

# 일부 특수학교 장애인의 구강보건의식행태에 관한 조사연구

송윤신 · 장우성<sup>1</sup>

경북대학 치위생과, <sup>1</sup>신구대학 치위생과

## Study on the oral health awareness and behavior in the special school for students of disability

Yun-Shin Song · Woo-Sung Chang<sup>1</sup>

*Dept. of Dental Hygiene, Kyungbok College, <sup>1</sup>Dept. of Dental Hygiene, Shingu University*

---

### ABSTRACT

**Objectives** : This study of oral health problems was conducted to 311 students in Special Schools in order to inquire into the state of their oral health behaviors, to find out the main obstacles against dental services, to secure dental reasonable basis for oral health promotion.

**Methods** : A questionnaire survey was conducted in the Special School of the 311 students in the area of the metropolitan Seoul. By means of Chi-squared test and Fisher's exact test, oral hygiene habits for each type of the subjects, the contents of dental care services, the prerequisites to improve oral health, were inquired. To evaluate the effects to the current oral health status of types of disability, 2-way ANOVA was practiced.

**Results** : The handicapped with Visual impairment, mental retardation, multiplicity with disabilities, answered negatively in their own oral health status. 47.4% of the deaf can do brush for themselves without the inconvenience, but in other types of disability they showed that they were helped by others. Subjects did not use the secondary oral hygiene necessities because, except brain damage, almost of types of disability impeded the convenient use. 60 to 88.2 percent of the total respondents were the recent visitors to dental clinique within 1 year, and the most common motives of the visiting dentist, is a routine medical examination, their movements to the dentist in all types of disabilities, needed helps of others. Most of them received medical treatment at a private dentist, the handicapped preferred the private care and place(49.8%). Only in the case of the brain disorders, extremely much of the disabled answered that they were needed the preventive treatment, and the another cases of disability were largely needed the treatment of the decayed teeth. To improve the oral health of the people with disabilities, at the opening of the clinics and hospitals over a certain size, the mandatory medical facilities for the care of the disabled should be preceded and followed by the improvement of dental insurance system so as to reduce the burdens of the cost of dental care.

**Conclusions** : The improvement of oral health policy for the disabled are needed inevitably: Development of secondary oral hygienic easy to use for the disabled, the building systems of medical dental hospital with the disabled facilities, by the improvement of the insurance system, the reduction of the burden of payments.

**Keywords** : oral health, disabled people, special school

**색인** : 구강보건, 장애인, 특수학교

---

## 1. 서론

장애의 개념은 개별 사회의 문화적 기대(cultural expectation)에 따라 다르며, 환경에 따라서도 변화할 수 있다. 이는 신체적, 정신적 손상이 있다고 할지라도 주어진 환경에 잘 적응하여 사회생활에 아무 지장이 없다면 장애인과 비장애인은 아무 차이가 없기 때문이다. 따라서 장애라고 하는 것은 한 사회가 어떠한 사람을 장애인이라고 정의하느냐에 따라 달라질 수 있는 상대적인 개념이며, 이 개념은 한 국가의 각종 사회복지 서비스와 연계되어 있다<sup>1)</sup>.

우리나라는 급속한 산업화에 따른 산업재해, 교통사고를 비롯한 각종 사고, 치료가 곤란한 새로운 질병의 등장 및 인구의 고령화로 인하여 등록 장애인수가 지속적으로 증가하여 2000년도에 1,449천명에서 2005년 2,148천명, 2009년에는 2,430천명으로 9년 동안 약 60% 증가하였다<sup>2)</sup>. 이들의 장애는 89%가 후천적 원인으로 질환(52.4%)과 사고(36.6%)에 의한 것이다<sup>3)</sup>. 이와 같이 질환으로 인한 장애가 점점 늘어나면서 장애인의 각종 사회복지 서비스 중 의료에 대한 욕구가 강하게 나타나고 있다. 특히 장애 아동의 의료에 대한 욕구결핍 중 가장 심각한 것이 치과부문으로, 미국에서 다른 의료, 안경, 그리고 약을 모두 합한 것보다도 치과의료에 대한 욕구결핍이 더 흔하게 나타났다고 보고한 바 있다<sup>4)</sup>.

장애인 대부분은 현재 자신에게 노출된 전신적인 건강관리와 재활 등의 문제로 인하여 정작 전신적인 문제로 확대될 수 있는 치과관리는 오히려 소홀히 하는 경향이 많고, 그 때문에 장애인에 있어 구강질환의 발생률과 심각도는 비장애인에 비해 현저히 높은 것이 현실이다<sup>5)</sup>. 또한 장애인의 구강진료기관 이용 시 접근성의 제한에 대한 문제도 꾸준히 제기되어 왔다<sup>6,7)</sup>.

