# 장애

보건의료인 · 예비의료인 · 장애인 관련 종사자를 위한

# 장애인 건강권

보건복지부

충청북도 지역장애인보건의료센터

충청북도

# CONTENTS


## Ⅰ 장애인 건강권

1. 장애 이해 ---- 4
2. 장애 유형별 분류 ---- 5
3. 우리나라 장애인 현황 ---- 6
   1) 장애인 건강현황
   2) 장애인 보건의료서비스 접근성

## Ⅱ 장애인 건강권법

1. 장애인 건강권법의 주요내용 ---- 15
2. 장애인 건강권법의 주요사업 ---- 17
   1) 장애친화 건강검진 사업
   2) 장애인 건강주치의·치과주치의 사업
   3) 재활의료 기관
   4) 공공어린이재활병원· 공공어린이재활센터
   5) 중앙·지역 장애인보건의료센터

## Ⅲ 장애인보건의료센터

1. 지역장애인보건의료센터 사업소개 ---- 26
   1) 장애인건강보건관리사업
   2) 여성장애인모성보건사업
   3) 보건의료인력 및 장애인·가족에 대한 교육
   4) 건강검진, 진료, 재활 등 의료서비스 제공 지원

## Ⅳ 장애인 의료기관 이용 시 고려사항

1. 장애 유형별 고려사항 ---- 29
   1) 지체· 뇌병변 장애
   2) 시각 장애
   3) 청각 장애
   4) 발달 장애
2. 일반적인 고려사항 ---- 45
   1) 의사소통 Point
   2) 의료기관 접점별 Point

# I 장애인 건강권

## 1. 장애 이해

장애의 개념은 시대의 흐름에 따라 변화해 왔습니다.
장애인 건강권을 이해하기 위해서는 장애란 무엇인지, 그리고 그 개념이 시대의 흐름에 따라 어떻게 변화했는지를 알아야 합니다.

최근 우리 사회가 장애를 대하는 태도는 '부정'에서 '수용'으로 점차 변화하는 것으로 보입니다. 과거에는 장애을 극복 대상으로 설정하고, 장애를 뛰어넘어 정상 생활을 영위하는 것을 기대했다면, 근래에는 장애를 개인의 정체성을 구성하는 여러 특질 중 하나로 받아들이고, 장애인이든 비장애인이든 각자의 정체성을 가진 동등한 구성원으로 사회에 참여하고 기여 할 수 있기를 지향하는 것입니다.

시대가 변화하면서 장애에 대한 인식도 바뀌고 있습니다. 장애를 개인의 잘못이나 불운에 의해 일어난 비극적 사건이 아니라, 사회·환경 요인의 복합 작용으로 일어난 사회적 문제로 여기게 된 것입니다.

요컨대, 장애인은 '사람 자체에 장애가 있는 것이 아니라 성별, 연령, 인종과 같은 여러 가지 특성 중 장애라는 특성을 가지고 있는 사람'입니다. 이제, 우리에게는 장애를 가지고 사는 것이 다양한 삶의 모습 중 하나라는 인식의 전환이 필요합니다.

## 2. 장애 유형별 분류

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

**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 | | 지능지수가 70 이하이면서 사회성 지수가 70 이하인 경우 |
| | 자폐성장애 | | 소아자폐 등 자폐성장애 |
| | 정신장애 | | 조현병, 분열형 정동장애, 양극성 정동장애, 반복성 우울장애 |

## 3. 우리나라 장애인 현황

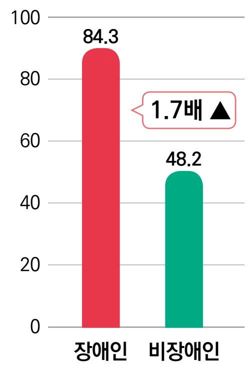
### 1) 장애인 건강 현황

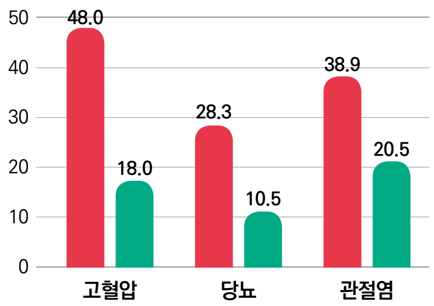
각종 사고나 질병의 증가, 이에 대한 치료 기술의 발전, 무엇보다 인구 고령화로 인해 장애인구는 지속적으로 증가하고 있습니다. 2022년 기준 보건복지부 등록 장애인 통계에 따르면, 우리나라 장애인수는 265만 3천명으로 전체 인구의 5.2%에 해당합니다.

장애의 발생 원인은 크게 선천적, 후천적, 그리고 출생 시 원인의 세 가지로 크게 나눌 수 있습니다. 2020년 장애인 실태조사에 따르면 장애의 73.3%가 질병이나 사고와 같은 후천적 원인으로 인해 생겼으며, 그 중에서도 질환이 59.5%, 사고가 13.8%였습니다.

**만성질환 유병률**

● 만성질환(고혈압, 당뇨 등) : 비장애인 〈 장애인

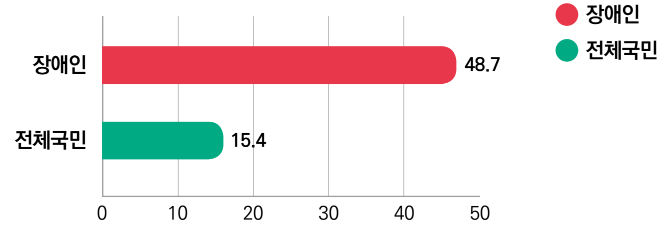



* 출처 : 국립재활원, 장애인 건강보건관리사업, 2020

**주관적 건강상태(%)**

장애인 **48.7%** : 주관적 **건강상태 나쁘다**고 생각




* 출처 : 보건복지부, 장애인실태조사, 2020

**건강검진 여부(%)**

**29.6%** : 최근 2년간 **건강검진 받지 않음**

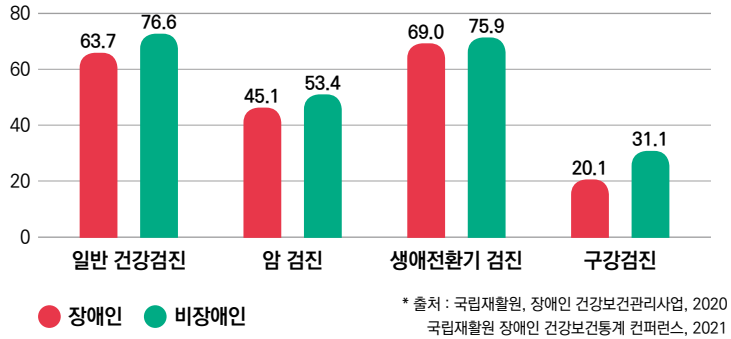
| 구분 | 지체장애 | 뇌병변 장애 | 시각장애 | 청각장애 | 언어장애 | 지적장애 | 자폐성 장애 | 정신장애 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 예 | 78.0 | 59.7 | 75.8 | 74.0 | 62.5 | 40.8 | 27.7 | 53.0 |
| 아니오 | 22.0 | 40.3 | 24.2 | 26.0 | 37.5 | 59.2 | 72.3 | 47.0 |
| 계 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 전국추정수 | 1,215,914 | 250,961 | 252,702 | 384,668 | 21,954 | 214,792 | 29,466 | 103,031 |

| 구분 | 신장장애 | 심장장애 | 호흡기 장애 | 간 장애 | 안면장애 | 장루요루 장애 | 뇌전증 장애 | 전체 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 예 | 71.6 | 69.7 | 73.6 | 79.6 | 81.8 | 75.4 | 66.5 | 70.4 |
| 아니오 | 28.4 | 30.3 | 26.4 | 20.4 | 18.2 | 24.6 | 33.5 | 29.6 |
| 계 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 전국추정수 | 94,249 | 5,253 | 11,427 | 13,419 | 2,676 | 15,376 | 7,062 | 2,622,950 |

* 출처 : 보건복지부, 장애인실태조사(2020)

## 일반 건강검진 및 구강검진 수검률(%)

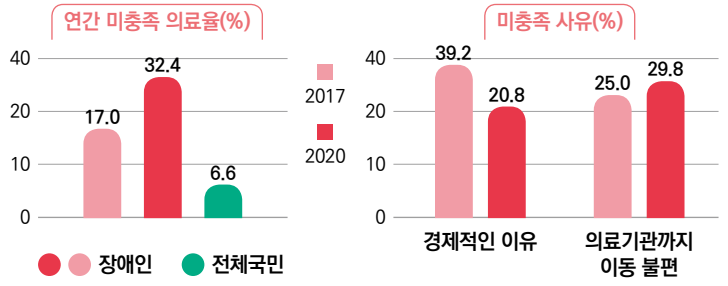
- 비장애인 대비 **장애인 건강검진 수검률 모두 낮음**
- 생애전환기 검진 수검률 : 비장애인 대비 **낮음**




* 출처 : 국립재활원, 장애인 건강보건관리사업, 2020
국립재활원 장애인 건강보건통계 컨퍼런스, 2021
*생애전환기 검진 결과는 2017년 자료임.

