

## 국내 청각장애인의 보건의료서비스 이용 실태에 대한 심층면접조사

이수현<sup>†</sup> · 김혜로<sup>†</sup> · 한은아<sup>#</sup>  
연세대학교 약학대학

### Qualitative Study for Health Care Service Use among the Hearing Impaired in Korea

Soo-Hyun Lee<sup>†</sup>, Hyero Kim<sup>†</sup>, and Euna Han<sup>#</sup>

College of Pharmacy & Yonsei Institute of Pharmaceutical Sciences, Yonsei University

(Received April 14, 2020; Revised June 5, 2020; Accepted June 5, 2020)

**Abstract** Hearing impaired people have many difficulties in using health care services because of the disability of communication. Since the use of appropriate health care services are essential elements for disease prevention and health promotion, it is important to investigate their state of health care service use. The purpose of this study is to find ways to increase the accessibility of the hearing impaired to medical services by identifying the obstacles to proper health care service use through qualitative study. The study participants consisted of 14 people with severe hearing impairments. One in-depth interview was conducted per participant, and each interview was recorded and documented. Based on the documents, categorized the responses and drew out the core finding responses within the same category. The study showed that hearing impaired people have the greatest difficulty in communication when using health care services. The negative experiences during medical care and the discomfort in using sign language interpreters were also found to hinder proper access to medical care. The health of the hearing-impaired people is heavily influenced by social and environmental factors, and they have many limitations in the use of health care services. Establishment of system for active use of health care services for hearing impaired people is necessary.

**Keywords** The hearing-impaired, health care services, qualitative study, in-depth-interview

### 서 론(Introduction)

개인의 삶의 질을 결정하는 대표적 요인 중 하나는 신체적 안녕 및 건강이며 이는 장애인에게도 예외가 아니다.<sup>1)</sup> 장애인은 장애 자체로 인한 건강문제와 일반적인 건강문제가 모두 발생할 수 있고, 비장애인에 비해 건강유지와 예방에 취약하며, 기존의 기능제한 때문에 상해나 질환에 대해 더 복잡하거나 장기간의 치료를 필요로 한다는 점에서 비장애인과 구분되는 건강문제를 지닌다.<sup>2)</sup> 이처럼 장애인은 장애가 직간접적인 원인으로 작용하여 비장애인보다 보건의료에 대한 수요가 많이 발생하지만, 교통수단 이용의 불편함이나 의료기관 내 편의시설의 부족, 장애인 대상의 전문 의료제공자 부족, 낮은 소득 대비 큰 의료비 지출 등의 문제로 보건의료에 대한 접근성은 저조한 실정이다.<sup>3)</sup>

청각장애인은 비장애인과 외견상 구분이 어렵고, 다른 장애유형에 비해 행동에 있어서 제약이 적다.<sup>4)</sup> 이러한 이유로 청각장애인은 장애인 중에서도 소수집단으로 분류되어 장애인을 대상으로 하는 정책 개발 및 연구에서 소외되어왔다.<sup>4,5)</sup> 그러나 의사소통의 차단이라는 장애 특성으로 인해 청각장애인은 보건의료서비스 이용에서 많은 어려움을 겪고 있다.<sup>6)</sup> 예컨대 청각장애인은 의료인에게 자신의 증상을 정확히 설명하는 것에 어려움을 느끼고, 대기 중 호명, 의료 행위 중의 지시사항, 처방 및 진단에 대한 안내를 이해하지 못하기도 한다.<sup>7,8)</sup> 또한 의사소통의 어려움 때문에 의료인에게서 건강 생활을 실천하도록 권유 받는 일이 비장애인보다 적은 것으로 나타났다.<sup>9)</sup>

국내에 등록된 청각장애인 수는 2017년 기준 302,003명으로, 전체 장애유형 중 지체장애 다음으로 많은 11.9%를 차지한다.<sup>10)</sup> 이들 중 정도가 심한 장애인(이하 중증 청각장애인)은 95,659명으로 등록된 전체 청각장애인의 31.7%에 해당한다.<sup>11)</sup> 중증 청각장애는 두 귀의 청력 손실이 각각 80 데시벨(dB) 이상으로 두 귀가 완전히 들리지 않거나 귀에 대고 큰 소리로 말하여도 듣지 못하는 등 말로써 의사소통이 힘든 정도의 청력 손실을 의미하며,<sup>12)</sup> 이는 인지발달이나 학업성취에도 영향을 미치는 것으

<sup>†</sup>Soo-Hyun Lee and Hyero Kim contributed equally to this work.

#### <sup>#</sup>Corresponding author

Euna Han, PhD, College of Pharmacy & Yonsei Institute of Pharmaceutical Sciences, Yonsei University, 85, Songdogwahak-ro, Yeonsu-gu, Incheon 21983, South Korea  
Tel: +82-32-749-4511, Fax: +82-32-749-4105  
E-mail: eunahan@yonsei.ac.kr

로 알려져 있다.<sup>13)</sup> 더욱이 인구 고령화가 가속화됨에 따라 장애인의 노령화와 노인성 장애가 중첩되어 나타나는 현 추세는 청각장애 인구 증가와 함께 의료서비스에 대한 수요를 지속적으로 증가시킬 것으로 예상된다.<sup>14)</sup>

건강 문해도는 개인의 건강과 관련하여 적절한 결정을 내리는데 필요한 기본 건강 정보 및 서비스를 입수, 처리, 이해하는 능력을 말한다.<sup>15)</sup> 반대로 낮은 건강 문해도는 부적절한 건강지식을 초래하고, 자기관리능력을 저하시키며 이환율을 높이는 것으로 알려져 있다.<sup>16)</sup> 선행연구에 의하면 청각장애인은 장애 특성상 동반되는 언어장벽으로 인해 건강 지식에 대한 문해도가 비장애인보다 낮았으며, 이는 대학교 졸업 이상의 고학력 청각장애인의 경우에도 해당되었다.<sup>17)</sup> 실제로 청각장애인들은 금연이나, 정기적인 운동, 체중조절 등을 덜 중요하게 여기는 경향이 있었으며, 건강검진의 수진율이 낮은 것으로 나타났다.<sup>9)</sup> 뿐만 아니라 장애인이 비장애인보다 예방 가능한 질병에 대한 입원치료 발생율이 높게 나타난 것을 통해,<sup>3)</sup> 청각장애인 또한 그들의 장애로 인해 건강 문제가 발생할 위험성과 이에 대한 인식 부족으로 치료 시기를 지연시켜 질병이 악화될 가능성이 높다는 것을 알 수 있다.<sup>16,18)</sup>

건강생활의 실천 및 적절한 보건의료서비스 이용은 질병예방 및 건강증진의 필수적인 요소이므로 청각장애인의 건강행태와 보건의료서비스 이용현황을 심도있게 조사하는 것은 매우 중요하다.<sup>19)</sup> 국외에서 청각장애인의 보건의료서비스 이용현황에 대한 연구가 진행된 것에 비해,<sup>20,21)</sup> 국내에서 장애인의 보건의료서비스 이용 실태 및 지원요구를 다룬 기존 연구들은 대부분 장애를 유형별로 분류하지 않은 채로 진행되었다.<sup>22)</sup> 장애를 유형별로 분류하여 연구한 경우라 하더라도, 청각장애를 다른 외부 신체기능 장애와 동일한 군으로 묶어서 연구를 진행하는 등 청각장애에 초점을 맞춘 연구의 수가 적고 실태 조사가 다소 오래전에 이루어졌다.<sup>6,18,23)</sup> 청각장애는 다른 유형의 신체적 장애와 구분되는 고유한 특성이 존재하는 바,<sup>24)</sup> 청각장애인에 특이적으로 초점을 맞춘 일반적 보건의료서비스 이용의 최근 실태를 다룬 질적 선행연구가 부족하다. 이에 질적 연구방법 중 심층 개별면접을 통해 청각장애인이 속한 사회 환경에서의 체험을 깊이 있게 이해하여 양적 연구로는 발견하지 못하는 문제점들을 밝히고, 청각장애인의 건강행태 및 의료서비스 이용 특성을 정성적으로 조사함으로써 향후 계량 분석을 통한 제도적 기반 마련이 필요할 것으로 사료된다.<sup>25)</sup>

따라서 본 연구에서는 질적 연구방법을 통해 청각장애인의 건강정보 이해도 및 보건의료서비스 이용도와 적정의료서비스 이용의 장애요인을 파악하고 의료서비스에 대한 접근성을 높일 수 있는 적절한 방안을 모색하고자 한다.

