



발간등록번호

11-1352297-000526-01

9 788968 104022
ISBN 978-89-6810-402-2



똑똑~ 장애인건강권 이해하기



똑똑~ 장애인건강권 이해하기

발행처	보건복지부 국립재활원
발행인	국립재활원장 이범석
편집진(가나다순)	김동아, 공헌식, 김미경, 김민희, 김지현, 박인숙, 안소영, 이창복, 임현정, 전보영, 조순미
기획	김은경
교정·교열	고영숙, 김용란, 정이선
발행일	2020년 10월
주소	서울특별시 강북구 삼각산로 58
전화	02-901-1592
디자인	플랫

※ 본 책자는 국립재활원 홈페이지(www.nrc.go.kr)에서 확인할 수 있습니다.



보건복지부 국립재활원



중앙장애인보건의료센터

CONTENTS

01

장애인건강권법

- 1. 장애인건강권법 제정 배경 8
 - 1) 장애 이해 9
 - 2) 장애와 인권 14
 - 3) 장애인건강권법 제정 17
- 2. 장애인건강권법의 주요 내용 20
 - 1) 장애인 건강보건관리 전담 체계 24
 - 2) 재활의료기관 지정 및 운영 28
 - 3) 장애인 건강보건관리 서비스 30
- 3. 우리나라 장애인 현황 38
 - 1) 장애 인구 변화 39
 - 2) 장애인 건강 현황 42
 - 3) 장애인 의료 서비스 현황 48

02

장애 범주와 유형별 이해

- 1. 신체적 장애 59
 - 1) 외부 신체기능의 장애 60
 - (1) 지체장애 (2) 뇌병변장애
 - (3) 시각장애 (4) 청각장애
 - (5) 언어장애 (6) 안면장애
 - 2) 내부 기관의 장애 85
 - (1) 신장장애 (2) 심장장애
 - (3) 호흡기장애 (4) 간장애
 - (5) 장루·요루장애 (6) 뇌전증장애
- 2. 정신적 장애 101
 - 1) 지적장애 (2) 자폐성장애
 - 3) 정신장애

03

유형별·상황별 에티켓

- 1. 외부 신체기능의 장애 128
 - 1) 지체·뇌병변 장애 129
 - 2) 시각장애 141
 - 3) 청각장애·언어장애 150
 - 4) 안면장애 157
- 2. 내부 기관의 장애 159
 - 신장장애/심장장애/호흡기장애/
간장애/장루·요루장애/뇌전증장애
- 3. 정신적 장애 164
 - 1) 발달장애(지적장애·자폐성장애) 165
 - 2) 정신장애 170

04

부록

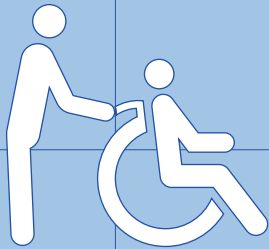
- 1. 장애인건강권 및 의료접근성 174
 - 보장에 관한 법률 전문
- 2. 전국 장애인보건의료센터 186
- 3. 제1기 재활의료기관사업 지정 병원 188
- 4. 장애친화 건강검진기관 190
- 5. 장애인구강진료센터 192



똑똑! 장애인건강권 이해하기

01

장애인건강권법*



1. 장애인건강권법 제정 배경

- 1) 장애 이해
- 2) 장애와 인권
- 3) 장애인건강권법 제정

2. 장애인건강권법의 주요 내용

- 1) 장애인 건강보건관리 전달 체계
- 2) 재활의료기관 지정 및 운영
- 3) 장애인 건강보건관리 서비스

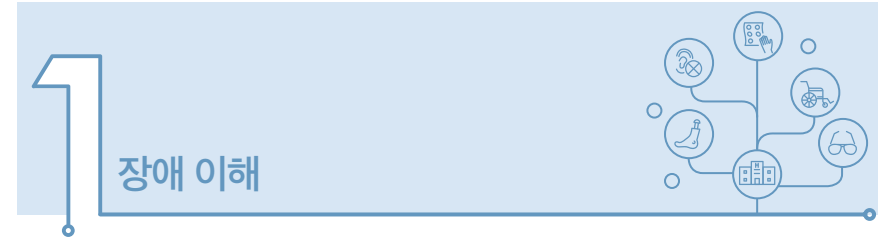
3. 우리나라 장애인 현황

- 1) 장애 인구 변화
- 2) 장애인 건강 현황
- 3) 장애인 의료 서비스 현황



1
장애인건강권법
제정 배경

- 1. 장애 이해
- 2. 장애와 인권
- 3. 장애인건강권법 제정



장애인건강권을 이해하기 위해서는 장애란 무엇인지, 그리고 그 개념이 시대의 흐름에 따라 어떻게 변화했는지를 알아야 한다. 그런데 장애의 개념과 범주는 누가 언제 어디에서 어떤 목적으로 규정하느냐에 따라 달라지기 때문에 한마디로 정의하기 어렵다.

먼저 1975년 국제연합United Nations, UN은 “장애인이란 선천적이든 후천적이든 신체적이거나 정신적인 능력이 완전하지 못하여 일상 또는 사회생활에서 필요한 것을 자기 자신으로서는 완전히 또는 부분적으로 할 수 없는 사람”으로 정의하고 있다. 1980년 세계보건기구World Health Organization, WHO는 “장애 disability는 의학적 손상impairment의 직접적인 결과로 발생하는 것을 의미하며, 손상된 능력이 장애를 구성한다”라고 정의하고 있다.

우리나라의 경우 1989년에 개정된 「장애인복지법」 제2조에 따르면 “장애인이란 신체적, 정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자”로 정의하며, ‘장애’는 신체적 장애와 정신적 장애로 구분하고 있다. 여기에서 ‘신체적 장애’란 주요 외부 신체기능의 장애, 내부 기관의 장애 등을 말하며 ‘정신적 장애’란 발달장애 또는 정신질환으로 발생하는 장애를 말한다.

이러한 장애에 대한 정의를 통해 과거에는 장애를 의학적 원인으로 인한 ‘불완전함’, ‘결함’ 등의 개인의 비극으로 바라보았다는 것을 알 수 있다.

사회의 인구구조가 변화하고 장애에 대한 연구가 이루어지면서 장애에 대한 정의는 점차 확대되었다. UN장애인권리협약Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006은 서문에 장애가 ‘진화하는 개념’임을 밝히고, 장애는 “손상을

가진 개인과 그 개인을 둘러싼 태도적, 환경적 장벽들 사이의 사회 작용의 결과”라고 강조하고 있다(《WHO 세계장애보고서》, 한국장애인재단, 2012).

최근 우리 사회가 장애를 대하는 태도는 ‘부정’에서 ‘수용’으로 점차 변화하는 것으로 보인다. 과거에는 장애를 극복 대상으로 설정하고, 장애를 뛰어넘어 정상 생활을 영위하는 것을 기대했다면, 근래에는 장애를 개인의 정체성^{identity}을 구성하는 여러 특질 중 하나로 받아들이고, 장애인이든 비장애인이든 각자의 정체성을 가진 동등한 구성원으로 사회에 참여하고 기여할 수 있기를 지향하는 것이다.

1. 관점의 전환

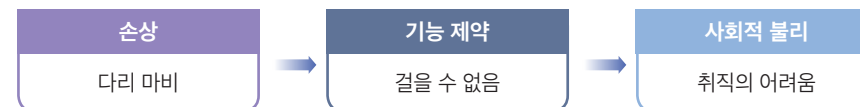
시대가 변화하면서 장애에 대한 인식도 바뀌고 있다. 장애를 개인의 잘못이나 불운에 의해 일어난 비극적 사건이 아니라, 사회·환경 요인의 복합 작용으로 일어난 사회적 문제로 여기게 된 것이다. 이는 장애에 대한 인식이 ‘의료적 모델’인 개인적, 의료적 관점에서 ‘사회적 모델’인 구조적, 사회적 관점으로 전환되었음을 말해준다.

2. 국제 분류 ICF의 등장

이러한 장애 개념의 변화를 반영하여 등장한 것이 2001년 세계보건기구(WHO)에서 발표한 기능·장애·건강에 관한 국제 분류(International Classification of Functioning, Disability and Health, 이하 ICF)이다. 사실 이전에도 세계보건기구에서는 장애 분류 체계(International Classification of Impairment, Disabilities, and Handicaps, 이하 ICIDH)를 1980년에 발표한 바 있다. 그러나 ICIDH는 장애를 손상, 기능 제약, 사회

적 불리 등의 개념을 바탕으로 손상과 기능 제약, 사회적 불리가 순차적으로 일어난다는 가정을 세움으로써 이 순서를 따르지 않는 건강과 장애 관련 현상을 설명하는 데 한계가 있었다.

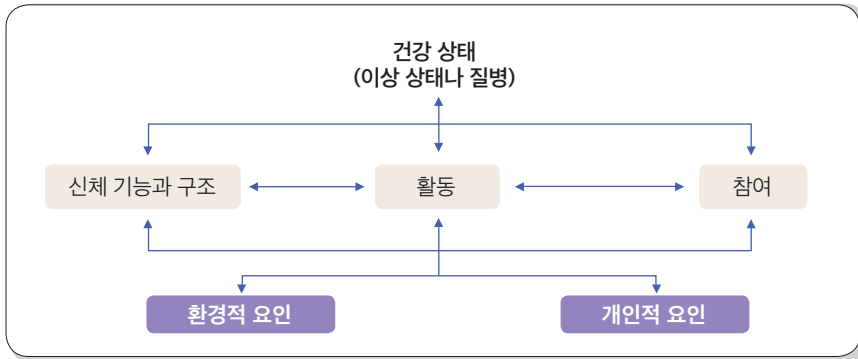
ICIDH에 의한 장애 개념 예시



개념	의미	예시
손상	유전, 사고, 질병 등에 의해 심리적, 생리적, 해부학적 구조나 기능의 손실 또는 그 이상을 의미함	다리 마비
기능 제약	손상이 장기간에 걸쳐 지속된다고 의학적으로 판단될 때 쓰이는 장애	걸을 수 없음
사회적 불리	손상이나 기능장애로 사회적 역할 수행이 제한되거나 불가능해지는 상태를 말함	취직의 어려움

이런 이유로 ICIDH를 보완하여 ICF로 발전했으며 ICF는 ‘건강의 구성 요소’라는 개념을 도입해 한 요소가 다른 요소의 일방적 원인이 되는 것이 아니라, 각 요소의 역동적 상호작용이 궁극적으로 건강상태를 설명함으로써 장애에 대한 새로운 패러다임을 제시했다(《사용자를 위한 ICF 활용 길잡이》, 통계청, 2011).

ICF 구성 요소들 간의 상호작용 관계



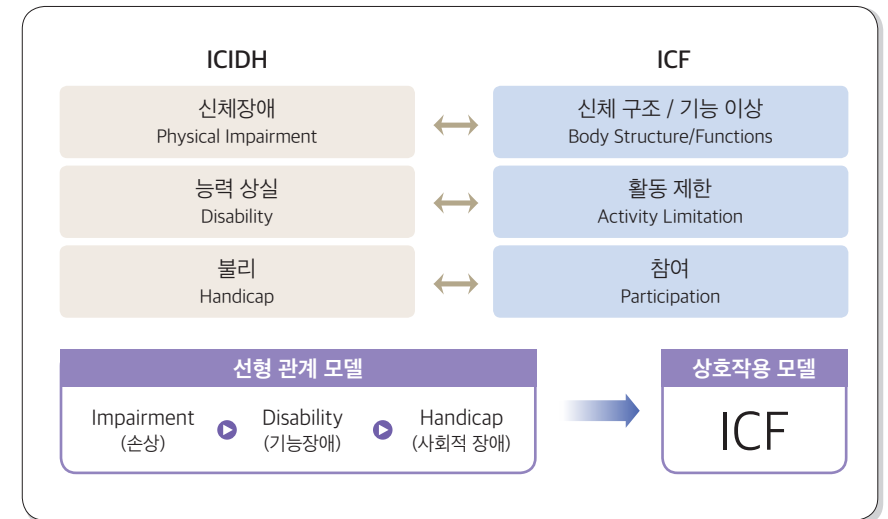
ICF에서는 개인적 손상, 기능 제약, 상황적 맥락(환경적 요소와 개별적 요소) 등의 상호작용을 바탕으로 기능과 장애를 설명해 좀 더 환경적인 요소를 강조하고 있다. 뿐만 아니라 건강 관련 상태는 기능 수행의 수준을 의미한다고 말한다. 기능 수행functioning은 모든 신체기능, 활동과 참여를 포괄하는 용어로 개인(병태를 가진)과 개인의 배경 요인(환경 요인과 개인 요인) 간 상호작용의 긍정적 측면을 의미한다. 장애disability는 장애, 활동 제한, 참여 제약을 포괄하는 용어로 개인(병태를 가진)과 개인의 배경 요인(환경 요인과 개인 요인) 간 상호작용의 부정적 측면을 의미한다(《한국표준건강분류》, 통계청, 2016).

ICF에서 바라보는 세 가지 측면을 아래와 같이 설명할 수 있다.

- 손상impairment은 신체 구조나 생리적 기능(정신기능 포함)의 손실 또는 이상을 의미한다. 마비나 시각장애를 예로 들 수 있다.
- 활동activity은 개인이 수행하는 행위나 과제로 기능 수행의 개인적 측면을 의미하며, 활동 제한activity limitations은 활동을 수행하는 데의 어려움을 의미한다. 걷기나 먹기와 같은 활동 제한을 예로 들 수 있다.

- 참여participation은 개인이 삶의 상황에 관여하는 것으로 기능 수행의 사회적 측면을 의미하며, 참여 제약participation restrictions은 모든 삶의 영역과 연관된 문제를 의미한다. 고용이나 대중교통 이용 차별을 예로 들 수 있다.

ICIDH와 ICF 장애 개념 비교



2 장애와 인권



1. 장애인 인권에 대한 문제 제기

장애가 신체적 요인뿐만 아니라 사회·환경적 요인에 의해서도 누구에게나 발생할 수 있다는 인식이 확산되면서 장애를 가진 사람도 그렇지 않은 사람과 똑같은 삶을 누릴 권리가 있다는 인식이 생겨났다.

실제로 장애인은 보건의료, 고용, 교육, 정치 참여 등에서 비장애인과 동등한 접근성을 보장받지 못하는 경우가 많다. 또한 장애 때문에 폭력, 학대, 편견, 무례에 시달리기도 하며, 자신의 의지와는 달리 시설에 수용되거나 법적 무능력자로 간주되는 등 존엄성과 자율성을 보장받지 못하는 경우도 많다.

제1차, 제2차 세계대전을 거치며 커다란 인적 피해뿐만 아니라 새로운 장애 인구가 나타나면서 사회적 대안과 함께 장애에 대한 탐구가 현대적 의미에서 시작되었다. 서구권을 중심으로 법으로 장애인 고용을 의무화하며 의료 재활, 교육 재활, 직업 재활을 중심으로 하는 장애인 복지제도가 마련되기 시작했다.

UN은 1971년 ‘정신지체인의 권리선언’Declaration of the Rights of Mentally Retarded Persons을 통해 “장애인은 그 장애의 원인 및 특질 정도에 상관없이 같은 연령의 시민과 동등한 기본적 권리를 가진다.”라고 했고, 1975년 ‘장애인 권리선언’The Declaration of the Rights of Disabled Persons을 통해 장애인도 다른 사람과 마찬가지로 모든 사회 활동에 참여할 권리가 있으며 모든 국가는 장애인의 이 같은 권리를 보호하고 이를 보장하는 시책을 시행하도록 촉구했다.

이후 장애인의 인권 문제를 논의하기 위해 ‘장애인에 관한 세계행동계획’World Programme of Action Concerning Disabled People, 1982, ‘아동의 권리에 관한 협약’

Convention on the Rights of the Child, 1989, ‘장애인의 기회균등에 관한 표준 규칙’Standard Rules on the Equalization of Opportunities for People with Disabilities, 1993 등 국제사회에서의 다양한 움직임이 있었으며, 1990년대에는 40개 이상의 국가에서 장애인차별금지법을 채택했다.

특히 미국은 ‘미국장애인법’Americans with Disabilities Act, 1990을 제정해 장애 문제의 해결은 장애인의 인권 보장을 바탕으로 하고, 장애인의 평등하고 완전한 사회참여를 위해 균등한 기회가 주어져야 하며, 이를 가로막는 사회적·물리적 장벽을 제거하도록 명시했다. 미국장애인법은 장애인을 고용할 때 차별 금지 규정, 교통 등 공공 서비스, 공공 시설물 이용, 통신 서비스 이용 등 사회적·물리적 환경에 대해 포괄적인 내용을 담고 있으며 차별을 금지하고 차별을 당했을 경우 그 구제까지 규정했다.

2. UN장애인권리협약

2006년 제61차 유엔총회에서는 ‘UN장애인권리협약’Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 이하 CRPD을 채택했다. CRPD는 장애인 인권에 대해 가장 최신의 그리고 가장 광범위한 인식을 담고 있으며, 장애인의 시민적·문화적·정치적·사회적·경제적 권리를 개괄적으로 규정하고 있다.

UN CRPD의 목적은 ‘장애인이 모든 인권과 기본적인 자유를 완전하게 그리고 평등하게 누릴 수 있도록 증진하고 보호하고 보장하며, 장애인의 타고난 존엄성을 존중’하기 위한 것으로, 어떤 종류든 장애가 있는 모든 사람들의 존엄성, 권리를 보장하기 위해 만들어진 협약이다. 이 협약의 주요 내용 중 제3조에서는 일반 원칙으로 여덟 가지를 명시하고 있다.

- 천부적인 존엄성, 선택의 자유를 포함한 개인의 자율성 및 자립에 대한 존중

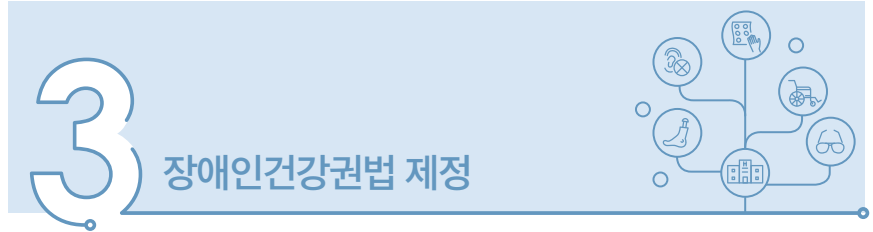
- 비차별
- 완전하고 효과적인 사회참여 및 통합
- 장애가 갖는 차이에 대한 존중과 인간의 다양성 및 인류의 한 부분으로서의 장애인 인정
- 기회균등
- 접근성
- 남녀평등
- 장애 아동의 점진적 발달 능력 및 정체성 유지 권리에 대한 존중

특히 이를 기반으로 참여와 통합, 평등과 비차별, 접근성 등의 원칙에 주목해야 하며 장애인권리협약을 비준한 국가는 아래와 같은 일반적 의무를 부담한다.

- 필요한 경우 입법 및 적절한 행정적 조치를 취한다.
- 직접적이거나 간접적으로 (장애인을) 차별하는 법, 관습, 관행을 개정하거나 폐지한다.
- 모든 관련된 정책과 프로그램에 장애를 포함시킨다.
- UN장애인권리협약에 부합되지 아니하는 일체의 행동이나 관행을 억제한다.
- 모든 개인, 단체 또는 사기업에 의한 장애인 차별을 철폐하기 위한 적절한 조치를 취한다.

이와 같이 UN CRPD는 장애인을 그저 수동적으로 혜택을 받기만 하는 '대상'이 아닌, 자유에 근거해 자신의 권리를 동등하게 주장하는 '주체'로 보아야 한다는 관점을 제시한다. 즉 장애인의 직접 참여 아래 인권의 틀을 이용해 합법적인 장애의 개혁을 진전시켰으며 장애가 있는 사람들에 대한 비장애인의 시각이나 태도 등의 패러다임 전환을 이끌어냈다는 점에서 중요한 의의를 지닌다.

3 장애인건강권법 제정



만성질환 및 각종 사고와 재해 등으로 장애 인구가 지속적으로 늘어나면서 장애인의 보건 의료 서비스에 대한 수요가 증가하며, 이에 따라 장애의 관리 및 치료와 관련된 사회적 부담도 급증하고 있다.

그러나 아직까지 장애인을 위한 편의 시설이나 교통편 부족 등으로 인한 물리적 접근의 어려움과 의료인의 장애와 장애인에 대한 이해 부족 때문에 적절한 조기 진료 및 예방적 건강관리가 어려워 장애인의 건강 상태가 열악한 상황이다. 또한 장애인의 시의적절한 집중 재활치료가 가능한 회복기 재활의료기관이 선진국에 비해 부족한 상황이며, 재활 의료·복지의 지역사회 전달 체계가 제대로 갖추어져 있지 않아 장애인의 입원 기간과 사회복귀율은 선진국과 큰 격차를 보이고 있다.

입원 기간, 사회복귀율에 대한 한국 vs 선진국 비교

구분	미국 등		한국	
	입원 기간	사회복귀율	입원 기간	사회복귀율
척 수	50일~7개월	89.0%	12~31개월	15.3%
뇌졸중	30~64일	67~78%	5.6~7.8개월	22.4%

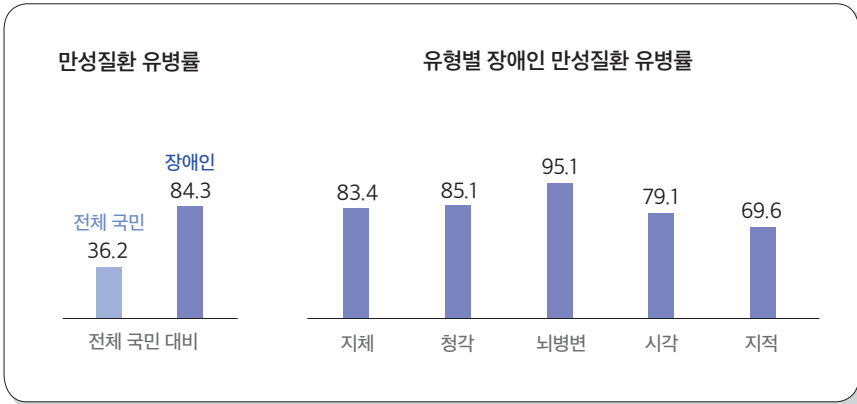
출처 : <척수장애인의 의료기관 이용 시 문제점과 개선 방안 연구>, 한국장애인재활협회, 2009

또한 장애인은 높은 만성질환률, 우울감 경험률 등 건강관리에서 비장애인에 비해 상대적으로 매우 취약하지만, 장애 때문에 비장애인보다 의료접근성이 떨어져 건강관리에 더 취약해지는 악순환이 반복되고 있다.

그동안의 장애인 관련 법률은 복지적 관점에서 소득 보장, 교육 제공, 서비스 이용의 질적·양적 확대 등을 지원하는 데 집중되어 있어 장애인의 '건강권'이라는 개념에 한정적으로 접근하고 있고 장애인건강권을 보장하기 위한 제도적 시스템과 인식이 부족했다. '장애인정책종합계획', '국민건강증진종합계획' Health Plan 2020 등 장애인을 위한 여러 가지 정책이 있었지만 장애인의 건강 형평성을 제고하는 데 많은 제한이 있었다. 한마디로 장애인의 건강권에 대해 구체적으로 규정한 법률이 없는 실정이었다.

만성질환 유병률

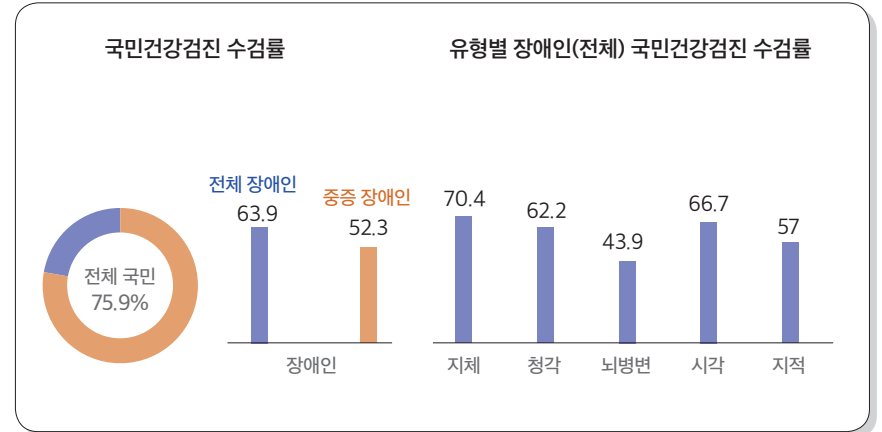
(단위 : %)



출처 : <2020 장애인 건강보건관리 사업 안내>, 보건복지부(2020)에서 인용함

의료 급여 수급권자가 포함된 수검률

(단위 : %)



출처 : <2020 장애인 건강보건관리 사업 안내>, 보건복지부(2020)에서 인용함

이에 장애인의 건강권 보장을 위한 지원, 장애인 보건관리 체계 확립 및 의료 접근성 보장에 관한 사항 등을 종합적·체계적으로 규정함으로써 장애인의 건강 증진에 이바지하는 것을 목적으로 '장애인건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 (약칭 「장애인건강권법」)'이 2015년 12월 29일 제정되어 2017년 12월 30일 부터 시행되었다.



01
장애인건강권법

2
장애인건강권법의
주요 내용

- 1. 장애인 건강보건관리 전달 체계
- 2. 재활의료기관 지정 및 운영
- 3. 장애인 건강보건관리 서비스



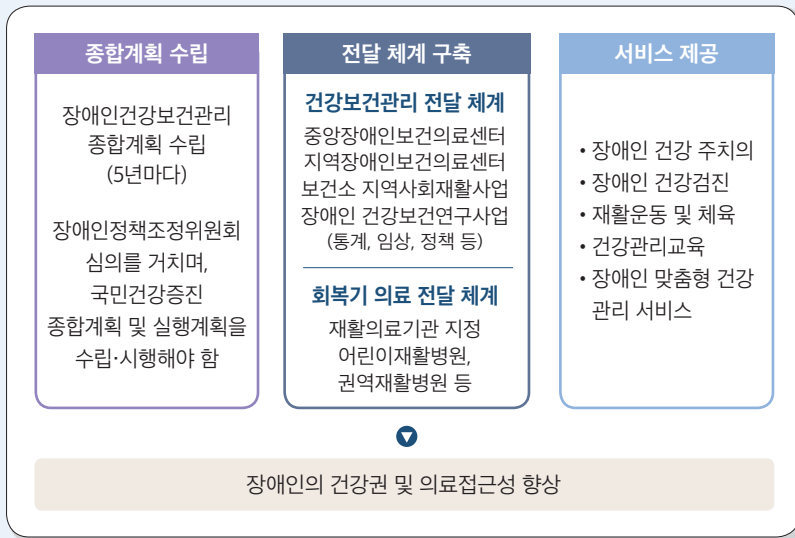
장애인건강권법은 장애인이 장애를 이유로 건강관리 및 보건의료에서 차별 대우를 받지 않아야 하고, 이와 관련한 서비스 접근에서 비장애인과 동등한 접근성으로 최적의 건강관리와 보호받을 권리를 가져야 함을 명시하고 있다. 이를 위해 장애인-비장애인 간, 장애인 간의 건강 격차 해소, 보건의료 서비스 이용 격차 해소와 지역사회 복귀를 위한 지원 강화 및 지역사회 인프라 확충이 주요 목표가 되었다.

「장애인건강권법」에서 명시하고 있는 용어에 대해 간단히 살펴보면 다음과 같다.

- ‘건강권’이란 질병 예방, 치료 및 재활, 영양 개선, 재활 운동, 보건교육 및 건강생활의 실천 등에 관한 제반 여건의 조성을 통해 최선의 건강 상태를 유지할 권리를 말하며, 보건과 의료 서비스를 제공받을 권리를 포함한다.
- ‘장애인 건강보건관리’란 장애 유무, 장애 유형 및 정도, 성별 등의 특성에 따라 장애인과 비장애인 간이나 장애인 간에 건강 수준 격차가 발생하지 아니하도록 보건의료접근성을 향상하는 등 장애인의 건강권 보장을 위한 제반 보건의료 활동을 말한다.
- ‘장애인 건강보건관리사업’이란 장애인을 위한 건강검진, 주기별 질환 관리, 진료 및 재활, 건강증진 사업 등 장애인 건강보건관리를 위한 각종 활동 및 지원 사업을 말한다.

※ 부록 1「장애인건강권법」 제3조 참고

「장애인건강권법」의 주요 내용을 정리하면 아래와 같다.



- 먼저 보건복지부 장관은 「장애인복지법」 제11조에 따른 장애인정책 조정위원회의 심의를 거쳐 장애인 건강보건관리종합계획을 5년마다 수립하고, 「국민건강증진법」 제4조 및 제4조의 2에 따라 국민건강증진종합계획 및 실행계획을 수립·시행함에서 장애인 건강보건관리종합계획이 포함되도록 하고 있다(「장애인건강권법」 제6조).
- 「장애인건강권법」 제7조 및 제8조에서 국가와 지방자치단체는 장애인의 건강증진 및 질환 예방 등을 위한 장애인 건강검진사업과 장애인의 생애 주기별 질환 관리를 위한 장애인 건강관리사업을 시행할 수 있도록 규정하고 있다.

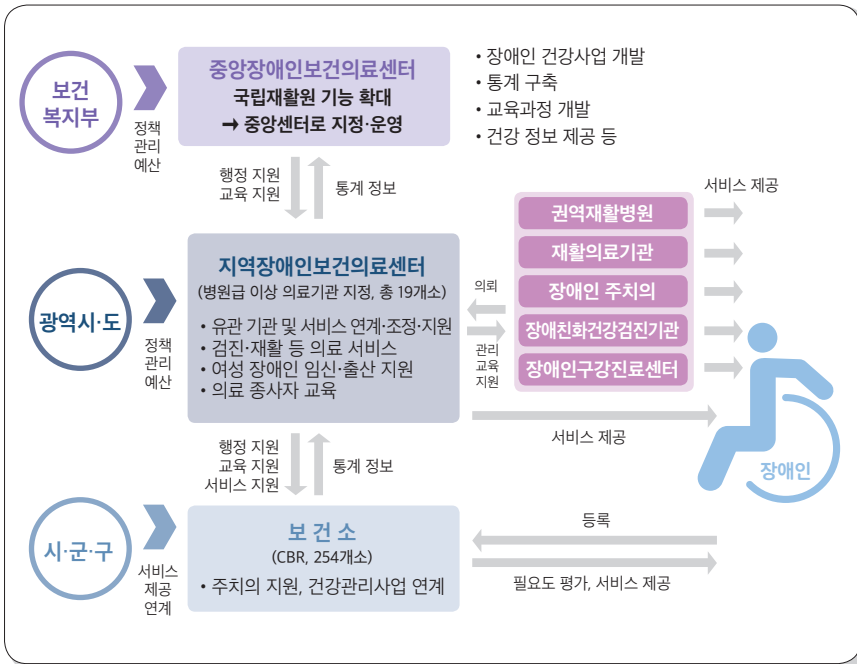
- 또한 국가와 지방자치단체는 장애인의 의료기관 등 접근 보장을 위해 이동 편의 및 의료기관 이용 시 적절한 편의를 제공할 수 있도록 하고, 의료기관 등을 직접 이용하기 어려운 장애인을 위해 방문 진료 사업을 수행할 수 있도록 근거 규정을 두고 있다(동법 제9조).
- 보건복지부 장관은 장애인의 건강증진을 위하여 장애인 건강보건연구사업, 장애인 건강보건통계사업을 시행하도록 하고 있으며(동법 제10조 및 제11조), 국가 및 지방자치단체는 중증 장애인에 대하여 장애인 건강 주치의 제도를 시행할 수 있도록 하고 있다(동법 제16조).
- 특히 보건복지부 장관은 장애인 건강보건관리사업의 기획 및 장애인 건강보건관리 전달 체계 구축 등의 업무를 수행하는 중앙장애인보건의료센터를 지정할 수 있도록 하고, 시·도지사는 장애인의 건강검진, 진료 및 치료 등의 의료서비스 제공 등의 업무를 수행하는 지역장애인보건의료센터를 지정할 수 있도록 한다(동법 제19조 및 제20조).

장애인 건강보건관리 전달 체계



지역사회 보건의료·복지 서비스의 의사 결정 주체들 간의 연계·조정으로 장애인이 자신이 속한 지역사회에서 자원 활용을 통해 건강하고 주체적인 삶을 살아가길 수 있도록 지원하는 것이다. 이를 위해 장애인보건의료센터 설치와 보건소 지역사회중심재활사업 확충 등 중앙-시도-시군구가 연계하는 장애인 건강보건관리 전달 체계를 구축하고 있다.

장애인 건강보건관리 전달 체계



1. 중앙장애인보건의료센터

장애인에게 종합적이고 체계적인 건강보건관리를 제공함으로써 장애인의 건강증진과 삶의 질 향상에 기여하고자 하며 지역장애인보건의료센터, 권역 재활병원, 관련 전문 의료기관, 보건소의 지역사회 중심 재활 사업 등과 연계해 사업 운영 지원 등 총괄 기능을 수행하고 있다.

건강 접근성 제고	<ul style="list-style-type: none"> 건강보건관리사업 기획 및 장애인 건강보건관리 전달 체계 구축 지역장애인보건의료센터에 대한 지원 및 평가 장애인 건강보건 관련 사항 홍보
포괄적 건강관리 강화	<ul style="list-style-type: none"> 장애인의 진료 및 재활 여성 장애인의 임신과 출산 시 전문 의료 서비스 제공 장애인 건강검진, 건강 주치의 지원 장애의 예방, 진료, 재활 등에 관한 신기술·가이드라인의 개발 및 보급
건강보건관리 기반 확대	<ul style="list-style-type: none"> 장애인 건강보건관리 서비스를 제공하는 인력의 교육·훈련 건강보건관리에 관한 연구 건강보건 관련 국제 협력 강화 장애인 건강보건 관련 정보, 통계 수집, 분석 및 제공

2. 지역장애인보건의료센터

광역시·도 단위 지원 기관으로 지역 내 연계 병원, 주치의, 보건소 간의 장애인 건강보건관리사업 조정·연계, 의료 인력 교육, 검진·재활·진료 등의 역할을 수행한다. 현재 10개의 지역장애인보건의료센터가 지정·운영되고 있고, 2022년까지 총 19개소가 지정될 예정이다.

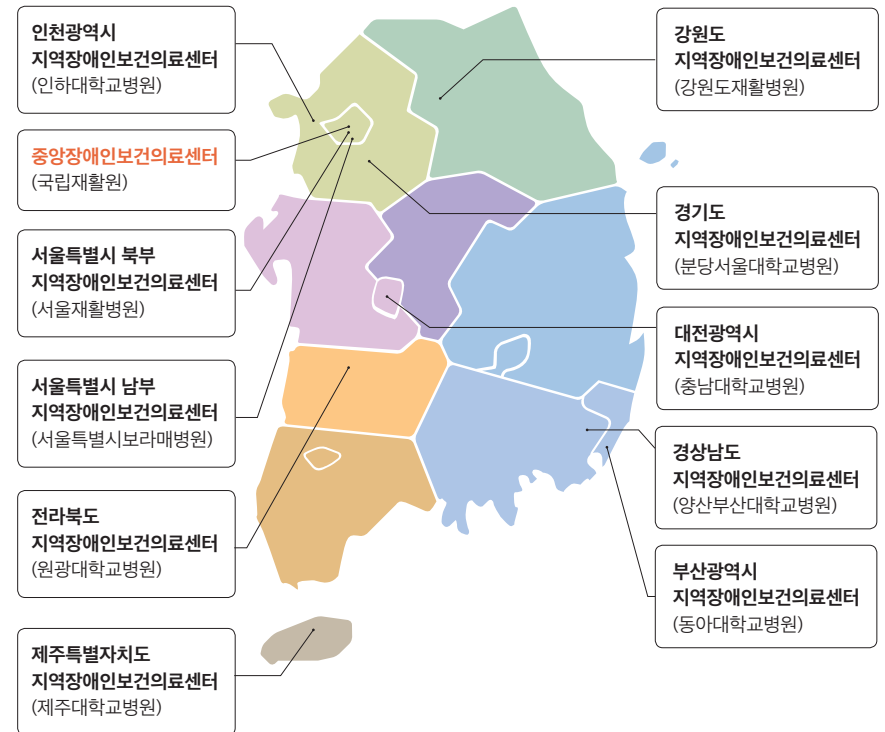
- 2018년**
- 서울남부센터(서울특별시보라매병원)
 - 대전센터(충남대학교병원)
 - 경상남도센터(양산부산대학교병원)

- 2019년**
- 서울북부센터(서울재활병원)
 - 강원센터(강원도재활병원)
 - 전라북도센터(원광대학교병원)

- 2020년**
- 인천광역시센터(인하대학교병원)
 - 경기도센터(분당서울대병원)
 - 부산광역시센터(동아대학교병원)
 - 제주특별자치도센터(제주대학교병원)

건강보건관리 및 재활의료 사업	<ul style="list-style-type: none"> • 지역 협력 및 사업 관리(정보 통계 구축으로 장애인 보건의료 정보 플랫폼 운영 등) • 보건의료접근성 보장(의료기관 이동 지원 연계, 보건소 지역사회 중심 재활 사업 지원 등)
여성 장애인 모성 보건 사업	<ul style="list-style-type: none"> • 임신 여성 장애인 등록 관리(DB 구축), 의료 서비스 제공 • 산모 교실(당사자 교육) 및 참여형 동아리(자조 모임) 지원
보건의료 인력 및 장애인·가족 교육	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인건강권에 대한 교육(의료 인력, 장애인 건강 주치의, 의료기관에 종사하는 비의료인, 장애인·가족, 공공 기관 관련 인력)
건강검진, 진료, 재활 등 의료 서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> • 재활의료 서비스 제공(지역사회 복귀 프로그램 연계) • 장애 소아 청소년 재활의료 서비스, 장애인 건강 주치의, 건강검진 제공 (직접 또는 연계)

전국장애인보건의료센터



2

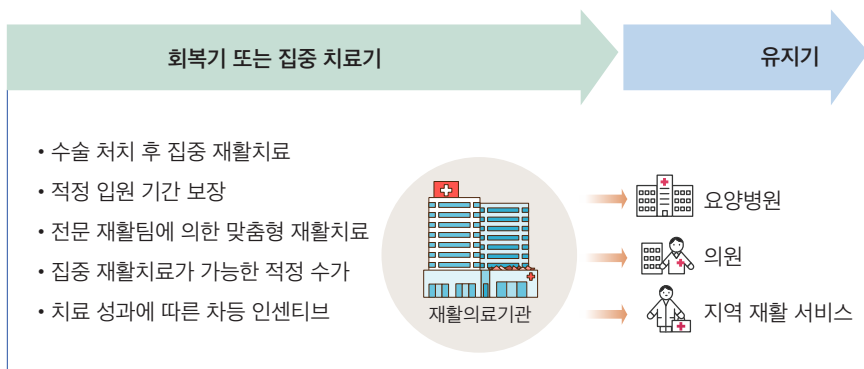
재활의료기관 지정 및 운영



인구 고령화에 따른 만성질환 증가로 재활 의료 수요는 증가하고 있으나 시의 적절한 치료를 위한 여건은 미흡한 상태이다. 기능 회복 시기에 적절한 재활치료를 받지 못해 장애가 고착되거나 입원 기간 및 진료비 지출은 증가했으나 대상자의 사회복귀율은 높지 않았다. 이 같은 문제의 가장 큰 원인은 급성기 병원에서 재활치료를 제공하나 입원료체감제 등으로 충분한 치료를 받지 못한 채 다른 병원으로 입·퇴원을 반복하는 것이다. 또 다른 원인으로 회복기 재활치료를 위한 인프라 부족을 들 수 있는데, 재활 전문 병원과 권역 재활병원이 운영되고 있지만 수가 적어 급증하는 재활치료 및 회복기 재활치료 수요를 충족시키기에 어려운 실정이다.

