유전병이나 불치병이 아니다. 때문에, 정신장애인을 회피하지 말고 적극적으로 다가가는 자세가 필요하다.

## 06 신장장애인에 대한 이해와 에티켓

### 신장장애인 이해하기

신장장애인(腎臟障礙人)에 대한 정의  
신장의 기능부전(機能不全)으로 인하여 혈액투석이나 복막투석을 지속적으로 받아야 하거나 신장기능의 영속적인 장애로 인하여 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람  
(장애인복지법 시행령 제2조 관련, 2014. 6.30.)

#### 신장장애란 무엇일까?

신장의 기능부전이란 신기능이 고도의 장애를 일으켜, 생체의 내부환경을 정상적으로 유지하기 어렵게 된 상태, 신부전이라고도 한다. 신실질의 장애에 따르는 신성신부전(骨性腎不全) 외에 신순환부전에 의한 신전성신부전(育前性腎不全), 요로의 폐색에 의한 신후성신부전이 있다. 일반적으로 그 발증에 따라 급성과 만성으로 나누어지는데 우리나라는 만성신부전만을 장애범주에 포함하고 있다.

#### 신장장애의 장애판정에 관하여

신장장애는 회복할 가능성이 극히 희박할 때 신장장애로 판정하며, 판정시기는 1개월 이상 지속적으로 혈액투석 또는 복막투석 치료를 받고 있는 사람, 신장을 이식받은 사람에 대하여 장애인으로 판정한다. 신장기능장애를 검진하는 기관은 당해 장애인이 1개월 이상 투석치료를 받고 있는 의료기관 또는 신장이식수술을 받은 의료기관으로 한다. 장애등급 판정지침에 의하면 신장장애는 신장을 이식받은 사람(5급)을 최저장애로 정의하고 있다.

## 신장장애인을 위한 에티켓

### 일상생활에서의 에티켓

- 신장장애인이 지나치게 무거운 물건을 들어야 한다면 혈액투석을 하는 팔목에 무리가 가지 않도록 함께 도와야 한다.
- 운동 및 자극적인 장난을 하면서 갑작스럽게 힘을 주어 혈액투석을 하는 팔목, 혹은 복막투석을 하는 복강부분을 잡거나 밀치는 일이 없도록 주의하여야 한다.
- 장거리 이동을 할 때는 비상사태를 대비해서 동행하여야 한다.
- 먼 여행을 떠난 때는 여행지근처에 인공신장실이 있는지에 대한 사전조사가 필요하다.
- 혈액순환이 잘 되지 않아 피부색이 유난히 창백하거나 검게 될 수 있고, 손목의 혈관이 투석치료로 인해서 울퉁불퉁하게 돌출되어 있는 경우가 있으니 놀린다거나 이상하게 쳐다보지 말아야 한다.
- 신장이식수술을 받은 사람은 면역체계가 없기 때문에 질병이 있을 때는 만나지 않는 것이 좋다.
- 신장장애인은 투석치료와 이외의 당뇨병, 고혈압 등의 합병증으로 인해 몸의 피로가 빨리 느껴지므로 장시간의 노동이나 활동은 금해야한다.

### 함께 식사 시

- 혈액투석 의 경우에는 2, 3일에 한 번 투석을 하여 칼륨 음식을 많이 먹게 되면 생명에 위험을 줄 수 있으므로 칼륨이 많이 들어있는 신선한 과일이나 야채의 섭취를 적극적으로 제한하여야 하고, 칼륨이 들어있는 육류·우유·팥·밤·감자·고구마 등은 생으로 먹기보다는 물에 두 시간 정도 담갔다가 그 물을 버리고 조리하는 것이 좋다.
- 지나치게 염분 및 수분섭취를 하게 되면 부정이 심해지기 때문에 짠 음식은 자제하는 것이 좋고, 얼음은 물보다 갈증해소가 빠르기 때문에 물보다는 얼음을 권하는 게 좋다.
- 식후에는 비타민 및 철분제 등의 경구약제 복용을 통하여 손실된 영양을 보충해 주어야한다.
- 투석환자는 식사조절이 필요하므로 염분 함량이 높고, 과식하기 쉬운 외식의 횟수는 줄이는 것이 좋다. 외식 시에는 주문을 할 때, 소금 혹은 소스 등의 염분을 넣지 않고 따로 달라고 요청하는 것이 좋다.

## 07 심장장애인에 대한 이해와 에티켓

### 심장장애인 이해하기

#### 심장장애인(心臟障礙人)에 대한 정의

심장의 기능부전으로 인한 호흡곤란 등의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람 (장애인복지법 시행령 제2조 관련, 2014.6.30.)

#### 심장장애란 무엇일까?

심장의 기능부전이란 심장의 펌프 기능이 장애를 일으켜 정맥압이 상승하고, 충분한 양의 산소를 말초조직에 공급할 수 없는 상태를 말하며 심부전이라고도 한다. 심부전은 모든 기질적(器質的)인 심질환에 기인하여 생기는데, 가장 흔한 것은 심근경색(心第硬塞)·심근변성·심장판막증·고혈압증·심낭염(심막염)에 의한 것이다.

#### 심장장애의 장애판정에 관하여

심장장애의 판정 시기는 1년 이상의 성실하고 지속적인 치료 후에 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착되었을 때에 장애를 판정한다. 최근 2개월간의 환자상태와 임상 및 검사소견으로 장애등급을 판정한다. 심장장애는 의료적 여건 및 치료 등에 의해 장애상태에 변화의 가능성이 있으므로 매 2년마다 등급판정을 다시 받아야 한다. 다만 2회의 재판정(최초판정을 포함하여 3회)에서 동급판정을 받은 경우에는 이후 의무적 재판정에서 제외할 수 있다.

### 심장장애인을 위한 에티켓

#### 일상생활에서의 에티켓

- 심장장애인은 심장기능이 떨어지거나, 인공심장을 가지고 있기 때문에, 과격한 운동을 권해서는 안된다.
- 인공심장을 가진 장애인의 경우, 시계 초침과 같은 소리가 나는데 그 소리에 대하여 직접적으로 물어보지 않는 것이 좋다.
- 많은 식염과 당분을 피한 식생활이 필요하며, 가공되지 않은 곡류로 만든 음식을 섭취하도록 도와야 한다.
- 과도한 음주와 흡연은 심장에 무리를 주므로, 술자리에서 술, 담배를 권하지 않는다.



## 08 호흡기장애인에 대한 이해와 에티켓

### 호흡기장애인 이해하기

호흡기장애인(呼吸器障礙人)에 대한 정의

폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적 기능부전으로 인한 호흡기능의 장애로 일상 생활에 상당한 제약을 받는 사람(장애인복지법 시행령 제2조 관련, 2014. 6.30.)

#### 호흡기장애란 무엇일까?

우리인체가 살아있다고 말할 때 무엇보다 중요한 두 가지 중 하나는 심장이 뛰는 것이고, 다른 하나는 숨을 쉰다는 것이다. 이러한 호흡의 근원인 폐는 코를 통해 들이쉬는 산소를 인체에 제공하고 신진대사를 통해 생긴 찌꺼기를 이산화탄소의 형태로 배설하는 기능을 갖는다. 그러나 이 체계에 산소부족과 이산화탄소의 과잉축적 등으로 인해 장애가 발생, 세포가 죽는 것이다.

#### 호흡기장애의 장애판정에 관하여

○ 장애를 판정하기 위해서는 호흡곤란 정도 판정, 흉부 X-선 촬영, 폐기능 검사, 동맥혈가스 검사 등에 의한 객관적인 검사소견이 있어야 하며, 이밖에 필요한 경우 호흡기질환에 따라 흉부 CT, 기관지내시경, 운동부하 폐기능 검사, 폐 환기-관류 동위원소검사, 폐동맥 촬영술 등을 시행하여 정확한 진단을 해야 한다.

○ 장애등급판정기준에 의하면 호흡기장애는 폐나 기관지등 호흡 기관의 만성적인 기능부전으로 평지에서의 보행시에도 호흡곤란이 있고, 정상시의 폐환기 기능(1초시강제 호기량)이 정상예측치의 40% 이하이거나, 산소를 흡입하지 않으면서 안정시에 동맥혈산소분압이 65mmHg 이하인 사람(3급)을 최저장애로 인정한다.

### 호흡기장애인을 위한 에티켓

#### 일상 생활에서의 에티켓

- 폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적인 기능부전으로 호흡기장애인은 평지에서의 보행에서도 호흡 곤란이 있기 때문에, 함께 걸을 때 천천히 걷고 계단보다는 오르막길을 이용한다.
- 호흡기장애인과 함께 있는 자리에서 담배를 피우지 않는다.
- 호흡기 장애인의 경우 천명음(쌩쌩거리는 소리)이 날 수 있다. 이에 대하여 물어보지 말고, 소리가 날 경우 피곤한지를 물어 쉬게 한다.

## 09 간 장애인에 대한 에티켓

### 간장애인 이해하기

#### 간장애인(肝障礙人)에 대한 정의

간의 만성적 기능부전과 그에 따른 합병증 등으로 인한 간기능의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람 (장애인복지법 시행령 제2조 관련, 2014.6.30.)

#### 간장애란 무엇인가?

간은 체외에서 유입되거나 체내에서 생성된 각종 물질들을 가공처리하고 중요한 물질들을 합성하여 공급하고 혈액을 저장하는 역할, 면역 기관의 역할 등 중요한 역할을 하는 간기능이 손상될 경우에는 여러 가지 문제가 발생한다. 장애인복지법에서는 간 장애인을 소관 전문의의 최초 진단 이후 1년 이상이 경과하고, 2개월 이상의 적극적인 치료에도 불구하고 호전의 기미가 거의 없는 만성 간 질환자로 정의하고 있다.

#### 간장애의 장애판정

장애등급판정기준에 의하면 간 장애인을 충분한 내과적 치료에도 불구하고 장애가 지속적으로 유지되는 간경변증, 간세포암종 등 만성 간 질환자로 간경변증, 간세포암종 등으로 간이식을 시술 받은 사람(5급)을 최저장애로 인정한다.

#### 합병증에 대해서는 다음과 같이 평가한다

- ① 복수 : 저명한 이학적 소견, 복수 천자, 영상검사(복부 초음파 및 복부 전산화 단층촬영 등)에 의해 1개월 이상 지속된 복수가 증명된 경우에서 복수를 일으킬 수 있는 다른 원인이 배제된 경우
- ② 자발성 세균성 복막염 : 복강내에 외과적으로 치료할 수 있는 감염원이 없고, 복수 다형핵세포수가  $250/\text{mm}^3$  이상이면서 복수 배양검사상 양성이거나 임상적으로 자발성 세균성 복막염으로 진단된 경우
- ③ 간성뇌증 : 만성 간질환 환자에서 임상적으로 증명된 간성뇌증에서 혼수를 일으킬 다른 원인이 배제된 경우. 만성 뇌증은 뇌기능의 장애가 치료를 함에도 불구하고 4주 이상 지속되는 경우

## 간장애인을 위한 에티켓

### 일상생활

- 간장애의 경우 피부의 점막이 누렇게 되는 황달증세가 나타날 수 있다. 이 경우 피부색이 이상하다고 피하지 말고 간장애 때문에 그런 것으로 이해한다.
- 간장애에 과도한 음주는 금물이므로 술을 절대로 권하지 않는다.
- 식도정맥에서 출혈이 있는 경우, 간장애인이 어지러워하거나 식은땀, 창백한 혈색, 호흡곤란 등의 증세가 나타난다. 이런 경우에 바로 가까운 병원 응급실로 이송하여야 한다.
- 간 장애인은 복수가 찰 수 있으므로 복수가 차는 것을 방지하기 위해 저염식위주의 식사를 할 수 있도록 도와준다.

## 10 안면변형 장애인에 대한 이해와 에티켓

### 안면변형장애인 이해하기

안면장애인(顔面障礙人)에 대한 정의  
안면 부위의 변형이나 기형으로 사회생활에 상당한 제약을 받는 사람  
(장애인복지법 시행령 제2조 관련, 2014.6.30.)

### 안면변형 장애인란 무엇일까?

- 안면 변형으로 인한 함몰이나 비후'라 함은 연부조직, 골조직 등의 함몰이나 비후, 위축을 말한다. 안면변형장애는 이학적 검사로 확인하며 단순 X선 촬영, CT, MRI등으로 함몰이나 비후의 정도를 결정할 수 있다. '안면부'라 함은 두부, 안면부, 경부, 이부와 같이 상지와 하지, 몸통 이외에 일상적으로 노출되는 부분을 의미한다. '노출된 안면부'라 함은 전두부와 측두부, 이개후부의 모발선과 정면에서 보았을 때 경부의 전면과 후면을 구분하는 수직선을 연결한 선을 경계로 얼굴, 귀, 목의 앞면을 포함한다.

### 안면변형장애의 장애판정

- 장애등급판정기준에 의하면 노출된 안면부의 60% 이상의 변이 있는 사람, 코 형태의 2/3이상이 없어진 사람(4급)을 최저장애로 인정한다. 한 부위에 다양한 종류의 증상이 공존할 때는 가장 주요한 증상만을 고려한다. 모발결손은 탈모증에 의한 것은 제외하며 반흔을 동반한 모발결손으로 국한한다. 장애등급 판정 기준에 의하면 안면장애에는 면상반흔, 색소침착, 모발결손, 조직의 비후나 함몰, 결손이 포함된다. ‘함몰이나 비후’라 함은 연부조직, 골조직 등의 함몰이나 비후, 위축을 말한다.

### 안면변형장애인을 위한 에티켓

#### 대중교통 이용 시

- 안면변형장애인에게 외형이 징그럽다는 이유로 탑승을 거부하는 행위나 대중교통 탑승 시 슬금슬금 자리를 피하거나 상스러운 언행을 하는 행위는 당사자에게 당혹감을 주므로 해서는 안 된다.

#### 음식점에서

- 안면변형 장애인 중 화상으로 장애를 입은 사람은 뜨거운 것에 대한 공포감이 남아있는 경우가 있으므로, 식사 시 식탁위에 간이 가스렌지와 같이 불을 켜면서 음식을 먹어야 하는 경우 불로부터 멀리 떨어져 앉게 하거나, 뜨거운 것을 잡도록 유도하지 않는 것이 좋다.
- 안면변형 장애인들이 음식점에 들어가게 되면 사람들이 반히 쳐다보게 되는데, 안면장애인들이 들어가도 아무렇지 않게 하던 행동을 그대로 하는 것이 좋으며, 음식점관계자들은 그들이 원하는 경우 사람들의 시선을 피할 수 있는 자리를 마련해 주는 것이 좋다.

#### 대중목욕탕에서

- 어느 장소에서던지 자신을 반히 쳐다보는 행동은 수치심을 불러일으키지만, 목욕탕은 옷을 입지 않는다는 특성상 더욱 심한 수치심이 들기 때문에 안면변형 장애인이 들어왔을 때 반히 쳐다보는 행위는 하지 않는 것이 좋다.
- 안면변형 장애인들의 흥터는 전염성이 전혀 없다. 다만 외형상의 추형일 뿐인데 목욕탕 내 진입 또는 입욕 자체를 거절하는 등의 행위는 심한 모멸감을 주므로 삼간다.

## 기타

- 안면변형 장애인들은 자신의 상처를 보고 사람들이 보이는 반응이나 시선을 꺼려하므로 한 여름에는 긴 상의/하의를 입거나, 모자 또는 장갑 등으로 상처를 가리고 다니게 되는데 이들에게 무리하게 상의나 하의를 걷게 하거나 모자나 장갑 등을 벗기는 행위는 삼가야 한다.
- 길에서나 공공장소에서 안면변형 장애인을 보았을 때 혀를 차거나 손가락질을 하며 빤히 쳐다보거나 함부로 흉터에 손을 대거나 하는 행동은 예의에도 어긋나는 것일 뿐만 아니라 마음의 상처를 또 한 번 남기게 됨을 알아야 한다.
- 안면변형 장애인 중에는 사고당시를 회상하는 것을 힘들어하는 경우도 있기 때문에 사고당시를 회상하게 하는 질문이나 언행을 삼가야 한다.
- 술은 모세혈관을 확장시켜 흉터를 더 붉게 만들고 흉터에 색소침착(상처가 갈색으로 변함)이 남는 경우가 있으므로 술은 가급적 무리하게 권하지 않는 것이 좋다.

