

일부 도시 재가 지체장애인의 치료실태

대전보건전문대학 물리치료과 · 대전시립장애인종합복지관*

이인학 · 문성기 · 김미란*

The Status of Treatment of the Physically Handicapped in a Large City

Lee, In hak M. A., M. P. H., Moon, Sung gi M. P. H., Kim Mi Ran M. P. H.*

*Dept. of Physical Therapy, Taejon Medical Junior College
Taejon Welfare Center for The Disabled**

— ABSTRACT —

To find out the actual status of treatment of physically handicapped who were stayed of home, 320 physically handicapped persons were selected among total 6,264 physically handicapped registered in Taejon city, surveyed from January 1st to March 30, 1997.

Following are the results analysed of collected data from 201 sampled persons.

1. For the cause of physically handicapped, 36.3% was congenital, 26.9% was cerebralvascular accident(CVA), and 14.9% was infectious diseases and others in that orders.

The most frequent cause of below 20 years age group was congenital cause, but that of 20~30 years age group and 40~50 years age group were accident and CVA respectively. 30.0% of respondents caused by infection and others earned household living expenses. Household living expenses were higher among the respondents caused by congenital cause but those were lowest in the accidental cause group.

Handicap durations were longer in the accidental cause group and infections and others group than the congenital cause group and CVA group.

2. 54.7% of studied handicapped were under treatment. But 36.3% of them were stopped treatment, and 8.9% of them answered not treated.

Most handicapped, caused by congenital and CAV, were under treatment, but most of them caused by accidental and others were stopped treatment.

3. For the medical facilities, 54.5% of them utilized welfare facility, but 25.5% utilized general hospital and 20.0% of them utilized oriental medical hospital and health centers. Congenital cause group frequently selected welfare facility for the treatment facility. But accidental cause group frequently selected general hospitals and CVA group frequently se-

lected oriental medical hospital and others. The medical cost of welfare facility, oriental medical hospitals and others were lower than that of general hospitals.

4. The proportions of under treatment were higher among younger age higher monthly living expenses group shorter handicapped duration groups, congenital cause group and handicap grade II group.

But that of stop treatment were higher among congenital cause group, infectious and others cause group, and handicap grade I & then III group.

5. For the feelings satisfaction about medical treatment, only 35.3% of under treated group responed satisfaction. 55.5% of them responed so-so, but 9.1% responed dissatisfaction. The proportion of satisfaction was higher among shorter handicap duration group.

차 례

서 론

조사대상 및 방법

조사대상

조사방법

분석방법

결 과

신체장애 발생원인

장애발생 원인별 치료현황

치료중단 이유

치료받지 않은 이유

치료기관별 치료실태

치료상태에 미치는 요인

현재 치료에 대한 만족정도

고 찰

결 론

참고문헌

서 론

우리나라 헌법 제34조에는 모든 국민이 인간다운 생활을 영위할 권리를 가지고 있으며 생활능력이 없는 국민은 국가의 보호를 받아야 한다고 명시되어 있다. 생활능력이 없어 국가의 보호를 받아야 할 국민 중에서 우선 순위가 높은 대상은 장애인이며 또한 장애인도 반드시 인간다운 생활을 영위 할 권리가 있다. 하지만 국가에서는 장애인이 인간다운 생활을 영위할 수 있도록 충분한 지원을 못하고 있으며, 장애

인들의 수는 점점 증가되고 있지만 이들에 대한 제도적인 뒷바침은 매우 미비한 상황이다.¹⁾

오늘날 기계문명의 발달은 생활을 윤택하게 하고 편리한 생활이 가능하도록 하였지만 그 반면 산업재해, 교통사고나 약물중독 등과 같은 장애발생 요인들이 증가되어 장애인의 수가 늘어나는 결과를 초래하였다. 이렇게 볼 때, 장애인을 발생시키는 가장 큰 원인은 개인적, 가족적 결함이라기 보다는 오히려 사회적, 경제적, 정치적 요인이고, 따라서 지역 사회와 국가의 책임이 지대함을 알 수 있다.²⁾

우리 나라 장애인의 수는 정확한 추정이 어려우나 현재 약 2.0~2.5% 정도의 장애인이 있는 것으로 보고되고 있으며³⁾, 대체적으로 아시아, 태평양 지역의 장애인 비율은 5% 정도로 WHO에서 추정하고 있고, 세계적으로는 전 인구의 7~10% 정도가 장애인이라고 한다.⁴⁾

이들 장애인에게 그가 가진 신체 및 정신능력을 최대한으로 개발시켜야 함은 물론, 신체적, 사회적, 교육적, 직업적인 모든 측면에서 사회의 한 구성원으로 가장 정상에 가까운 생활을 할 수 있도록 도와주어야 한다.⁵⁾

재활 사업에 대한 접근 방법으로 수용보호가 있지만 한정된 수용인원과 고가 비용 때문에, 장애인의 사회적인 격리를 초래한다는 문제가 있어 가족이나 지역사회 인적, 물적 자원을 가동, 활용하는 등 지역사회를 중시하는 탈시설 주의(de-institutionalization) 방향으로 흐르고 있는 경향이어서⁶⁾ 가정에서 치료를 요하

는 재가(在家) 장애인들의 수요가 점점 증대되고 있다.⁷⁾

그러나 치료기관의 부족과 재활개념에 대한 낮은 인지, 고가의 치료비용, 치료시설 부족 등이 재가 장애인들의 치료에 대한 문제점으로 지적되고 있다.⁸⁾ 재가 장애인들의 생활은 대체로 어려울 것으로 생각되며 치료에 있어서 경제적 어려움 때문에 치료를 도중에 중단하거나, 치료를 받지 않았을 것이며, 또한 장애시기가 오래될수록 치료를 포기하는 경우가 많을 것으로 생각된다.