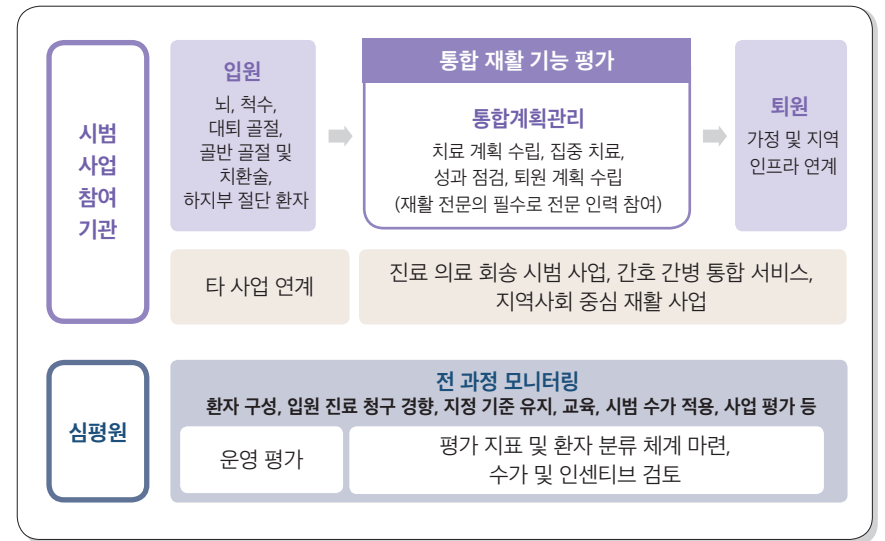
이처럼 현 체계에서는 구조적, 제도적 한계가 있으므로 이를 개선해 회복기 집중 재활을 통한 사회 복귀 및 환자 기능 개선을 도모하고 환자 회복을 위한 재활 의료 전달 체계를 구축하고자 재활의료기관을 지정 운영한다.

재활의료기관 사업 주요 내용



이를 위해 2017년 10월 1일부터 재활의료기관 시범 사업에 15개 병원을 지정해 운영해오고 있다. 시범 사업은 뇌손상, 척수손상 질환자들에게 입원 적용 기간을 기존의 90일에서 180일로 변경하고 다른 사업과의 적극적 연계를 주요 내용으로 한다.

사업 흐름도



현재 시범 사업을 거쳐 수가 신설 및 성과 보상 체계, 사업 평가 및 성과 평가가 진행되었고 이를 바탕으로 제1기 제1차 재활의료기관 사업 지정 병원 26개소가 지정되어 2020년 3월부터 운영하고 있다.

앞으로 2020년 하반기에 제1기 제2차 지정을 위한 평가를 실시해 추가로 재활의료기관을 지정할 예정이다.

▶ **부록 3**
제1기 재활의료기관 지정 병원 목록 참고

3

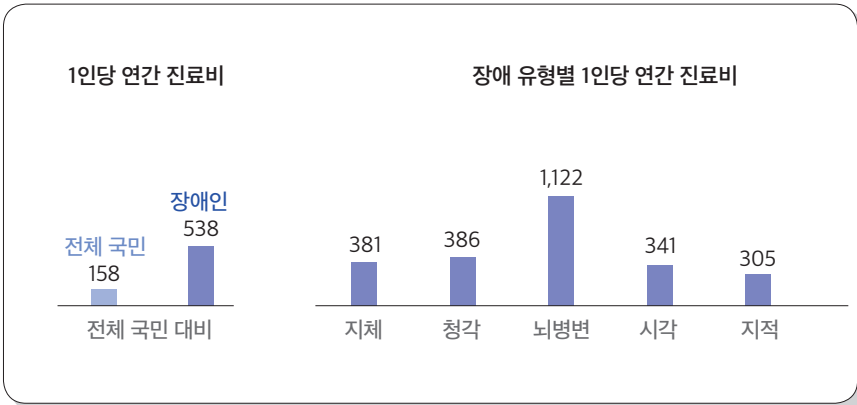
장애인 건강보건관리 서비스



장애인의 만성질환 보유율은 84.3%로 전체 국민 유병률이 36.2%인 것에 비해 48.1% 높으나 건강검진과 같은 예방적 의료 서비스 이용은 비장애인에 비해 10% 이상 낮다. 그 결과 의료비 부담이 높아져 1인당 연간 진료비는 538만 원으로 전체 국민 158만 원에 비해 약 3.4배 높은 것으로 조사되었다. 이러한 문제를 해결하고 장애인에게 지속적, 포괄적인 건강관리 서비스를 제공하기 위해 장애인 건강 주치의, 장애친화 건강검진 등의 서비스가 도입되었다.

1인당 연간 진료비

(2017년 기준 단위 : 만 원)



출처 : <2020 장애인 건강보건관리 사업 안내>, 보건복지부(2020)에서 인용

1. 장애인 건강 주치의 시범 사업 및 장애인 치과 주치의 시범 사업

장애인 건강 주치의 시범 사업은 2018년 의과 분야에서 처음으로 실시되었으며 2020년 5월부터 장애인 치과 주치의가 신설되어 두 가지 유형(의과, 치과)으로 구분된다.

① 장애인 건강 주치의 시범 사업

장애인 건강 주치의 시범 사업의 목적은 장애인의 필수적 의료 서비스 이용 접근성을 향상시키고 장애인이 거주하는 지역사회에서 주치의에게 지속적·포괄적 건강관리를 받을 수 있도록 하여 만성질환 및 2차 장애로의 이환을 방지하는 것이다.

「장애인건강권법」 제16조에 의거해 국가 및 지방자치단체에서 건강에 대한 특별한 보호가 필요한 '장애 정도가 심한 장애인(이하 중증 장애인)'을 대상으로 하며, 장애인 건강 주치의 제도의 기본 운영 방향은 다음과 같다.

- 장애인-주치의 간 등록을 통해 지속적·포괄적 건강관리
- 포괄 평가 및 건강관리 계획 수립을 통한 질환 및 장애 관련 체계적 건강관리
- 교육·상담 서비스를 통한 장애인의 자가 건강관리 역량 강화
- 방문 진료·간호를 통한 거동이 불편한 장애인에 대한 관리 강화

장애인 건강 주치의 시범 사업은 일반 건강관리, 주 장애 관리, 통합 관리의 세 가지 주치의 활동 유형을 제시하고 있다. 실제 임상에서 일반 건강관리와 주 장애 관리 두 영역은 서로 밀접하게 연관되어 있어 명확하게 구분하기 어려우며 상호 협진 등 긴밀한 협력이 요구된다.

장애인 건강 주치의 서비스 모형

구분	일반 건강관리	주 장애 관리	통합 관리
대상자	모든 중증 장애인	지체·뇌병변·시각장애 중증 장애인	지체·뇌병변·시각장애 중증 장애인
관리 범위	만성질환 등 전반적 건강관리	전문적 장애 관리 (지체·뇌병변·시각장애)	일반 건강관리와 주 장애 관리
대상 기관	의원	의원·병원·종합병원 (상급종합병원, 요양병원 제외)	의원
주치의	의사	주 장애 유형별 전문의	주 장애 유형별 전문의
서비스	포괄 평가 및 계획 수립	포괄 평가 및 계획 수립	포괄 평가 및 계획 수립
	중간 점검	중간 점검	중간 점검
	교육·상담	교육·상담	교육·상담
	환자 관리	환자 관리	환자 관리
	방문 진료, 방문 간호	방문 진료, 방문 간호	방문 진료, 방문 간호

- **일반 건강관리** 중증 장애인에게 질병 예방, 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리, 건강증진 프로그램을 제공한다. 필요한 경우에는 지역장애인보건의료센터, 권역 재활병원, 보건소 지역사회 중심재활 사업 등 지역사회 보건의료 자원 조정 및 연계 서비스를 제공한다. 현 시범 사업 모델에서는 의원급 의료기관에 소속된 의사만 일반 건강관리 주치의로 등록할 수 있다.
- **주 장애 관리** 중증 장애인에게 장애 상태 개선 및 유지, 장애로 인한 합병증 예방 및 치료, 장애인의 지역사회 복귀를 위한 전환기 돌봄(transition care) 등을 제공하는 역할을 담당한다. 현 시범 사업 모델에서는 지체·뇌병변·시각장애인에 대해서만 주 장애 관리 서비스를 제공한다. 또한 의원급·병원

급·종합병원급 의료기관에 소속된 지체·뇌병변·시각장애를 진단하는 전문의만 주 장애 관리 주치의로 등록할 수 있다.

보건복지부 고시 '장애 정도 판정 기준'에 따른 장애를 진단하는 전문의 자격은 다음과 같다.

- 지체장애 : 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 내과(류머티스)
- 뇌병변장애 : 재활의학과, 신경외과, 신경과
- 시각장애 : 안과

- **통합 관리** 의원급 의료기관에 소속된 지체·뇌병변·시각장애를 진단하는 전문의가 일반 건강관리와 주 장애 관리 서비스를 모두 제공하는 유형이다.

② 장애인 치과 주치의 시범 사업

장애인 치과 주치의 시범 사업의 목적은 장애인 치과 주치의가 장애인에 대한 주기적 구강 관리를 통해 장애인의 구강 건강을 증진하고 급성, 중증 구강 질환으로의 이환을 방지, 상급 의료기관의 개입 필요성을 낮추고자 하는 것이다.

「장애인건강권법」 제16조에 의거해 구강 건강관리가 필요한 중증 장애인(단, 약물 진정, 행동 조절 필요 없이 물리적 숙박만으로 진료 협조가 가능한 자)을 사업 대상으로 하여 장애인 치과 주치의는 포괄 평가 및 계획 수립, 예방 진료, 구강 보건교육 등 포괄적 구강 건강관리 서비스를 제공해 장애인의 구강 건강을 증진하는 것을 목표로 한다.

장애인 치과 주치의 서비스 모형은 다음과 같다.

장애인 치과 주치의 서비스 모형

구분	구강 건강관리
대상자	모든 장애 유형별 중증 장애인
관리 범위	포괄적 구강 건강관리
대상 기관	치과의원, 치과병원, 병원, 종합병원, 상급 종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속 치과병원
주치의	치과 의사
서비스	포괄 평가 및 계획 수립
	구강 건강관리(불소 도포, 구강 보건교육, 치석 제거)

• 시범 사업 참여 중인 의료기관 확인

국민건강보험공단 홈페이지*에 시범 사업에 참여 중인 건강 주치의와 시범기관(의료기관) 정보를 확인할 수 있다.

* 국민건강보험공단 홈페이지 > 건강정보 건강iN(<http://hi.nhis.or.kr>)> 건강정보> 병(의)원정보> 장애인건강주치의의료기관찾기

• 중증 장애인의 건강 주치의 이용 신청

장애인은 시범 사업 참여 의료기관을 방문해 건강 주치의에게 이용 신청을 하고, 건강 주치는 통지서를 국민건강보험공단 홈페이지 요양기관정보마당**에 직접 등록 또는 국민건강보험공단(지사)에 신청서를 제출해야 한다.

** 국민건강보험공단 홈페이지 > 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)> 장애인주치의> 이용신청관리> 이용대상자신청(변경)해지

2. 장애친화 건강검진 사업

장애친화 건강검진 사업은 「장애인건강권법」 제7조에 따라 질병의 조기 발견을 위한 국가건강검진에 대해 장애인의 접근성을 높이기 위한 것이다.

장애친화 건강검진기관은 ‘건강검진기본법’에 따른 일반 검진기관 및 암 검진기관, 구강 검진기관으로 지정받은 병원급 이상 의료기관을 대상으로 장애인이 안전하고 편리한 환경에서 검진을 받을 수 있도록 시설·장비·인력·운영 기준을 충족하도록 하여 2020년 4월 현재 16개의 장애친화 건강검진기관(부록 4 ‘장애친화 건강검진기관 현황’ 참고)이 지정되어 있으며 단계적으로 확대해나갈 예정이다.

장애친화 건강검진은 일반 건강검진, 암 검진 등 국가건강검진을 장애인이 안전하고 편리하게 이용할 수 있도록 장애 특성을 고려한 지원 서비스를 제공한다. 등록 장애인이면 누구나 장애친화 건강검진기관을 이용할 수 있으나, 장애친화 건강검진기관에서 제공하는 장애인 건강검진 보조 등의 서비스는 장애 정도가 심한 장애인(중전 1~3급)을 대상으로 지원되므로 장애인 복지 카드를 꼭 지참해야 한다. 검진 항목은 국민건강보험공단에서 실시하는 국가건강검진과 동일하다.

장애친화 건강검진 사전 체크리스트

※ 해당 서비스는 장애 정도 중증(중전 1~3급)에게만 지원됩니다.
요청하신 지원 서비스는 검진기관 사정에 따라 사전 협의 후 조정될 수 있습니다.

성명		성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	생년월일	년 월 일
연락처	(수검자)			(조력인)	
장애 유형	<input type="checkbox"/> 지체 <input type="checkbox"/> 뇌병변 <input type="checkbox"/> 시각 <input type="checkbox"/> 청각 <input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 지적 <input type="checkbox"/> 자폐 <input type="checkbox"/> 정신 <input type="checkbox"/> 신장 <input type="checkbox"/> 심장 <input type="checkbox"/> 호흡기 <input type="checkbox"/> 간 <input type="checkbox"/> 안면 <input type="checkbox"/> 장루, 요루 <input type="checkbox"/> 뇌전증				
검진 희망일	년 월 일 시 분				
검진 유형	• 일반 건강검진 <input type="checkbox"/> • 구강 건강검진 <input type="checkbox"/> • 국가 암 검진 <input type="checkbox"/> 위암 <input type="checkbox"/> 간암 <input type="checkbox"/> 대장암 <input type="checkbox"/> 유방암 <input type="checkbox"/> 자궁경부암 <input type="checkbox"/> 폐암				

구분	지원 내용	예	아니오
동행	1. 건강검진기관 방문 시 조력인(가족 또는 활동 지원사 등)과 동행하십니까?		
	1-1. 검사를 원활하게 받기 위해 검진 과정 전반에 조력인과 동행을 원하십니까?		
	2. 건강검진 과정 전반의 조력을 위해 안내 인력의 동행이 필요하십니까?		
이동	3. 건강검진기관 방문 시 안내견의 대기 장소가 필요하십니까?		
	4. 휠체어, 목발 등 이동 보조기구를 사용하고 있습니까? 4-1. 어떤 이동 보조기구를 사용하십니까? <input type="checkbox"/> 전동 휠체어 <input type="checkbox"/> 수동 휠체어 <input type="checkbox"/> 지팡이·목발 <input type="checkbox"/> 기타 _____		
의사소통	5. 검진과 상담 시 의사소통을 위한 도움이 필요하십니까?		
	5-1. 어떤 의사소통 방법을 선호하십니까? <input type="checkbox"/> 수어 통역 <input type="checkbox"/> 구화 <input type="checkbox"/> 필담(문자) <input type="checkbox"/> 대화용 장치 <input type="checkbox"/> 기타 _____		
서류 작성	6. 검진 시 필요한 서류(문진표 등)를 작성하는 데 도움이 필요하십니까?		
탈의	7. 검진 시 검사복으로 갈아입는 데 도움이 필요하십니까?		
검사 진행	8. 선 자세로 검사를 받는 것이 어렵습니까?		
	9. 휠체어에서 검진 장비로 옮겨 가기 위해 도움이 필요합니까?		
	10. 검사용 소변을 채취하는 데 안내 인력의 도움이 필요합니까?		
	10-1. 소변을 채취하기 위해 도뇨관을 사용해야 합니까? ※ 채뇨 방법에 대해 검진기관과 사전 협의가 필요합니다.		
결과 상담	11. 검진 결과에 대해 직접 상담받기 원하십니까? (※ 별도 진료 필요)		
결과 통보	12. 검진 결과지를 어떤 형태로 받아보기를 원하십니까? <input type="checkbox"/> 일반 글자 <input type="checkbox"/> 점자 인쇄물 <input type="checkbox"/> 전자 점자 파일 ※ 전자 점자 파일을 요청한 경우, 이메일 주소를 기재해주시시오. ()		
기타	• 추가적으로 필요한 사항이 있으면 기재해주시시오.		

장애인(장애 유형별) 건강검진 안내서

지체·뇌병변장애

청각장애

시각장애

발달장애

장애친화 건강검진기관 종사자용 매뉴얼

01 장애인건강권법

3 우리나라 장애인 현황

- 1. 장애 인구 변화
- 2. 장애인 건강 현황
- 3. 장애인 의료 서비스 현황

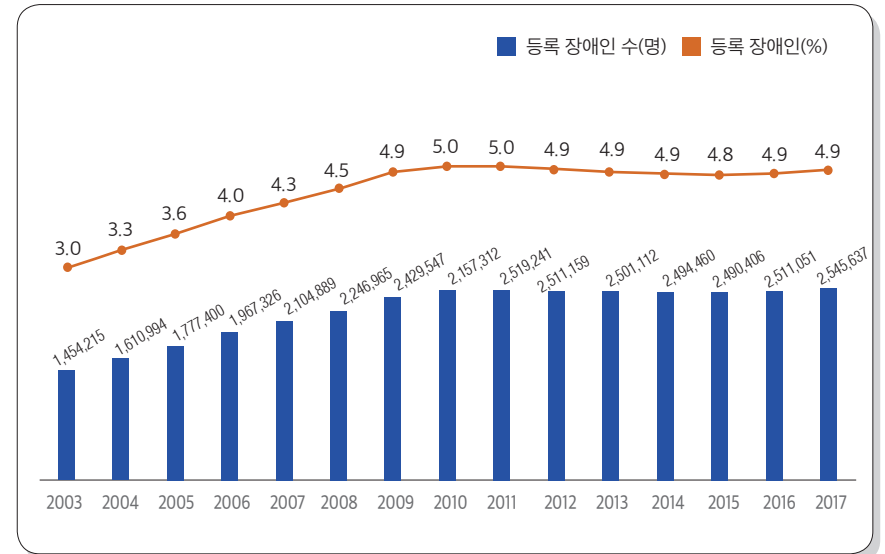


장애 인구 변화

인구의 고령화, 산업재해, 각종 사고, 난치성 질환, 약물 남용 등 장애를 유발하는 요인이 다양화되면서 장애 인구는 지속적으로 증가했다. 보건복지부 등록 장애인 통계를 살펴보면 2003년 145만 4,215명이었던 등록 장애인은 2009년 242만 9,547명으로 2배 정도 증가했으며 이후 완만한 증가 추세이나 대체로 255만 명 수준이고, 전체 인구 대비 등록 장애인의 비율도 4.9%를 유지하고 있다.

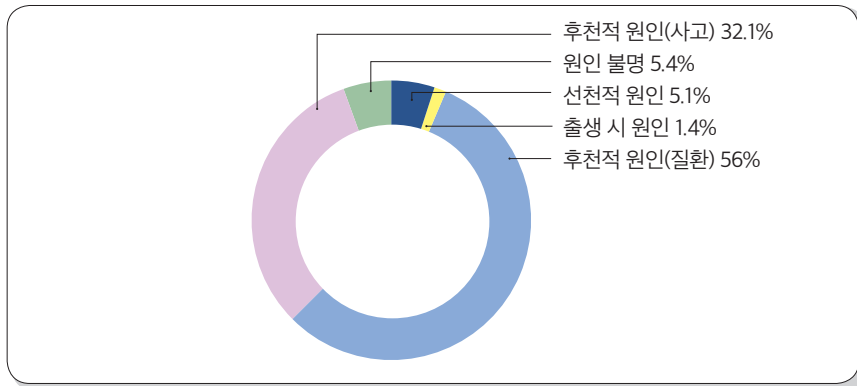
<2017년 장애인 실태 조사>에 따르면 장애 원인은 88.1%가 후천적 질환이나 사고인 것으로 나타나고, 특히 후천적 원인 중 질환(56.0%)이 사고(32.1%)보다 높게 나타나고 있다.

연도별 등록 장애인 추이



출처 : <장애인 등록현황(2017년 기준)>, 보건복지부 제공, 국가통계포털 참고

재가 장애인의 장애 발생 원인

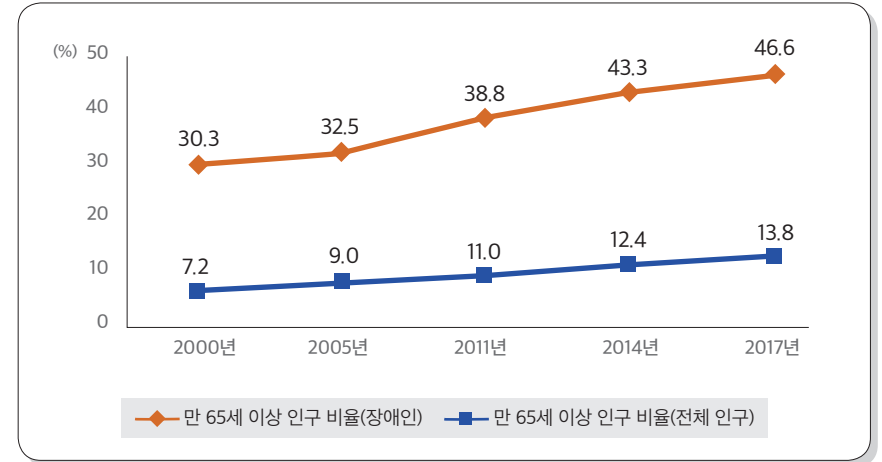


출처 : <2017년 장애인 실태 조사>, 한국보건사회연구원, 2017

이 중 재가 장애인의 성별 분포는 남성 57.2%, 여성 42.8%로, 남성이 여성에 비해 14.4% 높게 나타나며, 연령별 분포는 만 65세 이상이 2000년에 30.3%였고 2017년에 46.6%였다. 이를 통해 우리나라가 고령화 사회로 진입하면서 장애 노인이 지속적으로 증가해 장애 인구 구조가 변화되고 있음을 알 수 있다. 또 연도별 등록 장애인 수 추이를 보면 지체장애인의 비율은 감소하고 발달장애(지적장애인, 자폐성장아인)는 증가 추세임을 알 수 있다.

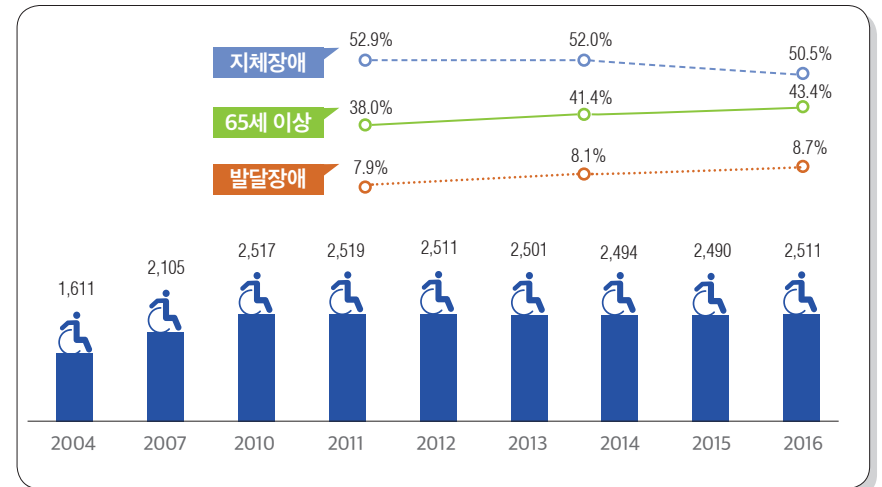
만 65세 이상 비율(장애인 vs 전체 인구)

(단위 : %)



출처 : <2017년 장애인 실태 조사>, 한국보건사회연구원, 2017

연도별 등록 장애인 수, 장애인 연령대별 비율(2017)



출처 : <2017년 장애인 실태 조사>, 한국보건사회연구원, 2017

또한 등록 장애인 중 중증 장애인(1~3급)은 38.6%, 경증 장애인(4~6급)은 61.4%의 분포를 보였고 장애인의 82.3%가 지난 1년간 치료나 재활, 건강관리 목적으로 정기 진료를 받고 있는 것으로 나타났다.

2

장애인 건강 현황

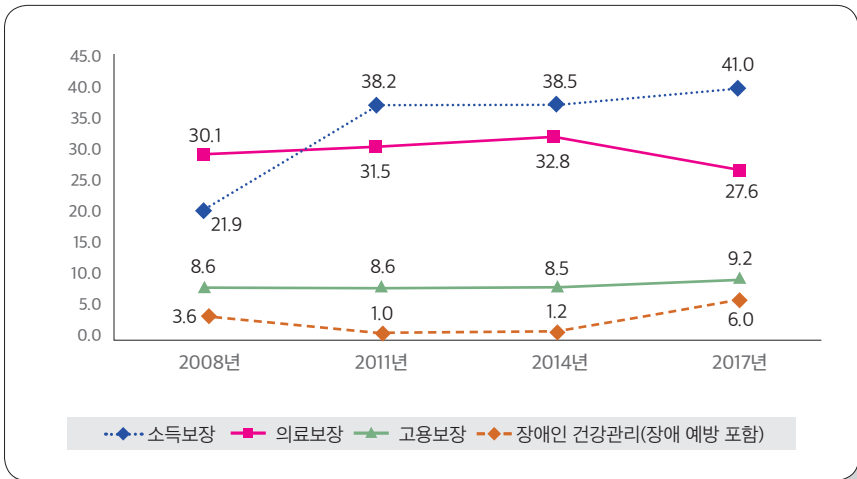


보건의료는 건강한 삶과 일상생활의 안정을 위해 가장 필요한 기본 요소이다. 특히 신체적, 정신적 장애를 가진 사람일수록 보건의료 서비스에 대한 욕구는 더욱 증대된다. 장애인은 평생 건강과 관련한 문제를 가지고 살아가기 때문이다. 이와 관련해 장애인의 일반 특성, 건강 현황, 보건의료 욕구, 복지 욕구 등을 장애인 실태 조사를 통해 확인할 수 있다.

<2017년 장애인 실태 조사>를 살펴보면, 장애인의 사회 및 국가에 대한 요구 사항 1순위는 소득 보장(41.0%)이고 2순위는 의료보장(27.6%)으로 장애인의 보건의료 수요가 큰 것을 알 수 있다. 또한 장애인 건강관리에 대한 요구도는 2014년 1.2%에서 2017년 6.0%로 증가해 장애인의 건강관리 인식이 향상되고 있음을 알 수 있다.

국가 및 사회에 대한 요구 사항(1~4순위) 추이

(단위 : %)



출처 : <2017년 장애인 실태 조사>, 한국보건사회연구원, 2017

장애인이 필요로 하는 의료기관 또는 서비스가 무엇인지 알아본 조사에서는 재활 전문 병원 37.4%, 종합병원 재활의학과 17.2%, 방문 재활치료 14.2%로, 전문적이고 지속적인 재활의료 서비스를 원하고 있음을 보여준다. 특히 장애인의 17.0%는 최근 1년간 '의료기관에 가고 싶을 때 가지 못했다'고 응답했는데, 이는 지역사회에 거주하는 장애인의 지속적 건강 및 재활 관리 체계가 장애인의 필요를 충족시키지 못하고 있다는 것을 의미한다.

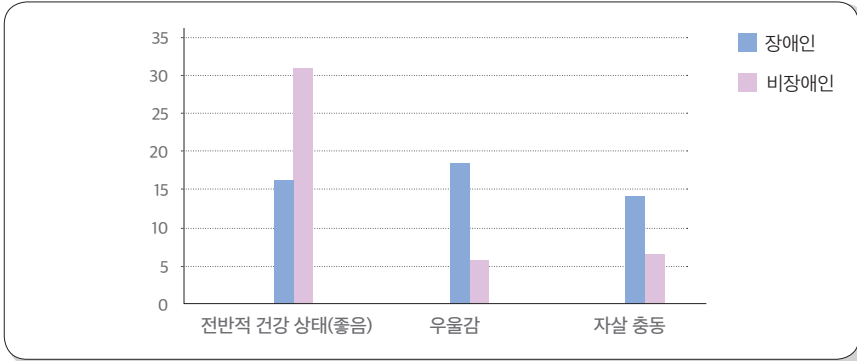
장애인의 대다수는 건강 문제를 가지고 있다. 장애의 원인이 질병인 경우 그 질병에 대한 관리가 필요하며, 질병이 없다 하더라도 장애로 인한 운동 제약 또는 자가 관리의 어려움 등으로 건강이 나빠지거나 질병이 발생할 위험이 커진다. 또한 장애 유형에 따라 다양한 건강 문제를 가지게 되는데, 특히 내부 장애의 경우 질병 관리와 건강 유지가 다른 유형에 비해 어려운 경향이 있다.

1. 장애인의 건강지표

<2017년 장애인 실태 조사>에 참여한 장애인들 중 자신의 건강 상태를 전반적으로 좋다(좋음, 매우 좋음)고 인식한 경우는 16.2%에 불과해 2016년 일반 국민 주관적 건강 평가의 31.0%에 비해 낮은 것으로 나타났다. 또한 장애인 스스로가 인식한 주관적 건강 상태 이외에 심리적 건강 상태도 비장애인보다 낮는데, 우울감을 느낀 장애인은 전체 장애인의 18.4%, 자살 충동을 느낀 장애인은 14.1%로 비장애인에 비해 2배 이상 높은 것으로 확인되었다.

장애인 건강 상태

(단위 : %)

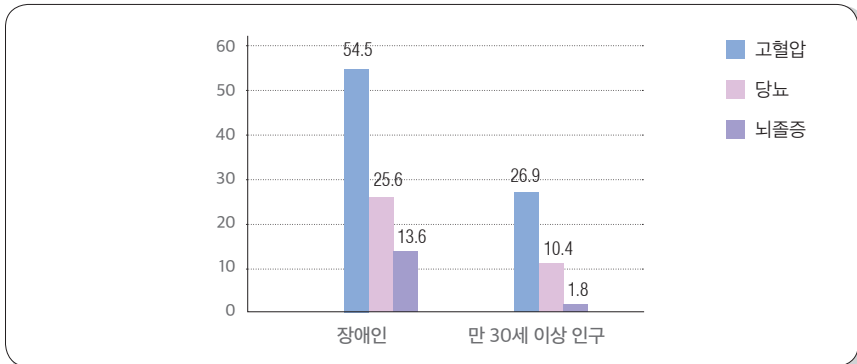


출처 : <2017 국민건강통계>(질병관리본부, 2019)와 <2017년 장애인 실태 조사>(한국보건사회연구원, 2017)를 재구성

또한 장애 이외 3개월 이상 지속되는 만성질환을 갖고 있는 경우는 전체 장애인의 79.3%를 차지했으며, 장애인 1인당 평균 1.8개의 만성질환을 지니고 있는 것으로 나타났다. 만성질환의 유형을 살펴보면 고혈압이 54.5%로 가장 많고, 다음으로는 골관절염(퇴행성관절염) 27.6%, 당뇨병 25.6%, 이상지질혈증(고콜레스테롤혈증) 18.8%, 뇌졸중 13.6% 등의 순으로 나타나 대체적으로 순환기계 및 근골격계 만성질환을 지니고 있음을 알 수 있다.

장애인과 만 30세 이상 인구의 주요 만성질환 유병률

(단위 : %)



출처 : <2017 국민건강통계>(질병관리본부, 2019)와 <2017년 장애인 실태 조사>(한국보건사회연구원, 2017)를 재구성

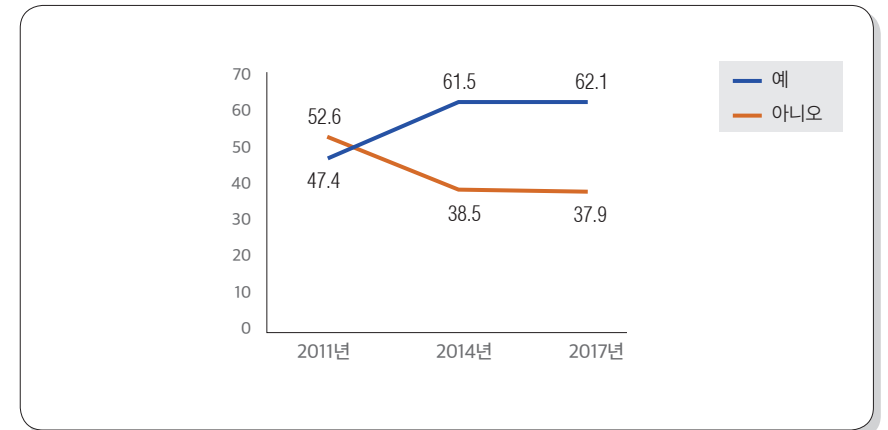
이처럼 장애인은 전반적 건강 수준이 비장애인에 비해 낮고 대부분 만성질환을 지니고 있어 정기적인 진료가 필요한 경우가 많다. 특히 자폐성장애와 지적장애 등 정신적 장애인은 신체장애인에 비해 재활 목적으로 진료를 받는 경우가 다소 높은 반면, 신체 장애인은 재활보다 치료나 건강관리 목적으로 진료를 받고 있는 것으로 나타났다.

2. 장애인의 건강관리

장애인은 비장애인에 비해 낮은 신체 활동, 높은 비만률, 만성질환과 우울증 유병률이 높아 장애인 건강관리 및 증진에 대한 관심이 증가하고 있다. 정기적인 건강관리와 운동은 건강을 유지하는 데 필수적이라 할 수 있는데, <2017년 장애인 실태 조사>에 따르면 지난 1년간 정기적으로 운동을 하는 장애인은 62.1%로, 장애인의 3분의 2 정도가 규칙적으로 운동을 하고 있는 것으로 나타났다.

지난 1년간 정기적인 운동 여부

(단위 : %)



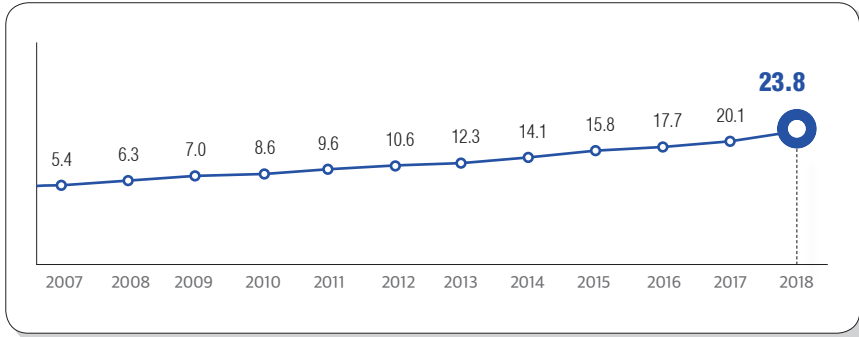
출처 : <2017년 장애인 실태 조사>, 한국보건사회연구원, 2017

<2018년 장애인 생활체육 실태 조사>에 의하면 장애인 생활체육 실행자* 비율은 2008년 6.3%에서 2018년 23.8%로 증가했다. 운동 목적을 묻는 질문에는 2008년 조사에서 재활치료 85.3%, 건강증진 및 관리 7%였으나 2018년에는 재활치료 42.3%, 건강증진 및 관리 50.0%로 건강증진에 대한 관심도가 높았다.

* 장애인 생활체육 실행 유형은 '완전 실행자', '불완전 실행자', '현재 운동하지 않지만 운동 의지가 있는 자', '현재 운동하지 않고 운동 의지가 없는 자'로 구분한다. 장애인 생활체육 완전 실행자는 최근 1년간 운동 실시, 재활 운동 이외 목적, 일주일 2~3회 이상 운동, 1회당 30분 이상, 집 밖에서 운동하는 자 기준임

장애인 생활체육 참여율 연도별 추이

(단위 : %)

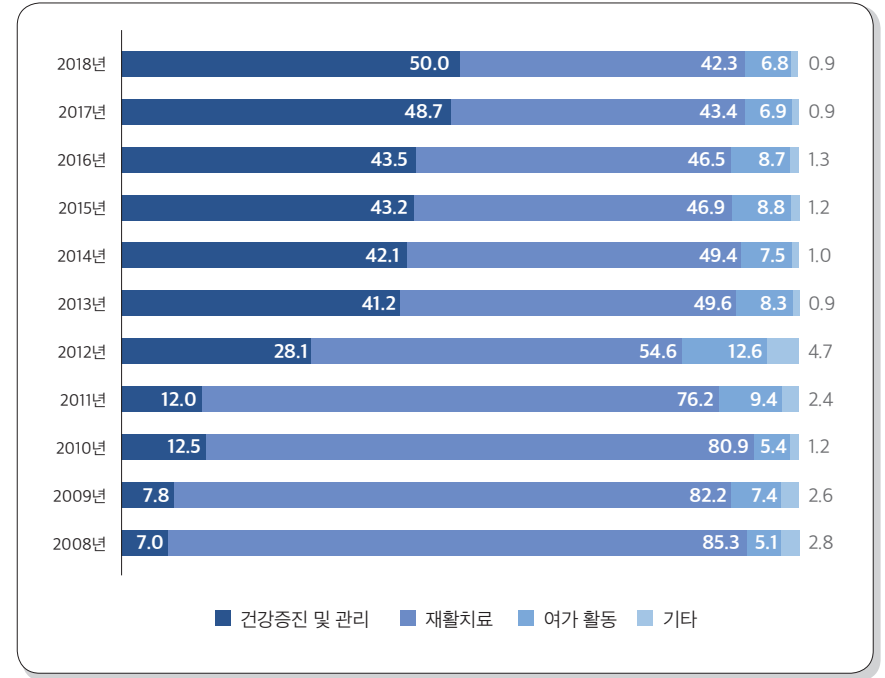


출처 : <2018 장애인 생활체육 실태 조사>, 문화체육관광부, 2018

한편 규칙적인 운동과 함께 금연·금주도 건강 유지에 중요한 요소인데, 만 12세 이상의 장애인을 대상으로 흡연 여부를 조사한 결과, 흡연율은 약 18.3%로 나타나 2014년 20.2%와 비교해볼 때 소폭 낮아진 것으로 나타났다. 또한 최근 1년 동안의 음주 여부를 묻는 조사에서는 전체 장애인의 36.5%가 술을 마신 경험이 있다고 대답해 2014년 36.1%와 비슷한 수준을 보였다.

(운동 경험자) 연도별 운동 목적

(단위 : %)



출처 : <2018 장애인 생활체육 실태 조사>, 문화체육관광부, 2018

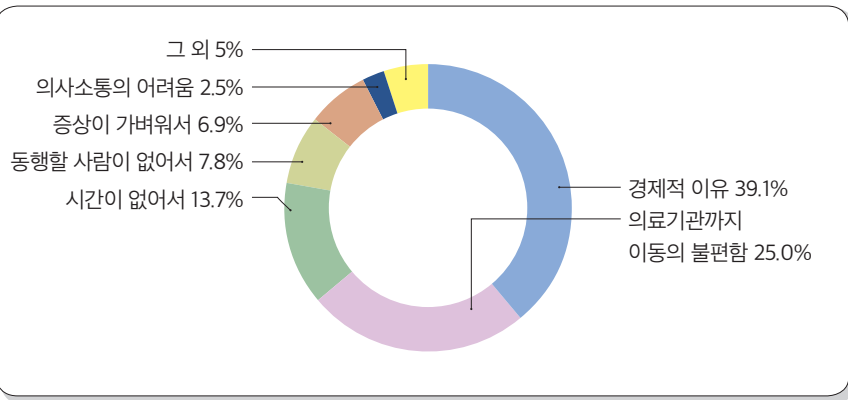
3

장애인 의료 서비스 현황



최근 1년간 장애인 본인이 병원에 가고 싶을 때 가지 못한 경험이 있는지 알아본 결과 17.0%가 '있다'고 응답해, 진료가 필요하나 여러 이유로 받지 못하는 경우가 있는 것으로 나타났다. 그 이유에 대해 구체적으로 살펴보면 '경제적 이유'가 39.1%, 그다음으로 '의료기관까지 이동의 불편함'이 25.0%로 나타나 대체로 경제적 이유와 이동 수단의 불편이 크게 작용하는 것으로 보인다.

