

원 저

정신지체장애인 보호자의 구강보건인식도가 장애인의 치과의료이용에 미치는 영향

김영숙 · 권호근

연세대학교 보건대학원

색인 : 정신지체장애인, 구강보건인식도, 치과의료이용

I. 서 론

1. 연구의 필요성

장애인의 구강보건 및 치과적인 문제점은 의학적인 건강 관리 기준에서 볼 때 구강건강은 1차 소화기관으로 전신건강 유지에 매우 중요함에도 불구하고 무시되거나 소홀하게 다루어져 온 것이 현실이다.

특히 정신지체장애인은 정상인에 비해 지적 발달이 현저하게 떨어지고 (IQ 79이하) 환경에 대한 적응능력이 제한되어 있어 정신지체장애인의 건강 문제는 자기 스스로 관리하지 못하고 타인에게 의존해야 한다는 장애특성 때문에 더 많은 문제점을 안고 있다.

그리고 구강보건관리와 관련해서 정신지체장애인들은 일반인에 비해 구강관리 능력이 현저히 떨어지고 구강위생상태가 일반인에 비해 상당히 불량하며, 높은 구강질환 발생에 비해 치료율이 낮고 응급치료의료수요도 높다. 또한 선천적으로 상악의 발육부전, 고구개, 소구증, 협구개, 개구부전, V-하악, 구상설, 거대설 등으로 맹출지연, 소구치증, 절치의 기형, 왜소치,

치열 부정, 교차교합 등이 나타난다고 알려져 있다.¹⁶⁾

그러나 정신지체장애인들은 정상인에 비해 지적발달이 떨어지므로 치과처치시의 고속 소음이나 구토반사에 대한 설명과 치료의 이해가 어렵기 때문에 치과치료시 협조를 구하지 못하게 되고 대부분 강제적인 치료가 이루어지고 있어 치과치료시 많은 어려움을 겪고 있다. 그리고 이러한 물리적 방법에 의한 신체적 속박은 정신지체장애인의 치과의료기관에 대한 이미지가 공포로 남게 되어 이후 치과의료기관의 이용을 더욱 어렵게 하는 원인이 되기도 한다.

Murphy, Fields⁶²⁾등의 연구에 의하면 환자에 대한 물리적 방법에 의한 치료는 환자가 치료에 대한 공포와 좌절을 더욱 더 많이 느끼게 하는 요인이 된다고 하였다.

정신지체장애인에 대한 치과치료시 행동조절에 흔히 사용되는 방법으로 진정요법이나 전신마취 등의 방법이 사용되기도 하는데 보호자들은 약물 요법에 대해서 부정적으로 생각하고 있어서 많은 내원일을 필요로 하는 치료의 경우 치료가 연결되지 못하는 경우도 많이 있다.

* 접수 : 1997. 11. 5 채택 : 1997. 12. 17

* 연락처 : 김영숙, 우 441-748 수원시 권선구 오목천동 산 1-6 수원여자전문대학 치위생과
전화 0331-290-8120 전송 0331-290-8120

Album⁴⁸⁾은 약물의 사용은 그 순간에는 행동의 문제를 극복할 수 있으나 그러한 행동에 대한 태도를 바꿀 수는 없으며 지향적인 상태로 계속 남게 되기 때문에 문제해결의 기회를 잃게 된다고 하였다. 그리고 Albino⁴⁹⁾는 심한 정신지체장애인에게서도 개인차가 크므로 정신지체장애인과의 긴밀한 대인관계를 통해서 그의 인지능과 정서상태를 이해해야 예방적 관리가 성공할 수 있다고 주장하였다.

그러나 현실적으로 치과의료인이 정신지체장애인에 대한 행동조절 방법과 기술을 제대로 이해지 못하고 있는 상황이어서 대부분의 경우 장애인 치료의 기술과 장비를 갖춘 3차 진료기관으로 의뢰하거나 어떤 경우에는 진료를 포기하거나 회피하는 경우도 있어 여전히 정신지체장애인들의 의료에 대한 접근은 한계성을 지니고 있음을 부인할 수 없다.

또 의료기관의 대도시 편중이라든지, 사회의 이해부족, 편의 시설의 부족, 교통의 불편 등은 정신지체장애인들의 치과의료이용을 더욱 더 어렵게 하고 있다.

또한 정신지체장애인은 구강보건관리 능력의 부족으로 인한 보호자애의 높은 의존도를 보이고 있으며, 자녀는 보호자와의 관계를 통하여 인간관계와 사물에 대한 태도, 행동양식을 터득, 사회화를 배우므로 보호자의 역할이 매우 중요하다 할 수 있겠다. 쳐⁵⁰⁾의 정신박약자의 칫솔질 교육효과에 관한 연구에서도 지속적인 칫솔질 교육은 정신지체장애인의 치태지수를 낮추는 효과를 가져왔으므로 장애인에게 알맞은 예방교육을 실시한다면 구강상병의 이환율을 낮출 수 있을 것이다.

정신지체장애인들은 다른 어떤 계층보다 구강상병에 대한 이환율이 높다고 보고된 연구들이 많이 있다. 정신박약자의 구강위생상태를 조사한 연구에서는 정신박약자의 구강내 청결상태는 매우 불량하며, 연령이 증가할수록 악화된다고 보고하였으며¹¹⁾, 다운증후군 아동에게서 영구치우식경험율과 간이구강위생지수가 높았고 부정교합과 치조골 소실 정도도 높다고 보고된 바 있다.¹⁶⁾

정신지체장애인 뿐만 아니라 심신장애인의

구강상태도 정상인에 비해 불량하다고 보고된 연구결과가 많이 있는데, 거체부자유 아동에서의 구강건강상태는 정상아동에 비해 현저하게 나빴다고 하였으며¹⁷⁾, 또 장애인의 구강보건실태조사에서는 전반적으로 모든 장애인들의 구강위생상태가 불량하고, 국가적 차원에서 보조와 시설투자가 있어야 한다고 하였다.¹⁵⁾

이러한 여러 가지 측면에서 볼 때 정신지체장애인을 포함한 심신장애인들은 어느 계층보다 구강상병 이환율이 높으나 치과의료서비스의 접근도가 낮은 위치에 있으므로 치과의료의 이용도를 살펴보아 장애인의 치과치료가 원활히 이루어지고 치과의료서비스의 접근도를 높이도록 하는 것이 중요하다 하겠다.

그리고 그것은 정신지체장애인들의 의료이용에 대한 접근성에도 적지 않은 영향을 미치리라 생각된다. 그러나 지금까지의 국내 연구로는 정상인에서의 보호자의 구강보건 관리와 정신지체장애인의 구강상태에 관한 연구만이 선행되었지, 자가구강보건관리능력이 없는 정신지체장애인에서의 보호자의 구강보건관리 태도에 관한 연구나 치과의료이용에 관한 연구는 별로 없었다. 단지 김²⁾의 교사들의 인식도 및 관리태도와 장애인의 구강보건관리 실태에 관한 조사 연구가 있는데, 이것은 교사들을 대상으로 장애인의 구강관리실태를 연구한 것이며, 김¹⁸⁾의 장애인 구강보건의료이용에 영향을 미치는 요인 분석은 정신지체장애인이 빠진 구강보건의료이용에 관한 연구이었다. 그리고 안¹³⁾의 정신박약자의 사회경제적배경과 가정구강보건행동과의 연관에 대한 보고와 허¹⁴⁾의 거체부자유아동과 신³⁾의 뇌성마비아동에 관한 연구 등은 치아우식증과 치주질환의 이환율등 구강상병에 관한 연구이어서 장애인의 치과의료이용에 관한 사항은 다루어지지 못하였다.

국외에서는 Cohen⁵⁰⁾이 모친의 치과적 지식과 교육수준이 높을수록 정신지체장애인의 수복처치율이 높았고 보호자의 교육수준, 경제능력 및 부친의 사회적인 지위가 높을수록 장애인의 구강상태가 양호하다고 보고한 것이다.

본 연구는 심신장애인의 구강건강상태 조사나 구강보건관리에 관한 것은 많이 연구되어

온 것에 비해 정신지체장애인의 치과의료이용에 관한 연구는 아직 이루어진 바가 없기에 정신지체장애인의 보호자를 대상으로 하여 장애인과 밀접한 관계에 있는 보호자의 구강보건에 대한 인식도를 파악함으로서 정신지체장애인의 치과의료이용에 미치는 영향에 관하여 조사하고자 한다. 그래서 보호자의 올바른 구강보건 교육과 계몽으로 정신지체장애인의 구강상병 이환율을 줄이고 장애인의 치과의료이용시 치료에 대한 협조를 잘 구할 수 있도록하고, 이후 치과의료인의 정신지체장애인에 대한 이해와 올바른 치과의료서비스 전략을 세우기 위한 기초 자료를 제공하는데 도움이 되고자 한다.

2. 용어의 정의

- 가. 치과의료이용 : 정신지체장애인의 학교나 복지관에서의 구강검진을 제외한 수진을 의미하며 의료기관은 장애인이 수진 받은 기관으로 함
- 나. 정신지체장애인의 보호자 : 부모와 친척, 형제, 자매 및 복지기관의 보육사를 포함
- 다. 구강보건에 대한 인식도 : 장애인의 보호자가 일상생활에서 느끼는 구강보건에 대한 태도와 행동

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 조사기간

1997년 8월 18일부터 9월 30일까지 서울 및 경기지역 소재의 특수학교 7개교와 복지관 1개소에 재학중인 만 6세 - 20세의 정신지체장애인의 보호자 1,196명을 대상으로 설문 배포하였으며, 그 중 회수된 설문지는 746부로 회수율은 61%이었다. 그 중 성실하게 답한 695부를 대상으로 분석하였다.

2. 조사방법

보호자의 구강보건에 대한 인식도와 장애인의 치과의료이용에 관한 질문은 선행연구에서 사용된 설문지를 구조화하여 가정통신문으로 각 가정에 배포하였으며 보호자가 스스로 작성하게 하는 자기기입식 질문지법을 이용하였다.

3. 자료분석방법

수집된 자료는 SAS package program을 이용하여 전산통계 처리를 하였으며 사용한 통계적 방법은 다음과 같다.

- 가. 정신지체장애인과 보호자의 인구사회학적인 특성과 장애인의 치과의료이용도는 Chi-square test의 검정을 하였다.
- 나. 정신지체장애인 보호자의 구강보건인식도와 장애인의 치과의료이용에 미치는 영향에 관해 Chi-square test의 검정을 하였다.
- 다. 정신지체장애인의 치과의료이용시 갖는 장애도는 장애인의 치과의료기관의 이용에 관한 빈도분석(frequency)과 Chi-square test의 검정을 하였다.
- 라. 정신지체장애인의 인구사회학적 특성과 구강보건관리태도의 치과의료이용과의 관계는 Chi-square test의 검정을 하였다.
- 마. 정신지체장애인의 치과의료이용에 가장 큰 영향을 미치는 각 변수간의 통계적 검증은 로지스틱 다중 회귀분석(logistic multiple regression)을 사용하였다.

4. 연구에 사용된 변수와 내용

장애인의 치과의료이용에 영향을 미치는 각 변수들에 관한 내용은 다음과 같다.