장애인을 위한 구강보건정책 개발은 매우 중요하고도 시급한 문제이며, 이를 위하여 우리나라 장애인의 구강보건실태를 파악하여야 함에도 불구하고 지금까지 우리나라 장애인을 대상으로 한 구강건강실태조사는 소수의 특정 시설이나 일부 또는 특정 장애유형을 대상으로 한 조사가 대부분으로 우리나라 장애인들의 구강상태를 대표할 수 있는 구강보건실태조사 자료는 아직까지 마련되지 못하고 있다<sup>8)</sup>. 또한 장애인에 있어 구강건강상태

와 관련된 문제가 다양하게 나타날 뿐 아니라 법정 장애 유형에 따른 구강건강상태를 직접 비교하기에 여러 가지 제한점이 있어 기존의 장애인에 대한 구강질환 관련 역학조사는 매우 부족하며, 치아상태 및 치료필요, 치주상태, 의치보철 상태 및 필요도 등 객관적 지표와 구강건강인식도 등 주관적 지표 모두를 포괄한 조사도 없었다<sup>8)</sup>. 이에 본 조사의 목적은 특수학교 장애인의 구강보건의식 및 치과이용행태를 조사함으로써 장애학생의 구강건강문제와 관련된 행동 및 치과이용의 주된 장벽을 찾아내어 장애인을 위한 사회복지 서비스로서 비장애인과 차별 없는 구강건강을 유지할 수 있는 합리적인 장애인 구강보건정책의 기초자료를 제공하는 것이다.

## 2. 연구대상 및 방법

### 2.1. 연구대상 및 조사방법

이 연구는 서울, 수도권 내의 5개 특수학교(서울 정애학교, 서울 구화학교, 서울 동천학교, 희망학교, 사랑단기보호센터)와 용신초등학교 내 특수학급 1학급의 장애인 학생 600명을 대상으로 2009년 4월 20일부터 5월 7일까지 시행하였다. 연구대상 학교의 대표 또는 교사에게 설문조사에 대해 사전 동의를 구하고, 수락한 경우 담당교사를 통하여 학생들의 가정으로 설문지를 배포한 후 일주일 뒤에 자료를 회수하였다. 회수된 311명(회수율 51.8%)을 조사 대상으로 하였다.

### 2.2. 조사내용

특수학교 장애인 학생들의 일반적인 사항으로 연령, 성별, 장애 유형을 조사하였다.

장애유형은 우리나라 장애인복지법에 따른 장애유형 분류에서 신체적 장애 중 외부 신체기능 장애와 정신적 장애 중 선행연구들이 주로 분석한 6개 유형의 장애를 조사하였다.

구강보건행태에 대한 사항으로는 현재 본인이 느끼는 구강건강상태, 칫솔질 의존도, 칫솔질 횟수, 보조구강용품 사용에 관련된 내용들을 조사하였다. 치과진료 서비스에 대한 내용으로는 최근 치과방문 기간, 치과방문 이유, 필요한 진료, 구강보건교육 수혜내용 등을 조사하였고, 마지막으로 장애인이 생각하는 장애와 구강건강 사

이의 관련성과 구강건강향상을 위한 선행조건을 조사하였다.

### 2.3. 분석방법

조사대상자들의 일반적인 특성을 확인하기 위해 빈도와 백분율을 산출하였고, 각 장애 유형별 구강보건행태, 치과진료 서비스 내용 및 구강건강향상을 위한 선행조건에 대한 분석은 Chi-squared test와 Fisher's exact test를 실시하였다. 장애 유형과 '칫솔질을 해주는 사람' 이 현재 구강건강상태에 미치는 영향은 2-way ANOVA 분석을 실시하였다.

통계분석은 SPSS windows version 12.0을 사용하였으며, 통계적 유의성은 유의수준 5% 하에서 판단하였다.

## 3. 연구성적

### 3.1. 장애인의 인구사회학적 특성

전체 연구대상자의 인구사회학적 특성은 <표 1>과 같다. 남성 61.4%, 여성 38.6%의 비율로 남성이 많았고, 연령은 8~13세(39.2%)가 가장 많았으며, 14~16세

(36.2%), 17~19세(2.6%) 순으로 나타났다. 장애 유형별로는 정신지체(45.3%), 뇌병변장애(11.6%), 중복장애(10.9%), 지체장애(6.4%), 청각장애(6.1%), 시각장애(3.2%) 순으로 나타났다.