## 연간 미충족 의료율(%)

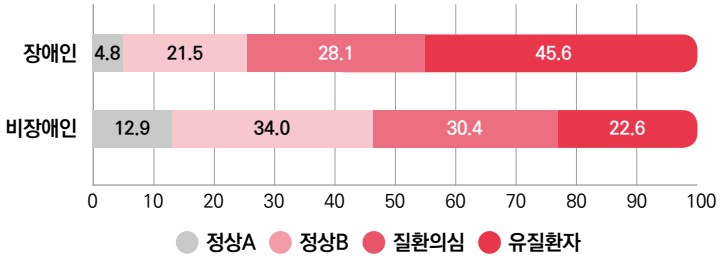
- 장애인이 최근 1년간 병의원에 가고 싶을 때 못간 비율은 **32.4%로 전체 인구 대비 약 5배 높음**
- 미충족 경험의 주된 이유는 **의료기관까지 이동불편**이 경제적 이유보다 높음




* 출처 : 보건복지부, 장애인실태조사, 2020

## 일반 건강검진 판정결과(%)

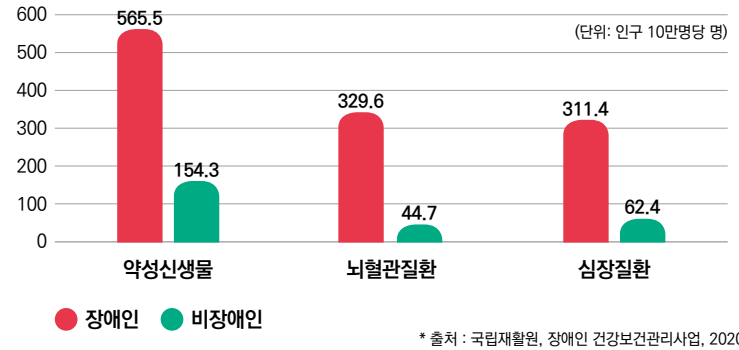
- 질환의심, 유질환자 : **장애인(73.7%) 〉 비장애인 (53.0%)**




* 출처 : 국립재활원, 장애인 건강관리사업, 2020

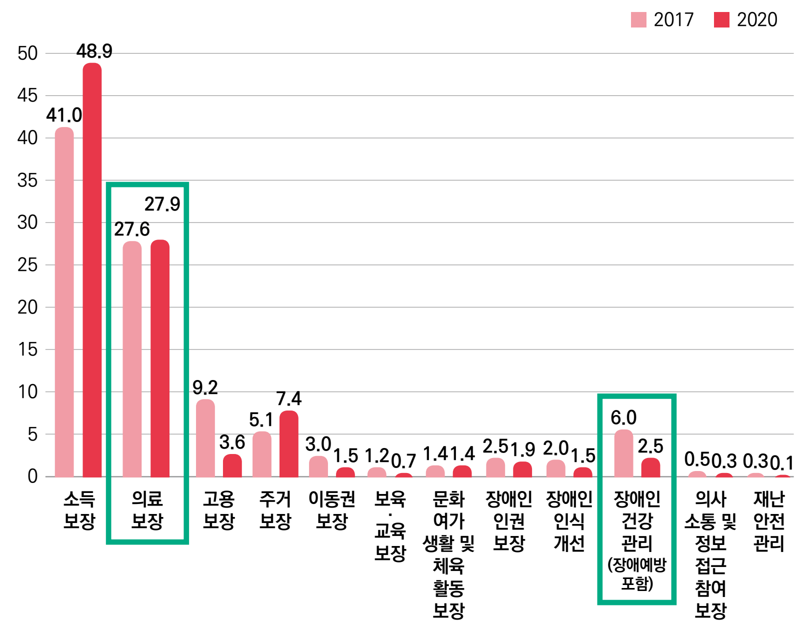
## 3대 사망원인 & 조사망률 (2018)

- 장애인 3대 사망원인은 암, 뇌혈관 질환, 심장 질환이었으나 전체 인구는 암, 심장질환, 폐렴이었음. **사망률은 3.6~7.4배 높은 수준임**
- 장애인과 전체 인구의 사망원인 **2순위와 3순위는 다름**
(*장애인 2위 뇌혈관질환, 3위 심장질환) / (비장애인 2위 심장질환, 3위 폐렴)




* 출처 : 국립재활원, 장애인 건강보건관리사업, 2020

장애인의 복지서비스 요구(%)




장애인

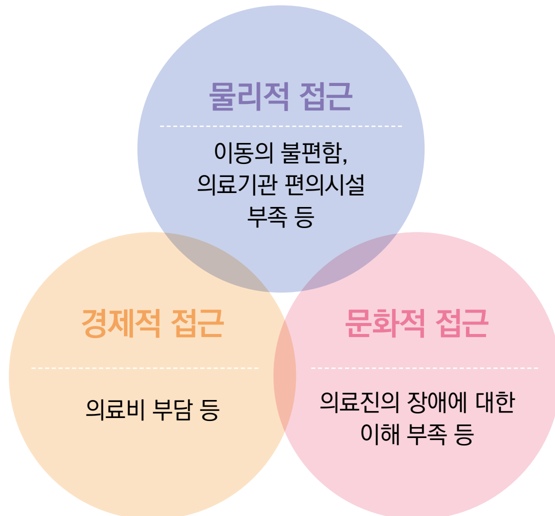
* 출처 : 보건복지부, 장애인실태조사(2017, 2020)

## 2) 장애인 보건의료서비스 접근성

최근 1년간 장애인 본인이 병원에 가고 싶을 때 가지 못한 경험이 있는지 알아본 결과 32.4%가 '있다'고 응답해, 진료가 필요하나 여러 이유로 받지 못하는 경우가 있는 것으로 나타났습니다. 그 이유에 대해 구체적으로 살펴보면 '의료기관까지 이동의 불편함'이 29.8%, 그 다음으로 '경제적 이유'가 20.8%로 대체로 이동수단의 불편과 경제적 이유가 크게 작용하는 것으로 보입니다.

YouTube 장애인건강권 영상보기

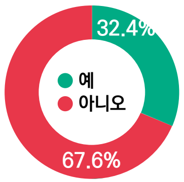
장애인 보건의료서비스 접근성




I 장애인 건강권
II 장애인 건강권법
III 장애인보건의료센터
IV 장애인 의료기관 이용 시 고려사항

## 경제적 접근성

### 본인이 원할 때 의료기관에 가지 못한 이유



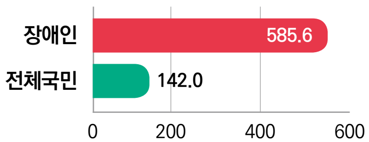

미충족 의료 경험 있음

| | 2017년 | | 2020년 | |
|---|---|---|---|---|
| 1위 | 경제적 이유 | 39.2 | 의료기관까지 이동불편 | 29.8 |
| 2위 | 의료기관까지 이동불편 | 25.0 | 경제적 이유 | 20.8 |
| 3위 | … | 0.9 | … | 4.3 |
| 4위 | … | 6.9 | … | 19.3 |
| | 계 | 100.0 | 계 | 100.0 |

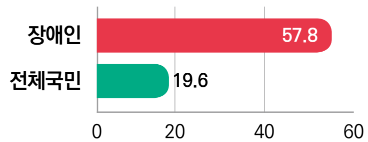
(단위 : %)

### 의료비 부담

1인당 연평균 진료비(만원)




1일당 입내원일수(일)




장애인 전체국민

* 출처 : 보건복지부, 장애인실태조사(2020)

## 물리적 접근성 혹은 거리적 접근성

의료기관까지 이동의 불편함

- 교통수단 확보의 어려움
- 소규모 병원 시설 부족
- 장애인 주차구역 확보 필요

의료기관의 장애 고려 의료시설 및 장비 불편

- 장애인을 위한 편의시설 부재
  - 안내데스크, 화장실, 경사로 등
- 진료 및 검사장비의 부재
- 안내시설의 부재 – 의사소통 도구, 이동보조 서비스
- 협소한 공간(휠체어 공간)
- 엘리베이터가 없는 소규모 병원

* 출처 : 보건복지부, 장애인 건강문제 현황과 건강권 보장의 필요성 (2018), YouTube

## 문화적 접근성

의료진의 장애에 대한 이해 부족

- 청각장애인에게 구두로 설명
- 시각장애인에게 손짓으로 위치 설명
- 지적장애인에게 어려운 언어로 설명

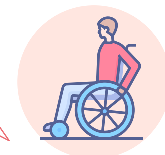
→ 장애에 대한 이해 교육 필요

의료인

"반복해서 설명을 해도 어렵습니다. 어쩌면 좋을까요?"

장애인 환자

"의료기관에서 나를 귀찮게 생각하는 것 같아요."



장애 인식 전환

"장애인도 비장애인처럼 동등하게 의료기관을 이용할 권리가 있다."

## 문화적 접근성

의료진의 장애에 대한 이해 여부

12.9%
**이해 못함**

(단위 : %)

| 구분 | 전체 |
|---|---|
| 매우 그렇다 | 9.5 |
| 그렇다 | 51.6 |
| 보통 | 26.1 |
| 그렇지 않다 | 10.3 |
| 전혀 그렇지 않다 | 2.6 |
| 계 | 100.0 |

의료종사자들의 서비스에 대한 만족도

5.6%
**불만족**

(단위 : %)

| 구분 | 전체 |
|---|---|
| 매우 만족 | 7.5 |
| 만족 | 57.6 |
| 보통 | 29.4 |
| 별로 만족 안 함 | 5.0 |
| 전혀 만족 안 함 | 0.6 |
| 계 | 100.0 |

* 출처 : 보건복지부, 장애인실태조사(2017)

## 지역사회 통합돌봄으로 지역장애인의 건강권 증진

"건강권은 향상되고, 삶의 질은 올라가고"

**지역사회통합돌봄 = 지역 장애인의 건강권 증진에 이바지**

# Ⅱ 장애인 건강권법

## 1. 장애인 건강권법의 주요내용

2015년 12월에 제정되어, 2017년 12월부터 시행된 『장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률』은 장애인의 건강권 보장을 위한 보건관리 체계 정비, 의료접근성 개선에 관한 사항을 종합적으로 규정하고 있습니다.
장애인의 건강권, 차별 없는 권리, 동등한 접근성에 대한 권리를 인정하는 것은 『장애인 건강권법』의 기본 이념입니다.

