

정책보고서 2020-00

발간등록번호
11-1352000-002793-01



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

시청각장애인 실태조사

김성희·

이민경·오욱찬·이한나·오미애·오다은·류진아·주혜선·이동석·김용진·정희경·김종인



보건복지부

Ministry of Health and Welfare



한국보건사회연구원

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

【연구책임자】

김성희 한국보건사회연구원 연구위원

【공동연구진】

이민경 한국보건사회연구원 부연구위원

오욱찬 한국보건사회연구원 부연구위원

이한나 한국보건사회연구원 부연구위원

오미애 한국보건사회연구원 연구위원

오다은 한국보건사회연구원 연구위원

류진아 한국보건사회연구원 전문연구원

주혜선 대구대학교 특수교육학과 교수

이동석 대구대학교 사회복지학과/장애학과 교수

김용진 가톨릭대학교 외래교수

정희경 광주대학교 사회복지학과 교수

김종인 나사렛대학교 휴먼재활학부 교수

제|출|문

보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 귀부와 용역계약(2020. 6. 16.)한 「시청각장애인 실태조사」의 보고서로 제출합니다.

2020년 11월
한국보건사회연구원 원장
조 흥 식





요약	i
제1장 서론	1
제1절 연구 필요성 및 목적	3
제2절 연구 내용 및 방법	5
제2장 시청각장애인 지원 현황	9
제1절 미국	11
제2절 일본	50
제3절 독일	73
제4절 호주	105
제5절 한국	131
제3장 시청각장애인의 사회보장급여 이용 실태	151
제1절 분석 개요	153
제2절 장애 및 인구학적 특성	155
제3절 소득보장	159
제4절 일상생활 지원	168
제5절 거주시설 이용	175
제6절 소결	177
제4장 시청각장애인 실태조사	179
제1절 조사 개요	181
제2절 조사 결과	195
제3절 요약 및 함의	395



제5장 사례 조사	411
제1절 조사 개요	413
제2절 심층 면접 내용 분석	415
제3절 소결	474
제6장 결론	477
제1절 정책 방향	479
제2절 정책 제언	480
참고문헌	486
[부록 1] 실태조사 설문지	497
[부록 2] 사례조사 질문지	516
[부록 3] 문항별 기타내용	520

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 2-1〉 연령구분별 시청각장애 아동 현황	14
〈표 2-2〉 인종별 시청각장애 아동 현황	15
〈표 2-3〉 성별 시청각장애 아동 현황	15
〈표 2-4〉 시청각장애 아동의 시각장애 손상 정도 현황	16
〈표 2-5〉 시청각장애 아동의 청각장애 손상 정도 현황	16
〈표 2-6〉 시청각장애 아동의 추가 장애 현황	17
〈표 2-7〉 주거 환경 현황	18
〈표 2-8〉 시청각장애의 원인(병인)	19
〈표 2-9〉 증재자 서비스 이용 현황	26
〈표 2-10〉 센터 제공 서비스 현황	29
〈표 2-11〉 신체장애인 장애정도 등급표(시각장애)	52
〈표 2-12〉 신체장애인 장애정도 등급표(청각장애)	52
〈표 2-13〉 국민연금법 시행령 별표(시각, 청각)	54
〈표 2-14〉 후생연금법 시행령 별표(시각, 청각)	54
〈표 2-15〉 연령계층(3계층분류)별 시청각장애인 수	55
〈표 2-16〉 시청각장애 상태	56
〈표 2-17〉 종합지원법상의 장애인복지서비스	58
〈표 2-18〉 장애인연금	59
〈표 2-19〉 건강상의 특징(Merkmale der Gesundheit)	76
〈표 2-20〉 시각장애인과 청각장애인 현황(2019년)	78
〈표 2-21〉 시청각장애인 수당	80
〈표 2-22〉 독일 시청각장애인 연합회의 활동목표	97
〈표 2-23〉 자조그룹의 지원활동	98
〈표 2-24〉 장애인연금 수급판정을 위한 근로관련손상 측정 기준: 청각 및 귀와 관련된 기타 기능	108
〈표 2-25〉 장애인연금 수급판정을 위한 근로관련손상 측정 기준: 시각기능	109
〈표 2-26〉 호주 시청각장애인의 성별/연령별 현황	112
〈표 2-27〉 호주 장애인서비스 이용자 중 시청각장애인 연령별 현황	112
〈표 2-28〉 호주 장애인 관련법	114
〈표 2-29〉 RIDBC 운영 교육 프로그램	118
〈표 2-30〉 NDIS 서비스 조정수준	119
〈표 2-31〉 NAATI 공인 호주수어 관련 통역사	127



〈표 2-32〉 장애인복지법에 의한 시각장애와 청각장애	132
〈표 2-33〉 시각과 청각 중복등록 장애인의 성별 및 연령 분포	134
〈표 2-34〉 시각과 청각 중복등록 장애인의 성별 장애특성	135
〈표 2-35〉 시각과 청각 중복등록 장애인의 장애정도와 연령분포	135
〈표 2-36〉 시각과 청각 중복등록 장애인의 장애특성과 연령 현황	136
〈표 2-37〉 시각과 청각 중복등록 장애인의 지역별 현황	136
〈표 2-38〉 장애인실태조사에 따른 시청각장애인의 성별 및 연령 분포	137
〈표 2-39〉 장애인실태조사에 따른 시청각장애인의 등록 장애유형	138
〈표 2-40〉 장애인실태조사에 따른 등록 시청각장애인의 장애정도	138
〈표 2-41〉 장애인실태조사에 따른 시청각장애인의 주된 장애	139
〈표 2-42〉 시각 및 청각장애 발생 시기	139
〈표 2-43〉 시각 및 청각장애 중 먼저 발생한 장애	140
〈표 2-44〉 시각 및 청각장애 발생 원인	140
〈표 2-45〉 시각, 청각장애인 대상 장애인복지 사업	142
〈표 3-1〉 시청각장애인 사회보장급여 행정자료 분석 내용	154
〈표 3-2〉 시청각장애인의 규모	155
〈표 3-3〉 시청각장애인의 장애 정도	156
〈표 3-4〉 주장애 및 부장애의 장애 정도	156
〈표 3-5〉 장애 등록연도 및 등록연령 분포	157
〈표 3-6〉 성별 및 연령 분포	158
〈표 3-7〉 거주지역 분포	159
〈표 3-8〉 장애인연금 수급	160
〈표 3-9〉 장애수당 수급	161
〈표 3-10〉 장애아동수당 수급	162
〈표 3-11〉 국민기초생활보장 수급권자 비율	163
〈표 3-12〉 국민기초생활보장 수급권자 비율: 전체 등록장애인과 비교	164
〈표 3-13〉 국민기초생활보장 생계급여 수급	164
〈표 3-14〉 소득보장급여 수급	166
〈표 3-15〉 시청각장애인의 소득보장급여 종류별 수급	167
〈표 3-16〉 시청각장애인의 소득보장급여 종류별 급여액	167
〈표 3-17〉 장애인 활동지원 수급 및 이용	168

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 3-18〉 장애인 보조기기 건강보험급여 수급	170
〈표 3-19〉 시청각장애인의 장애인 보조기기 품목	170
〈표 3-20〉 보행상 장애	171
〈표 3-21〉 장애인자동차 표지	172
〈표 3-22〉 일상생활 지원 급여 수급	173
〈표 3-23〉 시청각장애인의 일상생활 지원 급여 종류별 수급	174
〈표 3-24〉 거주시설 입소	175
〈표 3-25〉 거주시설 입소 유형	176
〈표 4-1-1〉 시청각장애인 실태조사 조사 개요	183
〈표 4-1-2〉 시각, 청각 중복등록 장애인의 연령 분포	184
〈표 4-1-3〉 시각, 청각 중복등록 장애인의 연령별 장애 정도	184
〈표 4-1-4〉 시각, 청각 중복등록 장애인의 장애정도, 주장애	185
〈표 4-1-5〉 장애정도를 고려한 표본안	185
〈표 4-1-6〉 장애정도와 연령을 고려한 최종 표본	186
〈표 4-1-7〉 장애인등록 DB 기반 조사 완료	186
〈표 4-1-8〉 시청각장애 관련 협회 및 자조모임 회원 조사(1)	187
〈표 4-1-9〉 시청각장애 관련 협회 및 자조모임 회원 조사(2)	187
〈표 4-1-10〉 조사1, 조사2의 성별 분포	188
〈표 4-1-11〉 조사1, 조사2의 연령 분포	189
〈표 4-1-12〉 조사1, 조사2의 지역 분포	189
〈표 4-1-13〉 조사1, 조사2의 장애등록상의 주장애 유형	190
〈표 4-1-14〉 조사1, 조사2의 장애등록상의 부장애 유형	190
〈표 4-1-15〉 조사1, 조사2의 장애등록상의 장애정도	191
〈표 4-1-16〉 조사완료 사례의 연령 분포	191
〈표 4-1-17〉 조사완료 사례의 지역 분포	191
〈표 4-1-18〉 응답자와 장애인의 관계	192
〈표 4-1-19〉 대리응답자와 장애인의 관계	192
〈표 4-1-20〉 시청각장애인 실태조사 과정	194
〈표 4-1-21〉 시청각장애인 실태조사 사전 컨택 (등록장애인 DB기반 조사)	194
〈표 4-2-1〉 등록장애 유형- 주장애	195
〈표 4-2-2〉 등록장애 유형- 주장애와 부장애	196



〈표 4-2-3〉 시청각장애 구분	197
〈표 4-2-4〉 등록장애유형과 시청각장애 구분	197
〈표 4-2-5〉 등록장애 유형-주장애의 성별 분포	198
〈표 4-2-6〉 시청각장애 구분의 성별 분포	198
〈표 4-2-7〉 등록장애 유형-주장애의 연령별 연령 분포	199
〈표 4-2-8〉 시청각장애 구분의 연령 분포	199
〈표 4-2-9〉 시력 (일반 특성별)	200
〈표 4-2-10〉 시력 (장애 특성별)	200
〈표 4-2-11〉 상황에 따른 시기능 변화 (일반 특성별)	201
〈표 4-2-12〉 상황에 따른 시기능 변화 (장애 특성별)	201
〈표 4-2-13〉 시야 (일반 특성별)	202
〈표 4-2-14〉 시야 (장애 특성별)	202
〈표 4-2-15〉 청력 (일반 특성별)	203
〈표 4-2-16〉 청력 (장애 특성별)	204
〈표 4-2-17〉 평형기능 (일반 특성별)	204
〈표 4-2-18〉 평형기능 (장애 특성별)	205
〈표 4-2-19〉 보청기 사용 여부 (일반 특성별)	206
〈표 4-2-20〉 보청기 사용 여부 (장애 특성별)	206
〈표 4-2-21〉 인공와우 수술 여부 (일반 특성별)	207
〈표 4-2-22〉 인공와우 수술 여부 (장애 특성별)	207
〈표 4-2-23〉 시각 및 청각 기능 저하 상태 (일반 특성별)	208
〈표 4-2-24〉 시각 및 청각 기능 저하 상태 (장애 특성별)	209
〈표 4-2-25〉 시각 및 청각장애 발생 시기	209
〈표 4-2-26〉 시각 및 청각 장애 발생원인	210
〈표 4-2-27〉 시각장애 발생시기 (일반 특성별)	211
〈표 4-2-28〉 시각장애 발생 연령 (일반 특성별)	211
〈표 4-2-29〉 시각장애 발생이 4세 이후인 경우 발생 연령 평균 (일반 특성별)	212
〈표 4-2-30〉 시각장애 발생 시기 (장애 특성별)	212
〈표 4-2-31〉 시각장애 발생 연령 (장애 특성별)	213
〈표 4-2-32〉 시각장애 발생이 4세 이후인 경우 발생 연령 평균 (장애 특성별)	213
〈표 4-2-33〉 시각장애 원인 (일반 특성별)	214

표 목차



〈표 4-2-34〉 시각장애 원인 (장애 특성별)	215
〈표 4-2-35〉 청각장애 발생시기 (일반 특성별)	216
〈표 4-2-36〉 청각장애 발생 연령 (일반 특성별)	216
〈표 4-2-37〉 청각장애 발생이 4세 이후인 경우 발생 연령 평균 (일반 특성별)	217
〈표 4-2-38〉 청각장애 발생시기 (장애 특성별)	217
〈표 4-2-39〉 청각장애 발생 연령 (장애 특성별)	218
〈표 4-2-40〉 청각장애 발생이 4세 이후인 경우 발생 연령 평균 (장애 특성별)	218
〈표 4-2-41〉 청각장애 원인 (일반 특성별)	219
〈표 4-2-42〉 청각장애 원인 (장애 특성별)	220
〈표 3-2-43〉 시청각장애 발생 시기 (일반 특성별)	220
〈표 4-2-44〉 시청각장애 발생 연령 평균 (일반 특성별)	221
〈표 4-2-45〉 시청각장애 발생 시기 (장애 특성별)	222
〈표 4-2-46〉 시청각장애 발생 연령 평균 (장애 특성별)	222
〈표 4-2-47〉 시각장애 및 청각장애 이외 장애 여부 (일반 특성별)	223
〈표 4-2-48〉 시각장애 및 청각장애 이외 장애 여부 (장애 특성별)	223
〈표 4-2-49〉 시각장애 및 청각장애 이외 장애 종류 (일반 특성별)	224
〈표 4-2-50〉 시각장애 및 청각장애 이외 장애 종류 (장애 특성별)	225
〈표 4-2-51〉 시청각장애에 지원을 했다면 발생하지 않을 장애인지에 대한 생각 (일반 특성별)	226
〈표 4-2-52〉 시청각장애에 지원을 했다면 발생하지 않을 장애인지에 대한 생각 (장애 특성별)	227
〈표 4-2-53〉 장애인등록상 주장애 (일반 특성별)	227
〈표 4-2-54〉 장애인등록상 주장애 (장애 특성별)	228
〈표 4-2-55〉 장애인등록상 부장애 (일반 특성별)	229
〈표 4-2-56〉 장애인등록상 부장애 (장애 특성별)	230
〈표 4-2-57〉 장애정도 (일반 특성별)	230
〈표 4-2-58〉 장애정도 (장애 특성별)	231
〈표 4-2-59〉 시각장애와 청각장애를 중복으로 등록하지 않은 이유 (일반 특성별)	232
〈표 4-2-60〉 시각장애와 청각장애를 중복으로 등록하지 않은 이유 (장애 특성별)	233
〈표 4-2-61〉 의사 표현 방법-1순위 (일반 특성별)	234
〈표 4-2-62〉 의사 표현 방법-1순위 (장애 특성별)	235
〈표 4-2-63〉 의사 표현 방법-2순위 (일반 특성별)	236
〈표 4-2-64〉 의사 표현 방법-2순위 (장애 특성별)	237

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 4-2-65〉 의사 표현 방법-3순위 (일반 특성별)	237
〈표 4-2-66〉 의사 표현 방법-3순위 (장애 특성별)	238
〈표 4-2-67〉 시청각장애인의 의사 표현 방법 사용률 (일반 특성별)	239
〈표 4-2-68〉 시청각장애인의 의사 표현 방법 사용률 (장애 특성별)	240
〈표 4-2-69〉 다른 사람의 의사를 듣는 방법-1순위 (일반 특성별)	241
〈표 4-2-70〉 다른 사람의 의사를 듣는 방법-1순위 (장애 특성별)	242
〈표 4-2-71〉 다른 사람의 의사를 듣는 방법-2순위 (일반 특성별)	243
〈표 4-2-72〉 다른 사람의 의사를 듣는 방법-2순위 (장애 특성별)	244
〈표 4-2-73〉 다른 사람의 의사를 듣는 방법-3순위 (일반 특성별)	245
〈표 4-2-74〉 다른 사람의 의사를 듣는 방법-3순위 (장애 특성별)	246
〈표 4-2-75〉 시청각장애인의 의사 듣는 방법 사용률 (일반 특성별)	247
〈표 4-2-76〉 시청각장애인의 의사 듣는 방법 사용률 (장애 특성별)	248
〈표 4-2-77〉 수어통역사 이용 여부 (일반 특성별)	248
〈표 4-2-78〉 수어통역사 이용 여부 (장애 특성별)	249
〈표 4-2-79〉 점자정보단말기 이용 여부 (일반 특성별)	249
〈표 4-2-80〉 점자정보단말기 이용 여부 (장애 특성별)	250
〈표 4-2-81〉 다른 사람에게 의사 전달 정도 (일반 특성별)	251
〈표 4-2-82〉 다른 사람에게 의사 전달 정도 (장애 특성별)	252
〈표 4-2-83〉 음성언어 미사용자의 의사전달 정도 (일반 특성별)	253
〈표 4-2-84〉 음성언어 미사용자의 의사 전달 정도 (장애 특성별)	253
〈표 4-2-85〉 다른 사람의 의사 이해 정도 (일반 특성별)	254
〈표 4-2-86〉 다른 사람의 의사 이해 정도 (장애 특성별)	255
〈표 4-2-87〉 음성언어 미사용자의 다른 사람 의사 이해 정도 (일반 특성별)	256
〈표 4-2-88〉 음성언어 미사용자의 다른 사람 의사 이해 정도 (장애 특성별)	257
〈표 4-2-89〉 문자 이해 방법 (일반 특성별)	257
〈표 4-2-90〉 문자 이해 방법 (장애 특성별)	258
〈표 4-2-91〉 배우고 싶은 의사소통방법 (일반 특성별)	259
〈표 4-2-92〉 배우고 싶은 의사소통방법 (장애 특성별)	260
〈표 4-2-93〉 배우고 싶은 의사소통방법 - 중복 응답 (일반 특성별)	260
〈표 4-2-94〉 배우고 싶은 의사소통방법 - 중복 응답 (장애 특성별)	261
〈표 4-2-95〉 배우고 싶은 의사소통방법- 중복응답 포함 (일반 특성별)	261

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 4-2-96〉 배우고 싶은 의사소통방법- 중복응답 포함 (장애 특성별)	262
〈표 4-2-97〉 의사소통에 필요한 지원 (일반 특성별)	263
〈표 4-2-98〉 의사소통에 필요한 지원 (장애 특성별)	264
〈표 4-2-99〉 의사소통에 필요한 지원- 중복응답 (일반 특성별)	265
〈표 4-2-100〉 의사소통에 필요한 지원- 중복응답 (장애 특성별)	266
〈표 4-2-101〉 의사소통에 필요한 지원- 모두 포함 (일반 특성별)	266
〈표 4-2-102〉 의사소통에 필요한 지원- 모두 포함 (장애 특성별)	267
〈표 4-2-103〉 정보 확보 정도 (일반 특성별)	268
〈표 4-2-104〉 정보 확보 정도 (장애 특성별)	269
〈표 4-2-105〉 정보 확보 방법-1순위 (일반 특성별)	270
〈표 4-2-106〉 정보 확보 방법-1순위 (장애 특성별)	271
〈표 4-2-107〉 정보 확보 방법-2순위 (일반 특성별)	272
〈표 4-2-108〉 정보 확보 방법-2순위 (장애 특성별)	273
〈표 4-2-109〉 정보 확보 방법-1+2순위 (일반 특성별)	273
〈표 4-2-110〉 정보 확보 방법-1+2순위 (장애 특성별)	274
〈표 4-2-111〉 정보접근을 위해 필요한 지원 (일반 특성별)	275
〈표 4-2-112〉 정보접근을 위해 필요한 지원 (장애 특성별)	276
〈표 4-2-113〉 정보접근을 위해 필요한 지원- 중복 응답 내용 (일반 특성별)	277
〈표 4-2-114〉 정보접근을 위해 필요한 지원- 중복 응답 내용 (장애 특성별)	277
〈표 4-2-115〉 정보접근을 위해 필요한 지원- 응답 모두 포함 (일반 특성별)	278
〈표 4-2-116〉 정보접근을 위해 필요한 지원- 응답 모두 포함 (장애 특성별)	279
〈표 4-2-117〉 다른 사람의 지원 없이 이동할 수 있는 정도 (일반 특성별)	280
〈표 4-2-118〉 다른 사람의 지원 없이 이동할 수 있는 정도 (장애 특성별)	281
〈표 4-2-119〉 외출 시 주된 이동방법 (일반 특성별)	282
〈표 4-2-120〉 외출 시 주된 이동방법 (장애 특성별)	283
〈표 4-2-121〉 외출 시 주된 이동방법- 응답 모두 포함 (일반 특성별)	284
〈표 4-2-122〉 외출 시 주된 이동방법- 응답 모두 포함 (장애 특성별)	285
〈표 4-2-123〉 한달 평균 외출 횟수 (일반 특성별)	286
〈표 4-2-124〉 한달 평균 외출 횟수 (장애 특성별)	286
〈표 4-2-125〉 외출 이유-1순위 (일반 특성별)	288
〈표 4-2-126〉 외출 이유-1순위 (장애 특성별)	289

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 4-2-127〉 외출 이유-2순위 (일반 특성별)	289
〈표 4-2-128〉 외출 이유-2순위 (장애 특성별)	290
〈표 4-2-129〉 외출 이유-1+2순위 (일반 특성별)	291
〈표 4-2-130〉 외출 이유-1+2순위 (장애 특성별)	292
〈표 4-2-131〉 이동을 위하여 필요한 지원 (일반 특성별)	293
〈표 4-2-132〉 이동을 위하여 필요한 지원 (장애 특성별)	294
〈표 4-2-133〉 이동을 위하여 필요한 지원- 중복응답 포함 (일반 특성별)	295
〈표 4-2-134〉 이동을 위하여 필요한 지원- 중복응답 포함 (장애 특성별)	296
〈표 4-2-135〉 일상생활에서 주위 지원 필요 정도 (일반 특성별)	297
〈표 4-2-136〉 일상생활에서 주위 지원 필요 정도 (장애 특성별)	297
〈표 4-2-137〉 일상생활에서 주로 지원하는 사람 (일반 특성별)	298
〈표 4-2-138〉 일상생활에서 주로 지원하는 사람 (장애 특성별)	299
〈표 4-2-139〉 일상생활에서 주로 지원하는 사람 - 중복응답 포함 (일반 특성별)	300
〈표 4-2-140〉 일상생활에서 주로 지원하는 사람 - 중복응답 포함 (장애 특성별)	300
〈표 4-2-141〉 일상생활에서 지원이 필요한 분야-1순위 (일반 특성별)	301
〈표 4-2-142〉 일상생활에서 지원이 필요한 분야-1순위 (장애 특성별)	302
〈표 4-2-143〉 일상생활에서 지원이 필요한 분야-2순위 (일반 특성별)	303
〈표 4-2-144〉 일상생활에서 지원이 필요한 분야-2순위 (장애 특성별)	304
〈표 4-2-145〉 일상생활에서 지원이 필요한 분야-1+2순위 (일반 특성별)	305
〈표 4-2-146〉 일상생활에서 지원이 필요한 분야-1+2순위 (장애 특성별)	306
〈표 4-2-147〉 일상생활을 위해 필요한 지원 (일반 특성별)	307
〈표 4-2-148〉 일상생활을 위해 필요한 지원 (장애 특성별)	309
〈표 4-2-149〉 일상생활을 위해 필요한 지원- 중복응답 내용 (일반 특성별)	309
〈표 4-2-150〉 일상생활을 위해 필요한 지원- 중복응답 내용 (장애 특성별)	310
〈표 4-2-151〉 일상생활을 위해 필요한 지원- 중복응답 포함 (일반 특성별)	311
〈표 4-2-152〉 일상생활을 위해 필요한 지원- 중복응답 포함 (장애 특성별)	312
〈표 4-2-153〉 현재 사용하는 보조기기-1순위 (일반 특성별)	313
〈표 4-2-154〉 현재 사용하는 보조기기-1순위 (장애 특성별)	314
〈표 4-2-155〉 현재 사용하는 보조기기-2순위 (일반 특성별)	315
〈표 4-2-156〉 현재 사용하는 보조기기-2순위 (장애 특성별)	316
〈표 4-2-157〉 현재 사용하는 보조기기-1+2순위 (일반 특성별)	317

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 4-2-158〉 현재 사용하는 보조기기-1+2순위 (장애 특성별)	318
〈표 4-2-159〉 필요한 보조기기 영역 (일반 특성별)	320
〈표 4-2-160〉 필요한 보조기기 영역 (장애 특성별)	321
〈표 4-2-161〉 필요한 보조기기 영역- 중복응답 포함 (일반 특성별)	322
〈표 4-2-162〉 필요한 보조기기 영역- 중복응답 포함 (장애 특성별)	323
〈표 4-2-163〉 최종 학력-요약 (일반 특성별)	324
〈표 4-2-164〉 최종 학력-요약 (장애 특성별)	324
〈표 4-2-165〉 시청각장애 발생시기에 따른 최종 학력	325
〈표 4-2-166〉 최종 학력-상세 (일반 특성별)	326
〈표 4-2-167〉 최종 학력-상세 (장애 특성별)	327
〈표 4-2-168〉 시청각장애 발생시기에 따른 최종 학력-상세	327
〈표 4-2-169〉 학교 유형 (일반 특성별)	328
〈표 4-2-170〉 학교 유형 (장애 특성별)	329
〈표 4-2-171〉 장애 발생시기에 따른 학교 유형	330
〈표 4-2-172〉 학교에서 시청각장애에 맞는 학습지도 경험 (일반 특성별)	330
〈표 4-2-173〉 학교에서 시청각장애에 맞는 학습지도 경험 (장애 특성별)	331
〈표 4-2-174〉 다녔던 학교 유형과 시청각장애에 맞는 학습지도 경험	331
〈표 4-2-175〉 학교에서 시청각장애를 고려한 학습지도 받기 못한 이유 (일반 특성별)	332
〈표 4-2-176〉 학교에서 시청각장애에 맞는 학습지도 받기 못한 이유 (장애 특성별)	333
〈표 4-2-177〉 학교에서 적응교육 경험 및 영역 (일반 특성별)	333
〈표 4-2-178〉 학교에서 적응교육 경험 및 영역 (장애 특성별)	334
〈표 4-2-179〉 학교 이외 기관이나 개인적으로 적응교육 경험 및 영역 (일반 특성별)	335
〈표 4-2-180〉 학교 이외 기관이나 개인적으로 적응교육 경험 및 영역 (장애 특성별)	336
〈표 4-2-181〉 적응 교육 경험 및 영역 전체 (일반 특성별)	336
〈표 4-2-182〉 적응 교육 경험 및 영역 전체 (장애 특성별)	337
〈표 4-2-183〉 의사소통 교육 경험 여부 (일반 특성별)	338
〈표 4-2-184〉 의사소통 교육 내용 (장애 특성별)	338
〈표 4-2-185〉 의사소통 교육 내용 (일반 특성별)	339
〈표 4-2-186〉 의사소통 교육 내용 (장애 특성별)	340
〈표 4-2-187〉 의사소통 교육 시기 및 방식- 수어 교육 (일반 특성별)	340
〈표 4-2-188〉 의사소통 교육 시기 및 방식-수어 교육 (장애 특성별)	341

표 목차



〈표 4-2-189〉 의사소통 교육 시기 및 방식-촉수어 교육 (일반 특성별)	342
〈표 4-2-190〉 의사소통 교육 시기 및 방식-촉수어 교육 (장애 특성별)	342
〈표 4-2-191〉 의사소통 교육 시기 및 방식-점자 교육 (일반 특성별)	343
〈표 4-2-192〉 의사소통 교육 시기 및 방식-점자 교육 (장애 특성별)	344
〈표 4-2-193〉 의사소통 교육 시기 및 방식- 기타 의사소통 교육 (장애 특성별)	345
〈표 4-2-194〉 의사소통 교육 시기 및 방식- 기타 의사소통 교육 (장애 특성별)	346
〈표 4-2-195〉 교육받고 싶은 영역 (일반 특성별)	347
〈표 4-2-196〉 교육받고 싶은 영역 (장애 특성별)	348
〈표 4-2-197〉 만성질환 여부 (일반 특성별)	348
〈표 4-2-198〉 만성질환 여부 (장애 특성별)	349
〈표 4-2-199〉 만성질환 질환율 (일반 특성별)	349
〈표 4-2-200〉 만성질환 종류 (장애 특성별)	351
〈표 4-2-201〉 건강관리 및 보건의료서비스 이용의 어려움-(성별)	352
〈표 4-2-202〉 건강관리 및 보건의료서비스 이용의 어려움-(연령별)	353
〈표 4-2-203〉 건강관리 및 보건의료서비스 이용의 어려움-(등록장애유형)	354
〈표 4-2-204〉 건강관리 및 보건의료서비스 이용의 어려움-(장애 상태)	355
〈표 4-2-205〉 건강관리 및 보건의료서비스 이용을 위한 지원 (일반 특성별)	356
〈표 4-2-206〉 건강관리 및 보건의료서비스 이용을 위한 지원 (장애 특성별)	357
〈표 4-2-207〉 결혼상태 (일반 특성별)	358
〈표 4-2-208〉 결혼상태 (장애 특성별)	358
〈표 4-2-209〉 자녀 유무 (일반 특성별)	359
〈표 4-2-210〉 자녀 유무 (장애 특성별)	359
〈표 4-2-211〉 근로 소득 유무 (일반 특성별)	360
〈표 4-2-212〉 근로 소득 유무 (장애 특성별)	360
〈표 4-2-213〉 월 평균 근로 소득 분포 (일반 특성별)	361
〈표 4-2-214〉 월 평균 근로 소득의 평균 (일반 특성별)	361
〈표 4-2-215〉 월 평균 근로 소득 분포 (장애 특성별)	362
〈표 4-2-216〉 월 평균 근로 소득의 평균 (장애 특성별)	362
〈표 4-2-217〉 직업훈련 교육 받을 의향 (일반 특성별)	363
〈표 4-2-218〉 의사소통 지원 직업훈련 교육 받을 의향 (장애 특성별)	363
〈표 4-2-219〉 희망하는 직업훈련 내용 (일반 특성별)	364

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 4-2-220〉 희망하는 직업훈련 내용 (장애 특성별)	365
〈표 4-2-221〉 여가시간에 주로 하는 일 (일반 특성별)	367
〈표 4-2-222〉 여가시간에 주로 하는 일 (장애 특성별)	368
〈표 4-2-223〉 사회참여 및 가정생활을 위해 필요한 지원 (일반 특성별)	369
〈표 4-2-224〉 사회참여 및 가정생활을 위해 필요한 지원 (장애 특성별)	370
〈표 4-2-225〉 주관적 인식- 장애에 대한 이해와 소통 (일반 특성별)	371
〈표 4-2-226〉 주관적 인식- 장애에 대한 이해와 소통 (장애 특성별)	371
〈표 4-2-227〉 주관적 인식- 위기시 도움 요청자 여부 (일반 특성별)	372
〈표 4-2-228〉 주관적 인식- 위기시 도움 요청자 여부 (장애 특성별)	372
〈표 4-2-229〉 주관적 인식- 보통날의 활동 내용에 대한 만족 (일반 특성별)	373
〈표 4-2-230〉 주관적 인식- 보통날의 활동 내용에 대한 만족 (장애 특성별)	373
〈표 4-2-231〉 주관적 인식- 경제활동과 소득 수준 (일반 특성별)	374
〈표 4-2-232〉 주관적 인식- 경제활동과 소득 수준 (장애 특성별)	374
〈표 4-2-233〉 주관적 인식- 건강상태와 보건의료 기관 이용 (일반 특성별)	375
〈표 4-2-234〉 주관적 인식- 건강상태와 보건의료 기관 이용 (장애 특성별)	375
〈표 4-2-235〉 주관적 인식- 거주 공간의 편리성과 만족도 (일반 특성별)	376
〈표 4-2-236〉 주관적 인식- 거주 공간의 편리성과 만족도 (장애 특성별)	376
〈표 4-2-237〉 주관적 인식- 현재 삶에 대한 전반적 만족도 (일반 특성별)	377
〈표 4-2-238〉 주관적 인식- 현재 삶에 대한 전반적 만족도 (장애 특성별)	377
〈표 4-2-239〉 생활에 대한 주관적 인식 평균값 (일반 특성별)	378
〈표 4-2-240〉 생활에 대한 주관적 인식 평균값 (장애 특성별)	379
〈표 4-2-241〉 국민기초생활보장 수급자 및 차상위계층 여부 (일반 특성별)	380
〈표 4-2-242〉 국민기초생활보장 수급자 및 차상위계층 여부 (장애 특성별)	380
〈표 4-2-243〉 현재 이용하고 있는 복지서비스 (일반 특성별)	381
〈표 4-2-244〉 현재 이용하고 있는 복지서비스 (장애 특성별)	382
〈표 4-2-245〉 시청각장애인을 위해 필요한 국가 및 사회의 지원	383
〈표 4-2-246〉 시청각장애인을 위해 필요한 국가 및 사회의 지원-1순위 (일반 특성별)	384
〈표 4-2-247〉 시청각장애인을 위해 필요한 국가 및 사회의 지원-1순위 (장애 특성별)	384
〈표 4-2-248〉 시청각장애인을 위해 필요한 국가 및 사회의 지원-2순위 (일반 특성별)	385
〈표 4-2-249〉 시청각장애인을 위해 필요한 국가 및 사회의 지원-2순위 (장애 특성별)	386
〈표 4-2-250〉 시청각장애인을 위해 필요한 국가 및 사회의 지원-3순위 (일반 특성별)	387



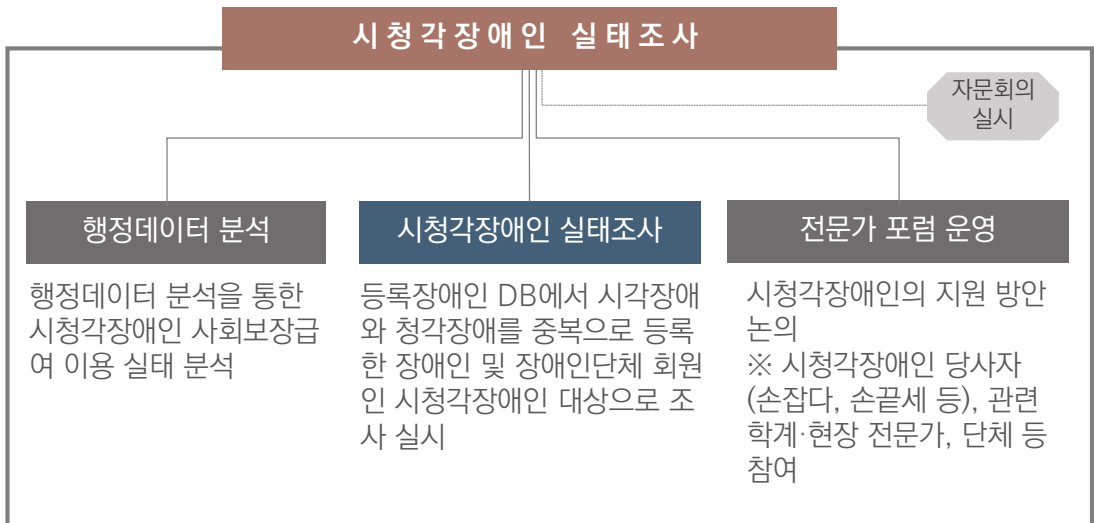
〈표 4-2-251〉 시청각장애인을 위해 필요한 국가 및 사회의 지원-3순위 (장애 특성별)	387
〈표 4-2-252〉 시청각장애인을 위해 필요한 국가 및 사회의 지원-1,2,3 순위 모두 포함 (일반 특성별) ...	388
〈표 4-2-253〉 시청각장애인을 위해 필요한 국가 및 사회의 지원-1,2,3 순위 모두 포함 (장애 특성별) ...	389
〈표 4-2-254〉 가구원 수 (일반 특성별)	390
〈표 4-2-255〉 가구원 수 (장애 특성별)	391
〈표 4-2-256〉 가구주 (일반 특성별)	391
〈표 4-2-257〉 가구주 (장애 특성별)	392
〈표 4-2-258〉 가구의 주된 수입원 (일반 특성별)	393
〈표 4-2-259〉 가구의 주된 수입원 (장애 특성별)	393
〈표 4-2-260〉 대리응답자와 장애인의 관계 (일반 특성별)	394
〈표 4-2-261〉 대리응답자와 장애인의 관계 (장애 특성별)	394
〈표 4-2-262〉 시청각장애인의 의사소통 방법	408
〈표 5-1〉 사례 조사 참여자 정보	413
〈표 5-2〉 대주제와 하위 주제의 구조	415



[그림 1-1] 주요 연구내용 및 연구방법	7
[그림 2-1] 시청각장애인 지원 전달체계	21
[그림 2-2] 본부 및 지역사무소 위치	28
[그림 2-3] 시청각장애의 범위	48
[그림 2-4] 중증장애인카드 예시	77
[그림 2-5] 촉각문자 특수손장갑	89
[그림 2-6] 점자 읽기점과 점화 손가락 번호	145

연구 목적

- 본 연구는 시청각장애인 실태조사와 행정데이터 분석을 통해 시청각장애인에 대한 실증 자료를 파악하고, 이에 기반한 시청각장애인의 통합적 지원체계 구축과 자립생활 지원방안 모색
 - 시청각장애인의 영역별 생활실태 파악을 위한 사회조사 실시를 통해 시청각장애인의 영역별 생활실태를 파악하고, 행정 빅데이터 분석을 통해 사회보장급여 이용실태를 파악하여 실증 자료를 구축함
 - 전문가 포럼 운영 등을 통해 시청각장애인의 자립생활 지원방안 등을 모색함



▶ 참고 : 시청각장애인

	청 (Hearing)	난청 (Hard of Hearing)	농 (Deaf)
정안 (Sighted)	정상 청력 정상 시력(야)	난청 정상 시력(야)	농 정상 시력(야)
잔존 시력 (Partially Sighted)	정상 청력 잔존 시력	난청 잔존 시력	농 잔존 시력
맹 (Blinded)	정상 청력 맹	난청 맹	농 농맹

※ 자료 : 농맹인과함께하기(p.19)

시청각장애인 실태조사

조사 개요

구분	내용
조사 목적	- 시청각장애인의 일상생활의 주된 어려움과 복지욕구 등 실태를 파악하고, 이에 기반한 통합적인 지원체계 및 자립생활 지원 방안 모색
조사대상과 규모	- [조사1] 등록장애인 DB의 시각과 청각장애 중복등록 장애인 (200명) - [조사2] 시청각장애 관련 협회 및 자조모임 회원으로 시청각장애인으로 인식하고 있는 장애인 (200명)
표본 규모	- 400명(조사완료 413명)
조사 내용	- 장애상태, 의사소통, 이동, 일상생활 지원, 장애인 보조기기, 교육, 건강관리 및 의료서비스 이용, 사회 및 가정생활, 생활에 대한 주관적 인식, 일반특성
조사 방법	- 구조화된 설문지를 이용한 대면면접조사 (필요시 이메일, 우편 조사 등 다양한 방법을 통해 자료 수집) - 시청각장애인이 이용하는 의사소통방식을 활용하여 조사 (수어통역사 등 참여) * 수어, 근접 수어, 촉수화, 음성언어, 점자조사표 등 활용
조사 기간	- 2020년 10월~12월

조사 결과

장애 및 일반특성

○ 시청각장애인의 장애등록상의 주장애 유형

- 조사 참여자의 99.2%는 등록 주장애유형이 시각장애(41.2%)나 청각장애(58.1%)임

▶ 장애등록상의 주장애 유형

(단위: %, 명)

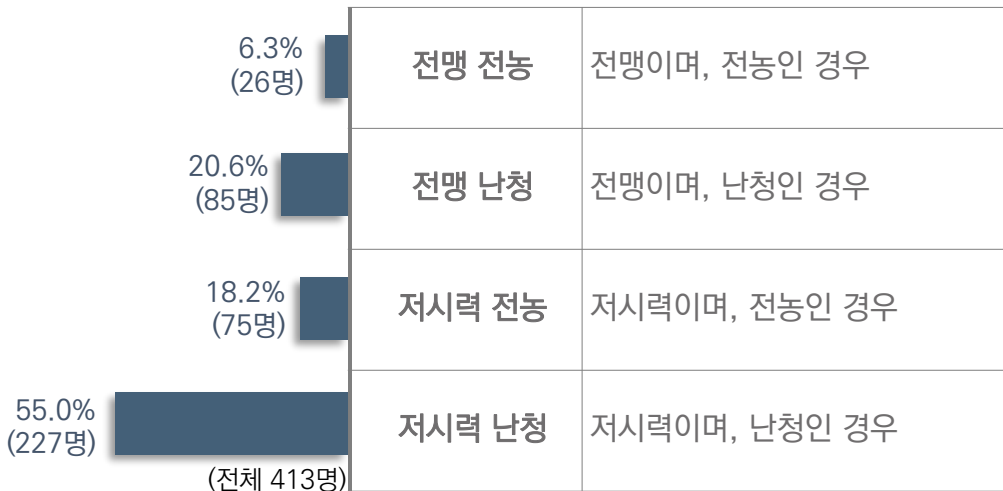
		조사1 (등록장애인 DB)	조사2 (관련 단체 및 자조모임 회원)	전체
장애등록상 주장애유형	시각장애	48.7	31.9	41.2
	청각장애	51.3	66.5	58.1
	뇌병변장애	-	1.1	0.5
	신장장애	-	0.5	0.2
계 (사례수)		100.0 (228)	100.0 (185)	100.0 (413)

주: 1) 등록장애인 DB 기반 조사: 시각과 청각을 중복으로 등록한 기준으로 조사

2) 한국농아인협회 회원 중 시청각장애로 확인된 사례 및 시청각장애인 자조모임 회원 대상 조사

○ 시청각장애의 장애상태

- 시청각장애의 장애상태는 다음의 4개 유형으로 구분하여 제시함



주: 1) 전맹: 빛을 감지할 수 없거나 환한 빛은 볼 수 있음

2) 전농: 소리를 전혀 들을 수 없음

3) 저시력: 눈 앞에서 손을 움직이면 알 수 있는 이상의 시력이거나, 시야장애만 있는 경우

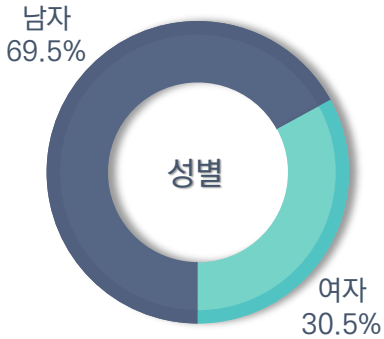
4) 난청: 귓가에 들리는 큰 소리는 들을 수 있는 이상의 청력이거나, 평형기능 장애만 있는 경우

○ 성별 분포

- 조사 참여 시청각장애인의 성별은 남자 69.5%, 여자 30.5% 의 비율임

▶ 성별 분포

(단위: %, 명)

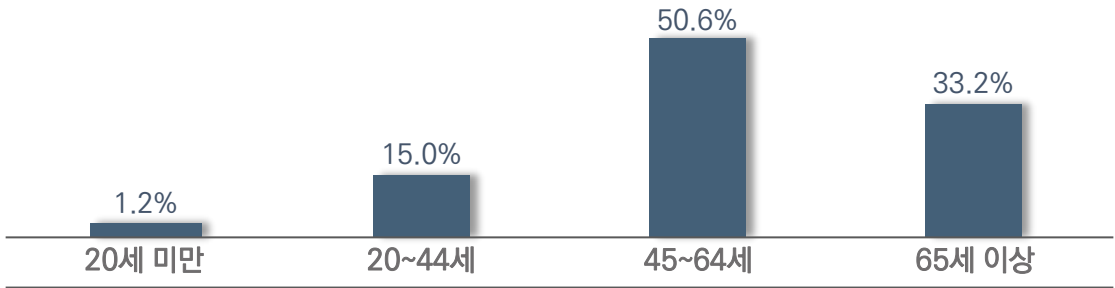


	남	여	계
전맹 전농	6.6	5.6	6.3
전맹 난청	23.3	14.3	20.6
저시력 전농	15.3	24.6	18.2
저시력 난청	54.7	55.6	55.0
계	100.0	100.0	100.0
(사례수)	(287)	(126)	(413)

○ 연령 분포

- 조사 참여 시청각장애인의 연령은 20세 미만 1.2%, 20~44세 15.0%, 45~64세 50.6%, 65세 이상 33.2% 으로, 40대 후반에서 65세 미만이 절반 정도임

▶ 연령 분포(전체)



▶ 장애특성별 연령 분포

(단위: %, 명)

	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	계
전맹 전농	20.0	8.1	8.1	2.2	6.3
전맹 난청	20.0	25.8	21.1	17.5	20.6
저시력 전농	20.0	22.6	21.5	10.9	18.2
저시력 난청	40.0	43.5	49.3	69.3	55.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(사례수)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

장애 특성 세부

○ 시청각장애의 장애발생 원인

- 시각장애와 청각장애 모두 선천적인 경우가 11.1% 이며, 모두 후천적인 경우가 53.3%임

▶ 시청각장애 발생원인

(단위: %)

		청각장애 발생원인			
		선천적·출생시	후천적 질환	후천적 사고	모름
시각 장애 발생 원인	선천적·출생시	11.1	3.1	0.5	1.9
	후천적 질환	4.8	27.9	3.1	8.0
	후천적 사고	1.2	5.8	16.5	3.9
	모름	3.1	2.2	1.0	5.8

○ 시청각장애의 발생 시기(시각과 청각 모두 일상생활에서 불편함을 경험하기 시작한 시점)

- 시청각장애 발생시기를 보면, 30~50대가 43.4%, 1~19세가 24.7%, 60세 이상인 경우 16.2%, 20대에 발생한 경우 9.9%, 출생시의 경우가 5.8% 로 나타남
- 시청각장애 발생 연령의 평균은 저시력 전농 25.0세, 전맹전농 26.6세, 전맹난청 35.1세, 저시력난청 38.2세로 나타남

▶ 시청각장애 발생 시기

(단위: %, 명)

	시청각장애 구분				전체
	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
0세 (출생시)	11.5	1.2	10.7	5.3	5.8
1~3세	3.9	2.4	4.0	3.5	3.4
4~6세	3.9	2.4	6.7	2.2	3.1
7~9세	7.7	3.5	8.0	6.2	6.1
10~14세	3.9	10.6	8.0	5.3	6.8
15~19세	3.9	7.1	8.0	4.0	5.3
20~29세	11.5	10.6	16.0	7.5	9.9
30~39세	26.9	15.3	8.0	13.2	13.6
40~49세	19.2	15.3	13.3	17.6	16.5
50~59세	3.9	17.6	13.3	12.8	13.3
60~69세	-	14.1	4.0	11.5	9.9
70세 이상	3.9	-	-	11.0	6.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(사례수)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

▶ 시청각장애 발생 연령의 평균

	시청각장애 구분				전체
	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
평균	26.6세	35.1세	25.0세	38.2세	34.4세

의사소통과 정보접근

○ 주된 의사소통 방법

- 주된 표현 방법이 음성언어인 경우가 73.1%, 수어·지문자인 경우 19.4%, 필담 3.3%, 몸짓상징이나 물체단서 3.4%, 기타(표현을 하지 못함) 0.7% 있음

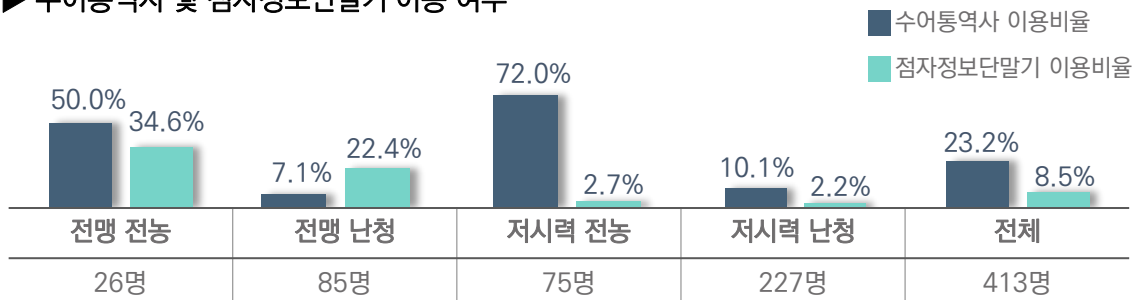
▶ 시청각장애인의 의사소통 방법

(단위: %, 명)

의사 소통 방법		사례수	비율
주된 표현 방법	주된 듣는 방법		
음성언어	음성언어	292	73.1
	구화	3	
	수어·근접수어·지문자	2	
	촉수어·촉지문자	1	
	필담	4	
수어, 지문자	구화	2	19.4
	수어·근접수어·지문자	59	
	촉수어·촉지문자	15	
	필담	4	
필담	구화	1	3.3
	수어·근접수어·지문자	2	
	촉수어·촉지문자	1	
	필담	10	
몸짓상징(손담), 물체단서	음성언어	2	3.4
	구화	1	
	수어·근접수어·지문자	4	
	촉수어·촉지문자	2	
	필담	4	
기타(표현을 하지 못함)	무응답	1	0.7
	무응답	3	
계		413	100.0

- 시청각장애인 중 수어통역사를 이용하는 경우는 23.2%이며, 점자정보단말기를 이용하는 경우는 8.5%로 나타남

▶ 수어통역사 및 점자정보단말기 이용 여부



○ 의사소통에 필요한 지원

- ‘보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대’(48.4%), ‘점자, 수어 등 의사소통이 가능한 활동지원사 확대’(15.3%), ‘내게 맞는 의사소통 교육 지원’(12.8%), ‘필요한 보조기기 접근성 확대(대여 기준 등)’(9.9%), ‘촉수어 등 의사소통 전문 인력 양성과 관련 서비스 확대 (6.8%), ‘보조기기 활용에 대한 맞춤형 교육(4.4%)’ 등으로 나타남

▶ 의사소통에 필요한 지원

(단위: %, 명 / 중복응답)

	시청각장애 구분				전체
	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
내게 맞는 의사소통 교육의 지원	19.2	15.3	21.3	8.4	12.8
필요한 보조기기 접근성 확대	11.5	14.1	8.0	8.8	9.9
보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대	19.2	48.2	10.7	64.3	48.4
보조기기 활용에 대한 맞춤형 교육	11.5	3.5	5.3	3.5	4.4
점자, 수어 등 의사소통이 가능한 활동지원사 확대	23.1	10.6	34.7	9.7	15.3
촉수어 등 의사소통 전문 인력 양성과 관련 서비스 확대	26.9	3.5	18.7	1.8	6.8
기타	-	4.7	2.7	1.8	2.4
(사례수)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

○ 배우고 싶은 의사소통 방법

- ‘큰글자(묵자) 19.6%, 점자 11.4%, 촉수어 11.1% 등 으로 나타남

▶ 배우고 싶은 의사소통방법

(단위: %, 명 / 중복응답)

	시청각장애 구분				전체
	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
큰 글자	7.7	9.4	12.0	27.3	19.6
촉수어	19.2	10.6	24.0	6.2	11.1
점자	7.7	17.6	12.0	9.3	11.4
점화	7.7	1.2	-	0.4	1.0
몸짓 상징	7.7	2.4	4.0	2.2	2.9
물체 단서	-	1.2	1.3	0.4	0.7
한글	3.8	1.2	9.3	4.0	4.4
수어	-	-	2.7	3.1	2.2
기타	11.5	1.2	4.0	0.4	1.9
(사례수)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

○ 정보 확보 정도

- ‘원하는 정보를 완전하게 혹은 꽤 많이 확보’하는 경우 26.8%, ‘원하는 정보를 어느 정도 확보’하는 경우가 40.2%, ‘거의 확보할 수 없거나 전혀 확보할 수 없는’ 경우가 29.8% 로 나타남

▶ 정보 확보 정도

(단위: %, 명)

	시청각장애 구분				전체
	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
완전하게 확보할 수 있다	-	14.1	14.7	13.2	12.8
꽤 많이 확보할 수 있다	19.2	15.3	6.7	15.4	14.0
어느 정도 확보할 수 있다	19.2	35.3	41.3	44.1	40.2
거의 확보할 수 없다	23.1	18.8	16.0	20.3	19.4
전혀 확보할 수 없다	34.6	14.1	13.3	5.3	10.4
모른다	3.8	2.4	8.0	1.8	3.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(사례수)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

○ 정보접근을 위해 필요한 지원

- ‘TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원 확대’ 38.7%, ‘정보접근을 위해 필요한 보조기기 지원 확대’ 32.4%, ‘(복지 및 보건의료 · 건강 정보를 담은) 정보지의 점자 인쇄 확대’가 11.1%, ‘컴퓨터 교육 지원’이 5.1% 등으로 나타남

▶ 정보접근을 위해 필요한 지원

(단위: %, 명 / 중복응답)

	시청각장애 구분				전체
	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원 확대	19.2	29.4	53.3	39.6	38.7
복지 및 보건의료 · 건강 정보를 담은 정보지의 점자 인쇄 확대	19.2	22.4	8.0	7.0	11.1
정보 접근을 위해 필요한 보조기기 지원 확대	26.9	31.8	22.7	36.6	32.4
컴퓨터 교육 지원	11.5	3.5	5.3	4.8	5.1
기타1 (점자 · 수어 교육, 점자정보단말기 교육)	3.8	1.2	2.7	0.4	1.2
기타2 (이외 내용)	11.5	3.5	2.7	5.3	4.8
(사례수)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

이동 및 일상생활 지원

○ 다른 사람의 지원 없이 이동할 수 있는 정도

- '대중교통을 이용하여 처음 가는 곳에 이동 가능'의 경우가 28.1%, '대중교통을 이용하여 아는 곳에 이동 가능'의 경우가 27.4%로 대중교통을 이용하는 경우가 55.5%로 나타남

▶ 다른 사람의 지원 없이 이동할 수 있는 정도

(단위: %, 명)

	시청각장애 구분				전체
	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
대중교통을 이용하여 처음 가는 곳에 다녀올 수 있다	3.8	12.9	22.7	38.3	28.1
대중교통을 이용하여 아는 곳에 다녀올 수 있다	19.2	14.1	38.7	29.5	27.4
장애인 이동지원 차량을 이용하여 외출할 수 있다	3.8	24.7	1.3	10.1	11.1
집 근처의 곳에 도보로 다녀올 수 있다	7.7	5.9	13.3	16.3	13.1
집 안에서만 이동이 가능하다	42.3	28.2	16.0	5.3	14.3
집 안에서도 이동이 어렵다	23.1	14.1	6.7	0.4	5.8
모른다	-	-	1.3	-	0.2
계 (사례수)	100.0 (26)	100.0 (85)	100.0 (75)	100.0 (227)	100.0 (413)

○ 외출시 주된 이동 방법

- '보조기기 없이 단독 보행'이 50.6%, '안내 보행(가족, 활동지원사 등)' 25.2%, '흰 지팡이를 이용한 단독 보행' 9.4%, '장애인 이동지원차량 이용' 8.7%, '기타'의 방법 5.1%, '외출하지 못함' 2.2%로 나타남

▶ 외출 시 주된 이동방법

(단위: %, 명 / 중복응답)

	시청각장애 구분				전체
	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
보조기기 없이 단독 보행*	11.5	21.2	50.7	66.1	50.6
흰 지팡이를 이용한 단독 보행	11.5	20.0	2.7	7.5	9.4
장애인 이동 지원 차량 이용	3.8	18.8	2.7	7.5	8.7
안내 보행(가족, 활동지원사 등)	76.9	35.3	30.7	13.7	25.2
기타	-	3.5	8.0	5.3	5.1
외출을 하지 못함	7.7	2.4	4.0	0.9	2.2
(사례수)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

* 보조기기 없이 단독 보행에 '보청기 착용 단독 보행' 포함

○ 이동을 위해 필요한 지원

- ‘장애인 이동지원차량 서비스 확대’(25.4%), ‘보조기기 소지를 위한 지원’(24.2%), ‘시청각장애인 전문 활동지원사 확대’(22.5%) 등 이 높게 나타남

▶ 이동을 위하여 필요한 지원

(단위: %, 명 / 중복응답)

	시청각장애 구분				전체
	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
보행훈련 지원	3.8	2.4	4.0	3.1	3.1
장애인 이동 지원 차량 서비스 확대	19.2	29.4	24.0	25.1	25.4
시청각장애인 전문 활동지원사 확대	53.8	30.6	36.0	11.5	22.5
보조기기 소지를 위한 지원	11.5	18.8	5.3	33.9	24.2
보조기기 이용을 위한 교육지원	7.7	3.5	1.3	-	1.5
기타	-	1.2	1.3	1.8	1.5
(사례수)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

○ 일상생활에서 주위 지원이 필요한 정도

- ‘모든 일상생활을 혼자서 할 수 있거나 대부분 가능한 경우’가 47.9%, ‘일부 다른 사람의 지원이 필요한 경우’ 23.5%, ‘대부분 혹은 거의 모든 일상생활에 주위 지원이 필요한 경우’가 28.6% 로 나타남

▶ 일상생활에서 주위 지원 필요 정도

(단위: %, 명)

	시청각장애 구분				전체
	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다	11.5	15.3	34.7	37.9	31.0
대부분의 일상생활을 다른 사람 지원 없이 할 수 있다	7.7	10.6	12.0	22.0	16.9
일부 다른 사람의 지원이 필요하다	15.4	18.8	22.7	26.4	23.5
대부분 다른 사람의 지원이 필요하다	19.2	27.1	10.7	9.3	13.8
거의 모든 일에 다른 사람의 지원이 필요하다	46.2	28.2	20.0	4.4	14.8
계 (사례수)	100.0 (26)	100.0 (85)	100.0 (75)	100.0 (227)	100.0 (413)

○ 일상생활에서 주로 지원하는 사람

- ‘동거 가족’이 48.8%, ‘활동지원사·요양보호사 등 돌봄인력’이 41.9% 등으로 나타남

▶ 일상생활에서 주로 지원하는 사람

(단위: %, 명)

	시청각장애 구분				전체
	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
동거 가족	47.6	30.2	67.5	53.8	48.8
비동거 가족	4.8	4.8	-	4.4	3.7
활동지원사·요양보호사 등	47.6	58.7	22.5	37.4	41.9
수어통역사	-	1.6	7.5	1.1	2.3
사회복지사	-	4.8	-	2.2	2.3
종교기관, 이웃 등	-	-	2.5	-	0.5
기타	-	-	-	1.1	0.5
계 (사례수)	100.0 (21)	100.0 (63)	100.0 (40)	100.0 (91)	100.0 (215)

주: 일상생활에서 다른 사람의 지원이 필요한 응답자

○ 일상생활을 위해 필요한 지원

- ‘시청각장애인 전문 활동지원사의 양성과 지원’이 25.4%로 가장 높았고, ‘주거지에 편의지원 설치’ 19.4%, ‘필요한 보조기기 지원과 교육’ 12.6%, ‘시청각장애인 의사소통 지원 인력 확대’ 10.7% 등으로 나타남

▶ 일상 생활을 위해 필요한 지원

(단위: %, 명 / 중복응답)

	시청각장애 구분				전체
	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
장애상태에 따른 의사소통방식 교육	23.1	10.6	17.3	5.3	9.7
필요한 보조기기 지원과 교육	11.5	16.5	8.0	12.8	12.6
시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대	26.9	29.4	22.7	24.7	25.4
시청각장애인 의사소통 지원 인력 확대	19.2	7.1	22.7	7.0	10.7
주거지에 편의지원 설치	23.1	22.4	13.3	19.8	19.4
기타	-	1.2	2.7	3.5	2.7
(사례수)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

교육

○ 교육 수준과 시청각장애 발생시기

- '고등학교' 34.2%, '초등학교' 23.8%, '중학교' 18.9%, '대학교' 15.5%, '무학' 7.5% 로 나타남

▶ 시청각장애 발생시기에 따른 최종 학력

(단위: %, 명)

	시청각장애 발생 시기				전체
	선천적~6세	7~17세	18~29세	30세 이후	
무학	12.0	5.7	4.3	7.7	7.5
초등학교	26.0	18.6	17.4	26.0	23.8
중학교	16.0	17.1	15.2	20.7	18.9
고등학교	26.0	41.4	50.0	30.9	34.2
대학교, 대학원 이상	20.0	17.1	13.0	14.6	15.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(사례수)	(50)	(70)	(46)	(246)	(412)

주: 만 6세 이상 기준

○ 장애 적응에 대한 교육 경험과 교육 내용

- 시각장애나 청각장애 관련해서 '장애 적응 교육을 받은 경우'는 42.1% 이며, 교육 받은 내용은 의사소통 교육이 36.1%로 가장 많았음

▶ 장애 적응 교육 경험 및 교육 영역

(단위: %, 명 / *중복응답)

		시청각장애 구분				전체
		전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
교육 경험	있음	84.6	44.7	78.7	24.2	42.1
	없음	15.4	55.3	21.3	75.8	57.9
교육 영역 *	의사소통 교육	84.6	32.9	76.0	18.5	36.1
	일상생활 기능 교육	3.8	14.1	13.3	2.2	6.8
	이동 교육	7.7	12.9	5.3	2.2	5.3
	보조기기 사용 교육	19.2	11.8	-	3.5	5.6
	정보 활용 교육	3.8	12.9	4.0	4.0	5.8
	기타	3.8	5.9	-	2.6	2.9
(사례수)		(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

- 교육받은 의사소통 방법은 '수어' 26.6%, '점자' 12.8%, '촉수어' 3.4%, '기타(구화, 손담 등)' 1.5% 였음

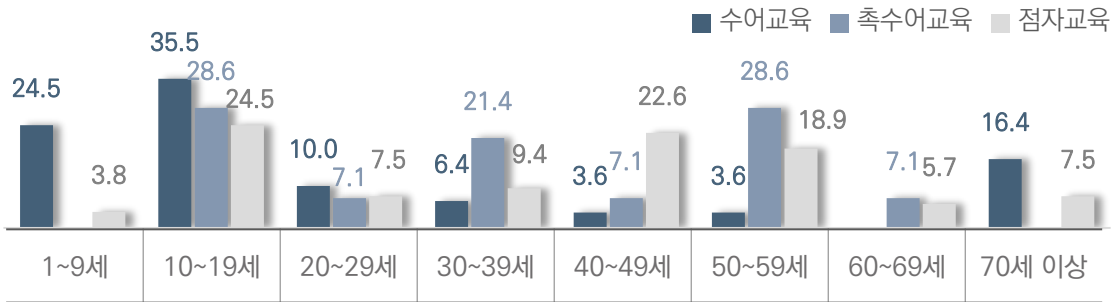
▶ 의사소통 교육 경험 및 교육 내용

(단위: %, 명 / *중복응답)

	교육내용*	시청각장애 구분				전체
		전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
	수어	65.4	9.4	77.3	11.9	26.6
	촉수어	15.4	2.4	9.3	0.4	3.4
	점자	42.3	25.9	4.0	7.5	12.8
	기타	7.7	1.2	1.3	0.9	1.5
	(사례수)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

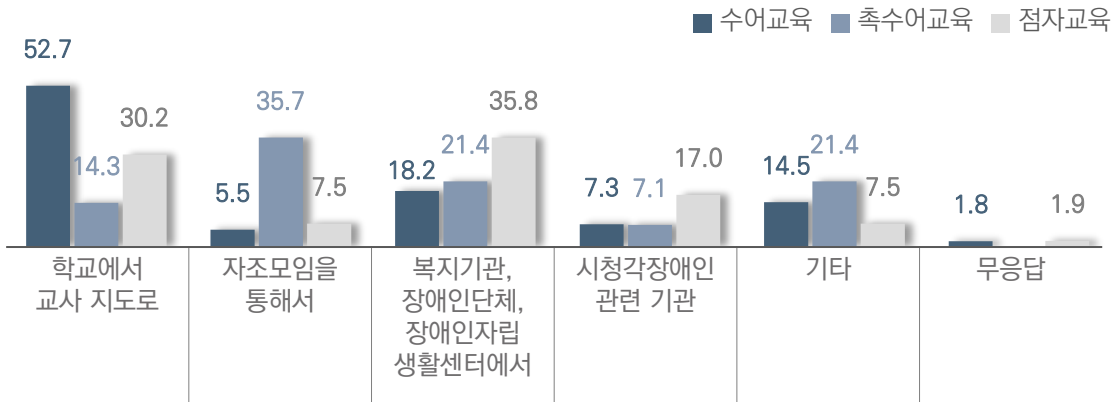
▶ 의사소통 교육 시기

(단위: %)



▶ 의사소통 교육 방식

(단위: %)



○ 교육받고 싶은 영역

- ‘의사소통 교육’을 원하는 경우가 16.5%, ‘정보활용 교육’ 9.9%, ‘보조기기 사용 교육’ 8.0%, ‘일상생활 기능 교육’ 6.3%, ‘이동 교육’ 4.6% 로 나타남

▶ 교육받고 싶은 영역

(단위: %, 명)

	시청각장애 구분				전체
	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
의사소통 교육	23.1	11.8	40.0	9.7	16.5
일상생활 기능 교육	11.5	11.8	9.3	2.6	6.3
이동 교육	3.8	8.2	6.7	2.6	4.6
보조기기 사용 교육	11.5	4.7	10.7	7.9	8.0
정보 활용 교육	15.4	12.9	4.0	10.1	9.9
기타	-	-	1.3	3.5	2.2
없음	34.6	50.6	28.0	63.4	52.5
계 (사례수)	100.0 (26)	100.0 (85)	100.0 (75)	100.0 (227)	100.0 (413)

건강 및 의료서비스 이용

○ 만성질환 여부

- 만성질환이 있는 경우는 61.3%였으며, 특히 전맹 전농의 경우 73.1%가 만성질환이 있는 것으로 나타나 건강 및 의료서비스 이용 욕구가 높게 나타남

▶ 만성질환 여부

(단위: %, 명)

	시청각장애 구분				전체
	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
있다	73.1	55.3	50.7	65.6	61.3
없다	26.9	44.7	49.3	34.4	38.7
계 (사례수)	100.0 (26)	100.0 (85)	100.0 (75)	100.0 (227)	100.0 (413)

주: 3개월 이상 약복용이나 치료를 필요로 하는 만성질환이 있다고 응답한 경우는 253명임

○ 건강관리 및 보건의료 서비스 이용에서 어려움

- ‘경제적 부담’이 39.2%로 가장 높았고, ‘의료기관의 의료진 및 직원과의 의사소통’(27.6%), ‘병원으로 가는 이동’(24.2%), ‘건강관리 및 보건의료서비스 이용 관련 정보 확보’(18.2%), ‘병원 예약시 의사소통’(16.5%), ‘진료결과 및 검진결과 내용 파악’(13.6%) 등으로 나타남

▶ 건강관리 및 보건의료서비스 이용의 어려움

(단위: %, 명)

	시청각장애 구분				전체
	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 정보확보	19.2	21.2	14.7	18.1	18.2
병의원 예약시 의사소통	19.2	16.5	30.7	11.5	16.5
진료시 의료진, 병의원 직원과 의사소통	38.5	17.6	52.0	22.0	27.6
병의원으로 가는 이동	30.8	34.1	28.0	18.5	24.2
진료결과, 검진결과 내용 파악	15.4	11.8	17.3	12.8	13.6
경제적 부담	11.5	47.1	20.0	45.8	39.2
기타	7.7	-	-	1.8	1.5
(사례수)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

주: 1) 1, 2순위 모두 고려한 중복응답

○ 건강관리 및 보건의료 서비스 이용을 위해 필요한 지원

- ‘정기적인 건강검진 지원’이 47.7%, ‘찾아가는 의료서비스로 건강주치의의 정기적 상담’ 32.4%, ‘정신건강에 대한 진단과 지원’ 13.1% 등 임

▶ 건강관리 및 보건의료서비스 이용을 위한 지원

(단위: %, 명)

	시청각장애 구분				전체
	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
정기적인 건강검진 지원	30.8	45.9	42.7	52.0	47.7
찾아가는 의료서비스로 건강주치의와 정기적 상담	42.3	35.3	40.0	27.8	32.4
정신건강에 대한 진단과 지원	7.7	16.5	5.3	15.0	13.1
기타	7.7	1.2	9.3	2.2	3.6
없음	7.7	1.2	1.3	3.1	2.7
무응답	3.8	-	1.3	-	0.5
계 (사례수)	100.0 (26)	100.0 (85)	100.0 (75)	100.0 (227)	100.0 (413)

여가 생활

○ 여가시간에 주로 하는 일

- '집에서 TV를 보거나 라디오를 듣는다'가 36.1%로 가장 많았고, '집에서 그냥 소일한다' 18.9%, '집 밖에서 취미활동을 한다' 16.0%, '아무것도 하지 않고 있다' 8.0%, '집 안에서 취미활동을 한다' 7.5%, '복지기관을 이용한다' 6.1% 등으로 나타남

▶ 여가시간에 주로 하는 일

(단위: %, 명)

	시청각장애 구분				전체
	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
집에서 그냥 소일한다	23.1	22.4	25.3	15.0	18.9
집에서 TV를 보거나 라디오를 듣는다	7.7	41.2	20.0	42.7	36.1
집 안에서 취미활동을 한다	7.7	4.7	9.3	7.9	7.5
집 밖에서 취미활동을 한다	19.2	15.3	12.0	17.2	16.0
종교행사에 참여한다	3.8	1.2	6.7	1.3	2.4
자조모임에 참여한다	-	1.2	2.7	1.8	1.7
복지기관을 이용한다	3.8	3.5	8.0	6.6	6.1
아무것도 하지 않고 있다	23.1	8.2	13.3	4.4	8.0
기타	11.5	2.4	2.7	3.1	3.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(사례수)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

○ 사회참여 및 가정생활을 위해 필요한 지원

- '문화참여, 취미활동을 위한 지원'이 44.8%, '가족에 대한 심리,정서 지원' 19.1%, '친구와의 교류 및 자조모임 참여 지원' 14.0%, '직업훈련을 받기 위한 지원' 10.4% 등으로 나타남

▶ 사회참여 및 가정생활을 위해 필요한 지원

(단위: %, 명)

	시청각장애 구분				전체
	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
친구와의 교류, 자조모임 참여 지원	26.9	9.4	18.7	12.8	14.0
직업훈련을 받기 위한 지원	-	7.1	4.0	4.4	4.6
직업을 구하고 유지하기 위한 지원	-	12.9	14.7	9.3	10.4
문화참여, 취미활동을 위한 지원	34.6	38.8	36.0	51.1	44.8
가족의 심리·정서에 대한 지원	30.8	25.9	16.0	16.3	19.1
기타	7.7	3.5	2.7	0.9	2.2
해당 없음	-	2.4	6.7	4.8	4.4
무응답	-	-	1.3	0.4	0.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(사례수)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

복지서비스 이용과 욕구

○ 현재 이용하는 복지서비스

- ‘장애인연금, 경증장애수당 등 소득지원’이 58.4%, ‘장애인 보조기기 지원’ 29.3%, ‘장애인 활동지원서비스 이용’ 26.6%, ‘수어통역서비스’ 및 ‘장애인복지관 이용’이 각각 22.0%, ‘이동시 차량 지원’ 20.1%, ‘이동시 도우미 지원’ 8.7% 등으로 나타남

▶ 현재 이용하는 복지서비스

(단위: %, 명 / 중복응답)

		시청각장애 구분				전체
		전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
복지 서비스 이용	소득지원	84.6	67.1	77.3	45.8	58.4
	장애인활동지원서비스	57.7	54.1	17.3	15.9	26.6
	장애인 보조기기 지원	30.8	34.1	9.3	33.9	29.3
	이동 시 차량 지원	38.5	37.6	9.3	15.0	20.1
	이동 시 도우미 지원	15.4	24.7	1.3	4.4	8.7
	수어통역서비스	50.0	7.1	66.7	9.7	22.0
	장애인 복지관 이용	26.9	21.2	21.3	22.0	22.0
	기타	3.8	-	5.3	2.6	2.7
없다	-	10.6	2.7	22.9	15.3	
	(사례수)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

○ 시청각장애인을 위해 필요한 국가 및 사회의 지원

- 시청각장애인을 위해 필요한 지원 1순위로 ‘건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 지원’이 19.4%로 가장 높았고, ‘시청각장애인 지원 전문 인력의 양성과 지원 확대’ 18.4%, ‘장애유형에 맞는 의사소통 방법의 개발·교육 지원’ 17.4%, ‘이동지원의 확대’ 15.7% 등으로 나타남

▶ 시청각장애인을 위해 필요한 국가 및 사회의 지원

(단위: %, 명)

	1순위	2순위	3순위
장애유형에 맞는 의사소통방법 개발, 교육지원	17.4	7.9	8.8
시청각장애인 지원 전문 인력 양성과 지원 확대	18.4	16.8	12.9
전문 센터를 통한 사례 발굴과 집중 지원	6.5	14.2	5.5
시청각장애인 전문 직업재활센터 운영	8.7	8.1	10.2
이동지원 확대	15.7	12.7	12.1
건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 지원	19.4	24.4	19.0
시청각장애에 대한 이해 및 인식 개선	6.1	11.2	14.9
시청각장애인 자조모임, 지역사회 참여 지원	3.4	3.6	14.0
기타	2.9	1.0	2.5
없음	1.5	-	-
계	100.0	100.0	100.0
(사례수)	(413)	(393)	(363)

주: 2순위부터 ‘없음’ 은 제외

시청각장애인의 사회보장급여 이용 실태

분석 개요

○ 시청각장애인의 사회보장급여 이용 실태 분석을 위한 행정 데이터 분석

- 추출대상 : 등록장애인 전체
- 추출시점 : 2020년 6월 30일 기준
- 추출단위 : 등록장애인 전체
- 추출항목 : 보건복지부 장애인정책국 소관사업 이용정보 (※기초생활보장 추가)
- 자료구축 : 사회보장정보시스템(행복e음)과 사회서비스전자바우처시스템에서 필요 정보 추출하여 결합
- 사회보장급여 이용실태 분석을 위한 필요 행정정보 : 장애정보, 소득보장, 일상생활 지원, 거주시설 이용

▶ 시청각장애인 사회보장급여 행정자료 분석 내용

구분	내용
장애 및 인구학적 특성	<ul style="list-style-type: none">• 장애유형(주장애, 부장애)• 장애 정도(종합, 주장애, 부장애)• 장애인등록 시기• 성별• 연령• 거주지역
소득보장	<ul style="list-style-type: none">• 장애인연금• 장애수당• 장애아동수당• 기초연금• 아동수당• 장애아동 양육수당• 국민기초생활보장 (생계급여, 의료급여, 주거급여, 교육급여)
일상생활 지원	<ul style="list-style-type: none">• 장애인 활동지원• 발달재활서비스• 장애인 주간보호시설• 노인맞춤돌봄서비스• 자활근로• 장애인 보조기기 급여(건강보험)• 보행상 장애 및 장애인자동차 표지
거주시설 이용	<ul style="list-style-type: none">• 장애인 거주시설• 노인복지시설• 아동복지시설• 정신건강증진시설• 노숙인복지시설• 한센생활시설 및 결핵요양시설

분석 방법

○ 시청각장애 유형별, 장애 정도별, 성별, 연령대별 실태 분석 실시

- 시청각장애 유형 : 주장애가 시각장애인 경우와 청각장애인 경우
- 연령 구분 : 아동(0~17세), 청년(18~34세), 장년(35~49세), 중년(50~64세), 고령(65세 이상)

분석 주요 결과

■ 시청각장애인의 인구학적 특성

- 2020년 6월 기준 시각 및 청각 중복 장애인은 9,249명으로 전체 등록장애인의 0.35%임
 - 시청각장애인 중 장애 정도가 심한 장애인의 비율은 41.89%이며, 주장애가 시각장애인 경우에는 73.26%로 매우 높음

▶ 시청각장애인의 규모 및 장애 정도

(단위: 명, %)

	시청각장애인						등록장애인 전체	
	시각(주장애) + 청각(부장애)		청각(주장애) + 시각(부장애)		계		빈도	비율
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율		
장애정도가 심한 장애인	2,260	73.26	1,614	26.18	3,874	41.89	985,395	37.52
장애정도가 심하지 않은 장애인	825	26.74	4,550	73.82	5,375	58.11	1,640,964	62.48
전체	3,085	100.00	6,164	100.00	9,249	100.00	2,626,359	100.00

자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석

- 시청각장애인 중 85.68%가 65세 이상 고령층으로, 전체 등록장애인의 65세 이상 비율 49.21%에 비해 매우 높음

▶ 성별 및 연령 분포

(단위: 명, %)

		시청각장애인						등록장애인	
		시각(주장애) + 청각(부장애)		청각(주장애) + 시각(부장애)		계		빈도	비율
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율		
성별	남성	1,599	51.83	3,764	61.06	5,363	57.98	1,517,612	57.78
	여성	1,486	48.17	2,400	38.94	3,886	42.02	1,108,755	42.22
연령대	0~17세	7	0.23	9	0.15	16	0.17	74,972	2.85
	18~34세	33	1.07	39	0.63	72	0.78	162,990	6.21
	35~49세	114	3.70	112	1.82	226	2.44	323,007	12.30
	50~64세	436	14.13	574	9.31	1,010	10.92	773,092	29.44
	65세 이상	2,495	80.88	5,430	88.09	7,925	85.68	1,292,306	49.21
전체		3,085	100.00	6,164	100.00	9,249	100.00	2,626,359	100.00

자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석

■ 시청각장애인의 소득보장 급여 수급

○ 7개 급여가 포함된 소득보장 급여 수급률은 79.79%로 전체 등록장애인의 수급률 54.30% 보다 상당히 높음

- 하지만 이는 시청각장애인의 고령층 비율이 매우 높아 기초연금의 영향을 크게 받았기 때문

▶ 소득보장급여 수급

(단위: 명, %, 원)

		시청각장애인					등록장애인			
		인구수	수급자수	수급률	평균 급여액		수급률	평균 급여액		
					전체 평균	수급자 평균		전체 평균	수급자 평균	
시청각 유형	시각+청각	3,085	2,484	80.52	305,765	379,744	-	-	-	
	청각+시각	6,164	4,896	79.43	248,408	312,743	-	-	-	
장애 정도	심한	3,874	3,174	81.93	328,519	400,971	63.54	224,103	352,683	
	심하지 않은	5,375	4,206	78.25	223,589	285,732	48.76	130,474	267,601	
성별	남성	5,363	4,070	75.89	240,069	316,337	46.71	138,279	296,027	
	여성	3,886	3,310	85.18	305,451	358,605	64.70	203,003	313,775	
연령대	0~17세	16	2	12.50	15,625	125,000	34.16	67,931	198,866	
	18~34세	72	38	52.78	188,121	356,440	49.07	161,554	329,225	
	35~49세	226	138	61.06	269,875	441,969	33.10	115,322	348,357	
	50~64세	1,010	501	49.60	199,239	401,660	28.19	94,600	335,541	
	65세 이상	7,925	6,701	84.56	277,408	328,079	77.05	226,824	294,376	
전체		9,249	7,380	79.79	267,540	335,295	54.30	165,603	304,954	

주: 1) 소득보장급여에는 장애인연금, 장애수당, 장애아동수당, 국민기초생활보장 생계급여, 기초연금, 아동수당, 장애아동 양육수당이 포함되며, 수급권이 아닌 실제 수급을 기준으로 함.

2) 생계급여액은 가구원 수로 나누어 개인별 급여액으로 전환하였으며, 이때 가구원 수는 2017년 장애인 실태 조사에서 추정된 연령별 가구원 수 값을 사용하여 적용함.

자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

■ 시청각장애인의 일상생활 지원 급여 수급

○ 7개 급여가 포함된 일상생활 지원 급여 수급률은 19.29%로 전체 등록장애인의 수급률 9.03%의 두 배 이상

- 하지만 이는 시청각장애인이 장애인 보조기기 급여(건강보험) 수급률이 특히 높기 때문

▶ 일상생활 지원 급여 수급

(단위: 명, %)

		시청각장애인			등록장애인
		인구수	수급자수	수급률	수급률
시청각 유형	시각+청각	3,085	772	25.02	-
	청각+시각	6,164	1,012	16.42	-
장애 정도	심한	3,874	941	24.29	15.40
	심하지 않은	5,375	843	15.68	5.20
성별	남성	5,363	898	16.74	7.86
	여성	3,886	886	22.80	10.64
연령대	0~17세	16	10	62.50	59.79
	18~34세	72	18	25.00	17.90
	35~49세	226	75	33.19	6.19
	50~64세	1,010	281	27.82	5.61
	65세 이상	7,925	1,400	17.67	7.72
전체		9,249	1,784	19.29	9.03

주: 1) 일상생활 지원에는 장애인 활동지원, 발달재활서비스, 장애인 주간보호시설 이용, 노인맞춤돌봄서비스, 자활근로, 건강보험 장애인 보조기기 급여가 포함됨.

2) 건강보험 장애인 보조기기 급여는 2020년 6월말 기준으로 장애인 보조기기 급여를 받아 내구연한이 경과하지 않은 경우를 이용 상태로 정의함.

자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

■ 시청각장애인의 거주시설 입소

○ 7개 시설이 포함된 거주시설 입소율은 3.94%로 전체 등록장애인의 거주시설 입소율 3.73%보다 다소 높음

- 하지만 장애인 거주시설을 포함하여 대부분의 시설에서 시청각장애인의 입소율은 전체 등록장애인보다 낮았고, 노인복지시설 입소율만이 전체 등록장애인의 입소율보다 높음

▶ 거주시설 입소

(단위: 명, %, 연)

		시청각장애인				등록장애인	
		인구수	입소자 수	입소율	입소기간	입소율	입소기간
시청각 유형	시각+청각	3,085	159	5.15	5.6	-	-
	청각+시각	6,164	205	3.33	2.6	-	-
장애 정도	심한	3,874	199	5.14	5.3	7.20	9.2
	심하지 않은	5,375	165	3.07	2.3	1.65	2.5
성별	남성	5,363	136	2.54	4.3	2.80	8.7
	여성	3,886	228	5.87	3.7	5.01	6.3
연령대	0~17세	16	0	0.00	-	4.17	5.2
	18~34세	72	2	2.78	17.3	6.91	10.0
	35~49세	226	7	3.10	19.6	3.88	14.6
	50~64세	1,010	17	1.68	10.0	2.16	11.5
	65세 이상	7,925	338	4.26	3.2	4.21	4.0
전체		9,249	364	3.94	3.9	3.73	7.4

주: 거주시설에는 장애인 거주시설, 노인복지시설, 아동복지시설, 정신건강증진시설, 노숙인복지시설, 한센생활시설, 결핵요양시설이 포함됨. 입소하여 생활하지 않는 이용시설은 제외하고 입소 기록이 있는 사례를 이용자로 정의함.

자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제1장

서론

제1절 연구 필요성 및 목적

제2절 연구 내용 및 방법

제 1 장 서론

제1절 연구 필요성 및 목적

시청각장애인은 시각장애와 청각장애가 모두 있는 경우로 시각장애에 대한 지원, 청각장애에 대한 지원 등 단일 지원으로는 한계가 있어 시각장애와 청각장애를 모두 고려한 지원이 필요하다. 그동안 시청각장애인수가 적어 관심을 받지 못하였으나 최근 시청각장애인 당사자 자조모임 등이 활발해지면서 시청각장애인에 대한 논의가 시작되었다. 2019년 10월 「장애인복지법」개정을 통해 제22조에 시청각장애인 즉 ‘시각 및 청각 기능이 손상된 장애인을 말한다’로 정의하는 조문이 추가되었고 시청각장애에 대한 사회적 관심을 가지고 지원체계 마련을 논의하고 있다.

시청각장애인은 시각과 청각 손실을 동시에 가지고 있어 의사소통과 발달문제, 교육문제 등을 가지게 됨으로써 시각장애인이나 청각장애인만을 위한 프로그램에서의 교육을 받을 수 없게 되는 경우를 의미한다. 특히 선천적 혹은 언어를 습득하기 전 시기에 시각과 청각 손상이 발생한 경우 정보획득 방식, 의사소통 방식 그리고 타인과 관계형성을 위한 자신에게 맞는 학습지원을 받지 못한다면 정상적인 인지 발달과 인지체계형성의 어려움으로 인해 심각한 장애 상태의 결과로 나타난다. 즉, 시청각장애인이 발달장애와 같은 장애가 추가적으로 중복되는 상태가 되면 그 어려움은 더욱 심화된다.