표 1. 연구에 사용된 변수와 내용

| 변 수 | 내 용 |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------|
| * 종속변수 | |
| <장애인의 치과의료이용도> | 1. 있다 0. 없다 |
| * 독립변수 | |
| <장애인의 인구사회학적인 특성> | |
| 지역 | 1. 서울 2. 경기 |
| 성별 | 1. 남 2. 여 |
| 연령 | 1. 10세 이하 2. 15세 이하 3. 20세 이하 |
| 장애등급 | 1. 1등급 2. 2등급 3. 3등급 |
| <보호자의 인구사회학적인 특징> | |
| 자녀와의 관계 | 1. 어머니 2. 아버지 3. 기타 |
| 성별 | 1. 남 2. 여 |
| 연령 | 2. 30세 미만 3. 40세 미만 4. 50세 미만 5. 50세 이상 6. 무응답 |
| 교육수준 | 1. 중졸이하 2. 고졸 3. 전문대졸 4. 대졸 5. 대학원졸이상 6. 무응답 |
| 직업 | 1. 주부 2. 회사원, 공무원 3. 교사, 교수 4. 전문직, 기술직 5. 노무직 6. 상업, 서비스직, 기타 |
| 근무시간 | 1. 시간제근무 2. 종일근무 3. 근무하지 않음 |
| 월 평균 수입 | 1. 100만원미만 2. 100~200만원미만 3. 200~300만원미만 4. 300만원이상 |
| <보호자의 구강보건인식도> | |
| 관심여부 | 0. 그렇다 1. 그렇지 않다 |
| 관찰정도 | 0. 1주일에 1회정도 1. 1개월에 1회정도 2. 2~3개월에 1회정도 3. 전혀 관찰하지 못함 3점척도 |
| 자녀의 구강건강에 대한 확신 | 3점척도 |
| 조기치료의 필요성 | 3점척도 |
| 정기검진의 필요성 | 3점척도 |
| 예방치료의 수진여부 | 0. 있다 1. 없다 |
| 유치교환방법 | 1. 집에서 2. 치과에서 3. 집이나 치과에서 4. 아직 갈지 않음 |
| 검진결과통보시의 행동 | 1. 언제라도 직접 치과에 데리고감 2. 심각한 경우에만 3. 방학 등의 시간을 이용 4. 그냥 둔다 3점척도 |
| 구강보건교육 참석여부 | 3점척도 |
| 장애인의 구강보건상태에 대한 인식도 | 3점척도 |

(표1 계속)

(표1 계속)

| 변 | 수 | 내 | 용 |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------|---|---|
| <치과의료기관이용시의 장애요인> | | | |
| 인접치과의료기관존재유무 | 0.있다 1.없다 | | |
| 단골치과의료기관의 유무 | 1.있다 2.없다 | | |
| <장애인의 구강보건관리태도 > | | | |
| 자가칫솔질 능력 | 3점척도 | | |
| 칫솔질 횟수 | 1. 3번 이상 2. 2번 3. 1번 4. 전혀닦지못함 | | |
| 취침전 칫솔질 여부 | 3점척도 | | |
| <간식섭취> | | | |
| 섭취빈도 | 0.전혀먹지않음 1.1번 2.2번 3.3번 이상 | | |
| <장애인의 치과의료이용의 특성> | | | |
| 치과의료기관의 종류 | 1.의원 2.병원 3.종합병원 4.보건소 5.약국 | | |
| 선택동기 | 1.거리인접 2.혼자선택 3.친지권유 4.유명해서 5.응급으로 6.적당한 치료비 7.간판때문 8.지정기관 9.기타 | | |
| 서비스만족도 | 3점척도 | | |
| 의료비 | 3점척도 | | |
| 이용시 불편한 사항 | 3점척도 | | |

II. 연구 결과

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

가. 보호자

설문에 응해준 보호자는 정신지체군자녀의 보호자 613명, 자폐로 인한 정서장애군 보호자 82명으로 총 695명이었다.

조사대상자는 어머니가 593명(85.3%)으로 가장 많았으며 그 다음이 아버지로 59명(8.49%)이었고, 그 외에 보육사, 형제, 자매, 조부, 조모, 친척 순으로 모두 43명(6.19%)이었다. 이것은 설문지를 가정통신문 형식으로 가정이나 기숙사에 배포하였기 때문에 응답자가 다양하게 나타나게 된 것이다.

연령은 30대가 322명(46.3%)으로 가장 많았으며, 40대가 234명(33.7%)으로 그 다음으로 많았다. 응답자의 교육수준은 고졸이 357명(51.4%)으로 많은 부분을 차지하고 있지만 대졸이 125명(18.0%), 중졸이하가 140명(20.1%)이어서 교육수준은 고른 분포를 나타내고 있다. 직업의 분포는 대부분 어머니였기 때문에 주부가 508명(73.1%)으로 가장 많았으며, 그 외에 상업과 서비스에 종사하거나(70명, 10.1%), 전문직(42명, 6.0%), 회사원(36명, 5.2%)의 순으로 나타나고 있다.

근무시간은 종일 근무하는 경우가 145명으로 20.9%였다. 가족의 월 평균 수입은 100만원에서 200만원이 331명(47.6%)으로 가장 많았고, 200만원에서 300만원은 172명(24.7%)이어서 대부분 중산층 가정이 많았다. (표 2. 참조)

표 2. 보호자의 인구사회학적 특성

| 구 분 | 사례수(명) | 백분율(100%) |
|----------------|--------|-----------|
| <u>지역</u> | | |
| 서울 | 523 | 75.3 |
| 경기 | 172 | 24.8 |
| <u>자녀와의 관계</u> | | |
| 어머니 | 593 | 85.3 |
| 아버지 | 59 | 8.4 |
| 기타 | 43 | 6.1 |
| <u>성별</u> | | |
| 남 | 69 | 9.9 |
| 여 | 626 | 90.1 |
| <u>연령</u> | | |
| 10~29세 | 32 | 4.6 |
| 30~39세 | 322 | 46.3 |
| 40~49세 | 234 | 33.7 |
| 50세 이상 | 44 | 6.3 |
| 무응답 | 63 | 9.0 |
| <u>교육수준</u> | | |
| 중졸이하 | 140 | 20.1 |
| 고졸 | 357 | 51.4 |
| 전문대졸 | 44 | 6.3 |
| 대학 | 125 | 18.0 |
| 대학원졸 이상 | 11 | 1.5 |
| 무응답 | 18 | 2.6 |
| <u>직업</u> | | |
| 주부 | 508 | 73.1 |
| 회사원, 공무원 | 36 | 5.2 |
| 교사, 교수 | 20 | 2.9 |
| 전문직, 기술직 | 42 | 6.0 |
| 노무직 | 19 | 2.7 |
| 상업, 서비스직, 기타 | 70 | 10.1 |
| <u>근무시간</u> | | |
| 시간제근무 | 41 | 5.9 |
| 종일근무 | 145 | 20.9 |
| 근무하지 않음 | 509 | 73.2 |
| <u>월평균수입</u> | | |
| 100만원 미만 | 94 | 13.5 |
| 100~200만원 미만 | 331 | 47.6 |
| 200~300만원 미만 | 172 | 24.7 |
| 300만원 이상 | 59 | 8.5 |
| 무응답 | 39 | 5.6 |

표 3. 정신지체장애인의 인구사회학적 특성

| 구 분 | 사례수(명) | 백분율(100%) |
|-------------|--------|-----------|
| <u>성별</u> | | |
| 남 | 469 | 67.5 |
| 여 | 219 | 31.5 |
| 무응답 | 7 | 1.01 |
| <u>연령</u> | | |
| 6-10세 | 318 | 45.8 |
| 11-15세 | 203 | 29.2 |
| 16-20세 | 161 | 23.2 |
| 무응답 | 13 | 1.87 |
| <u>장애등급</u> | | |
| 1등급 | 149 | 21.4 |
| 2등급 | 298 | 42.9 |
| 3등급 | 172 | 24.8 |
| 무응답 | 76 | 10.9 |
| <u>진단명</u> | | |
| 정신지체 | 613 | 88.2 |
| 정서장애 | 82 | 11.8 |

나. 정신지체장애인

정신지체장애인의 인구사회학적인 특성은 다음과 같다.

남자가 469명으로 67.5%이고 여자가 219명으로 31.5%였으며, 연령의 분포는 6세에서 10세의 저학년 어린이가 318명(45.8%)으로 가장 많았고 그 다음이 11세에서 15세로 203명(29.2%)이었다. 대체로 초등학교 학생이 많았으나 16세에서 20세의 중, 고등학생도 161명으로 23.2% 정도 차지하고 있다.

장애인의 장애등급의 분류는 장애정도에 따라 일정하게 정해진 것은 없지만 교육학적인 분류로 살펴보면 1, 2, 3 등급으로 나눌 수가 있는데 본 조사에서는 2등급이 298명(42.9%)으로 가장 많았으며 이는 교육학적인 분류에 의하면 훈련가능급으로서 IQ 25-49 사이의 정신지체장애인을 가리킨다. 그 다음은 3등급으로서 172명(24.8%)이었는데 이는 교육가능급으로 IQ 50-79 사이의 정신지체장애인들이다. 그리고 149명(21.4%)이 1등급으로서 요보호급으로 IQ 25이하인데 본 조사에서는 훈련가능급인 2등급의 정

신지체장애인이 많이 조사되었다. (표 3. 참조)

2. 보호자의 인구사회학적 특성과 정신지체장애인의 치과의료이용과의 관계

보호자의 일반적인 특성을 보면 장애인이 치과의료이용을 하는 경우 어머니가 593명 중 373명(62.9%)이고, 아버지의 경우는 59명 중 42명(71.2%)이었으며 그 외 기타에는 43명 중 21명(48.8%)이었다. 또한 비이용의 경우는 어머니가 220명(37.1%)이었고 아버지는 17명(28.8%), 기타는 22명(51.2%)이었다. (표 4. 참조)

보호자의 성별 특성을 보면 남자가 69명 중 이용이 49명(71.0%)이고 비이용이 20명(29.0%)이었으며, 여자는 626명 중 387명(61.8%)이 이용을 한다고 하였으며, 239명(38.2%)이 장애인이 치과의료이용을 한다고 답하였다.

