

◆ 원 저

장애인 구강진료 접근성 제약 - Part 1. 장애인 치과 의료진 측면에서의 고찰

장주혜*

서울대학교치과병원 스페셜케어클리닉 교수

Abstract

TREATMENT BARRIERS OF SPECIAL NEEDS PATIENTS - PART 1. CONSIDERATION FROM THE PERSPECTIVES OF SPECIAL CARE DENTISTS

Juheha Chang*

Special Care Clinic, Seoul National University Dental Hospital

The aim of this study was to clarify the barriers of dental treatment for special needs patients felt by dentists and to determine the dentist-related factors contributing to the obstacles in treatment planning and decision making. Questionnaires were distributed and responded by dentists working at five public-based special care clinics in South Korea. Factors divided into three parts (dentist demographics, clinical factors, and educational and administrative factors) were assessed and analyzed for correlations between dentist-related factors and dentist-felt burdens for special care treatment. Fisher's exact test and Chi-square test were used at the level of 0.05. A total of 34 dentists responded to the questionnaires. Almost all dentists had obstacles in the treatment of special needs patients in terms of the patients' lack of cooperation (94.1%), proxy communication with caregivers (94.1%), payment reward system (63.6%), deficient workforce (67.7%), and others. The longer dentists had been practicing for special needs patients, the more they were dissatisfied with the reward system and a longer time was spent for communication with patients and their caregivers ($p < 0.05$). For specialists, more obstacles were experienced in treatment planning due to a deficiency in the clinical information obtained from their patients compared to general practitioners ($p < 0.05$). A total of 82.4% of the respondents approved of mandatory educational programs for special care dentists. There were practitioner-based factors related to the amount of obstacles felt by special care dentists. To overcome the treatment barrier of special needs patients, in-depth education and training are required in special care dentistry. [J Korean Dis Oral Health Vol.15, No.1: 7-13, June 2019]

Key words : Education, Treatment barrier, Special care dentist, Special needs patient, Questionnaires

I. 서 론

*Corresponding author : Juheha Chang

*Special Care Clinic, Seoul National University Dental Hospital,
101 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul, 03080, Korea
Tel: +82-2-2072-4719, Fax: +82-2-2072-2854
E-mail: juhchang@snu.ac.kr*

치과적 장애인 (patients with special needs) 은 전신 질환, 신체적, 정신적 또는 인지적 장애 등으로 인해 통상적인 치과치료를 받기 어려운 환자들을 지칭한다¹⁾. 국내에서 정의하고 있는 치과 영역 중증 장애인은 구강 진료를 제공할 때 상대적으

Received: 2019.2.20 / Revised: 2019.5.3 / Accepted: 2019.5.3

로 진료 난이도가 높은 장애 환자를 구별하기 위해 치과치료에 대한 협조도가 부족한 장애를 지닌 환자들을 대상으로 하며, 뇌병변장애, 뇌전증장애, 지적장애, 정신장애, 자폐성 장애 환자들이 포함된다²⁾. 이와 같은 치과 영역 중증장애 환자들은 인지 능력 저하, 의사소통 제약, 불수의적 움직임 등으로 통상적인 치과치료시술에 협조하기 어려운 상황에 놓여 있다. 또한 일상적인 구강위생관리가 어려워 비장애인들에 비해 치아 우식증이나 치주 질환과 같은 만성적인 구강 질환에 이환될 위험이 높으며 적시에 필요한 치료를 받기 어려워 현존하는 질환을 심화시키는 경향이 있다³⁾. 대부분 치과 영역 장애 환자들은 기본적인 구강 검진 및 술 전 방사선 사진 촬영을 받기 위한 협조가 불충분하여 진단 정보를 확보하기 어려우며, 장애로 인해 여러가지 전신질환을 보유하는 경우가 많다. 이에 따라, 장애 환자들이 의료기관에 방문할 수 있는 물리적인 접근성을 확보하더라도 정작 문제가 되는 구강 질환을 파악하고 적절한 진단 과정을 거쳐 치료계획을 수립하는 술 전 단계에서의 과정을 진행하기 어려운 경우가 많다. 이러한 어려움들은 일반적인 치과의사들이 장애인 진료를 부담스럽게 생각하여 시술에 대해 미온적인 자세를 갖게 하는 중요한 원인이 되기도 한다⁴⁾.

