

우리나라 아동건강관리의 현황과 문제점

—특수아 관리—

임 난 영 (한양의대 간호학과 교수)

근본목적인 것이다. 이러한 취지하에 본문에서는 특수아라는 용어보다 심신장애아라는 용어를 더 많이 사용하기로 하였다.

- I. 특수아의 정의
- II. 특수아의 현황
- III. 특수아 복지사업의 의의 및 문제점
 - 가. 의의
 - 나. 시설면
 - 다. 인력면
 - 라. 사회적인 면
- IV. 결어

II. 특수아의 현황

특수아동을 위한 복지사업은 특수아에 대한 개념의 정확한 인식과 더불어 특수아 인구의 정확한 파악이 필수적으로 선행되어야만이 이에 대한 구체적인 시설대책이 마련될 수 있다고 본다.

1976년도 경제기획원 통계자료에 의하면 우리나라 전체 인구중 19세까지의 아동 17,934천명 중 약 0.2%인 33,000명 정도가 심신장애아로 나타나 있으며 이들 중 약 10%인 3,683명이 41개소의 각종 사회복지시설의 수용보호를 받고 있다고 밝혔다.

그러나 1977년도 한국 소아마비협회 산하 정립회관에서 문교부 협조하에 전국 10,203개 학교를 대상으로 실시한 소아마비학생 실태조사 결과에 따르면 19세 미만의 소아마비 아동이 약 89,770명으로 추정되고 있는 바 경제기획원 통계에 의한 전체 심신장애아수인 33,000명과 장애아의 일부인 소아마비 아동이 89,770명이라는 정립회관조사와는 상당히 큰 차이가 있는 것으로 보인다.

또한 1972년도 정신박약아 실태조사에 의하면 우리나라 전체 아동 중 정신박약아동(지능지수 60 이하)이 99,332명으로 추정했고 '73년도 신체장애아 실태조사 보고서에 의하면 전체 아동의

I. 특수아의 정의

일반적으로 특수아라 함은 심신장애아를 통칭하는 말로서 이들은 신체, 지능, 정서, 언어 정신적 결함어하에 따라 정신박약아, 맹아, 농아, 심장질환아동, 근-신경계 이상으로 오는 정형외과적인 질환의 아동 등으로 크게 분류할 수 있다.

여기서 유의할 것은 불구와 장애를 혼동해서는 안된다는 점이다.

즉 불구란 심신의 결합상태 그 자체를 뜻하는 말이며 장애란 이러한 심신의 결합상태로 인한 인간의 모든 활동기능에 장애가 되는 것을 의미한다. 불구의 신체적 정신적 조건을 지녔어도 반드시 신체적, 정신적, 사회적, 직업적 제기능에 장애가 있다고는 할 수 없다. 불구된 상태는 다시 원상태로 복귀될 수 없다 하더라도 불구상태로부터 발생할 수 있는 신체적, 정신적, 사회적, 직업적인 장애를 인간의 잠재력을 총동원하여 최소한으로 해야 하며 이것이 골재활의

1.38% 즉 23,000명이 신체장애아동으로 추산되고 있다. 이것은 외국의 심신장애아 출현율을 감안할 때 신뢰할만 하며 일본의 경우 1970년 10월 1일 현재로 조사한 신체장애아 출현은 1,000명에 17.89명으로 1.78%의 출현율을 보이고 있으며 미국의 경우 매년 450,000명의 직업 재활이 필요한 장애자가 발생한다고 했다. 이러한 각국의 통계자료를 기초로 하여 삼육재활원 부원장 민 은식씨는 심신장애아의 출현율을 전체 인구의 2~3% 정도로 보아 우리나라에서도 약 34만명 정도의 심신장애아가 있을 것으로 추산하고 있다. 다행히도 보사부당국에서는 장기 복지대책을 위한 자료를 수집할 방침으로 전국에 걸친 심신장애자 실태조사를 오는 7월부터 9월까지 3개월간 실시한다고 하니 조만간에 정확한 국내 심신장애자 수가 밝혀질 것으로 기대된다.

Ⅲ. 특수아 복지사업의 의의 및 문제점

가. 의의

모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 헌법으로 부터 보장받고 있다.