## 11 장루·요루장애인에 대한 이해와 에티켓

### 장루·요루장애인 이해하기

장루·요루장애인(腸瘻·尿瘻障礙人)에 대한 정의  
배변기능이나 배뇨기능의 장애로 인하여 장루(腸瘻) 또는 요루(尿瘻)를 시술하여 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람(장애인복지법 시행령 제2조 관련, 2014. 6.30.)

### 장루·요루장애란 무엇일까?

장루·요루는 직장이나 대장, 소장 등의 질병으로 인해 대변배설에 어려움이 있을 때 복벽을 통해 체외로 대변을 배설시키기 위하여 만든 구멍을 말한다. 이는 항상 촉촉하며 모세혈관이 분포되어 색깔은 붉고, 모양은 동그랄거나 타원형이며, 소량의 점액이 분비된다. 또한 신경이 없어 만져도 아프지 않으며 자극을 주면 약간의 출혈이 있을 수 있으나 꼭 누르고 있으면 곧 멈춘다. 크기나 모양은 개인마다 다르며, 항문의 괄약근과 같은 조절능력이 없어 대변이 수시로 배출되므로 부착물을 이용하여 관리한다.

### 장루·요루장애는 왜 생길까?

장루·요루의 원인에는 드물게 각종 사고로 인한 경우도 있지만 대부분이 선·후천적 질병이 원인이 된다. 우리나라 장루 보유자들의 원인 질병은 95%이상이 '직장암'이나 '대장암' 등의 악성종양이며, 흔치는 않으나 '장결핵', '쿠론씨병', '거대결장증', '척추기형', '무항문증' 등이 원인이 되기도 한다.

요루의 원인 질병의 대부분은 '방광암'이며, 흔치않게 '방광결핵'이나 '방광경화증' 등으로 방광자율신경이 마비되는 경우도 있다. 또한 수뇨관(輸尿管)이나 요도(尿道)의 종양, 협착증, 결석 등으로 인해서도 요루를 설치할 수 있게 된다.

### 장루·요루장애의 판정

복원수술이 불가능한 장루(복회음절제술후 에스겔장루, 전대장 절제술후 시행한 말단형 회장루, 요관피부루, 회장도관 등)의 경우에는 장루 조성술 이후 진단이 가능하며, 그 외 복원수술이 가능한 장루의 경우에는 장루 조성술 후 1년이 지난 시점에서 장애를 진단한다. 함몰, 협착, 탈출, 장피 누공 등의 합병증이 있는 경우, 피부보호제로 치료하였으나 효과가 없고 통증이 지속되는 경우, 지속적으로 흘러나오는 경우 보조기를 사용해도 장내용물이 주위피부로 누출이 되는 경우 장애를 인정한다. 장애등급 판정 기준에 의하면 하행 또는 에스겔장루를 가진 경우(5급)를 최저장애로 인정한다.

## 장루·요루장애인을 위한 에티켓

### 길에서 도움을 줄 때

- 길에서 장루장애인의 주머니가 터졌을 때 가까운 공공화장실로 안내한다.
- 심리적으로 안정을 시킨 후 되도록 따뜻한 물을 마련하여 닦을 수 있도록 도와준다.

### 식사 시

- 장루장애인은 식사를 할 때 질긴 섬유질 음식, 설사 또는 변비, 가스를 유발하는 음식은 되도록 피해야 하므로 메뉴를 정할 때 고려하며, 술이나 담배를 권하는 것을 삼가야한다.

### 기타

- 관계로 가스가 수시로 본인의 의지와 관계없이 배출되므로 공공의 장소에서 소리 내어 가스가 배출이 되거나 냄새가 나는데, 그럴 때에 집중하지 말고 자연스럽게 지나가는 것이 좋다.

## 12 뇌전증(간질)장애인에 대한 이해와 에티켓

뇌전증장애인(腦電症障礙人)에 대한 정의

뇌전증에 의한 뇌신경세포의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람(장애인복지법 시행령 제2조 관련, 2014. 6. 30.)

### 뇌전증(간질)장애인 이해하기

반복적인 발작을 주 증상으로 하는 질병으로 간질이라고 알려진 장애이다. 뇌에서 발생한 비정상적인 전기 자극으로 운동, 행동, 의식 등에 장애가 발생하여 돌발적인 의식상실, 경직, 강직 등의 다양한 신경증상이 나타난다. 연구 결과에 따르면 인구의 약 0.5~1% 정도에서 간질장애가 발생하는 것으로 알려져 있으며, 뇌성마비 아동의 약 25%에서 50%가 간질 발작을 수반하는 것으로 추정된다. 간질은 연속적인 발작을 동반한 질병으로 구별하기도 하지만, 발작이라는 용어가 다른 용어와 함께 사용되어 간질의 의미로 사용되기도 한다. 예를 들어, 뇌파 검사상 뇌 전체에 이상이 나타나면 전신 발작(generalized seizures)이라고 하며, 일부의 뇌에서 이상이 나타나면 부분 발작(partial seizures)이라고 하지만 이는 모두 간질을 뜻한다.(네이버 지식백과, 특수교육학 용어사전, 2009.국립특수교육원)

### 뇌전증(간질)장애란 무엇일까?

- 상당히 흔한 병이며, 누구나 다 걸릴 수 있다. 우리의 뇌는 복잡한 신경회로를 통해 전기적으로 서로 연결되어 있다. 대뇌의 이상 또는 손상이 있게 되면 원래 갖고 있는 전기에너지가 과도하게 방출하게 되어 주변으로 퍼져나가게 되고, 이로 인해 경련발작, 의식소실 등의 증세를 유발하게 된다. 간질이란 이러한 현상들이 반복적으로 발생하는 질병을 말한다.
- 간질을 유발하는 원인(뇌를 손상시킬 수 있는 원인)들은 아주 다양할 수 있으며, 또한 발작의 양상도 아주 여러 가지로 나타날 수 있다. 따라서 간질의 원인은 매우 다양하며 뇌에 생길 수 있는 모든 병은 다 간질의 원인이 될수 있다고 생각할 수 있다. 간질은 유전병이 아니다. 다른 유전질환으로 인하여 발생한 뇌 손상으로 인해 이차적으로 간질이 병발될 수는 있으며 간질 자체가 유전되는 경우는 매우 드물다.

### 뇌전증(간질)장애는 왜 생길까?

연령별로 흔한 간질의 원인들은 다음과 같다.

- 영아기 : 주, 선천성 기형, 저칼슘증, 저혈당증, 대사성질환, 뇌막염 혹은 뇌염
- 유아기 : 열성경련, 주산기 뇌손상, 뇌염 및 뇌성마비 등
- 학령기 : 성 뇌손상(교통사고, 안전사고, 외상), 감염 등
- 청장년기 : 외뇌종양, 감염, 뇌종증, 만성 알콜 중독 등
- 노년기 : 뇌졸중, 뇌 외상, 종양, 퇴행성 질환 등

### 뇌전증(간질)장애 유발하는 요인은 다음과 같다.

- 불규칙적인 생활주기
- 항간질약을 제대로 먹지 않은 경우
- 잠을 적게 자거나(수면부족) 기타, 심신을 과로하게 하는 경우
- 전자오락, 나이트클럽 등의 강렬하게 반짝거리는 불빛
- 발열상태(고열)
- 극도로 흥분하거나 심한 정신적 스트레스가 발생한 경우
- 생리 전이나 생리 중에 발생하는 경우
- 일부 특정약을 과용량 복용 시 부작용

## **뇌전증(간질)장애인을 위한 에티켓**

### 간질 발생시 응급 처치법

#### ○ 전성 발작 - 대발작

- 경련이 시작되었을 때 환자를 눕게 하고 머리 아래를 푹신한 것을 깔아준다.
- 안경을 벗기고 넥타이를 풀어주고 꽉 끼는 옷을 입었을 때는 윗 단추를 풀어준다.
- 주변의 딱딱하고 날카로운 물건은 치운다.
- 경련도중 어떤 것이라도 입에 넣어서는 안 된다.
- 경련이 끝났을 때에는 옆으로 누워서 숨쉬기를 도와주고 입안의 분비물이 흘러나오게 한다.
- 완전히 깨어날 때까지 음식물이나 물을 주지 않는다.
- 완전히 깰 때까지 주변에서 지켜보아 주거나 지켜봐 달라고 도움을 요청한다.



○ 복합부분 발작 - 소발작

- 경련을 하고 있을 때에는 붙잡거나 육체적 속박을 가하지 않는다.
- 주변의 위험한 물건을 치운다.
- 불안하게 만들지 않는다.
- 위험하거나 무서운 태도로 접근하지 않는다.
- 경련이 끝난 후에는 완전히 의식을 찾을 때까지 환자는 혼동상태에 있게 되므로 혼자 두어서는 안되며 다소 거리를 두고 지켜본다.

119를 불러야 할 경우

- 경련이 끝났는데도 숨을 쉬지 않는 경우(구강대구강법을 즉시 실시)
- 수차례 경련이 계속 반복되는 경우
- 환자가 다쳤을 경우
- 환자가 엠블런스를 요청할 때

📖 자료

- 1) 네이버 지식백과, 특수교육학 용어사전, 2009.국립특수교육원편
- 2) 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률제2조 정의(2017.7.26.)
- 3) 보건복지부(2016), 「장애인 실태조사」
- 4) 장애인복지법 시행령 제2조 관련(2014.6.30.)
- 5) 전국 중고등학생 장애인식개선사업'의 강사양성교육 책자(2009)  
장애인장애인에 대한 에티켓편, 장애인에 대한 이해편
- 6) 한국시각장애인연합회홈페이지(2017년 12월 검색)
- 7) 한국장애인재활협회(2003), 「장애인 이해와 에티켓」
- 8) 한국장애인재활협회 홈페이지(2017년 12월 검색)
- 9) 한국장애인부모회 홈페이지(2017년 12월 검색)

# IV

—

진료실 장애인 응대



1 장애인 환자 응대의 어려움	66
2 장애인 환자 응대	68
3 장애 종류별 의사소통 및 응대법	70
4 의사소통 시 주의사항	74

## IV 진료실 장애인 응대

몸이 아파 병원에 갔을 때 나의 불편함과 힘듦에 대해서 잘 들어주는 의료진을 만나면 왠지 모르게 조금 편안한 기분을 느끼게 된다. 때론, 많은 사람들 중 특히 나와 마음이 잘 통하고 더 많은 이야기를 나누고 싶은 사람을 만나기도 한다. 이런 경험의 바탕에는 내 이야기에 귀를 열어 공감하고 이해하려는 상대가 있기 마련이다. 이처럼, 사람과 사람 사이에서 마음을 여는 가장 빠른 열쇠는 「진심·공감·이해」이다.

우리가 장애인 환자를 응대하는 기본적인 마음가짐은 “진심으로 공감하고 이해하고자 하는 마음의 준비”이다. 의료진과 환자로서의 관계를 생각하기 이전에 사람과 사람사이의 관계로 받아들일 수 있어야 한다.

### 01 장애인 환자 응대의 어려움

장애인 환자 응대의 어려움은 다음의 네 가지로 생각할 수 있다. 이것들이 중복되면 환자 응대는 더욱 어려워진다.

#### 첫째, 치과진료에 대한 이해와 행동 적응의 어려움

지적 장애인은 치과진료와 구강관리 방법을 이해하기가 어려우므로 치과진료나 구강관리에 적합한 행동을 하기 어렵다. 자체장애나 치매도 유사한 행동 방식을 보인다. 그 밖에 이해방식이 왜곡된 정신장애인, 이해는 하지만 치과치료를 극도로 무서워해 순응할 수 없는 치과공포증 환자도 응대하기 어렵다.

### 둘째, 의사소통의 어려움

정보를 받아들이는 감각기 장애와 정보를 발신하는 언어장애는 의사소통을 어렵게 만드는 대표적인 예이다. 시각장애인은 실물, 그림, 사진을 눈으로 보고 이해할 수가 없다. 청각 장애인은 음성을 들을 수가 없다. 언어 장애인 또한 의사소통을 시도할 때도 어려움이 많다. 이들 장애인은 미묘한 증상을 호소하기가 어렵고 진료진이 시도하는 문진이나 설명이 잘 전달되지 않는다.

### 셋째, 운동과 자세 제어의 어려움

뇌와 척수 같은 신경계통, 사지나 체간 운동에 장애가 있어 치과치료 시 적절한 자세를 취하기가 어려운 경우가 있다. 다음이 그 예이다.

- 뇌성마비
- 파킨슨병
- 뇌혈관장애 후유증
- 근이영양증
- 척수손상

뇌성마비는 수평위에서나 긴장을 해 손발을 강하게 버티거나, 치아를 심하게 꽉 물거나, 과개구 되는 예가 많다. 이러한 장애가 있는 환자는 진료에 용이한 자세로 몸을 움직이게 하기 힘들며 진료실 내 이동이나 진료의자에 앉히는 것 등에 어려움이 있을 수 있다.

### 넷째, 의학적 관리의 어려움

치과질환 이외의 증상이 발현하거나 현재 가지고 있는 질병이 악화되는 경우가 있다. 치과 지식만으로는 전신건강의 유지와 관리가 곤란하며 다음 질환이 있는 사람을 대상으로 구강보건교육이나 치과치료를 할 때는 적절한 의학적 지식과 대응법의 숙지가 필요하다.

- 고혈압
- 뇌혈관질환
- 내분비, 대사, 면역, 혈액 질환 등
- 심장질환
- 호흡기질환

## 02 장애인 환자 응대

---

환자 내원 시에는 현 구강 상태와 치료 계획, 치료 후에 따르는 예후·위험요소, 치료 시 통증 유무, 치료비용 등에 대하여 충분히 설명하고 동의를 얻어야 한다.

환자가 충분히 이해하기 어려운 경우, 동행한 보호자에게 정확하고 자세히 설명함으로써 환자의 알 권리와 선택의 권리를 존중해야 한다.

환자가 충분히 이해하기 곤란한 상황에서 동행한 보호자가 없는 경우, 보호자에 전화로 상세히 설명하거나 환자의 치료 계획, 치료 후에 따르는 예후, 위험요소, 치료비용 등에 대하여 이해가 쉽도록 간결하게 메모해 주어 보호자에게 전달 될 수 있도록 한다.

위와 같이 환자와의 의사소통이 원활하지 못해 부득이한 상황에서는 보호자에게 도움을 요청하지만 의사소통의 주체는 언제나 환자 본인이 되어야 함을 의료진은 잊지 말아야 한다. 보호자에게 도움을 요청하기에 앞서 환자가 이해 가능한 범위 내에서 환자 본인을 통한 충분한 설명이 선행 되어야 한다.

치료 계획 설명 시에는 그림·모형 등을 이용해 구체적인 설명을 함으로써 앞으로 본인의 구강 내에 행해질 치료에 대하여 충분히 인지하도록 해야 한다. 또한, 모든 치료가 진행되어 계획이 종료되는 시점까지 걸리는 총 기간을 고지하여야 한다. 환자의 사정에 따라 장기입원, 장애인 시설 입소 등 중장기적인 개인의 일정이 있을 수 있으므로 이를 고려하여 상호간에 일정을 미리 조율할 수 있도록 한다.

치료 계획이 너무 많고 복잡한 경우 환자가 잘 알아듣지 못하거나 이해하지 못한다고 해서 답답해하거나 신경질 적으로 대응하지 않도록 주의하며, 모든 치료계획을 한 번에 다 이해시키기 보다는 내원 시 마다 주소(chief complaint)위주의 계획을 순차적으로 설명한다. 이 경우, 치료 시작 전 총 비용에 대해 환자가 충분히 이해할 수 있도록 설명해야 한다.

