# 2026
# 장애인 건강주치의 세미나

## 현장 안착을 위한 사례 공유 및 발전 방안 모색

**2026. 11. 18. (수)** 14:00~16:00

분당서울대학교병원 헬스케어혁신파크 5층 소강당

경기도남부 지역장애인보건의료센터

SNUH 분당서울대학교병원 SEOUL NATIONAL UNIVERSITY BUNDANG HOSPITAL

경기도

# 일정 안내

| | | |
|---|---|---|
| **개회** | - 14:00 | **등록** |
| | 14:00 - 14:05 | **인사말씀** 임재영 \| 경기도남부 지역장애인보건의료센터 센터장 |
| | 14:05 - 14:10 | 사진 촬영 |
| | | 분야별 주치의 운영 현장 사례 |
| **1부**<br>**사례발표** | 14:10 - 14:25 | [사례발표 1]<br>**장애인의 만성질환 관리: 자립생활을 지키는 임상예방의료**<br>기승국 \| 홈닥터예방의학과의원 대표원장 |
| | 14:25 - 14:40 | [사례발표 2]<br>**주장애주치의: 방문재활모델 소개 및 임상적 적용 사례**<br>최수현 \| 분당서울대학교병원 간호사 |
| | 14:40 - 14:55 | [사례발표 3]<br>**치과주치의: 장애인 구강건강관리 및 진료 현장 사례**<br>전승준 \| 드림분당예치과병원 대표원장 |
| | 14:55 - 15:00 | 쉬는 시간 |
| **2부**<br>**패널토의** | 15:00 - 15:50 | **좌장** 임재영 \| 경기도남부 지역장애인보건의료센터장<br>**주제발표에 대한 패널 토의 및 사전 질의 답변**<br>기승국 \| 홈닥터예방의학과의원 대표원장<br>최수현 \| 분당서울대학교병원 간호사<br>전승준 \| 드림분당예치과병원 대표원장<br>김승택 \| 분당베스트병원 대표원장<br>김민수 \| 중앙장애인보건의료센터 연구사 |
| **폐회** | 15:50 - 16:00 | 정리 및 폐회 |

# 목 차

## 1부. 분야별 주치의 운영 현장 사례


- **장애인의 만성질환 관리: 자립생활을 지키는 임상예방의료** ····· 09

  **기승국 |** 홈닥터예방의학과의원 대표원장, 대한예방의학과의사회 회장

- **주장애주치의: 방문재활모델 소개 및 임상적 적용 사례** ····· 25

  **최수현 |** 분당서울대학교병원 재활의학과 간호사

- **치과주치의: 장애인의 구강건강관리 및 진료 현장 사례** ····· 43

  **전승준 |** 드림분당예치과병원 대표원장


## 2부. 패널토의 및 질의응답


- **패널토의** ····· 75

  **기승국 |** 홈닥터예방의학과의원 대표원장, 대한예방의학과의사회 회장

  **최수현 |** 분당서울대학교병원 재활의학과 간호사

  **전승준 |** 드림분당예치과병원 대표원장

  **김승택 |** 분당베스트병원 대표원장

  **김민수 |** 중앙장애인보건의료센터 보건연구사

# **만족도 조사**를 부탁드립니다

더 나은 장애인 주치의 사업을 위한
참석자분들의 의견을 들려주세요

스캔 후 설문지 작성을 부탁드립니다.

사례발표 01

# 장애인의 만성질환 관리

## : 자립생활을 지키는 임상예방의료

기승국 | 홈닥터예방의학과의원 대표원장, 대한예방의학과의사회 회장




발표의 관점

## 만성질환 관리: 장애인의 일상을 지키는 예방의료

**예방의료의 목표**

발병 위험을 낮추고, 이미 생긴 질환의 합병증과 치료 위해를 줄여
당사자가 원하는 생활을 오래 유지하도록 돕는다.

**만성질환의 지속관리**

혈압·혈당·지질 관리의
누락과 중단을 찾는다.

**치료의 순이득 평가**

필요한 약은 시작하고,
위해가 큰 치료는 조정한다.

**실행 가능한 지원**

복약·이동·돌봄 여건에 맞춰
중재와 추적을 설계한다.

근거: ABPM 예방의학 정의 [4], NICE NG56 [6].

02

공식 통계 원표 · 2024년 자료

## 노년기 이전부터 필요한 만성질환 관리

**등록장애인 전체**

**90.6%**

**13개 만성질환 중 1개 이상**

분석대상 2,565,538명 중
2,324,319명에서 확인

**20–64세 등록장애인**

**83.6%**

**13개 만성질환 중 1개 이상**

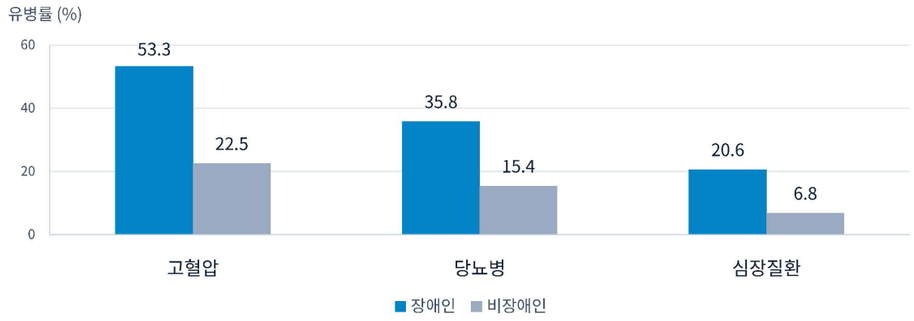
분석대상 1,027,804명 중
859,381명에서 확인

자료: 통계집 표 IV-1 p.375, 용어 및 지표해설 p.xxiii [1]. 주상병·상위 4개 부상병 기준. 각 집단 내 비율.



건강격차 · 장애인과 비장애인 비교

## 장애인에서 더 높은 주요 만성질환 유병률




**비장애인 대비: 고혈압 2.4배 · 당뇨병 2.3배 · 심장질환 3.0배**

자료: 공식 「2024년 장애인 건강보건통계 주요 결과」 p.4 도표 [2], 통계집 원표 [1]. 연령표준화하지 않은 집단 간 단순 비교.





통계에서 임상으로 · 진단 이후의 과제

## 진단 기록과 실제 치료 사이, 확인해야 할 공백

**통계에서 확인한 것**

**의료이용 때 기록된 만성질환**

주상병과 상위 4개 부상병을 이용해
13개 질환의 유병률을 산출한다.

이 유병률로는 실제 복약·조절 상태,
진료 연계의 완료 여부를 알 수 없다.

**사례에서 살펴볼 것**

**치료를 가로막는 조건까지 확인**

실제 복용·조절 상태·부작용과 함께
이동·의사소통·돌봄 여건을 살핀다.

반복 상담과 필요한 진료·생활 지원을
환자의 속도에 맞춰 연결한다.

통계 정의 [1]. 복약지원·치료 부담 [5,6]. 이동·의사소통 등 사회·환경적 장벽 [3,12].



임상예방의료 · 장애인 건강관리의 예방 수준

## 사회·환경의 변화부터 치료의 위해 예방까지

**근원적 예방**

**건강 위험을 만드는 사회·환경을 개선**

이동·주거의 접근성
차별·배제의 완화
소득·돌봄 지원
쉬운 정보와 참여 보장

**1차 예방**

**발병 위험 감소**

예방접종·금연
영양·신체활동 지원
장애 특성과 생활에
맞춘 실천 여건 마련

**2차 예방**

**조기 발견과 치료**

필요한 선별검사 선택
이상소견의 확진
발견 후 치료로 연결

**3차 예방**

**합병증·기능 손실 예방**

만성질환의 지속치료
악화 징후 조기 대응
추가 장애·입원 예방

**4차 예방**

**치료의 위해 예방**

약물 이득·위해 확인
부적절 처방 검토
과도한 치료 부담 완화
저혈당·저혈압 점검

**사회·환경의 변화와 개인별 임상 중재를 함께 설계한다.**

예방 수준·근원적 예방 [10], 4차 예방의 정의 [11]. 사회·환경적 장벽 [3,12]. 개인별 치료와 안전 [6,7].

사례를 보는 관점

## 함께 평가해야 할 치료 누락과 치료 위해

**1. 실제 상태**

진단·기능·생활 목표
처방과 실제 복용의 차이
누가 약을 준비하는지

**2. 순이득 판단**

합병증 위험과 예상 이득
약물 위해와 치료 부담
시간에 따른 목표 변화

**3. 합의와 지원**

당사자의 우려를 듣고
실행 가능한 목표 합의
지원할 담당자 지정

**4. 추적·재평가**

임상 수치와 증상 확인
부작용과 부담 확인
다음 조치·기한 기록

근거: NICE CG76·NG56 [5,6].



기본 정보 · 장애 특성과 주요 병력

## 사례 1. 환자 프로파일

**55세 여성**

장애유형

**지체(하지기능장애)**

장애정도

**심한 장애**

**주요 병력과 진료 경과**

**생후 8개월**

회백질척수염으로 인한 이완성 하지마비

**2023.03.08**

소아마비후증후군으로 최초 등록

**2023.10.01**

척추동맥 박리(두개골 내)
추적관찰: 1년 후 MRI







사례 1 · 환자 상태와 치료 경과 요약

## 세 번의 복약 합의에 걸린 총 24개월

50대 중증 지체장애 · 소아마비 후유증으로 휠체어 이동 · 척추동맥 박리 병력

상담 시작 6개월 후

**아토르바스타틴**

**이상지질혈증 치료 시작**

장기 복용에 대한 우려를 상담
LDL-C 125 → 70 mg/dL 이하

추가 12개월 후 · 누적 18개월

**텔미살탄**

**고혈압 치료 시작**

혈압 수치를 공유하며 반복 상담
140/85 → 약 120/80 mmHg

추가 6개월 후 · 누적 24개월

**메티마졸**

**항갑상선 치료 시작**

약물 추가 부담으로 다시 거부
다른 병원 외래 연계 후 복용

기간은 6개월·추가 12개월·추가 6개월. 제시한 수치는 해당 환자의 관찰값.



사례 1 · 예방상담의 역할

## 복약 거부 이유에서 시작한 중재

관계 형성과 반복 설명

**우려를 드러낼 수 있는 관계**

약의 필요성과 장기 복용에 대한 생각을 듣는다.
미복용 사실을 숨기지 않고 이야기하도록 돕는다.

생활 목표와 합병증 예방을 연결하고,
같은 설명을 일방적으로 반복하지 않는다.

공동 의사결정과 실행

**동의한 치료를 지속할 수 있도록 지원**

당사자가 받아들일 수 있는 목표를 함께 정한다.
복용 여부와 불편감을 다음 진료에서 확인한다.

거절의 이유와 재논의 시점을 기록하고
당사자의 선택을 존중한다.

우려·신념 및 실행 장벽을 구분하는 복약지원 원칙: NICE CG76 [5].

사례 1 · 외부 병원 연계 후 추가 경과

## 약물 추가 거부 후, 병원 연계로 시작된 치료

**다시 마주친 치료 거부**

고혈압약 복용을 시작한 뒤
갑상선호르몬 상승 확인

약물치료를 권유했으나
“약이 너무 많다”며 거부

**이번에는 다른 병원으로**

의원 내 상담에 더해
다른 병원 외래로 연계

약물 부담에 대한 우려를
다른 진료 관계에서도
논의할 기회를 마련

**6개월 뒤 메티마졸 시작**

항갑상선제 복용을 시작함

치료가 더 필요해질 때마다
새로운 합의와 지원이 필요

외부 병원 연계가
치료 시작으로 이어진 사례

**복약 합의 이후에도, 새 치료가 필요해지면 다시 설명하고 연결해야 한다.**



사례 1 · 결과와 해석

## 복약 지속·위험요인 조절에 이은 새로운 치료 연계

| 평가 항목 | 중재 전 | 추적에서 확인한 변화 |
|---|---|---|
| 스타틴 복용·LDL-C | 처방 후 미복용<br>125 mg/dL | 복용 지속<br>70 mg/dL 이하 |
| 혈압약 복용·혈압 | 치료 거부<br>140/85 mmHg | 텔미살탄 복용<br>약 120/80 mmHg |
| 항갑상선제 복용 | 약물 추가 부담으로<br>치료 거부 | 다른 병원 연계 후<br>6개월 만에 메티마졸 시작 |

**이 사례만으로 뇌졸중·입원·사망 감소를 입증할 수는 없다.**
**장기 결과와 치료 부담을 함께 추적하는 것이 다음 과제다.**

치료 부담과 개인 목표를 함께 평가하는 원칙: NICE NG56 [6].







