

임상가를 위한 특집

II. 장애인의 재활치료

한국소아마비협회 정립회관

관장 황 연 대

최근 산업재해와 교통사고의 빈도가 현저히 늘고 있고 평균 수명의 증가와 의학의 급속한 발달로 인해서 생명은 건졌으나 그 중 많은 사람들이 장애인으로 남는 등 장애인구는 급증하고 있는 추세이다. 장애인은 그 자신의 신체적·정신적 장애 뿐만 아니라 사회 환경에의 적응에 어려움을 겪고 있으며 나아가서는 인간다운 삶에 접근하기가 쉽지 않은 상황이다.

UN은 1981년을 세계 장애인의 해로 정하여 장애인에 대한 인식 변화의 계기를 마련하였다. 또한 1983년~1992년을 세계 장애자 10년 사업기간(International Decade of Disabled Persons)을 마련하여 장구한 세월을 통하여 형성되어 온 장애인에 대한 부정적 시각이나 태도를 짧은 기간내에 바꿀 수 없다는 것을 이해하고 장애자 10년 사업기간을 설정하여 각국으로 하여금 장·단기 계획을 수립·적극 추진하도록 권장하였다. 우리의 경우도 1981년 이후로 상당한 변화 또는 발전이 있었음을 부인할 수 없다. 특히 장애자 올림픽을 계기로 장애인에 대한 국민적 공감대가 형성되었다고 할 수 있다.

그러나 최근 수십년 동안 경제 발전에 치중하여 전반적 생활 수준은 향상되었지만 사회복지적 노력은 상대적으로 취약하여, 장애인의 복지에 대한 욕구는 증가하였으나 이에 부응하는 장애인에 대한 인식 변화나 효율적인 재활서비스의 전달체계의 확립은 미흡한 상태이다. 지금까지 우리나라에서는 장애인의 실태를 파악하기 위한 조사가 몇번 있었으며 이중 1980년 한국 보건 개발연구원 및 1985년 한국 인구 보건연구원의 '전국 심신 장애자 실태조사'는 전국을

대표한 확률표본을 대상으로 사회조사 방법론을 적용한 가치있는 것으로써 장애별 전국 출현율 및 장애 추정수와 장애인의 욕구등에 대한 실태가 분석되었다. 가장 최근 조사인 1985년 한국인구 보건연구원의 실태조사에 따르면 우리나라의 장애 출현율은 2.22%로 나타났다. 이는 덴마크 6.9%, 인도네시아 9%, 영국 7.8%에 비해 매우 낮은 비율이며 세계 보건기구(W.H.O)가 세계인구의 약 10%를 장애인으로 보고 있음을 감안할 때 우리의 경우는 매우 낮게 추정되고 있다고 하겠다. 우리나라의 장애출현율이 세계적으로 낮게 추정되는 이유는 장애인의 범위가 지나치게 협소하고 우리나라 사람들이 장애의 노출을 꺼려하는 성향 때문으로 여겨진다.

1985년 조사에서는 장애인의 개인적 욕구와 사회적 욕구를 조사하였는데 의료적인 욕구가 가장 높게 나타났다. 우리나라의 의료수준은 매우 높아지고 있지만 여전히 장애인들의 의료에 대한 접근은 한계성을 지니고 있음도 부인할 수 없다. 의료기관의 대도시 편중이라든지, 월체어가 접근하기에는 병원건물턱이 너무 높다든지, 경사로 각도가 너무 높다든지, 장애인자체가 장애인의 필요를 채워주지 못하는 규격이라든지, 사회의 이해 부족, 편의 시설의 부족등은 장애인의 의료서비스에 대한 접근을 매우 어렵게 하고 있다. 특히 농촌지역 장애인들은 경제적 어려움, 교통의 불편, 간호인력의 부족, 의료기관의 대도시 편중 등으로 많은 비용이 전문의사의 진료를 받지 못하고 있어 개인적으로나 사회경제적 손실을 입고 있는 것이다. 이런 여러가지 측면에서 장애인에 대한 의료인의 책임과 역할은 매우 크다고 하겠다. 장애

인들은 다른 어느 인구계층보다 이환율이 높으나 의 룡서비스의 접근도가 낮은 상태에 있기 때문이다.