### 3.2. 구강보건행태

<표 2>는 장애인의 구강보건행태에 대한 조사결과이다. 5점 척도의 등급화 형식을 채택하였을 경우 상위 '매우 그렇다' 와 '그렇다' 를 긍정적인 답변으로 보고, '보통이다' 이하의 답변을 부정적인 답변으로 간주한 선학들의 연구방법을 채택하여 '매우 건강하다' 와 '조금 건강하다' 에 응답한 수를 합하여 '건강한 편' 이라고 한다고 간주한 결과 '건강한 편' 이라고 응답한 학생들을 장애 유형별로 살펴보면 뇌병변장애, 청각장애, 지체장애 순이었으며, 시각장애, 정신지체, 중복장애, 기타 장애의 순으로 '건강하지 못한 편' 이라고 답했다. 칫솔질 의존도는 전체 장애 유형에서 타인의 도움을 필요로 하였으며, 특히 뇌병변장애 학생들의 타인 의존도가 가장 높았고, 청각장애인은 본인 스스로 칫솔질 하는 비율이 가장 높았다. 구강보조위생용품을 사용하는 장애인은 전체 설문 대상자 중 극히 일부분으로, 구강보조위생용

표 1. 연구대상자들의 성별과 장애 유형

	구분	명(%)
성별	남성	191(61.4)
	여성	120(38.6)
연령	3~7세	39(12.5)
	8~13세	122(39.2)
	14~16세	83(36.7)
	17~19세	64(20.6)
	20세 이상	3(1.0)
장애 유형	정신지체	141(45.3)
	뇌병변장애	36(11.6)
	중복장애	34(10.9)
	지체장애	20(6.4)
	청각장애	19(6.1)
	시각장애	10(3.2)
	기타	51(16.4)

품을 사용하지 않는 이유로 모든 장애 유형에서 ‘불편함’이 가장 많았고, 특히 시각장애에서 ‘불편함’에 응답한 비율이 매우 높았다. 뇌병변장애와 정신지체장애에서는 ‘불필요하다’고 응답한 비율이 높았다.

장애 유형과 ‘타인에 의한 칫솔질’이 현재의 구강상태에 영향을 미치는지 알아본 결과, <표 3>에서와 같이 타인에 의한 칫솔질 효과를 통제해도 장애 유형은 구강상태에 유의한 차이를 나타내 영향력을 미치는 반면, 칫

솔질을 해주는 타인은 구강상태에 유의한 영향을 미치지 못했다. 결과적으로 두 가지 상호작용이 동시에 존재하면 유의한 차이는 없었다.

### 3.3. 치과진료 서비스

치과진료 서비스에 대한 내용의 응답결과는 <표 4>와 같다. 최근 1년 이내에 치과를 방문한 경험이 있는 장애인의 비율은 60~88.2%로 나타났다. 장애 유형별로는

표 2. 구강보건행태

		장애 유형							P
		지체장애	시각장애	청각장애	뇌병변장애	정신지체	중복장애	기타	
현재 구강상태	매우 건강	3(15.0)	0(0)	1(5.3)	11(30.6)	11(7.8)	5(14.7)	7(13.7)	<0.01†
	조금 건강	7(35.0)	3(30.0)	9(47.4)	9(25.0)	22(15.6)	6(17.6)	16(31.4)	
	보통	3(15.0)	3(30.0)	4(21.0)	13(36.1)	57(40.4)	10(29.4)	23(45.1)	
	약간 불건강	7(35.0)	4(40.0)	3(15.8)	3(8.3)	40(28.4)	10(29.4)	4(7.8)	
	매우 불건강	0(0)	0(0)	2(10.5)	0(0)	11(7.8)	3(8.8)	1(2.0)	
칫솔질 의존	본인 스스로	6(30.0)	1(10.0)	9(47.4)	10(27.8)	24(17.0)	5(14.7)	14(27.5)	0.001†
	때때로 타인	14(70.0)	7(70.0)	7(36.8)	7(19.4)	65(46.1)	19(55.9)	25(49.0)	
	전적 타인	0(0)	2(20.0)	2(10.5)	18(50.0)	40(28.4)	8(23.5)	8(15.7)	
	타인도 불편	0(0)	0(0)	1(5.3)	1(2.8)	12(8.5)	2(5.9)	4(7.8)	
보조용품	사용함	1(5.0)	1(10.0)	6(31.6)	3(8.3)	16(11.3)	10(29.4)	5(9.8)	0.014†
	칫솔만 사용	19(95.0)	3(90.0)	13(68.4)	33(91.7)	125(88.7)	24(70.6)	46(90.2)	
보조용품 미사용 이유	경제적 부담	5(25.0)	1(10.0)	3(15.8)	2(5.6)	9(6.4)	2(5.9)	2(3.9)	0.031†
	귀찮음	0(0)	0(0)	5(26.3)	1(2.8)	13(9.2)	5(14.7)	5(9.8)	
	불편함	7(35.0)	7(70.0)	6(31.6)	13(36.1)	57(40.4)	16(47.1)	19(37.3)	
	불필요	4(20.0)	2(20.0)	4(21.1)	20(55.6)	53(37.6)	8(23.5)	19(37.3)	
	구입 불편	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0.7)	0(0)	0(0)	
	기타	4(20.0)	0(0)	1(5.3)	0(0)	8(5.7)	3(8.8)	6(11.8)	