따라서 본 연구는 이러한 재가 장애인들의 장애 발생 후 치료여부와, 장애발생 후 치료기관 이용여부와 치료에 관련된 문제점 등 치료 실태를 파악하고, 장애인들이 원하는 것은 무엇이며, 치료 서비스를 받고 있다면 이에 대한 만족정도는 어떠한지 알아보고자 하였다.

또한 현재 치료를 받지않는 경우, 그 이유는 무엇이며 그에 따른 해결방안을 모색하여 향후 대전지역 재가 장애인들의 재활 치료에 도움을 줄 기초 자료를 제공하고자 본 조사를 실시하였다.

조사대상 및 방법

조사대상

1996년 9월말 현재 대전광역시 사회과에 등록 되어 있는 총 장애인수는 9,314명이었으며 이중 지체장애인이 6,392명 기타 장애인이 2,922명이었다. 이들 지체장애인 중 재가 장애인 6,264명을 조사대상으로 하였다.

이들 6,264명의 재가 지체장애인을 등록 번호순으로 나열하여 약 5%에 해당하는 320명을 계통 추출법으로 이들의 가정 및 장애인 학교를 방문하여 설문조사를 실시하였다. 조사기간은 1997년 1월 1일부터 동년 3월 30일까지 3개월 동안이었으며 이 중 설문이 가능하였던 201명의 자료를 분석하였다(표 1).

Table 1. Age and sex distribution of studied physically handicapped (%)

Age\Sex	Male	Female	Total
~19	48(35.0)	20(31.3)	68(33.8)
20~39	30(21.9)	17(26.6)	47(23.4)
40~59	40(39.2)	18(28.1)	58(28.9)
60~	19(13.9)	9(14.0)	28(13.9)
Total	137(100.0)	64(100.0)	201(100.0)
	(68.2)	(31.8)	(100.0)

조사방법

설문조사를 위한 조사표로 연령, 장애정도, 장애발생 요인, 장애발생 시기 등의 재가 지체 장애인들의 일반적인 특성과, 현재의 치료실태 및 치료중단과 치료받지 않은 이유 등을 조사하였고, 치료기관에 따른 치료의 형태와 만족정도를 조사하였다.

원인 분류에서 선천성(congenital)으로는 뇌성마비, 염색체 이상, 선천성 기형, 유전적 질환 등이 포함되었고, 사고(accident)는 교통사고, 일반 외상, 산재환자를 포함하였다. 뇌졸중에는 뇌혈관장애를 기타에는 소아마비, 유행성 뇌염, 유행성 수막염 등 감염성 질환을 포함시켰다.

기관별 분류에서 복지관은 장애인 종합복지관과 일반 사회복지관을 모두 포함하였으며, 일반병원은 대학병원과 종합병원, 병·의원 및 재활의원을 포함하였다. 한방병원과 기타 분류에서는 한의원과 보건소가 포함되었다.

장애가 발생된 이후에 병원 혹은 기타 치료기관에서 장애 회복을 위한 처치를 받고 있는 경우를 치료 중인 것으로 정의하였다.

분석방법

수집된 모든 자료처리와 분석은 SPSSWIN프로그램을 이용하였으며 치료 상태를 치료중, 치료중단 및 치료를 전혀 안받은 군으로 구분하였으며 장애발생을 원인별로 분석하였다. 치료상태에 따라 치료중인 경우 치료기관에 따른

주간방문 횟수 및 치료비용과 치료형태에 따른 요구사항으로 분석하였다.

분석은 백분율과, 교차분석으로 하였으며 변수간의 유의성 검증을 위하여 $X^2 - test$ 를 시행하였다.

결 과

신체장애 발생원인

장애 발생원인은 선천성 36.3%, 뇌졸중 26.9%, 사고 21.9%, 기타 감염성 질환이 14.9% 순위로 나타났다.

성별로는 장애 발생 원인별 차이가 없었으나, 연령별, 수입원별, 생활수준별 및 장애기간별로는 발생원인에 매우 유의한 차이가 있었다.

선천성의 경우 19세 이하가 80.8%로 가장 많

았으며 사고는 20~30대 40.9%, 40~50대 31.8%, 60대 이상 20.5% 순위였으며, 뇌졸중은 40~50대 59.3%, 60대 이상 24.1%의 순위였다($P < 0.001$).