즉 현재의 상태가 정상상태이건 이상상태이건 간에 인간의 존엄성을 잃지 않는 생활을 보장받을 권리가 부여되어 있는 것이다. 그럼에도 불구하고 심신장애아들은 사회참여의 기회에서 배제적이며 고질화된 사회적인 편견으로 인해 자신의 능력을 개발하려는 기회가 차단될 당하고 결과적으로 이들 개인은 자포자기로 개발의 의욕을 상실당하기 때문에 가정에서는 파양보호를 받게 되고 사회에서 편견을 받게 되고 나아가서 국가에서는 보호를 받게 되는 인간의 가치를 상실한 무능인으로 전락하게 되는 것이다. 이는 개인적으로도 매우 불행한 일이고 국가적으로는 세금을 받아야 할 입장에서 세금으로 보호할 입장으로 바뀌게 되어 돌심양년의 손실을 자초하게 되는 것이다. 그러므로 복지사업은 비생산적 인력요소들을 생산적 인력으로 전환시키는 관점에서 개인의 복리와 국가의 이익을 위해 필수적

인 것이 되며 사회적인 면에서 볼 때 심신장애아가 지니고 있는 신체적, 직업적, 정신적 문제는 그의 가족이 속한 사회성원에게 영향을 주게 되므로 심신장애아의 복지는 곧 그가 속한 사회성원의 복지와도 직결된다고 볼 수 있다.

나. 시설면

재활의학은 1947년 이후 Haward A. Rusk가 인간의 존엄성을 되찾기 위해 신체장애자는 재활의 길이 있어야 한다고 주장한 이래 발달되어 왔으며 현대에 이르러서는 모든 환자의 치료과정에 반드시 포함되어야 할 요소로서 심신 및 정서적으로 불안한 상태에 있는 사람, 노인, 불구자, 극빈자 등의 문제까지도 다루게 되어 점차 재활의 대상과 범위가 넓어져 가고 있다.

우리나라의 경우도 1953년도 동래재활원이 설립된 이래 현재 성인장애자의 재활을 위한 복지시설이 30개소, 아동장애자를 위한 곳이 52개소가 있는데 이들 52개소 중 국립은 국립각실원이 서울에 한곳 있을 뿐 51개 시설은 모두 사립이며 52개 시설에 수용되어 있는 장애아는 4,500명에 불과하여 종 심신장애아의 수와 비교할 때 약 1%에 해당될 뿐이다.

이러한 숫자는 가까운 일본의 경우 신체장애자를 위한 시설이 606개소 정박아를 위한 시설이 980개소라는 사실과 비교할 때 상당한 차이를 보인다. 이와 같이 숫자적으로 매우 부족한 데다 연세의료원 부족재활원의 전국 심신장애자 복지시설 실태조사(재활실포지음 보고서, 한국 신체장애자 재활협회, 75)에 나타난 바에 의하면 58개 시설에 6,415명의 수용자들을 위해 일하는 직원이 1,096명인데 이 중 재활전문요원은 (의사, 간호원, 물리치료사, 작업치료사, 개별 사회사업가) 전체 직원수의 6%에도 미달되는 것으로 나타난 것을 보면 우리나라 심신장애자 복지사업의 수준은 수용보호에 머물고 있다는 것을 짐작할 수 있다. 이상과 같이 재활을 위한 복지시설면에서 숫자적으로나 질적으로 미비하며 특수아를 위한 교육시설 역시 매우 모자라는 실정이다.

학습은 경험에서 이루어진다고 하므로 어머니는 5세부터가 아니라 출생시부터 경험과 자극을 주어 어린이를 활성화 시켜야 한다. 그럼에도 불구하고 장애아들은 다른 아이들 처럼 신체적으로나 정신적으로 보아 정상 아이들처럼 집 밖에서 마음대로 활동할 수 없고 부모들이 이웃의 시선이 두려워 그들을 집 밖에 내놓으려 하지 않으므로 7, 8세가 되도록 구멍가게에서 하찮은 장난감이나 알사탕을 사먹는 경험을 갖지 못한 아이가 허다하다. 일반적으로 농아라고 하면 귀도 듣지 못하기 때문에 말을 배우지 못하는 것인데 이들에게 보청기와 발달한 음향공학을 이용하고 입의 움직이는 모양을 읽게 함으로써 말을 알아듣게 하는 시청각교육이 이용된다. 우리나라에는 이들을 위한 교육기관으로 한국 구화학교, 애화학교, 삼성농아원, 서울농학교가 있다. 농아교육도 조기교육이 중요하므로 정상아가 생후 6개월~3세까지 말을 배운다면 농아에게도 이 때를 놓치지 말고 조기교육을 시켜야만 학령기가 되어 일반학교에 보낼 수 있다. 우리나라의 경우 농아들의 조기교육을 하고 있는 곳은 한국구화학교 한 곳 뿐이다.