† Chi-squared test, \* Fisher's exact test

표 3. 장애 유형과 칫솔질을 해주는 사람이 현재 구강상태에 미치는 영향

	제곱합	자유도	평균제곱	F	P
장애 유형	19.243	6	3.207	3.157	0.005
칫솔질 주체	3.514	3	1.171	1.153	0.328
장애 유형*칫솔질 주체	24.779	15	1.652	1.626	0.066**
오차	290.522	286	1.016		

\*\* 2-Way ANOVA

표 4. 치과진료 서비스

		장애 유형						P	
		지체장애	시각장애	청각장애	뇌병변장애	정신지체	중복장애		기타
최근	< 6m	7(35.0)	4(40.0)	4(21.1)	23(63.9)	53(37.6)	22(64.7)	26(51.0)	0.012 <sup>†</sup>
	6m~1y	5(25.0)	2(20.0)	9(47.4)	4(11.1)	31(22.0)	8(23.5)	9(17.6)	
치과방문	1y~2y	3(15.0)	2(20.0)	1(5.3)	4(11.1)	21(14.9)	1(2.9)	8(15.7)	
	≥2y	1(5.0)	0(0)	1(5.3)	1(2.8)	24(17.0)	2(5.9)	5(9.8)	
	없다	4(20.0)	2(20.0)	4(21.1)	4(11.1)	12(8.5)	1(2.9)	3(5.9)	
치과방문주이유	치통	5(25.0)	1(10.0)	2(10.5)	4(11.1)	19(13.5)	3(8.8)	7(13.7)	<0.01 <sup>†</sup>
	치은출혈	1(5.0)	0(0)	0(0)	1(2.8)	5(3.5)	2(5.9)	0(0)	
	치아수복	0(0)	0(0)	2(10.5)	1(2.8)	3(2.1)	1(2.9)	2(3.9)	
	증상X충치치료	8(40.0)	2(20.0)	7(36.8)	9(25.0)	48(34.0)	12(35.3)	12(23.5)	
	정기검진	4(20.0)	7(70.0)	5(26.3)	17(47.2)	41(29.1)	14(41.2)	27(52.9)	
	외상	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	4(2.8)	0(0)	0(0)	
	기타	2(10.0)	0(0)	3(15.8)	4(11.1)	21(14.9)	2(5.9)	3(5.9)	
치과이동	혼자 가능	4(20.0)	0(0)	3(15.8)	7(19.4)	7(5.0)	2(5.9)	3(5.9)	0.009 <sup>†</sup>
	약간 도움	7(35.0)	5(50.0)	8(42.1)	5(13.9)	33(23.4)	7(20.6)	10(19.6)	
	전적 도움	9(45.0)	5(50.0)	8(42.1)	24(66.7)	101(71.6)	25(73.5)	38(74.5)	
이용진료기관	대학병원	1(5.6)	2(20.0)	2(12.5)	4(12.5)	14(12.2)	4(12.1)	9(19.1)	0.623 <sup>†</sup>
	개인치과	14(77.8)	8(80.0)	12(75.0)	22(68.8)	76(66.1)	24(72.7)	26(55.3)	
	보건소	1(5.6)	0(0)	2(12.5)	3(9.4)	15(13.0)	0(0)	6(12.8)	
	무자격	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(3.0)	0(0)	
	이동진료시설	2(11.1)	0(0)	0(0)	3(9.4)	10(8.7)	4(12.1)	6(12.8)	
희망진료기관	개인치과	10(50.0)	7(70.0)	8(42.1)	18(50.0)	71(50.4)	17(50.0)	24(47.1)	0.254 <sup>†</sup>
	대학병원	6(30.0)	3(30.0)	5(26.3)	8(22.2)	11(7.8)	8(23.5)	11(21.6)	
	이동진료시설	1(5.0)	0(0)	1(5.3)	0(0)	4(2.8)	1(2.9)	1(2.0)	
	보건소	2(10.0)	0(0)	3(15.8)	7(19.4)	43(30.5)	8(23.5)	13(25.5)	
	기관내 진료실	0(0)	0(0)	2(10.5)	3(8.3)	7(5.0)	0(0)	1(2.0)	
	기타	1(5.0)	0(0)	0(0)	0(0)	5(3.5)	0(0)	1(2.0)	
가장 필요한 진료	예방치료	5(25.0)	2(20.0)	3(15.8)	19(52.8)	32(22.7)	13(38.2)	14(27.5)	<0.01 <sup>*</sup>
	스켈링	3(15.0)	0(0)	2(10.5)	3(8.3)	15(10.6)	2(5.9)	12(23.5)	
	충치치료	11(55.0)	7(70.0)	8(42.1)	11(30.6)	66(46.8)	13(38.2)	20(39.2)	
	신경치료	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	2(1.4)	1(2.9)	0(0)	
	잇몸치료	0(0)	0(0)	0(0)	1(2.8)	0(0)	1(2.9)	1(2.0)	
	발치	0(0)	0(0)	0(0)	1(2.8)	2(1.4)	0(0)	1(2.0)	
	금관제작	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	6(4.3)	1(2.9)	1(2.0)	
금관수리	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0.7)	0(0)	0(0)		
	없음	1(5.0)	1(10.0)	6(31.6)	1(2.8)	17(12.1)	3(8.8)	2(3.9)	