치과 영역 중증장애환자들의 치료 수요를 충족시키기 위한 장애 환자에 특화된 공공 및 민간 운영의 구강진료센터들이 개소 되어 운영되고 있지만 아직 치료 수요 충족을 위해서는 미흡한 형편이다. 장애 환자 및 보호자들은 의료진의 구강 검진을 받고 필요한 치료에 대한 설명을 듣는 과정을 필요로 한다. 이러한 최우선적인 치료 필요도를 충족시키고서 더 나아가 실질적인 치료로 이행하거나 필요 시 상급 기관으로의 이송으로 이어져야 할 것이다. 이와 같은 과정을 용이하게 할 수 있는 일선 치과의사들이 확보됨에 따라 의료 취약계층인 장애인들의 미 충족 진료 수요를 해소할 수 있으며 치료가 지연됨에 따라 질환이 심화되어 치료 범위가 방대해지는 결과를 방지할 수 있으리라 본다.

본 연구에서는 장애인 전문 치의료기관에 근무하는 치과의사들을 대상으로 설문조사를 시행하여 장애 환자의 진료 과정에서 의료진이 겪는 난이점을 파악하고 분석하였다. 본 연구는 다음과 같은 목표를 둔다. 첫째, 장애 환자를 진료하는 치과 의료진이 느끼는 어려움을 구체화시켜 파악하고자 한다. 둘째, 치과의사의 특성 별 요인이 진료의 어려움에 영향을 미치는지를 검증하고 관련요인을 분석하고자 한다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 설문 대상 및 설문 조사 방법

설문 응답자는 장애인 구강진료 전문 치의료기관에 근무하고 있는 치과의사들을 대상으로 하였다. 각 조사대상기관

의 담당자와 설문 조사 진행자가 우선 통화하여 조사 일정, 조사 대상자 수를 협의하였고 조사 협조와 관련한 공문을 발송하였다. 사전 협의된 일정에 따라 설문 조사 용지를 조사대상 기관에 우편으로 발송하여 대상자에게 배포하였다. 설문 문항은 조사대상자가 직접 읽고 응답할 수 있도록 서면 인쇄되었고 대상자는 서면 설문조사지에 무기명으로 답안에 표기하여 응답하였다. 설문조사가 완료된 후 대상자는 기관의 담당자에게 제출한 뒤 취합된 설문지는 우편을 통해 연구팀으로 회신 되었다. 구체적인 설문 문항은 Table 1에 요약되어 있다.

2. 통계적 분석

총 세 개의 대 항목 (의료진 특성, 진료 관련 요인, 교육 및 정책 관련 요인) 에 대한 소 항목 들의 응답 분포를 파악하였다. 진료 관련 요인에 대한 세부 항목에서는 리커트 5점 척도 (매우 그렇다, 그렇다, 보통, 그렇지 않다, 전혀 그렇지 않다)에 의거하여 답변하도록 하였으며 유효 수를 확보하기 위하여 상기 문항에서 세 그룹 (그렇다, 보통, 그렇지 않다) 으로 범주화 하였다. 의료진 특성이 진료 관련 요인에 미치는 영향을 분석하기 위해 Fisher's exact test 및 Chi-square test를 사용하였다. 통계적 유의 수준으로 0.05를 채택했으며 분석을 위하여 SPSS 23.0을 사용하였다 (SAS Inc., Chicago, IL, USA).

III. 결 과

전국 총 5개 장애인 구강진료기관에 근무하는 34명의 치과 의사가 설문조사에 참여하기로 승인하고 설문지를 작성하였다 (남자 12명, 여자 22명). 치과의사의 평균 연령은 36.9세 (26세 ~ 55세) 였다. 치과 의사 면허 취득 후 경력이 5년 이상인 치과의사가 전체의 44.1% 였으며, 장애인 환자 진료 경력이 5년 이상인 경우가 전체의 33.3% 였다. 전문의 자격 보유 또는 전문의 과정 중에 있는 경우가 69.7%를 차지했다. 전체 치과의사 중 36%는 성인 환자 (18세 이상)를 주로 진료하였으며 63%는 모든 연령대의 환자를 진료한다고 응답하였다. 주 3일 이상의 전담 근무를 하는 경우가 35.3% 였다.

