

가정의학과 개원의들의 청각장애인 진료에 대한 인식

건국대학교 의학전문대학원 가정의학교실

최진욱 · 조희경[†] · 이성기 · 도현진 · 오승원 · 임열리 · 최재경 · 권혁중 · 조동영

연구배경: 청각장애인들은 의사소통이 원활하지 못해 의료기관 이용에 많은 어려움을 겪고 있다. 이에 일차진료를 담당하는 가정의학과 개원의들의 청각장애인에 대한 인식과 진료에 대한 태도를 조사하고 이 요인들이 실제 진료행태에 미치는 영향에 대해 조사하고자 하였다.

방법: 2007년도 대한가정의학회 개원의 명부에 등록된 명단에서 임의로 1,000명을 추출하여 우편 설문조사를 시행하였다.

결과: 설문 대상 1,000명 중 응답한 가정의학과 개원의 90명을 대상으로 분석하였다. 청각장애인 진료에 대한 태도는 72명(80.0%)이 청각장애인을 진료할 의향이 있다고 답하였고, 가장 큰 이유는 의사로서의 기본 역할이기 때문이라는 응답이 70명(77.8%)으로 가장 많았다. 진료의향이 없는 가장 큰 이유로는 진료여건이나 환경이 제대로 갖추어지지 않아서가 14명(15.6%)였다. 청각장애인 진료의향에 영향을 미치는 요인들 중 유의한 항목은 성별로서 여성에서 유의하게 진료의향이 높았고($P=0.04$) 그 외 나이, 근무지역, 일 평균 환자수, 청각장애인 진료경험 등은 유의하지 않았다. 개원의들의 청각장애인 환자의 특성에 대한 믿음은 질병에 대한 지식이나 건강관리 상태 등이 일반인과 비슷한 수준이거나 다소 떨어진다고 생각하는 경우가 가장 많았으며 이는 청각장애인 진료의향 유무에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다. 개원의가 개인적으로 청각장애인의 건강관리를 위해 참여를 희망한다고 응답한 경우는 진료의향이 있는 군에서 유의하게 많았다($P=0.007$). 그러나 청각장애인을 위한 진료환경을 향후 개선할 의향이 있다고 대답한 개원의는 매우 소수였으며 개선 의지가 없는 가장 큰 이유는 청각장애인 환자가 거의 없어서 필요성을 느끼지 못해서였다.

결론: 가정의학과 개원의들은 대부분 청각장애인을 진료할 의향이 있었다. 그러나 진료의향이 있는 군에서도 청각장애인 환자 수가 소수이기 때문에 청각장애인을 위한 병원 진료환경을 구비하고 있거나 향후 개선할 의지가 있는 개원의는 매우 적었다.

중심 단어: 청각장애인, 가정의학과 개원의, 진료의향, 믿음, 진료행태, 인식

서 론

일반적으로 진료는 환자의 병력 청취 및 신체 검진과 의사의 상담으로 이루어지기 때문에 일반적인 언어의 사용이 힘든 청각장애인들로서는 진료 시 의사소통에 많은 어려움을 겪을 수밖에 없다.¹⁻³⁾ 또한 청각장애인은 일반인보다 건강 면에서 다소 뒤떨어질 수 있는데 그 원인은 장애 자체에서 비롯할 수도 있고 부족한 생활환경, 사회적 조건으로 건강 증진의 기회가 충분히 제공되지 못하기 때문이다. 보다 근본적인 이유로서는 장애인 자신이 건강에 대한 지식, 태도, 습관 등이 결여되어 건강

한 생활습관의 실천과 영양섭취를 소홀히 하기 때문이라는 연구도 있다.⁴⁾ 장애 등록을 한 청각장애인들도 보건 의료기관을 방문하였을 때 의료인들과 의사소통이 원활하지 못하여 의료 서비스를 제대로 이용하지 못한다는 사실에 대해서 환자나 의료 전문가 모두 동의하고 있는 것으로 조사되었다.⁵⁾

미국이나 영국 등 선진 복지 사회에서는 이미 체계화된 재활 전문 인력이 양성되어 있고 다양한 법령이 제정되어 있으며 국민 보건서비스 체계가 정착되어 청각장애인 보건제도가 원활히 운영되고 있으나 우리나라는 아직 이렇다 할 보건제도가 정착되지 못하고 있는 실정이다.^{6,7)}

본 연구의 목적은 일차 진료를 담당하는 가정의학과 개원의들의 청각장애인에 대한 인식과 청각장애인 진료에 대한 태도 및 믿음을 조사하고 이 요인들이 실제 개원의들의 진료 행태에 미치는 영향에 대하여 조사하고자 하였다.

접수일: 2007년 8월 30일, 승인일: 2008년 8월 11일

[†]교신저자: 조희경

Tel: 02-2030-7682, Fax: 02-2030-7746

E-mail: joe@kuh.ac.kr

방 법

1. 연구 대상

2007년 6월 15일부터 2007년 8월 1일까지 2007년도 대 한가정의학회 개원의 명부에 등록되어 있는 1,800명의 정회원 명단 중 임의로 짝수 번째에 해당하는 개원의 1,000명을 선발하여 조사 대상으로 하였다.

2. 연구 방법

연구대상자들에게 우편물을 이용한 설문을 시행하였으며 응답자의 비밀 보장을 위해 회신용 우표가 붙여진 회신 봉투에는 발신자를 식별할 수 있는 표식은 하지 않았고, 회신 방법은 우편과 팩스 두 가지 방법을 이용하도록 설명하였다.