가구별 주 수입원의 비교에서는 감염 및 기타의 경우는 장애인 자신이 주 수입원인 경우가 30.0%로 선천성 8.2%, 사고 11.4%, 뇌졸중 5.6%보다 월등히 높았다($P < 0.01$).

월간 생계비 지출액은 선천성의 경우 100만원 이상이 75.3%로 매우 높은 반면, 사고의 경우는 50만원 미만이 54.5%로 월등히 높았고 뇌졸중과 기타의 경우는 월소득에 큰 차이가 없었다($P < 0.001$).

장애기간별로는 선천성과 뇌졸중은 9년 미만이 각각 69.9%와 74.1%로 매우 높은 반면, 사고와 감염 및 기타는 10년 이상이 59.1%와 63.3%로 월등히 높았다($P < 0.001$)(표 2).

Table 2. General characteristics by cause of the physically handicapped(%)

Cause \ Items	Congenital	CVA	Accident	Others*	Total	P-value
Sex						
Male	48(65.8)	37(72.7)	32(68.5)	20(66.7)	137(68.2)	0.8845
Female	25(34.2)	17(27.3)	12(31.5)	10(33.3)	64(31.8)	
Age						
~19	59(80.8)	3(5.5)	3(6.8)	3(10.0)	68(33.8)	0.0001
20~39	10(13.7)	6(11.1)	18(40.9)	13(43.3)	47(23.4)	
40~59	1(1.4)	32(59.3)	14(31.8)	11(36.7)	58(28.9)	
60~	3(4.1)	13(24.1)	9(20.5)	3(10.0)	28(13.9)	
Household living expenses provider						
One's own self	6(8.2)	3(11.4)	5(5.6)	9(30.3)	23(11.4)	0.0051
Others	67(91.8)	51(88.6)	39(94.4)	21(70.0)	178(88.6)	
Household expenses(10,000 won/month)						
~49	3(4.1)	18(33.3)	24(54.5)	12(40.0)	57(28.4)	0.0000
50~99	15(20.5)	21(38.9)	18(40.9)	12(40.0)	66(32.8)	
100~	55(75.3)	15(27.8)	2(4.6)	6(20.0)	78(38.8)	
Duration of handicap (year)						
~ 9	51(69.9)	40(74.1)	18(40.9)	11(36.7)	120(59.7)	0.0000
10~	22(30.1)	14(25.8)	26(59.1)	19(63.3)	81(40.3)	
Total						
	73(100.0)	54(100.0)	44(100.0)	30(100.0)	201(100.0)	
	(36.3)	(26.9)	(21.9)	(14.9)	(100.0)	

* : Infectious diseases and others

장애발생 원인별 치료현황

장애 발생원인별 치료현황은 현재 치료 중 54.7%, 치료 중단 36.3%, 전혀 치료 받은적 없음 8.9%의 순위로 나타났다.

선천성인 경우 71.2%가 현재 치료 중이었으며, 사고인 경우 54.6%가 치료를 중단했고, 38.6%는 치료 중이며, 6.8%는 치료를 전혀 받

지 않은 경우였다. 뇌졸중의 경우 61.1%가 치료 중이며, 37.0%가 치료를 중단했고, 1.9%가 치료를 받지 않았으며, 기타 감염성 질환에서 가장 많은 50.0%는 치료를 중단했고, 26.7%는 치료 중이었다.

선천성과 뇌졸중은 치료 중이 각각 71.2%와 61.1%로 매우 높았고, 사고, 기타의 경우는 치료 중단이 54.6%와 50.0%로 많았다($P < 0.001$) (표 3).

Table 3. Present status of treatment by cause of the physically handicapped (%)

Tx \ Cause	Congenital	CVA	Accident	Others*	Total	P-value
Under treatment	52(71.2)	33(61.1)	17(38.6)	8(26.7)	110(54.7)	
Stop treatment	14(19.2)	20(37.0)	24(54.6)	15(50.0)	73(36.3)	0.0000
Not treated	7(9.6)	1(1.9)	3(6.8)	7(23.3)	18(8.9)	
Total	73(100.0) (36.3)	54(100.0) (26.9)	44(100.0) (21.9)	30(100.0) (14.9)	201(100.0) (100.0)	

* : Infectious diseases and others

치료중단 이유

선천성의 경우 효과가 없어서가 50.0%로 가장 높은데 비해 뇌졸중, 사고, 감염 및 기타의

경우는 경제적 이유가 가장 높게 나타났다. 그러나 그 차이는 통계적으로 유의하지 않았다 (표 4).

Table 4. Reasons of stop treatment by causes of physically handicapped (%)

Reason \ Cause	Congenital	CVA	Accident	Others*	Total	P-value
Financial problem	3(21.4)	8(40.0)	11(45.8)	8(53.3)	27(37.0)	
No effect	7(50.0)	5(25.0)	6(25.0)	5(33.3)	22(30.1)	0.8710
Long distance to facility	2(14.3)	4(20.0)	5(20.8)	1(6.7)	14(19.2)	
Others	2(14.3)	3(15.0)	2(8.4)	1(6.7)	10(13.7)	
Total	14(100.0) (19.1)	20(100.0) (27.3)	24(100.0) (32.8)	15(100.0) (17.3)	73(100.0) (100.0)	

* : Infectious diseases and others

치료받지 않은 이유

치료받지 않은 이유는 선천성의 경우 치료에 대해 잘 몰라서가 57.1%로 가장 높았고, 사고 및 기타의 경우 경제적 이유가 가장 높았으나 그 차이는 통계적으로 유의하지 않았다(표 5).