본인이 원할 때 병·의원에 가지 못한 이유

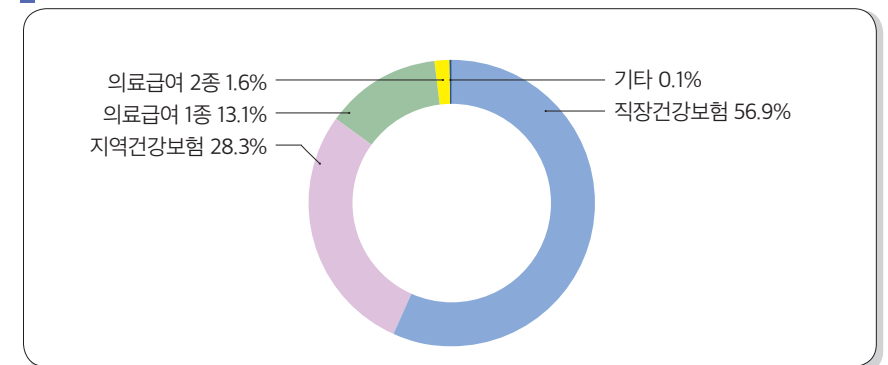


출처 : <2017년 장애인 실태 조사>, 한국보건사회연구원, 2017

1. 장애인에 대한 의료보장

<2017년 장애인 실태 조사>를 참고해 장애인의 의료보장 현황을 살펴보면, 건강보험 미가입은 없었고 직장건강보험 가입자는 56.9%, 지역건강보험 가입자는 28.3%였으며 의료급여의 비율은 1종 13.1%, 2종 1.6%로 도합 14.7%에 달했다.

건강보험 가입 여부 및 형태

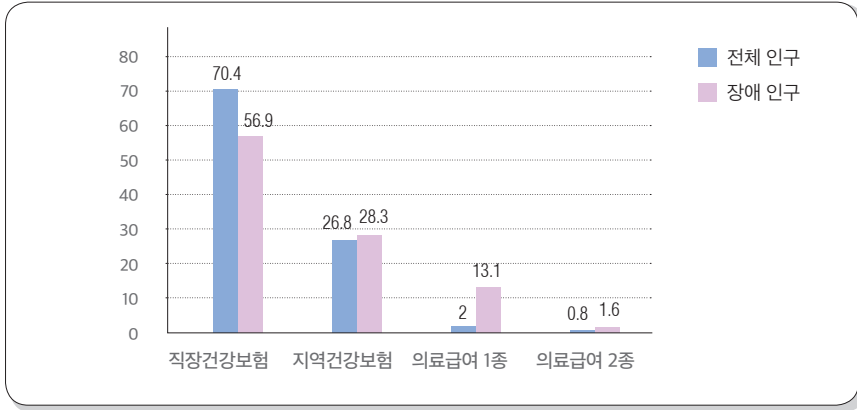


출처 : <2017년 장애인 실태 조사>, 한국보건사회연구원, 2017

전체 인구나 장애인의 의료보장 유형을 비교해보면 장애인에서 의료급여 비율이 5배 이상 높고 특히 급여 중에서도 의료급여 1종의 비율이 높았다. 반면 직장건강보험은 전체 인구의 70.4%에 비해 낮은 것을 알 수 있다.

2017년 기준 전체 인구 대비 장애인 의료보장 유형

(단위 : %)



출처 : <2017 장애인 실태 조사>(한국보건사회연구원, 2017)과 건강보험통계(2017년 기준)(국민건강보험공단 제공, 국가통계포털)를 활용

2. 의료기관에 대한 물리적 접근성

지역사회에 있는 동네 의원, 병원 등 진료 기관의 경우 장애인 편의 시설(승강기, 장애인 전용 주차 구역, 장애인용 화장실 등)이 잘 갖춰지지 않아, 중증 장애인은 간단한 진료 및 처방을 받을 경우에도 편의 시설이 갖춰진 원거리의 진료 기관을 찾아가야 하는 불편이 있다.

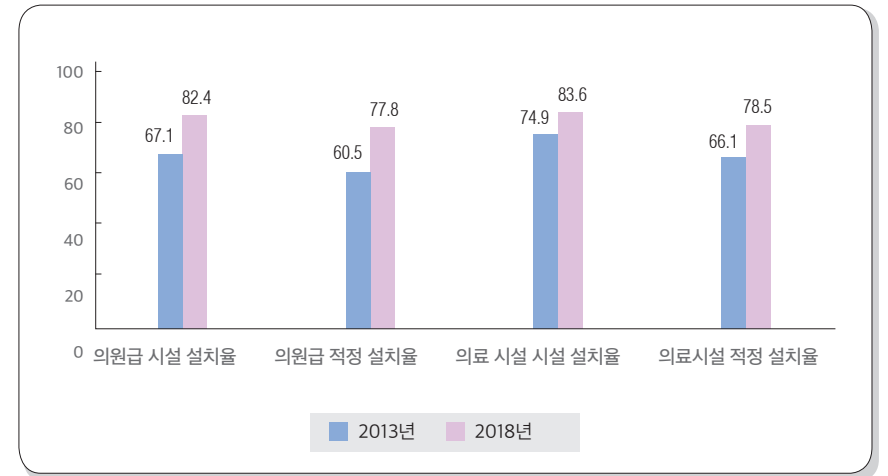
<2018년 장애인 편의 시설 실태 전수조사 보고서>에 의하면 제1종 근린생활 시설로 분류되는 의원, 치과의원, 한의원 등의 편의 시설 적정 설치율은 77.8%이며 의료 시설인 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 정신병원, 요양병원, 격리병원의 편의 시설 적정 설치율도 78.5%로, 2013년과 비교해 증가했다.

그러나 휠체어를 타는 장애인이 탈 수 있는 저상 버스 도입율은 2018년 12월 기준 전국 23.4%로 저조하며, 휠체어 탑승 가능한 시외버스는 현재 시범 사업 중으로 전국 9000대 버스 중 단 10대이다. 기차 중 KTX, SRT의 경우, 휠체어석은 있으나 휠체어 탑승을 위한 리프트기 설치에 15분 정도 소요 시간이 필요하므로

반드시 그 이전에 도착해 승차 준비를 해야 한다. 이렇게 대중교통 등 이동 수단의 문제점을 고려했을 때 의료기관에 대한 물리적 접근성에 미흡한 측면이 있다.

의료기관 종별 설치율

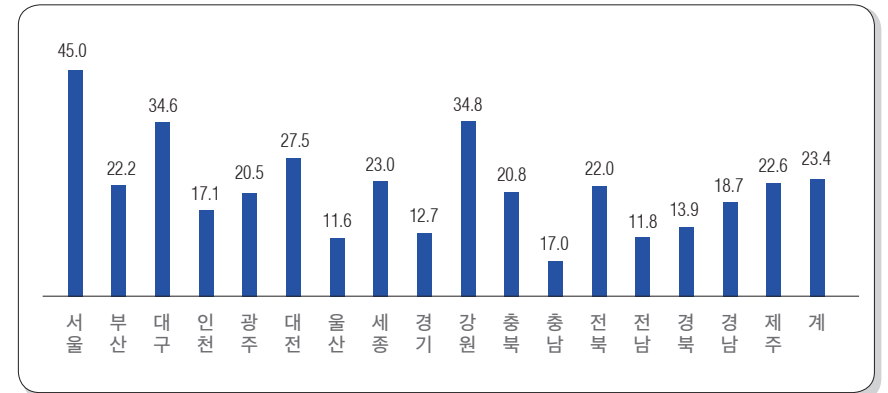
(단위 : %)



출처 : <2018 장애인 생활체육 실태 조사>, 문화체육관광부, 2018

저상 버스 도입률

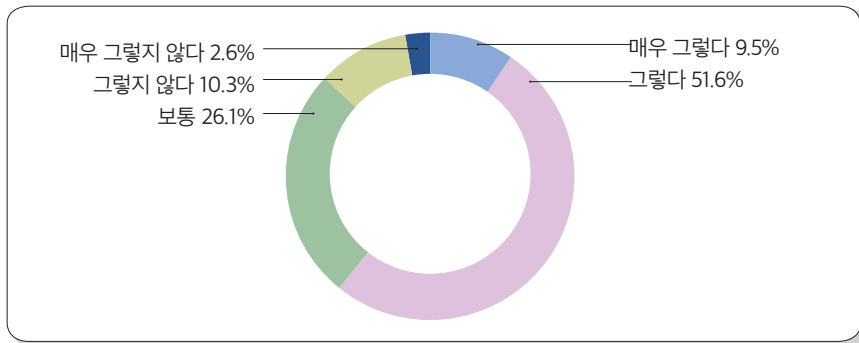
(단위 : %)



출처 : 저상 버스 도입 현황, 국토교통 통계누리 참조(홈페이지)

의료기관에 대한 물리적 접근성 이외에 경제적, 문화적 접근성에 대한 고려도 필요하다. 이를테면 가장 최근에 방문한 의료기관의 의료진이 장애에 대해 잘 이해하고 있는지에 대한 조사에서 그렇지 않다(그렇지 않음, 매우 그렇지 않음)고 평가한 장애인이 전체의 12.9%로 확인되었지만, 응답자가 지속적으로 내원한 병원 의료진을 생각하고 응답했을 가능성을 감안하면 실제로 장애에 대한 의료진의 이해는 더욱 미흡할 수 있다.

가장 최근 이용한 의료기관 의료진(의사, 간호사)의 장애에 대한 이해 여부



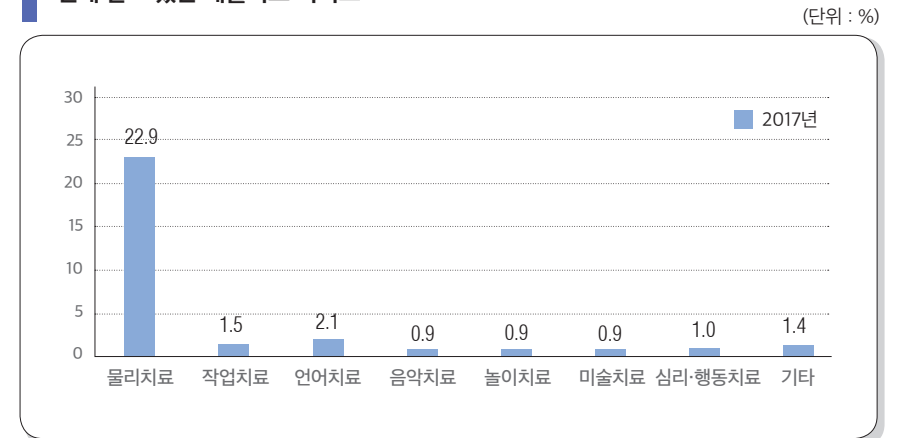
출처 : <2017년 장애인 실태 조사>, 한국보건사회연구원, 2017년

따라서 장애인의 건강관리를 위해서는 장애인으로 하여금 보건 의료 서비스를 이용할 수 있도록 지원하는 제도가 필요하며, 특히 의료기관에의 접근성과 의사소통과 관련된 문제가 해결되어야 한다. 이를 위해 1, 2차 의료기관에 편의 시설 구비 지원금 및 인센티브 제도를 도입하는 등 장애인의 의료기관 접근성을 강화해야 한다는 의견이 있다.

3. 재활

장애인은 운동기능이나 감각기능 손상 등과 같이 장애로 인한 다양한 이차적 장애를 가지고 있는 경우도 있어 적합한 재활치료를 제공하는 것이 중요하다. 장애인이 현재 받고 있는 재활치료 서비스의 유형을 살펴본 결과, 물리치료가 22.9%로 가장 많고 작업치료나 언어치료 등은 1~2% 정도로 미미한 수준을 보였다.

현재 받고 있는 재활치료 서비스

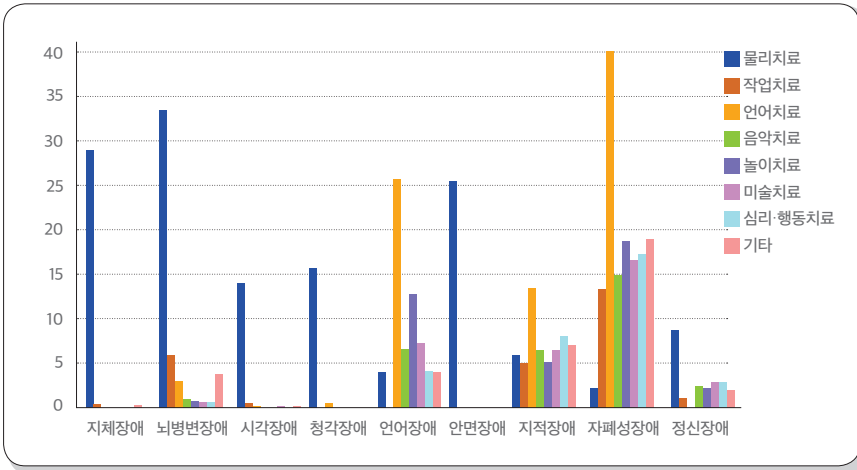


출처 : <2017년 장애인 실태 조사>, 한국보건사회연구원, 2017

2017년 재활치료 서비스 이용 현황은 2014년 조사와 유사한 결과를 보이고 있다. 장애 유형별로 재활치료 서비스의 이용 현황을 살펴보면, 지체장애와 뇌병변장애, 안면장애는 물리치료의 비율이 높고 자폐성장애, 언어장애, 지적장애는 언어치료의 비율이 높았다. 또한 음악치료, 놀이치료, 미술치료는 주로 자폐성장애, 언어장애, 지적장애, 정신장애에서 이용 비율이 높아 장애 유형에 따른 차이를 알 수 있다.

장애 유형별 받고 있는 재활치료 서비스(신체 외부, 정신장애로 재구성)

(단위 : %)



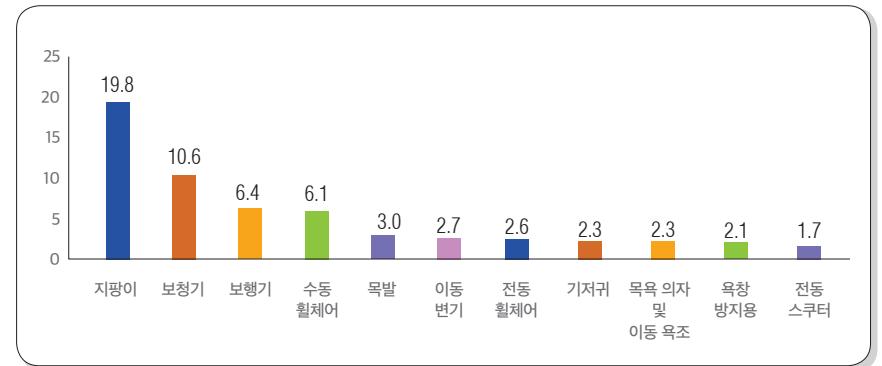
출처 : <2017년 장애인 실태 조사>, 한국보건사회연구원, 2017

4. 장애인 보조기기

장애인들 중에는 일상생활을 영위하기 위해 다양한 장애인 보조기기의 도움이 꼭 필요한 경우가 있다. 등록 장애인의 19.8%는 지팡이를 갖고 있는 것으로 나타났으며, 그다음으로 보청기(10.6%), 보행기(6.4%), 수동 휠체어(6.1%), 전동 휠체어 및 전동 스쿠터(4.3%) 순으로 나타나 이동 관련 보조기기의 소지 비율이 상대적으로 높았다.

장애인 보조기기 소지 여부(상위 11항목)

(단위 : %)

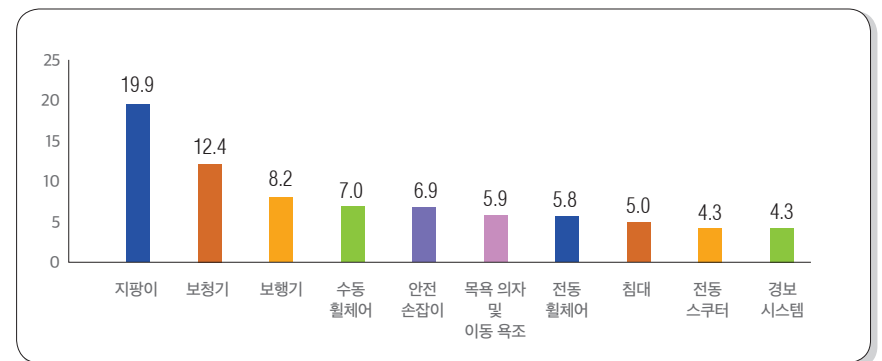


출처 : <2017년 장애인 실태 조사>, 한국보건사회연구원, 2017

이와 더불어 앞으로 필요하다고 생각하는 장애인 보조기기 역시 지팡이(19.9%)에 대한 수요가 가장 높게 나타났으며, 그다음으로 보청기(12.4%), 보행기(8.2%), 수동 휠체어(7.0%) 순으로 나타나 고령화의 영향으로 원활한 이동 욕구가 상당히 크다는 것을 알 수 있다.

장애인 보조기기 필요 여부(상위 10항목)

(단위 : %)



출처 : <2017년 장애인 실태 조사>, 한국보건사회연구원, 2017

02

장애 범주와 유형별 이해



1. 신체적 장애

1) 외부 신체기능의 장애

- (1) 지체장애
- (2) 뇌병변장애
- (3) 시각장애
- (4) 청각장애
- (5) 언어장애
- (6) 안면장애

2. 정신적 장애

- 1) 지적장애
- 2) 자폐성장애
- 3) 정신장애

2) 내부 기관의 장애

- (1) 신장장애
- (2) 심장장애
- (3) 호흡기장애
- (4) 간장애
- (5) 장루·요루장애
- (6) 뇌전증장애



우리나라는 「장애인복지법」에 기초해 장애를 정의하고 그 범주를 15가지 유형으로 분류하고 있다.

장애인복지법 2조

- ❶ '장애인'이란 신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자를 말한다.
- ❷ 이 법을 적용받는 장애인은 제1항에 따른 장애인 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 장애가 있는 자로서 대통령령으로 정하는 장애의 종류 및 기준에 해당하는 자를 말한다.
 - 1. '신체적 장애'란 주요 외부 신체기능의 장애, 내부 기관의 장애 등을 말한다.
 - 2. '정신적 장애'란 발달장애 또는 정신질환으로 발생하는 장애를 말한다.

「장애인복지법」에 따른 장애 유형 분류

대분류	중분류	소분류	세분류
신체적 장애	외부 신체 기능의 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 기능장애, 척추장애, 변형장애, 척수장애 등
		뇌병변장애	중추신경 손상으로 인한 복합적인 장애
		시각장애	시력장애, 시야결손장애
		청각장애	청력장애, 평형기능장애
		언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애
		안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애
	내부 기관의 장애	신장장애	투석치료 중이거나 신장을 이식받은 경우
		심장장애	일상생활이 현저히 제약받는 심장기능 이상
		호흡기장애	일상생활이 현저히 제약받는 만성·중증 호흡기기능 이상
		간장애	일상생활이 현저히 제약받는 만성·중증 간기능 이상
		장루·요루장애	일상생활이 현저히 제약받는 장루·요루
		뇌전증장애	일상생활이 현저히 제약받는 만성·중증 뇌전증
		정신적 장애	지적장애
자폐성장애	소아자폐 등 자폐성장애		
정신장애	조현병, 분열형 정동장애, 양극성 정동장애, 반복성 우울장애		



똑똑! 장애인건강권 이해하기

02 장애 범주와 유형별 이해

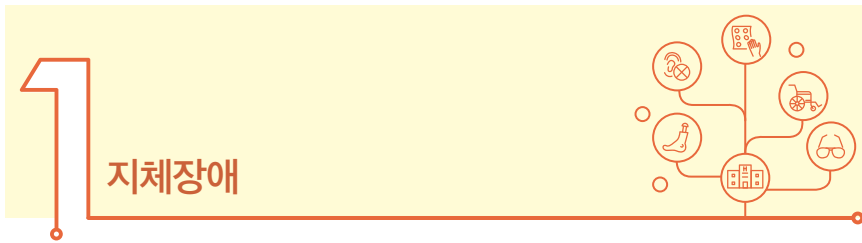
1 신체적 장애

- ❶ 외부 신체기능의 장애
 - 1. 지체장애
 - 2. 뇌병변장애
 - 3. 시각장애
 - 4. 청각장애
 - 5. 언어장애
 - 6. 안면장애
- ❷ 내부 기관의 장애
 - 1. 신장장애
 - 2. 심장장애
 - 3. 호흡기장애
 - 4. 간장애
 - 5. 장루·요루장애
 - 6. 뇌전증장애



1

외부 신체기능의 장애



지체장애

1) 정의

장애인복지법 제2조에 따른 정의

지체장애인(肢體障礙人)

- 가. 한 팔, 한 다리 또는 몸통기능에 영속적인 장애가 있는 사람
- 나. 한 손의 엄지손가락을 지골(指骨 : 손가락뼈) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람 또는 한 손의 둘째손가락을 포함한 두 개 이상의 손가락을 모두 제1지골 관절 이상의 부위에서 잃은 사람
- 다. 한 다리를 가로발목뼈관(lisfranc joint) 이상의 부위에서 잃은 사람
- 라. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람
- 마. 한 손의 엄지손가락 기능을 잃은 사람 또는 한 손의 둘째손가락을 포함한 손가락 두 개 이상의 기능을 잃은 사람
- 바. 왜소증으로 키가 심하게 작거나 척추에 현저한 변형 또는 기형이 있는 사람
- 사. 지체(肢體)에 위 각 목의 어느 하나에 해당하는 장애 정도 이상의 장애가 있다고 인정되는 사람

지체장애는 골격·근육·신경 계통의 질환, 손상, 기능 및 발달 이상으로 신체의 이동과 움직임 등에 제한이 있는 상태를 말한다. 원인이 되는 질환의 경과에 따라 운동장애만 해당하는 경우도 있지만 언어, 연하, 호흡 등 많은 영역에서 중증 장애를 동반할 수도 있다.¹⁾



2) 원인과 종류

지체장애의 선천적 원인으로는 염색체 이상, 대사장애, 임신 중 흡연 및 음주, 임신 중 약물 복용이나 방사선 노출, 매독이나 풍진 등에 의한 감염, 조산 또는 난산, 혈액형 부조화(산모가 RH- 혈액 인자 보유) 등 다양한 원인이 있다. 다만 지체장애 중 정확한 선천적 원인을 찾지 못하는 경우가 더 많다.

후천적 원인으로는 출생 이후 질병에 의한 신경계 손상, 교통사고나 산업재해 등으로 인한 외상, 당뇨병, 혈액순환장애, 관절염 등의 만성질환이 추가 된다. 특히 성인이 되어 정상적인 생활을 하던 중 사고나 질병 등 여러 요인 때문에 후천적으로 장애를 가진 경우를 중도장애라고 부른다.

지체장애는 기능장애, 관절장애, 척추장애, 변형장애, 절단장애, 척수장애 등으로 나눌 수 있다.

① 기능장애

상지기능장애와 하지기능장애로 구분할 수 있으며 팔 또는 다리의 마비, 관절의 강직으로 팔 또는 다리의 운동기능에 장애가 있는 상태이다. 마비에 의한 팔, 다리의 기능장애는 주로 척수 혹은 말초신경계의 손상이나 근육병증 등이 원인이며 감각 손실 또는 통증에 의한 장애는 포함하지 않는다.²⁾

② 관절장애

신체의 운동은 관절의 움직임으로 이루어지는데 관절의 강직, 근력의 약화 또는 마비, 관절의 불안정이 있는 경우를 말한다.

관절강직의 경우 관절이 한 위치에 고정되어 움직이지 않는 완전강직, 운동 가능 범위가 감소된 부분강직³⁾으로 구분하여 볼 수 있다.

③ 척추장애

골유합술, 척추고정술, 강직성 척추질환 등으로 인한 척추분절의 운동 제한이 있는 경우이다. 골유합술 등으로 고정된 분절은 그 분절의 운동기능을 상실한 것으로 보며 척추분절에 운동이 가능하도록 삽입된 인공 디스크 삽입술, 연성 고정술, 와이어 고정술은 고정된 분절로 보지 않는다.⁴⁾

④ 변형장애

척추나 상하지의 형태가 변형되어 운동기능장애가 있는 상태를 말한다. 연골 무형성증 등으로 인한 왜소증, 만곡 각도 40도 이상의 척추측만증, 만곡 각도 60도 이상의 척추후만증, 다리 길이 단축 등이 해당된다.⁵⁾

⑤ 절단장애

상지나 하지의 일부분을 잃어버린 상태로, 절단은 외상에 의한 결손뿐 아니라 선천적 결손도 포함되며 주원인은 당뇨합병증이나 혈액순환장애에 의한 절단, 산업재해, 교통사고 등이다. 상지절단은 사고에 의한 비율이 상대적으로 높고 하지절단은 질환에 의한 비율이 높다.

⑥ 척수장애

척수손상은 척수에 가해진 외상 때문에 운동, 감각, 자율신경기능에 이상이 생긴 상태이다. 우리나라의 경우 척수손상은 교통사고에 의한 손상이 가장 흔하며 추락, 스포츠 손상, 폭행 순이다.⁶⁾

비외상성 척수손상은 주로 혈관성 손상, 혈관기형, 감염, 추간판탈출증이나 척추관협착증과 같은 척추질환에 의해 이차적인 손상으로 발생한다.

각주 1)~6)은 《2018 장애인건강관리 의사 시범사업 주장애관리 지체장애》, 국립재활원, 2018 인용

2 뇌병변장애

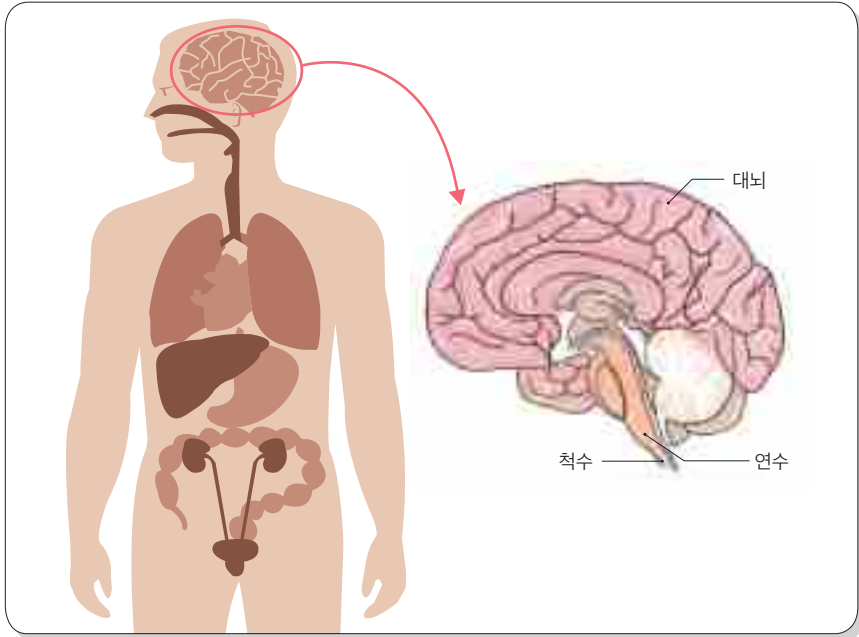


1) 정의

장애인복지법 제2조에 따른 정의

뇌병변장애인(腦病變障礙人)

뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌졸중 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 발생한 신체적 장애로 보행이나 일상생활의 동작 등에 상당한 제약을 받는 사람



2) 원인과 종류

① 뇌성마비

뇌성마비는 뇌가 발육하는 시기에 손상을 입고 그 기능이 저하되어 마비와 기타 여러 장애가 동반된 상태를 말한다. 뇌성마비의 원인은 매우 다양하며 여러 가지 요인이 중복되는 경우가 많으므로 정확한 원인을 찾기가 쉽지 않다. 다만 일반적으로 그 원인을 세 가지로 구분 짓는다.

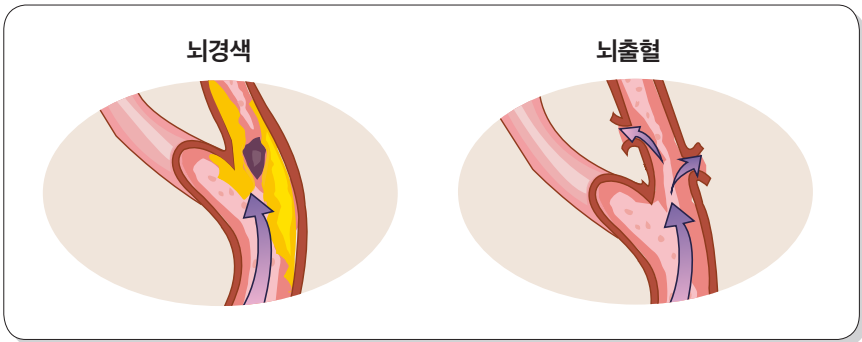
출산 전 원인으로는 임신 중 풍진이나 매독 등 바이러스 감염, 방사선 노출, 약물중독, 대사성 질환, 태줄이나 태반 이상 등이 있다. 출산 시 원인으로는 조산, 난산, 기도폐색이나 호흡마비 등으로 인한 산소 결핍이 있고, 출생 후 원인으로는 뇌염이나 뇌막염, 고열성 질환, 뇌종양, 무산소증, 약물중독, 황달, 두부외상에 의한 뇌신경장애 등이 있다.

뇌성마비의 주된 유형은 경직형, 불수의운동형, 운동실조형, 저긴장형, 혼합형이 있으며, 이 중 경직성 뇌성마비가 전체의 70~80%를 차지한다. 뇌성마비의 증상으로는 근육 마비, 감각장애, 언어장애, 청각장애, 이상행동 등이 있다.

② 뇌졸중

뇌졸중은 갑작스럽게 발생한 국소적인 뇌기능 이상이 24시간 이상 지속되면서 다른 원인 질환이 배제되고 뇌혈관 이상에 의해 발생한 경우를 뜻한다. 증상이 발생한 후 24시간 이내에 증상이 회복된 경우를 일과성허혈증으로 다르게 정의한다.

뇌졸중은 뇌혈관이 막혀서 발생하는 뇌경색과 뇌혈관이 파열돼 뇌 조직 내부로 혈액이 유출되어 발생하는 뇌출혈로 구분한다.



뇌졸중을 유발하는 위험 인자 중 질병 요인은 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 심장병, 과거의 뇌졸중 병력 등이다. 생활 요인으로는 기름지고 짜게 먹는 습관, 비만, 운동 부족, 흡연, 과음, 스트레스 등이 있고 나이, 호모시스테인(homocysteine), 가족력 등도 주요 유발 인자이다.

뇌졸중의 증상은 발병 시 병변의 위치 및 크기에 따라 운동장애, 감각장애, 인지 및 지각 장애, 언어장애, 연하장애, 배변 및 배뇨 장애, 시야결손, 경직, 우울증 등이다.

③ 외상성 뇌손상

외상성 뇌손상은 여러 가지 외적인 힘에 의해 갑자기 발생하는 뇌기능의 변화를 말하며 교통사고, 산업재해, 스포츠 등의 각종 사고로 발생되고 특히 우리나라의 경우 교통사고가 가장 큰 원인으로 보고되고 있다.⁷⁾

외상성 뇌손상의 대표적인 증상은 인지장애(각성과 주의력 장애, 학습과 기억력 장애, 전두 실행기능 장애, 언어와 의사소통 장애), 행동 및 감정 장애(초조, 만성 공격성 행동장애 및 자극과민성, 우울증), 운동 및 균형 장애, 외상성 수두증, 외상 후 발작, 신경내분비적 기능이상, 외상 후 두통 등이 있다.

7) 《2018 장애인건강관리사업 시범사업 주장애관리 지체장애》, 국립재활원, 2018에서 인용

3 시각장애



1) 정의

장애인복지법 제2조에 따른 정의

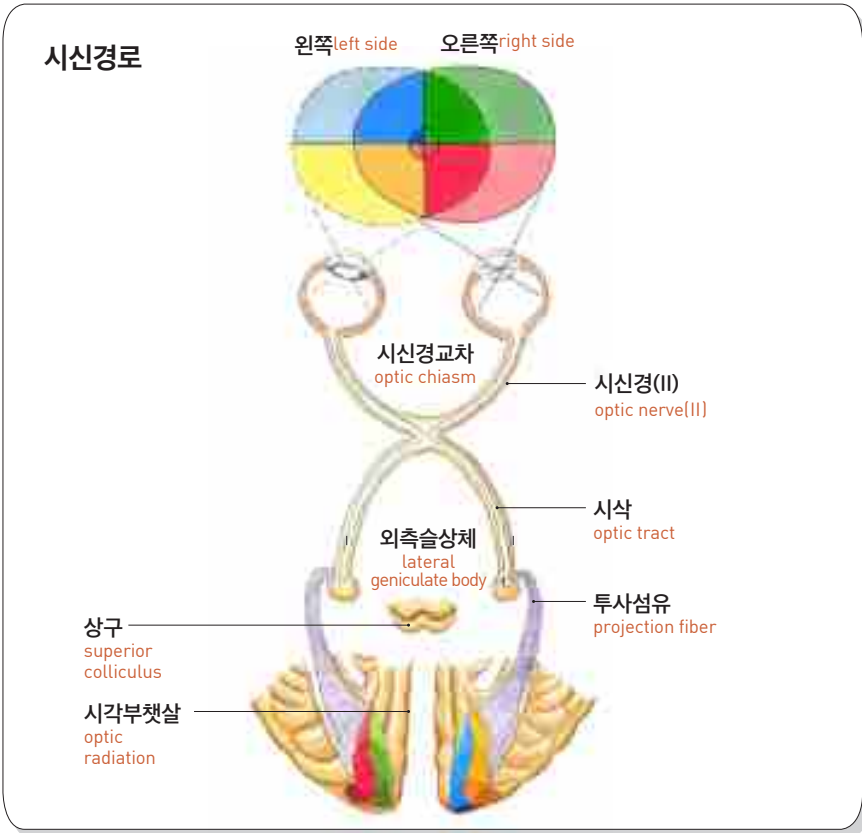
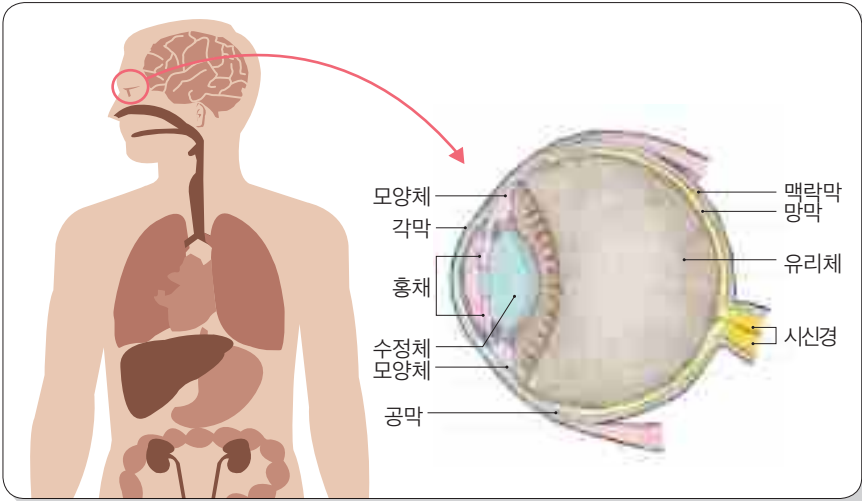
시각장애인(視覺障礙人)

- 가. 나쁜 눈의 시력(공인된 시력표에 따라 측정된 교정시력을 말한다. 이하 동일)이 0.02 이하인 사람
- 나. 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 사람
- 다. 두 눈의 시야가 각각 주시점에서 10도 이하로 남은 사람
- 라. 두 눈의 시야 2분의 1 이상을 잃은 사람

시각장애인은 시기능의 현저한 저하 또는 소실에 의해 일상생활이나 사회생활에 제약이 있는 자로 정의할 수 있다. 시각장애는 실명혹은 맹, blindness과 저시력low vision을 포함하는 개념이며 시장애와 시야결손장애를 구분하여 판정한다.

시력은 얼마나 선명하게 볼 수 있는지를 의미하며 공인된 시력표를 사용해 측정된 결과로 안경, 콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정법을 이용해 측정된 교정시력을 기준으로 한다. 시야는 일정한 목표물을 볼 때 동시에 볼 수 있는 주변 환경의 범위를 의미하며 일반적으로 한쪽 눈의 정상 범위는 코 쪽과 위 쪽으로 약 60도, 귀 쪽으로 약 90~110도, 아래쪽으로 약 70도이다. 시야결손은 한쪽 눈이나 양쪽 눈의 정상 시야를 일부 잃는 것으로 주변 시야의 결손이나 정상 시야에 맹점이 생기는 것이 있다.

시각장애인 중 시력을 완전히 잃은 사람은 소수에 불과하며 잔존 시각 능력을 이용해 명암, 색깔을 희미하게라도 구분해 일상생활에서 활용하고 있다.



2) 원인과 종류

시력이 아주 나쁘거나 아무것도 볼 수 없는 상태를 '실명(맹)'이라고 하며 미국에서는 교정시력이 0.1 이하일 경우 법적 실명으로 간주한다. 저시력은 적절한 치료 또는 굴절 이상을 교정한 후에도 좋은 눈의 시력이 0.3 이하 또는 중심 시야가 10도 이내인 경우를 의미한다. 시력 저하 정도에 따른 일상생활에서의 기능적 의미와 시각장애로서의 의미는 대략적으로 아래 표와 같다.

시력 저하 정도에 따른 일상생활에서의 기능적 의미와 시각장애로서의 의미

교정시력	기능적 의미	시각장애로서의 의미
0.05	40센티미터 거리에서 신문의 가장 큰 제목조차 보기 어려움	WHO에서 정한 실명의 기준임
0.1	40센티미터 거리에서 신문, 잡지 등의 서두에 나오는 큰 글자를 보기 어려움	미국에서는 0.1 이하의 시력이 법적 실명으로 간주됨
0.32	신문의 글자를 읽는 데 어려움을 느낌	WHO에서 정한 시각장애의 기준 시력임
0.5	읽기와 거리 표지판을 알아보는 등 일상생활에서 어려움을 느끼고 정상인과 비교해 속도가 느려짐	미국 대부분의 주에서 운전면허를 제한하는 시력 기준으로 사용됨. 우리나라에서도 제1종 운전면허를 제한하는 단안 시력 기준임

출처 : 《2018 장애인건강관리와 시범사업 주장애관리 시각장애》, 국립재활원, 2018

시각장애는 원인에 따라 눈과 말초신경의 손상으로 인한 중심 시력장애와 시신경 교차에서부터 뇌 영역까지의 신경이 손상되어 발생하는 중추성 시력장애로 나눌 수 있다. 중심 시력이란 시야에 있는 물체를 상세한 부분까지 구분해내는 능력을 말한다.

반면 중추성 시력장애는 시각 자체에는 아무런 문제가 없더라도 뇌에서 시

각 정보를 처리하는 시각 피질 손상으로 시력장애를 겪는 경우를 말한다. 시각 피질 손상은 출산 시 산소 부족, 뇌손상, 뇌수종, 중추신경계 감염 등으로 발생한다.