장애인 환자의 경우 경제 활동의 제약으로 인해 비용부담을 느낄 수 있다. 치료에 앞서 비용에 대한 이해가 충분히 이루어 지지 않을 경우 치료 중간에 비용으로 인해 환자가 곤란한 상황에

처할 수 있다. 또한, 전체 치료계획 순서에 따라 다음 진료 시 진행 될 치료내용과 비용에 대해 항상 미리 안내해 드려 환자가 내원 시 진료 후 수납하는 과정에서 당황하는 일이 생기지 않도록 한다.

예약 시에는, 환자에게 먼저 내원 가능한 요일과 시간대를 확인하여 예약을 진행 하도록 한다. 장애인 환자의 경우 재활치료, 신장 투석 그 외 장애로 인한 합병증으로 여러 병원을 다니는 경우가 많으므로 타원과 예약이 중복되지 않도록 해야 하며 그로 인한 잦은 예약변경이 발생하여 치료에 지장을 초래하지 않도록 주의 한다.

치료 후 귀가 시에는, 가급적이면 행해진 진료내용이나 진료 후 주의사항 등을 포함한 교육지침을 별도로 메모해 드려 환자가 오해하거나 잘못된 인식을 하지 않도록 방지한다.

장애인 환자들은 겉으로 표현되는 모습보다 실제로 인지능력과 이해도가 높은 경우가 많이 있으므로 선입견을 갖지 않고 응대해야 한다. 이를 간과하여 환자로 하여금 불쾌감을 느끼지 않도록 주의한다.

### 〈진료실 장애인 응대 기본수칙〉

- ① 설명을 이해하지 못하더라도 끈기 있게 커뮤니케이션에 노력한다.
- ② 난폭해지거나 우는 경우에는 그 원인을 분석하여 대처한다.
- ③ 시각청각장애인에 대해서는 가능한 커뮤니케이션을 활용한다.
- ④ 한 가지 방법만 생각하지 말고, 여러 가지 접근법을 시도한다.
- ⑤ 응급처치가 우선적으로 필요한 경우도 있다.
- ⑥ 지능 평가뿐만 아니라 가정이나 시설에서의 행동과 생활도 참고하여 대응한다.
- ⑦ 약물에만 의존하지 말고 행동 변용법을 활용한다.
- ⑧ 전문가에게도 상담, 조회하여 환자의 적응능력과 성향을 판단한다.
- ⑨ 치과 의료인으로서 연수, 노력을 게을리 하지 않는다.
- ⑩ 장적응 능력에는 개인차가 크고, 행동요법에도 한계가 있다는 것을 인식하고 있어야 한다.

## 03 장애 종류별 의사소통 및 응대법

---

### 가. 지체장애, 휠체어 환자

목발 등의 환자의 몸을 지지하는 보조기구는 환자의 허락을 구한 뒤, 환자의 시야가 닿는 곳에 보관한다.

Unit chair에서 내려오거나 진료를 위해 이동 할 때에는 환자 근육의 긴장도에 변화가 생겨 갑자기 쓰러지거나 넘어질 수 있으므로 환자가 안정된 보행을 할 때까지 주의를 기울인다. Unit chair 위에서 타구까지 몸을 움직이기 불편한 환자는 두 개의 컵을 사용하게 한다. 한 컵에는 물을 담아 드리고, 다른 한 컵에는 행구어낸 물을 뺄 수 있도록 하여 환자의 신체균형이 최대한 깨지지 않는 범위 내에서 진료가 이루어 질 수 있도록 한다.

목 디스크나 허리디스크, 척추질환이나 신체의 변형이 있는 환자의 경우, 필요에 따라 쿠션이나 수건을 활용하여 환자의 자세를 안정되게 유지할 수 있도록 도와 편안한 자세에서 진료 받도록 한다.

휠체어 환자를 맞이하기 전, 휠체어의 움직임이 자유로울 수 있도록 진료실 공간을 충분히 확보하고 환자가 편한 위치에 휠체어를 세우고 Unit chair로 이동할 수 있도록 한다. 이때 환자의 움직임을 충분히 기다려 주어야 한다.

휠체어를 사용하는 장애인이 Unit chair로 이동 할 때에는 스스로 이동이 가능한지 ,도움이 필요한지 여부를 먼저 확인하여 동의를 구한 후 돕는다.

치료 시작을 위해 환자가 세워 놓은 전동휠체어를 이동시켜야 하는 경우 미리 환자를 통해 조작법을 익혀두거나 수동으로 변형하여 조심스럽게 주차 시켜 둔다.

휠체어에서 내리지 않고도 할 수 있는 진료(간단한 검진 등)는 가급적이면 휠체어 상에서 시행하여 환자가 이동으로 인한 수고로움을 덜 수 있도록 한다. 휠체어 상에서 구강 검진 시, 환자의 목이 뒤로 젖혀지게 되므로 의료진이나 보호자가 환자의 뒷목을 반드시 받쳐 주도록 한다.



## 나. 시각장애

진료실 입실 전, 시각 장애인의 진료 방향이 충분히 확보 되었는지 미리 확인한다. 진료실이 복잡하거나 타 환자의 전동휠체어가 주차되어 있는 경우 환자 이동 중 발 걸림이나 넘어짐, 부딪힘의 사고가 발생할 수 있으므로 환자 입실 전 미리 환경 정리를 한다.

대기실에서부터 진료실까지 이동하거나 시각장애인과 함께 걸을 때에는 약 반걸음 정도 앞서 걷도록 하며 시각장애인에게 팔을 내준다. 일반적으로 팔꿈치 부분을 잡고 이동하는 것이 좋으며 환자가 지팡이 등을 사용하여 걷는 경우 지팡이의 반대편에서 팔을 잡도록 하고 응대해야 수월 하다.

특히 주의 할 점은 시각장애인의 신체부위를 내가 먼저 잡고 끌거나 하는 행동은 불쾌감을 주는 원인이 될 수 있으므로 피해야 한다.

환자가 팔을 잡는 것을 원하지 않는 경우에는 팔을 뺐었을 때 닿을 수 있는 가까운 거리에서 안내하도록 한다.

진료실에 입실하여 Unit chair에 앉을 때에는 시각 장애인에게 먼저 손으로 chair의 위치와 형태를 파악하게 한 후 안전하게 착석할 수 있도록 한다.

착석 후 진료를 시작하기 전 시각장애인이 사용하던 지팡이나 안경, 가지고 있는 소지품 등은 일방적으로 한쪽에 치우지 않도록 하고 어떻게 할 것인지 시각장애인과 상의하여 옮겨두도록 한다. 진료 후에는 잊지 않고 반드시 다시 돌려드린다.

시각장애인은 상대적으로 청각, 촉각, 후각이 매우 발달되어 있으므로 이러한 감각을 최대한 활용하여 진료과정 전반을 사전에 설명하여 환자가 불안해하거나 놀라지 않도록 해야 한다.

특히, 소음이나(예: 핸드피스 소리) 스켈러 진동 등 자극이 예상되는 기기를 사용할 경우 구강 내 사용 전 미리 소리를 들려주고 말로서 충분한 설명 과정을 통해 환자의 협조와 이해를 돕는다. 촉각 또한 잘 발달되어 있어 치과치료 시 구강 내 미묘한 변화를 쉽게 파악하므로 보철, 수복 등의 치료 시 수복물 변연의 불일치나 충전물의 매끄러운 정도에 반응이 있을 경우

충분한 경청과 배려가 필요하다. 컵으로 입안을 헹구어 내야 할 경우 미리 시각장애인의 손으로 타구의 위치를 파악하게 한 후 헹구어 내도록한다. 시각장애의 정도나 개인의 특성에 따라 치과 Unit chair light에 민감하게 반응하는 환자도 있으므로 구멍포를 사용하여 빛을 차단하거나 보안경을 준비해두도록 한다.

#### **다. 청각장애**

청각장애인 응대 시 진료 시작 전 가장 먼저 환자와의 적합한 의사소통 방법을 확인하는 것이 중요하다. 모든 청각장애인이 수화를 능숙하게 사용하는 것은 아니며, 청각장애인의 장애급수와 상태에 따라 청력도 다르므로 양쪽 귀의 청력상태, 수화 가능여부, 수화통역사의 동행 여부, 필담 가능 정도, 구화 가능 여부, 보청기 사용 유무 등을 파악한다.

치료에 대한 설명이나 주의 사항 등은 시각적으로 쉽게 이해를 도울 수 있는 그림이나 모형 등을 사용하는 것이 좋고 귀가 후 관리가 필요 한 경우 별도의 메모를 적어 전달하는 것이 용이하다.

진료 중 지시를 내려야 하거나 설명해야 하는 경우, 환자와 가능한 의사소통 방법으로 시행하되 이 때, 잘 이해하지 못하거나 지시대로 하지 못하는 경우 직접 시범을 보여주어 이해를 돕도록 한다. 청각장애인 진료 시 진료 중인 환자와 관련이 없는 이야기나 그 외의 이야기를 주고받거나 웃거나 안 좋은 표정을 짓는 등의 행동은 환자가 느끼기에 “나한테 무슨 문제가 있나?, 나 때문에 웃는 건가?” 하는 등의 불안감이나 불쾌감, 궁금증을 유발할 수 있으므로 이러한 행동을 피해야 하며 부득이하게 이러한 상황이 발생한 경우 환자의 오해가 없도록 설명해 주도록 한다.

### 〈청각장애 환자에게 흔히 발생할 수 있는 complain(불평사항) 사례〉

- ① 대기실에서 이름을 수차례 불렀지만 알아듣지 못했다고 직원이 화를 냄
- ② 뒤에 와서 갑자기 툭툭 치거나 끌어당겨서 놀라고 당황함
  - ※ 위와 같은 실수를 예방하기 위해서는 사전에 chart를 통해 장애여부와 환자 본인 여부를 확인하고 눈을 맞추며 진료실로 안내한다.

청각 장애인과의 의사소통 방법에는 구화, 필담, 수화 등이 있을 수 있다.

구화 시 주의사항으로는 반드시 마스크를 벗고 표정과 입모양이 충분히 보이도록 한 뒤 환자 정면에서 eye contact(눈맞춤)과 함께 또박또박 천천히 말한다.

필담 시에는 크고 정확한 글씨를 사용하여 환자와의 의사소통에 오해가 없도록 한다.

환자와의 필담 시 상호 간에 전달 하고자 하는 말이 많고 글씨를 쓰는 속도는 마음과 머리의 속도를 따라오지 못하는 경우가 있다. 이런 경우 컴퓨터 활용이 능숙한 환자와는 컴퓨터(키보드와 모니터)를 활용하여 조금 더 빠르게 의사소통 할 수 있다. 이러한 방법은 상담 후, 필요에 따라 그 내용을 출력하여 전달 할 수 있다는 장점이 있다.

단, 모든 청각장애인에게 해당 되는 것은 아니며 위에 설명한 의사소통방법이 가능하다. 판단되는 환자에게만 적용한다.

수화는 영어, 일본어 이러한 외국어처럼 또 하나의 언어이다.

한국어를 전혀 알지 못할 것 같은 외국 사람이 짧지만 간단한 인사라도 한국어를 사용 했을 때 굉장히 반갑게 느껴진 경험이 한번쯤은 있을 것이다. 이처럼 우리가 능숙하게 수화를 하지 못하더라도 간단한 인사나 표현을 환자에게 수화로 했을 때 훨씬 더 친밀감을 형성해 주고, 불안한 마음을 누그러지게 하는 데 도움을 줄 수 있다.

수화라고 해서 무조건 어렵다는 생각부터 할 것이 아니라 몇 번 익히면 금방 활용할 수 있는 수화도 많이 있다. 요즘 쉽게 접할 수 있는 인터넷이나 스마트폰의 어플리케이션 중에도 수화를 직접 동영상으로 보여주고 따라해 볼 수 있는 것이 있으니 시도해 보기를 추천한다.

## 04 의사소통 시 주의사항

---

일부 장애인들은 칭찬받은 경험이 적어 자신감이 결여되어 있거나 위축되어 있는 경우가 있다. 치과치료에 있어 환자가 잘 따라하지 못하거나 협조가 이루어지지 않는 경우 꾸중이나 타박하기 보다는 환자가 잘 하는 부분을 찾아 지속적으로 칭찬하고 격려하여 환자가 편안한 마음으로 치과치료에 적응해 나갈 수 있도록 한다.

고령의 장애인이나 중복장애를 가진 환자 등 장애의 종류와 특성에 따라 다양한 질환을 앓고 있거나 다량의 약을 복용하고 있는 경우가 많으므로 진료 전 환자가 복용하고 있는 약물에 대하여 미리 파악하는 것은 매우 중요하다. 치과치료에 영향을 줄 수 있는 약은 사전에 조정하여 치과치료로 인한 출혈이나 쇼크를 예방하여야 한다.

장애인 환자는 장애 외에 기타 합병증이나 재활 치료 등으로 하루에 여러 곳의 병원을 다니거나, 교통수단의 제약, 자유롭지 못한 몸의 움직임 등의 여러 이유로 비장애인이 생각지 못하는 다양한 상황이 발생할 수 있는 확률이 높다. 이로 인해 예약시간을 잘 못 지키거나 잦은 변경이 있을 수 있다. 이것을 이유로 환자에게 화를 내거나 시간 약속을 지나치게 재촉하는 경우 오히려 환자에게 스트레스와 불안감을 주어 예상치 못한 사고로 이어질 수 있음을 잊지 말고 응대해야 한다.

일부 장애인은 연령에 맞게 행동 발달이 이루어지지 않는 경우도 있으므로, 행동 유형만으로 미리 짐작하여 어린아이를 대하는 듯이 하거나, 예의에 어긋나는 응대를 하지 않도록 진료 전에 확인하여 호칭 등에 주의해야 한다.

치과치료가 익숙하지 않은 장애인들에게는 낯선 진료환경과 치과장비, 핸드피스와 석션소리 등 여러 가지 요소가 두려움으로 다가올 수 있다.

이럴수록 환자와 신뢰관계를 구축하도록 노력해야하며 무엇보다도 진실한 마음으로 응대하는 것이 가장 중요하다. 환자가 불안과 공포를 느끼지 않도록 마음을 편히 해 주는데 노력을 기울이며 항상 사고와 위험방지에 신경을 써야 한다.

 자료

- 1) 최신 치과위생사 교본 장애인치과학. 2011. 대한나래출판사
- 2) 재단법인 스마일. 장애인 치과진료 가이드북(개정판).2008.군자출판사

# V

—

장애유형별 치과 진료 지침



1 지체장애·뇌병변장애	81
2 시각장애·청각장애·언어장애	86
3 심장·신장·간·호흡기장애	88
4 뇌전증장애	91
5 지적장애, 정신장애, 자폐성장애	92
6 기타 장애	95

## V 장애유형별 치과 진료 지침

장애인복지법에 따른 15종의 장애유형 중 치과치료 시 주의가 필요한 군을 크게 다섯 가지로 나누어 보았다.

### 지체장애·뇌병변장애

가장 흔하며 신체의 운동기능의 저하로 구강위생활동을 수행하기 어렵고 이에 따른 치과질환의 발생이 증가한다. 짧은 치료시간과 정기적 검진으로 구강위생관리를 해주는 것이 반드시 필요하며 개인맞춤형 칫솔의 제작이 도움이 된다(그림 1 ~ 5).



그림 1. Velcro를 이용한 칫솔의 사용(1)



그림 2. 고무줄을 이용한 칫솔의 사용(2)



그림 3. 테니스공을 칫솔대에 부착하여 사용



그림 4. 손가락으로 쥐기 쉽도록 핸들을 변형시킨 칫솔의 사용



그림 5. 전동칫솔의 사용



### 시각·청각·언어장애

장애와 연관된 특이한 구강 내 증상은 없으나 환자와의 **효율적인 의사소통**을 위해 주력해야 한다.