## 연구방법(Research Methods)

### 연구 대상

본 연구는 질적 연구방법 중 현상학적 연구 방법을 사용하여

청각장애인의 건강정보 이해도 및 보건의료서비스 이용과 관련된 본질을 이해하고자 하였으며, 심층면접을 통해 해당 내용에 대한 응답이 포화될 때까지 표본을 모집하였다. 연구 참여자의 선정 기준은 중증 청각장애인 중 수어통역사를 통해 의사소통이 가능한 만 18세 이상의 성인으로, 보건의료서비스 이용 경험에 있는 서울 및 수도권 거주자로 하였다. 청각장애인과 관련된 민간단체를 통해 연구 대상자와 접촉하기 위한 공문 및 모집문을 배포하였고, 기존 연구 참여자의 면접 시 주변 청각장애인에게 연구 참여를 소개해줄 것을 요청하여 연구 대상자를 확대하는 눈덩이 표집 방법을 추가로 사용하였다. 본 연구에 최종적으로 참여한 사람은 14명이며, 서초수어통역센터와 경기도농아인협회를 통해 모집하였다. 면접 조사는 연구 참여자의 서면 동의를 받은 후 진행되었다. 본 연구는 연세대학교 생명윤리위원회의 승인 하에 수행되었다(201907-HR-1570-02).

### 조사 방법

본 연구는 질적 연구방법을 이용하여 청각장애인의 적정의료서비스 이용을 방해하는 요인들을 살피고자 하였다. 질적 연구는 인간 행위에 대한 이해를 기초로 현상에 대해 해석하는 것을 목표로 한다.<sup>26)</sup> 또한 질적 연구는 연구대상에 대한 관찰과 면접 위주의 해석적인 접근을 통해 새로운 현상을 발견하는 데에 목적이 있는 귀납적인 연구 방법이라는 점에서 양적 연구와 차이가 있다.<sup>27)</sup> 양적 연구는 가치중립적이고 연역적인 방법을 통해 사회현상의 규칙성을 발견하고 이론을 검증하고자 하는 방법이므로, 본 연구에 적용하였을 경우 자료를 수치화하는 과정에서 사건의 맥락과 인간의 의도를 간과할 수 있다.<sup>28)</sup> 반면 질적 연구는 연구 참여자의 주관적인 경험을 반영하여 사회현상의 구체적인 과정과 맥락을 파악할 수 있다는 점에서 본 연구에 적합하다.<sup>29)</sup>

심층면접 조사는 2019년 8월 12일부터 23일까지 실시되었다. 1인당 조사 시간은 1시간 내외로 연구 참여자당 1회 면접하였으며, 대상자가 원하는 장소에 방문하여 진행하였다. 조사내용은 일반적 건강상태, 신체적 건강상태, 정신건강, 문해 능력, 의료이용현황 및 경험, 의료접근성이었으며, 해당 항목들을 반구조적 설문 도구를 사용하여 비일상적이거나 독특한 상황의 사례 중심으로 조사하였다. 추가로 반구조화 설문의 한계점을 보완하고자 인터뷰 문항 외에 본인의 건강상태 또는 의료이용과 관련하여 자유로운 의견을 낼 수 있도록 하였다. 그 외 직업 및 소득수준, 교육 수준, 가족형태 등 사회경제적 수준과 장애관련 특성은 구조화된 설문지를 통해 수집하였다. 면접 조사 내용은 연구 참여자 및 동석한 수어통역사에게 고지하여 동의를 받은 후 녹취하였다.

### 면접자료의 분석 및 해석

면접 결과자료는 심층면접조사 시 녹취한 면접 조사내용을 문서화하여 연구 대상자 별로 구축하였다. 이를 바탕으로 질문에 대한 답변 별로 나누어 범주화하고, 같은 범주 내에서 유사하게

나 반복적으로 나타나는 응답끼리 묶어 핵심내용을 도출하였다. 세부적인 응답 내용은 총괄적 또는 선택적으로 해석하였다. 이때 연구 참여자들의 사례를 직접 인용하여 각 핵심내용에 대한 이해를 돕도록 하였다. 청각장애인의 언어능력이 다소 부족한 점을 고려하여 답변 중 비문이 있는 경우 문법에 맞게 수정하여 기술하였다. 또한 수어통역사가 청각장애인의 말을 통역하는 과정에서 인칭의 혼돈이 있거나 불필요한 구절이 반복되는 경우에는 필요에 따라 문장을 문맥에 맞게 수정하여 기술하였다. 질문에 대한 답변 외에 연구 참여자가 추가적으로 진술한 내용 중 일정한 유형이 발견된 경우와 유의미한 것으로 보이는 단일 응답을 추가로 기술하였다.

## 결 과(Results)

### 연구 참여자의 일반적 특성

본 연구에는 총 14명의 청각장애인이 참여하였다. 참여 대상자 중 남성이 9명, 여성이 5명이었으며 20대 1명, 30대 4명, 40대 1명, 50대 4명, 60대 3명, 70대 1명으로 비교적 고른 연령 분포를 보였다. 장애 급수는 1급이 2명, 2급이 12명이었다. 2018년까지 적용된 보건복지부의 청각장애 등급 기준에 의하면 청각장애 2급은 두 귀의 청력손실이 각각 90 dB 이상인 사람을 말하며,<sup>30)</sup> 청각장애 1급은 기타 장애와 중복장애가 발생하여 1등급 향상되었거나 장애 등급이 합산된 경우에 해당한다.<sup>29)</sup> 2019년 보건복지부에서 고시한 개정된 장애정도판정기준에 따르면 기존 청각장애 1급, 2급은 ‘장애의 정도가 심한 장애인’에 해당한다.<sup>12)</sup>

참여 대상자 중 선천적 원인에 의한 청각장애는 1명, 출생 시 원인에 의한 청각장애는 1명이었으며 나머지 12명은 후천적인 원인에 의해 청력을 손실하였다. 후천적 원인은 영유아 시기의

고열에 의한 손실이 대부분이었으며, 교통사고와 약물 부작용에 의한 청력 손실이 각각 1명과 2명이었다. 연구 참여자 14명 중 최종 학력이 초등학교 졸업 이하에 해당하는 2명과 고등학교 졸업에 해당하는 2명을 제외한 10명은 모두 대학교 이상의 교육을 받은 것으로 조사되었다. 또한 독거자라고 응답한 2명을 제외한 12명은 모두 동반가족과 함께 거주하고 있다고 대답하였다(Table 1).

만성 질환을 비롯한 정기적 병원 방문을 요하는 질병을 앓고 있다고 응답한 참여자는 9명이었고 그 중 고혈압이 4명으로 가장 큰 비중을 차지하였다. 참여자들이 주로 이용하는 의료기관은 1차병원, 2차병원, 상급종합병원으로 다양하게 조사되었는데, 두 가지 이상의 의료기관을 중복하여 이용하는 경우가 절반에 해당하였다. 1차병원을 주로 이용한다고 응답한 참여자는 10명, 2차병원은 2명, 상급종합병원은 6명으로 조사되었으며, 이 중 상급종합병원과 일차병원을 모두 자주 이용한다고 응답한 참여자가 5명, 2차병원과 1차병원을 모두 자주 이용한다고 응답한 참여자가 두 명이었다. 흡연의 경우 1명을 제외하고는 과거 흡연 경험이 있으나 현재 금연하거나 비흡연자에 해당하였고, 음주 여부는 음주하지 않음 8명, 월 1-2회 4명, 주 1회 1명, 매일 1명 이상 1명으로 다양한 응답이 조사되었다. 규칙적인 운동을 하고 있다고 응답한 참여자는 9명이었다. 동일한 연령대의 다른 사람들과 비교했을 때 주관적으로 느끼는 건강상태에 대해서는 좋음이라고 대답한 참여자가 8명, 보통이라고 응답한 참여자가 5명, 나쁨이라고 응답한 참여자가 1명이었다(Table 2).