따라서 시청각장애인은 최적의 가능한 발달수준에 도달하기 위하여 다양한 서비스와 교육·훈련이 지속적으로 필요한데 특히 당사자 및 관련 전문가는 공통적으로 시청각장애인에 대한 강도 높은 의사소통 증재의 필요성을 강조하고 있다. 시청각장애인이 자신에게 맞는 의사소통방식을 찾고 교육받을 수 있는 시스템, 이동, 교통수단 이용, 의료, 교육, 직업재활, 문화여가활동에서의 적극적인 정보접근 지원이 필요한 것이다. 다만 시청각장애인에 대해 사회적 이해가 부족하고, 시청각장애를 진단·평가하고 개인별 교육과 지원 계획을 수립·수행하는 전달체계가 부재하며, 관련 전문 인력 등 자원이 부족한 점은 시청각장애인 지원을 어렵게 하는 요인이 되고 있다(McInnes 외).

우리나라 시청각장애인의 현황에 대한 정확한 조사가 이루어지지 않는 것은 가장

4 시청각장애인 실태조사

최근 실시된 2014년과 2017년 장애인 실태조사 결과에 의하면 시청각장애인은 1만 명~1만2천명 정도가 될 것으로 예상할 수 있다. 그리고 2017년 12월말 기준 등록장애인 현황에 따르면 등록장애인 중 시각장애와 청각장애를 중복으로 등록한 시청각장애인이 약 7천명 수준이었다. 이와 같이 시청각장애인 수가 적음에도 시청각장애인의 잠재적 능력 개발을 위한 기회를 제공하기 위하여 특별한 교육적 접근을 필요로 한다. 즉, 시청각장애인은 장애정도와 장애 발생 시기, 적절한 정보획득 및 의사소통 학습지원 수준에 따라 ‘손상’이 ‘장애상태’에 미치는 영향이 상이하기 때문이다.

시청각장애는 시각과 청각에 동시에 장애를 갖는다는 공통점을 가지고 있지만 장애 정도와 장애발생시기에 따라 각각 네 가지 유형으로 분류할 수 있다. 장애정도에 따라서는 농맹, 농저시력, 맹난청, 저시력난청으로 구분할 수 있고, 장애발생시기에 따라서는 선천성 시청각장애인, 농기반 시청각장애인, 맹기반 시청각장애인, 중도시청각장애인으로 구분할 수 있다(조원석, 2019). 구체적으로 시각과 청각을 동시에 모두 상실하게 된 경우는 촉각만이 오직 세상을 접하는 수단이 된다. 시각이 남았다면 환경 속에서 자유롭게 다닐 수 있고 사람들을 인지하고 근거리에서 수화나 확대글자를 읽어낼 수도 있다. 반대로 청각이 남아있다면 소리를 인지하고 나아가 말을 이해하고 주위사람들과 말로 의사소통을 할 수 있게 되기도 한다. 시청각장애인은 두 감각의 상실 정도로 보면 광범위한 요구를 보이는 집단이라고 볼 수 있다(박순희, 2007).

따라서 시청각장애인을 위한 지원체계 마련을 위해서는 시청각장애인의 생활 실태 및 보건복지 욕구를 파악하는 것이 우선적으로 필요하다. 현재 「장애인복지법」 제31조에 의해 전국 장애인실태조사를 실시하고 있으나, 시청각장애인의 비중은 매우 낮아 시청각장애인의 생활실태 및 복지 욕구를 파악하기에는 한계가 있다. 이러한 배경 하에 본 연구는 시청각장애인 실태조사와 시청각장애인 대상 행정 데이터 분석을 통해 시청각장애인에 대한 실증 자료를 파악하고 이를 기반으로 시청각장애인에 대한 의사소통 지원을 포함한 통합적 지원체계 구축과 자립생활 지원을 위한 정책 방안을 모색하고자 하는데 연구목적이 있다. 구체적으로 시청각장애인의 고유 욕구와 필요한 지원 내용, 영역별 생활실태 파악을 위한 시청각장애인 실태조사를 실시하고, 행정 빅데이터 분석을 통한 시청각장애인의 사회보장급여 이용실태 등을 파악하여 시청각장애인의 실증 자료를 구축하고자 한다. 이외 시청각장애인 대상 사례 조사를 통해 보다 심층적인 시청각장애인의 실태를 파악하고자 하였다. 더불어 미국, 일본, 독일, 호주 등 해

외 사례분석과 시청각장애 관련 다양한 영역의 전문가 포럼 운영을 통해 시청각장애인 지원체계 마련과 자립생활 지원을 위한 대안을 모색해 보고자 하였다.

제2절 연구 내용 및 방법

본 연구는 총 6장으로 구성되어 있다. 제1장 서론에 이어, 제2장에서는 시청각장애인의 지원 현황을 해외 사례 중심으로 파악하여 국내 시사점을 도출하였다. 구체적으로 미국, 일본, 독일, 호주 각국에서의 시청각장애인의 정의, 현황, 지원체계(법·제도, 지원서비스), 전달체계를 분석한 후 시사점을 제시하였다.

제3장은 시청각장애인의 사회보장급여 이용실태를 분석하여 제시하였다. 이는 기존 장애인 대상 실태조사에서 시청각장애인의 비중은 매우 낮아 시청각장애인의 사회보장급여 이용, 생활 및 복지서비스 욕구를 파악하기에는 한계가 있기 때문에 이를 보완하기 위한 것이다. 구체적으로 시각장애와 청각장애를 중복하여 등록한 장애인의 사회보장급여 이용 실태 분석을 위한 행정 빅데이터 분석을 실시하였다. 등록장애인 전체를 대상으로 기초생활보장을 포함하여 보건복지부 장애인정책국 소관 사업에 대한 이용정보를 활용하였다. 지역별, 성별, 장애유형 및 정도별 특성에 따른 이용실태를 파악하고자 하였다. 즉, 시각장애와 청각장애를 중복 등록한 장애인의 사회보장급여 이용 현황을 분석하였는데, 기초생활보장, 소득지원(장애인연금, 장애수당, 장애아동수당 등), 활동지원서비스, 발달재활서비스, 이동지원, 사회복지시설 이용 현황을 파악하여 제시하였다.

제4장은 시청각장애인 실태조사 결과를 분석하여 제시하였다. 구체적으로 조사목적 및 내용, 표본 설계, 조사결과 분석과 이에 따른 소결을 제시하였다. 조사대상은 농아인협회 회원과 시각과 청각이 모두 등록된 시청각장애인 총 400명을 목표로 하였으며, 시청각장애인의 주된 의사소통방법(수어, 촉수어, 점자 등)에 대한 사전 모니터링조사 결과에 맞추어 수어통역사와 연계하는 등 방문면접조사 방식으로 조사를 실시하였다. 조사 내용은 크게 일반특성, 장애특성, 다양한 영역의 생활 실태 및 복지욕구 그리고 시청각장애인 정책 수립 및 개선사항으로 구성하였다. 생활실태 영역은 의사소통, 이동, 일상생활 지원, 보조기기, 건강관리·의료서비스 이용, 사회 및 가정생활, 생활에 대

한 주관적 인식, 복지서비스 이용 및 욕구로 구성하였다.

제5장은 시청각장애인의 사례조사 결과를 제시하였다. 이를 통해 시청각장애인 당사자와 가족이 겪고 있는 삶의 구체적인 상황과 어려움의 실재를 심층적으로 파악하고자 하였다. 특히, 생애주기별로 겪고 있는 어려움에 대한 심층적인 분석을 실시하였다. 조사대상은 영유아기, 학령기, 청장년기, 노년기 시청각장애인이며 개별 심층면접을 실시하여 사례를 분석하고 이에 따른 소결을 제시하였다.

제6장은 결론으로서 시청각장애인의 의사소통 지원을 포함한 통합적 지원체계 구축과 자립생활 지원을 위한 정책제언을 제시하였다.

본 연구를 수행하기 위한 연구 방법은 문헌연구, 행정자료 분석, 시청각장애인 실태조사 실시, 사례조사 실시, 그리고 시청각장애인 당사자·관련 현장 전문가 자문회의 및 전문가 포럼을 실시하였다.

첫째, 문헌연구로서 시청각장애인의 정의 및 현황, 미국, 일본, 호주, 독일 등 시청각장애인에 대한 지원현황을 문헌자료를 통해 파악하였다.

둘째, 시청각장애인을 대상으로 행정자료 분석을 실시하였다. 구체적으로 사회보장정보시스템(행복e음), 사회서비스전자바우처시스템, 사회복지시설정보시스템 등의 행정정보를 결합하여 시각장애와 청각장애를 중복 등록한 장애인의 사회보장급여 이용 실태를 분석하였다.

셋째, 시청각장애인 실태조사를 실시하였다. 실태조사는 시청각장애인 400명을 대상으로 실시하였으며 주요 조사 내용인 일반특성, 장애특성, 다양한 영역의 생활 실태 및 복지욕구 그리고 시청각장애인 정책 수립 및 개선사항에 대하여 분석을 하였다. 특히, 생활실태 영역의 분석 내용은 의사소통, 이동, 일상생활 지원, 보조기기, 건강관리·의료서비스 이용, 사회 및 가정생활, 생활에 대한 주관적 인식, 복지서비스 이용 및 욕구로 시청각장애인의 주된 장애유형별(농기반/맹기반), 장애발생 시기별(선천적/후천적)로 구분하여 각 특성별 실태를 파악하였다.

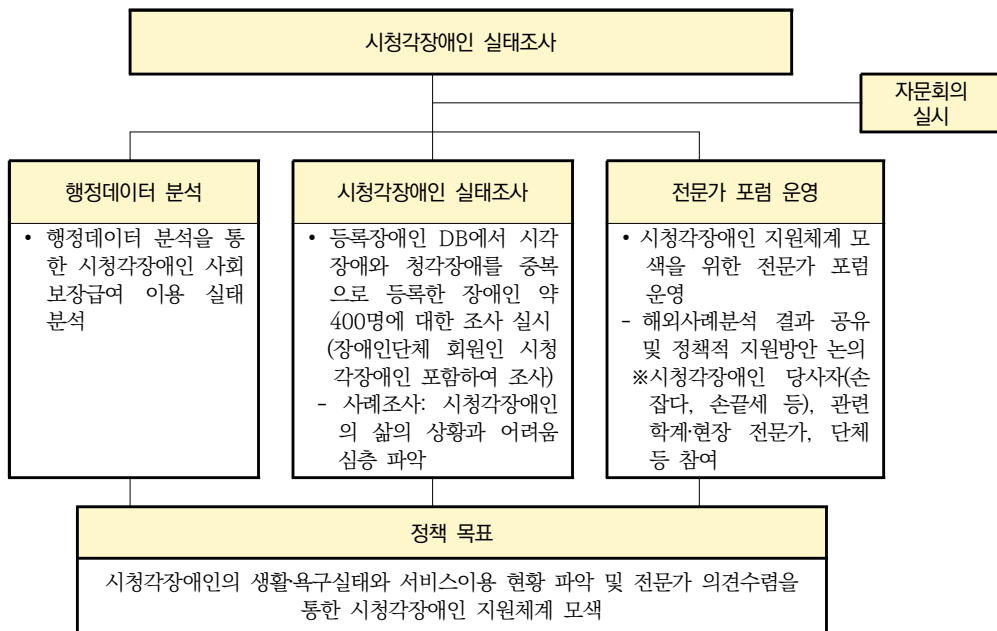
넷째, 시청각장애인의 심층적인 상황 파악 위한 사례조사를 실시하였다. 사례조사 대상은 생애주기에 따라 겪게 되는 어려움을 파악하기 위하여 영유아기, 학령기, 청장년기, 노년기 사례를 각각 선정하였으며, 청장년기 사례에는 시청각장애와 함께 또 다른 장애가 있는 사례를 추가로 선정하여 인터뷰에 기반한 실태를 심층분석하였다. 주

요 조사 내용은 시청각장애의 발현/발견과 장애등록, 복지지원서비스 이용과 욕구, 의사소통 상황 및 욕구, 교육경험과 지원 요구, 시청각장애인과 가족 위한 지원 욕구 등이다.

마지막으로 자문회의 실시 및 전문가 포럼을 운영하였다. 자문회의는 주로 시청각장애인 실태조사를 위한 조사표 개발 및 조사 과정에서의 고려 사항, 그리고 시청각장애인 대상 주요 이슈에 대한 논의를 위해 실시되었다. 그리고 시청각장애인 당사자, 관련 단체 및 현장 전문가, 학계 전문가, 부처 사업 담당 등 관련 전문가 20여명으로 구성된 ‘시청각장애인 지원체계 모색을 위한 전문가 포럼’을 2회에 걸쳐 운영하여 해외사례 분석 결과 공유와 더불어 우리나라 시청각장애인 대한 정책적 지원방안에 대한 다양한 논의를 하였다.

이러한 연구 내용을 수행하는 과정에 활용된 연구 방법과 주된 연구내용 등을 정리해 보면 [그림 1-1]과 같다.

[그림 1-1] 주요 연구내용 및 연구방법



8 시청각장애인 실태조사

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제2장

시청각장애인 지원 현황

제1절 미국

제2절 일본

제3절 독일

제4절 호주

제5절 한국

제 2 장 시청각장애인 지원 현황

제1절 미국

1. 정의 및 현황

가. 시청각장애 정의

미국 연방정부 차원에서 시청각장애 정의는 두 개가 있다. 하나는 장애인복지서비스 분야(재활분야)에서 사용되는 정의이고, 다른 하나는 교육 분야에서 사용되는 정의이다(American Association of the DeafBlind 홈페이지)

우선 장애인복지서비스 분야에서 사용되는 Deaf-blindness(시청각장애)의 법적 정의는 1967년 헬렌켈러법(Helen Keller Act) 제정에 따라 이루어졌다. 헬렌켈러법에 따른 시청각장애인이란 다음과 같다.

1. ① 교정시력이 20/200 이하이거나, 시야가 20도 이하이거나, 한쪽 또는 양쪽 눈의 상태가 시력을 점진적으로 잃을 것으로 예측되는 사람
② 만성적인 청각 손상이 심해서 최적의 증폭을 하여도 대부분의 언어가 이해될 수 없는 사람, 또는 이런 상황에 이를 것으로 예측되는 점진적 청력 손실이 발생한 사람
③ ①항과 ②에 기술된 손상의 조합에 의하여 일상생활을 하는데 자립 확보에 상당한 어려움이 있거나, 심리사회적인 적응에 상당한 어려움이 있거나, 직업을 얻는데 상당한 어려움이 있는 사람
2. 인지 또는 행동의 제약으로 인해 청력과 시력을 정확하게 측정하는 것이 불가능하지만, 기능평가와 수행도 평가에 의해 일상생활 자립, 심리사회적 적응, 구직에 상당한 어려움을 초래할 정도로 심각한 청각 및 시각장애가 있다고 인정된 사람
3. 교육부 장관이 규칙(regulation)에서 정하는 다른 조건에 해당하는 사람

이 정의를 보면, 시청각장애는 기본적으로 현재의 시각과 청각의 손상으로 인해 일상생활을 하는데 심각한 제한점이 있는 상태를 의미한다. 하지만 현재의 상태에만 머무르지 않고, 진행될 가능성이 있는 예후를 보일 경우도 시청각장애의 적격기준으로 명시하고 있어 시청각장애의 진행성까지 고려하는 것이 특징이다(서해정 외, 2017). 또한 인지 또는 행동의 제약으로 인해 청력과 시력을 정확하게 측정하는 것이 불가능한 경우에도, 기능평가와 수행도 평가에 의해 일상생활 자립, 심리사회적 적응, 구직에 상당한 어려움을 초래할 정도로 심각한 청각 및 시각장애가 있다고 인정되는 경우도 포함하고 있다.

다음으로 교육 분야인 미국 장애인교육법(Individuals with Disabilities Education Act) Section 300.8, c2 항에서 시청각장애를 정의하고 있다. 이 법에서는 시청각장애를 다음과 같이 정의하고 있다.

시청각장애란 시각손상과 청각손상이 동시에 있으며, 두 손상의 결합에 의해 시각 손상 또는 청각손상을 가진 아동에게 제공되는 특수교육을 통해서 해결될 수 없는 상당히 심각한 의사소통의 어려움과 발달 및 교육의 지원 필요가 높은 상황을 의미한다.

이처럼 장애인교육법에서는 시청각장애를 시각장애와 청각장애와는 다른 별도의 장애 개념으로 보았으며, 시각장애인에 대한 지원과 청각장애인에 대한 지원만으로는 의사소통 및 교육이 어려워 추가적인 지원이 필요한 상황으로 정의하고 있다.

미국에서 장애인교육법(Individuals with Disabilities Education Act)과 헬렌켈러법(Helen Keller Act)에서 시청각장애를 정의하는 이유는 지원의 의무가 구분되기 때문이다. 연방법에 따르면 개별 주정부는 16세까지의 교육에 대한 책임을 갖는다(Carpentier, 1981). 따라서 주정부가 일반 교육법과 장애인교육법에 의해 성인이 이전 시청각장애인에 대한 지원을 담당하고 있고, 청소년기 이후 성인기 시청각장애인에 대해서는 헬렌켈러법에 의해 설립된 국립헬렌켈러센터(Helen Keller National Center for Deaf-Blind Youths and Adults: HKNC)가 지원을 담당한다(Carpentier, 1981). 국립헬렌켈러센터(HKNC)는 헬렌켈러법의 시청각장애 정의에 따른 시청각장애인에게 연방정부 전체에 걸쳐 서비스를 제공하고 있다(조원석·김경미, 2018).

나. 시청각장애인 현황

미국의 경우 장애인등록제도 등 정확한 현황을 알 수 있는 제도가 없기 때문에 공식적이고 정확한 통계는 없으며, 일부 연구에 의해 추정될 뿐이다. 1980년 교육부에 의해 수행된 연구에 따르면 약간이라도 시각손상과 청각손상이 동시에 존재하는 시청각장애인은 42,000명에서 700,000명으로 추산되었다(Carol and Sussman, 2000). 시청각장애인의 삶을 소개하면서 뉴욕 Sands Point 지역에 본부를 두고 거주재활시설 및 훈련시설을 운영하는 헬렌켈러센터를 소개한 뉴욕타임즈 신문 기사에 따르면, 미국에는 7만 명 정도의 시청각장애인이 존재한다고 추정하고 있다(Laurie Nadel, 2001).

장애아동에 대해서는 비교적 정확한 실태조사가 이루어지고 있다. 교육부(Department of Education's Office of Special Education Program)의 지원을 받아 전국 단위에서 시청각장애와 관련된 기술적 지원을 제공하고 있는 국립시청각장애센터(National Center on Deaf Blind, NCDB)는 장애인교육법에 따라 1986년부터 21세 이하의 시청각장애 아동에 대한 실태조사를 실행하고 있다. 이 센터에서 가장 최근에 발표한 자료인 2019년 12월에 발표한 '2018년 시청각장애 아동 현황(2018 National Deaf-Blind Child Count)'에 의하면 21세 이하 시청각장애 아동은 전국(연방)에 걸쳐 총 9,904명이 존재한다(NCDB, 2019).

장애아동과 달리 시청각중복장애 성인 및 노인에 대한 사회적으로 합의된 통계는 부재하며, 연구에 따라 다양한 유병률이 보고되고 있다. Brennan and Bally (2007)에 의하면, 70세 이상의 노인 중 시청각중복장애의 발생률은 5%에서 20%사이에 해당되며, 현재 노인인구 증가율 추세에 따라 2030년에 미국에 거주하는 시청각장애 노인은 350만 명에서 1,400만 명이 될 것으로 결론을 내리고 있다. 하지만 위와 같은 연구들은 미국에 거주하는 시청각장애인을 대표성 있게 정확하게 반영하지 않은 한계가 있다(서해정 외, 2017에서 재인용).

시청각장애 아동 현황을 조사하고 있는 NCDB의 개략적인 추산에 따르면, 22세¹⁾ 이하의 시청각장애 아동은 10,000명 정도이고, 성인기 시청각장애인은

1) 22세이지만 학교를 다니는 경우가 있기 때문에 시청각장애 아동 현황에서는 21세 이하로 포함하여 조사하고 있다.

14 시청각장애인 실태조사

35,000-40,000명 정도이다(Barbara Miles, 2008). 이에 따라 미국 전역에 있는 시청각장애인은 45,000에서 50,000명 정도로 추산하는 것이 타당할 것으로 보인다.

장애인교육법에 따라 21세 이하 시청각장애 아동에 대한 실태만 조사되고 있기 때문에 21세 이하 시청각장애인의 현황(NCDB, 2019)을 살펴보면 다음과 같다.

1) 연령 현황

2세 이하가 6.5%, 3세-5세 11.9%, 6세-11세 31.6%, 12세-17세 33.6%, 18세-21세 15.7%, 21세 이상 0.7%였다.

〈표 2-1〉 연령구분별 시청각장애 아동 현황

구분	인원(단위: 명)	비율(단위: %)
0세-2세	647	6.5
3세-5세	1,176	11.9
6세-11세	3,132	31.6
12세-17세	3,329	33.6
18세-21세	1,552	15.7
21세 이상	68	0.7
계	9,904	100.0

자료: National Center on Deaf Blind(NCDB, 2019)

2) 인종 현황

미국은 다인종 사회이기 때문에 시청각장애 아동의 인종도 다양하다. 백인이 53.1%로 가장 많았고, 히스패닉 19.7%, 흑인 14.3% 순이었다.

〈표 2-2〉 인종별 시청각장애 아동 현황

구분	인원(단위: 명)	비율(단위: %)
인디언계 미국인 또는 알래스카 원주민	165	1.7
아시아인	469	4.7
흑인	1,421	14.3
히스패닉	1,950	19.7
백인	5,268	53.1
하와이 원주민 및 태평양 섬 주민	164	1.7
복합 인종	301	3.1
미상	166	1.7
계	9,904	100.0

자료: National Center on Deaf Blind(NCDB, 2019)

3) 성별 현황

성별로 살펴보면 남성이 54.0%였고, 여성은 45.5%를 차지했다.

〈표 2-3〉 성별 시청각장애 아동 현황

구분	인원(단위: 명)	비율(단위: %)
남성	5,344	54.0
여성	4,513	45.5
미상	47	0.5
계	9,904	100.0

자료: National Center on Deaf Blind(NCDB, 2019)

4) 손상 정도 현황

시각손상 현황을 살펴보면 법적 시각장애, 빛 인식만 가능한 정도, 전맹, 문서화된 시력 기능 손상 존재는 시각장애로 인정을 받을 수 있는 경우인데, 이 경우는 55.7%에 불과하다. 하지만 저시력인 33.2%도 시청각장애를 구성하고 있으며, 현재 상황에서 이후를 예측해 볼 때, 즉 예후에 의해 시력을 상실할 것으로 보이는 경우도 4.4%가 해당된다.

〈표 2-4〉 시청각장애 아동의 시각장애 손상 정도 현황

구분	인원(단위: 명)	비율(단위: %)
저시력	3,284	33.2
법적 시각장애	2,303	23.2
빛 인식만 가능한 정도	521	5.3
전맹	436	4.4
시력 상실 여부 진단	438	4.4
1년 이내 추가 진단 필요	665	6.7
문서화된 시력 기능 손상 존재	2,257	22.8
계	9,904	100.0

자료: National Center on Deaf Blind(NCDB, 2019)

시청각장애 아동의 청각손상 정도를 살펴보면, 경한 정도도 14.3%를 차지하고 있었고, 중간 정도도 19.1%였다. 상당히 심한 정도가 20.4%로 가장 많았다.

〈표 2-5〉 시청각장애 아동의 청각장애 손상 정도 현황

구분	인원(단위: 명)	비율(단위: %)
경한 정도 (mild)	1,422	14.3
중간 정도 (moderate)	1,889	19.1
약간 심한 정도 (moderately severe)	1,485	15.0
심한 정도 (severe)	1,019	10.3
상당히 심한 정도 (profound)	2,017	20.4
점진적 손실 진단	111	1.1
1년 이내 추가 진단 필요	759	7.7
문서화된 시력 기능 손상 존재	1,202	12.1
계	9,904	100.0

자료: National Center on Deaf Blind(NCDB, 2019)

이처럼 시청각장애 아동의 시각손상 정도와 청각손상 정도를 살펴본 결과, 법적 시각장애와 법적 청각장애를 모두 충족시켜야 시청각장애로 인정받는 것이 아니라, 시력과 청력 중 어느 한쪽이 손상 정도가 개별 법적 기준을 충족시키지 못하더라도, 시력과 청력의 동시 손상으로 인해 일상생활 정도가 어려운 사람을 시청각장애인으로 구분하고 있음을 알 수 있다.

5) 추가 장애 현황

시청각장애는 종종 추가적인 장애를 수반한다. 산모 풍진에 의한 시청각장애의 경우 심장과 뇌에도 영향을 미칠 수 있으며, 시청각장애를 유발하는 일부 유전적 증후군과 뇌손상 또한 인지장애 또는 신체적 장애를 야기할 수 있다(Barbara Miles, 2008).

National Center on Deaf Blind의 조사자료에 따르면 시청각장애 아동의 86.8%는 1개 이상의 추가적인 장애를 수반하고 있었고, 이는 최근 5년 동안 안정적인 상태로 유지되고 있었다(NCDB, 2019). 하지만 2005년과 비교해 보면 추가적인 장애를 가진 아동의 수는 점점 증가하고 있다. 2005년에는 단지 13.1%의 시청각장애 아동만이 4개 이상의 추가적인 장애가 있었으나, 2018년에는 거의 42%의 시청각장애 아동이 4개 이상의 추가적인 장애를 갖고 있었다(NCDB, 2019). 반면 추가적인 장애가 없는 시청각장애 아동도 증가하고 있다. 지난 5년간의 추이를 보면 추가적인 장애가 없는 아동은 11.1%에서 13.2%로 증가했다(NCDB, 2019).

〈표 2-6〉 시청각장애 아동의 추가 장애 현황

구분	인원(단위: 명)	비율(단위: %)
지체장애	5,747	58.0
인지장애	6,325	63.9
행동장애	916	9.2
복합적인 건강 문제	5,006	50.5
언어장애	7,328	74.0
기타 장애	1,843	18.6
1개 이상의 추가 장애가 있는 경우	8,592	86.8
계	9,904	-

자료: National Center on Deaf Blind(NCDB, 2019)

6) 주거 환경

시청각장애 아동 중 93.2%는 자신의 부모 또는 확대 가족과 함께 살고 있다. 이 수치는 5년 전에 비해 약간 증가하였다.

대부분의 시청각장애 아동이 자신의 집에 살고 있다는 점을 감안하면, 가족에 대한

지원을 제공하는 것이 중요하다. 부모 네트워크에의 참여, 자기옹호 기술 훈련과 같은 지원은 시청각장애 아동 및 가족에게 필요한 기본 서비스로써 중요하다.

〈표 2-7〉 주거 환경 현황

구분	인원(단위: 명)	비율(단위: %)
부모 집	8,822	89.1
확대 가족의 집	402	4.1
가정양육자의 집	174	1.7
주정부 거주시설	75	0.7
민간 거주시설	110	1.1
그룹 홈(6명 이하)	16	0.2
그룹 홈(6명 이상)	19	0.2
가족 없이 아파트	1	0.0
소아 요양원	57	0.6
기타	21	0.2
알 수 없음	207	2.1
계	9,904	100.0

자료: National Center on Deaf Blind(NCDB, 2019)

다. 시청각장애의 원인

시청각장애의 원인이 되는 병인에 대해 구체적으로 이해할 필요는 없으나, 시청각장애에 대한 이해가 많지 않은 상황이기 때문에 원인에 대한 이해도 필요한 것으로 보인다. 1994년 미국에서 시청각장애인의 유전성 증후군이 18개로 밝혀졌으나(서해정 외, 2017), 2018년 시청각장애 아동 실태조사 결과에서는 70개 이상의 원인이 밝혀졌음을 알 수 있다(NCDB, 2019). 일부 원인은 상당히 희귀하여 5명 미만인 경우도 있고, 어떤 원인은 보다 보편적인 경우도 있다. 2018년 조사에 의해 밝혀진 시청각장애 아동 9,904명 중 100명 이상의 원인이 되는 병인은 12개이다. 유전적 원인이 47.3%로 가장 많았지만, 단일 원인으로는 조산이 10.0%로 가장 큰 원인이었다. 유전적 원인 중 차지 증후군이 원인이 되는 경우는 9.7%였으며, 점점 증가하고 있다. 아직 비교적 희귀하지만 점점 더 스틱클러 증후군(Stickler syndrome)과 댄디 워커 증후군(Dandy Walker syndrome)도 증가하고 있다. 원인 불명인 경우도 약 18% 정도 된다(NCDB,

2019).

일부는 태어날 때부터 시청각손상이 있다. 하지만 다른 일부는 청각손상을 갖고 태어나서 이후 살면서 시각손상이 발생하는 경우도 있다. 또한 그 반대로 시각손상을 갖고 태어나서 이후 청각손상이 발생하는 경우도 존재한다(Barbara Miles, 2008).

〈표 2-8〉 시청각장애의 원인(병인)

구분		인원(단위: 명)	비율(단위: %)
유전적 증후군	차지 증후군	958	9.7
	어서 증후군	345	3.5
	다운 증후군	308	3.1
	스티클러 증후군	130	1.3
	덴디 워커 증후군	119	1.2
	골든하 증후군	98	1.0
	기타 유전적 증후군	2,719	27.5
	소계	4,677	47.3
선천적 질환	거대세포 바이러스	293	3.0
	뇌수종	203	2.0
	소두증	211	2.1
	기타 선천적 질환	632	6.4
	소계	1,339	13.5
후천적 질환이나 사고	질식	183	1.8
	심각한 뇌 손상	137	1.4
	뇌수막염	132	1.3
	기타 후천적 원인	700	7.1
	소계	1,152	11.6
조산		991	10.0
원인 불명		1,745	17.6
계		9,904	100.0

자료: National Center on Deaf Blind(NCDB, 2019)

2. 지원 체계

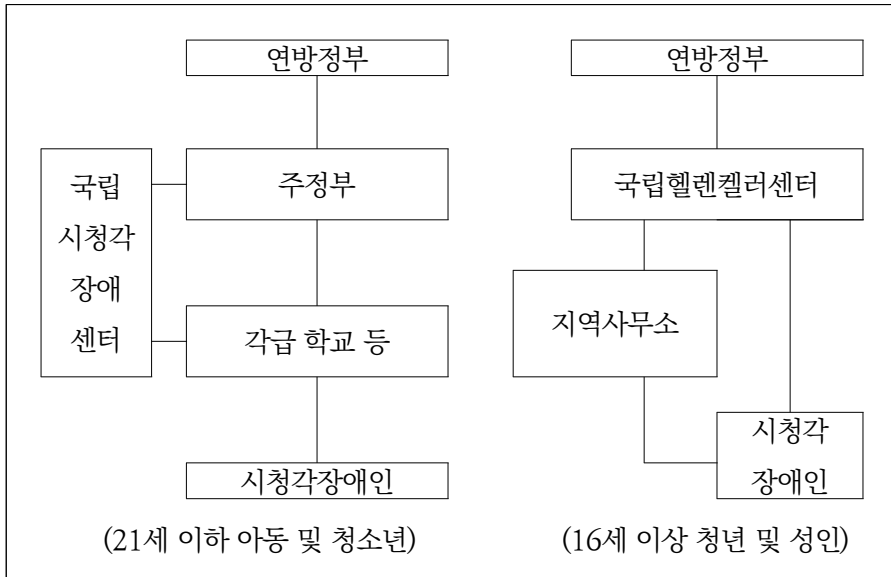
가. 시청각장애인 지원 관련 법률

미국에서 시청각장애인에 대한 지원은 연령에 따라 구분되고 있다. 학령기 아동 및

청소년의 경우 장애인교육법(IDEA)에 의해 지원이 이루어지고, 청년 및 성인의 경우 1967년 제정된 헬렌켈러법(Helen Keller Act)에 의해 지원이 이루어진다. 이에 따라 아동 및 청소년의 경우 주정부가 책임을 지고 지원하고 있으며, 주정부 담당자, 학교 등이 시청각장애인을 잘 지원할 수 있도록 지원하기 위해 국립시청각장애센터(National Center on Deaf-Blindness, NCDB)가 이들에게 기술지원을 제공하고 있다. 또 청년 및 성인기 시청각장애인에 대한 지원은 연방차원에서 헬렌켈러법에 의해 설립된 국립헬렌켈러센터(HKNC)가 담당하고 있다.

나. 시청각장애인 지원 전달체계

미국에서 학령기 아동 및 청소년 시청각장애인의 경우 장애인교육법(IDEA)에 의해 주정부의 책임 아래 각급 학교 등에서 지원이 이루어지고 있다. 이때 국립시청각장애센터(NCDB)는 주정부 및 각급학교 등에 기술적인 지원을 제공함으로써 시청각장애인에게 제대로 된 서비스가 지원되도록 한다. 16세 이상의 청년 및 성인인 시청각장애인에 대해서는 헬렌켈러법(Helen Keller Act)에 의해 설립된 국립헬렌켈러센터(HKNC)가 지원을 담당하고 있다.



[그림 2-1] 시청각장애인 지원 전달체계

다. 시청각장애 아동 및 청소년에 대한 지원

아동 및 청소년(출생부터 21세까지)의 경우 주정부가 책임을 지고 지원하고 있다. 교육부 장애인교육부서(The Office of Special Education Programs, OSEP)에 의해 조기개입, 개입, 특수학교, 일반학교 등의 서비스가 이루어지고 있다. 하지만 주정부 담당자, 학교 등도 시청각장애인에 대한 지원을 어떻게 해야 하는지를 모를 수도 있고, 장애인교육을 위한 보편적인 지원 외에 추가적인 지원이 필요할 수도 있다. 이에 따라 주정부 담당자, 학교 등 지원기관에 대한 추가적인 지원을 위하여 국립시청각장애센터((National Center on Deaf-Blindness, NCDB)가 이들 기관에 기술 지원을 제공하고 있다. 이를 통해 특수학교 등 지원기관이 시청각장애인에게 원래 목표했던 서비스를 제공하도록 지원하고 이를 통해 시청각장애인이 적절한 지원을 받을 수 있도록 하고 있다.

1) 특수학교

미국에도 시청각장애인만을 위한 특수학교는 설립되어 있지 않으며 농학교 또는 맹학교 내에 시청각장애 학생을 위한 프로그램을 개발하여 운영하는 형태이거나 일반학교 내 특수학급에 있는 시청각장애 학생을 개별 지원하는 형태로 교육이 이루어지고 있다(서해정 외, 2017).

시청각장애 학생을 교육하는 학교로 잘 알려진 학교로는, 헬렌켈러와 스승인 설리번이 교육받은 곳으로 유명한 퍼킨스 맹학교(Perkins School for the Blind)와 오버브룩 맹학교(Overbrook School for the Blind)가 있다. 이들 학교에서는 단일 장애를 갖고 있는 학생과 마찬가지로 시청각장애 학생에게도 문해 교육, 자조기술, 보행훈련 등 같은 교육내용을 가르치나 의사소통 수단으로 어느 하나의 방법만을 취하지 않고 가능한 한 어떤 방법이라도 적극 활용하는 총체적인 의사소통 방법(Total Communication)을 적용한다(서해정 외, 2017).

2) 국립시청각장애센터

국립시청각장애센터(National Center on Deaf-Blindness, NCDB)는 주정부의 시청각장애 프로젝트에 기술지원을 함으로써 시청각장애 아동 및 그 가족의 삶의 질과 교육 성과를 높이기 위해 노력하는 기술지원 센터이다.

NCDB는 시청각장애 분야에서 역사를 갖고 있는 5개 기관, 즉 국립헬렌켈러센터(HKNC), 버지니아 주립대학교의 장애인을 위한 파트너십(the Partnership for People with Disabilities at Virginia Commonwealth University), 콜로라도 덴버 대학교의 준전문가 과정 연구소(the Paraprofessional Resource and Research Center at the University of Colorado-Denver), 몬타나 대학교의 연구소(the Rural Institute at the University of Montana), 시각장애인을 위한 퍼킨스 학교(Perkins School for the Blind)의 역량과 자원을 합쳐서 서비스를 제공하고 있다.

(1) 기술지원 유형

기술지원은 지원의 강도에 따라 3가지 유형으로 구분된다.

① 보편적 기술지원(Universal, General TA)

1회 방문, 회의 발표 등 직원과의 최소한의 상호작용을 통해 독립적인 대상자(지원 기관 등)에게 기술지원과 정보를 제공하는 것을 의미한다. 이 범주의 기술 지원은 독립적인 대상자들이 프로젝트 홈페이지에서 다운받는 뉴스레터, 가이드북, 연구결과물 등의 정보나 산물을 포함한다. 프로젝트 담당 직원이 전화, 이메일 등을 통해 간단하게 연락을 주고 받는 것도 이 범주에 속하는 기술지원이다.

② 특별 기술지원(Targeted, Specialized TA)

이 범주의 기술 지원은 복수의 대상자 및 과도하게 개별화되지 않은 대상자의 공통 욕구에 기반한다. 기술 지원 대상자와 한명 이상의 프로젝트 직원 사이의 관계가 형성된다. 이 범주의 기술 지원은 전략계획 촉진, 지역 또는 국가 차원의 회의 등과 같은 일회성이지만 노동 강도가 큰 일들을 포함한다. 또한 이 범주의 기술 지원은 대상자의 욕구와 관련된 한 개 또는 복수의 주제를 다루는 일련의 회의를 여는 것과 같이 일정 기간 동안 진행되지만 노동 강도가 보다 약한 일시적인 일들도 포함한다. 실천 공동체를 촉진하는 것도 이 범주에 속한다.

③ 심화 기술지원(Intensive, Sustained TA)

기술 지원은 현장에서 제공되기도 하고, 프로젝트 직원과 기술 지원을 받는 대상자 사이의 지속적이고 안정적인 관계를 요구하기도 한다. 이 범주의 기술 지원은 가치 있는 성과에 이를 수 있는 일련의 활동을 협의하여 진행하는 것으로 정의될 수 있다. 이 범주의 기술 지원은 한 개 이상의 체계차원에서 대상자의 역량을 증가시키고 성과를 높이기 위한 정책, 프로그램, 실천, 운용방법의 변화로 이어져야 한다.

(2) 기술 지원 서비스

NCDB에서 제공하는 기술 지원 서비스는 다음과 같다.

① 식별 및 의뢰 서비스 (identification and referral)

시청각장애인 아동 및 청소년을 식별하고 주정부의 시청각장애인 프로젝트에 의뢰하는 것은 중요한 일이다. 이를 통해 가족, 조기개입 전문가 및 교육자가 시청각장애인에게 학습과 성장에 필요한 서비스를 제공하는 데 필요한 정보와 지원을 받을 수 있다.

식별 및 의뢰 서비스는 이전에는 ‘조기 식별 및 개입(Early Identification and Intervention)’으로 불렸었다. 이름 변경과 상관없이 NCDB는 조기 식별 및 의뢰서비스를 제공하고 있다.

NCDB는 주정부가 시청각장애 아동의 식별 및 의뢰 활동을 개선할 수 있도록 다음과 같은 지원을 제공한다.

- ‘조기 식별 및 의뢰 관련 자가진단 가이드(Early Identification and Referral Self-Assessment Guide)’의 사용과 관련된 상담
- 식별 및 의뢰 노력 증진을 위한 동료 학습 공동체 운영
- 식별을 위한 심화 기술 지원

② 가족 참여

시청각장애 아동은 학령기 및 그 이후에도 다양하고 폭넓은 교육, 의료, 이전 서비스를 통해 개별화되고 집중적인 지원을 받을 필요가 있다. 가족은 상당한 시간 동안 아동의 삶과 함께 하기 때문에, 시청각장애인이 필요한 서비스를 잘 이해하고 참여할 책임이 크다고 볼 수 있다. 아동을 위해서 뿐만이 아니라 가족 전체를 위해서도 서비스들이 어떻게 작동하고, 무엇을 제공하고, 옹호를 어떻게 하는 것인지, 서비스를 어떻게 얻을 수 있는지를 알아야 한다.

센터는 주정부 시청각장애 프로젝트를 지원하면서 국가가족조직이 가족의 지식과 기술을 확립할 수 있도록 지원하고 있다. 가족들이 아동 및 가족의 욕구를 충족시키기 위해 기관, 서비스 제공자, 다른 가족과 효과적으로 교류하고 참여할 수 있도록 지원하고 있다.

가족의 참여를 확대하는 것이 주정부 시청각장애 프로젝트의 주요 책임이다. 교육과 이전 기회에 부모를 참여시키고, 가족들이 필요한 다음과 같은 지식과 기술을 얻을 수 있도록 정보와 훈련을 제공한다.

- 자신의 아이와 교류하고 아이가 학습할 수 있도록 돕기
- 서비스 제공자와 생산적으로 협력하기
- 센터는 주정부 시청각장애 프로젝트를 지원하기 위하여 다음과 같은 부분에서

자문과 자원을 제공하고 있다.

- 가족 기술지원 과정을 만들거나 개선하기
- 문화적 언어적으로 다양한 가족을 지원하기
- 사회 구조변화를 위한 노력

③ 중재자 서비스(Intervener Service)

시청각장애의 낮은 발생률과 복잡성 때문에 시청각장애 아동에 대한 많은 오해가 존재하고 있으며 교육 전문가도 시청각장애 아동의 학습에 대해 친숙치 못한 경향이 있다. 이 정책의 목적은 시청각장애 아동(출생-21세)에게 서비스를 제공하는 인력의 지식과 기술을 높이는 것이다.

특수학교 또는 일반학교에서 시청각장애 학생을 위한 교육은 특수교사가 담당하지만, 특수교사 등 교육인력과 더불어 중재자(Intervener)도 서비스를 제공하고 있다. 중재자는 시청각장애 아동에게 모든 일련의 접근성을 제공하는 지원인을 말한다.

시청각장애인을 위한 중재자 서비스의 개념은 1970년대 캐나다에서 시작되었다(McInnes, 1999). 그리고 이후 미국에서 몇 십년 동안 실천을 통해 발전해 왔다. 중재자는 시청각장애 아동에게 접근성을 제공하는 매우 중요한 사람이다. 이들은 정보, 환경, 의사소통, 개념적 학습 등에 접근할 수 있도록 지원한다.

중재자는 시청각장애에 대한 특화되고 심도 있는 훈련을 받은 사람이면서 시청각장애 영아, 유아, 아동, 청소년과 일대일로 지원을 해 본 경험이 있는 사람이어야 한다. 이들은 보조교사로서 중재자 서비스를 제공하며, 학교 환경에서 학생 교육팀의 일원으로 참여한다(National Consortium on Deaf-Blindness, 2012). 이들을 통해 시청각장애 아동은 자신의 주변에서 어떤 일이 벌어지고 있는지를 알게 되고, 자신의 경험에 언어와 의미를 부여할 수 있게 되고, 다중감각 손상의 영향을 최소화할 수 있으며, 자신의 삶을 통제할 수 있도록 권한이 강화된다(Henderson & Killoran, 1995).

하지만 중재자는 시청각장애인 교육에 있어 교사나 전문가가 아니다. 중재자 서비스는 절대 시청각장애 아동 교육에 내재된 도전과제를 극복할 수 있는 만병통치약은 아니다. 오히려 중재자 서비스는 시청각장애 아동에게 필요한 광범위한 개별화 지원의 하나일 따름이다. 중재자는 교사나 전문가의 지속적인 지원을 받으면서 일을 하여야

한다(National Consortium on Deaf-Blindness, 2012).

학교 및 지역사회 환경에서 시청각장애 아동에게 양질의 서비스를 제공함으로써 중재자들이 가치 있는 서비스를 제공하고 있다는 점에서는 광범위한 동의가 이루어지고 있다. 하지만 많은 학교에서 중재자에 대한 인지를 못하고 있고 또 전문적으로 훈련받은 중재자의 수가 부족하다 보니 일부 시청각장애 아동만이 이 서비스를 이용하고 있다. 2018년 12월 기준 726명의 아동이 중재자 서비스를 받았고, 이는 전체 시청각장애 아동의 7.3%에 불과하다(NCDB, 2019).

〈표 2-9〉 중재자 서비스 이용 현황

구분	인원(단위: 명)	비율(단위: %)
이용	726	7.3
미이용	7,331	74.0
알 수 없음	1,847	18.7
계	9,904	100.0

자료: National Center on Deaf Blind(NCDB, 2019)

라. 시청각장애 성인에 대한 지원

성인 시청각장애인(16세 이상)에 대한 주요 복지서비스 지원은 헬렌켈러법에 의해 설립된 국립헬렌켈러센터(Helen Keller National Center for Deaf-Blind Youths & Adults, HKNC)가 담당하고 있다.²⁾

HKNC는 1967년 헬렌켈러법에 의해 법적기관이 되었으며, 16세 이상 시청각장애인에게 훈련과 지원을 제공하는 유일한 기관이다. 센터는 시청각장애인의 욕구를 충족시킬 수 있는 중요한 전국적 단위의 기관이고, 이와 같은 욕구를 충족시킬 수 있는 주 정부 기관은 없는 상태이다. 센터는 뉴욕주 샌드 포인트(Sands Point)에 본부가 있으며, 본부에서는 서비스가 필요하여 전국에서 온 시청각장애인들에게 거주기반 직업훈련 프로그램을 제공하고 있다. 이와 더불어 센터는 보조기기 훈련, 직업훈련, 보행 훈

2) 이하의 내용은 HKNC 홈페이지를 참조하여 작성하였으며, 센터에서 제공하는 문서를 참조한 경우에는 별도 인용표기를 하였다.

련, 의사소통 훈련, 자립생활 훈련, 아파트 생활 경험 등과 같은 캠퍼스형(이용기관형) 훈련을 제공하고 있다. 캠퍼스형 훈련에는 청각학적 서비스, 저시력 서비스, 사례관리 서비스, 창의적 예술 활동 지원, 의료서비스, 통역서비스, 정보제공 서비스 등이 제공된다. 성인들이 학습공동체를 이룸으로써 동료집단 학습을 통해 학습효과를 극대화할 수 있으며, 자기 임파워먼트를 위한 자기옹호 기술을 증진시킬 수도 있다. 또 센터는 시청각장애인의 가족도 지원하고 있으며, 시청각장애인을 위한 훈련 교사 대상 전문가 훈련을 선도적으로 실시하고 있다. 또 전문가를 위한 국제 인턴 프로그램도 진행하고 있다. 연간보고서에 따르면 2019년 1년 동안 센터는 1,620명의 시청각장애인에게 서비스를 제공했으며, 459명의 가족, 1,330개 시청각장애 관련 기관에 서비스를 제공했다(HKNC, 2019a).

센터는 교육부 재활서비스국(Rehabilitation Services Administration)으로부터 지원을 받고 있다. 법인인 Helen Keller Services 2019년 재정보고서에 따르면, 2019년의 경우 센터는 정부로부터 1,570만 달러(1달러 당 1,200원 환율 적용 시, 약 188억 원 정도)를 지원받았으며, 후원금 등 자체 재정을 추가하여 1,639만 달러를 사용하였다(HKNC, 2019b). 2001년의 경우 연방정부로부터 850만 달러를 지원받은 것(자료: 위키피디아)과 비교하면 2배 정도 증가하였다.

지역사무소는 10개소가 존재하고 1번부터 10번까지의 번호를 부여하여 구분하고 있다. 하지만 제4 지역사무소는 A와 B로 구분하여 대표 및 직원은 별도로 운영되고 있다. 이에 따라 지역사무소는 10개소이지만, 실제로는 11개 지역사무소가 운영되고 있다. 한 지역사무소는 2개 주에서 7개 주까지를 담당하고 있다. 예를 들어 ‘제1 지역사무소’는 Connecticut, Maine, Massachusetts, New Hampshire, Rhode Island 주를 담당하고 있다. 지역사무소는 시청각장애인 개인, 가족, 서비스 제공자들에게, 일자리 개발, 소비자 옹호, 학교 및 기관에의 상담 및 기술적 지원, 지역 서비스 개발 지원, 소비자 지원, 정보 제공 및 의뢰, HKNC로의 의뢰 조정, 전문적 개발 및 서비스 훈련, 공공 교육 및 인식개선 활동, 시청각장애인 등록 사업, 국가 시청각장애 보조기기 지원 프로그램 등을 제공하고 있다.



[그림 2-2] 본부 및 지역사무소 위치

HKNC는 지역사무소와 별도로, 2019년 8개 주에서 시청각장애 전문가 제도를 만들었다. 새로운 주에서 직업재활 파트너 중 계약을 만들어 감에 따라, 시청각장애 전문가는 자신이 살고 있는 지역사회에서 성공적이고 경쟁력 있는 일자리를 찾고자 하는 시청각장애 청년 및 성인들에게 고용서비스를 현장에서 제공하는 인력이 되고 있다.

센터는 캠퍼스형 서비스를 기본적으로 제공하고 있으며, 이 외에 지역사무소 등을 통한 캠퍼스 외부 서비스를 제공하고 있다. 캠퍼스형 서비스는 기본적으로 기숙사에 머물면서 훈련을 받는 것이기 때문에 기숙사 서비스와 더불어, 보조기기 기술훈련, 의사소통 훈련, 자립생활 훈련, 보행 훈련, 직업훈련과 같은 핵심 서비스, 청각학적 서비스, 사례관리, 창의적 예술 활동, 통역서비스, 의료서비스 등과 같은 지원서비스, 청년 프로그램, 노년기 프로그램 등과 같은 특화 프로그램으로 구성되어 있다.

캠퍼스 외부 서비스는 기본적으로 지역사무소를 통한 서비스를 제공하면서 기관 네트워크 사업, 뉴욕 지역사회 서비스 프로그램, 뉴욕 지역 내 지원 주거 아파트 사업 등이 있다.

〈표 2-10〉 센터 제공 서비스 현황

구분		서비스
캠퍼스형 서비스	핵심 서비스	보조기기 기술 훈련
		의사소통 훈련
		자립생활 훈련
		보행 훈련
		직업 훈련
	지원 서비스	청각학적 서비스
		사례관리
		창의적 예술 활동
		통역서비스
		저시력 서비스
		의료서비스
		정신건강 서비스
	SSP 서비스	
	특화 프로그램	청년 프로그램
		고령자를 위한 자신감 있는 생활 프로그램
		지적장애 수반 시청각장애인 집중 경험
추가 장애를 가진 시청각장애인을 위한 서비스		
시청각장애인 대상 직업재활 전문가 과정		
캠퍼스 생활	기숙사 서비스	
	활동(기숙사 내외 기숙사 근처 지역사회 내 생활)	
캠퍼스 외부 서비스	비즈니스 가이드	
	기관 네트워크 사업	
	국가 시청각 보조기기 배부 사업	
	시청각장애 노인을 위한 서비스	
	지역사무소를 통한 서비스	
	지역사회 서비스 프로그램(뉴욕, 캘리포니아 등)	
	뉴욕 지원 주거 아파트	

자료: Helen Keller National Center for Deaf-Blind Youth and Adults 홈페이지

1) 보조기기 기술 훈련

시청각장애인 개인에게 가장 적합한 보조기기를 확인하는 것을 센터 담당자가 지원하고, 사용방법에 대해 훈련을 제공한다. 담당 전문가 중에는 시청각장애인도 있다.

이 훈련은 적응 기술 센터를 통해 캠퍼스에서 이루어질 뿐만 아니라 캠퍼스 외부 서비스를 통해서도 제공될 수 있다.

적응 기술은 ① 유니버설 디자인에 의해 개발된 컴퓨터, 모바일 기기 등에 내장된 접근 기술, ② 표준 장치의 역량을 높이는 소프트웨어, 프로그램, 부속 장치, ③ 시청각장애인을 위해 특별히 만들어진 특화된 서비스 및 장치와 같이 세 개 범주로 구분된다.

이에 따라 선택할 수 있는 방안은 매우 많다. 하지만 센터는 개인에게 가장 적합한 도구의 결합을 찾기 위해 노력한다.

대부분의 컴퓨터나 스마트 기기는 접근성을 높일 수 있는 장치들이 내장되어 있지만, 그 사용법을 잘 모르는 경우가 많다. 이에 따라 훈련교사들은 이미 제조사들이 장착해 놓은 장치들을 잘 이용하는 방법을 지도한다. 유니버설 디자인에 의해 내장된 접근 기술에는 다음과 같은 것들이 있다.

- 화면 및 문자 조정
- 음성 출력
- 음성 인식
- 프로그램화 될 수 있는 시각, 청각, 진동 정보음
- 폐쇄 및 개방 캡션
- 터치 스크린과의 인터페이스를 위한 촉각 적응
- 화상회의 앱

하지만 유니버설 디자인에 의해 모든 욕구가 충족되는 것은 아니다. 이에 따라 센터는 개인이 갖고 있는 하드웨어나 모바일 기기들에 조금 더 접근성을 높이기 위한 소프트웨어, 앱, 부속장치를 찾을 수 있다. 보편적인 장치들의 수행도를 높이기 위한 방안에는 다음과 같은 것들이 있다.

- 인쇄 문자를 음성이나 점자로 변환시키는 화면 리더기
- 화면 확대 프로그램
- 받아쓰기 프로그램
- 점자 표현 프로그램
- 이어폰이나 블루투스 장치를 포함한 청각 보조 장치

또한 특별화 된 장치나 서비스도 이용할 수 있다. 이 도구들은 특별한 추가적인 장치 없이 기존 장치에 연결할 수 있도록 하는 것들이다. 독립형 도구에는 다음과 같은 것들

이 있다.

- 워드 프로세싱, 이메일, 캘린더, 계산기 및 데이터베이스 기능을 포함하고 대면 통신에 사용할 수 있는 점자 메모 작성기
- 전화, 비디오 및 텍스트 기반 중계 서비스

2) 의사소통 훈련

개인에게 적합한 의사소통 방식을 개발하고 훈련한다. 점자, 수화, 접촉 표현 등 다양한 방식을 배울 수 있다. 일대일로 훈련이 이루어지며, 집단 학습 과정에 참여할 수도 있다. 의사소통 학습센터(CLC)는 영어, Print-on-Palm, 수동 알파벳, 미국 수화, 계약되지 않은 점자와 계약된 점자를 포함한 다양한 의사소통 방법으로 개별화된 교육을 제공한다. 완전히 새로운 언어를 배워야 하거나 기술을 연마하려는 경우에도 CLC는 다른 사람과 의미 있는 방식으로 연결하는 데 필요한 도구를 제공한다. 이를 통해 보다 높은 수준의 교육을 준비할 수도 있다.

또한 실제 생활에 적용할 수 있는 의사소통 방법을 교육한다. 이를 통해 메모 작성 및 커뮤니케이션 카드와 같은 효과적 의사소통 전략과 도구 사용, 은행에서 돈을 확인하고 정리하기, 청구서를 지불하고 카드 회사 등과 상호 작용하기, 지불, 명세서 및 중요한 문서를 추적할 수 있는 시스템을 설정하기, 독해력 향상하는 방법 등을 배울 수 있다.

3) 자립생활 기술 훈련

시청각장애가 있을 경우 집을 관리하는 것도 하나의 도전과제이다. 초인종이 울렸을 때 어떻게 알 수 있을까? 물이 끓을 때 어떻게 알 수 있을까? 식료품 가게에서는 어떻게 할 것인가? 센터 훈련을 통해 이런 것들에 대해 답을 찾을 수 있고, 보다 자립적으로 살 수 있도록 훈련받을 수 있다.

자립생활 훈련교사는 집을 안전하고 효과적으로 관리하는 방법에 대해 알려 줄 것이다. 식사 준비와 집 청소부터 예산짜기, 쇼핑하기, 지불하기 등 다음과 같은 많은 기술

을 배울 수 있다. 이와 같은 훈련은 현장에서 실제적으로 이루어진다.

- 적응형 장비와 기술을 사용하여 요리하기
- 지원서비스 제공 업체 (SSP)를 통해 상점을 탐색하기
- 온라인 식료품 배달 서비스 활용하기
- 라벨링, 식품 보관 및 의류 정리 시스템으로 집을 정리하기
- 예산 및 메뉴 계획하기
- 공간을 청소하고 유지하기
- 저시력 진동 알람 시계 및 신호 경고 시스템 사용하기
- 개인 정리 작업 처리하기

4) 보행 훈련

현재 어디에 있고 어떻게 이동할 수 있는지를 아는 것은 자립적인 삶을 유지하는 데 중요하다. 센터는 새로운 환경에서도 도구 사용에 익숙해 짐으로써 정향과 이동을 할 수 있도록 일대일 훈련을 제공한다. 이 서비스는 본부에 있는 캠퍼스에서 제공되기도 하지만, 지역 사무소를 통해 자신의 지역사회 환경 내에서 전문가를 통해 훈련을 받을 수도 있다. 이 훈련을 통해 다음과 같은 것을 배울 수 있다.

- 다양한 환경 탐색
- 대중교통 이용하기
- 여행 중 위험 완화하기
- 의사의 진료 예약, 쇼핑센터 등으로 이동하는 동안 대중과 효과적으로 의사소통 할 수 있는 전략 사용하기

5) 직업훈련

센터는 개인의 강점과 흥미를 확인하고, 보조기기를 탐색하여, 직업을 얻을 수 있는

기술과 전략을 개발한다. 일대일 직업상담을 통해 현재 기술, 흥미, 욕구를 알아보고, 직업 가능성을 탐색하고, 개인 상황에 맞춘 계획을 수립하고, 현재 기술을 연마하고 새로운 기술을 획득하고, 의사소통과 이동전략을 수행하게 된다. 실제 직업환경에서 경험을 할 수 있으며, 센터가 개발한 고용주 네트워크를 통해 취업이 이루어지기도 한다.

6) 청각학적 서비스

청각학자가 일대일로 상담을 해 개인에게 가장 적합한 방식을 찾아낸다. 여기에는 다음과 같은 서비스가 포함된다.

- 톤 테스트, 음성 식별 및 저항 측정을 포함한 완전한 청력 평가
- 청력 상실과 그것이 개인에게 미치는 영향에 대한 논의
- 촉각 청력도
- 개인에게 가장 기능적으로 적합한 보청기 또는 청각 보조 장치 식별하기 위한 평가
- 맞춤형 내장형 보청기 제작

7) 창의적 예술 활동 지원

창의적 예술 활동을 통해 새로운 방식으로 다른 사람들과 연결하고 자신을 표현할 수 있다. 이에 따라 센터는 고용으로 이어질 수 있는 예술적 재능을 개발하기 위한 서비스를 제공하고 있다.

교사는 개인에게 적합한 예술 형태를 찾아내고, 필요한 경우 예술적 재능을 높일 수 있는 수정 도구를 배울 기회를 제공한다. 그림, 조각, 다양한 공예품 등의 예술 활동을 할 수 있고, 대형 페인트 브러시, 바늘 및 크로셰 뜨개질 고리, 부피가 큰 실, 향이 나는 마커, 기존 재료를 텍스처화하는 모래, 반짝이 및 구슬 등과 같은 수정 도구를 사용할 수도 있다.

8) 통역서비스

센터에는 6명의 통역서비스 제공자가 있고, 이 외에도 특별 행사 등이 있는 경우 프리랜서 통역서비스 제공자들이 서비스를 제공하고 있다. 이에 따라 학생들이 교내 활동뿐만 아니라 지역사회 활동에도 통역서비스 제공자를 대동할 수 있다.

9) 저시력 서비스

센터에서는 잔존 시력을 극대화하는 방법에 대해 교육을 한다. 저시력 전문가는 평가를 통해 현재 상태를 평가하고 보조기기, 환경 개선 등과 관련하여 상담이 제공된다.

전문가의 도움으로 개인에게 가장 적합한 시각 보조기기가 정해지면, 사용법과 관리 방법에 대한 훈련이 제공된다. 시각 보조기기에는 다음과 같은 기기들이 포함된다.

- 확대기
- 망원경
- 폐쇄 회로 텔레비전(CCTV)
- 특수 렌즈 또는 안경

또한 환경 개선 전략이 모색된다. 전문가는 개인이 일상생활에서 직면하는 어려움을 해결할 수 있는 방법들을 제안한다. 집에서의 밝기 조절, 대조적인 배경색 사용하기, 눈부심 최소화 위한 조치만으로도 많은 차이를 만들어 낼 수 있다.

시력이 왜 또는 어떻게 변화하는지를 더 잘 이해할수록 이에 대처하기 위한 준비를 더 잘 할 수 있다. 저시력 전문가와의 상담 과정을 통해 잔존 시력을 가장 잘 활용할 수 있는 방법을 찾게 될 것이다.

10) SSP(Support Service Provider) 서비스

식당에서 식사를 하든, 대중교통을 이용하든, 회의에 참석하든, 시각적 및 청각적 신호에 접근하지 않고 상황을 전체적으로 파악하기가 어려울 수 있다. 스페셜 메뉴에

는 어떤 것이 있는가? 열차 지연에 대한 공지가 있었나? 회의 테이블에 몇 명이 있는가?

일반적으로 SSP라고 언급되는 지원서비스 제공자(Support Service Providers)는 이용자가 선호하는 언어 및 통신 모드로 환경 정보를 전달하여 이용자가 올바른 선택을 하는 데 필요한 모든 사실을 확인할 수 있도록 지원해 주는 특별히 훈련된 가이드이다. 지원서비스 제공자(SSP)는 시각 가이드 역할을 하므로 의사소통 장벽을 줄이고 더 독립적으로 활동할 수 있도록 지원한다. SSP는 정보에 입각한 결정을 내릴 수 있도록 사용 가능한 모든 시각적 및 청각적 세부 정보에 대한 접근을 제공할 뿐이고, 실제적인 선택은 항상 이용자가 하는 것이다.

센터는 SSP를 고용하여 훈련도 시키고, 학생들이 본부 주변의 지역사회에서 활동을 할 수 있도록 지원하기 위한 배치를 하고 있다. SSP는 쇼핑하기, 이발하기, 관광하기 등 모든 형태의 지역사회 외출 활동에서 주변 정보를 확보하고자 하는 일을 마무리할 수 있도록 도와주는 매우 주요한 지원이다.

11) 청년 프로그램

16-23세의 청년들을 위한 특별 프로그램으로 대학과 직업 목표를 탐색하고, 자기 탐색을 하고, 동료들과의 집단 논의 경험을 통해 자신감 및 기술을 배울 수 있는 기회를 제공하는 프로그램이다. 2020년에는 대학과 직업 기회를 탐색할 수 있는 ‘청년 여름 학교(Young Adult Summer Program)’, 실제 유급직 경험을 통해 강점과 약점 등을 파악하고 직업을 갖기 위한 기술을 배울 수 있는 ‘청년 여름 직업 프로그램(Summer Youth Vocational Program)’, 8주간의 활동을 통해 완전하고 자립적인 삶을 위한 기본적인 기술을 배울 수 있는 ‘자신 알아가기 여름 캠프(Summer Assessment Program for High School Juniors, Seniors and Recent Graduates)’와 같은 세 개의 청년 프로그램이 진행되었다.

12) 고령자를 위한 자신감 있는 생활 프로그램

고령자를 위한 프로그램은 자립을 유지하기를 원하는 55세 이상 고령자를 대상으로

상담, 훈련, 기술적 지원을 제공한다. 5일간의 프로그램을 통해 다음과 같은 기회가 주어진다.

- 최신 보조 기술 사용
- 집을 보고, 비상상황에 대비하고, 안전하게 여행하고, 여가 활동을 즐기는 데 도움이 되는 전략 학습
- 사용 가능한 서비스 및 자원 알아보기
- 노인전문 변호사, 컨설팅 검안사 및 공인 청력 학자와의 미팅
- 동료들과의 교류

13) 지적장애 수반 시청각장애인 집중 경험

시청각 집중 경험(The Deaf-Blind Immersion Experience, DBIE)는 지적장애를 수반하는 시청각장애인 및 그들을 지원하는 직원들을 위한 5일(월-금) 집중 프로그램이다.

개별 이용자는 다음과 같은 서비스를 받게 된다.

- 일, 가정 및 여가와 관련된 선호하는 기능 활동 참여 및 라이프 스타일 평가
- 사물 단서, 사물 기호, 그림 단서 및 기본 시각 또는 촉각 수화를 포함한 개별화된 의사소통 시스템 개발
- 저시력 및 청각학적 기능 평가
- 촉각적 단서 및 표시, 시각적 대비, 저시력 적응, 청각적 단서 및 진동 경고 시스템과 같은 환경적 수정 필요성 확인

지적장애 수반 시청각장애인을 지원하는 직원은 이 프로그램을 통해 다음과 같은 훈련을 받게 된다.

- 오전 8시부터 오후 8시까지 이용자와 함께 실습, 이때 현장에서 센터 직원에 의한 즉석 직원 교육 및 멘토링 실시

- 대체 의사소통 방식, 기본 수화, 터치 신호 및 대화 방식에 대한 교육
- 직업 및 일상생활 활동을 위한 교육 기법 및 적응 전략 사용에 대한 훈련
- 사람 중심 계획 및 지역사회 참여 교육
- 이용자가 가정에서 사용할 수 있는 활동 / 의사소통 포트폴리오 작성 지원 방법

14) 추가 장애를 가진 시청각장애인을 위한 서비스

센터는 지적장애와 추가장애를 가진 시청각장애인을 위한 직업적 흥미, 강점, 능력 등을 발견할 수 있는 기회를 제공한다. 이 프로그램을 통해 이익을 얻을 수 있는 사람은 최소한의 행동 지원을 통해 훈련 프로그램을 관리할 수 있는 사람이다. 사정과 훈련은 사람 중심, 기능 접근법에 강조를 둔 개인의 욕구에 맞추어 진행된다. 앞의 프로그램과 동일한 5일 동안의 집중 경험 프로그램이 진행된다.

최근에 개발된 집중 경험 프로그램은 2019년에 22명의 추가 장애를 수반한 시청각 장애인에게 서비스를 제공했다.

15) 시청각장애인 대상 직업재활 전문가 과정

전문가 훈련 및 리더십 연구소(The Professional Learning and Leadership Institute, PLLI)는 직업재활 현장에서 일하기를 원하는 시청각장애인을 위한 3-6개월 과정의 유급 인턴과정을 운영하고 있다.

16) 국가 시청각 보조기기 배부 사업

센터는 국가 시청각 보조기기 배부 사업의 파트너이고, 지역사무소에서 이 프로그램의 자격을 결정하여 배부를 진행한다.

국가 시청각 보조기기 배부 사업은 시청각장애인에게 특정욕구를 충족할 수 있는 하드웨어, 소프트웨어 또는 응용 프로그램을 제공함으로써 음성 의사소통, 고급 통신(인

터넷 기반 음성 통신, 이 메일, 즉각적인 문자 메시지 만들기, 화상회의 서비스 등) 및 인터넷에 대한 접근을 용이하게 한다. 장비는 단독으로 또는 조합하여 제공될 수 있으며 보편적인 기능 또는 특수 기능을 가질 수 있다. 인터넷 서비스 및 전화선은 포함되지 않으며 연결에 사용되는 장비만 포함된다. 배부 사업에서 다루는 의사소통 도구는 다음과 같다.

- 휴대폰
- 스마트 폰
- 태블릿 PC
- 컴퓨터
- 특수 키보드
- 대형 모니터
- 새로 고칠 수 있는 점자 디스플레이
- 증폭 또는 캡션이 가능한 전화기
- 진동 신호기
- 스크린 리더
- 확대 시행 소프트웨어

17) 지역사회 서비스 프로그램(뉴욕, 캘리포니아 등)

HKNC의 뉴욕 지역사회 서비스 프로그램(CSP)은 전문가를 가정으로 파견해 주는 서비스이다. 뉴욕주 시각장애인위원회와 협력하여 CSP 전문가는 뉴욕주의 가정, 직장, 교육 및 지역사회 환경에서 자격을 갖춘 개인에게 포괄적인 재활, 직업 및 지원 서비스를 제공한다. 뉴욕시, Long Island 또는 Lower Westchester에 거주하는 경우 가장 편리하고 친숙한 환경에서 일대일 교육을 받을 자격이 있다.

CSP 전문가들은 시력 및 청력 상실에 대한 전문 지식을 갖춘 재활전문가와 긴밀하게 협력하고, CSP 전문가들은 촉각적 및 시각적인 미국 수화를 포함한 대체 의사소통

방법에 능숙하여 자립생활, 보행, 의사소통, 직업 서비스 및 개별 상담 영역에서 현장 교육 및 지원을 제공할 수 있다.

캘리포니아주도 재활부와 협력하여 2019년 7월 1일부터 지역사회 서비스 프로그램을 제공하고 있다. 다학제적 팀으로 운영되는 전문가 집단은 Los Angeles와 San Diego 지역에 사는 시청각장애인들에게 보행 서비스, 일자리 개발, 일자리 배치, 재활 훈련을 제공한다.

18) 뉴욕 지원 주거 아파트 (Destiny Home)

Helen Keller National Center의 미션을 다음 단계로 끌어 올리는 Destiny Home은 지적장애를 수반한 시청각장애인을 위한 뉴욕주 최초의 지역사회 거주서비스이다. 직원들은 하루 24시간 5명의 이용자들의 생활 방식을 지원하고 이들 성인이 자신의 관심과 능력에 맞는 직업과 여가 기회를 찾을 수 있도록 돕는다.

이용자들은 지역사회의 일자리를 지속할 수도 있고, 식사 계획, 식료품 쇼핑, 요리, 청소 및 아파트 장식을 포함하여 가정에서 가사 작업을 지원한다. 그들은 또한 마을에서 활동하고 자원봉사를 하고 지역 행사에 참여할 수 있다.

Destiny Home의 특별 교육을 받은 직원은 매일 24시간 지원을 제공하며 이용자와 일대일로 그들의 관심사를 탐색하고 그들이 즐길 수 있는 활동을 파악하며 접근성을 보장하고 자기 능력을 키우기 위한 적절한 지원을 제공한다. 일부 이용자에게는 공식적인 의사소통 방법이 없기 때문에 직원은 iPad의 특수 앱 및 접근성 기능, 사물 신호, 사물 기호, 제스처, 촉각 및 시각적 수화 사용을 포함한 대체 의사소통 기술에 대한 교육을 받는다.

Destiny Home에 대한 재원은 뉴욕주 발달장애인 사무소를 통해 제공된다.

19) 시청각장애 인식개선 활동

인식개선을 위해 시청각 인식개선 주간을 운영하고 이 기간 동안 인식개선 홍보 활동을 한다. 2020년은 6월 21일부터 27일까지를 '헬렌켈러 시청각 인식개선 주간'으로 하여 홍보활동을 했다.

또 2019년에는 맨하튼 길거리에서 시청각장애 남성을 만났던 경험에 영감을 받아 Doug Roland가 극본을 쓰고 “Feeling Through.” 라는 제목의 단편영화를 감독 제작하였다. 이 영화는 실제 시청각장애인을 주인공으로 캐스팅한 최초의 영화이다. Doug 감독은 HKNC와의 제휴를 통해, 이전에 센터의 학생이었으면서 현재 고용된 상태인 Robert Tarango를 주연으로 캐스팅했다. 이 영화는 집이 없는 10대와 시청각 남성 사이의 관계를 그렸다. 의미 있는 관계와 경험에 대해 이야기하고 있고, 차이를 뛰어넘는 소통이 가능함을 보여주고 있다.

결과물인 “Feeling Through Experience”는 영화를 만드는 과정 및 시청각장애인을 찾는 과정, 질문과 응답 과정을 포함하는 다큐멘터리 영화이다. 2019년에는 전국 11개 영화관에서 상영되었다. 이 영화는 시청각 사회의 능력, 사회통합, 접근성에 대한 인식을 증진시켰다. 관련된 유튜브 링크는 다음과 같다.

<https://www.youtube.com/watch?v=0zXR68XeXhQ&feature=youtu.be>

마. 지원 인력

1) 시청각장애 학생 지원 인력

시청각장애 학생(3-21세)에게 필요한 지원을 제공하는 지원 인력은 다음과 같다 (Marianne Riggio & Barbara McLetchie, 2008).

(1) 시청각 전문교사(Deafblind Specialist)

시청각장애 학생과 함께 하는 교육팀은 시청각 전문가로부터 직접적인 서비스를 받거나 상담을 받아야 한다. 이 전문가는 의사소통, 정보 접근에의 제한, 보행의 어려움 등 시력 손실과 청력 손실의 복합작용에 의해 시청각장애 학생에게 나타나게 되는 독특한 영향에 대해 잘 이해하고 있다. 이들은 시청각장애 학생과 관계를 형성하는 기술을 갖고 있고, 학생들에게 의미 있고 자연스러운 방식으로 의사소통을 할 수 있다. 특히 사회적, 발달적, 의사소통 개념과 기술을 획득하여 학습, 사회적 관계, 자립을 고양할 수 있도록 지원하는 기술을 갖고 있다.

시청각 전문가는 학생의 목표를 개발하기 위한 적절하고 광범위한 사정을 수행할 때

학생을 관찰하고 교육팀을 지원하는 역할을 한다. 주정부 시청각장애 프로젝트는 이와 같은 전문가들과 연결되어 있다. 이 전문가들은 특수학교나 주정부의 다른 프로그램에 직접 고용되거나 계약에 의해 활동을 한다.

(2) 시각손상 학생을 위한 교사

시각손상 학생을 위한 교사는 시각장애인 또는 저시력 장애인 학생을 위해 일하도록 특별히 훈련받은 교육자이다. 이들은 치료사는 아니고, 특정 영역과 관련된 교사 자격증을 갖고 있는 사람들이다. 이들은 시각장애인 및 시각 포함 중복장애 학생들(3-21세)에게 서비스를 제공하도록 훈련받은 사람들이다.

(3) 보행 지도 전문가

보행 지도 전문가는 시청각장애인에게 잔존 시력과 청력, 또는 다른 감각 정보를 활용하여 현재 자신의 환경을 이해할 수 있는 방법을 훈련한다. 시청각 장애인과 함께 하는 보행 지도 전문가는 수어, 대안적 의사소통 도구, 촉각 단서, 사물 단서 등과 같은 학생이 할 수 있는 일차적 의사소통 방식에 따라 의사소통 할 필요가 있다. 이 전문가는 독립적인 이동 기술을 측정하고 교육할 수 있도록 훈련을 받은 사람들이다.

(4) 청각장애 및 난청장애인 지도 교사

시청각장애 학생은 시청각장애와 관련된 지식과 기술을 갖고 있는 청각장애 교사로 부터 직접 서비스나 상담을 받을 수 있다. 이 전문가는 학생을 위한 의사소통 도구, 보조기기, 청력 손실에 따른 문해력 등과 관련된 문제를 사정하고 지원할 수 있어야 한다.

(5) 의사소통 지원 인력 - 중재자

많은 시청각장애인에게 중재자는 정보에의 접근을 위해, 세상과 연결되는 의사소통을 지원하기 위해 필요하다. 중재자는 시청각장애인에게 특화된 기술 훈련을 받아 일대일로 서비스를 제공하는 사람이다. 다른 사람의 개념적 발달 및 이해를 지원하기 위해 지속적인 감각 접근과 통역이 필요한 학생에게 중재자 서비스는 적절하다.

중재자 훈련 프로그램은 시청각장애인을 특별히 지원하는 사람에게 필요한 지식과

기술을 제공한다, Alsop et al.(2002)에 따르면 중재자의 역할은 다음과 같다.

- 시각과 청각을 통해 얻을 수 있는 환경적 정보에 대한 접근 촉진
- 시청각장애인 개인이 수용 및 표현 의사소통 방법을 개발하고 사용할 수 있도록 촉진
- 사회적, 정서적 행복을 증진하기 위한 상호 관계를 발전시키고 유지하기 (Alsop et al., 2002).

중재자는 시청각장애에 특화된 기술에 대해 훈련을 받아야만 한다.

(6) 의사소통 지원 인력 - 보조교사(Paraprofessionals)

장애 특성상 시청각장애인 학생은 의사 소통, 감각적 접근 및 직접적인 교육 전달에 대해 어느 정도의 지원이 필요하다. 일부는 또한 직접적인 대면 서비스, 이동지원, 의료 또는 건강 관리가 필요하다. 보조원 또는 조교로도 알려진 보조교사는 종종 수업의 일부 또는 전체에 걸쳐 학생을 지원해야 한다.

시청각장애 학생과 함께 일하는 보조교사의 수가 증가하고 있으며 (Alsop, 2006), 이는 그들의 역할과 훈련에 더 세심한 주의가 필요함을 의미한다. 종종 보조교사는 교육팀에서 교육을 받지 못한 구성원이지만 시청각장애인 학생을 직접 교육하는 일차적인 책임이 있다. 이러한 이유로 개별 학생의 필요에 맞춘 보조교사에 대한 교육은 지역 교육 기관 (LEA)의 책임 아래 모든 직원이 이용할 수 있어야 한다.

(7) 의사소통 지원 인력 - 통역사(Interpreters)

일부 시청각장애 학생들은 수어를 기본 언어로 사용하며, 특별히 훈련된 통역사의 서비스를 필요로 한다. 통역사 서비스는 학생의 특정 요구에 맞추어져야 한다. 통역사는 학생의 시각장애 때문에 놓치게 되는 맥락에 대한 정보를 제공한다. 일부 학생들은 촉각 해석이 필요하다. 시청각장애인을 위한 촉각 해석을 위해서는 특별한 훈련이 필요하다.

2) 성인 시청각장애인 지원 인력

시청각장애인은 개인 해석 또는 통역사가 필요하다. 현재 미국에는 청각장애인을 위한 해석 가이드로 CDI(Certified Deaf Interpreter)가 있으며, 시각장애인을 위한 해석 가이드로 SSP(Support Service Provider)가 있다. 시청각장애인의 잔존 시력 및 청력에 따라 CDI나 SSP를 이용할 수 있다.

(1) 지원서비스 제공자 (Support Service Provider, SSP)

SSP라고 언급되는 지원서비스 제공자(Support service providers)는 이용자가 선호하는 언어 및 통신 모드로 환경 정보를 전달하여 이용자가 올바른 선택을 하는 데 필요한 모든 사실을 확인할 수 있도록 지원해 주는 특별히 훈련된 가이드이다. 지원서비스 제공자(SSP)는 시각 가이드 역할을 하므로 의사소통 장벽을 줄이고 더 독립적으로 활동할 수 있도록 지원한다. SSP는 정보에 입각한 결정을 내릴 수 있도록 사용 가능한 모든 시각적 및 청각적 세부 정보에 대한 접근을 제공할 뿐이고, 실제적인 선택은 항상 이용자가 하는 것이다.

SSP의 역할은 다음과 같다(서해정 외, 2017). 첫째, 시청각중복장애인을 미팅 룸, 사무실에 있는 화장실로 안내하거나, 워크샵 중간의 점심시간 때 같이 이동하면서 도와주는 가이드 역할을 한다. 둘째, 누가 방에 있는지, 어떤 활동이 이루어지고 있고 분위기가 어떤지 묘사하고, 메뉴의 글자가 시청각장애인이 인식할 만큼 충분히 크지 않으면 읽어주거나 통역을 해주며, 식료품점에서 음식을 찾아주는 등 다양한 형태로 발생할 수 있는 시각적 및 환경적 정보를 제공한다. 셋째, SSP는 시청각중복장애인의 집, 직장, 지역사회 혹은 어느 곳에서든지 지지를 제공할 수 있다. 하지만 SSP는 목욕, 미용과 같은 간병 서비스를 제공할 수 없고, 시청각중복장애인을 위한 개인적 심부름을 수행할 수 없으며, 시청각중복장애인을 위하여 결정을 내릴 수 없고, 가르치거나 지시할 수 없다.

(2) 청각장애인 통역사(Certified Deaf Interpreter, CDI)

시청각장애인 중 잔존 시력이 있는 경우 청각장애인을 위한 통역 가이드인 청각장애인 통역사(Certified Deaf Interpreter, CDI)를 이용할 수 있다.

3) 시청각장애인 지원 인력 양성 체계

시청각장애인을 위한 전담인력으로는 중재자를 뽑을 수 있기 때문에 중재자 양성에 대해 살펴보았고, 시청각장애인들이 많이 이용하는 지원서비스 제공자(SSP) 양성 과정에 대해서도 살펴보았다.

(1) 중재자(Intervener) 양성

National Consortium on Deaf-Blindness³⁾(2012)의 자료에 따르면, 당시 중재자를 양성하는 프로그램은 대학교의 온라인 훈련 프로그램 2개가 존재했고, 6개 주에서는 독자적으로 중재자 훈련 프로그램을 실시하고 있었다. 훈련 프로그램의 형식이나 강도는 상당히 다양한 수준이었다. 대부분의 주에서 공식적인 중재자 훈련 프로그램이 없었음에도 불구하고, 교육 팀의 일원으로써 준교육자들에게 기술지원을 제공하고 있었다. 하지만 아주 소수의 중재자들만이 주에서 훈련을 받은 사람들이었다. 결국 적절한 훈련 없이 중재자 서비스가 제공되고 있었다. 불충분한 재정과 인력의 한계에 의해 훈련 교재를 만드는 것도 제한이 많았다. 이에 따라 각 주의 보고서에서는 연방차원에서 개발한 표준화된 교재가 필요하다는 점이 많이 언급되었다.

NCDB는 'The Open Hands, Open Access (OHOA)'라는 훈련 프로그램을 운영하고 있다. 이 프로그램은 27개 학습단위(modules)로 구성되어 있으며, 시청각장애 학생(3-21세)을 위한 중재와 관련된 인식, 지식, 기술을 포함하고 있다. 원래는 중재자 훈련을 위해 만들었지만, 많은 주와 대학교에서 훈련 교사, 관련 서비스 제공자, 가족에게도 유용하다고 여기고 있다. NCDB는 현재 인력개발을 위해 이 프로그램을 사용하고자 하는 주정부나 대학교에 프로그램 지원을 제공하고 있다. 이 훈련 프로그램은 NCDB홈페이지를 통해 제공되고, 주정부 시청각장애 프로젝트나 대학교 프로그램과 같이 특정 훈련 프로그램을 통해 제공되기도 한다.

(2) 지원서비스 제공자(SSP) 양성

전국 단위의 시청각장애인 자조 단체인 미국시청각장애인협회(American

3) National Center on Deaf-Blindness의 전신 기관으로 보임

Association of the DeafBlind, AADB)는 지원서비스 제공자(SSP) 서비스가 시청각 장애인들을 위해 가장 중요한 서비스라고 보고 있으며, 2003년 AADB 컨퍼런스에서 시청각장애인들의 독립을 보장하기 위해 미국 전역에 걸쳐 지원서비스 제공자(SSP) 서비스가 제공되어야 함을 주장하기도 했다.

하지만 지역, 주, 연방별로 지원서비스 제공자(SSP) 훈련과 직접적인 서비스 제공을 위한 예산 기준은 아직 구체적으로 마련되어 있지 않고, 각 지역 또는 주에 따라 상이한 수준이다. 현재 대부분의 SSP는 자원봉사자로 활동하고 있으며, 이에 따라 체계적인 양성은 이루어지고 않고 있으나, 민간기관 또는 주정부에서 일정 시간 교육을 한 후에 지원서비스 제공자를 양성하고 있다.

지원서비스 제공자(SSP)를 위한 훈련 프로그램은 크게 의사소통, 안내, 자립원조의 3가지 영역으로 구분된다(서해정 외, 2017). 예를 들어, 남서부 주에 있는 성공적인 SSP훈련 프로그램은 8시간의 수업을 제공한다. 이때 마지막 2시간 30분 가량의 훈련은 지역 내 상가에서 다양한 시청각장애인들을 위한 SSP로 활동하는 것을 포함한다. 각각 SSP는 다른 욕구, 의사소통 방법, 전략들을 갖고 있는 3명의 다른 시청각장애인과 45분씩 일을 하는 기회를 가진다.