**장애인 건강권법**

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

제2조(기본이념)

1. 장애인은 최적의 건강관리와 보호를 받을 권리를 가진다.
2. 장애인은 장애를 이유로 건강관리 및 보건의료에 있어 차별대우를 받지 아니한다.
3. 장애인은 건강관리 및 보건의료서비스의 접근에 있어 비장애인과 동등한 접근성을 가질 권리를 가진다.

『장애인건강권법』의 주요 내용을 정리하면 다음과 같습니다.

| 종합계획 수립 | 전달 체계 구축 | 서비스 제공 |
|---|---|---|
| 장애인건강보건관리 종합계획 수립 (5년마다)<br>장애인정책조정위원회 심의를 거치며, 국민건강증진 종합계획 및 실행계획을 수립·시행해야 함 | 건강보건관리 전달 체계<br>중앙장애인보건의료센터<br>지역장애인보건의료센터<br>보건소 지역사회재활사업<br>장애인 건강보건연구사업 (통계, 임상, 정책 등)<br>회복기 의료 전달 체계<br>재활의료기관 지정<br>어린이재활병원, 권역재활병원 등 | ▸ 장애인 건강 주치의<br>▸ 장애인 건강검진<br>▸ 재활운동 및 체육<br>▸ 건강관리교육<br>▸ 장애인 맞춤형 건강관리 서비스 |

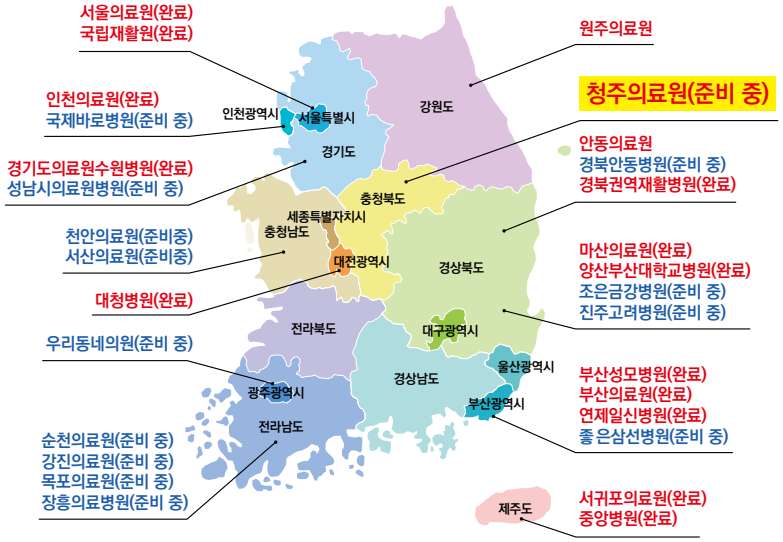
장애인의 건강권 및 의료접근성 향상

## 2. 장애인 건강권법의 주요사업

### 1) 장애친화 건강검진사업

- 서비스 대상 | 장애인
- 서비스 내용 | **국가건강검진**(일반건강검진, 암검진, 구강검진)
  - 시각·청각 장애인을 위한 안내 시스템
  - 안전하고 원활한 이동을 위한 시설
  - 장애인 맞춤형 검진장비 구비
- 전국 장애친화 건강검진기관 찾기

전국 장애친화 건강검진기관 현황

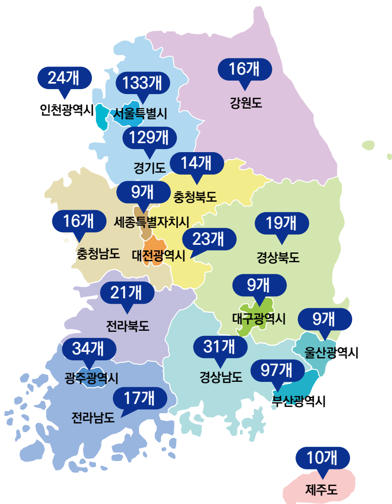


## 2) 장애인 건강주치의·치과주치의 시범사업

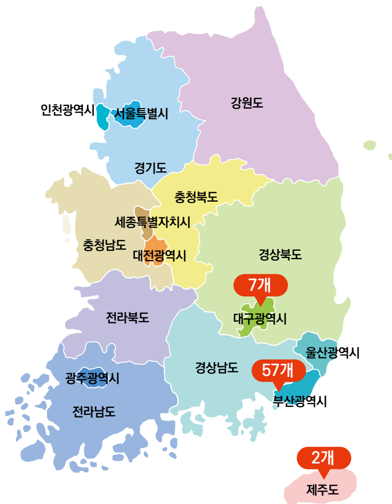
● 서비스 대상 및 내용

| 구분 | 서비스 대상 | 서비스 내용 |
|---|---|---|
| 일반건강관리 | 장애정도가 심한 장애인 | 고혈압, 당뇨 등 만성질환관리 및 전반적 건강관리 |
| 주장애관리 | 지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 장애 중 장애정도가 심한 장애인 | 장애유형별 특성을 고려한 전문적 정애관리 |
| 통합관리 | | 일반건강관리 + 주장애관리 |

### 지역별 장애인 건강주치의 의료기관 수

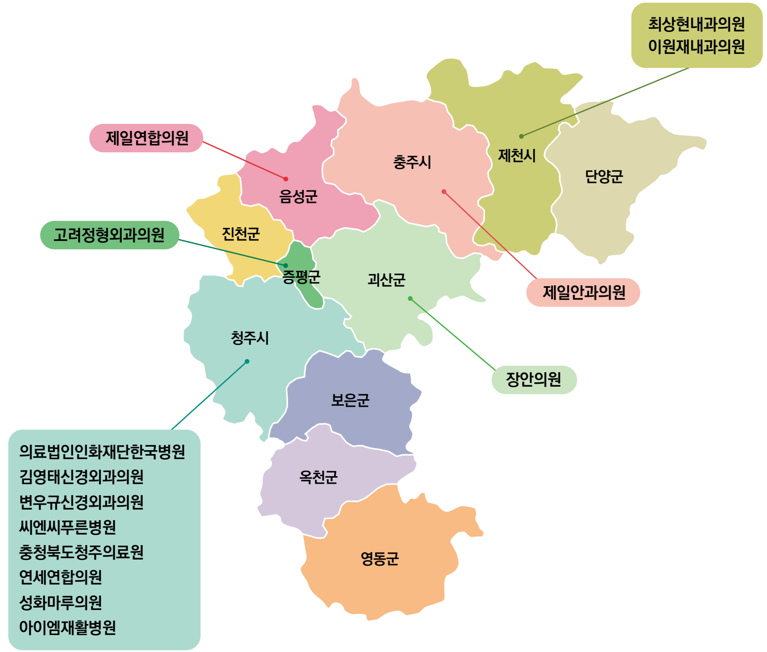



### 지역별 장애인 치과주치의 의료기관 수




* 출처 : 국민건강보험공단 홈페이지(2021.07.27)

### 충북지역 장애인 건강주치의 의료기관 현황




● 장애인 건강주치의 의료기관 찾기

국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr) ▶ 건강 IN ▶ 검진기관/병원찾기 ▶ 병(의)원정보 ▶ 장애인 건강주치의 의료기관 찾기

## 3) 재활의료기관

수술 및 발병 후 기능회복시기에 집중재활이 가능하도록 일정 기준을 충족한 재활의료기관 지정 및 운영하여 장애의 최소화 및 일상생활 복귀를 도모하기 위함.

### 재활의료기관의 지정 (제18조)

● **회복기 재활환자**

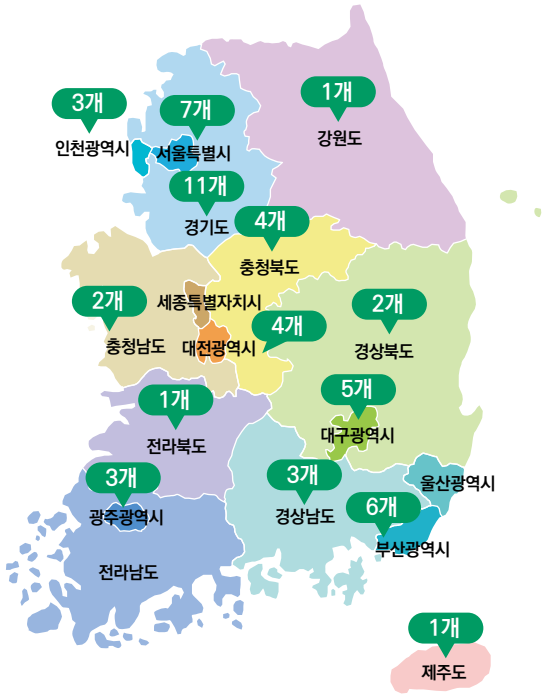
수술 등 치료 후 기능 회복시기에 있는 환자로서 기능적 손상으로 인해 일상생활에 불편이 있어 집중적인 재활치료를 통해 일상생활로 복귀가 필요한 자

| 대상 환자군 | 대상 질환 | 대상환자 구성 기준 | |
|---|---|---|---|
| | | 입원시기 | 입원 종료일 |
| 중추신경계 | 뇌졸중, 외상성 및 비외상성 뇌손상 | 발병/수술 후 90일 이내 | 입원일로부터 180일 이내 |
| | 외상성 및 비외상성 척추손상 | | |
| 근골격계 | 대퇴골, 골반 등 골절 및 치환술 | 수술 후 30일 이내 | 입원일로부터 30일 이내 |
| | 하지부위 절단 | 발병/수술 후 60일 이내 | 입원일로부터 60일 이내 |
| 비사용 증후군* | | 발병/수술 후 60일 이내 | 입원일로부터 60일 이내 |