### 분석결과

심층면접조사 내용을 분석한 결과 청각장애인의 보건의료서비스 이용을 저해하는 요인을 의료기관에서의 의사소통 장애, 수어통역시스템 관련 문제, 부정적인 경험 축적의 3가지로 범주

Table 1. General characteristics of the participants

Case No.	Sex	Age Group	Disability level	Remark	Cause of hearing loss	Level of education	Cohabitation family
1	Male	70's	Level 2	Acquired hearing impairment	Fever	University graduate or above	Yes
2	Female	30's	Level 2	Acquired hearing impairment	Fever	University graduate or above	Yes
3	Male	60's	Level 2	Acquired hearing impairment	Fever	University graduate or above	Yes
4	Female	50's	Level 2	Acquired hearing impairment	Antibiotic side effects	University graduate or above	Yes
5	Male	30's	Level 1	Acquired hearing impairment	Traffic accident	University graduate or above	Yes
6	Male	60's	Level 2	Acquired hearing impairment	Fever	High school graduate	Yes
7	Male	30's	Level 2	Acquired hearing impairment	Fever	University graduate or above	Yes
8	Female	50's	Level 2	Acquired hearing impairment	Fever	University graduate or above	Yes
9	Male	30's	Level 2	Congenital hearing impairment	Congenital causes	University graduate or above	No
10	Male	50's	Level 2	Acquired hearing impairment	Fever	University graduate or above	Yes
11	Male	20's	Level 2	Acquired hearing impairment	Fever	University graduate or above	Yes
12	Female	40's	Level 2	Hearing impairment at birth	/	High school graduate	Yes
13	Male	60's	Level 2	Acquired hearing impairment	Drug side effects	Below elementary school	Yes
14	Female	50's	Level 1	Acquired hearing impairment	Fever	Below elementary school	No

Table 2. Comorbidity and health behavior of participants

Case No.	Comorbidity	Smoking	Drinking	Regular exercise	Subjective health level	Frequented hospital
1	Hypertension	Having a history	-	Not regularly but frequent	Good	Primary hospital
2	-	-	-	No regular exercise	Normal	Primary hospital
3	Hypertension, Hyperlipidemia	-	-	4-5 hours per day	Good	Tertiary, primary hospital
4	-	-	-	1-2 hours per day	Good	Tertiary, primary hospital
5	Obesity, Fatty liver, Hyperlipidemia	Having a history	Once a week	2 hours per day	Normal	Tertiary, primary hospital
6	-	-	1,2 times/month	No regular exercise	Good	Primary
7	Diabetes mellitus	1 pack/day	1,2 times/month	Occasionally	Good	Tertiary, primary hospital
8	Cardiovascular disease, Brain disease	-	-	No regular exercise	Poor	Tertiary, primary hospital
9	-	-	1,2 times/month	No regular exercise	Good	Primary hospital
10	Hypertension	Having a history	More than 1 times/day	1,2 times per week	Normal	Tertiary hospital
11	Rhinitis, Thyroiditis	Having a history	-	30 mins per day	Normal	Primary hospital
12	-	-	1,2 times/month	2,3 times per week	Good	Primary hospital
13	Aftereffect of traffic accident	Having a history	-	Little, every day	Good	Secondary, primary hospital
14	Hypertension, Angina	-	-	1 hr 30 mins per day	Normal	Secondary, primary hospital

화할 수 있었다. 범주 별로 각각 3~5가지의 핵심내용을 도출하여 총 12개의 핵심 내용을 도출하였다(Table 3).

#### 의료기관에서의 의사소통 장애

연구 참여자들은 청각장애인의 의사소통에 대한 비장애인의 이해부족에서 비롯된 의사소통 장애에 대해 많이 언급하였다. 특히 청각장애인임을 사전에 알렸음에도 불구하고 무의식 중에 구두로 설명하는 문제가 있다고 응답하였다. 필담을 통한 의사소통은 시간이 지체되고 물리적으로 불편하며, 정보가 미흡하게 전달되는 한계가 있다고 응답하였다. 추가로, 면접의 통역을 담당한 수어통역사에게서 청각장애인의 입장에서는 수어가 모국어이며 한글이 외국어인 셈이기 때문에 필담을 통한 의사소통이 힘들다는 의견을 들을 수 있었다.

“보통 농인들은 글자하고 필담으로 써주면 쉬운 것은 이해할 수 있어요, 대충. 그런데 그런 게 아니라 ‘부어 먹는다, 30분 후에’ 이런 식의 내용을 필담으로 ‘30분 X’라고 쓰면 이걸 어떻게 이해를 해요.” (청각장애인 5)

“솔직히 써서 줘도 한계가 있습니다. 어떤 내용인지 잘 모르는 경우가 많거든요. (중략) ‘약은 1일 3번 먹고’ 이렇게 써서 준 적 있어요. 농인 입장에서 3번을 먹는 게 3개를 먹으라는 뜻인지 나눠서 3번을 먹으라는 뜻인지 잘 모르기 때문에 아침에 1번, 점심에 1번, 저녁에 1번 이렇게 통역사를 통해서 정보

를 알아야 정확해지고, 문자로는 조금 한계가 있어서.” (청각장애인 3)

“의사 선생님한테 수화로 말하고 싶은데, 머리가 아픈 것에 대한 표현은 수화로 가능한데. 나는 농인이라 아픈 증상을 바늘로 콕콕 찌르듯이 아프다고 상세하게 쓰기에는 한계가 있어서.....” (청각장애인 11)

“간호사가 오면 뭐라고 하는데 (중략) 청각장애인인지 다 아는 데도 뭐라고 자꾸 말로만 하니까 저는 못 알아들어서 스트레스 받고요. (중략) 청각장애인이라고 전달을 해도 교대 시간이 지나서 담당자가 바뀌면 또 똑같이 말로 하고, 똑같이 말로 하고.” (청각장애인 7)

“갑자기 아이가 아픈 상황이 발생해서 아이 데리고 혼자 갔어요. 그랬더니 간호사가 뭐라 뭐라 하는데 (중략) 저는 안 들리는데. 아들은 계속 울고 있고 (중략) 의사가 처음에는 모니터만 보고 뭐라 뭐라 계속 이야기를 하시더라고요. 그래서 너무 화가 나서 “저 농인입니다. 저 농인이라고.” 아이를 또 안고 있으면 제대로 못하고 손으로 쓸 수도 없고 한 손으로 겨우 겨우 핸드폰에다가 글씨를 써서 그때 되어서야 소통을 한 적이 있어요.” (청각장애인 11)

과반수의 연구 참여자들에게서 의료기관 이용 시 모니터나 전광판과 같은 시각적인 대기 시스템이 마련되어 있지 않아 발생하는 대기시간 지연 문제를 들을 수 있었다. 참여자들은 이러한

Table 3. Core contents of the in-depth interview

Category	Core	Content
Communication difficulties in medical institutions	Lack of understanding about how hearing-impaired people communicate	Hearing impaired people can usually understand easy-to-understand texts. But if you write “take after 30 minutes,” as “30 minutes X”, how could you understand this? (Study participant number 5)  The nurse knew I was deaf but kept using only voice language. So, I could not understand and got stressed. (Omitted) Whenever the nurse changed, I had to inform the new nurse that I was deaf again. (Study participant number 7)
	Long waiting time due to absence of displayed calling system	I asked the nurse to call me separately because I could not hear, but the waiting time was strangely too long. It turned out that the nurse had changed during the shift. (Omitted) This would not have happened if there had been a screen showing a waiting list. (Study participant number 5)
	Lack of medical examination procedures manual for hearing-impaired people	I need an interpreter’s explanation when I take an x-ray, but sometimes the doctor sends out the interpreter outside. (Omitted) If the interpreter leaves without explanation, I usually had to re-shoot the X-rays several times because I do not understand anything. (Study participant number 3)
	Inefficient medical service reservation system for hearing-impaired people	The problem is that the reservation guide text message comes to a number that cannot receive text messages. (Omitted) Then I had to ask the sign language interpreter to make a reservation. (Study participant number 4)
Problems with sign language interpretation system	Poor accessibility	I was sick a lot on the day off, but I could not book the interpreter in advance because the pain had suddenly begun. (Omitted) When I tried to book a doctor, my day off and the doctor’s working hours did not fit. When I tried to go to the hospital on a day off from work, I had to go alone because it was difficult to schedule an interpreter. (Study participant number 11)
		My husband suddenly ill at night and went to the hospital, but he could not book a sign language interpreter at night. I had to call an on-call interpreter and wait for a while since the on-call interpreter was only at the Seoul Headquarters. Even if you call in advance because of emergency, you must wait for an hour (omitted), so in the meantime you should endure the pain. It was too hard then. (Study participant number 2)
	Absence of sign language interpreters residing in hospital	If the hospital has a professional sign language interpreter, I can get a doctor’s explanation through him (her) and I would not have to wait for an interpreter from the center. (Omitted). Because I had to reserve a sign language interpreter directly at the center, I had to explain my illness to another interpreter each time. (Study participant number 10)
	Lack of medical knowledge of sign language interpreters	At the time of counseling, I had consulted with an interpreter from a nearby center, not from the hospital. Because the doctor used jargon, there were words that the interpreter did not know, so it was hard to understand. (Study participant number 12)
	Family members as non-professional sign language interpreters	I thought it was a serious illness because I was hospitalized. I wanted to hear an explanation about my illness, (omitted) but the doctor only spoke to my mother, not me. My mother tried to translate it for me, but I could not concentrate because she could not use sign language. (Study participant number 11)
Accumulation of negative experiences	Concerns about personal medical information exposure during sign language interpretation	I did not understand the results of the medical checkup. But I cannot ask an interpreter to explain it one by one. (Omitted) It was my personal information, so I was reluctant to show it. (Study participant number 10)
	Personal traits as hearing-impaired were not considered during medical practice	After the anesthesia, a nurse hit me hard because I did not wake up after two hours. The nurse said she could not help it because I did not get up, even though she screamed into my ear several times. I had told the nurse beforehand that I was deaf, but she forgot. This was because the hearing impaired does not appear to be physically disabled. (Study participant number 4)
		When I took an MRI, I did not hear “don’t move.” I yawned and moved so the doctor took me out again and said, “Do not move.” I still did not know what that meant. (Omitted) Deaf people tend to nod their heads even if they do not understand what people said when they talk to non-disabled people. (Omitted) Eventually my mom came and said, “Do not move. Stay still.” After all, it took about 2 hours to get an MRI. (Study participant number 11)
		The doctor needs to explain thoroughly about the medication he prescribed, but the doctor only talks to the nurse. Since I have hearing disability, so there is nothing the doctor explains to me. (Study participant number 1)
		It is a bit difficult to ask for health information about me. (Omitted) It has become a habit not to ask because communication is usually difficult and uncomfortable. (Study participant number 10)
	Feeling discriminated against their disability	The hospital staff must come and talk to me and listen to my story. (Omitted) Unconsciously, they go to non-disabled people first and listen to their story, so I think the waiting time is longer and discriminated against. (Study participant number 2)