또 보호자의 연령과 정신지체장애인의 치과의료이용률을 보면 30대 부모인 경우, 장애인의 치과의료이용이 68.9%이고 비이용이

표 4. 보호자의 인구사회학적 특성과 장애인의 치과의료이용과의 관계

| 구 분 | 이 용(%) | 비 이 용(%) | 계 (100%) | χ^2 | 유의도 |
|----------------|-----------|-----------|------------|----------|-------|
| <u>자녀와의 관계</u> | | | | | |
| 어머니 | 373(62.9) | 220(37.1) | 593(100.0) | 5.36 | 0.068 |
| 아버지 | 42(71.2) | 17(28.8) | 59(100.0) | | |
| 기타 | 21(48.8) | 22(51.2) | 43(100.0) | | |
| <u>성별</u> | | | | | |
| 남 | 49(71.0) | 20(29.0) | 69(100.0) | 2.25 | 0.134 |
| 여 | 387(61.8) | 239(38.2) | 626(100.0) | | |
| <u>연령</u> | | | | | |
| 10-29세 | 15(46.9) | 17(53.1) | 32(100.0) | 15.9 | 0.001 |
| 30-39세 | 222(68.9) | 100(31.1) | 322(100.0) | | |
| 40-49세 | 127(54.3) | 107(45.7) | 234(100.0) | | |
| 50세 이상 | 29(65.9) | 15(34.1) | 44(100.0) | | |
| 무 응답 | 43(68.3) | 20(31.8) | 63(100.0) | | |
| <u>교육수준</u> | | | | | |
| 중졸이하 | 70(50.0) | 70(50.0) | 140(100.0) | 14.3 | 0.006 |
| 고졸 | 233(65.3) | 124(34.7) | 357(100.0) | | |
| 전문·대졸 | 31(70.5) | 13(29.6) | 44(100.0) | | |
| 대학원이상 | 87(69.6) | 38(30.4) | 125(100.0) | | |
| 무 응답 | 7(63.6) | 4(36.4) | 11(100.0) | | |
| 무 응답 | 8(44.4) | 10(55.6) | 18(100.0) | | |
| <u>직업</u> | | | | | |
| 주부 | 328(64.6) | 180(35.4) | 508(100.0) | 7.54 | 0.183 |
| 회사원, 공무원 | 25(69.4) | 11(30.6) | 36(100.0) | | |
| 교사, 교수 | 13(65.0) | 7(35.0) | 20(100.0) | | |
| 전문직, 기술직 | 23(54.8) | 19(45.2) | 42(100.0) | | |
| 노무직 | 8(42.1) | 11(57.9) | 19(100.0) | | |
| 상업, 서비스직, 기타 | 39(55.7) | 31(44.3) | 70(100.0) | | |
| <u>근무시간</u> | | | | | |
| 시간제 근무 | 24(58.5) | 17(41.5) | 41(100.0) | 2.97 | 0.227 |
| 종일근무 | 83(57.2) | 62(42.8) | 145(100.0) | | |
| 근무하지 않음 | 329(64.6) | 180(35.4) | 509(100.0) | | |
| <u>월평균 수입</u> | | | | | |
| 1백만원 미만 | 57(60.6) | 37(39.4) | 94(100.0) | 0.79 | 0.852 |
| 1-2백만원 | 214(64.6) | 117(35.3) | 331(100.0) | | |
| 2-3백만원 | 113(65.7) | 59(34.3) | 172(100.0) | | |
| 3백만원 이상 | 39(66.1) | 20(33.9) | 59(100.0) | | |
| 무 응답 | 13(33.3) | 26(66.7) | 39(100.0) | | |

31.1%로 나타나 이용하는 경우가 이용하지 않는 경우보다 많았으며, 50세 이상의 경우에서도 이용을 하게 한다고 응답한 사람이 65.9%, 이용을 하지 않는다고 응답한 사람이 34.1%로 이용을 하게 한다고 답한 사람이 비 이용자에 비해 높게 나타났다.

보호자의 교육수준과 장애인의 치과의료이용을 보면 교육수준이 높을수록 치과의료이용이 높은 것으로 나타났고 이것은 통계적으로 유의한 것이었다 ($p<0.05$).

보호자의 직업별 장애인의 치과의료이용형태를 보면 주부의 경우가 328명(64.6%)으로 많았는데, 이는 시간적인 제약이 없기 때문에 다른 직업을 가진 사람보다 더 많이 장애인의 치과의료이용을 하게 하는 것으로 보인다.

근무시간별 장애인의 치과의료이용을 보면 시간제 근무를 하는 사람은 이용 58.5%, 비이용 41.5%이고 종일근무를 하는 사람의 이용은 57.2%, 비이용 42.8%로 보호자의 근무시간은 장애인의 치과의료이용에 별 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

보호자의 소득수준별 장애인의 치과의료이용형태를 보면 대체로 치과의료이용이 비이용보다 2배 정도의 차이로 나타나고 있지만 각 가정의 소득수준은 장애인의 치과의료이용에 별 영향을 미치지 않고 있다. (표 4. 참조)

3. 정신지체장애인 보호자의 구강보건인식도가 장애인의 치과의료이용에 미치는 영향

정신지체장애인 보호자의 구강보건에 대한 인식도가 장애인의 치과의료이용에 미치는 영향을 보면 먼저 정신지체장애인의 구강보건에 관심을 가지고 있는 사람이 622명(89.5%)으로 그렇지 않은 사람 73명(10.5%)보다 월등히 많았으며 정신지체장애인의 구강건강에 관심이 많은 사람인 경우에 치과의료를 이용하는 사람은 402명(64.6%)으로 이용하지 않는 사람 220명(35.4%)에 비해 많은 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. (표 5. 참조)

또 장애인의 구강상태의 관찰정도도 1주일

에 1회정도가 1개월에 1회나, 2-3개월의 1회 정도보다 치과의료이용이 많았으며 이것은 통계적으로 유의하였다($p<0.05$).

그리고 다른 아이에 비하여 장애인의 치아가 건강하다고 생각하는지에 대한 응답에는 그렇다고 답한 경우에(146명, 21.0%), 치과의료이용이 비이용보다 낮았으며, 전혀 그렇지 못하다고 응답한 경우에는(253명, 36.4%) 치과의료이용이 177명(70.0%)으로 치과의료기관 비이용자 76명(30.0%)에 비해 월등히 높게 나타났다. 또 장애인의 구강건강상태가 대체로 건강하다고 생각하는 경우는 296명(45.6%)으로 이것도 역시 장애인의 치과의료이용이 193명(65.2%)으로 비이용자 103명(34.8%) 보다 높게 나타났다.

그러나 장애인의 치아가 건강하지 못하다고 253명이 답하였으나 치과의료의 이용은 비이용률이 30% 정도 나타나고 있기 때문에 이는 치과의료이용시의 장애요인이 있는 것이 아닌가 생각된다. 또한 정신지체장애인의 구강상태가 건강하다고 생각하지 않는 경우 장애인의 치과의료이용률은 70%로 높게 나타나고 있다.

또한 장애인의 구강상병 예방을 위한 조기치료의 중요성을 묻는 질문에도 반드시 치료를 해야 한다고 응답한 경우가 309명(44.5%)이었는데 치과의료이용이 206명(66.7%), 비이용이 103명(33.3%)이어서 조기치료의 중요성은 느끼지만 치과의료의 비이용은 33.3%정도 됨을 알 수 있다.

가능하면 치료하도록 해야한다고 응답한 사람은 337명(48.5%)으로 치과의료이용이 211명(62.6%)이고 비이용이 126명(37.4%)이였다. 그리고 상관없다고 답한 사람은 34명(4.89%)에서 치과의료이용이 13명(38.2%)이고 비이용이 21명(61.8%)이었고, 잘 모르겠다고 답한 사람은 15명(2.16%)이었는데 그 중 치과의료이용자는 4명(36.4%), 비이용자는 9명(60.0%)이어서 가능하면 조기에 치료를 해야 한다고 생각하는 경우에 장애인의 치과의료이용도는 높았다.

정기검진의 필요성에서도 반드시 정기검진이 필요하다고 생각한 사람이 346명(49.8%)이었는데 그 중 치과의료이용자는 233명(67.3%)이고 비이용자는 113명(32.7%)이었고, 어느 정

표 5. 보호자의 구강보건에 대한 인식도와 장애인의 치과의료기관이용과의 관계

| 구 분 | 이 용(%) | 비이용(%) | 계 (100%) | χ^2 | 유의도 |
|------------------------------------------|-----------|-----------|------------|----------|-------|
| <u>1. 아동의 구강건강 상태에 관한 관심여부</u> | | | | | |
| 그렇다 | 402(64.6) | 220(35.4) | 622(100.0) | 9.11 | 0.003 |
| 그렇지 않다 | 34(46.6) | 39(53.4) | 73(100.0) | | |
| <u>2. 관찰정도</u> | | | | 14.7 | 0.002 |
| 1주일에 1회 정도 | 175(63.4) | 101(36.6) | 276(100.0) | | |
| 1개월에 1회 정도 | 115(64.3) | 64(35.8) | 176(100.0) | | |
| 2~3개월에 1회 정도 | 119(69.6) | 52(30.4) | 171(100.0) | | |
| 전혀 관찰하지 못함 | 20(40.0) | 30(60.0) | 50(100.0) | | |
| <u>3. 아동의 치아건강에 대한 확신</u> | | | | | |
| 그렇다 | 66(45.2) | 80(54.8) | 146(100.0) | 25.6 | 0.000 |
| 대체로 그렇다 | 193(65.2) | 103(34.8) | 296(100.0) | | |
| 전혀 그렇지 못하다 | 177(70.0) | 76(30.0) | 253(100.0) | | |
| <u>4. 조기치료의 필요성</u> | | | | | |
| 반드시 치료 | 206(66.7) | 103(33.3) | 309(100.0) | 14.1 | 0.003 |
| 가능하면 치료 | 211(62.6) | 126(37.4) | 337(100.0) | | |
| 상관없다 | 13(38.2) | 21(61.8) | 34(100.0) | | |
| 잘 모르겠다 | 6(40.0) | 9(60.0) | 15(100.0) | | |
| <u>5. 정기검진의 필요성</u> | | | | | |
| 반드시 필요 | 233(67.3) | 113(32.7) | 346(100.0) | 8.57 | 0.014 |
| 어느 정도 | 199(58.9) | 139(41.1) | 338(100.0) | | |
| 전혀 필요 없음 | 4(36.4) | 7(63.6) | 11(100.0) | | |
| <u>6. 예방치료 수진 여부</u> | | | | | |
| 있다 | 193(77.2) | 57(22.8) | 250(100.0) | 38.0 | 0.000 |
| 없다 | 241(55.2) | 196(44.8) | 437(100.0) | | |
| 잘 모르겠다 | 2(25.0) | 6(75.0) | 8(100.0) | | |
| <u>7. 유치 교환방법</u> | | | | | |
| 집에서 | 109(49.1) | 113(50.9) | 222(100.0) | 30.6 | 0.000 |
| 치과에서 | 140(74.1) | 49(25.9) | 189(100.0) | | |
| 집이나 치과에서 | 175(66.8) | 87(33.2) | 262(100.0) | | |
| 아직 교환하지 않음 | 12(54.6) | 10(45.5) | 22(100.0) | | |
| <u>8. 검진결과 통보시의 행동</u> | | | | | |
| 언제라도 직접 치과에 데리고감 | 310(68.6) | 142(31.4) | 452(100.0) | 27.1 | 0.000 |
| 심각한 경우에만 | 52(56.5) | 40(43.5) | 92(100.0) | | |
| 방학 등의 시간을 이용 | 38(61.3) | 24(38.7) | 62(100.0) | | |
| 그냥 둔다 | 36(40.5) | 53(59.5) | 89(100.0) | | |
| <u>9. 구강보건교육 참석여부</u> | | | | | |
| 반드시 참석 | 105(66.5) | 53(33.5) | 158(100.0) | 3.92 | 0.141 |
| 가능하면 참석 | 273(63.3) | 158(36.7) | 431(100.0) | | |
| 참석치 못함 | 58(54.7) | 48(45.3) | 106(100.0) | | |
| <u>10. 현재 치료해야 할 치아가 있는데 치료하지 못하는 이유</u> | | | | | |
| 경제적인 이유 | 16(59.3) | 11(40.7) | 27(100.0) | 1.54 | 0.957 |
| 중세경미 | 95(61.7) | 59(38.3) | 154(100.0) | | |
| 시간부족 | 14(66.7) | 7(33.3) | 21(100.0) | | |
| 거리가 멀어서 | 10(76.9) | 3(23.1) | 13(100.0) | | |
| 치료가 어려워서 | 126(63.3) | 73(36.7) | 199(100.0) | | |
| 기타 | 49(62.8) | 29(37.2) | 78(100.0) | | |
| 복수응답 | 126(62.1) | 77(37.9) | 203(100.0) | | |