맹아의 경우는 전맹일 경우 어렸을 때 발견하기 쉬우나 준맹이나 약시는 발견이 어렵다. 조기발견이 되면 헛된 기대속에 세월만 보낼 것이 아니라 적절한 시설기관에 빨리 연락하여 특수교육을 받아야 한다. 맹아교육기관으로는 서울에 국립인 맹학교가 있고 사립인 한빛 맹학교가 있다고 한다. 그리고 10세 20세가 되어도 지능이 2세 정도에서 정지된 아이를 정신박약아라고 하는데 이들 중 IQ 50~70 아이는 정상아를 따라갈 수 없다 하더라도 일반학급에서 정상아와 함께 교육시키는 것이 효과를 높일 수 있다고 한다. IQ 50 이상이라도 다른 장애가 중복된 경우는 일반학급에서의 교육이 불가능하므로 그들의 능력에 따른 특수교육이 있어야 될 것이며 이들에게는 일상생활을 독립적으로 할 수 있도록 생활교육이 가장 먼저 시행되어야 할 것이다. 교육이 불가능한 아동에게 생활교육과 함께

간단한 생산품을 만들게 하는 시설이 우리나라에는 구화학교 부설 무궁화촌으로 장애아들이 성인이 되고 부모들이 다 세상을 떠난 후 그들을 맡아서 자활의 길을 열어주는 곳이다. 앞으로 이러한 시설이 곳곳에 많이 설립될 것으로 기대된다. 정신박약아 교육기관으로는 한국 구화학교와 성공회에서 운영하는 성베드루 학교가 교육가능급 어린이를 가르치며 그 밖에 다니엘 학교, 인강학교, 명수학교, 해인학교, 자혜학교 등이 있다.

이상에서 밝힌 바와 같이 맹·농학교 정박아 자체 장애아학교 등과 같은 특수학교는 전국에 통털어 56개 뿐이며 이밖에 학교대신 일반 국민학교내에 3백 51개 특수학급이 병설되어 있다.

현재 우리나라 특수아동수를 86만여명으로 볼 때 이 가운데 54만명 가량은 장애의 정도가 그리 심하지 않아 일반학급에 취학이 가능하다고 보고 나머지 32만여명은 특수학급이나 특수학교에서 교육을 받아야 할 중도(重度) 장애아들인데 이 중 특수교육의 혜택을 받고 있는 아동이 1만명 뿐이고 나머지 31만명이 그대로 방치되어 있는 실정(이상 78.7.4. 서울신문 참조)이다. 그런데 사회가 조직화되고 경제적 수준이 높아짐에 따라 우리나라도 사회개발을 위한 관심도가 높아지고 있으며 이러한 사회적 요구도 점차 심신장애자의 복지증진에도 정책적 뒷받침이 따르고 있어서 1980년도 부터 특수아동을 위한 특수교육 진흥법이 시행될 예정이다. 이러한 특수교육 진흥법은 각급 국공립학생과 사립의 의무교육과정 학생에게 무상교육실시 및 교원연수 사립특수학교 보조 특수교육 심의회 설치 등을 주요 내용으로 하고 있어서 앞으로의 특수교육 기관 및 특수교육을 위한 우수교사 확보가 기대되는 바이다. 그런데 한 가지 유의할 점은 저출생서비스는 재정부담을 장애자나 그의 가족에 전적으로 부담시킬 수 없는 성질이다. 왜냐하면 서비스를 받는 기간이 장기간에 걸쳐야 하고 그 서비스의 내용도 전문적으로 다양하므로 비용부담이 한 개인이나 가정에서 전담하기에는 너무나 크기 때문이다. 따라서 개인이나 가정의 경

특집 : 세계아동의 해와 간호사업

제능력을 감안해서 사회나 국가가 공동으로 부담해 가는 것이 바람직하다고 본다.