문제를 해결하기 위해 접수 시 청각장애인임을 알리며 직접 다가와 불러주기를 요청하였으나, 잘 실천되지 않는다고도 응답하였다. 건강검진 시 청각장애인에 대한 매뉴얼 부재로 인한 불편 또한 제기되었다. 특히 영상검사 촬영실에서 사전 설명 없이 수어통역사를 대동하지 못하게 하고 시각적인 신호마저 주지 않아 재촬영한 경험을 들을 수 있었다. 그 밖에도 의료기관 예약시 안내가 부족하다고 응답한 참여자들은 추후 예약에 대한 안내를 받지 못했거나, 답장을 할 수 없는 번호로 예약안내 문자가 발송되어 결국 통역사를 거쳐야만 예약이 가능했던 경험을 이야기하였다.

“간호사한테 “저 안 들리니까 이렇게(툭툭 쳐서) 불러주세요.”라고 표현을 했어요. 그런데 대기 시간이 너무 길어져서 이상해서 보니까 간호사가 교대 시간이 되어서 바뀐 거죠. (중략) 컴퓨터나 모니터에 이름이 순서대로 나와 있으면 제가 찾아갈 수 있을 텐데 그런 시스템이 없고.....” (청각장애인 5)

“농인이라고 알렸는데도 그냥 말로만 이름을 부릅니다. 그러면 다른 데 보고 있으면 모르는 거죠. 우연히 눈이 마주칠 때만 알죠.” (청각장애인 3)

“(엑스레이 찍을 때) 통역사의 설명이 필요한데 선생님이 통역사는 밖에 있으라고 내보내실 때가 있어요. (중략) 3초 동안 숨을 멈춰라, 땀을 멈춰라 등 수신호를 미리 정해야 하는데 설명이 없이 휙 나가 버리면 해야 되는지 말아야 되는지, 언제 해야 되는지 몰라서 여러 번을 엑스레이를 찍게 돼요.” (청각장애인 3)

“엑스레이 찍는 그런 검사를 할 때에는 수화도 안 보이고 언제 숨 넣으라는 것도 얘기를 해줘도 모르잖아요, 저는 안 들리니까. 수신호를 해주면 숨을 맞춰서 멈추고 그 다음에 후 해도 되는 것을 미리...(중략) 내가 힘들어서 숨을 냈더니 그새 찍었대. 그러면 또 다시 해야 된다고 그러고.” (청각장애인 4)

“문자를 수신을 할 수 없는 번호로 예약안내 문자가 오는 것이 문제예요. (중략) 그러면 수화통역사한테 부탁을 해서 전화해서 예약하고 그런 방법 밖에 없잖아요.” (청각장애인 4)

“다음에 예약해야 된다는 그런 이야기를 저한테 안 해주더라고요. 그래서 저는 ‘아, 내가 다 건강해졌구나,’ 이렇게 착각을 하고 집으로 갔는데 다음에 원무과에 가보면 “왜 저번에 안 왔어요? 예약 날짜 안 잡으셨네요?” 하면서.” (청각장애인 5)

### 수어통역시스템 관련 문제

연구 참여자들은 수어통역시스템이 예약제로 운영되기 때문에 응급한 상황에서 이용하기 어려운 경우가 많다고 응답하였다. 또한 직장인의 경우 퇴근시간과 수어통역센터 마감시간이 겹쳐서 평일 중에 이용하기 어렵다는 응답도 조사되었다. 심층면접 통역을 위해 동석한 수어통역사는 관내 수어통역센터의 인력 부족으로 담당지역 외의 통역서비스 제공에는 제한이 있다고 덧붙였다.

“그런데 이제 수화 통역 센터는 통역사들이 다 예약제이기 때

문에 바빠서 그 때 그 때 급할 때에는 이용이 어려워요. 수화 통역을 하면 간단히 할 것을 필기를 하면 시간이 오래 걸려요. (중략) 그러면 뒤에 대기하고 있는 사람들 때문에 정말 부담돼요.” (청각장애인 3)

“전에 쉬는 날 너무 아팠는데 통증이 갑자기 오니까 미리 예약을 할 수 없고 (중략) 병원에 이야기를 했더니 회사 쉬는 날과 병원 진료하는 날이 딱 맞지 않았고 (중략) 통역사를 그 시간에 딱 맞춰서 가기도 어렵고 해서 혼자 가게 되었어요.” (청각장애인 11)

“급하게 아파서 갔는데 밤에는 통역사가 시간이 없어요. 당직을 불러야 하는데 그것은 이제 서울협회 본부만 있기 때문에 한참을 기다려야 됩니다. 응급 상황에서는 도착하게 되면 1시간, 미리 전화해도 1시간 동안 기다려야 되기 때문에 (중략) 그동안은 (중략) 아파도 참아야 합니다.” (청각장애인 2)

“그리고 제가 직장을 다니다 보니까 6시에 끝나고 병원을 가게 되면 (중략) 통역센터에 있는 통역사들은 6시에 근무를 끝내다 보니까 상담을 받지 못하는 부분들이 있습니다.” (청각장애인 12)

의료기관 내 상주하는 수어통역사가 없는 경우에는 청각장애인이 필요에 따라 통역사를 직접 예약하고 대동해야 한다. 이와 관련하여 원하는 시간에 수어통역서비스의 예약이 어렵거나, 상황에 따라 이전 통역서비스 이용 시와는 다른 통역사가 배치될 수 있기 때문에 청각장애인이 자신의 상태에 대해 설명을 매번 새로 해야 하는 불편함이 있다는 응답이 있었다. 추가로 건강검진 결과는 개인정보이므로 통역을 의뢰하기 꺼려진다는 응답이 있었다.