시각장애의 원인은 선천적 원인과 후천적 원인으로 구분할 수 있는데, 후천적 원인으로 발생하는 경우가 90.1%이다(〈2017년 장애인 실태 조사〉). 유전적 요인 외에 후천적 원인으로 백내장, 녹내장, 트라코마, 포도막염, 황반변성, 망막박리 등과 같은 안질환, 베체트병 등의 전신질환, 안구에 이물질이 침입하는 등의 외상, 약물중독으로 발생하며 간혹 심리적 문제로 발생하기도 한다. 실명의 주 원인이 되는 안질환은 다음과 같다.

① 백내장

백내장은 안구의 수정체가 혼탁해져 눈으로 들어온 빛이 망막에 정확하게 초점을 맺지 못하는 질환이다. 백내장은 산모의 임신 초기에 풍진 병력, 유전적 소인에 의한 선천성 백내장과 다양한 원인으로 발생하는 후천성 백내장으로 구분할 수 있으며 노화 이외에도 당뇨병, 포도막염, 피부질환, 외상, 자외선 과다 노출 등에 의해 후천적으로 유발될 수 있다.

백내장의 주요 증상은 시야가 뿌옇게 보이고 시력이 저하되는 것으로 대체로 천천히 진행되며 경우에 따라 밝은 곳에서 더 뿌옇게 보이는 주맹 현상(day blindness)이 나타나기도 한다.

② 녹내장

녹내장은 눈으로 받아들인 빛을 뇌로 전달하는 시신경의 특징적인 변화에 따라 시야결손이 나타나는 질환이다. 시신경에 이상이 생기면 시야결손이 발생하며 이를 치료하지 않으면 실명에 이르게 된다.

안구에는 각막과 수정체에 영양을 보내기 위한 ‘방수’라는 투명한 액체가 끊임없이 순환하고 있다. 방수는 안구의 형태를 유지하는 역할을 하며, 이러한 안구 형태를 유지하는 눈의 압력을 ‘안압’이라 한다. 안압의 상승으로 녹내장이 유발되기도 하지만 안압이 정상 수준이어도 변동 폭이 크거나 시신경으로 가는 혈액순환이 잘 되지 않는 경우에도 발생한다.

녹내장의 대다수를 차지하는 정상안압녹내장과 원발개방각녹내장은 만성적으로 서서히 시신경이 손상되어 주변부 시야가 먼저 손상되고 중심 시야는 말기까지 보존되는 경우가 많아 증상 자각이 늦어진다. 녹내장이 양안에 비대칭적으로 발생한 경우 상대적으로 건강한 눈의 기능 때문에 손상이 심한 눈의 증상을 느끼지 못할 수도 있다.

한쪽 눈으로 작업하거나 예민한 사람의 경우 드물게 암점(시야에서 검게 안 보이는 부분)을 발견하기도 하며 이른 아침이나 밤늦게 한쪽 눈 또는 양쪽 눈에서 안압 상승으로 일시적인 시력 저하, 두통, 눈 통증 등을 호소할 수 있다. 시신경 손상이 진행되면 시야가 좁아져 주변의 사물이나 돌발 상황에 대한 대처가 늦어 계단을 헛디디거나 간판에 머리를 부딪치는 등의 증상을 호소한다.

③ 당뇨망막병증

망막은 얇은 신경조직으로 안구의 뒤쪽 내벽에 있으며 물체의 상이 맺히는 부위이다. 당뇨망막병증은 당뇨병 환자가 지속적인 고혈당으로 모세혈관에 병변이 생기고, 모세혈관이 약해져 출혈이 발생하거나 혈액 속 지방 성분이 혈관을 빠져나가 망막에 쌓이는 등 망막 전반에 순환장애를 일으킨다. 간혹 진행된 당뇨망막병증에서는 망막에 신생 혈관이 생길 수도 있는데 이 혈관은 정상 조직이 아니므로 쉽게 손상되어 출혈을 일으키고 망막의 상처를 만들거나 섬유화 증식이 일어나 망막 조직을 당겨서 망막박리를 유발하기도 한다. 또한 망막

중심부에서 중심 시력을 관장하는 황반을 붓게 만들어 심각한 시력 저하를 일으킬 수도 있다.

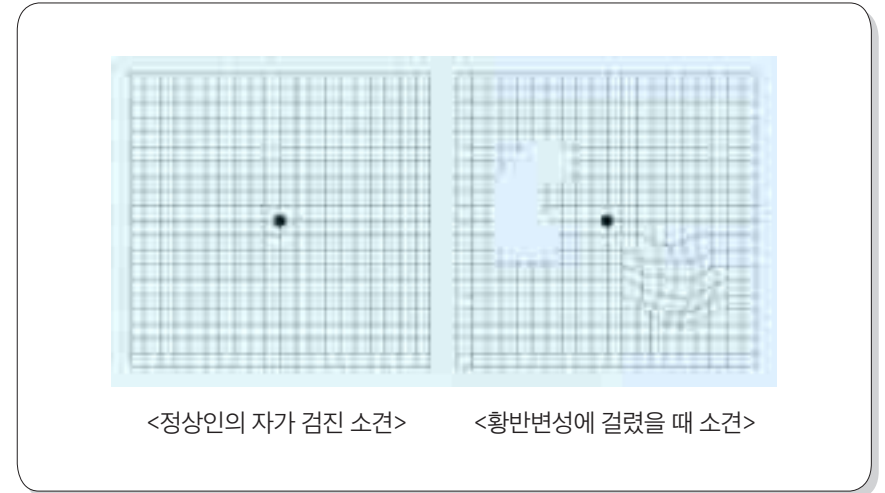
④ 황반변성

황반은 시각 세포의 대부분이 모여 있는 곳으로 망막 중심부에 위치해 정밀한 시력기능을 유지하는 부위이다. 시력은 대상의 존재와 형태를 인식하는 능력으로 물체의 상이 황반 중심에 맺어질 때 가장 정확하고(중심 시력) 망막 주변으로 갈수록 저하된다(주변 시력). 황반변성은 노화, 유전적인 요인, 독성, 염증 등에 의해 황반의 기능이 떨어지면서 시력이 감소되고, 심할 경우 시력을 완전히 잃기도 하는 질환이다.

황반변성은 건성(비삼출성)과 습성(삼출성)으로 구분할 수 있다. 건성 황반변성은 망막 및 맥락막이 위축되는 후기가 되기까지 시력 저하가 크지 않다. 반면 습성 황반변성은 노화 등의 원인으로 맥락막의 혈관이 망막까지 이상증식하게 되는데, 비정상적인 혈관 조직이 약해 쉽게 삼출물과 혈액이 흘러나와 황반에 손상을 일으킨다.

황반변성으로 인한 시력 저하 증상은 보고자 하는 지점이 왜곡되거나 어둡게 보이는 것이다. 황반변성 초기에는 증상을 자각하지 못하나 컨디션에 따라 시력 저하가 나타나고 조금 더 진행되면 물체의 선이 물결치듯 왜곡되어 보이며 더욱 진행되면 책을 읽을 때 글자의 공백이 있거나 사물의 중심이 어둡게 보인다.

황반변성 자가 진단법



출처 : <질병관리본부 국가건강정보포털>

⑤ 망막색소변성

망막의 시신경 세포 중 빛 자극을 감지해 신경 자극으로 변환하는 광수용체 세포의 기능장애로 시야 손상, 망막의 색소성 변성 등을 동반하는 임상적으로 유사한 특징을 가진 질환군을 말한다.

갑자기 어두운 곳에 들어갔을 때 적응하지 못하거나 정상인에 비해 밤눈이 어두워 불편함을 느끼는 야맹증은 망막색소변성의 대표적인 초기 증상으로 대체로 어린 시절부터 나타난다. 또한 주변 시야가 좁아지는 시야 협착이 생겨 증상이 심화되면 터널시야 상태가 된다. 초기에는 중심 시력 손실이 거의 없지만 후반부에 이르면 중심 시력 소실로 물체의 모양이나 윤곽이 찌그러져 보이는 증상이 나타난다.

4 청각장애



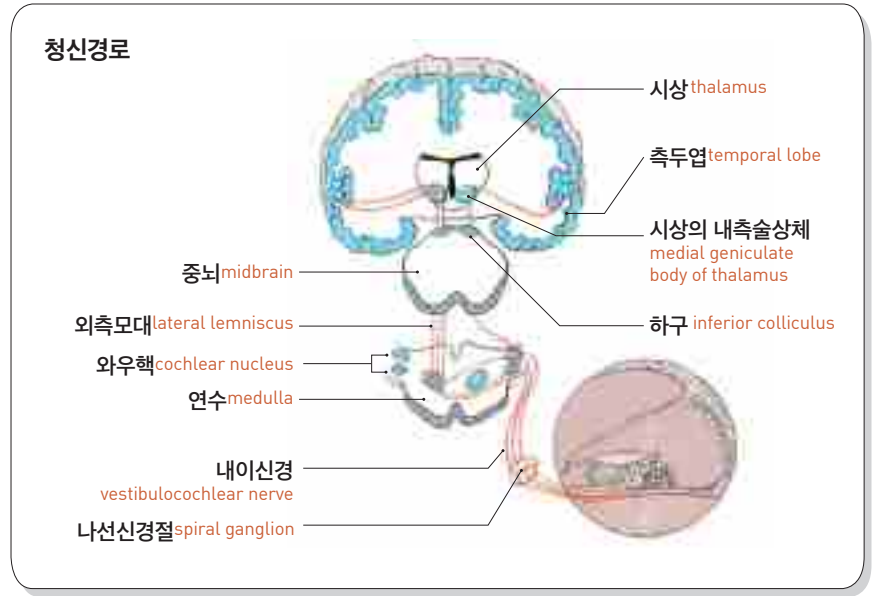
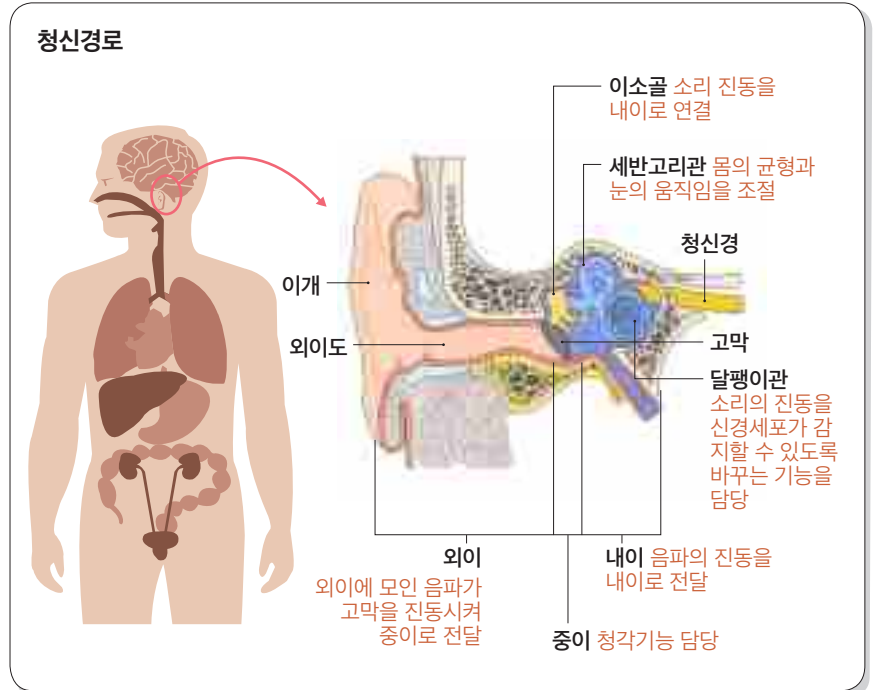
1) 정의

장애인복지법 제2조에 따른 정의

청각장애인(聽覺障礙人)

- 가. 두 귀의 청력 손실이 각각 60데시벨(dB) 이상인 사람
- 나. 한 귀의 청력 손실이 80데시벨 이상, 다른 귀의 청력 손실이 40데시벨 이상인 사람
- 다. 두 귀에 들리는 보통 말소리의 명료도가 50퍼센트 이하인 사람
- 라. 평형기능에 상당한 장애가 있는 사람

청각장애는 청력장애와 평형기능장애로 나누어볼 수 있다. 먼저 청력장애는 소리가 귀에서 뇌로 전달되는 경로에 손상이 있어 소리를 듣지 못하거나 어떤 소리인지 구분하기 어려운 상태를 말한다. 다음으로 평형기능장애는 양측 평형기관에 손상이 있으며 일상생활에서 복합적인 신체 운동이 어렵거나 간단한 보행이나 활동만 가능한 사람 혹은 이에 대해 타인의 도움이 필요한 상태를 이른다. 단, 평형기능장애가 다른 기관이나 질환에 의해 발생한 경우는 해당 기관의 장애를 평가하게 된다. 여기서 평형기능은 공간 내에서 자세 및 방향감각을 유지하는 능력으로 시각, 고유 수용 감각 및 전정기관에 의해 유지된다.



2) 원인과 종류

청각장애를 일으키는 선천적인 요인으로는 산모가 풍진, 바이러스성 질환, 영양실조에 걸리거나 알코올 및 약물을 복용했을 경우를 들 수 있다. 후천적 원인으로는 중이염, 외상, 내이질환, 이독성 약물^{ototoxic medication}이나 바이러스 감염에 의한 청각 신경 손상, 장기간 소음에 노출되어 생기는 소음성 난청 등이 있으며 청각장애 중 90%는 후천적 요인에 의해 발생한다. 특히 청각장애 중 평형기능장애를 일으키는 요인에는 이석증, 메니에르병, 이독증, 전정신경염 등이 있다.

청각장애는 발생 부위에 따라 외이에서 중이까지 소리를 전달하는 경로에 손상이 있는 전음성 난청, 내이와 청신경계의 이상이 있는 감각신경성(감음신경성) 난청, 청신경 말단이 아닌 중추신경의 이상이 있는 중추성(중추처리장애) 난청, 두 가지 이상이 복합적으로 일어난 혼합성 난청으로 나눌 수 있다.

청각의 감도에 따른 청각장애의 용어적 구별은 일반적으로 농^{deaf, deafness, Deaf*}과 난청^{hard of hearing}으로 나눌 수 있다.

농 보청기를 착용하거나 착용하지 않은 상태에서 귀로만 말을 들어 이해할 수 없을 정도로 청각에 장애가 있는 사람(90데시벨 이상의 청력 손실)

난청 보청기를 착용하거나 착용하지 않은 상태에서 귀로만 말을 들었을 때, 그 말을 이해하기가 불가능하지는 않으나 곤란한 정도로 청각에 장애가 있는 사람(일반적으로 40~90데시벨 이상의 청력 손실)

*Deaf : 영어의 첫 글자를 대문자로 표기해 농인을 고유한 문화와 언어(수어)를 가진 소수집단으로 보는 관점으로, 수어를 사용하는 농인이 구어를 사용하지 못한다고 하여 장애인으로 보지 않는 것이다.

청각장애는 인지기능이나 다른 신체적 기관에 영향을 미치지 않으나 청각 손상으로 음성언어의 자극을 받지 못해 언어장애를 동반할 수 있다. 특히 반고리관의 손상으로 평형기능장애를 가지게 된 경우에는 신체의 균형을 잡기 어렵고 폐활량이 줄어들어 운동 능력이 저하되기도 한다.

청각장애가 의사소통에 미치는 영향

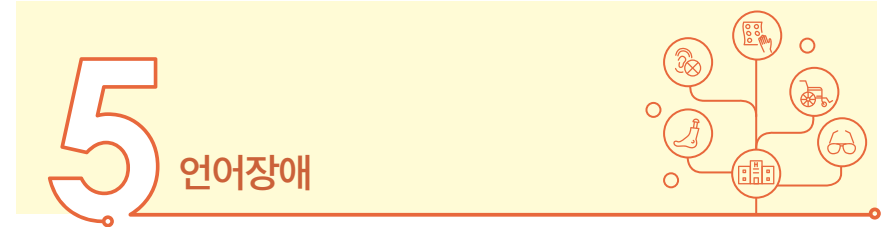
구분	의사소통에 미치는 영향	
청력 손실 정도	정상(0~25dB)	• 의사소통에 아무런 영향을 미치지 않는 수준임
	경도(26~40dB)	• 조용한 환경이라도 소리가 작거나 원거리에서 들려오는 말소리는 듣기 어려움
	중등도(41~55dB)	• 일상 대화 말소리는 듣기 어렵고 아주 가까운 거리에서는 들을 수 있음
	중등고도(56~70dB)	• 크고 명백한 말소리도 가끔 듣기 어려우며 집단 상황에서는 어려움
	고도(71~90dB)	• 큰 말소리도 들리지 않아 많은 단어가 인지되지 않음
	최고도(91dB 이상)	• 대화 말소리를 들을 수 없으나 일부 큰 환경음을 들을 수도 있음
청력 손실 시기	언어 습득 전	• 언어에 대한 경험 및 정보가 없으므로 말소리에 대한 이해력이 낮으며, 체계적인 언어 재활이 요구됨
	언어 습득 후	• 언어를 완전히 습득 후 청력을 잃을 경우 청각 보조기기 착용으로 의사소통이 가능하나, 점차 발음이 왜곡되므로 언어치료가 병행되어야 함
청력 손실 부위	전음성	• 외이 또는 중이의 손상으로 경도나 중등도의 청력 손실을 보이며 보청기를 착용하면 일반적인 대화가 가능함
	감음신경성	• 내이 또는 청신경의 손상으로 청력 손실 정도가 심하나, 청신경이 기능하는 경우 인공 와우 이식수술과 수술 후 언어치료 및 청능 훈련을 통해 언어 습득을 기대할 수 있음
	혼합성	• 전음성과 감각신경성 청각장애가 혼합되어 나타나는 경우로 손실 정도에 따라 의사소통에 미치는 영향은 다양함
	중추처리장애	• 청신경-뇌간-대뇌피질의 전달 경로에 문제가 있어 소리는 들리지만 말소리를 이해하지 못함

출처 : 《시각 및 청각장애 거점 특수교육지원센터 운영 가이드북-청각장애편》, 광주광역시교육청, 교육부, 2017

장애인복지법상 청각장애는 장애 진단 시 청력 손상 정도와 청각기관 결함에 따라 2~6급으로 분류되어 청력장애는 1급이 없고 평형기능장애는 3~6급까지만 진단받을 수 있었다.

2019년 7월 1일 장애등급제 폐지 이후 아래와 같이 변경되었다.

구분	기준
장애 정도가 심한 장애인	<ul style="list-style-type: none"> • 두 귀의 청력을 각각 80데시벨 이상 잃은 사람(귀에 입을 대고 큰 소리로 말해도 듣지 못하는 사람) • 양측 평형기능의 감소로 두 눈을 뜨고 직선으로 10미터 이상을 지속적으로 걸을 수 없는 사람
장애 정도가 심하지 않은 장애인	<ul style="list-style-type: none"> • 두 귀에 들리는 보통 말소리의 최대 명료도가 50퍼센트 이하인 사람 • 두 귀의 청력을 각각 60데시벨 이상 잃은 사람(40센티미터 이상의 거리에서 발생된 말소리를 듣지 못하는 사람) • 한 귀의 청력을 80데시벨 이상 잃고 다른 귀의 청력을 40데시벨 이상 잃은 사람 • 평형기능의 감소로 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60센티미터 이상 벗어나고, 복합적인 신체 운동이 어려운 사람



1) 정의

장애인복지법 제2조에 따른 정의

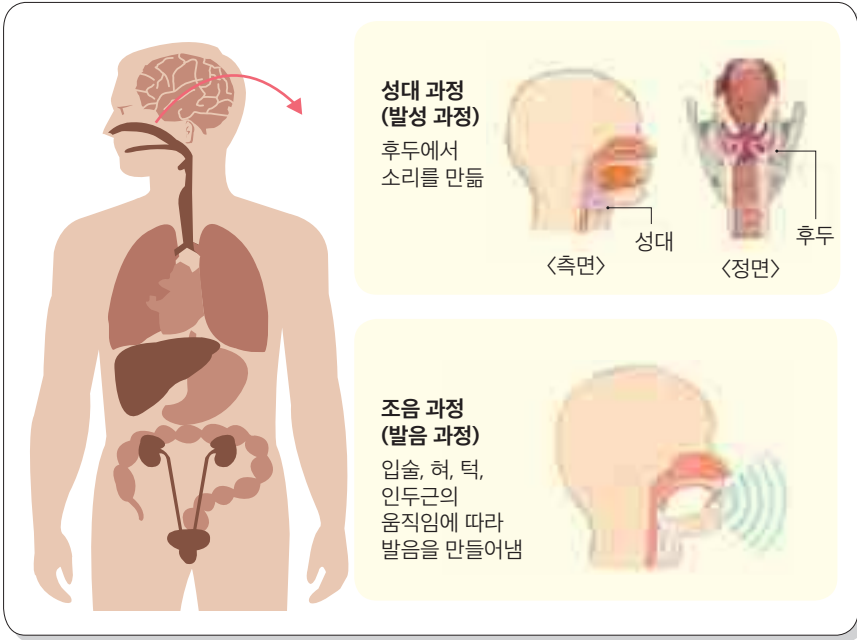
언어장애인(言語障礙人)
음성기능이나 언어기능에 영속적으로 상당한 장애가 있는 사람

언어장애는 의사소통을 위해 상대방의 말을 듣고 자신의 생각을 음성으로 표현하는 과정 중 어떤 부분의 이상으로 의사소통이 잘 이루어지지 않는 상태이다. 말을 해도 발성이 정확하게 되지 않아 타인에게 이해받지 못하거나 특정 음성을 변형되게 말하거나 말의 리듬, 고저에 이상이 있는 등의 증상이 나타난다.

2) 원인과 종류

언어장애는 뇌에 있는 언어중추 신경조직과 신경 기관이 손상을 입거나 구음 기관의 선천성 기형이나 손상 및 신경마비로 생긴다. 선천적 원인으로는 유전적 요인과 임신 중 산모의 약물중독, 심한 흡연 및 음주 등이 있으며, 출산 시 산소 결핍으로 인한 뇌손상으로 동반되는 경우도 있다. 후천적 원인으로는 질병, 사고로 인한 중추신경계와 구강 기관의 손상 및 기형이 있다. 환경적 요인으로는 심리적 압박감, 스트레스 등을 들 수 있으며, 아동의 경우 발달기에 적절한 자극이나 반응이 주어지지 않아 생애 주기에 맞는 언어 발달이 적절하게 이루어지지 않을 수 있다.

말이 만들어지는 과정



언어장애는 다음과 같이 구분할 수 있다.

① 발달성 언어장애

의사소통을 위해 언어를 사용하고 이해하는 데 문제를 겪는 것으로 다른 발달 영역에 비해 언어 영역의 발달에 현저한 장애가 있는 상태이다. 아동의 경우 단순 언어장애와 유창성장애가 주로 나타나며, 언어 자극이 부족한 환경에 있는 아동에게도 생길 수 있다.

② 단순 언어장애

청력 손실이나 신경학적 결함 없이 정상 혹은 정상 이상의 지적 능력을 보이며 정서장애가 없음에도 의사소통 기술 습득이 지연되는 언어장애이다.

③ 조음장애 articulation disorder 혹은 음운장애 phonological disorder

조음은 말소리를 만드는 것으로, 이상이 있을 경우 발음이 불명확하거나 명료도가 저하된다. 기질적 원인으로 구조적(구개파열, 설소대단축증 등), 운동적(뇌성마비 등), 감각적(청력 손실) 장애 때문에 발생할 수 있으며 기능적인 문제 없이 환경적 요인 등에 의해 나타날 수도 있다.

조음장애의 증상으로는 말을 할 때 특정 음을 생략(예 : 감자 → 가자)하거나, 낱말을 바꾸어 발음(예 : 사과 → 다과)하거나, 단어에 불필요한 음을 추가해 발음(예 : 바나나 → 바난나)하는 경우 등을 들 수 있다.

④ 음성장애 voice disorder

후두·구강·비강 등에 장애가 있을 때 생기며, 음성장애가 후두 내의 기능장애와 관계가 있으면 '발성장애', 구강 및 비강 통로와 관련이 있으면 '공명장애'라고 한다.

⑤ 유창성장애 fluency disorder

조음이나 발성기관의 문제 없이 생리적, 심리적, 환경적 요인으로 말 흐름의 세 가지 요소인 유창성, 속도, 리듬 중 일부 또는 전부에 이상이 있는 상태이다. 말의 적절한 리듬이나 속도, 강약, 심이 적절하지 않은 것으로 말더듬과 속화증이 해당된다.

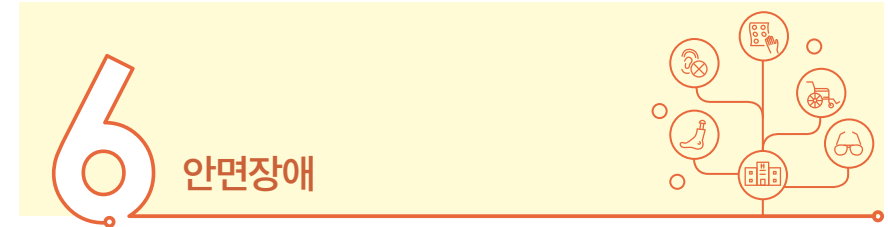
- 말더듬(stuttering) : 말소리, 음절, 또는 조음 운동을 비정상적으로 반복하거나 연장하는 모습
- 속화증(cluttering) : 말더듬과 유사하나 성급하게 말하는 모습

⑥ 구음장애 dysarthria

중추신경계, 말초신경계, 또는 발성에 관여하는 근육의 손상이나 질환으로 말을 만드는 데 문제가 있는 상태를 가리킨다. 조음기관의 근육 약화나 마비로 호흡, 발성, 공명 등에 영향을 주어 정상적인 말의 속도, 강도, 시간, 정확성에 문제가 나타난다. 뇌손상 후 실어증과 함께 나타날 수도 있다. 말을 시작하기 전 입을 우물거리거나 입속에서 혀를 이리저리 움직이면서 말소리를 내기 어려워하는 모습이 관찰된다.

⑦ 실어증 aphasia

뇌졸중, 사고로 인한 외상 등으로 대뇌의 언어중추가 손상되어 사고 이전에 비해 말하기, 듣기, 읽기, 쓰기를 통한 의사소통 능력이 저하된 증상을 보이는 질환이다.



1) 정의

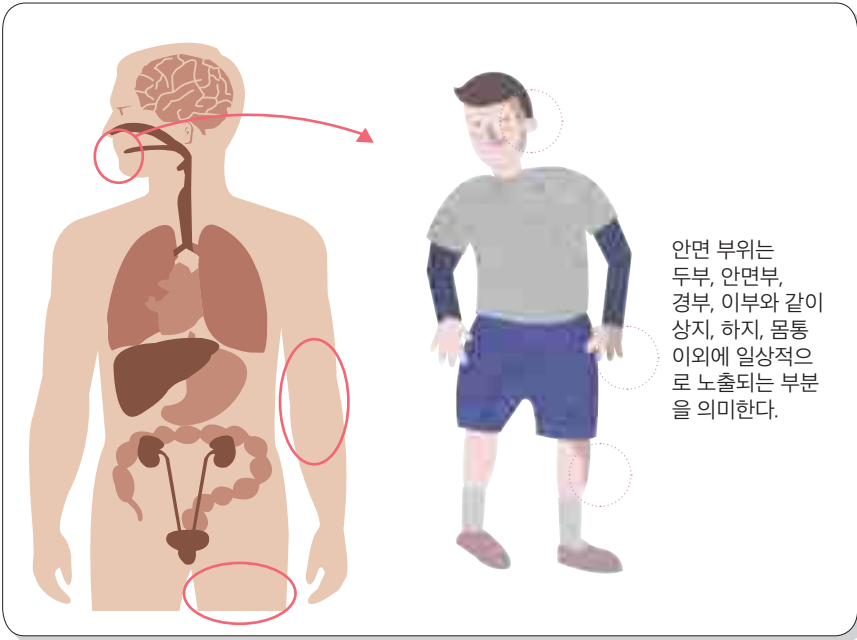
장애인복지법 제2조에 따른 정의

안면장애인(顔面障碍人)

안면 부위의 변형이나 기형으로 사회생활에 상당한 제약을 받는 사람

안면장애인은 선천적 기형, 질환 및 사고 등으로 인한 안면 부위의 변형으로 장애가 있어 6개월 이상의 충분한 치료 후에도 노출된 안면부의 추상, 함몰, 비후, 색소침착, 모발결손 등이 남아 있는 상태를 말한다. 여기서 안면 부위는 두부, 안면부, 경부, 이부와 같이 상지와 하지, 몸통 이외에 일상적으로 노출되는 부분이다. 그리고 노출된 안면부는 전두부와 측두부, 이개후부의 모발선과 정면에서 보았을 때 경부의 전면과 후면을 구분하는 수직선을 연결한 선을 경계로 얼굴, 귀, 목의 앞면을 의미한다. 모발결손은 탈모증으로 인한 것을 제외하고 반흔을 동반한 모발결손으로 국한한다.

〈2017년 장애인 실태 조사〉에 따르면 안면장애인의 출현률은 2017년 기준으로 전체 장애인의 0.1%로 가장 적다. 안면장애인은 대부분 신체기능상의 문제가 없는 경우가 많지만 사람들의 시선 때문에 사회생활을 하기 어려운 편이다.

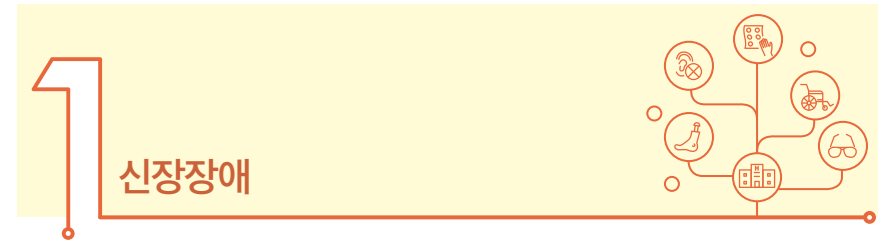


2) 원인과 종류

<2017년 장애인 실태 조사>에 따르면 안면장애의 발생 원인은 선천적 원인 41.3%, 후천적 원인(사고) 39.3%, 후천적 원인(질환) 8.5%, 원인 불명 10.8% 순으로 조사되었다. 안면장애를 일으키는 다양한 원인에는 구순구개열, 두개골 조기유합증 및 증후군, 안면부 기형, 반안면 왜소증, 안면열, 주걱턱, 모세혈관 기형, 혈관종, 신경섬유종 등 질병과 화상, 사고, 화학약품, 질환, 산업재해 등이 있다. 후천적 원인 중 사고의 경우 화상이 37.3%로 가장 높다.



2 내부 기관의 장애

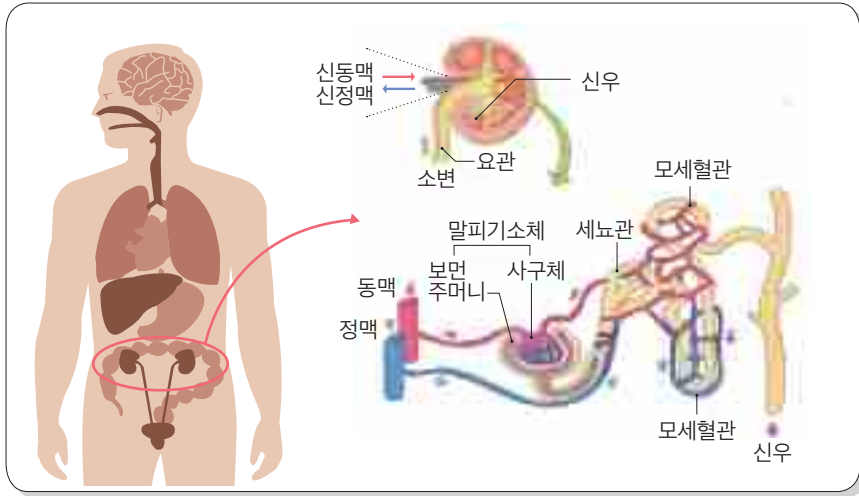


1) 정의

장애인복지법 제2조에 따른 정의

신장장애인(腎臟障礙人)

신장의 기능장애로 인하여 혈액투석이나 복막투석을 지속적으로 받아야 하거나 신장기능의 영속적인 장애로 인하여 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람



신장은 혈액 내의 노폐물을 걸러내고 체액의 양과 전해질 농도를 조절하며 소변을 만들어내는 중요한 기관이다. 뿐만 아니라 혈압을 조절하고, 골수에서 적혈구를 만드는 데 필요한 조혈 호르몬을 분비하고, 뼈 대사에도 관여한다. 신장장애는 보통 만성콩팥병을 뜻하며 3개월 이상 혈액투석 혹은 복막투석(장애 정도가 심한 장애인, 구 신장장애 2급)을 하거나 신장이식(장애 정도가 심하지 않은 장애인, 구 신장장애 5급)을 받은 사람을 신장장애인으로 판정하고 있다.

2) 원인과 종류

신장장애를 유발하는 만성콩팥병의 원인으로는 당뇨, 고혈압, 사구체신염, 다낭성 신낭종 등이 있고, 최근 당뇨병 유병률 증가로 만성콩팥병 환자도 증가 추세이다. 만성콩팥병은 사구체 여과율에 따라 1~5기로 구분하고, 사구체 여과율이 $15\text{ml}/\text{min}/1.72\text{m}^2$ 미만인 경우를 5기라고 한다. 만성콩팥병 5기가 되면

빈혈, 전해질 이상, 부종 등의 합병증뿐 아니라 요독 증상에 의한 식욕부진, 가려움증, 호흡곤란 등이 나타나고, 이때 환자가 처한 환경이나 의학적 상태에 따라 혈액투석, 복막투석 및 이식을 시행하게 된다.

사구체 여과율의 측정은 혈장 속의 크레아티닌 농도를 측정하여 계산하는데, 만성콩팥병 1기는 크레아티닌이 정상, 사구체 여과율이 $90\text{-}120\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 인 경우로 대개는 검사상 혈뇨나 단백뇨로 진단하게 된다. 초음파검사도 자주 시행하는데, 급성 신손상과 만성콩팥병을 감별하는 데 유용하다. 급성 신손상이라도 사구체 여과율이 급속히 감소하면 혈액투석이나 복막투석을 시행하는 경우가 있다. 그러나 이는 3개월 이내에 신장기능이 회복되는 경우가 많아 신장 장애로 보지 않고, 혈액투석이나 복막투석을 3개월 이상 시행한 경우만 신장 장애로 본다.

2 심장장애



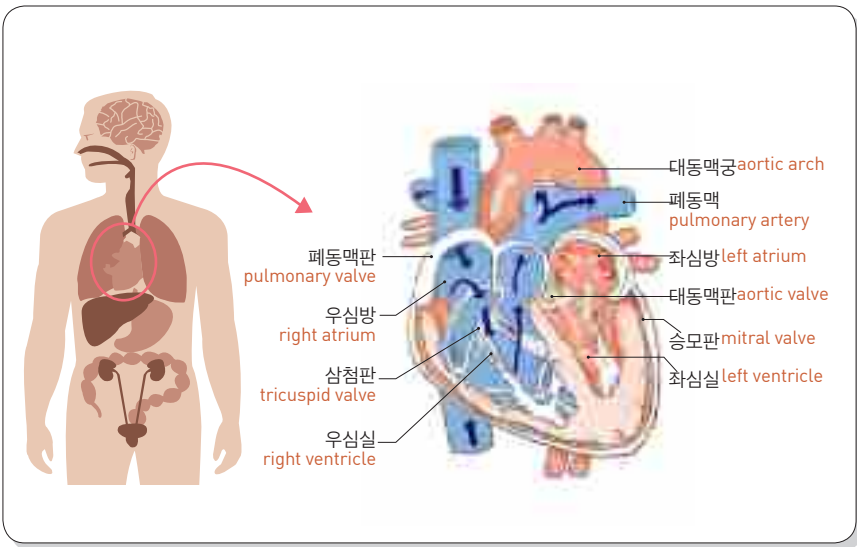
1) 정의

장애인복지법 제2조에 따른 정의

심장장애인(心臟障碍人)

심장의 기능 부전으로 인한 호흡곤란 등의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람

심장은 혈관을 통해 전신에 혈액을 보냄으로써 산소와 영양을 공급하는 기관이다. 심장장애는 심부전증 또는 협심증 등으로 일상생활에 제한을 받는 것을 말하며, 심장이식을 받은 경우도 심장장애에 포함된다.



2) 원인과 종류

① 협심증

심장에 혈액을 공급하는 관상동맥의 협착, 폐쇄 혹은 경련으로 인해 심장근육에 공급되어야 할 혈액의 양이 부족해 흉부에 통증이 발생하는 상태이다. 협심증은 가슴이 조이고 빠른 통증으로 나타나고 통증이 어깨, 팔, 등, 목, 턱에서 느껴질 수도 있으며 종종 소화불량과 혼동하기도 한다.

협심증을 일으키는 동맥경화의 위험 요소로는 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 흡연, 비만, 심장질환의 가족력 등이 있다.

② 심근경색증

심장에 혈액을 공급하는 관상동맥이 폐쇄되어 발생하며 주로 관상동맥경화증이 원인이 된다. 동맥경화가 진행되어 좁아진 상태의 혈관에 혈전이 생겨 혈관이 막히면 심장근육에 공급되는 혈액이 차단되고 또 일정 시간 지체되면 심장근육이 괴사되어 기능을 상실하게 된다.

③ 심장판막증

심장 안에서 혈액이 일정한 방향으로 흘러가도록 하는 심장판막의 조절기능에 이상이 생기는 질환이다. 일반적으로 크게 협착과 폐쇄부전으로 구분되며, 협착은 판막이 좁아져 이를 통한 혈액의 흐름이 원활하지 않은 상태이고 폐쇄부전은 판막이 제대로 닫히지 않아 혈액의 흐름이 유지되지 않고 역류가 일어나는 상태이다. 주로 승모판막과 대동맥판막에 이상이 생기는 경우가 많다.

심장판막증의 원인으로는 류머티스열, 퇴행성, 석회화, 점액증성 변화, 심장 유두근의 기능 이상, 파열, 감염성 심내막염 등이 있다.

④ 부정맥

근육이 수축하기 위해서는 전기가 발생해야 한다. 그래서 심장 내에는 자발적으로 규칙적인 전기를 발생시키고 심장 전체로 전기신호를 전달하는 전기 전달 체계가 있는데, 정상적인 전기신호 전달 경로에 이상이 생겨 맥박이 불규칙해지는 상태를 부정맥이라 한다. 심장의 박동이 비정상적으로 빨라지거나 느려지거나 불규칙하게 뛰는 증상을 포함한다.

주요 원인으로는 심근경색증 같은 허혈성 심질환, 판막질환, 고혈압, 심근증, 대사성질환, 산염기 및 전해질 이상, 갑상선질환, 자율신경 이상, 각종 약물 부작용, 커피, 흡연 등이 있다.

⑤ 심부전증

심근기능의 저하로 수축력이 약화되어 전신에 충분한 혈액을 제대로 공급하지 못하고 기능 부전 상태가 되는 것을 말한다. 매우 다양한 원인에 의해 심부전증이 초래될 수 있는데 고혈압성 심질환, 심근의 수축력이 감소하는 심근염, 심근증, 관상동맥질환, 서맥, 빈맥, 심실중격결손, 심방중격결손 같은 선천성 심장기형 등이 주원인이다.

⑥ 심근증

심근증은 여러 가지 원인에 의해 심장근육에 생기는 질환을 통칭하는 것으로 확장성, 비후성, 제한성 심근증으로 나뉜다.

