

◆ 원 저

장애인 구강진료 접근성 제약 - Part 2. 장애인 환자 보호자 측면에서의 고찰

장주혜*

서울대학교치과병원 스페셜케어클리닉

Abstract

TREATMENT BARRIERS OF SPECIAL NEEDS PATIENTS - PART 2. CONSIDERATION FROM THE PERSPECTIVES OF CAREGIVERS

Juhea Chang*

Special Care Clinic, Seoul National University Dental Hospital

The aim of this study was to determine the factors contributing to the barrier of dental treatment for special needs patients perceived by the main caregivers of the patients. A questionnaire was developed with three parts: patient-related factors, caregiver-related factors, and factors for treatment barriers. Patient- and caregiver-related factors were analyzed for correlations with the barrier factors. Fisher's exact test and Chi-square test were used at the level of 0.05. A total of 52 caregivers (mean age [SD]=50.2 [11.5] years) for the patients with intellectual and cognitive disabilities (mean age [SD]=38.9 [21.3]) responded to the questionnaires. Oral hygiene status, need for assistance in tooth brushing, and cooperation for tooth brushing were correlated with the level of treatment cooperation of the patients ($p<0.05$). The above three factors were also correlated with the treatment barrier despite patients presenting oral symptoms ($p<0.05$). Two thirds of the caregivers felt the treatment cost as severe or a considerable financial burden. For patients, insurance types and need for assistance in tooth brushing, and for caregivers, education levels and financial status were significant factors contributing to financial burden ($p<0.05$). There were background factors of the patients and their caregivers associated with access to dental treatment for special needs patients. Deficient cooperative skills and financial burdens were the main obstacles to treatment access. Tooth brushing skills and oral hygiene status can be proxy measures to cooperative ability for dental treatment. [J Korean Dis Oral Health Vol.15, No.1: 14-22, June 2019]

Key words : Caregiver, Cooperation, Treatment barrier, Special needs patient, Questionnaires

I. 서 론

고령사회에 접어들면서 국내 등록 장애 인구 수가 지속적으로 증가하는 가운데 장애인들의 복지서비스에 대한 욕구도 상승되고 있다¹⁾. 통계청에서 실시한 “2017년 사회조사 결과”에

따르면 우선적으로 확대 실시해야 할 장애인 복지사업에서 의료 및 재활지원서비스가 주요 사안으로 제기되었다. 특히 치과 진료 부분은 비급여 의료비 부담 및 장애인 치료 시설 부족으로 인하여 의료서비스 확충이 절실히 요구되고 있는 분야로 볼 수 있다. 장애인들중에서도 치과적 장애인은 인지적, 감각적 장애로 인하여 통상적인 치과치료에 대한 협조가 어려운 것을 특징으로 한다. 이들은 연령이 증가할수록 보유하고 있는 구강 질환이 악화되지만 적절한 치료를 받기 어려운 형편이므로 치료 범위가 계속적으로 확대 심화되는 경향이 있다²⁾. 지적

*Corresponding author : Juhea 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*

Received: 2019.5.13 / Revised: 2019.6.4 / Accepted: 2019.6.7

장애환자들의 구강건강상태를 내용으로 한 연구 논문들의 메타 분석 결과에 의하면 치과적 장애인들의 진료 접근성 제약에 관련하여 환자의 협조 능력, 경제적 부담, 기존 치과의사들의 소극적 태도 등이 주 요인으로 거론되었다³⁾. 또 다른 논문에서는 장애아동 (CSHCN, children with special health care needs)의 치과 의료 서비스 접근을 어렵게 하는 요인으로 (1) 1차 의료 시스템 (2) 장애아동의 부모 (3) 장애아동 주체 (4) 치과의사 (5) 치과 진료비 등으로 대별하였다⁴⁾. 본 연구의 Part 1에서는 장애인 전문 치의료기관에 근무하는 의료진을 대상으로 하는 설문조사연구를 기반으로 치과의사가 겪는 장애인 환자의 치료접근성에 관련된 요인을 분석한 내용을 다루었다. 이번 Part 2에서는 인지적 장애 환자의 의사 집행자로서의 보호자 역할을 부각하여 접근성 제약에 관련된 환자 및 보호자 요인들을 분석하고자 했다. 치과적 장애인들은 인지능력 및 의사소통능력이 제한적이며 칫솔질과 같은 구강위생관리에 대한 동기유발이 미흡하므로 소아 장애 환자와 마찬가지로 주 보호자의 구강보건인식 및 관심에 따라 개개인의 구강건강상태유지에 큰 영향을 받는다. 이들 중에서도 접근성 제약 요인의 영향을 더욱 크게 받고 있는 취약한 환자 집단의 특성을 파악함으로써 이들에게 필요한 진료 서비스의 전략적 확충을 도모하는 것이 필요하다고 여겨진다.