<sup>†</sup> Chi-squared test, <sup>\*</sup> Fisher's exact test

뇌병변장애인의 치과방문 경험률이 가장 높았다. 이들이 치과를 방문하게 된 가장 큰 이유로는 시각장애(70.0%), 기타 장애(52.9%), 뇌병변장애(47.2%), 중복장애(41.2%) 순으로 정기검진을 위해 방문하였고, 지체장애(40.0%)와 청각장애(36.8%), 정신지체(34.0%) 장애인들은 증상 없이 내원했으나 충치치료를 받게 되었다고 답했다. 치과까지의 이동은 모든 장애 유형에서 타인의 도움을 필요로 했으며, 장애 유형별 유의한 차이는 없었다. 대부분 개인치과에서 진료를 받았고, 가장 원하는 치과진료 장소도 전체의 49.8%가 가까운 곳의 개인치과를 뽑았다. 뇌병변장애의 경우만 '예방치료가 필요하다(52.8%)' 고 응답한 비율이 가장 높았으며, 그 외 장애

의 경우 지체장애(55.0%)와 시각장애(70.0%), 청각장애(42.1%), 정신지체(46.8%), 중복장애(38.2%), 기타(39.2%)의 장애 순으로 '충치치료가 가장 필요하다' 고 응답했다.

### 3.4. 구강보건교육 내용

〈표 5〉는 장애인 학생들이 최근 1년간 받은 구강보건교육 내용에 대해 분석한 결과이다. 구강보건교육 중 칫솔질 교습이 전체의 27.7%로 가장 많았고, 식이조절(0.6%)이 가장 적었다. 구강보건교육의 내용 중 장애 유형과 유의한 차이를 나타낸 것은 구강상식교육과 교육 받은 내용이 없는 경우였다.

표 5. 구강보건교육 내용

		장애 유형							P
		지체장애	시각장애	청각장애	뇌병변장애	정신지체	중복장애	기타	
TBI	아니오	12(60.0)	6(60.0)	12(63.2)	26(72.2)	107(75.9)	24(70.6)	38(74.5)	0.657†
	예	8(40.0)	4(40.0)	7(36.8)	10(27.8)	34(24.1)	10(29.4)	13(25.5)	
구강상식	아니오	16(80.0)	9(90.0)	15(78.9)	33(91.7)	133(94.3)	25(73.5)	44(86.3)	0.015†
	예	4(20.0)	1(10.0)	4(21.1)	3(8.3)	8(5.7)	9(26.5)	7(13.7)	
식이조절	아니오	19(95.0)	10(100)	19(100)	36(100)	141(100)	33(97.1)	51(100)	0.108†
	예	1(5.0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(2.9)	0(0)	
교육 없음	아니오	19(95.0)	6(60.0)	12(63.2)	18(50.0)	85(60.3)	23(67.6)	33(64.7)	0.030*
	예	1(5.0)	4(40.0)	7(36.8)	18(50.0)	56(39.7)	11(32.4)	18(35.3)	

† Chi-squared test, \* Fisher's exact test

표 6. 장애-구강건강상태의 관련성과 구강건강 향상의 선행 조건

		장애 유형							P
		지체장애	시각장애	청각장애	뇌병변장애	정신지체	중복장애	기타	
장애와 구강건강관계	많이 악화	3(15.0)	0(0)	0(0)	4(11.1)	24(17.0)	3(8.8)	2(3.9)	0.056†
	다소 악화	5(25.0)	4(40.0)	4(21.1)	5(13.9)	18(12.8)	5(14.7)	6(11.8)	
	관리 안 됨	8(40.0)	6(60.0)	8(42.1)	23(63.9)	79(56.0)	22(64.7)	34(66.7)	
	무관	4(20.0)	0(0)	7(36.8)	4(11.1)	20(14.2)	4(11.8)	9(17.6)	
보험 개선	불필요	15(75.0)	8(80.0)	8(42.1)	21(58.3)	86(61.0)	21(61.8)	41(80.4)	0.040†
	필요	5(25.0)	2(20.0)	11(57.9)	15(41.7)	55(39.0)	13(38.2)	10(19.6)	
시설 의무화	불필요	10(50.0)	4(40.0)	14(73.7)	26(72.2)	69(48.9)	22(64.7)	23(45.1)	0.036*
	필요	10(50.0)	6(60.0)	5(26.3)	10(27.8)	72(51.1)	12(35.3)	28(54.9)	