다. 인력면

위에서 언급한 바와 같이 심신장애아를 위한 복지시설의 엄청난 부족과 함께 장애아의 재활 문제를 전문적으로 다룰 수 있는 전문요원들의 부족을 절감하고 있는 실정이다. 재활전문요원이라 하면 재활의학을 전공한 의사, 재활간호원, 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사, 특수교사, 사회사업가 등을 들 수가 있다. 이들중에서도 제3의 의학이라고 하는 재활분야를 깊이 연구하는 전문재활간호원의 배출이 서둘러져서 모든 재활요원의 조정자(coordinator) 역할을 해야 할 것이나 몇몇 안되는 현장에서의 재활간호원들에게 필요한 재활에 관련된 전문적 보수교육도 제대로 시행되고 있지 못한 실정이다. 그리고 재활치료과정에서 중요한 부분을 차지하고 있는 물리요법을 교육하고 있는 기관이 2년제 초급대학 과정인데 이러한 단기간의 교육은 기술적인 면만을 교육시킬 수 밖에 없는 형편으로 선진국의 3년제 내지 4년제 대학과정을 통한 전문적인 기초교육의 강화가 우리나라에도 필요할 것으로 보인다. 작업치료, 언어치료 역시 재활치료의 매우 중요한 부분임에도 이를 위한 교육기관이 전혀 없다. 그리고 신체장애아의 결손된 신체부위를 대행하거나 보조해서 신체적 기능을 향상시키는 것은 물론 신체적 한계를 지닌 장애아의 활동영역을 넓혀주는 각종 기계적 설비기술이 개발, 발전할 필요가 있으므로 재활공학도 발달될 필요가 있다고 본다. 현재 우리나라에서는 소극적인 규모로 비전문인들의 손에 의해 여러가지 기구가 제조되고 있으며 제조가 힘들고 복잡한 것은 외국에서 구입하고 있으나 값이 비쌀 뿐 아니라 규격 등이 우리나라 사람과 맞지 않아 곤란을 겪고 있는 실정이다.

라. 사회적인 면

“사람이면 누구나 건강하고 행복하게 살기를

원하지만 언제 어디서 불행해질지 모르는 것이며 더구나 고도산업 사회에서는 심신장애자의 재활문제는 사회 보장제도로 되어야 한다”는 쿠르트 요하임 법태평양 국제 재활회의 전회장의 말과 같이 기계문명의 발달과 의학의 발달은 인류를 위하여 공헌한 바가 크지만 그들로 인하여 심신장애자의 수가 증가되고 있는 것이 사실이다. 더우기 현대와 같은 경쟁사회, 또 핵가족 사회 체제 속에서는 자녀를 능력있고 명예로운 아이로 기르려는 부모의 욕구가 훨씬 크다고 본다.

부모가 자식에 대한 기대감이 큰 만큼 장애아가 생길 경우 이에 대한 실망감, 수치감, 경멸감 등이 크기 마련이다. 그리하여 아이를 거부하거나 심한 죄의식에 빠지게 되어 그 아이를 돌보는데 노예처럼 자신의 생활을 헌신하여 자신을 변명하려 하기도 하고 기적적 치료를 할 수 있는 병원이나 심지어 무당 등을 찾아 헤매게 된다. 이같은 어머니의 가정내의 역할 변화와 함께 다른 자녀나 남편은 그 아이를 원망하게 되고 자신이 위로를 받기 위해 가정을 떠나게 되어 가정의 평화가 깨지게 될 수 있다. 장애아도 행복한 가정내에서 클 권리가 있으며 당연히 원만한 가정생활을 영위해야 한다. 행복한 가정환경 속에서 자란 아이는 자신감을 가지고 앞으로의 사회생활을 떳떳이 해나갈 수 있는 것이다. 정부에서 조사한 장애아의 수가 실제의 수보다 엄청나게 적은 것은 아직도 장애아의 부모나 가족이 장애아를 숨기려 들기 때문이라고 본다. 부모가 장애아를 훌륭하게 키워서 성공시킨 예는 얼마든지 있다. 이러한 부모들이 현실을 부정하고 눈물로 허송세월을 보내기 보다는 용기와 굳은 신념으로 장애아의 자녀문제에 적극적인 태도를 가져야겠다. 이러한 부모결에서 성장한 아이는 자신의 장애를 극복하고 정상아보다 모든 면에서 한발 앞서 갈 수 있는 것이다. 그러나 부모들이 용기를 내어 장애아에 대한 문제를 가지고 찾아 나설 때 막상 찾아갈 곳이 없다. 우리나라에는 부모들이 장애아에 대한 문제를 마음놓고 털어놓고 상담할 시설이 없기 때문

에 문제가 된다. 맹아, 농아, 정신박약아, 신체장애아 등의 모든 특수아들이 처음 찾아오는 곳이 병원이다.