본 연구를 위한 설문 문항은 응답자의 일반적인 사항 과 청각장애인 진료에 대한 경험과 진료 환자수, 청각장애인 진료 시의 어려운 점을 질문하였다. 그리고 청각장애인 환자에 대한 태도로서 청각장애인을 진료할 의향이 있는지와 그 응답에 대한 이유를 물었다. 청각장애인의 특성에 대한 개원의들의 믿음을 파악하기 위하여 청각장애인의 질병에 대한 지식, 자가 진단 정도, 건강 관리 상태, 질병의 중등도 및 진행 정도, 의사의 설명에 대한 이해도, 처방에 대한 순응도, 질병의 치료 경과를 일반인들과 비교하여 더 좋음, 일반인과 비슷함, 다소 떨어 짐, 현저히 떨어짐, 잘 모르겠음으로 구분하여 평가하도록 하였다. 또한 국가 정책적인 측면과 청각장애인 진료 환경 개선점 중 가장 시급한 점으로 생각하는 항목을 선택하도록 하였다. 마지막으로 개원의들의 청각장애인 진료를 위한 행동 수준을 파악하기 위해 개인적으로 청각장애인의 건강관리 및 질병예방을 위해 참여하고 싶은 활동이 있는지의 여부와 활동 내용에 대해 질문하였다. 또한 현재 개원의 자신의 병원의 청각장애인을 위한 진료환경 수준을 평가하도록 하고 진료환경 개선이 어려운 이유를 물었다. 그리고 현재 구비하고 있는 청각장애인 진료 체계가 있는지와 이를 향후 개선할 의지가 있는지를 질문하였다.

3. 통계 방법

연구대상자들의 일반적 특성과 청각장애인에 대한 진료 경험은 빈도 분석을 시행하였다. 청각장애인의 진료 의향에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 요인 별 대상자 수에 따라 Fisher의 정확검정 또는 Pearson 카이제곱 검정을 하였다. 개원의들의 진료의향에 따라 청각장애인의 특성에 대한 믿음의 차이가 있는지를 알아보기

위해서 Fisher의 정확검정을 이용하였다. 또한 개원의들의 진료의향에 따라 청각장애인의 건강관리 및 질병예방을 위한 개인적 활동 및 진료환경 개선 계획의 차이를 확인하기 위하여 Fisher의 정확검정을 하였다. 통계적 유의성은 $P < 0.05$ 로 정의하였고, SPSS for Window version 12.0 한글판을 사용하여 분석하였다.

결 과

1. 연구대상자의 일반적 특성

1,000명의 설문 대상자 중 회신을 한 대상자는 총 115명으로 응답률은 11.5%이었으며 이 중 87명은 우편으로, 28명은 팩스로 회신하였다. 회신자 중 4명은 부적절하게 설문 문항에 응답하여 연구대상에서 제외하였으며, 전공과목이 가정의학과가 아닌 경우가 21명으로 이들을 제외한 90명을 최종 연구대상으로 하였다.

최종 연구대상자의 특성은 성별로 남자가 74명(82.2%), 여자가 16명(17.8%)이었다. 연령은 40대가 56명(62.2%)으로 가장 많았고, 30대가 18명(20.0%), 50대 이상이 16명(17.8%)이었다. 근무 병원의 위치는 서울과 대도시가 51명(56.7%), 중소도시가 21명(23.3%), 농어촌이 18명(20.2%)이었다. 하루 평균 진료 환자 수는 50~99명이 51명(56.7%)으로 가장 많았고 대상자들 중에서 청각장애인 진료 경험이 있는 군은 62명으로 68.9%이었다(표 1).

2. 연구대상자의 청각장애인 진료경험

연구대상자들 중에서 청각장애인을 진료한 경험이 있

표 1. 연구대상자의 일반적인 특성.

항목	분류	명(%)
성별	남성	74 (82.2)
	여성	16 (17.8)
나이	30대	18 (20.0)
	40대	56 (62.2)
	50대 이상	16 (17.8)
	근무 지역	서울시
	기타 대도시	34 (37.8)
	중소도시	21 (23.3)
	농어촌	18 (20.0)
평균 진료 환자수(명/일)	30명 미만	11 (12.2)
	30~49명	12 (13.3)
	50~99명	51 (56.7)
	100명 이상	16 (17.7)
청각장애인 진료 경험	있다	62 (68.9)
	없다	28 (31.1)

표 2. 청각장애인 진료경험이 있는 개원인들의 진료 현황.

항목	분류	명(%)
청각장애인 진료 횟수	월 1~4회	48 (77.4)
	월 5~9회	9 (14.5)
	월 10회 이상	5 (8.1)
청각장애인 진료 시 의사소통 방법	환자와 필담을 통해 의사소통을 한다	31 (50.0)
	환자와 함께 동행한 수화 통역자의 도움을 받는다	15 (24.2)
	의사소통이 힘들어 대략 짐작하여 진료한다	15 (24.2)
	원내 전문 수화 통역자의 도움을 받는다	0 (0.0)
	기타	1 (1.6)
오진이나 진단 지연의 경험 횟수	없다	26 (41.9)
	아주 가끔	26 (41.9)
	서너 달에 1~2건	3 (4.8)
	한 달에 1~2건	5 (8.1)
	일주일에 1~2건	2 (3.2)
오진이나 진단이 지연되는 이유	신체검사 및 문진 시 증상 전달이 부정확하므로	33 (53.2)
	의사소통을 하기에는 진료시간이 부족하므로	15 (24.2)
	동반한 수화통역자나 가족들도 의료인이 아니므로 정확한 의사전달이 어려워서	11 (17.7)
	장애인들은 검사를 잘 하지 않는 경향이 있어서	2 (3.2)
	기타	1 (1.6)