장애의 개념

1. 어문적 정의

우리말의 “장애”라는 뜻을 영어에서는 impairment, disability, functional limitation, handicap 등으로 표현하고 있는데 이런 표현들은 개념적, 실질적으로 각각 상이한 의미를 나타내고 있다. 먼저 ‘impairment’는 우리말로 ‘손상’이라고 하면 적절할 것 같으며 이는 유전·사고 또는 질병에 의하여 정신, 신체에 이상이 발생한 상태를 의미한다. ‘disability’는 impairment가 장기간에 걸쳐 지속된다고 의학적으로 판단될 때 쓰이는 장애를 의미하며 장애인 복지와 관련된 각종 급부를 결정하는 기준으로 사용되는 사례가 많다. ‘functional limitation’은 disability로 인하여 어떠한 과제를 수행하는데 기능적 한계에 접하게 되는 경우를 의미하는데 가령 신경근육계통의 의학적 장애로 인하여 거동(mobility)에 제약을 받는 경우와 같은 것이다. ‘handicap’은 개인이 처한 환경이나 역할을 고려하여 그 자신의 의학적 장애, 기능적 제약 또는 개인의 특성(예로 흑인·여자·특정지역 출신 등)으로 인하여 그에게 돌아오는 불이익, 기회의 배제(disadvantage)와 같은 것으로써 사회적 장애라고 할 수 있다. 세계 보건기구(W.H.O)에서는 장애를 통상 impairment, disability 그리고 handicap으로 분류하고 있다.

2. 실정법상의 정의

한나라에서 ‘장애’가 실정법상 어떻게 정의되고 있는나 하는 것은 그 나라의 장애인의 출현율, 장애인의 수, 복지서비스의 필요성, 서비스에 필요한 사회적, 경제적 비용등에 중대한 영향을 미치게 된다. 우리나라의 장애인 복지법 제2조는 장애인을 ‘지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애 또는 정신지체등 정신적 결함으로 인하여 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자’로 규정하고 있으며 동법 시행규칙 제2조는 장애정도에 따라 위 5가지의 장애를 1~6등급으로 구분하고 있다.

미국 사회보장청이 장애(disability)에 대해 내린 정의는 ‘의학적으로 판정하여 12개월 동안 계속될 것으로 또는 죽음에 이를 것으로 기대되는 신체적·정신적 손상으로 인해서 상당한 소득 활동에 참여하지 못하는 것’으로 되어 있다.(an inability to engage in any substantial gainful activity by reason of a medically detreminal physical or mental impairment which can be expected to last for continuous period of 12 months or resulted in death) 이 정의에 의하면 의학적으로 분류되는 모든 기관계통, 즉 근육·골격계, 감각·언어계, 호흡계, 심장계, 소화기계, 신장·비뇨기계, 내분비계, 피부계, 정신계, 악성 신생물등 기타 어떠한 손상이라도 의학적 장애로 판정될 수 있다. 미국 사회보장청에 의한 장애의 정의에 비해 우리나라의 장애인 복지법에 의한 장애의 정의는 그 분류가 덜 세분화 되어 있고 범위가 좁아 이에 대한 보장이 필요하다고 사료된다.