“전문 수화통역사가 병원에 한 분 있다면 그 통역사를 통해서 병원 진료를 받을 수 있고 내가 통역사를 기다리지 않아도 되고. (중략) 미리 예약을 해서 통역사와 대동하다 보니 다음 날은 이 통역사가 아닌 다른 통역사가 오면 또 제 병에 대해서 모르니까 또 설명해줘야 되는 불편함이 있어요.” (청각장애인 10)

“병원에 없으면 통역사를 불러야 되는데 통역사가 바쁘면 시간 가능한 사람이 오게 되기 때문에 자꾸 바뀌어요. 바뀌면 저에 대해서도 잘 모르고 하니까 농인 입장에서는 조금 곤란할 수 있고 큰 병원에 통역사를 배치해 주면 그 한 분한테만 하면 좋을 것 같아요.” (청각장애인 8)

“검사 결과가 날라 와도 이제 무슨 말인지 모르니까 그걸 일일이 통역사한테 통역을 해 달라, 설명을 해 달라 이렇게 하기도...(중략) 이거는 나의 개인 정보이기 때문에 그것까지 보여주기는 조금 그러니까 오면 내 선에서 그냥 괜찮은가 보다, 라고 치부해버린다고.” (청각장애인 10)

“수화통역사까지는 건강검진을... 보여주기 싫어요. 제 건강 문제라서. (중략) 나중에 결과 상담을 들을 때만 심한 상황이 있다고 할 때에만 통역사를 불러서 했고요. 보통 특별한 내용이 없다고 하면 부르지 않아요.” (청각장애인 11)

또한 수어통역사가 의료 전문인이 아니기 때문에 의료 통역을 할 때 한계가 있다는 의견이 있었다. 부득이하게 수어통역사의 도움을 받지 못할 때는 가족구성원이 의사소통 대리자 역할을 담당하는데, 가족이 수어를 하지 못해서 의사소통이 힘들거나 장애 당사자에게 내용을 생략하며 전달해주어서 답답하다는 응답을 들을 수 있었다.

“병원에 소속되어 있는 상담 통역사가 아니고 인근에 있는 통역사를 섭외해서 상담을 진행했던 적이 있습니다. (중략) 아무래도 전문적인 용어를 쓰다 보니까 통역사가 모르는 단어들을 전달할 때 버벅거리는 부분들이 있어서 (중략).” (청각장애인 12)

“수화통역사는 그대로 들은 대로만 전달하면 청각장애인 입장에서 이해가 어려워요. 왜냐하면 청각장애인들은 문장 이해력이 약하기 때문에...” (청각장애인 7)

“수화통역사는 의료인이 아니니까 전달을 하는데... (중략) 의료인이 아니니까 전문 용어나 이런 것들을 모르잖아요.” (청각장애인 5)

“제가 입원할 정도이면 굉장히 중요한 병일 수도 있잖아요. 그 내용에 대해서 잘 들어야 되는데 (중략) 자연적으로 선생님이 말을 할 때 엄마한테 이야기를 했고요. 엄마가 저한테 전달을 해도 엄마가 수화를 잘 모르시기 때문에 아픈 사람 입장에서는 집중도 안 되고 엄마가 하는 말이 너무 어려웠고 오히려 부담감이 더 가중된 적이 있어요” (청각장애인 11)

“그런데 가족이 도와줄 때에는 선생님 하고 알아서 대화를 하고 저한테 전달하는 게 없어서 저는 그 내용을 몰라요. 아주 답답해 죽었습니다. 그래서 제가 더 스트레스 받아요.” (청각장애인 7)

“입원하는 동안 한 번도 간호사와 직접 대화를 해보거나 이런 적은 없어요. 다 제 동생하고 이야기를 하고 그동안 옆에 있는 다른 사람들은 자기가 궁금한 것을 간호사나 의사한테 이야기를 해서 물어보는데 저는 그렇게 하지 못했었고.” (청각장애인 10)

### 부정적인 경험의 축적

대부분의 연구 대상자들은 병원이나 약국 방문 중 장애 특성이 고려되지 않았던 경험이 있다고 응답하였다. 물리치료실이나 청력검사실 등 시야가 차단되는 공간에 혼자 남겨져 두려움을 느끼거나, 청각장애인임을 알렸음에도 불구하고 일반 환자와 똑같은 방식으로 안내를 받아서 어려움을 겪었던 경우, 의료 행위나 처방된 약에 대해 설명해주지 않았던 일 등 문제점이 반복되어 의료 이용에 대해 소극적인 태도를 취하게 된다는 응답을 들을 수 있었다.

“제가 얼마 전에 치과를 갔었는데 의사 선생님이 마스크를 쓰니까 어떤 이야기를 하는지 제가 입모양으로 볼 수 있는 부분도 없었고 (중략) 치과 가면 눈부터 해서 다 입만 빼고 가려놓는 상황이기 때문에 어떤 일들이 지나가는지 제 입장에서 들을 수도 없는 상황이라 (중략)” (청각장애인 12)

“마취하고 풀려나면 그게 이제 2시간 내로 깨어나야 되잖아

요? (중략) “일어나세요!”도 못 들으니까 나를 갑자기 뺄 때리는 거예요. 귀에다가 대고 계속 일어나라, 일어나라 소리질러도 안 일어나가지고 자기도 모르게 쳤대요. 저 안 들린다고 미리 이야기한 것을 잊어버렸대요. 청각장애인이 외관상 겉으로는 잘 표현이 안나잖아요, 표시가.” (청각장애인 4)

“MRI 찍을 때, “움직이지 마세요.”를 못 들어서 막 허품도 하고 움직이니까 다시 저를 빼는 거예요. “움직이지 마세요” 그래서 무슨 말인지 모르고 (중략) 농인들은 비장애인들 하고 말을 할 때 무슨 말인지 몰라도 고개를 끄덕끄덕 하는 게 있어요. (중략) 결국에는 엄마가 오서 가지고 “너 움직이지 말래. 가만히 있어.” 이렇게 이야기해주셔서 찍은 적이 있어요. 그래서 MRI 촬영에 2시간 정도 소요되었어요.” (청각장애인 11)

“약을 처방을 해주면 이걸 꼼꼼히 설명을 해줘야 되는데 대화가 안 되니까 그 옆에 도와주는 간호사와 서로 둘만 대화하고 저한테는 설명이 없기 때문에 (중략) 약에 대한 설명을 듣지를 못해요.” (청각장애인 1)

“약에 대해서 (중략) 대화가 어렵기 때문에 묻지 않아요. (중략) 저 혼자 갈 때에는 설명이 없고 하루에 몇 번, 밥 먹을 때 언제 이런 것만 설명해주고 없어요.” (청각장애인 7)

“저는 청각장애인이나 설명을 해줄 때 조금 귀찮아하는 것처럼 자세하게 약 설명을 해주지 않더라고요. 결국에는 약을 먹는 데 문제가 뭐냐면 식전인지 식후 30분인지 그것도 애매하고요. (중략)” (청각장애인 5)

의료기관뿐만 아니라 일상생활에서 의사소통 문제로 좌절되었던 경험이 축적되면서 회의감, 무력감 등으로 인해 궁금한 건강 정보에 대해 질문하지 않는다는 응답이 있었다. 특히 처방받은 약에 대해 질문하기를 피하는 경향을 보였으며, 장애로 인해서 의료 기관 이용 중 차별을 받는다고 느낀다는 응답도 들을 수 있었다.

“나에 대한 건강 정보를 자세히 물어보기도 조금 어렵고 (중략) 평소에도 또 소통에 대한 어려움과 불편이 있다 보니까 그게 습관이 되기도 하고 힘들 때도 그냥 그러려니 하고 지내는.” (청각장애인 10)

“손님들이 많으면 질문할 때 조금 불편해지는 것 같고 대중하시는 느낌이 들어요. 그러면 그냥 궁금한 것 물어보지 않고 갑니다. 그래서 컴퓨터 인터넷에서 제가 찾아봅니다.” (청각장애인 3)

“말 안 했어요. 의사소통이 안 되는데 힘들어서 답답해서 그냥 말 안 했어요. (중략)” (청각장애인 7)

“물어보고 싶어도 수화통역사가 없는데 어떻게 물어볼까요? 이거는 대화가 안 되어서 물어보지 못합니다. 뭐에 대한 약인지 거기 쓰여 있는 것만 읽어볼 뿐입니다.” (청각장애인 8)

“일하는 사람들(병원 직원들)은 저한테 와서 필담으로 주고받고 들어줘야 되는데 (중략) 무의식중에 일반인들한테 먼저 가서 듣기 때문에 시간이 오히려 늘어지고 차별받는다고 생각해요.” (청각장애인 2)

“일반인들은 왼쪽, 오른쪽 하면 듣고 알아서 하는데 청각장애 인들은 듣지 못하니까 큰 병원을 가라고 한 적이 있어서 제가 자존심 상하고 정말 기분 나쁜 적이 한 번 있어요.” (청각장애인 3)

“청각장애인만의 특성으로 나오는 음성이 있어요. 수화하다가 음성이 나오니까 선생님이 놀라서 무시하고 가신 것이 청각장애인을 무시하는 것 같은 느낌이 들었어요.” (청각장애인 6)

## 고 찰(Discussion)

본 연구에서는 질적 연구방법 중 심층면접방법을 통해 청각장애인의 보건의료서비스 이용현황을 파악하고 적정의료서비스 이용의 장애요인을 조사함으로써 청각장애인의 의료서비스에 대한 접근성을 높일 수 있는 적절한 방안을 모색하고자 하였다.