는 62명을 분석한 결과 청각장애인 진료 횟수는 월 1~4회가 48명(77.4%)으로 가장 많았고 월 10회 이상인 경우도 5명(8.1%) 있었다. 청각장애인 진료 시 의사소통 방법 중 주로 쓰는 방법은 환자와 필담을 통한 의사소통이 31명(50.0%)으로 가장 많았고 그 밖에도 환자와 동행한 수화 통역자의 도움을 받거나, 의사소통이 힘들어 대략 짐작으로 진료하는 경우도 각각 15명(24.2%)으로 많은 편이었다. 기타 의견으로 간단한 수화를 사용한다는 의견이 있었다. 청각장애인 진료 시 오진이나 진단 지연을 경험한 빈도는 없거나 아주 가끔이라고 대답한 경우가 각각 26명(41.9%)로 가장 높았고 한 달에 1~2건 정도라고 대답한 개원의는 5명(8.1%)이었다. 청각장애인 진료 시 오진이나 진단 지연의 이유로서는 신체검사 및 문진 시 증상 전달이 부정확하기 때문이라는 응답이 33명(53.2%)으로 가장 높았고 그 외에도 의사소통을 하기에는 진료시간이 부족하다는 응답은 15명(24.2%), 동반한 수화통역자나 가족들도 의료인이 아니므로 정확한 의사전달이 어렵다는 응답이 11명(17.7%)이었다(표 2).

3. 청각장애인 진료에 대한 태도와 진료의향에 영향을 미치는 요인 분석

청각장애인 진료에 대한 태도를 확인하기 위한 질문으로서 청각장애인을 현재 또는 향후에라도 진료할 의향이 있는지에 72명(80.0%)이 청각장애인을 진료할 의향

표 3. 청각장애인 진료의향 여부 및 이유.

의향 여부	이유	명(%)
유	의사로서의 기본 역할이라 생각되어서	70 (77.8)
	개인적으로 장애인 진료에 관심이 있기 때문에	1 (1.1)
	진료수입에도 도움이 될 것이므로	1 (1.1)
	진료 여건이나 환경이 제대로 갖추어지지 않아서	18 (20.0)
무	진료 여건이나 환경이 제대로 갖추어지지 않아서	14 (15.6)
	기존 일반 환자의 진료로 더 이상의 역력이 없어서	3 (3.3)
	평소 필요성이나 관심이 별로 없는 분야이므로	1 (1.1)
	진료수입에 그다지 도움이 될 것 같지 않아서	0 (0.0)

이 있다고 답하였다. 그 이유로서는 의사의 기본적인 역할이기 때문이라는 응답이 70명(77.8%)으로 가장 많았다. 그 외 개인적으로 장애인 진료에 관심이 있어서인 경우와 진료 수입에 도움이 되기 때문이라고 응답한 경우가 각각 1명이었다.

반면 18명(20.0%)은 청각장애인을 진료할 의향이 없다고 응답하였고 진료의향이 없는 이유 중 가장 큰 이유로는 진료 여건이나 환경이 제대로 갖추어지지 않아서로

표 4. 청각장애인 진료의향에 영향을 미치는 요인.

		청각장애인 진료의향, 명(%)		P값*
		있다	없다	
성별	남	56 (75.7)	18 (24.3)	0.04
	여	16 (100.0)	0 (0.0)	
나이	30대	13 (72.2)	5 (27.8)	0.20
	40대	48 (85.7)	8 (14.3)	
	50대 이상	11 (68.8)	5 (31.3)	
근무지역	서울시	12 (70.6)	5 (29.4)	0.67
	기타 대도시	28 (82.4)	6 (17.6)	
	중소도시	18 (85.7)	3 (14.3)	
	농어촌	14 (77.8)	4 (22.2)	
평균 진료 환자수(명/일)	30명 미만	8 (72.7)	3 (27.3)	0.93
	30~49명	10 (83.3)	2 (16.7)	
	50~99명	41 (80.4)	10 (19.6)	
	100명 이상	13 (81.3)	3 (18.8)	
청각장애인 진료 경험	유	52 (83.9)	10 (16.1)	0.14
	무	20 (71.4)	8 (28.6)	

*by Fisher's exact test or Pearson chi-square test.

서 14명(15.6%)였다. 또한 기존 일반환자의 진료로 더 이상의 여력이 없기 때문이 3명(3.3%), 필요성을 못 느끼거나 관심이 없다는 응답이 1명(1.1%)이었다(표 3).

개원의들의 청각장애인 진료의향에 영향을 미치는 요인을 성별, 나이, 근무지역, 일평균 진료 환자수, 청각장애인 진료 경험으로 나누어 분석한 결과 유의한 차이를 보이는 항목은 성별로서 여성 개원의에서 유의하게 청각장애인 진료의향이 높았다(P=0.04). 그 외의 항목인 나이와 근무지역, 진료 환자수, 청각장애인 진료경험은 진료의향과 유의한 관련을 보이지 않았다(표 4).

4. 개원의들의 청각장애인 진료의향에 따른 청각장애인 환자의 특성에 대한 믿음

개원의들은 청각장애인 환자의 특성에 대하여 어떠한 믿음을 가지고 있는가를 청각장애인 진료의향 유무에 따라 분석하였다.

분석 결과 청각장애인들은 질병에 대한 지식이나 자가 진단 정도, 건강관리 상태 등이 일반인과 비슷한 수준이거나 다소 떨어진다고 생각하는 경우가 가장 많았다. 또한 질병의 중등도 및 진행 정도, 의사의 설명에 대한 이해도, 처방에 대한 순응도, 질병의 치료 경과 항목에서도 유사한 결과를 보였다. 이러한 청각장애인 환자의 특성에 대한 믿음은 청각장애인 진료의향 유무에 따른 두 군에서 유의한 차이를 보이지 않았다. 또한 표에는 제시되지 않았으나 잘 모르겠다는 응답을 한 경우는 청각장애

인 진료 경험이 없는 군에서 주로 응답한 결과였기 때문에 청각장애인 진료경험이 있는 군에 국한하여 분석하여도 잘 모르겠음을 제외한 4가지 응답에 대한 두 군간의 유의한 차이는 보이지 않았다(표 5).