기본 정보 · 장애 특성과 주요 병력

## 사례 2. 환자 프로파일

**71세 남성**

장애유형

**지체(하지관절)**

장애정도

**심한 장애**

**주요 병력과 진료 경과**

약 30년 전

낙상 후 좌측 무릎 수술을
여러 차례 받음

2024.11.11

당뇨발 및 무좀 평가를 위해
진료의뢰됨



사례 2 · 환자 상태와 치료 경과 요약

## 기저 인슐린을 13개월에 걸쳐 단계적으로 감량

중증 장애인 · 심한 난청으로 랩탑 필담 · 기저 인슐린 투제오 32단위 투여 중

중재 전

**32단위**

**투제오 투여 중**

주사 부담과 저혈당 위험을
치료 이득과 함께 재평가

›

2025.04–2026.04

**10회 감량**

**28단위에서 4단위까지**

진료 경과에 따라
2–4단위씩 단계적으로 조정

›

2026.05.13

**중단**

**총 11회의 용량 변경**

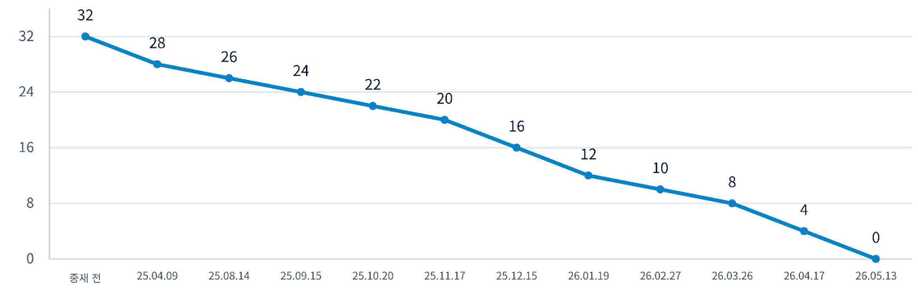
마지막 4단위에서 중단
변경 후 혈당·증상 추적 필요

인슐린 치료강도 완화의 일반 원칙: ADA Standards of Care 2026 [8].

사례 2 · 실제 투약 기록

## 32단위에서 중단까지, 기록에 따른 치료 조정

투제오 용량 (단위/일)




**용량 감소의 목표는 개인별 혈당 목표를 유지하면서 치료 부담과 위해를 줄이는 것이다.**

가로축은 기록 순서이며 날짜 간격을 같은 폭으로 표시. 선은 관측 시점을 연결한 것임.



사례 2 · 안전한 감량의 조건

## 혈당과 환자 상태로 판단하는 감량의 적절성

### 확인된 사실

13개월에 걸친 단계적 감량
2026년 5월 인슐린 중단
C-peptide: 12.20
단위·동시 혈당·신기능을
함께 확인해야 해석 가능

### 함께 확인할 정보

당뇨병 유형과 병력
자가혈당 또는 CGM·HbA1c
저혈당·증상성 고혈당

식사·체중·신기능 변화
다른 혈당강하제의 변화

### 임상 적용 원칙

개인별 혈당 목표를 먼저 정함
이득보다 부담·위해가 크면 조정

변경 후 확인 시점과 담당자
재증량·재시작 기준을 합의
인슐린 필요 여부를 계속 재평가

ADA Standards of Care 2026, 권고 6.6–6.7 [8]. C-peptide 한 수치로 안전한 중단을 입증하지 않음.







사례 2 · 숨겨진 건강문제와 아직 진행 중인 연계

## 무릎 수술재료 돌출과 진행 중인 병원 진료 연계



왼쪽 무릎의 수술재료 돌출 부위

### 요양보호사의 연락으로 확인

약 30년 전 낙상 후 여러 차례 무릎 수술.
이전에 말하지 않았던 수술 병력과
돌출된 수술재료를 뒤늦게 파악했다.

### 반복 수술 경험과 심한 난청

“수술을 너무 많이 해서 병원에 가기 싫다.”
랩탑 화면에 글을 써서 진료 필요성을 설명.

### 빠른 병원 진료를 계속 권유 중

지난달 “심각하게 고민 중이니
조금 기다려 달라”고 응답.
아직 병원 진료로 이어지지 않았다.

빠른 병원 진료를 계속 권유 중이며, 병원 평가·치료 결과는 아직 없음.



사례 종합 · 치료 결정과 실제 실행 사이의 장벽

## 두 사례에서 치료를 어렵게 만든 요인

| 사례 | 치료를 막은 장벽 | 주치의의 중재 | 현재까지의 경과 |
|---|---|---|---|
| 사례 1<br>중증 지체장애 | 장기 복용에 대한 우려<br>새 약이 늘어나는 부담 | 반복 상담과 수치 공유<br>다른 병원 외래로 연계 | 6개월·추가 12개월·추가 6개월<br>세 약물의 복용 시작 |
| 사례 2<br>중증 장애·난청 | 주사 부담과 소통의 제약<br>반복 수술 후 병원 방문 거부 | 단계적 감량과 랩탑 필담<br>요양보호사 연락·진료 권유 | 13개월 후 인슐린 중단<br>무릎 문제는 진료 연계 중 |

**일반적인 만성질환 관리에 더해, 약물 부담·치료 경험·의사소통의 장벽을 함께 풀어야 했다.**
**이 지난한 과정의 업무를 나누는 것이 다학제팀의 출발점이다.**

장애인의 의료이용 장벽과 치료 부담 관련 근거: WHO·NICE [3,5,6].

실행체계 · 두 사례의 장벽을 팀 업무로 전환

## 팀이 나누어 맡는 반복 상담·상태 확인·진료 연결

| 사례에서 드러난 필요 | 함께 맡을 업무 | 다음에 확인할 내용 |
|---|---|---|
| 약물 부담으로 치료 거부<br>사례 1 | 의사: 필요성·이득·위해와 우려 논의<br>간호사·약사: 실제 복용·불편감 확인 | 처방한 약을 실제로 복용하는가?<br>어떤 우려가 남아 있는가? |
| 난청·숨겨진 신체 문제<br>사례 2 | 의료진: 필담과 이해 확인<br>요양보호사: 생활 속 변화 관찰·연락 | 환자가 설명과 계획을 이해했는가?<br>새 증상이나 변화가 생겼는가? |
| 의뢰해도 진료로 이어지지 않음<br>사례 1·2 | 의사: 긴급도·의뢰 목적 전달<br>사회복지사·센터: 이동·동행·예약 지원 | 실제로 병원 진료를 받았는가?<br>결과와 후속 계획이 돌아왔는가? |

**주치의가 위험과 우선순위를 판단하고, 팀은 실제 실행과 다음 확인까지 연결한다.**

두 사례에서 필요한 업무를 구체화한 운영 제안 [5,6]. 팀 기반 만성질환 관리의 효과 근거는 다음 장 [9].



근거 · 반복 확인을 팀이 맡아야 하는 이유

## 팀의 지속관리를 통한 혈압 관리 개선

무엇을 평가한 연구인가?

### 의사의 진료에 팀의 지속관리를 더함

간호사·약사 등이 복약 확인, 환자 교육,
정기 추적과 약물 관리를 나누어 맡았다.

통상 진료 또는 도입 전 상태와 비교했다.
총 54개 연구에 무작위시험 27개가 포함됐다.

결과를 어떻게 읽나?

### 혈압 조절 환자 비율 +8.5%p

예: 조절률 50%가 58.5%가 되는 차이
(숫자의 뜻을 설명한 예시, 예상 효과 아님)

수축기혈압 변화는 −3.5 mmHg
두 수치는 연구별 효과의 중앙값이다.

**사례 1에 적용할 업무: 실제 복약·혈압·불편감을 반복 확인하고, 미복용 이유를 다시 논의한다.**

미국 지역사회예방서비스 태스크포스(CPSTF) [9]. 조절률 39개·수축기혈압 44개 연구. 장애인만의 효과값은 아님.





지역 연계 · 팀 안의 관리에서 병원 진료까지

## 의뢰 이후 방문·회신·후속 진료까지의 연결

**사례 1은 연계 후 약을 시작했고, 사례 2는 병원 방문 단계의 장벽이 남아 있다.**

1. 의뢰

### 목적과 우려 공유

주치의가 긴급도 판단
갑상선·무릎 문제 전달
약물 부담·수술 경험 공유

2. 방문 지원

### 진료를 받을 여건

센터·사회복지·돌봄 연계
이동·동행·예약 지원
난청에 맞춘 소통 준비

3. 회신

### 결과와 계획 확인

실제 진료 여부 확인
평가·처방 결과 회신
미방문 이유도 다시 공유

4. 후속 진료

### 다음 행동 결정

복약·상태 변화를 추적
미이행 시 위험을 재평가
담당자·다음 확인일 지정

사례 경과와 지역 협력 업무의 제안 [5,6]. 각 단계의 담당자와 다음 확인일을 공유하며, 임상적 긴급도에 따라 대응.



개인 사례의 확장 · 등록환자 전체의 관리 공백 점검

## 등록환자 전체에서 같은 치료 공백 찾기

| 찾아야 할 관리 공백 | 기록과 연락에서 확인할 단서 | 확인 뒤의 행동 |
|---|---|---|
| 필요한 약을 못 먹는 환자 | 처방과 실제 복용의 불일치<br>약물 거부·중단과 남은 우려 | 설명 방법과 치료계획을 다시 합의<br>다음 진료에서 실제 복용 확인 |
| 약물 변경 후 확인이 없는 환자 | 용량은 바뀌었으나 혈당·혈압·<br>증상과 불편감의 기록이 없음 | 측정값과 증상을 확인해 재평가<br>악화 시 대응 기준을 공유 |
| 의뢰 후 진료를 못 받은 환자 | 미방문·회신 없음<br>이동·소통·치료 경험의 장벽 | 긴급도에 맞춰 진료 연결을 조정<br>연락 담당자·다음 확인일 지정 |
| 일상과 기능이 악화된 환자 | 활동·기능 저하, 식사·돌봄 변화<br>진료·복약 부담 증가 | 환자의 생활 목표를 다시 확인<br>방문·지원의 우선순위를 조정 |

**방문한 환자뿐 아니라 등록환자 전체를 점검하고, 필요한 개입·담당자·다음 확인일을 남긴다.**

두 사례를 등록집단 관리에 적용한 운영 제안 [6]. 약물 변경 뒤의 안전과 환자의 생활 목표를 함께 확인.

결론 · 개인 진료와 등록집단 관리를 잇는 전문성

## 임상예방의료: 치료의 공백을 줄이는 전문적 중재

**장애인의 만성질환 관리는 실제 치료까지 이어지는 지난한 과정이다.**
**위험을 판단하고 실행을 지원하며, 등록환자 전체의 누락을 줄여야 한다.**

위험 판단

### 필요한 치료와 위해를 평가

사례 1: 필요한 약의 시작
사례 2: 인슐린 조정과 새 문제 평가

중재 설계

### 환자가 실행할 방법을 설계

반복 상담·필담·돌봄 연락을 연결
팀과 지역기관의 다음 행동을 합의

집단 관리

### 같은 공백이 남은 환자를 찾음

등록환자 전체의 미복용·추적 누락·
진료 미이행을 찾아 관리계획에 반영

예방의학의 개인·집단 접근 [4]. 두 사례와 팀·지역 연계·등록집단 관리의 적용 제안 [5,6,9].



참고문헌 1

## 통계·건강격차·복약지원·개인별 진료

### 국내 통계와 건강격차

[1] 국립재활원 재활연구소.
2024년도 장애인 건강보건통계. 2026.6.
표 IV-1 p.375; IV-2 p.385;
IV-3 p.395; IV-8 p.445.

[2] 보건복지부·국립재활원.
2024년 장애인 건강보건통계 주요 결과.
2026.10.29. p.4 만성질환 비교 도표.

[3] WHO. Disability. Fact sheet. 2023.
사회적·의료체계의 건강격차 요인.

### 예방의학과 개별 진료 원칙

[4] American Board of Preventive Medicine.
About Us: What is Preventive Medicine?

[5] NICE. Medicines adherence. CG76. 2009.
권고 1.1: 의사소통·환자 참여,
1.2–1.3: 복약지원과 정기 재평가.

[6] NICE. Multimorbidity. NG56. 2016.
권고 1.6: 개인 목표, 치료 부담,
약물 검토 및 추적계획.

통계집의 원표·정의 [1]와 공식 주요 결과의 비교 도표 [2]를 대조함. 전체 서지사항·URL은 발표자 노트에 수록.







참고문헌 2

## 약물안전·팀 관리·예방 개념

### 약물안전과 팀 기반 관리

[7] WHO. Medication safety in polypharmacy.
Technical report. 2019.
WHO/UHC/SDS/2019.11.

[8] ADA. Standards of Care in Diabetes—2026.
Section 6. 권고 6.6–6.7: 치료강도 완화.
doi:10.2337/dc26-S006

[9] CPSTF. Team-based Care to Improve
Blood Pressure Control. Finding 2020.
54개 연구, 검색기간 2012.01–2020.06.

### 예방의 수준과 건강형평성

[10] Bonita R, et al. Basic epidemiology.
2nd ed. WHO; 2006. pp.103–109.

[11] WONCA. Quaternary Prevention
and Overmedicalization. Definitions.

[12] WHO. Global report on health equity
for persons with disabilities. 2022.

[10] 예방 수준·근원적 예방, [11] 4차 예방의 정의, [12] 장애인의 건강형평성. 전체 서지사항·URL은 발표자 노트에 수록.