진료 관련 요인 문항에서 대다수 의료진이 불만족 내지는 매우 불만족하다는 응답을 보인 부분은 환자의 진료 협조도 (94.1%), 환자 보호자의 소통 및 협조 (94.1%), 장애인 진료 행위료 가산금 (63.6%), 치과의사 인력 지원 (67.7%), 행정 사무직 인력 지원 (61.8%), 장애인 진료 전문 교육 프로그램 제공 (58.8%), 타 진료과 및 의료기관과의 협진 (61.7%), 장애인 진료 관련 정보 교류 및 데이터 공유 (55.9%) 등으로 나타났다. 장애인 환자의 협조 저하에 따른 어려움에 대해서도 대다수가 그렇다 또는 매우 그렇다의 답변을 보였으며, 세부 항목으로는 행동 조절이 되지 않아 진료 시작 전에 어려움을 겪음 (64.7%), 치

Table 1. 설문 조사 항목 별 문항 내용

대항목	소항목	세부 사항
의료진 특성	성별, 연령 전문 분야 근무형태	전문 과목 유형 정규직 또는 비정규직 (기간제, 임시직, 파견직) 전담 (주 3일 이상) 또는 겸직
	경력	면허 취득 후 경력 장애인 환자 진료 경력 장애 유형
진료 관련 요인	진료 환자 유형	장애 유형
	진료 지원에 대한 만족도*	치과진료 관련 시설 및 의료장비 장애인 진료 수가 (환자부담금/의료 행위료 가산금) 장애인 진료 지원 인력 (치과의사/치과위생사 및 간호조무사/행정사무직) 장애인 진료를 위한 전문 교육 제공 타 진료과 및 의료기관과의 협진 장애인 진료 관련 정보교류 및 데이터 공유
	환자 특성에 따른 만족도*	환자의 진료 협조도 환자 보호자와의 소통 및 협조
	치료계획 수립 시 난이점*	면담 소요 시간 상담 중 의사 전달의 원활함 진단 자료 미비 전신질환 문제 보호자를 통한 간접적 의견 취합 보호자의 경제적 요인 환자의 협조도 문제
	진료 과정 중 경험하는 난이점*	환자의 행동 조절 미비로 인한 치료 전 준비 어려움 치료과정 중 신체 속박이 불가피함 협조 미비로 술식 진행의 어려움 구강건강관리 소홀로 인한 예후 불량
	타 진료과 및 행정부서 협조 정도*	병원 내 타 치과과목과의 협진 의과병원과의 협진 행정부서와의 연계 및 협조, 자문
교육 및 정책 관련 요인	교육 제공	장애인 치과진료 관련 교육 참여 경험 교육 프로그램 내용 및 만족도 실무자 지침서 유무 의무 교육 희망 여부 희망 교육 내용 및 전달 방식
	지원정책 개선	지원 정책 확대 여부 필요 지원 및 예산 분야

* 리커트 5점 척도에 따라 정도를 표기하도록 함

료과정 중 신체적 속박 등이 필요함 (64.7%), 술식 진행 중에 움직임이나 협조 거부로 어려움을 겪음 (79.8%), 구강 건강 관리 소홀로 인해 치료 예후에 불리한 영향을 가져옴 (91.1%) 등이었다. 진단과 치료 계획 수립에서 어려움이 심하거나 매우 심한 것으로 나타난 세부 항목으로는 진료 시 협조 부족 (69.7%), 환자 대신 보호자에 의한 의사 전달 (55.6%), 진단 자료 미비 (51.5%), 경제적 문제 (51.5%), 전신질환 보유 (12.1%) 등이었다. 거의 모든 의료진에게 비 장애인 대비 장애인 환자에 소요되는 면담 시간이 더 긴 것으로 나타났으며 (94.1%), 이 중에서 100% 이상 더 시간이 소요된다는 응답이 44.1%에 달했다.