5. 국가적 청각장애인 진료체계 개선점

개원의들이 생각하는 국가적 차원의 청각장애인 진료체계 개선에 가장 시급하다고 생각하는 점은 청각장애인 전문의료기관을 지정해야 한다는 의견이 20명으로 가장 많았다(22.2%). 그 다음으로는 청각장애인의 일차의료를 담당할 주치의 등록제 시행 의견이 19명(21.1%), 언어치료사, 수화통역사 등과 같은 청각장애인 의료보조 전문인력의 확충이 18명(20.0%), 청각장애인의 자가 건강관리를 위한 건강교육 강화가 17명(18.9%), 장애인 본인 부담액 감면 및 의료수가 현실화가 11명(12.2%) 순이었다. 기타 의견으로 청각장애인들에게는 일반인과 다른 시간대에 진료를 하거나 진료시간 부족을 국가적으로 개선할 수 있는 방법이 필요하다는 의견이 있었다. 한편 청각장애인에 대한 진료의향이 있는 군에서는 청각장애인의 일차의료를 담당할 주치의 등록제가 가장 시급하다는 의견이 가장 많았고, 진료의향이 없는 군에서는 전문의료기관 지정 및 의료보조 전문인력 확충이 가장 많았다. 그러나 두 군에서 유의한 순위의 차이는 보이지 않았다(P=0.31) (표 6).

표 5. 개원의들의 진료의향에 따른 청각장애인의 특성에 대한 믿음.

항목	분류	청각장애인 진료의향, 명(%)		P값*
		유	무	
질병에 대한 지식	일반인보다 더 좋음	1 (1.4)	1 (5.6)	0.33
	일반인과 비슷함	19 (26.4)	3 (16.7)	
	다소 떨어짐	26 (36.1)	5 (27.8)	
	현저히 떨어짐	9 (12.5)	5 (27.8)	
	잘 모르겠음	17 (23.6)	4 (22.2)	
자가 진단 정도	일반인보다 더 좋음	1 (1.4)	2 (11.1)	0.28
	일반인과 비슷함	18 (25.0)	2 (11.1)	
	다소 떨어짐	25 (34.7)	6 (33.3)	
	현저히 떨어짐	11 (15.3)	3 (16.7)	
	잘 모르겠음	17 (23.6)	5 (27.8)	
건강 관리 상태	일반인보다 더 좋음	1 (1.4)	2 (11.1)	0.25
	일반인과 비슷함	28 (38.9)	4 (22.2)	
	다소 떨어짐	22 (30.6)	6 (33.3)	
	현저히 떨어짐	8 (11.1)	2 (11.1)	
	잘 모르겠음	13 (18.1)	4 (22.2)	
질병의 중등도 및 진행 정도	일반인보다 더 좋음	0 (0.0)	0 (0.0)	0.57
	일반인과 비슷함	31 (43.1)	7 (38.9)	
	다소 떨어짐	18 (25.0)	3 (16.7)	
	현저히 떨어짐	5 (6.9)	3 (16.7)	
	잘 모르겠음	18 (25.0)	5 (27.8)	
의사의 설명에 대한 이해도	일반인보다 더 좋음	0 (0.0)	0 (0.0)	0.97
	일반인과 비슷함	12 (16.7)	3 (16.7)	
	다소 떨어짐	28 (38.9)	6 (33.3)	
	현저히 떨어짐	20 (27.8)	5 (27.8)	
	잘 모르겠음	12 (16.7)	4 (22.2)	
처방에 대한 순응도	일반인보다 더 좋음	7 (9.7)	1 (5.6)	0.48
	일반인과 비슷함	28 (38.9)	4 (22.2)	
	다소 떨어짐	15 (20.8)	7 (38.9)	
	현저히 떨어짐	6 (8.3)	2 (11.1)	
	잘 모르겠음	16 (22.2)	4 (22.2)	
질병의 치료 경과	일반인보다 더 좋음	2 (2.8)	0 (0.0)	0.49
	일반인과 비슷함	28 (38.9)	6 (33.3)	
	다소 떨어짐	25 (34.7)	5 (27.8)	
	현저히 떨어짐	2 (2.8)	2 (11.1)	
	잘 모르겠음	15 (20.8)	5 (27.8)	

*by Fisher's exact test.

6. 청각장애인의 건강관리 및 질병예방을 위한 개인적 활동 및 진료환경 개선 계획

개인적으로 청각장애인의 건강 관리 및 질병 예방을 위해 참여하고 싶은 활동이 있는지에 대한 질문에 참여 의사가 있다가 82명(91.1%), 없다가 8명(8.9%)으로 대부분의 개원의가 참여를 희망하는 것으로 응답하였다. 이를 청각장애인 진료의향 유무에 따른 두 군으로 나누어 분석하면 진료의향이 있는 군에서 유의하게 개인적인

참여를 희망하는 경우가 더 많았다(P=0.007). 참여하고 싶은 활동의 종류는 두 군에서 유사하였으며 간단한 수화 배우기가 가장 많았고, 청각장애인 주치의 등록제 활성화 운동, 청각장애인을 대상으로 하는 건강교육이나 건강강좌 참여, 의료전문 수화 통역사 양성 교육, 교육매체(예: 비디오, 시각자료 등) 제작 순서였다.

또한 청각장애인 진료를 위한 환경의 구체적인 사항 중 시각자료나 모형을 비치한 경우가 가장 많았으며(10명), 자막 안내 시스템(3명), 진료비 감면 혜택(2명) 순이

표 6. 국가적 차원의 청각장애인 진료체계 개선점.