### 심장·신장·간·호흡기장애

장애와 연관된 특이한 구강 내 증상은 없으나 전신적인 상태를 고려하여 치료계획을 수립해야 하고 내부기관의 장애와 관련 치과치료 시 **예방적 항생제 투여를 반드시 고려**해야 한다(표 1).

〈표 1〉 치과치료시 예방적 항생제 투여 지침\*

SITUATION	ANTIBIOTIC <sup>†</sup>	REGIMEN <sup>‡</sup>
Standard Prophylaxis	Amoxicillin	Adults, 2.0 grams; children, 50 milligrams/kilogram orally one hour before procedure
Cannot Use Oral Medications	Ampicillin	Adults, 2.0 g IM <sup>§</sup> or IV <sup>§</sup> ; children, 50 mg/kg IM or IV within 30 minutes before procedure
Allergic to Penicillin Allergic to Penicillin Allergic to Penicillin	Clindamycin	Adults, 600 mg; children, 20 mg/kg orally one hour before procedure
	Cephalexin or cefadroxil	Adults, 2.0 g; children, 50 mg/kg orally one hour before procedure
	Azithromycin or clarithromycin	Adults, 500 mg; children, 15 mg/kg orally one hour before procedure
Allergic to Penicillin and Unable to Take Oral Medications	Clindamycin	Adults, 600 mg; children, 15 mg/kg IV one hour before procedure
	Cefazolin	Adults, 1.0 g; children, 25 mg/kg IM or IV within 30 minutes before procedure

\* Reprinted with permission of the Journal of the American Medical Association from Dajani and colleagues.<sup>20</sup>

<sup>†</sup>Cephalosporins should not be used in patients with immediate-type hypersensitivity reaction(urticaria, angioedema or anaphylaxis) to penicillins.

<sup>‡</sup>Total children's dose should not exceed adult dose.

<sup>§</sup> IM: Intramuscular, IV: Intravenous

## 뇌전증장애

치료 중 발작에 대비하고 간질의 특성에 대해 파악하고 있다면 큰 어려움 없이 치료가 가능하다. 항경련성 약제 복용으로 인한 치은증식이 특징적이다.

## 정신적 장애(지적장애·정신장애·자폐성장애)

환자의 지적 수준에 따른 의사소통법과 구강위생관리법을 전략적으로 수립해야 하며, 대부분의 정신장애는 1차 의료기관에서 치료하지 않는 것이 좋으나 환자가 먼저 밝히지 않는다면 알기 어려운 경우도 있다. 행동조절의 어려움 때문에 상급기관에서 적극적 치과치료를 받았다 하더라도 기본적인 구강위생관리와 지도는 모든 치과 의료진의 임무라는 것을 염두에 두어야 한다.

〈표 2〉 장애유형에 따른 치과치료 시 주의사항

대분류	중분류	소분류	치과치료 시 주의사항
신체적 장애	외부 신체 기능의 장애	지체장애·뇌병변장애	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 짧은 치료시간</li> <li>• 정기검진을 통한 구강위생관리 반드시 필요</li> <li>• 개인맞춤형 칫솔 제작이 효과적</li> </ul>
		시각·청각·언어장애	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 환자와의 효율적인 의사소통에 주력</li> </ul>
	내부 기관의 장애	심장·신장·간·호흡기장애	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 전신 상태를 고려한 치료계획 수립 필요</li> <li>• 예방적 항생제 투여 반드시 고려</li> </ul>
		간질장애	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 치료 중 발작에 대비</li> <li>• 간질의 특성 파악</li> </ul>
정신적 장애	지적장애·정신장애·자폐성장애		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지적 수준에 따른 의사소통법과 구강위생관리법을 전략적으로 수립</li> <li>• 대부분의 정신장애는 1차 의료기관에서 치료하지 않는 것이 좋음</li> <li>• 기본적인 구강위생관리와 지도 필수</li> </ul>

그럼 본 장에서는 **각 군의 장애유형별 치과진료지침**에 대해 자세히 살펴보기로 하자.

## 01 지체장애 · 뇌병변장애

---

**지체장애**는 사지와 몸통의 운동기능 장애를 말하는 것으로, 우리나라 장애인구의 절반 이상을 차지하는 대표적 장애유형이다. 지체장애인의 치과치료 시 지체장애의 원인 질환, 장애의 정도, 이동이나 자세유지, 구강위생습관과 연관된 상지기능에 관한 정보를 얻는 것이 필요하며 활체어나 목발 취급에 관한 지식이 필요하다.

**뇌병변장애**는 중추신경의 손상으로 인한 장애로 지체장애를 유발하여 대개 복합장애를 갖게 된다. 뇌성마비가 가장 빈번한 뇌병변 장애의 원인이고, 후천적인 외상, 파킨슨씨병 등에 의한 신경계의 변화로 운동기능 장애가 유발되기도 한다.

지체장애 / 뇌병변장애를 유발하는 대표적인 몇몇 경우에 대해 알아보자.

### 가. 척추 손상

척추 손상이란 척추의 골절이나 탈구, 압박에 의해 척수가 손상을 입어 신경 전달로가 차단되어 척수의 신경이 지배하는 영역의 운동 기능이나 지각기능의 전부 혹은 일부를 소실한 상태를 말한다.

#### ○ 구강 증상

- 손상이 발생한 연령과 시기에 따라 구강상태가 다양하게 나타난다. 대개 치아우식증과 치주질환의 발생이 증가하고 외상에 의한 전치의 손상이 빈번하다.

#### ○ 치과치료 시 고려 사항

##### - 환자의 자세

치과치료 시 호흡이 어려워지거나 타액이나 핸드피스 물이 기도로 넘어가기 쉬우므로 수평위(supine position)보다는 **반와위(semi-supine position)**가 적합하다. 또한 수평위에서 앉은 자세로의 갑작스런 유닛체어의 조작은 삼가야 한다. 척수 손상 시 허반신과 내장의 혈관을 수축시키는 신경이 마비되므로 급격한 자세의 변화는 기립성

저혈압을 유발할 수 있기 때문이다. 천천히 환자를 앉은 자세로 바꾸도록 하고 중간 중간 쉬면서 진행한다. 러버댐과 고성능 흡인기 사용은 필수적이다.

- 치료 시간의 단축 : 환자가 견딜 수 있는 최대 시간을 파악한 후 이보다 짧게 chair time을 배정한다.
- 맞춤형 구강위생용품 제작 : 구강위생 관리를 스스로 할 수 있는 칫솔이나 보조기구를 제작한다.
- 예방전략 : 치아우식증 예방을 위한 불소의 정기적 도포, 식이조절을 시행하고 스케일링을 연 1회 이상 시행한다.

## 나. 근육 위축

진행성 근이영양증(근육 위축)은 근육이 서서히 위축되어 가는 질환으로 가장 발생률이 높은 것이 Duchenne형이다.

### ○ 구강 증상

- 치아우식증과 치주질환 : 근육 위축이 진행될수록 치아우식률이 높게 나타나고 치석의 침착으로 인한 치주질환이 증가한다.
- 부정교합 : 상악골은 깊고 좁은 구개를 갖고 하악 치열공은 확대되어 하악 전돌을 보이는 경우가 많고 50% 이상의 환자에서 개방교합이 나타나며 전치부에는 심한 총생이 동반된다.
- 거대설과 구강위생수준 저하 : 저작근이 위축되면서 잘 씹지 못하고 교합력이 약화되고 혀와 입술의 긴장이 약화되어 혀가 커보이며(거대설) 자정작용이 잘 이루어지지 않는다.

### ○ 치과치료 시 고려사항

#### - 근육 위축

- 근육 위축 정도가 경미한 경우 : 러버댐과 고성능 흡인기를 사용하여 짧은 시간 치료가 가능하다. 개구량이 작아 대구치 부위의 치과치료가 곤란한 경우가 있으며 입을 벌리고 있는 상태를 스스로 유지하기 힘들기 때문에 개구기 사용이 필요하다.
- 근육 위축정도가 진행되어 호흡 부전과 심부전이 나타나는 경우 : 1차 의료기관에서

치과치료를 시행하는 것은 위험하다. 장시간의 치과치료를 견딜 수 없기 때문에 환자의 생징후(혈압, 심박수, 산소포화도 등)를 모니터링 하며 치료할 수 있는 상급진료기관으로의 진료의뢰가 필요하다.

- 환자의 자세 : semi-supine position 또는 앉은 자세로 치료를 시행하되 환자가 호흡하는 데에 가장 편안한 자세를 찾도록 한다.
- 맞춤형 구강위생용품의 제작 : 구강위생 관리를 스스로 할 수 있는 칫솔이나 보조기구를 제작한다. 전동 칫솔은 무겁기 때문에 근위축증 환자에게 적합하지 않다.
- 예방전략 : 치아우식증 예방을 위한 불소의 정기적 도포, 식이조절을 시행하고 스케일링을 연 1회 이상 시행한다.

## 다. 관절염

### ○ 구강 증상

- 악관절염 및 개구장애가 나타날 수 있고 구강위생의 소홀로 치아우식증, 치주질환 발생이 높고 이로 인한 치아의 상실이 빈번하다.
- 타액감소가 동반된 경우(Sjogren증후군 등), 우식 위험도가 매우 높다.

### ○ 치과치료 시 고려사항

- 치료시간 : 치과치료 약속시간은 경직(morning stiffness)을 고려하여 **오후**로 잡는 것이 좋다. 치료시간은 가급적 짧게 하고 치료 중 몸을 따뜻하게 유지할 수 있도록 한다.
- 접촉 : 치과치료 중의 일상적인 접촉에 대해서도 매우 민감하게 반응하고 통증을 느낄 수 있으므로 최대한 부드러운 수기를 구현하고 불필요한 터치를 **최소화**한다.
- 약물 : 복용중인 약물(아스피린 : 출혈 주의, 면역억제제 : 감염 주의, 스테로이드 제제 : 감염과 쇼크 주의 등)을 주의 깊게 조사하고 인공관절 장착 환자 등 **필요 시 예방적 항생제 투여** 등을 시행한다.
- 맞춤형 구강위생용품의 제작 : 구강위생 관리를 스스로 할 수 있는 칫솔이나 보조기구를 제작한다.
- 예방전략 : 치아우식증 예방을 위한 불소의 정기적 도포, 식이조절을 시행하고 스케일링을 연 1회 이상 시행한다.

## 라. 뇌졸중

뇌졸중은 우리나라 국민의 사망 원인 중에서 상위를 차지하고 있으며 신경계 장애의 가장 큰 원인이다. 뇌졸중 발생 후 구강관리능력이 현저히 저하되며 뇌졸중 발생 후 6개월 이내에는 재발가능성이 매우 높은 시기이므로 **응급상황이 아니면 치과치료를 시행하지 않는다.**

### ○ 구강증상

- 광범위한 우식과 치석침착이 특징적이다. 뇌졸중의 발생으로 급격한 체중감소가 되면 치조골의 형태도 변화하여 기존의 의치가 헐거워지게 되고 의치를 끼고 빼는 것이 어려워 방치하거나 마비측의 음식 잔사의 정체로 인해 구강위생이 급격하게 악화된다.
- 뇌졸중 발병 후 말을 적게 하고 표정 표현이 감소해서 구강 영역의 운동이 감소하게 되면 근육의 위축이 일어나 입을 잘 벌리지 못하게 되고 턱관절이 탈구가 되기 쉽다.
- 구강 건조증이 연령과 복용하는 약물의 부작용으로 나타날 수 있음을 고려해야 하고 혀의 긴장도 감소로 혀가 커 보이는(거대설) 경우가 매우 흔하다.

### ○ 치과치료 시 고려사항

- 내원 시기
  - 6개월 이내 : 6개월 이내에 치과에 내원한 경우는 응급치료, 칫솔질 교육 등의 간단하고 비침습적인 치료를 제외하고는 시행하지 않는다.
  - 6개월 이후 : 6개월 이후라도 치료는 가급적 짧게 하고, 환자의 상태에 따라 최소한의 치료를 행한다.
- 국소마취 : 국소마취 시 혈관으로 직접적으로 주입되는 것을 방지하기 위해 **흡인(aspiration)을 반드시 시행하고 주사액의 주입은 천천히** 한다.
- 약물 : 복용중인 약물(항응고제, 고혈압약 등)을 체크하여 내과의에게 자문을 구한다.
- 치료시간 : 치료는 **한낮**에 하고 스트레스를 최소화할 수 있도록 한다.
- 보철물 : 고정식 보철물을 최우선으로 고려하되 가철식 보철물을 장착하던 환자라면 간결한 디자인의 보철물도 가능하다. 장치의 삽입 시에는 마비된 쪽부터 삽입하도록 지도하고 단계적으로 장치에 익숙하도록 한다.
- 맞춤형 구강위생용품의 제작 : 구강위생 관리를 스스로 할 수 있는 칫솔이나 보조기구를 제작한다.
- 예방전략 : 치아우식증 예방을 위한 불소의 정기적 도포, 식이조절을 시행하고 스케일링을 연 1회 이상 시행한다.

## 마. 파킨슨씨병

파킨슨씨병은 뇌 내 신경전달 물질인 도파민의 부족과 운동신경을 조절하는 뇌핵 및 신경회로의 퇴행성 변화로 인한 신경계의 퇴행성 질환이다. 행동은 느려지고 손발이 떨리는 진전등과 관절 경직, 몸의 균형을 잡지 못하는 운동장애가 나타나며 우울증을 동반하기도 한다.

### ○ 구강 증상

- 다른 뇌병변 장애와 유사한 구강 상태를 보인다.

### ○ 치과치료 시 고려사항

- 치료시간 : 전신건강 상태 체크를 우선 시행하고 짧은 치료시간을 최우선으로 고려한다.
- 환자의 자세 : 기립성 저혈압 발생에 주의하여 유닛체어 조작을 천천히 시행하고 한번에 환자를 일으키지 않고 중간 중간 쉬는 것이 필요하다. 연하 곤란을 주의하여 러버뎀, 고성능 흡인기를 반드시 사용한다.
- 약물 : 복용중인 약물의 고려(항콜린성 약물 : 구강건조증, 방향 상실 초래)가 필요하다.
- 보철물 : 가철식 장치는 기존 사용자나 자연치 사용이 불가능할 때에만 사용하고 고정식 보철물을 최우선으로 고려한다.
- 맞춤형 구강위생용품의 제작 : 다른 지체장애의 경우와 동일하다.
- 예방 전략 : 주기적 불소도포, 스케일링을 시행한다.

## 바. 뇌성마비

뇌성마비는 뇌의 비진행성 신경근육성 장애로 뇌손상을 입은 부위와 손상 정도에 따라 다양한 증상을 나타낸다. 뇌성마비의 발생 빈도는 출생인구 1,000명당 1.5 ~ 6명 정도로 그 중 20%는 심한 장애를 가지고 약 30%는 발작을 동반하며 50 ~ 60%는 지적장애를 동반한다. 남성이 약간 더 많다.

### ○ 구강 증상

- 치아우식증 발생은 비장애인과 비슷한 정도를 보이나 치주질환은 2 ~ 3배 더 발생하는 것으로 알려져 있고 항경련제복용 환자의 경우 치은비대가 특징적으로 발생한다.

- 2급 부정교합 발생이 약 2배이고 외상에 의한 전치부 파절이 빈번하다.
- 법랑질 형성 부전도 30% 정도 더 많이 나타나는 것으로 보고되었고 이갈이, 혀 내밀기, 구호흡 등 구강 악습관도 빈번하다.

#### ○ 치과치료 시 고려사항

- 설명 : 모든 설명은 환자의 이해력에 맞추어 시행하되 **Tell-Show-Do의 기본원칙**을 지킨다. 이는 모든 장애인자에게 공통으로 적용되는 사항이기도 하다.
- 환자의 자세 : 편안함을 느낄 수 있는 자세를 도와주는 베개, 쿠션 등을 준비하여 환자가 가장 편안한 자세로 진료를 받을 수 있게 배려한다. 매우 불편해 보이는 자세가 환자에게 가장 편안한 자세일 수 있다는 것을 명심해야 한다.
- 행동조절 : 신체 물리적 속박, 진정법, 전신마취를 치과치료 시 고려해야 한다.
- 기타 : 맞춤형 구강위생용품의 제작과 예방전략(주기적 불소도포, 스케일링 시행, 식이 상담)은 지체장애 공통사항이며, 외상이 잦다면 마우스가드를 고려해 볼 수 있다.