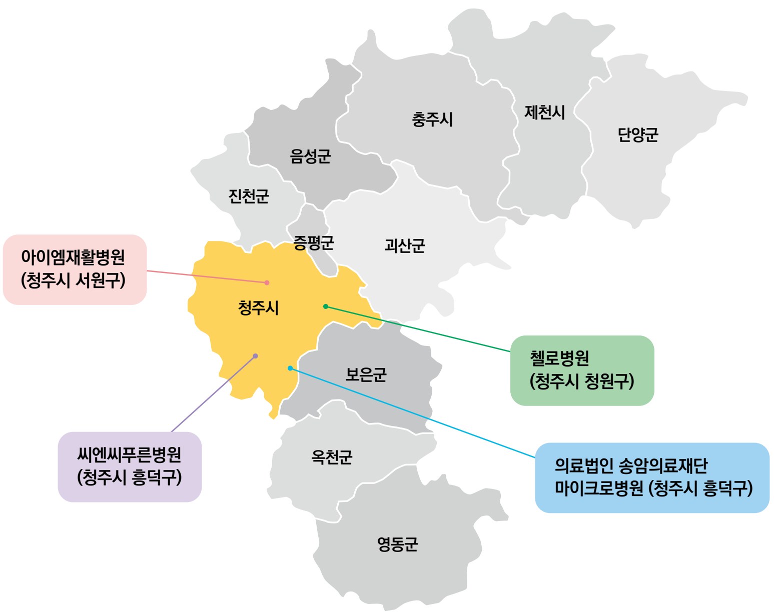
● **적정 입원기간 보장**

▸ **질환군별 특성을 고려해 최대 180일까지 입원료 체감(16~30일 10%, 31일 이후 15%) 적용을 유예, 환자가 충분한 기간 동안 퇴원 걱정 없이 치료받을 수 있도록 운영**

### 지역별 재활의료기관 수



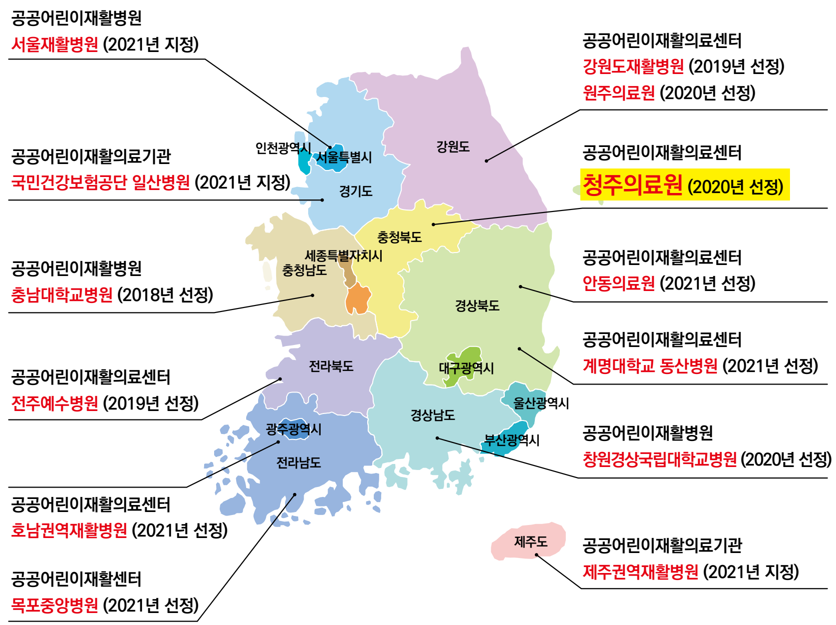
**충북지역 재활의료기관 현황**




* 출처 : 보건복지부 복지로 2023년 2월 기준

## 4) 공공어린이재활병원· 공공어린이재활센터

- 장애아동에게 집중 재활치료서비스 제공
- 돌봄 등 지역사회 내 복지서비스를 연계하고 학교복귀 지원, 부모·형제 교육 등 포괄적 서비스 제공



## 5) 중앙·지역 장애인보건의료센터

### 장애인 건강보건관리 전달체계

**보건복지부** ››› 정책, 관리, 예산

**중앙장애인보건의료센터**
- 국립재활원 기능 확대
- ↓
- 중앙센터로 지정·운영

▸장애인 건강 사업 개발
▸통계구축
▸교육과정 개발
▸건강정보 제공 등

행정지원, 교육지원 ⌄ / ⌃ 통계정보

**광역 시·도** ››› 정책, 관리, 예산

**지역장애인 보건의료센터**
- 병원급이상 의료기관 지정, 총 19개소

▸유관기관 및 서비스 연계·조정·지원
▸검진·재활 등 의료서비스
▸여성장애인 임신·출산 지원
▸의료종사자 교육

의뢰 ‹‹‹ / ››› 관리, 교육 지원

- 권역재활병원
- 재활의료기관
- 장애인주치의
- 장애친화 건강검진기관

››› 서비스 제공

행정지원, 교육지원, 서비스지원 ⌄ / ⌃ 통계정보

**시·군·구** ››› 서비스 제공, 연계

**보건소**
- CBR, 256개소

▸주치의 지원, 건강관리사업 연계

등록 ‹‹‹‹‹‹‹‹‹

››››››››› 필요도 평가, 서비스 제공

### 지역장애인보건의료센터 | 서비스 지원체계

**의료기관 퇴원환자 의뢰** ›› 
지속적이고 적합한 진료를 위한 적정 의료기관 정보 제공 및 연계

**지역장애인보건의료센터**
▸지역장애인 및 보건의료복지 자원 정보 DB구축
▸장애인 보건의료 정보 플랫폼 운영 및 제공
▸지역사회기반의 보건의료 - 복지 네트워크 운영
▸지역 보건의료기관 접근 및 이용보장
▸지역장애인 자조모임, 건강리더 양성

‹‹ **미충족 의료 대상자 의뢰**
지역사회 소외 장애인에 대해 재평가 및 정보 제공
- 방문재활서비스 연계
- 필요도에 따른 적정 의료기관 연계

CBR 대상자 연계 / 미충족 의료 대상자 발굴 및 의뢰 / 환자 의뢰

**지역 의료서비스**
- 재활의료기관 등
- 권역재활병원, 장애인구강 진료센터 등
- 일반 병·의원 장애인 의료재활시설 등

↔

**보건소**
▸보건-의료-복지 연계
▸CBR 사업

↔ 대상자 연계 지원

**장애인 건강주치의**

↔

**지역장애인 지원인프라**
- 재가장애인
- 장애시설
- 복지관

**재가장애인 방문재활서비스 강화**
장애 중증도 및 유형별 해당 복지기관 연계

# Ⅲ 장애인보건의료센터

## 1. 지역장애인보건의료센터 사업소개

● 지역장애인보건의료센터 찾기

### 장애인 건강보건관리사업

장애인의 보건의료욕구에 맞춰 맞춤형 서비스를 연계·제공함으로써 장애인이 건강한 삶을 유지할 수 있도록 지원

● 서비스 대상 | 장애인

- 장애인 통합건강관리서비스 제공
- 보건의료정보플랫폼 운영
- 장애인 의료기관 이동지원사업 연계

### 보건의료인력 및 장애인·가족에 대한 교육

- 장애인 건강권 인식향상을 위하여 보건의료인력에게 장애인 건강권 교육 실시
- 장애인의 건강증진을 위하여 장애인 및 가족에게 건강교육 실시

● 서비스 대상 | 보건의료종사자, 장애인 및 가족

- 장애에 대한 이해
- 장애인 건강권 및 의료접근성 이해
- 장애유형별 건강관리 방안 등 건강증진교육

※ 교육내용은 장애인보건의료센터별 상이

### 여성장애인 모성보건사업

여성장애인의 장애 특성 및 건강 요구도를 파악하여 산전·산후 의료서비스, 교육, 상담 등 건강관리 서비스 제공 및 연계

● 서비스 대상 | 여성장애인

- 임신 여성장애인 등록관리
- 임신 여성장애인 건강 클리닉
- 여성장애인과 가족을 위한 건강관리 교실
- 장애친화 산부인과 지원 사업과의 연계

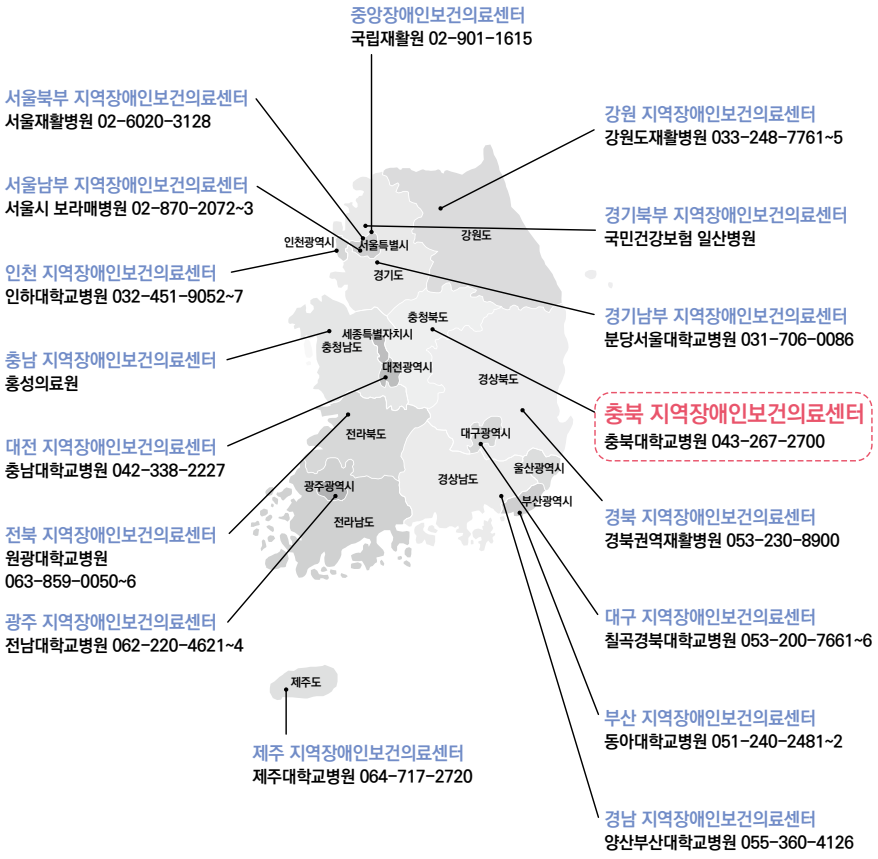
### 건강검진, 진료, 재활 등 의료서비스 제공 지원

장애인의 지속적 건강관리를 위하여 건강검진, 재활의료, 장애인 건강주치의 등 의료서비스 연계 및 지원

● 서비스 대상 | 장애인

- 재활의료서비스 제공 지원
- 장애 소아청소년 재활의료서비스 지원
- 장애인 건강주치의 서비스 제공 및 연계
- 장애친화 건강검진 서비스 제공 및 연계