사례발표 02

# 주장애주치의

## : 방문재활모델 소개 및 임상적 적용 사례

**최수현** | 분당서울대학교병원 재활의학과 간호사

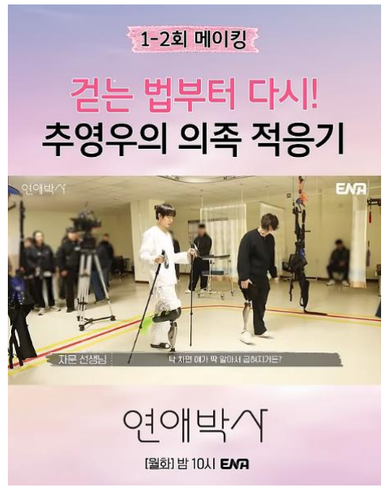
# 주장애 주치의:
# 방문재활모델 소개 및 임상적 적용 사례

2026. 11. 18

분당서울대학교병원 재활의학과
최수현 RN, PhD

SNUH 분당서울대학교병원

1




2

# 목차

01 장애인건강주치의 시범사업 주장애 관리

02 방문재활 모형

03 사례

04 결론 및 제언



01

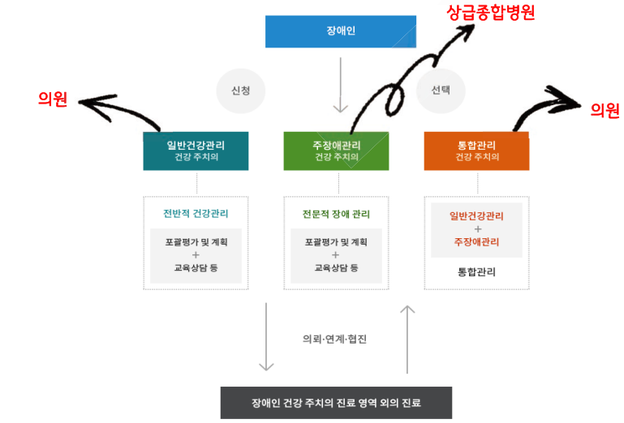
# 장애인건강주치의 시범사업 주장애관리







# 01 장애인건강주치의 시범사업 주장애관리






# 01 장애인건강주치의 시범사업 주장애관리

| 서비스 항목 | 주요 제공 내용 | 실시 가능 횟수 |
|---|---|---|
| 포괄평가·계획수립 | 장애인의 건강문제를 포괄적으로 평가하고 연간 관리계획을 수립 | 연 1회 |
| 중간점검 | 서비스 제공 후 포괄 평가에 대한  중간점검 필요시 실시 | 연 1회 |
| 교육 상담 | 장애인의 자기관리능력을 향상시키기 위해 1대일 대면으로 10분 이상 교육상담 제공 | 연 8회 |
| 비대면 환자관리 | 거동불편 등의 사유로 내원이 어려운 경우 비대면으로 환자 상태, 약물복용여부, 합병증 유무 등 확인 | 월 1회 |
| 방문 서비스 | 거동불편 등 사유로 내원이 어려운 경우 주치의나 간호사가 가정으로 방문하여 건강관리 시행 | (중증) 연 24회<br>(경증) 연 4회 |

# 01 장애인건강주치의 시범사업 주장애관리

| | |
|---|---|
| **방문 서비스** | 방문진료_ 건강 주치의가 방문하여 포괄평가 및 계획, 교육·상담 및 간단한 검사·처치, 처방<br><br>**방문간호**_간호사 방문 및 기본간호, 간단 처치 |
| **+방문재활 서비스 도입 예정** | · 장기적으로 돌봄과 치료를 받은 후 사망하는 비율이 높아지고 있지만(Lynn & Adamson, 2003), 집으로 돌아갔을 때 적절한 돌봄서비스를 제공받지 못하고 있음(전용호, 2018).<br>· 중증 장애인들의 방문 재활 서비스 도입에 대한 수요 및 욕구가 높음 (홍미정 외, 2024)<br>· 통합돌봄 2단계에 방문 재활 포함될 예정 (보건복지부, 2026) |







## 02

## 방문재활 모형



# 01 장애인건강주치의 시범사업 주장애관리 -통합돌봄체계와의 관계

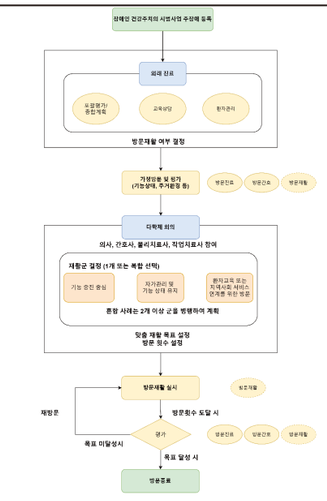
| 구분 | 보건의료 | 건강관리 | 장기요양 | 일상돌봄 |
|---|---|---|---|---|
| 장애인(21개)<br>65세 미만 | • 장애인 건강주치의(일반,치과)<br>• 장애 친화 산부인과<br>• 장애 특화 구강진료<br>• 장애인 공공재활 프로그램 | • 지역사회중심 재활서비스<br>• 장애인 체육시설, 장애인 스포츠강좌이용권[문체부]<br>• 장애인체력인증센터[문체부]<br>• 발달재활서비스<br>• 장애인 건강검진<br>• 장애인 통합건강관리 지원 | | • 응급안전안심서비스<br>• 주거지원,주거환경개선<br>• 가사간병 방문지원<br>• 이동지원<br>• 활동지원서비스<br>• 보조기기 지원<br>• 장애인 주간이용시설<br>• 장애인 보육·교육<br>• 언어발달지원<br>• 수어통역<br>• 장애인 가사도우미 파견 |

출처: 보건복지부. (2026). *지역사회 통합돌봄 한 눈에 보기*. 보건복지부. Retrieved October 21 from https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a60100000000

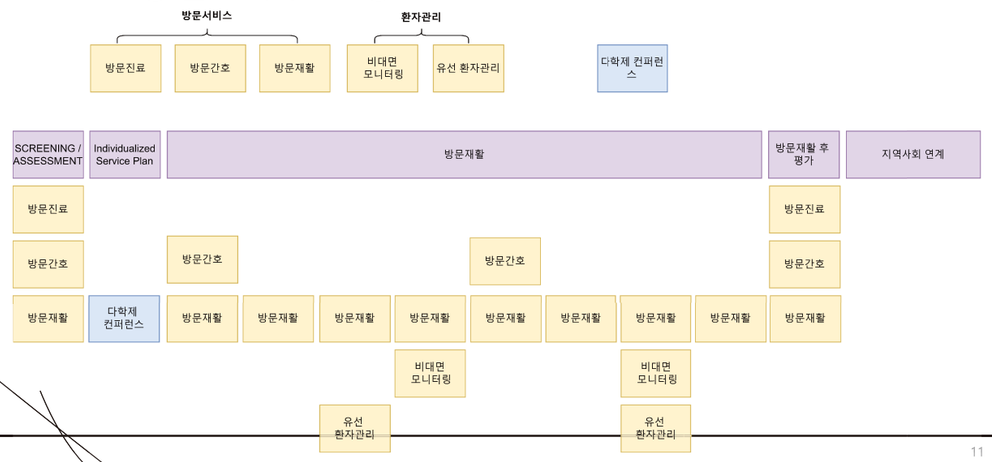


# 02 방문재활 모형

1. 장애인 건강주치의 시범사업 등록
2. 외래진료-방문재활 여부 결정
3. 가정방문 및 평가
4. 다학제 회의: 방문재활 목표, 횟수 등 논의
5. 방문재활실시
6. 평가
7. 방문종료 혹은 방문재활 재시행



## 02 방문재활 모형 -예시






## 03 사례(1)

김OO M/66

- Prostate ca. , RUL partial solid nodule R/O MIA or T1a lung cancer
- severe osteoporosis
- h/o cerebral infarction (25YA. 3YA), Rt. Hemiparesis
- Unruptured aneurysm

- Rt. Femur fracture -> Intramedullary Nailing 후 발목에 괴사
- Rt. AK amputee c aortobifemoral bypass(bilateral) d/t AOD (25.08.27)

- Amputation 후 RM 전과(25.09)-회복기 병원으로 퇴원(25.09.25) -회복기 병원 퇴원(약 2주)- 의족 재활 위해 SNUBH RM 재입원(25.10.26)-집으로 퇴원(25.11.07)



## 03

## 사례-회복기 시기를 놓친 의족 재활



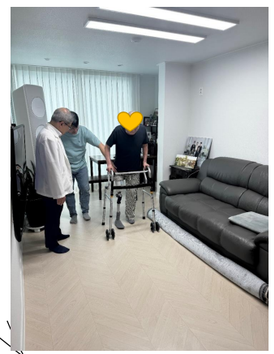
## 03 사례 (1)

**회복기 시기를 놓친 의족 재활**

- Moderate depression
- 절단 당시 35kg
- Rt. hip, trochanter sore (unstageable sore)
- 배우자가 주 caregiver

# 03 사례 (1)

7/3 Screening and assessment를 위한 방문

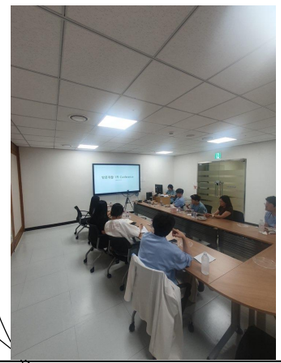






# 03 사례 (1)

7/4 다학제 컨퍼런스 (재활의학과 전문의, 간호사, 재활 물리치료사)



**평가 후, 환자 상태 논의**
- 의족 점검 및 보행자세 진단, 내외전 된 상태
- MBI 78 FAC 2 BBS 21

**방문재활 계획: 주 1회, 8회**
• strengthening ex
① muscle preparation: gluteal(med/max), quadriceps/hamstring/psoas major
② 상지: 딥스, scapular muscle(theraband/push up)
③ 몸통: core(diaphragm breathing/curl up), trunk extension, side bridge
④ hip: reverse flank, gluteal/hamstring ex(prone), hip abductor ex(standing)

• standing balance training
① standing posture: midline이 건측으로 쏠림, walker에 과도하게 기대는 자세
- weight shifting to 의족 착용한 쪽 장려, trunk extension하여 상지로 지지하는 비율줄이기 목표
② standing balance training
- one leg standing, stepping forward/backward, side stepping 등 (의족 체중지지 능력 향상을 목표)

• gait training
① outdoor rolling walker gait 목표

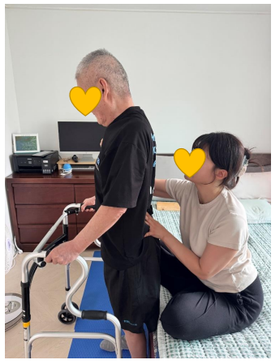
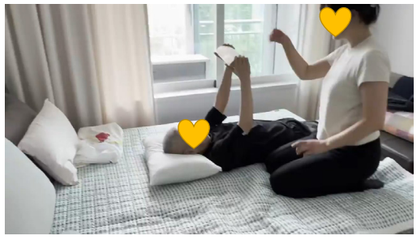






# 03 사례 (1)

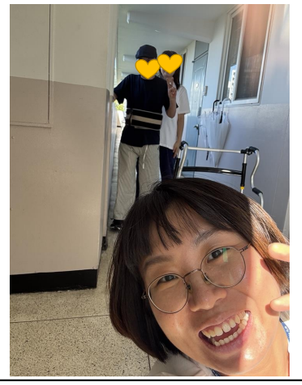
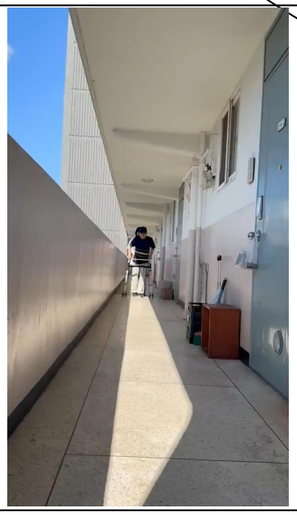
7/13~ 9/7 방문재활



# 03 사례 (1)

7/13~ 9/7 방문재활

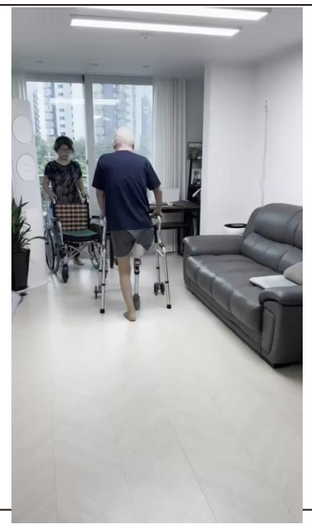
# 03 사례 (1)