^a χ^2 검정 시 무응답은 제외되었음

표 6. 정신지체장애인의 구강보건 상태에 대한 보호자의 인식도

| 구 분 | 이 용(%) | 비 이 용(100%) | 계(100%) | X ² | 유 의 도 |
|----------------------------|-----------|-------------|------------|----------------|-------|
| <u>최근 1년동안 치아동통 호소여부</u> | | | | | |
| 있다 | 187(77.9) | 53(22.1) | 240(100.0) | 36.4 | 0.000 |
| 없다 | 241(54.5) | 201(45.5) | 442(100.0) | | |
| 모르겠다 | 8(61.5) | 5(38.5) | 13(100.0) | | |
| <u>최근1년동안 잇몸출혈 여부</u> | | | | | |
| 있다 | 140(67.9) | 66(32.0) | 206(100.0) | 3.44 | 0.179 |
| 없다 | 291(60.5) | 190(38.5) | 481(100.0) | | |
| 모르겠다 | 5(62.5) | 3(37.5) | 8(100.0) | | |
| <u>반드시 치료받아야 할 치아가 있는지</u> | | | | | |
| 있다 | 129(63.2) | 75(36.8) | 204(100.0) | 9.14 | 0.027 |
| 심하지 않지만 있다 | 182(68.2) | 85(31.8) | 267(100.0) | | |
| 전혀 없다 | 103(57.5) | 76(42.5) | 179(100.0) | | |
| 모르겠다 | 22(48.9) | 23(51.1) | 45(100.0) | | |

도 가끔씩 정기검진을 해주는 것이 좋다고 응답한 사람은 338명(48.6%)이었고, 그 중 장애인의 치과의료이용자는 199명(58.9%)이고 비이용자는 139명(41.1%)이었다. 정기검진이 사실상 필요 없다고 지적한 사람은 11명(1.58%)으로 극히 소수였으며 그 중 장애인의 치과의료이용자는 4명(36.4%)이고 비이용자는 7명(63.6%)이었다. 이것도 장애인 보호자의 정기검진에 대한 생각이 필요하다고 생각하는 경우 장애인의 치과의료이용도는 높다고 하는 가설에 적합하며 이것은 통계적으로 유의하였다 ($p<0.05$).

그러나 반드시 정기검진이 필요하다고 답한 사람 중에서 그럼에도 불구하고 치과의료기관을 이용하지 못하는 사람은 113명으로 32.7%나 되었다. (표 5. 참조)

그리고 현재 치료해야 할 치아가 있는 경우 하지 못하고 있는 이유를 묻는 항목에서는 복수응답의 경우를 제외하고 치료가 어려워서라고 답한 경우가 가장 많았으며 (199명, 28.6%), 그 다음이 중세경미 (154명, 22.2%), 경제적인 이유가 27명(3.88%)이었고 시간부족이 21명(3.02%)이었는데, 정신지체장애인의 장애특성상 치과처치시의 어려움이 많기 때문인 것 같다.

또한 정신지체장애인의 구강보건상태에 대한 보호자의 인식도를 살펴보면 장애인의 최근 1년동안의 치아동통여부를 조사한 것중 아프지 않고 답한 경우는 442명이고 아프다고 말한 적이 있다고 답한 경우는 240명인데 아프다고 말한 적이 있으나 치과를 이용하지 못한 경우가 53명(22.1%)으로 치과의료이용을 제대로 하지 못하는 것으로 나타났으므로 그 원인을 판단해 내는 일이 중요하리라고 본다.(표6. 참조)

그러나 정신지체장애인의 경우는 자신의 치아가 아프다고 호소할 지체수준이 안되므로 이 자료로서 장애인의 치과의료이용을 알 수는 없을 것이다. 그러나 장애인 보호자의 주의로 알 수 있는 장애인의 잇몸 출혈여부는 출혈 경험이 있다고 답한 경우가 206명(29.6%)이었고, 없다고 답한 경우는 481명(69.2%)이었다. 그리고 잘 모르겠다고 답한 경우는 8명(1.15%)이었는데 장애인의 구강상태를 잘 알지 못하는 경우도 있었다.

그러나 이것도 역시 잇몸출혈의 경험이 있음에도 불구하고 치과의료 비이용이 66명(32.0%) 정도로 치과의료이용을 제대로 하지 못하는 것으로 나타났다.

또 반드시 치료를 받아야 할 치아가 있는

표 7. 장애인의 치과의료이용 특성에 관한 빈도분석

| 구 분 | 사례수(명) | 백 분 율(%) |
|---------------------------|--------|----------|
| 이용하는 치과의료기관의 종류 | | |
| 치과의원 | 241 | 34.7 |
| 치과병원 | 80 | 11.5 |
| 종합병원 | 95 | 13.7 |
| 보건소 | 12 | 1.73 |
| 약국 | 3 | 37.9 |
| 치과의료기관의 선택동기 | | |
| 인접거리 | 245 | 35.3 |
| 혼자선택 | 138 | 19.9 |
| 친지권유 | 87 | 12.5 |
| 유명하므로 | 41 | 5.91 |
| 적당한 치료비 | 10 | 1.30 |
| 간판이 눈에 띄어서 | 14 | 0.14 |
| 지정기관 | 46 | 2.02 |
| 기타 | 113 | 22.6 |
| 치과의료기관을 이용하지 않는 이유 | | |
| 중세경미 | 88 | 38.9 |
| 비용문제 | 17 | 7.52 |
| 시간부족 | 6 | 2.65 |
| 치료의 어려움 | 83 | 36.7 |
| 불편해서 | 16 | 7.07 |
| 기타 | 16 | 7.07 |
| 치과의료이용시 가장 불편한 점 | | |
| 장애인 인한 치료의 어려움 | 373 | 53.7 |
| 거리가 먼 것 | 27 | 3.88 |
| 대기시간 | 42 | 6.04 |
| 고가의 치료비 | 35 | 5.04 |
| 직원의 불친절 | 13 | 1.87 |
| 치과에 간 적이 없다 | 65 | 9.35 |
| 기타 | 102 | 14.7 |

지의 여부에서도 있다고 답한 경우는 204명 (29.4%)이었는데, 치과의료를 이용하지 못하고 있는 경우는 75명(36.8%)이 있다. (표 6. 참조)

이렇게 보호자가 장애인의 구강보건에 대한 상태가 불량하다고 인식하고 있음에도 불구하고 치과의료이용을 제대로 하고 있지 못하는 이유는 이용한 적이 없다고 답한 226명에서

살펴보면 중세가 경미해서라고 답한 사람이 88명(38.9%)이었지만, 치료의 어려움 때문이라고 답한 사람도 83명(36.7%)으로 나타났으므로 눈여겨 볼만하다. (표 7. 참조)

또한 치과의료이용시 가장 불편하였던 것이 무엇이었느냐는 질문에는 많은 사람이 장애로 인한 치료의 어려움이라고 답하였다(337명,

표 8. 장애인의 치과의료기관 이용시 장애도가 정신지체장애인의 치과의료이용에 미치는 영향

| 구 분 | 이 용(%) | 비 이 용(%) | 계(100%) | χ^2 | 유의도 |
|------------------------|-----------|-----------|------------|----------|-------|
| <u>장애등급</u> | | | | | |
| 1등급 | 104(69.8) | 45(30.2) | 149(100.0) | 3.87 | 0.145 |
| 2등급 | 180(60.4) | 118(39.6) | 298(100.0) | | |
| 3등급 | 107(62.2) | 65(37.8) | 172(100.0) | | |
| <u>인접 치과의료기관 존재 유무</u> | | | | | |
| 있다 | 365(61.2) | 231(38.8) | 596(100.0) | 3.99 | 0.045 |
| 없다 | 71(71.7) | 28(28.3) | 99(100.0) | | |
| <u>단골치과의료기관의 유무</u> | | | | | |
| 있다 | 270(79.7) | 69(20.4) | 339(100.0) | 80.9 | 0.000 |
| 없다 | 166(43.6) | 190(53.4) | 356(100.0) | | |
| <u>감체치료의 경험</u> | | | | | |
| 있다 | 255(77.7) | 73(22.3) | 328(100.0) | 124.7 | 0.000 |
| 없다 | 167(60.7) | 108(39.3) | 275(100.0) | | |
| 잘 모르겠다 | 9(11.1) | 72(88.9) | 81(100.0) | | |
| <u>친절도</u> | | | | | |
| 친절하다 | 221(78.4) | 61(21.6) | 282(100.0) | 171.9 | 0.000 |
| 보통이다 | 183(67.8) | 87(32.2) | 270(100.0) | | |
| 불친절하다 | 28(58.3) | 20(41.7) | 48(100.0) | | |
| 잘 모르겠다 | 4(4.21) | 91(95.8) | 95(100.0) | | |
| <u>의료비</u> | | | | | |
| 전혀 부담이 되지 않음 | 63(74.1) | 22(25.9) | 85(100.0) | 120.8 | 0.000 |
| 거의 부담이 되지 않음 | 194(70.3) | 82(29.7) | 276(100.0) | | |
| 거의 부담이 됨 | 17(15.7) | 91(84.3) | 225(100.0) | | |
| 매우 부담이 됨 | 161(71.6) | 64(28.4) | 108(100.0) | | |

53.7%). (표 7. 참조)

4. 정신지체장애인의 장애도와 치과의료 이용과의 관계

정신지체장애인의 치과의료이용이용시의 장애도가 장애인의 치과의료기관 이용에 미치는 영향에 대하여 살펴보면 장애등급이 낮은 경우에 즉, 1등급(요보호급)의 정신지체장애인은 치과의료이용과 비이용의 차이가 이용이 104명으로 69.8%였고 비이용은 45명으로 30.2%이었고, 2등급(훈련가능급)에서는 180명 (60.4%)이 이용한다고 하였으며, 118명(39.6%)이 이용하지 않는다고 하였다. 3등급(교육가능급)의 자녀에서는 107명(62.2%)이 치과의료 이용을 한 적이 있다고 답했으며, 65명 (37.8%)이 이용하지 않는다고 답하였다.

본 연구에서는 장애등급은 장애인의 치과의료이용에 별 영향을 나타내지 않는 것으로 나타났다. (표 8. 참조)

또 가까운 인접거리에 치과의료기관이 있는 경우는 596명(85.8%)이었는데 그 중 치과의료기관을 이용한 사람은 365명으로 61.2%이었고 231명(38.8%)은 비이용자로 나타났다.