본 연구에서는 지적, 인지적 장애를 지닌 성인 환자의 주 보

호자들을 대상으로 심도 있는 설문조사를 시행하였다. 연구 내용은 다음과 같은 목표를 둔다. 치과적 장애 환자의 치과 치료 접근성에 관련된 환자 요인 및 보호자 요인을 파악하고 접근성에 영향을 미치는 제반 요인과의 상관관계를 분석하여 유효 요인들을 도출하도록 한다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 설문 대상 및 설문 조사 방법

장애인복지관을 이용하는 재가 장애인과 장애인 전문 치의료기관에 내원하는 장애인 환자의 가족 52명을 대상으로 설문 조사를 실시하였다. 설문 문항은 대상자 별로 각각 별도의 설문지를 제작하여 조사대상자가 직접 읽고 응답할 수 있도록 서면 작성하도록 하였고 대상자는 서면 설문조사지에 직접 표기하여 응답하였다. 장애인 환자 보호자를 대상으로 사전에 협의된 일정에 따라 복지기관이나 의료기관으로 조사원이 직접 방문하여 설문지를 배포하였으며 대상자가 설문조사에 응답하는 도중 발생하는 문의사항에 대해서는 조사원이 즉각 피드백을 제공하여 수월하게 진행 될 수 있도록 하였다. 설문조사가 완료된 직후 설문지는 조사원이 현장에서 직접 회수하였다. 구체적인 설문 문항 및 응답 문항은 Table 1에 요약되어 있다.

Table 1. 환자 및 보호자 관련 설문 문항 내용

항목	설문 문항	응답 문항
환자 요인	성별, 연령	
	의료보험유형	의료급여, 건강보험, 차상위
	장애유형	뇌변형 장애, 지적 장애, 자폐성 장애, 정신 장애, 기타 장애
	칫솔질 형태	본인 스스로, 일부 타인의 도움, 전부 타인의 도움, 거의 닿지 않음
	칫솔질 소요시간	1 분 이내, 2-3 분, 4-5 분, 5분 이상
	칫솔질 협조 정도	매우 협조적, 협조적, 보통, 비협조적, 매우 비협조적
	주관적 구강위생상태	매우 좋음, 좋음, 보통, 나쁨, 매우 나쁨
	만성질환	있음, 없음
보호자 요인	성별, 연령	
	결혼유무, 환자와의 관계	
	학력, 경제상태	
	구강건강교육프로그램 참여 여부 및 횟수, 참여 의사	
치과 경험 요인	치과 검진 및 진료 경험	주기적 검진, 가끔 검진, 증상 있을 때만, 경험 없음
	최근 치과 방문 시기	6개월 이내, 6개월-1년 전, 1-2년 전, 2-5년, 5년 이상
	치과진료 협조 정도	대부분 협조적, 간단한 치료만 가능, 구강 검진만 가능, 검진이 거의 불가능함
	최근 2년간 치과 내원 이유	정기검진 및 스케일링, 통증 외 다른 문제, 치아 및 잇몸의 불편감 및 통증
	치과 검진 및 진료를 받지 못한 이유	증상이 없음, 증상 있으나 다른 이유(보호자 동반, 진료비 부담, 병원 거리, 교통수단, 전문치료기관 부족, 증상 파악 어려움, 환자 협조 미비, 병원 내 환자 편의 시설 부족, 기타)
	진료비 가계부담 정도	큰 부담, 약간의 부담, 보통, 거의 부담 없음, 전혀 부담 없음
	치과 치료 만족도	매우 만족, 만족, 보통, 불만족, 매우 불만족

2. 통계적 분석

총 세 개의 대항목 (환자 요인, 보호자 요인, 치과진료접근도 요인) 에 해당하는 문항들의 응답 분포를 파악하였다. 응답자의 태도나 성향의 정도를 측정하는 세부 항목에서는 리커트 5 점 척도 (매우 그렇다, 그렇다, 보통, 그렇지 않다, 전혀 그렇지 않다)에 의거하여 답변하도록 하였으며 통계 분석을 위한 유효 수를 확보하기 위하여 상기 문항에서 세 그룹 (그렇다, 보통, 그렇지 않다) 으로 범주화 하였다, 환자 및 보호자 요인이 치과진료접근도 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

총 52명의 장애인 보호자들이 설문 조사에 응답하였다 (평균 [표준편차] 연령=50.2 [11.5]세). 보호자의 유형은 부모, 형제, 자녀 등과 같은 가족 구성원이나 친척, 지인, 간병인 중에서 환자의 일상을 함께 하는 주 보호자들이 선정되었다 (어머니 [48.1%], 자녀 [13.5%], 배우자 [11.5%], 아버지 [7.7%], 형제 및 자매 [5.8%], 기타 [13.4%]). 환자의 연령은 평균 (표준편차) 38.9 (21.3)세였으며, 장애 유형은 지적 장애 (37.3%), 뇌병변 장애 (17.6%), 자폐성 장애 (15.7%), 기타 장애 (29.4%) 등이었다. 환자 요인 (성별, 연령대, 의료보험유형, 장애유형, 치솔질 주체, 1회 치솔질 소요시간, 치솔질 협조 정도, 주관적 구강위생상태, 만성질환유무) 과 보호자 요인 (성별, 연령, 결혼 유무, 환자와의 관계, 학력, 가정경제상태, 보호자 교육 프로그램 참여 여부 및 참여 의사) 의 분포는 Table 2에 소개되어 있다. 치과진료접근도 요인 (내원 이유, 진료 협조도 정도, 검진 및 진료를 받지 못한 이유, 진료비 가계부담 정도) 과 환자 및 보호자 요인과의 상관관계분포는 Tables 2 - 5에 각각 나타나 있다.