## 9/9 방문재활 후 평가

- MBI 88  FAC 2  BBS 30

- 의족 적응도 높아짐
- 구축 예방 운동 및 스스로  운동 시행
- 독립적으로 목욕, 샤워 시행

- 1주 1회 ->2주에 1회로 총 4회 방문재활 추가 시행





# 03 사례 (2)

## 척수염으로 와상 상태- 손녀를 안아볼 수 있는 sitting 자세 강화






# 03 사례 (1)





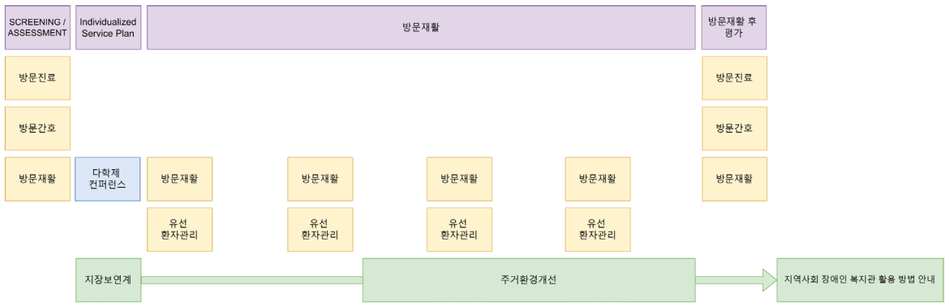

# 03 사례 (3)

## 척추측만 지체장애- 삶을 유지할 수 있는 최소한의 운동능력과 욕창 관리



# 03 사례 (4)

## 소아마비 후 장애- 만성질환 관리를 위한 운동 및 주거환경 개선






# 04 결론 및 제언

✓ 방문 재활이 적용될 수 있는 케이스
- 회복기를 놓친 중증 장애인
- 방문재활로 가정 내 일상생활 하나, 두개 정도 기능이 증진될 가능성이 있는 장애인
- 외출이 어려운 중증 장애인
- 중증 장애인이 aspiration 등으로 급성 입원 후 재활의학과 전원 후 자택 퇴원 및 통합 돌봄으로 진행 됐을 경우

✓ 방문재활의 목표
- 거창한 목표를 잡을 순 없다. 일상생활에 도움이 될 수 있는 범위







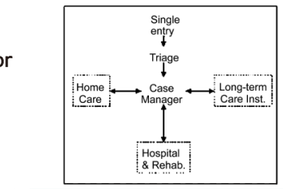
# 04 결론 및 제언

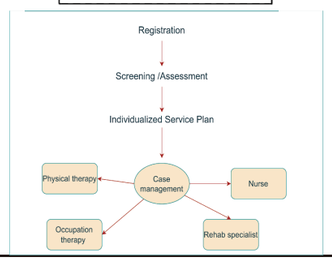
✓ **PRISMA (Program of Research to Integrate the Services for the Maintenance of Autonomy)**
(Hébert et al., 2003; MacAdam, 2015)

- 캐나다 퀘백 주에서 노인들의 통합 돌봄을 위한 서비스 모형
- 특징: 기존에 존재하는 서비스를 헤치지 않고 그대로 유지

- Single entry point
- Individualized service plan
- Single assessment tool
- Case manager
- Co-ordination

**Coordination model [PRISMA]**



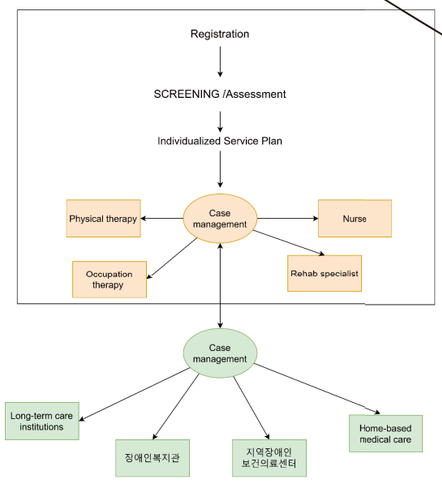






# 04 결론 및 제언

✓ 장애인 통합돌봄 체계에서 장애인 건강주치의 시범사업이 의료 · 재활 영역에서 핵심적인 연계 주체가 가능

✓ 상급종합병원에서의 방문 재활의 역할은?
- 지역 재활병원 장애인건강주치의 시범사업 기관과 연계 및 방문 재활 계획 공유 가능
- 장애 상태와 정확한 진단, 기능상태를 바탕으로 지역사회중심 재활서비스(CBR)과의 연계 및 가이드라인 제시가 가능할 것으로 기대



# 04 결론 및 제언

✓ 장애인 건강 주치의 시범사업 수가 가능
- 환자 관리 횟수 증가 필요: 비대면 모니터링(영상통화) 등 다양한 채널을 활용한 모니터링 횟수 증가
- 다학제 컨퍼런스 수가 개설 필요
- 지역사회 연계에 대한 수가 개설 필요: 통합 돌봄 활성화를 위해 반드시 필요

✓ Case management의 역할을 할 정확한 직군 설정도 반드시 필요함.



# References


- 홍미영, & 최요한. (2024). 장애인 건강주치의 제도 방문재활서비스 도입 방안. *연구보고서*, *2024*, 1-217.
- 전용호. (2018). 노인 돌봄의 연속성 측면에서 바라본 의료・보건・복지 서비스의 이용과 연계. *한국보건사회연구*, *38*(4), 10-39.
- Lynn, J., & Adamson, D. (2003). Living well at the end of life: Adapting health care to serious chronic illness in old age. *RAND Health*.
- 보건복지부. (2026). *지역사회 통합돌봄 한 눈에 보기*. 보건복지부. Retrieved October 21 from https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a60100000000
- Hébert, R., Durand, P. J., Dubuc, N., & Tourigny, A. (2003). PRISMA: a new model of integrated service delivery for the frail older people in Canada. *International journal of integrated care*, *3*(1).
- MacAdam, M. (2015). PRISMA: Program of Research to Integrate the Services for the Maintenance of Autonomy. A system-level integration model in Quebec. *International journal of integrated care*, *15*(6). https://doi.org/10.5334/ijic.2246








# 감사합니다:D

**suhyeonch@gmail.com**

사례발표 03

# 치과주치의

## : 장애인의 구강건강관리 및 진료 현장 사례

**전승준** | 드림분당예치과병원 대표원장


드림분당예치과병원
치과주치의:
장애인 구강건강관리 및 진료현장사례
장애인 건강주치의 세미나
2026.11.18.
드림분당예치과병원
전승준



## 장애인 분들의 치과적 어려움



## 장애인에서의 흔한 구강운동 장애

| | |
|---|---|
| 잘 조절되지 않는 호흡 | 혀 내밀기 |
| 질 식 | 혀 운동의 감소 |
| 빨기와 연하 장애 | 이갈이 |
| 물기 반사의 잔존 | 입술 다물기 부전 |
| 긴장성 씹기/악 물음 | 입술 오므림 |
| 턱의 불안정성 | 침 흘림 |
| 턱 내밀기 | 구역질 반응의 민감성/저하 |

Modified from *Peter B. Sullivan & Lewis Rosenbloom, Feeding the Disabled Child.*

## 장애인 구강건강의 중요성

음식 섭취 및 소화 / 발 음 / 외 모

↓

건강 유지 및 삶의 질 향상

↓

장애 극복

*Oral health is an inseparable part of general health and well-being*

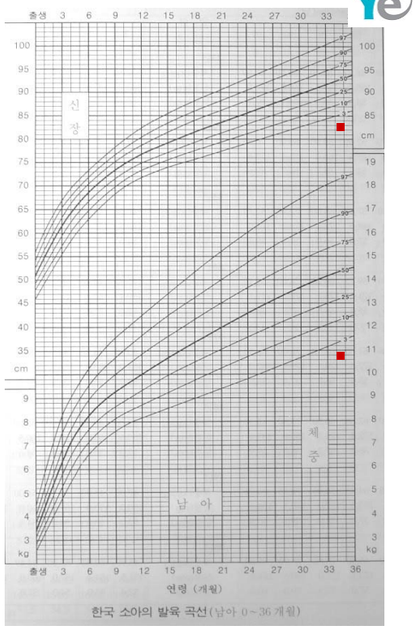
## 만성구토

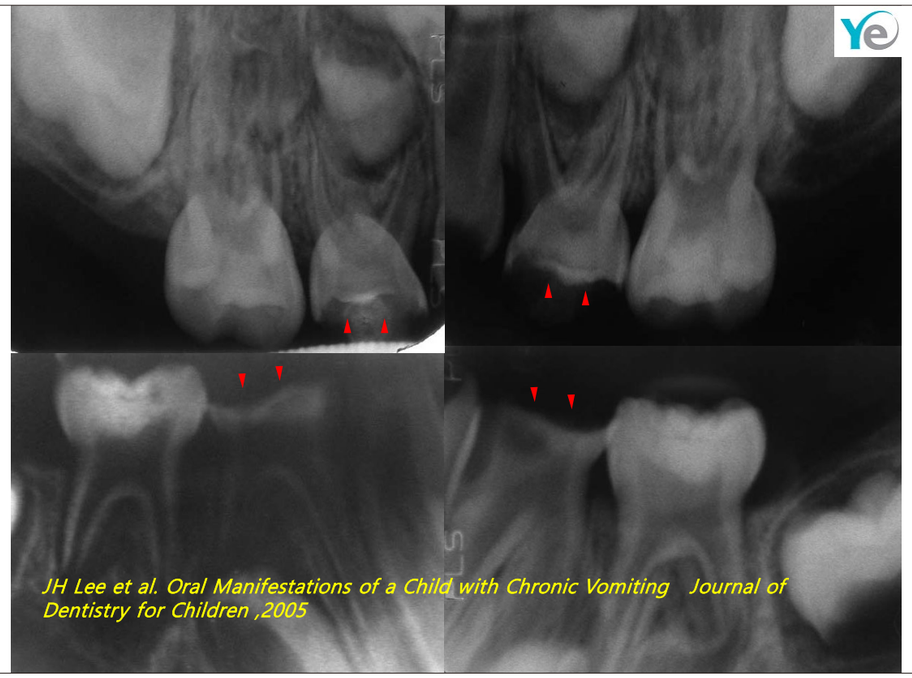
환자: 35개월(남)

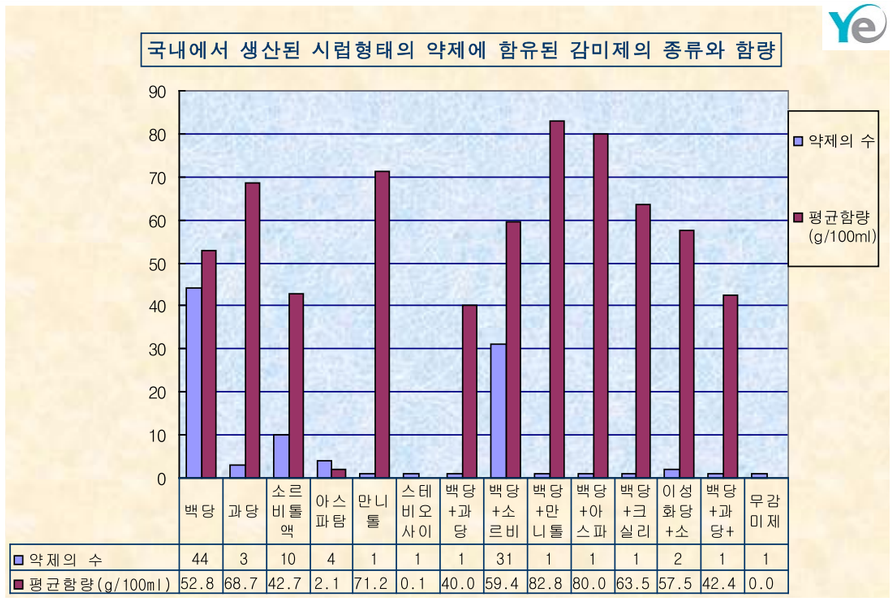
키 : 84cm < 3 percentile

몸무게 : 10.5kg < 3 percentile



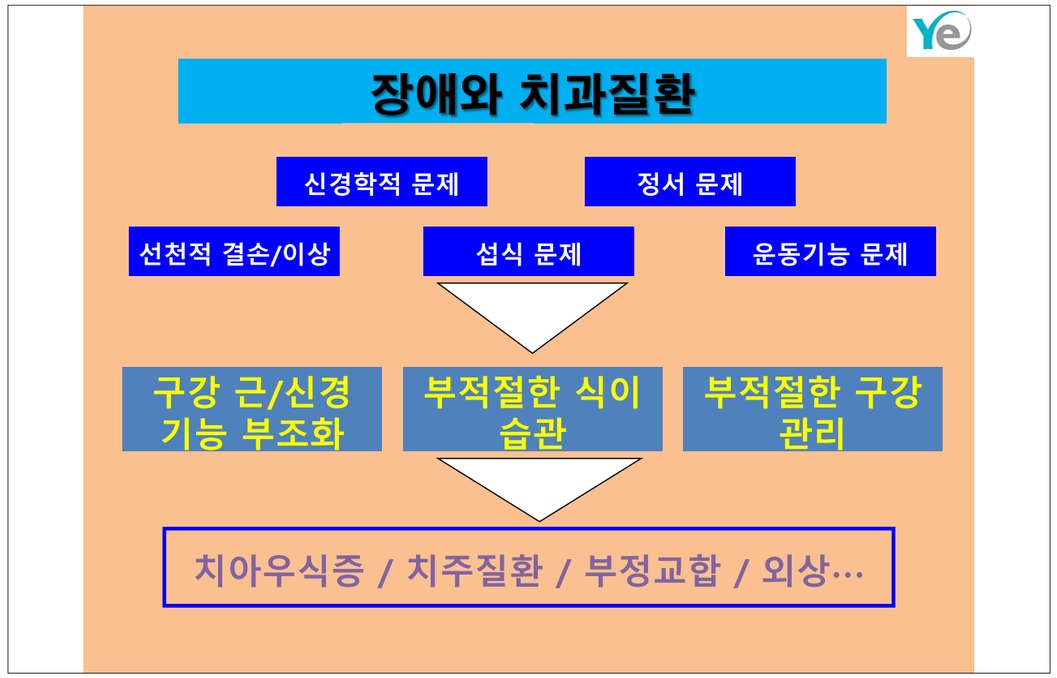









## 치과의료면 에서의 장애인분들의 어려운 점

- 치과치료 행위에 의해 전신상태및 장애가 악화될 수 있다.
- 장애에 의해 치과치료의 예후가 악화될 수 있다.
- 치과치료에 협조가 잘 이루어 지지 않는다.
- 장애인의 구강내에 특별한 문제가 발생하는 경우가 있다.
- 예방수단 ,관리의 실천에 문제가 있다.