의료진 요인에 따른 상관관계 분석에 따르면, 비 장애 환자

대비 장애 환자의 진료 시 면담소요시간이 100% 이상 더 소요된다는 응답자의 수는 치과의사의 연령이 높을수록, 면허 취득 후 기한이 길수록, 장애인환자의 진료 경력이 길수록 더 높은 것으로 나타났다 ($p < 0.05$, Table 2). 또한 의료진이 장애인 진료 전담 (주 3일 이상) 일 경우 겸직 근무일 때보다 면담 소요 시간이 더 길게 소요된다고 응답하는 경우가 많았다 ($p < 0.05$). 장애인 진료 시 행위료 가산금에 대한 만족도는 연령대 별로 유의한 차이를 보였으며 ($p < 0.05$), 40세 이상의 치과의사의 90.0%에서, 경력 10년 이상 치과의사의 86.7%에서 불만족을 표했으며, 이는 20대 치과의사의 28.6%, 경력 3년 미만 치과의사의 7%에 비해 대조적이었다 (Table 3). 장애인 환자의 진단

및 치료계획 수립 시 진단 자료가 미비하여 의료진이 느끼는 어려움의 정도는 전담 근무형태가 겸직 형태보다 덜 심한 것으로 나타났다 ($p < 0.05$, Table 4). 진단 및 치료계획 수립 시 보호자를 통한 간접적 의견 청취에 의지해야 함으로써 느끼는 어려움은 치과전문의가 비전문의보다 더 크게 인식하는 것으로 보였다 ($p < 0.05$, Table 5).

교육 관련 문항에서는 지난 1년 간 장애인 치과치료 관련 교육 이수를 받은 적이 있는 의료진이 55.9%을 보였으며, 재직 병원에서 장애인 진료에 대한 교육 프로그램이 제공되고 있는

경우는 26.5%에 해당되었다. 병원에서 장애인 진료 실무자들을 대상으로 구체적인 현장 가이드라인이나 지침서를 구비하고 있는 경우는 23.5%에 그쳤다. 응답자의 82.4%에서 장애 환자의 구강건강 및 치과치료에 관련된 의무교육 프로그램 실행에 대해 찬성 의견을 보였다. 전체 88.2%에서 장애인 치과진료 지원 정책의 확대 및 개선이 필요하다는 의견을 보였고 개선 부분으로는 장애인 치료 수가 가산 항목 확대 (28.0%), 가산 점수 확대 (28.0%), 가산 적용 장애유형 확대 (18.0%), 진료비 감면 비율 확대 (10.0%) 등이 제시되었다.

Table 2. 비 장애 환자 대비 치과적 증증 장애 환자의 보호자와의 면담 소요 시간

구분		응답자 분포			총계	p-values*
		비슷하거나 30% 더 소요됨	50% 더 소요됨	100% 이상 더 소요됨		
연령	20~29세	5 (71.4)	2 (28.6)	0 (0.0)	7 (100)	0.009
	30~39세	5 (29.4)	4 (23.5)	8 (47.1)	17 (100)	
	40세 이상	0 (0.0)	3 (30.0)	7 (70.0)	10 (100)	
	전체	10 (29.4)	9 (26.5)	15 (44.1)	34 (100)	
치과 의사 면허 취득 후 경력	1년 이상~3년 미만	9 (64.3%)	3 (21.4%)	2 (14.3%)	14 (100%)	0.001
	3년 이상~10년 미만	1 (20.0%)	2 (40.0%)	2 (40.0%)	5 (100%)	
	10년 이상	0 (0.0%)	4 (26.7%)	11 (73.3%)	15 (100%)	
	전체	10 (29.4%)	9 (26.5%)	15 (44.1%)	34 (100%)	
장애인 환자 진료 경력	1년 미만	4 (57.1%)	2 (28.6%)	1 (14.3%)	7 (100%)	0.015
	1년 이상~3년 미만	6 (46.2%)	2 (15.4%)	5 (38.5%)	13 (100%)	
	3년 이상	0 (0.0%)	5 (38.5%)	8 (61.5%)	13 (100%)	
	전체	10 (30.3%)	9 (27.3%)	14 (42.4%)	33 (100%)	
현재 근무 형태	전담	0 (0.0%)	5 (41.7%)	7 (58.3%)	12 (100%)	0.014
	겸직	10 (45.5%)	4 (18.2%)	8 (36.4%)	22 (100%)	
	전체	10 (29.4%)	9 (26.5%)	15 (44.1%)	34 (100%)	