해당 장애 환자가 치과에 내원하는 이유로는 주기적 검진 및 스케일링을 받기 위해서 (13.5%), 증상이 없지만 가끔 검진을 위해서 (21.2%), 증상이 있을 때만 내원한다 (63.5%) 는 응답을 보였다. 치과 내원 이유와 상관관계를 보이는 환자 요인으로는 보호자가 평가하는 환자의 주관적 구강위생상태, 보호자 요인으로는 보호자와 환자와의 관계가 유의한 요인으로 나타났다 ($p < 0.05$, Table 2). 즉, 환자의 구강위생상태가 나쁜 경우 주기적인 검진을 받기보다는 증상이 있어야만 치과 내원을 하는 경향이 큰 것으로 나타났다. 또한 환자의 주 보호자가 가족이나 친척일 경우 그 외 경우보다 환자가 주기적인 검진을 받는 경향이 더 높은 것으로 보여졌다 ($p < 0.05$).

장애 환자의 치과 치료 협조 정도에 영향을 미치는 요인 중에서 치솔질 주체, 치솔질 협조 정도, 주관적 구강위생상태가

유의한 상관관계를 보였다 ($p < 0.05$, Table 3). 치솔질을 환자 스스로 하는 경우 치료에도 협조적이며, 반대로 타인의 도움을 받거나 거의 닿지 못할 경우 치과 치료에도 거의 협조가 어려운 것으로 나타났다. 마찬가지로 치솔질 협조 정도가 좋을수록 치과 치료 협조도도 좋은 경향을 보였다. 주관적인 구강위생상태가 좋을수록 치료 협조도도 좋은 것으로 나타났다.

전체 환자의 64%에서 증상이 있음에도 치과 검진 및 치료를 받지 못했다고 응답했으며, 주요 이유 2개 응답으로는 진료비 부담 (64.7%), 장애인 전문치료기관 부족(47.1%), 행동 조절의 어려움(29.4%) 을 꼽았다. 환자가 치솔질의 도움을 받는 경우와 치솔질 협조도가 낮은 경우 치료를 받지 못하는 빈도가 높은 것으로 나타났다 ($p < 0.05$, Table 4). 또한 주관적 구강위생상태가 나쁠수록 증상이 있음에도 치료를 받지 못하는 경향이 높은 것으로 나타났다 ($p < 0.05$).

진료비가 가계부담을 주는 정도에 대해서는 응답자의 2/3 가 부담을 느낀다고 답변하였다 (매우 큰 부담 [20.9%], 큰 부담 [46.5%]). 진료비 부담에 영향을 준 환자 요인으로는 의료보험 유형과 치솔질 주체가, 보호자 요인으로는 보호자의 학력과 경제상태수준이 각각 유의한 것으로 나타났다 ($p < 0.05$, Table 5). 의료급여 환자군의 31.8%, 차상위 환자군의 66.7%에서 매우 큰 부담을 느끼는 반면, 건강보험 환자군에서 0%에서 매우 큰 부담을 느낀다고 응답했다. 보호자가 중졸 (100.0%) 및 고졸 학력 (80%) 일 때 대졸 이상 (50%) 일 경우보다 진료비 부담을 느낀다고 응답하는 빈도가 높았다. 보호자의 경제상태가 나쁘거나 (80.0%), 보통 일 경우 (66.6%), 좋은 경우 (25.0%) 에 비해 진료비의 부담을 느낀다고 답하는 경향이 높았다.

IV. 고 찰

본 연구에서는 지적, 인지적 장애인 환자의 주보호자들을 대상으로 진행한 설문조사를 통하여 장애인 치과 치료의 접근성에 미치는 요인을 설정하고 이에 영향을 주는 환자 및 보호자 요인들을 밝혀낼 수 있었다. 접근성 관련 요인들로는 치과에 내원하게 되는 이유, 치과진료 시 협조도, 치과 진료를 받지 못하는 이유, 진료비 가계 부담 수준으로 설정하여 환자 및 보호자 배경 요인과의 유의한 상관관계를 파악하였다.