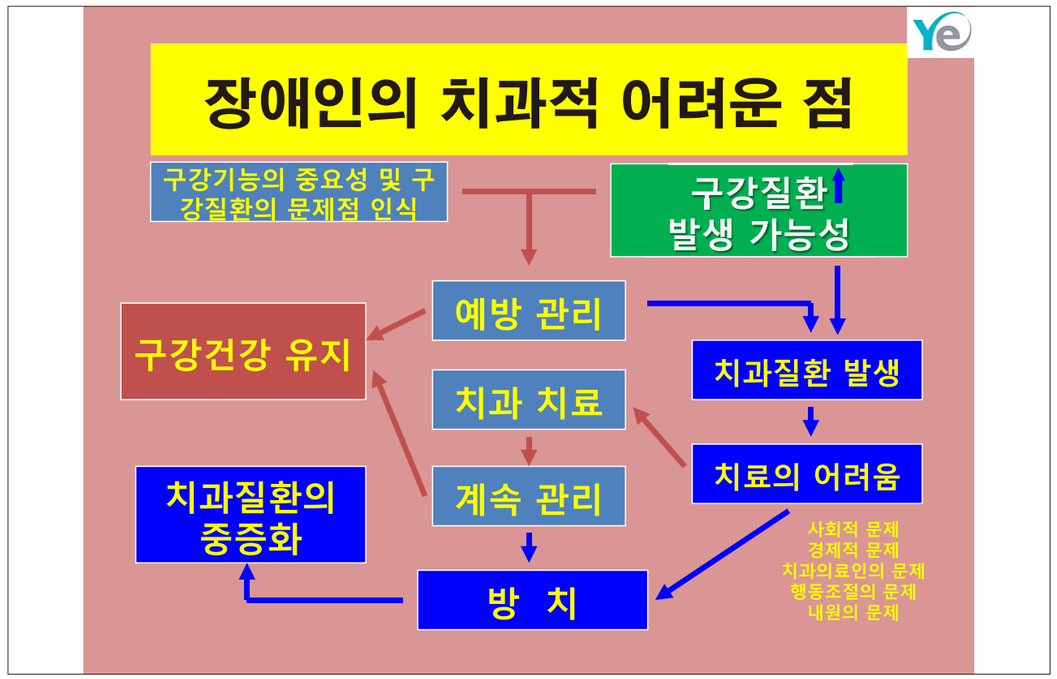
## 장애아동의 치아우식증

| | 충치 개수 (DMFT) | 충치보유율 (DT) | 충치로 뽑은 치아수 (MT) | 충치를 치료한 비율 (FT) |
|---|---|---|---|---|
| 장애아동 | 2.3개 | 48.7% | 2.1개 | 49.1% |
| 장애아동 | 2.6개 | 47.6% | 1.9개 | 51.1% |
| 비장애아동 | 3.3개 | 30.6% | 0.9개 | 68.4% |

대한치과의사협회 survey
서울 경인지역53개 특수학교1004명










# 장애인의 치과치료 목적

| | | |
|---|---|---|
| 손 상 (Impairment) | 치과 문제, 질환 | 치과 문제해소 |
| 능력장애, 기능장애 (Disability) | 구강기능 동 통, 발 음, 섭 식….. | 구강기능 회복 |
| 사회적 불리, 장애 (Handicap) | 신체 발육 악안면 성장 | 삶의질 개선 장애 극복 |







# 장애인의 치과치료 과정

**장애인의 평가**
- 전신 건강
- 사회 심리적 배경
- 경제적인 측면

**구강상태 평가**
- 치과치료 요구량
- 치료의 난이도

**행동 조절**
- 심리적 접근법
- 물리적 접근법
- 진정요법
- 전신마취

**치료계획 수립 및 동의**

# 장애환자의 행동조절



# 장애의 분류

**질병특징에 의한 분류**

신체장애 ,지능장애(정신지체)
선천적 결손, 대사 및 전신질환
경련성 질환, 소아자폐증
감각기능장애, 혈우병, 종양

**행동조절면 에서의 분류**

의사소통이 용이한 군
의사소통이 가능한 군
의사소통이 곤란한 군
전신관리가 필요한 군

**치과적 관리면 에서의 분류**

장애로 인해 치과질료를 받기 어려운 조건을 가진 경우
장애로 인해 구강내에 특이한 문제가 있어 특수한 치료수단을 요하는 경우
예방이나 관리에 문제가 있는 경우

## 장애인환자의 행동조절시 일반적인 고려사항

- 약 속: 약속시간, 치료시간
- 신체적 조절 : 속박









## 장애인환자의 행동조절시 일반적인 고려사항

- 치료계획 및 승락 : 주어진 상황에서 적합한 최상의 치료
- 의사소통 : 온화함,감정이입,존중

신체접촉(touch), 신체언어(body language)

환자의 지적 수준 고려

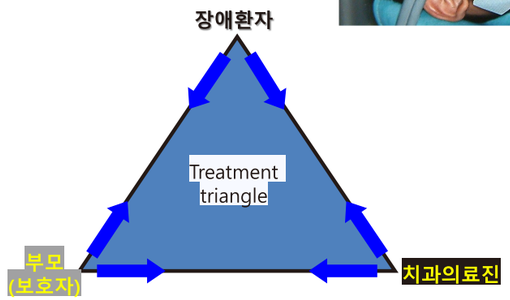



## 장애인환자의 행동조절시 일반적인 고려사항

- 환자 가족과의 관계
- 불안과 공포의 관리
- Team approach







## 장애인 치과 치료 시 고려사항

1) 가능한 짧은 시간에 계획된 치료를 끝내야 한다.

2) 약속을 정할 때는 환자가 가장 편리하거나 또는 그 기능이 최상인 시간이 되도록 배려한다.

3) 장애인이 가지고 있는 전신적인 문제에 대한 충분한 정보를 습득하고 대처해야 한다.

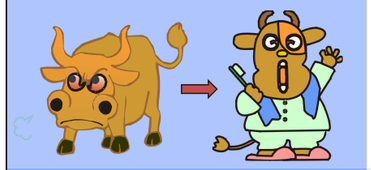
4) 진료보조자도 행동조절 및 치과치료과정에 적극 동참해야 한다.

5) 행해지는 치과진료행위가 환자에게 진정으로 도움이 되는 치료인지, 보다 좋은 접근법은 없는지를 진지하게 고려해야 한다.

6) 장애인에 대한 과도한 동정심을 버려야 하며 따뜻한 마음을 가지고 진료에 임할 수 있도록 노력한다.

7) 보호자의 동의를 구한 후 치료에 임하여야 한다.

8) 가능한 주치의를 정하여 치료하는 것이 바람직하다.

| | |
|---|---|
| 심리적 방법에 의한 행동조절 | 의사소통에 의한 행동조절 |
| | 체계적 탈감작(TSD) |
| | 분산(Distraction) |
|  | 도구적 조건을 사용한 강화법 (Reinforcement with Operant Condition) |
| | 모방 학습법 |
| 물리적 방법에 의한 행동조절 | 신체의 속박 |
| | 입가리기 |
| 약물을 사용한 행동조절 | 의식진정 |
| 전신마취 | 전신마취 |

소아청소년치과학-대한소아치과학회





### 1) 행동변용법

:긍정적 행동 유도

Positive/Negative Reinforcement



| | | |
|---|---|---|
| Positive reinforcement | 정(正)의 강화인자 부여 | 일차성(구체적):뱃지,완구,음료수<br>이차성(추상적);칭찬,쓰다듬기 |
| | 부(不)의 강화인자 제거 | 속박,격리로부터의 해방 |
| Negative reinforcement | 부(不)의 강화인자 부여 | 일차성(구체적):신체구속,음성조절<br>이차성(추상적):힐난,무시 |
| | 정(正)의 강화인자 제거 | 흥미대상으로부터의 차단 |

소아청소년치과학-대한소아치과학회

### 2) 체계적 탈감작 (systemic desensitization)



### 3) Tell-Show-Do법

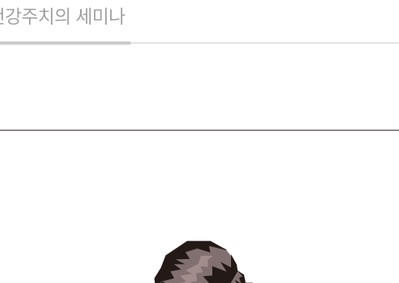


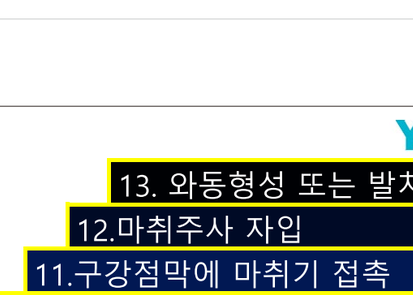






13. 와동형성 또는 발치
12.마취주사 자입
11.구강점막에 마취기 접촉
10.치은에 도포마취제 도포
9.손바닥과 치아에 water spray
8. 손톱과 치아에 저속회전의 polishing
7.치과거울, 탐침으로 구강검사시행
6.치과 진료대에 눞힘
5.손바닥과 구강에 흡인기 접촉
4.손바닥과 치아에 공기분사
3.손톱과 치면을 탐침으로 긁음
2. 구강내에 치과거울을 집어넣음
1.치료실 내로 들어오게 함



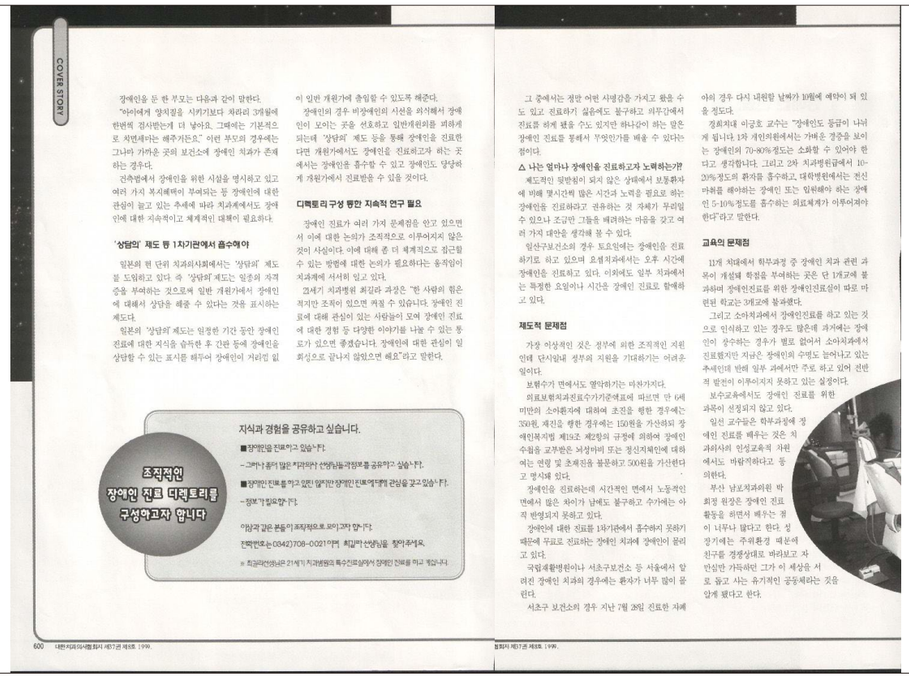












COVER STORY

장애인을 둔 한 부모는 다음과 같이 말한다.

"아이에게 양치질을 시키기보다 차라리 3개월에 한번씩 검사받는게 더 낳아요. 그때에는 기본적으로 치면세마는 해주거든요." 이런 부모의 경우에는 그나마 가까운 곳에 보건소에 장애인 치과가 존재하는 경우다.

건축법에서 장애인을 위한 시설을 명시하고 있고 여러 가지 복지혜택이 부여되는 등 장애인에 대한 관심이 늘고 있는 추세에 따라 치과계에서도 장애인에 대한 지속적이고 체계적인 대책이 필요하다.

**'상담의' 제도 등 1차기관에서 흡수해야**

일본의 한 단위 치과의사회에서는 '상담의' 제도를 도입하고 있다. 즉 '상담의' 제도는 일종의 자격증을 부여하는 것으로써 일반 개원가에서 장애인에 대해서 상담을 해줄 수 있다는 것을 표시하는 제도다.

일본의 '상담의' 제도는 일정한 기간 동안 장애인 진료에 대한 지식을 습득한 후 간판 등에 장애인을 상담할 수 있는 표지를 해두어 장애인이 거리낌 없이 이 일반 개원가에 출입할 수 있도록 해준다.