치료기관별 치료실태

치료기관별 치료실태는 복지관을 이용하는 경우가 54.5%, 일반병원이 25.5%, 한방병원 및 보건소 20.0% 순위였다. 지체 장애원인별($P < 0.001$), 월간 치료비($P < 0.01$) 및 주간 치료 횟수별($P < 0.05$)로 유의한 차이로 나타났다.

복지관의 경우 선천성이 원인인 경우 60.0%로 가장 많았고 월간 치료비가 5만원 이하가 66.7%였다. 치료횟수는 주간 3~4회가 46.7%, 5회 이상이 28.3%로 치료횟수가 비교적 많았다.

일반병원의 경우 사고가 32.1%, 뇌졸중 28.6% 순위였으며 월간 치료비 별로는 차이가 없었다. 치료별 횟수는 주간 1~2회가 64.3%로 월등히 높았다.

한방병원 및 기타 의료기관의 경우 뇌졸중이 50%, 선천성이 40.9%의 순위였으며 월간 치

료비가 5만원 이하가 63.6%, 10만원 이상이 31.8%로 5~9만원의 중간액수가 적었다. 주간 치료 횟수는 1~2회와 3~4회가 각각 45.5%와 40.9%로 비슷하였다(표 6).

치료상태에 미치는 요인

치료에 미치는 요인으로 성별은 차이가 없었으며, 연령별, 가구당 수입별, 장애기간별, 장애원인별 및 장애 정도별로는 유의한 차이가 있었다.

Table 5. Reasons of not treated by cause of physically handicapped (%)

Reason	Cause	Congenital	Accident	Others*	Total	P-value
Financial problem		1(14.3)	2(66.7)	4(50.0)	7(38.9)	0.2070
Do not know how to treatment		4(57.1)	0(0.0)	2(25.0)	6(33.3)	
Motion limitation		1(14.3)	1(33.3)	1(12.5)	3(16.7)	
Uncertainty of improve		1(14.3)	0(0.0)	1(12.5)	2(11.1)	
Total		7(100.0)	3(100.0)	8(100.0)	18(100.0)	
		(38.9)	(16.7)	(44.4)	(100.0)	

* : Including CVA, infectious diseases and others

Table 6. Actual state of treatment by medical facilities (%)

Medical facility/Items	Welfare center	General hospitals	Oriental hospitals & others	Total	P-value
Cause of physically handicapped					0.0006
Congenital	36(60.0)	7(25.0)	9(40.9)	52(47.3)	
CVA	14(23.3)	8(28.6)	11(50.0)	33(30.0)	
Accident	6(10.0)	9(32.1)	2(9.1)	17(15.5)	
Others*	4(6.6)	4(14.3)	0(0.0)	8(7.3)	
Medical expenses/month(10,000won)					0.0045
< 5	40(66.7)	10(35.7)	14(63.6)	64(58.2)	
5~ 9	11(18.3)	9(32.1)	1(4.5)	21(19.1)	
10~	9(15.0)	9(32.1)	7(31.8)	25(22.7)	
Medical facilities visiting times / week					0.0336
1~2	15(25.0)	18(64.3)	10(45.5)	43(39.1)	
3~4	28(46.7)	5(17.9)	9(40.9)	42(38.2)	
5~	17(28.3)	5(17.9)	3(13.6)	25(22.7)	
Total	60(100.0)	28(100.0)	22(100.0)	110(100.0)	
	(54.5)	(25.5)	(20.0)	(100.0)	

* : Infectious diseases and others

연령별로는 19세 이하에서 81.4%가 치료 중이었고, 20~39세에는 46.8%가 치료를 중단했고, 40~59세에는 치료 중단과 치료 중이 각각 48.3%이었으며 60세 이상은 치료 중이 53.8%였다(P<0.001).

가구당 수입별로는 수입이 증가할수록 치료 중인 경우가 많았고(P<0.001), 장애기간은 장애기간이 짧을수록 치료 중인 경우가 많았다(P<0.001).

원인별로는 선천성인 경우 66.2%가 치료 중이었으며, 사고인 경우 54.6%가 치료 중단했으며, 뇌졸중인 경우 61.1%가 치료 중에 있었고, 기타에는 치료 중단이 43.5%로 가장 많았다(P<0.001).

장애등급별로는 장애등급 2등급에서 현재 치료 중이 73.5%로 매우 높았으며 장애등급 1등급은 치료 중단이 52.2%, 3급 이상은 중단이 47.4%로 가장 높은 비율이었다(P<0.05)(표 7).