* Fisher's exact test

Table 3. 치과영역 증증 장애인 진료 시 행위료 가산금에 대한 만족도

구분		응답자 분포			총계	p-values*
		만족	보통	불만족		
연령	20~29세	0 (0.0%)	5 (71.4%)	2 (28.6%)	7 (100%)	0.041
	30~39세	0 (0.0%)	6 (37.5%)	10 (62.5%)	16 (100%)	
	40세 이상	0 (0.0%)	1 (10.0%)	9 (90.0%)	10 (100%)	
	전체	0 (0.0%)	12 (36.4%)	21 (63.6%)	33 (100%)	
치과 의사 면허 취득 후 경력	1년 이상~3년 미만	0 (0.0%)	7 (50.0%)	7 (50.0%)	14 (100%)	0.026
	3년 이상~10년 미만	0 (0.0%)	3 (75.0%)	1 (25.0%)	4 (100%)	
	10년 이상	0 (0.0%)	2 (13.3%)	13 (86.7%)	15 (100%)	
	전체	0 (0.0%)	12 (36.4%)	21 (63.6%)	33 (100%)	

* Fisher's exact test

Table 4. 치과 영역 중증 장애인 환자의 진단 및 치료계획 수립 시 진단 자료 미비로 인해 의료진이 느끼는 어려움 정도

구분		없음	보통	심함	총계	p-values*
현재 근무 형태	전담	0 (0.0%)	9 (75.0%)	3 (25.0%)	12 (100%)	0.032
	겸직	0 (0.0%)	7 (33.3%)	14 (66.7%)	21 (100%)	
	전체	0 (0.0%)	16 (48.5%)	17 (51.5%)	33 (100%)	

* Fisher's exact test

Table 5. 치과 영역 중증 장애인 환자의 진단 및 치료계획 수립 시 보호자를 통한 간접 의견 청취로 인해 의료진이 느끼는 어려움 정도

구분		없음	보통	심함	총계	p-values*
전문의 자격증 취득 유무	있음	1 (4.3%)	6 (26.1%)	16 (69.6%)	23 (100%)	0.007
	없음(기타)	1 (11.1%)	7 (77.8%)	1 (11.1%)	9 (100%)	
	전체	2 (6.3%)	13 (40.6%)	17 (53.1%)	32 (100%)	

* Fisher's exact test

IV. 총괄 및 고찰

본 연구에서는 전국에 분포하는 장애인 전문 치의료기관에서 근무하는 치과의를 대상으로 시행한 설문조사 결과를 다루었으며 장애인 치의료서비스 공여자의 주축이 되는 치과의사의 관점을 심도 있게 분석하고자 하였다. 전체 설문 응답자는 34인으로서 그룹간 양적 분석을 통해 변수의 상호 영향 관계를 측정하기에는 다소 부족하나, 전문가 집단의 심층 의견 파악을 목적으로 하는 중점 관찰 대상 집단 연구 (focus group research) 로서 정량적 기법의 질적 연구에 근접하다는 점에서 이의를 가진다. 치과 영역 중증 장애 환자들은 감각, 인지적 능력의 제한으로 인해 의사소통이 원활하지 않다는 특성을 보편적으로 가진다. 따라서 보호자를 매개로 한 간접 의견 청취와 의사 전달을 전제로 하므로 술 전 진단 및 치료 계획 수립에 많은 어려움을 초래한다. 대다수 장애 환자나 보호자들이 호소하는 치과 진료 접근성의 문제, 즉 장애 환자들이 치료를 받을 곳을 찾기 어렵다는 현실은 단순한 물리적 접근성 보다도 술 전 상담 및 치료 계획 수립을 통하여 후속 진료로 연결되는 창구의 접근이 원활하지 않다는 데에서 출발한다고도 볼 수 있다. 본 연구에서 진행한 설문조사 문항은 이러한 술 전 장벽을 형성하는 구체적인 요인들을 파악해 내려는 시도로 개발되었으며 의료 현장에서 실제로 겪는 어려움의 세부 상황을 조망하고자 했다.