연구 결과에 따르면 청각장애인들은 보건의료서비스 이용 시 별도의 시스템이나 타인의 도움 없이는 의료진의 안내를 이해하지 못하거나 진단 및 처방에 대한 정확한 정보를 전달받지 못하는 등 의사소통에 가장 큰 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 청각장애인은 음성언어 대신 수어(手語)나 구화(口話), 필담(筆談) 등을 사용하는데,<sup>31)</sup> 수어는 음성언어와 문법체계가 상이하여 이를 모어로 이용하는 중증 청각장애인은 비장애인과 의사소통에 어려움을 겪게 된다.<sup>32)</sup> 또한 청각장애인의 평균 문해 수준이 낮기 때문에 필담을 통한 길고 복잡한 의사소통이 어려우며,<sup>31,33)</sup> 일상언어가 아닌 보건 분야의 의사소통은 더욱 제한적이다.<sup>34)</sup> 선행연구에 의하면 청각장애인은 건강문제가 발생했음에도 불구하고 의사소통에 대한 불안감으로 인해 병의원을 방문하지 않거나 병원 예약을 취소하는 것으로 나타났다.<sup>35,36)</sup> 이는 청각장애인이 적절한 진료를 받지 못하는 결과를 야기하고,<sup>37)</sup> 응급한 상황에서 예방가능한 부작용의 발생을 증가시킬 수 있다.<sup>38)</sup>

보건의료서비스에서의 원활한 의사소통은 환자와 의료인간의 신뢰관계를 형성하는데 필수적이므로 이러한 의사소통의 차단은 환자의 만족도 저하, 의료인에 대한 신뢰 감소, 부적절한 진단과 치료의 원인이 되어 궁극적으로 보건의료서비스의 질을 저하시킨다.<sup>39,40)</sup> 해외 연구에서 제안된 청각장애인에 대한 의사소통 지원서비스로는 시간지체를 최소화하기 위한 대기 및 수납 절차 중 모니터 자막 안내 시스템, 음성 없이 문자 매체를 이용하는 예약 서비스가 있으며,<sup>41,42)</sup> 의사소통의 한계에 따른 오진의 위험을 최소화하면서 청각장애인이 느끼는 고통의 정도를 측정할 수 있는 도구가 제시되기도 하였다.<sup>43)</sup>

청각장애인이 의료서비스를 받는 도중 겪는 부정적인 경험 또한 이들의 적정의료서비스 사용을 저해하는 요인으로 조사되었다. 예컨대 의료진이 장애 당사자에게 자세하게 설명하기를 꺼리거나 구두로만 설명해서 잘 알아듣지 못한 경험, 장애 특성을 고려하지 않은 안내로 불편을 겪는 경험이 반복될 경우 의료기관을 적극적으로 이용하기를 주저하는 경향을 보였다. 선행연구에서도 청각장애인들이 병원에서 소외되는 상황을 겪으며 불안감과 무력감을 느끼고, 이로 인해 의료 이용에서 불편함이 있어도 참고 견디는 태도를 갖게 되는 것으로 나타났다.<sup>44)</sup> 이러한 경

험들은 환자의 적극적인 역할이 요구되는 건강검진이나 건강생활의 실천 의지를 좌절시킴으로써 더욱 심각한 건강문제를 야기할 수 있다.<sup>45)</sup> 인구 고령화로 인해 국내 고령장애인 인구가 급격히 증가하는 한편,<sup>46)</sup> 고령인구에서의 장애 발생 또한 전체 장애발생률 중 높은 비율을 차지함에 따라 예방적 차원의 건강관리의 중요성이 확대되고 있으므로 장애인의 적절한 의료 이용은 중요하게 다뤄질 필요가 있다.<sup>47,48)</sup>

장애인의 의료 이용에 대한 앞선 연구 및 보고서에서는 장애인의 의료이용 접근성을 높이기 위한 다양한 방법을 제시하였다. 전산시스템을 이용한 기록과 관리는 장애인의 예방적 의료 이용을 지속하는 데에 적극적인 수단이 될 수 있으며<sup>3)</sup>, 장애인의 건강관리 사업을 위한 거점병원을 지정하여 지역사회 복지시설과 연계 운영하는 통합적 시스템을 통해 지역구 내의 장애인에게 특화된 서비스를 제공할 수 있다.<sup>49)</sup> 또한 시범사업이 진행되고 있는 주치의 제도는 2020년도 전체 장애유형으로 확대되어, 의료 서비스에 대한 장애인의 접근성을 향상시켜 지속적이고 포괄적인 건강관리를 가능케할 것이다.<sup>50)</sup> 또한, 병원 관계자들을 대상으로 청각장애인의 문화에 대한 교육을 실시한 결과 청각장애인에 대한 의료서비스 제공 기술이 향상되어 의료 불균형이 줄어든 사례가 보고되었다.<sup>51)</sup> 청각장애인은 정보접근성이 떨어지고 저조한 정보매체 이용률을 보이므로 의사나 약사와 같은 전문가를 통해 건강 정보를 얻고 건강 생활을 실천하는 것이 중요하며,<sup>52)</sup> 이에 따라 의료서비스 이용 시의 부정적인 경험을 유발하는 제도적 미비점의 보완책 및 청각장애인이 적극적으로 예방의료서비스를 이용할 수 있는 환경을 조성하기 위한 방안에 대한 논의가 필요하다.

연구에 참여한 청각장애인들은 응급한 상황에서 예약제로 운영되는 수어통역센터를 이용하기 어렵거나 의료기관 방문 시 동행한 수어통역사에게 개인의 건강에 대한 정보를 노출하게 되는 등 수어통역 이용에서의 불편함을 토로하기도 했다. 현재 수어통역서비스는 수요에 비해 수어통역사가 양적으로 부족하여 지역에 따라 통역사 1인당 적게는 300명에서 많게는 700명의 청각장애인을 담당해야 하는 실정이며,<sup>53,54)</sup> 야간에는 수어통역지원이 가능한 센터와 인력이 더욱 적게 배치되어 있어 충분한 통역 지원이 이루어지지 못하고 있다.<sup>55,56)</sup> 또한 대다수의 청각장애인들이 보건의료서비스 이용 시 수어통역서비스의 필요성을 절감하고 있으나,<sup>31)</sup> 국내에 의료영역을 위한 전문 수어통역자격증 제도가 없고, 보수교육에서도 일반적인 수준으로만 의료 분야를 다루기 때문에 전문성을 확보하기 어려운 실정이다.<sup>56,57)</sup> 의료를 전담하는 수어통역사가 별도로 존재하지 않기 때문에 청각장애인이 병의원을 방문할 때 매번 다른 수어통역사의 도움을 받게 되는데, 이 경우 수어통역사가 청각장애인 개인의 상황과 환경에 대해 잘 모르기 때문에 의료 수어통역 시 명확한 의사전달이 되지 않는 문제가 생길 수 있다.<sup>24)</sup>

국내 청각장애인의 의료이용 활성화를 위한 노력의 일환으로 보건복지부에서는 장애인을 위한 보조시설과 인력을 갖춘 병원을 장애인친화 건강검진기관으로 지정하여 장애인의 건강검진서



비스에 대한 접근성을 높이고자 하였다.<sup>58)</sup> 선정 병원에서는 청각장애인을 위한 수어통역 서비스를 지원하고, 필요한 경우 필담을 이용한 의료 검진이 가능하다. 또한 정부차원에서 의료기관의 인력을 대상으로 하는 교육 및 안내 책자 보급을 통해 장애인 환자와의 원활한 의사소통 및 서비스의 적시 제공이 가능한 기반을 마련하고자 하였다.<sup>59)</sup> 서울의 경우, 서울지역장애인보건의료센터를 통해 장애인의 건강보건관리 관련 통합적인 업무를 수행하고 보건의료인력 및 종사자를 대상으로 장애인 건강권 교육을 시행할 계획에 있다.<sup>60)</sup> 그 외에도 대형 종합병원에서는 대기 시 모니터링시스템을 이용하여 시각적인 안내 사인을 제공하고 있다. 그러나 전체 의료기관 중 서비스를 제공하는 기관의 수가 상대적으로 적고 전체 이용자를 대상으로 서비스가 구축되어 있어 장애인의 특수성을 고려한 편의 제공에는 한계가 있다.<sup>61)</sup> 또한 수어통역은 여전히 사전 예약을 통해서만 이용 가능하다는 점에서 그 실효성이 떨어질 것으로 사료되는 바, 보다 더 근본적인 관점에서 의료전문 수어통역사의 양성 및 병원에서의 직접적인 시스템 제공 등 제도의 확대 시행이 필요할 것으로 사료된다.