장애인의 경우 비장애인의 시선을 의식해서 장애인이 모이는 곳을 선호하고 일반개원의를 피하게 되는데 '상담의' 제도 등을 통해 장애인을 진료한 다면 개원가에서도 장애인을 진료하고자 하는 곳에서는 장애인을 흡수할 수 있고 장애인도 당당하게 개원가에서 진료받을 수 있을 것이다.

**디렉토리 구성 등한 지속적 연구 필요**

장애인 진료가 여러 가지 문제점을 안고 있으면서 이에 대한 논의가 조직적으로 이루어지지 않은 것이 사실이다. 이에 대해 좀 더 체계적으로 접근할 수 있는 방법에 대한 논의가 필요하다는 움직임이 치과계에 서서히 일고 있다.

강제기 치과병원 최일하 과장은 "한 사람의 힘은 적기만 조직이 있으면 커질 수 있습니다. 장애인 진료에 대해 관심이 있는 사람들이 모여 장애인 진료에 대한 경험 등 다양한 이야기를 나눌 수 있는 통로가 있으면 좋겠습니다. 장애인에 대한 관심이 일회성으로 끝나지 않았으면 해요"라고 말한다.

**조직적인 장애인 진료 디렉토리를 구성하고자 합니다**

**지식과 경험을 공유하고 싶습니다.**

■ 장애인을 진료하고 있습니까?

– 그러나 좀더 많은 치과의사 선생님들과 정보를 공유하고 싶습니까?

■ 장애인 진료를 하고 있진 않지만 앞으로 장애인 진료에 관심을 갖고 있습니까?

– 정보가 필요할까?

이럼과 같은 분들이 조직적으로 모이고자 합니다.

전화번호는 0842)708-0021이며 최일하 선생님을 찾아주세요.

※ 최일하선생님은 21세기 치과병원의 특수진료실에서 장애인 진료를 하고 계십니다.

그 중에서는 정말 어떤 시행감을 가지고 환을 수도 있고 진료하기 싫음에도 불구하고 의무감에서 진료를 하게 됐을 수도 있지만 하나같이 하는 말은 장애인 진료를 통해서 무엇인가를 배울 수 있다는 점이다.

**△ 나는 얼마나 장애인을 진료하고자 노력하는가?**

제도적인 뒷받침이 되지 않은 상태에서 보통환자에 비해 몇시간씩 많은 시간과 노력을 필요로 하는 장애인을 진료하라고 권유하는 것 자체가 무리일 수 있으나 조금만 그들을 배려하는 마음을 갖고 여러 가지 대안을 생각해 볼 수 있다.

일산구보건소의 경우 토요일에는 장애인을 진료하기로 하고 있으며 오렴치과에서는 오후 시간에 장애인을 진료하고 있다. 이외에도 일부 치과에서는 특정한 요일이나 시간을 장애인 진료로 할애하고 있다.

**제도적 문제점**

가장 이상적인 것은 정부에 의한 조직적인 지원인데 단지일년 정부의 지원을 기대하기는 어려운 일이다.

보험수가 면에서도 열악하기는 마찬가지다.

의료보험치과진료수가기준액표에 따르면 만 1세 미만의 소아환자에 대하여 초진을 행한 경우에는 350원, 재진을 행한 경우에는 150원을 가산하되 장애인복지법 제1조 제2항의 규정에 의하여 장애인 수첩을 교부받은 뇌성마비 또는 정신지체인에 대하여는 권형 및 초복진을 불문하고 500원을 가산한다고 명시돼 있다.

장애인을 진료하는데 시간적인 면에서 노동적인 면에서 많은 차이가 남에도 불구하고 수가에는 아직 반영되지 못하고 있다.

장애인에 대한 진료를 1차기관에서 흡수하지 못하기 때문에 무료로 진료하는 장애인 치과에 장애인이 몰리고 있다.

국립재활병원이나 서초구보건소 등 시술에서 알려진 장애인 치과의 경우에는 환자가 너무 많이 몰린다.

서초구 보건소의 경우 지난 7월 28일 진료한 자폐아의 경우 다시 내원할 날짜가 10월에 예약이 돼 있을 정도다.

정희자대 이궁호 교수는 "장애인도 동급이 나뉘게 됩니다. 1차 개인의원에서는 가벼운 경증을 보이는 장애인의 70-80%정도는 소화할 수 있어야 한다고 생각합니다. 그리고 2차 치과병원급에서 10-20%정도의 환자를 흡수하고, 대학병원에서는 전신마취를 해야하는 장애인 또는 입원해야 하는 장애인 5-10%정도를 흡수하는 의료체계가 이루어져야 한다"라고 말한다.

**교육의 문제점**

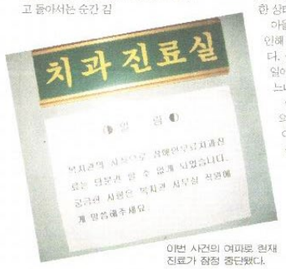
11개 치대에서 학부과정 중 장애인 치과 관련 과목이 개설돼 부여해는 곳은 단 1개교에 불과하며 장애인진료를 위한 장애인진료실이 따로 마련된 3개교에 불과했다.

그리고 소아치과에서 장애인진료를 하고 있는 것으로 인식하고 있는 경우도 많은데 과거에는 장애인이 상주하는 경우가 별로 없어서 소아치과에서 진료했지만 지금은 장애인의 수명도 늘어나고 있는 추세인데 반해 일부 과에서만 주로 하고 있어 전반적 발전이 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

보건교육에서도 장애인 진료를 위한 과목이 선정되지 않고 있다.

일선 교수들은 학부과정에 장애인 진료를 배우는 것은 치과의사의 인성교육적 차원에서도 바람직하다고 등의한다.

부산 남보치과의원 박 회정 원장은 장애인 진료 활동을 하면서 배우는 점이 너무나 많다고 한다. 실정기에는 주위환경 때문에 친구를 경쟁상대로 바라보고 자만심만 가득하던 그가 이 세상을 서로 돕고 사는 유기적인 공동체라는 것을 알게 됐다고 한다.




이번 사건의 여파로 현재 진료가 잠정 중단됐다.

시설 노후 · 보조인력 부족 등 환경 열악

복지관 · 보건소 무료진료 심각성 더해

진료시 생긴 상처 "학대 당했다" 고소도

까지 밝혔다.

**#열악한 장비 · 제도 미비도 문제**

현재 김 군을 진료중인 인하대부속병원의 김일규 과장은 "지난주 꾁세이션을 돌고 모빌리티를 측정한 결과 양호하다"며 "더 이상의 조치가 필요한 상태는 아니다"고 설명했다.

아울러 김 과장은 "이번 사건으로 인해 진료팀 대부의 위축이 걱정된다. 봉사활동의 개념으로 시작한 일에 오히려 원망을 느끼지 않겠느냐"고 안타까워했다.

이같은 위험은 비단 박 원장의 진료팀에만 국한된 상황은 아니다. 일선에서 장애인 환자를 진료해온 봉사자들은 대다수의 진료상황이 매우 열악하고 특히 오료사고에 대한 방어벽이 전무하다고 입을 모아 지적하고 있다.

인천 개원가에서 장애인 진료를 경험한 바 있는 조남더 원장은 열악한 장애로 오인받아 고소를 당했던 쓰라린 기억이 있다.

경찰에서 구두한 조서작성후 다행히 무혐의 처리됐다는 조 원장은 "성의있게 진료하려던 생각으로 장애인 진료에 임했는데 지금은 상당히 조심스러워지고 사실 겁도 난다"고 어려움을 토로했다.

또 장애인 진료봉사를 지속적으로 해온 김병채 일산지부 치무이사는 "우리 진료팀 활동중에도 같격 진료중 장애인 환자의 기도가 폐쇄된 뻔한 사고가 있었다"며 "현재 시스템대로라면 복지관이나 보건소에서 하는 장애인 진료의 최종책임은 결국 시술한 치과의사가 질 수 부에는 없다"고 설명했다.

특히 김 이사는 "사전발신당시 담사자의 부모들을 잘 설득시키는 것 외에는 다른 대안이 없었다"고 말했다.

**#대책은 있나**

5년이상 개인 병원에서 장애인 진료를 해온 윤인준 원장은 아직까지 그같은 경험은 없지만 박 원장의 경우가 남일 같지 않다는 반응.

참 원장은 "장애인 진료봉사시 오료사고에 무당비이기는 다한가지"라며 "장애인을 진료할 때는 개구기를 비롯한 보조장비가 잘 갖춰져 있어야하고 특히 여러번 내원하게 유도, 치료실 환경에 잘 적응할 수 있도록 해야한다"고 설명했다.

그렇다면 이같은 장애인 진료봉사시 발생한 의료사고에 대한 대안으로는 어떤 것들이 있을까.

첫째 복지관, 보건소 등 해당 시행 주체들이 보험회사나 대기업을 상대로 스폰서십을 체결, 이같은 의료사고시 관련 보상을 대리 제공케하는 방법이 가능하다.

이 경우 장소 제공자나 시행주체 측을 중심으로 적극적인 대응이 가능하다는 장점이 있다. 특히 공중파나 지역매체 등 언론을 적극적으로 이용, 이것이 기업등의 홍보전략과 맞물린다면 노후 시설 교체 등 일석이조의 조직이 되는 셈이다.

두번째는 장애인 진료봉사를 원하는 치과의사들을 네트워크화하고 시행주체는 장애인들을 해당 네트워크소속의 회원들에게 연결해주는 역할을 하는 시스템.

이 방안은 치과의사들이 각자의 병원에서 장애인들을 진료하게 돼 심리적으로 편안하며 의료사고에도 보험 적용이 가능하다는 장점이 있다.

하지만 장애인 진료를 위해서는 특수한 보조 장비들이 필요한 것이 현실. 실제로 광소 장애인 진료를 하고 있는 한 의원의 경우, 1개당 20~30만원하는 개구기 교체가 빈번해 적잖은 금전적 부담을 안게 된다고 토로한다.

또 장애인 진료시 일반환자들이 이를 기피하는 경향도 커 진료시간을 토요일 오후시간 등 따로 배정해야한다는 것도 어려운 점.

결국 이같은 대안들은 치과계 자체의 역량이 커지고 봉사진료에 대한 국민적 공심이 없으면 쉽지 않을 것이라는게 대다수 관계자들의 생각이다.

장애인 진료를 비롯한 치과계의 무료봉사활동이 더 이상 그들만의 봉사가 아닌 치과계 전체의 노력과 고민으로 거듭나야 할 시점이다. 윤선영 기자 young@kda.or.kr

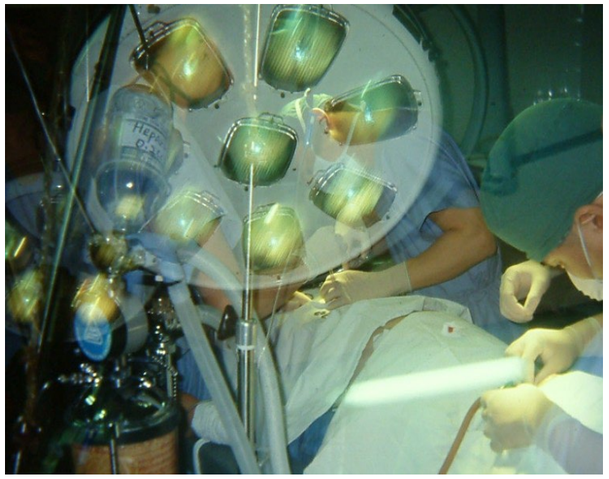
# 의식진정







# 전신마취하 치과치료









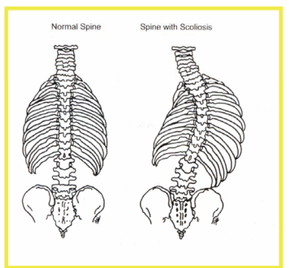

# 장애별 특성 및 치과치료시 고려사항

# 뇌 성 마 비

**치과치료에 영향을 미치는 일반적 증상**

- 경　련
- 정신지체
- 시각장애
- 청각장애
- 학습 및 정서장애
- 언어 및 의사소통장애
- 연하 및 기침반사 감소






# 뇌 성 마 비

**운동장애부위에 의한 분류**

단마비(Monoplegia):
사지중 한 부위

편마비(Hemiplegia)
좌,우 중 한부위

대마비(Paraplegia)
양다리 포함

양측마비(Diplegia)
경직성 사지마비중 상지보다 하지의 장애가 심한 경우

사지마비(Quadriplegia)
사지모두 포함

**신경운동형별에 의한 분류**

경직성(Spastic):가장흔함

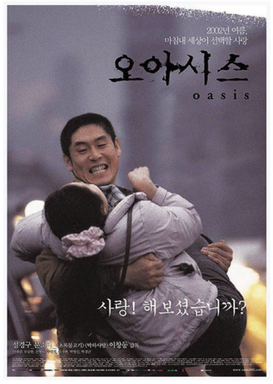
이완형(Atonia,Hypotonic)

혼합형(Mixed)

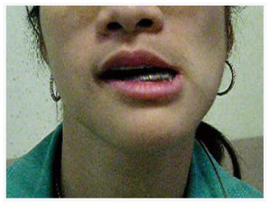
불수의 운동형(Athetoid,무정위성)