기존 문헌 고찰을 통해 찾아볼 수 있는 의료진 측면의 장애인 진료 접근성 연구들은 장애인 구강 진료에 대한 치과의사나 및 치과대학생들의 태도와 인식에 대한 설문 조사가 주를 이루고 있다⁵⁻⁸⁾. 실질적으로 의료진이 장애인 환자를 진료할 의지가 있다 하더라도 의사소통이 제한되고 구강질환이 복잡적으

로 진행된 치과 영역 중증 장애인 환자를 대면하면 어떤 방법으로 문제점을 구체화하여 치료 방법을 제시해야 할 지 난감해질 것을 예측할 수 있다. 따라서 일반적인 치과의사들은 마땅한 해결책을 제시하지 못한 채 환자의 장애를 이유로 상급 기관으로의 이송을 권유하게 되는 경우가 빈번하기 마련이다. 이로 인해 환자와 보호자는 치료를 제대로 받기 어렵다는 데에 대한 좌절감을 겪게 되며 치과 의료 서비스 진입의 높은 장벽을 느끼게 되는 것이다. 많은 연구조사에서 장애인 치과 분야의 교육 활성화를 통하여 치과 의사들의 장애인 치료에 적극적으로 임하도록 하는 자세가 고양된다는 인과 관계를 검증됨을 보여주고 있다^{9,10)}. 여기에 실제로 임상 현장에 적용할 수 있는 실전 임상 지침을 개발하고 교육을 도모함으로써 장애인 환자 증례에 능동적으로 대처할 수 있는 역량을 키워가는 것이 부족한 치과 의료 수급 문제를 해결해 나갈 수 있는 중요한 요소라 할 수 있겠다.

이번 연구에서는 장애인 치과 의료진의 인적 배경 요인이 장애인 진료 장벽 및 어려움에 미치는 영향이 있을 것을 가정하여 상관관계를 분석해 보고자 하였다. 응답자는 전임이나 겸직의 형태로 장애 환자를 지속적으로 진료하는 치과의사들이었으며 업무 연한이나 근무 형태에 따라, 즉 장애 환자를 보는 임상 경험에 따라 느끼는 장벽의 정도가 차이를 보여주고 있다. 흔히 학습 곡선 (learning curve) 라고 일컬어지는 교육 및 경험의 축적에 따라 배양되는 의료진의 역량에는 치료 계획 수립 및 의사결정 내용도 포함시키는 것이 마땅하다. 이는 시술 전의 핵심적인 과정으로서 의료진의 내재된 경험과 철학에 따라 좌우되며, 또한 개개인의 전문 역량에 따라 다분히 달라질 수 있는 부분인 것이다. 치과 영역 중증 장애 환자들은 적절한 치료 시기를 놓쳐 복잡 심화된 구강 질환을 보유하는 경우가 많

으며 장애로 인한 전신 질환으로 인한 구강 내 증상 발현 및 악화, 악안면 기형 등으로 인한 부정 교합 및 개구 장애 등 다양한 문제들을 안고 있다. 이러한 문제점들을 다각적으로 파악하고 우선 순위의 치료 항목을 설정하고 환자의 삶의 질을 최대한 향상 시킬 수 있는 고도로 전략적인 치료 계획을 수립하는 것이 절실히 요구된다. 본 연구 결과에서처럼 경험이 많은 치과의사들일수록 이러한 복잡한 사안을 인식하고 제한되나 가능한 필요 정보를 취득하여 치료 계획에 적용하고자 하는 것으로 보여진다. 따라서 직무 연한이 길거나 장애인 전담 의료진일수록 이러한 술 전 과정에 비중을 두고서 대조 그룹보다 더 많은 시간을 환자나 보호자와의 면담에 할애한다는 것을 파악할 수 있었다 (Table 2). 또한 의료진의 연령이 증가하고 경력이 높아질수록 진료 시 행위료 가산금에 대한 불만족이 더 크게 나타나는 것도 이러한 노력에 대한 보상체계가 불충분한 것으로 인식한다고 볼 수 있을 것이다 (Table 3). 진단 및 치료계획 수립에 필요한 정보 취득이 충분치 않은 상황에서 의료진이 느끼는 어려움은 겸직 근무 의사에게서 더 크게 작용하는 것으로 나타났는데, 장애 환자보다는 비 장애 환자의 진료 비중이 높은 겸직의사에게는 이러한 장벽이 더 크게 감지되는 것으로 해석할 수 있다 (Table 4). 또한 치과의사 전문의의 경우 술 전 어려움이 더 크게 느껴지는 것도 이들의 전문성을 바탕으로 볼 때 진단 자료가 불충분한 상황이 치료계획 수립에 걸림돌이 되는 것을 더 민감하게 인식한다고 볼 수 있다 (Table 5).