본 연구에 포함된 장애인 환자의 성별과 연령 분포에서 남성 대 여성 비율은 7:3 가량이었으며 이는 기존 연구들에서 치과병원에서 장애인 전문 치료를 받는 환자들의 성비에서도 보이는 현상이다^{5,6)}. 남자 환자의 비율이 높은 것은 남녀 간 구강건강관리 상태의 차이 또는 환자 및 보호자의 인구사회학적 배경 요인에서 연관을 찾을 수 있을 것으로 사료되나, 더 확장된 표본 조사를 통하여 결과를 분석할 필요가 있는 것으로 보인다. 환자의 연령이 증가할수록 구강 질환은 지속적으로 심화되나 치료 요구도가 30, 40대에 높게 나타나는 것 또한 인구가

Table 2. 환자 및 보호자 관련 치과 내원 이유

구분		치과 내원 이유, 응답자 수 (%)				전체	p-values
		주기적 검진 및 스케일링	증상 없지만 가끔 검진 위해 내원	증상이 있을 때만 내원	치과 치료 경험 없음		
환자 요인							
성별	남성	5 (9.6)	7 (13.5)	24 (46.2)	1 (1.9)	37 (71.2)	0.928
	여성	2 (3.8)	4 (7.7)	9 (17.3)	0 (0.0)	15 (28.8)	
	전체	7 (13.5)	11 (21.2)	33 (63.5)	1 (1.9)	52 (100.0)	
연령	20세 미만	2 (3.8)	2 (3.8)	6 (11.5)	0 (0.0)	10 (19.2)	0.703
	20-40세	4 (7.7)	5 (9.6)	10 (19.2)	1 (1.9)	20 (38.5)	
	40-60세	1 (1.9)	1 (1.9)	6 (11.5)	0 (0.0)	8 (15.4)	
	60세 이상	0 (0.0)	3 (5.8)	11 (21.2)	0 (0.0)	14 (26.9)	
의료보험 유형	전체	7 (13.5)	11 (21.2)	33 (63.5)	1 (1.9)	52 (100.0)	0.909
	의료급여	3 (5.8)	6 (11.5)	19 (36.5)	1 (1.9)	29 (55.8)	
	차상위	0 (0.0)	1 (1.9)	2 (3.8)	0 (0.0)	3 (5.8)	
	건강보험	4 (7.7)	4 (7.7)	12 (23.1)	0 (0.0)	20 (38.5)	
장애유형	전체	7 (13.5)	11 (21.2)	33 (63.5)	1 (1.9)	52 (100.0)	0.966
	지적 장애	3 (5.9)	4 (7.8)	11 (21.6)	1 (2.0)	19 (37.3)	
	뇌병변 장애	1 (2.0)	2 (3.9)	6 (11.8)	0 (0.0)	9 (17.6)	
	자폐성 장애	1 (2.0)	2 (3.9)	5 (9.8)	0 (0.0)	8 (15.7)	
	기타 장애	2 (3.9)	2 (3.9)	11 (21.6)	0 (0.0)	15 (29.4)	
치솔질 방식	전체	7 (13.7)	10 (19.6)	33 (64.7)	1 (2.0)	51 (100)	0.763
	본인 스스로	1 (1.9)	5 (9.6)	15 (28.8)	1 (1.9)	22 (42.3)	
	일부 타인의 도움	3 (5.8)	4 (7.7)	10 (19.2)	0 (0.0)	17 (32.7)	
	주로 타인의 도움	3 (5.9)	2 (3.8)	7 (13.5)	0 (0.0)	12 (23.1)	
	거의 닦지 않음	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (1.9)	
1회 치솔질 소요시간	전체	7 (13.5)	11 (21.2)	33 (63.5)	1 (1.9)	52 (100.0)	0.722
	1분 이내	2 (4.0)	3 (6.0)	7 (14.0)	1 (2.0)	13 (26.0)	
	2-3분	5 (10.0)	6 (12.0)	21 (42.0)	0 (0.0)	32 (64.0)	
	4-5분	0 (0.0)	1 (2.0)	1 (2.0)	0 (0.0)	2 (4.0)	
	5분 이상	0 (0.0)	1 (2.0)	2 (4.0)	0 (0.0)	3 (6.0)	
치솔질 협조 정도	전체	7 (14.0)	11 (22.0)	31 (62.0)	1 (2.0)	50 (100.0)	0.248
	협조적	6 (11.5)	8 (15.4)	18 (34.6)	0 (0.0)	32 (61.5)	
	보통	1 (1.9)	1 (1.9)	5 (9.6)	1 (1.9)	8 (15.4)	
	비협조적	0 (0.0)	2 (3.8)	10 (19.2)	0 (0.0)	12 (23.1)	
주관적 구강위생상태	전체	7 (13.5)	11 (21.2)	33 (63.5)	1 (1.9)	52 (100.0)	0.027
	좋음	2 (3.8)	3 (5.8)	3 (5.8)	0 (0.0)	8 (15.4)	
	보통	5 (9.6)	2 (3.8)	17 (32.7)	0 (0.0)	24 (46.2)	
	나쁨	0 (0.0)	6 (11.5)	13 (25.0)	1 (1.9)	20 (38.5)	
만성질환 유무	전체	7 (13.5)	11 (21.2)	33 (63.5)	1 (1.9)	52 (100.0)	0.747
	예	3 (6.1)	2 (4.1)	12 (24.5)	0 (0.0)	17 (34.7)	
	아니오	4 (8.2)	8 (16.3)	19 (38.8)	1 (2.0)	32 (65.3)	
	전체	7 (14.3)	10 (20.4)	31 (63.3)	1 (2.0)	49 (100.0)	