① 의사소통(communication): 시청각중복장애인 집단 내부의 구성원들은 다양하기 때문에, 촉각 그리고 시각을 활용한 수화, 보조청력장비, 컴퓨터 화면에 나타난 텍스트 읽기, 점자 등 다양한 의사소통 방법들을 사용한다. SSP는 가능한 다양한 의사소통 방법에 능숙해야 하며, SSP 프로그램은 이용자가 사용하는 의사소통 방법에 맞춰 훈련을 제공해야 한다.

② 안내(Guidance): SSP는 안내기술에 능숙해야 하며, 시청각중복장애인이 선호하는 방법이 무엇인지 상담을 해야 한다. 공인된 보행전문가 (certified orientation and mobility specialists)들이 가르치는 안내기술을 교육받을 수 있다,

③ 자립원조(Assistance with Independence): SSP훈련은 시청각장애인이 효율적이고 효과적으로 장보기, 메일 읽기, 다른 일상 활동들을 수행할 수 있도록 돕는 방법들을 포함한다.

바. 자조단체

시청각장애인 당사자와 그 지원으로 구성된 미국시청각장애인협회(American Association of the DeafBlind, AADB)와 가족과 지원자로 구성된 전국시청각장애인가족협회(National Family Association for Deaf-Blind, NFADB)를 대표적인 자조단체로 볼 수 있다.

(1) 미국시청각장애인협회

미국시청각장애인협회(American Association of the DeafBlind, AADB)는 전국 단위의 시청각장애인 자조 단체이다(AADB 홈페이지 참조, 이하 내용은 이 기관의 홈페이지 내용임). AADB는 미국 시청각장애인 및 그들의 지원자들을 위한 또 그들에 의해 운영되는 소비자 단체이다. AADB는 시청각장애인뿐만 아니라 그들의 가족, 전문가, 통역사, 관심 있는 지원자들로 구성되어 있다. AADB는 보조금을 받고 있으며, 회원 회비, 세금감면 후원 등에 의해 운영되는 비영리기관이다.

AADB의 미션은 모든 시청각장애인들이 독립, 생산성, 사회에의 통합을 통해 자신의 가능성을 최대한으로 극대화하는 것이다. 이를 위해 AADB는 다음과 같은 활동을 하고 있다.

- ① 정보센터(Information Clearinghouse): 시청각장애와 관련된 정보, 의뢰, 기술적 지원 제공
- ② 지원서비스 제공자 회의(SSP Summit): SSP서비스를 미 전역에 걸쳐 확대하고 품질을 높일 수 있는 방안에 대해 검토
- ③ 시청각장애 기술 회의(A Deaf-Blind Technology Summit): 시청각장애인에게 적합한 기술이 보다 접근 가능하고 이용 가능할 수 있도록 감독
- ④ 시청각 통계 작성(Deaf-Blind Count): 미 전역에 걸쳐 시각손상과 청각손상이 함께 있는 사람들의 통계를 확보하기 위한 프로젝트 진행
- ⑤ 시청각장애 통역 관련 태스크 포스 운영(National Task Force on Deaf-Blind Interpreting): 이 활동은 AADB와 the Registry of Interpreters for the Deaf, the National Consortium of Interpreter Education Centers와 함께 공동으로 수행하고 있다. 이 협업은 시청각장애인을 위한 통역 서비스의 질을 높이고자 하는 것이고, 함께 할 수 있는 통역사의 수를 늘리기 위한 것이다.
- ⑥ 메일링 리스트 관리: 이를 통해 시청각장애 공동체의 중요 이슈를 논의하고

AADB의 프로그램과 서비스에 대한 피드백을 제공한다.

⑦ 전국 회의(National Conferences): 많은 사람이 지원과 네트워크를 위해 모이고, 리더십, 고용 등과 같은 문제에 대해 배우게 된다.

⑧ 뉴스레터인 'AADB Today' 발행: AADB 및 시청각 공동체 내에서 발생하는 일상의 중요한 소식을 전한다.

⑨ 옹호 프로젝트(Advocacy projects): AADB는 시청각장애인을 대신하여 법률가, 고용주, 다른 기관과 함께 옹호, 훈련, 토론 등을 제공한다.

(2) 전국시청각장애인가족협회

전국시청각장애인가족협회(National Family Association for Deaf-Blind, NFADB)는 시청각장애인 구성원을 가진 가족을 위한 비영리 단체로 1994년 설립되었다. 처음에는 가족에 의해 운영되었지만, 점점 시청각장애인 가족의 목소리를 높이기 위해 이해 관계자, 전문가, 기관 및 단체들을 포함시켰다. 이 단체의 미션은 시청각장애인 가족의 목소리를 높이는 것이다. 이 단체는 가족의 어려움을 듣고 이를 해결하기 위한 노력을 하고 있으며, 가족 간 관계를 촉진하고, 다른 전문 기관과의 파트너십을 강화하려고 노력하고 있으며, 시청각장애에 대한 인식개선, 가족 리더 양성을 위해 노력하고 있다.

3. 시사점

미국의 시청각장애인 지원 시스템 및 서비스 등을 살펴본 결과 다음과 같은 함의를 얻을 수 있다.

첫째, 시청각장애의 정의를 보다 포괄적으로 할 필요가 있다. 일단 손상의 범위 측면에서 보면, “시각과 청각의 손상을 가지고 있는 자로 시각과 청각을 일부 상실한 경우에서 전혀 못 보고 전혀 못 듣는 상태까지 포함하는 범위”로 정의(조원석, 김경미, 2018)하는 것이 바람직하다.

	청 (Hearing)	난청 (Hard of Hearing)	농 (Deaf)
정안 (Sighted)	비장애	청각장애	
부분 시력 (Partially Sighted)	시각장애	시청각장애	
맹 (Blinded)			

[그림 2-3] 시청각장애의 범위

현재 우리나라 장애인복지법 등록 기준으로 삼고 있는 ‘신체구조와 기능의 손상’만 측정기준으로 하면 안 되고, 사회적 기능에 대한 측정기준이 필요하다. ‘사회적 기능’ 장애까지 포괄할 경우 ‘손상+사회적 기능’ 기준에 의해 관련 장애 범위가 축소될 수 있기 때문에 ‘신체구조와 기능의 손상’의 폭은 넓게 할 필요가 있다.

실제로 시청각장애 아동의 시각손상 정도와 청각손상 정도 현황을 보면, 법적 시각장애와 법적 청각장애를 모두 충족시켜야 시청각장애로 인정받는 것이 아니라, 시력과 청력 중 어느 한쪽이 손상 정도가 개별 법적 기준을 충족시키지 못하더라도, 시력과 청력의 동시 손상으로 인해 일상생활 정도가 어려운 사람을 시청각장애인으로 구분하고 있음을 알 수 있다.

또 ‘사회적 기능’으로 장애를 정의하고 측정하게 되면 미국의 정의처럼 ‘진행될 가능성이 있는 예후를 보일 경우’, ‘인지 또는 행동의 제약으로 인해 청력과 시력을 정확하게 측정하는 것이 불가능한 경우’까지도 포괄할 수 있는 것이다.

이처럼 우리나라의 시청각장애 정의, 또는 시청각장애를 넘어 모든 장애에 대한 정의에서, ‘신체구조와 기능의 손상’에만 한정하지 말고 ‘사회적 기능’까지 포괄할 필요가 있고, 이에 따라 ‘진행될 가능성이 있는 예후를 보일 경우’, ‘인지 또는 행동의 제약으로 인해 청력과 시력을 정확하게 측정하는 것이 불가능한 경우’까지도 포괄하는 것이 바람직하다.

둘째, 기본적인 현황 통계가 필요하다. 미국도 성인 시청각장애인에 대한 정확한 통계는 이루어지고 있지 않다. 하지만 아동의 경우 1986년부터 21세 이하의 시청각장애인에 대한 실태조사를 실시하고 있다. 이에 따라 정확한 현황을 알 수 있고, 관련 정책을 추진할 수 있다. 따라서 우리나라도 시청각장애인의 성별 현황, 연령 현황, 추가 장애 현황, 원인 등에 대한 실태를 파악할 수 있는 통계가 필요하다.

셋째, 시청각장애인의 인원이 얼마 되지 않고 집중적인 특수한 훈련이 필요하다는 점에서 미국 헬렌켈러센터와 같은 전국적인 훈련기관이 필요하다. 훈련기관은 의사소통, 이동, 자립생활 기술 등에 대해 훈련을 하고 이를 통해 지역사회에서 시청각장애인이 자신의 통제 하에 삶을 살 수 있도록 지원해야 한다.

하지만 지속사가 있는 훈련기관의 경우 잘못하면 시설화될 가능성이 높다. 그래서 미국도 지역사회 내 재가 서비스(CSP, 지역사회 서비스 프로그램)를 이제부터 확대하고 있다. 우리도 초기에는 전문가 양성, 전문가의 경험 쌓기 등을 위해 훈련 기관이 필요하겠지만, 이를 지속화해서는 안 되고, 이후에는 전문인력을 집으로 파견하여 사정하고, 훈련을 제공하는 재가 서비스로 전환되어야 한다.

넷째, 학교에서 시청각장애인에 대한 교육이 제대로 이루어지도록 기술적 지원을 하기 위하여 국립시청각장애센터(National Center on Deaf-Blindness, NCDB)와 같은 기술지원 기구가 필요하다. 이와 같은 센터를 통해 각급학교 교원 등에게 필요한 시청각장애인 지원 기술을 제공할 필요가 있다.

다섯째, 시청각장애인과 전문인력을 이어줄 수 있는 보조 인력(미국의 중재자, 보조 교사, SSP, CDI 등)에 대한 집중적인 양성이 필요하다. 특수교사, 사회복지사 등 모든 전문인력이 시청각장애인 전문가가 될 수도 없고 될 필요도 없다. 이들은 특수교육 그리고 사회복지에 대해 전문성이 있으면 된다. 그런데 이들이 시청각장애인에게 교육 및 서비스를 제대로 전달하지 못하는 이유는 시청각장애인과 의사소통을 할 수 없기 때문이다. 이에 따라 이와 같은 전문가와 시청각장애인의 의사소통을 지원할 수 있는 보조 인력의 양성 및 활동 지원이 필요하다.

여섯째, 시청각장애인이 지역사회에서 살 수 있도록 지원하기 위한 지원주거 아파트 공급이 필요하다. 부족한 지원서비스, 교육의 부재, 노동에서의 배제 등에 의해 시청각장애인은 시설에 입소하여야만 하는 상황에 놓일 가능성이 매우 높다. 따라서 지원주거 아파트 등과 같은 지원주거 서비스를 통해 시청각장애인이 지역사회에서 살 수 있도록 지원할 필요가 있다.

일곱째, 미국시청각장애인협회와 같이 자신의 목소리를 높이기 위한 자조단체, 즉 시청각장애인협회가 필요하다. 처음에는 부모 등 가족의 도움을 받아 가족을 포함한 자조 단체로 출범할 수는 있지만, 결국에는 당사자가 리더십을 발휘하는 장애인단체를 만들 필요가 있다. 단체가 중심이 되어 각종 지원 정책에 대해 목소리를 내고, 지원자

들과의 파트너십을 형성해 나가야 한다.

제2절 일본

1. 정의 및 현황

가. 시청각장애의 정의

1) 법적 정의

일본의 장애인관련 법에서 시청각장애에 대한 정의는 특별히 제시하지 않고 있어, 본 원고에서는 장애인관련법으로 상위법인 장애인기본법(障害者基本法)과 하위법인 신체장애인복지법(身体障害者福祉法)에서 장애와 장애인을 어떻게 규정하고 있는지 살펴보고, 일본의 장애인관련법으로 장애인 차별에 관련된 내용을 규정하고 있는 장애인 차별해소법(障害者差別解消法)과 장애인의 복지서비스에 관련된 내용을 규정하고 있는 장애인종합지원법(障害者総合支援法), 그리고 장애인의 소득관련 내용을 규정하고 있는 장애인연금제도(障害者年金制度) 등에서 장애를 어떻게 규정하고 있는지 살펴보겠다.

① 장애인기본법

장애인기본법은 장애인을 위한 시책에 관하여 기본적인 이념을 정하고 있으며, 그 시책의 기본이 되는 사항을 정함으로써 시책을 종합적이고 계획적으로 추진하고 장애인의 자립과 사회경제, 문화 그 외 모든 분야의 활동에 참가를 촉진하는 것을 목적으로 하고 있다. 이 법에서 장애인이란 다음과 같다.

- 신체장애인복지법상의 신체장애인으로 신체장애인수첩 소지자
- 지적장애인복지법상의 지적장애인으로 료육수첩소지자

- 정신보건복지법상의 정신장애인으로 정신장애인수첩 소지자
- 이러한 장애로 인해 장기간에 걸쳐 일상생활과 사회생활에 상당한 제한을 받고 있는 사람

그러므로 청각장애와 시각장애를 동시에 가지고 있는 시청각장애인은 신체장애인에 해당된다.

② 신체장애인복지법

이 법률은 신체장애인의 자립과 사회참가를 촉진하기 위해, 신체장애인을 원조하고 필요에 따라서는 보호하며, 신체장애인의 복지증진을 목적으로 하고 있다. 동법에서 신체장애인이란 시행령 별표에서 제시하는 신체상의 장애가 있는 18세 이상의 사람으로 도·도·부·현지사로 부터 신체장애인수첩을 교부받은 사람을 말한다고 정의하고 있다. 따라서 시각과 청각의 중복장애가 있는 18세 이상의 장애인으로 도·도·부·현으로부터 신체장애인수첩을 교부받은 사람은 시행령별표에서 말하는 시각장애와 청각장애를 가지고 있기 때문에 신체장애인복지법상의 신체장애인이 된다. 그러므로 시청각장애인은 일본의 모든 장애관련법에서 신체장애인으로 규정하고 있다. 아래 <표 2-11>, <표 2-12>는 신체장애인 등급을 결정하기 위한 시각과 청각의 기준 손상정도이다.

52 시청각장애인 실태조사

〈표 2-11〉 신체장애인 장애정도 등급표(시각장애)

장애등급	기 준	
1급	시력이 좋은 쪽의 눈의 시력이 0.01이하인 사람.	
2급	1. 시력이 좋은 쪽의 눈의 시력이 0.02이상 0.03이하인 사람 2. 시력이 좋은 쪽의 눈의 시력이 0.04 또는 다른 눈의 시력이 수동변이하인 경우	두 눈의 시야가 각각 10도 이내로 두 눈의 시야에 대해서 시능률의 손실율이 95%인 사람
3급	1. 시력이 좋은 쪽의 눈의 시력이 0.04이상, 0.07이하인 사람(2급의 2에 해당하는 것을 제외) 2. 시력이 좋은 쪽의 눈의 시력이 0.08 또는 다른 눈의 시력이 수동변이하인 경우	두 눈의 시야가 각각 10도 이내로 두 눈의 시야에 대해서 시능률의 손실율이 90%이상인 사람
4급	1. 시력이 좋은 쪽의 눈의 시력이 0.08이상, 0.1이하인 사람(3급의 2에 해당하는 것을 제외)	두 눈의 시야가 각각 10도 이내인 사람
5급	시력이 좋은 쪽의 눈의 시력이 0.2이상, 또는 한쪽눈의 시력이 0.02이하인 사람	두 눈의 시야의 2분의 1 이상이 보이지 않는 사람
6급	시력이 좋은 쪽의 눈의 시력이 0.03이상, 0.6이하 또는 다른 쪽의 눈의 시력이 0.02이하인 사람	

주: 시야란 만곡식시야표로 재는 것을 말함. 굴절 이상이 있는 사람에 대해서는 교정시력으로 재는 것을 말함.
자료: 厚生労働省, 2020. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisha_hukushi/shougaishatechou/index.html · 2020. 10. 21 인출

〈표 2-12〉 신체장애인 장애정도 등급표(청각장애)

장애등급	기 준	
1급	없음	
2급	양쪽 귀의 청력레벨이 각 각 100데시벨(dB) 이상인 사람	
3급	양쪽 귀의 청력 레벨이 각각 90데시벨(dB) 이상인 사람	
4급	양쪽 귀의 청력 레벨이 각각 80데시벨(dB) 이상인 사람	양쪽 귀의 보통 들리는 목소리가 최량의 어음명료도가 50%이하인 사람
5급	없음	
6급	양쪽 귀의 청력 레벨이 각각 70데시벨(dB) 이상인 사람(40센치미터 이상의 거리에서 들리는 회화를 이해하지 못하는 사람	한쪽 귀의 청력 레벨이 90데시벨(dB) 이상, 다른 한쪽 귀의 청력 레벨이 50데시벨(dB) 이상인 사람

주: 유디오미터(eudiometer)의 방법으로 측정한다.
자료: 厚生労働省, 2020. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisha_hukushi/shougaishatechou/index.html · 2020. 10. 21 인출

③ 장애인차별해소법

이 법률에서 장애인은 신체장애, 지적장애, 정신장애(발달장애포함)와 그 외 심신의 기능장애를 총칭하고 있다. 또한 이러한 장애로 인해 장애 및 사회적 장벽으로 지속적인 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받고 있는 상태에 있는 사람을 말한다. 여기서 신체장애, 지적장애, 정신장애는 모두 장애인수첩을 교부받은 사람들이며, 결국 장애인이란 신체에 손상이 있는 사람을 전제로 하고 있다.

④ 장애인종합지원법(장애인복지서비스법)

이 법률에서 장애인이란 18세 이상으로 장애인수첩을 소지하고 있는 사람을 말한다. 예외적으로 치료방법이 확립되지 않은 질병과 그 외 특수질병인 난병으로 난병법에서 인정하고 있는 난병인을 말한다. 장애인수첩 소지자와 난병으로 인정된 사람들은 장애인복지서비스를 받기 위해서는 장애지원구분을 정하는 심사를 받아야 하는데 장애지원구분이란 장애의 다양한 특성과 심신의 상태에 따라 필요한 표준적인 지원정도를 종합적으로 구분하는 것을 말한다. 장애지원구분을 위해서는 1차로 ① 이동이나 동작 등에 관련된 항목(12항목), ② 신변처리와 돌봄의 필요정도와 일상생활관련 항목(16항목), ③ 의사소통 등 항목(6항목), ④ 행동장애에 관련하는 항목(34항목), 특별한 의료항목(12항목) 등 총 80항목을 조사하고, 2차로는 간질(1항목), 마비(5항목), 관절의 구축(9항목), 정신증상(1항목)과 능력장애 평가(1항목), 생활 장애 평가(7항목) 등 총 24항목을 평가하여 결정한다. 이들 조사항목은 모두 의료적 손상과 손상에 따른 기능을 평가하고 있다.

⑤ 장애인연금제도

장애인연금제도인 장애인기초연금과 장애후생연금의 판정기준은 국민연금법시행령별표(国民年金施行令別表)와 후생연금법시행령별표(厚生年金施行令別表)에 근거하기 때문에 장애등급은 손상을 기준으로 판정하고 있다.

54 시청각장애인 실태조사

〈표 2-13〉 국민연금법 시행령 별표(시각, 청각)

등급	장애유형별 장애정도 판정기준
1급	1. 양쪽 눈의 시력 합계가 0.04 이하인 경우
	2. 양쪽 귀의 청력 레벨이 100db 이상인 경우
2급	1. 양쪽 눈의 시력의 합이 0.05 이상 0.08 이하인 경우
	2. 양쪽 귀의 청력 데시벨이 90db 이상인 경우

자료 : 日本年金機構, 2020, 『障害年金ガイド-国民年金法施行令別表』

〈표 2-14〉 후생연금법 시행령 별표(시각, 청각)

등급	장애유형별 장애정도판정기준
3급	1. 양쪽 눈의 시력이 0.1 이하로 떨어진 경우
	2. 양쪽 귀의 청력이 40cm 이상에서는 보통의 소리를 이해하지 못할 정도로 떨어진 경우
장애수당급	1. 양쪽 눈의 시력이 0.6 이하로 떨어진 경우
	2. 한쪽 눈의 시력이 0.1 이하로 떨어진 경우
	3. 양쪽 눈의 눈꺼풀이 상당한 결손을 남긴 경우
	4. 양쪽 눈의 시야가 2분의 1 이상 결손 된 경우 또는 양쪽 눈의 시야가 10도 이내인 경우
	5. 양쪽 눈의 조절기능 및 폭주기능에 상당한 장애를 남긴 경우
	6. 한쪽 귀의 청력이 귀 바퀴에 가까이 하지 않으면 큰소리로 이야기 하는 소리를 이해할 수 없을 정도로 떨어진 경우

자료 : 日本年金機構, 2020, 『障害年金ガイド, 厚生年金保険法施行令別表 第1과 第2』

2) 전국맹농인협회의 정의

일본의 대표적인 시청각장애인단체인 전국맹농인협회의 시청각장애 정의는 장애의 상태와 시기에 따라 다르다고 보고 있다. 한마디로 시청각장애라고 하더라도 보이는 정도와 들리는 정도에 따라 크게 전맹농, 맹난청, 약시농, 약시난청의 4개 유형으로 분류하고 있으며, 협회에서는 신체장애인수첩의 시각·청각의 장애가 동시에 있는 것을 1-2급의 시청각장애로 부르고 있다

시청각의 장애는 눈과 귀라는 인간의 감각기능에 장애를 동시에 갖고 있기 때문에, 정보수집과 커뮤니케이션, 이동에 곤란을 느끼고 있다. 따라서 기존의 '시각장애'와

‘청각장애’라는 한 개 유형의 장애에 대한 지원뿐만 아니라 ‘농맹’이라는 장애의 독자성에 따라 지원할 필요가 있다.

또한 전국 맹농교육연구회에서 시청각장애란 정보의 극단적인 제한으로 사람과 환경과의 상호작용에 크게 제한이 생기기 때문에 인간관계의 육성, 개념형성, 커뮤니케이션 방법획득, 공간방향정위와 이동, 일상생활활동 습득, 사회생활 참가, 학습 여가활동 등 광범위한 분야에서 중증의 장애를 가져 다 주고 있다고 하였다

나. 현황

일본에서는 시청각장애인에 대한 정확한 통계가 존재하지 않아 다양한 자료를 통해 추정하고 있다.

가장 최근의 조사로는 후생노동성조사(2012년)를 들 수 있으며 이 조사는 장애인종합복지추진사업의 하나로 시청각장애인에 대한 실태조사가 실시되었는데 제1부에서는 전국 도·도·부·현의 장애수첩교부상황을 통해 파악된 내용을 분석하였으며, 2부에서는 시청각장애인 2,774명에 대한 생활실태를 조사한 내용을 분석하였다.

전국의 시청각장애 인구수는 약 1만4천명으로 추계되고 있는데 이 숫자는 106개소의 지방자치단체의 시각과 청각 양쪽의 장애로 신체장애인수첩을 교부받은 사람이 14,329명으로 파악되었기 때문이다. 연령계층은 남녀 모두 80대가 제일 많았으며, 80세 이후는 여성이 60% 이상을 차지하였다. 연령계층을 3계층으로 분류하였을 때 노인인구가 77.4%, 생산연령인구 18.1%, 소년인구가 0.8%로 나타났다.

〈표 2-15〉 연령계층(3계층분류)별 시청각장애인 수

	총인구(명)	비율(%)
소년인구(15세미만)	109	0.8
생산연령인구(15세~65세)	2,572	18.1
노년인구(65세 이상)	10,798	77.4
무응답	518	3.7
합계	13,952	100.0

자료: 厚生労働省(2012)

시청각장애인의 신체장애인수첩상의 종합장애등급은 1급이 49.5%, 2급이 25.6%로 조사되었다.

현재 통역·활동지원인 파견사업을 이용하는 이용자수는 2019년 현재 1,161명이며, 통역·활동지원인수는 6,327명으로 예상되고 있다.

이하의 내용은 2부의 조사내용인 시청각장애인 2,744명의 생활실태를 직접 조사한 내용에 대한 분석결과이다.

〈표 2-16〉 시청각장애 상태

	총인구(명)	비율(%)
전맹농	437	15.9
전맹난청	1,130	41.2
약시농	211	7.7
약시난청	722	26.3
무응답	244	8.9
합계	2,744	100

자료:厚生労働省(2012)

시청각장애의 상태를 살펴보면, 가장 높은 비율은 전맹난청으로 41.2%였으며, 약시난청이 26.3%, 전맹농이 15.9%였고, 약시농이 7.7%로 가장 낮은 비율로 나타났다. 생활에서 어려움을 가장 많이 느끼는 연령대는 60대(16.4%)였으며, 그 다음으로 70대(14.2%), 50대(13.6%), 40대(10.0%) 순이었다.

가능한 발신 커뮤니케이션방법으로는 음성이 2,006명(73.9%)으로 가장 높았으며, 그 다음이 수어345(12.7%)였고, 가능한 수신 커뮤니케이션방법은 음성이 1,870명(69.0%)으로 가장 높았고, 다음이 필기(필답)가 549명(20.2%) 순으로 나타났다. 그리고 45.2%(1,268명)가 스스로 발신 커뮤니케이션 능력이 있는 것으로 나타났다.

단독 이동능력이 가장 높은 경우는 집안에서 이동이 가능한 것이 1,016명(37.0%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 교통수단을 이용하여 아는 곳까지 갈 수 있다는 경우가 428명(15.6%)으로 나타났다. 외출 빈도는 1주일에 1-2회 정도가 559명(20.4%)으로 가장 많았고, 정보입수 방법으로는 문자(활자)가 1,394명(54.7%)으로 가장 많았으며, 810명(29.5%)이 혼자 스스로 정보입수능력이 있는 것으로 나타났다.

복지서비스는 1,346명(49.1%)이 이용하고 있었으나 서비스를 이용하지 않고 있다는 비율도 47.4%로 높게 나타났다. 통역활동지원인파견 이용과 수어통역자와 요약필기자파견 이용경험은 전혀 없었다가 1,124명(83.5%)으로 가장 높게 나타났다. 복지서비스를 이용하지 않는 이유로는 735(60.0%)명이 '가족의 지원이 있기 때문이다'라고 하였다. 그러나 앞으로 복지서비스를 이용하겠다고 대답한 사람은 1,513명(55.1%)으로 높게 나타났다. 보장구는 1,801명(65.6%)이 이용하고 있으며, 보청기, 지팡이, 안경 순으로 많이 이용하고 있는 것으로 나타났다.

하루를 어떻게 지내고 있는지에 대해서는 1,795명(67.7%)이 '집안에 있다'고 응답하여 가장 많은 것으로 나타났고, 442명(16.7%)이 시설에서 생활하고 있었으며, 308명(11.6%)이 가사와 육아개호서비스를 이용하고 있는 것으로 나타났다. 이중 2,150명(78.4%)이 '지금처럼 생활하고 싶다'고 대답하였다. 생활에 대한 만족 정도는 보통이 51.1%, 만족이 18.6%, 불만이 16.4% 순으로 조사되었다.

2. 지원체계

가. 시청각장애 관련 법, 제도

1) 종합지원법

앞서 전술한 바와 같이 일본에서 시청각장애와 관련된 독자적인 법은 존재하지 않는다. 그것은 모든 장애유형별로 독자적인 법이 존재하지 않은 이유와 동일하다고 볼 수 있다. 그러므로 시청각장애인은 모든 장애인들이 이용하고 있는 장애인복지서비스법인 종합지원법을 이용하고 있으며, 종합지원법상의 서비스는 크게 자립지원급부와 지역사회지원사업으로 구분된다.

자립지원급부는 다시 개호급부와 훈련급부로 구분되어지는데, 개호급부는 돌봄 계열의 서비스이며, 훈련급부는 취업, 재활, 의료, 보장구 등이 해당된다. 이 보장구사업에 의해서 시청각장애인에 대한 보장구 지원이 가능하다.

지역사회지원사업은 시청각장애인이 지역사회에서 살아가기 위해 필요한 서비스들로 구성되어 있으며, 이중 의사소통지원사업에 의거하여, 통역활동지원사 파견사업이

진행될 수 있다.

〈표 2-17〉 종합지원법상의 장애인복지서비스

자립지원급부		지역사회지원사업
개호급부	훈련급부	
1. 홈헬프	1. 자립훈련	이동지원
2. 중증방문개호	2. 취로이행지원	지역생활지원센터
3. 동행원호	3. 취로계속지원(A.B)	복지홈
4. 행동원호	4. 공동생활원조(그룹홈)	이해촉진연수
5. 중증장애인포괄지원	자립지원의료	자발적활동지원
6. 단기입소	1. 갱생의료	상담지원
7. 요양개호	2. 육성의료	성년후견제도이용지원
8. 생활개호	3. 정신통원의료	성년후견제도법인후견지원
9. 시설입소지원	보장구	의사소통지원 등

자료: 厚生労働省, 2020 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/sougoushien/index.html 2020. 9.22 인출

2013년도부터 장애인종합지원법의 지역생활지원사업에 시청각장애인의 자립생활과 사회참가를 위한 커뮤니케이션과 이동지원을 실시하고 있고, 시청각장애인 대상 통역, 활동지원인양성 연수사업과 파견사업을 도·도·부·현의 필수 사업으로 지정하고 있다. 또한 2015년부터는 컴퓨터지도자양성 연수사업을 실시하는 등 시청각장애인에 대한 커뮤니케이션 지원에 충실을 기하고 있다.

2) 난병에 대한 대책

① 난병법(難病の患者に対する医療等に関する法律)에 근거하여 지정난병에 대해서는 치료방법 확립을 위해 난병환자의 데이터수집과 치료연구를 효율적으로 추진하고자 하고 있다. 또한 장기요양에 따른 의료비의 경제적 부담을 줄여주기 위해 의료비지원을 실시하고 있다. 의료비 지원은 18세 이상인 경우는 지정난병의료급부제도(指定難病医療給付制度)에 의해서 지원을 받고 있다. 또한 모든 난병관련 정보를 제공하는 난병정보센터(難病情報センター)가 운영되고 있다.

18세 미만은 아동복지법에 근거하여 소아만성특정질병대책에 따라 소아만성특정질병의료비조성제도(小兒慢性特定疾病医療費助成制度)를 시행하고 있으며, 이 제도에 근거하여 의료비지원을 받고 있으며, 소아만성특정질병정보센터(小兒慢性特定疾病情報センター)를 통해 소아난병관련 정보를 제공받고 있다.

3) 장애인연금 및 수당

(1) 장애인연금

일본의 소득보장 관련 제도는 장애연금제도가 있다. 장애연금제도상 장애연금은 병이나 질환 사고로 인해 일상생활과 직업활동을 할 수 없게 될 때 받게 되는 연금이다. 장애연금은 장애기초연금과 장애후생연금이 있으며, 병이나 질환 사고로 인해 처음 의사의 진료를 받은 날에 국민연금에 가입한 경우에는 장애기초연금을 후생연금에 가입된 상태였다면 장애후생연금을 청구할 수 있다. 또한 장애후생연금에 해당하는 상태보다 장애가 경한 경우에는 장애수당금(일시금)을 받게 된다. 또한 18세 이전 즉 국민연금에 가입하기 이전에 장애인이었다면 18세 이후에도 그대로 장애인기초연금을 받게 된다. 일본의 많은 시청각장애인들이 18세 이전에 장애를 입었기 때문에 장애인기초연금을 받고 있다고 볼 수 있다.

〈표 2-18〉 장애인연금

	장애인기초연금	후생장애연금
1급	연977,125엔(월81,427엔)	장애기초연금(977,125엔+자녀가산)+보수비례연금*1.25+배우자가급연금소득과 근무일수에 비례
2급	연781,700엔(월65,141엔)	장애기초연금(781,700엔+자녀가산)+보수비례연금*1.25+배우자가급연금소득과 근무일수에 비례
3급	-	보수비례연금(최저보증 584,500엔) (월액 48,708엔)
장애수당금	×	보수비례의 연금 2년분 (최저보증1,169,000엔)

자료 : 国民年金機構, 2020, <https://www.nenkin.go.jp/index.html>. 2020.9.26인출

(2) 특별장애수당(국가제도)

특별장애수당은 정신장애와 신체장애가 중복된 장애를 가지고 상시 특별한 개호를 필요로 하는 20세 이상의 재가 장애인에게 월 26,260엔이 지급된다.

(3) 심신장애인복지수당

재택의 심신장애인 수당금을 지급함으로써 일상생활의 지원, 복지증진을 계획하는 것을 목적으로 한다. 월 5,000엔, 그 외 월 2,500엔이 지급된다.

(4) 장애아복지수당(국가제도)

20세 미만의 사람으로 신체장애인수첩 1급과 2급, 료육수첩, 정신장애인수첩을 소지한 사람이 대상이다. 월 14,880엔이 지급된다.

(5) 특별아동부양수당

신체 또는 정신에 장애를 가진 20세 미만의 아동을 가정에서 양육하고 있는 부모 또는 부양자에게 지급한다. 1급 월 52,500엔, 2급 월 34,970엔을 지급한다.

그 외 현(県)과 시(市)에서 독자적으로 수당을 지급하기도 있다.

나. 장애에 대한 지원서비스

일본에서는 시청각장애인에 대한 별도의 지원서비스가 없기 때문에 장애인서비스를 이용하게 된다. 다만, 서비스의 지원 근거는 18세 미만과 18세 이상으로 나누어진다. 먼저 18세 미만은 아동복지법상의 근거가 되는 장애아지원시책에 따른 서비스를 받고 있으며, 18세 이상은 장애인종합지원법상의 장애인복지서비스를 받고 있다. 그러므로 시청각장애인도 연령에 따라 장애아지원시책과 장애인복지서비스를 받게 된다.

1) 영유아기

일본에서 시청각장애아동만을 위한 특화된 서비스는 없기 때문에, 시청각장애아동은 아동복지법에 근거하여 장애아지원서비스를 받게 된다. 다만, 방문형 재가서비스의 일

부는 장애인복지법상의 장애인복지서비스를 이용하고 있다. 아래의 내용은 장애인복지법상의 방문형 재가서비스와 장애아 지원서비스에 대한 내용이다.

방문형 재가서비스로는 홈헬프, 동행원호, 행동원호, 중증장애인 포괄지원, 단기입소 등이 있다.

- 홈헬프는 집에서 목욕, 배설, 식사 등의 개호를 제공
- 동행원호는 중증의 시각장애인 외출지원과 정보제공을 실시
- 행동원호는 자기판단능력에 제한이 있는 사람이 행동을 할 때 위험을 제거하기 위해 필요한 지원으로 외출지원을 실시

장애아동 지원으로는 아동발달지원, 의료형아동발달지원, 방과후 데이서비스, 보육소방문지원 등이 있다.

- 아동발달지원은 일상생활에서 기본적인 동작을 지도하고, 지식기능의 부여와 집단활동에 대한 적응훈련을 지원
- 의료형아동발달지원은 일상생활 기본 동작을 지도하고, 지식기능의 부여와 집단활동에 대한 적응 훈련의 지원과 치료를 실시
- 보육소 방문지원은 보육소등을 방문하여 장애아에게 장애아 이외의 아동과 집단생활에 적응할 수 있도록 전문적인 지원을 실시
- 방과후데이서비스 등이 있다.

상담지원서비스로는 계획상담지원과 장애아상담지원이 있다.

- 계획상담지원은 서비스 이용과 서비스의 계속이용에 대한 상담실시
- 장애아상담지원은 장애아 이용원조와 장애아지원 계속 이용원조에 대한 상담 실시
- 그 외에도 복지형장애아입소시설과 의료형장애아입소시설에서 장애아동에 대한 보호와 일상생활지원이 이루어지고 있다.

또한 2015년부터는 중증심신장애아(인) 지원체계 정비모델사업을 실시하였는데 이는 중증심신장애아(인)에 대한 지원강화를 충실히 하기 위해 지역의 중핵이 되는 중증심신장애아(인)센터를 설치하여 시·정·촌사업소에서 지원하고, 의료기관과의 연대를 실시하며, 지역 전체에 중추적인 지원체계 구축을 강구하기 위해 도·도·부·현과 지정 도시의 아동상담소 설치 시 보조금을 지급하였다.

이렇게 장애아동에 대한 서비스가 다양함에도 불구하고 일본에서는 시청각장애아동만을 위한 서비스는 현재 존재하지 않는다.

다만, 2018년 전국맹농자협회에서 조사한 내용을 살펴보면, 시청각장애아동들은 학령기 이전인 6세 미만까지는 아동발달지원사업소와 복지형 아동발달지원센터, 그리고 의료형아동발달지원사업소에 주로 다니고 있었으며, 아동들이 받은 서비스는 주로 물리치료, 작업치료, 언어치료와 같은 발달치료가 대부분이었다.

전국맹농자협회에서 전국아동발달지원센터와 아동발달지원사업소 4,349개소 중 1,431개소를 2018년 조사한 결과 112개 기관에 217명의 시청각장애아동이 다니고 있으며, 이 중 0세에서 6세가 143명으로 전체의 65%를 차지하고 있다.

이곳에서 시청각장애아동에게 제공되고 있는 교육과 발달지원은 배설, 이동, 옷 갈아입기, 이동, 좌위, 섭식, 청각 발화 이외 의사소통수단, 연하, 청각활용, 호흡, 발화 등이 있으며, 시청각장애아동에 따라 개별적으로 시청각지원, 의사소통지원, 장애개인의 욕구에 대한 배려, 환경설정, 교재활용, 활동내용을 잘하기 위한 지원, 전문가의 지원, 체계지원계획, 직원연수, 가정과 연대, 타기관의 연대, 기타 등을 지원하고 있는 내용들이 조사되었다(全国盲ろう者協会, 2018).

특히 개별적 지원에 대해서는 지원자가 실시하고 있는 지원 내용을 자유회답형식으로 조사하여 구체적으로 제시되고 있었다. 아래의 내용은 그 일부를 소개한 것이다.

먼저 시청각장애에 대한 지원내용은 아래와 같다.

- 사진과 문자가 포함된 게시물을 시각과 청각에 자극이 가도록 하기
- 잘 들리는 쪽에서 말 걸기
- 천천히 확실하게 말하기
- 시청각의 반응을 봐가면서 지원하기

- 난청이 약하기 때문에 조금 큰 소리로 이야기 하도록 해서 반응 보기
- 안경과 보청기를 가지고 있는 아동에 대해서는 상황에 따라서 착용하도록 하기
- 음악을 틀 때는 「음악 들어봐」라고 말을 함으로서 소리의 ON· OFF에 관심을 갖도록 하기
- 햇빛을 조절하면서 활동장소를 확보하기
- 뒤에서 말을 걸지 말고 앞에서 말 걸기
- 말 걸기를 많이 하고, 물건을 만질 수 있도록 소리와 목소리 등 직원이 상황을 설명함으로써 불안을 없애기 위해 노력하기

의사소통지원 내용은 아래와 같다.

- 시각과 청각의 정보를 아동이 어떻게 수신하고, 발신하고 있는지를 파악할 수 있도록 상태를 정리하고, 아동에게 알맞게 반응을 반환하기
- 비언어적 표출을 놓치지 말고 아동이 의도한 비언어적 표현을 이해하기
- 일상생활에서는 확실하고 천천히 말을 걸고, 몸으로 표현하여 전할 수 있기
- 커뮤니케이션 능력을 높이고 신뢰관계를 높이기 위해서 터치 커뮤니케이션 실시
- AAC를 적극적으로 활용하여 아동이 가지고 있는 힘을 끌어내도록 하기
- 아동의 표정이나 손짓과 발짓 모습을 잘 관찰하여 기분이 좋은지, 좋지 않은지 빨리 파악할 수 있도록 하기
- 아동의 표현이 우는 소리와 웃는 얼굴 뿐이기 때문에 어떤 방법이 좋은지를 모색해가면서 지원하기
- 본인의 의사표시가 거의 없기 때문에 몸을 만지는 등의 행동을 할 때는 추측을 통해 이해할 수 있도록 하기

환경설정을 통해 지원하기는 다음과 같다.

- 내부 환경이 밝고 어둠을 느낄 수 있도록 하기
- 방을 어둡게 해서 시각과 청각에 자극을 주고, 정돈된 환경 속에서 시청각에 자극을 주도록 궁리하기
- 목공기술을 활용하여, 앉은 자세를 유지할 수 있도록 장치하고, 놀이기구와 교재도구 등 개인의 것을 제작하기
- 집단 활동을 할 때는 잘 보이고, 잘 들리는 곳에 있도록 배려하기
- 가능한 자기 자신의 일을 할 수 있도록 가방 놓는 장소, 도선상에 있는 장애물 배제, 말 걸기나 알기 쉬운 곳에 물건을 놓을 수 있도록 전달하기

전문직이 지원하기는 다음과 같다.

- 언어청각사가 개별 트레이닝 실시하기
- 자세와 감각의 경험을 통해 전체적으로 발달을 촉진할 수 있는 물리치료 실시하기
- 의료진에게 정보를 제공하여 어떤 직원이라도 바르게 보청기와 안경착용을 도와줄 수 있도록 지도하기
- 집단의료와 개별요육(물리치료사, 작업치료사, 언어청각사)실시하기

이와 같이 일본에서는 시청각장애아동만을 위한 지원서비스는 없기 때문에 대체적으로 현장에서 시청각장애아동의 장애 상황에 따라 커뮤니케이션과 언어획득에 관한 지원지도를 하고 있다.

2) 학령기

시청각장애학생의 지원과 지도를 위한 전국특별지원학교조사(2017, 1,025교)에 의하면 시청각장애학생이 315명 재학하고 있는 것으로 보고되고 있다. 또한 전국아동

발달지원센터와 아동발달지원사업소의 조사에 의하면 217명으로 보고되어 있어 이 두 곳을 합하면 532명이 시청각장애학생이다. 또한 이 조사에 의하면 시청각장애학생이 재학 중인 학교는 시각장애특별지원학교 17.5%, 청각장애특별지원학교 13.3%이며, 나머지 74.9%는 지적 또는 지체부자유특별지원학교에 다니고 있다(文部科学省, 2017). 시각장애특별지원학교에서는 시각장애기반의 프로그램을 제공하고 있다. 구체적으로 자립활동, 점자지도, 약시교육, 보행지도, 일상생활기술지도, 정보처리 등을 프로그램으로 진행하고 있었다.

또한 일본학생지원기구에서는 시각장애·맹의 학생지원과 배려에 대한 사례를 소개하고 있다. 그 내용은 다음과 같다.

- 입학자선발 등(수험상의 배려포함)
- 수업, 시험, 이동, 시설개보수 등
- 진급, 졸업, 취직, 학외실습 등
- 학외 생활(통학과 기숙사 등)등

한편 일본의 대학에 다니는 모든 장애학생은 장애학생지원센터에서 일정 부분의 서비스를 받고 있다. 일본의 국립대학 중 특수교육으로 유명한 쓰쿠바대학에서도 장애학생지원센터를 운영하고 있는데, 별도로 시청각장애학생에 대한 배려사항에 대해서 정해두었으며, 기본적으로는 학생과 직원이 대화를 통해 본인에게 알맞은 지원방법을 결정해야 한다고 하였다. 그 내용은 다음과 같다(筑波大学, 2020) .

- 지원이 필요할 때 도움을 요청하면 와주는 어시스턴트가 있음
- 학습보조기기를 사용하면 수업에 대한 이해도가 높아지며, 진도를 따라가지 못하는 경우가 줄어듦
- ALDS(Assistive Listening Devices System. 보청원조시스템) 활용하며, 교수가 소형마이크로 강의할 경우 학생은 이 시스템으로 들을 수 있음. 소 그룹인 경우에는 외부접속장치를 사용하여 사람 목소리만 잘 들리도록 할 수 있음
- 통역자는 교실에 있는 학생들이나 그 외 사람들과 정보를 주고 받을 수 있음.

통역자는 촉각통역, 음성통역, 수화통역 등 시청각장애인의 시력과 청력의 잔존능력에 따라 다름

- 대필은 강의 중에 필기하고 점자와 녹음 등 강의 내용을 적어서 제공함
- 튜터는 개별지도교원으로 개별지도시에는 통역이 필요하게 됨
- 최소한 시각과 청각이 남아 있는 학생에게는 리더가 텍스트와 그 외 교재를 읽어주는 작업을 담당함
- 교실의 물리적 적합조건으로는 교실 밝기는 충분한가? 형광등이나 한쪽 벽에 따라 실외를 향해 열려있는 창처럼 잘 보이지 않게 되는 원인은 무엇인가? 교실 내에 맹인안내견이나 통역자가 앉을 공간이 있는가? 좌석배치는 적절한가?
- 만약 같은 반에 정규 미디어로는 반응할 수 없는 기재를 가진 학생이 있다면 빨리 학생을 불러 그 학생이 활용 가능한 미디어로 변환할 필요가 있음
- 읽기 위한 테스트와 배포 자료는 모두 확대 프린트나 점자, 녹음테이프형태로 바꾸어 갈 필요가 있음
- 수업에서 비디오를 사용하거나 슬라이드를 사용할 경우, 반드시 시청각장애를 가진 학생을 위해서 일정의 변경이 필요함
- 일반적으로 교실에서 수업을 할 경우 적응할 수 있는 다양한 대응책은 학생이 소그룹에서 토론할 경우와 그룹별로 프로젝트를 진행하려고 할 경우에도 필요함
- 만약 선택한 코스에서 구두발표를 필수적으로 해야 할 경우, 전원 의사소통이 가능하도록 몇 가지 노력이 필요함
- 시험은 구두로 실시하거나 시간을 연장 할 수 있도록 해야 함. 또한 조명이 좋은 곳에서 시험을 보게 해야 함

3) 성인기

일본에서 18세 이상의 시청각장애인에 대한 지원서비스는 대부분 종합지원법상의

장애인복지서비스이다. 그러나 지역에서 생활하고 있는 시청각장애인의 경우 지역사회지원사업의 서비스를 주로 이용하고 있으며 그 내용은 다음과 같다.

① 자립훈련

시각, 청각의 잔존기능 활용이나 대체수단을 획득하기 위한 재활로서 시청각장애인을 위해 각 지원기관에서 훈련이 실시되고 있다. 예를 들면 커뮤니케이션훈련, 아이티훈련, 보행훈련, 신변관리와 가사관리 훈련 등이 있다.

② 보장구

지팡이, 안경, 보청기가 해당되며, 일상생활용구로는 맹인용 시계, 확대 독서기, 점자판, 점자타자기, 점자디스플레이, 전기조리기, 실내신호장치 등을 들 수 있다.

③ 인적지원서비스

통역·활동지원인파견, 동행원호, 홈헬프 서비스, 거택아동발달지원 등이 있다.

④ 통소서비스

생활개호, 취로계속지원과 취로이행지원, 방과 후 데이서비스가 있다. 시청각장애인의 경우 일반취업이 어려운 경우에는 취로계속 지원사업이라는 복지서비스를 이용하게 된다. 시청각장애인을 대상으로 한 취로계속지원사업소는 전국에 소수밖에 없기 때문에 많은 지역에서는 시청각이 특화되어 있지 않은 작업장을 이용하는 경우가 많다.

그 외에도 시청각장애인 대상 종합재활시스템 시행사업의 하나로 시청각장애인대상 숙박형 생활훈련사업이 있는데, 이 사업은 1개월 정도 숙박을 하면서 일상생활훈련과 자립생활훈련을 실시한다. 월요일부터 금요일까지 낮에는 신변관리기술훈련, 가사관리기술훈련, 보행훈련, 의사소통훈련, 레크레이션훈련 등을 실시하고, 평일 저녁과 주말에는 통역활동지원인을 이용하여 스스로 체험하면서 생활하게 된다. 또한 도·도·부·현의 필수사업인 의사소통 지원사업으로 의사소통훈련을 실시하고 있는데 의사소통은 필담, 손바닥 글씨, 점자타자기, 점자타자기 프린트, 손가락점자, 촉수어 등이 이에 해당된다.

라. 전달체계

1) 시청각장애인 지원 기관

① 사회복지법인 전국 맹농인협회

1991년 전국의 시청각장애인 복지 향상을 목적으로 설립되었다. 현재 사회복지법인으로 활동하면서 한명이라도 더 많은 시청각장애인이 자립할 수 있도록, 그리고 자립이 어려운 시청각장애인이라도 일하는 즐거움과 동료들 간에 즐겁게 생활할 수 있도록 원조하고 있다. 전국의 도·도·부·현 36곳에 산하 단체가 있다.

주요 활동은 다음과 같다.

- 통역·활동지원사 양성사업 및 파견사업을 매년 2회 진행하여 통역활동지원인을 양성하고 파견하고 있다. 이 사업은 지역생활지원사업의 필수 사업이다.
- 통역·활동지원사 양성 교육강사 양성사업에서는 2015년부터 교육강사를 양성하는 사업을 실시하고 있다.
- 정보기기 관련사업은 후생노동성의 위탁사업으로 ‘커뮤니케이션훈련 개별방문지도’ 수강생을 모집하여 방문지도사업에 참여할 사람을 육성하고 파견하고 있다.
- 전국 맹농인단체 뉴리더육성사업은 전국 각지의 시청각장애인단체에서 장래 리더가 될 만한 사람을 신 리더로 육성하는 사업이다. 이 사업에서는 신 리더들이 시청각장애인관련 복지시책의 현황, 시청각장애인단체의 운영에 필요한 지식을 습득하여 활동할 수 있도록 지원하고 있다. 1박2일로 진행된다.
- 전국농맹인대회는 매년 전국에 있는 시청각장애인과 통역인 가족, 그리고 관련인들이 참여하는 전국대회를 2박3일 일정으로 진행하고 있다.
- 시청각장애인 대상 숙박형 생활훈련사업은 후생노동성의 위탁사업으로 시청각장애인의 종합재활시스템개발을 위한 시범사업의 일환으로 단기간(3주간정도)의 숙박형 생활훈련사업으로 실시하고 있다. 사업의 종료 후에는 시청각장애인이 살고 있는 지역에서 자립생활을 영위할 수 있도록 방문훈련과 복지서

비스 이용조정을 실시하고 있다. 정원은 1기에 1명, 2기에 1명이다.

- 그 외 국제협력사업의 일환으로, 아시아 시청각장애인단체네트워크사업, 시청각장애인 국제협력 인재육성사업 등을 진행하고 있다. 그리고 학습회, 강습회, 연수회 등을 실시하고 있다.

② 전국 맹농교육연구회

전국 맹농교육연구회는 2003년에 발족하였으며, 시청각장애인(아)의 교육 및 복지에 관련된 다양한 내용을 연구하여, 교육과 복지가 향상될 수 있도록 기여하는 것을 목적으로 하고 있다. 회원으로는 시청각장애 교육에 관여하고 있는 교육자, 당사자, 가족, 재활관계자, 의료관계자, 통역활동지원인 등 전문가들이 적극 참여하고 있다. 주요 활동은 아래와 같다.

- 연구회는 매년 2회 1박2일로 진행되고 있다. 이 연구회에서는 일본 각지에서 실천하고 있는 내용이 실천연구발표회(포스터발표와 구두발표), 분과회, 강연회 등을 통해 공유되고 있다. 이때 해외사례도 발표되고 있다.
- ‘농맹교육연구기요’라는 논문집이 발행되고 있으며, 현재까지 14회의 연구논문집이 발행되었다.
- 최신 연구발표를 하고 있는데, 주로 해외 신규연구발표의 기회를 가지고 있다.
- 신규 교재지도법을 소개 하고 있다. 전국 각지에서 새로운 신규교재가 개발된 내용들이 이곳에서 발표되고 있다.

③ 난병아동지원전국네트워크

난병아동지원전국네트워크에서는 주로 상담사업, 교류활동을 하고 있다. 2011년부터 “아오조라공화국”이라는 프로젝트를 실시하여 난병아동과 가족들이 숙박과 체험이 가능한 건물을 건축하여, 1일 최대 50명이 이용할 수 있도록 운영하고 있다. 현재까지 3,500여명의 이용 실적이 있다.

2) 시청각장애인 지원 인력

(1) 의사소통지원 규정

일본이 법적으로 시청각장애인에 대해서 가장 크게 관심을 보인 것은 2015년 종합장애인지원법 개정에 의해서이다.

장애인과 장애가 없는 사람의 의사소통을 지원하기 위해 의사소통지원을 실시하는 사람의 양성과 파견에 관련된 제도로써 ‘의사소통지원’에 대한 지원규정을 만들어, 의사소통지원을 개념적으로 폭넓게 해석할 수 있게 되었다.

종합지원법에서는 수어통역 등을 실시하는 사람의 파견 또는 양성이라는 표현을 사용했지만, 장애인과 장애가 없는 사람의 의사소통지원 수단은 청각장애인에 대한 수어통역과 요약필기에 한정하지 않고, 시청각장애인에 대한 촉수어, 손가락 점자, 시각장애인에 대한 대독과 대필, 지적장애인과 발달장애인을 위한 커뮤니케이션, 중증 신체장애인에 대한 의사전달 등 다양하게 있다.

무엇보다 중요한 시행규칙에서 시·정·촌과 도·도·부·현의 역할 분담을 명확히 구분할 수 있도록 규정하고 있다.

이 규정에는 의사소통지원을 실시하는 인력의 양성을 위해 시·정·촌과 도·도·부·현의 필수사업으로 되어 있으며, 그 분담은 아래와 같다.

시·정·촌은 수어봉사원 양성, 수어통역자 및 요약필기자의 파견으로 점역, 대필, 대독, 음성지원이 포함된다.

도·도·부·현은 시·정·촌에서 실시하고 있는 수어통역자, 요약필기자의 양성이 가능하다. 또한 시청각장애인 대상 통역·활동지원사를 양성하고 파견하는 사업을 한다. 그리고 복수의 시·정·촌 주민이 참여하는 장애인단체의 연수, 강연, 회의 등 전문성 높은 분야에 통역사 파견을 가능하게 하였다. 무엇보다 중요한 것은 시·정·촌이 수어통역자 및 요약필기자를 파견할 수 없는 경우에 대신 파견할 수 있도록 하였다. 이로써, 도·도·부·현은 지원인력 파견이 어려웠던 시·정·촌에 지원을 함으로서 영역과 도시 공간을 초월한 광역적인 파견과 전문성이 높은 분야의 파견이 가능하게 하여 의사소통에 지장이 있는 장애인의 자립과 사회 참여를 더욱 촉진하고자 하고 있다.

① 통역·활동지원인

시각과 청각에 장애가 있는 사람의 눈과 귀가 되어, 시각정보의 제공, 커뮤니케이션 지원(사람들과 대화 할 때는 통역), 외출시 이동지원 등 지원내용은 다양하다. 시청각장애인의 커뮤니케이션방법으로는 점자(프린터, 손가락점자), 수어(접근수어, 촉수어), 손가락문자(일본식, 로마자식), 필기, 손바닥에 글씨, 음성 등이 해당된다.

통역활동지원으로 활동하기 위해서는 도·도·부·현마다 다르지만, 수어가 가능하거나, 수어봉사원양성과정의 기초과정 이상을 이수한 사람이나 이에 준하는 정도의 수어가 가능한 사람으로 한정하고 있다.

교육내용과 교육시간은 각 도·도·부·현마다 조금씩 다르며, 장애의 이해와 커뮤니케이션 방법(강사: 당사자), 이동활동지원기술(기본과 실기), 통역기술, 통역·활동지원 기술, 실습, 마음가짐과 윤리 등이 교육내용이며, 오사카의 경우 16일간 81시간의 교육을 받아야 한다. 통역·활동지원인양성과 파견사업은 도·도·부·현 필수사업이다.

② 수어통역사

일본에서 수어통역사가 되기 위해서는 도·도·부·현에서 실시하고 있는 수어통역사 양성과정을 수료한 자 또는 동등한 지식과 기술을 가지고 있는 자로 한정하고 있다. 또한 수어통역사 양성과정은 시·정·촌에서 실시하는 수어봉사원 양성과정 수료자를 대상으로 하고 있다

일본에서 수어통역사는 전국수어연수센터에서 매년 12월에 실시하는 민간자격이다. 2017년에는 46개 도·도·부·현과 4개의 정령시의 52개 장소에서 진행되었으며, 1,800명이 응시하여 232명(12.89%)이 합격하였다. 이 시험은 전국통일시험이므로 전국에서 활용이 가능하다.

□ 수어봉사원

수어봉사원원은 시·정·촌에서 청각장애인과 커뮤니케이션 기술을 습득하여, 청각장애인의 사회참여에 기여함 목적으로 양성된 사람으로 다음과 같은 경우에 현장에 파견한다. 공적기관, 의료기관에 동행이 필요할 경우 수어봉사원을 파견한다. 일상생활상 외출이 필요한때에 수어봉사원을 파견한다. 청각장애인이 자택에서 교육상담이 필요한 경우에 파견한다. 양성강좌는 초급, 중·상급으로 2년에 걸쳐 진행된다.

□ 수어통역자 양성과정

수어통역자 양성과정은 수어통역자양성을 목적으로 하고 있다. 강좌 내용은 수어통역자의 역할과 책무, 수어통역에 필요한 수어통역기술, 대인원조기술습득 등이다. 수어통역자 양성과정에 참여가능한 사람은 수어봉사원 양성강좌 수료자, 관내 거주 지역 주민, 수강관정시험(레벨시험)에 합격한 사람으로 한정하고 있다.

③ 손가락점자통역사

일본에서 주로 발달된 커뮤니케이션수단으로 한 단어, 한단어를 정확하게 전달 할 수 있어, 점자 활용이 가능한 시청각장애인의 통역수단의 하나로 인정받고 있다.

손가락점자는 상대방의 양쪽의 가운데 손가락 6개의 마디를 점자의 타이프라이트의 키라고 생각하고 점자기호를 치는 방법이다. 마주보고 대화 할 때와 옆에 서서 대화할 때는 점자의 위치가 반대가 된다. 손가락점자통역사가 되기 위해서는 수어가 어느 정도 가능한 사람으로 총6일간 14시간의 교육을 수료하게 되면 통역·활동지원인으로 활동할 수가 있다.

④ 컴퓨터볼런티어지도자

장애인의 정보통신기술의 이용기회나 활용능력의 격차를 줄이기 위해서는 장애인에게 컴퓨터의 활용방법을 알려주어야 할 인재가 필요하다. 컴퓨터볼런티어지도자는 '장애인대상 ICT 활용 연수회'를 수료한 사람으로 장애인에게 ICT 활용 방법을 알수 있도록 도와주는 역할을 한다. 연수회는 장애유형별로 나누어 연 2회 실시 된다

3. 시사점

일본의 시청각장애인을 위한 독자적인 법률이나 지원체계는 마련되어 있지 않다고 보여 진다. 그러므로 시청각장애인에 대한 지원은 당사자 조직인 민간기관이 중심이 되어 발전되어 왔으며, 본 원고에 사용된 시청각장애인에 대한 지원과 현황은 민간기관의 자료에 의존하였다. 민간기관은 대체적으로 시청각장애인들에게 절대적으로 필요한 내용을 위주로 위탁사업형식으로 운영되어 왔으며, 각 지역 단체를 산하조직화

하여 사업들을 확대해 갔다고 볼 수 있다. 무엇보다 당사자단체로서 당사자의 입장을 앞세운 운영철학 등이 큰 특징이라고 볼 수 있다.

최근에는 의사소통지원사업에 ‘의사소통규정’을 두어 통역사업과 같은 의사소통지원사업을 운영함에 있어 시·정·촌과 도·도·부·현의 역할을 분명히 하면서 통역·활동지원인 양성과 파견사업을 도·도·부·현의 필수사업으로 지정하여 통역·활동지원인을 꾸준히 양성해온 것은 높이 살만하다. 그러나 이 사업이 시청각장애인만을 대상으로 한 독자적인 사업이 아니기 때문에 각 지역별로 커리큘럼, 교육시간, 인건비등이 통일되어 있지 않다는 한계를 지적할 수 있겠다. 이러한 현상은 교육이나 취로현장에서도 동일한 한계로 나타난다고 볼 수 있다. 그러므로 우리나라에서 앞으로 시청각장애인에 대한 지원체계를 마련할 경우에는 시청각장애인을 대상으로 한 독자적인 지원체계를 마련 할 필요성이 있다고 사료된다.

제3절 독일

1. 정의 및 현황

가. 시청각장애 법적 배경과 정의

독일의 시청각장애인(Taubblindheit: 이하 ‘TBL’)에 대한 법적 인정은 두가지 배경을 가지고 있다. 첫째는 2012년부터 ‘어셔증후군 협회(Leben mit Usher-Syndrom e.V)’와 ‘시청각장애인 연방노동공동체협회(Bundesarbeitsgemeinschaft der Taubblinden e.V.)’와 같은 시청각장애인관련 단체들의 지속적인 요구와 시청각장애인에 대한 다양한 전문회의를 통한 사회적 환기를 들 수 있다.⁴⁾ 둘째로는 장애인의 완전한 사회참여와 통합을 강조한 장애인권리협약(CRPD)이 큰 전환점을 제공하였다. 이러한 배경 하에서 2016년 12월 16일에 연방의회는 시각장애 또는 청각장애로 인정받았던 시청각장애인을 고유의 법적 장애로 인정

4) Erläuterung zum Merkzeichen und Unterschriftenaktion. <https://stiftung-taubblind-leben.de/erlaeuterung-zum-merkzeichen-und-unterschriftenaktion> 에서 2020.10. 15. 인용

하는 것을 결정하였다. 그리고 CRPD를 독일 국내에 이행하기 위해 새로운 ‘연방참여법(Bundesteilhabegesetz: 이하 ‘BTHG’)'의 제정을 통하여 장애인의 참여와 자기결정을 강화하기 위한 여러 (법적)변화들과 그 변화들의 법적 시행에 관해 규정하고 있다. 그 중 2018년부터 시청각장애인의 법적 인정과 그와 관련된 지원들에 대해 밝히고 있다.

시청각장애의 정의는 우선 2004년 유럽의회의 시청각장애인의 권리에 관한 보고서에 진술된 내용에 근거하고 있다.⁵⁾

- 시청각장애인은 시각장애와 청각장애의 결합 형태로 나타나는 장애이며 정보, 의사소통 및 이동으로의 과정에 어려움으로 이끄는 것을 고려해야 한다
- 시각장애인과 청각장애인 중 일부는 완전히 시청각장애를 가지고 있으며 하나의 감각 또는 두 감각의 활용 능력이 대부분 제한되어 있는 것을 고려해야 한다
- 시각장애인과 청각장애인은 그들의 장애 특성 위에서 전문적 지식을 소유한 사람들을 통해 특별한 지원을 필요로 하는 것을 고려해야 한다

유럽연합의 정의를 바탕으로 독일에서는 시청각장애인의 공동전문위원회(Gemeinsame Fachausschusses für die Belange taubblinder und hörschbehinderter Menschen: 이하 ‘GFTB’)와 시청각장애인의 시설과 서비스노동연합체가 함께 제시한 정의는 다음과 같다.⁶⁾

- 시지각이 시각기능이 존재하지 않거나 또는 적절한 시각보조기구를 통하여 사회적 삶의 참여에 활용할 수 있는 시지각이 향상될 수 없어 제한된 경우
- 청지각이 청각기능이 존재하지 않거나 또는 적절한 청각보조기구를 통하여 사회적 삶의 참여에 활용할 수 있는 청지각을 향상될 수 없어 제한된 경우
- 잔존감각을 통해 자연적 상호작용과 사회적 삶의 참여를 위한 사용가능한 보상이 발생하지 않거나 발달시킬 수 없는 경우

5) Europäische Parlament. 2004. 4. 12. Schriftliche Erklärung. www.europarl.europa.eu에서 2020.10. 15. 인용

6) GFTB: Definition „hörschbehindert/taubblind“. 2005. 12.7. <https://www.dbsv.org/stellungnahme/gftb-definition-hoerschbehindert-taubblind.html>에서 2020.10. 15.인용

이러한 유럽의회와 독일의 시청각장애인 관련단체들의 정의를 통하여 2017년 1월 1일부터 시청각장애인을 법적 장애인으로 인정하여 중증장애인카드에 표시하고 있다.

나. 시청각장애인 판정과 현황

독일의 장애에 대한 법적 개념은 2018년을 기점으로 새롭게 수정되었다. 즉 사회법 전 제9권 제2조에서 장애인이란 ‘신체적, 정서적, 지적 또는 감각적 침해를 가지고 있으며, 그 침해와 관점과 환경에 근거한 장벽의 상호작용에 의한 높은 개연성으로 6개월 이상 사회에 동등한 권리를 가지고 참여하는데 어려움을 가질 수 있는 사람들’이라고 정의하고 있다. 이러한 수정된 법적 정의의 의미는 장애를 개인의 건강적 침해와 사회적 참여를 가로막는 사회적 인식과 장벽과의 상호작용으로 바라보는 사회적 모델을 지향하고 있다는 점에서 찾을 수 있다. 특히 2018년 이전의 정의에서는 개인의 건강적 침해를 신체적, 정서적, 지적으로 구분하여 시각적, 청각적 손상을 신체적 침해에 포함시켰지만, 수정된 법적 정의에서는 감각장애를 하나의 중요한 그룹으로 인정하여 그들을 지원할 법적 근거를 분명하게 제시하고 있다.

시청각장애인의 지원을 위한 또 다른 법적 토대는 장애판정 과정에서 찾을 수 있다. 독일에서는 장애인복지서비스를 이용하기 위해서 장애 등록을 의무적으로 요구하지 않는다. 그러나 감면할인과 같은 사회 서비스를 이용하기 위해서는 장애 판정절차를 통한 중증장애인의 확정이 요구된다.

독일의 장애판정 과정의 특징으로는 판정결과로 단순히 ‘(중증)장애 유무’ 뿐 아니라 ‘장애정도(Grad der Behinderung: GdB, 이하 ‘GdB’)'와 ‘건강상의 특징(Merkmale der Gesundheit)’이 함께 확정된다는 점에 있다. 장애유무 판정이란 개인의 신체적, 정서적, 지적 또는 감각적 침해 여부를 밝혀내는 것을 의미한다. 그리고 GdB는 의학적인 측면에서 손상의 정도를 의미하는 것이 아니라 ‘한 개인의 기능침해가 사회적 삶에 참여하는데 끼치는 영향의 정도’를 의미한다.⁷⁾ 이때 GdB는 10단위로 증가하는 방식으로 20부터 100까지 존재하며, GdB20부터 법적 장애인으로 인정받는다. 또한 GdB50 이상부터 법적 중증장애인으로 인정받아 중증장애인카드

7) 조윤화, 김용진, 이동석 외 (2015) 장애인 감면·할인서비스 지원기준 현황과 개선방안 연구. 한국장애인개발원

(Schwerbehindertenausweis)를 발급받을 수 있으며 그것을 통하여 다양한 공적 및 사회적 서비스를 제공받을 권리를 가진다. 마지막으로 ‘건강상의 특징(Merkmale der Gesundheit)’이란 건강상의 주요한 침해로 인해 발생할 수 있는 ‘사회적 불리함을 상쇄(Nachteilausgleichen)’하기 위한 특징을 의미한다. 그래서 장애판정과정에서 확정되는 건강상의 특징은 장애인이 사회 참여하는데 있어 기본적으로 필요한 사회적 지원의 특성과 밀접한 관련을 가진다. 건강상의 특징은 다음과 같은 8가지로 구분할 수 있다.

〈표 2-19〉 건강상의 특징(Merkmale der Gesundheit)⁸⁾

건강상의 특징		정의	내용
G	(Erhebliche Gehbehinderung)	도로교통 이용에 있어 현저한 보행 장애	내부 질병을 통한 보행능력의 제한의 결과 또는 발작이나 방향능력의 장애의 결과로 인하여 도로교통을 이용하는데 있어 현저하게 침해된 자로 정의. 그래서 거리를 가는데 현저하게 어려움을 가지거나 위험에 빠질 수 있는 장애인
aG	(Außergewöhnliche Gehbehinderung)	도로교통 이용에 있어 심각한 보행 장애	중도의 보행장애 때문에 걸어서 이동하는 것이 극도로 제한을 가지는 장애인
B	(Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson)	상시적 동반자 필요	동반자가 빈번하게 필요한 장애인
H	(Hilflosigkeit)	완전 도움 필요	장애의 결과로 일상생활에서 규칙적으로 반복되는 일들에 있어서 일시적인 아닌 계속적이고 광범위한 도움이 필요한 장애인
Bl	(Blindheit)	시각장애	시력이 완전히 없는 시각장애
Gl	(Gehörlosigkeit)	청각장애	청력을 완전히 잃어버린 청각장애
TBl	(taubblind)	시청각장애	시청각장애인
RF	(Ermäßigung von der Rundfunkbeitragspflicht)	방송수신료 면제	방송 수신료의무 면제

특히 건강상 특징으로서 ‘시청각장애인(Taubblind: TBl)’ 표시가 2016년 12월 30

8) Merkzeichen. http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Merkzeichen-268.html에서 2020.10.15. 인용

Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis. https://www.vdk.de/deutschland/pages/themen/teil_habe_und_behinderung/12733/der_schwerbehindertenausweis_merkzeichen에서 2020.10.15. 인용

Die Merkzeichen, <https://www.schwerbehindertenausweis.de/behinderung/ausweis/die-merkzeichen>에서 2020.10.15. 인용

일부러 새롭게 도입되어 시청각장애인을 위한 불리함 상쇄 지원을 받을 수 있게 되었다.

이러한 건강상의 특징은 GdB와 함께 중증장애인카드에 진술되며, 이때 여러 유형의 건강상의 특징이 함께 표시될 수 있다. 예를 들면 중증의 휠체어 장애인이 상시적 동반자(B) 확정을 받은 경우에 중증장애인 카드 앞면에 B가 표시되며 다른 건강상의 특징 표시들-‘도로교통이용에 있어 심각한 보행장애(aG)’와 ‘완전도움필요(H)’-은 카드 뒷면에 함께 표시된다.



[그림 2-4] 중증장애인카드 예시

‘시청각장애인(TBI)’을 법적으로 인정받기 위해서는 두가지 기준을 충족해야 한다.9)

- 청각제한으로 인해 장애정도(GdB)가 최소한 70 이상을 가지고 있으며
- 동시에 시각제한으로 인해 장애정도(GdB)가 최소한 100을 가지고 있어야 한다

여기에서 GdB100이라는 것은 고도의 시각장애인으로 시력이 최대 0.05(5%) 남아 있음을 의미한다. 또한 시야의 경우 매우 제한되어 있거나 야간시각장애를 함께 고려한다. 그리고 양쪽 귀의 청력이 80%부터 95%까지 손상되어 ‘전농에 가까운 중증의 청

9) Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. (2017) INFOBLATT über das Merkzeichen „TBI“ für Menschen mit Hörsehbehinderung/Taubblindheit

각장애'가 있으면 GdB70을 받게 된다. 따라서 시청각장애인으로 인정받기 위해서는 최종증의 시각 장애를 중심으로 중증의 청각장애를 가지고 있어야 한다는 것을 의미한다.

시청각장애인의 현황에 관한 정확한 공식적 통계는 부족한 실정이다. 왜냐하면 2017년 이전까지 시청각장애인은 시각장애인이나 청각장애인으로 법적장애인으로 판정받았기 때문이다. 다만 2019년 장애인통계를 통해 시각장애인과 청각장애인 현황을 추론해 본다면 전체 중증장애인 7,902,960명 중 전맹을 포함한 시각장애인은 349,036명(4.4%)와 평형장애 외 언어장애를 포함한 청각장애인 수는 321,627명(4.1%)으로 나타나고 있다. 그리고 장애유형별 장애정도(GdB)를 본다면 전체 시각장애인 중 GdB100으로 판정받은 시각장애는 180,925명(51.8%)이며, 전체 청각장애인 중 GdB70 이상으로 확정된 청각장애인은 185,308명(57.7%)에 이르고 있다.¹⁰⁾ 이러한 통계를 통해 장애인 관련 단체에 따르면 시청각장애인은 현재 6,000여명에서 9,000여명 사이로 추측하고 있다.

〈표 2-20〉 시각장애인과 청각장애인 현황(2019년)

(단위: 명, %)

구분	장애정도(GdB)						전체
	50	60	70	80	90	100	
계	2,632,239 (33.3)	1,217,037 (15.4)	858,322 (10.9)	962,219 (12.2)	396,678 (5.0)	1,836,465 (23.2)	7,902,960 (100)
전맹과 시각장애	53,316 (15.3)	30,039 (8.6)	30,434 (8.7)	29,811 (8.5)	24,511 (7.0)	180,925 (51.8)	349,036 (100)
언어장애, 전능 및 청각장애, 평형장애	86,881 (27.0)	49,438 (15.4)	44,610 (13.9)	41,773 (13.0)	20,884 (6.5)	78,041 (24.3)	321,627 (100)

2. 시청각장애인을 위한 지원

가. 시청각장애인을 위한 불리함 상쇄

10) <https://www.gbe-bund.de/>에서 2020.10.21. 인용

‘불리함 상쇄(Nachteilsausgleich)’란 전술한 것처럼 사회적 삶에 참여하는데 중증장애로 인하여 발생하는 불리함을 상쇄하기 위한 주요한 사회적 지원들을 의미한다. 불리함 상쇄를 위한 지원들은 장애판정과정에서 도출되며 또한 중증장애인카드에 진술된 GdB와 건강상의 특징의 유형에 따라서 좌우된다.

중증장애인을 위한 주요한 불리함 상쇄에는 세금공제, 장애인자동차 주차 및 주차증 발급, 공공교통수단의 이용시 교통비 면제 및 감면 등이 포함되어 있다(부록1 참조). 그러나 TBI로 인정받은 그룹의 참여의 침해는 완전히 다양하여 하나의 구체적인 욕구들로 정리하는 것은 힘들다. 그래서 건강상의 특징은 시각장애인과 청각장애인이 각각 받는 불리함 상쇄 지원들을 자동적으로 포함하지 않는다.

시청각장애인을 위한 불리함 상쇄를 위한 지원인 TBI 표시가 포함된 것은 최근이기에 다른 건강상의 특징 유형만큼 다양하지 않다. 다만 두가지 중요한 지원을 볼 수 있다. 첫째, (방송)수신료 면제이다. 독일 시민 뿐 아니라 독일에 거주하고 있는 사람들은 모두 매달 17.50유로(약 23,000원)의 수신료를 지불할 의무가 있다. 그러나 시각장애인, 청각장애인, 그리고 시청각장애인은 수신료 면제를 받게 된다. 이때 시청각장애인의 수신료 면제는 신청부터 3년까지 유효기간을 가진다. 그리고 배우자 또는 파트너 및 25세 미만의 아동이 시청각장애인과 함께 거주하고 있다면 수신료 면제를 함께 받을 수 있다.¹¹⁾

두 번째 단점상쇄 지원으로는 시청각장애인 수당이 있다. 독일에서는 이미 매우 중증의 시각장애로 인하여 발생하는 추가비용을 보전하기 위해 시각장애인수당이 일부 주에서 제공되고 있다. 시청각장애인 수당은 독일 전역에서 동일하게 지급되는 것은 아니며 일부 주에서 매월 400유로부터 최대 1,302유로까지 다음과 같이 다양하게 제공하고 있다.

11) Merkzeichen TBl im Schwerbehindertenausweis. <https://drweiglundpartner.de/merkzeichen-tbl/>에서 2020.10.16. 인용

〈표 2-21〉 시청각장애인 수당¹²⁾

주 또는 지자체	수당액수	비고
바이에른 주	1,302유로(약 1,757,000원)	• 주에서 지급하는 시각장애인수당의 두 배 지급
작센주	780유로(약 1,053,000원)	• 시각-청각장애인(중복장애인)에게 모두 지급
슐레스비히-홀스타인 주	400유로(약 540,000원)	• 시청각장애인에게 지급
튀링엔 주	500유로(약 675,000원)	• 시청각장애인에게 지급 • 주거시설(예: 요양원)에 살고 있거나 감옥 또는 보호 감찰소 또는 법원판결에 따라 치료감호기관에 머무르는 장애인에게는 182.40유로(약 246,000원)를 지급 • 27세 미만의 시청각장애인이며 2008년 1월 이전에 시각장애인수당을 이미 받았거나 또는 신청했으며 거주시설에 살고 있다면 241.20유로(약 325,000원)의 액수를 지급
베를린	1,189유로(약 1,605,000원)	• 시각-청각장애인(중복장애인)에게도 지급
노르트라인 베스트팔렌 주	17세 미만의 연령: 460.37유로(약 621,000원)	• TBL수당으로 명명하지는 않았지만 시각장애인수당과 청각장애인수당의 합계를 합친 금액을 지급 • 고도의 시각장애로서 16세 미만인 경우: 154유로
	18세~59세의 연령: 842.43유로(약1,137,000원)	
	60세 이후 연령: 550유로(약 742,500원)	

시청각장애인 수당은 소득 수준과 상관없이 법적 장애로 인정받은 시청각장애인에게 지급된다. 그리고 시청각장애인 수당은 시청각장애로 인해 발생하는 비용을 보전하기 위한 목적을 충족하기 위하여 특별한 법적보호를 받는다. 즉 시청각장애인수당은 다른 사람에게 전용하지 않으며 압류의 대상이 되지 않는다.¹³⁾

나. 의사소통지원 및 통역 서비스

청각장애인 및 시청각장애인의 의사소통 지원에 관한 법적 지원은 '장애를 가진 사람들의 동등한 대우를 위한 법(Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit

12) Nachteilsausgleiche bei Behinderung. 2020.7.14. <https://www.betanet.de/nachteilsausgleiche-bei-behinderung.html> 에서 2020.10.16. 인용

Merkzeichen TBl. 2020.8.26. <https://www.betanet.de/merkzeichen-tbl.html> 에서 2020.10.16. 인용

13) Merkzeichen TBl im Schwerbehindertenausweis. <https://drweiglundpartner.de/merkzeichen-tbl/>에서 2020.10.16. 인용

Behinderungen: BGG, 이하 '장애인동등대우법')에서 찾아볼 수 있다. 장애인동등대우법 제6조에서 독일수어와 구어수반수어를 고유한 언어로 인정하고 있으며 다른 적합한 의사소통지원을 사용할 권리를 가진다고 밝히고 있다. 그래서 관공서는 시청각장애인이 선호하는 의사소통방식을 적합하게 무료로 제공할 의무가 있으며 또한 필요한 비용을 부담해야 한다. 더 나아가 장애인동등대우법에서는 시각장애인을 위해 그들이 인지할 수 있는 촉각 또는 음성 언어로 구성된 자료, 지적 및 정서적 장애인을 위한 쉬운 언어를 제공해야 한다고 규정하고 있다.¹⁴⁾

시청각장애인을 위한 의사소통방식은 장애 발생, 장애 유형, 질병의 과정과 그에 따른 기능적 침해와 관련하여 다양한 형태를 보이고 있다. 또한 자연적인 언어발달은 청각과 시각 또는 두 감각의 완전한 손실의 악화에 따라서 의사소통 가능성을 결정한다. 그래서 시청각장애인은 음성언어, 독일 수어(Deutsche Gebärdensprache: DGS), 촉각언어(Lormen 또는 Lorm-Alphabet, 손바닥에 쓰는 문자, 터치 언어), 촉각수어(Taktile Gebärden), 점자 등 다양하고 혼합된 의사소통형태를 사용한다. 그러나 이름과 설명해야 하는 개념은 촉각언어(Lormen)를 빈번하게 사용한다. 그리고 이 외에도 시청각장애인 보조인이 잘 알고 있어야 하는 의사소통하는 방법에는 촉각 신호(haptische Zeichen), 인쇄체문자(Blockbuchstaben), 바디사인(Body-signs), 관련사물, 음소지향메뉴얼시스템(Phonembestimmtes Manualsystem: PMS)도 있다.¹⁵⁾

촉각언어(Lormen)는 촉각 자모로서 손바닥이 자판으로 기능을 한다. 그래서 개별 철자를 손가락으로 손바닥에 접촉함(톡톡 치거나 쓰다듬거나 눌러)으로써 표시한다. 따라서 고유의 손 위에 개별적인 짧은 손가락의 움직임을 통해 읽는 것은 집중과 많은 연습을 필요로 한다. 터치언어는 수어를 사용하는 사람에게는 독일어를 외국어처럼 배우기에 첫 번째 수단으로 선택하지 않는다. 그러나 터치언어는 시청각 장애인에게 매우 중요한 의사소통수단이 될 수 있다.¹⁶⁾

시청각장애인을 위한 또 다른 주요한 의사소통방식으로 촉각수화(Taktile

14) Sozialverband Deutschland e. V. 2020. Nachteilsausgleiche für Menschen mit Behinderungen

15) Kommunikationsformen. <https://www.tba-verband.de/Infothek/kommunikationsformen.php>에서 2020.10.16. 인용

16) Lormen. <https://www.tba-verband.de/Infothek/kommunikationsformen/lormen.php>에서 2020.10.16. 인용

Gebärden)를 들 수 있다. 촉각수화는 독일수화를 기반으로 한다. 시청각장애인은 대화상대방의 손 위에 자신의 손을 놓아서 형태, 움직임, 손위치, 표현장소 등을 느낀다. 수화에는 표정과 몸짓(동작)이 구성요소인데 시청각장애인은 그것을 보지 못하기에 가치있는 정보들을 획득하는 것이 부족하다. 그래서 표정은 부사의 보충 설명이나 쉬운 법칙을 통해 대체하고 동작은 기본수화를 통해 대체한다. 예를 들면 ‘이해하지 못함’이란 단어를 수화와 머리를 흔드는 동작으로 표현하는데 촉각수화에서는 개별적인 수화로써 표현하는 방식을 통해 전달한다(‘이해하다’ 와 ‘못하다’).¹⁷⁾

독일에서 시청각장애인의 의사소통 지원은 일반적으로 ‘통역보조인’을 통해 지원받는다. 통역서비스는 보조인서비스와 마찬가지로 2018년부터 편입급여의 하나의 서비스로서 인정받고 있다. 법적 근거로는 사회법전 제9권 제82조 (이해 지원을 위한 급여)에서 “시각장애인과 청각장애인이 특별한 계기로부터 환경과의 상호이해를 가능하게 하는 것과 그것을 원활하게 하기 위해 이해지원을 위한 급여, 특히 수어 통역서비스와 다른 적합한 의사소통지원을 제공한다.”고 규정하고 있다.¹⁸⁾ 또한 법적 규정에 따르면 의사소통지원은 “수어통역은 수어와 구어를 수반하는 수어를 가지고 특별한 계기에서 지원할 수 있으며 다른 의사소통지원도 제공할 수 있어야 한다”라고 진술하고 있다. 다른 의사소통방식에는 무엇보다도 앞서 보았던 촉각언어, 촉각수화 등이 속한다. 이때 ‘특별한 계기’라는 단어는 통역 서비스가 모든 일상의 생활에서의 지원을 의미하는 것이 아니라 중요한 가족 일들, 예를 들면 가족 행사나 가족 축제 등에서만 이용할 수 있음을 의미한다. 이러한 점에서 모든 일상생활에서의 지원을 제공하는 ‘시청각장애인 보조인’과는 차이를 보인다.¹⁹⁾

시청각장애인을 위한 통역보조인은 현재 많은 영역에서 활동하고 있다. 특히 2018년 법적 판결에 따르면 청각장애 특수학교에서도 장애학생에게 필요한 경우 통역보조인의 이용을 위한 비용을 사회부조를 담당하는 사회청(Sozialamt)이 부담해야 한다.²⁰⁾

17) Taktile Gebärden. <https://www.tba-verband.de/Infothek/kommunikationsformen/taktile-gebaerden.php>에서 2020.10.16. 인용

18) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen - (Artikel 1 des Gesetzes v. 23. Dezember 2016, BGBl. I S. 3234) (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB IX), § 82 Leistungen zur Förderung der Verständigung. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/_82.html에서 2020.10.18. 인용

19) Rundschreiben 12/2017. 2020. Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V.