† Chi-squared test, \* Fisher's exact test

### 3.5. 장애와 구강건강 사이의 관련성과 구강 건강향상을 위한 선행조건

장애를 가지고 있는 학생들은 장애 자체가 구강건강 상태를 악화시키지는 않지만, 관리를 힘들게 만든다고 생각하는 것으로 나타났다. <표 6>에서와 같이 지체장애인(50%), 시각장애인(60%), 정신지체(51.1%), 기타 장애인(54.9%)은 장애인들의 구강건강을 향상시키기 위해서는 일정 규모 이상의 병·의원 개원 시 장애인 치과진료시설의 의무화가 가장 먼저 선행되어야 한다고 답했고, 청각장애인(57.9%)과 뇌병변장애인(41.7%)은 장애인의 치과진료 시 비용부담을 덜 수 있는 보험제도의 개선이 필요하다고 답했다.

## 4. 총괄 및 고안

이 연구는 특수학교 장애인의 구강건강행태와 치과이용행태를 조사함으로써 장애 학생들의 구강관련 문제점을 파악하고, 개선하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다. 조사대상자들의 장애 유형 분포를 상위 4개 영역에서 우리나라 특수학교 학생들의 분포와 비교하였을 때 정신지체가 절반 정도를 차지하였고 지체, 청각, 시각의 순으로 거의 유사한 분포를 가진 것으로 나타났다<sup>10)</sup>.

장애인들은 평소 건강상태에 대해서 전체의 51.9%가 '건강이 나쁘다'고 생각한다<sup>11)</sup>. 그런데 이 연구결과 구강건강에 대해서도 시각, 정신 지체, 중복, 기타 장애의 순으로 자신은 구강이 건강하지 못한 편이라고 답했다. 또한 전체 장애인의 30.1%가 사회와 국가에 대한 요구 사항으로 의료보장을 희망하였다<sup>12)</sup>. 특히 장애 아동과 청소년들은 다른 장애인구 대상에 비해 치료와 교육에 대한 욕구가 크게 높다<sup>13)</sup>. 따라서 장애를 사회적 책임으로 본다면 이들에 대한 욕구를 충족시킴으로써 일반인과 같은 건강상태를 유지할 수 있도록 해야 하겠다.

치솔질 의존도는 전체 장애 유형에서 타인의 도움을 필요로 하였으며 특히 뇌병변, 정신지체, 중복장애에서 의존도가 매우 높았다. 치과로 이동할 때에도 모든 장애 유형에서 타인의 도움을 필요로 했다. 변 등의 연구에서도 장애 아동과 청소년의 경우 95.6%로 부모, 조부모, 형제의 도움을 받고 있는 것으로 나타났다<sup>13)</sup>. 맹 등<sup>14)</sup>은 조사대상 특수학교 학생의 51.2% 정도만이 스스로 칫솔

질을 하며, 나머지 50% 정도는 보호자가 돕거나 직접 해주고 있다고 하였다. 그러나 벨기에의 12세 정신지체 아동의 90% 이상이 스스로 칫솔질을 하는 것으로 보고 되었다<sup>15)</sup>. 구강보건교육 중 가장 많은 칫솔질 교습이 가장 큰 비율을 차지하고 있는 것으로 나타났고, 국내의 장애인 특수교육과정에도 생활재활교육에 칫솔질 교육이 포함되어 있으며, 하 등<sup>16)</sup>의 연구에서도 특수학교에서는 정기적인 구강검진과 함께 칫솔질 교육 등 예방프로그램에 주력하고 있는 것으로 나타났다. 그러므로 장애인이 이해하기 쉬운 다양한 매체를 이용하여 반복적으로 교육한다면 우리나라의 많은 아동, 청소년 장애인들이 잇솔질을 스스로 할 수 있는 능력을 갖게 될 것이다. 전적으로 타인에 의존해야 하는 장애인이라면 칫솔질을 해주는 사람들에 대한 교육이 필요할 것이다. Udin과 Kuster<sup>17)</sup>, 그리고 Kass<sup>18)</sup>는 장애인뿐만 아니라 정신지체장애인 수용시설의 직원을 대상으로 구강보건교육을 시행하여 원생들의 구강위생상태가 향상됨을 관찰하였고, Johnson과 Albertson<sup>19)</sup>, Full 등<sup>20)</sup>도 보호자 역할의 중요성에 대해 주장하였다. 최 등<sup>21)</sup>은 특수학교에 재학 중인 훈련 가능한 정신장애아와 보호자를 대상으로 4주간 칫솔질 교육을 시행한 결과 교육 4주 후까지 치태의 감소효과가 지속됨을 확인하였다.