Table 2. (Continued) 환자 및 보호자 관련 치과 내원 이유

구분		치과 내원 이유, 응답자 수 (%)				전체	p-values
		주기적 검진 및 스케일링	증상 없지만 가끔 검진 위해 내원	증상이 있을 때만 내원	치과 치료 경험 없음		
보호자 요인							
성별	남성	1 (1.9)	1 (1.9)	8 (15.4)	0 (0.0)	10 (19.2)	0.734
	여성	6 (11.5)	10 (19.2)	25 (48.1)	1 (1.9)	42 (80.8)	
	전체	7 (13.5)	11 (21.2)	33 (63.5)	1 (1.9)	52 (100.0)	
연령	20-29세	0 (0.0)	1 (1.9)	2 (3.8)	0 (0.0)	3 (5.8)	0.717
	30-39세	1 (1.9)	3 (5.8)	5 (9.6)	0 (0.0)	9 (17.3)	
	40-49세	1 (1.9)	1 (1.9)	6 (11.5)	0 (0.0)	8 (15.4)	
	50-59세	5 (9.6)	4 (7.7)	10 (19.2)	1 (1.9)	20 (38.5)	
	전체	7 (13.5)	11 (21.2)	33 (63.5)	1 (1.9)	52 (100.0)	
결혼유무	미혼	0 (0.0)	2 (3.8)	3 (5.8)	0 (0.0)	5 (7.7)	0.744
	결혼(배우자 있음)	7 (13.5)	8 (15.4)	28 (53.8)	1 (1.9)	44 (84.6)	
	결혼(배우자 없음)	0 (0.0)	1 (1.9)	2 (3.8)	0 (0.0)	3 (5.8)	
	전체	7 (13.5)	11 (21.2)	33 (63.5)	1 (1.9)	52 (100.0)	
환자와의 관계	가족 및 친척	7 (13.5)	10 (19.2)	29 (55.8)	0 (0.0)	46 (88.5)	0.042
	시설 보호자	0 (0.0)	1 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.9)	
	시간제 간병인	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (7.7)	0 (0.0)	4 (7.7)	
	친구·이웃·지인 등	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.9)	1 (1.9)	
	전체	7 (13.5)	11 (21.2)	33 (63.5)	1 (1.9)	52 (100.0)	
학력	초등학교 졸업	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (1.9)	0.678
	중학교 졸업	0 (0.0)	3 (5.8)	2 (3.8)	0 (0.0)	5 (9.6)	
	고등학교 졸업	3 (5.8)	5 (9.6)	14 (26.9)	1 (1.9)	23 (44.2)	
	대학교 졸업	4 (7.7)	3 (5.8)	15 (28.8)	0 (0.0)	22 (42.3)	
	대학원 이상	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (1.9)	
	전체	7 (13.5)	11 (21.2)	33 (63.5)	1 (1.9)	52 (100.0)	
가정 경제 상태	좋음	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (9.6)	0 (0.0)	5 (9.6)	0.216
	보통	4 (7.7)	9 (17.3)	13 (25.0)	1 (1.9)	27 (51.9)	
	나쁨	3 (5.8)	2 (3.8)	15 (28.8)	0 (0.0)	20 (38.5)	
	전체	7 (13.5)	11 (21.2)	33 (63.5)	1 (1.9)	52 (100.0)	
보호자 교육프로그램 참여 여부	예	1 (1.9)	2 (3.8)	3 (5.8)	0 (0.0)	6 (11.5)	0.606
아니오	6 (11.5)	9 (17.3)	30 (57.7)	1 (1.9)	46 (88.5)		
보호자 교육 참여 의사	전체	7 (13.5)	11 (21.2)	33 (63.5)	1 (1.9)	52 (100.0)	0.171
	있음	6 (11.5)	6 (11.5)	15 (28.8)	1 (1.9)	28 (53.8)	
	없음	1 (1.9)	5 (9.6)	18 (34.6)	0 (0.0)	24 (46.2)	
	전체	7 (13.5)	11 (21.2)	33 (63.5)	1 (1.9)	52 (100.0)	