재활의 개념

재활을 영어로는 Rehabilitation이라고 표기한다. 영어의 접두사 ‘re’는 ‘그전의 온전한 상태로 돌아감’을 의미하기 때문에 엄격한 의미에서 선천적 요인에 의한 장애의 치유에는 적합한 표현이 아니다. 따라서 성인 장애인의 재활프로그램에 대한 상대적 의미에서 아동기부터 갖게된 장애에 대한 프로그램을 habilitation이라고 굳이 말하기도 한다. 그러나 통상 동의어로 사용되어지고 있다. 재활이란 말 뜻은 파산, 수해 또는 전화등으로 인한 파괴 또는 파산 상태에서 다시 복구한다는 뜻이지만, 인체의 결함은 신체적 또는 정신적인 질환을 의학적인 치료는 물론 기능적인 회복과 심리적이며 사회적이고 또한 직업적인 면에까지의 회복을 포함시켜 인간 본연의 자세인 사회적인 인간전체(human as whole)의 치료를 말하는 것이다. 미국 국가재활평의회에서는 1944년 재활의 고전적 정의를 ‘장애인이 그 자신이 도달할 수 있는 가장 훌륭한 수준까지 신체적, 정신적, 사회적, 직업적 그리고 경제적 유용성을 회복하는 것’이라고 했다. 세계노동기구(I.L.O)도 1973년 상기 미국 국가재활평의회 정의를 공식적인 재활의 정의로 채택했다. 후자는 재활을 의학적 장애인(the disabled) 또는 문화적 불이익자(culturally disadvantaged)가

사회적 장애인(the handicapped)으로 되는 것을 막는 과정이라고 개념지운다.

*의료인 등이 흔히 접하게 되는 장애를 살펴보기로 한다.

1. 척수 손상

가. 정 의

사고나 질병등에 의해서 척수가 손상을 입음으로 인해 사지 또는 하지와 몸통의 감각 및 운동마비가 일어나는 것이다.

나. 종 류

- 하반신 마비(paraplegia); 하지와 몸통을 포함한 부분이 마비된 상황을 말한다.
- 사지마비(Quadriplegia); 하반신 마비에 상지까지 마비가 포함된 경우를 말한다.

다. 원 인

교통사고, 경운기 전복·추락 및 운동경기(특히 다이빙, 체조 등)등에 의해 많이 발생이 되며 선천성 결합이나 감염 및 질병에 의해서도 발생이 된다.

라. 증상 및 관리

척수 손상의 주 증상은 1) 운동기능 및 일상생활 동작 장애 2) 배변 및 배뇨장애 3) 성기능 장애등이다. 이와함께 2차적으로 오는 합병증에는 1) 욕창 2) 관절의 구축 3) 자세성 저혈압 4) 경련등이 오게 된다. 이중 가장 흔하고 문제가 되는 몇가지 증상에 대해 간략하게 기술하면 다음과 같다.

1) 운동기능 및 일상생활동작

완전사지마비가 되면 다리 및 몸통은 완전히 마비되어 자의적으로 움직이지 못하게 되고 양팔은 부분적으로 마비되어 어깨는 움직이나 손가락은 놀릴 수 없다. 따라서 손가락으로 힘있게 칫솔 수저 등을 잡기가 어려우므로 여러 보조 도구를 사용하여 식사, 양치, 세면, 옷입기등 일상생활동작은 훈련해야 하며 점차 힘이 증가하면 보조도구 없이도 여러가지 일상생활동작을 수행할 수 있게되고 휠체어도 자력으로 상당한 거리를 볼 수 있다. 특히 불완전 사지 마

비의 경우에는 시간이 지남에 따라운동기능의 회복을 기대할 수 있어 간단한 보조기 및 목발등으로 보행이 가능할 수 있게 된다. 반면 하지 마비환자는 상지가 온전하기 때문에 사지마비 환자에 비해 일상생활 동작이나 운동기능이 훨씬 용이하게 행할 수 있다.