## 02 시각장애 · 청각장애 · 언어장애

---

### 가. 시각장애

선천적, 후천적 원인에 의한 시력, 시야, 색각, 광각 또는 안구운동 등 시야의 여러 가지 기능에 이상이 있는 장애를 시각장애라고 한다.

#### ○ 구강 증상

- 시각장애가 후천적인 경우 특별한 구강 증상은 없다. 선천적 시각장애의 경우, 시각장애의 원인이 발생과정 중의 외배엽 이상에 있다면 치아이상이 동반된다. 구강위생의 곤란으로 치아우식이나 치주질환의 이환율이 다소 높고 시각장애로 인한 외상 발생률도 높다.

#### ○ 치과치료 시 고려사항

- 우선 시각장애의 정도와 협조 능력을 파악하고 진료실 내에서 신체적 안전을 우선적으로 고려하여 진료에 임한다.



- 의사소통 및 정보 전달을 위한 배려로 청각, 촉각, 후각 등의 다른 수단을 최대한 활용하고 진료과정을 사전에 설명한 후 시행한다. 특히 소음이나 진동이 예상되는 기기를 사용할 경우 진료 전에 실제로 움직여 소리나 진동을 알려 준다.
- 일부 시각장애인의 경우 밝은 빛에 매우 민감하므로 환자의 눈에 조명을 비추는 것은 금기이며 맹도견을 동반한 경우, 개를 만지거나 말을 걸어서는 안 된다.

## 나. 청각장애

청각기관의 손상으로 청력이 지속적으로 저하되어 듣는 능력에 이상이 생긴 경우를 청각장애라고 하며 거의 대부분 언어장애를 동반한다.

### ○ 구강 증상

- 청각장애와 관련한 특이한 구강 증상은 없다. 청각장애(난청)를 동반하는 전신질환으로 Treacher-Collins 증후군, Crouzon 증후군 및 구개열환자, 다운 증후군이 있으며 이러한 경우 특징적인 구강증상이 나타날 수 있다.

### ○ 치과치료 시 고려사항

- 의사소통을 위한 배려가 최우선이다. 환자를 불러도 즉시 알아듣지 못한다고 짜증을 내거나 갑자기 등을 튼 치거나 하는 것은 매우 불쾌감을 준다는 것을 명심해야 한다.
- 수화, 구화, 필담 등의 방법을 사용하여 충분히 소통하고 Tell-Show-Do 기법을 변형하여 치료 전 일어날 상황에 대해 충분히 알려 주어야 한다.
- 보청기는 치료 시 빼도록 한다. (핸드피스, 석션의 소음으로 청신경 손상 가능성)

## 다. 언어장애

### ○ 구강 증상

- 언어장애와 관련한 특이한 구강 증상은 없다. 그러나 구순구개열, 심한 부정교합, 악골 이상에 의해 언어장애가 야기될 수 있다.

### ○ 치과치료 시 고려사항

- 환자와의 의사소통에 가장 주의하면서 대화한다.

- 언어장애의 원인이 구강 내에 국한될 경우 치과 의사가 단독으로 대응이 가능하지만 궁극적으로는 언어치료사나 언어병리학자와의 team approach가 필요하다.

## 라. 안면장애

안면장애란 안면 부위의 변형 또는 기형으로 인하여 사회생활을 영위하는데 상당한 제한을 받는 사람을 말한다. 전신적 문제가 없는 경우 치과치료에 별 문제가 없으나 환자에 대한 언행과 표현에 각별한 주의가 필요하다.

## 03 심장 · 신장 · 간 · 호흡기장애

### 가. 심장장애

심장장애는 95% 이상이 후천적 원인에 의해 발생되며 심장의 기능부전으로 인한 기능장애로 일상생활 활동에 현저한 제한을 받는 것이다.

#### ○ 구강 증상

- 심장장애 자체로 인한 구강 증상은 없다. 다만 장기 요양으로 인한 구강위생 소홀로 치아우식증과 치주염 발생이 증가할 수 있고 약물 복용에 의한 구강건조증 등이 나타날 수 있다.

#### ○ 치과치료 시 고려사항

- 치과치료 전 반드시 주치의와의 협의를 통해 환자의 심장기능, 약물복용 여부를 파악해야 한다.
- 항응고제 복용 환자의 경우 출혈이 예상되는 치과치료 전 항응고제 사용 중지를 주치의와 협의한다.
- 심박동기 장착 환자는 electro surgery 시 주의해야 하며 root ZX와 같은 장비를 사용할 때에도 각별한 주의가 필요하다.
- 감염성 심내막염 예방 위한 항생제 투여를 반드시 고려해야 한다

## 나. 신장장애

신장의 기능장애로 혈액투석이나 복막투석을 받고 회복할 가능성이 적어 일상생활 활동에 현저히 제한을 받는 경우를 말한다.

### ○ 구강 증상

- 만성 신부전 환자의 경우 점막 창백과 빈혈, 구강건조증, 출혈성 자반, 칸디다증, 상피성 백색 병소 등이 빈발한다.
- 신장이식 환자의 경우 면역억제제 복용으로 인한 치은 증식과 감염에 취약하다.

### ○ 치과치료 시 고려사항

- 치과치료 전 반드시 신장 내과 전문의와 협의가 필요하다.
- 신장이식이 예정되어 있는 경우 구강 내 모든 치아우식병소를 제거해야 하며 치수까지 이환된 치아는 전부 발거한다.
- 혈액투석을 받는 환자는 항응고제를 투여하고 있어 지혈 문제를 고려해야 하며 예방적 항생제 투여가 필수적이다. 일반적으로 모든 치과치료는 투석 다음날에 시행한다.
- 말기 신부전 환자는 고혈압약과 스테로이드를 투여 받고 있으며 빈혈과 현저한 면역저하가 초래된다
- 신장에서 대사되는 약물(아세트아미노펜, 페니실린, 테트라사이클린)은 피한다. 면역억제제로 인한 감염위험 증가, 치은증식 등이 나타날 수 있다.

## 다. 간장애

간의 만성적인 기능부전과 그에 따른 합병증 등으로 인하여 일상생활을 하는데 있어 상당한 제약을 받는 경우를 말한다.

### ○ 구강 증상

- 담도질환이 동반된 경우 범랑질의 녹색 변색(빌리루빈 착색)이 관찰되며 출혈 경향이 있어 치주질환에 의한 자발적 출혈 경향이 증가한다.

### ○ 치과치료 시 고려사항

- 내과의와 협진 하에 간 기능 상태를 고려하여 치료계획을 수립한다.

- 혈액응고 문제가 있는 간 장애 환자의 경우 출혈이 예상되는 치료 시 응고 인자의 투여, 수혈 등의 전 처치를 위해 내과의와 협진하여야 한다.
- 면역기능이 저하되어 있는 경우 예방적 항생제 투여가 필요하다.
- 간이식이 예정되어 있는 경우 이식 전 우식치아의 발거를 하는 적극적 치과치료가 꼭 필요하다.
- 전염성 간질환(간염 등)의 경우 교차 감염에 각별히 주의한다.
- 전신마취 시 간 대사 마취약물에 의한 위험이 증가하는 것을 고려해야 한다.

## 라. 호흡기 장애

폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적 기능부전으로 인해 호흡기능에 장애가 생겨 일상생활을 하는 데 있어 상당한 제한을 받는 것을 말한다. 대표적으로 폐기종, 기관지천식, 만성기관지염 등이 있다.

### ○ 구강 증상

- 호흡기 장애와 직접적으로 연관된 구강 증상은 없다. 다만 구호흡을 하는 경우 치은염과 구취가 심해진다.

### ○ 치과치료 시 고려사항

- 환자의 호흡기능이 어느 정도인지 사전에 파악하는 것이 필요하다.
- 치과치료는 환자에게 스트레스로 작용할 수 있으므로 치료시간을 짧게 하고 가능한 환자의 상태가 좋은 때에 치료를 시행한다.
- 호흡곤란이 치료 도중 발생할 때를 대비, 산소와 응급약물을 준비한다.
- 핸드피스나 초음파기구 사용 시 기관지 경련이 심해질 수 있어 사용에 주의해야 한다.
- 복잡한 시술은 피하고 세균성 폐질환인 경우 응급인 경우가 아니면 치료를 하지 않는다.

## 마. 장루, 요루 장애

장루, 요루 장애는 배변기능 또는 배뇨기능의 장애로 인하여 장루(인공항문) 또는 요루(인공방광)를 시술하여 일상생활을 하는데 있어 상당한 제한을 받는 것이다.

치과치료 시 특별한 주의사항은 없으나 주치의와 상의하여 환자의 전신적 상태 및 약물 복용 여부를 확인하고 치료를 시행한다.

## 04 뇌전증장애

---

뇌전증(간질)장애는 뇌세포신경의 장애로 인하여 일상생활 또는 사회생활을 하는데 상당한 제한을 받는 것을 말한다.

발생빈도는 전체 인구의 1% 내외로 매년 20,000명 이상 발생하며 현재 40만 명 정도로 추정하고 있다. 치과치료가 간질발작을 유발하는 인자가 될 수 있으나 대개 전조증상을 알릴 수 있으므로 주의 하에 치료를 완수 가능하다.

### ○ 구강증상

- 뇌전증 자체로 구강 내 변화를 초래하지 않는다.
- 치아의 형태이상도 보일 수 있는데 치아 발육 중 중추신경계 손상과 연관될 수 있고 대사이상의 결과로 나타나기도 한다.
- Phenytoin 등의 항경련성 약물 복용 후 치은증식으로 유치의 만기잔존, 영구치의 맹출 지연, 치아의 배열 이상과 부정교합, 치은염 등을 초래할 수 있다.
- 발작으로 인한 외상에 취약하다. (치아의 파절 또는 점막의 손상)

### ○ 치과치료 시 고려사항

- 치료하는 동안 신체적 숙박(페디랩 등의 사용)이 환자의 신체손상을 방지해 준다.
- 러버댐을 사용하여 치료시간을 단축하고 이물질의 흡인을 예방한다.
- 개구기나 bite block을 사용하여 혀를 깨물지 않도록 한다.
- 치료 중 발작이 발생되면 즉시 모든 날카로운 기구를 치운다. 구강 내분비물이나 구토물의 흡입을 최소로 하기 위해 환자를 옆으로 눕히고 과도한 분비물이나 구토물은 석션으로 제거하고 치아 사이에 수건을 물려 혀를 깨무는 것을 방지한다. 발작을 멈추게 하는 법은 없고 대개 인공호흡이나 산소 공급은 불필요하며 냉정함을 유지하고 기다리는 것이 최선이다. 그러나 발작이 반복되거나 5분 이상 지속되는 경우 119에 연락해야 한다.
- 치과치료는 그 자체로 스트레스이며 발작을 유발하는 자극원이 될 수 있으므로 환자를 심리적으로 안정시키기 위한 접근이 필요하다. 심리적 방법에 의한 행동조절이 실패할 경우 진정법이나 전신마취를 사용하는데 아산화질소 흡입진정은 경련을 유발시키기도 하므로 금기이다.

## 05 지적장애, 정신장애, 자폐성장애

### 가. 지적장애

지적장애는 지적능력이 떨어지는 것뿐 아니라 운동능력, 정서, 성격, 사회생활능력, 적응행동능력 등이 전반적으로 장애를 갖는다. 대개 고집이 세고 자기중심적이고 객관성이 결핍되어 있어 의료진의 인내와 끈기를 요구하며 건강에 관한 관심이 낮아 위생이나 청결 등이 떨어진다.

IQ가 50~70인 경우 경증으로 교육가능군이며 칫솔질과 치실 사용을 익힐 수 있다. IQ 35~49인 경우 식사 후 칫솔질 등 아주 기본적인 기술은 습득될 수 있는 훈련가능 군이며 IQ 34이하의 보호관리군은 훈련이 불가능하고 보조원에 의한 모든 생활의 감시와 도움이 필요하다.

#### ○ 구강 증상

- 치아의 이상 : 지적장애와 직접적 연관은 없으나 다른 증후군과 동반 시 결손치, 과잉치, 왜소치, 법랑질 형성부전, 맹출지연 등이 발생 가능하다.
- 치주질환 : 불규칙한 식습관, 구강위생불량으로 치은염과 치주질환의 발생빈도가 높다.
- 부정교합 : 치아의 조기상실, 이갈이, 구강 내 악습관에 의한 부정교합이 종종 발생하고 다운증후군과 관련된 경우 상악골 열성장으로 인한 3급 부정교합의 빈도가 높다.
- 치아우식증 : 구강위생불량으로 발생이 증가한다.

#### ○ 치과치료 시 고려사항

- 치료과정에 대한 충분한 설명과 단계마다의 칭찬과 보상이 필요하다.
- 지적 장애의 정도에 따라 행동조절 방법을 선택할 수 있는데 의료진의 인내가 필요하며 중등도의 지적장애를 보이는 경우 진정법이나 전신마취와 같은 약물을 이용한 행동조절법이 필요한 경우가 많다.
- 치료계획 수립과 치료비용 상담 등에 반드시 법적 보호자를 동반시켜 함께 진행하고 동의를 받아야 한다. 그러나 보호자와만 상의하고 환자에게 이러한 설명을 하지 않은 경우에도 법적인 문제가 될 수 있으므로 환자의 이해 정도에 따라 반드시 환자에게도 치료

내용에 대해 설명하고 이를 진료기록부에 상세히 기록하도록 한다. 환자와의 의사소통이 불가능한 경우 이를 진료기록부에 상세히 기록하고 법적 보호자와의 상담과 결정내용에 대해 동의서를 받는다.

## 나. 정신장애

### 1) 조현병(정신분열증)

뇌의 기질적 이상은 없는 상태에서 정상적 사고, 감정, 지각, 행동 등 인격의 여러 측면에 기능이 약화되고 망상, 환각, 정동이나 운동장애 등 모든 정신기능이 작용하지 못하여 판단력이 방해 받거나 감정통제와 의사 결정을 올바르게 할 수 없게 되어 인간관계의 유지가 어려워지는 등 인격의 여러 측면에 장애를 초래하는 경우다.

#### ○ 구강 증상

- 정신과 약물을 복용하는 경우 타액감소, 구강건조증을 야기한다.
- 구강위생에 대한 관심이 사라지게 되면 치아우식증, 치주질환의 증가, 치아의 마모(이갈이) 등이 발생할 수 있다.

#### ○ 치과치료 시 고려사항

- 정신장애 특히 조현증 환자는 일반적인 치과 환경에서 치료해서는 안 된다. 상급기관으로 진료의뢰를 하는 것이 안전하다.
- 환자를 대할 때에는 위협적이지 않은 방법으로 서서히 접근하고 급작스럽게 발생할 수 있는 사태를 경계해야 한다.

### 2) 양극성 우울 / 양극성 정동장애

조울증이라고도 하며 매우 기분이 좋고 의기양양한 상태와 극심한 우울발현이 번갈아서 발현된다. 역시 약물에 의한 구강건조증이 나타날 수 있고 가능한 1차 기관에서의 치료는 하지 않는 것이 좋다.

### 3) 우울증

뇌의 화학적 작용과 연관된 것으로 보고 있으며 인생의 질곡, 여러 사건들, 약물이나 유전 경향이 유발요인으로 간주되고 있다.

#### ○ 구강 증상

- 구강위생불량으로 인한 치아우식증의 증가. 전반적인 진행성 치주염, 구내 또는 안면부위의 이유를 알 수 없는 통증, 구강건조증, 영양섭취불량 등이 있다.