Table 3. 환자 요인에 따른 치과진료협조정도

구분		치과진료협조정도, 응답자 수 (%)				전체	p-values
		대부분 협조적임	간단한 치료만 가능	구강검진만 가능	검진이 거의 불가능함		
치솔질 방식	본인 스스로	14 (28.6)	6 (12.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	20 (40.8)	0.024
	부분적으로 타인의 도움	7 (14.3)	7 (14.3)	1 (2.0)	1 (2.0)	16 (32.7)	
	주로 타인의 도움	3 (8.2)	5 (10.2)	1 (2.0)	3 (6.1)	12 (24.5)	
	거의 닦지 않음	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.0)	1 (2.0)	
	전체	24 (49.0)	18 (36.7)	2 (4.1)	5 (10.2)	49 (100)	
치솔질 협조 정도	협조적	21 (44.7)	8 (17.0)	1 (2.1)	0 (0.0)	30 (63.8)	0.000
	보통	3 (6.4)	3 (6.4)	1 (2.1)	0 (0.0)	7 (14.9)	
	비협조적	0 (0.0)	7 (14.9)	0 (0.0)	5 (10.6)	12 (25.5)	
	전체	23 (48.9)	17 (36.2)	2 (4.3)	5 (10.6)	47 (100)	
주관적 구강위생상태	좋음	7 (14.3)	1 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (16.3)	0.037
	보통	12 (24.5)	7 (14.3)	2 (4.1)	1 (2.0)	22 (44.9)	
	나쁨	5 (10.2)	10 (20.4)	0 (0.0)	4 (8.2)	19 (38.8)	
	전체	24 (49.0)	18 (36.7)	2 (4.1)	5 (10.2)	49 (100)	

Table 4. 환자 요인에 따른 치과 검진 및 진료를 받지 못한 이유

구분		치과 검진 및 진료를 받지 못한 이유, 응답자 수 (%)			p-values
		증상이 없어서	증상 있지만 다른 이유로	전체	
치솔질 방식	본인 스스로	12 (24.0)	10 (20.0)	22 (44.0)	0.010
	부분적으로 타인의 도움	6 (12.0)	11 (22.0)	17 (34.0)	
	주로 타인의 도움	0 (0.0)	10 (20.0)	10 (20.0)	
	거의 닦지 않음	0 (0.0)	1 (2.0)	1 (2.0)	
	전체	18 (36.0)	32 (64.0)	50 (100.0)	
치솔질 협조 정도	협조적	15 (30.0)	15 (30.0)	30 (60.0)	0.004
	보통	3 (6.0)	5 (10.0)	8 (16.0)	
	비협조적	0 (0.0)	12 (24.0)	12 (24.0)	
	전체	18 (36.0)	32 (64.0)	50 (100.0)	
주관적 구강위생상태	좋음	5 (10.0)	2 (4.0)	7 (14.0)	0.017
	보통	10 (20.0)	13 (26.0)	23 (46.0)	
	나쁨	3 (6.0)	17 (34.0)	20 (40.0)	
	전체	18 (36.0)	32 (64.0)	50 (100.0)	

Table 5. 환자 및 보호자 요인에 따른 진료비 가계부담 정도

구분	진료비 가계부담 정도, 응답자 수 (%)						전체	p-values
	큰 부담을 줌	약간의 부담을 줌	보통	거의 부담을 주지 않음	전혀 부담을 주지 않음			
환자 요인								
의료보험	의료급여	7 (16.3)	11 (25.6)	4 (9.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	22 (51.2)	0.001
유형	차상위	2 (4.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.3)	3 (7.0)	
	건강보험	0 (0.0)	9 (20.9)	6 (14.0)	3 (7.0)	0 (0.0)	18 (41.9)	
치솔질 주체	전체	9 (20.9)	20 (46.5)	10 (23.3)	3 (7.0)	1 (2.3)	43 (100)	
	본인 스스로	7 (16.3)	6 (14.0)	3 (7.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (37.2)	
	부분적으로 타인의 도움	1 (2.3)	7 (16.3)	5 (11.6)	1 (2.3)	1 (2.3)	15 (34.9)	
	주로 타인의 도움	0 (0.0)	7 (16.3)	2 (4.7)	2 (4.7)	0 (0.0)	11 (25.6)	
	거의 받지 않음	1 (2.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.3)	0.041
	전체	9 (20.9)	20 (46.5)	10 (23.3)	3 (7.0)	1 (2.3)	43 (100)	
보호자 요인								
보호자 학력	중학교 졸업	0 (0.0)	4 (9.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (9.3)	0.041
	고등학교 졸업	8 (18.6)	8 (18.6)	4 (9.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (37.2)	
	대학교 졸업	1 (2.3)	8 (18.6)	5 (11.6)	3 (7.0)	1 (2.3)	18 (41.9)	
	대학원 이상	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.3)	
	전체	9 (20.9)	20 (46.5)	10 (23.3)	3 (7.0)	1 (2.3)	43 (100)	
보호자 경제	나쁨	7 (16.3)	5 (11.6)	1 (2.3)	1 (2.3)	1 (2.3)	15 (34.9)	0.015
상태 수준	보통	2 (4.7)	14 (32.6)	6 (14.0)	2 (4.7)	0 (0.0)	20 (46.5)	
	좋음	0 (0.0)	1 (2.3)	3 (7.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (9.3)	
	전체	9 (20.9)	20 (46.5)	10 (23.3)	3 (7.0)	1 (2.3)	43 (100)	