	전체	청각장애인 진료의향, 명(%)		P값*
		유	무	
국가적 차원에서 청각장애인 전문의료기관의 지정	20 (22.2)	15 (20.8)	5 (27.8)	0.31
청각장애인의 일차 의료를 담당할 주치의 등록제 시행	19 (21.1)	16 (22.2)	3 (16.7)	
청각장애인 의료보조 전문인력 확충(언어치료사, 수화통역사 등)	18 (20.0)	13 (18.1)	5 (27.8)	
청각장애인의 자가 건강관리를 위한 건강교육 강화	17 (18.9)	15 (20.8)	2 (11.1)	
장애인의 본인 부담액 감면 및 담당 의료기관의 의료수가 현실화	11 (12.2)	10 (13.9)	1 (5.6)	
기타	5 (5.6)	3 (4.2)	2 (11.1)	

*by Fisher's exact test.

었다. 그 외 전문 수화통역사 배치나 청각장애인 협회와의 연계를 가지고 있는 개원의는 없었다. 그러나 이러한 청각장애인을 위한 진료환경을 향후 개선할 계획이 있다고 대답한 개원의는 청각장애인 진료의향이 있는 개원의들 중에서도 매우 소수였으며 진료의향이 없는 개원의에서는 전혀 없었다.

전반적으로 현재 병원 진료환경이 청각장애인 진료를 위하여 어떠한 수준인지에 대한 질문에 진료의향이 있는 군과 없는 군 모두에서 부족하다는 대답이 각각 49명 (68.1%), 16명(88.9%)으로 가장 높았으며, 진료환경 개선이 어려운 이유에 대한 질문에 가장 큰 이유로는 두 군 모두 청각장애인 환자가 거의 없어서 필요성을 못 느끼기 때문이었다(각각 58.3%, 66.7%). 그 외 구체적인 개선 방법을 몰라서, 재정적인 이유로 어려워져서, 청각장애인 진료 시 현재에서도 어려움이 거의 없기 때문의 순서였다(표 7).

고 찰

청각장애인의 기준은 장애인복지법 제2조의 규정에 의하면 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자로서 두 귀의 청력 손실이 각각 60 dB 이상이거나 한 귀의 청력 손실이 80 dB 이상이면서 다른 귀의 청력 손실이 40 dB 이상인 경우, 그리고 두 귀에 들리는 보통 말소리의 명료도가 50% 이하인 자를 지칭한다.^{8,9)}

보건복지부에서 1988년부터 장애인 등록을 시작한 이래 매년 청각장애인 등록이 증가하고 있으며 2007년 3월 보건복지부에 등록된 청각장애인은 약 20만 명이다.¹⁰⁾ 이 중 만성질환이 있는 청각장애인은, 심지어 어린이인 경우에도 아파도 의료기관을 이용하지 않는 경우가 20%를 넘는 것으로 나타났다.¹¹⁾ 이는 경제적인 이유도 있겠지만 의사소통의 어려움과 질병에 대한 인식 부족, 의료

기관 이용 절차의 어려움으로 증상이 매우 심하거나 중한 질병인 경우를 제외하고는 가급적 병원 방문을 기피하게 되는 것이 이유일 것이다.¹²⁻¹⁵⁾ 이와 같이 청각장애인들이 현실적으로 당면하는 심각한 문제점 중 두 번째로 심각한 문제가 의료문제이다.¹⁶⁾

본 연구 결과, 가정의학과 개원의들의 대다수는 의사의 기본 역할으로서 청각장애인 환자를 진료할 의향을 가지고 있었으나 실제로 청각장애인을 진료하는 횟수는 대부분 월 1~4회로 매우 낮았다. 이는 앞에서 제시한 우리나라 청각장애인의 유병률에 비해서도 낮은 수준이다. 비록 본 연구에서 조사한 개원의의 수는 소수이지만 이러한 결과는 청각장애인의 의료 접근도가 비장애인에 비해 많이 떨어지는 현실을 반영한다고 볼 수 있다.

또한 청각장애인들은 의사소통의 어려움으로 의료기관을 방문하더라도 적절한 진료를 받지 못하는 경우가 더 빈번히 발생할 수 있는데 청각장애인들을 대상으로 병원에서 적절하지 못한 진료나 오진을 받거나 의료사고의 경험이 있는지에 대해 조사한 결과 101명 중 57명 (56.4%)이 그러한 경험이 있었다고 답하였다.¹¹⁾ 반면, 본 연구에서는 의료진들의 86.4%가 오진이나 진단이 지연된 경우가 거의 없거나 한 번도 없었다고 응답하여 청각장애인들의 경험과는 매우 다른 결과를 보였다. 이는 청각장애인과 의료인이 생각하는 오진의 정의나 관점이 서로 다를 수 있다는 것이 하나의 원인일 것이고, 청각장애인 환자들이 개인적인 사정으로 적절한 진료를 안 받거나 추적이 안 되는 경우 의료진이 치료 결과를 파악할 수가 없기 때문인 점도 원인일 것이다. 이러한 오진이나 진단지연의 원인으로 개원의들은 의사소통의 어려움을 가장 큰 원인으로 꼽았고, 진료시간의 부족을 두 번째 이유로 답하였다. 따라서 청각장애인 환자의 적절하고 정확한 진료를 위해서는 의료진과 청각장애인들간의 정확하고 효과적인 의사소통 방법을 모색하는 것이 중요할 것이다.

표 7. 청각장애인의 건강관리 및 질병예방을 위한 개인적 활동 및 진료환경 개선 계획.