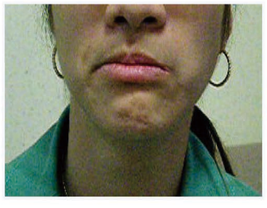
강직형(Rigidity)

운동실조형(Ataxic)





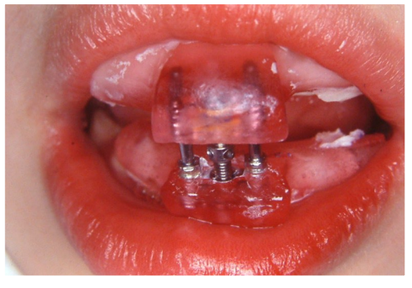


# 뇌 성 마 비

**치과적인 특징**

- 치아우식증
- 치주질환 및 치은비대
- 부정교합; 2급 부정교합, 전치부 개교, 이갈이
- 치아발육이상
- 이갈이, 악관절 장애
- 치아외상
- 구토반사 증가
- 침흘림
- 구호흡 및 혀 내미는 습관





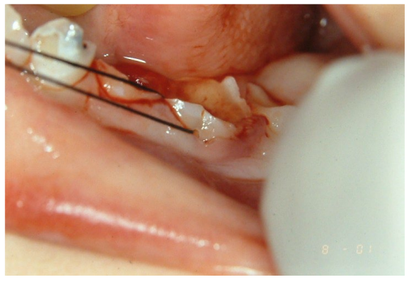
# 뇌 성 마 비

## 치과치료시 행동조절



- **행동조절: 말-시범-시행**
- **Involuntary reflex**
  - **구토반사(gag reflex)**
  - **폐구반사(bite reflex)**
  - **경악 반사(startle reflex)**
    - 자신을 만지거나 어떤 움직임을 느꼈을 때 과장되게 깜짝 놀라는 움직임을 보이는 반사
  - **비대칭성 긴장성 경부반사 (asymmetrical tonic neck reflex : ATNR)**
    - 환자의 고개를 한쪽으로 돌리면 돌린 쪽의 팔 과 다리의 신전근 과긴장이 있어 쭉 펴지게 되고 다른 쪽은 굴곡근의 과긴장이 일어나 팔 다리가 수축
  - **긴장성 미로반사 (tonic labyrinthine reflex)**
    - 환자가 고개를 뒤로 젖혔을 때 혀가 튀어나오는 반사

# 뇌 성 마 비





- 환자의 이동및 신체고정
- 이물질 연하 방지: 러버댐
- 치료시간의 단축
- 예방적 치과관리
  - 치솔질과 치실의 이용
  - 불소및 치면열구전색
  - 식이조절
- 구역반사: 고성능 흡인기,개구기,고속 필름
- 이갈이:금관수복
- 의식진정및 전신마취













# 자 폐 증








- 자기가 보거나, 듣거나, 느낀 감각들을 적절히 이해하지 못하여 사회적 관계 형성이나 의사소통, 행동 등에 심각한 문제를 일으키는 뇌의 질환. 보통 3세 이전부터 증상이 나타나기 시작하여 평생 지속됨.
- 빈도:4.5-16/10,000

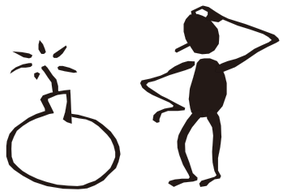
# 자 폐 증

## 일반적인 증상

- 대인관계 및 사회성의 결핍
- 의사소통 장애
- 동일성의 유지와 고집
- 주의력 결여와 과잉행동
  (위험에 대한 인식 결여)
- 공황과 자상행위







# 자 폐 증



## 치과치료시 행동조절

- 동일성을 고집하는 경우가 많으므로 동일한 치과진료환경 유지
- 감각기능이 비장애인과 다를 수 있으므로 자폐아가 싫어하는 자극은 피한다.
- 공황 및 자상행위가 나타나면 안전한 곳에서 가라 앉을 때까지 관찰
- 과잉행동으로 인한 손상 방지









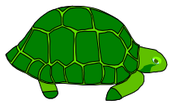








# 정 신 지 체



- 발육기간동안의 여러 가지 원인으로 지능발달이 지체되거나 정지되어 학습능력과 사회적응 능력이 떨어져 있는 상태.
- 간질,뇌성마비,증후군,정서 장애 등의 육체적,정신적 장애와 연관되어 나타나는 경우가 많음.

# 정 신 지 체

교육 가능군 : 80%

훈련 가능군 : 15%

보호 관리군 : 5%



| 미국정신지체 협회 | | | 보건복지부 장애등급판정지침(2003) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| IQ | 분 류 | 상 태 | 등 급 | IQ | 장애 정도 |
| 52-68 | 경 도 | 초등학교 수준의 학습성취를 위한 특수학급에서 교육가능 | 3급 | 50이상 70이하 | 교육을 통한 사회적,직업적 재활이 가능한사람 |
| 36-51 | 중등도 | 자활을 위한 훈련가능 | 2급 | 35이상 49이하 | 일상생활의 단순한 행동을 훈련 시킬 수 있고, 어느 정도의 감독과 도움을 받으면 복잡하지 아니하고 특수기술을 요하지 아니하는 직업을 가질 수 있는 사람 |
| 20-35 | 중 증 | 단순한 언어 구사와 기초적인 자활 능력의 습득에 국한 | 1급 | 34이하 | 일상생활과 사회생활의 적응이 현저하게 곤란하여 일생 동안 타인의 보호가 필요한 사람 |
| 19이하 | 심한중증 | 지속적인 보호관리 필요 | | | |





# 정 신 지 체

## 치과치료시 행동조절

- 치료 전 병원 환경에 익숙해지도록 노력
- 말-시범-시행
- 단계별로 천천히 설명
- 짧은 치료시간
- 적절한 행동에 대한 충분한 보상



# 정 신 장애

- 정신분열증
- 양극성 정동장애
- 반복성 우울장애
- 만성알코올
- 약물중독
- 기질성 뇌 증후군
- 치매
- 치료약 복용



## 다운 증후군



- 21번 염색체의 이상으로 발육장애, 정신지체,심장이상 등이 동반되는 증후군
- 빈도:1.5/1,000

### 치과치료시 고려사항

- 행동조절
- 심내막염 예방



## 경련성 질환

### 치과치료시 행동조절



- 치료전 항경련제 복용여부를 확인한다.
- 경련유발이 가능한 자극은 피하거나 줄인다.
- 경련이 발생시 이 물질 흡입이나 신체손상 방지에 주의한다.





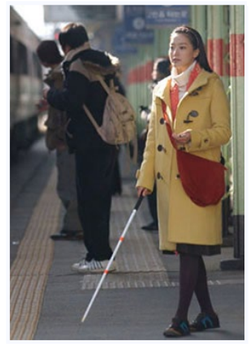


## 감 각 장 애

### 시 각 장 애

- 말-시범-시행





### 청 각 장 애

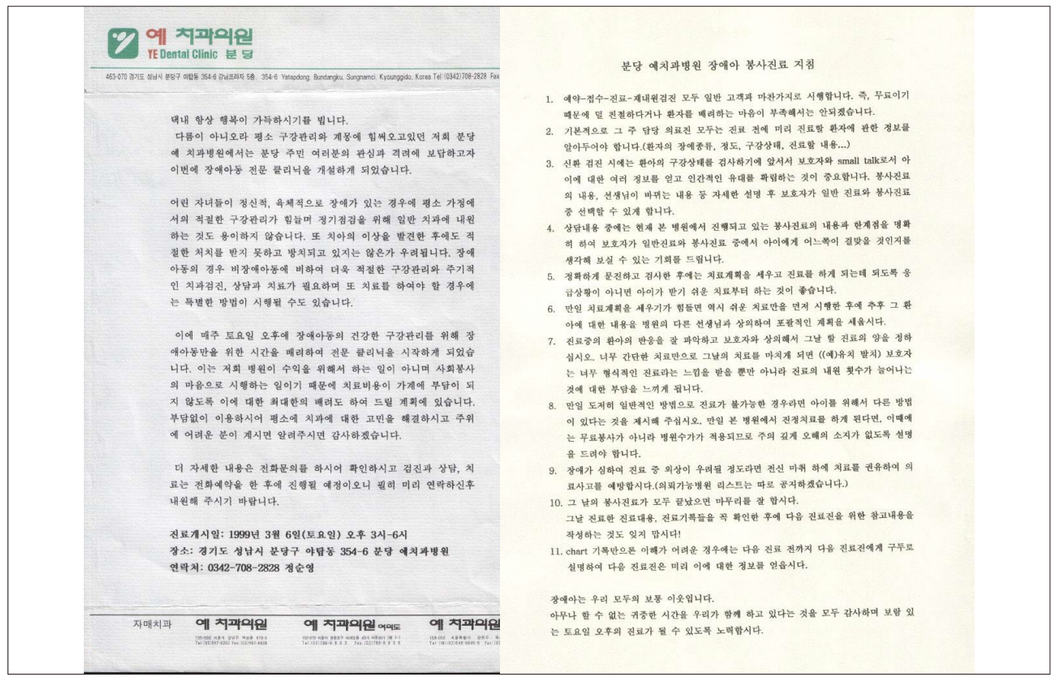
- 말-시범-시행
- 보청기



## 주요 장애인 구강진료센터 안내

- 중앙장애인구강진료센터 (서울대학교치과병원):
  - 서울 종로구 / ☎ 1522-2700
- 서울권역장애인구강진료센터 (연세대학교치과병원):
  - 서울 서대문구 / ☎ 02-2228-1002
- 경기권역장애인구강진료센터 (단국대학교 죽전치과병원):
  - 경기 용인시 / ☎ 031-260-5700
- 경기북부권역장애인구강진료센터 (명지병원):
  - 경기 고양시 / ☎ 031-810-7733
- 부산권역장애인구강진료센터 (부산대학교병원):
  - 부산 서구 / ☎ 051-240-6800
- 대구권역장애인구강진료센터 (경북대학교치과병원):
  - 대구 중구 / ☎ 053-600-7701
- 인천권역장애인구강진료센터 (가천대길병원):
  - 인천 남동구 / ☎ 032-460-3882
- 광주 · 전남권역장애인구강진료센터 (전남대학교치과병원):
  - 광주 북구 / ☎ 062-530-5780

💡 각 기관은 중증장애인 특화 진료 시설, 전신마취 시설 및 전문 장비를 갖추고 있으며, 방문 전 사전 예약 및 구비 서류(장애인증명서 등) 확인이 필요합니다.



예 치과의원
YE Dental Clinic 분당

463-070 경기도 성남시 분당구 야탑동 354-6 강남프라자 5층 354-6 Yatapdong, Bundangku, Sungnamci, Kyounggido, Korea Tel (0342)708-2828 Fax

댁내 항상 행복이 가득하시기를 빕니다.

다름이 아니오라 평소 구강관리와 계몽에 힘써오고있던 저희 분당 예 치과병원에서는 분당 주민 여러분의 관심과 격려에 보답하고자 이번에 장애아동 전문 클리닉을 개설하게 되었습니다.

어린 자녀들이 정신적, 육체적으로 장애가 있는 경우에 평소 가정에서의 적절한 구강관리가 힘들며 정기검진을 위해 일반 치과에 내원하는 것도 용이하지 않습니다. 또 치아의 이상을 발견한 후에도 적절한 치치를 받지 못하고 방치되고 있지는 않은가 우려됩니다. 장애아동의 경우 비장애아동에 비하여 더욱 적절한 구강관리와 주기적인 치과검진, 상담과 치료가 필요하며 또 치료를 하여야 할 경우에는 특별한 방법이 시행될 수도 있습니다.

이에 매주 토요일 오후에 장애아동의 건강한 구강관리를 위해 장애아동만을 위한 시간을 배려하여 전문 클리닉을 시작하게 되었습니다. 이는 저희 병원이 수익을 위해서 하는 일이 아니며 사회봉사의 마음으로 시행하는 일이기 때문에 치료비용이 가계에 부담이 되지 않도록 이에 대한 최대한의 배려도 하여 드릴 계획에 있습니다. 부담없이 이용하시어 평소에 치과에 대한 고민을 해결하시고 주위에 어려운 분이 계시면 알려주시면 감사하겠습니다.

더 자세한 내용은 전화문의를 하시어 확인하시고 검진과 상담, 치료는 전화예약을 한 후에 진행될 예정이오니 필히 미리 연락하신후 내원해 주시기 바랍니다.