다. 보조인 서비스(Assistenzleistungen)

시청각장애인을 위한 중요한 인적 지원으로 ‘보조인 서비스’가 있다. 보조인 서비스는 연방참여법의 규정을 통하여 2020년부터 장애인이 청구할 권리를 가진다. 여기에는 가정생활과 여가생활에서의 보조인, 장애를 가진 부모를 위한 보조인, 직업생활을 위한 보조인 등으로 구분할 수 있다. 보조인 서비스는 돌봄지원(우리나라의 ‘활동지원’에 해당)과는 다르며 일상생활과 근로생활 그리고 사회참여를 위한 다양한 보조인이 존재한다. 보조인은 직업, 일상생활, 여가활동 등 삶의 다양한 영역에서 지원을 제공한다. 구체적인 지원영역으로는 다음과 같다.

- 유치원이나 어린이집의 방문지원
- 학교와 대학교 등학교 지원
- 근로활동지원
- 자기관리 지원(예: 샤워, 칫솔질 등)
- 주거지원
- 병원에서의 체류 지원
- 여가활동지원(소통, 극장, 연극, 휴가동반 등)
- 성인교육지원(예: 평생교육 과정 동반)
- 장애아동과 (지적)장애 부모 지원

보조인에 대한 법적 규정은 사회법전 제9권 제78조부터 81조까지 ‘사회적 참여’라는 영역에서 진술되어 있다. 보조인에 대한 비용 지원은 2020년 1월 1일부터 ‘편입급여(Eingliederungshilfe)²¹⁾를 통하여 제공받는다. 그래서 현물급여 형태로 지원받거

20) Gebärdensprachdolmetscher für Schulbesuch. 2018.4.18. https://www.kinderpflegenetzwerk.de/de/aktuell/beitraege/2018/20181213_Urteil_Gebaerdensprachdolmetscher.php에서 2020.10.18. 인용

21) 편입급여란 2019년까지 저소득층 장애인을 위한 사회부조 급여를 의미했지만 2020년도부터는 장애인의 자기결정과 사회참여를 지원하기 위하여 모든 장애인이 신청할 수 있는 급여로 변화되었다. 그래서 만약 장애인복지서비스를 받는 장애인이 거주형태(가정, 시설)에 상관없이 사회참여를 위한 지원이 더 필요하다

나 또는 개인예산제 형태로 보조인을 고용할 수 있다. 개인예산제 형태로 보조인을 지원받기 위해서는 장애인은 장애인복지서비스를 제공하는 재할담당기관(의료보험기관, 연금보험기관, 돌봄보험기관 등)에 신청해야 한다.²²⁾

1) 시청각장애인보조인(Taubblindenassistentz)

시청각장애인을 위한 보조인(이하 ‘보조인’)은 시청각장애인이 사회적 삶의 참여를 위한 통로를 제공하고 보장하기 위해 필수적인 인적지원에 속한다. 그래서 보조인은 시청각장애인 뿐 아니라 청각-시각장애인에게 동반과 의사소통, 공간방향 및 이동 지원을 통하여 자립성과 그에 따른 사회적 삶의 참여를 가능하게 하는 목적을 가진다.

보조인은 시청각장애인과 청각-시각장애인에게 무엇보다도 다음과 같은 영역에서 지원한다.

- 일상적 일들의 도움
- 의사방문과 행사 동반
- 여가활동과 여행
- 관청방문
- 은행업무 등

보조인 전문교육과정은 GFTB의 원칙에 따라서 제시되고 있으며 일반적으로 1년의 양성과정을 거친다. 예를 들면 니더작센주(Niedersachsen)에서는 2015년부터 ‘니더작센사회청소년가족청(Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie)’과 ‘하노버(Hannover) 의회’의 재정적 지원하에 ‘독일 시청각장애인연합회(Deutsche Taubblindenwerk)’를 통하여 시청각장애인 보조인 교육을 실시하고 있

면 욕구조사를 통하여 편입급여를 제공받을 수 있다. 그리고 편입급여는 개인예산제와 연결하여 현금으로 제공하여 장애 당사자가 자기결정적으로 필요한 서비스를 이용할 수 있다. 다만 편입급여는 현재 과도기적 과정으로 소득 수준에 따라 다양하게 제공되지만 연방참여법의 규정에 따라서 점차 소득제한의 수준이 점차 완화되어 보다 많은 장애인이 편입급여를 받을 수 있도록 계획하고 있다

22) Persönliche Assistenz. 2020.9.30.

<https://www.familienratgeber.de/schwerbehinderung/selbstbestimmt-leben/assistenz.php>에서 2020.10.22. 인용

다. 교육과정은 매달 주말마다 개최하며 오리엔테이션 주에는 집중세미나 형식으로 실시하여²³⁾ 매년 12명의 참가자를 양성하고 있으며 개별적 비용 부담은 450유로(약 607,500원)에 이르고 있다.

보조인 전문양성과정에서는 GFTB의 교육과정목록에 따라서 폭넓은 지식을 증재한다.

- 시청각장애인과 청각-시각장애인의 기본지식
- 의사소통형태(Lormen, 수어, 촉각수화, 점자)
- 공간과 이동성, 시각적 동반처럼 안내하기
- 의학적, 심리학적 및 법적 측면
- 수어수업(개별적 욕구에 따라서 그룹형태)
- 시청각장애인 보조인으로서 역할인식의 획득과 실제적 교육내용의 고찰

개별적인 양성과정의 강사는 주 안에 있는 시청각장애인연합회 소속의 강사 뿐 아니라 시각손상인을 위한 재활과 통합을 위한 연구소와 같은 다른 장애인 기관과 협회, 그리고 시청각장애인 협회(Taubblindenassistenten-Verband e.V.)의 강사를 통해 진행된다. 또한 이론적 내용은 실습과 호스피스를 통하여 보충한다. 양성과정 마지막에는 이론에 대한 지필시험과 구술시험, 실제적 측면으로서 의사소통방식, 시각적 지원 방법 등에 대한 시험을 실시하여 합격한 사람에게는 GFTB 공인 자격증을 발급하여 시청각장애인을 위한 보조인으로서 활동을 공식적으로 인정하고 있다.²⁴⁾

보조인으로 활동하기 위해서는 21살의 연령 이상이어야 하며 독일수어에 대한 기본적인 지식과 증명서를 제출해야 한다. 또한 시청각장애인과와의 활동, 예를 들면 병동에서의 활동증명과 문어능력, 특히 짧은 텍스트의 생산능력 등을 요구하고 있다.

보조인을 통한 보조서비스는 현재 법적으로 규정되어 있지 않기에 많은 보조인은 비

23) Qualifizierung zur Taubblindenassistenten.
<https://www.taubblindenwerk.de/qualifizierung-zur-taubblindenassistenten/>에서 2020.10.12. 인용

24) Qualifizierungsprofil für Taubblindenassistentinnen und -assistenten des gemeinsamen Fachausschusses hörsehbehindert / taubblind (GFTB).
<https://www.dbsv.org/gftb-qualifikationsprofil-fuer-taubblindenassistentinnen-und-assistenten.html>에서 2010.10.12. 인용

공식적이거나 부업 형식으로 일을 하고 있다. 그래서 지역과 보조영역에 따라 다르기는 하지만 일반적으로 보조인은 적은 수당-예를 들면 시간당 49유로(약 66,000원)-를 받고 있다.

보조인의 비용은 무엇보다도 ‘편입급여’를 통해 지원받는다. 연방참여법(BTHG)에 따르면 2017년부터 근로활동을 하는 시청각 장애인에게는 편입급여 형식으로 소득의 추가적인 공제를 월 266유로 제공받는다. 그리고 2020년부터는 새로운 소득 기준 방식-장애인 당사자의 세금을 포함한 총소득의 산정과 배우자 또는 파트너의 소득은 제외-을 적용하여 편입급여의 범위를 보다 확대한다. 예를 들면 2017년까지는 편입급여의 100% 수급을 장애인의 소득의 35,700유로까지 인정했다면, 2020년부터는 약 150% 증가한 53,550유로까지 인정하여 편입급여를 받을 수 있다. 그래서 시청각장애인은 보다 많은 편입급여를 받아 보조인을 직접 이용할 수 있다.²⁵⁾ 그리고 편입급여뿐 아니라 다양한 기관을 통해 보조인 비용을 지원을 받을 수 있다. 즉 시청각장애인이 병원이거나 치료실을 방문할 때에는 의료보험기관을 통해 보조인 비용을 지원받는다.

2) 근로보조인(Arbeitsassistentenz)

중증장애인은 직업생활을 효과적으로 영위하기 위하여 근로보조인을 제공받을 권리를 가진다. 특히 근로현장이 장애인 근로자에게 적합하게 설치되어 있지 않거나 고용주가 충분한 지원을 제공하지 않는다면 근로보조인을 신청할 수 있다.

근로보조인을 신청할 수 있는 그룹으로는 일반노동시장에서 주 15시간 이상의 근로활동을 하는 중증장애인 뿐 아니라 자영업자, 직업훈련생, 직업전환교육을 받는 학생, 실습생(직업교육, 후속교육, 전환교육 범위 내에서 주 8시간 이상의 실습생)도 포함된다.

근로보조인의 비용은 재할담당기관(의료보험기관, 연금보험기관), 노동에이전트(Agentur für Arbeit) 또는 통합청(Integrationsamt)이 부담한다. 그리고 신청 후 개별적 심사를 통하여 중증장애인이 보조인을 고용할 수 있도록 개인예산제 형식의 현금으로 제공한다.

25) Finanzierung. <https://www.tba-verband.de/Infothek/finanzierung.php>에서 2010.10.12. 인용

청각장애인 뿐 아니라 시청각장애인에게 근로보조인은 무엇보다도 의사소통 지원을 제공한다. 예를 들면 동료근로자, 고객과 대화나 회의할 때 의사소통을 지원하며 또한 전화 통화시에도 지원을 제공한다. 이때 근로보조인은 시청각장애인의 선호하는 의사소통방식에 따라서 수어 및 촉각수어 등을 제공한다.

3) 부모보조인(Elternassistenz)

부모보조인은 시청각장애를 가진 부모를 위한 보조인을 의미한다. 부모보조인은 2009년에 법적 판결을 통하여 지체장애 영역에서 아동양육과 돌봄을 위한 개인예산제의 사용을 인정받았다. 법적 판결에 따르면 자녀양육과 돌봄을 위한 중증장애를 가진 부모의 지원에 대한 요구는 기본법(Grundgesetz)에서 보호받는 부모권리이며, 그러한 공식적 지원 제공은 중증장애인 부모의 사회적 삶의 참여에 있어 핵심적인 전제조건에 속한다고 보고 있다.²⁶⁾ 이것에 근거하여 사회법전 12권 제54조에서 편입급여 형태로 주당 18시간의 부모보조인의 사용을 법적으로 인정하고 있으며 시청각장애를 가진 부모도 자녀양육과 돌봄을 위하여 신청하여 제공받을 수 있다.

부모보조인의 역할은 부모의 장애 특성과 요구에 따라서 다양한 형태로 제공된다. 예를 들면 시각장애를 가진 부모들에게는 그 자녀와 밖에 외출하거나 그 자녀가 학교에서 돌아오면 읽기학습과 과제 지원 등을 제공한다. 청각장애를 가진 부모에게는 그 자녀가 병원에 방문하거나 학교에서 부모모임이 있을 때 의사소통지원을 제공한다. 그러나 부모보조인은 그 부모의 질병이나 장애로 인한 제한을 상쇄해 주는 것과 그 자녀를 위한 책임을 자기결정적으로 인지할 수 있게 만드는데 있다. 그래서 부모보조인은 다음과 같은 영역에서 지원을 제공한다.

- 자녀의 돌봄과 (건강)관리의 제공
- 집안생활
- 집 밖으로의 동반(장보기, 병원, 유아원 및 유치원 동반 등)

26) Starke Argumente für Elternassistenz.
<http://www.rbm-rechtsberatung.de/wp-content/uploads/2010/09/Elternassistenz.html>에서
 2010.10.14. 인용

- 장애인 부모의 치료시 아동의 돌봄
- 아동의 연령에 적합한 발달에 있어서의 지원(예: 시각장애 또는 휠체어를 타는 부모의 자녀를 위한 자전거타기 학습 지원)

이처럼 부모보조인은 아동과 관련된 직접적인 일 뿐 아니라 아동과 관련된 가정생활에서의 간접적인 일들도 지원한다. 예를 들면 세탁하기, 세탁 옷을 건조대에 걸기, 아이세탁물을 개고 정리하기, 식사 준비하기 및 요리하기, 아이 침대보 변경하기 등을 들 수 있다. 그러나 부모보조인은 장애를 가진 부모의 삶의 영역에서 요구되는 일을 감당하는 개인적인 보조인의 역할은 담당하지 않는다. 그 예로는 부모 개인의 신체적 관리, 집 밖으로의 외출이나 가정일에서의 이동 지원 등이 여기에 속한다.²⁷⁾

시청각장애를 가진 부모에게는 그 자녀와의 의사소통지원이 중요한 역할로 부여된다. 그리고 아동과 관련하여 병원이나 학교 등을 방문 시 관련 사람들과의 대화나 상의에 있어 의사소통을 지원한다. 다만 시청각장애를 가진 부모를 위한 보조인의 법적 지원이 18시간으로 충분한지에 대해서는 논의 중에 있다.

부모보조인의 비용은 부모의 상황에 따라서 다양한 기관으로부터 지원받을 수 있다. 일반적으로 부모보조인은 ‘편입급여’를 통하여 제공받는데, 이 경우 소득과 자산에 따라서 자기부담금이 존재한다. 또한 부모가 사고로 인하여 장애를 가진 경우 공적사고보험기관 또는 사적보험기관에서 비용을 부담하며, 사회적 폭력을 통해 장애를 가지게 되었다면 피해자 보상급여의 담당기관을 통해서 부모보조인의 비용을 지원받는다. 그 외에도 돌봄보험에 가입한 장애인 부모들이 보조인의 욕구가 있지만 비용을 부담하기 어렵다면 돌봄의 추가지원으로서 돌봄보험기관에 신청할 수 있다. 부모보조인의 비용을 부담하는 또 다른 중요한 급여로는 아동·청소년 지원급여(사회법전 제8권)를 들 수 있다. 특히 신체 및 감각장애를 가진 부모가 실제적인 위기상황에 처했을 때 다른 해법이 없거나 그 부모가 장애판정과정에 아직 있다면 부모와 그 자녀를 위한 부모보조인을 포함한 일시적 지원을 제공받을 수 있다.²⁸⁾

27) Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern. 2015. Elternassistenz. Ratgeber für die Beantragung und Organisation personeller Hilfen zur Pflege und Versorgung der Kinder, Ratgeberreihe - Band 4

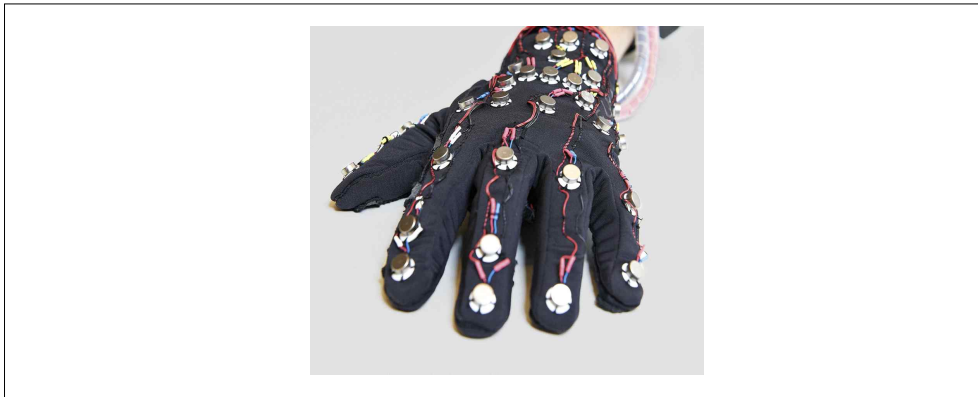
28) 상동

4) 학교보조인

시청각장애아동을 포함한 장애아동은 학령기때 학교를 다니면서 개인보조인을 지원 받을 수 있다. 예를 들면 수업때 동반, 학습생활 참여지원, 소풍이나 학교행사때 동반, 숙제나 수업내용 지원, 수업교재 마련 등에서 보조인의 도움을 제공받을 수 있다.

라. 시청각장애인을 위한 보조기기 지원

시청각장애인을 위한 보조기기는 장애특성에 따라서 청각장애인을 위한 보조기기와 시각장애인을 위한 보조기기를 함께 사용한다. 먼저 청각장애인을 위한 보조기기로는 FM보청기, 수어통역인 등을 들 수 있으며 시각장애인을 위한 보조기기는 점자타자기, 색깔과 상품인식기계, 디지털점자기계, 돋보기, 스크린리더 등을 들 수 있다. 그러나 시청각장애인들은 때로는 이러한 보조기기만으로 부족하여 특수한 보조기기를 사용한다.



[그림 2-5] 촉각문자 특수손장갑

시청각장애인을 위한 보조기기로는 촉각 문자를 인식하기 위한 특수한 손장갑과 촉각시계, 점자입력저장장치와 출력장치, 점자엽서 등이 포함된다.

장애인을 위한 보조기기 지원은 필요로 하는 다양한 영역-학교, 직업교육, 근로사업장 등-에 따라서 의료보험공간, 연금공단, 노동에이전트, 통합청 및 사회청 등 다양

한 기관이 지원한다. 예를 들면 장애의 직접적인 보상을 지원하는 보조기기는 의료보협기관이 담당한다. 돌봄이나 학교에서의 보조기기가 여기에 속하며 이때 의사의 소견서가 요구된다. 직업영역에서의 보조기기는 연금공단, 노동에이전트, ARGE가 비용을 부담한다. 그리고 통합청(Integrationsamt)을 통한 보조기기 비용 부담은 후순위로서 연금공단, 노동에이전트, ARGE가 비용을 지원하지 못할 때 지원이 제공된다. 그러나 만약 보조기기 비용 부담을 위한 다른 담당기관이 없다면 사회청(Sozialamt)이 지원한다. 이러한 지원은 편입급여 형태로 제공되며 취학이전과 의무교육기간 내외의 학교방문기간부터 직업교육 및 직업훈련, 대학교 및 직업진입기간까지 계속 제공될 수 있다. 아동과 청소년을 위한 보조기기는 학교에서뿐 아니라 가정 영역(예: 숙제나 학습)에서도 사용하기 때문에 ‘통합보조인(Integrationshelfer)’이 동반하며 가정의 소득에 상관없이 보조인의 지원을 받을 수 있다.

마. 시청각장애인 주거지원

독일의 장애인을 위한 주거형태로는 일반적으로 독립주거, 지원주거, 대안주거 등을 들 수 있다. 이 중 지원주거의 형태로서 외래돌봄주거(ambulant betreutes Wohnen: 이하 ‘AbW’)는 장애인의 자기결정적인 삶을 영위하면서 외래돌봄기관의 전문인력들을 통하여 필요한 지원들을 주거지 내외에서 받는 지역사회 주거모델 형태로서 중요한 위치를 차지하고 있다.

AbW는 자가주거에서 혼자 또는 가족들과 함께 살고 있거나 그룹홈 또는 지원주거에서 살고 있는 모든 장애인이 이용할 수 있다. 지원서비스는 개별적으로 확정되며 ‘욕구조사상담(Bedarfsermittlungsgespräch)’을 통하여 전문서비스의 양이 정해진다. 그래서 서비스는 유연하며 매우 다양하다. 시청각장애인이 제공받을 수 있는 서비스는 다음과 같다.²⁹⁾

- 여가활동 서비스: 주거지 밖에서의 여가활동의 촉진과 지원, 예를 들면 친구 또는 가족방문, 그리고 교육서비스와 여가활동서비스 참여 등

29) Ambulant Betreutes Wohnen. <https://www.taubblindenwerk.de/ambulant-betreutes-wohnen/>에서 2020.11.17. 인용

- 의사소통과 심리사회적 기능의 촉진 지원
- 일상생활능력의 획득
- 상담서비스
 - 개인적 상황, 질병 또는 불안감 등에 대한 상담서비스
 - 이웃이나 구성원과의 충돌과 같은 어려운 상황에서 상담서비스
 - 주거공간에서의 독립적 생활에 대한 상담과 지원. 예를 들면 가정생활, 청결, 경제관리 또는 이웃과의 관계 등에 대한 상담과 지원

서비스에 대한 비용은 장애인급여를 제공하는 ‘재활담당기관’으로부터 현물 또는 개인예산제 형식으로 현금을 제공받으며, 외래서비스 제공기관과의 계약을 통하여 서비스를 이용할 수 있다.

시청각장애인을 위한 지원주거 모델은 독일에서 프로젝트 형식으로 다양하게 진행되고 있다. 그 예로는 독일전역의 프로젝트모델형식으로서 도시 ‘라데베르그(Radeberg)’에서 시작된 시청각장애인 지원주거(이하 ‘Rade-AbW’)³⁰⁾를 들 수 있다. 이 지원주거는 시청각장애인 서비스기관과 지역의 사회복지협회(KSV)와의 서비스계약을 통하여 2008년도에 공식적으로 시작하여 현재까지 경험과 구상을 계속 발전시키고 있다.

Rade-AbW에는 현재 3개의 다른 건물에서 11명이 입주하고 있다. 일반적으로 주거 형태는 각 건물에는 침실, 거실, 부엌, 화장실로 구성되어 있으며 또한 각 거주인에게 조그만 정원이 제공되고 있다. 그리고 주거의 공동 공간에는 컴퓨터 작업공간, 점자 프린트 및 점자입력기, 시각기기, 여가활동기기 등 최신의 보조기기가 설치되어 있다.

거주민들은 모두 시청각장애 또는 시각과 청각 중복장애를 가지고 있으며 주거생활을 스스로 할 수 있는 능력을 가지고 있다. 그리고 KSV와 협의를 통하여 입주자 3명당 1명의 지원인력이 존재하며, 또한 특수교사, 사회복지사, (의료)치료인력 및 작업치료사, 전문인력이 그들을 지원한다. 지원영역으로는 시청각장애를 가진 입주자의 개별적

30) Ambulant betreutes Wohnen für taubblinde / hörsehbehinderte Menschen. <http://www.taubblindendienst.de/index.php?menuid=33> 에서 2020.11.17. 인용

욕구에 따라서 주거와 일상생활영위, 의사소통, 교육, 여가, 고용 등에서 지원을 제공 받는다.

다른 프로젝트 형식의 지원주거는 ‘Deutsche Gesellschaft für Taubblindheit(DGfT)’에서 실시하는 모델에서 찾아볼 수 있다. 이 프로젝트에서는 지원주택에 입주한 시청각장애인에게 두 가지 다른 중요한 지원을 제공하고 있다.³¹⁾

○ 주거지역에서의 지원

- 임대인, 이웃과의 접촉 지원
- 가정생활 지원
- 관청 방문 지원
- 적절한 보조기기 및 재활서비스 선택시 지원
- 주거공간 설비 지원
- 사회적 환경의 설명
- 사회교육학적 지원 및 상담

○ 상담서비스

- 적절한 보조기기 및 재활서비스 선택
- 여가활동
- 고유한 기능의 획득과 강화
- 건강적 문제
- 개인적 문제와 위기상황
- 기초생활 보장

이처럼 독일의 시청각장애인을 위한 지원주거 모델에서는 다양한 전문인력을 통한 일상생활 지원과 일상생활에서 경험할 수 있는 여러 문제들에 대한 상담서비스를 공통적으로 제공하고 있다.

31) Taubblindeninklusion anstoßen - TINKA.
<https://www.gesellschaft-taubblindheit.de/tinka-begleitetes-wohnen>에서 2020.11.17. 인용

바. 시청각장애인을 위한 선거지원

시청각장애인을 위한 특별한 지원으로는 선거지원을 언급할 수 있다. 선거지원은 2019년에 독일 연방의회에서 연방선거법 제13조 5조와 유럽선거법에서 존재했던 ‘선거권제외 규정’을 삭제함으로써 가능하게 되었다. 그때까지 선거에 참여하지 못한 장애인은 지적 및 자폐성장애인, 정신장애인, 그리고 시청각장애인 등으로 독일 전역에서 약 85,000여명이 해당되었다.³²⁾ 그래서 연방선거법에 따라서 각 지역 선거법의 개정을 통하여 장애로 인하여 읽지 못하거나 투표가 어려운 투표권자에게는 보조인을 동반하여 투표할 수 있는 권리를 부여하여 ‘통합적 선거’ 시스템을 구성하였다. 이러한 통합적 선거 시스템은 시청각장애인에게도 선거 참여 방안을 구축하는데 결정적 계기를 제공하였다.

시청각장애인을 위한 선거참여의 예로는 노르트라인-베스트팔렌(Nordrhein-Westfalen: NRW) 주의 2020년 9월 13일에 실시된 지역의회선거를 들 수 있다. 시청각장애인의 선거참여를 위한 지원은 ‘NRW 감각장애인의 자기결정적 삶을 위한 역량센터(Kompetenzzentrum Selbstbestimmt Leben für Menschen mit Sinnesbehinderung NRW)’와 ‘시청각장애인을 위한 독일협회(Deutschen Gesellschaft für Taubblindheit gGmbH)’에서 함께 협력하여 진행하였다. 우선 NRW에 있는 지역정치교육센터에서 선거를 위한 팸플릿을 쉬운 언어로 발행하였다. 그리고 역량센터에서는 선거를 위한 중요한 정보들을 수어로 번역하여 제공하였다. 그리고 역량센터는 정치에 관심있는 모든 시청각장애인들에게 지역선거에 관한 정보제공행사를 개최하였고 이때 통역보조인들을 통하여 통역을 제공하였다. 선거당일에는 장애로 인하여 읽지 못하거나 투표가 어려운 시청각장애인에게 시청각장애인보조인을 동반하여 투표를 지원하였다.³³⁾

시청각장애인을 위한 선거지원은 보조인 지원 이외에도 보조기기의 이용, 보조인의

32) Inklusives Wahlrecht. <https://www.lebenshilfe.de/informieren/familie/wahlrecht/>에서 2010.10.22. 인용

33) Barrierefreie Infos zu den Kommunalwahlen in NRW für Taubblinde. <https://ksl-msi-nrw.de/de/node/3100>에서 2010.10.22. 인용

투표소와 투표함으로의 이동지원, 편지투표 등을 들 수 있다. 그리고 투표용지에는 시각장애인, 청각장애인, 또는 시청각장애인이 인식할 수 있는 투표용지들을 제공할 것을 규정하고 있다. 이처럼 시청각장애인의 선거참여를 위한 지원은 법적으로 지지받고 있다. 이와 함께 편지투표와 투표소에서의 투표때 장애인의 의사에 반하거나 대리투표를 하는 경우에는 형법 제107조에 따라서 처벌을 받을 수 있다고 규정하여 장애인의 자기결정적 투표를 보장하고 있다.

사. 시청각장애인을 위한 근로지원

독일에서 시청각장애인들의 대부분은 근로활동을 하지 않고 있다. 그러나 시청각장애인의 법적 인정 이후 그들의 근로활동에 대한 사회적 관심이 증가하고 있다. 독일에서 시청각장애인을 위한 고용지원으로는 일반적으로 시각장애인을 위한 고용 지원의 틀 안에서 이루어진다. 그래서 직업교육과 근로활동이 시각장애인을 위한 기관에서 시청각장애인이 포함되어 제공된다.

우선 시청각장애인을 위한 직업교육으로는 ‘시각장애인전문 기본교육(Blindenteknische Grundausbildung)’ 또는 ‘기본전문교육(Grundqualifizierung)’이 존재한다. 이 두 교육에서는 고도의 시각장애를 가진 청소년과 성인이 첫 번째 직업교육에 필요한 기법을 배우게 된다. 교육의 목적은 개인적 측면과 직업적 측면에서의 독립성과 자립성의 강화이며 직업준비 교육과정으로서 대부분 1년 과정이다. 교육비는 일반적으로 노동에이전트(Agentur für Arbeit)와 같은 급여담당기관이 부담한다. 시각장애인 전문교육은 첫 번째 교육과정인 경우 시각장애인을 위한 직업교육 작업장(Berufsbildungswerken für Menschen mit Sehbehinderung und Blindheit)에서 제공되며, 후속교육일 때는 직업촉진작업장(Berufsförderungswerken)에서 제공된다.³⁴⁾ 특히 직업촉진작업장은 독일 전역의 직업교육시설로 중도에 시각장애를 가지고 직업가능 연령에 있는 사람들의 직업재활

34) Blindentechnische Grundausbildung oder Grundqualifizierung. <https://www.landesschulbehoerde-niedersachsen.de/bu/schulen/paedagogische-psychologische-unterstuetzung/mobile-dienste/sehen/infothek/berufsbildung-1/blindenteknische-grundausbildung-oder-grundqualifizierung>에서 2020.11. 19. 인용

을 위한 시설이다.

직업촉진작업장의 교육과정은 일반적으로 방향지각과 이동성, 점자 및 실생활기술 등을 포함한다. 그리고 다양한 시각공학적 보조도구-예를 들면 부엌에서의 보조기기, 점자보조기기가 있는 PC 등-을 활용할 수 있는 교육이 함께 제공된다. 교육과정 동안 전문인력(재활교사, 치료전문 인력) 등이 수업을 진행하며 다학문적 협력을 진행한다.³⁵⁾

시청각장애인의 근로활동은 일반적으로 독일에서는 중증장애로 인하여 일반노동시장에 편입되기 어려운 장애인들을 위한 작업장 또는 시각장애인들을 위한 작업장에서 이루어진다. 이 중 시각장애인작업장은 시각장애인들을 위한 공식적인 직업교육 및 근로활동기관으로 일반적으로 솔, 빗자루, 바구니, 밧줄, 아동물품, 섬유제품 등을 생산한다. 그래서 시청각장애인은 시각장애인작업장에서 이와 관련된 직업교육과 함께 근로활동을 한다.

시청각장애인을 위한 근로활동기관으로는 시각장애인작업장 이외에 ‘시청각장애인 작업공익유한회사(Deutsches Taubblindenwerk gemeinnützige GmbH)가 운영하는 시청각장애인작업장이 존재한다. 시청각장애인작업장은 사회법전 제9권에 따라 인증 시설로서 성인 시각-청각 중복장애인과 시청각장애인의 직업교육, 실생활 지원 및 통합을 제공한다.³⁶⁾

시청각장애인작업장에서의 모든 활동단계는 감각장애를 가진 직원의 일대일 지원을 통해 이루어진다. 그래서 근로재료 및 도구들의 준비, 조작, 숙련 교육은 항상 개별상황에서 중재된다. 그리고 도구들과 보조기기들은 장애인 직원이 전문적이고 위험하지 않게 사용할 수 있도록 적절하게 수정되어 있다. 이것을 위해 지원하는 작업인력들은 모두 전문성을 갖추고 있다. 특히 시청각장애인작업장의 특징은 작업장의 지원인력이 기숙사에서 시청각장애인 교육생이나 근로자를 돌보는 인력과 긴밀한 협력작업을 하고 있다. 그래서 시청각장애인들은 근로시간 뿐 아니라 근로수반방안(스포츠와 운동, 승마치료 등)과 상담전문인력(사회적, 심리학적, 의학적 서비스)을 이용할 수 있다.

35) Blindentechnische Grundausbildung.

<https://www.sfz-chemnitz.de/btg-blindentechnische-grundausbildung/>에서 2020.11. 19. 인용

36) Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM).

<https://www.taubblindenwerk.de/arbeitswerkstatt-fuer-behinderte-menschen-wfbm/>에서 2020.11. 19. 인용

시청각장애인작업장은 다른 장애인작업장과 마찬가지로 직업교육영역과 근로영역으로 구성된다. 직업교육영역에서는 직업적이고 전공전문능력을 획득하고 사회적 지각 및 작업장활동에의 참여를 촉진한다. 직업교육기간은 일반적으로 2년의 기간이며 그때 작업장의 전체 스펙트럼 활동에서의 시스템적인 준비와 숙련성을 갖추는데 목표를 두고 있다. 근로영역에서는 지금까지 획득한 기능과 능력들을 확장해 나가는 것을 목표로 활동을 제공한다.

독일에서는 시청각장애인의 고용 지원을 위한 움직임으로는 ‘악치온맨쉬 재단 (Aktion Mensch Stiftung)’의 재정적 지원을 통해 ‘직업으로의 길-독일 전역에 직업적 교육서비스의 확립’이라는 프로젝트를 들 수 있다.³⁷⁾ 이 프로젝트는 2020년도부터 2025년도까지 진행되는 시청각장애인의 고용서비스 모델 개발을 위한 중요한 움직임에 속한다. 프로젝트 실시를 위해 먼저 독일 전역에서 장애인단체, 가족, 전문가, 학자 등 다양한 사람들이 모여 시청각장애인과 시각-청각장애인에 대한 새로운 시각과 관점에 대해 공유하고 토론하였으며, 그러한 인식의 공유를 통하여 구체적인 직업교육기관을 만들고 있다. 프로젝트의 목표는 여러 도시(베를린, 하노버, 슈트트가르트 등)에서 시청각장애인과 시각장애인을 위한 개별적인 직업교육서비스와 후속교육서비스를 제공하는 것에 있다. 보다 구체적으로는 다음과 같은 질문들에 중점을 두고 프로젝트를 진행하고 있다.

- 어떤 직업이 시청각장애인과 시각-청각장애인에게 적절한가?
- 어떤 보조도구들이 시청각장애인과 시각-청각장애인에게 필요한가?
- 시청각장애인과 시각-청각장애인을 위한 사업체에서는 무엇을 준비해야 하는가?
- 누가 사업체에 상담을 제공해야 하는가?
- 시청각장애인과 시각-청각장애인을 위한 직업교육은 어떻게 이루어져야 하는가?
- 시청각장애인과 시각-청각장애인의 거주지에서의 노동생활의 참여가 어떻게

37) „Wege in den Beruf“. <https://www.taubblindenwerk.de/wege-in-den-beruf-einfach/>에서 2020.11. 19. 인용

성공할 수 있는가?

이 프로젝트는 아직 진행 중이기에 결과 보고서는 나오지 않았지만 시청각장애인의 고용서비스에 있어서 매우 중요한 의미를 가진다. 왜냐하면 도출된 결과를 통하여 독일 전역에 시청각장애인을 위한 고용지원모델로서 확산될 수 있기 때문이다.

아. 시청각장애인 지원 기관 및 자조그룹

1) Deutschen Gesellschaft für Taubblindheit³⁸⁾

시청각장애인 지원기관으로 ‘Deutsche Gesellschaft für Taubblindheit(DGfT)’는 독일의 시청각장애인과 청각장애인의 생활을 향상시키는 것을 목표로 2014년 9월 24일에 설립된 연합체이다. DGfT는 초기, 중기, 장기로 구분하여 다음과 같은 활동목표를 계획하고 있다.

〈표 2-22〉 독일 시청각장애인 연합회의 활동목표

시기	활동 목표
초기	<ul style="list-style-type: none"> • 당사자, 가족 및 시설을 위한 전문화된 상담서비스 제공을 위한 기관 설치 • 신청과정의 지원 • 자조그룹의 촉진 • 건강 상담 • 전문적 시청각장애인보조인의 증재 • 적극적 통합지원 및 공공활동 • 주거서비스 발전 • 스포츠활동 발전 • 의사소통지원의 발전 • 참여의 개선
중기	<ul style="list-style-type: none"> • 재활서비스의 전국적 확산 • 조기교육의 개선 • 심리적 지원 영역에서의 서비스 마련
장기	<ul style="list-style-type: none"> • 다양한 영역에서의 실무자들을 위한 시청각장애인 전문적 후속전문과정 제공 • 교육과 근로활동에서의 서비스

38) Deutsche Gesellschaft für Taubblindheit. <https://www.gesellschaft-taubblindheit.de/>에서 2020.11. 19. 인용

현재 DGfT의 중요한 활동으로 먼저 시청각장애인을 위한 도시 에센(Essen)에 전문 상담소를 운영하여 전화상담 및 방문상담을 제공하고 있으며 또한 다른 상담소에서 시청각장애인이 상담을 구할 때 그 상담소를 지원하고 있다.

DGfT의 또 다른 중요한 활동으로는 자조그룹의 지원활동을 들 수 있다. 시청각장애인 자조그룹의 지원은 처음에는 2015년 10월에 노르트라인-베스트팔렌(Nordrhein-Westfalen: NRW)주에서 다른 장애인단체와 공동으로 프로젝트로 실시하였다. 그리고 성공적인 결과를 얻은 후 주요한 세 영역에서 자조그룹 지원활동을 제공하고 있다.

〈표 2-23〉 자조그룹의 지원활동

영역	세부활동
당사자와 가족을 위한 워크숍, 세미나, 정보행사	<ul style="list-style-type: none"> • 건강: 이완훈련, 스포츠 및 휘트니스 • 정보: 시청각장애인지원인 이용, 의사소통, 스트레스 해소, 의존과 독립, 의료진과 공무원과의 접촉, 보조기기의 실제적 활용교육, 보조기기의 설명과 그것의 비용지원 가능성
자조그룹의 리더들을 위한 교육 및 연수	<ul style="list-style-type: none"> • 자조그룹 가능성 강화-역량강화 • 상담의 기본적 지식 중재(코칭) • 장애와의 접촉 • 관청 및 의사들과의 접촉
기관을 위한 정보제공	<ul style="list-style-type: none"> • 상담소와 자조그룹 • 의학 및 치료 전문인력 • 예방서비스의 리더 • 시청각장애인에 대한 정보와 개발

이 외에도 시청각장애인을 위한 스포츠를 독일에서 처음으로 1년동안 프로젝트 형식으로 실시하였다. 스포츠 프로젝트는 시청각장애인자조그룹과 스포츠전문가들이 함께 발전시켰으며 일 년 동안 2주에 한 번씩 모여서 스포츠 모델을 발전시켰다. 그 결과 노르트라인베스트팔렌(NRW)주에서 시청각장애인을 위한 스포츠 활동이 세 지역에서 확산되어 실시되고 있다. 또한 DGfT에서는 시청각장애인에게 시청각보조인네트워크를 활용하여 시청각장애인에게 보조인을 중재해 주는 역할도 담당하고 있다.

2) Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e. V³⁹⁾

39) Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. <https://www.dbsv.org/>에서 2020.11. 19.

‘독일 시각장애인 협회(Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e. V: 이하 ‘DBSV’)’는 시각장애인, 청각장애인 및 시청각장애인의 이해를 위한 옹호단체로서 1912년에 베를린에 설립되었다. DBSV는 현재까지 약 250여개의 지역기관과 약 40,000여명의 회원들로 구성되어 다음과 같은 목적을 가지고 활동하고 있다.

- 첫째, 당사자의 사회적 위치의 유지와 개선
- 둘째, 자기결정의 지원
- 셋째, 사회적 삶의 동등한 참여와 상호작용의 지원
- 넷째, 의료적 관리의 개선과 유지
- 다섯째, 유엔장애인권리협약(CRPD)의 목표 이행을 위한 지원

그리고 이러한 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 구체적인 목표를 가지고 활동하고 있다.

- 입법과 법적 적용에 영향력 행사
- 장애전문적인 사안에서의 법적 상담, 법적 대리 및 단체소송
- 사회적 삶의 참여의 지원
- 새로운 소득가능성(근로활동가능성)의 개발에 있어서 협력과 노동생활 참여에의 지원
- 의학적 재활 지원과 시각장애인의 보호를 위한 방안
- 질병 또는 환자와 관련된 문제들의 극복을 위한 지원과 의학적 문제들에 대한 정보 제공
- 모든 삶의 영역에서의 무장애 구성과 유니버설디자인 관철
- 적절한 보조기기의 발달과 보장
- 소비자보호와 관련한 일들에 있어서의 법적 대리 및 상담

- 시청각장애인의 통합적 교육과 특별한 문제에 있어서의 지원
- 공적 공간에서의 시각장애인의 안전과 이동성의 개선을 위한 정책 지원
- 시각장애인의 문화적 및 스포츠 활동 지원
- 재활과 휴식 기능을 하는 기관들의 지원 및 담당기관들의 참여
- 모든 적절한 미디어의 사용의 공공성 활동
- 국내외 다른 조직과의 협력
- 발달지원(Entwicklungshilfe)방안 제공
- 법적·비법적 재단에 참여 및 설립

DBSV의 활동으로 홈페이지에서 시청각장애인 당사자와 그 가족들, 그리고 지원인력들에게 시청각장애인에 관한 전문적이고 다양한 정보들을 제공하고 있다. 특히 독일 전역에 있는 지역기관들을 통하여 전문적 상담과 여가활동 서비스를 제공하고 있다. 상담영역으로는 눈질병에 대한 이해와 시각보조도구 및 다른 보조도구, 재활서비스 상담 등을 포함하며 정서적 지원을 위한 상담도 제공한다.

3) Deutsches Taubblindenwerk gemeinnützige GmbH⁴⁰⁾

독일 시청각장애인작업공익유한회사(Deutsches Taubblindenwerk gemeinnützige GmbH: 이하 'DT')는 시각-청각장애인, 그리고 시청각장애를 가진 아동, 청소년 및 성인의 다양한 삶의 영역을 지원하기 위해 1967년에 설립한 최초의 기관이다. DT는 도시 하노버(Hannover)에 위치하고 있으며 교육센터에서는 시각-청각-의사소통 측면에서 외래/이동 조기교육과 교육적 상담을 제공하며 기숙사를 소유한 특수학교(Förderschule mit Internat für Hörsehbehinderte und Taubblinde)와 직업적 삶의 준비를 위한 작업장 등 다양한 시설을 지역사회 안에 설치하여 마을 공동체를 지향하고 있다. 현재 하노버의 DT에서는 시각-청각장애인 및 시청각장애를 가진

40) Deutsches Taubblindenwerk. <https://www.taubblindenwerk.de/>에서 2010.10.16. 인용

사람들, 예를 들면 80여명의 아동들과 200여명의 성인을 조기교육실, 기숙사 학교, 외래돌봄주거, 작업장 및 다양한 여가활동 또는 직업가능성을 제공하고 있다. 특히 시청각장애 아동을 위한 특수학교는 청각, 시각 및 의사소통 영역에서의 지원이 필요한 아동과 청소년을 위한 사립학교에 속한다. 특수학교에서는 일반교육기관의 교육목표를 지향하며 동시에 의사소통, 인지, 이동성, 정보제공, 사회적 기능 및 활기능 영역에서 특별한 교육구조와 교육계획을 가지고 교육을 제공한다.

최근 DT에서 주요하게 제공하는 서비스와 프로젝트는 시청각장애인 공학적 기본교육, 시청각장애인을 위한 상담소 운영, 시청각장애인지원을 위한 전문교육, 외래돌봄주거와 같은 4가지 영역에서 이루어지고 있다. 이 중 시청각장애인 공학적 기본교육과 시청각장애인을 위한 상담소를 중심으로 다음과 같이 살펴볼 수 있다.

① 시청각장애인 공학적 기본교육

시청각장애인 공학적 기본교육은 중도 성인 시청각장애인 또는 시각-청각 장애인을 위한 교육지원으로서 잔존시각기능을 고려하여 개별적 욕구에 따라서 다양한 교육과정을 제공한다. 교육과정은 시청각장애인이 가정생활 영역에서 다시 독립적인 생활을 가능하게 하는 목표하에서 4개의 영역에서 제공된다.

- 방향기각과 이동성 교육: 예를 들면 긴 난간 활용법, 신체보호기법, 야맹증이 있을시 암흑훈련을 포함한 공공교통수단의 자립적 사용방법
- 생활실천적 기능 교육: 예를 들면 요리하기와 같은 가정생활의 기법과 은행업무와 일상에서 요구되는 서명과 같은 편지왕래의 활동
- 의사소통전략과 의사소통기법의 학습: 시각손상의 증가시 시각의 활용전략, 축수화 및 점자
- PC-교육: 열손가락을 활용하여 입력하기, 자판 단축키를 이용하여 마우스 없이 컴퓨터를 활용하기, 문사와 같은 텍스트 편집하기, 저장하기, 화면확대프로그램 또는 점자출력을 활용하여 출력하기 및 복사하기
- 보조도구 활용 교육: 예를 들어 시계, 조명보호, 알람기계 등

이러한 교육과정은 개인별 상황과 지원욕구에 관한 정보제공 및 상담 후에 2주간의 사전교육을 실시한 후 교육과정을 시청각장애인이 성공적으로 실천할 수 있다면 재활 계획을 다양한 기간으로 작성한다. 그래서 단기교육으로는 각 코스별 2주간 교육과정을 제공하며 또는 각 영역(예: 방향지각과 이동성)교육만을 제공하기도 한다. 그리고 장기교육으로는 6개월에서 12개월 기간 동안 제공되며 경우에 따라서 최장 18개월까지 교육이 제공된다.

② 시청각장애인을 위한 상담소 운영

장애인을 위한 보충적 독립적 참여상담(ergänzende unabhängige Teilhabeberatung für Menschen mit Behinderungen : EUTB)은 장애인과 장애를 가질 위험이 있는 사람들을 위한 독일의 새로운 상담서비스이다. 그래서 상담을 구하는 자의 참여침체 유형에 상관없이 지역에서 상담을 받을 수 있도록 2018년도부터 시작되었다.⁴¹⁾

TD에 있는 EUTB는 연방노동청의 재정적 지원을 통하여 시청각장애인 또는 시각·청각 장애인의 특별한 욕구를 위한 전문적인 상담서비스를 제공한다. 상담소의 전문인력은 오랜 시간동안 시청각장애인의 상담경험과 다양한 의사소통방식을 능숙하게 사용하며 시청각장애인의 생활과 그와 관련된 특별한 욕구에 광범위한 지식을 소유하고 있다. 상담팀은 당사자의 특별한 욕구에 따라서 장애인서비스를 제공하는 재활담당기관과의 문제와 시청각장애인보조인과 수어통역인을 포함하여 지원인 또는 보조도구의 신청과 활용, 당사자의 심리적, 신체적 건강 침해 문제, 가족과의 충돌 문제, 근로현장에서 고용주 상담, 특별한 주거가능성 정보 제공, 시청각장애인 자조그룹 연계 등 포괄적인 정보제공 및 상담을 제공한다.⁴²⁾

3) Taubblindendienst

41) Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung.
<https://www.teilhabeberatung.de/woerterbuch/ergaenzende-unabhaengige-teilhabeberatung> 에서 2020.11.18. 인용

42) Teilhabeberatung - TAUBBLIND Niedersachsen.
<https://www.taubblindenwerk.de/dienste-projekte/beratungsstelle-fuer-hoersehbehindertetaubblinde-menschen/>에서 2020.11.18. 인용

Taubblindendienst(이하 'Tbd')는 독일 개신교복지재단인 디아코니(Diakonie) 협회에서 1963년부터 운영하는 시청각장애인과 중복장애인을 위한 서비스 기관에 속한다. Tbd에서는 상담소, 외래돌봄주거, 그리고 보타니쉬 시각장애인정원 등을 운영하고 있다. 그 중 상담소는 외래서비스를 통해 시청각장애인을 지원하고 있으며 2007년에는 시청각장애인자조그룹을 설립하였다. 그리고 2008년에는 Tbd와 지역사회복지협회가 계약을 맺어 시청각장애인을 위한 외래돌봄주거를 설립하여 전국적 모델화되고 있다. 이 주거공간에서는 세명까지의 시청각장애인이 자기결정적인 삶을 살아가면서 지원인력-특수교사, 사회복지사, 치료사 및 다른 전문인력 등에 의해 지원을 받으며 살아간다.

3. 시사점

지금까지 독일의 시청각장애인을 위한 다양한 지원을 살펴보았다. 독일에서는 2016년 시청각장애인을 고유한 장애로서 법적 인정 이후 짧은 시간 안에서 그들의 사회참여와 통합을 위한 노력을 계속 진행하고 있다. 그래서 독일의 시청각장애인을 위한 시스템은 과도기적인 시기로 간주할 수 있다. 하지만 독일의 사례가 우리나라의 시청각장애인 지원시스템 구축에 있어 제공하는 시사점은 다음과 같이 세가지로 정리해 볼 수 있다.

첫째, 시청각장애의 법적 인정이다. 독일의 장애판정은 장애유형에 지향하지 않는다. 그 대신 개인의 건강적 침해가 일상생활에 미치는 영향을 의미하는 '장애정도(GdB)'와 기본적인 사회적 지원과 연결된 '건강상의 특징(Merkmale)'이 확정된다. 이때 시청각장애인이 건강상의 특징으로서 2016년도부터 포함되어 중증장애인카드에 'TBI'로 표시되고 있다. 중증장애인카드에 시청각장애인을 확인할 수 있는 표시의 존재는 기존의 시각-청각 중복장애인과는 다른 욕구와 보다 전문적인 지원이 필요함을 인정하고 있다. 그래서 시청각장애인에 대한 공적 서비스 구축과 장애인복지서비스 영역에서 시청각장애인을 고려할 것을 요구하고 있다. 현재 'TBI'로 표시받은 시청각장애인을 위한 특별한 사회서비스는 방송수신료 면제 및 감면'만이 제한적으로 존재하고 있지만, 시청각장애인에 대한 법적 인정은 이들을 지원할 법적 근거를 제공한다. 따라서 시청각장애인에 대한 법적인정은 출발점으로서 우리나라에서도 법적규정의 개정과

함께 장애인카드에 이들의 욕구를 담을 수 있는 구체적인 방안에 대해 모색하는 것이 필요하다.

둘째, 시청각장애인 수당의 제공이다. 독일의 일부 주에서는 중증의 시각장애로 인하여 발생하는 추가비용을 보전하기 위해 시각장애인수당을 제공하고 있다. 이와 함께 독일의 16개 주 중 6개 주에서는 시청각장애를 가진 사람들에게 별도로 시청각장애인 수당을 제공하고 있다. 수당액은 주에 따라서 다양하게 지급된다. 예를 들면 가장 적은 수준으로는 쉘레스비히-홀스타인 주에서 지급하는 400유로(약 540,000원)이며 바이에른 주의 경우 가장 높은 수준인 1,302유로(약1,757,700원)을 지급하고 있다. 그리고 노르트라인 베스트팔렌 주의 경우 17세 미만, 18세~59세, 60세 이후와 같이 연령에 따라서 각각 460.37유로(약 621,000원), 842.43유로(약 1,137,000원), 550유로(약 742,500원)를 제공하고 있다. 특히 시청각장애인수당은 소득수준에 상관없이 제공되며 압류대상이 되지 않는 법적보호를 받는다. 그리고 튜링겐 주에서는 보호감찰소나 감옥에 있는 시청각장애인에게도 적은 액수(182,40유로)이지만 시청각장애인수당을 지급한다. 이러한 지급기준은 시청각장애인수당의 성격을 명확히 보여주고 있다. 즉 사회적 삶에 기본적 토대가 되는 근로활동에 차별과 어려움을 가질 수 있는 시청각장애인에게 소득보장으로서 중요한 역할을 하고 있다. 그리고 이러한 소득지원은 소득과 거주, 범죄여부와 상관없이 제공해야 하는 권리로서의 성격을 의미하고 있다. 따라서 우리나라에서도 시청각장애인의 권리에 기한 소득보장 정책이 마련되어야 한다.

셋째, 시청각장애인을 위한 다양한 보조인의 제공이다. 독일에서는 시청각장애인의 사회참여를 위해 다양한 보조인-통역보조인, 시청각장애인보조인, 근로보조인, 부모보조인 등-이 존재한다. 그래서 보조인들은 시청각장애인의 사회참여에 있어서 매우 중요한 의사소통지원을 제공하여 그들의 가족, 교육, 고용 등에서 다양한 사람들과의 사회적 관계를 지원하고 있다. 특히 일상생활의 전반적 지원을 제공하는 시청각장애인 보조인과 달리 가족행사와 같은 '특별한 계기'때 의사소통을 지원하는 통역보조인의 존재는 가족 뿐 아니라 이웃과의 만남을 지원해 주는 중요한 역할을 담당하고 있다. 또한 보조인 중 부모보조인은 시청각장애를 가진 부모에게 자녀 돌봄과 (건강)관리 제공, 집 밖으로의 동반(장보기, 병원, 유아원 및 유치원 동반 등), 장애인 부모의 치료시 아동의 돌봄, 아동의 연령에 적합한 발달 지원(자전거타기 학습 지원)과 같은 다양한 지원을 제공한다. 그래서 시청각장애 부모들이 자녀의 양육과 돌봄을 적절히 수행할 수

있도록 중요한 지원들을 제공한다. 이렇게 독일의 보조인은 시청각장애인의 상황에 맞게 지원받을 수 있는 다양한 보조인 제도를 구축하고 있다. 그리고 보조인들은 시청각 장애인들의 적절한 의사소통방식에 대해 잘 알고 있으며 또한 시청각장애인에게 적합한 의사소통 교육을 통하여 전문성을 소유하고 있다. 또한 보조인 서비스 이용시 개인 예산제 형식으로 비용을 현금으로 제공받아 시청각장애인이 상황에 맞게 적절한 보조인을 고용하거나 보조인을 조직할 수 있다. 이러한 개인예산제 형식의 보조인 서비스 이용은 시청각장애인에게는 자기결정적인 삶을 가능하게 하며 사회참여를 촉진할 수 있다는 점에서 중요한 의미를 가진다. 따라서 다양한 보조인의 구축 뿐 아니라 이용방식에 있어서도 시청각장애인들의 자기결정에 근거한 일상생활과 사회참여를 가능하게 만드는 기본적인 전제조건이라 할 수 있다.

제4절 호주

1. 정의 및 현황

가. 시청각장애의 정의

1) 법적 정의

현행 호주법은 농맹(deafblind), 이중감각장애(dual sensory disability) 등으로 불리는 시청각장애에 대한 정의를 제시하지 않아, 장애와 장애인에 대한 정의를 살펴 보았다. 호주 연방정부의 장애(인) 관련법으로는 호주 장애인차별금지법(Disability Discrimination Act 1992), 장애인서비스법(Commonwealth Disability Services Act 1986), 사회보장법(Social Security Act 1991), 국가장애보험법(National Disability Insurance Scheme Act 2013, NDIS법) 등을 들 수 있으며, 이 중 장애인의 정의를 포함하고 있는 법으로는 장애인차별금지법과 장애인서비스법이 있다 (Raising Children Network, 2020). 사회보장법은 장애인에 관한 정의는 포함하고 있지 않으나, 장애인연금(Disability Support Pension)등 현금급여의 수급권을 판정

하는 기능손상의 기준을 제시하고 있다.

① 장애인차별금지법

장애인차별금지법은 ‘장애인’이 아닌 ‘장애’를 정의하고 있는데, 장애인의 범위를 가장 넓게 둔 법으로 볼 수 있다. 이법에서 말하는 장애는 다음을 포괄한다.

- 신체 또는 정신기능의 전체, 또는 부분적 손실
- 신체 일부의 전체, 또는 부분적 손실
- 질병이나 질환을 유발하는 신체 조직의 존재
- 질병이나 질환을 유발할 가능성이 있는 신체 조직의 존재
- 인체 일부의 기능 저하(malfunction), 이상형성(malformation), 또는 기형(disfigurement)
- 이상기능(disorder) 또는 기능 저하(malfunction)가 없는 사람과 차별화된 학습을 초래하는 이상이나 기능저하
- 사람의 사고과정, 현실인식, 정서와 판단에 영향을 미치거나 불안정한 행동(disturbed behaviour)을 초래하는 이상기능(disorder), 질병, 또는 질환

현재의 장애 뿐 아니라 과거의 장애, 미래 발생 가능성이 있는 장애와 함께 장애의 증상이나 징후가 되는 행동이 모두 이 법의 장애 범위에 포함됨을 알 수 있다 (Australia Government Federal Register of Legislation, 2020a).

② 장애인서비스법

장애인서비스법은 정부가 재정을 지원하는 장애인 서비스의 근거가 되는 법으로, 이 법에 의거하여 연방정부는 주로 고용서비스를, 주정부(state/territory)는 주거 및 기타 지원서비스를 제공한다. 일반 ‘장애인서비스’와 연방정부의 ‘재활서비스’의 대상을 살펴보면 다음과 같다(Australia Government Federal Register of Legislation, 2020b).

□ 장애인서비스

- 지적, 심리, 감각, 신체의 손상이 있거나 이런 손상의 결합(combination)에서 기인한 장애가 있는 경우
- 장애가 영구적이거나 영구적일 가능성이 있는 경우
- 장애가 (i) 의사소통, 학습, 이동 능력(capacity)의 상당한 수준의 제약과 (ii) 지속적인 지원서비스의 필요를 야기하는 경우

□ 연방정부 재활서비스(14세 이상 연금수급연령 이하에만 해당)

- 지적, 심리, 감각, 신체의 손상이 있거나 이런 손상의 결합에서 기인한 장애가 있는 경우
- 장애가 (i) 지원되지 않는 유급고용(unsupported paid employment)을 획득하거나 유지하는 능력과 (ii) 자립적 생활에 상당한 수준의 제약을 야기하는 경우

양 서비스의 대상 차이는 서비스의 목적과 관련이 있다. 연방정부의 재활서비스는 노동능력의 손실로 유급고용에 제약이 있는 장애인의 직업재활과 자립을 목적으로 하기 때문에 장애의 영구성을 가리지 않으며, 유급고용 유지가 어려운 경우로 제한한다. 반면 장애인서비스는 영구적 손상이 있는 장애인을 대상으로 일상생활지원을 통한 삶의 질 향상을 목적으로 한다.

③ 사회보장법

사회보장법은 호주의 장애 관련 급여인 장애인연금(Disability Support Pension), 상병수당(Sickness Allowance), 장애아동돌봄급여(Child Disability Assistance Payment), 돌봄수당(Carer Allowance) 등의 근거가 되는 법으로(Raising Children Network, 2020), 아래 <표 2-24>, <표 2-25>는 장애인연금의 수급권 판정을 위한 청각손상과 시각손상을 측정하는 기준이다. 이는 특정 목적의 현금급여 수급권을 판정하는 기준이라는 데서 쓰임이 제한적이고, 청각기능과 시각기능의 단일 손

상은 시청각의 동시 손상과는 거리가 있으나, 중증도를 평가하는 기능이 무엇인지 살펴보는 데 유용하다. 이하의 상태는 질환에 대한 진단의 자격을 갖춘 전문가만이 진단할 수 있으며, 증상에 관한 자기보고는 근거로는 불충분하여 손상을 입증하는 객관적 증거가 있어야 한다.

〈표 2-24〉 장애인연금 수급판정을 위한 근로관련손상 측정 기준: 청각 및 귀와 관련된 기타 기능

점수	설명
0	청력(의사소통) 기능 또는 귀의 다른 기능과 관련된 활동 수행에 기능적 영향이 없음. (1) (a) 평균수준의 배경소음(예: 다른 사람들의 대화 소음)이 있는 실내에서 평균 음량의 대화를 들을 수 있음. (b) 텔레비전 소리를 잘 듣기 위해 다른 가구구성원 이상으로 음량을 높일 필요가 없음. (c) 보청기나 인공와우, 다른 청력보조기기를 사용할 필요가 없음.
5	청력(의사소통) 기능 또는 귀의 다른 기능과 관련된 활동 수행에 약간의 영향 있음. (1) (a) 평균수준의 배경소음(예: 다른 사람들의 대화 소음)이 있는 실내에서 평균 음량의 대화를 듣는 데 약간 어려움이 있음. (b) 보청기나 인공와우, 다른 청력보조기기를 사용할 수도 있음. (c) 배경소음이 있는 실내에서 일반 전화기를 사용하여 대화를 하는 데 어려움이 있음. (2) 의학적으로 진단된 내이 장애(예: 메니에르병, 이명)로 인해 균형을 유지하는 데 간헐적 어려움이 있거나 (예: 간헐적 현기증) 의사소통 또는 일상활동에 간헐적 지장을 주는 귀울림이 있음.
10	청력(의사소통) 기능 또는 귀의 다른 기능과 관련된 활동 수행에 중간정도의 영향 있음. (1) (a) 배경소음이 없는 실내에서 평균 음량의 대화를 듣는 데 약간 어려움이 있음. (b) T스위치가 있는 전화기를 사용해야 하며, 몇 단어를 알아듣는 데 간헐적 어려움이 있음. (c) 부분적으로 독순이나 수어를 사용함. 즉, 배경소음이 있는 곳의 특정 상황에서는 독순이나 수어통역사를 이용하거나, 이를 통해 대화의 내용을 분명히 하거나, 대화를 반복해야 함. (2) 의학적으로 진단된 내이 장애(예: 메니에르병, 이명)로 인해 균형을 유지하는 데 빈번한 어려움이 있거나 (예: 간헐적 현기증) 의사소통 또는 일상활동에 빈번한 지장을 주는 귀울림이 있음.
20	청력(의사소통) 기능 또는 귀의 다른 기능과 관련된 활동 수행에 상당한 영향 있음. (1) (a) 배경소음이 없는 실내에서 음량을 높이더라도 대화를 알아듣는 데 심각한 어려움이 있음. (큰 소리로 말하거나 '조심해!'와 같이 소리쳐 경고를 하는 것을 들을 수 없음) (b) 개인적 안전이나 작업장에서의 안전을 지키는 데 필요한 소리를 들을 수 없음. (예: 화재감지 알람, 대피 사이렌, 차 경적소기 등) (c) 텔레비전 프로그램이나 영화를 시청하기 위해 자막을 사용함. (d) 자막장치가 달린 전화기가 필요함. (e) 모든 상황에서 의사소통을 위해 수어나 독순, 기타 비언어적 방법을 사용함. (예: 필답) (2) 의학적으로 진단된 내이 장애(예: 메니에르병, 이명)로 인해 균형을 유지하는 데 지속적으로 어려움이 있거나 (예: 지속적인 어지럼증이 있거나 균형을 잡기 위해 앉아 있거나 견고한 지지대에 의지해야 함) 듣기에 지장을 주는 지속적인 귀울림이 있음.
30	청력(의사소통) 기능 또는 귀의 다른 기능과 관련된 활동 수행에 극심한 영향 있음. (1) (a) 전혀 들을 수 없음. (b) 수어를 제한적으로 이해하거나, 또는 전혀 이해할 수 없음.

자료: Social Security (Tables for the Assessment of Work-related Impairment for Disability Support Pension) Determination 2011 pp.47-48 Table 11

〈표 2-25〉 장애인연금 수급판정을 위한 근로관련손상 측정 기준: 시각기능

점수	설명
0	<p>시각 기능과 관련된 활동 수행에 기능적 영향이 없음.</p> <p>(1) 평소 착용하는 안경이나 콘택트렌즈를 이용하여 (이하 동일하게 적용) 멀리서, 또는 가까이서 물체를 보는 데 어려움이 없음.</p> <p>(a) 신문이나 잡지의 활자를 읽는 데 어려움이 없음.</p> <p>(b) 도로표지나 계시판, 버스번호를 보는 데 어려움이 없음.</p> <p>(c) 시야의 결손이 없어 주변시야에 아무 문제가 없으며 (전방을 주시하는 중에도 옆이나 위, 아래에서의 물체와 움직임을 인식할 수 있음) 시야의 사각이 없음.</p> <p>(d) 불편함 (예: 눈곱, 눈을 뜨거나 움직이는 데 어려움) 없이 눈과 관련된 일상생활을 수행할 수 있음. 보통 수준의 빛을 견딜 수 있음.</p>
5	<p>시각 기능과 관련된 활동 수행에 약간 영향이 있음.</p> <p>(1) 시각과 관련된 대부분이 일상생활을 수행할 수 있으나, 평소 착용하는 안경이나 콘택트렌즈를 이용하여 멀리서, 또는 가까이서 물체를 보는 데 약간 어려움이 있음.</p> <p>(a) 신문이나 잡지의 작은 활자를 읽는 데 어려움이 없음.</p> <p>(b) 밤에 도로표지나 계시판, 버스번호를 보는 데 어려움이 없으나 주변마을을 동라다닐 수 있으며, 도움 없이 대중교통을 이용할 수 있음.</p> <p>(c) 전방 주시 중에는 시야의 중앙이나 측면에 있는 물체를 보는 데 약간의 어려움이 있음.</p> <p>(d) 눈과 관련된 일상생활을 수행하는 데 불편함이 있음. (예: 경중의 눈곱, 눈을 뜨거나 움직이고 조정하는 데 약간의 어려움, 밝은 빛이나 태양빛을 견디는 데 약간의 어려움이 있음.)</p> <p>(e) 한쪽 눈에만 시력기능이 있음. 또는 한쪽 눈만 있는데, 남아 있는 눈이 정상적인 시력기능을 수행할 수 있음.</p>
10	<p>시각 기능과 관련된 활동 수행에 중간 정도의 영향이 있음.</p> <p>(1) (a) 평소 착용하는 안경이나 콘택트렌즈를 이용하여 멀리서, 또는 가까이서 물체를 보는 데 중간 정도의 어려움이 있음. 또는 전방을 주시할 때 시야각이 제한되거나 시야에 상당한 손실이 있음. (예: 전혀, 또는 거의 보지 못하는 사각이 있음)</p> <p>(b) 특정 빛과 과업을 수행하기 위해서는 안경이나 콘택트 렌즈 외의 시력보조기가 필요함.</p> <p>(c) 시각과 관련된 어떤 일상활동을 수행하는 데 어려움이 있음. (예: 접근하는 버스나 기차역의 인쇄된 활자, 표지판, 번호를 읽는 데 어려움이 있음.)</p> <p>(d) 최소 아래 중 하나에 해당</p> <p>(i) 일상적인 작업, 교육, 훈련과 관련된 정보(표지판, 안전정보, 매뉴얼)를 보는 데 어려움이 있으며, 이런 공간에서 대체텍스트(예: 큰 활자)나 시력 보조기기, 기술을 필요로 함.</p> <p>(ii) 눈과 관련된 일상생활을 수행하는 데 불편함이 있음. (예: 잦은 눈곱, 눈을 뜨는데 빈번한 어려움, 눈을 움직이고 조정하는 데 중간 정도의 어려움, 실내나 실외의 보통 수준의 빛을 견딜 수 없음.)</p> <p>(iii) 한쪽 눈에만 시력기능이 있는데, 시력기능을 하는 눈에도 약간의 문제가 있음.</p> <p>(2) (a) 익숙한 환경에서는 독립적으로 (타인의 도움 없이) 기능할 수 있음.</p> <p>(b) 평소 이용하는 보조기기가 있으면 대중교통을 이용하여 독립적으로 여행할 수 있음.</p>
20	<p>시각 기능과 관련된 활동 수행에 심각한 영향이 있음.</p> <p>(1) (a) 평소 착용하는 안경이나 콘택트렌즈를 이용하여 멀리서, 또는 가까이서 물체를 보는 데 심각한 어려움이 있음.</p> <p>(b) 많은 과업을 수행하기 위해 안경이나 콘택트 렌즈 외의 시력보조기가 필요함.</p> <p>(c) 시각과 관련된 많은 일상활동을 수행하는 데 심각한 어려움이 있음. (예: 캔이나 봉지에 담긴 음식을 구분하고 겹에 든 액체의 양을 보거나 가까이 있는 슈퍼마켓의 통로 표지판을 읽는 데 어려움이 있음.)</p> <p>(d) 최소 아래 중 하나에 해당</p> <p>(i) 시력 보조기구나 기술을 이용해 일상적인 작업, 교육, 훈련과 관련된 정보(표지판, 안전정보, 매뉴얼)를 볼 수 없음.</p> <p>(ii) 직장이나 학교, 또는 지역의 여타 시설로 가기 위해 대중교통수단이나 다른 탈것을 이용할 때 평소 활용하는 수단(예: 안내견이나 지팡이) 외 보조인이 필요함.</p> <p>(e) 익숙하지 않은 환경에서는 독립적으로 움직일 수 없음.</p>
30	<p>시각 기능과 관련된 활동 수행에 극심한 영향이 있음.</p> <p>(1) 영구적인 전맹으로 간주되지는 않으나, 시력기능의 극심한 손상으로</p>

(a) 익숙한 환경에서도 움직이는 데 보조가 필요함.
(b) 대부분의 일상활동을 수행하는 데 보조가 필요함.

자료: Social Security (Tables for the Assessment of Work-related Impairment for Disability Support Pension) Determination 2011 pp. 50-52. Table 12

2) 사회조사에서의 정의

사회조사에서 채택된 시청각 장애의 범위를 살펴보면, Dyke는 호주의 대표적인 장애인통계인 SDAC(Survey of Disability, Ageing, and Cares)의 자료를 분석하여 시청각장애인의 규모를 산출할 때 ‘1) 안경이나 콘택트렌즈로 교정되지 않는 시력 손실과 의사소통이 제한되는 청력의 손실, 또는 청력을 보조 또는 대체하는 보조기기를 사용하는 장애를 동시에 가진 사람, 2) 눈과 부속기관, 귀와 유양돌기(mastoid process)에 동시에 6개월 이상의 장기적 질환을 가진 사람’ 두 집단을 시청각장애인으로 간주하였다(Dyke, 2013, p.24). 양 범주에 동시에 해당되는 사람이 있는 반면, 한쪽에만 해당되는 사람도 있었는데, 조사 목적에 맞게 신뢰할 만한 자료를 생성하기 위해 양 범주를 상호교환적으로 활용하였다(Dyke, 2013, p.25).

또다른 사회조사인 장애인서비스 이용자 데이터셋(Disability Services National Minimum Dataset, DS NMDS)에서는 의사소통이나 지역사회 참여에 심각한 제한을 초래하는 이종의 감각손상으로 시청각장애를 정의하고 있다. 동조사에서는 시청각장애를 단순한 ‘청력(시력) 손실이 있는 시력(청력)의 손상’, 즉 한 감각의 손상이 1차 손상이 되고 다른 손상이 2차 손상이 되는 장애가 아니라, 독특한 의사소통 방법과 교육의 실천이 필요한 1차 장애라고 설명하여, 시청각장애 고유의 정체성을 강조하였다(Dyke, 2013, p.25).

일반적으로는 Deafblind Australia (2019)에서 제시한 ‘청력과 시력의 상실 또는 손상에서 야기된, 의사소통과 사회화, 이동과 일상생활에 유의미한 영향을 미치는 독특하며 타 장애와 구별되는(isolating) 감각장애’가 널리 수용되고 있다. 동 문건에서는 시청각장애인이 ‘시청각 손상의 다양한 수준과 부가적 장애로 인해 다양한 집단을 형성하며, 이로 인해 이들의 의사소통 방식은 음성 언어, 구두/청각 의사소통, 촉수어(tactile), 지문자(fingerspelling)를 포함하는 다양한 방식의 수어, 대안 및 증강(augmented) 의사소통과 인쇄된 활자/점자 등 광범위한 방법까지 확대된다’고 하여

다양한 양상의 시청각장애가 존재함을 강조하고 있다(Deafblind Australia, 2019).

나. 현황

호주에서는 시청각장애인의 현황을 별도로 작성하지 않아, 관련 자료를 통해 대략적으로 규모를 추정한다. 시청각장애인의 규모를 추정한 가장 최근의 연구로 호주의 대표적 노인·장애인조사인 SDAC와 장애인서비스 이용자 데이터셋(DS NMDS)을 활용하여 시청각장애인의 특성별 현황과 서비스 이용 현황을 정리한 Dyke(2013)의 연구를 들 수 있다.

SDAC는 호주통계청(Australian Bureau of Statistics, ABS)에서 실시하는 조사로 장애인의 성별, 연령, 거주지역과 주거유형, 교육수준, 소득수준, 고용현황과 종사직종, 중증도, 도움이 필요한 영역 등의 정보를 제공한다. 동 조사의 장애유형은 감각 및 언어(sensory and speech), 지적(intellectual), 신체제한(physical restriction), 심리사회(psychosocial), 뇌졸중 및 후천적 뇌손상(head injury, stroke or acquired brain injury), 기타로 구분하여 시청각장애만 별도로 구분된 현황은 파악하기는 어렵다(ABS, 2020).

DS NMDS는 장애인서비스 제공에 관한 연방정부와 주정부간 협약(National Disability Agreement)에 의해 정부에서 재정을 지원하는 장애인서비스 이용자에 관한 정보를 특정기간 동안 수집한 자료이다(Dyke, 2013 p.23).

Dyke는 2009년 SDAC와 2009-10 년도의 DS NMDS 자료수집기관에 시청각장애인에 대한 분석을 요청하고 그 결과를 2013년에 보고서로 발간하였는데, 여기에 보고된 시청각장애인 현황을 보면 다음과 같다.

먼저, ABS에서는 SDAC 자료 분석을 통해 2009년 전체 호주에 99,800명의 시청각장애인이 있을 것으로 추정했다. 이는 당시 호주전체 인구의 0.46%에 해당하는 인구이다. 성별, 연령별 추정치를 살펴보면 다음과 같다.

〈표 2-26〉 호주 시청각장애인의 성별/연령별 현황

연령	남성		여성		계	
	N	%	N	%	N	%
0-59	7,700	18.6	6,000	10.3	13,700	13.7
60-74	9,900	23.9	9,400	16.1	19,200	19.2
75+	23,900	57.6	43,100	73.7	66,900	67.0
소계	41,500	100	58,500	100	99,800	100

자료: Dyke, P. (2013) A Cleaf View: Identifying Australlians who live with deafblindness and dual sensory loss. Senses Australia. p. 28

DS NMDS를 분석한 결과, 2009-10년간 295,024명의 장애인이 NDA를 통해 지원된 서비스를 이용한 것으로 나타났으며, 이중 주장애(primary disability)가 시청각 장애인 경우는 전체 이용자의 0.2%가량인 679명이였다(Dyke, 2013, p.26). Dyke(2013. p.60)는 이 결과에 대해 '지리적 접근성이나 이용가능한 적절한 서비스의 부재로 시청각장애인의 적절한 서비스 이용이 어려워 (예측보다) 낮게 나타났다'고 해석하였다. 서비스 이용자의 연령별 현황을 제시하면 다음과 같다.

〈표 2-27〉 호주 장애인서비스 이용자 중 시청각장애인 연령별 현황

연령	N	%
0-14	119	17.5
15-44	247	36.4
44-64	173	25.5
65+	140	20.6
계	679	100

자료: Dyke, P. (2013) A Cleaf View: Identifying Australlians who live with deafblindness and dual sensory loss. Senses Australia. p.30

Dyke는 이외에도 시청각장애인의 거주지역과 핵심적 기능제약 영역, 장기적 질환, 주거유형 등을 조사하여 결과를 다음과 같이 정리하였다(Dyke, 2013, pp. 61-66).

- 전체 시청각장애인의 비율은 남성보다 여성이 높으나, 낮은 연령대에서는 남성의 비율이 높음. 호주 시청각장애인의 67%가 75세 이상인 것으로 나타남.
- 장애인지원서비스(disability support services) 이용자는 남녀의 비율이 유사함. 65세 이상이 전체 시청각장애인 이용자 중 20%를 차지하여 동일 연령대가 전체 장애인서비스 이용자 중에서 6%만을 차지한 것과 두드러지는 차이를

보임.

- 눈과 귀 관련기관에 질환을 가진 사람 중 1/3 가량은 주요 도시를 제외한 원거리지역에 거주하며, 남성보다 여성의 비율이 높음.
- 활동과 참여에서의 제약은 75세 이상 연령대에서 가장 높게 나타남. 호주 전역에서 시청각 기능에 손실이 있는 사람 중 61%는 심각한 수준의 제한을 보고하였으며, 32.5%는 중간수준에서 가벼운 수준의 제한이 있다고 보고함.
- 전체 장애인의 경제활동참여율보다 시청각 장애인의 경제활동참여율이 낮게 나타남. (전체장애인 남성 60%, 여성 40%, 시청각장애인 남 47.2%, 여성 28.2%)
- 60세 이상 질환자의 3/4 이상이 개인거주공간에 거주하는 것으로 나타남. 개인공간 거주자의 40% 가 심각한 수준의 기능제약이 있다고 보고함. 개인공간이 아닌, 병원이나 거주시설 등에 거주하는 60세 이상 시청각장애인은 심각한 수준의 제약을 경험하는 응답자가 97%에 달함.

2. 지원 체계

가. 시청각장애 관련 법, 제도

시청각장애와 관련된 단독 현행법은 찾아보기 어려우나, 장애인서비스와 관련된 연방법으로 전술한 장애인서비스법(Commonwealth Disability Service Act 1986)을 들 수 있다. 장애인서비스법은 권익옹호, 고용과 재활서비스 등을 포함하는 연방정부의 장애인서비스 프로그램의 승인(accreditation)과 인증(certification), 프로그램 수행 기관에 대한 재정지원에 관한 내용을 포함하고 있다(Australasian Legal Information Institute, 2020). 이외 차별금지 및 권리 구조, 재정 지원을 위한 연방정부의 법체계와 각 주의 장애인서비스 관련법을 살펴보면 아래 <표 2-28>과 같다(Deafblind Information Australia, 2020a; Australasian legal information institute, 2020).

〈표 2-28〉 호주 장애인 관련법

관련 영역	관련법
일반서비스	연방정부: Commonwealth Disability Service Act 1986 주/준주 Australian Capital Territory: Disability Services Act 1991 (ACT) New South Wales: NSW Disability Services Act (DSA) (1993) Northern Territory: Northern Territory Disability Services Act 1993 Queensland: Disability Services Act 2006 (reprinted 1 July 2012) South Australia: Disability Services Act 1993 Tasmania: Tasmanian Disability Services Act 1992 Victoria: Disability Act 2006 Western Australia: Disability Services Act 1993 (WA)
차별금지 및 권리구제	Disability Discrimination Act 1992 Australian Human Rights Commission Act 1986 Fair Work Act 2009
재정적 지원	Social Security Act 1991 〈관련 급여〉 장애인연금(Disability Support Pension) 상병수당(Sickness Allowance) 장애아동돌봄급여(Child Disability Assistance Payment) 돌봄수당(Carer Allowance)

자료: Deafblindness Information Australia (2020a) <https://www.deafblindinformation.org.au/about-deafblindness/knowing-your-rights/> 에서 2020. 10. 1 인출

Australasian legal information institute (2020) http://austlii.community/foswiki/ACTLawHbk/DisabilityAndTheLaw#A_42National_Disability_Advocacy_Program_42 에서 2020.10.7. 인출

최근의 호주의 장애인서비스와 관련된 가장 큰 제도의 변화로는 사회서비스분야의 개인예산프로그램인 국가장애보험(National Disability Insurance Scheme, NDIS)의 도입이 있다. NDIS는 2013년 3월에 제정된 NDIS법에 기반을 두고 있는데, NDIS 법은 NDIS와 관리운영기관인 NDIA(National Disability Insurance Agency)의 법적 근거, NDIS의 목적과 운영원칙을 제시하고 이용자와 공급자, 지역 거버넌스의 운영 방안을 규정한다. NDIS 법의 하위법령인 NDIS 규칙은 이용자 지원방안, 아동 지원, 보호자와 플랜관리, 서비스제공기관 등에 관한 내용을 다룬다(NDIA, 2020a).

NDIS 법 제정과 함께 시범사업을 시작한 NDIS는 2016년 본사업으로 전환, 2020년 전국적 확대가 완료되었으며, 2020년 하반기 현재 연방정부, 주정부에서 운영해 오던 많은 프로그램이 NDIS 체제로 전환하며 기존 서비스의 운영을 종료하는 중에 있다(Department of Social Service, 2020a). 기존 서비스 이용자가 NDIS 수급심사에 탈락하여 서비스를 이용하지 못하는 경우에는 연방정부에서 서비스 연속성을 위한 Continuity of Support (CoS) 프로그램을 한시적으로 이용할 수 있다(NDIA,

2020b).

나. 지원서비스

호주의 시청각장애인을 위한 서비스는 대부분 NDIS 서비스로 지원된다. NDIS는 장애인 개인의 지원목표와 이에 따른 지원계획을 수립하고, 이에 소요되는 예산을 이용자에게 직접 현금으로 지급하거나 서비스를 구매할 수 있는 권한을 부여하는 방식으로 운영된다(이한나 외, 2019, p. 188). NDIS 예산으로는 일상생활 뿐 아니라 주택, 개조차량 등 필수 자산의 보유, 자립역량 강화를 위한 재화와 서비스까지 지원하기 때문에 시청각장애인을 위한 이동지원이나 의사소통지원, 문화여가 및 사회참여 등을 위한 서비스도 이용 가능하다. 단, 교육이나 의료서비스와 같이 교육·의료 관련 제도가 우선적으로 적용되는 서비스는 지원 대상에서 제외된다.

시청각장애인이 NDIS에서 이용할 수 있는 서비스 중 장애의 특성이 드러나는 서비스는 다음과 같이 정리할 수 있다(Deafblind Information Australia, 2020b).

1) 영유아기

NDIS는 7세 미만 아동을 위한 프로그램으로 조개개입 프로그램(Early Childhood Early Intervention, ECEI)을 운영하고 있다. ECEI 프로그램은 NDIS 도입 이전 연방 정부의 대표적인 장애아동 조기개입 지원 프로그램인 HCWA(Helping with Children with Autism)와 Better start 프로그램의 연장선에 있다. HCWA/Better start 프로그램은 6세 이전에 시청각장애를 포함한 장애를 진단받은 아동을 위해 총 12,000 호주달러(한화 약 998만원)⁴³⁾, 연간 6,000호주달러(한화 약 499만원) 한도까지 조기개입비용을 지원해 주는 프로그램으로 운영되어 왔다. 시청각장애아동을 위한 지원서비스에는 청능훈련, 작업치료, 시각교정, 물리치료, 심리치료 및 언어치료 등이 포함되어 있다. 넓은 국토 면적에 비해 제한된 지역에만 인구가 몰려 있는 호주의 특성상, 인구밀집지역의 원거리에 거주하는 이용자는 서비스 이용을 위한 이동비용으로 일

43) 2020년 10월 기준 환율 적용

시블로 2,000 호주달러(한화 약 166만원)를 추가로 이용할 수 있었다(Better Start, 2020). HCWA/Better start 프로그램은 NDIS-ECEI 프로그램의 전국 확대와 함께 2020년 6월 30일 운영이 종료되어 현재 신규신청은 받지 않고 있다.

NDIS의 영유아 프로그램으로 ECEI는 개인이 맞춤형 지원계획을 수립하고, 계획에 따라 필요한 서비스를 원활하게 이용할 수 있도록 지원한다. ECEI에서 이용할 수 있는 서비스는 정보제공 및 계획수립, 발달상에서의 이슈에 대한 조언, 복합적 서비스에 대한 서비스 조정(coordination), 의사소통, 이동, 사회적 기술의 습득 지원을 위한 치료, 보육 또는 유아교육기관으로의 전환에 대한 지원, 자조집단과의 연계, 상담 등을 포괄한다. 조기개입은 가족중심(family-centred)을 원칙으로 하여, 당사자인 아동 뿐 아니라 부모와 형제자매도 서비스를 이용할 수 있다(The state of Queensland, 2016, p.9).

ECEI 제공기관인 Senses Australia 에서는 시청각장애아동이 ECEI 서비스를 통해 습득할 수 있는 기술을 다음과 같이 소개하고 있다(Senses Australia, 2020)

- 일상생활기술: 배변훈련, 목욕, 옷입기, 수면, 양치질 및 머리빗기 등 일상생활 기술의 독립적 수행 훈련
- 식사기술: 먹기, 마시기, 및 식사시간 참여 훈련
- 미세운동기술: 그리기, 글씨쓰기, 자르기, 손가락 사용 등 일상적 활동을 위한 손, 손가락 사용 훈련
- 전체운동기술: 앉기, 기기, 걷기, 달리기, 계단오르기, 운동장 사용, 운동 훈련
- 의사소통 기술: 욕구, 의견과 감정을 표현하고 타인 이해하는 법 학습
- 사고 및 학습 기술: 놀기, 집중하기, 탐색하기, 기억하기, 상황을 이해하고 문제를 해결하기 학습
- 사회 및 정서적 기술: 다른 사람과 긍정적으로 상호작용하기, 감정을 다루고 독립성 학습

호주의 의료보장제도인 메디케어(Medicare)는 ECEI 예산으로 이용할 수 없는, 장애아동을 위한 별도의 서비스를 제공한다. 메디케어에서 제공하는 시청각장애아동을

위한 서비스는 1) 의사에 의한 13세 미만 아동을 위한 치료 및 관리(treatment and management) 계획수립 서비스, 2) 청능사, 작업치료사, 언어재활사, 물리치료사 등에 의한 치료계획수립을 위한 세션(4회까지) 3) 15세 이하 아동이 이용할 수 있는, 수립된 계획에 포함된 치료 관련 전문가가 제공하는 개입(intervention) 서비스(20회까지) 등이다(The state of Queensland, 2016, p.10).