그리고 인접거리에 치과의료기관이 없는 사람은 99명(14.2%)이었는데 71명(71.7%)이 치과의료기관을 이용하였으며, 28명(28.3%)은 비이용의 경우로 나타났다. 그러나 단골 치과의료기관이 있는 경우에는 339명(48.8%) 중 270명(79.7%)이 이용한다고 하였고, 69명(20.4%)은 이용하지 않는다고 하였으며, 단골치과의료기관이 없는 경우는 356명(51.2%) 중 166명(43.6%)이 치과의료기관을 이용한다고 답한데 반해 190명(53.4%)이 이용하지 못한다고 답하

었다. 따라서 단골 치과의료기관을 정해 놓고 자녀의 구강건강 문제를 상담하는 경우에는 치과의료이용이 그렇지 않은 경우보다 더 높다는 것을 알 수 있으며 이것은 통계적으로 유의하였다($p<0.05$).

강제치료의 경험에 관한 사항에서는 328명(47.9%)이 강제로 치료를 받게 한적이 있다고 답하였으며, 275명(40.2%)이 없다고 하였고, 잘 모르겠다고 답한 사람은 81명(11.8%)이었다. 대부분의 장애인의 치과치료는 배트를 이용해 둑어서 치료를 하는 경우가 많다. 치료시 움직이게 되면 위험하고 여러 가지로 어려움을 겪게 되기 때문에 이러한 이유 때문에 장애인은 더욱 더 치과치료에 대한 공포를 갖게 되는 것이다. 그러나 치과치료시 강제적으로 치료를 하게 하여도 장애인의 치과의료이용율은 255명(77.7%)이고 비이용이 73명(22.3%)으로 이용이 비이용보다 높게 나타난 것으로 보아 보호자들은 장애인의 치과치료시 어쩔 수 없는 과정으로 받아들이는 것으로 생각된다. 또한 강제치료라는 의미보다는 실제로 치료시의 안전성과 편리성을 더 많이 고려하는 것으로 생각된다.

직원의 친절도에 대한 것은 대부분이 친절하다고 생각하였으며(282명, 40.6%) 불친절하게 생각하는 사람도 48명으로 6.91%를 차지하고 있으므로 이에 대한 치과의료인의 대책이 강구되어야 할 것이다.

치과치료에 대한 치료비는 거의 부담이 되지 않는 경우에(194명, 70.3%) 치과의료의 이용이 높았다. (표 8. 참조)

5. 정신지체장애인의 인구사회학적인 특성과 치과의료이용과의 관계

조사대상으로 한 정신지체장애인의 지역적인 분포를 살펴보면 서울이 523명이고 경기지역이 172명으로 서울지역에 상대적으로 많이 편중이 되어 있지만 치과의료이용을 보면 이용자(56.8%)와 비이용자(43.2%)의 비율이 거의 반반인 반면 경기지역은 이용자의 비율(80.8%)이 비이용자(19.2%)의 비율에 비해 월등히 높음을 알 수 있다.

이는 조사대상 학교에 전문치과의사가 정기적으로 구강검진을 해주고 있고, 검진결과 통보시의 행동이 치과에 즉시 대리고 가겠다는 의견이 많기 때문인 것으로 여겨진다.

정신지체장애인의 성별 치과의료이용 양상을 살펴보면 남자와 여자의 치과의료이용이 비슷하게 나타나고 있다. (표 9. 참조)

연령과 장애인의 치과의료이용과의 관계는 10세이하의 경우 이용이 223명(70.1%)이고 비이용이 95명(29.9%)로 연령이 낫을수록 치과의료이용이 더 많으며 이것은 통계학적으로 유의하였다 ($p<0.05$).

6. 장애인의 구강보건관리태도와 치과의료기관이용과의 관계

장애인의 구강보건관리태도와 정신지체장애인의 치과의료이용과의 관계를 살펴보면 혼자 칫솔질을 할 수 있는 경우가 268명(38.6%)이고 어느 정도 혼자 할 수 있다고 답한 경우는 261명(37.6%)으로 전혀 하지 못하는 경우(165명, 23.7%)에 비하여 혼자하거나 어느 정도 혼자 칫솔질을 할 수 있다고 응답한 경우가 많았다. 그리고 정신지체장애인의 자가칫솔질 능력에 따른 장애인의 치과의료이용을 보면 혼자 할 수 있는 경우와 어느 정도 할 수 있는 경우에서 치과의료기관의 비이용이 41.0%, 40.0%이고 이용이 59.0%, 66.3%이었다. 그리고 칫솔질을 전혀 하지 못하는 경우에는 비이용이 40.0%이고 이용이 63.0%로 나타났다. 정신지체장애인의 자가칫솔질 능력은 올바른 칫솔질 방법으로 닦는 것이 아니라고 하여도 치과의료기관의 비이용에 40% 정도 영향을 미치고 있는 것이므로 장애인에 대한 올바른 칫솔질교육이 이루어져야 하리라고 본다. (표 10. 참조)

국내 연구 중에 정신박약아의 칫솔질 교육 효과에 대한 연구 자료를 보면 반복적인 칫솔질 교육 뒤에 치태지수의 감소효과가 현저하게 나타나는 것을 알 수 있다. 또한 보호자가 참석한 상태에서 교육을 했을 때, 그렇지 못한 경우에 비해 그 효과가 월등히 높아서 보호자의 역할이 중요함을 시사하고 있다.⁸⁾ 정신지체

표 9. 정신지체장애인의 인구사회학적특성과 장애인의 치과의료기관이용과의 관계

| 구 분 | 이 용(%) | 비 이 용(%) | 계 (100%) | χ^2 | 유의도 ¹⁾ |
|-------------|------------|-----------|------------|----------|-------------------|
| <u>지역</u> | | | | | |
| 서울 | 297(56.8) | 226(43.2) | 523(100.0) | 31.9 | 0.000 |
| 경기 | 130(80.8) | 33(19.2) | 172(100.0) | | |
| <u>성별</u> | | | | | |
| 남 | 294 (62.7) | 175(37.3) | 469(100.0) | 0.02 | 0.882 |
| 여 | 136 (62.1) | 33(37.9) | 219(100.0) | | |
| <u>연령</u> | | | | | |
| 만 6-10세 | 223 (70.1) | 95(29.9) | 318(100.0) | 17.3 | 0.000 |
| 만 11-15세 | 124 (61.0) | 79(39.0) | 203(100.0) | | |
| 만 16-20세 | 82 (50.9) | 79(49.0) | 161(100.0) | | |
| <u>장애등급</u> | | | | | |
| 1등급 | 104 (69.8) | 45(30.2) | 149(100.0) | 3.86 | 0.145 |
| 2등급 | 180 (60.4) | 118(39.6) | 298(100.0) | | |
| 3등급 | 107(62.2) | 65(37.8) | 172(100.0) | | |
| <u>진단명</u> | | | | | |
| 정신지체 | 388(63.3) | 225(36.7) | 613(100.0) | 0.70 | 0.403 |
| 정서장애 | 48(58.5) | 34(41.5) | 82(100.0) | | |

¹⁾ χ^2 검정에서 무응답은 제거하였음

표 10. 장애인의 구강보건관리태도와 치과의료이용과의 관계

| 구 분 | 이 용(%) | 비 이 용(%) | 계 (100%) | χ^2 ¹⁾ | 유의도 |
|-------------------|-----------|-----------|------------|------------------------|-------|
| <u>자가칫솔질 능력</u> | | | | | |
| 할 수 있다 | 158(59.0) | 110(41.0) | 268(100.0) | 3.05 | 0.218 |
| 어느정도 | 173(66.3) | 88(33.7) | 261(100.0) | | |
| 전혀하지못함 | 104(63.0) | 61(40.0) | 165(100.0) | | |
| <u>칫솔질 횟수</u> | | | | | |
| 3번이상 | 59(66.3) | 30(33.7) | 89(100.0) | 13.3 | 0.004 |
| 2번 | 284(64.1) | 159(35.9) | 443(100.0) | | |
| 1번 | 91(59.9) | 61(40.1) | 152(100.0) | | |
| 전혀 닦지 못함 | 1(10.0) | 9(90.0) | 10(100.0) | | |
| <u>아침에 이닦는 시기</u> | | | | | |
| 식사전 | 97(56.7) | 74(43.3) | 171(100.0) | 5.62 | 0.132 |
| 식사후 | 272(65.1) | 146(34.9) | 418(100.0) | | |
| 식사전,후 | 50(67.6) | 24(32.4) | 74(100.0) | | |
| 닦지않음 | 17(53.1) | 15(46.9) | 32(100.0) | | |
| <u>취침전 칫솔질 여부</u> | | | | | |
| 꼭 닦음 | 260(65.5) | 137(34.5) | 397(100.0) | 15.8 | 0.000 |
| 가끔 닦음 | 152(64.1) | 85(35.9) | 237(100.0) | | |
| 닦지 않음 | 24(39.3) | 37(60.7) | 61(100.0) | | |

장애인의 자가칫솔질 능력은 매우 중요하며 처음에는 어렵지만 계속적인 훈련을 시키면 올바른 칫솔질의 능력을 터득할 수 있을 것이다.

정신지체장애인의 칫솔질 횟수는 하루 1번이

가장 많았으며(152명, 21.9%), 전혀 닦지 못하는 경우도 있었다(10명, 0.14%). 식전 후 칫솔질 여부에 관해서는 식사후 닦는 경우가 418명(60.1%)이었고 식전 칫솔질은 171명(24.6%)으

표 11. 장애인의 장애등급과 자가칫솔질 능력과의 관계

| 장애등급 | 칫 솔 질 능 력 | | | |
|-------|-----------|-------------|-----------|------------|
| | 할 수 있다 | 어느정도 할 수 있다 | 전혀 하지 못한다 | 계(100%) |
| 1등급 | 39(26.7) | 48(32.2) | 62(41.6) | 149(21.4) |
| 2등급 | 120(40.3) | 109(36.6) | 69(23.1) | 298(42.9) |
| 3등급 | 81(47.1) | 68(39.5) | 23(13.4) | 172(24.7) |
| 잘모르겠다 | 28(36.8) | 36(47.4) | 12(14.5) | 77(10.9) |
| 계 | 268(38.6) | 261(37.5) | 166(23.7) | 695(100.0) |

표 12. 정신지체장애인의 간식섭취와 치과의료이용과의 관계

| 구 분 | 이 용(%) | 비 이 용(%) | 계(100%) | X ² | 유의도 |
|------------------|-----------|-----------|------------|----------------|-------|
| <u>간식섭취 빈도</u> | | | | | |
| 3번 이상 | 100(63.7) | 57(36.3) | 157(22.6) | 2.64 | 0.451 |
| 2번 | 201(65.3) | 107(34.7) | 308(44.3) | | |
| 1번 | 124(59.1) | 86(41.0) | 210(30.2) | | |
| 전혀 먹지 않음 | 11(55.0) | 9(45.0) | 20(2.88) | | |
| <u>단음식 섭취 빈도</u> | | | | | |
| 전혀 안 준다 | 76(59.4) | 52(40.6) | 128(18.5) | 0.99 | 0.608 |
| 하루 1-2번 정도 | 321(63.1) | 188(36.9) | 509(73.7) | | |
| 하루 3번 이상 | 36(66.7) | 18(33.3) | 54(7.81) | | |
| 계 | 433(62.7) | 258(38.3) | 695(100.0) | | |

로 많이 있었으므로 이 부분에 대해 장애인과 보호자의 교육이 필요하리라 생각된다.