Table 7. Factors affecting to the present status of treatment (%)

Factors	TxUndertreatment	Stoptreatment	Not treated	Total	P-value
Sex					
Male	73(52.9)	55(39.9)	10(7.2)	138(100.0)	0.1870
Female	37(58.7)	18(29.6)	8(12.7)	63(100.0)	
Age					
~19	57(81.4)	12(17.1)	1(1.4)	70(100.0)	0.0010
20~39	11(23.4)	22(46.8)	14(29.8)	47(100.0)	
40~59	28(48.3)	28(48.3)	2(3.4)	58(100.0)	
60~	14(53.8)	11(42.3)	1(3.8)	26(100.0)	
Household expenses(10,000 won/month)					
~49	18(35.3)	25(49.0)	8(15.7)	51(100.0)	0.0010
50~99	36(48.6)	29(39.2)	9(12.2)	74(100.0)	
100~	56(73.7)	19(25.2)	1(1.3)	76(100.0)	
Duration of handicap(year)					
~9	84(72.4)	30(25.9)	29(1.7)	116(100.0)	0.0000
10~	26(30.6)	43(50.9)	16(18.8)	85(100.0)	
Cause of physical handicap					
Congenital	53(66.2)	19(23.8)	8(10.0)	80(100.0)	0.0020
CVA	33(61.1)	20(37.0)	1(1.9)	54(100.0)	
Accident	17(38.6)	24(54.6)	3(6.8)	44(100.0)	
Others*	7(30.4)	10(43.5)	6(26.1)	23(100.0)	
The grade of physical handicap					
Grade I	7(30.3)	12(52.2)	4(17.4)	23(100.0)	0.0380
Grade II	75(73.5)	25(24.5)	2(2.0)	102(100.0)	
Grade III & over	28(36.8)	36(47.4)	12(15.8)	76(100.0)	
Total	110(54.7)	73(36.3)	18(9.0)	201(100.0)	

* : Infectious diseases and others

현재 치료에 대한 만족정도

현재 치료에 대한 만족정도에서 만족한다는

경우는 35.4%였으며, 그저 그렇다 55.5%로 가장 높았고, 불만족도 9.1%나 되었다.

장애종류별로는 절단 및 관절 기능장애는 50.0

%가, 선천성 기형인 경우는 46.1%가 만족한다고 답해 비교적 치료에 만족하고 있었으나 마비의 경우 그저 그렇다가 60.9%로 가장 높았다($P < 0.001$).

장애 기간별로는 10년 미만 장애기간이 짧은 경우 치료 만족도가 37.1%로 10년 이상 28.6%나 높았고 불만족율은 10년 미만이 7.9

%로 10년 이상 14.3%로 낮았다($P < 0.001$).

장애등급별 치료에 대한 만족도는 장애등급 2등급이 만족한다는율이 43.6%로 가장 높았고 1등급이 28.3%로 가장 낮았다. 불만족이라고 답한율은 1등급이 13.0%, 2등급이 7.7%, 3등급이 4.0%로 등급이 낮을수록 높았다($P < 0.001$)(표 8).

Table 8. Thought on the effects of treatment

(%)

Effect of Tx	Satisfied	So-so	Dissatisfied	Total	P-value
Items					
Type of handicap					
Plegia	28(32.2)	53(60.9)	6(6.9)	87(100.0)	
Amputation and joint functional disorders	5(50.0)	3(30.0)	2(20.0)	10(100.0)	0.0000
Congenital deformity	6(46.1)	5(38.5)	2(15.4)	13(100.0)	
Duration of handicap (year)					
~9	33(37.1)	49(55.0)	7(7.9)	89(100.0)	0.0001
10~	6(28.6)	12(57.1)	3(14.3)	21(100.0)	
The grade of physical handicap					
Grade I	13(28.3)	27(58.7)	6(13.0)	46(100.0)	0.0000
Grade II	17(43.6)	19(48.7)	3(7.7)	39(100.0)	
Grade III & over	9(36.0)	15(60.0)	1(4.0)	25(100.0)	
Total	39(35.4)	61(55.5)	10(9.1)	110(100.0)	

고찰

우리 나라의 헌법에는 장애인들에 대한 국가의 보호에 대한 조항이 있어 생활능력이 없는 장애인들에 대해 국가에서 지원을 하도록 되어 있는 있으나, 이들의 치료와 생활에 대한 제도적 뒷받침이 미비하기 때문에 장애인에 대한 문제가 점차 사회문제로 되고 있는 실정이다.¹⁾ 또한 산업재해, 교통사고, 약물중독 등 장애발생요인이 증가되어 장애인의 수적 증가가 되고 있으나 관리의 어려움과 치료와 재활 시설의 부족 등으로 재가 지체 장애인의 수가 늘어나고 있어 이들에 대한 실태조사가 가장 시급한 것으로 생각되어 본 조사를 시행하였다.

본 조사는 대전시에 등록되어 있는 전체 장애인 중에서 대부분을 차지하고 있는 지체장애

인을 조사대상으로 하였으며 이들의 치료실태를 알아보기 위하여 재가장애인만을 조사하였다. 조사 인원과 시일 등 제반여건의 부족으로 전수 조사를 하지 못하고 전체 대상장애인의 5%인 320명을 임의 선출하여 가정과 장애인 학교를 방문하여 설문조사를 실시하였으나 면접조사의 어려움 때문에 임의 선출된 320명의 대상자 중 약 60%인 201명의 자료만이 수집되어 이들의 자료를 분석하였다.