국의 선행연구에 따르면 통역 서비스에 대한 접근성이 높은 병의원을 이용한 경우에 청각장애인이 의료서비스에 대해 높은 만족도를 느꼈고, 예방적 건강 관리에 대한 권고를 더 잘 따르는 경향을 보였다.<sup>62)</sup> 또한 전문 통역사에 대한 접근성이 청각장애인의 의료 서비스에 대한 접근성과 연관되며 정보 접근성의 향상 및 건강한 환경 영위로 이어진다는 사례가 보고되었으며,<sup>63)</sup> 국내에서도 병원 내에서 수어통역이 가능해지자 청각장애인 환자 수가 3배가량 증가한 사례가 있다.<sup>6)</sup> 병원에 의료전문 수어통역사가 배치될 경우 청각장애인의 진료 과정이 원활하게 진행되도록 도울 뿐만 아니라 긴급한 상황에서의 신속한 통역 지원, 입원환자에 대한 지속적 지원 등의 추가적인 이점이 존재할 것으로 사료되는 바,<sup>24)</sup> 해외 사례를 바탕으로 국내 실정에 맞는 시스템을 구축하기 위한 추가적인 연구가 필요하다고 보인다.

본 연구는 질적 연구방법을 이용하여 청각장애인의 보건의료서비스 이용 실태 및 장해요인을 조사하였다. 그러나 연구의 특성상 소수의 참여자를 대상으로 하였으며, 이들은 선정기준을 만족하는 참가자들로서 표본이 다소 한정되었다. 보건의료사용의 경험과 그에 대한 주관적 인식은 청각장애 등급, 연령, 소득 수준, 교육수준 등 다양한 계층 별로 다르게 나타난다는 한계가 있다. 그러나 본 연구의 의의는 심층면접조사에 큰 비중을 두고 면접자의 질문에 대한 답변 외에 참여자가 하고 싶은 말을 할 수 있도록 함으로써 청각장애인의 관점에서 직접 경험한 어려움, 이에 대해 바라는 개선안 및 당시의 감정을 보다 생생하게 서술하였다는 데 있다. 장애인의 건강은 사회와 환경적 요소들에 많은 영향을 받는 특성을 지니기 때문에, 건강문제를 개인의 의지와 노력만을 통해 해결하기는 불가능하다.<sup>64)</sup> 따라서 추후 본 연구에서 새롭게 밝혀진 의료서비스 이용 장해요인을 바탕으로 정량적인 연구를 수행함으로써 청각장애인을 대상으로 한 구체적인 의료서비스 지원 전략을 수립할 필요가 있다.

## 결론(Conclusion)

청각장애인은 보건의료서비스에 이용에 많은 제약이 있기 때문에 이들이 적극적으로 보건의료서비스를 이용할 수 있는 환경이 조성되어야 할 필요가 있다. 본 연구에서는 심층면접조사를 통해 청각장애인이 의사소통의 제한 및 정보 접근의 어려움으로 인해 의료기관 이용에서 소외되고, 회의적인 태도를 갖게 되는 것을 확인하였다. 본 연구에서의 논의를 토대로 청각장애인의 적정의료서비스 이용을 저해하는 요인을 제거하고, 의사소통 지원 체제 및 청각장애인을 위한 의료기관의 서비스를 개발하는 등의 제도적인 개선이 필요할 것으로 보인다.

## 감사의 말씀(Acknowledgment)

본 연구는 한국연구재단의 중견연구자지원사업((2019R1A2C1003259)의 지원을 받아 수행되었습니다. 본 연구 진행에 도움을 주신 서초구수어통역센터와 경기도수어통역센터지원본부에 감사드립니다.

## Conflict of Interest

모든 저자는 이해 상충을 가지고 있지 않음을 선언한다.

## References

1. Brown, I., Hatton, C. and Emerson, E. : Quality of life indicators for individuals with intellectual disabilities: Extending current practice. *Intellectual and Developmental Disabilities* **51**, 316 (2013).
2. Dejong, G., Palsbo, S. E., Beatty, P. W., Jones, G. C., Knoll, T. and Neri, M. T. : The organization and financing of health services for persons with disabilities. *MilbankQ.* **80**, 261 (2002).
3. Jeon, B. Y. : Factors affecting health care utilization and unmet health care needs of the disabled population in Korea. *Ph. D. Thesis for Public Health, Seoul National University* (2014).
4. Jen, Z. S. : A study on the guarantee of the fundamental rights on the deaf -centered on right to education. *Ph. D. Thesis for Law, Hankuk University of Foreign Studies* (2016).
5. Kim, S. O. : A study on the factors affecting the social inclusion of persons with hearing impairments. *Ph. D. Thesis for Social Welfare, Baekseok University* (2007).
6. Kim, K. R. : A study on the alternatives for the improved utilization of health and medical facilities by the persons with hearing impairment. *M. S. Thesis for Social Welfare, Kyung Hee University* (2002).
7. Lezzoni, L. L., O'Day, B. L., Killeen, M. and Harker, H. : Communicating about health care: Observations from persons who are deaf or hard of hearing. *Annals of Internal Medicine*, **140**, 356 (2004).
8. Choi, J. and Chung, W. H. : Age-related hearing loss and the effects of hearing aids. *J. Korean Med. Assoc.*, **54**, 918 (2011).
9. Tamaskar, P., Malia, T., Stern, C., Gorenflo, D., Meador, H. and Zazove, P. : Preventive attitudes and beliefs of deaf and hard-of-hearing individuals. *Arch. Fam. Med.* **9**, 518 (2000).
10. Employment Development Institute : Disability statistics 2018. Seongnam. *Korea Employment Agency for Persons with Disabilities*.