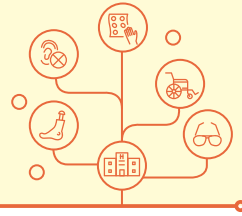
확장성 심근증은 심장이 확장되면서 심장기능이 저하되는 경우이고, 비후성 심근증은 심실중격이 비정상적으로 두꺼워져 주로 좌심실 유출로의 폐쇄를 일으키는 상태이다. 제한성 심근증은 심실벽이 경직되어 확장기 심실 충만에 장애를 일으키는 질환이다.

원인을 알 수 없는 경우가 많으나, 아밀로이드증(amyloidosis)과 같은 전신질환이 원인이 되기도 한다.

⑦ 선천성 심장질환

출생 시부터 심장 구조에 이상이 있어 기능 수행을 정상적으로 할 수 없는 상태로 심실중격결손, 심방중격결손, 방실중격결손, 동맥관개존증, 폐동맥협착증, 대동맥축착증, 삼첨판폐쇄증, 완전대혈관전위증 외에 여러 가지 질환이 있다.

3 호흡기장애



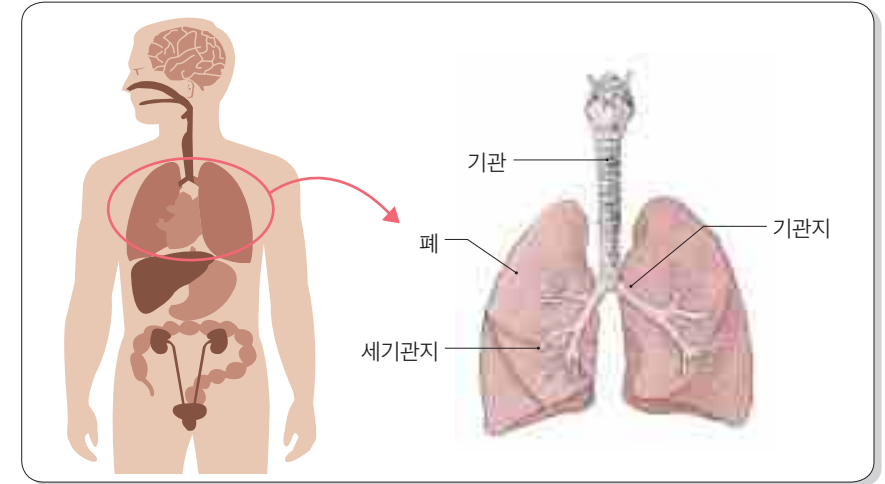
1) 정의

장애인복지법 제2조에 따른 정의

호흡기장애인(呼吸器障碍人)

폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적 기능 부전으로 인한 호흡기능의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람

호흡기관의 만성적 기능 부전으로 인한 호흡기능의 손실이 회복되지 않아 일상생활에 지장을 받는 상태로 보행이나 안정 시 호흡곤란 증상이 있고 폐환기 기능(1초 시 강제 호기량) 또는 폐확산능이 정상 예측치의 40% 이하이거나 동맥혈 산소분압이 65mmHg 이하인 경우, 만성호흡기질환으로 기관 절개관을 유지하고 24시간 인공호흡기로 생활하는 경우, 폐를 이식받거나 늑막루가 있는 경우도 포함된다. 2003년부터 확대된 장애 범주로 진단받은 지 1년이 경과하고 2개월 이상의 적극적 치료에도 호전되지 않으면 호흡기장애로 인정받을 수 있다.

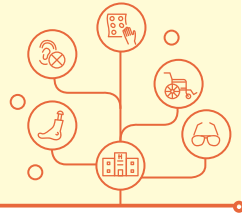


2) 원인과 종류

흡연 등에 의한 기도와 폐실질 손상으로 완전히 회복되지 않는 기류 제한이 발생하는 질환을 만성폐쇄성폐질환(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)라 하며 소기도질환과 폐실질 파괴(폐기종)가 복합적으로 작용하여 발생한다. 천식에서 나타나는 호흡곤란, 기침, 가래 등의 기도질환 증상과 유사할 수 있으며, 40세 이상 중 주로 노인에서 발생하며 치료에도 만성 호흡기 증상과 폐기능상 지속적인 기류 제한을 보인다. 폐기능 악화로 인한 호흡부전, 호흡기 감염, 동반된 심장질환, 폐암 등으로 사망하게 된다.

COPD의 위험 인자로 가장 중요한 것은 흡연이지만 이외에도 실내외 대기 오염, 사회 경제적 상태, 호흡기 감염 등 외부 인자와 유전자, 연령, 성별, 기도 과민 반응, 폐성장 등 숙주 인자가 상호작용하여 발생한다. 안정 상태의 호흡기장애인이어도 기도감염 등의 원인으로 치료 약제의 추가 또는 입원을 요하는 급성 악화를 경험할 수 있으며 장애인의 예후에 영향을 미칠 수 있다.

4 간장애



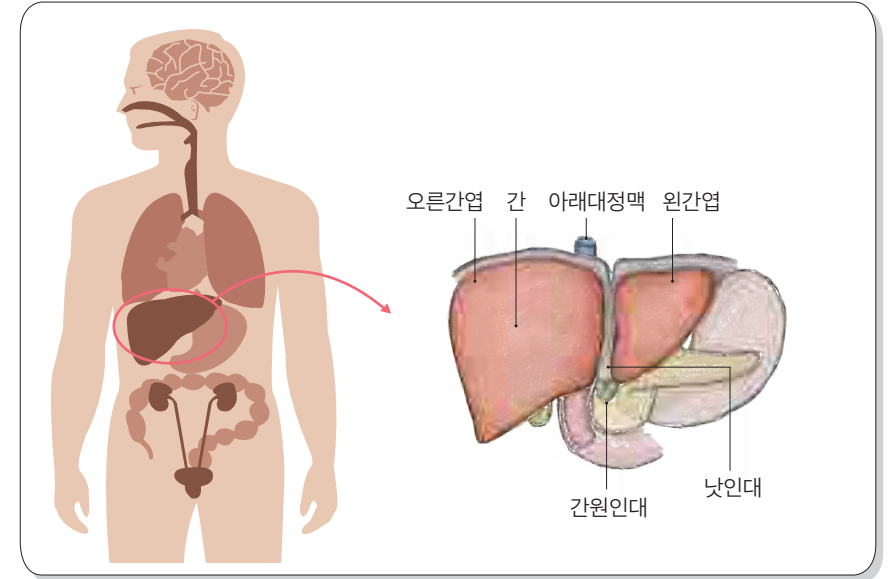
1) 정의

장애인복지법 제2조에 따른 정의

간장애인(肝障礙人)

간의 만성적 기능 부전과 그에 따른 합병증 등으로 인한 간기능의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람

간은 체외에서 유입되거나 체내에서 생성된 각종 물질을 가공 처리하고 중요한 물질을 합성하여 공급하며, 혈액의 저장과 면역 기관의 역할을 한다. 간이 정상적인 작용을 하려면 간 내의 혈액순환이 정상적으로 이루어져 간세포에 충분한 산소와 영양이 공급되어야 한다. 하지만 간기능이 만성적으로 저하되어 합병증이 발생하고 그에 따라 일상생활에 현저한 제한을 받는 상태를 '간장애'라고 한다. 간경화, 만성간염, 간암 등의 질환자, 간이식을 받은 자가 간장애인에 해당된다.



2) 원인과 증상

간은 여러 이유로 손상받을 수 있는데 간염 바이러스, 알코올, 다양한 약물, 대사장애나 면역기능 이상 등이 주원인이 된다. 간은 손상을 받아도 증상이 없는 경우가 많고 증상이 나타났을 때는 손상이 상당히 진행된 상태가 대부분이다.

만성 간질환은 피로, 구토, 식욕부진, 복부팽만감, 소화불량, 체중 감소, 대소변 이상, 황달 등의 증상이 나타나고 합병증에는 복수, 복막염, 식도정맥류, 간성뇌증, 탈장, 위십이지장궤양, 항문 출혈, 당뇨병 등이 있다.

5

장루·요루장애



1) 정의

장애인복지법 제2조에 따른 정의

장루·요루장애인(腸瘻·尿管障碍人)

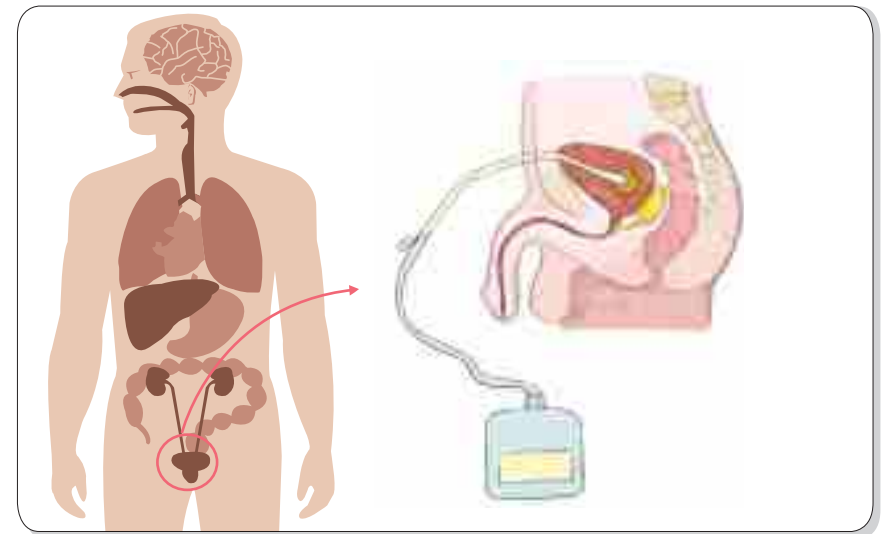
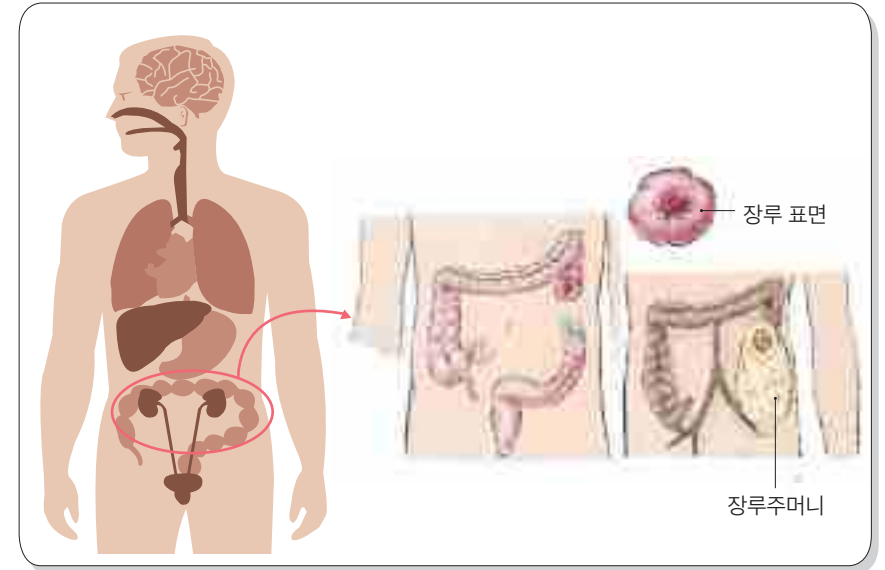
배변기능이나 배뇨기능의 장애로 인하여 장루 또는 요루를 시술하여 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람

장루는 직장이나 대장, 소장 등의 질병으로 대변 배설에 문제가 있을 때 장의 일부를 복벽을 통해 몸 밖으로 꺼내 복부에 고정한 것이다. 요루는 방광 등 배뇨 기능에 문제가 있을 때 소변을 배출하기 위해 복벽에 인공 배뇨관을 시술한 것이다.

장루·요루장애인은 대장암, 직장암, 방광암 등으로 수술을 받았거나 각종 사고 등으로 인공 배변·배뇨관에 의존해 정상적인 배변·배뇨기능을 상실한 상태이다.

2) 원인

장루는 직장암, 대장암, 방광암 이외에도 장결핵, 크론병, 거대결장증 등에 의해서도 생길 수 있다. 요루는 방광결핵이나 방광경부경화증 등으로 방광 자율신경이 마비되는 경우와 요도종양, 협착증, 결석 등으로 생길 수 있다. 장루·요루는 일시적으로 수술을 받았다가 복구하는 경우도 있기 때문에 장루·요루 조성술 후 충분한 진료를 받은 지 1년이 지난 시점에서 장애 진단을 받을 수 있다.



6 뇌전증장애



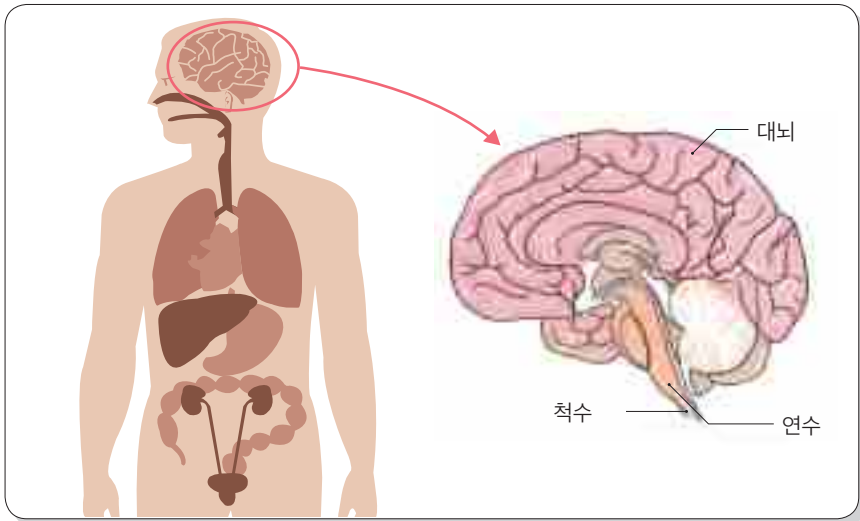
1) 정의

장애인복지법 제2조에 따른 정의

뇌전증장애인(腦電症障碍人)

뇌전증에 의한 뇌 신경세포의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

뇌 신경세포가 다양한 원인에 의해 짧은 시간 동안 과도한 전류를 발생시키며 나타나는 이상 현상을 발작seizure이라 하고, 이 발작이 반복적으로(24시간 이상 간격을 두고 2회 이상) 발생해 만성화된 것을 '뇌전증'이라고 한다. 그리고 뇌전증으로 일상생활에 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람을 뇌전증장애인이라고 한다.



2) 원인과 종류

주요 원인으로는 뇌졸중, 선천적 기형, 두부외상, 뇌염, 뇌종양, 퇴행성 뇌병변, 뇌혈관장애, 유전, 미숙아, 분만 전후의 손상 등이 있다.

발작 유형에 따라 크게 전신발작과 부분발작으로 나눌 수 있다. 전신발작에는 대발작, 소발작, 근간대성 발작 등이 있고 부분발작은 복합부분발작, 단순부분발작, 이차성 전신발작으로 구분할 수 있다.

3) 증상

- ① 한쪽 얼굴, 팔다리 등에 감각 이상이 나타난다.
- ② 초점 없는 눈으로 멍하니 한 곳을 바라보며 손을 휘젓고 주변 사물을 만지작거린다.
- ③ 갑자기 정신을 잃고 호흡곤란, 청색증을 보이며 고함을 지른다.
- ④ 팔다리를 규칙적으로 떤다.
- ⑤ 전신이 뻗뻗해지고 눈동자와 고개가 한쪽으로 돌아가는 강직이 나타난다.
- ⑥ 식사 중 손가락을 떨어뜨리거나 깜짝 놀라는 듯한 근육수축이 나타난다.
- ⑦ 전신의 근육에서 힘이 빠지고 넘어지며 순간적인 의식 소실이 발생한다.
- ⑧ 수면 중 전신이 뻗뻗해지거나 몸이 뒤틀리는 일이 발생한다.

발작이 일어났을 때 대처

- ☑ 대상자를 움직이지 못하게 고정하거나 손발을 주무르는 등의 행동은 하지 않는다.
- ☑ 대상자 주변의 날카롭거나 위험한 물건을 치운다.
- ☑ 안경을 쓰고 있다면 벗기고 넥타이, 단추, 허리띠 등 몸을 조일 수 있는 것을 풀어준다.
- ☑ 혀를 깨물거나 침이 기도로 넘어가는 등의 질식 위험을 방지하기 위해 고개를 옆으로 돌려주는 등 기도를 유지하도록 한다.
- ☑ 발작이 끝난 후 휴식을 취하거나 숙면하도록 한다. 당황해하거나 부끄러워한다면 정서적 지지를 한다.
- ☑ 5분 이상 발작이 지속되면 응급실을 방문하도록 한다.

발작 중 손발을 주무르는 행위는 하지 않는다.



주변의 위험한 물건을 치워서 다치지 않게 한다.



옷의 단추를 풀거나 안경을 벗겨준다.



입안의 내용물이 배출될 수 있도록 고개를 돌려주고, 혀를 깨물지 못하게 한다.



02

장애 범주와 유형별 이해

2

정신적 장애

1. 지적장애
2. 자폐성장애
3. 정신장애





1) 정의

장애인복지법 제2조에 따른 정의

지적장애인(知的障礙人)

정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불완전하고 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람

지적장애*는 DSM-5(정신질환의 진단 및 통계 편람 제5판)에서 연령, 성별, 사회 문화적 배경이 일치하는 또래에 비해 전반적인 정신 능력의 결함과 일상의 적응 기능에 손상을 보이는 것이며, 이러한 손상은 발달 시기 동안에 시작된다. 지적장애의 진단은 임상적인 평가와 지적 기능 및 적응 기능에 대한 표준화된 검사를 기반으로 한다. 지적장애의 심각도는 지적 기능과 적응 기능**에서의 제약 정도에 따라 분류한다. 지적장애의 심각도에 따라 경도, 중등도, 고도, 최고도로 분류할 수 있다. 지적장애에서는 일반 인구에 비해 다른 정신질환을 동반할 위험성이 3~4배 높다. 가장 흔한 동반 질환은 주의력결핍과잉행동장애(ADHD), 우울장애와 양극성장애, 불안장애, 자폐스펙트럼장애, 상동운동장애, 충동조절장애, 주요신경인지장애 등이다. 지적장애의 경과와 예후는 장애의 심한 정도, 연관된 생물학적 취약성, 각 개인의 심리적 기능 정도, 가족의 지지도 등에 따라 매우 다양하다.

*용어의 변화

정신박약 (~1950년대)

정신지체 (1960년대~)

지적장애 (2007년~)

**적응 기능

개념적 영역 읽기, 쓰기, 계산, 시간이나 돈에 대한 개념 등
 사회적 영역 사회적 상호작용, 감정과 행동 조절, 사회적 판단 등

실제적 영역 자기 관리(식사, 옷 입기, 배설, 위생 관리), 장보기, 교통수단 이용하기, 가사, 금전 관리 등

2) 원인

지적장애를 유발하는 원인은 정확히 알 수 없는 경우가 대부분이지만 생물-의학적 요인과 심리-사회-환경적 요인 또는 두 요인이 복합적으로 작용하며 다음과 같이 구분할 수 있다.

- ① 생물학적 요인 : 중추신경계 형성에 관여하는 단일 유전자 이상이나 염색체 이상, 신경계 형성의 이상, 선천성 대사장애
- ② 임신 및 주산기 요인 : 임신 및 주산기 감염, 독성 물질 노출, 조산 및 미숙아, 출산 시 뇌손상
- ③ 환경적 요인 : 양육과 상호작용 및 언어 자극의 결핍, 낮은 사회경제적 상태

대분류	소분류	세부
생물학적 요인	염색체 이상	다운증후군, 윌리엄스증후군, 파타우증후군, 에드워드스증후군, 취약X염색체증후군, 프래더-윌리증후군
	유전자 이상	결절성경화증, 페나-쇼키어증후군
	신경계 형성의 이상	신경관결손, 중추신경계 기형에 따른 관절만곡증, 뇌공동증
	선천성 대사장애	페닐케톤뇨증, 테이-삭스병, 고셔병, 크라베병, 니만-피크병, 갈락토오스혈증, 윌슨병, 호모시스테인뇨증, 당원병 등
임신 및 주산기 요인	감염	임신 기간 중 산모의 홍역, 풍진, 매독 등 감염, 산전 및 산후 뇌 감염
	질병	갑상선기능저하증, 종양 및 손상, 약물 및 중금속 중독 등
	중독	임산부의 알코올, 카페인, 니코틴 중독, 소아의 약물 및 중금속 중독
	기타	태아의 영양실조, 조산 및 저체중아, 출산 시 저산소증 및 뇌손상, 핵황달 등
환경적 요인	사회심리적 요인	아동 양육 형태, 거주지의 문화 정도, 어머니와의 상호작용 장애, 아동 학대 및 방임 경험, 가정의 경제적 요인 등

3) 분류와 증상

① 경도 지적장애 : 지능지수^{IQ} 50~69, 성인일 경우 정신연령 8~12세

전체 지적장애인의 85%에 해당한다. 학령 전기에는 명확한 차이가 없어 진단이 빨리 되지 않으며 학령기에 발견되는 경우가 많다. 학령기, 성인기에 읽기, 쓰기, 계산, 시간, 돈 개념 등을 학습하는 데 어려움이 있으며 추상적 사고, 인지적 유연성, 단기 기억, 계획 세우기 등에서 어려움을 보인다.

사회성 면에서 정상 발달을 하는 또래에 비해 미숙한 사회적 상호작용을 한다. 사회적 상황에서 위험을 잘 인지하지 못하고 사회적 판단이 나이에 비해 미숙하여 남에게 이용당할 위험이 있다. 실행 영역에서 자기 관리는 적절하게 할 수 있으나 복잡한 일상 활동을 할 때에는 또래에 비해 약간의 도움이 필요하다.

② 중등도 지적장애 : 지능지수^{IQ} 35~49, 성인일 경우 정신연령 6~9세

전체 지적장애인의 10%에 해당하며 학령 전기에서 언어와 학습 준비 기술이 느리게 발달하고 학령기에는 학습 기술 발달이 동일 연령 집단에 비해 느리고 제한적이다. 성인기에 이르러도 학습 기술 발달은 보통 초등학교 수준이며 일이나 개인적인 생활에서 학습 기술을 사용하는 데 도움이 필요하다. 사회성 면에서도 전 발달 과정을 거쳐 사회적 행동과 의사소통에서 또래와 현저한 차이를 보인다. 실행 능력 면에서 식사, 옷 입기, 배설, 위생 상태를 유지하는 것과 관련된 개인적인 일을 처리할 수 있으나 이러한 일을 독립적으로 수행하기 위해서는 더 많은 시간을 들여 가르쳐야 하며 도움이 필요할 수도 있다. 개념적 기술과 의사소통 기술이 적게 필요한 독립적인 직업을 가질 수도 있으나 사회적인 기대나 일의 복잡한 특징, 부수적 책임 등을 해내기 위해서는 다른 사람의 도움이 상당히 필요하다.

③ 고도 지적장애 : 지능지수^{IQ} 20~34, 성인일 경우 정신연령 3~6세

전체 지적장애인의 4%에 해당한다. 이들은 대체로 글자뿐만 아니라 수, 양, 시간, 돈에 대한 개념을 이해하지 못하며 평생 동안 문제를 해결하는 데 도와주는 사람의 도움이 필요하다. 사회성 면에서 매우 제한된 어휘나 문법으로 언어를 사용하며 가족 및 친숙한 사람들과의 관계에서 즐거움을 얻고 도움을 받는다. 실행 능력 면에서 식사, 옷 입기, 목욕하기, 배설하기 등 모든 일상 활동에 도움이 필요하다.

④ 최고도 지적장애 : 지능지수^{IQ} 20 미만, 성인일 경우 정신연령 3세 미만

전체 지적장애인의 1~2%에 해당한다. 간단한 지시나 동작은 이해할 수 있지만 언어나 동작의 상징적 의사소통 의미를 잘 이해하지 못한다. 매일 물리적 보살핌, 건강, 안전 등 모든 면에서 다른 사람에게 의지해야 한다. 신체장애와 감각장애가 동반되어 집안일이나 여가 활동을 하기 어려운 경우가 잦고 소수는 부적응 행동을 보인다.

기존 장애인복지법의 경우 경도 지적장애는 3급, 중등도 지적장애는 2급, 고도 지적장애와 최고도 지적장애는 1급으로 분류했다. 고도 지적장애와 최고도 지적장애의 경우 비교적 어린 나이인 3~4세 이전에 진단받으며 시각장애, 청각장애, 언어장애, 뇌성마비 등 신경학적 장애가 동반되기도 한다. 또한 신체의 이상이 관찰되거나 과잉활동증, 불안장애, 공격적 행동 등 다양한 정신 병리를 동반한다. 2019년 7월 1일 장애등급제가 폐지되면서 장애 정도에 따라 등급을 분류하지 않게 되었다. 지적장애는 지능지수^{IQ}에 따라 판정하며 일반 능력 지표(General Ability Index, GAI) 및 사회성숙도 검사를 참고한다.

4) 특성

지적장애의 임상적 특징에 영향을 미치는 주요한 요인은 지적 기능의 수준이다. 지적장애를 가진 경우 사회적 판단이나 위험의 인식, 행동이나 감정의 조절, 대인관계, 학교나 직장에서의 동기 유발에 어려움을 겪을 수 있다. 의사소통 기술이 부족하며 쉽게 공격적인 행동을 보일 수 있다. 남을 잘 믿고 위험을 인식하지 못해 이용당하기 쉬워서 속거나, 사기를 당하거나, 의도치 않게 범죄에 연루되거나, 거짓 자백을 하거나, 물리적·성적 폭력의 희생자가 될 수 있다. 이러한 영역의 기능 결함으로 어려움을 겪기 때문에 생애 주기에 맞는 특수교육과 재활에 대한 지원이 필요하며, 성인기에는 사회 적응과 취업 활동에 대한 지원이 중점적으로 이루어져야 한다.

이들은 신체적으로 평균에 가까운 성숙도를 보이며 정신적인 욕구도 동일하다. 일상생활에서 흔히 나타나는 사회 정서적 특성은 다음과 같다.

- ① 잦은 실패를 경험해 실패를 회피하려 하고 목표를 낮게 설정한다.
- ② 자신의 능력을 불신해 다른 사람에게 의존하는 경향을 보인다.
- ③ 부정적 자아 개념을 갖는 경우가 많다.
- ④ 대인관계가 원만하지 못하고 적응 능력이 부족하다.
- ⑤ 소극적, 도피적 행동을 많이 보인다.
- ⑥ 반항적, 공격적 특성을 보이기도 한다.

2

자폐성장애



1) 정의

장애인복지법 제2조에 따른 정의

자폐성장애인(自閉性障礙人)

소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체 표현·자기 조절·사회 적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

자폐성장애는 언어적, 비언어적 의사소통의 장애, 사회적 상호작용의 질적인 장애, 상동적 행동 및 관심 범위의 제한을 주 증상으로 하는 발달성장애이다.

DSM-IV-TR(정신질환의 진단 및 통계 편람)에서는 이런 특성을 가진 장애를 전반적 발달장애(Pervasive Developmental Disorder, PDD)로 명명했다. PDD에는 가장 전형적인 형태인 자폐장애, 아스퍼거증후군, 레트장애, 소아기 붕괴성장애, 달리 분류되지 않는 전반적 발달장애가 포함되어 있다. DSM-5(정신질환의 진단 및 통계 편람 제5판)에는 레트장애, 소아기 붕괴성장애는 제외되었고, 아스퍼거증후군도 독립된 진단으로 간주하지 않게 되었으며, 하위 진단은 모두 자폐 스펙트럼장애의 진단으로 통합되었다.

2) 원인

자폐성장애의 원인은 다양하고 확실하지 않으나 신경 생물학적 요인이 주요 원인으로 거론된다. 즉 유전, 염색체 이상, 뇌의 구조적 또는 신경 생화학적 이상, 뇌손상이나 감염 등과 관련된다는 보고가 증가하고 있다.

① 유전적 요인

자폐성장애는 높은 유전적 소인을 가진 질환이다. 자폐증의 쌍생아 간 일치율은 일란성 쌍생아에서는 70~90%, 이란성 쌍생아에서는 10% 전후이며, 1차 친척에서의 발생 위험도는 20배 이상 증가하는 것으로 보고되고 있다.

② 신경계 이상

다양한 방식의 뇌 자기공명영상 연구를 통해 자폐성장애에서 해당 부위들의 구조, 연결성, 기능의 이상이 보고되고 있다. 특히 사회적 뇌의 구조와 기능 이상이 많이 보고된 그 외 뇌 CT 결과 뇌실의 확장과 정상 아동에 비해 대뇌 전두엽 용적이 증가한 것으로 나타났고, 뇌파검사 이상도 보고되고 있다.

③ 생화학적 요인

일부 연구를 통해 뇌에서 흥분성 신경과 억제성 신경의 불균형이 시사되었는데, 이는 가바^{GABA} 시스템의 억제와 글루타메이트의 저활동성이 제안되었으며 뇌 발달 과정에서 세로토닌 시스템의 불균형도 시사되었다.

④ 환경적 요인

자폐성장애 발생에 영향을 미칠 것으로 예상되는 환경적 요인은 주산기 감염, 조산이나 둔위분만, 저체중아, 출생 시 호흡기 부전 등의 주산기 관련 위험 요인, 고연령 임신, 자동차 등과 관련된 대기오염 물질, 유기인산화합물, 중금속 등 다양하다. 하지만 이 가운데 어떤 것도 자폐성장애의 환경 요인으로 확증된 것은 아니다. 1990년대 후반부터 홍역-볼거리-풍^{Measles-Mumps-Rubella}, MMR과 같은 예방접종이 자폐성장애를 유발한다는 주장이 있었는데, 수행된

대규모 역학 연구에서 관련이 없는 것으로 드러났다.

다양한 환경적 요인이 영향을 미칠 가능성을 완전히 배제하기는 어려우나 대체로 환경요인 단독에 의한 것이라기보다는 유전자-환경의 상호작용 결과에 따른 것으로 생각된다.

3) 특성

① 사회적 의사소통 결핍

사회적 의사소통 및 상호 교류의 장애가 지속적으로 나타나는 것이 특징이다. 다음과 같은 세 가지 영역이 있다.

● 사회, 정서적 상호 교환성의 결핍

사회적 접근이나 상호작용을 전혀 시작하지 못하는 것부터 부적절한 방식으로 사회적 접근을 시도하는 것까지 광범위한 행동 양상이 모두 나타날 수 있다. 예를 들면 자발적으로 타인과 상호작용을 시작하기 위해 접근하려는 시도가 적고, 눈 맞춤과 다른 의사소통 방식을 잘 통합하지 못한다. 타인과 정서적인 상호 교류를 하기 어렵고 관심사를 공유하기 어려운 경우가 많다.

● 사회적 상호작용에 사용되는 비언어적 의사소통 행동의 결핍

자폐성장애를 가진 영유아는 눈 맞춤을 하지 않거나 가끔 눈을 맞춘다. 언어 표정이 상당히 제한되어 있고 비언어적 몸짓이 적다. 24개월 무렵이면 모든 아동에게서 의사소통 기능을 가진 가리키기가 관찰되는 것에 반해, 자폐성장애를 가진 아동은 4~5세 무렵까지도 멀리 있는 사물에 대해 타인을 주목하게 만들기 위해 눈 맞춤, 가리키기, 소리내기 등을 사용하지 않고 타인이 주시하거나 가리키는 방향을 함께 주시하지 않는 경우가 많다.

● 부모 이외의 사람과 적절한 관계를 형성하고 유지하지 못함

영유아기에 또래에 대한 관심이 적고 4~5세가 지나서까지 규칙을 가지고 주고받는 놀이, 서로 협동이 필요한 역할 놀이나 상상 놀이를 하지 못한다. 고기능 자폐성장애 청소년이나 성인은 어느 정도 가까운 대인관계를 맺을 수 있지만, 대체로 피상적이며 개별적이고 깊은 우정 관계를 맺기 어려운 경우가 대부분이다.

② 행동, 관심, 활동의 반복적·상동적 양상

자폐성장애에서 보이는 반복적·상동적 특성은 행동으로 나타나기도 하고 언어 형태로 나타나기도 한다.

● 상동적 특성

상동화되고 반복적인 움직임이 대표적이며 가장 흔한 것은 손가락을 튕기거나 꼬는 것, 빙글빙글 돌기, 아래위로 뛰기 등이다. 언어의 형태로 나타나는 상동적 특성은 어떤 특정한 말을 반복해서 사용하거나 상대방의 말을 그대로 따라하는 것 등을 말한다.

● 상태 유지 경향과 변화에 대한 저항

일상 규칙을 융통성 없이 그대로 반복하려 하고 때로는 집착하기도 한다. 다른 것으로의 전환이 어려워서 똑같은 스타일의 옷만 고집하거나 특정 음식만 먹으려 하는 것으로 나타나기도 한다. 사고 패턴에도 융통성이 없어서 다양한 측면과 상대성을 잘 고려하지 못한다.

● 제한적이고 고정된 관심

매우 제한적이고 고정된 관심을 가지고 있으며 강도나 집종의 대상이 비전형적이다. 관심의 대상이 질적으로 특이하고 사회적 양상이 결여되어 있으며(예 : 화장실, 냄비 종류, 지구의 멸망 등), 타인과 공유하기 어렵거나 시간의 흐름에 따라 변화가 없고 고정적이라는 면에서 비정상적이다.

● 일상 자극에 대한 예민성

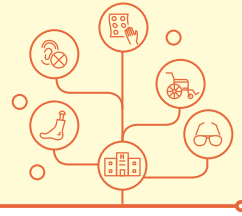
일상적으로 흔히 있는 자극에 대해 지나치게 예민하고 극심한 반응성을 보이는 경우가 많으며 통증 자극 등에 지나치게 둔감한 경우도 있다.

● 인지적 결손과 특별한 재능

자폐성장애를 가진 사람의 70~75%는 지적장애를 동반하며 약 45~50%는 고도에서 최고도의 지능 수준을 갖고 있는 것으로 알려져 있다. 지능이 낮을수록 사회적 발달에서 심한 손상을 보이고 상동 행동과 자해 행동 같은 일탈된 사회적 반응을 더 많이 보이며 예후 또한 나쁜 것으로 알려져 있다.

자폐성장애를 가진 사람 중에는 기능 및 지능 수준에 비해 뛰어난 능력을 가진 경우가 있는데 이를 특별한 재능(savant skill)이라고 한다. 이러한 능력은 기억력, 그리기, 음악, 계산, 읽기, 기술적·지리적 능력 등의 영역에서 나타날 수 있다. 자폐성장애의 약 10%에서 나타난다고 보고되고 있다.

3 정신장애



1) 정의

장애인복지법 제2조에 따른 정의

정신장애인(精神障碍人)

지속적인 양극성 정동장애(情動障碍, 여러 현실 상황에서 부적절한 정서 반응을 보이는 장애), 조현병, 조현정동장애(調絃情動障碍) 및 재발성 우울장애에 따른 감정 조절·행동·사고 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

정신장애는 생물학적, 심리적 병변 때문에 정신기능의 제 영역인 지각, 사고, 인지 기능, 정동, 성격 등에서 병리적 현상이 진행되어 일상생활에 어려움을 겪는 장애이다. 우리나라 정신건강보건의법에 따르면 '정신질환자란 망상, 환각, 사고나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는 데 중요한 제약이 있는 사람'으로 정의하고 있다. 많은 정신질환 중 장애인복지법에서는 양극성 정동장애, 조현병, 조현정동장애, 재발성 우울장애를 법적인 정신장애로 판정하고 있다.

참고 1 DSM-5(정신장애의 진단 및 통계 편람 제5판) 임상 분류에 따른 종류

정신장애 범주	세부
신경발달장애	지적장애, 의사소통장애, 자폐스펙트럼장애, 주의력결핍 및 과잉행동장애, 특정 학습장애, 운동장애
조현병 스펙트럼 및 기타 정신증적 장애	조현병, 조현형장애, 단기정신병적 장애, 조현정동장애, 조현형인격장애, 망상장애, 약물유도성 정신병적 장애, 신체질환에 의한 정신병적 장애, 긴장증 등
양극성 및 관련 장애	제1형 양극성 장애, 제2형 양극성 장애, 순환성 장애(순환감정장애)
우울장애	주요 우울장애, 지속성 우울장애, 월경전 불쾌감 장애, 파괴적 기분조절 부전장애 등
불안장애	분리불안장애, 선택적항구증, 특정공포증, 사회공포증(사회불안장애), 공황장애, 광장공포증, 범불안장애
강박 및 관련 장애	강박장애, 신체이형장애(신체변형장애), 수집광(저장장애), 발모광, 피부 뜯기(피부 벗기기 장애)
외상 및 스트레스 관련 장애	반응성 애착장애, 탈억제성 사회적 유대감 장애(탈억제 사회관여 장애), 외상후 스트레스 장애, 급성 스트레스 장애, 적응장애 등
해리장애	해리성 정체감 장애, 해리성 기억상실증, 이인증/비현실감 장애
신체 증상 및 관련 장애	신체증상장애, 질병불안장애, 전환장애, 허위성 장애 등
급식 및 섭식장애	이식증, 되새김장애(반추장애), 회피적/제한적 음식섭취장애, 신경성 식욕부진증, 신경성 폭식증, 폭식장애 등
배설장애	유뇨증, 유분증 등
수면-각성 장애	불면장애, 과다수면장애, 기면증(수면발작증), 호흡 관련 수면장애, 일주기 리듬 수면-각성장애, 사건수면(수면이상증), 하지불안증후군
성기능 부전	사정지연, 발기장애, 여성극치감 장애, 성기-골반통증/삽입장애, 남성 성욕감퇴 장애, 조기사정
성별 불쾌감	성별 불쾌감
파괴적, 충동조절 및 품행장애	반항성 장애, 간헐적 폭발성 장애, 품행장애, 반사회성 성격장애, 병적 방화, 병적 도박 등

정신장애 범주	세부
물질 관련 장애 및 중독장애	알코올 관련 장애, 카페인 관련 장애, 칸나비스(대마) 관련 장애, 환각제 관련 장애, 흡입제 관련 장애, 아편류 관련 장애, 항불안제 관련 장애, 흥분제 관련 장애, 담배 관련 장애, 도박장애
신경인지장애	섬망, 주요 및 경도 신경인지장애
성격장애	A군 성격장애 : 편집성 성격장애, 조현성(분열성) 성격장애, 조현형(분열형) 성격장애 B군 성격장애 : 반사회성 성격장애, 연극성(히스테리성) 성격장애, 경계성 성격장애, 자기애성 성격장애 C군 성격장애 : 회피성 성격장애, 의존성 성격장애, 강박성 성격장애
변태성욕장애	관음장애, 노출장애, 마찰도착장애(접촉마찰장애), 성적 피학장애, 성적 가학장애, 소아성애장애, 물품음란장애, 복장도착장애
기타 정신질환	

참고 2 국제질병분류표(ICD-10)의 분류

분류 코드	정신 및 행동장애 범주
F0	증상성을 포함한 기질성 정신장애
F1	정신 활성 물질 복용으로 인한 정신 및 형태장애
F2	조현병, 분열형 장애, 망상장애
F3	기분(정서)장애
F4	신경증적, 스트레스 관련성 및 신체형 장애
F5	생리적 장애 및 신체적 요인과 관련된 행태증후군
F6	성인 성격 및 행태장애
F7	정신지체
F8	심리적 발달장애
F9	통상적으로 소아 및 청소년기에 발병하는 행태 및 정서장애
F99	명시되지 않은 정신장애

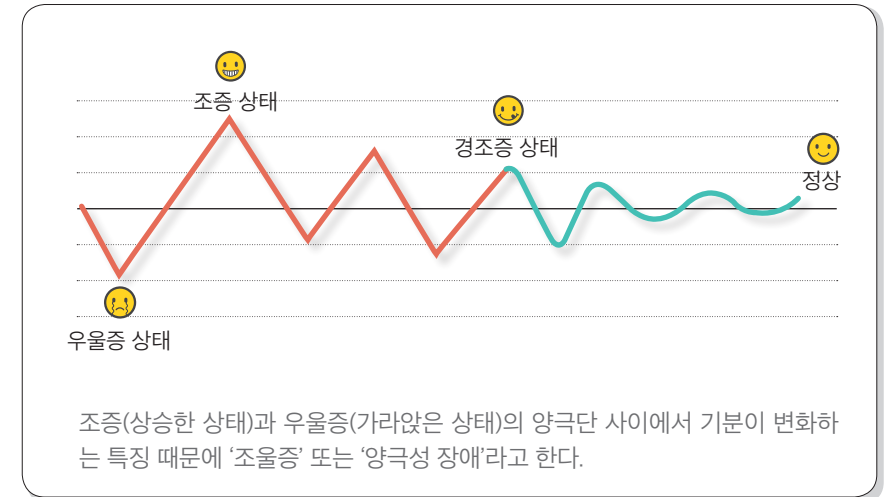
출처 : 《신경정신의학 제3판》, 대한신경정신의학회, (주)아이엠이즈컴퍼니, 2017

2) 원인과 종류

① 양극성 정동장애 Bipolar affective disorder

양극성 정동장애는 기분이 들뜬 상태인 조증과 우울한 기분이 지속되는 우울증, 이들 양극단의 기분 변화와 정상적인 기분을 보이는 기간이 교대로 나타나는 질환으로 흔히 '조울증'으로 알려져 있다.