국내외적으로 공히 장애인 환자의 진료 활성화를 위한 대표적인 문제로서 전문 인력 확보 필요성을 제기하고 있다. 구체적인 방안으로서 제기된 사항들로 선천적 장애인 환자의 건강 및 수명 증진에 부합하여 소아치과 진료에서 일반 치과의사 진료로 전환 유도¹¹⁾, 지역 치과의사의 동기 유발 및 교육을 통해 장애인 진료 독려^{12,13)}, 장애인 환자 치료에 부가되는 노력과 시간에 대한 적절한 보상^{1,14)} 등이 거론되고 있다. 통상적인 치과 치료는 병소를 제거하고 조직의 치유를 꾀하거나 복구하는 외과적인 술식에 치중하는 경향이 있다. 장애인 환자 치료에 대해 의료진이 느끼는 장벽은 환자의 신체적, 정신적 장애로 인하여 필요한 술식을 진행할 수 없을 것이라는 우려에서 비롯된다. 하지만, 이러한 외과적 시술과는 별도로 장애인 환자들의 복합적인 구강 문제에 기인하는 문제점을 지적하고 생활 요인을 개선하고 건강상태를 회복하기 위한 여러 방면의 노력을 경주하는 것에 대해서도 충분히 가치가 부여되어야 한다. 호주에서 실시한 910명의 일반 의사 (general medical practitioner) 들을 대상으로 한 설문조사에서 지적 장애인환자들의 진료에 대한 장벽의 가장 주요한 요인으로 환자와의 의사소통 어려움과 환자의 병력을 취득하기 어렵다는 연구 결과를 보고한 바 있다¹⁵⁾. 이를 해결하기 위한 방법으로는 의료진의 교육 및 훈련의 기회를 증진시키는 것으로 제시되고 있으며 절대 다수의 의사들이 이

러한 교육 기회에 대한 열망을 표한 것으로 나타났다. 장애인 치과교육에서 절대적으로 필요한 것은 임상현장에서의 실습이라는 것이 외국치과대학들의 교육분야 연구에서도 폭넓게 지적되고 있는 사항이다^{6,16)}. 우선적으로 치과대학 교육 프로그램에 장애인치과학의 임상실습 및 증례 연구를 포함시킴으로써 미래의 치과의사들에게 장애인 진료에 대한 실천 역량을 배양하도록 하는 것이 필요하다. 장애인 환자들은 다양한 유형과 폭넓은 심도의 장애 및 관련 전신질환을 보유하고 있기 때문에 구강 검진 및 병력 취득, 치료 계획 수립 및 보호자 상담과 같은 다각적 단계의 심도 있는 술 전 술식을 통해 개인별 특성을 고려한 치료 과정이 진행될 수 있도록 해야 한다. 또한, 이러한 장애인 환자의 다양한 증례를 체험하며 실질적으로 진료에 참여할 수 있는 과정이 일선 치과의사들을 위한 교육 프로그램에도 포함되어야 할 것이다. 이를 통하여 장애인 전문 치과의사뿐만 아니라 일반의들도 환자의 장애로 인해 여러가지 어려운 상황에서도 구강 상태를 폭넓게 파악하고 적절하게 문제점을 제시하며 효율적인 치료 계획을 수립할 수 있는 역량을 취득하게 될 것이다. 무엇보다도 이와 같은 술 전 과정 진행에 대한 적절한 의료 행위 수가 책정되어야만 실천 의료 현장에서의 노고에 걸맞는 보상 체계가 성립할 수 있을 것이다. 이에 따라 장애인 진료에 적극적으로 동참할 수 있는 의료진의 공급이 증진될 수 있고 더 많은 의료진들의 참여와 역할을 도모하게 됨으로써 장애인 치과 진료 서비스 수급을 원활하게 할 수 있는 선순환을 불러 일으킬 수 있을 것으로 생각된다.