지체 장애 발생원인은 선천성 36.3%, 뇌졸중 26.9%, 사고 21.9% 기타 감염성 질환 14.6%의 순위로 나타났으며 19세 이하의 선천성인 경우가 주로 많았고, 활동이 왕성한 20~39세에는 사고로 인해 장애를 입는 경우가 가장 많았으며, 40세 이상에서는 뇌졸중이 장애의 주요 원인으로 분석되었다. 국립보건원²⁾에 의

하면 장애요인으로 선천성 요인, 그 다음이 감염성 질환, 사고, 일반외상 순위였으며 가장 많은 요인이 선천성이라는 점에서 본 연구와 비슷한 결과가 나왔다. '90년도 서울시 조사자료¹⁰⁾에 의하면 19세 이하에서는 선천성 요인이, 20~39세 사고가, 40세 이상에서는 뇌졸중이 가장 많은 것으로 본 조사결과와 비슷한 분포였다.

가구별 주 수입원 조사에서 기타 감염성 질환이 원인이 된 경우는 장애자 본인이 주 수입원이 된 경우가 30.0%로 기타 원인에 의한 경우보다 월등이 좋았으며, 선천성 원인인 경우 연령이 비교적 낮고 장애기간이 적었으며 따라서 생계비는 장애인 이외의 타인 부담율이 높았다. 권 등¹¹⁾의 조사결과 월평균 수입이 49만원 이하인 경우 산재와 선천성 원인이 가장 많았으며, 많은 장애인들이 자신의 생계비를 직접 조달해야 하는 것이 가장 문제였으며 특히 이들 장애인 가구 월 평균 생계비가 100만원 미만이 61.2%로 나타나 생활의 어려움을 나타내고 있었다.

치료 현황 조사에서 치료의 정의를 장애가 발생한 이후 장애회복을 위한 제반조치로 제한하였으며, 장애발생 원인별 치료현황은 현재 치료 중이 54.7%, 치료중단자가 36.3%, 전혀 치료 받지 않은 경우가 8.9%로 나타나 54.7%만이 현재 치료를 받고 있었다. 선천성과 뇌졸중이 장애의 원인인 경우 현재 치료 중인자의 비율이 높은 반면 사고와 기타 감염성 질환이 원인인 경우로 치료중단자가 많았으며 치료중단의 이유도 선천성의 경우 효과가 없어서가 높은 이유였고 기타 감염질환과 뇌졸중의 경우 경제적인 이유가 높은 연도로 나타났다.

이는 장애의 원인이 선천성인 경우 연령이 어렸고 부모의 도움으로 치료 중인 경우가 많았으며, 사고가 원인인 경우는 본인이 일할 능력이 없어서 수입은 감소하고, 그로 인해 치료비용에 대한 부담감은 늘기 때문에 치료를 중단하는 것이 아닌가 생각된다. 선천성이거나 뇌졸중에서 치료 중인 경우가 많은 이유로는 장애기간이 짧아서였고, 감염성 질환에서는 장

애기간이 길기 때문에 치료를 중단하는 경우가 많은 것으로 생각되어 박 등¹²⁾의 조사결과 사고로 인해 수입이 감소하고 그로 인해 치료를 중단하는 경우가 많았다는 것과 유사하였다. 치료받지 못한 이유로는 경제적인 이유, 치료받는 방법을 몰라서, 활동제한, 효과가 없을 것 같아서 등의 순위였으나 그 외는 유의하지 않았다.

현재 치료 중이라고 답한 110명이 주로 치료받고 있는 치료기관으로는 장애인 복지관을 이용하는 경우가 54.5%로 가장 많았고, 그 다음이 일반병원, 한방병원 및 보건소 20.0%의 순위였다. 서울시 보고서¹³⁾에서 이용이 가장 많은 치료기관으로는 병원이 가장 많았고 그 다음이 한방병원이었으며, 장애인 복지관 순위였으며 본 연구와는 차이가 있었다. 장애인복지관에서 치료를 받는 경우는 원인이 선천성인 경우가 많았으며, 월간 치료비가 5만원 미만의 영가치치료였고 치료횟수도 주간 3~4회 이상이 66.0%로 치료받은 횟수가 많았다. 일반병원의 경우는 사고가 원인인 경우가 많았으며 월간치료비는 차이가 많았고 치료횟수는 주간 1~2회가 64.3%로 나타났다. 한방병원과 기타의료기관에서는 뇌졸중과 선천성 원인인 경우가 95.4%로 대부분이었으며 치료비와 치료횟수도 차이가 많았다.