2) 배변 및 배뇨장애

척수손상을 받으면 배변 및 배뇨를 조절하는 신경에 손상이 와서 자력으로 대소변 관리에 어려움을 겪게 된다. 이 장애는 재활하는데 있어서 가장 큰 장애요인중의 하나이며 사회활동을 제한시키는 요소로도 작용한다. 배뇨관리 법으로 ① 정해진 시간이 되면 소독된 고무관으로 배뇨하는 간헐도뇨법 ② 소변이 저절로 흘러나오게 하는 외부캐노기 사용법 ③ 자신이 치골상부를 강하게 두드리거나 눌러서 배뇨하는 타진 및 압박배뇨법 ④ 그외에 자력배뇨법등이 있다. 배변관리로는 하루나 이틀에 한번씩 손가락으로 항문을 마사지 하거나 관장약을 사용하여 배변한다.

3) 욕 창

척수손상의 경우 감각기능의 장애로 인해서 의차차(wheel chair)에 무심코 앉아 있다든지 뜨거운 온돌방에 약 5분간이라도 앉아 있다가는 금방 욕창이 생기게 된다. 이런 이유에서 예방이 매우 중요한 것이다. 욕창은 일단 생기면 이 욕창으로 인해 입원기간이 더욱더 길어지게 되고 많은 돈이 소모되므로 예방이 가장 중요한 관리법이다. 그러므로 환자는 수시로 침대에서 체위변경을 하거나 휠체어에 앉아 있을 때는 약 20분마다 휠체어내에서 체중이동을 하거나 push-up 운동을 하여 욕창을 방지하도록 한다. 그리고 피부는 항상 청결상태를 유지한다.

마. 척수손상 환자의 수술방법

사고가 발생된 직후 사지를 마음대로 움직이지 못하고 감각을 상실하면 경추 골절 및 척수 손상을 의심할 수 있다. 대개 이런 경우 환자를 업고 병원으로 가든지 차에 누이기 보다는 앉힌 자세로 수술을 하기 때문에 수술 단계에서 손상이 더욱 악화되게 되는 때가 많이 있다. 이때는 목과 등부위에 부목을 대어 고정하거나 세명 또는 네명이 환자를 반듯이 눕힌 상태로 들어 올려 병원으로 운반해야 한다. 위에서 살펴

본 척수손상의 몇가지 관리외에도 사회 심리적 재활, 성적(性的)재활, 직업재활등을 통해서 척수 장애인들의 재활의 가능성은 무한하다고 할 수 있겠다. 특히 하지마비의 경우는 육체적 노동을 제외하고는 어떤 직업이든 가능하다고 보며 행복한 삶을 추구할 수 있다. 이를 위해서 사회의 인식, 배려 및 이들의 재활을 위한 program의 개발등이 함께 이루어지고 공급되어야 할 것이다.

2. 뇌졸중

가. 정 의

옛날부터 우리나라에서는 중풍이라고 불리워진 병으로 일반적으로 뇌혈관 장애로 인해 갑작스럽게 의식의 장애와 함께 신체의 반신에 마비가 일어나는 뇌혈관 질환이다.

나. 뇌졸중의 종류

1) 뇌혈전증: 수면이나 휴식에서 깨어난 후 팔다리의 일부가 무겁거나 우둔해지고 일반적으로 의식은 유지한다. 고혈압이나 당뇨병이 있는 사람에게서 주로 발생한다.

2) 뇌색전증: 주로 심장병이 있는 환자에게 잘 발생하며 비교적 젊은 연령층에서 갑자기 발병하나 시간이 경과함에 따라서 빨리 좋아지는 경향을 보인다.

3) 뇌실질내 출혈; 평소 혈압이 높은 사람들에게 잘 발생하며 활동 도중에 '머리가 아프다' '어지럽다' 하며 구토와 동시에 몸의 반신이 말을 듣지 않는다.

4) 지주막하 출혈: 갑자기 심한 두통을 호소하며 구토, 의식장애, 목의 경직등이 나타난다.