대상자의 86.5% 이상이 구강보조위생용품을 사용하지 않는다고 응답하였는데, 이는 전 등<sup>22)</sup>의 연구에서 50% 이상의 장애인들이 보조적 구강환경관리용품을 앓은 것과, 김 등<sup>23)</sup>의 연구에서 33~62%가 구강환경관리용품을 사용한다고 응답한 결과에 비해 매우 낮은 비율이다. 그 이유는 본 연구의 대상자들이 주로 아동과 청소년이기 때문에 성인과 노인을 포함한 연구들이 비해 상대적으로 낮은 결과가 나타났다고 생각된다. 또한 구강보조위생용품을 사용하지 않는 이유로 모든 장애 유형에서 불편함이라고 응답한 비율이 가장 높은 것을 고려할 때 이들이 불편함을 느끼지 않고 쉽게 사용할 수 있는 구강위생용품과 관리법을 개발하고 보급하는 일들은 이들의 구강건강증진을 위해 매우 필요하다.

이 연구대상자들은 대부분 개인치과에서 진료를 받았고, 이들이 가장 선호하는 치과진료 장소도 전체의 49.8%가 가까운 곳의 개인치과를 꼽았다. 우리나라 장

애인들이 현재 주된 장애를 치료받는 장소는 병·의원이 56.9%로 가장 많았고, 그 다음으로 종합병원이 34%였던 것과<sup>9)</sup>, 전 등<sup>20)</sup>의 연구에서도 치과의원 54.9%, 보건소 25.4%, 치과병원이 19.7%로 나타난 것과 같은 결과이다. 이는 종합병원의 경우 주거지에서 멀리 떨어져 있고 대기시간이 길어서 혼자서 이동을 할 수 없는 제약과 함께 건강보험의 본인부담금이 높기 때문에 접근이 쉬운 병·의원을 선호하는 것으로 판단된다.

구강건강을 향상시키기 위해서는 일정 규모 이상의 병·의원 개원 시 장애인 치과진료시설의 의무화가 가장 먼저 선행되어야 하며, 장애인의 치과진료 시 비용부담을 덜 수 있는 보험제도의 개선이 필요하다고 하였다. 최충호<sup>24)</sup>의 '치과의사의 장애인 진료실태에 관한 조사연구' 결과에서도 장애인 구강보건향상을 위해 가장 시급한 해결방안은 일정 규모의 병·의원 개설시 장애인 진료시설 의무화(34.1%), 장애인에 대한 사회적 인식개선(22.1%), 보험제도 개선(20.1%)로 나타났으며 치과의사의 77%가 장애인 치과진료에 관심이 있다고 응답하였다. 따라서 장애인 진료시설이 갖추어진 개인의원에서 개선된 건강보험제도를 통해 필요할 때 진료를 받을 수 있는 장애인 구강보건정책의 개발이 필요하다고 생각된다.

이 연구의 설문지는 가정으로 보내져서 정확하게 누구에 의해 작성되었는지는 파악할 수 없다는 한계가 있다. 그러나 인지능력이 있는 장애인 본인이 직접 작성하지 않고 보호자에 의해 작성되었어도 설문지의 응답을 그대로 수용할 수밖에 없으므로 비장애인을 대상으로 한 연구결과와 직접 비교할 때 이 점을 고려해야 한다. 또한 이 연구는 서울과 수도권의 일부 특수학교 학생들을 대상으로 조사를 실시했기 때문에 경제적, 사회적으로 조건이 다른 재가 장애인을 포함한 전체 장애인을 대상으로 결과를 해석하고, 일반화하는 데 한계가 있다. 또한 특수학교 장애인은 소득수준이 전체 장애인에 비해 높은 편이고<sup>25)</sup>, 특수학교와 특수학급의 교육대상자가 10만명으로 추정되는데, 그 중 5만5천여 명만 특수교육을 받고 있기 때문이다<sup>13)</sup>. 또한 장애인들은 인지능력이 떨어지거나, 신체 동작이 불편하여 보호자가 설문지를 대리 작성함으로써 장애인의 의견이 완벽히 전달되지

못할 가능성이 있다. 따라서 추후에 재가 장애인을 포함한 후속 연구를 진행할 필요가 있다.

## 5. 결론

이 연구는 특수학교 장애인의 구강건강문제와 관련된 행동 및 치과이용의 주된 장벽을 찾아내어 합리적인 구강보건정책의 기초자료를 제공하기 위하여 특수학교와 특수학급의 장애인 311명을 대상으로 시행되었다.

시각장애, 정신지체, 중복장애를 가진 장애인들은 본인이 느끼기에 구강상태가 건강하지 못한 편이라고 응답하였다. 청각장애인은 47.4%가 불편함 없이 본인 스스로 칫솔질을 할 수 있으나 그 외의 장애 유형에서는 대부분 타인의 도움을 받는 것으로 나타났다. 연구대상자들은 보조구강위생용품을 거의 사용하지 않았는데 뇌병변장애를 제외한 나머지 모든 장애 유형에서 사용하기 불편함 때문이라고 하였다.