회학적 배경과 무관하지 않다. 환자 보호자들이 노령화 될수록 장애인 환자들을 지원할 만한 경제적, 사회적 능력이 감퇴하기 때문에 이 시기에 이르기 전에 중, 장년 보호자들이 느끼는 치료 필요성이 환자의 치료 수요에 영향을 끼치는 것으로 해석할 수 있다. 본 연구대상 보호자들의 평균 연령은 50.2 ± 11.5 세로서 이와 같은 상황을 반영한다고 볼 수 있다. 치과 진료의 접근성 제한을 겪는 치과적 장애 환자들은 주로 지적, 인지적 장애를 겪고 있으며 의사소통능력의 제한을 보인다. 연구에 포함된 대상자들의 장애 유형도 지적 장애 (37.3%), 뇌병변 장애 (17.6%), 자폐성 장애 (15.7%) 로서 이들을 적절히 대변한다고 볼 수 있다. 보호자들의 50% 이상에서 환자가 치료 협조에 제한적이라고 답변하였으나 실제 진료 현장에서 의료진의 관점에 의거할 때 치료 협조 제한 정도는 더 클 것으로 예상된다. 환자의 50% 이상이 의료 급여 및 차상위 대상 입에도 불구하고 전체 응답자의 13.5% 만이 치과에서 정기적 검진을 받는다고 했으며 응답자 63.5%는 치과적 증상이 있음에도 치과진료를 받지 못했다고 답변했다. 이는 의료비 부담 못지 않게 환자의 진료 협조도가 치과 방문에 미치는 제한요인으로 작용한

다고 볼 수 있다. 여기에서 환자의 증상 유무는 치과 방문의 주요 동기가 되는 부분이나 지적 장애인 환자의 주관적 증상 (치아 동통, 치은 염증 및 출혈, 구내염 등) 은 제 3자에 의한 측정 (proxy-rating)으로 감별되기 어렵다⁷⁾. 하지만, 장애인 환자들이 치과에 내원하고 진료를 받게 하는 것은 보호자의 관점과 동시에 의거하며 보호자의 의사 집행이 절대적이라는 것을 인식해야 한다. 본 연구결과에서도 가족 보호자일 경우 가족 외 보호자인 경우보다 정기 검진을 받는다고 응답한 빈도가 높은 것으로 나타났다.

설문 문항 상에서 치솔질을 할 때 타인의 도움을 어느정도 필요로 하는지와 치솔질에 대한 협조도 정도를 포함함으로써 가정에서의 구강위생관리의 수준을 판별하고자 했다. 저자의 이전 연구에서 장애인환자들의 치솔질 양상은 구강건강상태를 반영하는 중요한 proxy-measure로 작용하는 것을 보여준 바 있다⁸⁾. 본 연구에서도 여러 환자 요인들 중 치솔질 관련 요소가 가장 대표적으로 치료 접근성 및 치료 협조도에 연관된 것으로 나타났다. 또한 보호자가 느끼는 주관적인 환자의 구강위생상태도 접근성 제한과 상호적인 관계를 가지는 것으로

보여졌다. 이는 바꾸어 말해서 치료 접근의 제한이 큰 환자일 수록 보호자는 환자의 구강위생상태가 열악한 것으로 간주하는 경향이 크다는 것으로 해석할 수 있다. 이에 따라 장애인 환자의 일상적인 칫솔질 시행 정도를 두고 치과 치료의 협조도를 가능할 수 있는 간접적 척도로 간주할 수 있는 가능성을 엿볼 수 있다. 치과적 장애 환자의 치과치료 접근성의 주요 장벽은 무엇보다도 치료 협조도의 제한이라는 것은 기존 문헌들을 통해서도 이미 잘 알려져 있는 부분이다⁹⁾. 한 예로 브라질에서 이루어진 paired study 에 따르면 다운증후군, 뇌성마비, 자폐증 등을 지닌 장애 환자들이 환자의 형제 자매들보다 2.33배 많은 우식 치아와 2.15배 많은 결손 치아를 가지고 있는 것으로 나타났다¹⁰⁾. 이를 통해 같은 가정환경과 보호자 아래에서도 장애를 이유로 치과 치료의 접근도가 제한된다는 사실을 보여주고 있다.