	청각장애인 진료의향, 명(%)		P값*
	유	무	
개인적으로 참여하고 싶은 활동 유무			
있음	69 (95.8)	13 (72.2)	0.007
없음	3 (4.2)	5 (27.8)	
개인적 참여 희망 활동 내용			
간단한 수화 배우기	34 (49.3)	6 (46.2)	0.87
청각장애인 주치의 등록제 활성화	20 (29.0)	5 (38.5)	
청각장애인 대상 건강교육, 건강강좌	9 (13.0)	1 (7.7)	
의료전문 수화 통역사 양성 교육	3 (4.3)	1 (7.7)	
교육매체 제작사업(예: 교육비디오, 시각자료 등)	3 (4.3)	0 (0.0)	
청각장애인을 위한 진료환경 개선사항			
시각자료, 모형 비치	있다 9 (12.5)	1 (5.6)	
	없다 63 (87.5)	17 (94.4)	
자막 안내 시스템	도입할 계획 있다 3 (4.2)	0 (0.0)	
	없다 68 (94.4)	18 (100.0)	
진료비 감면 혜택	도입할 계획 있다 2 (2.8)	0 (0.0)	
	없다 68 (94.4)	18 (100.0)	
청각장애인 협회와 연계	도입할 계획 있다 0 (0.0)	0 (0.0)	
	없다 71 (98.6)	18 (100.0)	
전문 수화통역사 배치	도입할 계획 있다 0 (0.0)	0 (0.0)	
	없다 72 (100.0)	18 (100.0)	
	도입할 계획 0 (0.0)	0 (0.0)	
청각장애인을 위한 진료환경 수준			
부족하다	49 (68.1)	16 (88.9)	0.31
보통이다	22 (30.6)	2 (11.1)	
적절하다	0 (0.0)	0 (0.0)	
충분하다	1 (1.4)	0 (0.0)	
진료환경 개선이 어려운 이유			
청각장애인 환자가 거의 없어서 필요성을 못 느끼므로	42 (58.3)	12 (66.7)	0.89
구체적인 개선방법을 몰라서	14 (19.4)	2 (11.1)	
재정적인 이유로 어려워서	6 (8.3)	2 (11.1)	
청각장애인 진료 시 현재에서도 어려움을 거의 없으므로	3 (4.2)	0 (0.0)	
무응답	7 (9.7)	2 (11.1)	

*by Fisher's exact test.

의료기관 방문 시 청각장애인들이 이용하는 의사소통 수단은 청각장애인을 대상으로 한 연구 결과에 의하면 의료진이 알아듣지 못해도 수화를 이용한다는 경우가 79명(78.2%)으로 가장 많았고, 구화를 사용하는 경우가 14명(13.9%)으로 나타났다.¹¹⁾ 그러나 청각장애인이 사용하는 수화는 의학용어로서는 단어 사용이 극히 제한적이므로 진료를 위한 완전한 의사소통에는 한계가 있다.

그럼에도 불구하고 가장 일차적인 의사소통 수단으로서의 수화의 가치는 여전히 중요할 것으로 생각된다. 본 연구결과 가정의학과 개원의들이 개인적으로 청각장애인의 건강관리를 위해 가장 참여하고 싶은 활동이 간단한 수화 배우기였다. 이는 개원의들의 입장에서 청각장애인과 의사소통을 개선할 수 있는 가장 쉽고 효과적인 방법이 수화라고 생각함을 반영하는 결과라고 생

각된다.

한편 청각장애인 측면에서도 자가 건강관리와 질병에 대한 지식 수준을 높이는 방안이 중요하다. 청각장애 진단 직후의 치료율은 41.2%, 평생 치료를 받지 않은 비율이 45.1% 정도나 된다는 점은 청각장애 자체의 치료에도 인식이 부족함을 알 수 있다.¹⁷⁾ 일반적으로 TV나 방송으로 쉽게 알 수 있는 건강관리에 대한 기본지식과 정보도 청각장애인들은 자막이 나오지 않으면 내용을 알 수 없고, 또한 많은 청각장애인들이 낮은 학력이나 무학력으로 인하여 한글 문맹인 경우가 상당수이기 때문에 자막이 나오더라도 내용을 이해할 수 없어서 일반적인 대중매체를 통하여 건강정보를 습득할 수 있는 기회가 일반인보다 훨씬 부족하다.¹⁶⁾ 더욱이 낮은 경제수준과 학력 수준으로 인하여 장애인 스스로가 남에게 의지하고 사회로부터 격리되려는 생각 때문에 건강에 대한 관심이 더더욱 소극적이 될 수밖에 없다.¹⁸⁾ 따라서 청각장애인의 건강에 대한 지식 개선을 위한 방안이 필요한데, 청각장애인이 의료정보를 얻는 방법은 설문조사 결과 청각장애인협회나 센터가 44명으로(43.6%) 가장 많았고, 가족이나 TV를 통해서 얻는 경우가 15명(14.9%), 인터넷, 친구, 신문을 통해서 등으로 나타났다.¹¹⁾ 그러므로 TV나 인터넷 등의 대중매체를 이용하거나 장애인협회 등과 연계하여 의료인들이 직접 또는 건강교육 비디오 등의 매체를 통해 청각장애인들을 간접적으로 교육하는 방법이 평소 건강정보와 단절되기 쉬운 청각장애인에게 자가 건강관리법과 질병에 대한 지식을 쉽고 자연스럽게 습득하게 할 수 있는 방안으로 생각된다. 그러나 본 연구 결과 청각장애인을 위한 교육매체 제작사업에 참여를 희망하는 개원의 수는 매우 적었는데 이에 대한 이유를 설문에서 직접 묻지는 않았으나, 이러한 활동에 개인적으로 참여하기 위한 구체적인 절차나 방법, 체계가 전반적으로 잘 마련되어 있지 않아서 개원의들의 자발성이 떨어질 것으로 생각된다.