장애아를 접한 병원에서는 그곳이 소아과이건 정형외과 아니면 일반의원이던간에 전문기관에 그들을 소개하여 하루빨리 치료와 교육을 받도록 지도할 의무가 있다. 그런데 의사나 간호원이 자기 영역이 아니라고 무조건 되돌려 보낼때 그들 부모는 어렵게 생긴 용기가 다시 좌절감으로 변하게 되는 예는 허다하다. 재활간호원 뿐만 아니라 일반 임상 간호원, 국민학교 양호 교사들도 이러한 장애아 조기발견 치료 등에 앞장서서 그들의 문제를 상담해 주고 적절한 부서에 알선해 주는데 앞장서야 될 것으로 보인다. 물론 전문기관에 알선하려 하여도 적절한 기관이 없다. 장애아가 상담을 해 오면 이들을 등록시켜서 치료적인면, 교육 사회적인 면, 직업적인 면의 각 분야 전문요원들에 의한 정확한 평가가 이루어져서 그들 개인에 맞는 서비스 기관에 적절히 배치되어야 할 것이나 그러한 제도적 장치가 전혀 되지 못한 실정이다.

현재 우리나라 각 지역 보건소 등에 이러한 업무를 분담할만한 부서를 설치하는 것이 바람직 할 것으로 보이며 현상황으로 보아서는 보건간호원들이 이러한 일에 선구자가 되어야 할 것으로 믿어진다. 영국 등에서는 산모가 어린이를 출산하면 일정기간 공중보건 간호원이 방문하여 이상이 있을 때 보건소로 보내 평가를 받게 되어 있으므로 장애아의 조기발견이 용이하다고 한다. 우리나라도 이웃 나라의 제도들을 연구 검토하여 우리 실정에 맞도록 장애아의 조기 발견에서 부터 치료면에 행정체계가 하루빨리 수립되었으면 하는 바램이다.

IV. 결 어

상기한 제 문제들을 검토해 볼 때 우리나라의

심신장애아 복지대책은 아직도 상당기간이 걸려야 본 궤도에 오를 것으로 보인다. 다행히 장애아에 대한 사회의 인식과 정부의 적극적인 협조와 더불어 세계아동의 해를 맞이하여 아동복지를 위한 일련의 움직임이 있으므로 올해는 더욱 활발한 급진보가 기대된다.

장애아의 발견에서 부터 치료, 교육, 사회복지까지의 광범위하고 체계적인 행정체계가 하루빨리 수립되어 세계최상의 복지국가가 설립될 것을 기대하면서 끝으로 강조할 것은 지역사회 의 건강지도자로서의 기본역할과 사명감을 지니고 있는 우리 간호원들은 장애아의 발견에서 부터 사회복지까지의 길고도 험한 길에 참된 안내자가 되어야 할 것이다.

<Reference>

- ① 아동복지시설인람표, 보사부, 1978.
- ② _____, Rehabilitation services for the disabled in Japan, the Japanese Society for Reh. of the disabled Inc., 1975.
- ③ 보건사회부, 발행시설인람표(사회과, 아동과) 1976.
- ④ 민은식, 심신장애아 시설복지의 전문화대책, 동광, 기독교아동복지회 한국연합회, No. 73, 1978
- ⑤ Larson Carroll B.; Orthopedic Nursing, 7th Ed. St. Louis, The C.V. Mosby Co., 1970, p. 384~404.
- ⑥ 정은배, 지적부자유 청소년의 실태와 교육지도 방법, 새마을교육, 1978.
- ⑦ 민은식, 심신장애자와 도시복지시설, 도시문제, 대한지방행정공제회, 6, 1978
- ⑧ 보건사회부 통계연보, 1978, p. 183, p. 171.
- ⑨ _____, British Department of Employment, Resettlement Policy and Society for Disabled People 1972.
- ⑩ 황의경, 정신박약아 복지사업에 관한 소고, 사회사업가회보, 1979, 봄호