시청각장애아동은 또한 연방정부의 미취학 아동의 보육 및 유아교육 프로그램인 'Inclusion and Professional Support Program'에서 장애로 인한 추가적 보육/교육 비용 보조, 재활보조기구 제공 등을 이용할 수 있으며, 지도교사는 별도의 전문성 개발 프로그램을 이용할 수 있다(The state of Queensland, 2016, p.16).

2) 학령기

호주에서는 당해 6월 30일에 5세에 이른 아동이 주5일 등교하는 정규교육 대상이 된다. 아동의 부모가 아동이 정규 교육과정에 대한 준비가 되어 있지 않다고 생각하면 의무적으로 정규교육과정에 입문해야 하는 6세 6개월까지 입학할 수 있다.

시청각장애아동은 다른 모든 아동과 마찬가지로 지역의 모든 학교에 입학할 수 있으며, 장애특성으로 인해 학습내용, 학습방법 및 학업성취의 평가방법, 학습환경 등의 조정이 필요할 경우, 학교의 적절한 지원을 받을 수 있다. 재활보조기구, 특수한 학습장비, 전문 방문상담교사(specialist visiting advisory teachers) 등 아동의 학습에 필요한 지원을 학교에 요청할 수 있으며, 언어치료, 물리치료, 작업치료와 노트필기 등의 학습지원서비스도 받을 수 있다. 학교장은 시청각장애 학생이 차별 없이 교육과정에 접근할 수 있도록 서비스를 지원하고 조정할 책임을 진다(The state of Queensland, 2016, p.20).

7세 이상의 시청각장애아동은 ECEI에서 NDIS 이용자로 전환된다. 기본적으로 학교에서 지원되는 서비스는 NDIS가 아닌 교육관련 재정으로 충당되나, 학교 이외의 장소에서 이용하는 서비스, 학습 이외의 목적으로 이용하는 서비스는 NDIS 로 이용할 수 있다. 아동이 학령기에 이르면 종료되는 조기개입 프로그램도 있지만, 많은 프로그램은 전환기에도 지속적으로 제공되기 때문에, 학령기에 필요한 서비스에 대해서는 조기개입프로그램에서 정보를 얻을 수 있다(The state of Queensland, 2016, p.20).

후술할 성인기에 이용하는 NDIS 서비스는 학령기에도 이용이 가능하다.

호주의 감각장애아동을 위한 대표적인 기관으로는 ‘Royal Institute for Deaf and Blind Children(RIDBC)’를 들 수 있다. 뉴사우스웨일즈 주 시드니에 위치한 RIDBC는 주(state)의 범위를 넘어 시각, 청각 단일장애 또는 중복장애를 가진 아동을 위한 교육기관과 재활치료를 제공하는 의료기관으로서의 역할을 함께 수행하고 있다(RIDBC, 2020a).

RIDBC는 학령기 아동을 위한 교육과 함께 영유아기 아동의 조기교육 프로그램을 운영한다. 교육 프로그램은 장애아동을 대상으로 하는 분리교육과 비장애아동과 함께 하는 통합교육을 포함하고 있으며, 시청각장애아동과 시각 및 지적장애를 가진 아동을 대상으로 하는 Alice Betteridge School을 별도로 운영하고 있다. RIDBC에서 운영하는 교육 프로그램은 다음과 같이 소개된다.

〈표 2-29〉 RIDBC 운영 교육 프로그램

구분	내용	비고
RIDBC Rockie Woofit Preschool	3-5세 아동을 위한 언어교육기관	미취학아동 프로그램 (Preschool)
RIDBC Roberta Reid Preschool	2세 이상 농 및 난청 아동을 위한 교육기관. Auslan과 영어 이중언어 사용.	
RIDBC Taralye Kindergarten	빅토리아 주에 위치. 3-5세 농 및 난청 아동을 위한 통합교육기관으로 청인과 함께 교육.	
Garfield Barwick School	-구화를 사용하는 난청 아동 교육과정 -유치원-6학년 과정 운영	학령기 프로그램
Thomas Pattison School	-호주수어(Auslan)과 영어 이중언어를 사용하며 문어와 구어 (written and spoken) 교육. -유치원-6학년 과정 운영	
RIDBC Alice Betteridge School	-4세 반-18세의 시청각중복장애 및 시각, 지적 중복장애 아동 대상	

자료: 1) Royal Institute for Deaf and Blind Children (2020b) Preschools. <https://ridbc.org.au/hearing-services/preschools-for-children-with-hearing-impairment/>에서 2020.11.9. 인출

2) Royal Institute for Deaf and Blind Children (2020c) School services. <https://ridbc.org.au/hearing-services/school-services/>에서 2020.11.9. 인출

3) Royal Institute for Deaf and Blind Children (2020d) Alice Betteridge School. <https://ridbc.org.au/ridbc-alice-betteridge-school/>에서 2020.11.9. 인출

학령기 프로그램은 일반학교에 재학하는 장애학생을 위한 다음과 같은 지원서비스를 제공한다.

- 농분야 전문가인 특수교사가 정기적으로 학급을 방문, 아동의 상황을 확인하고 추가적 지원 수요를 파악하여 이를 요청하고 진행 과정을 모니터링함.
- 아동의 학습을 지원할 수 있는 재활보조기구를 안내하고 요청함.
- 장애아동과 가족이 교실 밖 학습을 준비할 수 있도록 교육하고 지원함.
- 지역 학교 교사에 대한 교육 훈련을 실시하여 이들이 보청장치, 통합적 커리큘럼의 개발, 지지적인 교실 환경의 조성 등을 통해 장애아동과 효과적으로 상호작용할 수 있도록 지원함.

RIDBC의 부속 연구소인 RIDBC Renwick Centre에서는 관련 분야의 선도적인 연구와 함께 세미나, 학술회의, 단기 교육과정과 학위 과정 운영 등을 통해 특수교사, 활동지원인, 관련분야 보건 전문가 등을 양성하는 교육 훈련 기능도 함께 수행하고 있다(RIDBC, 2020e).

3) 성인기

□ 시청각장애 서비스 컨설팅

NDIS 서비스 제공의 주요 요소 중 하나인 조정(coordination)은 이용자에게 필요한 지원을 설계하고 적절한 서비스 제공자를 조달하는 역할을 의미하는데, 크게 세 수준으로 구분할 수 있다(Herd, 2019, p.7).

〈표 2-30〉 NDIS 서비스 조정수준

조정 수준 낮음	조정 수준 중간	조정 수준 높음
연계 (support connection)	조정 (support coordination)	전문조정 (specialist support coordination)
이용자 욕구에 맞는 서비스 연계	이용자가 개별지원계획을 이해하고 이행할 수 있도록 지원	조정의 전문화된 형태. 이용자가 가진 문제가 심각하고 욕구가 복합적일 때 적합.

자료: Herd, D. (2019) A Transcription of interview on NDIS. p.7

시청각장애인을 위한 서비스 컨설팅은 조정 중에서도 가장 수준이 높은 전문조정

해당한다. 전문조정은 시청각장애에 대한 이해수준이 높은 시청각장애 컨설턴트(deafblind consultant)가 NDIS 이용자인 시청각 장애인이 서비스 이용과정에서 경험할 수 있는 위험과 장벽을 파악하고 적절하게 개입하여 일관성 있는 서비스가 제공될 수 있도록 하는 과정이다. Deafblind Information Australia(2020b)에서는 시청각장애인 컨설턴트의 역할을 지원서비스에 연계하고, NDIS 이용에 필요한 정보를 분석하여 효율적으로 전달하며, 이용자의 역량(capacity)과 탄력성(resilience)의 강화하는 것으로 소개한 바 있다. 이들의 구체적인 과업은 다음과 같다.

- 시청각장애인의 역량 및 욕구 사정(assessment): 사정은 집, 학교, 직장, 지역 사회에서의 다양한 기능과 욕구에 대한 공식, 비공식적 사정을 모두 포함하며, 특히 의사소통과 이동 능력, 보조기구에 대한 욕구를 중심으로 이루어짐.
- 시청각장애인 또는 제공자와 협력하여 이용자가 원활하게 서비스를 이용하고, 서비스 제공자는 이용자를 효율적으로 지원할 수 있는 기술과 전략을 개발할 수 있도록 지원
- 시청각장애인이 국제, 전국, 또는 지역 단위의 장애인단체 네트워크나 특정 진단을 중심으로 하는 자조단체 등을 이용할 수 있도록 연계함.
- 교육이나 고용 등 지역 사회 참여를 지원하기 위해 활용 가능한 다양한 선택에 정보 상담 제공
- 필요한 경우 보행훈련전문가나 기술훈련, 시각교정 등의 전문서비스 의뢰
- 시청각장애인이 이용하는 지역시설을 대상으로 시청각 장애인과의 의사 소통 방법에 대한 교육 진행
- NDIS 사전 계획 및 검토 과정에서 이용자가 목표를 잘 설정하고 이를 위한 지원계획을 결정하는 과정을 조력
- NDIS를 원활하게 이용하기 위한 권익옹호활동 및 기타 조력

□ 활동지원 및 의사소통 가이드

일반적인 활동지원과 달리, 시청각장애인을 지원하기 위한 기술을 별도로 습득한 지원인력에 의한 활동지원을 받을 수 있다. 시청각장애인을 위한 활동지원기술에는 익숙

하지 않은 실외환경에서 이들을 안전하게 안내하고, 이용자인 시청각장애인이 의사소통을 돕는 기술이 포함된다(Deafblind Information Australia, 2020b).

서비스 제공인력인 의사소통 가이드(communication guide)는 시청각장애인의 일상생활과 이동, 의사소통 등 다방면의 활동을 지원한다. 이들의 주요 역할 중 하나는 시청각장애인에게 주변 환경의 정보를 전달하고 안전하게 이동할 수 있도록 안내하는 것으로, 필요한 경우 호주수어(Auslan) 통역사와 협업하여 시청각장애인을 지원한다. 특히 회의나 병원진료 등의 현장에는 반드시 수어통역사가 통역을 담당하도록 하고 있다.

가이드는 새로운 기기를 다루기, 새로운 경로를 혼자 걸어가기, 다루기 어려운 감정 관리하기 등 시청각장애인이 새로운 기술을 습득하도록 돕는 역할도 한다. 기술의 개발과 습득 훈련의 지도는 대개 작업치료사, 보행훈련 전문가, 또는 시청각장애 컨설턴트의 감독 하에 수행되며, 가이드는 이 과정을 지원한다(Deafblind Information Australia, 2020b).

□ 작업치료

작업 치료(occupational therapy) 서비스는 신체 및 정신기능 손상으로 특정 작업을 수행할 수 없는 이를 수행하여 독립적으로 살아갈 수 있도록 돕는다. 시청각 장애인 지원에서의 작업치료는 일상생활의 수행에서 시청각장애인이 현재 할 수 있는 일, 훈련을 통해 습득할 수 있는 일, 보조기구를 활용하여 할 수 있는 일, 사람의 도움을 받아야 하는 일 등을 사정하고, 이들의 일상 생활을 보다 쉽고 안전하게 할 수 있는 유용한 장비를 추천하며, 쉽고 효율적인 일상을 위한 기술과 보상 전략 개발하여 습득하도록 지원한다(Deafblind Information Australia, 2020b).

□ 통역

통역서비스는 문자언어나 음성언어, 또는 기호언어(signed language)를 시청각장애인이 수용가능한 형태의 언어로 바꾸어 전달하는 서비스이다. NDIS 도입 이전에는 통역을 위해 호주 연방정부의 사회서비스부(Department of Social Services)에서 Auslan 통역서비스(National Auslan Interpreter Booking & Payment Service, NABS)를 운영해 왔으나, NDIS 도입과 함께 NDIS 체제의 서비스로 재편되었다

(Department of Social Services, 2020b). 본래 NABS는 2020년 6월 30일 종료될 예정이었으나, COVID-19의 확산으로 인해 2021년 3월 31일까지 기존 체계 운영 연장하여 현재 NDIS와 동시에 서비스되고 있다. 2020년 10월 현재 기존 체계의 신규 이용자 신청은 받고 있지 않다(Department of Social Services, 2020b). 기존의 NABS 이용자가 NDIS를 이용하기 위해서는 수급권 심사를 통과해야 하며, 이용자가 65세 이상이거나 NDIS 수급권 심사에서 탈락한 경우에는 전술한 Continuity of Support (CoS) 프로그램을 신청하여 이용할 수 있다.

시청각장애인을 위한 통역서비스에는 근거리 수어(close range signing), 시각 프레임 수어(visual frame signing), 촉수어(tactile signing), 지문자 등 이들이 의사소통할 수 있는 수단이 포함한다. 회의나 법정 진술, 경찰조사 등 공식적 의사소통이 필요한 곳이나 병원진료에서 통역이 필요한 경우에는 서비스를 미리 예약해야 한다(Deafblind Information Australia, 2020b).

□ 보행훈련

시청각장애인은 보행훈련전문가(Orientation and Mobility Specialist)를 통해 실내외에서의 방향정위(orientation)과 이동(mobility)에 필요한 기술을 습득한다. 보행훈련은 도로환경에 대한 이해와 안전한 독립보행 방법, 대중교통 이용 방법, 여가 활동이나 일, 학습 등을 위해 새로운 장소에 갈 때 방향잡기, 보행보조기기(mobility aids)의 이용 방법, 관련 어플리케이션 등 기술 이용 방법을 포함한다(Deafblind Information Australia, 2020b).

이외에도 시각교정, 언어치료, 물리치료, 예술치료 등의 서비스를 이용할 수 있다. 또한 NDIS로 지원 가능한 재화 및 서비스를 목록화한 카탈로그는 촉지도 등의 내비게이션, 음성을 생성하거나 시각화하여 의사소통을 보조하는 장비, 점자나 촉각 디스플레이를 이용한 필기보조장비, 점자프린터 임대, 수어나 기타 기호언어의 훈련, 이외 다양한 재화와 서비스를 시청각장애인이 이용할 수 있는 항목으로 포함하고 있다(NDIA, 2019).

라. 전달체계

1) 시청각장애인 지원 기관

□ Deafblind Australia

Deafblind Australia는 시청각장애인을 위한 권익옹호단체로, 1993년 멜버른에서 열린 National Deafblind Conference 이후 ‘Australian DeafBlind Council’라는 이름으로 설립되었으며, 이후 Deafblind Australia로 기구명을 변경하였다. Deafblind Australia는 시청각 장애인 당사자와 가족, 이들을 위한 지원체계의 권익을 옹호하며, 시청각 장애인 뿐 아니라 시각, 청각 단일 장애를 가진 사람 및 이들의 지원인력을 위한 네트워크 역할도 함께 수행하고 있다(Deafblind Australia, 2020a). 2020년 현재 뉴사우스웨일즈, 빅토리아, 웨스턴 오스트레일리아 주에 지역조직을 두고 있다(Deafblind Australia, 2020b).

Deafblind Australia는 다음을 조직의 목적으로 밝히고 있다(Deafblind Australia, 2020c).

- 시청각 장애인의 권익 옹호 및 대변
- 시청각장애인의 자기결정 독려
- 의사(意思)의 논의와 대변, 권익옹호를 위한 의회 역할
- 각단위의 정부조직 및 관련 단체와 협업하고 (UN 장애인권리협약을 포함한) 시청각장애인에 대한 의무를 다할 수 있도록 견인
- 시청각장애에 대한 정보제공
- 시청각장애인과 가족의 당사자 관여(community engagement) 증진
- 시청각장애 관련 연구 촉구

□ Able Australia

비영리 민간조직인 Able Australia는 시청각장애인에 대한 서비스 조직으로 시작하여 현재는 시청각장애 뿐 아니라 유형을 망라한 장애인과 노인을 위한 서비스를 제공

하고 있다. 동 조직은 1940~50년대 풍진의 확산으로 시청각장애아동의 출산이 증가하는 상황에서 이들에 대한 적절한 서비스의 필요성을 절감한 빅토리아주의 소아과 전문의와 시청각장애아동의 1962년 모임에서 출발하였다. 이들은 1967년에 ‘빅토리아 시청각장애 및 풍진 아동 협회(The Victorian Deaf Blind and Rubella Children’s Association)’를 설립하고 70년대에 그룹홈 등의 주거보호시설과 특수교육시설을 확대하는 것을 주요사업으로 진행해 왔다. 1984년에 The Deafblind Association으로 단체명을 바꾸고 정부지원사업을 수행하였으며, 2006년에는 단체명을 ‘Able Australia’로 다시 변경하여 서비스 대상을 확장하고 서비스 지역을 태즈매니아 지역까지, 2011년에는 캔버라의 ACT(Australian Capital Territory) 지역까지 확대하였다(Able Australia, 2020a).

현재 Able Australia에서 제공하는 시청각장애인을 위한 서비스는 정보제공, 가족 및 사회적 관계 개선, 사회참여 증진, 사회적 고립 예방, 일상생활지원, 생애전환기 준비를 위한 계획수립(동료지원 포함), 디지털 문해교육 및 재활보조기구 이용교육, 통번역 지원 등을 포괄한다(Able Australia, 2020b). NDIS 이용자는 개인예산으로 Able Australia의 서비스를 이용할 수 있다.

□ Senses Australia

Senses Australia는 웨스턴오스트레일리아 지역에서 활동하고 있는 민간 비영리 장애인 서비스 기관이다. Senses Australia는 1896년에 웨스턴오스트레일리아 실업맹학교(Western Australian Industrial School for the Blind)에서부터 출발하였다. 2001년, 맹학교를 전신으로 한 Royal WA Institute for the Blind와 웨스턴오스트레일리아 시청각장애인협회(WA Deafblind Association)를 병합하여 Senses Foundation을 설립하였다. Senses Foundation의 장애인 서비스가 점차적으로 확대되며 동조직의 주 사업분야도 교육에서 고용, 직업훈련, 일시보호, 여가 등으로 넓어졌다. Senses Foundation은 2013년 7월에는 조직명을 Sense Australia로 변경하고 서비스 대상도 시청각장애인에서 전영역의 장애인으로 확대하였다(Senses Australia, 2020a).

Senses Australia에서는 특히 시청각장애아동과 성인을 위한 다음과 같은 서비스를 제공하고 있으며, NDIS 이용자는 개인예산으로 해당 서비스를 이용할 수 있다.

(Senses Australia, 2020b).

- 의사소통기술: 지문자(finger spelling), 점자 등 의사소통기술 훈련
- 이동(orientation and mobility) 훈련: 시청각장애인이 가이드(sighted guide)와 케인을 이용하여 집과 동네에서 길을 찾아갈 수 있도록 훈련 제공
- 자조집단 운영: 정보제공, 교육, 여가 활동 등을 제공하는 정기적인 자조집단 운영
- 보조공학: 시청각장애인의 의사소통 및 일상생활을 위한 재활보조기기 평가 및 처방
- 인식제고: 가족과 시청각장애인 지원인력(support worker), 비의료 보건관련 인력(allied health professional), 교사 등을 위한 시청각장애 이해 및 효과적인 교류방법 교육
- 의사소통 가이드 훈련: 가족, 지원인력, 비의료보건관련전문가, 교사를 위한 고급 의사소통, 안내, 지원 기술 교육
- 정보제공: 시청각장애인에게 적합하게 설계된 홈페이지를 통해 각종 서비스에 관한 정보제공

2) 시청각장애인 지원 인력

호주는 비교대상인 국가에 비해 시청각장애지원인력에 대한 발달수준이 높지 않은 것으로 파악된다. Deafblind Australia의 전신인 Australia Deafblind Council에서는 NDIS 시범사업이 진행중이던 2015년 5월, 'NDIS 품질 및 보호 체계에 관한 의견서(Submission for the proposed National Disability Insurance Scheme (NDIS) Quality and Safeguarding framework)'를 통해 영국과 덴마크의 시청각장애 컨설턴트의 사례, 영국, 덴마크, 캐나다, 미국에서의 개별지원인력의 사례와 민간기관인 Senses Australia의 컨설팅 서비스 사례를 들며 시청각장애인 서비스의 적정 품질을 위해 관련 전문인력을 배치하고 이들에 대한 지원과 예산편성을 강화할 것을 제안한 바 있다(Australian DeafBlind Council, 2015). 그러나 시청각장애컨설턴트,

의사소통 가이드 등 시청각장애인의 지원에 특화된 인력의 양성과 자격기준, 배치 기준에 관한 운영은 최근까지 논의 중인 것으로 보인다(Abe Australia, Senses Australia, Deafblind Australia, 2019).

□ 시청각장애 컨설턴트

시청각장애 컨설턴트는 시청각장애인의 역량 및 욕구를 사정하여 이들이 원하는 서비스를 원활하게 이용할 수 있도록 연계하고 조정하는 역할을 하는 전문인력이다. 이들은 시청각장애인에게 직접서비스를 제공하는 보건전문가나 활동지원인, 주로 행정을 담당하는 지역 코디네이터 등에게 자문위원(advisor) 역할을 하여 관련 인력이 시청각장애인을 위해 보다 질 높고 이용자의 욕구를 효과적으로 충족할 수 있는 서비스를 제공할 수 있도록 조력한다. 필요한 경우 동료집단(peer group) 등 시청각장애인을 지원할 수 있는 공식/비공식 모임을 조직하고 지원하며, 시청각장애인의 가족에 대한 교육과 지역사회자원개발에도 관여한다.

시청각장애 컨설턴트가 되기 위해서는 시청각장애에 대한 깊이 있는 이해가 필수이며, 이들에게 필요한 서비스, 특히 NDIS의 잠재적 이슈와 이를 해소할 수 있는 전략과 지원방법에 대해서도 깊이 있고 광범위한 지식을 갖추고 있어야 한다(Deafblind Information Australia, 2020b).

시청각장애 컨설턴트가 되기 위해서는 보건관련분야(allied health)나 교육 분야에서 자격증을 취득하고 시청각장애 관련 분야에서 수년간 연구 또는 실무 경력을 쌓아야 한다(Deafblind Information Australia, 2020b).

□ 의사소통 가이드(communication guide)

의사소통 가이드는 시청각장애인의 일상생활을 지원하는 활동지원인(disability support worker)으로, 시청각장애인이 인지할 수 없는 주변환경에 대한 정보를 제공하고 의사소통을 돕는 것이 이들의 핵심적인 역할이다. 가이드는 시청각장애에 대한 정확한 지식과 이들과의 상호작용 기술을 갖추고 있어야 하며, 시청각장애 컨설턴트, 수어통역사, 작업치료사, 관련 보건전문가 등 시청각장애인의 주요 직·간접 서비스제공자와의 협업이 많기 때문에 이들과 함께 일하는 방법을 습득해야 한다. 의사소통 가

이드는 전공이나 자격증에서 특별한 자격제한은 없으나, 일반적으로 호주의 활동지원인은 TAFE⁴⁴⁾에 개설되는 장애에 관한 기초적 교육과정과 식사 보조 등 개인 신변 지원에 대한 교육과정(SEEK, 2019; 이한나 외, 2019, p.198 재인용)을 수료한다.

□ 수어 통역사 (Auslan interpreter)

수어 통역사는 주로 호주 수어 Auslan을 사용하는 청각장애인과 영어를 사용하는 건청인 간의 의사를 통역하지만, 시청각장애인을 포함한 기타 다양한 관계에서도 의사소통을 돕는다. 호주의 공인 통번역자격시험을 관리하는 NAATI(National Accreditation Authority for Translators and Interpreters)에서는 Auslan과 관련된 3종의 공인 통역사를 두고 있다. Auslan 관련 공인통역사의 유형과 과업, 자격시험은 아래 <표 2-31>과 같다.

<표 2-31> NAATI 공인 호주수어 관련 통역사

유형	과업	자격시험
공인 임시 호주수어 통역사 (Certified Provisional Auslan interpreter)	복잡하지 않은 비전문영역 메시지를 의미를 정확하게 반영하여 통역	-대면 대화 동시통역 2편(1인은 호주수어, 1인은 영어 사용, 각 10분씩) -독백 1편(3분)을 호주수어로 동시통역
공인임시 농통역사 (Certified Provisional Deaf interpreter)	-호주수어와 문어체 영어를 기호화된 언어(signed language)로 통역 -대개 건청인 호주수어 통역사와 협업	-대면대화 2편 통역(순차/동시, 1인은 영어 사용, 1인은 비관습적 기호언어(Non-conventional signed language, NCSL)를 사용하는 건청인 호주수어 통역사, 각 15분씩) -즉독즉해 1편(문어체 영어를 NCSL로 통역) -즉독즉해 1편(문어체 영어를 호주수어로 통역)
공인 호주수어 통역사 (Certified Auslan interpreter)	임시 호주수어통역사보다 경험이 많으며, 복잡한 비전문영역 메시지 통역	-대면 대화 동시통역 2편 -즉독즉해 1편(문어체 영어를 호주수어로 통역) -독백 1편을 호주수어로 동시통역 -독백 1편을 영어로 동시통역

자료: NAATI (2020a) Certification Tests <https://www.naati.com.au/become-certified/certification/>에서 2020.10.6. 인출

44) 정부에서 지원하는 성인을 위한 직업기술훈련 프로그램(Technical and Further Education, TAFE). 다양한 프로그램이 개설, 운영된다.

Auslan 통역사가 되기 위한 일반적인 방법은 Auslan과 관련된 공인 교육과정을 수료하고, NAATI 자격시험에 응시하는 것이다. Auslan의 공인 교육과정은 TAFE 내에 개설, 운영되고 있으며, 수료에 2년 가량의 시간이 소요된다(DeafNav, 2020).

시청각장애인은 시력 손상으로 수어로 의사소통하는 것이 제한적이나, 수어를 비롯한 시각적 기호언어를 잘 볼 수 있도록 가시성을 극대화한 환경에서는 수어를 이용할 수 있다. 가시성이 낮은 환경이나 시청각장애인의 잔존시력이 기호언어를 수용하기 충분치 않을 때는 촉수어(tactile Auslan)나 기타 촉각적 방법을 사용하며, Auslan 통역사는 촉수어를 비롯한 시청각장애인의 의사소통 수단을 통해 이들을 매개한다(Deafblind Information Australia, 2020d).

전문인력의 양성 및 배치와 관련하여 Able Australia, Senses Australia, Deafblind Australia는 2019년 9월 NDIS 플래닝에 관한 합동 상임위원회(Joint Standing Committee on the NDIS-NDIS planning)에 시청각장애인서비스 개선 의견안을 제출하며 아래와 같은 14가지의 권고사항을 제시한 바 있다.

1) 시청각장애인이 가진 욕구의 복합적인 본질을 고려하여, 이들의 지원계획 수립을 담당하는 NDIA 직원은 상급(senior) 직원으로 제한해야 함.

2) 시청각장애인을 위한 NDIS 플랜이 적절하게, 효과적으로 이행될 수 있도록 NDIS 플래너와 시청각장애인을 지원하고 정보를 제공하는 시청각장애 컨설턴트가 각 주에서 제 역할을 할 수 있도록 재정적인 지원이 이루어져야 함.

3) NDIS 플래너가 시청각 장애가 본질적으로 고유한 장애임을 인식하고, 당사자가 요청할 경우 1차 장애로 등록할 수 있도록 해야 함.

4) NDIS 플랜 수립 관련, NDIS 플래너가 시청각 장애인의 욕구를 올바르게 사정하기 위해 관련 교육 과정을 자기진도맞춤형(self-paced training)으로 온라인으로 이용할 수 있도록 제공해야 함. 이 훈련과정은 다음과 같은 내용을 포함해야 함.

- 호주수어통역사에 관한 정보. (최소 2시간 이전 예약이 필요하다는 사실을 포함)
- 의사소통 가이드의 역할과 이들이 보유한 기술로 인해 일반 장애인지원인력(disability support worker)보다 시간당 인건비가 높다는 정보

- 시청각 장애인 컨설턴트의 역할
- 시청각 장애의 복합적 특질로 인한 전문지원 조정의 필요
- 시청각 장애인을 위한 보조건의 역할
- 시청각장애인이 필요한 보조기술(technologies)

5) 의사소통 지원인력이 회의에 참석할 수 있도록 예약을 해야 하기 때문에, 시청각 장애인을 위한 NDIS 플랜 회의는 사전에 미리 안내해야 함.

6) 제1언어가 호주수어인 NDIS 플래너를 더 많이 채용하고 이들이 호주수어를 사용하는 NDIS 이용자와 더 많이 협업하도록 우선순위를 만들어야 함.

7) 시청각 장애가 있는 NDIS 이용자는 NDIS 플랜 관련 정보와 여타의 정보에 접근 가능해야 함. 이 정보는 다음을 포함하는, 시청각장애인이 선호하는 형태로 제공되어야 함.

- 서식이 설정되어 있지 않은 워드형식의 전자문서
- 큰활자 인쇄를 포함한 인쇄물
- 점자
- 호주 수어

8) 호주수어 통역사가 필요한 시청각 장애인은 통역 또는 다른 형태의 의사소통 지원을 선택할 수 있어야 함. NDIS 플래너는 이용자가 선호하는 통역서비스를 예약해야 하며, 플랜 수립 회의는 이 형태의 의사소통 지원이 이용 가능하기 전에는 진행되어서는 안 됨.

9) 시청각장애인에게 제공되는 플랜 초안은 해당 정보에 접근할 수 있는 충분한 시간을 주어야 함.

10) (플랜으로 구입하는 기기와 관련하여) 기기가 비장애인도 공동으로 사용하는 주류 상품인지, 장애전용인지 보다 기기의 사용 목적이 주류화(mainstreaming)에 있는 지에 관한 고려가 있어야 함. 주류기술과 장비가 시청각장애가 없는 사람과 차별화된 방식으로 활용되어 시청각장애인의 의사소통과 사회적 네트워크의 유지를 돕고 자립을 제고한다면, 이는 합당하며 필요한 것으로 수용되어야 함.

11) 선천적 시각, 청각, 시청각 장애인은 현재 상태에 대한 심사, 재심사에서 면제되어야 함.

12) 핵심지원(core support)은 독립적 수행 역량에 영향을 미치지 때문에 시청각장애인이 요청하지 않는 한 축소되어서는 안 됨.

13) 인력개발 영역에서 시청각장애인과 함께 할 수 있는 보다 많은 통역사와 의사소통 가이드를 훈련해야 하며, 시청각장애 영역의 보건관련전문가(allied health professionals)에게 새로운 기술을 가르쳐야 함.

14) 시청각장애를 복합적 욕구를 가진 범주로 명시하고 이용자에게 높은 수준의 지원패키지 자금의 자격을 부여해야 함.

3. 시사점

호주의 시청각장애인 서비스는 비영리 민간기관에 의해 견인되어 온 면이 두드러진다. 시청각장애인을 위한 독자적 법체계나 공식적인 지원체계가 마련되어 있지 않으며, 현황은 민간기관의 2차 자료 분석에 의해 파악되고 있다. NDIS 제도가 도입되며 개별 맞춤형 서비스를 지원할 수 있는 전달체계를 갖추게 되었으나, 이러한 역할을 담당하는 NDIS 플래너나 지역에서 창구 역할을 하는 ECEI 파트너, NDIS 코디네이터(Local Area Coordinator, LAC)에게 시청각장애인과 관련한 별도의 고려를 요구하지는 않는다. 반면, 시청각장애인을 지원하는 민간기관의 서비스는 상세하게 세분화되어 발달하였고, 시청각장애인과 이들의 가족이 이용할 수 있는 정보플과 네트워크를 갖추고 있으며, NDIS를 원활하게 이용할 수 있는 방안에 대한 정보를 지속적으로 제공하고 있다. 이러한 민간기관의 발달은 유사시장으로 운영되는 NDIS가 효과적으로 작동할 수 있는 배경이 되기도 한다.

시청각장애인의 원활한 NDIS 서비스 이용을 위한 권고는 특히 시청각장애에 대한 전문성을 갖춘 인적자원의 확보를 강조하고 있다. 현행 체계는 시청각장애인 지원을 위한 핵심인력이라고 할 수 있는 시청각장애 컨설턴트나 의사소통 가이드에 대한 기준이 불명확한 상황이다. 관련단체에서 인적자원 확보를 꾸준히 요구하는 만큼, 향후 이들의 자격과 인력배치에 관한 논의가 이어질 것으로 보인다.

시청각장애의 독자성에 대한 강조 또한 눈여겨 볼 부분이다. 관련 단체에서 생산되

는 문건들은 현행 호주의 장애인지원 체계 내에서 시청각장애의 고유성에 대한 인식이 희박한 것을 지적하고 시청각 장애를 “시각, 또는 청각의 1차 손상과 추가적 감각 손상”이 아닌 고유한 장애유형인 ‘시청각 동시 손상’으로 인정할 것을 요구하고 있어, 앞으로 시청각장애의 고유성에 기반한 서비스와 연구의 확대가 필요함을 시사하고 있다.

제5절 한국

1. 정의 및 현황

가. 정의

시청각장애는 의학적으로는 시각과 청각의 손상이 모두 있는 경우를 의미하며 기능적으로는 시각과 청각 기능의 손상으로 정보획득, 의사소통 및 이동에서 어려움이 있음을 의미하고, 사회적으로는 시청각장애가 있으나 이에 적합한 정보획득, 의사소통 등의 지원이 부재한 경우를 의미한다.

우리나라에서 시청각장애에 대한 논의는 활발했다고 보기는 어렵지만 2000년대부터 시각과 청각의 중복장애로 접근해 왔다. 2007년 의원실 중심으로 개최된 “시청각 중복장애인 교육과 재활 국제세미나”에서 시청각중복장애를 ‘개념을 정립하고 실생활에 적용하는데 활용하는 5개 감각기관 중 장애로 인하여 독자적으로 기능과 역할을 수행하지 못하는 시각기관과 청각기관의 2개 감각기관의 장애를 동시에 가지고 있는 자’로 정의하였고 이후 재활, 특수교육, 장애인복지 등 학계와 현장에서 맹농인, 농맹인, 시청각중복장애인 등 다양한 용어로 지칭되는 동일 집단에 대한 학문과 정책 지원을 위한 각개 접근을 해 왔다.

최근 국내 논문 등에서 제시한 시청각장애 정의를 보면, ‘시각과 청각기능의 동시적인 손상으로 인해 시청각 감각 기능을 적절히 수행할 수 없는 상태’(서해정 외, 2017, p.3), ‘의학적으로는 시각장애와 청각장애가 중복된 장애유형으로 두 감각 장애로 인해 갖게 되는 특성들이 만남으로써 고유의 특성을 가지는 장애’(박순희, 2007; 조원석, 김경미, 2018, p.58, 재인용) 등이 있다.

『장애인복지법』제22조 정보에의 접근 조항에서는 “시청각장애인”을 시각 및 청각

기능이 손상된 장애인으로 정의하고 있다. 그리고 동법 제32조에 따른 장애인 등록제에 따른 시각장애와 청각장애의 장애기준은 다음과 같으며, '시각 및 청각 기능이 손상된 장애인'은 시각과 청각이 모두 최소한 '심하지 않은 장애'기준을 충족해야 하는 것으로 이해할 수 있다.

<표 2-32> 장애인복지법에 의한 시각장애와 청각장애

		심한 장애	심하지 않은 장애
시각장애		<ul style="list-style-type: none"> ○ 좋은 눈의 시력(공인된 시력표로 측정된 것)을 말하며, 굴절이상(안경)이 있는 사람은 최대 교정시력을 기준으로 한다. 이하 같다)이 0.06 이하인 사람 ○ 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 사람 ○ 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람 ○ 두 눈의 시야가 각각 정상시야의 50퍼센트 이상 감소한 사람 ○ 나쁜 눈의 시력이 0.02 이하인 사람
청각장애	청력	<ul style="list-style-type: none"> ○ 두 귀의 청력을 각각 80데시벨 이상 잃은 사람(귀에 입을 대고 큰소리로 말해도 듣지 못하는 사람) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 두 귀에 들리는 보통 말소리의 최대의 명료도가 50퍼센트 이하인 사람 ○ 두 귀의 청력을 각각 60데시벨 이상 잃은 사람(40센티미터 이상의 거리에서 발생된 말소리를 듣지 못하는 사람) ○ 한 귀의 청력을 80데시벨 이상 잃고, 다른 귀의 청력을 40데시벨 이상 잃은 사람
	평형기능	<ul style="list-style-type: none"> ○ 양측 평형기능의 소실로 두 눈을 뜨고 직선으로 10미터 이상을 지속적으로 걸을 수 없는 사람 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 평형기능의 감소로 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60센티미터 이상 벗어나고, 복합적인 신체운동이 어려운 사람

시청각장애인(Deaf-blind)에 대해 먼저 관심을 가지고 접근한 경험이 있는 국외 시청각장애 정의를 보면, '전맹과 전농 등 심각한 장애가 있는 경우(시각장애와 청각장애의 중복장애로 '심각한' 장애로 이해)', '시각과 청각손상을 모두 가지며 그로 인한 일상 생활에 어려움이 있는 경우', '시각장애에 대한 지원, 청각장애의 지원 등 단일 지원으로 한계가 있는 경우', '시각과 청각손상이 있는 경우라면 모두 포함 등(저시력, 난청 ~ 전맹, 전농 까지)' 등 다양하다. 다만 시청각장애를 '최중증 장애의 하나'로만 이해하거나 '추가적인 장애가 있는 것'으로 이해하는 것에 대해서는 주의가 필요하다고 하였는데(McInnes, 1999, p. 9), 이는 시각 혹은 청각기능에 잔존 기능이 있다는 이유로 시청각장애 범주에 포함시키지 않고 지원에서 제외하는 것이 가져올 수 있는 문제와 시청각장애(Deaf-blind)에 대한 지원은 시각장애나 청각장애 등 단일 장애에 대한 접근이 아니라 두 장애와 장애인 개인특성을 종합적으로 고려한 '개별화된 특성을 고려한 지원'이 필요함을 강조하고 있는 것이다.

나. 현황

시청각장애인 현황 파악을 위한 자료는 전무하다고 할 수 있는데 시청각장애 지원에 대한 본격적인 논의와 법적 명시(2019.12.) 이후 기간이 1년 남짓으로 얼마되지 않았으며 현재 장애인 등록제의 손상 유형별 현황을 파악하는 구조에서 실제 시청각장애인 집단을 온전히 파악할 수 있는 자료라고 보기 어렵기 때문이다.

이를 테면 장애인 등록은 '주장애, 부장애' 등 손상된 주장애 유형을 중심으로 등록하는데 주장애가 뇌병변장애이거나 지적장애인 경우 시각과 청각장애의 중복 등록을 하지 않았을 가능성이 있다. 특히 '시청각장애'에 대한 개별화된 전문적 지원이 필요한 영유아 및 아동 시청각장애인의 경우 선천적 혹은 출산시 원인 질환에 따른 다중 장애를 가지는 경우가 많다. 대표적으로 차지증후군(CHARGE 신드롬⁴⁵), 어셔증후군(Usher 신드롬)⁴⁶ 등이 있으며, 해당 질환이 있는 경우 장애등록시 주 장애가 뇌병변 장애이거나 다른 장애유형이라면 시각과 청각장애를 중복으로 등록하지 않을 수 있다. 시청각장애를 '시각장애와 청각장애를 중복으로 등록한 집단'으로 파악한다면 누락될 수 있는 것이다. 그렇다면 '가장 시청각장애를 고려한 지원이 필요한 집단'이 현황 파악에 누락되는 결과가 되는 것이다. 주장애, 부장애 등 손상 유형을 중심으로 등록하는 장애인 등록제의 한계로 장애인 개인에 대한 전인적인 사정과 지원 시스템으로의 전환이 필요하다.

시청각장애인 현황 파악은 현실적으로 가용한 자료인 '등록장애인 DB자료(2020.5. 말 기준)'와 전국 장애인실태조사 2014년 및 2017년 자료 재분석을 통해 진행하였다.

1) 시각과 청각장애 중복등록장애인 현황 (등록장애인 DB자료)

등록장애인 DB를 통해서 파악한 시각장애와 청각장애를 중복 등록한 장애인은

45) 차지증후군은 초기 태아 발달기에 발생하여 여러 장기를 침범하는 희귀질환으로서 'CHARGE'라는 용어는 이 질환에 흔히 나타나는 증상들의 첫 글자를 딴 것으로 C-안조직 결손과 뇌신경 이상, H-심장 결함, A-후비공 폐쇄, R-성장 및 발달 지연, G-비뇨생식기 이상, E-귀 이상과 난청 등으로 손상 시기와 정도는 개인별 차이가 있음(주혜선, 2015, 재인용)

46) 어셔증후군은 상염색체열성유전을 하는 질환으로 선천성 난청과 망막색소변성으로 인한 시각장애가 나타남(주혜선, 2015)

2020년 5월말 기준 9,198명이다. 남자가 5,329명이고 여자가 3,869명으로 남자가 약 58%, 여자가 약 42%으로 남성장애인이 많았다.

연령 분포는 70대가 30.6%, 80세 이상이 48.1%로 70세 이상이 2/3이상을 차지하는 고연령자 비중이 큰 연령 구조이다. 20세 미만은 0.3%, 20대 0.4%, 30대 0.8%, 40대 2.0%로 저연령대는 매우 낮다가 50대 5.7%, 60대 12.2% 등 연령이 높아질수록 높아지는 경향이다. 여성의 경우 80세 이상이 반 이상인 점이 두드러진다.

〈표 2-33〉 시각과 청각 중복등록 장애인의 성별 및 연령 분포

(단위: %, 명)

	시각과 청각 중복등록 장애인		
	남자	여자	전체
19세미만	0.2	0.3	0.3
20-29세	0.5	0.3	0.4
30-39세	0.9	0.6	0.8
40-49세	2.1	1.8	2.0
50-59세	6.2	4.9	5.7
60-69세	13.7	10.1	12.2
70-79세	32.8	27.6	30.6
80세이상	43.6	54.3	48.1
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(5,329)	(3,869)	(9,198)

자료: 등록장애인 DB, 보건복지부. (2020. 5월말 기준)

장애특성으로 파악하면 등록된 주장애유형에 따른 구분은 '시각장애 주장애'는 3,082명, '청각장애 주장애'는 6,116명 이었다. 장애정도는 '심한 장애' 3,872명, '심하지 않은 장애' 5,326명으로 심한 장애 42.1%, 심하지 않은 장애 57.9%의 비중이었다. 장애정도가 심한 경우는 여성 45.8%, 남성 39.4%로 증증 비율은 여성이 높았다.

장애유형과 정도를 모두 고려하면, 심한 장애로 시각장애 주장애가 24.6%, 심한 장애로 청각장애 주장애가 17.5%, 심하지 않은 장애로 시각장애 주장애가 8.9%, 심하지 않은 장애로 청각장애 주장애가 49.0%였다.

〈표 2-34〉 시각과 청각 중복등록 장애인의 성별 장애특성

(단위: %, 명)

		시각과 청각 중복등록 장애인		
		남자	여자	전체 (N)
심한 장애	시각장애 주장애	20.9	29.6	24.6 (2,260)
	청각장애 주장애	18.5	16.2	17.5 (1,612)
심하지 않은 장애	시각장애 주장애	9.0	8.9	8.9 (822)
	청각장애 주장애	51.7	45.2	49.0 (4,504)
계		100.0	100.0	100.0 (9,198)

주: 주장애는 장애등록의 주장애 기준임

자료: 등록장애인 DB, 보건복지부. (2020. 5월말 기준)

장애정도별 연령 분포는 심한 장애가 상대적으로 저연령대 비중이 높았다. 심한 장애는 19세 미만 0.6%, 20대 0.7%, 30대 1.5%, 40대 3.6%, 50대 8.8% 등 이고, 심하지 않은 장애는 70대 33.0%, 80세 이상 50.9%로 고연령대 비중이 80%이상이었다.

〈표 2-35〉 시각과 청각 중복등록 장애인의 장애정도와 연령분포

(단위: %, 명)

	시각과 청각 중복등록 장애인		
	심한 장애	심하지 않은 장애	전체
19세 미만	0.6	0.0	0.3
20-29세	0.7	0.2	0.4
30-39세	1.5	0.3	0.8
40-49세	3.6	0.8	2.0
50-59세	8.8	3.4	5.7
60-69세	13.3	11.4	12.2
70-79세	27.3	33.0	30.6
80세 이상	44.2	50.9	48.1
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(3,872)	(5,326)	(9,198)

자료: 등록장애인 DB, 보건복지부. (2020. 5월말 기준)

장애특성과 연령 분포를 보면 주장애가 청각장애나 시각장애 모두 '심한 장애'에서 저연령대 비중이 높은 경향을 보였고, 주장애가 청각장애로 '심하지 않은 장애'는 약 95%가 60대 이상으로 고연령자 비중이 많았다.

〈표 2-36〉 시각과 청각 중복등록 장애인의 장애특성과 연령 현황

(단위: %, 명)

	시각과 청각 중복등록 장애인						전체
	시각장애 주장애			청각장애 주장애			
	심한 장애	심하지 않은 장애	계	심한 장애	심하지 않은 장애	계	
19세미만	0.5	0.0	0.4	0.6	0.0	0.2	0.3
20-29세	0.5	0.6	0.6	1.0	0.2	0.4	0.4
30-39세	1.6	0.7	1.4	1.5	0.2	0.5	0.8
40-49세	3.3	1.5	2.8	4.1	0.6	1.5	2.0
50-59세	8.5	5.2	7.6	9.3	3.1	4.7	5.7
60-69세	13.5	15.1	13.9	13.1	10.7	11.3	12.2
70-79세	26.5	33.2	28.3	28.3	33.0	31.8	30.6
80세이상	45.7	43.7	45.1	42.1	52.2	49.6	48.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(2,260)	(822)	(3,082)	(1,612)	(4,504)	(6,116)	(9,198)

주: 주장애는 장애등록의 주장애 기준임
 자료: 등록장애인 DB, 보건복지부. (2020. 5월말 기준)

시각과 청각 중복등록 장애인의 지역별 분포를 보면 서울 14.1%, 경기권(경기도, 인천) 24.4%, 충청권(충청도, 대전) 12.1%, 강원권 4.4%, 전라권(전라도, 광주) 13.8%, 경상권(경상도, 부산, 울산) 28.8%, 제주 2.3%이다. 서울, 경기권에서 '심한 장애' 비중이 다소 높았고, 충청권, 경상권이 '심하지 않은 장애' 비중이 높았다.

〈표 2-37〉 시각과 청각 중복등록 장애인의 지역별 현황

(단위: %, 명)

	시각과 청각 중복등록 장애인		전체
	심한 장애	심하지 않은 장애	
서울	14.8	13.7	14.1
경기권	25.3	23.7	24.4
충청권	11.1	12.9	12.1
강원권	4.3	4.5	4.4
전라권	13.7	13.9	13.8
경상권	28.2	29.3	28.8
제주	2.7	2.1	2.3
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(3,872)	(5,326)	(9,198)

자료: 등록장애인 DB, 보건복지부. (2020. 5월말 기준)

2) 장애인실태조사를 통한 추정

2014년 장애인실태조사와 2017년 장애인실태조사 원자료 재분석을 통해 시청각장

애인 현황을 파악하였다. 장애인실태조사의 경우 응답 장애인에게 등록 장애유형이 아니라도 장애인복지법에 따른 최저장애기준에 준한 상태로 생각되는 장애를 같이 기재 하도록 하고 있어 시각과 청각장애를 다른 장애와 동시에 갖고 있는 경우도 모두 포함 하여 실제 시청각장애인 집단에 근접하는 자료로 볼 수도 있다. 다만 전체 장애인(약 6500명 안팎) 중 시각장애와 청각장애를 모두 가지고 있는 경우는 약 30명으로 사례 수가 적어서 대표성을 가지기에 한계가 있다.

시청각장애인은 시각장애와 청각장애가 모두 있다고 응답한 경우로 장애인실태조사를 통해 추정된 시청각장애인은 약 1~1.2만명이다(2014년 조사 추정 수 10,815명, 2017년 조사 추정 수 12,723명). 장애인실태조사에 따른 시청각장애인의 성별 연령 분포는 등록장애인 DB 자료와 유사한데 2014년 조사에서는 70대 이상이 약 63%, 2017년 조사는 약 85%로 고연령자 비중이 높았다.

〈표 2-38〉 장애인실태조사에 따른 시청각장애인의 성별 및 연령 분포

(단위: %, 명)

	2014년 장애인실태조사-시청각장애인			2017년 장애인실태조사-시청각장애인		
	남자	여자	전체	남자	여자	전체
19세미만	-	-	-	-	-	-
20-29세	-	-	-	-	-	-
30-39세	0.0	2.3	1.2	-	-	-
40-49세	-	-	-	-	-	-
50-59세	8.1	3.2	5.6	5.1	0.0	2.9
60-69세	27.6	32.5	30.1	10.3	12.5	11.3
70-79세	50.8	25.8	37.9	58.3	39.1	49.9
80세이상	13.5	36.3	25.2	26.3	48.4	35.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
추정수 (실사례수)	5,250 (14)	5,566 (14)	10,816 (14)	7,186 (18)	5,537 (14)	12,723 (32)

주: 시청각장애인은 시각장애와 청각장애가 모두 있다고 응답한 사례
자료: 2014년 장애인실태조사, 2017년 장애인실태조사 원자료 재분석

시청각장애인 중 시각과 청각장애 중복등록한 경우는 2014년 조사는 58.4%, 2017년 조사에서는 56.6%로 60%에 미치지 못하는 수준이었다. 다음으로는 시각장애만 등록하거나 청각장애만 등록한 경우가 2014년 조사에서 32.8%, 2017년 조사는 28.3%로 많았고, 주장애가 시각장애고 부장애는 다른 장애로 등록한 경우가 4.1%(2014년 조사)였다.

〈표 2-39〉 장애인실태조사에 따른 시청각장애인의 등록 장애유형

(단위: %, 명)

		2014년 장애인실태조사 시청각장애인	2017년 장애인실태조사 시청각장애인
등록 장애유형	(주장애) 시각장애, (부장애) 청각장애	31.1	36.6
	(주장애) 청각장애, (부장애) 시각장애	27.3	20.0
	(주장애) 시각장애, (부장애) 다른 장애	4.1	-
	(주장애) 청각장애, (부장애) 다른 장애	-	-
	시각장애만 등록	25.8	20.2
장애 미등록	청각장애만 등록	7.0	8.1
		4.7	15.0
계		100.0	100.0
추정수 (실사례수)		10,815 (28)	12,723 (32)

주: 시청각장애인은 시각장애와 청각장애가 모두 있다고 응답한 사례
 자료: 2014년 장애인실태조사, 2017년 장애인실태조사 원자료 재분석

장애 등록한 시청각장애인의 장애정도를 보면 '심한 장애'는 2014년 조사에서 43.8%, 2017년 조사는 50.6%로 전체 장애인의 '심한 장애' 비중인 2014년 조사 39.1%, 2017년 조사 38.6%에 비해 높았다.

〈표 2-40〉 장애인실태조사에 따른 등록 시청각장애인의 장애정도

(단위: %, 명)

	2014년 장애인실태조사		2017년 장애인실태조사	
	등록 시청각장애인	등록 장애인 전체	등록 시청각장애인	등록 장애인 전체
심한 장애	43.8	39.1	50.6	38.6
심하지 않은 장애	56.2	60.9	49.4	61.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0
추정수 (실사례수)	10,310 (27)	2,517,949 (6,560)	10,812 (28)	2,511,050 (6,398)

주: 등록 시청각장애인은 시각장애와 청각장애가 모두 있다고 응답한 사례 중 장애등록한 경우
 자료: 2014년 장애인실태조사, 2017년 장애인실태조사 원자료 재분석

장애인이 주관적으로 '가장 주된 장애'로 인식하는 장애유형을 보면 시청각장애인은 시각장애를 주된 장애로 생각하는 비중이 2014년 조사에서 65.2%, 2017년 조사에서는 54.9%였다. 청각장애를 주된 장애로 생각하는 경우는 2014년 조사에서 21.1%, 2017년 조사에서는 30.7%였다. 이외에 뇌병변장애를 주된 장애로 생각하는 비중이 높았고(2014년 9.3%, 2017년 7.6%), 다음으로 지체장애(2014년 2.8%, 2017년 6.8%), 지적장애(2014년 1.6%)의 순이었다.

〈표 2-41〉 장애인실태조사에 따른 시청각장애인의 주된 장애

(단위: %, 명)

		2014년 장애인실태조사-시청각장애인	2017년 장애인실태조사- 시청각장애인
주된 장애	시각장애	65.2	54.9
	청각장애	21.1	30.7
	지체장애	2.8	6.8
	뇌병변장애	9.3	7.6
	지적장애	1.6	-
계		100.0	100.0
추정수 (실사례수)		10,815 (28)	12,723 (32)

주: 1) 주된장애는 장애인이 주관적으로 인식하는 가장 주된 장애를 말함

2) 시청각장애인은 시각장애와 청각장애가 모두 있다고 응답한 사례

자료: 2014년 장애인실태조사, 2017년 장애인실태조사 원자료 재분석

2014년 조사와 2017년 조사 데이터를 통합한 데이터를 사용하여 사례 수를 늘려서 장애 발생시기와 원인을 알아보았다. 시청각장애의 발생시기는 시각장애 발생시기와 청각장애 발생시기를 알아보고, 더 후에 발생한 장애의 발생시기로 하였다. 시청각장애 발생 시기를 보면 둘 이전이 3.7%, 10세 미만이 3.2%, 10대 3.0%로 19세 미만 비중이 약 10% 수준이었다. 20~40대에 시청각장애가 발생한 경우 20.2%, 50대에 발생한 경우 16.6%, 60대 25.0%, 70세 이상 28.3%이었다. 시청각장애인이 고연령대 비중이 매우 높은 연령 특성을 보인데 반해, 장애 발생 연령은 50대 이후에 높아지지만 학령기, 청장년기에 발생한 경우도 비교적 높게 나타났다.

〈표 2-42〉 시각 및 청각장애 발생 시기

(단위: %, 명)

		시각장애 발생 시기		청각장애 발생 시기		시청각장애 발생 시기*	
		비율	사례수	비율	사례수	비율	사례수
출생전 혹은 출생시		3.7	2	0.0	0	0.0	0
둘 이전		0.0	0	3.7	2	3.7	2
둘 이후	10세 미만	15.5	9	7.0	4	3.2	2
	10-19세	2.3	1	3.0	2	3.0	2
	20-29세	3.7	2	6.6	4	6.5	4
	30-39세	3.4	2	3.0	2	2.3	1
	40-49세	12.3	7	9.9	6	11.4	7
	50-59세	21.0	13	17.9	11	16.6	10
	60-69세	14.1	8	29.8	18	25.0	15
	70-79세	13.7	8	10.7	6	15.1	9
80세 이상	10.3	6	8.5	5	13.2	8	
계		100.0	60	100.0	60	100.0	60

주: * 시청각장애 발생시기는 시각장애 발생시기와 청각장애 발생시기 중 더 나중 시점으로 함

자료: 2014년 및 2017년 장애인실태조사 통합 데이터 (표준가중치 적용)

시청각장애인의 시각장애와 청각장애 중 먼저 발생한 장애를 알아보았다. 두 장애가 동시에 발생했다고 응답한 경우가 27.8%, 시각장애가 먼저 발생한 경우가 55.0%, 청각장애가 먼저 발생한 경우가 17.2%로 시각장애가 먼저 발생한 사례가 좀 더 많았다.

〈표 2-43〉 시각 및 청각장애 중 먼저 발생한 장애

(단위: %, 명)

	비율	사례수
동시에 발생	27.8	17
시각장애 먼저 발생	55.0	33
청각장애 먼저 발생	17.2	10
계	100.0	60

주: 등록 시청각장애인은 시각장애와 청각장애가 모두 있다고 응답한 사례 중 장애등록한 경우
 자료: 2014년 및 2017년 장애인실태조사 통합 데이터 (표준가중치 적용)

시청각장애 발생 원인을 시각장애와 청각장애로 구분하여 알아보았다. 시각장애와 청각장애가 둘 다 후천적 질환에 의한 경우가 69.0%로 가장 많았고, 시각장애는 후천적 사고로 청각장애는 후천적 질환으로 발생한 경우가 14.5%, 시각장애와 청각장애 모두 후천적 사고로 인한 경우가 6.9%, 시각장애와 청각장애 모두 선천적 원인인 경우가 3.7%의 순으로 높았다.

〈표 2-44〉 시각 및 청각장애 발생 원인

(단위: %, 명)

시청각장애 발생 원인		비율	사례수
시각장애	청각장애		
선천적 원인	선천적 원인	3.7	2
	후천적 질환	1.2	1
후천적 질환	후천적 질환	69.0	41
	후천적 사고	3.4	2
	원인 불명	0.8	1*
후천적 사고	후천적 질환	14.5	9
	후천적 사고	6.9	4
원인 불명	후천적 사고	0.5	1*
계		100.0	60

주: * 소수점 이하 값은 반올림하여 1로 함
 자료: 2014년 및 2017년 장애인실태조사 통합 데이터 (표준가중치 적용)

2. 지원 체계

가. 복지서비스

2019년 개정된 「장애인복지법」에 따르면 국가와 지자체는 시청각장애인을 대상으로 직업재활, 의사소통, 보행, 문화·여가 활동을 참여 및 가족·자조 모임 등을 지원하기 위한 필요한 시책을 강구하여야 하지만 현재 시청각장애인을 대상으로 지원하는 중앙부처의 특화 사업은 전무한 상황으로 이에 따라 본 고에서는 시각장애인과 청각장애인에 대한 지원 사업을 중심으로 살펴보고자 한다. 우선 시각과 청각장애인을 대상으로 지원되는 사업으로는 시·청각장애인 TV수신료 면제, 시·청각장애인용 TV(방송수신기) 보급과 장애인방송 시청 지원 사업이 있다(보건복지부, 2020). 각 사업의 내용을 살펴보면 시·청각 장애인 TV 수신료 면제 사업은 시각·청각 장애인이 있는 가정에 TV수신료를 전액 면제해주고, 시·청각장애인용 TV(방송수신기)보급 사업은 자막방송과 화면해설 방송을 시각, 청각장애인이 편리하게 시청취할 수 있도록 특화 기능이 탑재된 시청각장애인용 TV를 무료로 보급해주는 사업이다(보건복지부, 2020; 시청자미디어재단, 2020). 그리고 장애인방송 시청지원 사업은 시·청각장애인을 위해 자막, 수어, 화면 해설방송 등 장애인방송을 지원하고, 시·청각 학생을 위해 EBS교육 방송물을 자막과 화면 해설방송으로 재제작하여 웹을 통해 지원한다(보건복지부, 2020). 이 밖에도 시각장애인 대상으로 장애인 생활이동 지원센터, 점자 주민등록증 및 장애인등록증 점자스티커 발급, 점자형 선거공보 작성 등을 지원하며, 청각장애인을 대상으로 인공달팽이관 수술비 지원, 국가직 공채 영어검정시험 대체 등을 지원하며 관련 사업과 내용은 <표 2-45>와 같다.

〈표 2-45〉 시각, 청각장애인 대상 장애인복지 사업

구분	대상	내용
시·청각 장애인 TV 수신료 면제	시각, 청각장애인	TV수신료 전액 면제
시·청각장애인용 TV(방송수신기) 보급	시각, 청각장애인	시·청각장애인용 TV 무료 보급
장애인방송 시청 지원	시각, 청각장애인	-시·청각장애인을 위한 장애인 방송(자막, 수어, 화면해설방송) 지원 -EBS 장애인교육방송물 보급
국가공무원 및 외교관 후보자 선발 시험 편의제공	시각, 청각장애인 외	장애정도에 따라 확대문제지, 시험시간 연장, 수 어통역사 배치 등 편의지원 제공
발달재활서비스	시각, 청각장애인 외	언어·청능, 미술·음악, 행동·놀이·심리, 감각·운 동 서비스 지원
장애인 생활이동 지원센터	시각장애인	이동에 제약이 있는 장애인에게 차량 운행을 통 하여 각종 이동서비스 및 안내 보조
시각장애인용 점자 주민등록증 및 장애인등록증 점자스티커 발급	시각장애인	시각장애인용 점자 주민등록증 및 장애인등록증 점자스티커 발급
점자형 주민소환투표·주민투표 공보 작성 및 제공	시각장애인	점자형 주민소환투표 및 주민투표 공보 작성, 제 공
점자형 선거공보 작성	시각장애인	점자형 선거공부 작성 및 제공
인공달팽이관 수술비 지원	청각장애인	청각장애아동 인공달팽이 이식 수술비 및 재활치 료비 지원
국가직 5.7급 공채 영어검정시험 대체	청각장애인	국가직 5.7급 공채 영어과목 검정시험 시 듣기 (L/C) 시험을 실시하지 않고 별도 기준 점수 적 용 대체
활동보조인을 둘 수 있는 장애인 후보자의 범위	청각, 언어장애인	장애인 예비후보자·후보자에게 선거운동 활동을 보조하기 위한 활동보조인 지원
언어발달지원	시각, 청각, 언어, 발달, 뇌병변 장애 부모의 자녀	부모가 장애를 가진 가구의 만 12세 미만 비장애 자녀에 언어발달 지원 서비스 제공

자료: 보건복지부. (2020). 2020년 장애인복지 사업안내 1

최근 들어 일부 장애인복지기관에서 시청각장애인을 대상으로 특화 사업을 진행하고 있는데, 우선 시청각장애아동 방문 촉각치료 교육 내용을 보면 감각장애를 가진 시청각 장애아동의 인지발달을 위해 촉각치료 강사가 직접 시청각장애 아동의 가정을 방문하여⁴⁷⁾ 일대일 맞춤형 서비스를 제공하는 방식으로 진행되고 있다(밀알복지재단, 2020). 또한 시청각장애인 일상생활 적응지원 프로그램은 일상생활 유지를 위해 요구

47) 홈페이지의 사업 안내에 따르면 코로나 19 상황으로 시청각 장애아동의 외부 활동이 어려워 가정 방문을 통해 진행되는 것으로 파악된다.

되는 위생관리방법, 요리법, 정리정돈법 등 기본적인 일상생활에 대한 교육과 각 환경에서 스스로 필요한 욕구를 안전하게 해소할 수 있는 생활정보 등을 안내하는 내용을 중심으로 지원된다(제주도농아인복지관, 2020). 이 밖에도 시청각장애인을 위한 당사자 역량강화 사업, 의사소통 수단 교육, 시청각장애인 적응 지원 사업, 감각발달 지원 사업, 시청각장애인 의사소통 지원 인력 양성 및 활용과 관련된 사업이 수행 중에 있으며 시청각장애인의 의사소통 지원 등을 통해 지역사회 적응 지원을 위한 전담 기관이 설립되는 등 시청각장애인을 지원하기 위한 일련의 사업들이 추진되고 있는 것으로 파악된다.

나. 국내 시청각장애인의 의사소통 방법 및 사례와 지원 현황

국내 시청각장애인의 의사소통 방법 및 사례와 지원 현황을 알아보기 위하여 최근 10년 이내에 우리나라에서 발간된 국내 시청각장애인의 의사소통과 관련한 문헌 자료를 분석하고, 본 실태 조사의 질적 사례 조사에서 심층 면접에 참여한 사례의 의사소통 방법 및 관련 지원 상황을 분석하였다.

1) 시청각장애인의 의사소통

시청각장애인의 의사소통은 인간답게 살아가기 위한 최소한의 권리이며 다른 사람과 의사소통을 할 수 있는가 없는가는 삶의 질을 좌우하는 요소이다. 또한 의사소통은 사회에서 소외되지 않고 함께 살아가기 위한 중요한 수단이며 필수 요소이다.

시각과 청각은 외부로부터 정보를 받아들이기 위해 사용하는 중요한 감각으로써 다른 사람과 의사소통할 때도 이 두 가지 감각을 주로 사용한다. 그러나 시청각장애인은 시각장애와 청각장애가 함께 있어서 자기 개발 및 성장에 필요한 정보의 수용과 다른 사람과의 의사소통에 어려움을 겪는다.

시청각장애인 개개인은 인생 주기의 어느 때에 시각장애와 청각장애가 발생했으며, 의사소통을 위한 상징성을 습득한 후에 시청각장애가 발생했는지, 어떤 감각장애가 먼저 발생했으며, 또 시각의 손상 정도와 청각의 손상 정도가 어떠한지, 시청각장애의 발생 원인이 무엇이며 예후가 어떻게 예상되는지, 시청각장애 이외에 또 다른 장애가 있

는지 등의 요소에 의해 필요로 하는 의사소통 방법이 달라지며 의사소통 지원 요구가 달라진다. 이러한 다양한 요소를 고려하여 적절한 의사소통 지원이 이루어질 때 비로소 시청각장애인은 의사소통할 권리를 누리며 우리 사회에서 다른 사람과 더불어 살아가는 것이 가능해진다.

2) 국내 시청각장애인의 의사소통 방법과 사례

가) 음성 언어로 의사소통하기

잔존 청력이 있는 시청각장애인 중에는 상대방의 말소리를 듣고 상대방의 의사를 수용하고 이해할 수 있는 경우가 있다. 상대방이 먼 거리에서 말을 하거나 시끄러운 상황에서 말을 할 때는 듣는 데 어려움이 있지만 조용한 환경에서, 들을 수 있는 가까운 거리에서, 들을 수 있는 크기, 들을 수 있는 주파수의 목소리로 말을 하는 경우에는 이를 듣고 이해할 수 있다. 시청각장애인 중에서 구어를 습득한 후에 청각장애가 발생한 경우에는 상대방의 말소리를 들을 수 있으나 상관없이 자신의 의사를 음성으로 표현할 수 있다.

나) 문자와 손바닥 문자로 의사소통하기

손바닥 문자는 주로 시청각장애인의 수용 의사소통 방법으로 사용된다. 시각장애와 청각장애 발생 이전에 문자를 사용했던 시청각장애인이나 시각장애 발생 이전에 청각장애가 있었지만 문자를 사용했던 시청각장애인에게 적용할 수 있는 의사소통 방법이다. 문자를 습득한 시청각장애인에게 의사 또는 정보를 전달하기 위해 상대방이 시청각장애인의 손바닥에 그 내용을 써서 의사소통한다. 문자를 쓰기 시작하는 위치는 일정해야 하며, 의미가 잘 전달될 수 있도록 충분한 크기로 문자를 쓰고, 의미를 잘 이해할 수 있도록 낱말과 낱말 사이에 잠깐 멈추며 쓴다(교육부, 2018)

다) 점자와 점자정보단말기로 의사소통하기

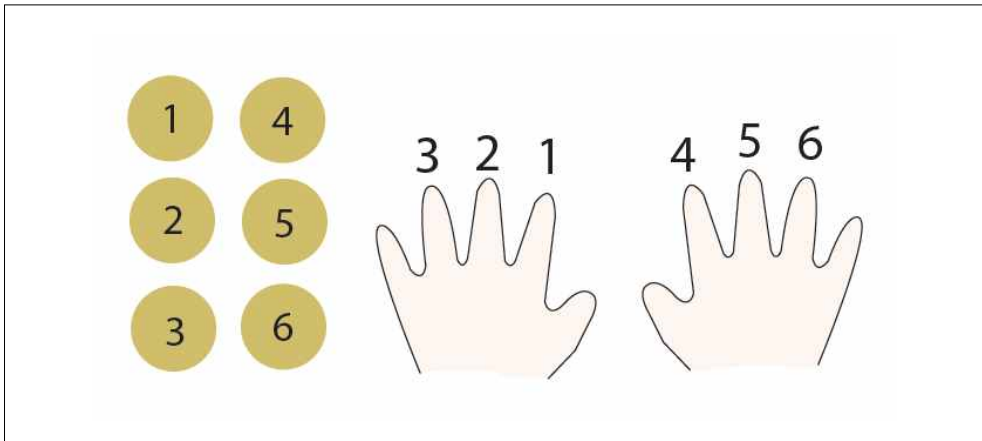
점자를 습득한 시청각장애인이 말소리를 들을 수 없는 상황에서 점자로 기록한 내용을 읽어 상대방의 표현을 이해할 수 있으며, 일상생활에서 점자로 쓰여 있는 정보들을 활용할 수 있다. 그리고 시청각장애인이 휴대용 정보통신 기기인 점자정보단말기를 사

용할 수 있는 경우에는 문자통역인의 컴퓨터와 점자정보단말기를 무선으로 연결한 후 통역인이 상대방의 음성을 듣고 컴퓨터에 입력을 하면 점자정보단말기의 점자 출력 패드에 전자점자가 출력되어 이를 통해 상대방의 표현 내용을 파악할 수 있다.

라) 점화로 의사소통하기

점화는 시각장애로 인하여 점자를 익히고 사용하던 사람이 그 이후에 청각장애가 발생하여 상대방의 말소리를 들을 수 없을 때, 점자의 원리를 적용하여 의사소통하는 방법이다. 점자 여섯 개의 점을 고유의 손가락에 지정하여, 표현하는 사람의 손을 의미를 수용하는 사람의 손에 포개어 올려 의사소통한다.

점자의 읽기점과 점화로 의사소통할 때 손가락 번호는 다음과 같다.



[그림 2-6] 점자 읽기점과 점화 손가락 번호

자료: 교육부, 2018a

점화로 의사소통할 때, 왼손 검지는 점자의 ①점, 왼손 장지는 ②점, 왼손 약지는 ③점, 오른손 검지는 ④점, 오른손 장지는 ⑤점, 오른손 약지는 ⑥점에 해당하며, 전달하고 싶은 내용을 점자에 해당하는 점으로 상대방의 손에 찍어 의사소통한다(교육부, 2018b).

시각장애가 먼저 발생하고 청각장애가 나중에 발생한 경우에는 음성 언어로 표현하는 것이 가능하기 때문에, 시청각장애인의 말소리를 들을 수 있는 상대방과 점화로 의

사소통 할 때는 상대방이 표현하는 내용은 점화로 파악하고 자신의 의사는 구어로 표현한다. 그러나 점자를 알고 있는 시청각장애인끼리 의사소통할 때는 점화로 서로 표현하고 점화로 상대방의 표현을 이해한다.

마) 수어와 응용 수어로 의사소통하기

일반적으로 수어는 시각적인 상징으로 청각장애인의 언어가 된다. 그러나 수어를 다양하게 응용하여 시청각장애인의 의사소통 방식으로 의미있게 사용하고 있다. 수어로 의사소통을 하던 청각장애인이 그 후에 시각장애가 발생하여 수어를 시각적으로 잘 읽을 수 없게 되면 근접수화 또는 촉수화로 의사소통할 수 있다. 저시력인인 경우에는 이를 눈 가까이에서 표현하여 볼 수 있도록 하는 근접수화로, 수어를 볼 수 없다면 수어로 표현하는 손을 만져서 의미를 파악하는 촉수화로 의사소통할 수 있다. 이와 함께 지문자를 시청각장애인의 손에 표현하여 고유명사와 같이 그 글자를 의미있게 전달할 수 있다.

신체수어는 시각으로 수어를 변별할 수 없을 뿐만 아니라 촉수화를 이해하기 어려워 하는 시청각장애인의 몸에 수어를 직접 표현하는 방법이다. 신체수어는 다른 신체적 접촉과는 분명하게 구별될 수 있어야 하며 팔, 얼굴 등 서로 다른 신체 부위에 표현될 수 있는 핵심 단어 몇 개로 시작하여 점차 그 어휘 수를 확장해 간다(교육부, 2018b). 특수학교에서 신체수어를 적용하여 교사와 시청각장애학생이 의사소통하는 사례를 찾아볼 수 있다. ‘선생님, 바르게, 잘했어요, 일어서요, 앉아요, 기다려요, 인사해요’ 등의 단어를 교사가 학생 몸에 표현하여 의사소통한다. 예를 들면, ‘기다려요’를 표현할 때 교사 한 손을 펴 손등을 학생의 턱 아래에 댄다(국립특수교육원, 2017b).

바) 손담으로 의사소통하기

손담은 음성언어로 의사소통하는 데 어려움이 있으며 지금까지 개발된 보완대체의 사소통 방법으로도 의사소통이 어려운 중도·중복장애인을 위해 2018년에 국립특수교육원에서 개발한 몸짓상징이다. 시각중복장애인, 청각중복장애인, 지체중복장애인, 중도의 지적장애인을 대상으로 일상생활에서 자주 사용하는 272개의 어휘를 추출하여 204개의 표현으로 개발하였다(국립특수교육원, 2017a, 2018a, 2018b).

다양한 장애 유형과 장애 정도를 염두에 두고 손 표현 중심으로 개발한 몸짓상징 손

담은 한국수어와 달리 다섯 손가락의 세세한 움직임을 적용하지 않아도 표현할 수 있도록 쉽게 개발하여 수어와 촉수화 사용에 어려움을 겪는 장애인에게도 유용하게 적용할 수 있다. 태어날 때부터 중도의 시각장애와 청각장애가 있었고 24세 성인에게 이 손담을 적용하고 있는 사례가 있다. 이 시청각장애인은 현재 광각무, 전농 상태에 있으며 발달장애로 진단을 받았다. 손담은 본래 시각으로 그 의미를 수용함을 전제로 한 개발된 몸짓상징이지만 시청각장애인의 한 손으로 표현하는 방법, 시청각장애인의 한 손으로 자신의 몸에 표현하는 방법, 시청각장애인의 양손으로 표현하는 방법, 시청각장애인의 양손으로 자신의 몸에 표현하는 방법, 시청각장애인의 한 손과 상대방의 한 손으로 협력하여 표현하는 방법, 상대방의 한 손으로 시청각장애인의 몸에 표현하는 방법으로 수정하여 적용하였다. 그리고 손담 표현도 상징이기 때문에 선천성 시청각장애인이 이 표현과 의미를 연결지을 수 있도록 생활 공간의 구조화, 일과의 구조화, 물체 단서의 사용, 시청각중복장애인의 행동에 대한 가족의 일관된 반응 양식, 일상생활에서 매일 반복하는 활동의 과제분석을 전략으로 사용하여 6개월 동안 지원하였다. 그 결과 의미를 수용하는 청자 입장에서 상대방의 표현에 대해 객관적인 관찰이 가능한 수준에서 반응하는 어휘가 7개가 있었고 간헐적으로 반응하는 어휘가 다수 있었다. 그러나 의사를 표현하는 화자 입장에서는 의미가 분화되지 않은 자기만의 표현 방식에 고착되어 몸짓상징 손담으로 표현하는 데 어려움을 겪었다. 이는 조기 의사소통 지원의 절실함을 나타내는 결과이며, 시청각장애인 개개인의 의사소통 요구에 맞는 의사소통 방법의 개발과 지원이 시급함을 말해준다(주혜선, 2019).

사) 물체 단서로 의사소통하기

시청각장애인의 의사소통을 위한 물체 단서는 다음의 네 가지로 구분할 수 있다. 첫째, 의사소통의 초기 단계에서 활용할 수 있는 실제 사물과 동일한 물체 단서, 둘째, 의미를 연상할 수 있는 물체의 한 부분을 사용하는 부분적 물체 단서, 셋째, 활동이나 장소 등을 상징할 수 있는 임의의 물체 단서, 넷째, 추상적이고 의도적인 인공적 물체 단서로 구분하여 적용할 수 있다(임안수 외, 2012).

일상생활에서 시청각장애인이 의사를 표현하기 위해 물체 단서가 필요한 상황과 상대방이 정보를 주거나 요구, 질문 등을 하기 위해 물체 단서가 필요한 상황 등을 파악하여 의미를 대표할 수 있는 물체 단서를 선정한다. 예를 들면, 시청각장애인이 배가

고품을 표현할 때 작은 손가락을, 산책하고 싶을 때 모형 신발을 잡는 것으로 의사를 표현할 수 있으며, 음악실에 가야 함을 상대방이 알려줄 때는 캐스티네츠를 손에 쥐어 주는 것으로 의사를 표현할 수 있다(교육부, 2018a, 2018b).

본 실태 조사의 질적 사례 조사 인터뷰에 참여했던 한 특수교사는 물체 단서를 사용해 학교에서 시청각장애학생이 가야 할 장소, 일과 순서 등을 알려주고 있다. 예를 들면, 종일반에 가야 할 때는 스폰지 공을 만지게 해준다. 이 공은 종일반에서 놀 때 사용하기 때문에 종일반에 가야 함을 알고 일어선다고 한다. 또 시청각장애학생이 공부 시간 시작과 끝을 알리는 종소리를 듣지 못하기 탁상용 종을 사용하여 알려준다고 한다. 그리고 시청각장애학생 책상 위 특정한 곳에 빈 우유갑을 고정해 놓고 그 안에 화장지 심을 넣어 두어 화장실에 가고 싶을 때마다 집을 수 있도록 하였다(질적 조사 사례 3).

아) 행동으로 의사소통하기

의사소통을 위한 상징 체계가 발달하지 않은 시청각장애인의 의사소통을 위해 적용할 수 있는 방법이며, 의사소통 교육을 받지 못한 시청각장애인 당사자가 스스로 행동으로 자신의 의사를 표현하기도 한다. 자신의 요구와 관련된 물건을 찾아가거나 가져오는 행동으로 표현하기도 하며, 요구와 관련된 몸짓을 하기도 한다. 행동으로 의사소통을 하는 경우에는 시청각장애인이 적응한 환경을 가능한 한 바꾸지 않는 것이 좋으며(교육부, 2018b), 행동으로 표현을 할 때 주변에 있는 사람이 시청각장애인과 상호작용을 시도할 수 있는 좋은 기회가 된다.

본 실태 조사의 질적 사례 조사 인터뷰에 참여했던 한 가정에서 선천성 시청각장애 자녀가 밖에 나가고 싶을 때 빗을 잡고 머리를 빗겨달라고 요구를 하거나 옷걸이에 걸려 있는 옷을 가지고 와서 입혀달라고 요구를 한다고 한다. 그래고 배가 고플 때는 밥상을 끌고 오거나 밥통을 두드리는 행동을 하기도 한다(질적 조사 사례 1).

자) 여러 가지 방법을 병행하여 의사소통하기

시청각장애인 개개인에게 적용되는 의사소통 방법은 한 가지로 제한하지 않는다. 상황과 필요에 따라 다양한 의사소통 방법을 병행한다. 예를 들어서, 한 시각장애인이 사회생활을 하면서 구어, 촉수화, 점화, 손바닥 글자, 점자정보단말기, 일반 컴퓨터를 상황에 따라 선택하여 사용할 수도 있다. 선천성 시청각장애인 경우에도 손담, 촉수화,

물체 단서 또는 행동으로 의사소통하는 방법을 상황에 따라 병행할 수 있다. 이는 한 가지 의사소통 방법에 국한하거나 어느 특정 의사소통 방법에 대하여 좋고 나쁨을 판단할 수 없는 이유이다. 시청각장애인 개개인의 다양한 특성을 인정하고 다양한 상황에서 가장 적절한 의사소통 방법을 선택하고 적용할 수 있도록 해야 한다.

3) 국내 시청각장애인 의사소통 지원 현황

시청각장애인에게 적용할 수 있는 다양한 의사소통 방법이 있지만 우리나라에서 이러한 방법들을 시청각장애인들이 자유롭게 사용할 수 있도록 하기 위한 지원은 아직 부족한 상황이다. 국내 시청각장애인의 의사소통 지원 현황을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 시청각장애인 개개인의 의사소통 요구에 맞게 의사소통 방법을 교육하고 통역사를 지원하는 전문기관은 아직 없다. 다만, 시청각장애인의 자조모임 ‘손잡다’에서 시청각장애인에게 촉수화, 근접수화, 점화 등을 지도하고 있으며, 문자 통역, 촉수화 통역, 점화 통역을 지원하고 있다. 또 다른 자조모임 ‘손끝세’에서는 촉수화 중심의 의사소통 교육이 이루어지고 있으며 촉수화 통역사가 지원되고 있다.

둘째, 특수학교에서 선천성 시청각장애 학생과 의사소통하기 위해 촉수화와 손담, 물체 단서를 사용하여 의사소통을 지도하고 있는 사례를 확인하였다(질적 조사 사례 3).

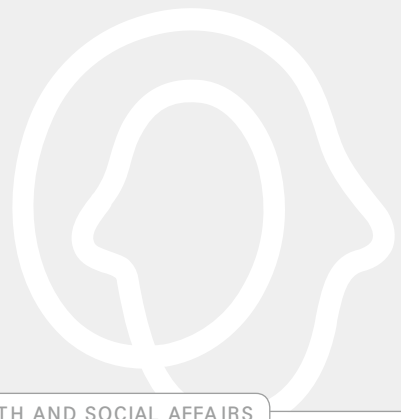
셋째, 가정에서 선천성 시청각장애 자녀와 의사소통하기 위해 손담과 행동으로 의사소통을 시도하고 있으나 때로는 시청각장애 자녀가 표현하는 정확한 의미를 파악하지 못해 어려움을 겪기도 한다(질적 조사 사례 1).

넷째, 국립특수교육원에서 개발한 손담은 언어의 상징성 개념 형성에 어려움을 겪는 선천적 시청각장애인의 의사소통에 의미 있게 적용되고 있다(주혜선, 2019). 그러나 시청각장애인의 의사소통 방법과 지원에 관한 연구가 부족하다. 다른 사람과 의사소통할 방법이 없는 시청각장애인들을 위한 의사소통 방법의 개발과 적용 방법에 대한 연구가 지속되어야 한다.

다섯째, 시청각장애인을 위한 촉수화 통역사, 점화 통역사, 문자 통역사 등 의사소통 전문가 양성을 위한 프로그램이 적극적으로 마련되어야 한다.

여섯째, 시청각장애인에게 적용할 수 있는 다양한 의사소통 방법이 있고 이러한 방

법들을 적용하고 있는 위의 몇몇 사례가 있지만, 현재 우리나라에는 의사소통할 수 있는 수단이 없어 기본적인 의사 표현도 하지 못하고 살아가는 시청각장애인들이 많이 있다(서해정, 고아라, 임수경, 2017). 언제 어떤 과정을 거쳐 시력 손상과 청력 손상이 발생했는지를 고려하여 인생 주기에 따라 의사소통 지원이 이루어져야 함에도 불구하고 우리나라에서는 시청각장애인 개개인의 의사소통 요구에 맞는 의사소통 교육 및 지원이 부족하다. 시청각장애인의 의사소통 권리를 보장할 수 있는 정책과 서비스 마련이 시급한 상황이다.



제3장

시청각장애인의 사회보장급여 이용 실태

제1절 분석 개요

제2절 장애 및 인구학적 특성

제3절 소득보장

제4절 일상생활 지원

제5절 거주시설 이용

제6절 소결

제 3 장

시청각장애인의 사회보장급여 이용 실태

제1절 분석 개요

1. 분석자료

이 장에서는 시청각장애인의 사회보장급여 이용 실태를 행정자료를 사용하여 분석하였다. 분석 자료는 구축 범위에 포함된 사업을 담당하는 보건복지부 담당 부서의 사전 허가를 받아 보건복지부 장애인정책과와 한국사회보장정보원의 협조를 통해 구축하였다. 자료 구축에 필요한 정보는 사회보장정보시스템(행복e음)과 사회서비스전자바우처시스템에서 추출하여 등록장애인 개인 전체를 기준으로 추출하여 결합하였다.

자료의 추출 시점은 2020년 6월 30일을 기준으로 하였다. 이는 가장 최신의 정보를 획득하기 위함과 동시에 사회보장급여의 특성으로 인해 연말 혹은 연초에 급여의 이용에 변동이 클 가능성을 고려했기 때문이다. 지급되었거나 결제된 급여액의 경우 2020년 6월 한 달간 발생한 금액 정보를 추출하여 합산하였다.