취침전 칫솔질 여부는 꼭 닦고 잠자리에 듣다고 답한 경우가 397명(57.1%)이었고 가끔 닦고 잔다고 답한 경우는 237명(34.1%)이었다.

또한 장애인의 장애등급과 자가칫솔질 능력과의 관계를 보면 등급이 낮은 경우, 즉 1등급(요보호급)의 정신지체장애인에게서 칫솔질을 잘 하지 못하는 경우가 많았고, 2등급(훈련 가능급)과 3등급(교육가능급)에서는 혼자 칫솔질을 할 수 있는 경우가 많은 것으로 나타나고 있다. (표 11. 참조)

7. 정신지체장애인의 간식섭취와 치과의료이용과의 관계

정신지체장애인의 간식섭취와 장애인의 치과의료이용과의 관계를 살펴보면 간식 섭취빈도는 하루 2번 이상이 308명(44.3%)으로 가장 많았다. 하루 3번이상 간식을 섭취한다고 한 경우는 157명(22.6%)이었는데 치과의료이용이 가장 높은 것으로 나타났다. 간식을 전혀 먹지 않는 경우는 20명으로 2.88%였다. 또 단음식의 섭취빈도는 전혀 먹지 않는 장애인의 경우에서 거의 치과의료이용이 없었다(18명, 33.3%).

그러나 반면에 하루 3번 이상 섭취하는 경우는 치과의료이용이 높게 나타나고 있다. (표 12. 참조)

8. 장애인의 치과의료이용에 영향을 미치는 각 변수들의 로지스틱 다중회귀분석 결과

장애인의 치과의료이용에 영향을 미치는 각 변수들과의 복합적인 관련성을 알아보기 위하여 로지스틱 다중회귀분석을 시행한 결과는 다음과 같다 (로지스틱 모형을 분석하기 위한 코드값은 앞 페이지의 자료분석표에 나와 있는 바와 같다).

먼저 보호자의 구강보건인식도만으로 분석을 시행한 모형이 "MODEL I"이고, 보호자의 인구사회학적인 특성을 통제해준 것이 "MODEL II"에 해당이 되며, 정신지체장애인의 인구사회학적인 특성을 통제해준 것이 "MODEL III"이다. 그리고 치과의료이용시의 장애요인을 통제해준 것이 "MODEL IV"이고 장애인의 구강보건관리태도을 통제한 것은 "MODEL V"이다.

로지스틱 procedure에서 모형의 적합도는 로그우도를 바탕으로 제안된 아카이케 정보량(AIC)과 독립변수로서 우도(Likelihood)가 얼마나 증가하였느냐를 나타내는 -2LOG를 보고 판단하였다. 아래의 결과를 보면 각 변수가 모형에 추가됨으로서 로그우도가 유의하게 증가하였다($p=0.00$)는 것을 알 수 있으며 장애인의 구강상태에 대한 관심여부와 검진결과 통보시의 행동, 장애인의 성별, 나이, 지역, 인접 치과의료기관과의 거리, 단골 치과의료기관의 존재유무, 강제치료의 여부등이 유의한 변수로 남았다. (표 13. 참조)

즉, 보호자의 구강보건에 관한 인식도는 장애인에 대한 관찰여부에서는 보호자가 관심을 갖고 자주 관찰해 주는 경우에는 그렇지 못한 경우보다 장애인의 치과의료이용률이 높았다. 이것은 장애인의 구강상태에 관한 관심이 많을 때 정신지체장애인의 구강상병에 노출되지 않도록 예방이나 처치치료를 많이 해주기 때문인 것으로 생각된다.

또한 장애인이 다니는 학교에서 구강검진의 결과를 각 가정에 통보하였을 때 직접 치과에 데리고 가는 경우에 장애인의 치과의료이용이 그렇지 않은 경우에 비해서 높았다. 그리고 보호자의 인구사회학적인 특성이 장애인의 치과의료이용에 미치는 영향에서는 각 변수들과 함께 조사를 하자 별 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

치과치료시의 장애요인에 관한 사항으로는 치과의료기관의 거리가 가까운 경우에, 그리고 단골치과의료기관이 있는 경우 장애인의 치과의료이용률이 높았다.

장애인의 구강보건에 대한 행동과 장애인의 치과의료이용과는 별 차이가 없는 것으로 나타났다 (표 13. 참조).

그리고 장애인의 치과의료이용에 영향을 미치는 각 변수의 단계별 다중회귀분석(stepwise)의 결과를 보면 장애인의 구강건강 상태에 관심이 많은 경우와 검진결과의 통보시 즉시 치과에 데리고 내원을 하겠다고 답한 경우에, 또 단골치과의료기관이 존재할 때가 유의한 영향을 미치는 변수로 남았다. 그 중에서 검진결과 통보시의 행동이 즉시 치과에 데리고 가겠다고 답한 경우는 다른 변수를 통제한 상태에서 그렇지 않은 경우에 비해서 16배 높은 결과를 나타내었다. (표 14. 참조)

표 13. 장애인의 치과의료 이용에 영향을 미치는 각 변수의 로지스틱 다중회귀분석 결과

표 14. 치과의료이용에 영향을 미치는 각 변수의 단계별 다중회귀분석(stepwise) 결과

| 구 분 | 회귀계수 | 비 차 비 | 유의도 |
|----------------|---------|--------|--------|
| 관심여부 | -0.5557 | 0.5736 | 0.0347 |
| 검진결과통보시의 행동 | 2.8048 | 16.523 | 0.0098 |
| 단골치과의료기관의 존재유무 | -2.5445 | 0.0785 | 0.0015 |

주) 관심여부 : 0=그렇다 1=그렇지 않다

- 검진결과 통보시의 행동 : 1= 언제라도 직접 치과에 데리고 간다.
 2= 심각한 경우에만 데리고 간다
 3= 바쁘므로 방학 등의 시간을 이용
 4= 치료가 어려우므로 그냥 둔다

단골치과의료기관의 존재유무 : 1=있다 2=없다

V. 고찰

현대사회에 들어서 우리 나라는 고도의 경제성장에 힘입어 국민의 생활수준이 과거에 비하여 크게 향상되었으며, 삶의 질도 눈에 띄게 좋아졌다. 또한 경제가 발전하고 사회보장제도가 개선됨에 따라 인간의 가치와 존엄성을 추구하고, 건강하게 살고자하는 건강권의 추구도 갖게 됨으로서 정부에서도 사회복지와 장애인 복지에 집중적인 지원을 늘여나가겠다는 분위기가 조성되고 있다. 요즘에 와서는 건강을 인권의 하나로 생각하며 따라서 정부는 이를 보호할 의무가 있는 것을 믿어 의심하지 않는다. 또 세계적으로도 "Health for all by year 2000"이라는 슬로건 아래 모든 국민이 사회적으로나 경제적으로 생산적인 생활을 할 수 있는 건강수준에 이르게 하기 위해 노력하고 있다. 우리 나라도 현행 헌법 제36조 3항에 "모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다"고 규정하여 국민보건에 관한 국가의 책임을 정하고 국민건강 수준을 증진시키고자 노력하고 있다.

그러나 아직까지도 우리는 우리사회의 어두운 곳에서 웅크리고 소외된 외로운 사람들에

대한 위로와 관심을 갖기보다는 편견과 애곡된 시선으로 대해 왔고, 또 그들의 건강이나 복지 문제에 관해서는 별 관심을 갖지 못했었다.

장애인들은 신체적 정신적 장애 뿐만 아니라 사회, 환경에의 적응에도 많은 어려움을 겪고 있으며 항²¹⁾의 1985년 조사에 의하면 장애인의 개인적 욕구와 사회적 욕구 중 의료적인 욕구가 가장 높게 나타나고 있음을 알 수 있다. 일반인의 경우에 있어서도 치과치료에 대한 욕구는 소비자의 욕구측면에서 볼 때 높게 나타나기도 한다²²⁾

그러나 정신지체장애인의 치과치료는 지적 수준의 저하로 인하여 다른 심신장애인에 비하여 치료하기가 어려우며 복합장애의 경우 다른 장애가 더 심하여 구강보건에 대한 중요성은 상대적으로 소홀히 되어 왔었다. 또한 치과치료시에도 장애인의 치료에 대한 불안이나 공포가 심하고 치과의료인들도 전문지식의 부족과 행동조절의 기술부족등으로 장애인의 적절한 치료를 행해오지 못했고 대부분이 다른 의료기관에 진료를 의뢰하는 경우가 많아 정신지체장애인의 구강내 질환은 더욱 악화되는 경향이 있다.²¹⁾

또한 사회의 정신지체장애인에 대한 잘못

된 시각은 정신지체장애인의 보호자들을 더욱 힘들게 하고 있다. 장애인을 둔 부모는 비장애인의 부모보다도 더 많이 자녀에 대하여 신경을 쓰게 된다고 한다.³⁵⁾ 자녀가 비정상적임이 확인되는 순간부터 부모는 주위의 시선을 의식하게 되면서 죄책감을 느끼고 사회생활 참여를 거리게 되고 사회로부터의 고립감을 더욱 강화시키는 결과를 초래한다.³⁶⁾ 따라서 이러한 고립감이나 열등감으로 인해 의료시설 등의 이용도 필요한 경우 외에는 가급적 피하게 되는 양상으로 나타나게 되는데, 이것은 사회적으로 정신지체장애인에 대한 이해 부족의 탓인 것으로 생각된다. 또한 단순한 수복치료에서 예방치료를 지향하고 있는 요즘 장애인에 대한 구강상병의 이환율 조사나 구강보건상태에 관한 연구와 조사는 많이 이루어져 왔으나 장애인의 치과의료이용에 관한 연구는 매우 미흡한 상태이다.

더구나 지능의 저하로 인해 자기 스스로의 행동조절이 부족한 정신지체장애인의 치과의료 이용에 관한 연구는 조사의 어려움으로 인하여 전무한 상태이다.

본 연구에서는 정신지체장애인 보호자의 구강보건인식도가 장애인의 치과의료이용에 미치는 영향을 보호자의 인구사회학적인 특성, 구강보건인식도, 장애인의 치과의료이용시의 장애도, 인구사회학적인 특성, 구강보건관리태도등으로 나누어서 조사하였다.