## 장애인보건의료센터 안내




# Ⅳ 장애인 의료기관 이용 시 고려사항

## 1. 장애 유형별 고려사항

### 1) 지체 · 뇌병변 장애

**지체장애**는 골격이나 근육 혹은 신경이 손상되었거나 기능 및 발달 이상으로 신체의 **이동과 움직임** 등에 어려움을 겪는 상태를 말합니다.
절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 신체변형 등이 여기에 해당됩니다. 원인이 되는 질환의 경과에 따라 운동장애만 있는 경우도 있지만 언어, 연하, 호흡 등 많은 영역에서 중증장애를 동반할 수도 있습니다.

**뇌병변장애**는 중추신경의 손상으로 인한 복합적인 장애로 뇌성마비, 외상성뇌손상, 뇌졸중 등 뇌의 기질적 병변으로 인해 일상생활동작, **운동과 이동** 등에 어려움을 겪는 상태를 말합니다.
뇌의 기질적 병변으로 시각, 청각 또는 언어상의 기능장애나 지적장애가 동반되는 경우에는 중복장애로 인정합니다.

## 의사소통 방법 및 에티켓

- 지체·뇌병변 장애인의 경우 대다수 보행 시 휠체어, 전동휠체어, 지팡이, 목발 등을 사용하는데 진료실이나 검사실 내에서 이러한 보조기기들을 사용, 보관할 수 있도록 해야 합니다.

- 휠체어 이용 장애인과 대화 시에는 장애인이 올려다보지 않도록 상대방과 눈높이를 맞출 수 있는 편안한 곳에 자리를 잡고 이야기하는 것이 좋습니다. 이것이 여의치 않을 때에는 약간 뒤로 물러서거나 몸을 구부려서 대화하면 됩니다.

- 언어장애를 동반한 장애인(뇌졸중, 뇌성마비 등)과 대화할 때에는 말하는 시간이 오래 걸리고 힘들어 보이더라도 끝까지 듣고 본인이 이해한 내용을 되물어서 확인하는 것이 좋습니다.
  - 말하는 내용을 알아듣지 못했다면 다시 한 번 이야기해달라고 요청합니다.
  - 직접 소통하기가 많이 힘들어 보호자와 대화할 필요가 있다면, 먼저 장애인에게 묻고 양해를 구합니다.
  - 필요한 경우 장애인이 짧게 답변하거나 고개를 끄덕여 답할 수 있는 질문을 하도록 합니다.

- 휠체어를 밀어주거나 이동이 필요한 경우, 먼저 환자에게 도움이 필요한지 묻습니다. 혼자서 이동하는 것이 더 익숙한 경우도 있기 때문입니다.

- 이동 보조기기를 사용하는 지체·뇌병변 장애인과 검사실·진료실 등으로 이동할 때는 신체 일부나 지팡이, 휠체어 등을 잡아주기보다는 출입문이나 엘리베이터를 열거나 잡아주는 것이 더 도움이 됩니다.

- 지체장애인 중 절단장애의 경우 의지·보조기의 사용법이나 보관 방법을 당사자에게 물어 확인하면 좋습니다. 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 합니다.
  특히, 흉수 6번 이상의 척수손상 장애인의 경우 손상부 아래 자극에 따라 자율신경 과반사증이 일어날 수 있음을 인지하고 이에 대한 대비를 합니다.

### 자율신경 과반사증

▸증상 | 혈압이 상승해 두통이 심해지고, 안절부절못하거나 식은땀이 나며, 피부에 소름이 돋고 붉어지는 등 다양한 증상이 나타납니다.

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

▸발생 시 가이드라인

① 환자를 앉힙니다. 90도로 앉혀서 머리를 심장보다 높게 유지합니다.
② 5분 간격으로 혈압을 측정합니다.
③ 옷을 풀어줍니다. 꽉 조이는 옷이 있으면 풀어주거나 벗깁니다.
④ 방광을 확인합니다.
  - 가장 먼저 시행할 일은 도뇨(CIC)로 소변을 빼주는 것입니다.
  - 유치도뇨관(폴리)을 하고 있는 경우는 소변 줄이 막힌 곳이 있는지 확인합니다.

⑤ 직장을 확인합니다. 직장에 딱딱한 변이 차 있으면 윤활제를 바르고 천천히 부드럽게 변을 빼줍니다.
⑥ 피부손상, 골절 등 다른 원인을 확인합니다.
⑦ 혈압을 낮춥니다.
- 수축기 혈압이 150mmHg 이상이면 혈압 약을 사용합니다.
- 니페디핀(연질 캡슐) 10mg을 씹어서 삼킵니다.
- 혈압이 떨어지지 않으면 20~30분 후에 다시 시도합니다.
⑧ 관찰합니다. 증상이 호전되더라도 2시간 후까지 혈압과 증상을 관찰합니다.

## 2) 시각 장애

**시각장애**는 빛이 눈으로 들어와 뇌까지 전달되는 과정 중 어느 부위의 손상으로 시력 또는 시야가 손상되어 **정보 접근과 이동** 등에 어려움을 겪는 상태를 말합니다. 시각장애는 장애의 정도에 따라 앞을 전혀 볼 수 없는 '전맹(全盲)'에서부터 물체의 형태를 어느 정도 구분할 수 있는 '저시력'에 이르기까지 다양합니다.

### 의사소통 방법 및 에티켓

- 시각장애인 개인마다 시력손상 정도가 다르기 때문에 모든 시각장애인이 도움이 필요한 것은 아닙니다. 또한 시각장애인용 흰지팡이를 사용하거나 안내견의 도움을 받는 사람이 모두 전맹 시각장애인인 것도 아닙니다. 따라서 도움을 제공하기 전에 먼저 도움이 필요한지 물어보고, 필요하다고 하면 어떤 도움이 필요한지 물어보는 것이 좋습니다.

- 시각장애인과 인사를 할 때는 멀리서 인사를 하는 것보다는 가까이 왔을 때 인사를 건네는 것이 좋습니다. 멀리서 인사를 하게 되면 누구에게 인사를 하는지 모를 수 있습니다.

- 진료를 하거나 말을 시작할 때는 누가 말하는지 알 수 있도록 자신의 이름과 직종을 소개한 후 대화를 시작해야 합니다. '안녕하세요?'라고만 말할 경우 시각장애인은 인사를 건넨 사람이 누구인지 몰라 당황할 수 있습니다. 그리고 대화 중에는 시각장애인과 이야기하고 있다는 것을 알려주기 위해 장애인의 이름을 지칭하는 것이 좋습니다.

- 시각장애인이 보호자(가족 또는 활동지원사 등)와 동행한 경우 장애인 당사자의 얼굴을 마주보고 직접 대화하는 것이 좋습니다. 장애인은 쳐다보지도 않은 채 보호자와만 대화를 나누는 것은 실례입니다.

**시각장애인이 안내견을 동반한 경우**

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

## 지팡이

- 지팡이는 그 끝으로 땅을 더듬으며 걷고 턱을 찾으며 장애물을 탐지하는 등 안내견과 마찬가지로 많은 기능을 할 수 있는 보조기기입니다. 그러므로 시각장애인의 허락 없이 지팡이를 만지지 않도록 하고, 시각장애인이 지팡이를 사용해 걸을 때는 지팡이 반대편에 서서 안내합니다.
- 물건을 전해줄 때는 그것이 무슨 물건인지 간단히 설명해 줍니다. 특히 컵을 전달할 때는 내용물도 함께 설명하고, 탁자 위에 놓으면서 손잡이를 잡도록 해주십시오.

## 시각장애인 안내하는 방법

- 길안내를 시작할 때는 시각장애인이 안내자의 팔꿈치 바로 위를 잡게 합니다. 그 상태에서 안내자가 반보 앞서 걷습니다.
- 시각장애인의 몸을 잡아 밀거나 끌지 말아야 하며, 흰지팡이나 옷을 잡아당기지 않도록 합니다.
- 계단을 이용할 때는 계단의 한두 걸음 앞에서 잠깐 멈춰 서서 다음이 올라가는 계단인지 내려가는 계단인지 말해 줍니다.
- 비좁은 곳을 안내할 때는 길이나 통로가 비좁다는 것을 시각장애인에게 말해 주고, 팔을 뒤로 뻗어 자연스럽게 안내자의 뒤에서 보행할 수 있게 합니다.
- 길을 알려줄 때는 '이쪽', '저쪽'과 같은 애매한 표현 대신 시각장애인의 위치를 기준으로 '몇 발짝 앞', '몇 미터 앞'과 같이 구체적으로 이야기해 줍니다.
- 시각장애인이 사용하는 출입문은 완전히 열어두거나 닫아두는 것이 안전합니다. 반쯤 열린 상태로 두는 것은 위험합니다.