다. 뇌졸중의 증상

증상은 일상생활에 지장을 초래하지 않는 정도의 경미한 상황부터 매우 심한 완전마비와 혼수 상태에 이르기까지 다양하다. 뇌혈관의 병변 부위에 따라 반신마비와 함께 말을 못하거나 발음이 분명치 않은 언어장애, 인지기능 장애, 시력장애등이 동반되거나 각각 독립적으로 나타날 때도 있다.

라. 뇌졸중의 재활치료

발병직 후 응급치료와 동시에 포괄적인 재활서비스

스가 이루어져야 한다.

1) 재활간호: 욕창을 방지하고 신체의 기형을 예방하기 위하여 침대에서 2시간 마다 체위변경과 함께 올바른 체위를 유지하도록 한다.

2) 물리치료: 맥박, 호흡, 혈압등이 안정되면 관절운동을 실시하여 관절이 굳어지는 것을 예방하고 근력이 회복됨에 따라 능동 및 능동보조운동을 실시한다. 또 침상에 걸터 앉기, 자세균형훈련, 침대에서 의자로의 이전훈련, 보행훈련등을 실시한다.

3) 작업치료: 식사하기, 옷입기등 일상생활 동작 수행능력을 증진시키고 인지 및 지각훈련, 상지협응 능력 향상등을 위한 치료를 한다.

4) 그의 보조기의 장착 및 훈련, 언어치료, 심리치료, 보호자교육 및 직업훈련등을 실시한다. 얼마전 까지만해도 뇌졸중의 발생이 노인들 가운데 많았으나 최근에는 연령에 관계없이 발생되고 있다. 뇌졸중의 예방을 위해서는 고혈압, 당뇨병, 비만증등의 위험요소를 미연에 방지하고 적당한 식이요법과 운동을 통해 건강을 관리하는 것이 중요하다.

3. 외상성 두부손상

뇌졸중과는 달리 산업사회의 교통수단과 여가선용이 발달될수록 그 빈도가 많아지고 있다. 이들에 대한 재활프로그램은 뇌졸중 환자에서의와 비슷한 재활치료 과정을 거치게 되는데 재활치료에서 특히 심리, 언어 및 행동치료등에 보다 강조점을 두어야 한다. 또한 소아의 두부손상은 성인보다 훨씬 예후가 좋고 합병증은 적기 때문에 조기에 재활치료는 매우 중요하다. 근래에는 이들을 위한 center들도 많이 계획되고 있어 이들의 재활에 매우 고무적인 것으로 판단된다. 모든 질환에서도 마찬가지지만 조기에 의료 재활서비스가 개입되는 것이 합병증을 예방하고 기능증진을 가져와 조기 사회환원에 크게 기여하게 될 것이다.

4. 뇌성마비

가. 정 의

뇌성마비란 발육시기에 있는 뇌의 손상 및 병변으로 인해 운동기능장애가 발생된 것으로써 뇌의 손상 정도에 따라 감각, 지각, 청력, 시력, 언어 및 인지

능력등 복합장애를 보이는 경우가 많다.

나. 원 인

뇌성마비의 원인에 대해서는 출생전, 출생시와 출생후로 나눌 수 있는데 대개 요약해 보면 ① 뇌 발육 결함 ② 어머니가 임신초기에 풍진, 기타 바이러스 등에 감염된 경우 ③ 난산 ④ 미숙아나 조숙아 ⑤ 뇌 수종과 뇌출혈 ⑥ 자가면역 반응(예; 핵황달) ⑦ 출생후의 두부외상, 감염, 뇌종양등을 들 수 있다.

다. 증 상

1) 뉘전에 나타나는 증상들로는 ① 백일이 지나도 목을 못가늠다든지 ② 젖을 빠는 힘이 약하다 ③ 사지에 힘이 없어 축 늘어져 있다 ④ 사지가 뻣뻣하고 고개를 뒤로 심하게 젖힌다. ⑤ 유난히 허우적 거린다. ⑥ 정상적인 발육보다 훨씬 느린 증상들이 있다. 이러한 초기 증상이 나타날 때에는 즉시 전문의 사에게 진단을 받는 것이 좋다. 최근에는 뇌성마비에 대한 조기 진단에 큰 발전이 있으므로 조기발견, 조기치료는 재활하는데 가장 중요한 관점이라고 하겠다.