조사결과 정신지체장애인 보호자의 연령이 30대에서 장애인의 치과의료이용이 많이 이루어지고 있었는데 이것은 조사대상이 치아우식증의 이환율이 가장 높을 때인 저학년 어린이를 둔 학부모가 가장 많았기 때문이라 생각된다. 또한 교육수준도 장애인의 치과의료이용에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 사회경제적 배경과 가정구강보건행동과의 관계를 조사한 연구와 장애인의 구강위생상태와의 관계를 조사한 연구 결과와도 일치하게 나타났다.^{13,16)} 그러나 소득수준등은 장애인의 치과의료이용과의 관계에서 별 영향을 미치지 않는 것으로 나타나서 도시영세지역 주민의 상병 및 의료이용 양상과의 관계를 조사한 연구등과의

결과와는 일치하지 않게 나타났다.⁴²⁾

그리고 보호자의 구강보건인식도는 장애인의 구강보건상태에 관심을 갖고 자주 관찰해주는 경우와 다른 사람에 비하여 치아가 건강하지 못하다고 느끼고 있는 경우, 조기치료의 필요성과 정기검진의 필요성에 관하여 긍정적으로 답한 경우에 장애인의 치과의료이용이 높게 나타났다. 그러나 치료를 받아야 할 치아가 있는데 치과의료를 이용하지 못하는 이유중 치료가 어려워서라고 말한 경우가 36.7%였고, 치과의료이용시 가장 불편한 점도 역시 장애의 특성상 치료의 어려움이라 답한 경우가 53.7%로 가장 많았기 때문에 이에 대한 대책이 강구되어야 하리라고 본다.

또한, 장애인의 치과의료이용시 단골치과의료기관이 있는 경우는 그렇지 않은 경우에 비하여 치과의료이용이 높게 나타나고 있으며 치료비도 적당하다고 생각하고 있는 경우에 장애인의 치과의료이용이 높게 나타나고 있다. 따라서 장애인의 구강상병에 관하여 정해놓고 상담할 수 있는 의료기관이 있는 경우에는 장애인의 의료이용이 용이하게 이루어지고 있으므로 사회적인 이해와 배려가 있어야 할 것이며 또한 정신지체장애인 및 보호자의 고립감과 소외감을 해소할 수 있을 것이라고 생각한다.

정신지체장애인의 인구사회학적인 특성에서는 연령이 가장 영향을 많이 미치는 변수이었는데 이는 앞서 말했듯이 조사대상자가 6-10세의 저학년층이 많았으므로 이 시기의 가장 높은 이환율을 보이는 치아우식증으로 인한 내원이 많았으리라 생각된다.

그리고 구강보건에 대한 태도에서는 칫솔질 횟수가 많은 경우와 취침전 칫솔질을 반드시 하게 하고 잠자리에 들게 한다고 답한 경우에 있어 장애인의 치과의료이용이 높은 것으로 것으로 나타났다. 이는 구강건강관리 태도 가운데 칫솔질 횟수에 따른 치아우식경험도가 불규칙한 양상으로 나타나고 오히려 횟수가 많은 경우에 높은 수치를 보이기도 한 연구결과와도 비슷하다 할 수 있겠다.⁸⁾ 그러나 이것은 칫솔질 방법의 정확성이 고려되지 못한 단순한 칫솔질 횟수는 장애인의 치과의료이용에 영향을

미치는 것으로 보기 힘들다. 오히려 자기 스스로 칫솔질을 할 수 있는 경우와 그렇지 못한 경우에 있어서 보호자들이 관리를 많이 해주는 경우가 자주 닦는 경우일 수 있으므로 치과의료이용의 동기유발이 되어 높게 나타난 것으로 생각할 수 있을 것이다.

정신지체장애인의 치과의료이용에 영향을 미치는 요인중에서 또 다른 변수로 간식섭취의 여부를 조사한 경우에는 간식섭취의 빈도와 단음식의 섭취빈도를 조사하였는데, 간식을 자주 섭취하는군과 그렇지 않은군에서의 치과의료이용과의 관계는 상관이 없는 것으로 나타났다. 그리고 단음식을 자주 먹는 경우와 전혀 않먹는 경우에 있어서도 장애인의 치과의료이용과는 관계가 없었다.

이상에서 살펴본 바와 같이 정신지체장애인의 구강보건인식도는 장애인의 치과의료이용에 영향을 미치고 있으며, 보호자의 연령과 장애인의 치과의료이용시의 장애, 그리고 장애인의 연령, 구강보건관리태도도 장애인의 치과의료이용에 관련이 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 정신지체장애인의 치료우선의 진료방식보다는 장애인과 보호자의 교육을 통해 올바른 구강보건인식도를 갖게함으로서 구강상병의 이환율을 줄이는 예방치료적인 관리가 필요하다 할 수 있겠다.

김²⁾은 치과대학의 교과과정에 장애자에 대한 생리적인 특성에 대한 지식과 치료방식이 있어야 한다고 하였는데 환자관리에서 실질적으로 많은 역할을 하고 있는 치과위생사의 교과과정에도 역시 장애인에 대한 생리적인 특성과 심리를 알 수 있도록 교육하여 이후 장애인의 관리에 어려움이 없도록 하여야 할 것이다.

또한 정신지체장애인을 위한 특수장비가 고안되어 의료를 이용할 때 불편한 것이 있지 않도록 하여야 할 것으로 보인다. 즉, 진료실의 분위기도 정신지체장애인의 불안이나 공포가 생기지 않도록 하는 환경을 개선하는 것도 중요하다. 그리고 장애인은 일반적으로 치과의료기관을 이용할 때 치과 내원시 동반해줄 사람이 있다든가 치과의료의 필요성이 많을수록 그 경향이 크므로 사회적인 지원과 국가적인 투자

가 반드시 필요하다.¹⁸⁾ 즉, 이들의 치과의료 이용에는 많은 어려움이 있을 것이므로 좀 더 효율적으로 의료이용을 할 수 있도록 제도적인 장치와 사회복지 서비스가 있어야 할 것이다.¹⁸⁾

그리고 현재 우리나라에서는 대학병원 및 소수의 병원과 1개 보건소에서 장애인의 치과처치를 시행하고 있다. 대부분의 정신지체장애인의 보호자는 전문치과의료기관의 설립을 원하고 있다. 이는 치료 자체의 어려움도 있지만 사회의 무관심과 물이해로 인한 보호자들의 도피심리도 작용하기 때문인 것이다. 그러나 무엇보다도 모든 사람들이 정신지체장애인들을 위시한 심신장애인들에 대한 이해와 관심이 필요하며, 모든 치과의료인들이 정신지체장애인을 제대로 치료할 수 있는 기술의 개발이 필요하다. 그러기 위해서는 먼저 장비의 개발이 시급한 데 정신지체장애인의 경우 복합장애가 많으므로 휠체어가 들어갈 수 있도록 고안된 장비나, 물을 삼키지 않도록 하는 기구 등의 개발과 과도한 신체억제는 횡격막을 눌러 호흡곤란이 올 수 있으므로 치료에 장애가 되지 않도록 움직임을 제한 할 수 있는 unit chair 등의 개발이 이루어져야 할 것으로 생각된다. 그리고 환자에 대한 올바른 정보수집을 통해 치과처치 계획을 세워야 할 것이다. 그러나 무엇보다도 치과치료를 하고 있는데 중요한 것은 정신지체장애인에 대한 이해와 애정을 가지고 진료를 하는 것이고 구강상병에 이환되지 않도록 예방사업을 실시하는 것이다. 그리하면 정신지체장애인의 치과의료이용은 활성화될 수 있을 것이며, 구강상병의 이환율도 줄일 수 있을 것이다.

V. 결 론

본 연구는 서울 및 경기지역 소재의 특수학교와 복지관에 재학중인 만 6세에서 20세의 정신지체장애인 보호자를 대상으로 설문 조사하였으며, 보호자의 구강보건에 대한 인식도가 장애인의 치과의료이용에 미치는 영향을 연구하여, 정신지체장애인들의 구강보건항상을 도

모하고 구강보건의료서비스이용의 접근성을 높이며 이후 장애인의 올바른 치과의료서비스 전략을 위한 기초자료를 제공하고자 시작되었다.

이와 같은 목적으로 정신지체장애인 보호자의 구강보건에 대한 인식도를 파악하였고, 나아가 장애인의 치과의료이용에 미치는 영향을 선행연구에 기초한 변수를 본 연구에 맞게 변형하여 조사하였다.

조사연구는 1997년 8월 18일부터 9월 30일 까지 실시하였고, 조사대상은 서울 지역 소재 특수학교 5개교, 복지관 1개소, 경기지역 소재 특수학교 2개교로 특수학교 7개교와 복지관 1개소의 정신지체장애인의 보호자를 대상으로 하였다. 분석에 사용된 자료는 모두 695부였고 이들 자료는 SAS통계 package를 이용하여 빈도분석(frequency), 카이제곱분석(Chi-square test), 로지스틱 다중 회귀분석(Logistic Multiple Regression Analysis)을 사용하여 통계처리한 결과는 다음과 같다.

첫째, 정신지체장애인 보호자의 인구사회학적인 특성은 장애인의 치과의료이용에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 보호자의 연령이 30대에서 정신지체장애인인 치과의료이용을 많이 하였고, 보호자의 교육수준이 높은 경우 치과의료이용이 높은 것으로 나타났다. 그러나 소득수준이나 근무시간등은 장애인의 치과의료 이용에 별 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

둘째, 보호자의 구강보건인식도는 장애인의 치과의료이용에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 장애인에 대한 구강건강상태에 관심이 많은 경우 관찰정도가 많은 경우, 다른 아이에 비하여 자녀의 치아가 건강하지 못하다고 생각하는 경우 장애인의 치과의료이용이 많았으며, 조기치료의 필요성에 관하여 긍정적인 경우, 정기검진의 필요성을 많이 느끼고 있는 경우 장애인의 치과의료이용율이 높았다.

셋째, 정신지체장애인의 치과의료이용시의 장애도는 단골치과의료기관의 존재와 친절도,

치료비가 유의하게 나타났다. 장애인의 치과의료이용시 생기는 가장 큰 장애도는 치과처치시의 어려움이라고 답한 경우가 가장 많았다.

넷째, 정신지체장애인의 인구사회학적 특성은 장애인의 치과의료이용에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 경기지역의 장애인이 서울 지역의 장애인 보다 치과의료이용을 더 많이 하고 있는 것으로 조사되었으며, 장애인의 구강보건관리태도과 정신지체장애인의 치과의료이용도와의 관계는 칫솔질 횟수와 취침전 칫솔질 여부만이 정신지체장애인의 치과의료이용에 유의한 관계가 있었다.

반면에 자가칫솔질 능력을 평가한 것은 혼자 할 수 있는 경우와 어느정도 할 수 있는 경우, 전혀 하지 못하는 경우에 있어 거의 차이가 없었다.

다섯째, 장애인의 치과의료이용에 영향을 미치는 각 변수들의 로지스틱회귀분석결과를 보면 보호자의 장애인에 대한 관심여부와 검진 결과를 통보했을 때 긍정적인 행동을 보이는 경우와 장애인의 나이와 성별, 인접 치과의료기관의 존재, 단골치과의료기관의 존재 등이 유의한 변수로 장애인의 치과의료이용에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 정리해보면 정신지체장애인의 치과의료이용에 영향을 미치는 가장 큰 요인은 보호자의 장애인의 구강보건 상태에 대한 관심과 학교나 복지관에서의 구강검진 결과의 통보시 즉시 치과에 데리고 가는 적극적인 자세, 그리고 단골치과의료기관이 존재하는 경우였다. 따라서 정신지체장애인의 치과의료서비스의 접근도를 높이기 위해서는 보호자의 인식이 매우 중요하며, 지역사회나 기관에서 정신지체장애인 보호자를 대상으로 한 구강보건 교육사업의 개발이 필요하리라 생각된다.