접근성 제약의 또 다른 주된 요인은 진료비의 재정적인 부담이다. 본 연구집단에는 의료 급여 및 차상위 대상자가 다수 포함됨으로써 (55.8%), 의료 취약 계층의 접근성 제한 부분이 실질적으로 반영될 수 있었다. 진료비 가계 부담 정도는 취약 계층일수록 큰 부담으로 작용하는 것으로 나타났으나 칫솔질이 어려운 환자 (장애가 심하고 협조가 저하되는) 일수록 진료비 가계부담 정도는 오히려 적게 느껴지는 것으로 나타났다. 그 이유로는 첫째, 치료가 어려워져 실질적인 내용의 광범위한 치료가 이루어지지 않아 오히려 진료비 총액이 크지 않았기 때문에, 둘째, 협조가 어려운 힘든 환자를 치료해 준 데에 대한 마땅한 지불이라고 주관적으로 평가되었을 것으로 유추된다. 후자에 대한 내용을 지지하는 결과로서 협조가 어려운 환자일 수록 치료 만족도가 높았다는 기존 연구 내용을 들 수 있다¹¹⁾. 보호자 요인에서는 고학력자 보호자일수록 진료비 가계 부담의 정도가 적은 것으로 나타났다. 마찬가지로 주관적으로 평가하는 보호자 가정 경제 상태 수준이 좋을수록 부담 정도가 적은 것으로 보여졌으며 사회경제적 배경 요인이 진료비 지불에 영향을 미치는 현상이 장애 환자에 대해서는 더욱 두드러지게 나타난다는 기존 연구 자료들에 부합되는 결과라 할 수 있다^{12,13)}.

연구대상이 된 장애인 주 보호자들은 장애인 치과 진료 행위의 수혜 경험이 있는 경우가 대다수로서 치과 치료 요구도가 높으며 구강 건강 관련 의료 서비스에 관심이 많은 사람들이 이루어졌다. 보호자들은 21쪽이라는 방대한 분량의 설문 조사에 응함으로써 장애인치과진료에 대한 관심과 참여의식이 높은 표적 집단 (focus group) 의 상세한 의견이 반영될 수 있도록 했다. 전체 설문 응답자의 수가 크지 않아 집단 간 정량적 비교 분석을 통해 변수의 상호 영향 관계를 측정하는데 한계가 있었다. 하지만, 전문가 집단의 심층 의견 파악을 목적으로 하는 표적 집단의 질적 연구 분석에 근접한 결과를 취함으로써 설문 참여자들의 견해와 대안을 수렴하여 의견을 반영하는 도구

로 삼을 수 있었다고 본다. 앞으로 심층 인터뷰와 같은 질적 연구 방법을 통하여 취약한 피험자인 장애인 환자를 대상으로 한 연구가 더욱 활발히 진행되어야 할 것으로 여겨진다.

V. 결 론

치과적 장애인환자의 치료접근도에 제약을 주는 치료 협조도 부족과 진료비 부담에 대해 환자 및 보호자의 배경 요인이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 장애인환자의 칫솔질 양태는 치료 협조도를 판가름할 수 있는 주요한 간접 측정 도구로 사용될 수 있는 것으로 보여진다.

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. 한국고용개발원 : 한 눈에 보는 2018 장애인통계. 2018.
2. Cumella S, Ransford N, Lyons J, Burnham H. Needs for oral care among people with intellectual disability not in contact with Community Dental Services. *J Intellect Disabil Res*, 44:45-52, 2000.
3. Zhou N, Wong HM, Wen YF, McGrath C. Oral health status of children and adolescents with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis. *Dev Med Child Neurol*, 59:1019-1026, 2017.
4. Nelson LP, Getzin A, Huntington NL, et al. : Unmet dental needs and barriers to care for children with significant special health care needs. *Pediatr Dent*, 33:29-36, 2011.
5. Chang JH : Dental treatment under general anesthesia: an overview of clinical characteristics of special needs patients. *J Korean Dis Oral Health*, 10:61-67, 2014.
6. Mallineni SK, Yiu CKY. A Retrospective Audit of Dental Treatment Provided to Special Needs Patients under General Anesthesia During a Ten-Year Period. *J Clin Pediatr Dent*, 42:155-160, 2018.
7. Heft MW, Gilbert GH, Shelton BJ, Duncan RP : Relationship of dental status, sociodemographic status, and oral symptoms to perceived need for dental care. *Community Dent Oral Epidemiol*, 31:351-360, 2003.

8. Chang J, Kim HY : Does caries risk assessment predict the incidence of caries for special needs patients requiring general anesthesia? *Acta Odontol Scand*, 72:721-728, 2014.
9. Anders PL, Davis EL : Oral health of patients with intellectual disabilities: a systematic review. *Spec Care Dentist*, 30:110-117, 2010.
10. Oliveira JS, Prado Júnior RR, Mendes RF, et al. : Intellectual disability and impact on oral health: a paired study. *Spec Care Dentist*, 33:262-268, 2013.
11. Chang J, Patton LL, Kim HY : Impact of dental treatment under general anesthesia on the oral health-related quality of life of adolescents and adults with special needs. *Eur J Oral Sci*, 122:363-371, 2014.
12. Spangler CC : Making Treatment of Special Needs Patients an Important Part of Your Growing Dental Practice. *Dent Clin North Am*, 60:649-662, 2016.
13. Williams JJ, Spangler CC, Yusaf NK : Barriers to dental care access for patients with special needs in an affluent metropolitan community. *Spec Care Dentist*, 35:190-196, 2015.