2) 1세 이후의 증상들

발육지연, 뻣뻣하다든지, 비자발적인 운동; 손의 협동운동장애등이 보이게되고 간질발작, 언어장애, 정신지체, 시·청각장애, 감정 및 학습장애등이 동반되기도 한다.

라. 치 료

1) 포괄적 재활치료

물리치료를 통해서 신체발육의 촉진, 정상적인 반사기능 및 자세형성을 꾀하고 보행을 가능케 하며 작업치료를 통해 손기능의 향상과 인지능력의 증진, 언어치료를 통한 의사소통력 향상등의 포괄적 재활치료를 통하여 일상생활동작을 독립적으로 수행할 수 있게하고 기능인으로써의 능력을 갖추어 나갈 수 있도록 한다. 그리고 뇌성마비에 대한 재활치료는 부모들이 치료사들로 부터 습득하여 계속적으로 가정에서도 치료를 하면 좋은 효과를 거둘 수 있다. 이를 위해선 부모들이 치료사와 한마음이 되어 배우는 자세가 매우 중요하다. 왜냐하면 장기간에 걸친 치료가 필요하기 때문이다.

2) 보조기 착용

이것은 주로보행기능을 향상 시키거나 사지의 변형을 예방, 교정할 목적으로 많이 착용하게 된다.

3) 약물치료

충동적 행동의 조절, 경련성과 경직의 감소 및 간질 예방을 위한 여러 약들이 있으나 이들 약물은 부작용이 많아 주의를 요한다.

4) 수술적 치료

2차적으로 발생한 사지의 변형을 교정하거나 기능향상을 얻기 위하여 근절제술, 근이식술 등을 실시한다.

5) 교 육

신체기능, 지능의 정도 및 중복정도에 따라 적절한 교육을 받도록 배려해야 한다.

소아마비의 발생이 없어진 반면 뇌성마비의 빈도는 점점 증가되고 있다. 이의 예방을 위해서 ① 임신부는 정기적인 진단과 아울러 감염에 주의하고 ② 35세가 넘어서는 되도록 임신을 피하고 ③ 미숙아, 조숙아등 뇌성마비가 될 위험이 큰·아기는 의사의 지시에 따라 적절한 치료하여 뇌성마비를 예방하며 ④ 신생아기에 발생된 황달, 고열, 경련등은 무시하지 않고 치료를 받으며 ⑤ 영유아기에 질병 및 사고에 주의하며 ⑥ 신체 및 정신적 발육이 느린 영유아는 반드시 조기에 진단, 치료 받도록 하여야 한다.

5. 절 단

가. 원 인

교통사고, 산업재해, 추락, 폭력등에 의한 외상과 열상, 화학적 현상, 감전등과 동맥 경화증, 당뇨병과 같은 동맥의 폐쇄성 질환, 암등의 질병외에 선천적 기형등이 있다.

나. 절단자 재활

절단자 재활은 그 시기를 크게 둘로 나누어 의지장착전기와 후기로 나눈다.

1) 의지 장착전기

절단을 결정하면 절단수술의 필요성과 수술의 범위, 또한 수술후에 남을 장애에 대해 환자에게 충분히 설명하여 납득시키는 것이 매우 중요하다. 또한 수술후의 치료와 의지장착과 장착훈련에 대해서도