#### ○ 치과치료 시 고려사항

- 치료제로 사용되는 **삼환계 항우울제**의 투여는 심혈관계에 영향을 주어 저혈압을 유발하므로 환자의 급작스런 움직임을 주의해야 한다. 치료 의자에서 갑자기 일으키지 말고 조작에 유의한다. 삼환계 항우울제와 진정제, 최면제, 전신마취제 간의 상호작용이 있으므로 주의한다.
- 에피네프린이 함유된 국소마취제의 이용에 대해서는 의견이 분분하나 주사 전 반드시 aspiration을 시행하고 **가급적 에피네프린이 함유되어 있지 않는 국소마취제를 선택하는 것을 권장**한다. 고혈압성 발증을 유발하여 뇌졸중, 사망 등을 초래할 수 있기 때문이다.

### 다. 자폐성장애

사회적 상호작용의 장애나 의사소통의 장애 및 행동발달의 장애를 갖는 전반적 발달장애로 자폐증이 대표적이다.

#### ○ 구강 증상

- 구내 악습관으로 인한 치아의 교모, 마모 등이 발생 가능하다.
- 자해행동에 의한 점막의 열상, 치아의 외상이 흔하고 외부 환경에 대한 관심이 낮기 때문에 사고를 당하기 쉬워 외상에 취약하다.
- 구강위생관리가 어려워 치아우식증과 치주질환이 증가한다.

#### ○ 치과치료 시 고려사항

- 진료동의서를 법적 보호자에게 반드시 받아야 한다.
- 의사소통은 전통적인 Tell-Show-Do 기법을 사용하여 지적 수준에 맞도록 천천히



반복하여 시행하며 지시된 행동을 올바르게 이행한 경우 반드시 보상한다.

- 의료진의 끈기와 인내가 절실히 요구된다.
- 치과치료는 이른 아침이 좋다. 진료시간을 짧게 하고 환자의 불안과 공포의 조절을 위한 모든 방법을 고려해야 한다.
- 치료계획은 장애의 정도와 환자와 보호자의 관리 능력에 따라 결정된다. 가철식 보철물은 피하고 보존치료, 간단한 치주치료로 관리하며 환자가 향후 구강관리를 어떻게 할 것인지를 고려하여 이상적인 치료보다는 지속 가능한 치료를 하도록 한다. 그 과정이 매우 길고 어려운 시간이지만 일단 구강위생습관을 확립하도록 도와주고 치과치료에 대해 익숙해지면 누구보다도 치료를 잘 받고 구강위생습관을 절대 빠뜨리지 않는 환자가 된다. 구강관리를 위한 적응 훈련이 반드시 필요하며 이를 제공하는 것은 치과 의료진이라는 사실을 명심해야 한다.

## 06 기타 장애

---

### 가. 주의력결핍과잉행동장애(ADHD: Attention-Deficit Hyperactivity Disorder)

근래에 폭발적으로 증가하고 있는 발달장애의 하나로 진단기준의 변화와 조기 진단의 결과일 뿐 유병률 자체가 증가하는 것은 아니라는 견해도 있다. 주의집중력의 부족, 충동성, 과다한 활동성의 세 가지 주요증상을 나타내며 학습장애가 동반되므로 발달지연, 인격장애가 되기도 하고 대개 가정이나 사회에서 '문제아'로 낙인찍히는 등의 어려움을 겪게 된다.

50~60%는 성인이 되기 전에 대부분의 증상이 없어지는 것으로 되어 있으나 청소년기의 교육적 성취, 자존심의 척도 등에서 돌이킬 수 없는 상처를 받아 성인에서 도벽, 가출, 약물남용, 범죄, 거짓말 등의 부적응을 유발할 수 있으므로 조기 진단과 적극적 치료가 필요하다.

#### ○ 구강증상

- 두위증가 내안각체피, 양안격리증, 귀의 위치이상이나 구조이상이 ADHD와 연관되어 보고된 바 있다.
- 하방안면의 증가, 넓은 입, 짧은 상순, 총생이나 기형치 등이 나타날 수 있고 상대적으로 구강안면손상이 흔하고 부모의 신체학대로 5~7배의 아동이 학대를 경험한다.

## ○ 치과치료 시 고려사항

- 환자의 구강악안면영역을 꼼꼼하게 검사하고 과거의 병력을 청취한다.
- 피로가 적고 집중이 잘되고 약물의 효과가 최대화되는 오전으로 약속을 하고 짧은 시간 여러 번 약속하도록 일정을 정한다.
- 복용하는 약물이 구강건조증을 야기할 수 있음을 고려한다.
- 위험한 진료기구는 손에 닿지 않도록 한다. 호기심이 왕성하여 이것저것 마구 만지기 때문에 자칫 큰 사고가 날 수 있다.
- 오랜 치과치료가 필요한 경우 진정법이나 전신마취가 적응증이다.

## 나. 섭식, 연하장애

섭식이란 넓은 의미로 음식물이 인지되는 것부터 구강, 인두, 식도를 거쳐 위에 이를 때까지의 전 과정을 말한다. 또한 좁은 의미에서 섭식은 음식물의 인지와 구강에서의 처리과정을 말하고 그 이후를 연하라고 한다.

섭식 연하장애라는 것은 섭식과 연하에 필요한 운동기능 그 자체에 장애가 있는 경우를 말하는 것으로 그 원인에 의해 형태이상, 신경근육계의 장애, 노령화에 의한 기능감퇴로 나눌 수 있는데 이들은 단독으로 혹은 중복되어 발생하여 영양결핍이나 탈수의 원인이 될 뿐 아니라 잘못된 연하로 인해 폐렴이나 기관지염 등의 호흡기 감염의 원인이 되기도 한다.

### 1) 어린이의 섭식, 연하장애

뇌성마비환아 등 운동기능의 발달이나 지적장애가 있는 어린이에서 섭식 연하장애가 보이며 중추신경계의 장애가 섭식 연하기능의 정상적인 발달 시기 이전에 일어나기 때문에 성장과 발달에 필요한 충분한 영양소를 섭취하지 못하게 되어 성장부전을 야기하는 경우도 많다. 긴 식사시간으로 인해 구강 내 음식물의 잔류, 고열량의 식사로 인해 치아우식증 발생 위험성이 매우 증가한다.

### 2) 성인의 섭식, 연하장애

성인의 섭식, 연하장애는 구강인두영역의 악성종양이나 해부학적 구조의 이상에 의한 것과 획득된 섭식기능이 뇌졸중이나 외상 등에 의해 소실된 중도장애의 섭식, 연하장애로 구분된다. 구강인두영역의 악성종양은 술후 방사선조사에 의한 타액분비의 감소나 항암제에 의한

미각장애, 식욕저하 등을 동반하므로 삶의 질이 매우 저하된다. 중도장애의 섭식, 연하장애의 가장 큰 원인은 뇌졸중이다. 파킨슨병 등과 같이 운동기능의 장애가 발생하는 질환에서도 섭식, 연하장애가 생긴다.

### 3) 고령자의 섭식, 연하장애

고령자의 섭식, 연하장애는 생리적인 기능의 쇠퇴(노화)현상에 장기 복용하는 약물의 영향이나 만성질환 등 대부분의 경우 요인이나 영향이 중복되어 있는 경우가 많다. 또한 다수치아의 결손은 저작능력의 저하와 더불어 연하시의 혀의 이상 운동을 유발해 연하를 위한 여러 근육들의 조화로운 운동이상의 원인이 된다. 또한 구강 내 감각의 저하와 타액분비의 감소가 다양한 약물에 의해 증폭되어 음식물이 잘못 넘어가서 사례에 들거나 질식이 일어나기 쉽게 된다.

섭식, 연하장애의 여러 단계별 특징적 증상과 재활치료법은 다음과 같다.(표 3)

섭식, 연하기능의 장애	특징적 증상	훈련지도법
경구 섭취 준비부전	과민, 섭식 거부, 잘못된 연하, 원시반사의 잔존 등	탈 감각요법, 호흡훈련, 자세훈련, 연하촉진훈련 등
연하 기능획득부전	걸림, 유아 연하, 혀 내밀기, 침 흘림 등	연하촉진훈련, 섭식자세훈련, 악운동 훈련 등
포식 기능획득부전	흘림, 과개구, 혀 내밀기, 식기(손가락) 깨물기 등	포식(하악, 구순) 훈련, 구순(구륜근) 훈련 등
눌러 부수는 기능획득부전	씹지 않고 삼킴(무른 음식만 섭취), 혀 내밀기, 식기 형성부전 등	포식(하악, 구순) 훈련, 혀(설근), 협(협근) 훈련 등
갈아 부수는 기능획득부전	씹지 않고 삼킴(단단한 음식) 등	저작훈련, 치아로 자르기 훈련, 혀(설근) 측방운동훈련 등
스스로 먹기 준비부전	역지로 밀어 넣기, 흘려 넣기 등	섭취자세훈련, 손과 입의 협조훈련 등
손을 사용하여 먹는 기능획득부전	손으로 밀어 넣기, 잡아 뜯기, 흘림, 저작부전 등	손가락으로 포식, 치아로 자르기 훈련, 여러 가지 작업치료 등
식기로 먹는 기능획득부전	식기로 밀어 넣기, 흘려 넣기, 흘림, 저작부전 등	식기로 포식훈련, 여러 가지 작업치료 등

#### ▣ 자료

- 1) 장애인치과진료 가이드북, 스마일재단, 군자출판사, 2008
- 2) 소아청소년치과학, 대한소아치과학회, 위즈덤하우스, 2014
- 3) 장애인치과학, 이효설, 의치학사, 2016

# VI

—



장애인 치과치료시 행동조절법

1 치과치료를 위한 환자 행동의 조절	101
2 Protective stabilization	106
3 약물을 이용한 행동조절 방법	109
4 결론	113

## VI 장애인 치과치료시 행동조절법

행동조절(behavior management)이란 특별한 관심이 요구되는 지적 장애 환자 (special care patient)에서 임상적인 치료를 진행하는 동안 비협조적이며 때론 공격적인 환자의 행동양상을 조절하기 방법을 지칭하는 일반적인 표현이다. 환자의 특정 행동 양상은 과거의 경험하고 배운 것들이 구체적인 형태로 나타나는 경우가 대부분이다. 최근에 이를 고려하여 미국 소아치과학회에서는 행동조절 (behavior management)을 behavior guidance라는 용어로 변경하였다. 이는 환자-의사, 보호자와의 의사소통을 통해서 신뢰관계를 구축하고 이를 통해 치과치료와 관련된 공포와 불안을 최소화 할 수 있는 환경을 만들어나가는 과정을 강조하고 있다. 따라서 행동조절은 환자를 중심으로 개별적인 환경을 고려하여 환자가 주관적으로 느끼는 도전적인 환경을 보다 긍정적인 방향으로 느낄 수 있도록 하기 위해 환자 및 보호자 그리고 진료팀이 서로 협조하여 진행되어야 한다.

몇몇 연구에 의하면 장애인 환자에 있어서 치과치료를 받는데 있어서 큰 문제가 없는 경우가 많으며 행동조절에 있어 큰 어려움이 없다고 보고하고 있다.<sup>1)</sup> 하지만 행동조절을 통한 치과치료가 매우 어려운 환자들이 분명히 존재하며 특히 인지 및 신체 기능에 심각한 장애 있는 환자에 있어서는 치과진료시 기본적인 communication이 어려울 수 있으며 이는 행동조절을 통한 치과치료를 진행하는데 큰 방해요소가 될 수 있다. 특히 정신과적인 문제가 있는 환자에 있어서는 치료를 진행하는 도중 공격적인 행동이 나타날 수 있다. 이는 치과의사 뿐만 아니라 다른 staff 들에게 심각한 위해요소로 작용할 수 있다. 또한 지적 장애인 환자의 경우 일반적인 환자들에 비해 치료 전 공포와 불안감이 더 큰 것으로 알려져 있다.<sup>2)</sup> 따라서 지적 장애가 있는 환자의 치료에 있어 진료팀이 행동조절에 있어 미숙하게 접근하게 되면 환자는 치료에 더 거부할 가능성이 늘어나게 되며 기본적인 행동 조절방법으로 치료가 어려운 경우 약물을 이용한 행동조절법 (진정법, 전신마취) 을 이용하여 치료를 진행하게 되는 경우도 발생한다.

## 1. 치과치료를 위한 환자 행동의 조절

치과치료는 본질적으로 외과적인 치료이며 따라서 치료 도중 통증을 동반할 가능성이 높다. 대부분의 환자들이 치과를 방문하는 생각만으로도 불안과 공포가 엄습해 오는 경우가 많지만 대부분은 일상적인 치과치료에 잘 적응하며 치료를 받게 된다. 두려움과 공포는 심리적인 측면이 강하며 의과적, 치과적인 치료를 통한 환자의 경험, 혹은 다른 환자들의 공포와 불안감을 통한 간접적인 경험들을 통해 채득되는 것으로 알려져 있다. 특히 지적 장애 환자의 경우 다른 질환에 이환되는 경우가 많아서 치과치료를 받으러 오기 전 의과적인 술식을 수차례 이상 경험하는 경우가 많다. 따라서 이전 병원에서 치료에 대한 환자의 경험 의사 환자 관계 수립의 정도 등에 따라서 치과 진료실에 내원하는 환자의 행동 양상에 다양하게 나타나게 된다.<sup>3)</sup>

지적장애 환자의 치료를 위한 행동조절기법은 치과치료를 위한 소아환자에서의 행동조절 방법에 그 기반을 두고 있다. 행동조절의 최종 목표는 환자 의사 간의 의사소통의 장을 마련하고 이를 통해 치료에 대한 불안감을 줄이고, 신뢰관계를 구축함으로써 환자가 치료를 받을 수 있는 보다 긍정적인 환경을 조성하는데 있다. 치과공포증, 불안감의 원인을 규명하고 환자의 행동 양상을 보다 긍정적인 방향으로 유도하는 방법에 관한 연구는 주로 소아 환자를 통해서 이루어진 경우가 많다. 소아 환자와 장애인 환자는 스트레스 환경에서 적응하는 방법이 완성되어 있지는 않지만 이에 대한 잠재적인 능력을 가지고 있으며 이를 채득해 나가는 과정에 있다는 점에 있어서 공통점을 가진다. 이와 같은 이유로 소아치과 영역에서 부정적인 행동 양상을 나타내는 환자의 치료를 위해 사용되는 행동조절 방법이 지적 장애가 있는 환자의 부정적인 행동을 조절하는데 있어서도 사용이 되고 있다. 행동조절 방법은 다음과 같은 두가지 목표를 가지고 있다.

- 첫째, 의사와 환자와의 의사소통을 통해 신뢰관계를 확립하고 유지하는 것이며
- 둘째, 불필요한 행동을 줄임으로써 보다 긍정적인 행동을 유도하는 것이다.

미국소아치과 학회에서는 아래에 기술한 6가지 방법을 행동 조절의 가장 기본이 되는 방법으로 기술하고 있다.<sup>4-7)</sup>

- ① voice control
- ② nonverbal communication
- ③ tell show do
- ④ positive reinforcement
- ⑤ distraction
- ⑥ parental presence / absence

또한 다음과 방법들도 행동조절 방법으로 언급이 되고 있다.

- ① modeling
- ② Shaping
- ③ flexibility
- ④ consistency
- ⑤ desensitization

이와 같은 방법으로도 환자의 부정적이고 공격적인 행동이 조절되지 않을 경우 약물을 사용하는 행동조절 (전신마취, 진정법)을 사용할 수 있다.

다음은 행동조절의 구체적인 방법에 대해 간략하게 기술하고자 한다.

### 1) Voice Control

Voice control은 목소리의 volume, pace, 억양 등을 변경함으로써 환자의 주의를 끌고 행동의 변화를 도모하고자 하는 기법을 의미한다. 의사소통이 행동조절의 매우 중요한 요소이기는 하지만 이 역시 의사전달 수단으로서 매우 중요한 요소이다. 지적 기능의 장애를 동반한 환자의 경우 말을 이해하는데 어려움이 있을 수 있지만 대부분의 경우 상호 의사소통의 과정에서 목소리 톤 만으로도 상대방의 말의 의도, 분위기를 이해할 수 있다. 목소리 톤의 변화만으로도 상대방의 감정 및 의도를 어느 정도는 예측할 수 있으며 마음을 안정시키고 불안감을 감소시킨다. 이를 통해 상대방과의 신뢰관계를 구축하는 것이 가능하다.