현재의 치료상태로는 19세 이하와 60세 이상 연령군에서는 치료 중이 많았고 20~30세 군은 치료중단자가 많았다. 장애발생원인별로 선천성과 뇌졸중의 경우 치료 중이 많았고 사고와 기타의 경우는 치료중단이 많았다. 또한 가구당 수입이 많을수록 장애기간이 짧을수록 치료중인 경우가 많았고, 장애등급별로는 장애 2등급의 경우 치료 중이 많았으며 그외는 치료중단이 높은 비율이었다. 즉, 고령자와 미성년자의 경우 장애발생원인이 뇌졸중과 선천성이 많고 따라서 수입이 많고 장애기간이 짧고, 장애등급도 2등급에 해당하며 치료에 의해 장애가 호전될 것으로 기대하여 치료중인 경우가 많은 것으로 생각된다. 이는 20~30년 전에 발

생된 장애에는 치료효과에 대한 기대치가 낮아 치료기관을 이용하는 기회가 적었다. 93년도 보사부지침에 의하면¹⁴⁾ 장애인 가구의 수입이 증가 할수록 치료 중이 많았고 장애기간이 짧을수록, 연령이 어릴수록 치료 중인 경우가 많아 본 조사와 유사한 결과였다.

현재 장애인들이 받고있는 치료에 대한 만족 정도는 대부분의 치료에 대해 그저그렇다라는 응답이 55.5%로 가장 많았으며, 만족한다는 경우는 35.4%에 불과하였으며, 불만족도 9.1%나 되었다. 장애종류별로는 절단 및 관절 기능 장애는 50.0%가, 선천성 기형이 46.1%가 만족한다고 답해 비교적 치료에 만족하고 있었으나 마비의 경우 그저 그렇다가 60.6%로 가장 높았다. 이 등¹⁵⁾의 교통사고에 의한 장애인들의 경우 치료의 만족정도에 대해 그저그렇다라고 응답한 경우가 50.5% 가장 많은 것으로 나타나 대체로 치료에 대해 만족하지 못한 것으로 나타났으며 본 조사와 유사한 결과였다.

치료에 대한 만족정도는 채 등¹⁶⁾에 의하면 매우 만족한다 3.4%, 만족한다 14.8%로 18.2% 정도만이 치료에 만족하는 것으로 나타났는데 반해 46.8% 정도가 불만족스럽다고 응답하여 만족보다는 대체로 불만족이 높았다. 박 등¹⁷⁾에 의하면 치료의 만족정도에서 만족보다는 그저 그렇거나 불만족하다는 응답이 많아 본 조사와 유사한 결과를 얻을 수 있었다.

이상의 결과를 요약하면 장애발생기간이 짧은 경우 경제력이 허용하는 한 일정기간 재활 치료를 해보는 것으로 나타났으며 치료기간은 장애인복지관을 선택하는 경우가 많았는데 장애인복지관의 경우 치료비가 적게 들었고 주간 치료횟수도 많았기 때문이었다. 적극적인 장애인복지관 이용과 함께 가정방문 치료의 활성화¹⁸⁾가 필요하다. 윤 등¹⁹⁾에 의하면 수용시설 중심의 장애인 복지제도를 개선하고 국가가 완전하게 감당하지 못하는 재가장애인 복지를 활성화하기 위하여 지역사회를 동원하여야 한다고 보고 있으며, 이러한 문제점을 보완하기 위해 가정방문 복지 서비스의 개선과 정기적 장애

인 실태조사의 실시가 중요하다고 보고 있다. 가정 내에 거주하고 있는 장애인을 위한 재가서비스는 이들이 현재 가족과 함께 동거하는 가운데 있으므로 이들을 위한 서비스를 장애인뿐만 아니라 동거하는 가족들에게까지도 주어져야 하는 것이 바람직하다. 이것은 재가서비스에 국한 되어 있는 것이 아니라 최저 생계비의 보장, 사회의 의식개선, 장애인 자립자금 대역제도 확대, 장애인 복지기금 조성이 앞으로의 기본 방향이 되어야 할 것이기 때문이다.²⁰⁾

끝으로 장애인을 위한 복지관은 이 지역사회에 대하여 하나의 정보 센터조직의 기능²¹⁾을 함으로서 장애인들의 그들에게 필요한 정보와 자원을 얻을 뿐만 아니라 이것을 상호간에 나누는 장으로서의 역할도 해야 하겠다. 또한 무엇보다도 중요한 것은 장애인개인을 위한 서비스와 장애인이 생활할 수 있는 환경을 위한 개선이 시급하며 이러한 모든 방법이 장애인 복지향상에 도움을 줄 수 있으리라 생각된다.

결 론

재가 지체장애인들의 치료실태를 파악하기 위해 1997년 1월 1일부터 3월 30일까지 대전광역시 사회과에 등록되어 있는 6,264명의 재가 지체장애인중 5%인 320명을 임의추출하여 설문조사한 201명의 자료를 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 장애 발생원인은 선천성 36.3%, 뇌졸중 26.9%, 사고 21.9%, 감염성 질환이 14.9% 순위였다.

성별로는 장애 발생원인별로 유의한 차이가 없었으나, 연령별로는 선천성의 경우 19세 이하, 사고는 20~30대에서, 뇌졸중은 40~50대에서 가장 많았으며, 장애인 자신이 주 수입원인 경우는 감염 및 기타의 원인이 30.0%로 가장 높았다. 월간 생계비 지출액은 선천성의 경우 100만원 이상이 매우 높았고, 사고의 경우 50만원 미만이 월등히 높았으며, 뇌졸중과 기타

는 월소득에 큰 차이가 없었다. 선천성과 뇌졸중은 장애기간이 10년 미만인, 사고와 감염 및 기타에서는 10년 이상이 월등히 높았다.