**진료개시일: 1999년 3월 6일(토요일) 오후 3시-6시**
**장소: 경기도 성남시 분당구 야탑동 354-6 분당 예치과병원**
**연락처: 0342-708-2828 정순영**

자매치과 예 치과의원 예 치과의원 여의도 예 치과의원

분당 예치과병원 장애아 봉사진료 지침

1. 예약-접수-진료-제내원검진 모두 일반 고객과 마찬가지로 시행합니다. 즉, 무료이기 때문에 덜 친절하다거나 환자를 배려하는 마음이 부족해서는 안되겠습니다.
2. 기본적으로 그 주 담당 의료진 모두는 진료 전에 미리 진료할 환자에 관한 정보를 알아두어야 합니다.(환자의 장애종류, 정도, 구강상태, 진료할 내용...)
3. 신환 검진 시에는 환아의 구강상태를 검사하기에 앞서서 보호자와 small talk로서 아이에 대한 여러 정보를 얻고 인간적인 유대를 확립하는 것이 중요합니다. 봉사진료의 내용, 선생님이 바뀌는 내용 등 자세한 설명 후 보호자가 일반 진료와 봉사진료 중 선택할 수 있게 합니다.
4. 상담내용 중에는 현재 본 병원에서 진행되고 있는 봉사진료의 내용과 한계점을 명확히 하여 보호자가 일반진료와 봉사진료 중에서 아이에게 어느쪽이 걸맞을 것인지를 생각해 보실 수 있는 기회를 드립니다.
5. 정확하게 문진하고 검사한 후에는 치료계획을 세우고 진료를 하게 되는데 되도록 응급상황이 아니면 아이가 받기 쉬운 치료부터 하는 것이 좋습니다.
6. 만일 치료계획을 세우기가 힘들면 역시 쉬운 치료만을 먼저 시행한 후에 추후 그 환아에 대한 내용을 병원의 다른 선생님과 상의하여 포괄적인 계획을 세웁시다.
7. 진료중의 환아의 반응을 잘 파악하고 보호자와 상의해서 그날 할 진료의 양을 정하십시오. 너무 간단한 치료만으로 그날의 치료를 마치게 되면 ((예)유치 발치) 보호자는 너무 형식적인 진료라는 느낌을 받을 뿐만 아니라 진료의 내원 횟수가 늘어나는 것에 대한 부담을 느끼게 됩니다.
8. 만일 도저히 일반적인 방법으로 진료가 불가능한 경우라면 아이를 위해서 다른 방법이 있다는 것을 제시해 주십시오. 만일 본 병원에서 전정치료를 하게 된다면, 이때에는 무료봉사가 아니라 병원수가가 적용되므로 주의 깊게 오해의 소지가 없도록 설명을 드려야 합니다.
9. 장애가 심하여 진료 중 의상이 우려될 정도라면 전신 마취 하에 치료를 권유하여 의료사고를 예방합시다.(의뢰가능병원 리스트는 따로 공지하겠습니다.)
10. 그 날의 봉사진료가 모두 끝났으면 마무리를 잘 합시다.
그날 진료한 진료내용, 진료기록들을 꼭 확인한 후에 다음 진료진을 위한 참고내용을 작성하는 것도 잊지 맙시다!
11. chart 기록만으론 이해가 어려운 경우에는 다음 진료 전까지 다음 진료진에게 구두로 설명하여 다음 진료진은 미리 이에 대한 정보를 얻읍시다.

장애아는 우리 모두의 보통 이웃입니다.
아무나 할 수 없는 귀중한 시간을 우리가 함께 하고 있다는 것을 모두 감사하며 보람 있는 토요일 오후의 진료가 될 수 있도록 노력합시다.




## 장애아 봉사 진료에 관하여

아느님 분당 예치과병원에서 장애아에 대한 봉사진료를 시작한 지가 년이 되었습니다. 그동안 많은 아이들이 내원하여 진료를 받아왔습니다. 짧고 같은 주말오후에 봉사를 위하여 각자의 시간을 할애하여주신 여러분께 심심한 감사와 격려의 말을 전합니다. 아울러 우리의 봉사진료가 더욱 의미 있는 일이 되기 위하여 여러분의 귀한 의견을 듣고자 합니다. 부담없이 솔직하게 의견을 남겨주시기 바랍니다.

1. 현재까지 진행되어온 봉사진료의 성과와 의미에 대해서 어떻게 생각하십니까?
1) 큰 성과가 있었다 2) 약간의 성과가 있었다 3) 전혀 성과가 없는 무의미한 일이었다
2. 현재 진행되고 있는 봉사진료의 횟수에 대해서는?
1) 주1회인 현재가 적당하다 2) 더 늘였으면 한다(주 회) 3) 더 줄이면 좋겠다
3. 개인별 진료횟수는 약 2개월만에 돌아오는데 개인적으로 더 자주 봉사할 의향이 있습니까?
1) 월 1회 정도 희망한다 2) 현재가 적당하다 3) 더 천천히 돌아오면 좋겠다
4. 현재 진료를 받으러 오는 환아 들이 꼭 봉사진료에 해당하는 아이들이었습니까?
1) 일반 진료도 가능한 경우가 많았다 2) 대부분 일반진료로는 불가능한 아이들이었다 3) 반반정도였다
5. 봉사진료를 받으신 부모님의 반응은 어떠했습니까?
1) 매우 감사해하셨다 2) 약간 고마워하는 정도 3) 당연한 것으로 여기는 것 같았다
6. 현재 무료로 봉사진료를 하는 것에 대해서는?
1) 당연히 계속 무료로 해야한다 2) 이전처럼 약간의 돈을 성금으로 받는 것이 좋겠다
7. 장애아에 대한 지식을 좀 더 가질 필요성에 대해서는?
1) 많은 공부를 해보고 싶다 2) 진료를 해 주는 것만으로도 충분하다 3) 장애의 종류정도만 알면 충분할 것 같다
8. 현재 우리병원에서 하고 있는 진료를 외부(보건소등)로 바꾸어서 다른 병원과 공동으로 하는 방안에 대해서는?
1) 우리 병원 안에서만 하는 것은 점점 한계가 있을 것이다 2) 너무 광범위해지는 것은 바람직하지 않다
9. 봉사진료에 대한 홍보가 더 필요하다고 생각하십니까?
1) 보다 많은 진료를 위해서 필요하다 2) 소개로 오는 것이 바람직하다 3) 현재가 적당하다
10. 만일 홍보가 필요하다면 어떤 방법이 좋을 것 같습니까?
1) 지역 신문 2) 보건소를 통하여 3) 장애아와 연관된 단체를 통하여
11. 하의 설문내용 이외에 보다 의미있는 봉사진료를 위하여 가지고 계신 의견을 자유로이 적! 남겨주십시오.(뒷장도 이용해 주십시오)

담당부장 | 대표원장

결재 | 3/6 2004.3.22(월)

## 설문조사 결과분석표

- '장애아 봉사진료에 대한 평가'
- 설문일: 2004. 3. 22(월) 조회시 , 총응답자 : 34 명

분당예치과병원(경영지원부)

| 설문내용 및 지문 | 응답수 | 비율(%) | 순위 | 비고 |
|---|---|---|---|---|
| [설문1] 현재까지의 봉사진료의 성과와 의미에 대한 평가는? | 33 | 100% | | |
| 1) 큰 성과가 있었다 | 8 | 24% | 2 | |
| 2) 약간의 성과가 있었다 | 25 | 76% | 1 | |
| 3) 전혀 성과가 없는 무의미한 일이었다 | 0 | 0% | 3 | |
| [설문2] 봉사진료의 횟수에 대한 생각은? | 33 | 100% | | |
| 1) 주1회인 현재가 적당하다 | 29 | 88% | 1 | |
| 2) 더 늘였으면 한다 | 1 | 3% | 3 | |
| 3) 줄였으면 좋겠다 | 3 | 9% | 2 | |
| [설문3] 개인별로 봉사간격에 대한 적합은? | 33 | 100% | | |
| 1) 월 1회 | 3 | 9% | 2 | |
| 2) 현재(2~3개월당 1회) | 28 | 85% | 1 | |
| 3) 더 천천히 돌아오면 좋겠다 | 2 | 6% | 3 | |
| [설문4] 현재 진료를 받으러 오는 환아는 꼭 봉사진료에 해당하는 애들인가? | 31 | 100% | | |
| 1) 일반진료로 가능한 환아가 많았다 | 9 | 29% | 3 | |
| 2) 대부분 일반진료가 불가능한 환아들이었다 | 11 | 35% | 1 | |
| 3) 절반 절반 정도였다 | 11 | 35% | 1 | |
| [설문5] 봉사진료를 받은 환아들의 보호자의 반응은? | 31 | 100% | | |
| 1) 매우 감사 | 13 | 42% | 2 | |
| 2) 약간 고마워함 | 16 | 52% | 1 | |
| 3) 당연한 것으로 여김 | 2 | 6% | 3 | |
| [설문6] 무료로 봉사진료를 하는 것에 대한 생각은? | 34 | 100% | | |
| 1) 당연히 계속 무료로 해야한다 | 20 | 59% | 1 | |
| 2) 약간의 돈을 성금으로 받는 것이 좋겠다 | 0 | 0% | 3 | |
| 3) 상황에 따라 유동적으로 적용하는 것이 좋겠다 | 14 | 41% | 2 | |
| [설문7] 장애아에 대한 지식을 좀 더 가질 필요성에 대해서는? | 34 | 100% | | |
| 1) 많은 공부를 해보고 싶다 | 21 | 62% | 1 | |
| 2) 진료를 해 주는 것만으로 충분하다 | 3 | 9% | 3 | |
| 3) 장애의 종류정도만 알면 충분할 것 같다 | 10 | 29% | 2 | |
| [설문8] 진료장소를 외부로 바꾸어서 다른 병원과 공동으로 하는 것에 대한 생각은? | 32 | 100% | | |
| 1) 우리 병원 안에서 하는 것은 점점 한계가 있을 것이다 | 14 | 44% | 1 | |
| 2) 너무 광범위 해지는 것은 바람직하지 않다 | 9 | 28% | 2 | |
| 3) 우리병원 안에서 하되 시행봉사자를 받는 것이 좋겠다 | 9 | 28% | 2 | |
| [설문9] 봉사진료에 대한 홍보가 더 필요하다고 생각하는가? | 34 | 100% | | |
| 1) 보다 많은 진료를 위하여 외부 홍보가 필요하다 | 3 | 9% | 3 | |
| 2) 장애단체 시설의 연계보다 현재 방법이 바람직하다 | 27 | 79% | 1 | |
| 3) 현재가 적당하다 | 4 | 12% | 2 | |
| [설문10] 만일 홍보가 필요하다면 어떤 방법이 좋을까? | 31 | 100% | | |
| 1) 지역 신문, 잡지 | 2 | 6% | 3 | |
| 2) 보건소를 통하여 | 4 | 13% | 2 | |
| 3) 장애아와 관련단체를 통하여 | 25 | 81% | 1 | |
| [설문 11] 장애의 봉사진료에 대한 기타 의견은? | | | | |
| 1 수고하신듯싶어요 큰 무리를 무리하셨으면 | | | | |
| 2 지정봉사지기(존함자, 모호자)를 활용할 수 있는 방안마련 (교통편, 기타…) | | | | 1건 |
| 3 무료진료를 받을 수 있는 기준이 필요하다고 생각됨( 장애아 카드보유여부, 보호대상여부등) | | | | 2건 |
| 4 현재의 인력으로는 더 많은 장애아를 보기 어렵고, 1명의 치위생사가 감당하기가 힘겨움. 다른 직원(일반직원) | | | | |
| 5. 간단한 치료관련 업무를 배워서 투입하거나, 다른 대안이 있어야 할 것 같음 | | | | 2건 |
| 5 진료에 투입되는 직원이 두려운 것 같음 | | | | 1건 |
| 6 고아원등과 연계하여 꼭 무료로 치료를 받아야 하는 어린이들을 중점으로 하면 좋겠음 | | | | 2건 |

[분석결과종합] 99년 3월이래로 현재까지 만 5년에 걸친 본 병원의 장애아무료진료의 각 측면들에 대하여 적확들은,

- 봉사진료의 성과와 의미에 대해서는 '약간의 성과가 있었다'라고 생각하고 있으며, 봉사진료의 횟수에 대하여서는 현재의 회수와 개인별 봉사간격이 바람직하다고 생각하고 있음.
- 한편, 봉사진료를 받은 환아들에 관해서는, 무료진료에 대하여 당연하게 생각하는 한편, 진료를 받으러 오는 환아들이 모두 무료진료가 필요한 대상인가에 대하여서는 절반정도가 해당될 것이라고 느껴 무료진료의 대상자에 대하여 다소 회의적임.
- 동시에 그 보호자들 또한 '약간 고마워하는' 정도의 반응으로 느껴져서, 힘들게 봉사활동을 하는 만큼 장애아시설들을 중한 홍보를 통하여 무료진료가 꼭 필요한 대상에 집중하는 방안과 외부기관과 힘을 합치거나 자원봉사자 또는 원내 일반직원의 손길을 보태어 치위생사의 업무부담을 덜어 주었으면 하고 바라고 있음.
- 또한, 장애아진료에 필요한 지식을 보다 더 습득하여 보다나은 진료서비스를 제공하고자 하는 빈면에 '장애의 종류 정도만 알면 충분하다'라고 느끼는 적정필요 응답자의 3배중 1명으로 적극적인 서비스제공에 대하여 회의적인 생각도 많음. 이는, 무료진료대상에 관하여 회의적 시각이 봉사활동에 대한 동기부여를 어렵게 하고 있는 것으로 보여짐.

# 패널토의 및 질의응답

좌장 **임재영** | 경기도남부 지역장애인보건의료센터장

**기승국** | 홈닥터예방의학과의원 대표원장, 대한예방의학과의사회 회장

**최수현** | 분당서울대학교병원 재활의학과 간호사

**전승준** | 드림분당예치과병원 대표원장

**김승택** | 분당베스트병원 대표원장

**김민수** | 중앙장애인보건의료센터 보건연구사