또한, 청각장애인과 의사소통 문제를 해결하기 위해서 개원의 수준에서도 진료환경을 개선할 수 있을 것으로 생각된다. 이러한 진료환경 측면에는 진료대기실이나 병원 내 자막 안내시스템 도입, 시각자료나 인체모형 등을 비치하는 방안이 있을 것이다. 인체해부도나 인체모형과 같은 시각적인 이해를 도울 수 있는 시각 보조기구를 활용하면 의료진이 환자에게 설명할 때는 물론 청각장애인 환자가 의료진에게 설명할 때에도 큰 도움이 될 것이다. 그리고 청각장애인들에게는 인터넷이나, 팩스, 핸드폰 문자 메시지를 이용하여 진료 예약을 받는 제도를 시행할 경우, 청각장애인의 진료가 사전 예약되어 병원 측에서 청각장애인 협회 등을 통하여 의료전문

수화통역자를 미리 대기시키거나 활용할 수 있는 방안을 모색할 수 있을 것이다. 그러나 본 연구 결과 시각자료나 모형을 비치하거나, 자막 안내 시스템을 현재 활용하고 있는 개원의는 소수였으며 청각장애인을 진료할 의향이 있는 개원의들도 향후 이러한 시스템을 도입할 계획이 있다고 응답한 경우는 매우 적었다. 또한 청각장애인 환자를 진료할 의향이 없는 군에서 진료의향이 없는 가장 큰 이유가 진료 여건이나 환경이 제대로 갖추어지지 않아서였다. 이렇게 가정의학과 개원의들이 청각장애인을 위한 진료환경 개선을 어려워하는 가장 큰 이유는 청각장애인 환자가 거의 없어서 필요성을 못 느끼기 때문이었다. 이는 결국 청각장애인의 의료접근도를 떨어뜨리는 악순환의 요소로 작용할 것으로 보인다. 따라서 개원의의 현실적인 상황을 고려할 때 의사의 개인적인 관심과 노력도 중요하지만 청각장애인 주치의 등록제와 같은 제도적 뒷받침이 필요하다는 점도 강조되어야 할 것이다. 또한 청각장애인을 위한 전문의료기관 및 요양시설을 지정하고 운영할 수 있는 체계적인 국가제도의 도입, 청각장애인 의료보조 전문 인력의 양성, 전문가는 아니지만 수화 통역 봉사단 등을 구성하여 의료 부문에 활용하는 방안 등이 제안되고 있다.¹⁶⁾

본 연구의 제한점으로는 설문에 응답한 개원의 수가 작아서 전체적인 연구대상자 수가 충분히 많지 않았다는 점과, 본 연구설문에 응답한 군은 비응답군에 비해 평소 청각장애인의 진료에 관심이 높은 군이었을 가능성이 있으므로 이러한 응답률의 차이가 연구결과에 영향을 미쳤을 가능성이 있다.

또한 본 연구에서 사용한 설문에서는 청각장애인의 명확한 정의를 포함하지는 않았기 때문에 개원의들이 생각하는 청각장애인의 정의가 서로 이질적일 수 있다. 즉, 개원의들이 일상 대화가 불가능한 정도의 난청을 가진 환자들에 대하여 응답하였는지, 또는 실제 청각장애인으로 등록된 자만으로 국한하여 응답하였는지를 명확히 구분하기는 힘들었다.

본 연구 결과 가정의학과 개원의들은 대부분 청각장애인을 진료할 의향이 있었다. 또한 개원의가 개인적으로 청각장애인의 건강관리를 위해 참여를 희망하는 경우는 진료의향이 있는 군에서 유의하게 높았다. 그러나 진료의향이 있는 군에서도 청각장애인을 위한 진료환경을 구비하고 있는 개원의는 소수였으며 방문하는 청각장애인 환자수가 매우 적기 때문에 향후 청각장애인을 위해 진료환경을 개선할 의지가 있는 개원의는 매우 적었다.

ABSTRACTS

Family Physicians' Perception on Hearing Impaired People

Jin Wook Choi, M.D., Hee Kyung Joh, M.D., Sung Ki Lee, M.D., Hyun Jin Do, M.D., Seung Won Oh, M.D., Youl Lee Lym, M.D., Jae Kyung Choi, M.D., Hyuk Jung Kweon, M.D., Dong Yung Cho, M.D.

Department of Family Medicine, School of Medicine, Konkuk University, Seoul, Korea

Background: Hearing impaired people have a lot of difficulty in communicating when they visit medical institutions. This study was to reveal the family physicians' perception and attitude for the hearing impaired people, and the effect of those factors on the actual physicians' practice behavior for the disabled.

Methods: We sent questionnaires by post mail to 1,000 members listed in the 2007 address book of the Korean Association of Family Medicine.

Results: Among the total of 90 family physicians who had answered, 72 (80.8%) had willing attitude to treat the hearing impaired people, and the most important reason was that it was essentially a doctor's duty. In the group who were unwilling to treat the disabled, the most principal reason was that they were not equipped with sufficient facility and medical system. Gender was the only factor affecting the physicians' attitude significantly and the female doctors had a higher intention to treat the hearing impaired people than male doctors ($P=0.035$). Age, location of hospital, number of patients, practical experience of hearing impaired people had no significant effect on doctors' attitude. The number of physicians who volunteered to participate for the hearing impaired people's health promotion personally was significantly higher in the group of treatment intention ($P=0.007$). Nevertheless, few physicians had the willingness to equip the hospital facility for the hearing disabled, even in the group of willingness to treat the disabled. The most important reason was that very few disabled patients visit their clinic, and so forth they felt no necessity to improve and re-organize their clinical environment.