2. 분석내용

이 장에서의 분석 내용은 크게 네 가지로 구분된다. 우선 시청각장애인의 장애 및 인구학적 특성을 분석한다. 이는 현재 행정적으로 파악 가능한 시각 및 청각 중복장애인의 규모와 기본 특성을 파악하는 것인데, 여기에는 장애유형, 장애 정도, 장애인등록 시기, 성별, 연령, 거주지역의 정보가 포함된다.

둘째, 소득보장급여 정보를 분석한다. 여기에는 총 7개의 급여가 포함되었다. 우선 장애와 관련된 소득보장급여로 장애인연금, 장애수당, 장애아동수당, 장애아동 양육수당이 포함된다. 또한 장애인에게만 지급되는 것은 아니지만 장애인 또한 수급자에 포함되는 기초연금, 아동수당, 그리고 국민기초생활보장 급여가 포함된다. 국민기초생활보장은 생계급여, 의료급여, 주거급여, 교육급여별 수급권 정보가 포함되고, 생계급여

의 경우 실제 수령한 급여액 정보도 제시된다.

셋째, 재가 장애인이 일상생활 지원을 위해 받는 서비스를 포함했다. 여기에는 장애인 활동지원을 포함해 발달재활서비스, 장애인 주간보호, 장애인 보조기기 급여(건강보험), 장애인자동차 표지가 포함된다. 또한 장애인만을 대상으로 하지 않지만 장애인도 이용할 수 있는 노인맞춤돌봄서비스, 자활근로도 포함된다. 발달장애인 활동서비스(주간활동서비스, 방과후활동 서비스)는 시청각장애인은 이용 대상이 아니므로 제외하였다.

넷째, 거주시설 이용 정보가 포함된다. 거주시설은 장애인 거주시설뿐만 아니라 노인복지시설, 아동복지시설, 정신건강증진시설, 노숙인복지시설, 한센생활시설, 결핵요양시설 등 입소하여 생활하는 시설을 모두 포함하였다.

〈표 3-1〉 시청각장애인 사회보장급여 행정자료 분석 내용

구분	내용	
장애 및 인구학적 특성	-장애유형(주장애, 부장애) -장애 정도(종합, 주장애, 부장애) -장애인등록 시기	-성별 -연령 -거주지역
소득보장	-장애인연금 -장애수당 -장애아동수당 -기초연금	-아동수당 -장애아동 양육수당 -국민기초생활보장(생계급여, 의료급여, 주거급여, 교육급여)
일상생활 지원	-장애인 활동지원 -발달재활서비스 -장애인 주간보호시설 -노인맞춤돌봄서비스	-자활근로 -장애인 보조기기 급여(건강보험) -보행상 장애 및 장애인자동차 표지
거주시설 이용	-장애인 거주시설 -노인복지시설 -아동복지시설	-정신건강증진시설 -노숙인복지시설 -한센생활시설 및 결핵요양시설

3. 분석방법

시청각장애인의 사회보장급여 이용 실태는 시청각장애 유형별, 장애 정도별, 성별, 연령대별 실태를 분석하는 것을 기본으로 한다. 이때 시청각장애 유형은 주장애가 시각장애인 경우와 청각장애인 경우로 구분하였다. 연령대의 경우 아동(0~17세), 청년(18~34세), 장년(35~49세), 중년(50~64세), 고령(65세 이상)으로 구분하였다.

다만 앞서 제시한 모든 사회보장급여를 이러한 분석틀로 분석하지는 않았다. 시청각

장애인의 특성상 이용자가 없거나 매우 적은 급여가 있는데, 이러한 급여는 별도로 상세한 수급 현황을 제시하지는 않았다. 또한 국민기초생활보장제도를 제외하고 장애인만을 대상으로 하지 않는 급여는 세부 현황을 제시하지는 않았다. 다만 크게 소득보장, 일상생활 지원, 거주시설 이용으로 구분하여 각 영역별로 종합적인 급여 수급 실태를 분석하였는데, 이 경우에는 앞서 제시한 모든 사회보장급여를 포함하였다. 또한 본 장의 분석자료는 등록 시청각장애인 전수 자료이므로 사회보장급여 수급자의 인구학적 특성에 따른 비율뿐만 아니라 인구 수까지 함께 제시하였다. 마지막으로 시청각장애인의 사회보장급여 수급 실태의 수준을 파악하기 위하여 전체 등록장애인의 수급 실태도 함께 제시하였다.

제2절 장애 및 인구학적 특성

2020년 6월 기준 등록 시청각장애인은 9249명으로 나타난다. 이는 전체 등록장애인의 0.35%이다. 장애 정도가 심한 장애인 중에서는 0.39%, 심하지 않은 장애인 중에서는 0.33%가 시청각장애인으로 파악된다.

이때 시청각장애인은 주장애가 시각장애이고 부장애가 청각장애이거나, 반대로 주장애가 청각장애이고 부장애가 시각장애인 경우를 의미한다. 다만 이는 행정적인 등록 기준이기 때문에 정확한 규모라 보기는 어렵다. 예를 들어 시각, 청각 장애를 모두 갖고 있더라도 지적장애가 동반된 경우 시각장애와 지적장애를 등록할 수도 있는데, 이 경우에는 행정적으로는 시청각장애인으로 파악되지 않는다. 따라서 등록장애인 정보에서 파악된 9249명이라는 숫자는 시청각 중복장애인의 최소 규모라 볼 수 있다.

〈표 3-2〉 시청각장애인의 규모

(단위: 명, %)

구분	등록장애인	시청각장애인	비율
심한	985,395	3,874	0.39
심하지 않은	1,640,964	5,375	0.33
전체	2,626,359	9,249	0.35

자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

시청각장애인 중 장애 정도가 심한 장애인은 3874명으로 그 비율은 41.89%로 나타난다. 이는 전체 등록장애인의 심한 장애인 비율 37.52%에 비해 높은 편이다. 그런데 이러한 장애 정도 분포는 시청각장애인의 유형에 따라 다르게 나타난다. 시청각장애인을 주장애가 시각장애인 경우와 주장애가 청각장애인 경우로 구분해보면, 주장애가 시각장애인 경우 심한 장애인의 비율은 73.26%로 매우 높는데, 주장애가 청각장애인 경우 심한 장애인의 비율은 26.18%로 상대적으로 낮은 편이다.

<표 3-3> 시청각장애인의 장애 정도

(단위: 명, %)

구분	시각(주장애)+청각(부장애)		청각(주장애)+시각(부장애)		시청각장애인		등록장애인	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
심한	2,260	73.26	1,614	26.18	3,874	41.89	985,395	37.52
심하지 않은	825	26.74	4,550	73.82	5,375	58.11	1,640,964	62.48
전체	3,085	100.00	6,164	100.00	9,249	100.00	2,626,359	100.00

자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

앞에서는 주장애와 부장애를 종합한 장애 정도를 언급했는데, 장애 정도는 주장애와 부장애 각각 제시된다. 시청각장애인의 주장애와 부장애 각각의 장애 정도를 보면 모두 심한 장애인 경우가 423명으로 전체의 4.57%이다. 또한 주장애와 부장애 모두 심하지 않은 장애인 경우는 6116명으로 전체의 66.13%를 차지한다.

<표 3-4> 주장애 및 부장애의 장애 정도

(단위: 명, %)

구분	시각(주장애)+청각(부장애)		청각(주장애)+시각(부장애)		시청각장애인	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
주장애 심한 + 부장애 심한	306	9.92	117	1.90	423	4.57
주장애 심한 + 부장애 심하지 않은	1,530	49.59	1,142	18.53	2,672	28.89
주장애 심하지 않은 + 부장애 심한	25	0.81	13	0.21	38	0.41
주장애 심하지 않은 + 부장애 심하지 않은	1,224	39.68	4,892	79.36	6,116	66.13
전체	3,085	100.00	6,164	100.00	9,249	100.00

자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

다음으로 장애 등록연도와 장애 등록시 연령의 분포를 살펴보았다.⁴⁸⁾ 시각 및 청각 장애는 장애인등록제가 실시된 1988년부터 등록이 가능했다. 전체 시청각장애인 4명 중 3명은 1996~2010년 사이에 장애등록을 한 것으로 나타난다. 등록 당시의 연령을 보면 0~17세의 아동기인 경우는 1.57%에 불과하다. 이는 전체 등록장애인 중 아동기에 장애등록을 한 비율 8.86%에 비해 상당히 낮은 수준이다. 또한 18~34세의 청년기에 장애등록을 한 비율도 4.05%로 전체 등록장애인 15.24%에 비하면 상당히 낮다. 반대로 65세 이상의 연령에 장애등록을 한 시청각장애인의 비율은 46.19%인데, 전체 등록장애인 22.24%에 비해 상당히 높다. 이는 현재 행정적으로 파악된 시청각장애인 중 선천적 원인에 의해 시력 및 청력을 상실한 경우는 많지 않고, 노화 과정에서 시력 및 청력이 약화되어 장애등록을 하게 된 경우가 상당히 많음을 의미한다.

〈표 3-5〉 장애 등록연도 및 등록연령 분포

(단위: 명, %)

구분	시각(주장애)+ 청각(부장애)		청각(주장애)+ 시각(부장애)		시청각장애인		등록장애인		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
등록 연도	1988~1995년	379	12.29	212	3.44	591	6.39	180,936	6.89
	1996~2000년	681	22.08	1,277	20.72	1,958	21.17	429,475	16.36
	2001~2005년	843	27.33	1,901	30.84	2,744	29.67	634,925	24.18
	2006~2010년	714	23.15	1,528	24.79	2,242	24.24	673,914	25.66
	2011~2015년	215	6.97	641	10.40	856	9.26	271,875	10.35
	2016~2020년	252	8.17	605	9.82	857	9.27	434,764	16.56
등록 연령	0~17세	74	2.40	71	1.15	145	1.57	232,543	8.86
	18~34세	195	6.32	180	2.92	375	4.05	400,303	15.24
	35~49세	524	16.99	627	10.17	1,151	12.45	664,631	25.31
	50~64세	1,072	34.76	2,233	36.23	3,305	35.74	744,383	28.35
	65세 이상	1,219	39.53	3,053	49.53	4,272	46.19	584,029	22.24
전체	3,084	100.00	6,164	100.00	9,248	100.00	2,625,889	100.00	

주: 장애등록 연도 정보에 오류가 있는 일부 사례가 제외됨.

자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

시청각장애인의 성별 분포를 보면 남성이 57.98%로 나오는데 전체 등록장애인의

48) 장애등록 연도가 1987년 이전이거나 2021년인 경우는 결측 처리하였다. 또한 (2020-등록연도) > (연령 +1)인 경우도 결측 처리하였다. 장애등록 연령은 연령 - (2020-등록연도)로 계산하였는데, 이렇게 계산된 장애등록 연령이 -1인 경우는 0으로 재코딩하였다.

남성 비율 57.78%로 크게 다르지 않다. 하지만 주장애가 시각장애인 경우는 남성의 비율이 51.83%로 전체 등록장애인의 남성 비율보다 낮고, 주장애가 청각장애인 경우 남성의 비율은 61.06%로 전체 등록장애인의 남성 비율보다 다소 높다.

현재 연령대를 보면 시청각장애인은 전체 등록장애인에 비해 고령층의 비율이 상당히 높다는 것을 확인할 수 있다. 0~17세의 아동기 시청각장애인은 불과 16명에 불과하였고, 18~34세의 청년기 시청각장애인도 72명에 그친다. 반면 시청각장애인 중 65세 이상 고령층 비율은 85.68%에 달하는데, 이는 전체 등록장애인의 65세 이상 비율 49.21%에 비해 상당히 높은 수준이다.

〈표 3-6〉 성별 및 연령 분포

(단위: 명, %)

구분	시각(주장애)+ 청각(부장애)		청각(주장애)+ 시각(부장애)		시청각장애인		등록장애인		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
성별	남성	1,599	51.83	3,764	61.06	5,363	57.98	1,517,612	57.78
	여성	1,486	48.17	2,400	38.94	3,886	42.02	1,108,755	42.22
연령대	0~17세	7	0.23	9	0.15	16	0.17	74,972	2.85
	18~34세	33	1.07	39	0.63	72	0.78	162,990	6.21
	35~49세	114	3.70	112	1.82	226	2.44	323,007	12.30
	50~64세	436	14.13	574	9.31	1,010	10.92	773,092	29.44
	65세 이상	2,495	80.88	5,430	88.09	7,925	85.68	1,292,306	49.21
전체	3,085	100.00	6,164	100.00	9,249	100.00	2,626,367	100.00	

자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

시청각장애인의 거주지역을 광역시도별로 살펴보면 경기도가 1751명으로 가장 많고, 서울특별시 1303명으로 그 다음으로 많았다. 하지만 전체 등록장애인 대비 시청각장애인의 비율을 보면 제주특별자치도가 0.60%로 가장 높았으며, 경상북도가 0.46%, 충청남도가 0.40%로 그 뒤를 이었다.

〈표 3-7〉 거주지역 분포

(단위: 명, %)

구분	전체 등록장애인	시청각장애인	비율
서울특별시	394,830	1,303	0.33
부산광역시	175,964	570	0.32
대구광역시	125,874	496	0.39
인천광역시	145,411	509	0.35
광주광역시	70,199	239	0.34
대전광역시	73,130	255	0.35
울산광역시	51,036	188	0.37
세종특별자치시	12,106	34	0.28
경기도	564,998	1,751	0.31
강원도	101,589	401	0.39
충청남도	133,978	540	0.40
충청북도	97,562	293	0.30
전라남도	141,478	513	0.36
전라북도	132,299	520	0.39
경상남도	188,375	591	0.31
경상북도	181,121	829	0.46
제주특별자치도	36,413	217	0.60
전체	2,626,363	9,249	0.35

주: 거주지역 및 장애유형 정보가 없는 일부 사례가 제외됨.

자료: 보건복지부, (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

제3절 소득보장

1. 장애인 대상 소득보장 급여

소득보장급여 중 장애인을 대상으로 하는 장애인연금, 장애수당, 장애아동수당의 세부 현황을 살펴본다. 장애아동 양육수당의 경우 2020년 6월 기준으로 시청각장애인 수급자가 한 명도 존재하지 않아 분석 결과를 제시하지 않았다.

우선 장애인연금은 장애인에 대한 소득보장급여 중 가장 중요한 급여로, 18세 이상의 장애인 중 「장애인연금법」에 의한 중증장애인(중전 1~2급 및 3급 중복장애)의 70%에게 지급되는 급여이다. 현행 장애인연금의 수급 연령을 고려하여 18세 이상으로 제

한하여 분석한 결과 성인 시청각장애인 중 장애인연금을 수급하는 비율은 26.49%로 나타났다. 이는 전체 18세 이상 등록장애인의 수급률 14.43%보다 상당히 높는데, 시청각장애인의 소득재산 수준뿐만 아니라 장애 정도가 심한 장애인의 비율이 높은 것도 이러한 결과에 영향을 미쳤을 것으로 판단된다. 시청각장애인 중에서 주장애가 시각장애인 경우의 장애인연금 수급률은 47.92%로 주장애가 청각장애인 경우의 수급률 15.78%의 약 3배에 달해 격차가 크게 나타난다. 이 또한 주장애가 시각장애인 경우 장애 정도가 심한 비율이 매우 높기 때문인 것으로 판단된다. 또한 장애 정도가 심한 장애인으로 한정하면 18세 이상 시청각장애인의 장애인연금 수급률은 63.33%로 전체 등록장애인 39.98%보다 상당히 높다.

장애인연금을 받는 시청각장애인의 월평균 급여액은 178690원으로 나타나 장애인연금을 받는 전체 등록장애인의 월평균 급여액 261387원보다 상당히 낮다. 장애인연금은 통상 기초급여 월 30만 원에 부가급여 월 7만 원이 지급되는데, 평균 급여액이 이보다 낮은 것은 기초급여가 18~64까지만 지급되기 때문이다(65세 이후는 노인 대상의 기초연금 수급). 시청각장애인의 평균 급여액이 전체 등록장애인보다 낮은 것은 장애인연금 기초급여를 받지 않는 65세 이상 노인의 비중이 매우 높기 때문이다.

〈표 3-8〉 장애인연금 수급

(단위: 명, %, 원)

구분		시청각장애인				등록장애인	
		인구수	수급자 수	수급률	평균 급여액	수급률	평균 급여액
시청각 유형	시각+청각	3,078	1,475	47.92	185,073	-	-
	청각+시각	6,155	971	15.78	168,994	-	-
장애 정도	심한	3,859	2,444	63.33	178,779	39.98	261,393
	심하지 않은	5,374	2	0.04	70,000	0.00	202,944
성별	남성	5,353	1,258	23.50	187,802	14.01	274,336
	여성	3,880	1,188	30.62	169,041	15.01	245,009
연령대	18~34세	72	37	51.39	313,345	40.96	314,481
	35~49세	226	116	51.33	343,583	19.36	346,896
	50~64세	1,010	358	35.45	337,951	13.28	346,017
	65세 이상	7,925	1,935	24.42	136,765	10.55	132,380
전체		9,233	2,446	26.49	178,690	14.43	261,387

주: 18세 이상으로 제한하여 분석함. 수급권이 아닌 실제 수급을 기준으로 함.

자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

다음으로 장애수당 수급 현황을 제시하였다. 장애수당은 18세 이상 장애인 중 「장애인연금법」에 의한 중증장애인(중전 1~2급 및 3급 중복장애)에 해당하지 않는 자로서 국민기초생활보장 수급자 및 차상위계층에게 지급된다. 2020년의 급여액은 통상 월 4만 원이다. 현행 장애수당의 수급 연령을 고려하여 18세 이상으로 제한하여 분석한 결과 성인 시청각장애인 중 장애수당을 받고 있는 비율은 18.09%로 나타났다. 이는 18세 이상 전체 등록장애인의 장애수당 수급률 14.14%보다 다소 높다. 장애 정도가 심하지 않은 장애인으로 한정하면 18세 이상 시청각장애인의 장애수당 수급률은 26.72%로 전체 등록장애인의 수급률 14.38%보다 상당히 높게 나타난다.

〈표 3-9〉 장애수당 수급

(단위: 명, %, 원)

구분		시청각장애인				등록장애인	
		인구수	수급자 수	수급률	평균 급여액	수급률	평균 급여액
시청각 유형	시각+청각	3,078	352	11.44	40,114	-	-
	청각+시각	6,155	1,318	21.41	40,880	-	-
장애 정도	심한	3,859	234	6.06	40,342	13.71	40,742
	심하지 않은	5,374	1,436	26.72	40,780	14.38	41,024
성별	남성	5,353	842	15.73	40,998	11.86	40,970
	여성	3,880	828	21.34	40,435	17.23	40,883
연령대	18~34세	72	1	1.39	40,000	6.74	42,007
	35~49세	226	20	8.85	44,000	12.79	40,970
	50~64세	1,010	130	12.87	40,000	13.95	40,622
	65세 이상	7,925	1,519	19.17	40,737	15.52	41,020
전체		9,233	1,670	18.09	40,719	14.14	40,925

주: 18세 이상으로 제한하여 분석함.

자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

장애아동수당은 18세 미만 장애인 중 국민기초생활보장 수급자 및 차상위계층에게 지급되며, 소득계층 및 장애 정도에 따라 월 10~20만 원이 지급된다. 18세 미만의 시청각장애인은 16명에 불과할 정도로 매우 적은데, 그 중 2명의 시청각장애인이 장애아동수당을 받고 있었다. 18세 미만 전체 등록장애인 중 장애아동수당을 받고 있는 비율은 16.87%인데, 18세 미만 시청각장애인의 규모 자체가 매우 적기 때문에 전체 등록장애인과 비교는 큰 의미가 없는 것으로 판단된다.

〈표 3-10〉 장애아동수당 수급

(단위: 명, %, 원)

구분		시청각장애인				등록장애인	
		인구수	수급자 수	수급률	평균 급여액	수급률	평균 급여액
시청각 유형	시각+청각	7	1	14.29	150,000	-	-
	청각+시각	9	1	11.11	100,000	-	-
장애 정도	심한	15	2	13.33	125,000	18.00	150,968
	심하지 않은	1	0	0.00	-	10.02	108,247
성별	남성	10	2	20.00	125,000	16.26	148,928
	여성	6	0	0.00	-	18.06	144,668
전체		16	2	12.50	125,000	16.87	147,385

주: 18세 미만으로 제한하여 분석함.

자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

2. 국민기초생활보장 급여

국민기초생활보장제도는 장애인만을 대상으로 하지는 않지만, 빈곤 수준이 심각한 장애인에게는 소득보장 기능이 큰 매우 중요한 제도이다. 먼저 전체 국민기초생활보장 제도에 대한 수급권과 생계급여, 의료급여, 주거급여, 교육급여별 수급권 현황을 살펴 보았다. 수급권은 실제 급여의 수급 여부와는 다르며, 수급권을 가지고 있다 하더라도 실제로는 급여를 받지 않는 경우도 있다.

시청각장애인 중 국민기초생활보장 수급권자는 24.45%로 나타난다. 주장애가 시각 장애인 경우 수급권자 비율은 30.28%로 주장애가 청각장애인 경우의 21.53%보다 상당히 높게 나타난다. 또한 장애 정도가 심한 시청각장애인의 수급권자 비율은 30.87%로 심하지 않은 시청각장애인의 수급권자 비율 19.81%보다 높다. 연령대별로 보면 35~49세의 중년층 시청각장애인의 수급권자 비율이 46.90%로 가장 높게 나타난다.

국민기초생활보장제도의 개별 급여별로 보면 시청각장애인 중 생계급여 수급권자는 18.14%, 의료급여 수급권자는 18.92%, 주거급여 수급권자는 23.20%, 교육급여 수급권자는 0.05%로 나타난다. 생계급여, 의료급여, 주거급여, 교육급여의 순으로 수급자 선정기준이 관대하기 때문에 생계급여 < 의료급여 < 주거급여의 순으로 수급권자 비율이 높게 나타나는데, 교육급여는 시청각장애인 중 대상이 되는 학령기 장애인이 매우 적기 때문에 수급권자 비율이 낮게 나타난다.

〈표 3-11〉 국민기초생활보장 수급권자 비율

(단위: 명, %)

구분	인구수	기초생활보장		생계급여		의료급여		주거급여		교육급여		
		수급권자 수	비율	수급권자 수	비율	수급권자 수	비율	수급권자 수	비율	수급권자 수	비율	
시청각 유형	시각+청각	3,085	934	30.28	740	23.99	747	24.21	878	28.46	3	0.10
	청각+시각	6,164	1,327	21.53	938	15.22	1,003	16.27	1,268	20.57	2	0.03
장애 정도	심한	3,874	1,196	30.87	957	24.70	970	25.04	1,132	29.22	4	0.10
	심하지 않은	5,375	1,065	19.81	721	13.41	780	14.51	1,014	18.87	1	0.02
성별	남성	5,363	1,210	22.56	911	16.99	966	18.01	1,166	21.74	4	0.07
	여성	3,886	1,051	27.05	767	19.74	784	20.17	980	25.22	1	0.03
연령대	0~17세	16	2	12.50	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	12.50
	18~34세	72	10	13.89	10	13.89	9	12.50	9	12.50	0	0.00
	35~49세	226	106	46.90	97	42.92	97	42.92	105	46.46	1	0.44
	50~64세	1,010	362	35.84	342	33.86	344	34.06	350	34.65	0	0.00
	65세 이상	7,925	1,781	22.47	1,229	15.51	1,300	16.40	1,682	21.22	2	0.03
전체	9,249	2,261	24.45	1,678	18.14	1,750	18.92	2,146	23.20	5	0.05	

주: 실제 수급이 아닌 수급권을 기준으로 함.

자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

〈표 3-12〉를 보면 시청각장애인의 국민기초생활보장 수급권자 비율은 전체 등록장애인보다 높다. 시청각장애인의 수급권자 비율이 24.45%인데 비해 전체 등록장애인은 19.94%로 나타난다. 또한 생계급여, 의료급여, 주거급여 모두 시청각장애인의 수급권자 비율이 전체 등록장애인보다 높다. 다만 교육급여의 경우에는 대상이 되는 학령기 시청각장애인의 수가 매우 적어 오히려 전체 등록장애인의 수급권자 비율이 더 높게 나타난다.

〈표 3-13〉은 생계급여 수급 현황을 보여준다. 이는 생계급여 수급권 보유 여부와 관계없이 2020년 6월에 실제 생계급여를 지급받은 경우를 기준으로 한다. 시청각장애인의 생계급여 수급률은 16.88%로 나타나는데, 이는 전체 등록장애인의 생계급여 수급률 14.50%보다 다소 높은 수준이다. 주장애가 시각장애인 경우 생계급여 수급률은 21.98%로 주장애가 청각장애인 경우 14.33%보다 상당히 높다. 또한 장애 정도가 심한 경우 생계급여 수급률은 22.87%로 장애 정도가 심하지 않은 시청각장애인보다 높다. 연령대별로 보면 35~49세의 중년층 시청각장애인의 생계급여 수급률이 41.15%로 가장 높게 나타난다.

164 시청각장애인 실태조사

〈표 3-12〉 국민기초생활보장 수급권자 비율: 전체 등록장애인과 비교

(단위: 명, %)

구분		기초생활보장		생계급여		의료급여		주거급여		교육급여	
		시청각 장애인	등록 장애인	시청각 장애인	등록 장애인	시청각 장애인	등록 장애인	시청각 장애인	등록 장애인	시청각 장애인	등록 장애인
시청각 유형	시각+청각	30.28	-	23.99	-	24.21	-	28.46	-	0.10	-
	청각+시각	21.53	-	15.22	-	16.27	-	20.57	-	0.03	-
장애 정도	심한	30.87	33.22	24.70	29.20	25.04	29.99	29.22	30.29	0.10	1.41
	심하지 않은	19.81	11.97	13.41	8.61	14.51	9.25	18.87	11.46	0.02	0.07
성별	남성	22.56	18.81	16.99	15.80	18.01	16.50	21.74	17.50	0.07	0.61
	여성	27.05	21.50	19.74	17.08	20.17	17.75	25.22	19.92	0.03	0.52
연령대	0~17세	12.50	18.95	0.00	11.78	0.00	12.95	0.00	13.90	12.50	15.98
	18~34세	13.89	21.73	13.89	17.78	12.50	18.73	12.50	19.54	0.00	1.61
	35~49세	46.90	26.93	42.92	24.29	42.92	24.69	46.46	25.24	0.44	0.05
	50~64세	35.84	24.19	33.86	22.03	34.06	22.62	34.65	22.87	0.00	0.02
	65세 이상	22.47	15.49	15.51	11.03	16.40	11.79	21.22	14.38	0.03	0.01
전체		24.45	19.94	18.14	16.34	18.92	17.03	23.20	18.52	0.05	0.57

주: 실제 수급이 아닌 수급권을 기준으로 함.

자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

〈표 3-13〉 국민기초생활보장 생계급여 수급

(단위: 명, %, 원)

구분		시청각장애인				등록장애인	
		인구수	수급자 수	수급률	평균 급여액	수급률	평균 급여액
시청각 유형	시각+청각	3,085	678	21.98	153,861	-	-
	청각+시각	6,164	883	14.33	148,787	-	-
장애 정도	심한	3,874	886	22.87	162,052	25.10	191,035
	심하지 않은	5,375	675	12.56	136,471	8.14	165,398
성별	남성	5,363	864	16.11	165,782	14.14	187,883
	여성	3,886	697	17.94	132,656	15.00	174,518
연령대	0~17세	16	0	0.00	-	8.79	245,042
	18~34세	72	9	12.50	212,327	14.00	206,274
	35~49세	226	93	41.15	217,808	21.48	199,868
	50~64세	1,010	329	32.57	228,101	20.21	212,595
	65세 이상	7,925	1,130	14.26	122,552	9.74	126,601
전체		9,249	1,561	16.88	150,991	14.50	182,047

주: 생계급여액은 가구원 수로 나누어 개인별 급여액으로 전환하였으며, 이때 가구원 수는 2017년 장애인 실태조사에서 추정된 연령별 가구원 수 값을 사용하여 적용함.

자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

국민기초생활보장 생계급여는 가구 단위 급여인데, 이를 개인 급여액으로 환산하였다. 환산하는 방법은 가구 단위 생계급여액을 가구원 수로 나누는 것인데, 행정자료에서 가구원 수 정보는 확보할 수 없다. 따라서 2017년 장애인 실태조사 자료를 활용하여 연령별 가구원 수 정보를 산출하였는데, 1세 연령별로 사례수가 적은 경우 평균 가구원 수에서 나타나는 이상치의 영향을 고려하여 연령과 가구원 수의 관계를 2차 함수로 가정하여 추정된 연령별 가구원 수를 사용하였다.

이러한 방식으로 환산한 생계급여액을 보면 시청각장애인 중 생계급여 수급자의 평균 급여액은 월 150991원으로 나타난다. 이는 전체 등록장애인 중 생계급여 수급자의 평균 급여액 182047원보다는 다소 낮게 나타났다. 평균 급여액은 연령대별로 다소 격차가 크게 나타났는데, 50~64세 중년층 시청각장애인의 평균 급여액이 228101원으로 가장 높게 나타났다.

3. 소득보장 종합 실태

시청각장애인의 소득보장 실태를 종합적으로 살펴보았다. 여기에는 장애인연금, 장애수당, 장애아동수당, 국민기초생활보장 생계급여, 기초연금, 아동수당, 장애아동 양육수당이 포함되며, 수급권이 아닌 실제 수급을 기준으로 하였다. 국민기초생활보장 생계급여액의 경우 앞서 설명한 바와 같이 가구원 수로 나누어 개인 급여액으로 환산하였다.

시청각장애인 중 7개 소득보장 급여 중 하나라도 받고 있는 경우는 79.79%로 나타난다. 이는 전체 등록장애인의 소득보장 급여 수급률 54.30%에 비해 높은 수준이다. 시청각장애인의 소득보장 급여 수급률은 주장애 유형이나 장애 정도에 따른 차이는 크지 않았으나 연령대별로는 차이가 컸는데, 65세 이상 고령층 시청각장애인의 소득보장 급여 수급률이 84.56%로 가장 높았다. 고령층의 소득보장 급여 수급률이 높은 것은 기초연금의 영향이 크기 때문이다. 7개 소득보장 급여 중 1개 이상을 받고 있는 시청각장애인은 월평균 335295원의 급여를 받고 있다. 전체 등록장애인의 평균 급여액은 304954원으로 시청각장애인이 다소 높은 편이다.

〈표 3-14〉 소득보장급여 수급

(단위: 명, %, 원)

구분		시청각장애인					등록장애인		
		인구수	수급자 수	수급률	평균 급여액		수급률	평균 급여액	
					전체 평균	수급자 평균		전체 평균	수급자 평균
시청각 유형	시각+청각	3,085	2,484	80.52	305,765	379,744	-	-	-
	청각+시각	6,164	4,896	79.43	248,408	312,743	-	-	-
장애 정도	심한	3,874	3,174	81.93	328,519	400,971	63.54	224,103	352,683
	심하지 않은	5,375	4,206	78.25	223,589	285,732	48.76	130,474	267,601
성별	남성	5,363	4,070	75.89	240,069	316,337	46.71	138,279	296,027
	여성	3,886	3,310	85.18	305,451	358,605	64.70	203,003	313,775
연령대	0~17세	16	2	12.50	15,625	125,000	34.16	67,931	198,866
	18~34세	72	38	52.78	188,121	356,440	49.07	161,554	329,225
	35~49세	226	138	61.06	269,875	441,969	33.10	115,322	348,357
	50~64세	1,010	501	49.60	199,239	401,660	28.19	94,600	335,541
	65세 이상	7,925	6,701	84.56	277,408	328,079	77.05	226,824	294,376
전체		9,249	7,380	79.79	267,540	335,295	54.30	165,603	304,954

주 1) 소득보장급여에는 장애인연금, 장애수당, 장애아동수당, 국민기초생활보장 생계급여, 기초연금, 아동수당, 장애아동 양육수당이 포함되며, 수급권이 아닌 실제 수급을 기준으로 함.

2) 생계급여액은 가구원 수로 나누어 개인별 급여액으로 전환하였으며, 이때 가구원 수는 2017년 장애인 실태조사에서 추정된 연령별 가구원 수 값을 사용하여 적용함.

자료: 보건복지부, (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

시청각장애인의 급여 종류별 수급률을 보면 기초연금 수급률이 71.25%로 가장 높고, 그 다음은 장애인연금 수급률이 26.45%이다. 전반적으로 수급률이 높은 기초연금, 장애인연금, 장애수당, 국민기초생활보장 생계급여에서 시청각장애인의 수급률은 전체 등록장애인의 수급률보다 높다. 특히 기초연금 수급률은 전체 등록장애인이 37.01%인데 비해 시청각장애인의 수급률이 매우 높는데, 이는 시청각장애인 중 65세 이상 고령층의 비율의 매우 높기 때문이다. 반면 아동만을 대상으로 하여 전반적으로 수급률이 낮은 장애아동수당, 아동수당, 장애아동 양육수당은 시청각장애인의 경우에는 매우 미미하거나 수급자가 전혀 없는 것으로 나타난다.

〈표 3-15〉 시청각장애인의 소득보장급여 종류별 수급

(단위: %)

구분		장애인 연금	장애수당	장애아동 수당	기초보장 생계급여	기초연금	아동수당	장애아동 양육수당
시청각 유형	시각+청각	47.81	11.41	0.03	21.98	66.84	0.00	0.00
	청각+시각	15.75	21.38	0.02	14.33	73.46	0.00	0.00
장애 정도	심한	63.09	6.04	0.05	22.87	65.75	0.00	0.00
	심하지 않은	0.04	26.72	0.00	12.56	75.22	0.00	0.00
성별	남성	23.46	15.70	0.04	16.11	66.29	0.00	0.00
	여성	30.57	21.31	0.00	17.94	78.10	0.00	0.00
연령대	0~17세	0.00	0.00	12.50	0.00	0.00	0.00	0.00
	18~34세	51.39	1.39	0.00	12.50	0.00	0.00	0.00
	35~49세	51.33	8.85	0.00	41.15	0.00	0.00	0.00
	50~64세	35.45	12.87	0.00	32.57	0.00	0.00	0.00
	65세 이상	24.42	19.17	0.00	14.26	83.15	0.00	0.00
시청각장애인 전체		26.45	18.06	0.02	16.88	71.25	0.00	0.00
등록장애인 전체		14.02	13.73	0.53	14.50	37.01	0.54	0.05

주: 급여 종류별로 급여를 받는 비율을 제시하였으며, 수급권이 아닌 실제 수급을 기준으로 함
 자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

〈표 3-16〉 시청각장애인의 소득보장급여 종류별 급여액

(단위: 원)

구분		장애인 연금	장애수당	장애아동 수당	기초보장 생계급여	기초연금	아동수당	장애아동 양육수당
시청각 유형	시각+청각	185,073	40,114	150,000	153,861	267,562	-	-
	청각+시각	168,994	40,880	100,000	148,787	260,985	-	-
장애 정도	심한	178,779	40,342	125,000	162,052	267,954	-	-
	심하지 않은	70,000	40,780	-	136,471	259,949	-	-
성별	남성	187,802	40,998	125,000	165,782	245,634	-	-
	여성	169,041	40,435	-	132,656	283,434	-	-
연령대	0~17세	-	-	125,000	-	-	-	-
	18~34세	313,345	40,000	-	212,327	-	-	-
	35~49세	343,583	44,000	-	217,808	-	-	-
	50~64세	337,951	40,000	-	228,101	-	-	-
	65세 이상	136,765	40,737	-	122,552	263,043	-	-
전체		178,690	40,719	125,000	150,991	263,043	-	-

주 1) 급여 종류별 수급자의 평균 급여액을 제시하였으며, 수급권이 아닌 실제 수급을 기준으로 함

2) 생계급여액은 가구원 수로 나누어 개인별 급여액으로 전환하였으며, 이때 가구원 수는 2017년 장애인 실태조사에서 추정된 연령별 가구원 수 값을 사용하여 적용함.

자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

제4절 일상생활 지원

1. 장애인 대상 일상생활 지원 서비스

일상생활 지원 분야에서는 장애인 활동지원, 발달재활서비스, 장애인 주간보호시설 이용, 노인 맞춤형돌봄 서비스, 자활근로, 건강보험 장애인 보조기기 급여, 그리고 보행상 장애 및 장애인자동차 표지 발급의 행정자료를 사용하였다. 하지만 시청각장애인의 수급 사례가 매우 적은 경우가 많아 여기서는 장애인 활동지원, 장애인 보조기기, 그리고 보행상 장애 및 장애인자동차 표지 발급 정보만 구체적으로 분석하여 제시하였다.

〈표 3-17〉 장애인 활동지원 수급 및 이용

(단위: 명, %, 원, 시간/월)

구분		시청각장애인							등록장애인	
		수급			수급자 이용				수급률	수급자 이용 시간
		인구수	수급자 수	수급률	생성 금액	결제 금액	결제율	이용 시간		
시청각 유형	시각+청각	3,085	258	8.36	1,882,163	1,845,329	98.04	132	-	-
	청각+시각	6,164	26	0.42	1,543,769	1,396,357	90.45	103	-	-
장애 정도	심한	3,874	282	7.28	1,855,695	1,809,387	97.50	130	8.72	120
	심하지 않은	5,375	2	0.04	1,215,000	1,076,625	88.61	78	0.05	89
성별	남성	5,363	177	3.30	1,901,972	1,854,584	97.51	133	3.52	120
	여성	3,886	107	2.75	1,767,168	1,720,925	97.38	123	3.01	119
연령대	0~17세	16	5	31.25	1,628,200	1,622,688	99.66	111	29.10	105
	18~34세	72	15	20.83	1,698,400	1,635,811	96.31	118	16.20	111
	35~49세	226	52	23.01	1,996,500	1,973,610	98.85	140	4.42	144
	50~64세	1,010	140	13.86	1,816,207	1,767,260	97.30	127	2.66	128
	65세 이상	7,925	72	0.91	1,861,556	1,801,465	96.77	129	0.29	124
전체		9,249	284	3.07	1,851,183	1,804,226	97.46	129	3.31	120

주: 결제율은 생성금액 대비 결제금액의 비율을 의미함.

자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

우선 장애인 활동지원을 보면 시청각장애인의 수급률은 3.07%로 나오는데, 전체 등록장애인의 활동지원 수급률 3.31%보다는 다소 낮은 수치이다. 그런데 연령대별로 보면 모든 연령대에서 시청각장애인의 수급률이 전체 등록장애인의 수급률보다 높고, 특히 35~49세의 장년층과 50~64세의 중년층에서는 전체 등록장애인의 수급률보다 시

청각장애인의 수급률이 상당히 높아 격차가 크다. 결국 시청각장애인의 활동지원 수급률이 전체 등록장애인의 수급률보다 낮은 것은 활동지원 수급률이 매우 낮은 65세 이상 고령층의 비율이 전체 등록장애인에 비해 매우 높기 때문이다.

장애인 활동지원을 이용하는 시청각장애인은 한 달에 평균적으로 약 185만 원의 바우처 급여를 받고 있으며, 그 중 97.46%를 실제 결제하여 이용하고 있다.⁴⁹⁾ 월평균 이용 시간은 129시간으로 나타나는데, 이는 전체 등록장애인 중 활동지원 수급자의 월평균 이용시간 120시간보다는 다소 높은 것이다. 시청각장애인의 활동지원 이용시간은 주장애 유형에 따라 차이가 큰데, 주장애가 시각장애인 경우에는 월평균 132시간, 주장애가 청각장애인 경우에는 월평균 103시간을 이용하고 있다.

다음으로 건강보험에 의한 장애인 보조기기 급여 실태를 분석하였다. 이때 수급자의 기준은 2020년 6월 당시 건강보험에 의해 장애인 보조기기를 지원받아 보조기기의 내구연한이 경과하지 않은 경우이다. 분석 결과 시청각장애인의 13.40%가 건강보험에 의한 장애인 보조기기를 이용하고 있었다. 이는 전체 등록장애인의 보조기기 수급률 3.09%에 비하면 상당히 높은 수치이다. 이는 단순히 시청각장애인이 고령층의 비중이 큰 탓은 아니다. 시청각장애인의 보조기기 급여 수급률은 고령층의 경우에도 전체 등록장애인에 비해 높지만, 오히려 35~49세 장년층과 50~64세 중년층의 보조기기 급여 수급률이 더 높게 나타난다. 보조기기를 이용하는 시청각장애인은 건강보험에서 평균 약 125만 원을 지원받은 것으로 나타난다. 전체 등록장애인 중 보조기기 급여 이용자의 평균 지원금액은 약 123만 원으로 크게 다르지 않았다.

건강보험의 보조기기 급여를 받은 시청각장애인이 어떠한 보조기기 품목을 지원받았는지를 제시하였다. 결과를 보면 전체 1239명의 이용자 중 4명을 제외한 나머지는 모두 시각 혹은 청각 기능과 관련된 보조기기를 이용하고 있었다. 가장 많은 경우는 보청기로 전체 시청각장애인 이용자의 96.05%를 차지했다. 주장애가 청각장애인 경우는 물론 주장애가 시각장애인 경우에도 지원품목이 보청기인 비율은 95% 이상으로 나타났다. 그 외에 의안(2.50%), 저시력 보조안경(0.73%), 돋보기(0.40%) 등의 보조기기를 지원받은 것으로 나타났다.

49) 활동지원급여 바우처 생성금액보다 결제금액이 많은 사례가 일부 존재했는데, 이 경우에는 개인별 결제율이 100%를 넘지 않도록 결제금액을 생성금액으로 변환하여 분석하였다.

〈표 3-18〉 장애인 보조기기 건강보험급여 수급

(단위: 명, %, 원)

구분		시청각장애인				등록장애인	
		인구수	수급자 수	수급률	지원금액	수급률	지원금액
시청각 유형	시각+청각	3,085	500	16.21	1,235,592	-	-
	청각+시각	6,164	739	11.99	1,260,353	-	-
장애 정도	심한	3,874	657	16.96	1,232,868	4.71	1,221,418
	심하지 않은	5,375	582	10.83	1,270,108	2.12	1,245,797
성별	남성	5,363	683	12.74	1,252,578	2.93	1,250,461
	여성	3,886	556	14.31	1,247,637	3.32	1,209,366
연령대	0~17세	16	0	0.00	-	1.68	766,273
	18~34세	72	4	5.56	1,310,000	1.54	969,065
	35~49세	226	39	17.26	1,300,744	2.47	1,153,274
	50~64세	1,010	205	20.30	1,171,839	3.38	1,240,330
	65세 이상	7,925	991	12.50	1,264,380	3.36	1,270,060
전체		9,249	1,239	13.40	1,250,361	3.09	1,231,866

주: 수급자는 장애인 보조기기를 지원받아 내구연한이 경과하지 않은 경우를 의미함.
 자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

〈표 3-19〉 시청각장애인의 장애인 보조기기 품목

(단위: 명, %)

구분	시각(주장애)+청각(부장애)		청각(주장애)+시각(부장애)		시청각장애인 전체	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
보청기	476	95.20	714	96.62	1,190	96.05
의안	14	2.80	17	2.30	31	2.50
저시력 보조안경	6	1.20	3	0.41	9	0.73
돋보기	2	0.40	3	0.41	5	0.40
기타	2	0.40	2	0.27	4	0.32
전체	500	100.00	739	100.00	1,239	100.00

주: 시각 및 청각 장애와 관련이 없는 보조기기는 모두 기타로 구분함.
 자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

보행상 장애 여부를 분석하였다. 보행상 장애는 장애인에 대한 이동지원의 자격기준이 되는 것으로 장애유형별로 종전 장애 등급에 따라 해당 여부가 결정된다. 보행상 장애는 중복장애의 경우 주장애와 부장애 각각에 대해 적용되어 하나라도 해당하면 보행상 장애로 인정될 수 있다. 시각장애는 종전 1~5급인 경우 보행상 장애가 인정되며, 청각장애는 청력 장애는 인정되지 않고 평형기능 장애를 가진 경우(종전 3~5급) 보행

상 장애가 인정된다. 따라서 시각장애와 청각장애를 모두 가진 시청각장애인의 경우 시각장애가 종전 6급이 아니라면 모두 보행상 장애 자격을 가지게 된다.

분석 결과를 보면 시청각장애인 중 39.34%가 보행상 장애 자격을 가지고 있는 것으로 나타난다. 전체 등록장애인 중 보행상 장애 비율은 41.00%로 시청각장애인의 비율이 다소 낮은 편이다. 이는 시청각장애인 중 시각장애가 종전 6급에 해당하는 경우가 상당히 많음을 의미한다. 다만 주장애가 청각장애인 경우에는 보행상 장애 인정률이 17.68%로 낮지만 주장애가 시각장애인 경우에는 보행상 장애 인정률이 82.63%로 높아 차이가 크다. 연령대별로 보면 연령대가 높아질수록 보행상 장애 인정률이 낮아지는데, 고령일수록 시각장애가 종전 6급에 해당하는 비율이 높기 때문으로 판단된다. 또한 아동, 청년, 장년 시청각장애인의 경우에는 보행상 장애 인정률이 70% 이상으로 나타나는데, 시청각장애인 중 고령층의 비율이 매우 높기 때문에 전체적인 보행상 장애 인정률이 39.34%에 그치는 것으로 풀이된다.

〈표 3-20〉 보행상 장애

(단위: 명, %)

구분		시청각장애인			등록장애인
		인구수	보행상 장애	인정률	인정률
시청각 유형	시각+청각	3,085	2,549	82.63	-
	청각+시각	6,164	1,090	17.68	-
장애 정도	심한	3,874	3,015	77.83	55.08
	심하지 않은	5,375	624	11.61	32.54
성별	남성	5,363	1,863	34.74	37.40
	여성	3,886	1,776	45.70	45.93
연령대	0~17세	16	14	87.50	40.34
	18~34세	72	55	76.39	35.66
	35~49세	226	161	71.24	32.94
	50~64세	1,010	498	49.31	38.83
	65세 이상	7,925	2,911	36.73	45.02
전체	9,249	3,639	39.34	41.00	

자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

다음으로 장애인자동차 표지 발급 현황을 분석하였다. 등록된 장애인이라면 모두 장애인자동차 표지를 발급받을 수 있는데, 표지를 발급받을 자동차가 있어야 하기 때문

에 발급률은 높지 않다. 시청각장애인의 경우 장애인자동차 표지 발급률이 25.35%로 나타나는데, 전체 등록장애인의 발급률 39.17%보다는 낮은 수준이다. 연령대별로 보면 연령대가 높아질수록 표지 발급률이 낮아지는데, 시청각장애인의 경우 고령층의 비율이 매우 높기 때문에 전반적인 발급률이 전체 등록장애인보다 낮게 나타난다.

장애인자동차 표지는 장애인 전용 주차구역에 주차가 가능한 주차가능 표지가 별도로 구분되어 발급된다. 주차가능 표지는 앞서 제시한 보행상 장애가 인정될 경우 발급된다. 장애인자동차 표지를 발급받은 시청각장애인 중 50.36%는 주차가능 표지를 발급받은 것으로 나타난다. 주차가능 표지의 발급 비율은 주장애가 시각장애인 경우 88.00%로 매우 높았고, 연령대가 높아질수록 주차가능 표지의 발급 비율이 낮아진다. 전체 등록장애인의 경우에도 장애인자동차 표지를 발급받은 사람 중 50.43%가 주차가능 표지를 발급받은 것으로 나타나 시청각장애인과 유사하게 나타난다.

〈표 3-21〉 장애인자동차 표지

(단위: 명, %)

구분		시청각장애인							등록장애인	
		인구수	표지 발급	발급률	표지 유형				발급률	주차 가능 표지 비율
					인구수		비율			
					주차 가능	주차 불가	주차 가능	주차 불가		
시청각 유형	시각+청각	3,085	925	29.98	814	111	88.00	12.00	-	-
	청각+시각	6,164	1,420	23.04	367	1,053	25.85	74.15	-	-
장애 정도	심한	3,874	1,244	32.11	965	279	77.57	22.43	42.18	67.63
	심하지 않은	5,375	1,101	20.48	216	885	19.62	80.38	37.37	38.78
성별	남성	5,363	1,438	26.81	594	844	41.31	58.69	46.11	46.03
	여성	3,886	907	23.34	587	320	64.72	35.28	29.68	59.79
연령대	0~17세	16	12	75.00	11	1	91.67	8.33	59.82	54.08
	18~34세	72	29	40.28	23	6	79.31	20.69	43.89	49.62
	35~49세	226	80	35.40	49	31	61.25	38.75	46.86	40.75
	50~64세	1,010	360	35.64	169	191	46.94	53.06	48.27	47.29
	65세 이상	7,925	1,864	23.52	929	935	49.84	50.16	30.02	56.96
전체		9,249	2,345	25.35	1,181	1,164	50.36	49.64	39.17	50.43

자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

2. 일상생활 지원 종합 실태

시청각장애인에 대한 일상생활 지원의 종합적인 실태를 분석하였다. 이때 보행상 장애 및 장애인자동차 표지는 다른 지원 급여와 성격이 다르다고 판단되어 포함하지 않았다. 따라서 장애인 활동지원, 발달재활서비스, 장애인 주간보호시설 이용, 노인맞춤돌봄서비스, 자활근로, 건강보험 장애인 보조기기 급여의 6개 지원 중 하나라도 받는 경우를 일상생활 지원 급여 수급자로 간주하여 분석 결과를 제시했다.

분석 결과를 보면 시청각장애인 중 일상생활 지원 급여를 받고 있는 비율은 19.29%로 나타난다. 이는 전체 등록장애인 중 동일한 일상생활 지원 급여를 받고 있는 비율 9.03%에 비해 두 배 이상의 수치이다. 시청각장애인 중에서 주장애가 시각장애인 경우 일상생활 지원 급여 수급률은 25.02%로 주장애가 청각장애인 경우보다 높았고, 연령대별로 보면 0~17세의 아동기의 수급률이 62.50%로 가장 높았다. 또한 모든 연령대에서 시청각장애인의 일상생활 지원 급여 수급률이 전체 등록장애인보다 높다.

〈표 3-22〉 일상생활 지원 급여 수급

(단위: 명, %)

구분	시청각장애인			등록장애인	
	인구수	수급자 수	수급률	수급률	
시청각 유형	시각+청각	3,085	772	25.02	-
	청각+시각	6,164	1,012	16.42	-
장애 정도	심한	3,874	941	24.29	15.40
	심하지 않은	5,375	843	15.68	5.20
성별	남성	5,363	898	16.74	7.86
	여성	3,886	886	22.80	10.64
연령대	0~17세	16	10	62.50	59.79
	18~34세	72	18	25.00	17.90
	35~49세	226	75	33.19	6.19
	50~64세	1,010	281	27.82	5.61
	65세 이상	7,925	1,400	17.67	7.72
전체	9,249	1,784	19.29	9.03	

주 1) 일상생활 지원에는 장애인 활동지원, 발달재활서비스, 장애인 주간보호시설 이용, 노인맞춤돌봄서비스, 자활근로, 건강보험 장애인 보조기기 급여가 포함됨.

2) 건강보험 장애인 보조기기 급여는 2020년 6월말 기준으로 장애인 보조기기 급여를 받아 내구연한이 경과하지 않은 경우를 이용 상태로 정의함.

자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

시청각장애인의 일상생활 지원 급여 지급률을 급여 종류별로 보면 장애인 활동지원이 3.31%로 가장 높고, 장애인 보조기기 급여(건강보험)가 3.09%, 노인 맞춤형돌봄 서비스가 2.19%, 발달재활서비스가 1.45%, 자활근로가 0.12% 순으로 나타난다. 장애인 주간보호시설을 이용하는 시청각장애인은 한 명도 없었다. 전체 등록장애인과 비교하면 시청각장애인의 지급률이 더 높은 급여는 장애인 보조기기 급여(건강보험)와 노인 맞춤형돌봄 서비스로 나타난다. 특히 시청각장애인의 일상생활 지원 급여 지급률이 전체 등록장애인의 두 배 이상 되는 것은 주로 장애인 보조기기 급여(건강보험) 지급률이 높기 때문인 것으로 판단된다.

〈표 3-23〉 시청각장애인의 일상생활 지원 급여 종류별 지급

(단위: %)

구분		장애인 활동지원	발달재활 서비스	장애인 주간보호	노인 맞춤형돌봄	자활근로	장애인 보조기기
시청각 유형	시각+청각	8.36	0.16	0.00	4.44	0.06	16.21
	청각+시각	0.42	0.08	0.00	5.31	0.03	11.99
장애 정도	심한	7.28	0.26	0.00	3.51	0.00	16.96
	심하지 않은	0.04	0.00	0.00	6.10	0.07	10.83
성별	남성	3.30	0.09	0.00	2.95	0.06	12.74
	여성	2.75	0.13	0.00	7.87	0.03	14.31
연령대	0~17세	31.25	56.25	0.00	0.00	0.00	0.00
	18~34세	20.83	1.39	0.00	0.00	0.00	5.56
	35~49세	23.01	0.00	0.00	0.00	0.00	17.26
	50~64세	13.86	0.00	0.00	0.00	0.20	20.30
	65세 이상	0.91	0.00	0.00	5.85	0.03	12.50
시청각장애인 전체		3.07	0.11	0.00	5.02	0.04	13.40
등록장애인 전체		3.31	1.45	0.00	2.19	0.12	3.09

주: 건강보험 장애인 보조기기 급여는 2020년 6월말 기준으로 장애인 보조기기 급여를 받아 내구연한이 경과하지 않은 경우를 이용 상태로 정의함.

자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

제5절 거주시설 이용

시청각장애인의 거주시설 이용 실태를 분석하였다. 이때 거주시설에는 장애인 거주시설뿐만 아니라 노인복지시설, 아동복지시설, 정신건강증진시설, 노숙인복지시설, 한센생활시설, 결핵요양시설 등 입소하여 생활하는 시설이 모두 포함된다. 이때 세부 시설 형태별로 입소하여 생활하지 않는 이용시설은 제외하고 입소 기록이 있는 사례를 이용자로 정의하였다. 장애인 거주시설뿐만 아니라 유형별 거주시설에 입소한 시청각장애인의 사례가 매우 적기 때문에 시설 유형별로 분석한 결과를 제시하지는 않았다.

〈표 3-24〉 거주시설 입소

(단위: 명, %, 연)

구분		시청각장애인				등록장애인	
		인구수	입소자 수	입소율	입소기간	입소율	입소기간
시청각 유형	시각+청각	3,085	159	5.15	5.6	-	-
	청각+시각	6,164	205	3.33	2.6	-	-
장애 정도	심한	3,874	199	5.14	5.3	7.20	9.2
	심하지 않은	5,375	165	3.07	2.3	1.65	2.5
성별	남성	5,363	136	2.54	4.3	2.80	8.7
	여성	3,886	228	5.87	3.7	5.01	6.3
연령대	0~17세	16	0	0.00	-	4.17	5.2
	18~34세	72	2	2.78	17.3	6.91	10.0
	35~49세	226	7	3.10	19.6	3.88	14.6
	50~64세	1,010	17	1.68	10.0	2.16	11.5
	65세 이상	7,925	338	4.26	3.2	4.21	4.0
전체		9,249	364	3.94	3.9	3.73	7.4

주: 거주시설에는 장애인 거주시설, 노인복지시설, 아동복지시설, 정신건강증진시설, 노숙인복지시설, 한센생활시설, 결핵요양시설이 포함됨. 입소하여 생활하지 않는 이용시설은 제외하고 입소 기록이 있는 사례를 이용자로 정의함.
자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

분석 결과를 보면 시청각장애인의 거주시설 입소율은 3.94%로 나타나, 전체 등록장애인의 입소율 3.73%보다 다소 높다. 연령대별로 보면 65세 이상 고령층에서만 시청각장애인의 입소율이 전체 등록장애인보다 다소 높았고, 나머지 연령대에서는 시청각장애인의 입소율이 전체 등록장애인보다 낮았다. 하지만 시청각장애인은 고령층 비율이 매우 높아 결과적으로 전체 시청각장애인의 입소율이 다소 높게 나타나는 것이다.

주장애 유형별로 보면 주장애가 시각장애인 경우 입소율이 5.15%로 주장애가 청각장애인 경우 입소율 3.33%보다 높았다. 거주시설에 입소한 시청각장애인의 평균 입소기간은 3.9년으로 나타난다.⁵⁰⁾ 이는 전체 등록장애인 중 거주시설에 입소한 자의 평균 입소기간 7.4년에 비하면 짧은 편이다.

시청각장애인의 거주시설 입소 현황을 시설 유형별로 살펴보았다. 9249명의 시청각장애인 중 20명이 장애인 거주시설에 입소해 있고, 노인복지시설에 332명, 노숙인복지시설에 4명, 한센·결핵 시설에 8명이 입소해 있는 것으로 나타난다. 장애인 거주시설을 포함하여 대부분의 시설에서 시청각장애인의 입소율은 전체 등록장애인보다 낮지만, 유일하게 노인복지시설 입소율은 시청각장애인이 전체 등록장애인의 입소율보다 높았다.

〈표 3-25〉 거주시설 입소 유형

(단위: %, 명)

구분	장애인 거주시설	노인 복지시설	아동 복지시설	정신건강 증진시설	노숙인 복지시설	한센·결핵 시설	
시청각 유형	시각+청각	0.52	4.34	0.00	0.00	0.06	0.23
	청각+시각	0.06	3.21	0.00	0.00	0.03	0.02
장애 정도	심한	0.52	4.34	0.00	0.00	0.08	0.21
	심하지 않은	0.00	3.05	0.00	0.00	0.02	0.00
성별	남성	0.22	2.18	0.00	0.00	0.06	0.07
	여성	0.21	5.53	0.00	0.00	0.03	0.10
연령대	0~17세	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	18~34세	2.78	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	35~49세	3.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	50~64세	0.89	0.50	0.00	0.00	0.30	0.00
	65세 이상	0.03	4.13	0.00	0.00	0.01	0.10
시청각장애인 전체	입소율	0.22	3.59	0.00	0.00	0.04	0.09
	입소자 수	20	332	0	0	4	8
등록장애인 전체	입소율	1.10	2.05	0.06	0.37	0.14	0.01

주: 입소하여 생활하지 않는 이용시설은 제외하고 입소 기록이 있는 사례를 이용자로 정의함.

자료: 보건복지부. (2020). 2020년 6월 등록장애인 사회보장급여 행정자료. 원자료 분석.

50) 입소기간은 2020.5 - (입소연도 + 입소월/12)로 계산하였다. 다만 이렇게 계산된 입소기간이 연령+1보다 큰 사례가 일부 있었는데, 이 경우에는 입소기간을 연령+0.99로 변환하였다.

제6절 소결

행정적으로 확인 가능한 시각 및 청각 중복 장애인의 규모는 2020년 6월 기준 9249명으로 전체 등록장애인의 0.35%로 확인되었다. 또한 이러한 시청각장애인은 주 장애가 시각장애인 경우 장애 정도가 심한 비율이 73.26%로 매우 높았고, 연령대에서는 65세 이상 고령층의 비율이 85.68%로 매우 높은 특징을 보인다. 이러한 시청각장애인의 사회보장급여 이용 실태를 분석한 결과를 종합하면 다음과 같다.

첫째, 장애인연금, 장애수당, 장애아동수당, 국민기초생활보장 생계급여, 기초연금, 아동수당, 장애아동 양육수당의 7개 급여가 포함된 소득보장 급여 지급률은 79.79%로 전체 등록장애인의 지급률 54.30%보다 상당히 높았다. 하지만 이는 시청각장애인의 고령층 비율이 매우 높아 기초연금의 영향을 크게 받았기 때문이다. 그럼에도 불구하고 시청각장애인은 장애인연금, 장애수당, 국민기초생활보장 생계급여 지급률이 전체 등록장애인보다 높아 전반적인 소득 수준이 열악한 것으로 판단된다.

둘째, 장애인 활동지원, 발달재활서비스, 장애인 주간보호시설 이용, 노인맞춤돌봄서비스, 자활근로, 건강보험 장애인 보조기기 급여의 7개 급여가 포함된 일상생활 지원 급여 지급률은 19.29%로 전체 등록장애인의 지급률 9.03%의 두 배 이상으로 나타난다. 하지만 이는 시청각장애인이 장애인 보조기기 급여(건강보험) 지급률이 특히 높기 때문이며, 장애인에게 주된 일상생활 지원 역할을 하는 장애인 활동지원 지급률은 시청각장애인이 오히려 더 낮았다.

셋째, 장애인 거주시설, 노인복지시설, 아동복지시설, 정신건강증진시설, 노숙인복지시설, 한센생활시설, 결핵요양시설의 7개 시설이 포함된 거주시설 입소율은 3.94%로 전체 등록장애인의 거주시설 입소율 3.73%보다 다소 높았다. 하지만 장애인 거주시설을 포함하여 대부분의 시설에서 시청각장애인의 입소율은 전체 등록장애인보다 낮았고, 노인복지시설 입소율만이 전체 등록장애인의 입소율보다 높았다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제4장

시청각장애인 실태조사

제1절 조사 개요
제2절 조사 결과
제3절 요약 및 함의

제4장

시청각장애인 실태조사

제1절 조사 개요

1. 조사 목적 및 배경

시청각장애인 실태조사는 시각장애와 청각장애가 있는 시청각장애인을 대상으로 일상생활의 주된 어려움과 복지욕구 등 실태를 파악하고, 이를 기반으로 시청각장애인에 대한 의사소통 지원을 포함한 통합적인 지원체계 구축과 자립생활 지원을 위한 정책 방안을 모색하고자 하는 데에 주요한 목적이 있다.

시청각장애인 실태조사는 '시청각장애'에 대한 정의와 범위에 학계·현장 전문가의 시청각장애 범위에서 차이가 있고 장애의 고유성에 대한 이해 정도도 상이한 상황이라는 점, 본격적인 논의를 통한 합의에 이르지 않는다는 점에서 조사 대상자 범위와 정합성에서의 한계를 고려할 필요가 있다.

본 조사에서는 시청각장애를 고유한 특성을 가지는 장애상태로 보고 시각과 청각장애가 있다면 장애정도가 심한 경우에서 심하지 않은 경우를 모두 포함하여 조사하는 것으로 하였다.

조사 방법은 두 가지를 고려하였는데 첫째 조사 대상자(시각과 청각장애를 모두 가지는 장애인)에 대한 접근에서 현실 정합성을 가질 필요가 있으며 둘째 지금껏 드러나지 않은 집단에 대한 실태파악이라는 점에서 원칙으로의 기준을 유지하되 다양한 사례가 포함될 수 있도록 하였다.

지금껏 시청각장애에 대한 사회적 정의가 부재했다는 점을 고려하여 장애등록을 시각과 청각을 중복으로 한 경우 뿐 아니라 시청각장애 관련 민간 단체에 소속된 회원, 관련 서비스 이용자 등을 포함하여 실제 대상자에게 접근할 수 있도록 하였다. 현재 발달장애 범주에 포함되어 있으나 그 시발점에 시각과 청각장애의 동반 손상이 있는 사례는 양적 조사에 포함하기에는 대상기준의 차이와 조사방법의 어려움이 있어 질적 조사를 통한 심층 사례조사로 보완하도록 하였다.

시청각장애인에 대한 용어는 학계·현장 전문가, 장애인 당사자 간에 시청각장애인, 시청각중복장애인, 농맹인, 맹농인 등 다양한 용어를 혼용하여 사용하고 있었는데 본 조사에서는 『장애인복지법』에 명시된 '시청각장애인'으로 사용하였고 장애인 당사자, 현장 전문가 등의 이해를 돕기 위해 보조적으로 다른 용어를 보완하여 사용하였다.

2. 조사 설계

조사에서의 시청각장애인 정의는 시각장애와 청각장애를 동반하여 가지고 있는 장애인으로 정의하고 장애인등록이 시각과 청각 모두 되어 있는 경우이거나, 등록되어 있지 않더라도 실제 시각손상과 청각손상이 있어 본인 및 주위에서 시청각장애인으로 인지하고 있는 경우(관련 장애인 단체, 자조모임 회원 등)로 하였다.

조사는 조사대상과 방식에 따라 두 트랙으로 진행되었는데, 첫째 등록장애인 DB를 기반으로 시각과 청각이 중복으로 등록되어 있는 장애인을 대상으로 표본 설계로 선정된 리스트로 조사를 실시하는 조사1은 민간 조사전문업체를 통해서 실시하였다. 둘째, 관련 단체 및 자조모임(한국농아인협회, 시청각장애인 자조모임 등)에 시각과 청각 장애가 모두 있는 장애인 회원을 대상으로 실시한 조사2는 한국농아인협회와 장애인 자조모임 손잡다 등의 협조를 받아 연구원에서 직접 수행하였다. 조사2의 경우 본인과 주위가 시청각장애인으로 인식하고 있다면 등록장애 유형에 상관 없이 조사에 참여할 수 있도록 하였다.

조사 방법은 가정방문 등 대면 면접 조사를 원칙으로 하였다. 시청각장애인의 주된 의사소통 방식을 파악하여 필요에 따라 통역사와 조사원이 팀을 구성하여 실시하였다. 의사소통 방식은 전문 수어통역사가 단독 혹은 팀을 이루어 수어, 근접 수어, 촉수화 등을 사용하여 조사를 실시하였으며 음성언어를 사용하는 경우 언어를 통해서, 점자를 이용하는 경우 사전에 조사표를 메일·우편으로 보내어 작성한 후 조사원이 조사내용을 확인하여 조사를 완료하는 방식으로도 진행하였다.

조사 규모는 시청각장애인의 개별적 의사소통 방식을 고려하여 조사를 실시해야 한다는 점에서 현실적인 조사 규모 산정이 필요하며 이에 따라 목표 조사인원은 400명으로 하였다. 등록장애인 DB를 기반으로 하는 시각과 청각 중복등록장애인 대상 조사 200명, 관련 단체(한국농아인협회, 자조모임 등) 회원 시청각장애인 200명에 대해 조

사하는 것으로 계획하였다. 시청각장애인 실태조사의 조사 개요는 다음과 같다.

〈표 4-1-1〉 시청각장애인 실태조사 조사 개요

구분	내용
조사대상과 규모	<ul style="list-style-type: none"> ○ [조사1] 등록장애인 DB의 시각과 청각장애 중복등록 장애인 (200명) ○ [조사2] 시청각장애 관련 협회 및 자조모임 회원으로 시청각장애인으로서 인식하고 있는 장애인 (200명)
표본 규모	400명
조사 방법	<ul style="list-style-type: none"> ○ 구조화된 설문지를 이용한 대면면접조사 (필요시 이메일, 우편 등 다양한 방법을 통해 자료 수집) ○ 시청각장애인이 이용하는 의사소통방식을 활용하여 조사 (수어통역사 등 활용)
조사 기간	2020년 10월~12월

3. 조사 대상

가. 등록장애인 DB 기반 조사의 표본 설계

시청각장애인 실태조사는 장애인단체(농아인협회)의 회원과 등록장애인DB의 등록장애인을 대상으로 각각 200명을 조사한다. 여기에서는 등록장애인 DB기반의 표본설계를 설명하고자 한다. 등록장애인 DB 기반 시각과 청각 중복등록 장애인은 9,198명이다.

1) 모집단 정보

시청각장애인 연령별 분포를 살펴보면 80세 이상이 전체 48%로 가장 많으며 그 다음을 70대, 60대 순으로 나타냈다. 성별로 나누어보면 50대, 60대, 70대에서는 남자의 시청각장애인 비율이 상대적으로 여자보다 높은 반면에 80세 이상에서는 여자의 비율이 더 높았다.

〈표 4-1-2〉 시각, 청각 중복등록 장애인의 연령 분포

(단위: 명, %)

	빈도			비율		
	남자	여자	전체	남자	여자	전체
10세미만	1	3	4	0.0	0.1	0.0
10-19세	11	8	19	0.2	0.2	0.2
20-29세	27	13	40	0.5	0.3	0.4
30-39세	50	24	74	0.9	0.6	0.8
40-49세	110	70	180	2.1	1.8	2.0
50-59세	332	191	523	6.2	4.9	5.7
60-69세	730	391	1,121	13.7	10.1	12.2
70-79세	1,746	1,069	2,815	32.8	27.6	30.6
80세이상	2,322	2,100	4,422	43.6	54.3	48.1
계	5,329 (57.9%)	3,869 (42.1%)	9,198 (100.0%)	100.0	100.0	100.0

자료: 등록장애인 DB, 보건복지부. (2020. 5월말 기준)

시청각장애인의 연령별 장애정도는 다음과 같다. 전체를 중증과 경증 비율로 나누어 보면 중증비율이 42.1%, 경증이 57.9%를 차지하고 있어 경증의 비율이 상대적으로 높다.

〈표 4-1-3〉 시각, 청각 중복등록 장애인의 연령별 장애 정도

(단위: 명, %)

	빈도			비율		
	심한 장애	심하지 않은 장애	전체	심한 장애	심하지 않은 장애	전체
10세미만	4	0	4	0.1	0.0	0.0
10-19세	18	1	19	0.5	0.0	0.2
20-29세	28	12	40	0.7	0.2	0.4
30-39세	60	14	74	1.5	0.3	0.8
40-49세	140	40	180	3.6	0.8	2.0
50-59세	341	182	523	8.8	3.4	5.7
60-69세	515	606	1,121	13.3	11.4	12.2
70-79세	1,056	1,759	2,815	27.3	33.0	30.6
80세이상	1,710	2,712	4,422	44.2	50.9	48.1
계	3,872 (42.1%)	5,326 (57.9%)	9,198 (100.0%)	100.0	100.0	100.0

자료: 등록장애인 DB, 보건복지부. (2020. 5월말 기준)

〈표 4-1-4〉 시각, 청각 중복등록 장애인의 장애정도, 주장애

(단위: 명, %)

	빈도					비율				
	심한 장애		심하지 않은 장애		전체	심한 장애		심하지 않은 장애		전체
	시각 주장애	청각 주장애	시각 주장애	청각 주장애		시각 주장애	청각 주장애	시각 주장애	청각 주장애	
10세미만	1	3	0	0	4	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0
10-19세	11	7	0	1	19	0.5	0.4	0.0	0.0	0.2
20-29세	12	16	5	7	40	0.5	1.0	0.6	0.2	0.4
30-39세	36	24	6	8	74	1.6	1.5	0.7	0.2	0.8
40-49세	74	66	12	28	180	3.3	4.1	1.5	0.6	2.0
50-59세	191	150	43	139	523	8.5	9.3	5.2	3.1	5.7
60-69세	304	211	124	482	1,121	13.5	13.1	15.1	10.7	12.2
70-79세	599	457	273	1,486	2,815	26.5	28.3	33.2	33.0	30.6
80세이상	1,032	678	359	2,353	4,422	45.7	42.1	43.7	52.2	48.1
계	2,260	1,612	822	4,504	9,198	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 주장애는 장애등록상의 주장애 유형을 의미
 자료: 등록장애인 DB, 보건복지부. (2020. 5월말 기준)

시청각장애인의 연령별 장애정도에 따른 주된 장애유형 분포는 다음과 같다. 장애정도가 중증의 경우, 주된 장애유형이 시각인 비율은 58.4%, 주된 장애유형이 청각인 비율은 41.6%로 시각 장애의 비율이 상대적으로 높다. 장애정도가 경증인 경우, 주된 장애유형이 시각인 비율은 15.4%, 주된 장애유형이 청각인 비율은 84.6%로 청각 장애의 비율이 훨씬 높다.

2) 표본 배분

〈표 4-1-5〉 장애정도를 고려한 표본안

장애 정도	
심한 장애	60% (120명)
심하지 않은 장애	40% (80명)
계	100% (200명)

본 조사는 모집단의 분포를 고려할 때 장애정도가 경증인 장애인이 더 많이 조사되어야 하지만, 조사 목적을 고려할 때 중증 비율을 높여서 조사를 진행하는 것이 적합하다고 판단하였다. 그리고 표본의 연령 집단을 모집단 분포로 반영할 경우 너무 고령자

가 많이 조사되기 때문에 고령자에 조사가 치우쳐지지 않도록 연령대도 연구진과 논의하여 합리적인 방안으로 설정하였다. 최종 표본설계의 연령대별 장애정도 분포는 다음과 같다.

〈표 4-1-6〉 장애정도와 연령을 고려한 최종 표본

(단위: 명)

	심한 장애 (120명)	심하지 않은 장애 (80명)	전체 (200명)
20세 미만	10	10	55
20-29세	15		
30-39세	20		
40-49세	25	20	45
50-59세	30	30	60
60-69세	10	10	2
70-79세	5	5	10
80세 이상	5	5	10
계	120 (60%)	80 (40%)	200 (100.0%)

〈표 4-1-7〉 장애인등록 DB 기반 조사 완료

(단위: 명)

	심한 장애	심하지 않은 장애	전체
20세 미만	4	0	30
20-29세	5		
30-39세	14		
40-49세	25	11	36
50-59세	54	39	93
60-69세	23	26	49
70-79세	4	7	11
80세 이상	5	4	9
계	134	94	228

나. 시청각장애 관련 협회 및 자조모임 회원 조사

본인, 가족 및 주위에서 시청각장애인으로 인식하며 관련 단체 등의 회원인 경우 조사 대상으로 실시하는 조사2는 한국농아인협회 회원, 시청각장애인 자조모임 손잡다 회원 등을 대상으로 조사를 실시하였다.

1) 협회 회원 대상 조사

한국농아인협회 14개 시도의 약 100개 지회의 195명의 시청각장애인 회원을 대상으로 조사를 실시하였으며 시청각장애인의 조사 거부, 연락이 안됨, 장기 입원 등 조사 불가 상황으로 인하여 총 171명에 대해서 조사를 완료하였다.

〈표 4-1-8〉 시청각장애 관련 협회 및 자조모임 회원 조사(1)

(단위: 명)

조사 지역	사례수	
	조사 대상	조사 완료
서울	성동구, 관악구, 노원구, 강서구, 성북구, 강북구, 구로구, 송파구, 은평구, 동대문구, 마포구, 광진구, 강동구	22 21
부산	수영구	5 4
대구	달서구, 동구, 북구 외	9 8
대전	대전시	6 6
세종	세종시	3 3
경기	가평군, 과천시, 광명시, 구리시, 군포시, 남양주시, 동두천시, 부천시, 성남시, 수원시, 시흥시, 안산시, 안성시, 안양시, 오산시, 의정부시, 이천시, 파주시, 평택시, 포천시, 화성시	44 35
강원	원주시, 동해시, 태백시, 속초시, 홍천군, 횡성군, 화천군, 양양군	13 13
충북	충주시, 제천시, 보은군, 괴산군, 영동군 외	9 9
충남	당진시, 아산시, 예산군, 홍성군 외	13 8
전북	익산시, 김제시, 무주군, 임실군, 순창군	5 5
전남	목포시, 순천시, 보성군, 무안군, 신안군 외	14 10
경북	구미시, 경산시, 포항시, 안동시, 영주시, 영천시, 경주시, 상주시, 칠곡군, 봉화군, 영양군, 울진군, 성주군, 울릉군	28 28
경남	김해시, 밀양시, 양산시, 통영시, 합천군 외	15 13
제주	제주시, 서귀포시	9 8
계		195 171

주: 한국농아인협회 회원 중 시각과 청각장애를 모두 가지는 장애인 조사

2) 자조모임 회원 대상 조사

시청각장애인 자조모임 회원 중 10명이 조사의사를 밝혔으나 연락 안되는 사례를 제외한 8명에게 조사 완료하였고 기타 시청각장애인 6명에 대해서 조사완료하였다.

〈표 4-1-9〉 시청각장애 관련 협회 및 자조모임 회원 조사(2)

(단위: 명)

	사례수	
	조사 대상	조사 완료
손잡다 회원	10	8
기타	6	6
계	16	14

다. 조사 완료 사례

본 조사는 시청각장애인 총 413명에 대해서 조사 완료 하였는데, 등록장애인 DB 기반 조사(이하 조사1)에서 228명, 시청각장애 관련 협회 및 자조모임 회원 대상의 조사(이하 조사2)에서 185명을 조사하였다.

조사설계에서 조사대상 및 방식을 이분화하여 진행하였으며 조사1과 조사2에 조사된 사례의 일반특성, 장애특성에 대한 검토를 하였다.

1) 일반 특성

조사 완료된 사례의 성별 분포는 남성장애인이 70% 수준이며, 여성장애인이 30%으로 조사1과 조사2는 유사한 수준으로 조사되었다.

〈표 4-1-10〉 조사1, 조사2의 성별 분포

(단위: %, 명)

	조사1	조사2	전체
남자	70.6	70.8	70.7
여자	29.4	29.2	29.3
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(228)	(185)	(413)

주: 조사1은 등록장애인 DB 기반 조사, 조사2는 한국농아인협회 회원 및 자조모임 회원 대상 조사

조사 완료된 사례의 연령 분포는 조사1이 40대 15.8%, 50대 40.8%, 60대 21.5%로 40~60대의 비중이 2/3을 차지하는 수준으로 조사되었고 20세 미만 및 30대가 약 13%, 70대 이상이 약 8.7%의 수준으로 조사되었다. 조사2는 70~80대 41.1%, 50~60대 37.8%, 40대 11.4%, 20세 미만 및 20~30대 9.6% 수준으로 조사되었다. 조사1이 등록장애인 DB에 기반하여 고령자 비율을 낮추어 조사 대상자를 선정하도록 하였고 조사2는 협회 회원 및 자조모임 회원을 대상으로 소위 눈덩이표집을 통해 진행되어 연령 통제가 되지 않아 고령자 비율이 높게 나타난 것으로 보인다.

〈표 4-1-11〉 조사1, 조사2의 연령 분포

(단위: %, 명)

	조사1	조사2	전체
20세 미만	1.8	0.5	1.2
20~29세	4.4	3.2	3.9
30~39세	7.0	5.9	6.5
40~49세	15.8	11.4	13.8
50~59세	40.8	24.3	33.4
60~69세	21.5	13.5	17.9
70~79세	4.8	20.0	11.6
80세 이상	3.9	21.1	11.6
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(228)	(185)	(413)

주: 조사1은 등록장애인 DB 기반 조사, 조사2는 한국농아인협회 회원 및 자조모임 회원 대상 조사

조사 완료된 사례의 지역 분포는 조사1이 경상권이 35.5%, 전라권 17.5%, 충청·강원권 16.2%, 서울 15.8%, 경기권 14.9%로 경상권이 다소 높게 조사되었고, 조사2에서는 경상권 28.6%, 충청·강원권 21.6%, 경기권 20.5%, 서울 15.7%로 경기권 및 충청·강원권이 다소 높게 조사되었다. 최종 조사완료된 사례의 지역분포는 등록장애인 DB에서 시각과 청각을 중복등록한 장애인 대상으로 지역별 분포를 분석한 〈표 2-37〉의 분포와 비교하여 큰 차이를 보이지는 않는다.

〈표 4-1-12〉 조사1, 조사2의 지역 분포

(단위: %, 명)

	조사1	조사2	전체
서울	15.8	15.7	15.7
경기권	14.9	20.5	17.4
충청·강원권	16.2	21.6	18.6
전라권	17.5	8.1	13.3
경상권	35.5	28.6	32.4
제주	0.0	5.4	2.4
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(228)	(185)	(413)

주: 조사1은 등록장애인 DB 기반 조사, 조사2는 한국농아인협회 회원 및 자조모임 회원 대상 조사

2) 장애 특성

조사 완료된 사례의 장애등록상의 주장애 유형은 조사1이 청각장애 주장애가 51.3%, 시각장애 주장애가 48.7%였으며, 등록 장애유형에 상관없이 진행한 조사2에서는 청각장애 주장애가 66.5%, 시각장애 주장애 31.9%, 뇌병변장애 1.1%, 신장장애

0.5% 등 으로 나타났다.

〈표 4-1-13〉 조사1, 조사2의 장애등록상의 주장애 유형

(단위: %, 명)

		조사1	조사2	전체
장애등록상 주장애유형	시각장애	48.7	31.9	41.2
	청각장애	51.3	66.5	58.1
	뇌병변장애	-	1.1	0.5
	신장장애	-	0.5	0.2
계		100.0	100.0	100.0
(N)		(228)	(185)	(413)

주: 조사1은 등록장애인 DB 기반 조사, 조사2는 한국농아인협회 회원 및 자조모임 회원 대상 조사

조사 완료된 사례의 부장애 유형은 조사1의 경우 등록장애 유형을 시각장애와 청각장애로 통제하였으므로 시각장애 부장애 51.3%, 청각장애 부장애 48.7%이었고, 조사2는 부장애로 시각장애 46.5%, 청각장애 28.6%, 부장애 없음 15.1%, 언어장애 6.5%, 신장장애 1.6%, 지체장애 1.1%, 지적장애 0.5% 등으로 나타났다. 전반적으로 청각장애 주장애, 시각장애 부장애 의 비중이 높게 조사되었으며 조사결과 분석과 해석에서 이에 대한 유의가 필요할 수 있다.

〈표 4-1-14〉 조사1, 조사2의 장애등록상의 부장애 유형

(단위: %, 명)

		조사1	조사2	전체
장애등록상 부장애유형	시각장애	51.3	46.5	49.2
	청각장애	48.7	28.6	39.7
	지체장애	-	1.1	0.5
	언어장애	-	6.5	2.9
	지적장애	-	0.5	0.2
	신장장애	-	1.6	0.7
부장애 없음		-	15.1	6.8
계		100.0	100.0	100.0
(N)		(228)	(185)	(413)

주: 조사1은 등록장애인 DB 기반 조사, 조사2는 한국농아인협회 회원 및 자조모임 회원 대상 조사

조사 완료된 사례의 장애 등록상의 장애정도는 조사1은 심한 장애가 58.8%, 심하지 않은 장애 41.2%였고, 조사2는 심한 장애가 77.8%, 심하지 않은 장애 21.1%, 무응답 1.1%로 조사되었다. 조사2에서 조사된 사례의 심한 장애 비중이 높았다.

〈표 4-1-15〉 조사1, 조사2의 장애등록상의 장애정도

(단위: %, 명)

	조사1	조사2	전체
심한 장애	58.8	77.8	67.3
심하지 않은 장애	41.2	21.1	32.2
모름/무응답	-	1.1	0.5
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(228)	(185)	(413)

주: 조사1은 등록장애인 DB 기반 조사, 조사2는 한국농아인협회 회원 및 자조모임 회원 대상 조사

3) 조사 완료 사례

최종 조사 완료된 사례의 성별 연령 분포와 성별 지역 분포는 다음과 같다.

〈표 4-1-16〉 조사완료 사례의 연령 분포

(단위: 명, %)

	빈도			비율		
	남자	여자	전체	남자	여자	전체
20세미만	3	2	5	1.0	1.7	1.2
20-29세	11	5	16	3.8	4.1	3.9
30-39세	19	8	27	6.5	6.6	6.5
40-49세	37	20	57	12.7	16.5	13.8
50-59세	95	43	138	32.5	35.5	33.4
60-69세	55	19	74	18.8	15.7	17.9
70-79세	30	18	48	10.3	14.9	11.6
80세이상	42	6	48	14.4	5.0	11.6
계	292	121	413	100.0	100.0	100.0

〈표 4-1-17〉 조사완료 사례의 지역 분포

(단위: 명, %)

	빈도			비율		
	남자	여자	전체	남자	여자	전체
서울	45	20	65	15.4	16.5	15.7
경기권	52	20	72	17.8	16.5	17.4
충청·강원권	54	23	77	18.5	19.0	18.6
전라권	39	16	55	13.4	13.2	13.3
경상권	96	38	134	32.9	31.4	32.4
제주	6	4	10	2.1	3.3	2.4
계	292	121	413	100.0	100.0	100.0

4) 대리 응답

등록 장애인 ‘본인’이 응답한 비율이 60.8%로 가장 높으며, ‘본인과 같이 대리인이 응답’한 비율이 32.7%, ‘대리 응답’ 비율이 6.5%로 나타나 등록 장애인의 의견이 최대한 많이 반영되었음을 알 수 있다.