## 2) Nonverbal communication

Nonverbal communication 은 환자가 말을 통해서 알 수 있는 것만큼 오히려 그 이상으로 얼굴표정, 터치, 몸짓에 예민하게 반응하는 것을 의미한다. 대부분의 지적장애인 환자에 있어서 nonverbal communication이 일상생활에서 상황을 이해하고 다른 사람의 의도를 이해하고 감지할 수 있는 중요한 수단이 된다. 진료팀의 자신감 있으면서도 부드러운 태도는 환자의 치과치료에 대한 행동을 보다 긍정적으로 하는데 큰 도움이 될 수 있다. 부가적으로 지적 장애 환자의 경우 본인 스스로 주변 환경을 조절하고 영향을 주기 위해 nonverbal communication을 사용하기도 한다. 이를 효과적으로 관찰하며 특정 비언어적인 부분에 대해서 반응할 수 있는 방법을 개발하는 것이 환자의 행동조절에 중요한 요소로 작용 가능하다.

## 3) Tell -Show -Do

Tell Show Do (TSD) 방법은 특정 치료를 진행하기 전에 치료와 관련된 감각 (시각, 청각, 촉각, 위치감각, 후각) 등에 대해서 간단하게 말로 기술하는 전통적인 방법을 의미한다. 이는 치료 전에 발생할 수 있는 일에 대해 미리 얘기해 줌으로써 환자로 하여금 간단하게 일어날 일들을 예측하게 하는 것이다. TSD 방법은 부가적으로 환자 보호자들에게 어려운 치과치료를 진행하는 과정에 대해 설명하고 또한 지켜보게 함으로서 보호자를 교육하고 더불어 보호자와의 신뢰관계를 증진시킬 수 있다. 보호자에게 진료 진행과정이 필요함 또한 행동조절 방법이 왜 필요한지에 대해 설명하게 되면 치료의 목적을 이해하고 보다 치료에 협조적으로 참여하게 된다.

## 4) Positive Reinforcement

Positive Reinforcement는 적절하고 원하는 행동을 보여줬을 때 이에 대해 말, 표정, 터치, 혹은 물질적 보상을 시행하는 과정을 의미한다. Positive Reinforcement는 환자의 순응도를 증가시키기 위해 치료 하는 순간마다 필요한 경우 시행하며 또한 치료 종료 후에 진행하기도 한다. 특히 지적 장애가 있는 환자의 경우 인생을 살아오면서 성공에 대한 성취감을 느낄 만한 경우가 많지 않다. 따라서 지적 장애가 있는 환자에 있어서 긍정적 강화는 굉장히 큰 효과를 나타낼 수 있다. 특히 지적 장애 환자의 경우 단순히 손뼉을 쳐주거나 말로 칭찬해주는 것만으로도 큰 효과를 볼 수 있다. 이와 같은 과정을 통해 자긍심을 얻을 수 있고 치과치료에 대해 적응을 빠르게 해서 향후 치과치료 진행 시 큰 도움을 줄 수 있다.

## 5) Distraction

Distraction은 환자의 부정적, 불유쾌한 행동으로부터 보다 긍정적이고 유쾌한 경험을 가질 수 있도록 정신을 분산시키는 것을 의미한다. 지적 장애 환자의 경우 집중할 수 있는 기간이 상대적으로 짧은 경우가 많아서 이와 같은 방법이 매우 효과적인 경우가 많다. 단순히 숫자를 세게 하는 행동자체도 부정적인 생각이 발생하는 상황에서 불안감을 느끼는 상황이 아닌 다른 곳에 집중할 수 있게끔 해줄 수 있다. 좋아하는 음악 CD를 틀어주는 것 역시 보다 편안하고 친숙한 환경에 집중하게 해주며 치료에 대한 환자의 순응도를 증가시키는데 도움이 될 수 있다. 이름을 불러주거나 유머 있는 환경을 조성해 주는 것 역시 환자의 주의를 분산시킬 수 있다. 다만 과도한 자극을 통해 오히려 문제가 될 수 있는 지적 장애인 환자에 있어서는 자극을 주지 않는 환경을 조성해 주는 것이 더 바람직한 경우도 있다. 진료 팀의 모든 구성원들이 협동적으로 환자가 흥미를 가질 수 있을 만한 요소에 대해 노력을 기울여야 하며 부정적 행동을 유발하는 요소에 대한 주의를 환기시켜 치료를 방해하는 부정적인 행동을 보다 긍정적인 방향으로 전환할 수 있도록 하여야 한다.

## 6) Modeling

Modeling은 모방학습법에 근거하여 내원 전 행동 수정을 위해 시청각적인 방법을 이용하는 대표적인 행동조절 방법이다. 그 목적은 환자로 하여금 긍정적인 행동을 모방하도록 하는 것이다. 적극적으로 행동을 따라 하게 하거나 혹은 치료에 협조를 잘하는 환자를 치료하는 과정을 지켜보게 함으로써 긍정적인 행동을 유도하는 것이다. 구체적으로 영화나 비디오 테이프를 보게 하며 치과장비와 치료를 잘 이해할 수 있도록 쉬운 언어로 설명한다. 내원하기 전에 또는 내원 당일날에도 시행할 수 있다. 하지만 심한 지적 기능 장애를 보이는 환자에 있어서는 이와 같은 기법이 효과가 적을 수도 있음을 유의해야 한다.

## 7) Shaping

Shaping은 이전에 기술한 기법과 거의 일맥상통하는 방법이다. Modeling이 긍정적인 예를 보여줌으로써 치료에 대한 환자의 순응도의 증가를 기대하는 방법이라면 shaping은 positive reinforcement 와 다른 행동조절 방법을 동원하여 환자가 치료에 협조적으로 참여하도록 환자의 행동을 유도하는 방법을 지칭하는 개념이다.

## 8) Flexibility

Flexibility는 다양한 능력과 개인의 성향을 그대로 받아들이는 과정에서 출발한다. 환자의 다양한 특성에 맞춰서 환자와의 의사소통 방법 및 진료실의 분위기, 진료 과정 등을 평가하고 이를 반영하여 환자의 행동양상을 보다 긍정적인 방향으로 유도하도록 한다. 지적 장애가 있는 환자의 경우 진료시간이 긴 경우가 많으며 진료 시 인력을 많이 필요로 하는 경우가 많다. 환자에게 보다 긍정적인 행동을 유도하기 위해서 부정적인 행동의 일부를 수정해야 하는 것과 마찬가지로 환자를 치료하는 통상적인 진료과정이 환자에게 적절한지 여부를 평가하고 부적합한 경우라면 이를 수정하는 과정이 요구된다.

## 9) Consistency

Consistency는 말 그대로 “환자는 배운 대로 배운다”는 기본적인 사실에서 출발한다. 치료 과정에서 치료마다 다른 메시지가 전달되면 환자는 혼동이 발생하게 된다. 이와 같은 혼란은 환자가 치료에 적응하는 과정에서 보다 긍정적인 행동을 유도하는데 큰 방해요소로 작용하게 된다. 환자의 행동을 긍정적인 방향으로 보조할 수 있는 인력들(보호자, 진료의사, staff) 사이에 서로 다른 메시지를 환자에게 전달하게 되면 환자는 쉽게 혼란스러워지게 된다. 통일된 행동조절 방법에 대해 서로 고민하지 않고 팀원들이 서로 다른 방법으로 접근하게 되면 치료에 대한 환자의 부정적인 행동을 조절하기가 어려워진다. 반복적으로 치료가 이루어지는 과정에서 통일되면서도 치료에 따른 필요한 부분에 대한 메시지를 보다 통일된 방법으로 전달하게 되면 지적 장애가 있는 환자는 서서히 환경에 적응할 수 있다. 또한 환자는 치료 상황에 친숙해지며 치료의 방향 및 분위기에 대해서 쉽게 예측을 할 수 있다. 이와 같은 과정을 통해 환자의 치료에 대한 협조를 더욱 강화할 수 있다. 친숙한 환경, 예측 가능한 상황을 환자에게 조성해 주는 것이 기본적인 행동조절 방법의 중요한 요소이다.

## 10) Desensitization

Desensitization은 공포, 불안을 유발하는 사물 혹은 상황에 서서히 노출하도록 하여 이를 환자에게 적응하게 하는 과정을 통해 불안을 유발하는 상황에 대해 심리적인 안정감을 유도하도록 고안된 행동조절 기법을 의미한다. 특히 이 기법은 지적장애가 있는 환자에서 매우 효과적인 방법으로 알려져 있다. 치과 치료를 받는 과정에 있어서 환자의 협조도를 증진시킬 수 있으며 치료에 대한 환자의 불안감을 점진적으로 감소시킬 수 있다. 다만 이 방법을

임상에서 실제로 적용하기 위해서는 시간이 많이 소요되며, 많은 인력이 필요하다. 특히 치과치료 과정에 대한 반복적인 적응 과정이 필요하게 된다. 또한 환자의 특성에 따른 차이로 인해서 모든 환자에게 일반화하기 어려울 수 있다.

## 2. Protective stabilization

기본 행동조절 방법을 사용하여 치과 치료에 따른 환자의 부정적인 행동을 조절하는 방법으로써 임상적인 유용성에 대해서는 이미 잘 알려져 있다. 하지만 모든 환자에서 이와 같은 방법이 효과적이지는 않다. 기본 행동조절 방법으로 효과가 없는 환자들에 있어서는 치료를 진행하기 위해 보다 심화된 행동조절 방법이 사용되어야 한다. 이와 같은 상황에서 쉽게 시행할 수 있는 것이 protective stabilization 방법이다. 치과 치료하는 동안 날카로운 치과 기구를 이용하여 치료가 진행되기 때문에 환자가 치료 도중 심하게 움직이는 경우 예를 들어 고개를 심하게 흔들거나, 입을 갑자기 다물거나, 손을 입안으로 가져가는 등의 급작스런 행동이 발생하는 경우 환자 및 치료하는 의사에게 신체적인 위해를 가할 수 있다. 따라서 환자 및 의료인을 보호하기 위해 치료하는 동안 환자를 속박할 수 있다. 이와 같은 속박은 환자의 부정적인 행동을 강제적으로 제어하는 의미보다는 잠재적인 위해로부터 환자를 보호하기 위해 시행하게 된다.

이와 같은 protective stabilization의 적응증은 다음과 같다.

- 1) 인지기능의 저하로 인해 협조가 불가능한 환자에서 긴급히 진단 및 치료가 진행되어야 하는 경우
- 2) 응급치료가 요구되는데 protective stabilization을 하지 않는 경우 환자 뿐만 아니라 치과의사 및 staff에 신체적인 위해가 가해질 가능성이 높은 경우
- 3) 이전에 행동조절이 원활히 이루어지지 않은 환자에서 치료 약속을 잡고 치료를 진행하기가 어려울 정도로 급격하게 부정적인 행동 양상이 증가하는 경우
- 4) 지적 기능의 장애가 있는 환자에 있어 조절이 안 되는 행동으로 인해 치료의 질이 급격하게 저하될 우려가 있는 경우

하지만 과도하게 환자의 움직임을 제어하는 경우에 심한 경우에는 타박상 및 찰과상 등이 발생할 수 있다. 이보다 더 심각한 합병증은 환자가 심한 정신적인 충격을 받을 수 있다는 점이다. 부적절하고 과도한 신체적 속박은 자칫 환자에게 심각한 정신적인 충격을 가져올 수

있다. 이와 같이 protective stabilization의 경우 장기적인 관점에서 양날의 칼로 작용할 수 있으며 따라서 적절하게 사용이 되지 않으면 오히려 외상 후 스트레스 장애를 유발할 수 있다.

다음과 같은 상황에서 외상 후 스트레스 장애가 유발될 가능성이 증가된다.

- 1) 물리적인 억제장치로 계속적으로 저항하는 환자를 묶어놓고 치과치료를 강행하는 경우
- 2) 암실로 데리고 가서 위협을 주는 경우
- 3) 울고 저항하는 환자에게 욕박지르거나 소리를 치는 경우
- 4) 치료를 저항하는 환자에게 인격적으로 모욕을 주는 경우

과도한 신체적 속박으로 인해 치과 치료에 대한 심한 정신적인 충격을 받게 되면 환자는 외상 후 스트레스 장애 증후군이 발생할 수 있다. 이와 같은 상황에서는 치과 치료 자체가 죽음의 공포를 불러일으킬 수 있는 극심한 정신적 충격을 가져다 주게 되며 이와 같은 상황이 발생하지 않도록 미연에 예방하는 것이 중요하나 증상이 발생하는 경우 정신과적인 치료가 필요할 수 있다.

#### 1) 외상후 스트레스 장애 증후군

외상을 심하게 받은 후에 다양한 후유증을 경험할 수 있다. 단기간에 나타나는 후유증으로는 수면장애, 공포와 회피반응 및 신체화 증상 등이 있을 수 있다. 소아의 경우 어른보다 더 심각한 증상을 경험하는 것으로 알려져 있다. 외상 후 스트레스 장애는 외상적인 사건에 대한 반복적이면서도 침습적인 생각이 특히 조용할 때나 잠을 자려고 할 때 나타나며, 사건을 상기시키는 작은 단서에도 사건의 기억이 분명하게 떠오르고, 외상의 기억이 재활성화되어 재경험되면서, 불안공포회피반응과 더불어 과각성 상태에 빠지는 장애를 말한다.

이러한 외상 후 스트레스 장애에 대해서는 통합적인 치료가 필요한데, 부모교육, 놀이치료, 약물치료 등이 함께 시행되는 때가 가장 많다. 또한 청소년기에는 특정 외상에 대한 외상특이적 인지행동치료가 매우 효과적이다.

#### (1) 대처 전략 훈련

치과 불안을 가지고 있는 환자의 치료에 있어 효과적인 접근법은 환자에게 치과 치료와 동반된 스트레스 조절과 감정 조절 방법을 교육하는 것이다.

### ① 주의전환

이 기법은 환자의 주의를 치과 치료 상황에서 다른 상황으로 돌리는 것이다. 즉 복식호흡이나, 좋아하는 음악을 듣거나 TV나 탁구와 같은 게임을 하면서 다른 것에 집중을 하게 하는 것이다. 높은 집중과 주의전환이 불안감과 긴장감에 긍정적인 영향을 주게 된다. 이 기법은 모든 환자에게 유용하며, 금기되는 경우도 없다.

### ② 점진적 근육이완 기법

점진적 근육이완법은 신체가 반응하는 불안으로 인한 증상을 완화시켜주기 위한 방법이다. 점진적 근육이완 기법은 신체의 주요 부위의 근육을 긴장시켰다가 이완시키는 것이다. 규칙적으로 이를 시행하면 근육을 이완시키는 방법을 터득하게 되어 불안으로 인해 근육이 긴장될 때 의식적으로 근육을 이완시켜 불안으로 인한 증상을 감소시켜준다. 이 기법은 불안이 유발되어진 상황에서의 환자에게 유용하며 또한 장기간 지속될 수 있다. 하지만 치과 치료에 앞서 최소한 10회 정도의 훈련기간이 필요하다는 것이 단점이며 의사소통이 원활하지 않은 심한 정신지체 장애인에 있어서 적용하기가 어려울 수 있다.8)

### ③ 체계적 탈감작 (systemic desensitization)

주사와 같은 치과 처치는 심각한 불안감을 유발할 수 있다. 이렇게 특수한 상황에 대한 공포나 공포증이 있는 경우 유용하다. 체계적 탈감작법은 공포스러운 상황을 반복적으로 경험시킴으로써 불안을 경감시키게 되는 행동 치료이다9). 이 치료법을 적용하려면 환자는 우선 근육이완법을 훈련 받게 되고 그 후에 치료자에 의해 공포 상황에 노출에 격려를 받으며, 동시에 그러한 상황에서도 편안함을 유지하도록 훈련 받게 된다. 이러한 치료법은 이미지화(심상화)를 통한 방법, 비디오나 컴퓨터 프로그램을 통한 방법, 현실에서의 실제적인 경험을 통한 방법 등으로 개인이나 그룹 모두에게 적용할 수 있다. 이미지를 통한 노출도 실제 경험이나 비디오 영상을 통한 노출과 마찬가지로 효과가 있다. 노출치료 연구에서 근육이완 훈련과 바이오피드백을 함께 이용한다면 더 효과가 있을 수 있다. 증상이 복합적인 경우 정신과 의사나 행동치료사에 의뢰할 수 있다.