2. 재가 장애인들의 치료현황은 현재 치료 중 54.7%, 치료중단 36.3%, 전혀 치료 받은적 없음 8.9% 순위였으며, 선천성과 뇌졸중은 치료 중이 매우 높았고, 사고와 기타의 원인은 치료 중단이 많았다.
3. 치료 기관은 장애인복지관이 54.5%, 일반병원이 25.5%, 한방병원 및 보건소 20.0% 순위였다. 장애인복지관의 경우 선천성과, 월간 치료비는 5만원 이하, 치료 횟수는 주간 3~4회가 많았다. 일반병원의 경우 사고와 치료별 횟수는 주간 1~2회가 월등히 높았고, 한방병원 및 기타는 뇌졸중이 가장 많았고 월간 치료비는 5만원 이하가 가장 많았다.
4. 치료상태에 미치는 요인으로는 연령이 어릴수록, 가구당 수입이 증가할수록, 장애기간이 짧을수록 치료중인 경우가 많았다. 원인별로는 선천성인 경우 치료 중이 많았으며, 사고인 경우와 기타에서 치료중단이 가장 많았다. 장애등급별로 2등급에서 치료 중이 매우 높았고 1등급과 3등급 이상에서는 치료중단이 높은 비율이었다.
5. 현재 치료에 대한 만족 정도는 그저 그렇다 55.5%, 만족한다 35.4%, 불만족한다 9.1% 순위였으며, 장애등급별 만족정도는 등급에 관계없이 그저 그렇다라는 경우가 많았고, 장애기간별 만족정도에서는 장애기간이 짧을수록 만족정도가 높았다.

이상의 결과에서 장애기간, 경제력, 연령, 장애인인 등에 따라 치료형태에 다소차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 재가장애인들의 치료기관으로는 주로 장애인복지관이 많이 이용되었으나, 치료시설이 미비하다는 것이 문제점으로 나타났다. 따라서 저렴하고도 쉽게 이용이 가능하며, 치료 시설이 확충된 장애인복지관형태

의 의료기관을 확보하여 재가 장애인들에게 많은 도움을 줄 수 있도록 해야할 것이다.

참고문헌

1. 박노례, 양숙자 : 재가 장애인의 지역 사회 중심 재활관리 모형 개발에 관한 연구. 국립보건 원보, 32(1) : 297, 1995.
2. 권도용 : 장애인 실태. 장애인 재활복지, 홍익제, 서울, p205, 1995.
3. 김범수 : 재가 복지론. 홍익제, 서울, p167, 1992.
4. 이상인 : 장애인 복지정책에 관한 연구. 고려대학교 정책과학대학원 석사학위 논문, 1992.
5. 대전시 : 대전시 장애인 현황, p6, 1996.
6. 이재석 : 장애인 복지의 실태와 대책에 관한 연구. 청주대학교 석사학위논문, 1996.
7. 백종환 : 장애인 실태. 한국보건 사회연구원, p110, 1996.
8. 김병은, 이향련 : 건강 계약이 편마비 환자의 일상생활 동작 수행도에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 석사학위 논문, 1991.
9. 국립 보건원 : 재활간호사 과정. p1, 1995.
10. 서울시 남부장애인복지관 : 서울시 장애인의 실태파악과 대책 수립에 관한 조사 연구. p17, 1990.
11. 권선진, 정기원 : 1995년도 장애인 실태조사. 한국보건사회연구원, 1995.
12. 박상균 : 대전, 충남지역 재가 척수장애인의 재활 실태조사. 재활의학회지, 2(2) : 27, 1991.
13. 서울시 남부장애인복지관 : 서울시 장애인 복지수요 실태조사 보고서. p20, 1992.
14. 보사부 : 장애인 복지정책 발전과정과 현황. p120, 1993.
15. 이청자 : 교통사고로 인한 장애인 실태조사. 재활의학회지, 2(2) : 117, 1992.
16. 채종걸 : 서울시 생활보호대상장애인 가구

- 실태 조사 보고서. 한국장애인복지 정책 연구회, p41, 1994.
17. 박옥선 : 장애인 의료재활서비스 개선방안 연구. 한국보건 사회 연구원, p76, 1993.
18. Linda B, Duconis A : Nurses, Perceptions of their Role and Role Conflicts. Rehabilitation Nursing, 20(4) : 204-211, 1995.
19. 윤형영 : 재가장애인의 복지 활성화에 관한 연구. 단국대학교 행정대학원 석사학위 논문, 1996.
20. 전국장애인종합복지관 협의회 : 지역사회중심 재활사업 발전방향 모색. 국립재활원, p3, 1994.
21. 나동석 : 장애인의 사회적응과 사회적 지지의 활용에 관한 연구. 92, 재활논문집, 2(3) : 3, 1992.