이야기 해 주어야 한다. 이와 아울러 환상감각(phantom seusation)에 관한 것도 얘기하여 「절단」에 대한 정신적인 충격을 줄이는 것도 충분히 고려되어야 한다. 그래서 수술이 이루어지면 그다음엔 절단부(Stump)를 관리하여야 한다. 관리방법은 ① 절단술 후 절단부위를 의수착용에 알맞는 모양으로 만들기 위해 탄력붕대를 사용하여 잘 감아 주어야 한다. ② 절단부는 그 관절주위 근육의 불균형과 나쁜 자세로 인해 여러방향으로구축을 일으키기 쉽다. 따라서 누워 있을 때나 앉아 있을 때에 올바른 자세를 취한다. ③ 수술후 1주일경부터 견딜 수 있는 범위 내에서 관절운동, 근력 강화운동을 시행하여 근육의 근력유지와 관절의 정상운동 범위를 유지하도록 한다. ④ 수술적후 부터 절단부의 수축, 회복촉진, 수술후의 동통경감, 환각통의 예방, 심리적 문제의 경감, 조기보행훈련 등을 위해서 임시의지를 착용하는 것이 좋다. ⑤ 절단부의 위생관리를 잘한다.

2) 의지장착 후기

의지착용은 절단부 관리와 함께 적절한 훈련을 거쳐야 한다. 의지를 장착한 후에 이를 사용하는 방법을 교육하고 훈련하는 것은 절단자 재활에서 매우 중요하다. 때로 환자가 혼자서 자거나름대로 배우기도 하나 이는 권할 바가 아니다. 수시로 재활팀이 개입하여 환자의 심리적인 면에 관심과 함께 새로운 자기 몸의 중요성을 인식시켜 나가는 것이 매우 중요한 재활의 과정인 것이다.

6. 근이영양증(근육병이라고 함)

근이 영양증은 완치될 수 없는 병일지는 몰라도 치료할 수 없는 병은 아니다. 환자에게 가능한 한 오랫동안 최대의 신체적 컨디션을 유지시켜 기능적 활동을 할 수 있도록 해 주는 것이 중요하다.

*재활관리요령

1) 신체적, 정신적, 사회적, 의학적 여러문제를

동반하므로 덤 접근법에 의한 체계적인 재활요법에 의해 관리한다.

2) 조기 진단과 목표를 선정하여 관리한다.

3) 병의 진행시기에 따라 적절한 대응치료를 한다. 즉 보행시기엔 병에 대한 가족교육, 유전상담 및 합병증 방지를 위한 설명이 필요하고 의자차에 의존하는 시기엔 변형방지 및 일상생활동작훈련에 중점을 두고 말기엔 합병증에 대한 대증요법과 재활간호서비스를 제공한다.

7. 소아마비

Vaccine의 개발로 지금은 발생하고 있지 않지만 성인 장애인의 가장 많은 비율을 차지하는 것이 소아마비 장애이다. 이 질환은 앓고 난 후 사지중 일부에 이완성 마비를 야기시키고 근육위축, 근육약화 등을 가져와서 일부관절에 기형을 초래한다. 그러나 대부분 인지·지각기능의 장애를 동반하지 않기 때문에 가장 성공적인 재활대상자라고 할 수 있겠다. 이상의 장애들 외에도 화상에 의한 장애, 관절염에 의한 장애, 신경손상에 의한 장애, 골절에 의한 장애, 정신지체 등 변화하는 사회속에서 장애인구는 급증하고 있다. 그런데 우리 의료인들에게 요구되는 것은 의료적인 측면 외에도 장애인에 대한 우리의 시각이 생산적, 보편적, 객관화 되어야 한다고 여기지며 장애인에게 불편내지는 불이익을 주는 법적, 제도적인 제약들이 합리적으로 개선되도록 함께 노력해야 할 것이다. 장애가 장애가 되는 사회는 바람직한 사회가 아니다. 의료인들의 세심한 관심과 배려가 절실한 시대이다. 마지막으로 대한치과의사협회에서 장애인에 대한 주제로 이번 semina를 준비하신데 대해 한편 송구스럽고 한편으로 장애인에 대한 관심에 깊은 감사드리고 크게 기대가 됩니다. 좋은 학회가 되시길 기도드립니다.