- (2018).
11. Kim, H. S. : A study on elderly persons disability. *J. Korea Gerontol. Soc.*, **16**, 162 (1996).
  12. Disability Rating Criteria : *Ordinance of the Ministry of Health and Welfare* No. 2019-117. 2019. Accessed January 10, 2020.
  13. Koran Statistical Information Service : Number of the registered disabled-by trials, types of disability, disability level, and gender, the whole country. Available from [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT\\_11761\\_N004&vw\\_cd=MT\\_ZTITLE&list\\_id=101\\_11761&seqNo=&lang\\_mode=ko&language=kor&obj\\_var\\_id=&itm\\_id=&conn\\_path=MT\\_ZTITLE](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11761_N004&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=101_11761&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE). Accessed January 10, 2020.
  14. Koo, S. J. : A study on social exclusion of hearing-impaired persons -Focusing on deaf persons. *M.S. Thesis for social welfare, Korea University* (2006).
  15. McKee, M. M., Paasche-Orlow, M. K., Winters, P. C., Fiscella, K., Zazove, P., Sen, A. and Pearson, T. : Assessing Health Literacy in Deaf American Sign Language Users. *J. Health Comm.* **20** Suppl 2(02), 92 (2015).
  16. Serper, M., Patzer, R. E., Curtis, L. M., Smith, S. G., O'Connor, R., Baker, D. W. and Wolf, M. S. : Health Literacy, Cognitive Ability, and Functional Health Status among Older Adults. *Health Serv. Res.*, **49**, 1249 (2014).
  17. Pollard, R. Q. and Barnett, S. : Health-related vocabulary knowledge among deaf adults. *Rehabil. Psychol.*, **54**, 182 (2009).
  18. Kim, I. S. : A study on the utilization of health delivery system with the deaf and dumb patients. *M. S. Thesis for Pharmacy, SookMyung Women's University* (2001).
  19. Yoon, H. S., Lee, H. Y. and Lee, S. K. : Factors associated with the use of health promotion program -Seoul community health center. *Health and Social Welfare Review*, **28**, 157 (2008).
  20. Barnett, S. and Franks, P. : Deaf adults and healthcare utilization -relationship with age at onset of deafness. *Health Services Res.*, **37**, 105 (2009).
  21. Zazove, P., Niemann, L. C., Gorenflo, D. W., Carmack, C., Mehr, D., Coyne, J. C. and Antonucci, T. : The health status and health care utilization of deaf and hardofhearing persons. *Arch. Fam. Med.* **2**, 745 (1993).
  22. Lee, S. H. and Hong, J. H. : Review of Supports and Future Directions to Promote Access to Health and Medical Services for People with Disabilities. *The Education Journal for Physical and Multiple Disabilities*, **60**, 1 (2017).
  23. Yoon, T. H., Jeong, B. G., Kang, Y. S., Lee, S. Y. and Kim, C. W. : Differences in utilization of health care services by the type of disability. *Health Policy and Management*, **17**, 33 (2007).
  24. Hwang, J. H., Kim, J. H. and Lee, S. H. : Current status of legally obligated-sign language interpreter service and its active plan for people with hearing impairment -focusing on judicial and medical areas. *Journal of Disability and Welfare* (20), 63 (2013).
  25. Jang, Y. R. and Seo, H. L. : A phenomenological study on the child rearing experiences of hearing impaired parents who use sign language. *Journal of Disability and Welfare* (29), 197 (2015).
  26. Baek, S. Y. : Comparing with quantitative research = the meaning and limitation of qualitative research. *Journal of information systems*, **15**, 239 (2006).
  27. Padgett, D. : Qualitative methods in social work research. **1st ed.** (2001).
  28. Sim, H. Y. : Quatitative and qualitative research as a research method in the social sciences field. *Go-si journal*, **31**, 457 (2004).
  29. Lee, Y. K. : Scientific knowledge, epistemology, qualitative research method. *Sociological Conference symposium of Koran Journal of Sociology*, p. 356 (2017).
  30. Disability Rating Criteria : *Ordinance of the Ministry of Health and Welfare* No. 2018-151. Sejong. 2018. [accessed on 10. 01. 2020]
  31. Korea Association of the Deaf : A study on the actual use of Korean sign language. Seoul. *National Institute of the Korean Language* (2017).
  32. Kim, M. O. and Lee, M. S. : A phenomenological study on the communication experiences of the deaf. *Korean Journal of Social Welfare* **65**, 155 (2013).
  33. Jeon, K. P. : Analysis study on the job adaptation process by communication method of people with hearing impairment. *M. S. Thesis for special education, Dankook University* (2019).
  34. Lieu, C. C., Sadler, G. R., Fullerton, J. T. and Stohlmann, P. D. : Communication strategies for nurses interacting with patients who are deaf. *Dermatol Nurs.*, **19**, 541 (2007).
  35. Kim, Y. T. : A study on the medical status and improvement measures for the hearing impaired. Seoul. *Rehabilitation International Korea* (2007).
  36. Wilkinson-Meyers, L., Brown, P., Reeve, J., McNeill, R., Patston, P., Dylan, S., Baker, R., Ryan, B. and McEldowney, J. : Reducing disablement with adequate and appropriate resources: a New Zealand perspective. *Disabil. Soc.*, **29**, 1540 (2014).
  37. Kuenburg, A., Fellingner, P. and Fellingner, J. : Health Care Access Among Deaf People, *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, **21**, 1 (2016).
  38. Bartlett, G., Blais, R., Tamblyn, R., Clermont, R. J. and MacGibbon, B. : Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in acute care settings. *CMAJ* **178**, 1555 (2008).
  39. Jacobs, E. A., Lauderdale, D. S., Meltzer, D., Shorey, J. M., Levinson, W. and Thisted, R. A. : Impact of interpreter services on delivery of health care to limited-English-proficient patients. *J. Gen. Intern. Med.*, **16**, 468 (2001).
  40. Honavar, S. G. : Patient-physician relationship - Communication is the key. *Indian J. Ophthalmol.* **66**, 1527 (2018).
  41. Mulley, G. and Ng, K. : Problems encountered by hearing-impaired people in hospitals. *Lancet*, **345**, 1640 (1995).
  42. Harmer, L. : Health care delivery and deaf people: practice, problems, and recommendations for change. *J. Deaf Stud. Deaf Educ.*, **4**, 73 (1999).
  43. Palese, A., Salvador, L. and Cozzi, D. : One-dimensional scales for pain evaluation adopted in Italian nursing practice: Giving preference to deaf patients. *J. Nurs. Meas.* **19**, 91 (2011).
  44. Choi, E. J. and Lee, H. S. : Analysis of phenomenology and search for support plan about hospitalization experience of a deaf person. *JWCE* **6**, 353 (2017).
  45. Misiaszek, J., Dooling, J., Giesek, e M., Melman, H., Misiaszek, J. G. and Jorgensen, K. : Diagnostic consideration in deaf patients. *Compr. Psychiatry* **26**, 513 (1985).
  46. Lee, J. H. : The study on a relationship between social exclusion and self-esteem - Focused on comparison between 'Aging with disability' and 'disability with aging'. *M. S. Thesis for Social Welfare, The Catholic University of Korea* (2018).
  47. Jo, Y. D. : An analysis of factors of late-life disabilities and possible interventions -Focusing on preventive aspect. *Ph. D. Thesis for Social Welfare, Pusan National University* (2009).
  48. Kwon, S. J. : Health Care and Health Status of People with Disabilities: Policy Issues. *Health and welfare policy forum*, **263**, 21 (2018).
  49. Seoul National University R&DB Foundation : A study on strategies for improving the health of the disabled. Seoul. *Ordinance of the Ministry of Health and Welfare* (2015).
  50. Kim, S. H., Hwang, J. H., No, S. H., Lee, D. S., Jeong, H. K., Ho, S. H., Kwak, M. Y. and Lee, M. K. : A study on the promotion of health rights for the establishment of healthy life for the disabled. *KIHASA* (2014).
  51. Hoang, L., LaHousse, S. F., Nakaji, M. C. and Sadler, G. R. : Assessing deaf cultural competency of physicians and medical students. *J. Cancer Educ.*, **26**, 175 (2011).

52. Lee, J. W. and Kim, Y. S. : A study on the effects of socio-economic characteristic of people with hearing impairment on the occurrence of information gap -Focused on the mediating effects of literacy. *Journal of Rehabilitation Research* **15**, 159 (2011).
53. Lee, E. S. : The effects of the working environment's hazards on the burnout levels of Korean sign language interpreters: Analysis of the mediation effects of job stress. *M. S. Thesis for Social Welfare, Yonsei University* (2017).
54. Kim, H. R., Koo, H. J., Oh, J. M. and Han, E. A. : Qualitative study for medication use among the hearing impaired in Korea. *Korean J. Clin. Pharm*, **27**, 178 (2017).
55. Hwang, J. H., Kim, J. H. and Lee, S. H. : A study on the actual condition of the sign language interpretation service and measures to build network. 1<sup>st</sup> ed. *Korea Disabled People's Development Institute* 11-4, 26 (2012).
56. Lee, J. W. : A study on the enhancement of communication accessibility for the hearing impaired. Sejong. *Ordinance of the Ministry of Health and Welfare* (2013).
57. Dickson, M. and Magowan, R. : Meeting deaf patients' communication needs. *Nursing Times* **110**, 12 (2014).
58. National Rehabilitation Center : Disability-friendly health examination project. Available from [http://www.nrc.go.kr/chmcpd/html/content.do?depth=pi&menu\\_cd=02\\_05\\_01](http://www.nrc.go.kr/chmcpd/html/content.do?depth=pi&menu_cd=02_05_01). Accessed May 14, 2020.
59. National Rehabilitation Center : Workbook for health examination institutions for the disabled for the deaf. *Ordinance of the Ministry of Health and Welfare* (2020).
60. Kim, J. H. and Lee, Y. H. : 2019 the disabled white book. *Korea Disabled people's Development Institute* (2019).
61. Kim, H. S. : A study on effective information delivery of digital sign systems in general hospitals. *Korea Science & Art Forum* (2015).
62. Steinberg, A. G., Barnett, S., Meador, H. E., Wiggins, E. A. and Zazove, P. : Health care system accessibility. Experiences and perceptions of deaf people. *J. Gen. Intern. Med.* **21**(3) (2006).
63. Henning, M. A., Krägeloh, C. U., Sameshima, S., Shepherd, D., Shepherd, G. and Billington, R. : Access to New Zealand Sign Language interpreters and quality of life for the deaf: A pilot study. *Disabil. Rehabil.* **33**, 2559 (2011).
64. Lim, J. H. : A study on the improvement plan for the right to health of disabled. Seoul. *Research Institute of the Differently Abled Persons Right in Korea* (2014).