기분은 일정 기간 지속되는 감정의 상태로, 만일 정상적이라면 자신이 기분을 어느 정도 조절할 수 있고 일정 범위를 벗어나 극단적으로 되지 않는다. 그러나 병적인 상태에 빠지면 극단적인 기분 상태를 경험하며 자기 감정에 대한 통제력을 잃고 문제 행동을 보일 수 있다.



조증 증상으로는 자신감을 지나치게 느끼고, 수면 욕구가 줄어들어 잠을 자지 않아도 피곤하지 않으며, 평소보다 말이 많아지거나 말을 계속하기도 한다. 사고의 비약 또는 아이디어가 계속 떠오르고 머리 회전이 빨라지는 듯하며, 새롭게 일을 시작하는 등 활동량이 증가하나 주의가 산만하고 안절부절못한다. 또한 과소비, 무리한 사업 투자 등 감당할 수 없는 일을 벌이며 주변의 만류에도 고집이 세지고 흥분하여 타인과 마찰을 일으키는 경우도 흔하다. 이러한 증상이 입원이 필요할 정도로 심해 생활에 지장을 초래하는 상태를 '조증 삽화*'라고 한다.

* 삽화(episode) : 증상이 나타날 때와 나타나지 않을 때가 뚜렷하게 구분되어 정상과 병적인 상태가 명확하고 삽화 기간 중에는 증상이 매일, 거의 하루 종일 나타난다.

'경조증** 삽화'는 조증보다는 가벼운 상태로 입원이 필요한 정도는 아니지만 평소보다 뚜렷하게 기분이 들뜨거나 불안정하며 병적인 기분 상태에 있는 것을 말한다.

**경조증 증상은 스스로 자각하기 어려우므로 자가 진단을 위한 질문지를 선별검사에 이용한다. 질문지 결과로 '조울증'을 확진하는 것은 아니며, 정확한 진단은 병원을 방문해 전문의와 상담해야 한다.

이에 반해 우울 증상은 조증과 반대로 우울감과 함께 재미를 느꼈던 일에서 흥미를 잃고 만사가 귀찮으며 불면 또는 수면 과다가 나타난다. 식욕과 체중의 감소 및 증가가 있고 집중력이 저하되며 결단을 내리지 못하고 우유부단해진다. 또한 피로와 무기력을 호소하고, 모든 일에서 희망이 없거나 무가치하게 느껴져 죄책감에 사로잡히고 자살이나 죽음에 대한 생각을 반복적으로 한다. 기분이 저조한 상태가 일시적이지 않고 2주 이상 지속되면 '우울 삽화'를 의심할 수 있다. 우울 삽화는 우울감 또는 일상 활동에 대한 흥미 상실 증상이 나타나 개인 및 사회생활에 지장을 초래하고 꼭 해야 하는 기본 활동조차 유지하기 어

려운 상태이다.

양극성 정동장애는 조증과 우울증이 반복되는 양상에 따라 크게 제1형, 제2형으로 나눌 수 있다. 제1형은 조증과 우울증이 번갈아 나타나는데 간혹 우울증 없이 조증이 나타나는 경우도 포함되며 일주일 이상 조증 삽화를 경험할 때 진단한다. 제2형은 조증이 나타나지 않고 경조증(4일 이상)과 우울증이 교대로 나타날 때 진단할 수 있다. 만일 진단 이후에도 조증 삽화가 나타난다면 제1형 양극성 장애로 진단이 변경될 수 있다. 이외에도 장기적인 경과의 특성에 따른 세부 양상으로는 흔재성 양상, 불안증 양상, 정신병형, 급속 순환형, 계절성 양상 등이 있다.

양극성 정동장애는 주로 20대 초반에 발병률이 높으며 유발 요인으로는 유전적 요인, 신경 생물학적 요인, 환경적 요인을 들 수 있다. 조사에 따르면 양극성 정동장애 환자 가족의 1차 친족은 일반인보다 5~10배 정도 높은 장애 유병률을 가지고 있다. 신경 생물학적 측면에서 보면 뇌 영상 검사상 사람의 감정, 기분, 인지 등과 관계가 있는 변연계 및 전두엽의 변화가 보고되었으며 뇌에서 분비되는 신경전달물질의 이상, 스트레스 호르몬과 면역기능을 조절하는 여러 신경전달물질이 복합적으로 작용한다. 환경적인 스트레스는 양극성 정동장애를 악화시킬 수 있으며 발병, 재발 등을 촉발할 수 있다.

양극성 정동장애는 시기에 따라 증상이 달라지고 각 삽화의 기간이 개인별로 다양하며 재발률이 높은 특징이 있다. 또한 만성적 질환이므로 치료에서 뇌의 신경세포를 안정화하고 신경전달물질 분비를 교정하는 약물치료가 매우 중요하다. 약물치료로 급성기 증상이 조절된 이후에도 재발을 막기 위해 유지치료를 받는 것이 중요하다. 유지 기간에는 약물치료와 함께 심리 사회적 치료의 병행이 필요하다.

한국형 기분장애 질문지

현재의 상태가 아니라 과거에 있었던 기분의 변화를 조사하는 질문입니다.

구분	다음처럼 당신은 평소의 자신과는 아주 달랐던 적이 과거에 있습니까?	예	아니오
1	기분이 너무 좋거나 들떠서 다른 사람들이 평소의 당신 모습이 아니라고 한 적이 있었다. 또는 너무 들떠서 문제가 생긴 적이 있었다.		
	지나치게 흥분하여 사람들에게 소리를 지르거나 싸우거나 말다툼을 한 적이 있었다.		
	평소보다 더욱 자신감에 찬 적이 있었다.		
	평소보다 더욱 잠을 덜 잤거나 또는 잠잘 필요를 느끼지 않은 적이 있었다.		
	평소보다 말이 더 많았거나 말이 매우 빨라졌던 적이 있었다.		
	생각이 머릿속에서 빠르게 돌아가는 것처럼 느꼈거나 마음을 차분하게 하지 못한 적이 있었다.		
	주위에서 벌어지는 일로 쉽게 방해받았기 때문에 하던 일에 집중하기 어려웠거나 할 일을 계속하지 못한 적이 있었다.		
	평소보다 더욱 에너지가 넘쳤던 적이 있었다.		
	평소보다 더욱 활동적이었거나 더 많은 일을 했 던 적이 있었다.		
	평소보다 더욱 사교적이거나 적극적(외향적)이었던 적이 있었다(하나의 예를 들면 한밤중에 친구들에게 전화를 했다).		
평소보다 더욱 성행위에 관심이 간 적이 있었다.			
평소의 당신과는 맞지 않는 행동을 했거나 남들이 생각하기에 지나치거나 바보 같거나 또는 위험한 행동을 한 적이 있었다.			
돈 쓰는 문제로 자신이나 가족을 곤경에 빠뜨린 적이 있었다.			
2	만약 위의 질문 중에서 하나 이상 '예'라고 했다면, 그중 몇 가지는 같은 시기에 벌어진 것입니까? 예 () 아니오 ()		
3	이러한 일들로 인해서 어느 정도의 문제가 발생했습니까? 문제없었다 () 경미한 문제 () 중등도의 문제 () 심각한 문제 ()		

1단계에서 '예'가 7개 이상, 2단계의 응답이 '예', 3단계에서 경미한 문제 이상인 경우 의사와 상담이 필요하다.

출처 : 한국형 기분장애 질문지의 타당화 연구, 전덕인 외, J Korean Neuropsychiatr Assoc 2005;44(5):583-590

② 조현병 Schizophrenia

‘조현(調絃)’은 ‘현악기의 줄을 고르다’라는 뜻으로, 신경계 혹은 정신의 조율이 적절하게 이루어지지 않아 마음의 기능에 문제가 생긴 질환이라는 과학적 해석을 은유적으로 표현한 용어이다.⁸⁾ 조현병은 뇌신경전달회로의 기능장애가 발생해 생각, 감각, 감정, 행동에 비정상적인 증상이 발생하는 대표 질환으로 주로 15~35세에 발병하며 전체 유병률은 1%이다.

조현병은 임상 증상과 치료 경과 등이 매우 다양해 일련의 증후군(syndrome)으로 보기도 하며 실제로 DSM-5에서 조현병 관련 증상을 보이는 질환을 조현병 스펙트럼으로 지칭했다. 조현형 장애, 단기 정신병적 장애, 조현정동장애, 망상장애 등 세부적인 구분이 필요하고 진단을 위해서는 증상 지속 기간, 동반 증상, 치료 경과 등의 면밀한 관찰과 전문의의 평가가 필요하다.

조현병의 증상으로는 망상, 환각, 와해된 언어, 와해된 행동(긴장증 포함), 음성 증상(정서적 둔마, 무의욕증, 무언증, 무쾌감증 등)이 대표적이다. 조현병의 증상을 크게 양성 증상과 음성 증상으로 구분하기도 하는데, 양성 증상은 정상 기능의 왜곡이나 과잉, 즉 비정상적인 사고나 행동이 나타나는 것을 의미한다. 망상, 환청, 와해된 언어나 행동 등이 해당된다. 음성 증상은 감정이나 언어 표현이 감소하고 의욕과 흥미가 없어지는 등 정상인에게 일반적으로 나타나는 다양한 반응이 소실되거나 정상 기능이 감소하거나 상실된 것을 의미한다. 이러한 증상이 전부 나타나는 사람도 있지만 대부분 일부 증상이 나타나고 경과에 따라 증상의 출현 양상이 달라지기도 한다.

8) 《신경정신의학 제3판》, 대한신경정신의학회, (주)아이엠이즈컴퍼니, 2017

조현병 증상

- **망상** : 사고에 장애가 생겨 사실이 아닌 것을 사실이라고 확신하는 것. 예를 들어 누군가 나를 감시하고 있다고 믿는 것 등
- **환각** : 감각기관에 대한 외부 자극이 없는데도 있는 것처럼 느끼는 것. 환청, 환시, 환촉, 환미, 환후가 있다. 예를 들어 중얼거리는 사람의 목소리나 소음이 들리거나 물체를 보는 것 등
- **와해된 언어** : 말을 두서없이 하거나 장황하게 설명하지만 논리에서 벗어나 횡설수설하는 등 이해하기 어려운 언어 표현
- **와해된 행동** : 바보 같은 웃음, 계속 중얼거림, 계절에 맞지 않는 이상한 옷을 입거나 상황에 맞지 않는 이상한 행동을 하는 것 등
- **긴장증** : 움직이지 않고 가만히 있으며 반응이 없음. 혹은 상동증을 나타내 같은 행위·동작·말을 반복하는 것 등
- **정동 불일치** : 슬픈 주제에 대해 이야기하면서도 미소를 짓거나 평범한 내용인데도 특별한 이유 없이 킁킁거리며 웃는 것 등
- **정동 둔마** : 감정적 표현과 반응의 강도가 감소된 것. 대화를 할 때도 얼굴 표정의 변화가 없고 자발적 움직임이 거의 관찰되지 않으며 상대와 시선을 마주치지 않으려 하며 정서적 반응이 결여되어 있는 상태 등
- **무언증** : 단음절로 대답하거나 어떤 질문에 아예 대답하지 않음. 혹은 말을 충분히 하지만 사용하는 언어가 애매모호하고 지나치게 추상적이나 구체적이며 반복적인 양상을 보이는 증상
- **무의욕증** : 활력이 없고 관심, 흥미, 의지를 상실해 일을 지속적으로 책임감 있게 하지 못하고 그만둠. 대부분의 시간을 그냥 보내며 종종 자신의 외모나 위생에도 신경 쓰지 않는 증상
- **무쾌감증** : 즐거움을 경험하지 못하는 것으로 이전에 즐거웠던 활동이나 취미에서도 더 이상 즐거움을 느끼지 못하는 증상 등
- **주의력 손상** : 주의 집중을 하지 못하고 외부의 자극 중 필요한 자극을 걸러내거나 처리하지 못하는 것

조현병은 유전적 요인, 신경 생화학적 요인, 심리적 요인, 사회적 요인 등에 의해 발병한다. 예를 들어 일란성 쌍둥이에게서 조현병은 40~60%의 확률로 발병 일치율을 보이는 것으로 보고되었다. 신경 생화학적 요인으로는 도파민, 세로토닌, 글루타메이트 등이 있으며 조현병의 양성 증상은 도파민의 과다 분비와 관련이 있고 음성 증상은 도파민 분비가 감소할 때 나타나는 것으로 알려져 있다. 더불어 다양한 스트레스와 환경적 요인에 의해 조현병이 발병한다.

조현병은 발병 후 첫 3~5년 이내에 기능 변화가 크기 때문에 이때의 치료가 경과 및 예후를 결정하므로 조기에 집중적인 치료와 중재가 필요하다. 뇌의 신경전달물질 불균형을 교정해주는 약물치료가 중요하며 약물치료 후 증상이 호전된다고 약 복용을 중단하면 증상이 재발한다. 약물치료 유지에 비해 약물 중단 후 재발률은 5배나 높다고 알려져 있다. 급성기 이후 증상이 호전되면 인지 행동치료, 가족 중재, 정신재활치료, 자조 모임 등 심리 사회적 치료를 병행하면 회복에 도움이 된다. 증상이 완전히 소실된 후에도 수년 이상 유지치료를 해야 하며 재발한 경우는 더 긴 기간 약물유지치료가 필요하다.

③ 조현정동장애 Schizoaffective disorder

조현정동장애는 조현병과 정서장애(기분장애)의 증상을 모두 가지고 있으며, 조현병적 증상과 정동장애 증상이 동시에 나타나기도 하고 교대로 나타나기도 한다. 조현정동장애는 전 연령대에서 발병할 수 있으나 주로 성인기 초기에 발병하며 조현정동장애의 평생 유병률은 0.3~0.8%로 보고되었다.

조현정동장애로 진단하려면 조현병적 증상인 망상, 환각, 비정상적 운동 행동(괴상한 행동), 음성 증상 등을 가지고 있고 동시에 우울증이나 조증 등 정동장애증상이 같이 나타나는 기간이 있어야 한다.

DSM-5에 따르는 진단은

- A. 조현병의 연속 기간 동안 조현병의 진단 기준과 동시에 주요 기분(주요 우울 또는 조증) 삽화가 발생한다.
- B. 기분 삽화가 없는 기간에도 망상 또는 환각이 2주 이상의 기간 동안 지속되어야 한다.
- C. 기분 삽화의 기간이 전체 질병의 기간 중 상당 부분 존재해야 한다.
- D. 약물이나 의학적 상태에 의한 것이 아니어야 한다.

임상적으로 기분 증상이 전체 정신 증상 기간의 대부분 동안(50%) 존재해야 조현정동장애로 진단할 수 있다. 일반적으로 조현병보다는 예후가 양호하고 정동장애보다는 예후가 좋지 않다. 대인관계 위축, 자기 관리 어려움 등의 음성 증상도 조현병보다 심하지 않고 덜 지속적이다. 초기부터 적극적인 치료를 하면 좋은 예후로 이어지며 약물치료가 효과적이다.

④ 재발성 우울장애

흔히 사용되는 정신장애 진단 및 통계 편람 제5판(DSM-5)과 국제질병분류-10판(ICD-10)에 따라 우울증은 파괴적 기분조절 곤란 장애, 주요 우울장애, 지속성 우울장애, 월경전 불쾌감 장애, 우울 삽화, 지속적 정동장애 등으로 구분할 수 있다.

우울증은 우울한 기분과 더불어 동기, 의욕, 관심, 행동, 수면, 신체 활동 등 전반적인 정신기능의 저하가 나타날 수 있다. 기분이 저조한 상태와 정신 및 행동의 변화가 나타나는 시기를 우울 삽화라고 하며 정도가 심한 우울 삽화를 주요 우울 삽화라 한다. 주요 우울 삽화가 일회성 혹은 반복성으로 나타나는 경우를 주요 우울장애로 진단할 수 있다.

우울장애는 30~40대에 가장 흔하지만 어느 연령대나 발병할 수 있다. 우울 증상이 연령에 따라 특징적으로 나타날 수 있는데 소아 청소년기에서는 짜증, 반항, 등교 거부, 성적 저하, 약물 남용, 신체적 증상, 청소년 비행 등이 있고 중년에는 건강염려증, 죄책감, 의심, 절망감, 공허감, 건망증, 빈둥지증후군, 화병(火病) 또는 울화병(鬱火病) 등으로 나타날 수 있으며 노년기에는 모호한 신체 증상, 불안, 불면, 집중력과 기억력 저하(가성 치매) 등으로 나타날 수 있다. 여성에게 2배 정도 많이 발생하는데 여성호르몬 및 스트레스에 대한 민감도, 다양한 사회적 역할 등에 따른 것으로 보여진다.

아래와 같은 증상이 2주 이상 지속되면 주요 우울장애로 진단할 수 있다.

- 우울하고 슬픈 기분을 느낀다.
- 일상 활동에 흥미를 잃고 즐거움을 느끼지 못한다.
- 식욕이 없고 체중이 감소한다(혹은 식욕과 체중이 증가한다).
- 수면을 잘 이루지 못한다(혹은 수면량이 늘어난다).
- 불안하고 초조한 느낌이 든다.
- 신체 움직임의 속도 저하나 가면 같은 표정을 경험하고, 사소한 일에도 극도의 피로감을 느낀다.
- 집중력, 주의력이 저하된다.
- 사고가 둔해지고 이해력이 저하된다.
- 상실감, 낮은 자존감과 무력감, 죄책감을 경험한다.
- 자살 사고 및 자살 시도를 한다.

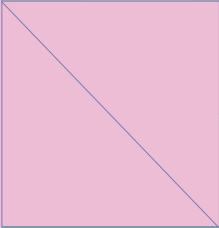
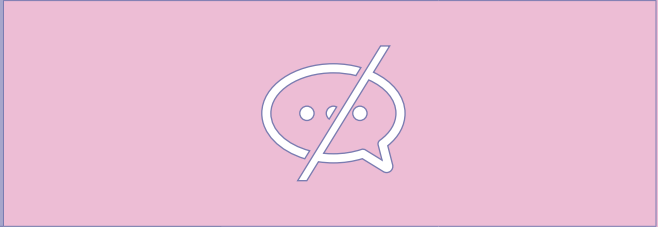
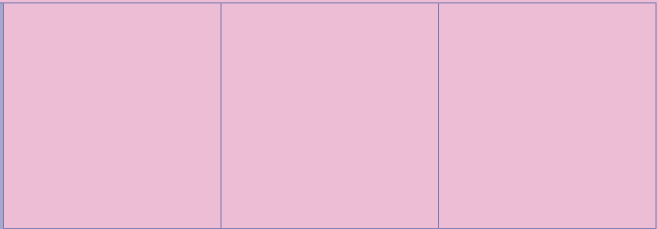
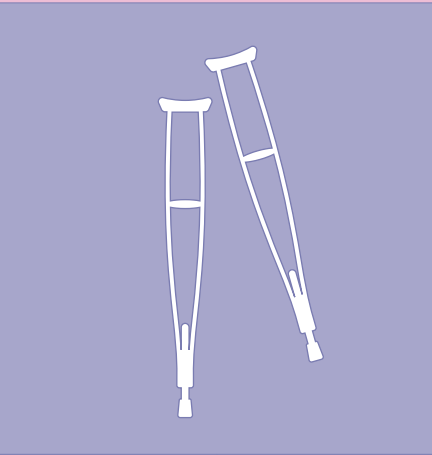
우울장애의 원인은 심리 사회적 스트레스, 유전적 요인, 신경 생화학적 요인이 복합적으로 작용하여 발생한다. 쌍생아 연구 결과에 따르면 우울장애의 유전율은 40~50%에 해당한다. 신경 생화학적 요인으로는 세로토닌, 노르에피

넵린, 도파민, 글루타메이트와 GABA 등 신경전달물질과 신경호르몬의 불균형 등을 들 수 있다. 복잡해지는 사회 환경 속에서 심리 사회적 스트레스는 우울장애 발생의 큰 위험 요소이다.

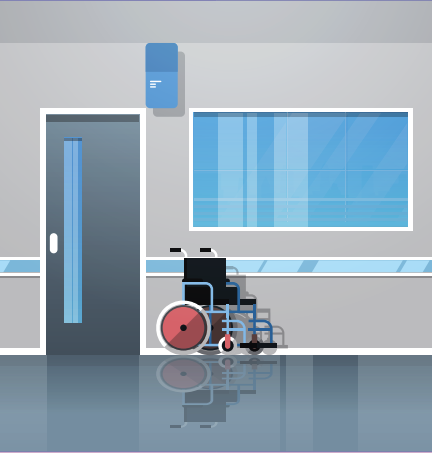
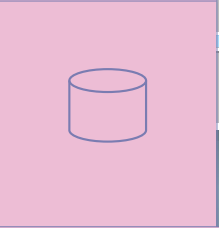
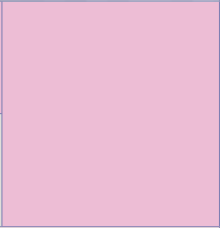
자살 시도 등 자살 위험성이 높은 경우는 입원치료를 하고 약물치료와 정신치료, 심리 사회적 치료 등을 병행한다. 우울장애에 약물치료는 매우 효과적이다. 약물은 뇌 신경전달물질의 불균형을 교정하여 기분을 개선시키는 것으로, 일정 기간 복용해야 효과가 나타나므로 초기에 기분이 개선되지 않더라도 꾸준히 복용해야 한다. 최근 사용되는 항우울제는 부작용이 심하지 않고 대부분 조절할 수 있으며 의존성이나 내성이 생기지 않는다. 증상이 호전된 직후 약물을 바로 중단하면 재발 위험성이 커지므로 재발 방지를 위해 6개월 이상 유지치료를 하는 것이 필요하다.

대부분의 우울장애는 회복되어 초기 완치율이 2개월 이내 70~80%에 이른다. 그러나 재발이 흔한 질환으로 연구 결과에 따르면 주요 우울장애로 치료받는 사람의 50% 이상이 최소 1회 이상 재발을 경험하고 5년 이내에 60% 정도가 재발한다. 재발이 반복되는 경우 재발성 우울장애로 진단받는다.





똑똑! 장애인건강권 이해하기

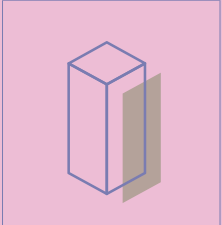
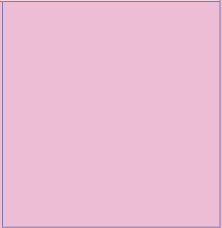
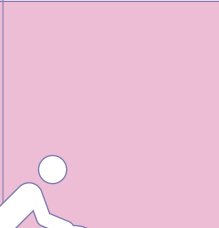
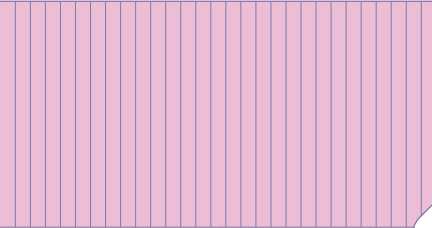
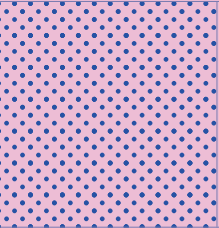
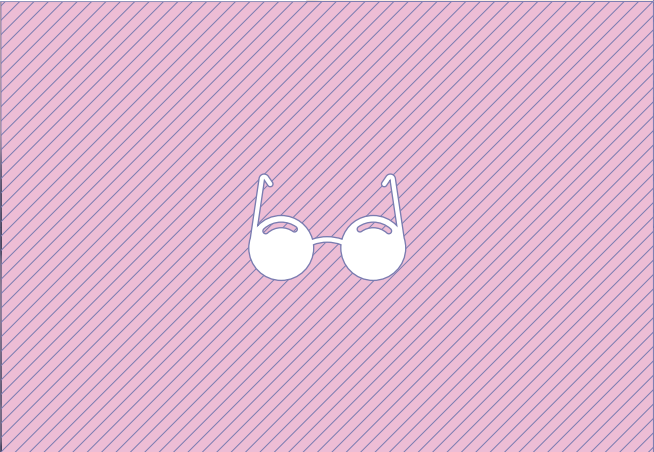


- 1. 외부 신체기능의 장애**
 - 1) 지체·뇌병변 장애
 - 2) 시각장애
 - 3) 청각장애·언어장애
 - 4) 안면장애
- 2. 내부 기관의 장애**
 - 신장장애/심장장애/호흡기장애/
간장애/장루·요루장애/뇌전증장애
- 3. 정신적 장애**
 - 1) 발달장애
(지적장애·자폐성장애)
 - 2) 정신장애

03

유형별·상황별 에티켓

※ 외부 신체기능의 장애를 중심으로 기술





03
유형별·상황별 에티켓

1
외부 신체기능의 장애

1. 지체·뇌병변장애
2. 시각장애
3. 청각장애·언어장애
4. 안면장애



지체·뇌병변 장애

1) 기본예절

대화

지체·뇌병변 장애를 가진 장애인과 이야기를 나눌 때 중요한 것은 상대를 바라보며 대화를 나누는 것이다. 휠체어를 사용하는 장애인과 대화할 때에는 눈 높이를 맞추기 위해 앉아서 이야기하는 것이 좋다. 상황이 여의치 않아 서서 이야기할 경우에는 완만한 시선 각도를 유지하기 위해 적당한 거리 확보가 필요하다. 휠체어에 앉은 장애인이 서 있는 사람을 올려다보는 자세가 지속되면 목의 통증을 느낄 수 있으니 주의해야 한다. 너무 가까이 있지 않도록 하고, 키가 큰 사람일수록 장애인과 멀리 떨어져 있는 것이 좋다.

언어장애를 동반한 경우에는 대화 시간이 오래 걸릴 수 있으며, 장애인이 말을 하는 것이 힘겨워 보여도 말이 끝날 때까지 경청한 뒤 천천히 이야기한다. 장애인의 말을 정확하게 이해할 때까지 함부로 추측하지 않으며 만일 이해하기 어려울 때에는 다시 한 번 이야기해줄 것을 정중하게 요청한다.



2) 이동

장애인 주차장

병원이나 공공시설의 장애인 주차장은 장애인이 사용할 수 있도록 정리되어 있어야 한다. 공간이 비어 있다는 이유로 비장애인이 장애인 주차장에 차를 세우지 않도록 한다.

계단과 턱

계단과 턱은 하지기능장애가 있는 장애인에게 이동 시 장애물이 될 수 있으므로 장애 정도와 개인의 의사에 따라 적절한 도움이 제공되어야 한다. 검사실이나 진료실 이동 시 계단이나 턱이 없는 이동 경로를 안내하며 가까운 엘리베이터 등을 이용할 수 있도록 한다.



보행이 가능한 장애인은 계단을 이용할 때 난간을 잡으면 다른 사람의 도움 없이 오르내릴 수 있다. 만일 장애인이 다른 사람의 도움 없이 계단을 이용하는 경우 내려올 때는 앞에서, 올라갈 때는 뒤에서 지켜보며 장애인이 비틀거리거나 넘어지려고 할 때 도와주도록 한다.

장애인의 계단 이용을 돕고 싶다면 도움이 필요한지 의사를 확인한 후 장애인 옆으로 걸으면서 팔을 뻗어 장애인이 비장애인의 팔을 잡아 의지하고 균형을 유지할 수 있도록 돕는다. 좀 더 적극적인 도움이 필요하다면 팔로 장애인의 허리를 부축한다. 계단을 이용할 때 장애인의 팔을 잡는 것은 장애인이 균형을 잃어 넘어지게 할 수도 있으므로 주의해야 한다.



휠체어를 사용하는 장애인이 계단이나 턱을 오를 때는 휠체어를 뒤로 뒹어 앞바퀴가 들리도록 하여 밀고, 계단을 내려올 때는 휠체어 사용자에게 앞, 뒤 중 어느 방향으로 내려오는 것이 좋은지 확인한다. 어느 방향이든 휠체어 앞바퀴가 들린 상태로 내려오도록 하고, 휠체어 사용자의 상체가 휠체어 등받이에 붙어 있도록 한다.



보행 가능한 장애인과 함께 검사실·진료실 이동

장애인과 함께 검사실이나 진료실로 걸어갈 때에는 운동기능장애로 다소 느리게 걸을 수 있는 장애인의 걸음 속도에 맞추도록 한다. 만일 복도에서 보행 중인 장애인과 만나면 부딪히지 않도록 주의하고 먼저 지나가도록 비켜주는 배려가 필요하다.



출입문과 엘리베이터 이용

장애인과 함께 출입문이나 엘리베이터 등을 이용할 때에는 장애인의 팔, 지팡이나 휠체어를 잡아주기보다는 문을 열거나 잡아주는 것이 도움이 된다. 문을 잡아줄 경우에는 장애인이 완전히 통과할 때까지 기다리고, 문을 닫을 때 장애인의 손가락이나 보조기기가 문틈에 끼이지 않도록 주의한다. 또한 출입문을 이용할 때 두 명이 함께 통과하기보다는 한 명씩 통과하는 것이 용이하다.

만일 장애인이 엘리베이터 안에 있고 안내자가 밖에 있는 경우, 장애인이 엘리베이터 안에 있는 버튼을 누를 수 있는지 확인하고 도움이 필요하다면 대신 눌러준다.



휠체어를 밀어줄 때

장애인이 휠체어에 앉은 채 검사실이나 진료실로 이동할 때, 먼저 장애인에게 도움이 필요한지 물어보고 밀어주겠다는 의사를 표현한다. 의사 표시 없이 휠체어를 밀면 두 사람이 휠체어를 조종하게 되어 휠체어가 다른 방향으로 움직일 수 있다. 휠체어를 밀어줄 경우 내리막길이나 오르막길에서 휠체어 사용자에게 알리지 않고 휠체어를 놓는 것은 위험하므로 반드시 알리도록 한다.

넘어졌을 때(낙상 발생)

넘어져 있는 장애인을 발견할 경우에는 의식 및 활력 징후를 확인한 후 의식이 없다면 바로 심폐소생술을 실시하고 의식이 있다면 골절 여부, 출혈 부위, 통증 등을 확인한다. 골절이 없는 통증, 부종, 멍든 부분 등은 냉찜질을 해주고 출혈이 있는 경우에는 출혈 부위를 지혈한다. 이와 동시에 장애인 당사자가 안심할 수 있도록 정서적으로 지지해준다.

부상이 없는 경우에는 넘어진 장애인을 직접 잡아주기보다는 팔을 내밀어 스스로 잡고 일어서도록 한다. 개인에 따라 혼자 일어나는 것이 더 편할 수 있기 때문이다.

낙상 예방

장애인은 장애 및 관련 질환의 동반으로 낙상 위험이 높기 때문에 예방 활동이 중요하다.

- 청소 등으로 바닥이 미끄럽지 않도록 관리한다(미끄럼 방지용 타일 부착).
- 전선 등 여러 가지 물건으로 어지럽혀 있지 않도록 한다.
- 계단 양쪽, 화장실 등에 안전 손잡이를 설치하고, 계단 바닥에는 미끄럼 방지용 재료를 부착한다.
- 복도, 화장실, 계단 등의 조명을 밝게 한다.
- 일어나거나 걸을 때는 보조 손잡이를 잡고 천천히 일어서고 서두르지 않도록 한다.
- 발에 맞는 신발을 신고, 바닥이 미끄러운 슬리퍼를 신지 않도록 한다.
- 보행 시 문턱 등 바닥이나 주변을 살피면서 건도록 한다(경사로 설치).



3) 점점별 이용 안내

예약

외래 예약 등 검사 및 진료와 관련해 방문, 전화, 홈페이지 등의 예약 및 연락 수단을 갖추고, 예약 수단과 같은 연락 경로로 회신 메시지를 보내 신청한 내용이 접수되었음을 알 수 있게 한다.

장애인의 경우 외출 준비 및 이동에 장시간이 소요되어 예약 시간을 정확하게 지키기 어려울 수 있으므로 방문 시간에 유연성을 가져야 한다. 또한 비장애인보다 진료 등 의료 서비스 이용에 소요되는 시간이 길어질 수 있으므로 진료 시간을 배치할 때 참고해야 한다.

장애인에게 이용할 수 있는 편의 시설(장애인 주차장, 장애인 화장실 등)의 위치와 접근 가능성에 대해 설명한다.

예약 시 다음과 같은 내용을 사전 조사해 외래 진료(방문 진료) 시 서비스를 제공하면 시간 절약과 함께 효율적인 응대가 가능하다.

- 방문 시 본인의 장애와 관련해 도움이 필요한 사항이 있습니까?
- 장애 유형, 의사소통을 위한 도움 여부, 사용 중인 보조기기, 직원의 도움 필요 여부 등
- 의료기관에서 제공하는 정보에 대해 추가적인 설명이나 도움이 필요합니까?
- 서류 작성 시 도움이 필요합니까?
- 휠체어 등 이동 보조기기를 사용하십니까? 검사 시 검사 장비로 옮겨 갈 때 도움이 필요합니까?

접수

친절한 인사로 맞이하고 휠체어를 이용하는 장애인이 접수할 때에는 직원과 장애인이 같은 눈높이에서 접수할 수 있도록 한다. 이를 위해 접수대는 단차를



두어 높은 곳과 낮은 곳이 있어야 한다. 부득이하게 높은 접수대를 사용한다면 휠체어를 이용하는 장애인이 물건을 올려놓거나 글을 쓸 수 있는 받침대를 제공한다.

접수 후 대기하는 동안 휠체어를 이용하는 장애인이 오래 앉아 있으면 욕창이나 부종 등의 문제가 생기기 쉬우므로 가능한 한 장애인의 진료 대기가 길어지지 않도록 배려한다.

장애인을 대기석으로 안내할 때 원하는 자리를 선택하도록 하고 되도록 테이블이나 의자 배열이 넓은 곳으로 안내한다. 다른 사람들이 장애인의 휠체어나 목발 등 보조기구를 건드릴 수 있는 위치는 피한다.

검사

요즘에는 초음파 센서를 이용한 신장 측정 장비, 휠체어를 타고 측정할 수 있는 체중계, 신체가 변형된 장애인을 위한 X-ray 특수 장비 등 장애친화적인 다양한 검사 장비로 장애인의 건강 상태를 좀 더 정확하고 안전하게 측정한다. 검사가 진행되는 동안 장애인이 사용하는 휠체어, 목발, 기타 보조기구는 사용자의 동의를 구한 후 이동시킨다.



검사를 위해 이동할 때에는 근육의 긴장도에 변화가 발생할 수 있으므로 안정된 보행을 할 때까지 주의를 기울이며, 경직·강직 증상이 있을 때에는 검사나 진료 등을 잠시 멈추고 기다려준다. 휠체어 환자의 경우 휠체어를 자유롭게 움직일 수 있는 공간을 확보해야 하며, 휠체어에서 내리지 않고도 할 수 있는 간단한 검사일 경우에는 가급적이면 휠체어를 탄 채 시행한다.



진료

장애인이 진료실에 들어올 때는 입구 및 공간을 정리해 보행하거나 휠체어, 목발 등 보조기구를 이용할 때 장애물이 없도록 한다.

진료를 하기 위해 의자나 침대로 옮기지 않아도 된다면 휠체어를 탄 장애인의 경우 가능하면 휠체어를 탄 채 상담 및 진료를 시행하는 편이 좋다. 앉고 일어서는 데 어려움이 있는 장애인에게는 등받이와 팔걸이가 있고 바퀴가 없는 안정된 의자를 제공하며, 높이가 낮거나 안정된 지지가 힘든 부드러운 의자나 소파는 가급적 제공하지 않는다.

또한 장애인이 사용하는 휠체어, 목발, 기타 보조기구는 개인의 물건이므로 사용자의 동의 후 손이 닿을 수 있는 범위 내로 옮겨둔다.

언어장애가 있는 장애인과 상담할 경우 말하는 시간이 오래 걸리고 힘들어 보여도 장애인의 말이 끝날 때까지 기다린 다음 상담자가 이해한 내용이 맞는지 확인한다. 의사소통에 어려움이 많다면 장애인 당사자에게 양해를 구해 보호자와 이야기를 나눌 수 있지만, 이야기 중간중간 당사자의 의견을 확인하며 상담에 참여하도록 한다.

진료 과정에서 보호자가 있다고 장애인을 배제하지 말고 부득이하게 보호자와 의사소통하는 경우에는 진행되는 내용이 맞는지 확인하는 등 장애인 당사자를 상담에 참여하도록 한다. 정보를 수집할 때에는 개방형 질문(예 : “오늘 기분은 어떠신가요?”)에서 폐쇄형 질문(예 : “지금은 기분이 나아지셨나요?”)의 순서로 진행한다.

장애 자체보다는 장애인이 현재 호소하는 건강 문제에 집중하는 것이 중요하며, 장애인이 표현하는 바가 어떤 증상인지 확인하고 문진 중간중간 내용을 요약해 이해한 것이 맞는지 확인한다. 또한 장애인이 빠트린 부분은 없는지 추가 질문을 함으로써 정확한 정보를 얻도록 한다.

TIP, TIP!

지체장애인 중 절단장애의 경우 의지·보조기의 사용법이나 보관 방법을 당사자에게 물어 확인하면 좋다. 근육병 장애인이나 척수손상 장애인의 경우 호흡곤란이나 기립성 저혈압, 욕창 발생 등의 이유로 장시간 대기하거나 검사하는 것을 힘들어할 수 있으므로 가능한 한 신속하게 진료를 받을 수 있도록 한다.

특히 흉수 6번 이상의 척수손상 장애인의 경우 손상부 아래 자극에 따라 자율신경 과반사증이 일어날 수 있음을 인지하고 이에 대한 대비를 한다.

자율신경 과반사증

증상

혈압이 상승해 두통이 심해지고, 안절부절못하거나 식은땀이 나며, 피부에 소름이 돋고 붉어지는 등 다양한 증상이 나타난다.