### 3) 청각 장애

**청각장애**는 소리가 귀에서 뇌로 전달되는 경로에 손상이 있어 소리를 듣지 못하거나 어떤 소리인지 구분하지 못하여 **정보접근과 의사소통**에 어려움을 겪는 상태를 말합니다. 청각장애인의 청력은 개인차가 크며, 청력이 약한 사람은 보조기기(보청기, 인공 와우 등)를 사용하여 더 잘 들을 수 있게 됩니다.

청각장애는 청각의 감도에 따라 농과 난청으로 구분됩니다. 일상생활에서 이러한 의학적 차이가 의사소통 방식의 차이로 귀결된 기능적 구분을 활용하는 것이 더욱 실용적입니다.

**농(聾, deaf)**은 청각의 감도가 음성언어를 활용할 수 없는 수준이므로 일차적으로 한국수어를 사용합니다. 한국수어는 음성언어와 완전히 체계가 다르며 독자적인 문법을 가진 언어입니다. 이에 따라 언어 사용자의 사고(정보처리) 방식도 상이하기 때문에 건청인과 소통하기 위해서는 수어통역지원이 필요합니다. 입술읽기(구화), 필담, 문자통역 등도 도움이 되지만, 음성언어에 기반한 의사소통 방식이므로 이것만으로 원활한 의사소통을 기대하기는 어렵습니다.

**난청**은 맨 귀로 말을 듣고 이해하기가 어려워 보청기 또는 인공와우를 착용하지만, 일차적으로 음성언어(한국어)를 중심으로 의사소통합니다. 한국어로 말하기, 쓰기, 읽기에는 큰 어려움이 없으며, 입술읽기(구화), 필담, 문자통역 등이 필요합니다.

### 의사소통 방법 및 에티켓

- 청각장애인이 선호하는 의사소통 방식이 무엇인지 확인하는 것이 가장 중요합니다.
  - 난청인은 일차적으로 보청기를 통해 음성언어(한국어)로 소통합니다. 입술읽기(구화), 필담 등을 함께 활용할 수 있습니다. 일부 난청인은 한국수어를 사용하기도 합니다.
  - 농인은 청력손실이 90dB 이상인 사람으로 대부분 한국수어를 제1언어로 사용하며, 한국어는 제2언어로 한국어 문장을 읽고 이해하기가 어려울 수 있습니다.
  - 농인은 예약 단계에서부터 수어통역서비스가 필요한지 미리 확인하여 진료 당일 바로 서비스가 지원될 수 있도록 하는 것이 좋습니다.
  - 농인과 필담으로 의사소통을 할 경우 단문 위주로 간결하게 써서 전달하는 것이 좋습니다. 그림과 같은 시각보조 자료는 한국수어 사용자에게 많은 도움이 됩니다.

- 청각장애는 외형적으로 드러나지 않기 때문에 환자가 청각장애인이라는 것과 주된 의사소통 방식이 무엇인지를 접촉하는 의료진 간에 잘 인계하는 것이 매우 중요합니다.
  의무기록지 또는 의료정보시스템에 기록하여 의료진과 관련 직원들이 사전 공유하면 반복되는 질문이나 불필요한 절차를 최소화할 수 있습니다.

- 청각장애인과 대화를 시작하기 전에는 먼저 시선을 끄는 것이 중요하며, 대화 시 그들이 보이는 곳에 위치해야 합니다.

  [예시] 눈앞에서 손 흔들기, 팔을 가볍게 터치하기

- 청각장애인은 무조건 듣지 못할 거라고 생각하고 소리 지르듯이 대화하면 안 됩니다. 대화 시에는 눈을 마주보고 적당하고 일정한 크기의 목소리로 입모양과 발음을 정확하고 간결하게 전달하는 것이 좋습니다.

- 청각장애인과 대화할 때는 얼굴표정이나 몸짓을 이용하면 의사소통을 좀 더 원활히 할 수 있습니다.

- 청각장애인과 대화 시 수어통역사가 있더라도 수어통역사가 아닌 장애인 당사자의 얼굴을 보면서 이야기해야 합니다.

- 수어통역사가 있더라도 의사전달과정에서 오류가 있을 수 있기 때문에 중요한 내용은 되묻기 등의 방법으로 재확인하는 것이 좋습니다.
  - 의료기관 종사자가 매번 모든 사항을 이해하고 있는지 확인하기는 어려우므로, 수신호를 만들어 청각장애인이 이해하지 못했을 때 의료진에게 신호를 보내도록 권고하는 것도 좋은 방법입니다.

- 청각장애인에게 통역하지 말아야 할 내용은 수어통역사에게 언급하지 않습니다. 수어통역사는 모든 말을 그대로 수어로 통역하므로 통역되기 원치 않는 불필요한 혼잣말, 반말, 비속어 등은 삼갑니다.

- 구어는 상대의 말을 입술의 움직임과 얼굴표정을 보고 이해하는 의사소통 방법입니다. 구어를 사용하는 청각장애인과 대화 시에는 손이나 종이, 마스크로 입을 가려서는 안 되며, 대화 도중 아래를 보거나 딴 곳을 보는 경우에는 말하는 것을 멈춰야 합니다.

- 청각장애인의 대화내용을 이해하지 못했다면 같은 표현을 반복하는 것보다는 동일한 내용을 전달할 수 있는 다른 표현을 사용하는 것이 좋습니다.

- 청각장애인의 민감한 건강정보 등을 전달할 때는 보호자나 수어통역사에게 의존해서는 안 되며, 먼저 본인에게 원하는 의사소통 경로를 확인한 후 전달해야 합니다.

- 진료실 등 이동 경로를 알려줄 때는 손으로 방향을 알려주거나, 필담, 문자메시지, 기관배치도 등을 활용하여 알려주는 것이 좋습니다.

- 청각장애인이 접수 및 진료실 앞에서 대기할 때, 순서를 알리는 알림음이나 이름을 호명하면 듣지 못하기 때문에 자기 순서를 놓칠 수 있습니다. 영상모니터 같은 시각정보시스템이나 진동벨을 갖추는 것이 좋습니다. 해당 시스템을 갖추지 못했다면 직접 직원이 순서를 알려줘야 합니다.

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

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

- 진료 후 중요 사항과 다음 외래 일정을 간략하게 정리해 안내문으로 제공합니다.

### 4) 발달 장애

**발달장애**는 지적장애와 자폐성 장애를 말합니다.
지적장애는 인지 발달이 항구적으로 불충분하거나 불완전하여 이해, 학습, 언어능력이 저하된 상태를 말합니다. 이로 인해 **자기 관리, 대인관계, 사회생활** 등이 곤란할 수 있지만, 여기에는 개인차가 큽니다.

자폐성 장애는 소아기 자폐증, 비전형적 자폐증 등을 통칭합니다. 공통적으로 사회적 정보를 처리하는 데에 어려움이 있지만, 그 양상과 정도가 너무 다양해 '자폐 스펙트럼'이라는 표현을 사용하기도 합니다. 지각이 파편화되어 있거나 지연되어 **사회적 의사소통과 상호작용**, 그리고 (상대방의 반응을 이해하거나 예측하는 등의) **유연한 사고와 행동**에 어려움을 겪습니다. 사람에 따라 학습장애, 다양한 감각(청각, 시각, 미각, 촉각, 후각 등)의 과민 또는 둔감, 자기수용감각(proprioception) 저하, 협응운동장애(dyspraxia) 등이 동반되기도 합니다. 때로는 공격적 행동, 충동적 돌발행동 등을 보이는 경우도 있습니다.

지적장애와 자폐성 장애는 다르지만 자폐성 장애인의 70%가 지적장애를 동반하고 있으며, 발달장애인은 각 개인마다 독특한 특성과 개성을 지니고 있어 물리적인 편의지원이 아닌 사람을 통한 관계적 편의지원이 필요합니다. 따라서 주요 병력, 주된 의사소통 방법, 장애인을 안정시키거나(좋아하는 것) 불안하게 할 수 있는 요소(싫어하는 것) 등 장애인에 대한 정보를 돌봄제공자를 통해 사전에 파악한다면 유용할 것입니다.

#### 의사소통 방법 및 에티켓

- 처음 대면할 때, 발달장애 환자와 라포르(Rapport)를 잘 형성하는 것이 중요합니다.
  - 누구나 그렇듯이 발달장애인도 자신을 칭찬하고 관심을 가져주는 사람을 좋아하고 따릅니다. 첫 만남 시 환자를 반기는 표정과 태도로 맞이하고, 먼저 말을 걸거나 관심을 표현함으로써 의료진들이 나를 돕는 사람이라는 생각을 하게 해 주십시오.
  - 발달장애 환자의 이름을 불러주고 잘할 수 있을 거라고 격려해 주는 것이 초기 라포르 형성에 도움이 됩니다.
  - 발달장애인은 대체적으로 감정과 의견 표현에 서투르고 장애 특성에 따라 표현 방식이 조금씩 다를 뿐 비장애인과 똑같은 감정을 느끼고 있음을 이해하고 대하도록 합니다. 장애인의 정신연령이 아니라 사회적 연령에 맞추어 대해주십시오.
- 발달장애인은 갑작스럽게 변화하는 상황에 적응하기 어려워하며 낯선 사람, 낯선 장소, 익숙하지 않은 절차, 예측하지 못했던 상황 등에 심하게 불안해하거나 여러 가지 행동 특성(앉아 있지 못하고 밖으로 나가려고 하거나 계속 소리를 내는 등)을 보일 수 있습니다.
  - 병원은 낯선 환경일 뿐만 아니라 익숙하지 않은 절차 등을 요구하는 곳이기 때문에 가능하다면 사전에 방문하여 진료실 등을 둘러보거나 의료진을 만나 친숙해질 수 있는 기회를 제공해 주는 것도 좋습니다.
- 발달장애인은 각자 자신만의 소통 방법을 갖고 있습니다.
  - 많은 발달장애인은 말이나 음성으로 의사소통을 할 수 있습니다. 표현 언어가 제한되어 있어 감정이나 의견 표현이 서투를 수는 있습니다. 그러나 사회적 인지기술의 발달에 따라 수용언어는 지속적으로 확장되기 때문에 진료나 검사 상황에 대해 부드럽고 친절한 어조로 설명하면 상당 부분을 이해할 수 있습니다.