〈표 4-1-18〉 응답자와 장애인의 관계

(단위: 명, %)

	사례수	비율
본인이 응답	188	60.8
본인과 같이 대리인이 응답	101	32.7
대리 응답	20	6.5
계	309	100.0

주: 1) N=309 (2020.11.28. 기준-조사완료 후 조사표 내용 점검 중인 104개 제외)
2) 최종 데이터를 이용한 분석이 아니며 외부 인용을 금함

본인과 같이 대리인이 응답하거나 대리 응답을 한 경우 대리응답자와 장애인의 관계를 파악한 결과, ‘활동지원인, 요양보호사, 수어통역사’가 42.1%로 가장 높았고, 이어서 ‘배우자’(28.9%), ‘부모’(12.4%), ‘자녀’(9.1%) 등의 순으로 나타났다.

〈표 4-1-19〉 대리응답자와 장애인의 관계

(단위: 명, %)

	사례수	비율
부모	15	12.4
배우자	35	28.9
자녀	11	9.1
형제자매	6	5.0
이웃, 친척	2	1.7
활동지원인, 요양보호사, 수어통역사	51	42.1
복지기관 종사자	1	0.8
계	121	100.0

주: 1) N=121 (조사 대상자 본인과 대리인이 같이 응답하거나 대리인이 응답한 경우, 2020.11.28. 기준-조사완료 후 조사표 내용 점검 중인 104개 제외)
2) 최종 데이터를 이용한 분석이 아니며 외부 인용을 금함

4. 조사 실제

조사 기간은 2020년 10월부터 2020년 11월 까지 진행되었다.

등록장애인 DB 기반 조사는 조사전문업체(알앤알컨설팅)에서 수행하였고, 한국농

아인협회와 시청각장애인 자조모임 등에 대한 조사는 연구원이 협회와 자조모임의 협조를 받아서 수행하였다.

조사수행 절차는 크게 조사 준비, 조사 실시, 자료 처리 및 분석의 3단계 과정을 통해 실시되었다.

조사 실시 단계는 등록장애인 DB 기반 조사의 경우 리스트를 기반으로 컨택원에 의해 사전 조사협조 컨택을 우선적으로 실시한 후, 조사 협조자를 대상으로 통역사 또는 방문면접원이 대상자와 약속된 시간과 장소로 방문해 면접조사를 실시하였다.

한국농아인협회 회원 및 자조모임 회원 등을 대상으로 실시한 조사는 통역사를 통해서 조사를 실시하였으며 총 107명의 통역사의 조사 수행을 통해 온라인 조사원 교육을 이수하고 조사를 진행하였다.

자료 처리 및 분석 단계에서는 조사가 완료된 설문지를 회수하여 1차 적으로 협회 관리자 및 알앤알컨설팅의 실사 관리자에 의한 설문지 검수를 실시하였고, 알앤알컨설팅에서 개발된 스피드 펀칭 시스템(Speed Punching System)을 활용해 설문지의 모든 내용을 입력하였다. 입력된 데이터는 클리닝, 에디팅 및 코딩 과정을 통해 분석용 데이터로 정제한 후 SPSS 통계 패키지를 활용해 분석을 실시하였다.

본 조사는 시청각장애인을 대상으로 실시하므로, 의사소통을 위해 통역사를 적극 활용하였으며 조사 대상자의 응답 편의를 위해 점자정보 단말기를 활용하는 경우에는 필요시 텍스트 파일로 준비된 설문지를 사전에 보내고, 설문지를 점자인쇄본으로도 준비하여 조사 실시 과정에서 활용하였다. 나이가 어리거나, 장애정도가 심각하여 장애인이 직접 설문에 응답이 어려운 경우에는 장애인과 대리인이 함께 응답하거나 대리응답으로 조사를 진행하였다.

〈표 4-1-20〉 시청각장애인 실태조사 과정

구분		시청각장애인 실태조사 과정	
조사표 개발	조사표 초안 개발과 전문가 의견 수렴	<ul style="list-style-type: none"> ○ 문헌연구를 통한 조사표 초안 개발 ○ 전문가 검토의견 수렴 (간담회 및 온라인 검토의견 수렴) — 헬렌켈러센터, 제주농아인복지관, 시청각장애인 자조모임 손잡다 	
	사전조사	○ 시청각장애인 사전조사 실시	
	조사표 확정	○ 연구진 회의를 통한 최종 조사표 확정	
조사 대상 확인		[조사1] <ul style="list-style-type: none"> ○ 표본 설계 — 등록장애인 DB 자료 활용 — 시각, 청각 중복등록장애인 모집단 분석 	[조사2] <ul style="list-style-type: none"> ○ 관련 협회, 자조모임에 시각과 청각 장애가 있는 시청각장애인 추천요청 — 한국농아인협회 — 시청각장애인 자조모임 손잡다 등
조사원 교육 등 조사환경 구축		[조사1] <ul style="list-style-type: none"> ○ 조사2의 조사원 교육영상을 활용하여 컨택원 및 면접조사원 교육 ○ 설문지 접자본 인쇄 등 	[조사2] <ul style="list-style-type: none"> ○ 한국농아인협회 전국 지사의 통역사 대상 조사원 교육 실시(온라인 교육)
조사 실시	사전 컨택	[조사1] <ul style="list-style-type: none"> ○ 숙련된 컨택원에 의해 조사리스트를 기반으로 전화 컨택 실시 — 전화 및 문자로 조사 참여 의향 파악 — 응답자와 장애인의 관계, 통역사 필요 여부 등 조사와 관련된 사전 정보 파악 	[조사2] <ul style="list-style-type: none"> ○ 한국농아인협회 회원에 대해 107명의 수어통역사가 참여하여 조사 실시 (171명 완료) ○ 자조모임 회원 등 조사 실시
	조사 실시	<ul style="list-style-type: none"> ○ 조사 실시 — 사전 컨택에서 조사 참여 의향이 있는 대상자 정보를 통역사 또는 면접원에게 전달하여 조사 실시 	
자료 처리 및 분석	설문지 회수 및 검토	[조사1] <ul style="list-style-type: none"> ○ 조사 완료된 설문지는 회수하여 지역별 관리자가 1차 점검 실시 (무응답, 오기입 등 육안 확인) 	[조사2] <ul style="list-style-type: none"> ○ 조사 완료된 설문지를 메일, 우편으로 회수하고 점검할 내용은 메일로 확인하여 수정, 보완
	편집	○ 1차 검수 완료된 설문지를 조사업체가 편집 프로그램을 활용하여 자료입력	
	검증 및 자료처리	<ul style="list-style-type: none"> ○ 입력된 자료는 설문 상에서 설정된 로직 및 변수 간 교차표 산출을 통한 자료 검증 ○ 연구진 협의를 통한 분석 가이드에 따른 통계표 산출 	
	보고서 작성	○ 시청각장애인 실태조사 기초통계보고서 작성	

주: 조사1은 등록장애인 DB 기반 조사, 조사2는 한국농아인협회 회원 및 자조모임 회원 대상 조사

〈표 4-1-21〉 시청각장애인 실태조사 사전 컨택 (등록장애인 DB기반 조사)

	등록장애인 DB기반 조사의 대상자 접촉					
	조사완료	거절	결번/번호오류	조사대상아님	비수신	계
접촉횟수	228	212	79	12	742	1,273

제2절 조사 결과

1. 장애 및 일반특성

가. 장애특성

설문조사에 응답한 413명 중 주장애를 시각장애로 등록한 장애인은 208명(50.4%)이었고, 청각장애를 주장애로 등록한 장애인은 197명(47.7%)이었다. 8명(1.9%)은 주장애가 시각장애나 청각장애가 아닌 다른 장애유형이었으나, 부장애에 의해 시각 및 청각 기능에 어려움이 존재하고 있었다.

〈표 4-2-1〉 등록장애 유형- 주장애

(단위: 명, %)

	사례수	비율
시각장애	208	50.4
청각장애	197	47.7
이외장애	8	1.9
계	413	100.0

시각장애를 주장애로 등록한 208명 중 청각장애를 부장애로 등록한 장애인은 199명(전체 설문 응답 장애인 중 48.2%)이었으며, 청각장애와 지체장애를 부장애로 등록한 장애인은 1명, 뇌병변장애를 부장애로 등록한 장애인도 1명, 신장장애를 부장애로 등록한 장애인도 1명이었다. 부장애 등록 없이 시각장애만 주장애로 등록한 장애인은 6명(1.5%)이었다.

청각장애를 주장애로 등록한 197명에 대한 부장애 실태조사 결과, 부장애로 시각장애를 등록한 장애인이 149명(36.1%)으로 가장 많았고, 언어장애 등록 13명(3.1%), 시각 및 언어장애 등록 2명(0.5%) 등이 있었다.

시각장애나 청각장애가 아닌 다른 장애 유형을 주장애로 등록한 8명의 경우 부장애로 모두 시각장애 또는 청각장애를 등록하였다.

〈표 4-2-2〉 등록장애 유형- 주장애와 부장애

(단위: 명, %)

등록 장애유형		사례수	비율
주장애	부장애		
시각장애	청각장애	199	48.2
	청각장애, 지체장애	1	0.2
	뇌병변장애	1	0.2
	신장장애	1	0.2
	없음	6	1.5
청각장애	시각장애	149	36.1
	언어장애	13	3.1
	시각장애, 언어장애	2	0.5
	신장장애	2	0.5
	심장장애	1	0.2
	지적장애	1	0.2
	지체장애	1	0.2
	없음	28	6.8
지체장애	청각장애	2	0.5
	시각장애	1	0.2
뇌병변장애	청각장애	2	0.5
	시각장애	1	0.2
지적장애	시각장애	1	0.2
신장장애	시각장애, 청각장애	1	0.2
계		413	100.0

시청각장애를 시각장애 및 청각장애의 정도에 따라 전맹전농, 전맹난청, 저시력전농, 저시력난청으로 구분하여 조사한 결과, 저시력난청인 시청각장애인이 227명(55.0%)으로 가장 많았다. 그 다음으로 전맹난청 85명(20.6%), 저시력전농 75명(18.2%), 전맹전농 26명(6.3%) 순이었다. 즉 일부 시각 및 일부 청각의 기능이 남아 있는 시청각장애인이 전체의 절반 정도를 차지했고, 완전 시각장애 또는 청각장애가 있으면서 부분적인 청각장애 또는 시각장애를 갖고 있는 시청각장애인이 각각 20% 정도씩을 차지하고, 완전 시각장애 및 청각장애인 시청각장애인은 6% 정도를 차지하고 있었다.

〈표 4-2-3〉 시청각장애 구분

(단위: 명, %)

	사례수	비율
전맹 전농	26	6.3
전맹 난청	85	20.6
저시력 전농	75	18.2
저시력 난청	227	55.0
계	413	100.0

전농전맹이라고 응답한 장애인 중 73.1%는 주장애와 부장애 순서에 상관없이 시각장애와 청각장애가 중복으로 있는 것으로 등록하였으나, 26.8%는 시각장애 또는 청각장애 중 한 장애만 등록되어 있는 것으로 나타났다.

특히 저시력전농이라고 응답한 장애인 중 33.3%는 청각장애를 주장애로 등록했지만, 시각장애를 부장애로 등록하지 않았다. 다른 유형의 장애가 더 심각하거나 없는 경우이다.

이처럼 시각 및 청각 기능의 손상에 따른 어려움을 겪고 있지만, 실제 장애인 등록에서는 시각장애와 청각장애가 모두 등록되어 있지 않는 경우가 전체 응답 시청각장애인 중 15.4%를 차지하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 4-2-4〉 등록장애유형과 시청각장애 구분

(단위: %, 명)

등록 장애유형		시청각장애 구분				전체	(N)
주장애	부장애	전맹전농	전맹난청	저시력전농	저시력난청		
시각장애	청각장애	30.8	80.0	12.0	50.7	48.4	(200)
	이외장애, 없음	3.8	2.4	1.3	1.8	1.9	(8)
청각장애	시각장애	42.3	15.3	52.0	37.9	36.1	(149)
	언어장애	7.7	-	12.0	1.8	3.6	(15)
	이외장애, 없음	11.5	2.4	21.3	5.3	8.0	(33)
이외 장애	시각장애, 청각장애	3.8	-	1.3	2.6	1.9	(8)
계		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
(N)		(26)	(85)	(75)	(227)		(413)

나. 일반 특성

응답자 등록 주장애 유형을 살펴보면, 남성은 시각장애 55.3%, 청각장애 44.9%, 이

외 장애 1.7%였다. 여성은 시각장애 43.7%, 청각장애 54.0%, 이외 장애 2.4%였다.

〈표 4-2-5〉 등록장애 유형-주장애의 성별 분포

(단위: %, 명)

	남	여	계
시각장애	53.3	43.7	50.4
청각장애	44.9	54.0	47.7
이외장애	1.7	2.4	1.9
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(413)

성별에 따라 시청각장애를 구분해 보면, 남성은 저시력난청이 54.7%로 가장 많았고, 그 다음이 전맹난청 23.3%, 저시력전농 15.3%, 전맹전농 6.6% 순이었다. 반면 여성의 경우 저시력난청이 55.6%로 가장 많았지만, 그 다음은 저시력전농이 24.6%로 많았다. 이와 더불어 전맹난청 14.3%, 전맹전농 5.6% 순이었다. 이처럼 남성과 여성 모두 저시력난청의 비율이 가장 많지만, 남성의 경우 그 다음으로 전맹난청이 많았고, 여성의 경우 저시력전농인 경우가 많았다.

〈표 4-2-6〉 시청각장애 구분의 성별 분포

(단위: %, 명)

	남	여	계
전맹 전농	6.6	5.6	6.3
전맹 난청	23.3	14.3	20.6
저시력 전농	15.3	24.6	18.2
저시력 난청	54.7	55.6	55.0
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(413)

연령대별로 주장애 유형을 살펴보면, 20세 미만의 경우 시각장애가 주장애인 경우가 60.0%, 청각장애가 주장애인 경우가 20.0%이다. 20~44세의 경우 시각장애가 주장애인 경우가 54.8%, 청각장애가 주장애인 경우가 43.5%이다. 45~64세의 경우 시각장애가 주장애인 경우가 43.1%, 청각장애가 주장애인 경우가 54.5%이다. 65세 이상인 경우 시각장애가 주장애인 경우가 59.1%, 청각장애가 주장애인 경우가 40.1%이다. 이처럼 대부분의 연령대에서 시각장애가 주장애인 경우가 더 많았으나, 45~64세에서만 청각장애가 주장애인 경우가 더 많았다.

〈표 4-2-7〉 등록장애 유형-주장애의 연령별 연령 분포

(단위: %, 명)

	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	계
시각장애	60.0	54.8	43.1	59.1	50.4
청각장애	20.0	43.5	54.5	40.1	47.7
이외장애	20.0	1.6	2.4	0.7	1.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

연령대별로 시청각장애 유형을 살펴보면, 모든 연령대에서 비슷한 경향이 나타났다. 즉 저시력난청 유형의 시청각장애인이 가장 많았고, 그 다음으로 전맹난청, 저시력전농 유형의 시청각장애인이 비슷한 비율로 많았다. 그럼에도 65세 이상의 경우 저시력난청 유형의 시청각장애인이 69.3%를 차지하여, 65세 이상의 경우 다른 유형보다 저시력난청 유형이 점유 비율이 상당히 높음을 알 수 있다.

〈표 4-2-8〉 시청각장애 구분의 연령 분포

(단위: %, 명)

	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	계
전맹 전농	20.0	8.1	8.1	2.2	6.3
전맹 난청	20.0	25.8	21.1	17.5	20.6
저시력 전농	20.0	22.6	21.5	10.9	18.2
저시력 난청	40.0	43.5	49.3	69.3	55.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

2. 장애특성-세부

가. 장애상태

장애상태를 시각장애, 청각장애로 구분하여 살펴보았는데 시각장애는 시력과 시야로, 청각장애는 청력과 평형기능으로 구분하여 제시하였다. 청각장애에 대해 보청기를 사용하는지와 인공와우수술 여부도 알아보았으며 장애의 진행성 여부도 알아보았다.

1) 시각장애

가) 시력

시력에 대해 조사한 결과 빛을 감지할 수 없다는 응답은 16.7%, 환한 빛은 볼 수 있다는 응답은 10.2%였다. 시청각장애 유형 중 전맹에 해당하는 시력 정도이다. 저시력에 해당하는 ‘큰 그림을 보거나 큰 글자를 읽을 수 있다’는 응답은 41.6%, ‘작은 그림을 보거나 작은 글자를 읽을 수 있다’는 응답은 14.8%를 차지했다. 성별이나 연령대별로 큰 차이점은 나타나지 않았고 평균적인 경향과 유사한 패턴을 보였다.

〈표 4-2-9〉 시력 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
빛을 감지할 수 없다	17.8	14.3	40.0	19.4	18.2	12.4	16.7
환한 빛은 볼 수 있다	12.2	5.6	0.0	14.5	11.0	7.3	10.2
눈 앞에서 손을 움직이면 알 수 있다	7.7	10.3	20.0	8.1	8.1	8.8	8.5
눈 앞의 손가락 개수를 알 수 있다	9.1	6.3	0.0	6.5	7.2	10.9	8.2
큰 그림을 보거나 큰 글자를 읽을 수 있다	37.6	50.8	40.0	35.5	41.1	45.3	41.6
작은 그림을 보거나 작은 글자를 읽을 수 있다	15.7	12.7	0.0	16.1	14.4	15.3	14.8
계 (N)	100.0 (287)	100.0 (126)	100.0 (5)	100.0 (62)	100.0 (209)	100.0 (137)	100.0 (413)

주장애를 시각장애로 등록한 경우 ‘빛을 감지할 수 없다’ 25.5%, ‘환한 빛은 볼 수 있다’ 12.5%로 청각장애를 주장애로 등록한 경우의 7.6%, 8.1%에 비해 전맹인 비율이 상대적으로 높았다.

〈표 4-2-10〉 시력 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전능	전맹 난청	저시력 전능	저시력 난청	
빛을 감지할 수 없다	25.5	7.6	12.5	73.1	58.8	0.0	0.0	16.7
환한 빛은 볼 수 있다	12.5	8.1	0.0	26.9	41.2	0.0	0.0	10.2
눈 앞에서 손을 움직이면 알 수 있다	10.1	6.6	12.5	0.0	0.0	12.0	11.5	8.5
눈 앞의 손가락 개수를 알 수 있다	6.7	10.2	0.0	0.0	0.0	6.7	12.8	8.2
큰 그림을 보거나 큰 글자를 읽을 수 있다	35.1	47.7	62.5	0.0	0.0	56.0	57.3	41.6
작은 그림을 보거나 작은 글자를 읽을 수 있다	10.1	19.8	12.5	0.0	0.0	25.3	18.5	14.8
계 (N)	100.0 (208)	100.0 (197)	100.0 (8)	100.0 (26)	100.0 (85)	100.0 (75)	100.0 (227)	100.0 (413)

나) 상황에 따른 시기능 변화

상황에 따라 시기능이 변하는 경우는 55.0%이고, 변하지 않는 경우는 45.0%였다. 성별에 따른 큰 특징은 없이 전체적인 평균과 비슷한 경향을 보였다. 연령별 구분의 경우 20세 미만에서 상황에 따라 시기능이 변화하는 경우가 80.0%이었으나 응답자 수(5명)가 적은 관계로 의미를 부여할 수는 없는 상황이다.

〈표 4-2-11〉 상황에 따른 시기능 변화 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
예	53.0	59.5	80.0	59.7	54.1	53.3	55.0
아니오	47.0	40.5	20.0	40.3	45.9	46.7	45.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

등록 주장애 유형 및 시청각장애 유형에 따라 상황에 따른 시기능 변화 여부를 살펴본 결과, 주장애가 시각장애인 경우 상황변화에 따라 시기능이 변화하지 않는 경우가 53.8%로 높게 나타났다. 주장애가 청각장애인 경우와 주장애가 이외 장애인 경우 상황에 따라 시기능이 변화하는 경우가 각각 62.9%와 87.5%로 나타났다.

시청각장애 유형이 전맹전농인 경우와 전맹난청인 경우 상황에 따라 시기능이 변화하지 않는 경우가 각각 69.2%, 72.9%로 나타났다. 즉 전맹인 경우 상황에 따라 시기능의 변화가 없는 것으로 나타났다. 반면 저시력전농, 조시력난청과 같이 저시력의 경우 상황에 따라 시기능이 변화하는 정도가 각각 57.3%, 67.4%로 나타나, 저시력의 경우 상황에 따른 시기능 변화가 보다 많은 것으로 나타났다.

〈표 4-2-12〉 상황에 따른 시기능 변화 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
예	46.2	62.9	87.5	30.8	27.1	57.3	67.4	55.0
아니오	53.8	37.1	12.5	69.2	72.9	42.7	32.6	45.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

나) 시야

시야에 대한 조사결과, ‘주변/부분을 보기 어렵다’는 응답이 40.2%로 가장 많았고, 그 다음으로 ‘중심을 보기 어렵다’는 응답이 33.2%를 차지했다. ‘시야에 장애가 없다’는 응답은 19.6%였다. 성별, 연령별에 따른 특이한 점은 없었으며 대부분 전체적인 평균과 비슷한 경향을 나타냈다.

〈표 4-2-13〉 시야 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
중심을 보기 어렵다	34.5	30.2	40.0	41.9	31.6	31.4	33.2
주변/부분을 보기 어렵다	36.9	47.6	40.0	37.1	42.1	38.7	40.2
기타	7.7	5.6	0.0	6.5	7.2	7.3	7.0
시야에 장애가 없다	20.9	16.7	20.0	14.5	19.1	22.6	19.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

등록 주장애 유형 및 시청각장애 유형에 따라 시야 정도를 살펴본 결과, 시각장애를 주장애로 등록한 시청각장애인의 경우 ‘중심을 보기 어렵다’는 비율이 40.4%로, 청각장애를 주장애로 등록한 시청각장애인의 24.9%에 비해 상당히 높음을 알 수 있다. 또 시청각장애 유형에 따라 살펴보면 전맹인 경우 ‘중심을 보기 어렵다’는 응답의 비율이 높았다.

〈표 4-2-14〉 시야 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전능	전맹 난청	저시력 전능	저시력 난청	
중심을 보기 어렵다	40.4	24.9	50.0	61.5	68.2	16.0	22.5	33.2
주변/부분을 보기 어렵다	36.5	45.2	12.5	7.7	16.5	57.3	47.1	40.2
기타	4.8	9.1	12.5	19.2	2.4	5.3	7.9	7.0
시야에 장애가 없다	18.3	20.8	25.0	11.5	12.9	21.3	22.5	19.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

2) 청각장애

가) 청력

청력에 대한 조사결과, ‘소리를 전혀 들을 수 없다’ 24.5%, ‘귓가에 들리는 큰 소리는 들을 수 있다’ 26.6%, ‘작고 복잡해도 큰 소리로 말하면 내용을 알아 들을 수 있다’ 26.9%, ‘작고 복잡해도 보통의 큰 소리로 말하면 내용을 알아들을 수 있다’ 22.0%로 각각 비슷한 비율로 나타났다. 성별에 따라서는 ‘소리를 전혀 들을 수 없다’는 응답의 경우 여성(30.2%)이 남성(22.0%)에 비해 비교적 많았다. 연령별로 보면 65세 이상의 경우 ‘소리를 전혀 들을 수 없다’는 응답(13.1%)이 평균에 비해 적은 반면, ‘귓가에 들리는 큰 소리는 들을 수 있다’는 응답(34.3%)과 ‘작고 복잡해도 큰 소리로 말하면 내용을 알아 들을 수 있다’는 응답(32.8%)의 비율이 높았다.

〈표 4-2-15〉 청력 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
소리를 전혀 들을 수 없다	22.0	30.2	40.0	30.6	29.7	13.1	24.5
귓가에 들리는 큰 소리는 들을 수 있다	29.6	19.8	20.0	17.7	24.4	34.3	26.6
작고 복잡해도 큰 소리로 말하면 내용을 알아들을 수 있다	25.4	30.2	0.0	29.0	23.0	32.8	26.9
작고 복잡해도 보통의 큰소리로 말하면 내용을 알아들을 수 있다	23.0	19.8	40.0	22.6	23.0	19.7	22.0
계 (N)	100.0 (287)	100.0 (126)	100.0 (5)	100.0 (62)	100.0 (209)	100.0 (137)	100.0 (413)

등록 주장애 유형 및 시청각장애 유형에 따라 상황에 따라 청력을 살펴본 결과, 주장애가 시각장애인 시청각장애인의 경우 ‘소리를 전혀 들을 수 없다’는 경우가 9.1%였지만, 주장애가 청각장애인 시청각장애인의 경우 ‘소리를 전혀 들을 수 없다’는 경우가 40.6%로 높게 나타났다.

〈표 4-2-16〉 청력 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
소리를 전혀 들 수 없다	9.1	40.6	25.0	100.0	0.0	100.0	0.0	24.5
귓가에 들리는 큰 소리는 들 수 있다	30.8	22.3	25.0	0.0	42.4	0.0	32.6	26.6
작고 복잡해도 큰 소리로 말하면 내용을 알아들을 수 있다	35.6	18.3	12.5	0.0	31.8	0.0	37.0	26.9
작고 복잡해도 보통의 큰소리로 말하면 내용을 알아들을 수 있다	24.5	18.8	37.5	0.0	25.9	0.0	30.4	22.0
계 (N)	100.0 (208)	100.0 (197)	100.0 (8)	100.0 (26)	100.0 (85)	100.0 (75)	100.0 (227)	100.0 (413)

나) 평형기능

평형기능장애 정도를 살펴본 결과, ‘평형기능 손실로 눈 뜨고 직선으로 10미터를 가지 못한다’는 응답이 14.3%, ‘평형기능 감소로 눈 뜨고 직선으로 10미터를 걸을 때 중앙에서 벗어나는 등 어려움이 있다’는 응답이 24.0%였다. ‘평형기능에 문제가 없다’는 응답도 57.9%였다. 성별, 연령별 특이한 차이점은 나타나지 않았다.

〈표 4-2-17〉 평형기능 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
평형기능 손실로 눈 뜨고 직선으로 10미터를 가지 못한다	14.3	14.3	20.0	21.0	13.4	12.4	14.3
평형기능 감소로 눈 뜨고 직선으로 10미터를 걸을 때 중앙에서 벗어나는 등 어려움이 있다	23.0	26.2	40.0	24.2	24.9	21.9	24.0
기타	4.5	2.4	0.0	0.0	3.3	6.6	3.9
평형기능에 장애가 없다	58.2	57.1	40.0	54.8	58.4	59.1	57.9
계 (N)	100.0 (287)	100.0 (126)	100.0 (5)	100.0 (62)	100.0 (209)	100.0 (137)	100.0 (413)

등록 주장애 유형 및 시청각장애 유형에 따라 상황에 따라 평형기능을 살펴본 결과, 주장애가 시각장애와 청각장애인 경우별로 큰 차이는 없었다. 다만 시청각장애 유형에 따라서는 전맹인 경우 ‘평형기능 손실로 눈 뜨고 직선으로 10미터를 가지 못한다’는 응답이 다른 응답에 비해 높게 나타났다. 반면 저시력전농인 경우 ‘평형기능 손실로 눈 뜨고 직선으로 10미터를 가지 못한다’는 응답(18.7%)보다 ‘평형기능 감소로 눈 뜨고

직선으로 10미터를 걸을 때 중앙에서 벗어나는 등 어려움이 있다'는 응답(32.0%)이 더 많았다.

청각장애의 경우 평형기능보다는 청력에 따라 전농과 난청이 결정되다보니 전농이라고 해서 평형기능이 많이 손상되는 것은 아니었다. 또 시각장애의 경우 평형기능 손실보다는 시력에 의해 직선으로 10미터를 움직이는 것이 어렵기 때문에 전맹의 경우 평형기능손실에 높게 나타났으나, 실제 평형기능의 문제가 있는 것은 아닐 것으로 추정된다.

〈표 4-2-18〉 평형기능 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
평형기능 소실로 눈 뜨고 직선으로 10미터를 가지 못한다	15.4	13.2	12.5	50.0	25.9	18.7	4.4	14.3
평형기능 감소로 눈 뜨고 직선으로 10미터를 걸을 때 중앙에서 벗어나는 등 어려움이 있다	21.6	26.4	25.0	19.2	18.8	32.0	23.8	24.0
기타	3.4	4.6	0.0	3.8	2.4	2.7	4.8	3.9
평형기능에 장애가 없다	59.6	55.8	62.5	26.9	52.9	46.7	67.0	57.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

다) 보청기 사용 및 인공와우 수술 여부

(1) 보청기 사용

응답한 시청각장애인 중 64.6%는 보청기를 사용하고 있었다. 성별로 보면 남성(68.3%)이 여성(56.3%)에 비해 보청기를 사용하는 경우가 많았고, 연령에 따라서는 65세 이상의 경우 보청기를 사용하는 경우가 72.3%로 높게 나타났다.

〈표 4-2-19〉 보청기 사용 여부 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
예	68.3	56.3	80.0	67.7	58.4	72.3	64.6
아니오	31.7	43.7	20.0	32.3	41.6	27.7	35.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

등록한 주장애가 시각장애인 경우 보청기를 사용하는 경우(75.5%)가 주장애가 청각장애인 경우(52.3%)보다 많았다. 시청각장애 유형으로 보면 전농인 경우보다는 난청인 경우 보청기 사용율이 높았다. 전맹난청의 경우 76.5%, 저시력난청인 경우 78.9%가 보청기를 사용하고 있었다.

〈표 4-2-20〉 보청기 사용 여부 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
예	75.5	52.3	87.5	19.2	76.5	24.0	78.9	64.6
아니오	24.5	47.7	12.5	80.8	23.5	76.0	21.1	35.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

(2) 인공와우 수술

인공와우 수술을 받은 비율은 5.8%였다. 성별로 보면 남성(5.2%)보다는 여성(7.1%)의 인공와우 수술 경험이 더 많았고, 연령별로 보면 20세 미만의 인공와우 수술 경험율은 40.0%, 20-44세의 인공와우 수술 경험율은 16.1%로, 그 이상의 연령대에 비해 인공와우 수술 경험의 비율이 높았다. 즉 보다 젊은 시청각장애인일수록 인공와우 수술 경험이 많았다고 볼 수 있다.

〈표 4-2-21〉 인공와우 수술 여부 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
예	5.2	7.1	40.0	16.1	4.3	2.2	5.8
아니오	94.8	92.9	60.0	83.9	95.7	97.8	94.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

등록 주장애 유형별로 인공와우 수술 여부를 살펴보면, 주장애를 시각장애(95.8%) 또는 청각장애(5.1%)로 등록한 경우보다 그 이외의 장애로 등록한 경우(25.0%) 인공와우 수술경험이 더 많았다. 시청각장애 유형별 인공와우 수술 여부를 살펴보면 난청인 경우보다 전농인 경우 인공와우 수술 경험이 더 많았다.

〈표 4-2-22〉 인공와우 수술 여부 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
예	5.8	5.1	25.0	7.7	5.9	8.0	4.8	5.8
아니오	94.2	94.9	75.0	92.3	94.1	92.0	95.2	94.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

3) 시각 및 청각 기능의 저하 상태

시각기능 및 청각기능의 저하가 지속되는 상태에 대해 살펴본 결과, ‘시각기능과 청각기능이 모두 계속 저하되고 있다고 느낀다’는 응답이 65.4%로 가장 높게 나타났다. 그 다음으로 ‘시각기능이 계속 저하되고 있다고 느낀다’는 응답이 18.9%, ‘청각기능이 계속 저하되고 있다고 느낀다’는 응답이 3.6%였다. 기능의 지속적 손상이 없다는 응답은 9.0%였다. 성별과 연령에 따른 특이한 차이점은 나타나지 않았다.

〈표 4-2-23〉 시각 및 청각 기능 저하 상태 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
시각기능이 계속 저하되고 있다고 느낀다	18.1	20.6	0.0	19.4	23.4	12.4	18.9
청각기능이 계속 저하되고 있다고 느낀다	3.8	3.2	20.0	6.5	2.9	2.9	3.6
시각기능과 청각기능이 모두 계속 저하되고 있다고 느낀다	65.9	64.3	40.0	51.6	62.7	76.6	65.4
그렇지 않다	8.0	11.1	40.0	17.7	9.6	2.9	9.0
모른다	4.2	0.8	0.0	4.8	1.4	5.1	3.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

등록한 주장애 유형에 따라 살펴보면, 시각장애를 주장애로 등록한 경우 평균(65.4%)에 비해 '시각기능과 청각기능이 모두 계속 저하되고 있다고 느낀다'는 응답이 72.1%로 높게 나타났고, '시각기능이 계속 저하되고 있다고 느낀다'는 응답은 12.0%로 평균(18.9%)에 비해 낮게 나타났다. 반면 청각장애를 주장애로 등록한 경우 '시각기능과 청각기능이 모두 계속 저하되고 있다고 느낀다'는 응답이 58.4%로 평균(65.4%)에 비해 낮게 나타났고, '시각기능이 계속 저하되고 있다고 느낀다'는 응답은 26.4%로 평균(18.9%)에 비해 높게 나타났다.

시청각장애 유형에 따라 살펴보면, 전맹전농인 경우 시각기능 및 청각기능의 손상이 모두 심각한 상황이다 보니 '시각기능과 청각기능이 모두 계속 저하되고 있다고 느낀다'는 응답은 38.5%로 평균(65.4%)에 비해 낮게 나타났고, '시각기능이 계속 저하되고 있다고 느낀다'는 응답은 38.5%로 평균(18.9%)에 비해 높게 나타났다. 또 기능이 저하되지 않고 있다는 응답이 23.1%로 평균(9.0%)에 비해 높게 나타났다. 저시력전농의 경우에도 '시각기능과 청각기능이 모두 계속 저하되고 있다고 느낀다'는 응답은 36.0%로 평균(65.4%)에 비해 낮게 나타났고, '시각기능이 계속 저하되고 있다고 느낀다'는 응답은 45.3%로 평균(18.9%)에 비해 높게 나타났다. 전맹난청인 경우 평균값과 유사했고, 저시력난청의 경우 '시각기능과 청각기능이 모두 계속 저하되고 있다고 느낀다'는 응답은 76.7%로 평균(65.4%)에 비해 높게 나타났다. 즉 현재 시각 및 청각기능의 손상이 심하지 않은 경우 지속적인 악화가 이루어지고 있음을 알 수 있다.

〈표 4-2-24〉 시각 및 청각 기능 저하 상태 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
시각기능이 계속 저하되고 있다고 느낀다	12.0	26.4	12.5	38.5	7.1	45.3	12.3	18.9
청각기능이 계속 저하되고 있다고 느낀다	3.8	3.0	12.5	0.0	9.4	2.7	2.2	3.6
시각기능과 청각기능이 모두 계속 저하되고 있다고 느낀다	72.1	58.4	62.5	38.5	69.4	36.0	76.7	65.4
그렇지 않다	9.1	8.6	12.5	23.1	11.8	8.0	6.6	9.0
모른다	2.9	3.6	0.0	0.0	2.4	8.0	2.2	3.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

나. 장애발생시기와 발생원인

시각장애와 청각장애 중 먼저 발생한 장애에 대해 알아본 결과, 청각장애가 먼저 발생했다는 응답이 38.7%로 가장 많았고, 그 다음으로 두 장애가 동시에 발생했다는 응답 32.2%, 시각장애가 먼저 발생했다는 응답 29.1% 순이었다.

〈표 4-2-25〉 시각 및 청각장애 발생 시기

(단위: 명, %)

	사례수	비율
동시에 발생	133	32.2
시각장애 먼저 발생	120	29.1
청각장애 먼저 발생	160	38.7
계	413	100.0

시각 및 청각장애의 발생 원인을 살펴본 결과, 시각장애와 청각장애가 모두 후천적 질환으로 발생한 경우가 27.8%로 가장 많았고, 그 다음으로 두 장애가 모두 후천적 사고로 발생한 경우가 16.5%, 두 장애가 모두 선천적, 출생 시에 발생한 경우가 11.1% 순이었다.

〈표 4-2-26〉 시각 및 청각 장애 발생원인

(단위: 명, %)

장애발생원인		사례수	비율
시각	청각		
선천적, 출생시	선천적, 출생시	46	11.1
	후천적 질환	13	3.1
	후천적 사고	2	0.5
	모름	8	1.9
후천적 질환	선천적, 출생시	20	4.8
	후천적 질환	115	27.8
	후천적 사고	13	3.1
	모름	33	8.0
후천적 사고	선천적, 출생시	5	1.2
	후천적 질환	24	5.8
	후천적 사고	68	16.5
	모름	16	3.9
모름	선천적, 출생시	13	3.1
	후천적 질환	9	2.2
	후천적 사고	4	1.0
	모름	24	5.8
계		413	100.0

장애발생시기와 장애원인을 시각장애와 청각장애별로 구분하여 살펴보았다.

1) 시각장애

가) 장애 발생 시기

시각장애 발생 시기를 보면 4세 이후가 82.6%로 가장 많았고, 그 다음으로 출생시부터 11.1%, 4세 전 6.3%였다. 성별에 따른 큰 차이는 없었지만, 연령대별로 보면 20-44세의 경우 그 이상의 연령대에 비해 출생시 시각장애가 발생한 비율이 24.2%로 비교적 높게 나타났다. 4세 전 발현된 경우도 9.7%로 비교적 높게 나타났다. 즉 연령이 높아지면 질수록 4세 후 발생 비율의 비중이 커짐을 알 수 있다. 그 이유는 후천적 질환 및 사고 등 4세 이후의 발생이 나이가 들어감에 따라 증가하기 때문으로 볼 수 있다.

〈표 4-2-27〉 시각장애 발생시기 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
출생시부터	11.1	11.1	80.0	24.2	7.7	8.0	11.1
4세 전	5.9	7.1	20.0	9.7	5.3	5.8	6.3
4세 후	82.9	81.7	-	66.1	87.1	86.1	82.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

남성의 경우 70세 이상에서 시각장애가 발생한 비율이 5.9%로 여성(0.8%)에 비해 높게 나타났다. 20~44세의 경우 출생 시 및 4세 이전에 시각장애가 발생하는 비율이 다른 연령대에 비해 높았으며, 65세 이상의 경우 60세 이후에 시각장애가 나타나는 비율이 27.0%로 평균(9.2%)에 비해 높게 나타났다.

〈표 4-2-28〉 시각장애 발생 연령 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
출생시	11.1	11.1	80.0	24.2	7.7	8.0	11.1
1~3세	5.9	7.1	20.0	9.7	5.3	5.8	6.3
4~9세	11.1	11.1	0.0	17.7	9.1	11.7	11.1
10~19세	10.5	15.1	0.0	16.1	14.8	5.8	11.9
20~29세	9.8	9.5	0.0	16.1	9.6	7.3	9.7
30~39세	15.7	15.9	0.0	14.5	20.1	10.2	15.7
40~49세	13.2	15.9	0.0	1.6	20.6	10.2	14.0
50~59세	11.5	9.5	0.0	0.0	12.4	13.9	10.9
60~69세	5.2	4.0	0.0	0.0	0.5	13.9	4.8
70세 이상	5.9	0.8	0.0	0.0	0.0	13.1	4.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

시각장애 발생 시기가 4세 이후인 경우 발생 연령을 조사한 결과 평균 34세에 발생하는 것으로 나타났다. 20~44세의 경우 발생 평균 연령이 19.4세, 45~64세의 경우 31.6세, 65세 이상의 경우 42.9세로 나타나, 나이가 들어가면서 지속적으로 시각장애가 발생하고 있음을 알 수 있다.

〈표 4-2-29〉 시각장애 발생이 4세 이후인 경우 발생 연령 평균 (일반 특성별)

(단위: 세, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
평균	35.4	30.9	-	19.4	31.6	42.9	34.0
표준편차	20.1	17.3	-	10.3	15.4	22.8	19.4
(N)	(238)	(103)	-	(41)	(182)	(118)	(341)

주: 시각장애 발생 시기가 4세 이후인 경우

시각장애를 주장애로 등록한 시청각장애인의 경우 출생 시부터 시각장애가 발생하는 비율(13.5%)이 평균(11.1%)에 비해 높았다. 반면 청각장애를 주장애로 등록한 시청각장애인의 경우 4세 후에 시각장애가 발생한 비율(86.3%)이 평균(82.6%)보다 높았다.

시청각장애 유형에 따라서는 특이한 차이는 없었지만, 저시력전농의 경우 출생 시부터 시각장애가 발생한 비율(13.7%)이 평균(11.1%)에 비해 높았고, 저시력난청의 경우 4세 후 시각장애가 발생한 비율(84.1%)이 평균(82.6%)보다 높았다.

〈표 4-2-30〉 시각장애 발생 시기 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
출생시부터	13.5	8.1	25.0	11.5	10.6	13.3	10.6	11.1
4세 전	7.7	5.1	-	7.7	8.2	6.7	5.3	6.3
4세 후	78.8	86.8	75.0	80.8	81.2	80.0	84.1	82.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

구체적인 연령대별 시각장애 발생 연령을 살펴보면, 전맹전농인 경우 4세 이후에 시각장애가 발생하더라도 60세 이전에 발생하는 비율이 높았다. 하지만 저시력난청의 경우 60세 이후에 시각장애가 발생하는 비율이 12.8%로 평균(9.2%)에 비해 높았다. 즉 저시력난청의 경우 노화에 의해 시각장애가 발생하는 비율이 상대적으로 높다고 볼 수 있다.

〈표 4-2-31〉 시각장애 발생 연령 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
출생시	13.5	8.1	25.0	11.5	10.6	13.3	10.6	11.1
1~3세	7.7	5.1	0.0	7.7	8.2	6.7	5.3	6.3
4~9세	13.9	8.1	12.5	11.5	5.9	16.0	11.5	11.1
10~19세	11.5	12.7	0.0	3.8	17.6	12.0	10.6	11.9
20~29세	8.2	11.7	0.0	11.5	10.6	14.7	7.5	9.7
30~39세	15.9	15.2	25.0	26.9	16.5	8.0	16.7	15.7
40~49세	12.5	15.2	25.0	19.2	12.9	13.3	14.1	14.0
50~59세	8.7	13.7	0.0	3.8	11.8	12.0	11.0	10.9
60~69세	4.8	5.1	0.0	0.0	5.9	4.0	5.3	4.8
70세 이상	3.4	5.1	12.5	3.8	0.0	0.0	7.5	4.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

시각장애 발생이 4세 이후인 경우 시각장애 발생 평균 연령은 34.0세이었으며, 주장애가 청각장애인 경우 시각장애 발생 평균 연령은 36.0세로 주장애가 시각장애인 경우(31.8세) 보다 늦게 시각장애가 발생했다. 시청각장애 유형에 따른 시각장애 발생 평균 연령은 큰 차이가 없었지만 저시력전농의 경우 29.4세로 다른 유형이 비해 시각장애가 일찍 발생했고, 저시력난청의 경우 시각장애 발생 평균연령이 36.3세로 다른 유형에 비해 늦게 시각장애가 발생하는 것으로 나타났다.

〈표 4-2-32〉 시각장애 발생이 4세 이후인 경우 발생 연령 평균 (장애 특성별)

(단위: 세, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
평균	31.8	36.0	38.3	32.3	32.5	29.4	36.3	34.0
표준편차	19.3	19.2	22.0	17.2	17.0	18.2	20.5	19.4
(N)	(164)	(171)	(6)	(21)	(69)	(60)	(191)	(341)

주: 시각장애 발생 시기가 4세 이후인 경우

나) 장애 발생 원인

시청각장애 중 시각장애의 발생 원인을 살펴본 결과, 후천적 질환이 43.8%로 가장 많았고, 그 다음으로 후천적 사고(27.4%), 선천적 원인(14.0%) 등의 순이었다. 성별에

따른 차이를 보면 남성의 경우 여성(13.5%)에 비해 후천적 사고의 비율(33.4%)이 현저하게 높다. 연령이 높아질수록 후천적 질환 및 후천적 사고 원인의 비중이 높아지고 연령이 어릴수록 선천적 원인 또는 출산시 원인의 비중이 비교적 높은 경향이 있다. 이는 선천적 원인 및 출산시 원인은 거의 모든 연령대에서 비슷한 정도의 고정값인 반면 후천적 질환 및 사고는 나이가 들어감에 따라 늘어나기 때문인 것으로 보인다.

〈표 4-2-33〉 시각장애 원인 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
선천적 원인	12.2	18.3	100.0	24.2	12.0	9.5	14.0
출산시 원인	2.4	3.2	0.0	4.8	2.9	1.5	2.7
후천적 질환	40.8	50.8	0.0	37.1	45.5	46.0	43.8
후천적 사고	33.4	13.5	0.0	17.7	28.7	30.7	27.4
모른다	11.1	14.3	0.0	16.1	11.0	12.4	12.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 선천적 원인이 19.7%로 평균(14.0%) 및 청각장애를 주장애로 등록한 시청각장애인의 선천적 원인(7.6%)보다 높은 비율을 보였다. 반면 주장애를 청각장애로 등록한 시청각장애인의 경우 출산시 원인이 평균(2.7%) 및 주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 출산시 원인(1.4%)보다 높은 4.1%를 나타냈다.

시청각장애의 유형별로 시각장애 원인을 살펴보면, 전맹전농(19.2%)의 경우와 전맹난청(20.0%)의 경우 선천적 원인의 비중이 평균(14.0%)보다 비교하여 높게 나타났다. 출산시 원인의 경우 저시력전농(6.7%) 유형에서 평균(2.7%)보다 높게 나타났다. 후천적 질환의 경우 모든 유형에서 비슷하게 나타났으며, 후천적 사고의 경우 저시력난청(33.9%) 유형에서 비교적 높게 나타났다.

〈표 4-2-34〉 시각장애 원인 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전능	전맹 난청	저시력 전능	저시력 난청	
선천적 원인	19.7	7.6	25.0	19.2	20.0	13.3	11.5	14.0
출산시 원인	1.4	4.1	0.0	0.0	1.2	6.7	2.2	2.7
후천적 질환	43.3	44.7	37.5	50.0	47.1	40.0	43.2	43.8
후천적 사고	28.4	26.9	12.5	15.4	22.4	17.3	33.9	27.4
모른다	7.2	16.8	25.0	15.4	9.4	22.7	9.3	12.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

2) 청각장애

가) 장애발생시기

청각장애 발생 시기를 보면 4세 이후가 71.2%로 가장 많았고, 그 다음으로 출생시부터 17.7%, 4세 전 11.1%였다. 시각장애 발생시기와 비교하면 4세 이후 발생의 비중이 높은 것은 공통적이나, 4세 이전에 청각장애가 발생한 비중이 시각장애 발생시기에 비해 높았다.

성별에 따른 큰 차이는 없었지만, 남자의 경우 4세 후 발생 비율(72.5%)이 여성(68.3%)에 비해 비교적 높았고, 여성의 경우 출생시 발생 비율(19.8%)이 남성(16.7%)에 비해 비교적 높았다.

연령대별로 보면 20-44세의 경우 그 이상의 연령대에 비해 출생시 청각장애가 발생한 비율이 24.2%로 비교적 높게 나타났다. 4세 전 발현된 경우도 21.0%로 높게 나타났다. 반면 45세 이상에서는 4세 후 발생 비율이 커지고 있다. 즉 연령이 높아지면 질수록 4세 후 발생 비율의 비중이 커짐을 알 수 있다. 그 이유는 후천적 질환 및 사고 등 4세 이후의 발생이 나이가 들어감에 따라 증가하기 때문으로 볼 수 있다.

〈표 4-2-35〉 청각장애 발생시기 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
출생시부터	16.7	19.8	80.0	24.2	21.1	7.3	17.7
4세 전	10.8	11.9	0.0	21.0	12.4	5.1	11.1
4세 후	72.5	68.3	20.0	54.8	66.5	87.6	71.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

청각장애 발생 연령을 구체적으로 살펴보면, 남성의 경우 전체 평균에 비해 30세 이후부터 청각장애 발생이 많아지고 있으며, 여성의 경우 전체 평균에 비해 30세 이전에 청각장애 발생이 많다. 65세 이상의 경우 60세 이후에 청각장애가 나타나는 비율이 40.8%로 평균(13.8%)에 비해 상당히 높게 나타났다.

〈표 4-2-36〉 청각장애 발생 연령 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
출생시	16.7	19.8	80.0	24.2	21.1	7.3	17.7
1~3세	10.8	11.9	0.0	21.0	12.4	5.1	11.1
4~9세	11.8	14.3	0.0	16.1	14.4	8.8	12.6
10~19세	10.5	15.9	20.0	22.6	11.5	8.0	12.1
20~29세	6.3	6.3	0.0	4.8	7.2	5.8	6.3
30~39세	10.1	7.1	0.0	8.1	12.0	5.8	9.2
40~49세	9.4	9.5	0.0	3.2	11.5	9.5	9.4
50~59세	8.0	7.1	0.0	0.0	9.6	8.8	7.7
60~69세	10.8	6.3	0.0	0.0	0.5	27.7	9.4
70세 이상	5.6	1.6	0.0	0.0	0.0	13.1	4.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

시각장애 발생 시기가 4세 이후인 경우 발생 연령을 조사한 결과 평균 34.4세에 발생하는 것으로 나타났다. 20~44세의 경우 발생 평균 연령이 17.0세, 45~64세의 경우 28.0세, 65세 이상의 경우 47.0세로 나타나, 나이가 들어가면서 후천적 질환 또는 사고로 인해 지속적으로 청각장애가 발생하고 있음을 알 수 있다.

〈표 4-2-37〉 청각장애 발생이 4세 이후인 경우 발생 연령 평균 (일반 특성별)

(단위: 세, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
평균	36.5	29.4	10.0	17.0	28.0	47.0	34.4
표준편차	22.4	20.6	-	10.8	17.0	22.9	22.1
(N)	(208)	(86)	(1)	(34)	(139)	(120)	(294)

주: 청각장애 발생 시기가 4세 이후인 경우

청각장애를 주장애로 등록한 시청각장애인의 경우 출생 시부터 청각장애가 발생하는 비율(25.9%)이 평균(17.7%)에 비해 높았다. 반면 시각장애를 주장애로 등록한 시청각장애인의 경우 4세 후에 청각장애가 발생한 비율(85.1%)이 평균(71.2%)보다 높았다.

시청각장애 유형에 따라 살펴보면, 전맹전농의 경우 출생시 발생 비율과 4세 전 발생 비율이 각각 57.7%와 19.2%로 평균값인 17.7%와 11.1%에 비해 상당히 높은 수준이다. 마찬가지로 저시력전농의 경우에도 출생시 발생 비율과 4세 전 발생 비율이 각각 42.7%와 22.7%로 평균에 비해 상당히 높은 수준이다. 반면 전맹난청, 저시력난청의 경우 4세 후 발생 비율이 각각 87.1%와 82.8%로 평균(71.2%)에 비해 높은 수준이다.

〈표 4-2-38〉 청각장애 발생시기 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
출생시부터	9.6	25.9	25.0	57.7	9.4	42.7	7.9	17.7
4세 전	5.3	17.3	12.5	19.2	3.5	22.7	9.3	11.1
4세 후	85.1	56.9	62.5	23.1	87.1	34.7	82.8	71.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

구체적인 연령대별 청각장애 발생 연령을 살펴보면, 전맹전농인 경우 4세 이후에 청각장애가 발생하더라도 19세 이전에 발생하는 비율이 높았다. 하지만 저시력난청의 경우 60세 이후에 청각장애가 발생하는 비율이 19.4%로 평균(13.8%)에 비해 높았다.

즉 저시력난청의 경우 노화 등 후천적 원인에 의해 청각장애가 발생하는 비율이 상대적으로 높다고 볼 수 있다.

〈표 4-2-39〉 청각장애 발생 연령 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
출생시	9.6	25.9	25.0	57.7	9.4	42.7	7.9	17.7
1~3세	5.3	17.3	12.5	19.2	3.5	22.7	9.3	11.1
4~9세	12.5	13.2	0.0	15.4	9.4	12.0	13.7	12.6
10~19세	14.9	9.6	0.0	3.8	15.3	12.0	11.9	12.1
20~29세	8.2	4.6	0.0	0.0	9.4	2.7	7.0	6.3
30~39세	11.5	5.6	37.5	0.0	14.1	2.7	10.6	9.2
40~49세	12.0	6.6	12.5	0.0	12.9	1.3	11.9	9.4
50~59세	8.2	7.6	0.0	0.0	12.9	2.7	8.4	7.7
60~69세	13.0	6.1	0.0	3.8	12.9	1.3	11.5	9.4
70세 이상	4.8	3.6	12.5	0.0	0.0	0.0	7.9	4.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

주장애가 시각장애인 경우 청각장애 발생 평균 연령은 35.3세로 주장애가 청각장애인 경우(32.7세) 보다 늦게 청각장애가 발생했다. 시청각장애 유형에 따른 청각장애 발생 평균 연령을 보면, 전맹전농의 경우 16.8세에 청각장애가 발생했고, 저시력전농의 경우 19.4세에 청각장애가 발생한 것으로 나타나 난청 유형의 시청각장애에 비해 보다 어린 나이에 청각장애가 발생함을 알 수 있다. 즉 전농인 경우 청각장애 발생시기가 이르고, 난청인 경우 이 보다는 청각장애 발생시기가 늦음을 알 수 있다.

〈표 4-2-40〉 청각장애 발생이 4세 이후인 경우 발생 연령 평균 (장애 특성별)

(단위: 세, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
평균	35.3	32.7	42.2	16.8	34.4	19.4	37.1	34.4
표준편차	21.6	22.9	14.7	23.0	19.0	17.0	22.7	22.0
(N)	(177)	(112)	(5)	(6)	(74)	(26)	(188)	(294)

주: 청각장애 발생 시기가 4세 이후인 경우

나) 장애 발생 원인

시청각장애 중 청각장애의 발생 원인을 살펴본 결과, 후천적 질환이 39.0%로 가장 많았고, 그 다음으로 후천적 사고(21.1%), 선천적 원인(15.5%) 등의 순이었다. 성별에 따른 차이를 보면 남성의 경우 여성(9.5%)에 비해 후천적 사고의 비율(26.1%)이 현저하게 높다. 또 연령대별 청각장애 원인을 살펴보면, 선천적 원인 및 출산시 원인은 거의 모든 연령대에서 비슷한 정도로 나타나지만 후천적 질환 및 사고는 나이가 들어감에 따라 늘어나는 경향이 있기 때문에, 연령이 높아질수록 후천적 질환 및 후천적 사고 원인의 비중이 높아지고 연령이 어릴수록 선천적 원인 또는 출산시 원인의 비중이 비교적 높은 경향이 있다.

〈표 4-2-41〉 청각장애 원인 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
선천적 원인	13.9	19.0	80.0	25.8	15.3	8.8	15.5
출산시 원인	3.8	7.1	0.0	6.5	6.7	1.5	4.8
후천적 질환	37.3	42.9	0.0	29.0	42.1	40.1	39.0
후천적 사고	26.1	9.5	0.0	19.4	20.1	24.1	21.1
모른다	18.8	21.4	20.0	19.4	15.8	25.5	19.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 선천적 청각장애 원인이 18.8%로 평균(15.5%) 및 청각장애를 주장애로 등록한 시청각장애인의 선천적 청각장애 원인(11.7%)보다 높은 비율을 보였다. 반면 주장애를 청각장애로 등록한 시청각장애인의 경우 출산시 원인이 평균(4.8%) 및 주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 출산시 원인(1.9%)보다 높은 비율인 8.1%를 나타냈다.

시청각장애의 유형별로 청각장애 원인을 살펴보면, 전맹전농(38.5%)의 경우와 저시력전농(24.0%)의 경우 선천적 원인의 비중이 평균(15.5%)보다 비교적 높게 나타났다. 출산시 원인의 경우 저시력전농(14.7%) 유형에서 평균(4.8%)보다 높게 나타났다. 후천적 질환 및 후천적 사고에 의해 청각장애가 발생하는 비율은 전맹난청과 저시력난청 유형에서 비교적 높게 나타났다. 즉 전농인 경우보다 난청인 경우 후천적 질환 또는 사고에 의한 청각장애 발생이 보다 많은 것으로 보인다.

〈표 4-2-42〉 청각장애 원인 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
선천적 원인	18.8	11.7	25.0	38.5	18.8	24.0	8.8	15.5
출산시 원인	1.9	8.1	0.0	3.8	2.4	14.7	2.6	4.8
후천적 질환	39.9	37.6	50.0	34.6	40.0	22.7	44.5	39.0
후천적 사고	20.7	21.8	12.5	7.7	18.8	13.3	26.0	21.1
모른다	18.8	20.8	12.5	15.4	20.0	25.3	18.1	19.6
계 (N)	100.0 (208)	100.0 (197)	100.0 (8)	100.0 (26)	100.0 (85)	100.0 (75)	100.0 (227)	100.0 (413)

3) 시청각장애 발생 시기

시청각장애 발생시기를 보면 40~49세 발생이 16.5%로 가장 많았고, 그 다음으로 30~39세(13.6%), 50~59세(13.3%) 등의 순이었다. 성별에 따라 큰 차이는 없었지만 60세 이후에 시청각장애가 발생한 비율을 보면, 남성은 19.1%로 여성 9.5%에 비해 비교적 높은 비율을 보였다.

현재 연령대별로 시청각장애 발생 시기를 살펴보면 44세 이전 연령의 경우 출생시 발생 및 3세 이전 발생이 45세 이후 연령에 비해 높은 수준이었다. 반면 현재 65세 이상 연령의 경우 60세 이후 시청각장애 발생이 47.5%로 평균(16.2%) 및 다른 연령대에 비해 상대적으로 높게 나타났다.

〈표 3-2-43〉 시청각장애 발생 시기 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
0세 (출생시)	5.6	6.3	60.0	11.3	4.3	3.6	5.8
1~3세	3.5	3.2	20.0	8.1	2.9	1.5	3.4
4~6세	2.8	4.0	0.0	1.6	2.9	4.4	3.1
7~9세	6.6	4.8	0.0	16.1	4.8	3.6	6.1
10~14세	6.6	7.1	20.0	12.9	6.7	3.6	6.8
15~19세	3.8	8.7	0.0	12.9	5.7	1.5	5.3
20~29세	9.8	10.3	0.0	17.7	11.0	5.1	9.9
30~39세	13.6	13.5	0.0	16.1	17.7	6.6	13.6
40~49세	15.7	18.3	0.0	3.2	24.9	10.2	16.5
50~59세	12.9	14.3	0.0	0.0	18.2	12.4	13.3
60~69세	11.1	7.1	0.0	0.0	1.0	28.5	9.9
70세 이상	8.0	2.4	0.0	0.0	0.0	19.0	6.3

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
계 (N)	100.0 (287)	100.0 (126)	100.0 (5)	100.0 (62)	100.0 (209)	100.0 (137)	100.0 (413)

시청각장애 발생 평균 연령은 34.4세였는데, 남성의 경우 35.8세로 여성의 31.5세에 비해 조금 더 늦게 발생하였다. 현재 연령대별로 시청각장애 발생 연령을 보면, 20세 미만의 경우 2.2세, 20~44세의 경우 16.0세, 45~64세의 경우 31.8세, 65세 이상의 경우 48.0세로 나타났다.

〈표 4-2-44〉 시청각장애 발생 연령 평균 (일반 특성별)

(단위: 세, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
평균	35.8	31.5	2.2	16.0	31.8	48.0	34.4
표준편차	22.8	20.2	3.9	11.5	17.2	24.0	22.1
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

등록 주장애 유형을 시각장애로 한 경우와 청각장애로 한 경우에 있어 시청각장애 발생 시기의 큰 차이는 없었다. 또 시청각장애 유형에 따라 살펴보면 전맹전농과 저시력전농의 경우 출생시 및 4세 이전 시청각장애 발생의 비율이 상대적으로 높았으며, 전맹난청, 저시력전농, 저시력난청의 경우 50세 이후 발생의 비율이 상대적으로 높았다.

〈표 4-2-45〉 시청각장애 발생 시기 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
0세 (출생시)	5.3	5.6	25.0	11.5	1.2	10.7	5.3	5.8
1~3세	3.8	3.0	0.0	3.9	2.4	4.0	3.5	3.4
4~6세	3.4	2.5	12.5	3.9	2.4	6.7	2.2	3.1
7~9세	6.7	5.6	0.0	7.7	3.5	8.0	6.2	6.1
10~14세	8.2	5.6	0.0	3.9	10.6	8.0	5.3	6.8
15~19세	4.3	6.6	0.0	3.9	7.1	8.0	4.0	5.3
20~29세	9.1	11.2	0.0	11.5	10.6	16.0	7.5	9.9
30~39세	13.5	13.2	25.0	26.9	15.3	8.0	13.2	13.6
40~49세	15.9	16.8	25.0	19.2	15.3	13.3	17.6	16.5
50~59세	10.6	16.8	0.0	3.9	17.6	13.3	12.8	13.3
60~69세	13.0	7.1	0.0	0.0	14.1	4.0	11.5	9.9
70세 이상	6.3	6.1	12.5	3.9	0.0	0.0	11.0	6.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

등록 주장애 유형을 시각장애로 한 경우 시청각장애 발생 평균 연령은 34.4세이고, 등록 주장애 유형을 청각장애로 한 경우 시청각장애 발생 평균 연령은 34.7세로, 시청각장애 발생 시기의 큰 차이는 없다.

또 시청각장애 유형에 따라 시청각장애 발생 평균 연령을 살펴보면 저시력전농 25.0세, 전맹전농 26.6세, 전맹난청 35.1세, 저시력난청 38.2세로, 저시력전농과 전맹전농 유형이 다른 유형에 비해 시청각장애 발생 시기가 이른다.

〈표 4-2-46〉 시청각장애 발생 연령 평균 (장애 특성별)

(단위: 세, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
평균	34.4	34.7	28.8	26.6	35.1	25.0	38.2	34.4
표준편차	22.6	21.5	24.0	19.2	19.3	19.3	23.2	22.1
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

다. 시각장애, 청각장애 외 다른 장애

1) 시각장애 및 청각장애 외 다른 장애 여부

시각장애 및 청각장애 이외 장애가 있는 경우는 15.7%였다. 남성의 경우 16.0%는 시청각장애 외에 다른 장애가 있었으며, 여성의 경우 15.1%가 이에 해당되었다. 연령별로 보면 20세 미만의 경우 80.0%가 다른 장애가 존재했고, 20세 이후의 연령대는 비교적 전체 평균과 비슷한 상황이었다.

〈표 4-2-47〉 시각장애 및 청각장애 이외 장애 여부 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
다른 장애가 있다	16.0	15.1	80.0	14.5	14.8	15.3	15.7
다른 장애가 없다	84.0	84.9	20.0	85.5	85.2	84.7	84.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 15.4%가 다른 장애가 있었고, 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 13.7%가 다른 장애가 있었다.

시청각장애 유형에 따라 살펴보면, 전맹전농의 경우 23.1%가 다른 장애가 있었고, 전맹난청의 경우 18.8%, 저시력전농의 경우 13.3%, 저시력난청의 경우 14.5%가 다른 장애가 있는 것으로 나타났다.

〈표 4-2-48〉 시각장애 및 청각장애 이외 장애 여부 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
다른 장애가 있다	15.4	13.7	75.0	23.1	18.8	13.3	14.5	15.7
다른 장애가 없다	84.6	86.3	25.0	76.9	81.2	86.7	85.5	84.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

2) 시각장애 및 청각장애 외 다른 장애 내용

시각장애 및 청각장애 외 다른 장애가 있는 65명을 대상으로 다른 장애 유형에 대해 조사한 결과, 지체장애가 32.3%로 가장 많았고, 그 다음으로 언어장애 24.6%, 신장장애 13.8%, 뇌병변장애 10.8%, 심장장애 9.2% 등의 순이었다.

남성의 경우 다른 장애로 지체장애가 30.4%로 가장 많았고, 언어장애 21.7%, 신장장애 13.0%, 심장장애 13.0% 등의 순이었다. 여성의 경우 다른 장애로 지체장애가 36.8%로 가장 많았고, 그 다음으로 언어장애 31.6%, 뇌병변 장애 15.8%, 심장장애 15.8% 등의 순이었다.

현재 연령별로 다른 장애 종류에 대해 살펴본 결과, 20세 미만의 경우 뇌병변장애, 지체장애, 뇌전증장애가 있었고, 20~44세의 경우 지체장애와 언어장애가 각각 44.4%로 가장 많았고, 그 다음으로 뇌병변장애와 지적장애가 각각 22.2%, 뇌전증장애가 11.1%로 나타났다. 즉 현재 젊은 나이의 경우 지적장애와 발생이 새롭게 높음을 알 수 있다. 65세 이상의 경우 지체장애(38.1%)가 가장 많기는 하지만 안면장애(19.0%), 신장장애(14.3%), 심장장애(14.3%)가 많은 것으로 나타났다.

〈표 4-2-49〉 시각장애 및 청각장애 이외 장애 종류 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
지체장애	30.4	36.8	25.0	44.4	25.8	38.1	32.3
뇌병변장애	8.7	15.8	50.0	22.2	6.5	4.8	10.8
언어장애	21.7	31.6	0.0	44.4	32.3	9.5	24.6
지적장애	4.3	5.3	0.0	22.2	3.2	0.0	4.6
정신장애	8.7	0.0	0.0	0.0	12.9	0.0	6.2
신장장애	13.0	15.8	0.0	0.0	19.4	14.3	13.8
심장장애	13.0	0.0	0.0	0.0	9.7	14.3	9.2
호흡기장애	2.2	5.3	0.0	0.0	3.2	4.8	3.1
간장애	2.2	0.0	0.0	0.0	3.2	0.0	1.5
안면장애	4.3	10.5	0.0	0.0	0.0	19.0	6.2
뇌전증장애	4.3	10.5	25.0	11.1	3.2	4.8	6.2
(N)	(46)	(19)	(4)	(9)	(31)	(21)	(65)

주: 1) 시각장애와 청각장애 외에 다른 장애가 있는 응답자
 2) 중복응답

주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인 중 다른 유형의 장애가 있는 경우 지체장애가 37.5%로 가장 많았고, 그 다음으로 언어장애 18.8%, 정신장애 12.5% 등의 순이었다. 주장애로 청각장애를 등록한 경우 다른 장애로 언어장애가 있는 경우가 33.3%로 가장 많았고, 그 다음으로 지체장애 25.9%, 신장장애 18.5% 등의 순이었다. 결국 주장애가 시각장애인 경우 정신장애가 함께 있는 경우가 특이하게 많았고, 주장애가 청각장애인 경우 신장장애가 함께 있는 경우가 비교적 많았다.

전맹전농 유형의 경우 시청각장애 외에 언어장애를 갖는 경우가 83.3%, 지적장애 또는 뇌전증장애를 갖는 경우가 각각 16.7%씩이었다. 전맹난청 유형의 경우 지체장애를 동반하는 경우가 31.3%로 가장 많았으나, 정신장애를 동반하는 경우도 25.0%, 언어장애, 신장장애, 심장장애를 동반하는 경우도 각각 18.8%씩이었다. 저시력전농 유형의 경우 언어장애를 동반하는 경우가 40.0%로 가장 많았고, 뇌병변장애 30%, 신장장애 20% 등을 나타냈다. 저시력난청 유형의 경우 지체장애를 동반하는 경우가 48.5%로 가장 많았고, 언어장애 또는 신장장애를 동반하는 경우가 각각 12.1%였다.

〈표 4-2-50〉 시각장애 및 청각장애 이외 장애 종류 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각장애	청각장애	이외장애	전맹전농	전맹난청	저시력전농	저시력난청	
지체장애	37.5	25.9	33.3	0.0	31.3	0.0	48.5	32.3
뇌병변장애	6.3	11.1	33.3	0.0	6.3	30.0	9.1	10.8
언어장애	18.8	33.3	16.7	83.3	18.8	40.0	12.1	24.6
지적장애	3.1	3.7	16.7	16.7	6.3	10.0	0.0	4.6
정신장애	12.5	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	6.2
신장장애	9.4	18.5	16.7	0.0	18.8	20.0	12.1	13.8
심장장애	9.4	11.1	0.0	0.0	18.8	0.0	9.1	9.2
호흡기장애	6.3	0.0	0.0	0.0	6.3	0.0	3.0	3.1
간장애	0.0	3.7	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	1.5
안면장애	3.1	11.1	0.0	0.0	0.0	10.0	9.1	6.2
뇌전증장애	9.4	3.7	0.0	16.7	0.0	0.0	9.1	6.2
(N)	(32)	(27)	(6)	(6)	(16)	(10)	(33)	(65)

주: 1) 시각장애와 청각장애 외에 다른 장애가 있는 응답자
2) 중복응답

시청각장애 및 다른 장애가 있는 65명에 대해 시청각장애에 대한 적절한 지원이 이루어졌다면 다른 유형의 장애가 발생하지 않았을 수도 있음에 대한 생각을 조사한 결

과, 30.8%는 제대로 지원이 이루어졌다면 다른 유형의 장애는 발생하지 않았을 수도 있다고 생각하고 있었다.

성별로 보면 남성의 경우 32.6%가, 여성의 경우 26.3%가 제대로 시청각장애에 대한 지원이 이루어졌다면 시청각장애 외에 다른 장애는 발생하지 않았을 것으로 생각하고 있었다. 연령대별로 보면 20세 미만인 경우는 25.0%, 20~44세는 33.33%, 45~64세는 32.3%, 65세 이상은 28.6%가 적절한 지원이 있었다면 동반되는 장애는 없었을 것으로 생각하고 있었다.

〈표 4-2-51〉 시청각장애에 지원을 했다면 발생하지 않을 장애인지에 대한 생각 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
예	32.6	26.3	25.0	33.3	32.3	28.6	30.8
아니오	67.4	73.7	75.0	66.7	67.7	71.4	69.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(46)	(19)	(4)	(9)	(31)	(21)	(65)

주: 시각장애와 청각장애 외에 다른 장애가 있는 응답자

시청각장애에 대한 적절한 지원이 이루어졌다면 다른 유형의 장애가 발생하지 않았을 수도 있음에 대한 생각을 조사한 결과, 주장애 등록 장애유형에 따른 차이는 크게 존재하지 않았다. 주장애로 청각장애를 등록한 경우 33.3%, 주장애로 시각장애를 등록한 경우 28.1%, 이외 장애를 등록한 경우 33.3%가 시청각장애에 대한 적절한 지원 부재에 따라 추가 장애가 발생했다고 생각하고 있었다. 또 전맹전농 유형의 경우 50.0%, 저시력전농 유형의 경우 40.0%, 저시력난청 유형의 경우 27.3%, 전맹난청 유형의 경우 25.0%는 적절한 지원 부재에 따라 추가 장애가 발생했다고 생각하고 있었다.

〈표 4-2-52〉 시청각장애에 지원을 했다면 발생하지 않을 장애인지에 대한 생각 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전능	전맹 난청	저시력 전능	저시력 난청	
예	28.1	33.3	33.3	50.0	25.0	40.0	27.3	30.8
아니오	71.9	66.7	66.7	50.0	75.0	60.0	72.7	69.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(32)	(27)	(6)	(6)	(16)	(10)	(33)	(65)

주: 시각장애와 청각장애 외에 다른 장애가 있는 응답자

라. 장애인복지법에 따른 장애등록

1) 장애 유형

가) 주장애 유형

장애인복지법에 따라 등록한 주장애 유형을 살펴본 결과, 시각장애가 50.4%로 가장 많았고 청각장애가 47.7%였다. 이외에 시청각장애가 있음에도 지체장애로 등록한 경우가 0.7%, 뇌병변장애로 등록한 경우가 0.7%, 지적장애로 등록한 경우가 0.2%, 신장장애로 등록한 경우가 0.2%였다.

〈표 4-2-53〉 장애인등록상 주장애 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
지체장애	0.7	0.8	0.0	0.0	1.4	0.0	0.7
뇌병변장애	0.7	0.8	20.0	0.0	0.5	0.7	0.7
시각장애	53.3	43.7	60.0	54.8	43.1	59.1	50.4
청각장애	44.9	54.0	20.0	43.5	54.5	40.1	47.7
지적장애	0.0	0.8	0.0	1.6	0.0	0.0	0.2
신장장애	0.3	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

시청각장애 유형에 따라 전맹전능의 경우 주장애로 청각장애를 등록한 경우가

61.5%로 가장 많았고, 시각장애를 등록한 경우가 34.6%, 지적장애로 등록한 경우가 3.8%였다. 특이한 점은 주장애를 지적장애로 등록한 경우가 전맹전농 유형밖에 없다는 점이다. 전맹난청의 경우 주장애를 시각장애로 등록한 경우가 82.4%, 청각장애로 등록한 경우가 17.6%였다. 저시력전농의 경우 주장애를 청각장애로 등록한 경우가 85.3%이었으며, 시각장애로 등록한 경우는 13.3%, 뇌병변장애로 등록한 경우는 1.3%였다. 저시력난청의 경우 주장애를 시각장애로 등록한 경우가 52.4%, 청각장애로 등록한 경우가 44.9%이었으며, 지체장애로 등록한 경우도 1.3%, 뇌병변장애로 등록한 경우도 0.9%, 신장장애로 등록한 경우도 0.4%였다.

〈표 4-2-54〉 장애인등록상 주장애 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
지체장애	0.0	0.0	37.5	0.0	0.0	0.0	1.3	0.7
뇌병변장애	0.0	0.0	37.5	0.0	0.0	1.3	0.9	0.7
시각장애	100.0	0.0	0.0	34.6	82.4	13.3	52.4	50.4
청각장애	0.0	100.0	0.0	61.5	17.6	85.3	44.9	47.7
지적장애	0.0	0.0	12.5	3.8	0.0	0.0	0.0	0.2
신장장애	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0	0.4	0.2
계 (N)	100.0 (208)	100.0 (197)	100.0 (8)	100.0 (26)	100.0 (85)	100.0 (75)	100.0 (227)	100.0 (413)

나) 부장애 유형

부장애를 등록한 379명에 대해 부장애 유형을 조사하였다. 부장애를 2가지로 등록한 경우가 있어 중복응답으로 처리하였다. 그 결과 부장애로 청각장애를 등록한 경우가 54.1%였고, 시각장애를 등록한 경우가 40.9%였다. 이 외에 지체장애 0.3%, 뇌병변장애 0.3%, 언어장애 4.0%, 지적장애 0.3%, 신장장애 0.8%, 심장장애 0.3%이었다.

남성의 경우 부장애로 청각장애를 등록한 경우가 56.3%였고, 그 다음으로 시각장애 38.8%, 언어장애 3.8% 등이었다. 여성의 경우 부장애로 청각장애를 등록한 경우가 48.6%로 가장 많았고, 그 다음으로 시각장애 45.9%, 언어장애 4.5% 등이었다.

현재 연령에 따라 살펴보아도 전체 평균과 비슷한 경향을 보인다. 그럼에도 부장애로 뇌병변장애를 등록한 경우는 20세 미만에서만 나타났고, 부장애로 지체장애를 등

록한 경우는 65세 이상에서만 나타났다. 또 부장애로 신장장애와 심장장애를 등록한 경우는 45세 이후부터 나타났다.

〈표 4-2-55〉 장애인등록상 부장애 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
지체장애	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	0.5
뇌병변장애	0.0	0.9	20.0	0.0	0.0	0.0	0.3
시각장애	38.8	45.9	20.0	40.4	44.9	36.2	40.9
청각장애	56.3	48.6	60.0	56.1	49.2	60.0	54.1
언어장애	3.7	4.5	0.0	3.5	5.3	2.3	4.0
지적장애	0.4	0.0	0.0	1.8	0.0	0.0	0.3
신장장애	0.7	0.9	0.0	0.0	1.1	0.8	0.8
심장장애	0.4	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.3
(N)	(268)	(111)	(5)	(57)	(187)	(130)	(379)

주: 1) 장애인등록에 부장애가 있는 경우
2) 중복응답

시각장애를 주장장애로 등록한 경우 청각장애를 부장애로 등록한 경우가 99.0%로 가장 많았고, 부장애로 지체장애, 뇌병변장애, 신장장애를 등록한 경우가 각각 0.5%씩이었다. 청각장애를 주장장애로 등록한 경우 시각장애를 부장애로 등록한 경우가 89.3%로 가장 많았고, 부장애로 언어장애를 등록한 경우가 8.9%, 신장장애를 등록한 경우가 1.2% 등이었다. 주장장애로 시각장애와 청각장애가 아닌 다른 유형의 장애를 등록한 경우 부장애로 청각장애를 등록한 경우가 62.5%였고, 시각장애를 등록한 경우가 50.0%였다.

전맹전농 유형의 경우 청각장애를 주장장애로 등록한 경우가 많았기 때문에(〈표 4-2-54〉 참조), 부장애로는 시각장애를 등록한 경우가 54.5%로 가장 많았다. 저시력 전농 유형의 경우 지적장애를 부장애로 등록한 경우가 1.7%이었다.

〈표 4-2-56〉 장애인등록상 부장애 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전능	전맹 난청	저시력 전능	저시력 난청	
지체장애	0.5	0.6	0.0	0.0	1.2	0.0	0.5	0.5
뇌병변장애	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.3
시각장애	0.0	89.3	50.0	54.5	15.5	69.5	41.6	40.9
청각장애	99.0	0.0	62.5	36.4	81.0	16.9	55.6	54.1
언어장애	0.0	8.9	0.0	9.1	0.0	15.3	1.9	4.0
지적장애	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.3
신장장애	0.5	1.2	0.0	0.0	1.2	0.0	0.9	0.8
심장장애	0.0	0.6	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.3
(N)	(202)	(169)	(8)	(22)	(84)	(59)	(214)	(379)

주: 1) 장애인등록에 부장애가 있는 경우
 2) 중복응답

2) 장애 정도

심한 장애로 장애 정도를 등록한 경우가 68.8%이고, 심하지 않은 장애로 장애 정도를 등록한 경우는 31.2%였다. 즉 시청각장애인의 상당수는 장애 정도가 심한 것으로 나타났다. 성별에 따른 큰 차이는 없었지만 남성의 경우 심한 장애가 66.2%였으나 여성의 경우 심한 장애가 74.6%로 조금 더 많았다. 연령대에 따라 살펴보면 20세 미만의 경우 심한 장애가 100%이었으며, 20~44세의 경우 심한 장애가 77.4%이었으며, 45~64세의 경우 심한 장애가 73.7%, 65세 이상의 경우 심한 장애가 56.2%이었다. 연령대가 높아짐에 따라 장애의 정도가 심하지 않은 장애가 새롭게 발생함에 따라 심한 장애가 차지하는 비율이 조금씩 작아지고 있다.

〈표 4-2-57〉 장애정도 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
심한 장애	66.2	74.6	100.0	77.4	73.7	56.2	68.8
심하지 않은 장애	33.8	25.4	0.0	22.6	26.3	43.8	31.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

등록한 주장에 유형에 따라 장애 정도의 차이가 크게 나타나지는 않았지만, 시각장애나 청각장애가 아닌 이외 장애로 주장애를 등록한 경우 심한 장애로 등록한 비율이 87.5%로 더 높게 나타났다. 전맹전농 유형의 경우 심한 장애 등록 비율이 96.2%로 상당히 높았고, 저시력전농 유형의 경우에도 심한 장애로 등록한 비율이 96.0%로 상당히 높게 나타났다. 전맹난청 유형의 경우 심한 장애 등록 비율이 80.0%이었으며, 저시력난청 유형의 경우 심한 장애 등록 비율이 52.4%였다.

〈표 4-2-58〉 장애정도 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
심한 장애	69.7	67.0	87.5	96.2	80.0	96.0	52.4	68.8
심하지 않은 장애	30.3	33.0	12.5	3.8	20.0	4.0	47.6	31.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

3) 시각장애와 청각장애를 중복으로 등록하지 않은 이유

시각장애와 청각장애를 중복으로 등록하지 않은 61명에 대해 시각장애와 청각장애를 중복으로 등록하지 않은 이유에 대해 조사한 결과, '장애등록에 시각장애와 청각장애 등 두 가지로 등록되는지 몰라서'가 26.2%, '이외의 더 심각한 장애로 등록되어 있어서'가 24.6%였다. 하지만 기타 응답도 27.9%로 가장 많기 때문에 구체적인 응답 항목 개발 이후에 추가적인 조사가 필요한 것으로 나타났다.

〈표 4-2-59〉 시각장애와 청각장애를 중복으로 등록하지 않은 이유 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상	
장애등록에 시각장애와 청각장애 등 두 가지로 등록되는지 몰라서	32.4	16.7	0.0	37.5	21.1	38.5	26.2
이외의 더 심각한 장애로 등록되어 있어서	27.0	20.8	50.0	25.0	21.1	30.8	24.6
두 가지 장애로 등록해도 추가 지원이 없어서	10.8	8.3	50.0	12.5	10.5	0.0	9.8
아예 장애등록을 하지 않아서	8.1	4.2	0.0	0.0	10.5	0.0	6.6
기타	16.2	45.8	0.0	25.0	34.2	15.4	27.9
모름/무응답	5.4	4.2	0.0	0.0	2.6	15.4	4.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(37)	(24)	(2)	(8)	(38)	(13)	(61)

주: 시각장애와 청각장애를 중복으로 등록하지 않은 경우

시각장애와 청각장애를 중복으로 등록하지 않은 이유에 대해 주장에 등록 장애유형에 따라 살펴보면, 시각장애를 주장애로 등록한 경우 ‘장애등록에 시각장애와 청각장애 등 두 가지로 등록되는지 몰라서’가 12.5%, ‘이외의 더 심각한 장애로 등록되어 있어서’가 25.0%로 나타났다. 하지만 기타 응답이 50.0%로 나타났다. 청각장애를 주장애로 등록한 경우 ‘장애등록에 시각장애와 청각장애 등 두 가지로 등록되는지 몰라서’가 30.4%, ‘이외의 더 심각한 장애로 등록되어 있어서’가 17.4%, 기타가 28.3%였다. 주장애로 이외 장애를 등록한 경우 ‘이외의 더 심각한 장애로 등록되어 있어서’가 71.4%로 가장 많았고, 그 다음으로 ‘장애등록에 시각장애와 청각장애 등 두 가지로 등록되는지 몰라서’와 ‘두 가지 장애로 등록해도 추가 지원이 없어서’가 각각 14.3%였다.

〈표 4-2-60〉 시각장애와 청각장애를 중복으로 등록하지 않은 이유 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전능	전맹 난청	저시력 전능	저시력 난청	
장애등록에 시각장애와 청각장애 등 두 가지로 등록되는지 몰라서	12.5	30.4	14.3	57.1	0.0	36.0	12.0	26.2
이외의 더 심각한 장애로 등록되어 있어서	25.0	17.4	71.4	28.6	50.0	12.0	32.0	24.6
두가지 장애로 등록해도 추가 지원이 없어서	0.0	10.9	14.3	0.0	0.0	20.0	4.0	9.8
아예 장애등록을 하지 않아서	0.0	8.7	0.0	0.0	0.0	4.0	12.0	6.6
기타	50.0	28.3	0.0	14.3	50.0	24.0	32.0	27.9
모름/무응답	12.5	4.3	0.0	0.0	0.0	4.0	8.0	4.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(8)	(46)	(7)	(7)	(4)	(25)	(25)	(61)

주: 시각장애와 청각장애를 중복으로 등록하지 않은 경우

3. 의사소통

가. 의사소통 방법

1) 의사 표현 방법

1순위로 사용하는 의사표현방법에 대해 조사한 결과, 음성 언어가 73.1%로 가장 많이 사용되고 있었고, 다음으로 수어 19.4%, 필담 3.4%, 몸짓상징 2.7%, 점자 0.2%, 의사소통 보조기기 0.2%, 물체단서 0.2%를 사용하는 것으로 나타났다. 성별에 따라 큰 차이는 없었으나 남성의 경우 음성 언어 사용 비율이 74.6%로 전체 평균 73.1%에 비해 높게 나타났고, 여성의 경우 수어사용 비율이 22.2%로 전체 평균 19.4%에 비해 높게 나타났다. 연령대별로 살펴보면 65세 이상에서 음성언어 사용 비율이 88.3%로 높게 나타났으며, 20~44세, 45~64세에서 수어를 사용하는 비율이 각각 25.8%와 26.3%로 다른 연령대에 비해 비교적 높게 나타났다.