본 연구는 정신지체장애인 보호자의 구강보건인식도를 조사하여 장애인의 치과의료이용과의 관계를 살펴보았다. 그러나 비장애인에서의 치과의료이용의 비교 없이 이루어졌고, 치

과의료이용에 대한 올바른 조사내용이 부족한 것이 본 연구의 한계점으로 지적될 수 있을 것이다.

또한 경기, 서울지역의 특수학교 및 복지관 재학생들의 보호자들을 대상으로 조사된 것이므로 대표성이 떨어진다고 할 수 있으므로 이후 이 부분을 보완한 후속연구가 있어야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 김종배, 김주환. 정신박약자의 구강위생상태 조사보고. 대한치과의사협회지 1970; 8(1): 477-480
2. 김희경, 김종열. 교사들의 인식도 및 관리태도를 통한 장애인의 구강보건관리실태 조사 연구, 연세대학교 대학원, 1986
3. 신영순, 이종갑. 뇌성마비아동의 치아우식 중에 관한 통계학적 연구, 연세대학교 대학원, 1977
4. 정의태, 김종열. 한국심신장애인들의 구강보건실태 및 구강보건의료수요에 관한 조사 연구, 연세대학교 대학원, 1987
5. 지인애, 손동주. 정신박약자의 구강상태에 관한 고찰. 대한소아치과학회지 1981; 8 : 77-87
6. 이종갑. 소아마비 환자의 치아우식에 관한 역학적 연구, 대한소아치과학회지 1978; 5(1): 39-43
7. 한국인구보건연구원 : 전국심신장애인 실태 조사보고, 1985.
8. 최길라. 정신지체장애인의 장애유형별 치아우식경험도 및 영향요인에 관한 조사연구, 연세대학교 대학원, 1991
9. 최길라. 정신박약자들의 칫솔질 교육 효과에 관한 연구, 연세대학교 대학원, 1988
10. 류정혁. 뇌성마비 아동의 일상생활 및 사회적 지지에 따른 어머니의 스트레스와 대처행동에 관한 연구, 이대 교육대학원, 1990
11. 염태진, 남순현, 김영진. 뇌성마비 및 다운증후군 아동의 섭식행동 양상. 대한소아치과학회지 1993; 20(1): 204-213
12. 유상현. 심신장애인의 구강보건실태 및 상대구강보건의료수요에 대한 조사연구, 연세대학교 보건대학원, 1987
13. 안진공. 정신박약아의 사회경제적 배경 및 가정구강보건행동에 따른 우식 상태의 비교 연구, 부산대학교 대학원, 1992
14. 허만옥. 지체부자유아동의 구강위생상태에 관한 통계학적인 연구, 연세대학교 대학원, 1978
15. 이현주. 장애인의 구강보건실태 조사보고, 경희대학교 대학원, 1991
16. 이병채, 김형태, 이상호. 다운증후군 아동의 구강상태. 대한소아치과학회지 1992; 19(2): 537-544
17. 김선옥. 지체부자유아동의 구강상태에 관한 고찰, 서울대학교 대학원, 1975
18. 김동옥. 장애인의 구강보건의료이용에 영향을 미치는 요인 분석, 연세대학교 대학원, 1995
19. 이경호. 심신장애인의 치과질환 실태보고. 대한소아치과학회지 1983; 10(1): 13-23
20. 양규호. 장애아의 치과처치. 대한치과의사협회지 1992; 30(10): 732-739
21. 황연대. 장애인의 재활치료. 대한치과의사협회지 1992; 30(10): 740-745
22. 김영진. 장애인의 구강증상. 대한치과의사협회지 1992; 30(10): 746-754
23. 두정희. 발달장애인 어머니의 가정치료 참여도, 연세대학교 보건대학원, 1995
24. 정연희. 국민학교아동의 치아우식증과 모친의 구강보건관리와의 관계, 한국교원대학교 대학원, 1994
25. 공만석. 모친의 구강보건행태에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 원광대학교 대학원, 1995
26. 이원용. 아동의 구강보건에 대한 보호자의 관리태도 및 지식정도에 관한 연구, 연세대학교 대학원, 1973
27. 이재광, 최유진. 구강보건지식도 및 관리실

- 태에 관한 조사연구, 경희치대 논문집 1982; 4(4): 91-98
28. 이홍수, 모친과 아동에서의 구강건강신념과 구강진행행위의 연관성에 관한 연구. 대한구강보건학회지 1996; 20(1): 11-30
29. 박득희, 이광희, 어머니의 건강신념이 아동의 건강신념과 치과의료이용행태에 미치는 영향에 관한 연구. 대한소아치과학회지 1997; 24(1): 345-349
30. 김수남, 이홍수, 김대업, 앤더슨-뉴먼 모형을 이용한 여성의 예방목적의 치과의료이용행태에 관한 연구. 대한소아치과학회지 1997; 24(1): 195-203
31. 윤경규, 최길라, 김종열. 부산시 초등 양호교사의 구강보건 인식도에 관한 연구. 대한구강보건학회지 1990; 11(2): 211-219
32. 강명신. 구강보건인식, 태도, 행동 및 지식도가 치태관련질환 발생에 미치는 영향. 연세대학교 대학원, 1994
33. 곽오계. 국민학교 아동의 건강행위에 영향을 미치는 세변인 분석, 연세대학교 보건대학원, 1988
34. 표선숙. 학령전 장애아를 가진 어머니의 자존감과 대인관계 중진을 위한 집단 프로그램 개발에 관한 일 연구, 이화여자대학교 사회복지대학원, 1994
35. 정청자. 장애아 가정의 긴장과 적응에 관한 일 연구, 이화여자대학교 대학원, 1988
36. 이지연. 장애인과 비장애인의 아버지의 자녀 양육 참여에 관한 일연구, 이화여자대학교 교육대학원, 1995
37. 신동범. 경서장애청소년의 개인 및 환경적 특성에 관한 연구, 단국대학교 대학원, 1989
38. 유두선, 이광희, 김대업, 노동주. 유치원 아동이 그린 치과의사 그림의 주조색과 아동의 치과불안도의 연관성에 관한 연구. 대한소아치과학회지 1997; 24(1): 235-246
39. 문필성, 허용옥, 김대업, 이광희. 치과치료경험이 아동의 치과의사와 치과치료에 대한 태도에 끼치는 영향에 관한 조사연구. 대한소아치과학회지 1996; 23(2): 461-476
40. 정수연, 한세현. 어린이의 치과치료시 사용되는 행동조절 방법에 대한 보호자의 태도에 관한 연구. 대한소아치과학회지 1994; 2(1): 129-141
41. 우극현. 도시영세지역 주민의 상병 및 의료 이용 양상. 예방의학회지 1985; 18(1): 25-39
42. 배상수. 의료이용에 영향을 미치는 요인에 관한 분석. 예방의학회지 1985; 18(1): 13-24
43. 박인환. 일부 농촌 지역사회주민의 치과의료수요 및 이용 양상에 관한 연구. 대한치과의사협회지 1978; 16(8) : 599-618
44. 유승홍, 조우현, 박종연, 이명근. 도서지역 주민의 의료이용양상과 그 결정요인. 예방의학회지 1987; 21(2): 287-311
45. 김광철. 치과치료시 소아의 나이에 따른 행동조절의 나이도 및 소요시간에 관한 연구. 대한소아치과학회지 1994; 21(2): 469-484
46. 이지영, 이광희, 김대업, 조중한. 유아모친의 우유병우식증 및 치아우식증예방에 대한 지식 및 태도 조사, 대한소아치과학회지 1997; 24(1): 220-234
47. 오현주. 의료이용행태에 따른 의료비 관련요인 분석, 연세대학교 대학원, 1992
48. Album, M.M.. General anesthesia and premedication in dentistry for children. J. Dent. Child., 1951; 24: 215-233
49. Albino, J.E. Result of an oral hygiene program for severely retarded children. J. Dent., 1979; 23: 25-28
50. Cohen, M. Oral aspect of Mongolism, Oral Surg., 1961; 14:92-107
51. Brown, J.P. & Schodel, D.R. A review of controlled surveys of dental disease in handicapped persons. J. Dent. Child, 1976; 1: 25-36
52. Butts, J.E. Dental status of mentally retarded children, J. Public Health Dent. 1967; 11: 1-13
53. Cutress, T.W. Dental caries in trisomy21

- Arch. Oral Biol, 1971; 1:456-467.
54. Shmarak, K.L. & Bernstein, J.E. Caries incidence among cerebral palsy children. J. Dent. Child, 1961; 3:11-21
55. Einstenberg, L.S. The caries and treatment of the handicapped children. J. Dent. Child, 1976; 2:23-25
56. Lange, B.M., Entwistle, B.M. & Lipson, L.F. Dental manegement of the handicapped. Lea & Febiger, 1983; 1:96-99
57. Clemens, P.L., Oral health maintenance of the institutionalized handicapped child. J. Am. Dent. 1977; 6:32-38
58. Creighton, W.E. Dental caries experience in institutionalized Mongolism and on-Mongolism children in North Carolina and Oregon. J. Dent. Res.,1966; 2:67-69
59. Gulickson, J.S. Oral findings of mentally retarded children. J. Dent. Child, 1969; 32: 54-59
60. Kisling, M.R. Periodontal conditions in adult patient in Down's syndrome. J. Am. Dent Ass., 1963; 5:23-28
61. Winer, R.A. Dental caries in mongolism. Dent. Progress, 1962.;5: 23-29
62. Murphy, M.G. & Feilds, H.W. and Machen, J.B: Parental acceptance of pediatric dentistry behabior management techniques. Pediatr. Dent.,1984; 9(6) : 193-198
63. Cheryl A. Cameron : Disabled students in Dental Education in 1993-94, J.Dent. Educ., 1996; 6(3) : 220-232

=ABSTRACT=

The Utilization Pattern of Dental Service of Disabled Childrens and Their Relationship to the Parents Preception of Oral Health Related Behaviours

Hokwen Kwon, Sunha Ji, Guilla Choi, Youngsook Kim,

Department of Epidemiology & Disease Control

The Graduate School of Health Science and Management

Yonsei University

Key Words : *Utilization pattern of dental service, Perception of oral health related behaviours*

The purpose of this study are designed to investigate the relationship between parents perception of oral health related behaviors and on their disabled children utilization of dental service. A survey with questionnare was conducted among the parents of disabled children who had lived in Seoul and Kyoungki province areas. Dependence variables were utilization of dental service of disabled children. Independence variables were parents sociodemographic condition and perception of oral health related behavior of parents. Chi-square test and logistic multiple regression analysis were performed to analysis how the independent variables influence on dependent variable.

The major findings are summarized as follows:

1. The children whose parents were the thirty years aged groups and those with higher education levels groups showed frequently to use the dental clinic($p<0.05$). But parents income levels and working time factor do not the statistically significant difference.
2. The disabled children's whose parents were more interested in their children's oral health, more frequently observed their children oral condition, those with having the positive attitude to the early treatment and regularly check up had more frequently used dental service.
3. Kindness of dentist and treatment fee show the statistically significant($p<0.05$). But the degree of the disabled status and accessibility do not show the statistically significant. Management problem of the disabled children treatment had been proven the most difficult problem.