- 발달장애인은 자신의 생각이나 감정을 언어나 문자가 아니라 몸짓이나 얼굴 표정으로 나타내기도 합니다. 따라서 얼굴표정이나 몸짓의 변화를 잘 관찰하고, 적절하게 반응해 주시면 좋습니다.
- 바로 반응하지 않거나 눈을 마주치지 않더라도 이야기를 듣지 않는 것이 아닙니다. 본인이 가능한 방식으로 그 상황에 집중해 듣고 이해하는 중인 경우가 많습니다.
- 진료 시 동행하는 분이 있다면 평소 의사소통 방식과 주요 고려사항에 대해 조언을 구하면 도움이 될 수 있습니다.

● 발달장애인과 대화할 때는 쉽고 단순한 표현을 사용하는 것이 좋습니다.

- 어려운 단어보다는 그 단어의 의미를 살릴 수 있는 쉬운 단어를 사용하도록 합니다.

[예시] 여기에 왜 오셨어요? ➔ 무엇을 도와드릴까요?
싸인해 주세요 ➔ 이름 적어주세요 | 탈의실 ➔ 옷 갈아입는 곳
흉부 ➔ 가슴 | X선, 골밀도, 유방함 촬영 ➔ 사진을 찍는 것과 비슷해요

- 이중부정 표현은 이해하기 어렵습니다.

[예시] 그렇게 하지 마세요 ➔ 이렇게 하세요(시범을 보이며)

- 애매한 표현보다는 정확하게 요구하는 것이 좋습니다.

[예시] 30분 후에 돌아오세요 ➔ 4시 30분에 검사하러 돌아오세요

- 한 문장에서 한 가지 정보만 제공하고, 구체적인 방향을 알려주시면 좋습니다.

[예시] 이쪽으로 돌아누워 옷을 올리시면 검사를 시작할게요 ➔
(방향을 가리키며) 제가 보이는 방향으로 몸을 돌려주세요.
옷을 가슴까지 올려주세요. 이제 검사를 시작합니다.

- 발달장애인의 이해 속도에 맞추어 말을 천천히 분명하게 하는 것이 좋습니다.

● 가능한 발달장애인이 스스로 대답할 수 있도록 지원하고 명확하지 않은 점이 있다면 조력인에게 확인합니다. 간혹 장애인과 조력인의 정보가 서로 다른 경우, 두 사람의 관점을 모두 파악해야 정확한 정보를 얻을 수 있습니다.

● 발달장애인 중에는 시각적으로 사고하는 경향이 있어서 음성언어보다 글자나 사진, 시연, 해부학적 인형, 생식기 고무 모형, 플라스틱 검경 등을 활용하면 의견을 주고받는 것이 더 편리할 수 있으며 환자의 이해도 도울 수 있습니다.

● 발달장애인 중 상당수는 상대방의 마음에 들거나 상대방이 듣고 싶어하는 대답을 하려는 경향이 있습니다. 따라서 정확한 정보를 얻기 위해서는 중립적인 표현을 사용해 질문을 해야 하며, 동일한 내용을 다른 형태의 질문으로 물어서 대답을 확인해 보는 것도 좋습니다.

- 발달장애 환자의 말을 알아듣기 어렵더라도 얼굴 표정을 찡그리거나 싫은 내색을 하지 말아야 하며, 잘 이해하지 못한다고 목소리를 높이거나 큰소리로 말해서는 안 됩니다.

- 일부 발달장애인은 쉽게 산만해질 수 있습니다. 산만함을 무례한 것으로 오해하지 마십시오.

- 발달장애인은 진료 및 검사 시 의사소통의 장애나 불안으로 인해 이상행동을 보일 수 있고 이로 인해 더 많은 시간이 필요할 수 있으므로 충분한 진료시간을 확보해야 합니다.

- 발달장애인은 아픈 부위를 언어로 표현하기 어려울 수 있으므로 그림, 신체 모형 등을 준비해 표현하도록 합니다. 발달장애인의 판단 능력이 낮다는 이유로 반말 등을 해서는 안 되며, 상대방이 이해할 수 있도록 쉬운 단어와 짧은 문장으로 설명해야 합니다. 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 합니다. 이해력이 제한되어 직접 결정을 내리기 어려운 장애인이라 해도 진료 상황을 이해시키고 자발적 협조를 구하도록 노력합니다.

**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. 일반적인 고려사항

### 1) 의사소통 Point

**의사소통 시 문제점 호소**

(1) 장애인 당사자가 아닌 주변사람하고만 소통하고 설명하며, 심지어는 어떤 결정을 할 때도 당사자를 배제하려는 경향이 있다고 호소합니다.
(2) 보완대체 의사소통에 대한 이해도 부족하고 인식도 낮으며 의료기관 내 이러한 기기 및 프로그램이 미비합니다.

- 장애인을 대할 때는 자신의 처지에 대해 폐쇄적이거나 상대방에 대한 신뢰감이 저하되어 있을 수 있기 때문에 이해심을 가지고 대하도록 합니다.
- **지나친 동정심보다는 평소와 같은 감정과 느낌으로 자연스럽게** 말을 주고 받는 것이 훨씬 좋습니다.
- 장애인이 처한 문제, 질병에 대해 가지고 있는 생각이나 기분 상태를 파악하도록 합니다.
- 장애인이 병원에 방문한 이유, 앓고 있는 질병이 당사자에게 미치는 영향을 파악하도록 합니다.
- **장애인의 생각이나 감정을 수용하며 인지하고 있음을 표현하는 것**이 중요합니다.
- 시행할 검사 방법과 치료 및 경과에 대해 장애인의 기대와 선호도를 파악하여 가능하다면 반영해 주도록 합니다.

① 인사하기

- 지체장애인과 뇌병변장애인의 경우 **휠체어와 같은 이동보조기가 의자를 대체할 수 있도록 공간**을 만들어 주면서 인사를 나누면 좋습니다.
- **시각장애인**과 인사를 하게 될 때에는 멀리 있을 때보다는 가까이 왔을 때 손을 잡고 또렷하게 이름을 밝히면서 인사를 건네는 것이 좋습니다.
- **발달장애인(지적장애, 자폐성장애)**의 경우, 반갑게 인사하면 불안감을 덜어주어서 도움이 됩니다.

② 반복되는 질문 피하기

- 장애인과 의사소통 시 의료 종사자 간 필요한 진료 기록들을 공유함으로써 동일한 질문을 반복하지 않도록 해야 합니다.
- 내원 시 사정된 내용을 의료기관 내 의료진끼리 공유하거나, 의뢰나 협진을 할 경우에도 공유함으로써 꼭 확인할 내용이 아니면 반복 질문을 피할 수 있도록 배려합니다.

③ 질문의 흐름

- '개방형 질문'으로 시작하여 '폐쇄형 질문'으로 진행하는 게 좋습니다.

[예시] 개방형 질문의 예 : "오늘 기분은 어떠신지요?", "지금 불편한 점은 무엇인가요?"
폐쇄형 질문의 예 : "지금은 기분이 나아지셨나요?"

④ 반영과 추임

- 의료기관 종사자들은 장애인의 말을 한 번 더 반복하여 **정확하게 의미를 확인하는 것**이 필요합니다.
- "네, 좋습니다!", "그러시군요" 등 용기를 북돋는 말은 장애인 환자로 하여금 신뢰감을 줄 수 있어 필요합니다.

⑤ 명료화와 요약하기

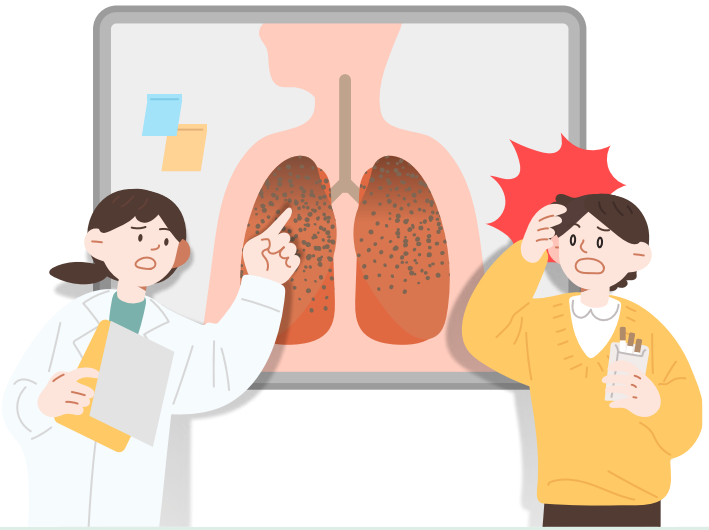
- 장애인의 건강에 대한 신념이 다를 수 있으므로, 표현하는 말이 어떤 증상을 말하는 것인지 재차 물어보고, 각 문진의 중간에 종합·요약하면서 맞는지 확인하도록 합니다.

⑥ 추가 질문이나 정보 확인

- 장애인이 자신의 증상이나 문제가 되는 부분을 잘 표현했는지, 빠뜨린 것은 없는지 확인합니다.

⑦ 진료 과정 설명하기

- 진찰하거나 검사 시에 도구를 사용할 때에는 **필요성, 절차, 방법, 주의사항 등을 상세히 설명하는 것**이 필요합니다.
- 지적장애인이나 뇌병변장애인의 경우, 의사소통이 힘든 경우가 많으니 "예", "아니오" 글자판을 만들거나 신체모형이나 그림, 상징체계 등의 보완대체 의사소통 방법을 이용해서 의사소통을 돕도록 합니다.
- 청각장애인 진료 시에는 직접 당사자에게 글로 설명하거나, 필요한 경우에만 수어 통역사나 보호자를 통하여 내용을 전달할 수 있도록 합니다.
- 발달장애인(지적장애, 자폐성장애)이 이해력이 있는 경우, 천천히 그리고 간결한 말로 설명을 해주도록 하며, 필요한 경우에 보호자에게 설명하도록 합니다.
- 시각장애인 진료 시에는 진료 내용을 보호자를 통해 이야기하려 하지 말고, 직접 당사자에게 설명하거나, 필요한 경우에만 보호자를 통하여 내용을 전달할 수 있도록 합니다.