원인

자율신경 과반사증은 척수손상인(흉수 6번 이상)에서 발생한다. 대부분 방광이 과도하게 늘어난 이유로 나타나며, 딱딱한 변이 차 있거나 피부의 손상, 골절 등에 의해서도 발생한다.

발생 시 가이드라인

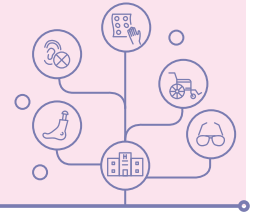
- ① 환자를 앉힌다. 90도로 앉혀서 머리를 심장보다 높게 유지한다.
- ② 5분 간격으로 혈압을 측정한다.
- ③ 옷을 풀어준다. 팍 조이는 옷이 있으면 풀어주거나 벗긴다.
- ④ 방광을 확인한다.
 - 가장 먼저 시행할 일은 도뇨(CIC)로 소변을 빼주는 것이다.
 - 유치도뇨관(폴리)을 하고 있는 경우는 소변 줄이 막힌 곳이 있는지 확인한다.
- ⑤ 직장을 확인한다. 직장에 딱딱한 변이 차 있으면 윤활제를 바르고 천천히 부드럽게 변을 빼준다.

- ⑥ 피부손상, 골절 등 다른 원인을 확인한다.
- ⑦ 혈압을 낮춘다.
 - 수축기 혈압이 150mmHg 이상이면 혈압 약을 사용한다.
 - 니페디핀(연질 캡슐) 10mg을 씹어서 삼킨다.
 - 혈압이 떨어지지 않으면 20~30분 후에 다시 시도한다.
- ⑧ 관찰한다. 증상이 호전되더라도 2시간 후까지 혈압과 증상을 관찰한다.



* 뇌병변장애인이 과도한 불수의적 움직임이나 경직 등으로 검사 및 진료에 어려움을 겪을 때에는 신체를 고정하는 보조 장치를 활용할 수 있다. 단, 신체 고정은 장애인 당사자가 신체의 억압적 통제로 받아들일 수 있으므로 당사자와 보호자에게 충분히 설명한 후 선택의 기회를 제공해야 한다.

2 시각장애



1) 기본예절

인사

시각장애인과 길이나 복도에서 만나 인사를 나누려 한다면 멀리 떨어져 있을 때보다는 가까운 거리까지 왔을 때 인사를 하는 것이 좋다. 멀리 떨어진 거리에서 인사를 건네면 시각장애인은 그 인사가 누구를 향한 것인지 알기 어렵다.



대화

먼저 자신의 이름을 알려주고 대화를 시작한다. 여러 사람과 함께 이야기 나누고 있을 때 시각장애인은 말을 걸어도 자신에게 말하는지 혹은 다른 사람에게 말하는지 확신하지 못하므로 장애인의 이름을 부르고 대화를 시작하는 것이 좋다. 만일 시각장애인의 이름을 모르면 그 앞에 서서 말을 건네거나 시각장애인의 팔을 점잖게 건드린다든지 또는 자신이 누구라는 것을 반복하여 알린다. 또한 대화할 때에는 목소리를 너무 크게 높이지 않는다.

유의할 점

시각장애인이 자주 이용하는 곳의 복도, 통로 등의 구조를 변경하거나 사무실의 집기류를 재배치하는 경우에는 시각장애인에게 양해를 구한 뒤 바뀐 배치나 구조에 대해 충분히 설명한다.

시각장애인이 주로 사용하는 진료실 등의 출입문은 활짝 열거나 아예 닫혀 있는 편이 안전하다. 문이 없는 줄 알고 통과하다가 부딪히는 일을 막기 위해서이다.

시각장애인에게 물건을 건네줄 때는 그것이 어떤 물건인지 간단히 설명한다. 또한 구내식당에서 배식을 받는 경우에는 시각장애인 혼자 할 수도 있지만 식당 구조가 복잡하거나 사람이 많아 혼잡하다면 대신 배식을 받아주는 것도 좋다.



안내견

안내견은 시각장애인의 활동을 보조할 수 있도록 훈련된 동물로 안내견의 주의를 흐트리는 행동, 음식물을 주거나 만지거나 말을 걸거나 하는 등의 행동은 하지 말아야 한다. 아주 특별한 경우가 아니라면 안내견은 장애인과 같은 공간에 있도록 해야 한다.



지팡이

지팡이는 그 끝으로 땅을 더듬으며 걷고 턱을 찾으며 장애물을 탐지하는 등 안내견과 마찬가지로 많은 기능을 할 수 있는 보조기기이다. 그러므로 시각장애인의 허락 없이 지팡이를 만지지 않도록 하고, 시각장애인이 지팡이를 사용해 걸을 때는 지팡이 반대편에 서서 안내한다.



2) 이동

길 안내

시각장애인에게 길을 가르쳐줄 때는 숫자를 사용해 위치를 정확하게 설명하는 것이 좋다. '여기', '저기' 등의 애매한 표현은 피하고 '오른쪽 1미터쯤 간 다음, 왼쪽으로 2미터 가세요', '두 발짝 앞으로 가세요'처럼 구체적으로 안내한다.

길의 상황을 설명할 때에는 길 상태, 쓰레기통 등의 설치 유무와 같이 안전을 위협할 수 있는 것에 대해 상세히 설명한다.

안내 보행

시각장애인을 안내할 때에는 안내인이 본인의 소개와 함께 안내 보행이 필요한지 장애인의 의사를 확인한다. 의사 확인 후 시각장애인이 안내인의 팔꿈치나 팔꿈치 위를 잡게 하고 반보 정도 앞쪽 옆에서 걷도록 한다. 반대로 시각장애인의 몸이나 팔을 잡아끌거나 미는 행동은 하지 않는다.

지팡이를 사용하는 시각장애인을 안내 보행할 때에는 지팡이 반대편에 서서 안내자의 팔을 내어준다. 만일 시각장애인이 팔을 잡는 것을 원하지 않으면 서로가 상대방의 보행을 방해받지 않을 정도의 간격을 유지하는 것이 좋다.



안내 보행 시 갑자기 방향을 바꾸거나 계단이나 엘리베이터, 예외적인 어떤 곳에 접근할 때는 우선 멈춰 서서 처한 상황을 설명한다. 뒤로 돌 때는 팔을 잡은 채 같이 돌지 말고 시각장애인에게 방향 바꾸는 것을 이야기하고 팔을 놓으라고 한 다음 앞으로 얼굴을 마주 보면서 방향을 바꾸고 다시 팔을 잡도록 한다.

닫힌 문을 열 때는 돕는 사람이 문을 열어주거나 시각장애인의 손을 손잡이에 갖다 대주어 당사자가 직접 열도록 한다. 회전문의 경우에는 어느 쪽으로 열리는지를 말해주어야 한다.

계단·에스컬레이터 이용

보행 중 계단이 있으면 한 걸음 앞에서 멈추고 계단이 있음을 안내한다. 올라가는 계단인지 내려가는 계단인지도 알리고, 혼자 계단을 이용할 수 있을 때는 난간을 잡을 수 있도록 난간에 손을 대어준다. 에스컬레이터를 이용할 때는 올라가는지, 내려가는지 설명한 후 에스컬레이터의 손잡이에 손을 대도록 한다.



3) 점점별 이용 안내

예약

외래 예약 등 검사 및 진료와 관련해 방문, 전화, 홈페이지 등의 예약 및 연락 수단을 갖추고, 예약 수단과 같은 연락 경로로 회신 메시지를 보내 신청한 내

용이 접수되었음을 알 수 있게 한다. 시각장애인의 경우 문자보다는 들을 수 있는 음성 메시지나 전화로 외래 일정 및 중요 사항을 안내한다.

장애인이 안내견과 동행할 예정이라면 감염 위험 등의 이유로 병원 내 안내견 출입이 어렵다는 것을 미리 알려 양해를 구하고, 안내견은 별도의 장소에서 대기하도록 전달한다.

장애인의 경우 외출 준비 및 이동에 장시간이 소요되어 예약 시간을 정확하게 지키기 어려울 수 있으므로 방문 시간에 유연성을 가져야 한다. 또한 비장애인보다 진료 등 의료 서비스 이용에 소요되는 시간이 길어질 수 있으므로 진료 시간을 배치할 때 참고해야 한다.

장애인에게 이용할 수 있는 편의 시설(장애인 주차장, 장애인 화장실 등)의 위치와 접근 가능성에 대해 설명한다.

예약 시 다음과 같은 내용을 사전 조사해 외래 진료(방문 진료) 시 서비스를 제공하면 시간 절약과 함께 효율적인 응대가 가능하다.

- 방문 시 본인의 장애와 관련해 도움이 필요한 사항이 있습니까?
- 장애 유형, 의사소통을 위한 도움 여부, 사용 중인 보조기기, 직원의 도움 필요 여부 등
- 의료기관에서 제공하는 정보에 대해 추가적인 설명이나 도움이 필요합니까?
- 서류 작성 시 도움이 필요합니까?
- 휠체어 등 이동 보조기기를 사용하십니까? 검사 시 검사 장비로 이동할 때 도움이 필요합니까?

접수

시각장애인이 가까이 다가올 때까지 기다린 후 인사를 건넨다. 시각장애인이 안내견과 동행한 경우에는 안내견을 대기 장소로 이동시키고 적절한 도움을 제공한다. 또한 검사나 진료 시 어떤 방법으로 당사자를 호명할지 미리 알려주도록 한다. 작성해야 할 서류 및 안내문은 확대 글자, 점자 형태로 준비하면 시각장애인에게 도움이 될 수 있다.

대기

대기석 및 진료실로 이동하는 동선에 불필요한 장애물은 없는지 확인하고 안내한다. 거리나 방향을 안내할 때에는 구체적인 숫자를 사용해 위치를 정확하게 설명하는 것이 좋다. 의자로 안내할 때에는 시각장애인의 손을 의자 등받이 쪽에 대어주어 직접 앉을 수 있도록 한다. 시각장애인이 공공장소에서 혼자 번호표를 받고 대기할 때, 모니터에 순서를 표시하는 경우 본인 순서를 놓칠 수 있으므로 차례가 되면 다가가 안내하거나 진동 벨과 같은 별도의 안내 방법을 제공한다.



검사

검사실 및 진료실의 출입문은 활짝 열거나 아예 닫아두어 시각장애인이 문이 열린 줄 알고 지나가다 부딪히는 사고를 예방한다. 검사실 내의 물건은 정리해두고 시각장애인에게 정확한 위치를 세부적으로 안내하고, 의료 기구나 검사대의 위치, 검사 방법에 대해 각 단계마다 설명한다. 검사 시 장애인의 지팡이나 선글라스 등의 소지품을 부득이하게 옮겨야 할 경우에는 당사자에게 동의를 구한 뒤 이동시킨다. 검사 종료 후에는 소지품을 모두 챙겼는지 함께 확인하면 도움이 된다.



진료

먼저 의료인 자신을 소개하고 눈을 마주 보며 대화를 시작한다. 시각장애인은 청각, 후각, 촉각 등이 상대적으로 발달하므로 검사 도구를 만져보거나 모형을 이용한 설명 방법 등을 활용해 상담 및 진료를 진행한다.

시각장애인이 내원했을 때는 진료실 조명을 적절히 조정해 지나치게 밝아

눈이 부시지 않도록 한다. 접수·검사·진료·수술 등의 정보를 점자나 확대 인쇄물, 보이스아이, QR 코드가 있는 인쇄물로 준비해 제공한다. 약 처방전을 발행할 때에도 약의 효과, 부작용 등을 함께 설명하며, 점자나 보이스아이 등의 인쇄물 자료가 준비되지 않은 경우에는 아래와 같은 애플리케이션을 사용할 수 있다.

시각장애이용 의약품 정보 제공 애플리케이션



‘실로암 헬스모아’

실로암 시각장애인복지관에서 출시한 모바일 애플리케이션으로, 시각장애인의 정보 접근 권리를 위해 국내 6만여 종의 의약품 공공 데이터를 기반으로 의약품의 바코드와 QR 코드를 통해 효능·효과·용법·용량 등 세부 정보를 제공한다. 또한 병의원 처방전의 QR 코드를 통해 처방전에 사용된 의약품 정보를 제공하고 있다.



3

청각장애·언어장애



1) 기본예절

대화

청각장애인의 의사소통 방법은 수어 외에도 필담, 구어(입술 읽기), 보청기로 청력을 보완한 뒤 큰 소리로 말하기 등이 있으므로 먼저 어떤 방법을 사용하는지 확인하고 대화를 시작한다.

구어를 사용하거나 보청기 착용 상태에서 대화를 시작할 때는 주위의 시선을 끄는 것으로 시작하고, 말을 할 때는 마주 보고 적당히 크고 일정한 소리와 약간 느린 속도로 간단히 대화한다. 말끝을 흐리지 말고 필요하다면 반복하여 말하며 한 문장이 끝나면 약간의 쉼을 가진 후 다음 문장을 말한다. 이야기 도중에 고개를 끄덕이는 등 경청하고 있음을 알려주는 것도 좋다. 만일 대화 중 전화가 걸려오는 등의 예측 불가한 일이 생기면 이를 설명하고 상황에 대처하도록 한다.

구어를 모르는 장애인에게는 몸짓이나 표정이 중요하므로 색안경, 커다란 챙 모자, 마스크 등으로 눈을 비롯한 얼굴을 가리지 않도록 한다. 표정을 알아보기 어려워 의사소통에 오해가 있을 수 있기 때문이다. 의미가 상통하는 표정이나 몸짓을 사용하면 의사소통을 좀 더 원활하게 할 수 있다.

비장애인을 포함한 여러 사람이 함께 대화하는 경우에는 청각장애인이 대화에서 소외되지 않도록 대화 내용을 간단하게 설명하며 상황을 공유하고 이야기할 수 있도록 기회를 준다.

수어 통역사를 통해 대화를 나눌 때는 수어 통역사가 아니라 청각장애인을

향해 직접 이야기하도록 한다.

많은 언어장애인들은 언어장애가 있어도 말로 의사소통을 한다. 언어장애인의 대화 속도는 비장애인만큼 빠르지 않고 청각장애를 함께 지닌 경우에는 상대방의 말을 이해하는 데 시간이 많이 필요하다. 따라서 대화를 나눌 때 얼굴, 눈을 바라보고 대화에 주의를 충분히 기울여야 하며 대화가 오래 이어지면 고개를 끄덕이는 등의 호응으로 경청하고 있음을 표현하면 좋다. 장애인이 말하는 것이 힘들어 보여도 당사자가 말을 끝마칠 때까지 기다리고 내용을 완전히 이해할 때까지 함부로 추측하지 않는다. 소음이 있는 곳에서는 최대한 가까이에서 대화한다.

필담 사용

필담은 구화법을 사용할 수 없거나 주소, 열차 시간, 의약품명 등 중요한 정보를 제공할 때 매우 유용하다. 글뿐 아니라 지도, 도표, 그림 등을 제공할 때 함께 사용한다. 중요한 전달 사항은 단문 위주로 적어 그 내용을 정확하게 알린다.

수기로 필담을 나눌 경우 또박또박 정확한 필체를 사용할 수 있도록 하고, 장애인이 내용을 읽고 있는 동안 표정을 관찰하며 내용을 이해하는지 확인한다.



수어 사용

수어를 사용할 때에는 동작을 너무 크거나 작게 하지 않으며 흉부 높이 정도에서 얼굴 표정이 잘 보이도록 한다. 소매가 긴 옷을 입은 경우에는 손이 잘 보이도록 소매를 걷고 동작을 하고, 작은 것이라도 틀리면 의미가 달라지므로 손의 방향, 위치, 높이 등을 주의하도록 한다. 수어는 대부분 팔 전체와 손을 이용해 표현하므로 오래 이야기하다보면 팔이 아플 수 있으니 주의한다.

수어는 어휘에 한계가 있어 표정으로 보완해주면 좋다. 수화를 처음 시작할 때 상대의 손을 주시하게 되지만 익숙해지면 상대방과 얼굴을 보며 대화하므로 표정과 함께 표현하는 것이 중요하다. 또한 수어에는 경어가 없으므로 바른 자세와 공손한 태도로 대화하도록 한다.



수어의 한계

- 어휘 부족 : 《표준국어대사전》(2016년판) 수록 단어는 51만여 개, 《한국수화사전》 수록 단어는 2만 5,205개(2019년 9월 기준)
- 형용사, 부사 부족
- 단위, 계급, 직급 등을 나타내는 단어 없음 : ~대, ~마리, 밀리미터, 킬로미터 등 양과 부피를 나타내는 단어 없음
- 의학 용어 등 전문용어에 해당하는 단어 없음

2) 점점별 이용 안내

예약

외래 예약 등 검사 및 진료와 관련해 방문, 전화, 홈페이지 등의 예약 및 연락 수단을 갖추고, 예약 수단과 같은 연락 경로로 회신 메시지를 보내 신청한 내용이 접수되었음을 알 수 있게 한다. 전화 통화가 가능한 청각·언어장애인에게 전화로 예약 등을 안내할 경우 미리 주변의 소음을 제거하고 전달하고자 하는 내용을 정리한 후 명확하고 분명하게 그리고 천천히 문장마다 끊어서 말한다. 장애인이 말을 마칠 때까지 기다리고 그 내용을 완전히 이해할 때까지 함부로 추측하지 않는다. 장애인이 원하는 경우 수어 통역 센터, 통신 중계 서비스를 이용할 수 있다.

예약 시 다음과 같은 내용을 사전 조사해 외래 진료(방문 진료) 시 제공하면 효율적인 응대와 적합한 의사소통을 할 수 있다.

- 방문 시 본인의 장애와 관련해 도움이 필요한 사항이 있습니까?
- 의료기관에서 제공하는 정보에 대해 추가적인 설명이나 도움이 필요합니까?
- 서류 작성 시 도움이 필요합니까?
- 휠체어 등 이동 보조기구를 사용하십니까? 검사 시 검사 장비로 옮겨 갈 때 도움이 필요합니까?
- 주로 어떤 방법으로 의사소통을 하십니까(필담·구어·수어 등)?
- 수어 통역사가 필요합니까? 혹은 동행합니까?

접수

청각장애는 외형적으로 드러나지 않기에 접수 시 청각장애가 있음을 알게 된다면 어떠한 의사소통 방법이 편한지 물어보는 것이 좋다. 대기 장소에서는 가능한 한 조용한 좌석에 앉도록 하고 구어나 필담을 이용할 수 있게 조명이 밝은 좌석으로 안내한다.

대기

전광판에 대기 순서가 표시될 때 보통 알림 음과 함께 순서가 표시된다. 청각장애인은 이런 알림 음을 듣지 못해 자기 순서를 빨리 확인하지 못할 수 있다. 그러므로 번호나 장애인의 이름을 부르지 말고 직접 좌석에 가서 검사실이나 진료실로 이동하도록 안내한다.

검사

검사 순서, 과정, 주의 사항 등을 이해하기 쉬운 시각 자료로 비치해 안내문과



함께 제공한다. 필요 시 보호자나 수어 통역사가 옆에서 의료진의 지시를 전달해주고 안심시키는 것도 도움이 된다. 채뇨 검사나 화장실을 이용할 때 화장실 문에 '사용 중' 알림 표지를 설치하는 등 청각장애인이 이용할 수 있는 시각적 표지와 같은 정보를 제공한다.

진료

수어 통역, 구어, 필담, 채팅 등을 통해 의사소통을 해야 하므로 진료 시간이 오래 걸릴 수 있음을 유념하고, 어떤 의사소통 수단을 사용하더라도 장애인의 눈을 마주 보며 대화하도록 한다. 글이나 수어 통역으로 설명하기 어려울 때는 직접 시범을 보여주거나 모형을 활용해 설명하는 것이 효과적이다.

언어장애 특성상 대화의 속도가 느릴 수 있음을 염두에 두고, 상대방의 표정과 비언어적인 부분까지 종합해서 대화를 진행하면 장애인의 상황을 좀 더 정확하게 판단할 수 있다. 무엇보다 장애 자체보다는 장애인이 현재 호소하고 있는 건강 문제에 집중하는 것이 중요하다.

진료 후 중요 사항과 다음 외래 일정을 간략하게 정리해 안내문으로 제공한다.

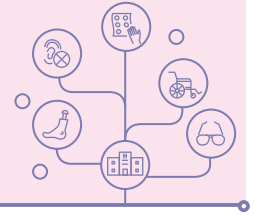


농인장애인을 위한 수어 통역 및 난청 환자를 위한 문자 통역 시 주의 사항

- 장애인 당사자를 직접 바라보며 이야기한다.
- 수어 통역사나 문자 통역사가 있어도 의사 전달 과정에서 오류가 있을 수 있으므로 중요한 내용 되묻기, 속기 내용 재확인 등으로 한 번 더 확인한다.
- 통역사는 모든 말을 그대로 통역하므로 통역되기를 원치 않는 불필요한 혼잣말 등은 삼간다.
- 수검자의 사생활과 관련된 민감한 건강 정보는 환자 본인에게 먼저 확인한 후 전달한다.
- 장애인과 개인적인 대화를 원할 때는 통역사에게 잠시 자리를 비켜주도록 양해를 구한 후 글이나 다른 방식으로 의사소통할 수 있다.

출처 : 장애인 건강 주치의 교육 중 '장애인 이해와 의사소통'

4 안면장애



1) 기본예절

일상생활

화상으로 장애를 입은 안면장애인은 주변의 시선을 의식해 한여름에도 긴 상의, 모자, 장갑을 사용하는 경우가 있으므로 무리하게 모자나 장갑 등을 벗도록 권하지 않는다.

장애 부위를 뻐히 바라보거나 함부로 흉터에 손을 대는 등의 행동은 예의에 어긋나고 당사자에게 상처를 주는 행동임을 인식하고 대한다.

술은 모세혈관을 확장시켜 흉터를 더 붉게 만들고 흉터에 색소침착이 남을 수 있으므로 무리하게 권하지 않는다.



2) 점점별 이용 안내

접수

화상장애인을 만났을 때 놀라거나 노골적으로 바라보지 않고 일상적으로 응대하는 것이 필요하다.

대기

대기 시 원한다면 사람들의 시선을 피할 수 있는 자리를 제공한다. 습도나 온도에 많은 영향을 받으므로 냉방이 잘 되는 곳에서 머물도록 배려한다.

검사 및 진료

검사나 치료를 위해 탈의가 필요할 때는 독립된 공간에서 할 수 있도록 하며, 진료실 내에서 피부 관찰 등이 필요할 때는 진료실 문을 닫거나 간이형 스크린을 이용한다.

화상장애인은 뜨거운 것에 대한 공포감이 남아 있는 경우가 있으므로 검사나 치료 시 뜨거움을 느끼거나 불을 연상시킬 수 있는 행위는 충분한 설명을 거친 후에 진행하도록 한다.

똑똑! 장애인건강권 이해하기



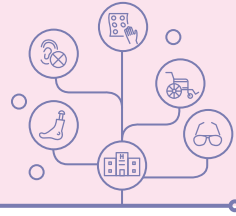
03 유형별·상황별 에티켓

2

내부 기관의 장애

신장장애/심장장애/호흡기장애/
간장애/장루·요루장애/뇌전증장애





1) 유형별 기본예절

- 신장장애인 중 혈액투석을 하는 장애인은 팔목에 무리가 가지 않도록 지나치게 무거운 물건을 들 때는 도와주는 것이 좋다. 또한 운동이나 장난을 하다가 혈액투석을 하는 팔목에 무리가 가지 않도록 주의한다. 복막투석을 하는 경우 복강 부분을 잡거나 밀치는 일이 없도록 주의한다. 투석을 하는 경우 투석 시간, 투석 장소에 대한 배려가 필요하고 탄력근무제, 재택근무 등 근무시간을 조정해주는 것이 도움이 된다. 혈액투석은 주 2~3회, 1회 투석 시 평균 4시간 소요되며 도시의 경우 야간 투석 및 주말 투석 병원이 늘어나고 있으므로 근무시간을 조정해주면 무리 없이 직장 생활을 할 수 있다.
- 심장장애인은 심장에 무리를 줄 수 있는 과격한 운동이나 활동을 하지 않고, 염분이나 당분이 많은 음식의 섭취를 자제하도록 한다. 과도한 음주와 흡연은 심장에 무리를 주므로 술, 담배를 권하지 않는다.



- 호흡기장애인은 쾌적한 환경이 중요하므로 건조하거나 자극적인 가스, 급격한 온도 변화가 있는 상황은 피하는 것이 좋다. 호흡기장애인과 함께 있는 자리에서는 담배를 피우거나 권하지 않고, 천명(씩씩거리는 소리)이 들릴 경우 피곤한지 물어보고 휴식을 취하도록 배려한다.
- 간장애인은 업무로 인한 과로나 수면 부족이 생기지 않도록 배려하고, 황달 증상이 나타나면 피하지 않고 자연스럽게 대한다. 술은 금물이므로 회식이나 식사 때 권하지 않는다. 식이 조절이 중요하므로 저염식 위주로 식사할 수 있도록 돕는다. 건강검진 등 병원 진료를 감안해 근무시간을 조정해주면 도움이 된다.



- 장루·요루장애인은 장루·요루 노출을 꺼려할 수 있으므로 탈의하거나 공개적으로 드러내야 하는 경우에는 사전에 함께 논의한다. 장루장애인은 괄약근이 없어 본인의 의지와 관계없이 수시로 가스가 배출되는 경우가 있는데, 장애 특성으로 이해하고 자연스럽게 대한다. 또한 무거운 짐을 들거나 오래 서 있는 등 복부에 힘이 들어가는 행동은 탈장 가능성이 있으므로 배려해야 한다. 인공 배설기를 사용하는 경우 배변 봉투를 교체할 수 있도록 넓고 안락한 화장실을 제공한다. 요루장애의 경우 소변을 자주 비워야 하므로 이를 배려한다.
- 뇌전증장애인은 불규칙한 생활이 발작에 영향을 줄 수 있으므로 규칙적인 식사를 하고 약을 복용할 수 있도록 배려하며, 야간에는 충분한 수면을 취하도록 한다. 발작이 일어나는 상황을 상정해 운전이나 높은 곳, 위험한 기계 앞에 머무르는 상황을 피하도록 한다.

2) 접점별 이용 안내

예약

외래 예약 등 검사 및 진료와 관련해 방문, 전화, 홈페이지 등의 예약 및 연락 수단을 갖추고, 예약 수단과 같은 연락 경로로 회신 메시지를 보내 신청한 내용이 접수되었음을 알 수 있게 한다. 장애인의 경우 외출 준비 및 이동에 장시간이 소요되어 예약 시간을 정확하게 지키기 어려울 수 있으므로 방문 시간에 유연성을 가져야 한다. 또한 비장애인보다 진료 등 의료 서비스 이용에 소요되는 시간이 길어질 수 있으므로 진료 시간을 배치할 때 참고해야 한다.

장애인에게 이용할 수 있는 편의 시설(장애인 주차장, 장애인 화장실 등)의 위치와 접근 가능성에 대해 설명한다.

예약 시 다음과 같은 내용을 사전 조사해 외래 진료(방문 진료) 시 서비스를 제공하면 시간 절약과 함께 효율적인 응대가 가능하다.

- 방문 시 본인의 장애와 관련해 도움이 필요한 사항이 있습니까?
- 장애 유형, 사용 중인 보조기기, 직원의 도움 필요 여부 등
- 의료기관에서 제공하는 정보에 대해 추가적인 설명이나 도움이 필요합니까?
- 서류 작성 시 도움이 필요합니까?

대기·검사·진료

- 호흡기장애인의 경우 공기 변화에 민감하므로 대기실이나 진료실에 가습기나 공기청정기를 설치한다. 에어컨이 있다면 주기적으로 필터를 청소해 청결하게 관리하고 차가운 공기에 직접 닿지 않도록 주의한다. 또한 방향제나 스프레이 등의 사용은 자제하도록 한다.
- 장루장애인의 경우 변주머니가 터졌을 때 가까운 화장실로 안내한다. 심리적으로 안정시킨 후 되도록 따뜻한 물을 마련해 닦을 수 있도록 도와준다.



03

유형별·상황별 에티켓

3

정신적 장애

- 1. 발달장애(지적장애·자폐성장애)
- 2. 정신장애



발달장애(지적·자폐성장애)



1) 기본예절

전반적으로 고려할 점

발달장애인은 대체적으로 감정, 의견의 표현이 서투르고 장애 특성에 따라 표현 방식이 조금씩 다를 뿐 비장애인과 똑같은 감정을 느끼고 있음을 이해하고 대하도록 한다. 장애인의 정신연령이 아니라 사회적 연령에 맞추어 대한다. 다만 개개인의 이해력과 집중력에 차이가 있고 상호작용에 어려움이 있어 오해를 불러일으킬 수 있다는 점을 인지한다.

발달장애인은 갑작스레 변화하는 상황에 적응하기 어려워하므로 일과표를 작성해 약속된 순서대로 생활하는 것이 좋다. 단, 하루 동안의 일에 대해 미리 충분히 설명해주고, 필요하다면 문자나 그림으로 된 일과표를 사용할 수 있다. 생활 습관이 익숙해지기까지 오랜 시간이 필요하고, 일과를 조정해야 할 경우에도 새로운 일과에 대한 충분한 설명은 물론 적응하기까지 많은 시간과 도움이 필요할 수 있다.

발달장애인은 낯선 사람, 낯선 장소, 익숙하지 않은 절차, 예측하지 못했던 상황 등에 심하게 불안할 수 있으며, 여러 가지 행동 특성(앉아 있지 못하고 밖으로 나가려 하거나 계속 소리를 내는 등)을 보일 수 있다. 그러므로 병원이나 보건소 등 낯선 장소를 방문할 때는 사전에 충분한 설명과 여행연습 등이 필요하다. 비장애인에게는 문제가 되지 않는 음악, 소음, 냄새, 공간 등이 어떤 경우에는 매우 고통스러울 수도 있으므로 함께하는 발달장애인의 이런 특성을 알고 배려하는 것이 좋다.

발달장애인은 위험한 순간에 대한 대처 능력이 현저히 떨어지므로 뜨거운 물, 전기, 자동차 등의 위험 요소에 항상 주의를 기울여야 한다. 뿐만 아니라 위험 상황에서 자신을 보호하기 어려우므로 언어적 주의를 물론 직접적인 도움을 줄 수 있는 가까운 거리에 함께 있어야 한다. 예를 들어 자동차가 다가오고 있을 때 “피해!”라고 경고만 하는 것보다는 경고와 함께 재빨리 팔을 잡아끌어 안전한 곳으로 이동시키는 행동이 필요하다.

대화

첫 만남의 경우 먼저 자신을 소개한 후 여기가 어디인지, 무엇을 할 것인지 분명하게 알리고 실물이나 사진을 이용해 간단히 말하는 것이 좋다. 어떤 상황을 이해하고 자신의 생각이나 감정을 표현하는 데 시간이 소요되므로 예시를 들어 말해주고 대답을 기다리는 것이 필요하다. 예를 들어 “너 왜 우니?”라고 질문하면서 “슬퍼? 화나? 속상해? 어때?”와 같은 구체적인 예시를 들면서 도움을 줄 수 있다.

발달장애인은 어렵고 긴 문장을 이해하기 어려워하므로 간결하고 구체적인 단어를 선택해 대화를 진행하는 것이 중요하다. 예를 들어 “여기에 왜 오셨어



요?”를 “무엇을 도와드릴까요?”로, ‘탈의실’은 ‘옷 갈아입는 곳’ 등으로 바꿔서 이야기한다면 좀 더 쉽게 이해를 도울 수 있다. 또한 이중부정 표현은 발달장애인의 이해를 방해할 수 있으므로 “그렇게 하지 마세요”보다는 “이렇게 하세요”라며 시범을 보이는 것이 좋다. 한 문장에 한 가지 정보만 제공하고, 발음은 천천히 분명하게, 필요하다면 사진, 몸짓 등을 덧붙여 이해를 도울 수 있다.

자폐장애인은 종종 대답할 때 자신의 의사와 상관없이 끝 단어만 따라 하는 반향어를 많이 사용하므로 “할까, 하지 말까?”, “하지 말까, 할까?”처럼 말의 순서를 바꾸어 2회 이상 확인하며 그 말이 현재 어떤 상황에 쓰이는지 추론하는 것이 필요하다.

언어적으로 표현이 잘 되지 않는 발달장애인의 경우, 행동을 잘 관찰해 비언어적 의사 표현을 찾아내는 것이 매우 중요하고 생활연령에 어울리는 존칭어를 사용한다.

2) 점점별 이용 안내

예약

외래 예약 등 검사 및 진료와 관련해 방문, 전화, 홈페이지 등의 예약 및 연락 수단을 갖추고, 예약 수단과 같은 연락 경로로 회신 메시지를 보내 신청한 내용이 접수되었음을 알 수 있게 한다. 예약 시 장애인 당사자가 본인의 의사 표현이 가능한지를 확인하고, 불가능하다면 보호자를 동행하도록 안내한다. 장애인이 혼자 이동할 경우에는 전화, 문자 등 쉽게 확인할 수 있는 방법으로 자세한 위치를 안내하고, 찾지 못할 경우를 대비해 안내해줄 수 있는 전화번호도 함께 알려준다.

발달장애인은 낯선 상황을 어려워하므로 예약일 이전에 미리 방문해 환경에 친숙해질 기회를 제공하는 것도 좋다.

접수

장애인이 이름과 생년월일 등 질문에 대해 대답하기 어려워하면 여러 번 물어보기보다는 장애인 복지 카드로 정보를 수집할 수 있다(복지 카드에는 발달 장애라 표기되지 않고 지적장애 또는 자폐성장애로 표기됨). 장애인 당사자가 작성해야 할 서류가 있을 경우에는 필요에 따라 지원 인력을 통해 도움을 줄 수 있고, 작성 후에는 한 번 읽어주면서 내용이 맞는지 확인한다.

진료 시간이나 병원 내 규칙은 반복하여 설명함으로써 장애인이 필요한 정보를 놓치는 일이 없도록 한다. 동행한 보호자가 있다면 의사소통 방법에 대해 조언을 구하는 것이 좋다.

검사

탈의가 필요한 검사일 경우, 가능하면 탈의실에 동행해 옷장 위치와 사용 방법, 착용하지 말아야 할 옷 등을 세세하게 알려준다. 모든 검사 단계마다 당사자와 보호자에게 충분한 설명을 하고 이해할 때까지 기다려줘야 하며, 그림이나 동영상 등 이해를 돕기 위한 쉬운 방법을 활용할 수도 있다.



검사 도구나 기계에 대한 두려움을 없애기 위해 가능한 경우 먼저보게 하는 것이 도움이 될 수 있고 밀폐된 공간, 소음, 통증을 수반하는 검사에서는 예상치 못한 상황이 발생해 보통보다 시간이 더 소요될 수 있음을 감안한다. 의사소통장애나 불안으로 인한 당사자의 정서적 안정을 위해 보호자나 지원 인력의 도움을 받을 수 있지만, 무엇이든 장애 당사자가 거부할 경우 무리하게 진행하지 않는다.

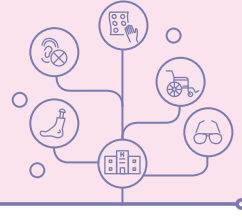
진료

발달장애인은 아픈 부위를 언어로 표현하기 어려울 수 있으므로 그림, 신체 모형 등을 준비해 표현하도록 한다. 발달장애인의 판단 능력이 낮다는 이유로 반말 등을 해서는 안 되며, 상대방이 이해할 수 있도록 쉬운 단어와 짧은 문장으로 설명해야 한다. 의사소통에 어려움이 있으므로 진료 및 상담에 오랜 시간이 걸릴 수 있으나 의식적으로 장애인과 눈을 맞추고 천천히 대화를 시도하는 것이 좋으며, 발달장애인이 보호자와 동행한 경우에도 보호자에게 지나치게 의존하지 않도록 한다. 이해력이 제한되어 직접 결정을 내리기 어려운 장애인이라 해도 진료 상황을 이해시키고 자발적 협조를 구하도록 노력한다.

TIP, TIP!

돌발 행동 자폐장애인이 예상하지 못한 행동을 하는 경우 성급하게 막으려 하면 더욱 흥분할 수 있으므로 침착하게 대처하려고 노력한다. 주변의 위험한 물건을 치우고 진정할 수 있는 시간을 주도록 하며, 보호자 및 활동 보조인에게 자주 하는 돌발 행동과 그에 따른 대처 방법이 있는지 확인한다.

2 정신장애



1) 기본예절

직장

직장에서 근무 중 약을 먹을 수 있는 분위기를 조성해준다. 정신과 약물은 갈증을 유발하는 경우가 있으므로 설령 식음료 반입 금지라 하더라도 음료를 마실 수 있도록 배려한다. 정신과 의사나 치료 전문가와 상담하고 불면증, 피로 등을 해결할 수 있도록 외출이나 조퇴 같은 배려도 필요하다.

근무시간 중간중간에 짧은 휴식이 큰 도움이 되며 병원 방문 등 외출을 위한 근무시간을 탄력적으로 조정해준다. 직장 내 고민 상담이 가능한 직원을 주위에 배치해 상담할 수 있도록 한다.

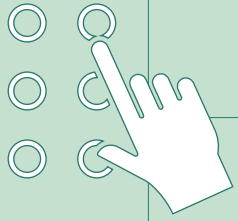


2) 점점별 이용 안내

진료

처음부터 '정신적으로 문제가 있고 위험한 사람'으로 규정하고 당사자를 의사 결정 상황에서 배제하지 말아야 한다. 당사자가 걱정하는 부분과 앞으로 어떻게 좋아졌으면 하는지에 대해 적극적으로 의사 표현을 할 수 있도록 분위기를 조성한다.

치료 방법에 대해서도 일방적인 통보가 아닌 당사자가 실현 가능한 선택을 할 수 있는 여러 안을 제시해야 하며, 진료나 상담 중 궁금하거나 이해되지 않는 부분이 있다면 다시 한 번 설명해준다.



똑똑! 장애인건강권 이해하기



04 부록 *



1. 장애인건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 전문
2. 전국 장애인보건의료센터
3. 제1기 재활의료기관사업 지정 병원
4. 장애친화 건강검진기관
5. 장애인구강진료센터



장애인건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 전문

【장애인건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률】(약칭 장애인건강권법)

제1장 총칙

제1조(목적) 이 법은 장애인의 건강권 보장을 위한 지원, 장애인 보건관리 체계 확립 및 의료접근성 보장에 관한 사항을 규정하여 장애인의 건강증진에 이바지하는 것을 목적으로 한다.

- 제2조(기본 이념)** ① 장애인은 최적의 건강관리와 보호를 받을 권리를 가진다.
- ② 장애인은 장애를 이유로 건강관리 및 보건의료에 있어 차별 대우를 받지 아니한다.
- ③ 장애인은 건강관리 및 보건의료 서비스의 접근에 있어 비장애인과 동등한 접근성을 가질 권리를 가진다.

제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “장애인”이란 「장애인복지법」 제2조에 따른 장애인을 말한다.
2. “건강권”이란 질병 예방, 치료 및 재활, 영양 개선, 재활운동, 보건교육 및 건강생활의 실천 등에 관한 제반 여건의 조성을 통하여 최선의 건강 상태를 유지할 권리를 말하며, 보건과 의료 서비스를 제공받을 권리를 포함한다.
3. “장애인 건강보건관리”란 장애 유무, 장애 유형 및 정도, 성별 등의 특성에 따라 장애인과 비장애인 간 또는 장애인 간 건강 수준의 격차가 발생하지 아니하도록 보건의료 접근성을 향상하는 등 장애인의 건강권 보장을 위한 제반 보건의료활동을 말한다.