Conclusion: Most family physicians are willing to treat hearing impaired people. But even in the willing group,

almost all of them are unwilling to improve or equip the medical facilities for the hearing impaired people personally, because only a few disabled people visit the primary care hospital in the real practice. (*J Korean Acad Fam Med* 2008;29:675-686)

Key Words: attitude, behavior, belief, family physician, hearing impaired people, perception

참 고 문 헌

1. Davis A, Hind S. The impact of hearing impairment: a global health problem. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1999;49 Suppl 1:51-4.
2. Meline T. Description of phonological patterns for nineteen elementary-age children with hearing losses. *Percept Mot Skills* 1997;85:643-53.
3. Harris M, Beech J. Implicit phonological awareness and early reading development in prelingually deaf children. *J Deaf Stud Deaf Educ* 1998;3:205-16.
4. 이충일, 황부근. 장애인의 건강에 대한 지식, 태도 및 습관에 관한 연구. *한국특수체육학회지* 1997;5(1):61-74.
5. 김인숙. 청각장애인의 보건의료이용에 관한 연구[석사학위 논문]. 서울:숙명여자대학교 임상약대학원;2000.
6. 정소영. 한국 장애인복지정책의 개선방향에 관한 연구[석사학위 논문]. 광주:조선대학교 정책대학원;2003.
7. 안상훈. 우리나라 일차의료 수준의 평가 및 선진국들과의 비교 분석. *가정의학회지* 2001;22(4):483-97.
8. 국회. 장애인복지법개정법률. 대전:한국장애인고용촉진공단;1999.
9. 여성부. 충북 장애인정책의 성별영향분석평가. 서울:여성부 사회문화담당관실;2004.
10. 보건복지부 장애인정책팀. 2007년 3월말 장애인등록현황. 보건복지부;2007.
11. 청각장애인 협회. 청각장애인을 위한 의료정보 비디오 제작사업 관련 보고서;2007.
12. Wake M, Hesketh K, Cameron F. The Child Health Questionnaire in children with diabetes: cross-sectional survey of parent and adolescent-reported functional health status. *Diabet Med* 2000;17:700-7.
13. Waters EB, Wake MA, Hesketh KD, Ashley DM, Smibert E. Health-related quality of life of children with acute lymphoblastic leukaemia: comparisons and correlations between parent and clinician reports. *Int J Cancer* 2003; 103:514-8.
14. Wake M, Salmon L, Waters E, Wright M, Hesketh K. Parent-reported health status of overweight and obese Australian primary school children: a cross-sectional population survey. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2002;26:717-24.

15. Wake M, Salmon L, Reddihough D. Health status of Australian children with mild to severe cerebral palsy: cross-sectional survey using the Child Health Questionnaire. *Dev Med Child Neurol* 2003;45:194-9.
16. 김금래. 청각장애인의 보건의료시설 이용에 관한 개선방안 연구[석사학위 논문]. 서울:경희대학교 행정대학원; 2002.
17. 보건복지부 사회보건사회연구원. 2005년 장애인 실태조사. 과천:보건복지부;2006.
18. 조일남. 우리나라 장애인 복지정책의 개선방안에 관한 연구[석사학위 논문]. 서울:경희대학교 행정대학원;2001.

9. 일반적으로 청각장애인은 의사소통의 어려움으로 오진이나 진단이 늦는 경우가 많습니다. 귀원에서 그러한 경험을 하신 적이 있으십니까?
 ① 일주일에 1~2건 ② 한 달에 1~2건 ③ 서너 달에 1~2건 ④ 아주 가끔 ⑤ 없다
10. 청각장애인에서 오진이나 진단이 늦어지는 가장 중요한 원인은 무엇이라고 생각하십니까?
 ① 충분히 의사소통을 하기에는 진료시간이 부족하므로
 ② 신체 검사 및 문진 시 증상 전달이 부정확하므로
 ③ 장애인들은 검사를 잘 하지 않는 경향이 있으므로
 ④ 수화 통역자나 동반 가족들도 의료인이 아니므로 정확한 의사전달이 어려워져서
 ⑤ 기타()
11. 현재 귀원의 청각장애인 진료환경 수준은 어떻다고 생각하십니까?
 ① 부족하다 ② 보통이다 ③ 적절하다 ④ 충분하다
12. 부족하다고 체크하신 분은 그 원인이 무엇이라고 생각하십니까?
 ① 청각장애인 환자가 거의 없어서 필요성을 못 느끼므로
 ② 구체적인 개선방법을 잘 몰라서
 ③ 청각장애인 진료 시 현재에서도 어려움을 거의 못 느끼므로
 ④ 재정적인 이유로 개선이 어려워져서
 ⑤ 기타 ()
13. 청각장애인을 위한 귀 병원 내 특별한 시스템이 있으신지 체크해주시요.
 1) 특별한 시스템은 없으며 앞으로 별다른 계획이 없다.

2) 선생님 병원에는	① 있다	② 없다	③ 현재 없으나 도입할 생각
수화 통역자 배치	()	()	()
진료실 앞 자막 안내 시스템이	()	()	()
설명 강화를 위한 시각자료, 모형 비치	()	()	()
청각장애인 협회와의 연계	()	()	()
청각장애인 진료비 감면 혜택이	()	()	()
3) 기타()			

14. 청각장애인의 진료 환경에 가장 시급한 개선점은 무엇이라고 생각하십니까?
 ① 청각장애인의 자가 건강관리를 위한 건강 및 질병에 대한 교육 강화
 ② 청각장애인의 일차 의료를 담당할 주치의 등록제 시행
 ③ 국가적 차원에서 청각장애인 전문 의료기관의 지정
 ④ 장애인의 본인 부담액 감면 및 담당 의료기관의 의료수가 현실화
 ⑤ 청각장애인 의료 보조 전문인력(언어치료사, 청각 임상가, 수화통역사) 확충
 ⑥ 기타 ()
15. 선생님 개인적으로 청각장애인 건강관리 및 질병예방을 위해 참여하고 싶으신 사업은 무엇입니까?
 ① 청각장애인 대상 건강교육, 건강강좌
 ② 교육 매체 제작사업(예: 교육 비디오, 시각자료 등)
 ③ 간단한 수화 배우기
 ④ 의료전문 수화 통역사 양성 교육
 ⑤ 청각장애인 주치의 등록제 활성화
 ⑥ 기타 ()
 ⑦ 없다