V. 결 론

장애인 전문 치과의료기관에 근무하는 치과의사들이 장애인 진료의 술 전 과정에서 느끼는 어려움은 술자의 배경 요인에 따라 상이한 것으로 보였다. 치과 영역 중증 장애인 환자의 구강 질환 진단 및 치료계획 수립에는 의료진의 충분한 역량이 요구되며 치료 접근성을 개선하기 위해서는 의료진의 전문 역량을 증진시킴으로써 장애인 치과 의료 수급 확대를 도모해야 할 것이다.

ACKNOWLEDGEMENTS

본 연구는 한국연구재단 중견연구과제 개발 사업의 지원을 받아 진행되었음 (2018R1A2B6003847).

본 연구의 일부 내용은 보건복지부 연구 과제인 “권역장애인구강진료센터 중간평가 및 장애인구강진료 접근성 개선방안 도출 연구”의 최종 보고서에 수록됨.

REFERENCES

1. Waldman HB, Perlman SP : A special care dentistry specialty: sounds good, but. *J Dent Educ*, 70:1019-1022, 2006.
2. 보건복지부, 경북대학교 : 장애인구강진료센터 설치, 활성화 방안과 치과영역중증장애인 기준 개선을 위한 연구. 2017.
3. Anders PL, Davis EL : Oral health of patients with intellectual disabilities: a systematic review. *Spec Care Dentist*, 30:110-117, 2010.
4. Glassman P, Subar P : Planning dental treatment for people with special needs. *Dent Clin North Am*, 53:195-205, 2009.
5. Inglehart MR, Schneider BK, McDonald NJ, et al. : Providing care for underserved patients: endodontic residents', faculty members', and endodontists' educational experiences and professional attitudes and behavior. *J Dent Educ*, 78:735-744, 2014.
6. Yeaton S, Moorthy A, Freedman L, et al. : Special care dentistry: how prepared are we? *Eur J Dent Educ*, 20:9-13, 2016.
7. Lee HS, Kim YJ, Lee JH : Comparison of dental staff's attitude toward the special health care needs patients between the special dental clinic and the general dental clinic. *J Korean Dis Oral Health*, 9:85-90, 2013.
8. Lee HS, Jung HI, Lee JH, et al. : Attitudes of Korean Dental Students Toward Individuals with Special Health Care Needs. *J Dent Educ*, 79:1024-1030, 2015.
9. Watters AL, Stabulas-Savage J, Robbins MR, et al. : Incorporating Experiential Learning Techniques to Improve Self-Efficacy in Clinical Special Care Dentistry Education. *J Dent Educ*, 79:1016-1023, 2015.
10. Mac Giolla Phadraig C, Nunn JH, Tornsey O, Timms M : Does Special Care Dentistry undergraduate teaching improve dental student attitudes towards people with disabilities? *Eur J Dent Educ*, 19:107-112, 2015.
11. Bayarsaikhan Z, Cruz S, Neff J, Chi DL : Transitioning from Pediatric to Adult Dental Care for Adolescents with Special Health Care Needs: Dentist Perspectives-Part Two. *Pediatr Dent*, 37:447-451, 2015.
12. Lawton L : Providing dental care for special patients: tips for the general dentist. *J Am Dent Assoc*, 133:1666-1670, 2002.
13. Spangler CC : Making Treatment of Special Needs Patients an Important Part of Your Growing Dental Practice. *Dent Clin North Am*, 60:649-662, 2016.
14. Faulks D, Freedman L, Dougall A, et al. : The value of education in special care dentistry as a means of reducing inequalities in oral health. *Eur J Dent Educ*, 16:195-201, 2012.
15. Lennox NG, Diggins JN, Ugoni AM : The general practice care of people with intellectual disability: barriers and solutions. *J Intellect Disabil Res*, 41:380-390, 1997.
16. Queen AN : Evidence-based Dentistry and Its Role in Caring for Special Needs Patients. *Dent Clin North Am*, 60:605-611, 2016.