전체 응답자의 60~88.2%가 최근 1년 이내에 치과를 방문하였고, 치과를 방문하게 된 이유로는 정기검진이 가장 많았으며, 치과까지의 이동은 모든 장애 유형에서 타인의 도움을 필요로 했다. 이들은 대부분 개인치과에서 진료를 받았고, 원하는 치과진료 장소도 개인치과(49.8%)를 선택했다. 뇌병변장애의 경우만 예방치료가 필요하다는 응답이 가장 많았고, 그 외 장애 유형에서는 충치치료가 가장 필요한 것으로 나타났다.

장애인들의 구강건강향상을 위해서는 일정 규모 이상의 치과 병·의원 개원 시 장애인 진료시설을 의무화하는 것이 선행되어야 하고, 다음으로 치과진료 비용부담을 줄이는 보험제도의 개선이 필요하고 하였다.

장애인들이 편리하게 사용할 수 있는 보조구강위생용품을 개발하고 지원하며, 장애인용 진료시설을 갖춘 치과 병·의원 시스템을 구축하고, 보험제도 개선을 통해 진료비용 부담을 줄이는 장애인 구강보건정책 개선이 필요하다.



## 참고문헌

1. 한국인구학회. 인구대사전. 서울:통계청;2006:585.
2. 통계청. e-나라지표:장애인 현황. [http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO\\_STT\\_S\\_IdxMain.jsp?idx\\_cd=2768](http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO_STT_S_IdxMain.jsp?idx_cd=2768)
3. 한국보건사회연구원. 장애인 실태조사, 2005. 한국: 보건복지부;2006:173.
4. Newachheck PW, Hughes DC, Hung YY, Wong S, Stoddard JJ. The unmet health needs of America's children Pediatrics 2000;105:989-997.
5. 강부월, 권현숙, 김설악 외 10인. 장애인 구강보건관리학. 1판. 서울:고문사;2004: 69-70.
6. Burtner AP, Jones JS, McNeal DR, Low DW. A survey of the availability of dental services to developmentally disabled persons residing in the community. Spec Care Dent. 1990;10:182-184.
7. Glassman P, Miller CE, Lechowick J. A dental school's role in developing a rural community-based. Spec Care Dent. 1996;16:188-193.
8. 신두교, 정성화, 박지혜, 최연희, 송근배. 우리나라 장애인의 구강건강상태 및 관련요인 분석. 대한구강보건학회지 2007;31(2):248-262.
9. 이궁호. 전국 장애인 구강보건 실태조사 연구. 서울보건복지부;2005:5.
10. 교육과학기술부. 2009 특수교육연차보고서. 서울: 교육과학기술부;2009:15.
11. 최미영. 장애인의 보건·의료실태. 한국보건사회연구원 보건복지포럼 2009;153:46-63.
12. 노동부 한국장애인고용촉진공단 고용개발원. 2009 장애인 통계 2009:299.
13. 변용찬 저. 생애주기별 장애인 복지욕구 분석연구. 한국보건사회연구원;2006:19-90.
14. 맹준남, 이광희, 김대업, 배상만. 정신지체장애인과 정상인의 우식경험도 비교조사 연구. 대한소아치과학회지 2000;27(2):202-206.
15. Gizani S, Declerck D, Vinckier F, et al. Oral health condition of 12-year-old handicapped children in Flanders(Belgium). Community Dent Oral Epidemiology 1997;25:352-357.
16. 하순영, 이광희, 김대업, 박종석. 장애인 입소시설과 특수학교의 구강건강관리 실태에 대한 조사 연구. 대한소아치과학회지 2000;27(2):192-201.
17. Udin RD, Kuster CG. The influence of motivation on a plaque control program for handicapped children. J Am Dent Ass 1984;109:591-593.
18. Kass L. Dental health program for institutionally mentally retarded. Dent Hyg. 1979;53:76-78.
19. Johnson R, Albertson D. Plaque control for handicapped children. J Am Dent Ass 1972;84:824-828.
20. Full CA, Kerber PE, Boender P, Schneberger N. Oral health maintenance of the institutionalized handicapped child. J Am Dent Ass 1977;94:111-113.
21. 최길라, 정성철, 김종열. 정신박약자들의 칫솔질 교육 효과에 관한 연구. 대한구강보건학회지 1989;13:133-141.
22. 전현선, 김영남, 최연희 외 4인. 전국 시설이용 장애인의 구강진료기관이용과 구강건강관리 행태. 대한구강보건학회지 2007;31(1):73-82.
23. 김영남, 최연희, 전현선 외 7인. 전국 시설이용 장애인의 구강보건의식행태에 관한 조사연구. 대한장애인치과학회지 2005;1(1):18-24.
24. 최충호. 치과 의사의 장애인 진료 실태에 관한 조사 연구. 대한구강보건학회지 2003;27(1):59-71.
25. 서울:한국보건사회연구원. 2000년도 장애인 실태조사 결과보고;2001.