### ④ 인지행동치료

체계적 탈감작과 같은 노출 치료 (exposure therapy)에는 종종 인지행동치료와 병합하여 시도하게 된다. 인지행동치료는 환자가 경험하는 상황에서 갖게 되는, 불안을 결정하게 되는

평가과정을 수정하고, 불안 요인을 관리하기 위한 행동기술을 개발하도록 고안된 기법이다. 즉 부정적이고 불유쾌한 생각을 고쳐서 더 긍정적이고 도움이 되는 방향으로 전환할 수 있도록 하는 것이다.

하지만 증상 발생 후 치료하는 것 보다는 예방이 최선의 방법이다. 불가피하게 신체적 속박을 가해야 하는 경우에 외상 후 스트레스 증후군이 발생하지 않도록 주의하여 적절히 적용할 수 있도록 노력하여야 한다.

### 3. 약물을 이용한 행동조절 방법

일상적인 생활이 불가능 하거나 의사 소통이 잘 이루어지지 않는 환자의 경우 행동조절법을 시행하기가 어려울 수 있다. 통상적인 행동조절법을 통해 치료를 진행하는 것이 어렵다고 판단되는 경우 진정법을 고려해볼 수 있다. 또한 진정법을 시행하는 경우 진정의 정도를 지적기능의 저하가 심한 환자일 수록 깊게 유지해야 할 가능성이 증가된다. 치료에 협조하는 환자의 정도에 따라서 진정법을 시행 시 진정의 정도를 어느 수준으로 유지할 것인지를 대략적으로 결정한다. 환자의 의식저하의 정도에 따른 진정의 정도는 아래에 기술한 바와 같이 분류할 수 있다. 깊은 진정하에 치료를 진행하기로 결정한 경우 치료 도중 전신마취 상태로 진행되지 않도록 각별히 주의를 기울여야 한다.

#### 1) 진정 정도에 따른 분류

- “최소 진정 (Minimal sedation)” : 술자의 구두 지시에 정상적으로 반응할 수 있는 정도의 약물에 의한 진정상태를 의미한다. 인지 및 협조 능력에는 다소 장애가 있을 수 있으나 일반적으로 호흡과 심혈관계 기능에는 영향이 없다.
- “중등도 진정 (Moderate sedation)”(과거 : “의식하 진정” 또는 “Sedation / analgesia”) : 구두지시(“눈을 뜨세요.”라는 말 혹은 가벼운 접촉)에 의도대로 반응하는 정도의 의식억제가 나타난다. 이 수준의 진정은 서로 의사소통이 가능함을 의미하고, 어린 환자에서는 나이에 따른 행동(예, 울음)이 나타난다. 환자의 기도확보를 위한 개입은 불필요하고 자발적으로 호흡을 할 수 있게 해주는 것이 적절하다. 심혈관계 기능은 일반적으로 영향을 받지 않는다. 그러나 치료 자체가 호흡억제를 유발시키는(경우 술자는 호흡억제를 인지해야 하고 환자가 기도를 확보할 수 있게 도와주어야 한다. 만일 환자가

자발적으로 자신의 기도를 확보하지 못한다면 술자는 환자가 깊은 진정상태에 있다고 간주해야 한다.

- “깊은 진정 (deep sedation/analgesia)” : 반복되는 지시나 고통스런 자극에 회피반응은 보이지만 환자가 쉽게 깨어나지 못하는 정도의 약물에 의한 의식억제를 의미한다. 독립적으로 호흡기능을 유지하는 능력이 상실될 수 있어 환자 기도를 확실히 확보, 유지시키는 부가장비가 필요할 수 있다. 자발적인 호흡만을 기대하는 것은 부적절하다. 심혈관계 기능은 일반적으로 영향을 받지 않는다. 기도의 보호반사 기능이 부분적 또는 완전한 소실을 나타낼 수 있다.
- “전신 마취” : 환자가 고통스러운 자극에도 깨어나지 못하는 정도의 약물에 의한 의식 소실. 독립적으로 호흡을 유지하는 능력은 자주 소실된다. 자발적인 호흡과 약물에 의해 근신경계 반응이 억제되기 때문에 확실하게 기도를 유지할 수 있는 장비와 호흡의 보조를 위한 양압의 호흡 장치가 필요하다. 심혈관계 반응 역시 상실될 수 있다.

다음과 같은 상황에서는 진정법을 시행하는 것보다는 전신마취 하에 치료를 진행하는 것이 보다 바람직하다.<sup>10)</sup>

- ① 치과치료 시 행동조절이 불가능한 비협조적인 환자
  - 치과치료의 필요성을 이해 못하는 환자 : 아주 어리거나(2세 이하), 중증 정신지체인
  - 불수의 운동을 하는 환자 : 뇌성마비, 파킨슨병
  - 의사소통에 문제가 있는 환자 : 정서장애인(자폐증, 정신분열증 등)
  - 감각장애인(시각장애, 청각장애인 등)
  - 치과 공포증 환자, 심한 구역 반사
- ② 치과관리에 문제가 있는 환자
  - 먼 거리에 살고 있어 빈번한 내원, 운송 수단에 문제가 있는 환자
  - 약속횟수를 줄여야 하는 환자
  - 정신적, 사회적 문제로 약속을 잘 지키지 않거나, 치과 진료를 경시하는 환자
- ③ 특수한 치과 치료가 요구되는 환자
  - 외과적 시술이 요구되는 환자
  - 하악 운동이 제한되어 고통 받는 환자



④ 의학적인 고려와 협조가 절대적으로 필요한 환자

- 선천기형, 심장질환, 혈액질환, 신장질환, 호흡기 질환 환자
- 급성감염, 해부학적 변이, 알레르기 등으로 국소마취가 효율적이지 못한 환자
- 중증장애인

전신마취 하 치과치료가 보다 바람직한 환자에서 치료를 받기 위해서는 전신마취가 가능한 인력과 시설이 갖추어진 전문의료기관으로 환자 및 보호자를 안내하여 치료를 받을 수 있도록 도와주어야 한다. 전신마취 하 치과치료가 가능한 전국의 대표적인 병원은 다음과 같다(표 1).

〈표 1〉 전신마취 하 치과치료가 가능한 병원

	병원명	전화번호
서울특별시	서울특별시 장애인치과병원	02-2282-0001
	서울대학교 치과대학병원 장애인진료센터	02-2072-3114
	연세대학교 치과대학병원	02-2228-8622
	경희대학교 치과대학병원	02-958-9494
	장애인치과센터 더스마일치과병원	02-6925-4815
경기도의료원	경기도의료원 의정부병원	031-828-5000
	경기도의료원 수원병원	031-888-0114
권역별 장애인 구강진료 센터	광주장애인구강진료센터 (전남대치과병원)	062-530-5780
	충남장애인구강진료센터 (단국대 치과대학병원)	041-550-0291-2
	부산장애인구강진료센터 (부산대병원)	051-240-6800
	전북장애인구강진료센터 (전북대 치과병원)	063-250-2881-2
	경기장애인구강진료센터 (단국대 죽전치과병원)	031-8005-2508
	대구장애인구강진료센터 (경북대학교 치과병원)	053-600-7114
	인천장애인구강진료센터 (가천대학교길병원)	032-460-3371
	강원장애인구강진료센터 (강릉원주대치과병원)	033-640-3161

진정법을 시행하는 경우 다음과 같은 경로로 약물을 투여하는 것이 가능하다.

#### 1) 경구 투여

경구 투여는 가장 손쉽게 이용할 수 있으며 주사를 피할 수 있어 약물복용의 순응도를 높일 수 있어 많이 사용되는 경로이다. 경미한 행동장애가 있어 의식하 진정 하에 치료가 가능한 환자에서 사용이 가능한 약물 투여 경로이다. 만약 환자가 심한 불안으로 인해 협조를 구하기 어려운 경우 경구로 진정약물의 복용이 어려울 수 있다. 또한 위장관에서 약물이 흡수되는 정도가 개인마다 상이하며 위장관계에서 흡수되고 난 이후에 약의 대사가 개인마다 상이하여 원하는 수준의 약물효과를 기대하기 어려울 수 있음을 명심해야 한다. midazolam 등의 benzodiazepine 약물이 주로 사용되며 Chloral hydrate과 hydroxyzine은 소아에서 주로 사용된다.

#### 2) 흡입 투여

효과적인 흡입 마취제제로서 산소와 함께 투여함으로써 안전하고, 신뢰할 수 있는 진정 효과를 얻을 수 있다. 아산화 질소를 사용시 다른 흡입마취제에 비해 부작용이 적다는 것도 장점이다. 다만, 아산화질소를 단독으로 투여하는 경우 아산화질소의 효과가 상대적으로 강하지 않아 협조가 매우 불량한 장애인 환자, 특히 체구가 크고 힘이 세서 protective stabilization을 시행하기 어려운 환자에서는 아산화질소를 이용한 흡입진정법의 효과가 크지 않을 수 있다.

#### 3) 근육내 투여

경구 진정법 및 흡입 진정법 시행이 불가능하며 환자의 협조가 되지 않는 경우 사용될 수 있다. 경구, 흡입, 정주 진정법의 사용이 불가능한 환자에서 유일하게 사용할 수 있는 투여방법일 수 있다. 다만 매우 비협조적인 환자에서 근육내 투여를 시행하는 경우 주사 시 환자가 매우 비협조적인 경우 주사와 관련한 합병증의 발생이 증가할 수 있다. 근육내 진정약물 투여 시 이에 주의해야 한다.

#### 4) 정맥 내 투여

가장 확실하게 투여한 약물의 효과를 확인할 수 있는 약물투여 경로이다. 진정 효과의 발현이 매우 바르며 이와 같은 특성으로 인해 일정한 진정 효과를 유지하기 위한 약물의 적정이

가능한 경로이다. 정주진정은 신체 자극이나 언어적인 의사소통이 가능한 장점을 가진다. 일부 약물들은 기억상실 효과를 가지므로 환자가 경험한 모든 것을 기억할 수 없는 경우가 있다. 정맥 내 약물을 투여하기 위해 정맥로를 확보해야 하는데 환자가 매우 비협조적이거나 전신질환으로 인해 오랜기간 정맥로를 확보하여 혈관 상태가 좋지 않을 경우 정맥로 확보에 어려움이 있을 수 있다.

장애인 환자에서의 진정법의 적용에 대한 자세한 내용은 첨부한 논문을 참조하면 도움이 될 것으로 생각된다.

#### 4. 결론

지적 장애가 있는 환자의 치과 치료를 위한 행동 조절의 가장 기본은 환자와의 의사 소통을 증진시키고 환자와의 신뢰 관계를 구축하는 것이다. 치료를 받기 위해 병원에 내원하는 환자는 다양한 행동 양상을 나타내며 이전의 삶의 경험이 다양하며 또한 과거에 병원에서 치료 받는 경험이 환자의 행동 양상을 결정하는데 중요한 역할을 한다. 이와 같은 이유로 환자의 부정적인 행동을 보다 긍정적인 방향으로 유도하는데 있어 행동 조절 방법을 적용하기 위해서는 환자의 다양한 특성들을 이해할 필요가 있으며 치료를 담당하는 진료 팀이 합심하여 일관된 방향으로 환자의 행동양상을 보다 긍정적인 방향으로 이끌어 나갈 수 있도록 노력해야 한다. 이는 단기간에 이루어질 수 없는 일이며 상당한 인내와 끈기를 요구하게 된다. 치과 치료에 이외에 부가적으로 환자의 행동을 조절하기 위한 별도의 시간도 마련해야 하는 부담이 있다. 기본적인 행동조절 기법으로 잘 조절이 되지 않는 경우에 protective stabilization을 이용하여 환자의 행동을 조절할 수도 있다. 다만 적절한 방법으로 시행하여 환자가 정신적인 충격을 받지 않도록 또한 이로 인해 스트레스 장애가 생기지 않도록 주의해야 한다. 또한 약물을 사용하는 심화된 행동조절기법(진정법, 전신마취)의 적응증을 생각하여 환자의 치과 치료를 위해 이에 대해 의뢰할지의 여부에 대해 결정해야 할 수도 있다. 행동조절 기법은 예술의 영역과 비슷한 점이 많다. 물감을 잘 배합하고 구도를 잘 설정하면 좋은 그림을 그릴 수 있는 것처럼 다양한 행동조절 기법을 적절히 사용하여 장기간 치료를 받아야 할 가능성이 높은 지적 장애인 들이 보다 더 긍정적으로 치료를 받을 수 있도록 행동조절 방법을 잘 사용하는 것이 지적 장애의 치과치료를 담당하는 진료팀의 큰 역할이라 하겠다.

자료

- 1) Surabian SR. Developmental disabilities and understanding the needs of patients with mental retardation and Down syndrome. *J Calif Dent Assoc* 2001; 29:415-23.
- 2) Friedlander AH, Yagiela JA, Paterno VI, Mahler ME. The pathophysiology, medical management, and dental implications of autism. *J Calif Dent Assoc* 2003; 31:681-2, 84, 86-91.
- 3) Rud B, Kisling E. The influence of mental development on children's acceptance of dental treatment. *Scand J Dent Res* 1973; 81:343-52.
- 4) Kemp F. Alternatives: a review of nonpharmacologic approaches to increasing the cooperation of patients with special needs to inherently unpleasant dental procedures. *Behav Anal Today* 2005; 6:88-108.
- 5) Do C. Applying social learning theory to children with dental anxiety. *J Contemp Dent Pract* 2004; 5:126-35.
- 6) de Castro AM, de Oliveira FS, de Paiva Novaes MS, Ara?jo Ferreira DC. Behavior guidance techniques in Pediatric Dentistry: attitudes of parents of children with disabilities and without disabilities. *Spec Care Dentist* 2013; 33:213-17.
- 7) Festa SA Ferguson FS, Hauk M. Behavior management techniques in pediatric dentistry. *N Y State Dent J* 1993; 59:35-38.
- 8) Gale EH Ayer WA. Treatment of dental phobia. *J Am Dent Assoc.*1969; 8:130-34.
- 9) Ingersoll B, Nash D, Gamber C. The use of contingent audiotaped material with pediatric dental patients. *J Am Dent Assoc* 1984; 109:717-19.
- 10) 대한치과마취과학회. 치과마취과학 제 2판 군자출판사 2010.
- 11) 신터전. 장애인 환자에서의 진정법. *대한장애인치과학회지* 2013; 9:1-10.



---

**발행일** 2017년 12월  
**발행처** 보건복지부  
한국건강증진개발원  
**감수** 김영재 서울대학교 치의학대학원 교수  
김윤태 국립교통재활병원 부원장  
신터전 서울대학교 치의학대학원 교수  
정무성 송실사이버대학교 총장  
조한진 대구대학교 사회복지학과 교수  
조혜림 서울특별시 장애인치과병원 치과위생사  
**주소** (30113) 세종특별자치시 도움4로 13 보건복지부  
(04554) 서울시 중구 퇴계로 173 남산스퀘어 빌딩 24층 한국건강증진개발원  
**전화** 044-202-2841(보건복지부)  
02-3781-3500(한국건강증진개발원)  
**홈페이지** [www.mohw.go.kr](http://www.mohw.go.kr)  
[www.khealth.or.kr](http://www.khealth.or.kr)  
**발간등록번호** 2017-03-016  
**인쇄처** 디자인 숲 / 02.3448.2255

---





보건복지부



한국건강증진개발원