## 2) 의료기관 접점별 Point

### 진료 예약 시 중요 Point

- 장애 유형에 따른 **적절한 진료 예약 수단(방문, 전화, 웹, 모바일 등)**이 있는지 확인하며, 다양한 예약 수단을 갖추도록 합니다.
- 진료 예약의 양방향 소통이 가능할 수 있도록 장애인이 안내 받은 내용을 문의할 수 있는 연락처를 명시하고 필요하다면 문자나 이메일로 예약을 변경/취소할 수 있도록 해야 합니다.
- 이동을 위한 외출준비에 장시간이 걸려서 예약시간을 지키기가 어려울 수도 있으므로 진료 시간에 대해 유연성을 가져야 합니다.
- 비장애인들보다 **진료 시간이 오래 걸릴 수 있으므로 진료시간을 길게** 잡아 주어야 합니다.

### 접수 시 중요한 Point

- 휠체어를 탄 경우, 접수 시 **직원과 같은 눈높이에서 접수**할 수 있도록 합니다(접수대 높낮이가 높은 곳과 낮은 곳 두 가지로 설치).
- 휠체어를 탄 장애인은 오래 앉아 있으면 욕창 발생이나 다리가 붓는 등 어려움이 발생하기 쉽습니다. 가급적 장애인의 진료 대기가 오래되지 않도록 접수 시 배려를 해주면 이러한 문제를 예방할 수 있습니다.

### 검사 시 중요한 Point

- **지체장애인의 경우,** 장애 정도나 유형에 따라 신장과 체중 측정 시 유의합니다(설 수 없는 경우, 낙상의 위험이 있는 경우 등). 일반 신장계에서 신장 측정이 어려운 경우 인키즈 등을 이용하여 초음파로 측정할 수도 있으며, 체중의 경우 휠체어를 타고 측정이 가능한 체중계를 이용합니다.
- 근육병으로 인한 호흡곤란이나, 신체 변형이 있는 경우, X-ray 촬영 시 특수 장비가 요구될 수 있습니다.
- 경직, 강직의 증상이 있는 경우 검사, 진료 등을 잠시 멈추고 기다려 줍니다.
- 해부학적으로 신체변형이나 신체기능의 손상으로 검사가 어려울 경우, 검사 방법을 달리하여 시행할 수도 있습니다.
- 검사 전, **시각장애인의 경우,** 의료기구나 검사대의 위치와 장애물, 검사 방법 등에 대하여 지속적으로 구두로 미리 설명을 해 주고 **점자 설명문** 등을 비치합니다.
- 검사 전, **청각장애인의 경우, 시각적인 설명문을 제공**하고, 필요한 경우, 수어통역사를 연결하여 설명합니다.
- 청각장애인이 검사 순서, 과정, 주의사항 등을 이해할 수 있는 그림 자료를 비치하여 안내문과 함께 제공하면 좋습니다. 필요 시 보호자나 수어통역사가 옆에 있으면서 의료진의 지시를 전달해주고 안심시키는 것이 도움이 될 수 있습니다.
- **지적/정신 장애인**이 신체검사나 영상검사 시 불안을 호소할 수 있으므로 신뢰하는 보호자를 동행하여 도움을 받도록 합니다.
- 지적/정신 장애인이 검사과정이나 방법을 이해하기 쉽도록 **그림이 들어간 안내문** 등을 비치하여 사전에 교육이나 설명을 하여 이해를 돕습니다.
- 지적/정신 장애인의 경우 장애의 정도에 따라 검사의 목적을 이해하고 수용할 수 있을지, 협조가 가능한지 고려하여 검사를 시행합니다.
- 불안이나 몸을 과도하게 움직이는 과잉행동 또는 불수의적 강직 등으로 검사가 불가능하다면 진정·수면 처치 하에 시술이나 검사를 하는 것이 안전합니다.

### 의료영역에서의 장애인 진료 시 중요한 Point

- 의료행위에 있어서 **장애인에 대한 제한, 배제, 분리, 거부하는 행위**를 해서는 안 됩니다.
- 장애인의 특성을 고려하지 않는 의사소통 방식을 사용하는 것을 삼가합니다.
- 의료행위나 의학연구 등에 있어서 장애인의 성별, 장애 유형 및 특성 등에 대해 적극적으로 고려해야 합니다.
- 의료기관 이용 시 **장애의 유형, 정도 및 특성에 적합한 의료지원 서비스**(예 : 수어, 구어, 점자, 큰 문자, 이미지, 보안대체의사소통방식 등)를 마련하고 이를 활용한 의료지원 서비스를 제공할 수 있도록 조치를 강구하여야 합니다.
- 진료 중 가능한 모든 과정들에 대해 설명을 해줘야 합니다.
- 의학적으로 권유되는 선별 검진 프로그램에서 장애인이 제외되지 않도록 해야 합니다.
- 장애인 진료 시 원발 장애에만 집중할 경우, 장애와 관련 없는 건강 문제들을 놓치기 쉽기 때문에 원발 장애 자체보다는 장애인이 호소하는 현재 문제들에 집중해야 합니다.

### 진료 지원 시 중요 Point

- 진료실에 들어서는 장애인에게 도움을 주고자 할 때는 **먼저 장애인의 의사를 확인**합니다.
- 무조건 '장애인은 도움이 필요할 것'이라고 판단하여, 도움을 주려고 하기보다는 "휠체어를 밀어드릴까요?", "혼자서 하시겠어요?", "무엇을 도와드릴까요?" 등 어떤 도움이 필요한지 확인하고 당사자의 필요에 맞도록 도와주는 것이 좋습니다.
- 장애인의 팔이나 지팡이, 휠체어, 목발 등을 잡아주는 것보다, 오히려 진료실에 들어오기 쉽도록 문을 열어 주는 것이 더 도움이 될 수도 있습니다.
- 의료기관 내에서 휠체어나 스쿠터, 목발 등의 보조기기 사용을 허용해야 합니다.
- 장애인이 사용하는 휠체어, 목발 등의 보조기기들은 진료실에서 장애인의 손이 닿는 곳에 놓을 수 있도록 해야 합니다.

**※ 장애인에게 동의서 받을 때 유의 사항**

- 당사자가 이해할 수 있고 접근 가능한 방법으로 충분한 정보를 제공해야 합니다.
- 동의서 작성 시 장애인의 의사에 반한 어떠한 강압이나 강요가 없어야 합니다.
- 장애인 당사자가 의료 행위에 대한 동의 능력이 없더라도 법적 대리인 자격이 없는 가족이나 간병인이 장애인 본인을 대신해 의료행위에 대한 동의 및 거부는 가능하지 않습니다.
- 서류로 된 동의서에 서명하는 방법 이외에도 구두 또는 비언어적으로 동의를 표시한 내용을 문서화 하는 방법을 사용할 수도 있습니다.
- 지체장애, 뇌병변장애, 지적장애, 시각장애 등으로 인하여 직접 서명이 불가능한 경우, 제 3자의 동석 하에 서명 대신 단순 표식을 남기는 것도 가능합니다.

## 장애인 의료기관 내원 시 중요한 10가지 Point

① 장애인의 감정이나 기분을 파악하는 공감적 경청의 자세가 필요합니다.

② 장애인에게 도움을 주고자 할 때는 당사자의 의견을 확인하고, 당사자의 필요에 맞도록 도와주는 것이 좋습니다.

③ 장애유형 및 정도, 특성에 따라 적합한 의료지원서비스(예 : 수어, 점자, 의사소통판 등)을 구비합니다.

④ 진료 예약 시, 장애 유형에 따라 의사소통에 용이한 예약 수단(방문, 웹, 모바일 등)을 갖추도록 합니다.

⑤ 접수 시 장애인과 같은 눈높이에서 접수할 수 있도록 합니다.

⑥ 진료기록을 의료종사자간에 공유함으로써 중복 또는 불필요한 질문과 절차를 생략하도록 합니다.

⑦ 진찰하거나 검사 시에 도구를 사용할 때에는 필요성, 절차, 방법, 주의사항 등을 상세히 설명하는 것이 필요합니다.

⑧ 호흡곤란, 기립성저혈압, 욕창 발생을 예방하기 위하여 진료대기시간, 검사 및 진료시간 등을 가능한 한 신속하게 합니다.

⑨ 장애인은 장애 및 관련 질환으로 낙상의 위험이 높은 만큼, 의료기관에서는 낙상 예방활동을 준수하며 낙상 예방을 위한 안전장치를 확보합니다.

⑩ 장애인 당사자의 의사결정권과 비밀보장의 권리를 침해하지 않아야 합니다.

## 참고문헌


- 장애인의 의료기관 내원시 중요 POINT
- 여성장애인 진료를 위한 장애친화산부인과 매뉴얼
- 똑똑~ 장애인 건강권 이해하기
- 장애친화 검진기관 종사자용 매뉴얼
- 장애인 건강권의 이해

# 장애인

건강을 잇다.
희망을 보다.

충청북도
지역장애인보건의료센터


발행일 2023년 10월
발행처 충청북도지역장애인보건의료센터


주소 (28644) 충북 청주시 서원구 1 순환로 776
충북대학교병원 본관 지하 1층 (개신동)
전화 043-269-2700
홈페이지 www.cbrh.or.kr
팩스 043-269-2710


홈페이지 유튜브 인스타 카카오채널