4. “장애인 건강보건관리사업”이란 장애인을 위한 건강검진, 주기별 질환 관리, 진료 및 재활, 건강증진사업 등 장애인 건강보건관리를 위한 각종 활동 및 지원 사업을 말한다.
5. “재활의료”란 손상이나 질병으로 인한 장애의 최소화 및 장애인(손상이나 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정 기간 내에 장애인이 될 것으로 예상되는 사람을 포함한다)의 기능 회복과 유지를 위하여 필요한 의료 행위를 말한다.
6. “재활의료기관”이란 「의료법」 제3조 제2항 제3호에 따른 병원급 의료기관 중에서 재활의료를 행할 목적으로 제18조 제1항에 따라 지정된 병원을 말한다.

제4조(국가와 지방자치단체의 책무) ① 국가와 지방자치단체는 장애인의 건강권을 존중하고 보호하며 실현할 의무를 갖는다.

- ② 국가와 지방자치단체는 장애인의 건강권 향상과 장애 유무, 장애 유형 및 정도, 모·부성권 보장, 성별 등의 특성에 따른 장애인과 비장애인 간 또는 장애인 간 건강수준의 격차 해소를 위하여 장애인 건강보건관리사업을 적극 시행하여야 한다. <개정 2018. 12. 11>
- ③ 국가와 지방자치단체는 장애인이 기능과 건강을 회복할 수 있도록 장애인에게 적절한 진료 및 재활의료를 제공하여야 한다.
- ④ 국가와 지방자치단체는 장애인이 저소득, 낮은 교육 수준, 의료 차별, 적정하지 못한 고용·노동·주거 환경, 사회적 지지 부족 및 성별 특성 등으로 건강을 위협받는 상황을 예방하기 위하여 필요한 대책을 수립·시행하여야 한다.
- ⑤ 국가와 지방자치단체는 장애인 건강보건관리사업에 대하여 장애인과 그 가족에게 적극 홍보하여야 하며, 국민이 장애인 건강권에 대하여 올바르게 인식할 수 있도록 필요한 정책을 실시하여야 한다.

제5조(국민의 의무) 국민은 장애인의 건강권 보장과 건강 격차 해소 및 보건의

료 접근성 제고를 위하여 국가와 지방자치단체가 실시하는 장애인 건강보건관리사업에 적극 협력하여야 한다.

제2장 장애인 건강보건관리종합계획의 수립 등

제6조(장애인 건강보건관리종합계획의 수립) ① 보건복지부장관은 「장애인복지법」 제11조에 따른 장애인정책조정위원회의 심의를 거쳐 장애인 건강보건관리종합계획(이하 “종합계획”이라 한다)을 5년마다 수립하고 「국민건강증진법」 제4조 및 제4조의 2에 따라 국민건강증진종합계획 및 실행계획을 수립·시행함에 있어서 종합계획이 포함되도록 하여야 한다.

② 종합계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다. <개정 2018. 12. 11>

1. 장애인 건강보건관리사업의 목표와 방향에 관한 사항
2. 장애인 건강보건관리사업의 추진 계획 및 방법에 관한 사항
3. 장애인 건강보건관리에 필요한 전문인력의 육성 및 교육·훈련에 관한 사항
4. 장애 유형 및 정도, 성별 특성 등에 따른 장애인 건강보건관리에 관한 사항
5. 모성권 보장 등 여성 장애인의 건강보건관리에 관한 사항
6. 그 밖에 장애인의 건강증진 및 장애인 건강보건관리를 위하여 필요한 사항

③ 보건복지부장관은 종합계획의 수립을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 관계기관의 장에게 종합계획의 수립에 필요한 자료의 제출을 요구할 수 있다. 이 경우 자료의 제출을 요구받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

제3장 장애인 건강관리사업 등

제7조(장애인 건강검진사업) ① 국가와 지방자치단체는 장애인의 건강증진 및 질환 예방을 위한 건강검진사업(이하 “장애인 건강검진사업”이라 한다)을 시행할 수 있다.

② 보건복지부장관은 장애인에게 맞춤형 건강검진이 이루어질 수 있도록 장애인의 장애 유형 및 정도, 연령, 모·부성권 보장, 성별 등의 특성 및 생애 주기에 맞는 건강검진 항목을 설계하여야 한다. <개정 2018. 12. 11>

③ 국가와 지방자치단체는 건강검진을 받는 장애인과 그 가족의 경제적 부담 능력 등을 고려하여 건강검진에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

④ 국가와 지방자치단체는 건강검진 결과에 따라 장애인의 특성과 수요에 맞는 의료 서비스가 제공되도록 노력하여야 한다.

⑤ 장애인 건강검진사업을 수행하고자 하는 의료기관은 보건복지부장관으로부터 장애인 건강검진기관으로 지정을 받아야 한다.

⑥ 장애인 건강검진사업의 범위 및 지원 대상·기준·절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

⑦ 제5항에 따른 검진기관의 인력·시설 및 장비 등 장애인 건강검진기관 지정 기준 및 절차는 보건복지부령으로 정한다.

제8조(장애인 건강관리사업) ① 국가와 지방자치단체는 장애 발생 후 장애인의 생애 주기별, 성별 질환 관리를 위한 사업(이하 “장애인 건강관리사업”이라 한다)을 시행할 수 있다.

② 장애인 건강관리사업의 내용·방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제9조(장애인의 의료기관등 접근 및 이용 보장 등) ① 국가와 지방자치단체는 장애인이 진료, 재활 등을 위하여 「의료법」 제3조에 따른 의료기관, 「지역보건법」에 따른 보건소, 「농어촌 등 보건의료에 관한 특별조치법」에 따른 보건진료소, 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 지방의료원(이하 “의료기관등”이라 한다)을 이용하는 경우 그 접근을 보장하기 위한 이동 편의 및 의료기관등 이용 시 장애인의 장애 유형 및 정도, 모·부성권 보장, 성별 등의 특성에 따른

적절한 편의를 제공할 수 있다. <개정 2018. 12. 11>

- ② 국가와 지방자치단체는 의료기관등을 직접 이용하기 어려운 장애인을 위하여 장애인의 거주지를 방문하여 진료 등을 행하는 방문진료사업을 수행할 수 있다.
- ③ 제1항에 따른 이동 및 이용 편의 제공과 제2항에 따른 방문진료사업의 대상·기준 및 방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제10조(장애인 건강보건연구사업) ① 보건복지부장관은 장애인의 건강증진, 장애 관련 각종 질환의 예방과 진료 기술의 발전, 장애인 건강권 백서 발간 등을 위한 연구·개발사업(이하 “장애인 건강보건연구사업”이라 한다)을 시행할 수 있다.

- ② 보건복지부장관은 장애인 건강보건연구사업에 관한 국제 협력의 증진과 선진 기술의 도입을 위한 전문인력의 국외 파견 및 국내 유치 등의 방안 마련을 위하여 노력하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 장애인 건강보건연구사업의 구체적이고 세부적인 사항에 관한 기획·관리 및 평가 등의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 제19조에 따른 중앙장애인보건의료센터로 하여금 장애인 건강보건연구사업을 수행하게 할 수 있다.

제11조(장애인 건강보건통계사업) ① 보건복지부장관은 장애인의 건강 위험 요인과 질환의 발생 및 치료에 관한 자료를 지속적으로 수집·분석하여 장애인 보건 관련 통계를 산출하기 위한 등록·관리·조사사업(이하 “장애인 건강보건통계사업”이라 한다)을 시행할 수 있다. 이 경우 통계자료의 수집 및 통계의 작성 등에 관하여는 「통계법」을 준용하며, 통계의 산출을 위하여 처리되는 개인 정보는 「개인정보보호법」 제58조 제1항을 따른다.

- ② 보건복지부장관은 장애인을 진료하는 의료인 또는 의료기관, 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단 및 건강보험심사평가원, 그 밖에 장애인과 관

련된 사업을 하는 법인·기관·단체에 대하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 장애인 건강보건통계사업에 필요한 자료의 제출이나 의견의 진술 등을 요구할 수 있다. 이 경우 자료의 제출을 요구받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

- ③ 보건복지부장관은 장애인 건강보건통계사업을 효율적으로 추진하기 위하여 제19조에 따른 중앙장애인보건의료센터로 하여금 장애인 건강보건통계사업을 수행하게 할 수 있다.

제12조(장애인 건강보건정보사업) ① 보건복지부장관은 장애인 건강보전에 관한 정보를 체계적으로 구축하여 효율적으로 국민에게 제공하기 위한 사업(이하 “장애인 건강보건정보사업”이라 한다)을 실시할 수 있다.

- ② 장애인 건강보건정보사업의 내용은 다음 각 호와 같다.

1. 장애인 건강보건 관련 각종 정보에 대한 데이터베이스 구축 및 관리
2. 장애인 건강보전에 관한 정보 제공 및 상담
3. 장애인 건강보전에 관한 교육자료 개발 및 교육·홍보
4. 그 밖에 장애인 건강보건정보 데이터베이스 구축과 제공에 관하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 업무

- ③ 보건복지부장관은 장애인 건강보건정보사업을 효율적으로 추진하기 위하여 제19조에 따른 중앙장애인보건의료센터로 하여금 장애인 건강보건정보사업을 수행하게 할 수 있다.

제13조(장애인과 그 가족에 대한 건강교육) ① 국가와 지방자치단체는 장애인의 건강증진을 위하여 장애인과 그 가족을 대상으로 건강교육을 실시할 수 있다.

- ② 제1항에 따른 건강교육의 실시 시기·내용·방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제14조(장애인 건강권 교육) ① 국가와 지방자치단체는 장애인건강권 관련 인식 향상을 위하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람을 대상으로 장애인 건강권에 관한 교육을 실시할 수 있다.

1. 장애인의 진료·재활 등을 담당하는 의료인
2. 장애인 관련 시설 종사자 및 장애인 관련 보조 인력
3. 여성 장애인의 임신, 출산 등을 담당하는 의료인
4. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 장애인 관련 업무 담당자

② 제1항에 따른 교육의 실시 시기·내용·방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제15조(재활운동 및 체육) ① 보건복지부장관은 의사의 처방에 따른 재활운동 프로그램을 장애인 또는 손상이나 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정 기간 내에 장애인이 될 것으로 예상되는 사람들에게 제공할 수 있다.

② 국가와 지방자치단체는 「장애인복지법」에 따른 장애인복지시설, 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」에 따른 공공체육시설을 지정하여 장애인에게 체육 프로그램을 제공할 수 있다.

③ 보건복지부장관은 장애인 또는 손상이나 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정 기간 내에 장애인이 될 것으로 예상되는 사람의 신체적·정신적 기능과 사회적 능력을 향상시키기 위한 재활운동 프로그램을 개발하고 이를 보급하기 위하여 노력하여야 한다.

④ 제1항부터 제3항까지에 따른 재활운동 및 체육 프로그램의 제공, 개발 및 보급 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제16조(장애인 건강 주치의) ① 국가 및 지방자치단체는 장애 정도가 심하여 건강에 대한 특별한 보호가 필요한 장애인(이하 “중증 장애인”이라 한다)에 대하여

장애인 건강 주치의 제도를 시행할 수 있다.

② 제1항에 따른 장애인 건강 주치의 제도의 대상이 되는 중증 장애인의 범위 및 내용 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제17조(의료비 지원) ① 국가와 지방자치단체는 의료비를 부담하기 어렵다고 인정되는 장애인에게 장애 정도와 경제적 능력 등을 고려하여 장애 정도에 따라 의료비에 사용되는 비용을 지급할 수 있다.

② 제1항에 따른 의료비 지급 대상·기준 및 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제17조의 2(의료비의 환수) ① 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제17조에 따른 의료비의 지급이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 지급한 의료비의 전부 또는 일부를 환수하여야 한다.

1. 의료비를 지급받은 사람 또는 요양기관이 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 의료비를 지급받은 경우

2. 잘못 지급된 경우

② 제1항에 따라 환수를 하는 경우 의료비를 반환하여야 할 사람이 납부 기한까지 내지 아니한 때에는 「지방세외수입금의 징수 등에 관한 법률」에 따라 징수한다.

③ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제2항에 따라 의료비를 징수할 때 반환하여야 할 사람이 행방불명되거나 재산이 없거나 그 밖의 불가피한 사유로 환수가 불가능하다고 인정할 때에는 결손처분할 수 있다.

④ 제1항에 따른 환수 및 제3항에 따른 결손처분의 대상, 범위, 방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

[본조 신설 2018. 12. 11]

제4장 중앙장애인보건의료센터 등

제18조(재활의료기관의 지정 등) ① 보건복지부장관은 「의료법」 제3조 제2항 제3호에 따른 병원급 의료기관 중에서 보건복지부령으로 정하는 시설·인력·장비 등의 기준을 갖춘 병원을 재활의료기관으로 지정할 수 있다.

② 보건복지부장관은 제1항에 따라 지정받은 재활의료기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소하여야 한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우
2. 지정의 취소를 원하는 경우
3. 제1항에 따른 기준에 미달하게 된 경우

제19조(중앙장애인보건의료센터) ① 보건복지부장관은 장애인 보건의료에 관한 다음 각 호의 업무를 수행하게 하기 위하여 보건복지부령으로 정하는 시설, 인력, 장비 등의 기준을 충족하는 기관을 중앙장애인보건의료센터로 지정할 수 있다.

1. 장애인 건강보건관리사업의 기획 및 장애인 건강보건관리 전달 체계의 구축
2. 장애인 건강보건 관련 정보·통계의 수집·분석 및 제공
3. 장애인의 진료 및 재활
4. 장애인 건강보건관리에 관한 연구
5. 지역장애인보건의료센터에 대한 지원 및 평가
6. 장애인 건강보건 관련 사항의 홍보
7. 장애의 예방·진료·재활 등에 관한 신기술·가이드라인의 개발 및 보급
8. 장애인 건강보건관리 서비스를 제공하는 인력의 교육·훈련
9. 장애인 건강보건 관련 국제 협력
10. 여성 장애인의 임신과 출산 시 장애 유형에 맞는 전문 의료 서비스 제공
11. 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업

② 제1항에 따른 중앙장애인보건의료센터의 지정 기준·절차 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제20조(지역장애인보건의료센터) ① 특별시장·광역시장·도지사·특별자치시장·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)는 장애인 건강보건관리에 관한 다음 각 호의 업무를 수행하게 하기 위하여 「의료법」 제3조에 따른 의료기관(이하 “의료기관”이라 한다) 중 보건복지부령으로 정하는 시설·인력·장비 등의 기준을 충족하는 의료기관을 지역장애인보건의료센터로 지정할 수 있다.

1. 장애인에 대한 건강검진, 진료 및 재활 등의 의료 서비스 제공
2. 해당 지역의 장애인 건강 보건 의료 및 재활 의료 사업에 대한 지원
3. 해당 지역의 장애인 관련 의료 종사자에 대한 교육·훈련
4. 여성 장애인의 임신과 출산 시 장애 유형에 맞는 전문 의료 서비스 제공
5. 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업

② 제1항에 따른 지역장애인보건의료센터의 지정 기준·절차 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제21조(장애인보건의료센터의 지정 취소) ① 중앙장애인보건의료센터, 지역장애인보건의료센터(이하 “장애인보건의료센터”라 한다)가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 보건복지부장관, 시·도지사 중 해당 지정권자가 그 지정을 취소할 수 있다. 다만, 제1호의 경우에는 그 지정을 취소하여야 한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우
2. 제19조 제2항 또는 제20조 제2항에 따른 지정 기준에 미달한 경우
3. 정당한 사유 없이 제19조 제1항 또는 제20조 제1항에 따른 업무를 수행하지 아니한 경우

② 제1항에 따른 장애인보건의료센터의 지정 취소 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제5장 보칙

제22조(비용 지원) ① 국가와 지방자치단체는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 비용의 전부 또는 일부를 예산 또는 「국민건강증진법」에 따른 국민건강증진 기금에서 지원할 수 있다.

1. 장애인보건의료센터의 업무 수행 및 업무 수행을 위한 시설·인력·장비 등을 확충하는 데 소요되는 비용
2. 장애인 건강검진사업에 소요되는 비용
3. 장애인 건강관리사업에 소요되는 비용
4. 장애인 건강보건연구사업에 소요되는 비용
5. 장애인 건강보건통계사업에 소요되는 비용
6. 장애인 건강보건정보사업에 소요되는 비용
7. 장애인 건강보건에 관한 교육 및 홍보에 소요되는 비용
8. 장애인 건강 및 보건 관련 전문인력의 교육·훈련에 소요되는 비용

② 제1항에 따른 비용 지급의 대상·기준·절차 및 방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제23조(지도·감독) 보건복지부장관은 장애인보건의료센터의 업무를 지도·감독하며, 업무·회계 등에 필요한 사항을 보고하게 하거나 필요한 자료의 제출을 명할 수 있다.

제24조(청문) 보건복지부장관 또는 시·도지사는 제21조에 따라 장애인보건의료센터의 지정을 취소하려는 경우에는 청문을 하여야 한다.

제25조(개인 정보의 목적 외 사용 금지) 이 법에 따라 장애인 건강보건관리와 관련된 직무를 수행하거나 수행하였던 사람은 「개인정보보호법」 제18조 제2항에 따른 경우를 제외하고는 직무상 알게 된 개인 정보를 타인에게 제공 또는 누설하거나 목적 외의 용도로 사용하여서는 아니 된다.

제26조(권한의 위임 및 업무의 위탁) ① 이 법에 따른 보건복지부장관의 권한은 그 일부를 대통령령으로 정하는 바에 따라 시·도지사 또는 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다)에게 위임할 수 있다.

② 이 법에 따른 보건복지부장관의 업무는 그 일부를 대통령령으로 정하는 바에 따라 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 중앙장애인보건의료센터 또는 그 밖에 장애인 건강보건 관련 사업을 하는 기관·법인·단체에 위탁할 수 있다.

제6장 벌칙

제27조(벌칙) 제25조를 위반하여 직무상 알게 된 개인 정보를 타인에게 제공 또는 누설하거나 목적 외의 용도로 사용한 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만 원 이하의 벌금에 처한다.

제28조(과태료) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 500만 원 이하의 과태료를 부과한다.

1. 제11조 제2항을 위반하여 자료를 제출하지 아니하거나 거짓된 자료를 제출한 자
2. 제23조를 위반하여 보고 또는 자료의 제출을 하지 아니하거나 거짓으로 한 자

② 제1항에 따른 과태료는 대통령령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관이 부과·징수한다.

부칙 <제15902호, 2018. 12. 11>

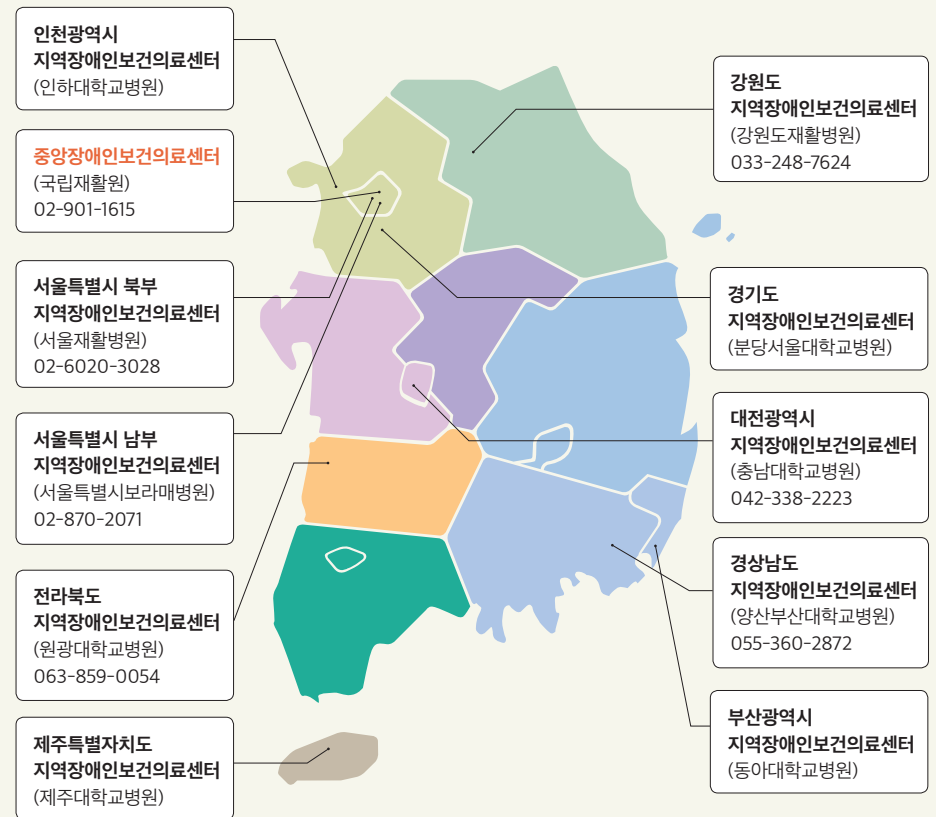
이 법은 공포한 날부터 시행한다. 다만, 제17조의 2의 개정 규정은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다.

전국 장애인보건의료센터

지역	의료기관명	주소	연락처	홈페이지
서울	중앙장애인보건의료센터 (국립재활원)	서울특별시 강북구 삼각산로 58	02-901-1615	www.nrc.go.kr: 2451/chmcpd/ main.do
	서울특별시 북부 지역장애인보건의료센터 (서울재활병원)	서울특별시 은평구 갈현로 11길 30 1층	02-6020-3028	-
	서울특별시 남부 지역장애인보건의료센터 (서울특별시보라매병원)	서울특별시 동작구 보라매로 5길 15, 전문건설회관 15층	02-870-2071	-
인천	인천광역시 지역장애인보건의료센터 (인하대학교병원)	22332 인천광역시 중구 서해대로 366정석빌딩 B동 807호	032-451-9057	-
대전	대전광역시 지역장애인보건의료센터 (충남대학교병원)	대전광역시 중구 문화로 282 충남대학교병원 대전충청권역 의료재활센터 2층	042-338-2223 ~2230	djmc.cnuh.co.kr
부산	부산광역시 지역장애인보건의료센터 (동아대학교병원)	(49201) 부산광역시 서구 대신공원로 26(동대신동 3가)	051-240- 2481~2	-
경기 도	경기도 지역장애인보건의료센터 (분당서울대학교병원)	(13494) 경기도 성남시 분당구 대왕판교로 670 3층(307호,308호)	031-706-0086	-
강원	강원도 지역장애인보건의료센터 (강원도재활병원)	강원도 춘천시 충열로 142번길 24-16 강원도재활병원 1층	033-248-7624	-

전라 북도	전라북도 지역장애인보건의료센터 (원광대학교병원)	전라북도 익산시 무왕로 895 원광문화센터 2층	063-859-0054	-
경상 남도	경상남도 지역장애인보건의료센터 (양산부산대학교병원)	경상남도 양산시 물금읍 금오로 20 양산부산대학교병원 영남권역재활병원 1층	055-360-2872	http://www. 경상남도지역장애인 보건의료센터.org
제주 도	제주특별자치도 지역장애인보건의료센터 (제주대학교병원)	(63241) 제주특별자치도 제주시 아란 13길 15(아라일동)	064-717-2485	-

※ 지역장애인보건의료센터는 2022년까지 총 19개소 지정 예정



제1기 재활의료기관사업 지정 병원

지역	의료기관명	주소	연락처	홈페이지
서울	국립재활원	서울특별시 강북구 삼각산로 58	02-901-1700	www.nrc.go.kr
	서울재활병원	서울특별시 은평구 갈현로 11길 30	02-6020-3000	www.seoulrh.com
	의료법인춘혜의료재단 명지춘혜병원	서울특별시 영등포구 대림로 223	02-3284-7777	www.mjchoonhey.co.kr
	제니스병원	서울특별시 광진구 자양로 215	02-3436-8888	www.zenithonco.co.kr/ stroke
	청담병원	서울특별시 강남구 삼성로 147길 46	02-2104-2000	www.cdusk.co.kr
경기	국립교통재활병원	경기도 양평군 양평읍 중앙로 260	031-580-5555	www.ntrh.or.kr
	로체스터병원	경기도 의정부시 평화로 252	031-879-7575	www.rochester.kr
	린병원	경기도 용인시 수지구 포은대로 59번길 15	031-8005-1300	www.rhinhospital.com
	일산중심병원	경기도 고양시 일산서구 미래로 227	031-810-2000	www.centerh.co.kr
	분당러스크 재활전문병원	경기도 성남시 분당구 정자일로 156번길 6 뉴본타워	031-716-0007	www.rusk.co.k
	휴엔유병원	경기도 부천시 소사구 심곡로 10번길 63	032-202-0114	www.hunu.co.kr

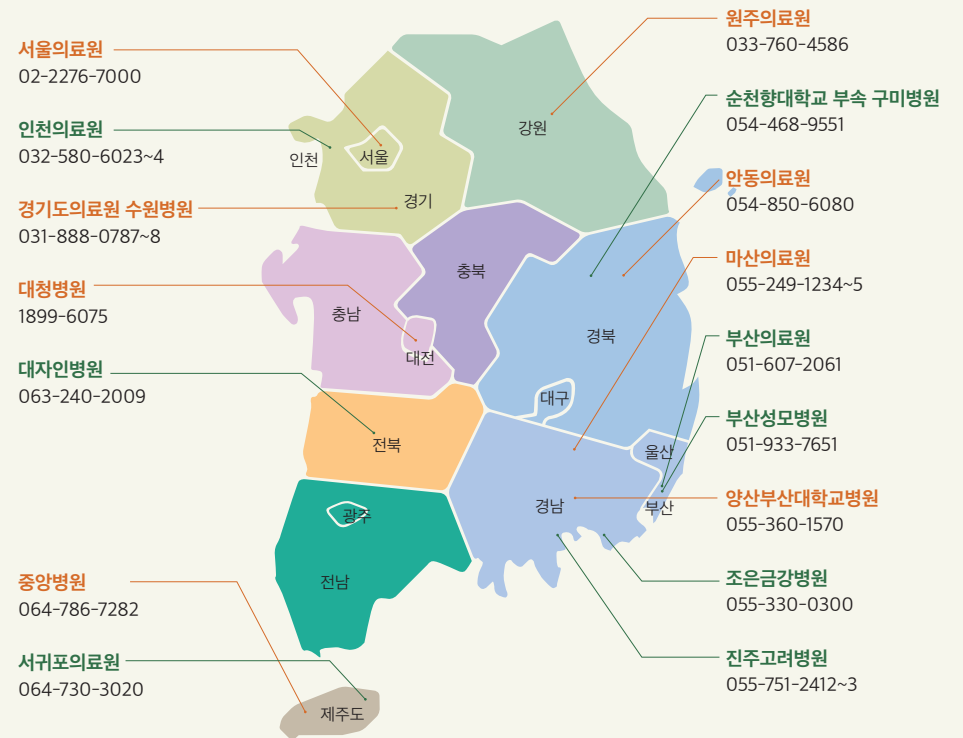
인천	브래덤병원	인천광역시 남동구 예술로 192번길 36	032-456-7600	www.braddom.co.kr
	미추홀재활전문병원	인천광역시 남동구 남동대로 799번길 25	032-430-6200	www.mchhospital.co.kr
강원	강원도재활병원	강원도 춘천시 충열로 142번길 24-16	033-248-7700	www.grh.or.kr
충북	씨엔씨울랑병원	청주시 청원구 충청대로 98 한길빌딩 5~8층	043-211-9090	청주재활병원.com
	청주푸른병원	청주시 흥덕구 2순환로 1234	1588-8114	www.purunhospital.com
충남	다우리병원	충청남도 천안시 서북구 쌍용대로 225	041-575-7100	www.다우리병원.com
대전	다빈치병원	대전광역시 서구 계룡로 553번길 60	1566-9852	www.dvch.co.kr
광주 전남	호남권역재활병원	광주광역시 북구 사허로 590	062-613-9000	www.honamhosp.or.kr
대구 경북	남산병원	대구광역시 중구 남산로 13길 9	053-250-1100	www.thehumane.com
	근로복지공단 대구병원	대구광역시 북구 학정로 515(학정동)	053-715-7575	www.kcomwel.or.kr/ daegu/index.jsp
부산 경남	의료법인 영재의료재단 큰솔병원	부산시 사상구 대동로 141	051-325-9700	www.keunsol.co.kr
	의료법인 인당의료재단 구포부민병원	부산광역시 북구 사상로 605	051-366-7000	www.bumin.co.kr >gupo
	(재)한·호 기독교교회 맥켄지화명일신기독교병원	부산광역시 북구 금곡대로 133	051-363-2331	mac.hmil.sin.or.kr
	파크사이트 재활의학병원	부산광역시 남구 유엔평화로 125번길 11-10	051-629-8000	www.parkside.co.kr
제주	제주권역재활병원	제주특별자치도 서귀포시 서귀동 284-1	064-730-9000	www.jrh.or.kr

장애친화 건강검진기관

지역	의료기관명	기관 연락처	국가 건강검진	장애친화 지원 서비스
		기관 홈페이지		
서울	서울의료원	02-2276-7000 as.seoulmc.or.kr/health/	○	완료
부산	부산의료원	051-607-2061 www.busanmc.or.kr	○	준비 중
	부산성모병원	051-933-7651 www.bsm.or.kr	○	완료
인천	인천의료원	032-580-6023~4 www.icmc.or.kr	○	준비 중
대전	대청병원	1899-6075 center.dchp.or.kr	○	준비 중
경기	경기도의료원 수원병원	031-888-0787~8 www.medical.or.kr/suwon	○	준비 중
강원	원주의료원	033-760-4586 health.kwmc.or.kr	○	완료
전북	대자인병원	063-240-2009 www.designhosp.com	○	준비 중
경북	안동의료원	054-850-6080 www.designhosp.com	○	완료
	순천향대학교 부속 구미병원	054-468-9551 www.schmc.ac.kr/gumi/index.do	○	준비 중

경남	조은금강병원	055-330-0300 www.ggmc.or.kr	○	준비 중
	양산부산대학교병원	055-360-1570 health.pnuyh.or.kr	○	준비 중
	진주고려병원	055-751-2412~3 jinkukoreahospital.co.kr	○	준비 중
	마산의료원	055-249-1234~5 www.mmc.or.kr/health	○	완료
제주	서귀포의료원	064-730-3020 www.jjsmc.co.kr	○	준비 중
	중앙병원	064-786-7282 www.s-junganghospital.co.kr	○	준비 중

※ [] 기관은 2020년 현재 개시 완료된 기관입니다. 그 외 기관은 최적화된 장애인 지원 서비스 제공을 위해 편의 시설 개보수 등을 준비 중이므로 이용에 착오 없으시기 바랍니다.
※ 이후 개시 완료되는 기관에 대해서는 중앙장애인보건의료센터 홈페이지(www.nrc.go.kr) 및 시·도, 장애인 단체 등을 통해 공지하도록 하겠습니다.

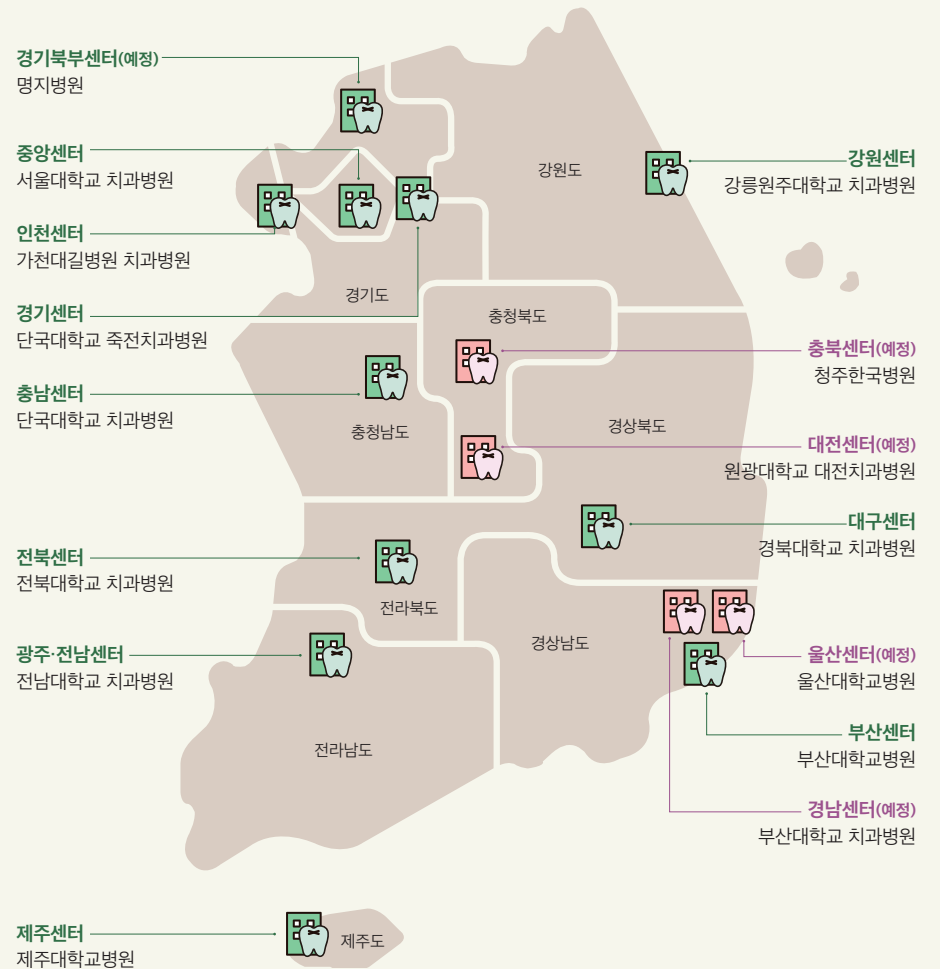


※ 장애친화 건강검진기관은 앞으로 점점 확대될 예정입니다.

장애인구강진료센터

지역	의료기관명	주소	연락처	홈페이지
서울	중앙장애인구강진료센터 (서울대학교 치과병원)	서울특별시 종로구 대학로 101	02-2072-3114	http://www.sndcc.org/snudhci/main/main.do
광주 전남	광주·전남 권역장애인구강진료센터 (전남대학교 치과병원)	광주광역시 북구 용봉로 33	062-530-5780	http://www.cnudh.co.kr
충남	충남 권역장애인구강진료센터 (단국대학교 치과병원)	충남 천안시 동남구 단대로 119	041-550-0114	http://dudh.dankook.ac.kr
부산	부산 권역장애인구강진료센터 (부산대학교병원)	부산광역시 서구 구덕로 193번길 12-2	051-240-6800, 6810	http://www.pnuh.or.kr
전북	전북 권역장애인구강진료센터 (전북대학교 치과병원)	전북 전주시 덕진구 건지로 20	063-250-2881	http://www.dental.cuh.co.kr
경기	경기 권역장애인구강진료센터 (단국대학교 죽전치과병원)	경기도 용인시 수지구 죽전로 152	031-8005- 2508	http://www.dkdh.dankook.ac.kr
	경기북부권역장애인구강진료센터 (명지병원)	경기도 고양시 덕양구 화수로 14번길 55	031-810-5114	http://www.mjh.or.kr
대구	대구 권역장애인구강진료센터 (경북대학교 치과병원)	대구광역시 중구 달구벌대로 2175	053-600- 7701~2	http://knuh.kr
인천	인천 권역장애인구강진료센터 (가천대길병원 치과병원)	인천광역시 남동구 남동대로 774번길 34	032-460-3882	http://dent.gilhospital.com
강원	강원 권역장애인구강진료센터 (강릉원주대학교 치과병원)	강원도 강릉시 죽헌길 7	033-640-3161	http://www.gwnudh.or.kr
제주	제주 권역장애인구강진료센터 (제주대학교병원)	제주특별자치도 제주시 아란 13길 15	064-717-1841	http://jejunuh.co.kr

운영 센터 11개소 구축 중 4개소



참고 문헌

《사용자를 위한 ICF 활용 길잡이》, 통계청, 2011

《한국표준건강분류》, 통계청, 2016

〈2018 장애인 생활체육 실태 조사〉, 문화체육관광부, 2018

〈한국형 기분장애 질문지의 타당화 연구〉 전덕인외, J Korean Neuropsychiatr Assoc 2005년 vol.44. no.5 583-590쪽

《2016년도 장애와 건강 통계》, 국립재활원, 2018

〈2017년 국민건강검진통계연보〉, 국민건강보험공단, 2018

〈2017년 장애인 실태 조사〉, 김성희 외, 보건복지부, 한국보건사회연구원, 2017

《2018 장애인건강관리 의사 시범사업 주장애관리 지체장애》, 국립재활원, 2018

《2018 장애인건강관리 의사 시범사업 주장애관리 뇌병변장애》, 국립재활원, 2018

《2018 장애인건강관리 의사 시범사업 주장애관리 시각장애》, 국립재활원, 2018

《2018 장애인건강관리 의사 시범사업 일반관리》, 국립재활원, 2018

《2019 장애친화건강검진기관 증사자 교육》, 국립재활원, 2019

《시각 및 청각장애 거점 특수교육지원센터 운영 가이드북-시각장애편》, 광주광역시교육청, 교육부, 2017

《시각 및 청각장애 거점 특수교육지원센터 운영 가이드북-청각장애편》, 광주광역시교육청, 교육부, 2017

《시각장애인을 위한 건강체조-보건관리자용 가이드》, 호승희 외 3인, 국립재활원 재활연구소, 2020

《개정판 장애학 통합재활적 접근》, 나운환, 나눔의 집, 2016

《신경정신의학 제3판》, 대한신경정신의학회, (주)아이엠이즈컴퍼니, 2017

《소아정신의학》, 홍강의, 학지사, 2014

《정신질환의 진단 및 통계 편람 제5판》 저자 APA, 권준수 역, 학지사, 2015

《양극성 장애의 이해》, 국립정신건강센터 기분장애클리닉, 2016

《양육 길라잡이 지체장애(뇌병변장애)》, 국립특수교육원, 2016

《장애인복지론 제3판》, 이채식 외, 창지사, 2017

《장애유형바로알기 3 정신적 장애》, 울주군시설관리공단 울주군장애인복지관, 2016

《장애인복지개론》, 정무성 외, 학현사, 2006

《장애인의 의료기관 내원 시 주요 Point》, 국립재활원, 2018

《장애인에 대한 이해와 에티켓》, (사)한국장애인재활협회, 2015

《WHO 세계장애 보고서》, 한국장애인재단, 2012

《2019 장애인건강주치의 교육》 강의록-장애인 이해와 의사소통편, 안은미, 오영철, 국립재활원, 2019

《2018 여성아동재활과정》 강의록-장애인과의 의사소통, 박혜경, 국립재활원, 2018

〈2017 국민건강통계〉, 질병관리본부, 2019

〈척수장애인의 의료기관 이용 시 문제점과 개선 방안 연구〉, 한국장애인재활협회, 2009

〈2019 장애인 건강보건관리 사업〉, 국립재활원 재활연구소, 2019

〈2020 장애인 건강보건관리 사업 안내〉, 보건복지부, 2020

서울복지포털 www.wis.seoul.go.kr

장애인고용공단 블로그 <https://blog.naver.com/kead1>

질병관리본부 국가건강정보포털 <http://health.cdc.go.kr/health/main.do>

서울대학교병원 의학 정보 <http://www.snuh.org>

국가통계포털 kosis.kr

국토교통 통계누리 stat.molit.go.kr

감수기관 대한재활의학회, 대한내과학회, 대한뇌전증학회, 대한안과학회, 대한이비인후과학회, 대한신경정신학회, 장애인단체총연합회, 국립재활원(내과전문의 신은혜, 신경정신과 전문의 염찬우, 재활의학과 전문의 신준호, 언어치료실)

*원 출처나 저작권 관련으로 일부 자문 의견이 반영되지 못했습니다.