〈표 4-2-61〉 의사 표현 방법-1순위 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
음성 언어	74.6	69.8	60.0	67.7	65.1	88.3	73.1
수어	18.1	22.2	0.0	25.8	26.3	6.6	19.4
지문자	-	-	-	-	-	-	-
필담	3.5	3.2	0.0	4.8	3.8	2.2	3.4
점자	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.7	0.2
점화	-	-	-	-	-	-	-
의사소통 보조기기	0.3	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.2
몸짓상징	2.8	2.4	20.0	0.0	3.3	2.2	2.7
물체단서	0.0	0.8	0.0	1.6	0.0	0.0	0.2
기타	0.7	0.8	20.0	0.0	1.0	0.0	0.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주장애로 시각장애를 등록한 경우 음성언어 사용 비율이 91.8%로 높게 나타났고, 이 외에 수어(3.8%), 필담(1.4%), 몸짓상징(1.4%), 기타(1.0%), 점자(0.5%)를 사용하였다. 주장애로 청각장애를 등록한 경우에도 음성언어 사용 비율이 53.8%로 가장 높게 나타났다. 이와 더불어 수어 사용 비율이 36.5%로 높게 나타났다. 이 외에 필담(5.1%), 몸짓상징(3.6%) 등의 의사표현방법을 사용하고 있다. 이외 장애를 주장애로 등록한 경우 음성언어 사용이 62.5%로 가장 많았고, 이외에 필담, 몸짓상징, 물체단서가 각각 12.5%씩 사용하고 있다.

시청각장애 유형에 따라 살펴보면, 전맹전농 유형의 경우 수어 사용이 46.2%로 가장 많았고, 다음으로 필담(15.4%), 몸짓상징(15.4%), 기타(11.5%), 음성언어(7.7%), 물체단서(3.8%)의 순으로 사용하고 있었다. 전맹난청의 경우 음성언어 사용이 94.1%로 가장 많았고, 수어(2.4%), 몸짓상징(2.4%), 의사소통보조기기(1.2%)를 사용하고 있었다. 저시력전농 유형의 경우 수어 사용이 69.3%로 가장 많았고, 다음으로 음성언어(14.7%), 필담(10.7%), 몸짓상징(4.0%), 점자(1.3%)의 순으로 사용하고 있었다. 저시력난청 유형의 경우 음성언어 사용이 92.1%로 가장 많았고, 수어(6.2%), 필담(0.9%), 몸짓상징(0.9%)을 사용하고 있었다. 특히 기타 의사표현방법을 사용한다는 응답은 모두 전맹전농 유형에서 나옴에 따라 전맹전농 유형의 의사소통방식에 대한 심층적인 조사가 필요하다.

〈표 4-2-62〉 의사 표현 방법-1순위 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
음성 언어	91.8	53.8	62.5	7.7	94.1	14.7	92.1	73.1
수어	3.8	36.5	0.0	46.2	2.4	69.3	6.2	19.4
지문자	-	-	-	-	-	-	-	-
필담	1.4	5.1	12.5	15.4	0.0	10.7	0.9	3.4
접자	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.2
접화	-	-	-	-	-	-	-	-
의사소통 보조기기	0.0	0.5	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.2
몸짓상징	1.4	3.6	12.5	15.4	2.4	4.0	0.9	2.7
물체단서	0.0	0.0	12.5	3.8	0.0	0.0	0.0	0.2
기타	1.0	0.5	0.0	11.5	0.0	0.0	0.0	0.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

2순위로 사용하는 의사표현방법에 대해 조사한 결과, 해당없음이 55.9%로 가장 많았다. 2순위로 사용하는 의사표현방법이 있는 경우 필담이 16.2% 사용으로 가장 많았고, 다음으로 몸짓상징 9.4%, 지문자 4.6%, 수어 4.4%, 접자 4.1% 등으로 나타났다. 성별에 따라 큰 차이는 없었으며, 연령대별로 살펴보면, 65세 이상의 경우 필담을 사용하는 비율이 22.6%로 전체 평균(16.2%)에 비해 높게 나타났다. 20~44세 및 45~64세의 경우 지문자를 사용하는 비율이 각각 9.7%와 5.3%로 전체 평균(4.6%)에 비해 높게 나타났다. 또 20~44세의 경우 수어 사용 비율이 9.7%로 전체 평균(4.4%)에 비해 높게 나타났다.

〈표 4-2-63〉 의사 표현 방법-2순위 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
음성 언어	0.7	1.6	0.0	1.6	1.0	0.7	1.0
수어	4.2	4.8	20.0	9.7	3.3	2.9	4.4
지문자	4.2	5.6	0.0	9.7	5.3	1.5	4.6
필담	15.7	17.5	0.0	16.1	12.4	22.6	16.2
점자	3.5	5.6	0.0	8.1	4.8	1.5	4.1
점화	0.7	1.6	0.0	1.6	1.4	0.0	1.0
의사소통 보조기기	1.0	0.0	0.0	1.6	0.5	0.7	0.7
몸짓상징	9.4	9.5	0.0	9.7	8.6	10.9	9.4
물체단서	1.4	0.8	0.0	0.0	1.0	2.2	1.2
기타	2.1	0.0	0.0	1.6	1.9	0.7	1.5
해당없음	57.1	53.2	80.0	40.3	59.8	56.2	55.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주장애로 청각장애를 등록한 경우 2순위 의사표현방법이 해당없다고 응답한 비율이 41.1%로 전체 평균(55.9%)에 비해 상당히 적게 나타났다. 즉 주장애로 청각장애를 등록한 경우 60% 정도는 2개 이상의 의사표현방법을 사용하고 있음을 알 수 있다. 주로 사용하는 2순위 의사표현방법은 필담(22.3%)이었고, 다음으로 몸짓상징(12.2%), 지문자(9.1%), 수어(7.1%) 등이었다.

전맹전농 및 저시력전농 유형의 경우 2순위 의사표현방법이 해당없다고 응답한 비율이 각각 26.9%와 12.0%로 전체 평균(55.9%)에 비해 상당히 적게 나타났다. 즉 전농의 경우 대부분 2개 이상의 의사표현방법을 사용하고 있음을 알 수 있다. 전맹전농 유형의 경우 2순위 의사표현방법으로 점자(26.9%), 필담(19.2%), 몸짓상징(15.4%)을 주로 사용하였다. 저시력전농 유형의 경우 2순위 의사표현방법으로 필담(33.3%), 몸짓상징(20.0%), 지문자(18.7%), 수어(5.3%) 등을 사용하였다. 전맹난청 유형의 경우 2순위 의사표현방법이 해당없는 경우가 62.4%로 많았고, 2순위 의사표현방법을 사용하는 경우 점자(10.6%), 필담(8.2%), 몸짓상징(7.1%), 수어(5.9%) 등을 사용하고 있었다. 저시력난청 유형의 경우에도 2순위 의사표현방법이 해당없는 경우가 71.4%로 가장 많았고, 2순위 의사표현방법을 사용하는 경우 필담(13.2%), 몸짓상징(6.2%), 수어(4.0%) 등을 사용하고 있었다.

〈표 4-2-64〉 의사 표현 방법-2순위 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전능	전맹 난청	저시력 전능	저시력 난청	
음성 언어	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	1.3	1.3	1.0
수어	1.9	7.1	0.0	0.0	5.9	5.3	4.0	4.4
지문자	0.5	9.1	0.0	3.8	0.0	18.7	1.8	4.6
필담	11.1	22.3	0.0	19.2	8.2	33.3	13.2	16.2
접자	5.8	2.5	0.0	26.9	10.6	0.0	0.4	4.1
접화	1.4	0.5	0.0	3.8	1.2	2.7	0.0	1.0
의사소통 보조기기	1.0	0.5	0.0	0.0	0.0	1.3	0.9	0.7
몸짓상징	6.7	12.2	12.5	15.4	7.1	20.0	6.2	9.4
물체단서	1.9	0.5	0.0	0.0	4.7	1.3	0.0	1.2
기타	1.0	2.0	0.0	3.8	0.0	4.0	0.9	1.5
해당없음	68.8	41.1	87.5	26.9	62.4	12.0	71.4	55.9
계 (N)	100.0 (208)	100.0 (197)	100.0 (8)	100.0 (26)	100.0 (85)	100.0 (75)	100.0 (227)	100.0 (413)

3순위로 사용하는 의사표현방법이 없다는 응답이 71.2%로 가장 많았다. 3순위로 사용하는 의사표현방법이 있는 경우 필담이 8.7%로 가장 많았고, 다음으로 몸짓상징 6.1%, 수어 2.7%, 지문자 2.7%, 물체단서 2.7% 등이었다.

〈표 4-2-65〉 의사 표현 방법-3순위 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
음성 언어	1.4	0.0	0.0	0.0	1.0	1.5	1.0
수어	2.4	3.2	0.0	3.2	2.9	2.2	2.7
지문자	2.4	3.2	0.0	4.8	1.9	2.9	2.7
필담	8.0	10.3	0.0	19.4	10.0	2.2	8.7
접자	3.1	0.0	0.0	9.7	1.4	0.0	2.2
접화	0.0	0.8	0.0	1.6	0.0	0.0	0.2
의사소통 보조기기	0.7	1.6	0.0	1.6	1.0	0.7	1.0
몸짓상징	5.6	7.1	0.0	4.8	5.3	8.0	6.1
물체단서	2.8	2.4	0.0	1.6	1.4	5.1	2.7
기타	1.0	3.2	0.0	1.6	2.9	0.0	1.7
해당없음	72.5	68.3	100.0	51.6	72.2	77.4	71.2
계 (N)	100.0 (287)	100.0 (126)	100.0 (5)	100.0 (62)	100.0 (209)	100.0 (137)	100.0 (413)

주장애로 청각장애를 등록한 경우 3순위 의사표현방법이 해당없다고 응답한 비율이

57.9%로 전체 평균(71.2%)에 비해 상당히 적게 나타났다. 즉 주장애로 청각장애를 등록한 경우 절반 정도는 3개 이상의 의사표현방법을 사용하고 있음을 알 수 있다. 주로 사용하는 2순위 의사표현방법은 필담(15.7%)이었고, 다음으로 몸짓상징(9.1%), 지문자(5.1%), 수어(3.6%) 등이었다.

전맹전농 및 저시력전농 유형의 경우 3순위 의사표현방법이 해당없다고 응답한 비율이 각각 53.8%와 37.3%로 전체 평균(71.2%)에 비해 상당히 적게 나타났다. 즉 전농의 경우 절반 이상이 3개 이상의 의사표현방법을 사용하고 있음을 알 수 있다.

〈표 4-2-66〉 의사 표현 방법-3순위 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
음성 언어	1.4	0.5	0.0	0.0	3.5	0.0	0.4	1.0
수어	1.9	3.6	0.0	3.8	1.2	4.0	2.6	2.7
지문자	0.5	5.1	0.0	3.8	0.0	9.3	1.3	2.7
필담	2.4	15.7	0.0	19.2	2.4	21.3	5.7	8.7
점자	3.4	1.0	0.0	11.5	3.5	4.0	0.0	2.2
점화	0.5	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.2
의사소통 보조기기	1.0	1.0	0.0	0.0	1.2	2.7	0.4	1.0
몸짓상징	3.4	9.1	0.0	3.8	4.7	12.0	4.8	6.1
물체단서	2.9	2.5	0.0	0.0	5.9	4.0	1.3	2.7
기타	0.0	3.6	0.0	3.8	0.0	5.3	0.9	1.7
해당없음	82.7	57.9	100.0	53.8	76.5	37.3	82.4	71.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

1순위, 2순위, 3순위 의사표현방법을 모두 분석한 결과, 전체 응답자 중 75.1%는 음성언어를 사용하고 있었으며, 28.3%는 필담을, 26.4%는 수어를, 18.2%는 몸짓상징을, 7.3%는 지문자를, 6.5%는 점자를, 4.1%는 물체단서를 사용하고 있었다. 이 외에도 점화(1.2%), 의사소통 보조기기(1.9%), 기타(3.9%) 등이 사용되고 있었다.

65세 이상의 경우 음성언어 사용 비율이 90.5%로 전체 평균 75.1%에 비해 높은 수준이었고, 몸짓상징(21.2%), 물체단서(7.3%)의 사용 비율도 높았다. 45~64세의 경우 음성언어 사용 비율(67.0%)이 조금 줄어드는 대신 수어(32.5%), 필담(26.3%), 몸짓상징(17.2%) 등을 사용하고 있다. 20~44세의 경우 음성언어(69.4%), 필담(40.3%), 수어(38.7%), 점자(17.7%), 지문자(14.5%) 등을 사용하고 있다.

〈표 4-2-67〉 시청각장애인의 의사 표현 방법 사용률 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상	
음성언어	76.7	71.4	60.0	69.4	67.0	90.5	75.1
수어	24.7	30.2	20.0	38.7	32.5	11.7	26.4
지문자	6.6	8.7	0.0	14.5	7.2	4.4	7.3
필담(손바닥에 쓰는 문자포함)	27.2	31.0	0.0	40.3	26.3	27.0	28.3
점자(점자정보단말기 포함)	6.6	6.3	0.0	17.7	6.2	2.2	6.5
접화	0.7	2.4	0.0	3.2	1.4	0.0	1.2
의사소통보조기기(그림판 등)	2.1	1.6	0.0	3.2	1.9	1.5	1.9
몸짓상징(예: 손답)	17.8	19.0	20.0	14.5	17.2	21.2	18.2
물체단서	4.2	4.0	0.0	3.2	2.4	7.3	4.1
기타*	3.8	4.0	20.0	3.2	5.7	0.7	3.9
N	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주: 1) 의사표현방법 1,2,3 순위에 선택한 경우를 모두 포함

2) 중복응답

주장애로 청각장애를 등록한 경우 수어사용 비율이 47.2%로 다른 상황에 비해 많았고, 필담 사용도 43.1%로 상당히 많이 사용하였다. 주장애로 시각장애를 등록한 경우 음성언어 사용 비율이 93.3%로 상당히 높았고, 점자사용 비율도 9.6%로 다른 상황에 비해 높은 수준이다.

전맹전농의 경우 음성언어를 사용하는 경우는 7.7%밖에 되지 않고, 필담(53.8%), 수어(50.0%), 점자(38.5%), 몸짓상징(34.6%) 등을 사용하고 있었다. 저시력전농의 경우에도 음성언어 사용은 16.0% 수준이었고, 수어(78.7%), 필담(65.3%), 몸짓상징(36.0%), 지문자(28.0%) 등을 사용하고 있었다. 반면 전맹난청 및 저시력난청의 경우 음성언어 사용이 각각 97.6%와 93.8%로 음성언어 사용 경향이 높았다. 전맹난청의 경우 점자(14.1%), 몸짓상징(14.1), 필담(10.6%), 물체단서(10.6%), 수어(9.4%) 등을 사용하였다. 또 저시력난청의 경우 필담(19.8%), 수어(12.8%), 몸짓상징(11.9%), 지문자(3.1%) 등을 사용하였다.

〈표 4-2-68〉 시청각장애인의 의사 표현 방법 사용률 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
음성언어	93.3	56.3	62.5	7.7	97.6	16.0	93.8	75.1
수어	7.7	47.2	0.0	50.0	9.4	78.7	12.8	26.4
지문자	1.0	14.2	0.0	7.7	0.0	28.0	3.1	7.3
필담(손바닥에 쓰는 문자포함)	14.9	43.1	12.5	53.8	10.6	65.3	19.8	28.3
점자(점자정보단말기 포함)	9.6	3.6	0.0	38.5	14.1	5.3	0.4	6.5
점화	1.9	0.5	0.0	3.8	2.4	2.7	0.0	1.2
의사소통보조기기(그림판 등)	1.9	2.0	0.0	0.0	2.4	4.0	1.3	1.9
몸짓상징(예: 손답)	11.5	24.9	25.0	34.6	14.1	36.0	11.9	18.2
물체단서	4.8	3.0	12.5	3.8	10.6	5.3	1.3	4.1
기타*	1.9	6.1	0.0	19.2	0.0	9.3	1.8	3.9
N	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

주: 1) 의사표현방법 1,2,3 순위에 선택한 경우를 모두 포함
 2) 중복응답

2) 다른 사람의 의사를 듣는 방법

다른 사람의 의사를 듣는 1순위 방법으로는 음성언어가 71.2%로 가장 많이 사용되는 것으로 나타났다. 다음으로 일반 수어(10.4%), 근접 수어(5.6%), 필담(5.3%), 촉수어(4.6%) 등이 사용되고 있었다.

성별에 따라 큰 차이는 없었으나, 남성의 경우 음성언어를 사용하는 비율이 73.2%로 여성(66.7%)에 비해 높았다. 여성의 경우 일반 수어(12.7%), 근접수어(7.1%)를 남성에 비해 보다 많이 사용하고 있었다.

연령에 따라 살펴보면 20~44세의 경우 음성언어 사용이 64.5%였고, 일반 수어(16.1%), 필담(9.7%), 근접 수어(6.5%) 등을 사용하고 있었다. 45~64세의 경우 음성언어 사용은 63.6%로 비슷한 수준이었으나, 일반 수어(13.4%), 근접 수어(7.2%), 촉수어(6.7%), 필담(5.3%) 등을 사용하고 있었다. 45~64세의 경우 촉수어 사용이 많은 것이 특징이다. 65세 이상의 경우 음성언어 사용은 86.1%로 증가하고, 일반 수어(3.6%), 근접 수어(4.6%), 필담(3.6%), 촉수어(2.9%) 등 다른 방법의 사용은 조금 감소한 수준을 나타냈다.

〈표 4-2-69〉 다른 사람의 의사를 듣는 방법-1순위 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
음성 언어	73.2	66.7	60.0	64.5	63.6	86.1	71.2
구화	1.4	2.4	0.0	1.6	2.4	0.7	1.7
일반 수어	9.4	12.7	0.0	16.1	13.4	3.6	10.4
근접 수어(가까운 곳에서 하는 수어)	4.9	7.1	0.0	6.5	7.2	2.9	5.6
촉수어(수어를 만짐)	4.5	4.8	0.0	1.6	6.7	2.9	4.6
지문자	0.3	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.2
촉지문자	-	-	-	-	-	-	-
필담(손바닥에 쓰는 문자 포함)	5.2	5.6	0.0	9.7	5.3	3.6	5.3
해당없음	1.0	0.8	40.0	0.0	1.0	0.0	1.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주장애를 청각장애로 등록한 경우 음성언어 사용은 50.8%로 감소하고, 대신 일반 수어(18.8%), 근접 수어(10.7%), 촉수어(8.6%), 필담(7.6%) 등 다른 의사소통 방법의 사용이 증가하였다. 주장애로 시각장애를 등록한 경우 음성언어 사용이 90.9%였고, 일반 수어(2.9%), 필담(2.4%), 근접 수어(1.0%), 촉수어(1.0%) 등 다른 의사소통 방법 들은 감소하였다. 다른 장애를 주장애로 등록한 경우 음성언어(62.5%), 필담(25.0%) 을 주로 사용하고 있었다.

전맹전농 유형의 경우 음성언어 사용의 빈도는 3.8%로 상당히 낮은 수준이고, 촉수어를 1순위로 사용하는 비율이 50.0%로 가장 높았고, 다음으로 필담(19.2%), 일반 수어(7.7%), 근접 수어(7.7%) 등을 사용하고 있었다. 저시력전농의 경우에도 음성언어 사용은 9.3%에 불과했고, 일반 수어(40.0%), 근접 수어(24.0%), 필담(13.3%) 등을 사용하고 있었다. 전맹난청의 경우 청각기능의 일부 유지에 의해 음성언어 사용이 94.1%를 차지했고, 다음으로 필담(2.4%), 일반 수어(1.2%), 근접 수어(1.2%), 구화(1.2%) 등을 사용하고 있었다. 저시력난청의 경우에도 음성언어 사용 비중이 90.7%였고, 다음으로 일반 수어(4.8%), 필담(2.2%) 등을 사용하고 있었다.

〈표 4-2-70〉 다른 사람의 의사를 듣는 방법-1순위 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전능	전맹 난청	저시력 전능	저시력 난청	
음성 언어	90.9	50.8	62.5	3.8	94.1	9.3	90.7	71.2
구화	1.0	2.5	0.0	0.0	1.2	5.3	0.9	1.7
일반 수어	2.9	18.8	0.0	7.7	0.0	40.0	4.8	10.4
근접 수어(가까운 곳에서 하는 수어)	1.0	10.7	0.0	7.7	1.2	24.0	0.9	5.6
촉수어(수어를 만짐)	1.0	8.6	0.0	50.0	1.2	6.7	0.0	4.6
지문자	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.2
촉지문자	-	-	-	-	-	-	-	-
필담(손바닥에 쓰는 문자 포함)	2.4	7.6	25.0	19.2	2.4	13.3	2.2	5.3
해당없음	1.0	0.5	12.5	11.5	0.0	1.3	0.0	1.0
계 (N)	100.0 (208)	100.0 (197)	100.0 (8)	100.0 (26)	100.0 (85)	100.0 (75)	100.0 (227)	100.0 (413)

다른 사람의 의사를 듣는 두 번째 방법을 사용하지 않는 비율은 62.5%였다. 다른 사람의 의사를 듣기 위해 2순위 방법을 사용하는 경우 필담이 12.6%로 가장 많이 사용되었고, 다음으로 구화(6.5%), 근접 수어(6.3%), 일반 수어(4.4%), 지문자(3.1%), 촉수어(2.2%) 등이 사용되고 있었다.

다른 사람의 의사를 듣는 두 번째 방법을 사용하지 않는 비율은 성별에 따라 큰 차이는 없었으며, 남성과 여성 각각 62.4%와 62.7%였다. 현재 연령대별로 2순위 의사를 듣는 방법을 살펴보면, 20~44세의 경우 두 번째 방법이 필요 없는 경우가 53.2%로 전체 평균(62.5%)에 비해 낮은 수준이었다. 2순위로 사용하는 방식을 보면 근접 수어(9.7%), 필담(9.7%), 구화(8.1%), 일반 수어(8.1%) 등의 순이었다. 45~64세의 경우 두 번째 방법이 필요 없는 경우가 63.6%로 전체 평균(62.5%)과 비슷한 수준이었다. 2순위로 사용하는 방식을 보면 필담(11.0%), 근접 수어(6.7%), 구화(3.8%), 지문자(3.8%) 등의 순이었다. 65세 이상의 경우 두 번째 방법이 필요 없는 경우가 63.5%로 전체 평균(62.5%)과 비슷한 수준이었다. 2순위로 사용하는 방식을 보면 필담(16.8%), 구화(10.2%), 근접 수어(4.4%) 등의 순이었다. 다른 연령대에 비해 필담과 구화의 비중이 더 높음을 알 수 있다.

〈표 4-2-71〉 다른 사람의 의사를 듣는 방법-2순위 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
음성 언어	0.3	1.6	0.0	1.6	0.0	1.5	0.7
구화	6.3	7.1	0.0	8.1	3.8	10.2	6.5
일반 수어	4.2	4.8	0.0	8.1	4.8	2.2	4.4
근접 수어(가까운 곳에서 하는 수어)	7.0	4.8	0.0	9.7	6.7	4.4	6.3
촉수어(수어를 만짐)	2.4	1.6	0.0	1.6	3.3	0.7	2.2
지문자	3.5	2.4	0.0	6.5	3.8	0.7	3.1
촉지문자	1.4	2.4	0.0	1.6	2.9	0.0	1.7
필담(손바닥에 쓰는 문자 포함)	12.5	12.7	0.0	9.7	11.0	16.8	12.6
해당없음	62.4	62.7	100.0	53.2	63.6	63.5	62.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주장애를 시각장애로 등록한 경우 다른 사람의 의사를 듣는 두 번째 방법을 사용하지 않는 비율은 77.4%였다. 다른 사람의 의사를 듣기 위해 2순위 방법을 사용하는 경우 필담이 9.1%로 가장 많이 사용되었고, 다음으로 구화(5.8%), 근접 수어(2.9%), 일반 수어(2.4%), 촉수어(1.4%) 등이 사용되고 있었다. 주장애를 청각장애로 등록한 경우 다른 사람의 의사를 듣는 두 번째 방법을 사용하지 않는 비율은 45.2%로 감소하였다. 2순위 방법으로 필담이 16.8%로 가장 많이 사용되었고, 다음으로 근접 수어(10.2%), 구화(7.6%), 일반 수어(6.6%), 지문자(6.1%) 등이 사용되고 있었다. 주장애로 시각이나 청각장애가 아닌 다른 장애를 등록한 경우 모든 사람이 다른 사람의 의사를 듣는 두 번째 방법을 사용하지 않고 있었다.

시청각장애 구분에 따라 다른 사람의 의사를 듣는 두 번째 방법에 대해 살펴보면, 시각보다는 청각장애의 장애 정도에 따라 두 번째 방법 사용 비율이 달라졌다. 전맹전농 및 저시력전농의 경우 다른 사람의 의사를 듣는 두 번째 방법을 사용하지 않는 비율이 각각 46.2%와 18.7%로 전체 평균 62.5%에 비해 낮은 수준이었다. 반면 전맹난청과 저시력난청의 경우 다른 사람의 의사를 듣는 두 번째 방법을 사용하지 않는 비율이 각각 74.1%와 74.4%로 전체 평균 62.5%에 비해 높은 수준이었다.

전맹전농 유형의 경우 다른 사람의 의사를 듣는 두 번째 방법을 사용하는 경우 필담(23.1%), 촉지문자(19.2%), 촉수어(7.7%), 일반 수어(3.8%)를 사용하고 있었다. 저시력전농의 경우 근접 수어(18.7%), 필담(17.3%), 일반 수어(16.0%), 지문자(10.7%) 등

을 사용하고 있었다. 전맹난청의 경우 필담(11.8%), 근접 수어(5.9%), 구화(4.7%) 일반 수어(2.4%) 등을 사용하고 있었다. 저시력난청의 경우 필담(10.1%), 구화(7.9%), 근접 수어(3.1%) 등을 사용하고 있었다.

〈표 4-2-72〉 다른 사람의 의사를 듣는 방법-2순위 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전능	전맹 난청	저시력 전능	저시력 난청	
음성 언어	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	1.3	0.9	0.7
구화	5.8	7.6	0.0	0.0	4.7	6.7	7.9	6.5
일반 수어	2.4	6.6	0.0	3.8	2.4	16.0	1.3	4.4
근접 수어(가까운 곳에서 하는 수어)	2.9	10.2	0.0	0.0	5.9	18.7	3.1	6.3
촉수어(수어를 만짐)	1.4	3.0	0.0	7.7	0.0	8.0	0.4	2.2
지문자	0.5	6.1	0.0	0.0	1.2	10.7	1.8	3.1
촉지문자	0.5	3.0	0.0	19.2	0.0	2.7	0.0	1.7
필담(손바닥에 쓰는 문자 포함)	9.1	16.8	0.0	23.1	11.8	17.3	10.1	12.6
해당없음	77.4	45.2	100.0	46.2	74.1	18.7	74.4	62.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

다른 사람의 의사를 듣는 세 번째 방법을 사용하지 않는 비율은 79.2%였다. 다른 사람의 의사를 듣기 위해 3순위 방법을 사용하는 경우 필담이 9.7%로 가장 많이 사용되었고, 다음으로 일반 수어(2.7%), 지문자(2.2%), 근접 수어(1.9%), 구화(1.7%) 등이 사용되고 있었다.

다른 사람의 의사를 듣는 두 번째 방법을 사용하지 않는 비율은 성별에 따라 큰 차이는 없었으며, 남성과 여성 각각 79.1%와 79.4%였다. 현재 연령대별로 3순위 방법을 살펴보면, 20~44세의 경우 세 번째 방법이 필요 없는 경우가 66.1%로 전체 평균(79.2%)에 비해 낮은 수준이었다. 3순위로 사용하는 방식을 보면 필담(16.1%), 촉수어(4.8%), 근접 수어(4.8%), 일반 수어(4.8%) 등이었다. 45~64세의 경우 세 번째 방법이 필요 없는 경우가 77.5%로 전체 평균(79.2%)과 비슷한 수준이었다. 3순위로 사용하는 방식을 보면 필담(11.0%), 일반 수어(3.3%), 지문자(2.9%), 근접 수어(1.9%) 등의 순이었다. 65세 이상의 경우 세 번째 방법이 필요 없는 경우가 86.9%로 전체 평균(79.2%)에 비해 높은 수준이었다. 3순위로 사용하는 방식을 보면 필담(5.1%), 구화(3.6%), 지문자(1.5%) 등을 사용하고 있었다.

〈표 4-2-73〉 다른 사람의 의사를 듣는 방법-3순위 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
음성 언어	0.3	0.8	0.0	0.0	0.5	0.7	0.5
구화	1.4	2.4	0.0	0.0	1.0	3.6	1.7
일반 수어	2.8	2.4	0.0	4.8	3.3	0.7	2.7
근접 수어(가까운 곳에서 하는 수어)	1.7	2.4	0.0	4.8	1.9	0.7	1.9
촉수어(수어를 만짐)	1.4	0.8	0.0	4.8	1.0	0.0	1.2
지문자	2.4	1.6	0.0	1.6	2.9	1.5	2.2
촉지문자	1.4	0.0	0.0	1.6	1.0	0.7	1.0
필담(손바닥에 쓰는 문자 포함)	9.4	10.3	0.0	16.1	11.0	5.1	9.7
해당없음	79.1	79.4	100.0	66.1	77.5	86.9	79.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주장애를 시각장애로 등록한 경우 다른 사람의 의사를 듣는 세 번째 방법을 사용하지 않는 비율은 89.9%였다. 하지만 주장애를 청각장애로 등록한 경우 다른 사람의 의사를 듣는 세 번째 방법을 사용하지 않는 비율은 67.0%로 감소하였다. 3순위 방법으로 필담이 17.8%로 가장 많이 사용되었다.

다른 사람의 의사를 듣는 세 번째 방법의 사용 여부도 시각장애보다는 청각장애의 장애 정도에 따라 사용 비율이 달라졌다. 전맹전농 및 저시력전농의 경우 다른 사람의 의사를 듣는 세 번째 방법을 사용하지 않는 비율이 각각 73.1%와 46.7%로 전체 평균 79.2%에 비해 낮은 수준이었다. 반면 전맹난청과 저시력난청의 경우 다른 사람의 의사를 듣는 세 번째 방법을 사용하지 않는 비율이 각각 87.1%와 87.7%로 전체 평균 79.2%에 비해 높은 수준이었다.

〈표 4-2-74〉 다른 사람의 의사를 듣는 방법-3순위 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전능	전맹 난청	저시력 전능	저시력 난청	
음성 언어	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.4	0.5
구화	0.5	3.0	0.0	0.0	0.0	4.0	1.8	1.7
일반 수어	1.4	4.1	0.0	3.8	2.4	2.7	2.6	2.7
근접 수어(가까운 곳에서 하는 수어)	1.0	3.0	0.0	0.0	3.5	4.0	0.9	1.9
촉수어(수어를 만짐)	1.4	1.0	0.0	0.0	1.2	5.3	0.0	1.2
지문자	1.0	3.6	0.0	3.8	1.2	8.0	0.4	2.2
촉지문자	1.4	0.5	0.0	3.8	1.2	1.3	0.4	1.0
필담(손바닥에 쓰는 문자 포함)	2.4	17.8	0.0	15.4	3.5	26.7	5.7	9.7
해당없음	89.9	67.0	100.0	73.1	87.1	46.7	87.7	79.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

다른 사람의 의사를 듣는 1순위, 2순위, 3순위 방법을 모두 중복하여 분석하면, 응답 시청각장애인 중 72.4%는 음성 언어를 사용하고 있었다. 다음으로 필담을 사용하는 시청각장애인은 27.6%였으며, 일반 수어(17.4%), 근접 수어(13.8%), 구화(9.9%), 촉수어(8.0%) 등이 사용되고 있었다.

성별에 따라 큰 차이는 없었으나, 남성의 경우 음성언어를 사용하는 비율이 73.9%로 여성 69.0%에 비해 높았다. 연령에 따라 살펴보면 20~44세의 경우 음성언어 사용이 66.1%였고, 필담(35.5%), 일반 수어(29.0%), 근접 수어(21.0%), 구화(9.7%) 등을 사용하고 있었다. 45~64세의 경우 음성언어 사용은 64.1%로 비슷한 수준이었으나, 필담(27.3%), 일반 수어(21.5%), 근접 수어(15.8%), 촉수어(11.0%) 등을 사용하고 있었다. 65세 이상의 경우 음성언어 사용은 88.3%로 증가하고, 필담(25.5%), 구화(14.6%), 근접 수어(8.0%), 일반 수어(6.6%) 등을 사용하고 있었다. 65세 이상의 경우 구화 사용의 비율이 높은 것이 특징이다.

〈표 4-2-75〉 시청각장애인의 의사 듣는 방법 사용률 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상	
음성 언어	73.9	69.0	60.0	66.1	64.1	88.3	72.4
구화	9.1	11.9	0.0	9.7	7.2	14.6	9.9
일반 수어	16.4	19.8	0.0	29.0	21.5	6.6	17.4
근접 수어(가까운 곳에서 하는 수어)	13.6	14.3	0.0	21.0	15.8	8.0	13.8
촉수어(수어를 만짐)	8.4	7.1	0.0	8.1	11.0	3.6	8.0
지문자	6.3	4.0	0.0	8.1	7.2	2.2	5.6
촉지문자	2.8	2.4	0.0	3.2	3.8	0.7	2.7
필담(손바닥에 쓰는 문자 포함)	27.2	28.6	0.0	35.5	27.3	25.5	27.6
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주: 1) 의사표현방법 1,2,3 순위에 선택한 경우를 모두 포함
2) 중복응답

주장애를 청각장애로 등록한 경우 음성언어 사용은 52.3%로 감소하고, 대신 필담(42.1%), 일반 수어(29.4%), 근접 수어(23.9%), 구화(13.2%), 촉수어(12.7%) 등 다른 의사소통 방법의 사용이 증가하였다. 주장애로 시각장애를 등록한 경우 음성언어를 사용하는 경우는 91.8%였고, 필담(13.9%), 일반 수어(6.7%), 구화(7.2%), 근접 수어(4.8%), 촉수어(3.8%) 등 다른 의사소통 방법들은 감소하였다. 다른 장애를 주장애로 등록한 경우 음성언어(62.5%)와 필담(25.0%)을 사용하고 있었다.

다른 사람의 의사를 듣는 방법은 시각장애보다는 청각장애의 장애 정도에 따라 달라지는 것으로 나타났다. 전맹전농 및 저시력전농의 경우 음성언어를 사용하는 비율이 각각 3.8%와 12.0%로 전체 평균 72.4%에 비해 상당히 낮은 수준이다. 반면 전맹난청과 저시력난청의 경우 음성언어를 사용하는 비율이 각각 94.1%와 92.1%로 전체 평균 72.4%에 비해 높은 수준이었다.

전맹전농 유형의 경우 촉수어와 필담을 각각 57.7%가 사용하여 다른 사람의 의사를 듣는 방법으로 가장 많이 사용하고 있었다. 저시력전농 유형의 경우에는 일반수어 사용율이 58.7%로 가장 높았고, 그 다음으로 필담(57.3%), 근접 수어(46.7%), 촉수어(20.0%) 등을 사용하였다. 반면 전맹난청 유형의 경우 음성언어 사용율이 94.1%였고, 필담(17.6%), 근접 수어(10.6%) 등의 방법을 사용하였다. 저시력난청 유형의 경우에도 음성 언어 사용율이 92.1%였고, 이 외에 필담(18.1%), 구화(10.6%) 등을 사용하고 있었다.

〈표 4-2-76〉 시청각장애인의 의사 듣는 방법 사용률 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전능	전맹 난청	저시력 전능	저시력 난청	
음성 언어	91.8	52.3	62.5	3.8	94.1	12.0	92.1	72.4
구화	7.2	13.2	0.0	0.0	5.9	16.0	10.6	9.9
일반 수어	6.7	29.4	0.0	15.4	4.7	58.7	8.8	17.4
근접 수어(가까운 곳에서 하는 수어)	4.8	23.9	0.0	7.7	10.6	46.7	4.8	13.8
촉수어(수어를 만짐)	3.8	12.7	0.0	57.7	2.4	20.0	0.4	8.0
지문자	1.4	10.2	0.0	3.8	2.4	18.7	2.6	5.6
촉지문자	1.9	3.6	0.0	23.1	1.2	4.0	0.4	2.7
필답(손바닥에 쓰는 문자 포함)	13.9	42.1	25.0	57.7	17.6	57.3	18.1	27.6
N	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

주: 1) 의사표현방법 1,2,3 순위에 선택한 경우를 모두 포함
 2) 중복응답

3) 수어통역사 이용 여부

수어통역사를 이용하는 경우는 23.2%였다. 성별 차이가 크지는 않았지만 여성의 수어통역사 이용 비율이 26.2%로 남성의 22.0%에 비해 높은 수준이었다. 연령별로 보면 20~44세의 경우 24.2%가 수어통역사를 이용하고 있었고, 45~64세의 경우 31.1%, 65세 이상의 경우 11.7%가 수어통역사를 이용하고 있었다.

〈표 4-2-77〉 수어통역사 이용 여부 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
예	22.0	26.2	0.0	24.2	31.1	11.7	23.2
아니오	78.0	73.8	100.0	75.8	68.9	88.3	76.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주장애로 청각장애를 등록한 경우 42.6%가 수어통역사를 이용하는 반면, 주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 5.8%만이 수어통역사를 이용하고 있었다. 전맹전능 유형의 경우 50.0%, 저시력전능 유형의 경우 72.0%가 수어통역사를 이용하는 반면, 전맹난청 유형 및 저시력난청 유형의 경우 각각 7.1%와 10.1%만이 수어통역사를 이용하고 있었다.

〈표 4-2-78〉 수어통역사 이용 여부 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
예	5.8	42.6	0.0	50.0	7.1	72.0	10.1	23.2
아니오	94.2	57.4	100.0	50.0	92.9	28.0	89.9	76.8
계 (N)	100.0 (208)	100.0 (197)	100.0 (8)	100.0 (26)	100.0 (85)	100.0 (75)	100.0 (227)	100.0 (413)

4) 점자정보단말기 이용 여부

점자정보단말기를 이용하는 경우는 8.5%였다. 성별 차이가 크지는 않지만, 여성의 점자정보단말기 이용 비율이 8.7%로 남성의 8.4%에 비해 약간 높은 수준이었다. 연령 별로 보면 20~44세의 경우 17.7%, 45~64세의 경우 9.6%, 65세 이상의 경우 2.9%가 점자정보단말기를 이용하고 있었다. 연령대가 높을수록 점자정보단말기 이용율이 떨어지는 것으로 나타났다.

〈표 4-2-79〉 점자정보단말기 이용 여부 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
예	8.4	8.7	0.0	17.7	9.6	2.9	8.5
아니오	91.6	91.3	100.0	82.3	90.4	97.1	91.5
계 (N)	100.0 (287)	100.0 (126)	100.0 (5)	100.0 (62)	100.0 (209)	100.0 (137)	100.0 (413)

주장애로 시각장애를 등록한 경우 12.5%가 점자정보단말기를 이용하는 반면, 주장애로 청각장애를 등록한 경우 4.6%만이 점자정보단말기를 이용하고 있었다. 전맹전농 유형의 경우 34.6%, 전맹난청 유형의 경우 22.4%가 점자정보단말기를 이용하는 반면, 저시력전농 유형 및 저시력난청 유형의 경우 각각 2.7%와 2.2%만이 점자정보단말기를 이용하고 있었다. 즉 시각장애가 심할수록 점자정보단말기 이용율이 높아졌다.

〈표 4-2-80〉 점자정보단말기 이용 여부 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전능	전맹 난청	저시력 전능	저시력 난청	
예	12.5	4.6	0.0	34.6	22.4	2.7	2.2	8.5
아니오	87.5	95.4	100.0	65.4	77.6	97.3	97.8	91.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

5) 다른 사람에게 의사 전달 정도

다른 사람에게 의사를 전달할 수 있는 정도를 조사한 결과, 낯선 사람에게 완전히 의사를 전달할 수 있는 정도는 32.0%, 낯선 사람에게 불완전하지만 기본 의사를 전달할 수 있는 정도는 27.4%, 가까운 사람에게만 완전히 의사를 전달할 수 있는 정도는 13.8%, 가까운 사람에게 불완전하지만 기본 의사를 전달할 수 있는 정도는 17.2%, 가까운 사람에게도 기본 의사를 전달하기 힘든 정도는 8.2%로 나타났다. 결국 불완전할 지라도 사회적 의사소통이 그나마 가능한 경우는 59.4% 정도라고 볼 수 있고, 나머지 40.6% 정도는 사회적 의사소통에 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 특히 가까운 사람과도 기본적인 의사소통이 어려운 경우도 8.2%나 되는 것으로 나타났다.

성별에 따라 큰 차이는 없었지만, 낯선 사람에게 완전히 의사를 전달할 수 있는 정도의 경우 남성은 33.4%인 반면 여성은 28.6%로 약간의 차이가 있었다. ‘낯선 사람에게 완전히 의사를 전달할 수 있는 정도’를 연령대별로 보면, 20~44세는 38.7%, 45~64세는 28.2%, 65세 이상은 35.8%로 45~64세 연령대에서 낮게 나타났다.

〈표 4-2-81〉 다른 사람에게 의사 전달 정도 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상	
낯선 사람에게 완전히 의사를 전달한다	33.4	28.6	0.0	38.7	28.2	35.8	32.0
낯선 사람에게 불완전하지만 기본 의사를 전달한다	25.4	31.7	40.0	29.0	24.9	29.9	27.4
가까운 사람에게만 완전히 의사를 전달한다	12.9	15.9	20.0	12.9	16.7	9.5	13.8
가까운 사람에게 불완전하지만 기본 의사를 전달한다	18.1	15.1	20.0	9.7	19.6	16.8	17.2
가까운 사람에게도 기본 의사를 전달하기 힘들다	9.1	6.3	20.0	3.2	10.0	7.3	8.2
모른다	1.0	2.4	0.0	6.5	0.5	0.7	1.5
계 (N)	100.0 (287)	100.0 (126)	100.0 (5)	100.0 (62)	100.0 (209)	100.0 (137)	100.0 (413)

등록한 주장애 유형에 따라 다른 사람에게 의사를 전달할 수 있는 정도를 조사한 결과, 주장애를 시각장애로 등록한 경우 낯선 사람에게 완전히 의사를 전달할 수 있는 정도가 37.5%로 전체 평균 32.0%보다 높게 나타난 반면, 주장애를 청각장애로 등록한 경우 25.4%로 낮게 나타났다. 낯선 사람에게 불완전하지만 기본 의사를 전달할 수 있는 정도도 주장애가 시각장애인 경우 31.3%, 주장애가 청각장애인 경우 23.9%로 나타났다. 이와 반대로 가까운 사람에게만 완전히 의사를 전달할 수 있는 정도, 가까운 사람에게 불완전하지만 기본 의사를 전달할 수 있는 정도, 가까운 사람에게도 기본 의사를 전달하기 힘든 정도는 주장애가 시각장애인 경우 각각 10.1%, 12.0%, 8.2%인 반면, 주장애가 청각장애인 경우 각각 18.3%, 22.8%, 8.1%로, 주장애가 청각장애인 경우 사회적 의사소통이 더 잘 안 되는 것으로 나타났다.

전맹전농 및 저시력전농의 경우 낯선 사람에게 완전히 의사를 전달할 수 있는 정도가 각각 7.7%와 12.0%로 전체 평균 32.0에 비해 낮게 나타난 반면, 전맹난청과 저시력난청의 경우 각각 35.3%와 40.1%로 전체 평균에 비해 높게 나타났다. 결국 시각장애보다는 청각장애의 정도에 따라 의사소통 정도에 차이가 발생하는 것으로 나타났다.

〈표 4-2-82〉 다른 사람에게 의사 전달 정도 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
낯선 사람에게 완전히 의사를 전달한다	37.5	25.4	50.0	7.7	35.3	12.0	40.1	32.0
낯선 사람에게 불완전하지만 기본 의사를 전달한다	31.3	23.9	12.5	11.5	27.1	21.3	31.3	27.4
가까운 사람에게만 완전히 의사를 전달한다	10.1	18.3	0.0	15.4	9.4	24.0	11.9	13.8
가까운 사람에게 불완전하지만 기본 의사를 전달한다	12.0	22.8	12.5	23.1	17.6	28.0	12.8	17.2
가까운 사람에게도 기본 의사를 전달하기 힘들다	8.2	8.1	12.5	30.8	10.6	13.3	3.1	8.2
모른다	1.0	1.5	12.5	11.5	0.0	1.3	0.9	1.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

6) 음성언어를 사용하지 않는 경우의 의사전달 정도

주된 의사전달 방식이 음성언어가 아닌 111명을 대상으로 의사전달 정도를 조사한 결과, 전부 전달할 수 있다는 응답은 3.6%, 꽤 많이 전달할 수 있다는 응답은 7.2%, 어느 정도 전달할 수 있다는 응답은 27.0%에 불과했다. 반면 거의 전달하지 못한다는 응답은 27.0%, 전혀 전달할 수 없다는 응답은 35.1%로 나타났다. 즉 음성언어를 사용하지 않는 경우 의사전달이 잘 안 되는 경우가 62.1%에 이르고 있다.

성별에 따라 살펴보면 남성의 경우 전혀 전달하지 못하는 경우가 31.5%, 거의 전달하지 못하는 경우가 30.1%였으며, 여성의 경우 전혀 전달하지 못하는 경우가 42.1%, 거의 전달하지 못하는 경우가 21.1%였다. 따라서 성별에 따라 정도의 차이는 존재하지만, 의사전달이 잘 안 되는 경우가 남성과 여성이 각각 61.6%와 63.2%로 큰 차이는 존재하지 않았다.

연령에 따라 살펴보면 20세 미만의 경우 100%가 전혀 전달할 수 없는 정도였고, 20~44세는 의사전달이 잘 안 되는 경우가 60.0%, 45~64세는 65.8%, 65세 이상은 43.8%로, 현재 45~64세 연령대에서 의사전달의 어려움이 더 존재하는 것으로 나타났다.

〈표 4-2-83〉 음성언어 미사용자의 의사전달 정도 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
전혀 전달하지 못함	31.5	42.1	100.0	30.0	37.0	25.0	35.1
거의 전달하지 못함	30.1	21.1	0.0	30.0	28.8	18.8	27.0
어느 정도 전달할 수 있음	27.4	26.3	0.0	25.0	26.0	37.5	27.0
꽤 많이 전달할 수 있음	8.2	5.3	0.0	10.0	5.5	12.5	7.2
전부 전달할 수 있음	2.7	5.3	0.0	5.0	2.7	6.3	3.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(73)	(38)	(2)	(20)	(73)	(16)	(111)

주: 주된 의사 표현 방법이 음성언어가 아닌 경우

주장애를 시각장애로 등록한 경우 의사전달이 전혀 안 되거나 거의 안 되는 경우가 76.5%였다. 반면 주장애를 청각장애로 등록한 경우는 58.3%로 나타났다. 주장애를 시각장애나 청각장애가 아닌 이외 장애로 등록한 경우 모두(100%) 의사전달이 전혀 안 되거나 거의 안 되고 있었다.

의사전달이 전혀 안 되거나 거의 안 되는 비율을 시청각장애 유형에 따라 살펴보면, 전맹전농 87.5%, 전맹난청 75.0%, 저시력전농 56.3%, 저시력난청 47.4%였다. 결국 음성언어를 사용하지 않는 시청각장애인의 경우 시각장애가 심할수록 의사전달의 어려움이 더 큰 것으로 나타났다.

〈표 4-2-84〉 음성언어 미사용자의 의사 전달 정도 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
전혀 전달하지 못함	41.2	33.0	66.7	70.8	25.0	31.3	5.3	35.1
거의 전달하지 못함	35.3	25.3	33.3	16.7	50.0	25.0	42.1	27.0
어느 정도 전달할 수 있음	11.8	30.8	0.0	12.5	25.0	25.0	52.6	27.0
꽤 많이 전달할 수 있음	11.8	6.6	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	7.2
전부 전달할 수 있음	0.0	4.4	0.0	0.0	0.0	6.3	0.0	3.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(17)	(91)	(3)	(24)	(4)	(64)	(19)	(111)

주: 주된 의사 표현 방법이 음성언어가 아닌 경우

7) 다른 사람의 의사 이해 정도

다른 사람의 의사를 이해하는 정도를 조사한 결과, 낯선 사람의 이야기를 완전히 이해하는 정도는 27.1%, 낯선 사람의 이야기를 불완전하지만 기본 요지는 이해하는 정도는 29.3%, 가까운 사람의 이야기는 완전히 이해하는 정도는 11.1%, 가까운 사람의 이야기를 불완전하지만 기본 요지는 이해하는 정도는 21.1%, 가까운 사람의 이야기도 이해하기 힘든 정도는 10.2%였다. 즉 사회 속에서 만나는 일반적인 타인의 의사를 어느 정도까지 이해할 수 있는 경우는 56.4% 정도인 것으로 나타났다. 나머지 43.6% 정도는 사회적 의사 이해가 어려운 것으로 보인다.

성별에 따른 큰 차이는 존재하지 않았지만, 남성의 경우 낯선 사람의 이야기를 완전히 또는 불완전하지만 기본 요지 정도는 이해할 수 있는 경우는 54.7%였지만, 여성의 경우는 60.3%로 남성에 비해 다소 높게 나타났다. 반대로 가까운 사람의 이야기도 이해하기 힘든 경우는 남성이 10.8%로 여성의 8.7%에 비해 다소 높게 나타났다.

낯선 사람의 이야기를 완전히 또는 불완전하지만 기본 요지 정도는 이해할 수 있는 정도를 현재 연령에 따라 살펴보면, 20세 미만 60.0%, 20~44세 62.9%, 45~64세 53.1%, 65세 이상 58.4%로 나타났다.

〈표 4-2-85〉 다른 사람의 의사 이해 정도 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
낯선 사람의 이야기를 완전히 이해한다	28.2	24.6	20.0	33.9	25.8	26.3	27.1
낯선 사람의 이야기를 불완전하지만 기본 요지는 이해한다	26.5	35.7	40.0	29.0	27.3	32.1	29.3
가까운 사람의 이야기는 완전히 이해한다	11.1	11.1	0.0	11.3	12.9	8.8	11.1
가까운 사람의 이야기를 불완전하지만 기본 요지는 이해한다	21.6	19.8	0.0	9.7	23.0	24.1	21.1
가까운 사람의 이야기도 이해하기 힘들다	10.8	8.7	20.0	16.1	10.0	7.3	10.2
모른다	1.7	0.0	20.0	0.0	1.0	1.5	1.2
계 (N)	100.0 (287)	100.0 (126)	100.0 (5)	100.0 (62)	100.0 (209)	100.0 (137)	100.0 (413)

낯선 사람의 이야기를 완전히 또는 불완전하지만 기본 요지 정도는 이해할 수 있는 정도를 등록한 주장애 유형에 따라 살펴보면, 시각장애를 주장애로 등록한 경우는 63.9%, 청각장애를 주장애로 등록한 경우는 48.2%, 이외장애를 주장애로 등록한 경우는 62.5%로, 청각장애를 주장애로 등록한 경우 다른 사람의 의사 이해 정도가 조금

낮은 것으로 나타났다. 특히 가까운 사람의 이야기도 이해하기 힘든 경우도 청각장애를 주장어로 등록한 경우 12.7%로 시각장애를 주장어로 등록한 경우 7.7% 보다 높게 나타났다.

또 낮은 사람의 이야기를 완전히 또는 불완전하지만 기본 요지 정도는 이해할 수 있는 정도를 등록한 시청각장애의 유형에 따라 살펴보면, 전맹전농의 경우 11.5%, 저시력전농의 경우 32.0%, 전맹난청의 경우 61.2%, 저시력난청의 경우 67.8%로 나타났다. 즉 시각장애의 정도보다는 청각장애가 심한 경우 다른 사람의 의사 이해 정도가 저하되는 것으로 나타났다. 가까운 사람의 이야기도 이해하기 힘든 경우는 전맹전농의 경우 38.5%로 상당히 높게 나타났다.

〈표 4-2-86〉 다른 사람의 의사 이해 정도 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
낮선 사람의 이야기를 완전히 이해한다	31.7	21.8	37.5	7.7	30.6	9.3	33.9	27.1
낮선 사람의 이야기를 불완전하지만 기본 요지는 이해한다	32.2	26.4	25.0	3.8	30.6	22.7	33.9	29.3
가까운 사람의 이야기는 완전히 이해한다	9.6	13.2	0.0	15.4	9.4	14.7	10.1	11.1
가까운 사람의 이야기를 불완전하지만 기본 요지는 이해한다	18.8	23.9	12.5	34.6	18.8	32.0	16.7	21.1
가까운 사람의 이야기도 이해하기 힘들다	7.7	12.7	12.5	38.5	10.6	18.7	4.0	10.2
모른다	0.0	2.0	12.5	0.0	0.0	2.7	1.3	1.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

8) 음성언어를 사용하지 않는 경우의 의사 이해 정도

주된 의사 이해 방법이 음성언어가 아닌 117명을 대상으로 다른 사람의 의사를 이해하는 정도를 조사한 결과, 전부 이해할 수 있음 0.9%, 꽤 많이 이해할 수 있음 6.0%, 어느 정도 이해할 수 있음 29.9%로 나타났다. 즉 어느 정도까지는 이해할 수 있는 경우는 36.8%에 불과했다. 반면 거의 이해하지 못함 26.5%, 전혀 이해하지 못함 36.8%로 나타나, 다른 사람의 의사를 잘 이해하지 못하는 경우는 63.8%에 이르렀다.

다른 사람의 의사를 거의 또는 전혀 이해하지 못하는 경우를 성별로 살펴보면, 남성은 68.9%가 해당되었고, 여성은 52.5%였다. 따라서 음성언어를 사용하지 않는 경우

남성의 의사 이해 정도가 더 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다.

다른 사람의 의사를 거의 또는 전혀 이해하지 못하는 경우를 연령별로 살펴보면, 20세 이하는 100.0%, 20~44세는 68.2%, 45~64세는 61.3%, 65세 이상은 61.1%로, 현재 연령이 낮을수록 다른 사람의 의사를 잘 이해하지 못하는 것으로 나타났다.

〈표 4-2-87〉 음성언어 미사용자의 다른 사람 의사 이해 정도 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
전혀 이해하지 못함	40.3	30.0	100.0	36.4	36.0	33.3	36.8
거의 이해하지 못함	28.6	22.5	0.0	31.8	25.3	27.8	26.5
어느 정도 이해할 수 있음	23.4	42.5	0.0	27.3	32.0	27.8	29.9
꽤 많이 이해할 수 있음	6.5	5.0	0.0	4.5	5.3	11.1	6.0
전부 이해할 수 있음	1.3	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(77)	(40)	(2)	(22)	(75)	(18)	(117)

주: 주된 의사 이해 방법이 음성언어가 아닌 경우

다른 사람의 의사를 거의 또는 전혀 이해하지 못하는 경우를 등록된 주장애 유형에 따라 살펴보면, 시각장애를 주장애로 등록한 경우 82.4%, 청각장애를 주장애로 등록한 경우 59.8%, 이외장애를 주장애로 등록한 경우 66.7%였다. 따라서 시각장애를 주장애로 등록한 경우 다른 경우에 비해 더 다른 사람의 의사를 잘 이해하지 못하는 것으로 나타났다.

다른 사람의 의사를 거의 또는 전혀 이해하지 못하는 경우를 시청각장애 유형에 따라 살펴보면, 전맹전농의 경우 84.0%, 전맹난청의 경우 60.0%, 저시력전농의 경우 60.6%, 저시력난청의 경우 47.6%로 나타났다.

〈표 4-2-88〉 음성언어 미사용자의 다른 사람 의사 이해 정도 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전능	전맹 난청	저시력 전능	저시력 난청	
전혀 이해하지 못함	47.1	34.0	66.7	68.0	40.0	30.3	19.0	36.8
거의 이해하지 못함	35.3	25.8	0.0	16.0	20.0	30.3	28.6	26.5
어느 정도 이해할 수 있음	17.6	32.0	33.3	16.0	20.0	31.8	42.9	29.9
꽤 많이 이해할 수 있음	0.0	7.2	0.0	0.0	20.0	6.1	9.5	6.0
전부 이해할 수 있음	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.5	0.0	0.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(17)	(97)	(3)	(25)	(5)	(66)	(21)	(117)

주: 주된 의사 이해 방법이 음성언어가 아닌 경우

9) 문자 이해 방법

큰 글자로 문자를 이해하는 방법은 69.2%가 사용하고 있었고, 점자로 문자를 이해하는 방법은 8.2%가 사용하고 있었다. 이외에 그림을 이용하는 방법은 1.9%, 기타의 방법을 이용하는 경우는 3.1% 였다. 문자 이해를 위해 사용하는 방법이 없는 경우도 17.4%였다.

성별에 따라 살펴보면, 남성의 경우 큰 글자를 이용하는 경우가 71.1%였고, 점자는 9.1%가 사용하고 있었고, 사용하는 방법이 없는 경우도 13.9%였다. 여성의 경우 큰 글자를 이용하는 경우가 65.1%였고, 사용하는 방법이 없는 경우도 25.4%였다.

연령별로 보면, 20~44세의 경우 점자 사용이 16.1%로 다른 연령에 비해 많았다. 큰 글자 이용의 정도는 연령이 클수록 증가하였고, 사용하는 방법이 없는 경우도 연령이 클수록 증가하는 경향이 나타났다.

〈표 4-2-89〉 문자 이해 방법 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
큰 글자	71.1	65.1	40.0	66.1	68.4	73.0	69.2
점자	9.1	6.3	0.0	16.1	9.6	2.9	8.2
그림	2.1	1.6	0.0	3.2	1.4	2.2	1.9
기타	3.8	1.6	0.0	1.6	4.3	2.2	3.1
사용하는 방법이 없다	13.9	25.4	60.0	12.9	16.3	19.7	17.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

시각장애를 주장애로 등록한 경우, 큰 글자를 이용하는 경우가 60.1%, 점자를 사용하는 경우가 13.5%, 사용하는 방법이 없는 경우가 22.1%였다. 반면 청각장애를 주장애로 등록한 경우 큰 글자를 이용하는 경우는 79.2%, 점자를 이용하는 경우는 3.0%, 그림을 이용하는 경우는 3.0%, 사용하는 방법이 없는 경우는 11.7%였다. 즉 시각장애를 주장애로 등록한 경우 큰 글자보다는 점자 활용이 상대적으로 높았고, 사용하는 방법이 없는 경우도 더 많았다.

전맹전농, 전맹난청처럼 전맹인 경우 큰 글자보다는 점자를 사용하는 경우가 많았고, 저시력전농, 저시력난청처럼 저시력인 경우 점자보다는 큰 글자를 사용하는 경우가 많았다. 또 사용하는 방법이 없는 경우도 전맹전농, 전맹난청처럼 전맹인 경우 저시력인 경우보다 더 많았다.

〈표 4-2-90〉 문자 이해 방법 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
큰 글자	60.1	79.2	62.5	26.9	35.3	76.0	84.6	69.2
점자	13.5	3.0	0.0	30.8	23.5	1.3	2.2	8.2
그림	1.0	3.0	0.0	3.8	1.2	5.3	0.9	1.9
기타	3.4	3.0	0.0	11.5	7.1	4.0	0.4	3.1
사용하는 방법이 없다	22.1	11.7	37.5	26.9	32.9	13.3	11.9	17.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

10) 배우고 싶은 의사소통방법

배우고 싶은 의사소통방법에 대한 조사 결과, 배우고 싶은 의사소통방법이 없다는 응답이 48.7%로 가장 많았다. 배우고 싶은 의사소통방법으로는 큰 글자(19.4%), 점자(10.2%), 촉수어(9.9%), 한글(3.4%), 몸짓상징(2.9%) 등의 순서로 나타났다.

남성의 경우 배우고 싶은 의사소통이 없다는 응답이 49.5%로 여성의 46.8%에 비해 약간 높게 나타났으며, 배우고 싶은 의사소통방법으로 큰 글자(18.8%), 점자(9.1%), 촉수어(9.1%), 한글(3.1%), 몸짓상징(3.1%) 등의 순서로 나타났다. 여성의 경우 배우고 싶은 의사소통방법으로 큰 글자(20.6%), 점자(12.7%), 촉수어(11.9%), 한글

(4.0%), 몸짓상징(2.4%) 등의 순서로 나타났다. 또 연령대별로 살펴보면, 연령이 증가할수록 배우고 싶은 의사소통방법이 없는 비율이 38.7%, 45.9%, 56.2%로 점점 증가하는 것으로 나타났다.

〈표 4-2-91〉 배우고 싶은 의사소통방법 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
큰 글자	18.8	20.6	0.0	24.2	18.7	19.0	19.4
축수어	9.1	11.9	0.0	8.1	12.0	8.0	9.9
점자	9.1	12.7	0.0	9.7	12.9	6.6	10.2
점화	1.4	0.0	0.0	3.2	1.0	0.0	1.0
몸짓 상징	3.1	2.4	0.0	3.2	2.9	2.9	2.9
물체 단서	1.0	0.0	0.0	0.0	0.5	1.5	0.7
한글	3.1	4.0	0.0	6.5	3.3	2.2	3.4
수어	2.4	0.8	20.0	1.6	1.0	2.9	1.9
기타	2.4	0.8	0.0	4.8	1.9	0.7	1.9
배우고 싶은 의사소통방법이 없다	49.5	46.8	80.0	38.7	45.9	56.2	48.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주장애로 시각장애를 등록한 경우, 배우고 싶은 의사소통방법이 없다는 응답이 51.9%였고, 배우고 싶은 의사소통방법은 큰 글자(19.7%), 점자(12.0%), 축수어(7.7%) 등의 순으로 나타났다. 주장애로 청각장애를 등록한 경우, 배우고 싶은 의사소통방법이 없다는 응답은 45.2%로 전체 평균(48.7%)에 비해 다소 낮은 수준이었고, 배우고 싶은 의사소통방법은 큰 글자(19.3%), 축수어(12.2%), 점자(8.6%), 한글(6.1%) 등의 순으로 나타났다.

시청각장애 유형에 따라 살펴보면, 전맹전농의 경우 배우고 싶은 의사소통방법이 없다는 응답은 42.3%로 전체 평균(48.7%)에 비해 낮게 나타났고, 배우고 싶은 의사소통방법은 축수어(19.2%), 점자(7.7%), 점화(7.7%), 몸짓상징(7.7%) 등의 순으로 나타났다. 전맹난청의 경우 배우고 싶은 의사소통방법이 없다는 응답은 56.5%로 전체 평균(48.7%)에 비해 비교적 높게 나타났다. 다른 유형에 비해서도 최고 높은 수준이었다. 배우고 싶은 의사소통방법은 점자(16.5%), 축수어(10.6%), 큰 글자(9.4%) 등의 순으로 나타났다. 저시력전농의 경우 배우고 싶은 의사소통방법이 없다는 응답은 37.3%로 다른 유형에 비해 가장 낮게 나타났다. 배우고 싶은 의사소통방법은 축수어(20.0%),

점자(10.7%), 큰 글자(12.0%), 한글(8.0%) 등의 순으로 나타났다. 저시력난청의 경우 배우고 싶은 의사소통방법이 없다는 응답은 50.2%로 전체 평균(48.7%)과 비슷하게 나타났다, 배우고 싶은 의사소통방법은 큰 글자(27.3%), 점자(7.9%), 촉수어(5.3%), 한글(3.1%) 등의 순으로 나타났다.

〈표 4-2-92〉 배우고 싶은 의사소통방법 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
큰 글자	19.7	19.3	12.5	3.8	9.4	12.0	27.3	19.4
촉수어	7.7	12.2	12.5	19.2	10.6	20.0	5.3	9.9
점자	12.0	8.6	0.0	7.7	16.5	10.7	7.9	10.2
점화	0.5	1.5	0.0	7.7	1.2	0.0	0.4	1.0
몸짓 상징	2.4	3.0	12.5	7.7	2.4	4.0	2.2	2.9
물체 단서	0.5	1.0	0.0	0.0	1.2	1.3	0.4	0.7
한글	1.0	6.1	0.0	0.0	1.2	8.0	3.1	3.4
수어	1.4	2.0	12.5	0.0	0.0	2.7	2.6	1.9
기타	2.9	1.0	0.0	11.5	1.2	4.0	0.4	1.9
배우고 싶은 의사소통방법이 없다	51.9	45.2	50.0	42.3	56.5	37.3	50.2	48.7
계	100.0 (208)	100.0 (197)	100.0 (8)	100.0 (26)	100.0 (85)	100.0 (75)	100.0 (227)	100.0 (413)

배우고 싶은 의사소통방법에 대한 중복응답한 내용을 보면, 촉수어(1.2%), 점자(1.2%), 한글(1.0%), 큰 글자(0.2%), 수어(0.2%)으로 나타났다.

〈표 4-2-93〉 배우고 싶은 의사소통방법 - 중복 응답 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
큰 글자	0.0	0.8	0.0	0.0	0.5	0.0	0.2
촉수어	1.0	1.6	0.0	1.6	1.9	0.0	1.2
점자	1.0	1.6	0.0	1.6	1.0	1.5	1.2
한글	0.3	2.4	0.0	1.6	1.4	0.0	1.0
수어	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.2
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

시청각장애 유형에 따라 배우고 싶은 의사소통방법 중복응답 내용을 보면, 전맹전농의 경우 큰 글자 3.8%, 한글 3.8%로 나타났다. 전맹난청의 경우 저시력전농의 경우 배우고 싶은 의사소통방법은 촉수어(4.0%), 점자(1.3%), 한글(1.3%)로 나타났다. 저시력

난청의 경우 배우고 싶은 의사소통방법은 점자(1.3%), 촉수어(0.9%), 한글(0.9%)로 나타났다.

〈표 4-2-94〉 배우고 싶은 의사소통방법 - 중복 응답 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
큰 글자	0.0	0.5	0.0	3.8	0.0	0.0	0.0	0.2
촉수어	1.0	1.5	0.0	0.0	0.0	4.0	0.9	1.2
점자	1.0	1.5	0.0	0.0	1.2	1.3	1.3	1.2
한글	0.5	1.5	0.0	3.8	0.0	1.3	0.9	1.0
기타	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.2
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

배우고 싶은 의사소통방법에 대한 중복응답을 포함하여 분석하면, 배우고 싶은 의사소통방법으로 큰 글자(19.6%), 점자(11.4%), 촉수어(11.1%), 한글(4.4%), 몸짓상징(2.9%) 등의 순서로 나타났다.

남성의 경우 배우고 싶은 의사소통방법으로 큰 글자(18.8%), 점자(10.1%), 촉수어(10.1%), 한글(3.5%), 몸짓상징(3.1%) 등의 순서로 나타났다. 여성의 경우 큰 글자(21.4%), 점자(14.3%), 촉수어(13.5%), 한글(6.3%), 몸짓상징(2.4%) 등의 순서로 나타났다. 연령별로는 20~44세 및 45~64세의 점자를 배우고 싶은 비율이 11.3%, 13.9%로 높았고, 촉수어는 45~64세가 13.9%로 높았다.

〈표 4-2-95〉 배우고 싶은 의사소통방법- 중복응답 포함 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
큰 글자	18.8	21.4	0.0	24.2	19.1	19.0	19.6
촉수어	10.1	13.5	0.0	9.7	13.9	8.0	11.1
점자	10.1	14.3	0.0	11.3	13.9	8.0	11.4
점화	1.4	0.0	0.0	3.2	1.0	0.0	1.0
몸짓 상징	3.1	2.4	0.0	3.2	2.9	2.9	2.9
물체 단서	1.0	0.0	0.0	0.0	0.5	1.5	0.7
한글	3.5	6.3	0.0	8.1	4.8	2.2	4.4
수어	2.8	0.8	20.0	1.6	1.0	3.6	2.2
기타	2.4	0.8	0.0	4.8	1.9	0.7	1.9
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주: 중복응답

주장애로 시각장애를 등록한 경우, 배우고 싶은 의사소통방법은 큰 글자(19.7%), 점자(13.0%), 촉수어(8.7%) 등의 순으로 나타났다. 주장애로 청각장애를 등록한 경우, 큰 글자(19.8%), 촉수어(13.7%), 점자(10.2%), 한글(7.6%) 등의 순으로 나타났다.

시청각장애 유형에 따라 살펴보면, 전맹전농의 경우 배우고 싶은 의사소통방법은 촉수어(19.2%), 큰글자(7.7%), 점자(7.7%), 점화(7.7%), 몸짓상징(7.7%) 등으로 나타났다. 전맹난청의 경우 점자(17.6%), 촉수어(10.6%), 큰 글자(9.4%) 등으로 나타났다. 저시력전농의 경우 촉수어(24.0%), 점자(12.0%), 큰 글자(12.0%), 한글(9.3%) 등으로 나타났다. 저시력난청의 경우 큰 글자(27.3%), 점자(9.3%), 촉수어(6.2%), 한글(4.0%) 등으로 나타났다.

〈표 4-2-96〉 배우고 싶은 의사소통방법- 중복응답 포함 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
큰 글자	19.7	19.8	12.5	7.7	9.4	12.0	27.3	19.6
촉수어	8.7	13.7	12.5	19.2	10.6	24.0	6.2	11.1
점자	13.0	10.2	0.0	7.7	17.6	12.0	9.3	11.4
점화	0.5	1.5	0.0	7.7	1.2	0.0	0.4	1.0
몸짓 상징	2.4	3.0	12.5	7.7	2.4	4.0	2.2	2.9
물체 단서	0.5	1.0	0.0	0.0	1.2	1.3	0.4	0.7
한글	1.4	7.6	0.0	3.8	1.2	9.3	4.0	4.4
수어	1.9	2.0	12.5	0.0	0.0	2.7	3.1	2.2
기타	2.9	1.0	0.0	11.5	1.2	4.0	0.4	1.9
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

주: 중복응답

11) 의사소통에 필요한 지원

의사소통을 위해 필요한 지원은, ‘보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대’가 47.9%로 가장 높게 나타났다. 다음으로 ‘점자, 수어 등 의사소통수단이 가능한 활동지원사의 확대’(14.0%), ‘내게 맞는 의사소통 교육의 지원’(12.3%), ‘필요한 보조기기 접근성 확대’(9.0%), ‘촉수어 등 통역전문 인력 양성 및 서비스 확대’(6.1%) 등이 필요한 것으로 나타났다. 필요한 지원이 해당 없다는 응답은 4.1%에 불과했다.

남성과 여성의 차이는 크게 나타나지 않았다. 남성의 경우 ‘보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대’가 49.5%로 여성의 44.4%에 비해 높게 나타났다. 여성의 경우 ‘내게 맞

는 의사소통 교육의 지원'(15.9%)과 '점자, 수어 등 의사소통수단이 가능한 활동지원사의 확대'(15.9%) 등이 높게 나타났다.

연령대에 따라 살펴보면, 20~44세의 경우 '보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대'(50.0%)에 대한 욕구가 가장 컸고, 다음으로 '내게 맞는 의사소통 교육의 지원'(21.0%)에 대한 욕구는 다른 연령대에 비해 상대적으로 높았다. 45~64세의 경우 '보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대'(43.1%)에 대한 욕구가 가장 크기는 했지만 다른 연령대에 비해서는 작았고, '점자, 수어 등 의사소통수단이 가능한 활동지원사의 확대'(18.7%)에 대한 욕구가 상대적으로 컸다. 65세 이상의 경우 '보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대'(55.5%)에 대한 욕구가 제일 컸으며, 다음으로 '내게 맞는 의사소통 교육의 지원'(11.7%)에 대한 욕구였다.

〈표 4-2-97〉 의사소통에 필요한 지원 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
내게 맞는 의사소통 교육의 지원	10.8	15.9	0.0	21.0	10.5	11.7	12.3
필요한 보조기기 접근성 확대	8.4	10.3	20.0	9.7	9.6	7.3	9.0
보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대	49.5	44.4	20.0	50.0	43.1	55.5	47.9
보조기기 활용에 대한 맞춤형 교육	3.5	4.0	0.0	1.6	4.3	3.6	3.6
점자, 수어 등 의사소통수단이 가능한 활동지원사의 확대	13.2	15.9	60.0	8.1	18.7	8.0	14.0
촉수어 등 통역전문 인력 양성 및 서비스 확대	7.0	4.0	0.0	4.8	8.1	3.6	6.1
기타	2.8	1.6	0.0	0.0	2.4	3.6	2.4
해당없음	4.2	4.0	0.0	3.2	2.9	6.6	4.1
무응답	0.7	0.0	0.0	1.6	0.5	0.0	0.5
계 (N)	100.0 (287)	100.0 (126)	100.0 (5)	100.0 (62)	100.0 (209)	100.0 (137)	100.0 (413)

가장 높은 지원 욕구로 나타난 '보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대'의 경우, 시각장애를 주장어로 등록한 시청각장애인의 경우 58.2%가 필요한 1순위 지원으로 꼽았지만, 청각장애를 주장어로 등록한 시청각장애인의 경우 37.1%만이 선택했다. 오히려 청각장애를 주장어로 등록한 시청각장애인의 경우 '점자, 수어 등 의사소통수단이 가능한 활동지원사의 확대'(21.3%), '촉수어 등 통역전문 인력 양성 및 서비스 확대'(10.2%)에 대한 지원 욕구가 더 강한 것으로 나타났다.

시청각장애 유형에 따라 살펴보면, 전농전맹의 경우 '촉수어 등 통역전문 인력 양성

및 서비스 확대'(23.1%)가 가장 높게 나타났고, 다음으로 '점자, 수어 등 의사소통수단이 가능한 활동지원사의 확대'(19.2%), '내게 맞는 의사소통 교육의 지원'(19.2%), '보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대'(19.2%) 등이 필요한 것으로 나타났다. 전맹난청의 경우 '보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대'(48.2%)에 대한 욕구가 가장 컸고, 다음으로 '내게 맞는 의사소통 교육의 지원'(15.3%), '필요한 보조기기 접근성 확대'(12.9%) 등이 필요한 것으로 나타났다. 저시력전농의 경우 '점자, 수어 등 의사소통수단이 가능한 활동지원사의 확대'(32.0%)가 가장 높게 나타났고, 다음으로 '내게 맞는 의사소통 교육의 지원'(20.0%), '촉수어 등 통역전문 인력 양성 및 서비스 확대'(16.0%) 등이 필요한 것으로 나타났다. 저시력난청의 경우 '보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대'(63.9%)에 대한 욕구가 가장 컸고, 다음으로 '점자, 수어 등 의사소통수단이 가능한 활동지원사의 확대'(8.8%), '필요한 보조기기 접근성 확대'(8.4%), '내게 맞는 의사소통 교육의 지원'(7.9%) 등이 필요한 것으로 나타났다.

〈표 4-2-98〉 의사소통에 필요한 지원 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
내게 맞는 의사소통 교육의 지원	12.0	12.2	25.0	19.2	15.3	20.0	7.9	12.3
필요한 보조기기 접근성 확대	9.6	8.6	0.0	7.7	12.9	6.7	8.4	9.0
보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대	58.2	37.1	50.0	19.2	48.2	9.3	63.9	47.9
보조기기 활용에 대한 맞춤형 교육	4.3	3.0	0.0	7.7	3.5	4.0	3.1	3.6
점자, 수어 등 의사소통수단이 가능한 활동지원사의 확대	7.2	21.3	12.5	19.2	10.6	32.0	8.8	14.0
촉수어 등 통역전문 인력 양성 및 서비스 확대	2.4	10.2	0.0	23.1	3.5	16.0	1.8	6.1
기타	3.4	1.5	0.0	0.0	4.7	2.7	1.8	2.4
해당없음	2.4	5.6	12.5	3.8	1.2	8.0	4.0	4.1
무응답	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	1.3	0.4	0.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

의사소통에 필요한 지원의 기타 내용은 '의료비 지원(인공와우 수술 등)', '활동지원사 시간 늘리기', '컴퓨터 지원', '정보부족으로 지원필요' 등이었다.

의사소통을 위해 필요한 지원에 대한 중복응답 내용을 보면, '점자, 수어 등 의사소통수단이 가능한 활동지원사의 확대'(1.2%), '필요한 보조기기 접근성 확대'(1.0%), '보조기기 활용에 대한 맞춤형 교육'(0.7%), '촉수어 등 통역전문 인력 양성 및 서비스

확대'(0.7%), '내게 맞는 의사소통 교육 지원'(0.5%), '보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대'(0.5%)이 제시되었다.

〈표 4-2-99〉 의사소통에 필요한 지원- 중복응답 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
내게 맞는 의사소통 교육의 지원	0.3	0.8	0.0	0.0	1.0	0.0	0.5
필요한 보조기기 접근성 확대	1.0	0.8	0.0	1.6	1.4	0.0	1.0
보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대	0.0	1.6	0.0	1.6	0.5	0.0	0.5
보조기기 활용에 대한 맞춤형 교육	0.3	1.6	0.0	0.0	1.0	0.7	0.7
점자, 수어 등 의사소통수단이 가능한 활동지원사의 확대	1.7	0.0	0.0	0.0	1.9	0.7	1.2
촉수어 등 통역전문 인력 양성 및 서비스 확대	0.3	1.6	0.0	0.0	1.4	0.0	0.7
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

시각장애를 주장애로 등록한 시청각장애인의 경우 중복응답 내용을 보면 '필요한 보조기기 접근성 확대'(1.0%), '보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대'(0.5%), '점자, 수어 등 의사소통수단이 가능한 활동지원사의 확대'(0.5%)가 필요한 것으로 나타났다. 청각장애를 주장애로 등록한 경우, '점자, 수어 등 의사소통수단이 가능한 활동지원사의 확대'(2.0%)와 '촉수어 등 통역전문 인력 양성 및 서비스 확대'(1.0%)가 비교적 높게 나타났다.

전맹전농의 경우 '필요한 보조기기 접근성 확대', '보조기기 활용에 대한 맞춤형 교육', '점자, 수어 등 의사소통 가능한 활동지원사 확대', '촉수어 등 통역전문인력 양성 및 서비스 확대'가 비교적 높게 나타났다. 저시력전농의 경우 '점자, 수어 등 의사소통 가능한 활동지원사 확대', '촉수어 등 통역전문인력 양성 및 서비스 확대'가 중복으로 응답하였다.

〈표 4-2-100〉 의사소통에 필요한 지원- 중복응답 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
내게 맞는 의사소통 교육의 지원	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.4	0.5
필요한 보조기기 접근성 확대	1.0	1.0	0.0	3.8	1.2	1.3	0.4	1.0
보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	1.3	0.4	0.5
보조기기 활용에 대한 맞춤형 교육	0.5	1.0	0.0	3.8	0.0	1.3	0.4	0.7
점자, 수어 등 의사소통수단이 가능한 활동지원사의 확대	0.5	2.0	0.0	3.8	0.0	2.7	0.9	1.2
촉수어 등 통역전문 인력 양성 및 서비스 확대	0.0	1.5	0.0	3.8	0.0	2.7	0.0	0.7
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

의사소통을 위해 필요한 지원 응답 내용을 모두 합쳐서 분석한 결과, ‘보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대’가 48.4%로 가장 높게 나타났다. 다음으로 ‘점자, 수어 등 의사소통수단이 가능한 활동지원사의 확대’(15.3%), ‘내게 맞는 의사소통 교육의 지원’(12.8%), ‘필요한 보조기기 접근성 확대’(9.9%), ‘촉수어 등 통역전문 인력 양성 및 서비스 확대’(6.8%) 등이 필요한 것으로 나타났다.

〈표 4-2-101〉 의사소통에 필요한 지원- 모두 포함 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
내게 맞는 의사소통 교육의 지원	11.1	16.7	0.0	21.0	11.5	11.7	12.8
필요한 보조기기 접근성 확대	9.4	11.1	20.0	11.3	11.0	7.3	9.9
보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대	49.5	46.0	20.0	51.6	43.5	55.5	48.4
보조기기 활용에 대한 맞춤형 교육	3.8	5.6	0.0	1.6	5.3	4.4	4.4
점자, 수어 등 의사소통수단이 가능한 활동지원사의 확대	15.0	15.9	60.0	8.1	20.6	8.8	15.3
촉수어 등 통역전문 인력 양성 및 서비스 확대	7.3	5.6	0.0	4.8	9.6	3.6	6.8
기타	2.8	1.6	0.0	0.0	2.4	3.6	2.4
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주: 중복응답

등록 장애유형별로 응답 내용을 모두 합쳐서 분석한 결과, 시각장애를 주장어로 등록한 경우 ‘보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대’가 58.7%로 가장 높았고, 다음으로 ‘내게 맞는 의사소통 교육의 지원’(12.0%), ‘필요한 보조기기 접근성 확대’(10.6%),

‘점자, 수어 등 의사소통수단이 가능한 활동지원사의 확대’(7.7%) 등의 순으로 나타났다. 반면 청각장애를 주장어로 등록한 시청각장애인의 경우 ‘보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대’가 가장 높기는 했지만 37.6% 정도 였다. 다음으로 ‘점자, 수어 등 의사소통수단이 가능한 활동지원사의 확대’(23.4%), ‘내게 맞는 의사소통 교육의 지원’(13.2%), ‘촉수어 등 통역전문 인력 양성 및 서비스 확대’(11.7%), ‘필요한 보조기기 접근성 확대’(9.6%) 등의 순으로 나타났다.

시청각장애 유형에 따라 살펴보면, 전농전맹의 경우 ‘촉수어 등 통역전문 인력 양성 및 서비스 확대’(26.9%)가 가장 높게 나타났고, 다음으로 ‘점자, 수어 등 의사소통수단이 가능한 활동지원사의 확대’(23.1%), ‘내게 맞는 의사소통 교육의 지원’(19.2%) 등이 필요한 것으로 나타났다. 전맹난청의 경우 ‘보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대’(48.2%)에 대한 욕구가 가장 컸고, 다음으로 ‘내게 맞는 의사소통 교육의 지원’(15.3%), ‘필요한 보조기기 접근성 확대’(14.1%) 등이 필요한 것으로 나타났다. 저시력전농의 경우 ‘점자, 수어 등 의사소통수단이 가능한 활동지원사의 확대’(34.7%)가 가장 높게 나타났고, 다음으로 ‘내게 맞는 의사소통 교육의 지원’(21.3%), ‘촉수어 등 통역전문 인력 양성 및 서비스 확대’(18.7%) 등이 필요한 것으로 나타났다. 저시력난청의 경우 ‘보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대’(64.3%)에 대한 욕구가 가장 컸고, 다음으로 ‘점자, 수어 등 의사소통수단이 가능한 활동지원사의 확대’(9.7%), ‘필요한 보조기기 접근성 확대’(8.8%), ‘내게 맞는 의사소통 교육의 지원’(8.4%) 등이 필요한 것으로 나타났다.

〈표 4-2-102〉 의사소통에 필요한 지원- 모두 포함 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
내게 맞는 의사소통 교육의 지원	12.0	13.2	25.0	19.2	15.3	21.3	8.4	12.8
필요한 보조기기 접근성 확대	10.6	9.6	0.0	11.5	14.1	8.0	8.8	9.9
보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대	58.7	37.6	50.0	19.2	48.2	10.7	64.3	48.4
보조기기 활용에 대한 맞춤형 교육	4.8	4.1	0.0	11.5	3.5	5.3	3.5	4.4
점자, 수어 등 의사소통수단이 가능한 활동지원사의 확대	7.7	23.4	12.5	23.1	10.6	34.7	9.7	15.3
촉수어 등 통역전문 인력 양성 및 서비스 확대	2.4	11.7	0.0	26.9	3.5	18.7	1.8	6.8
기타	3.4	1.5	0.0	0.0	4.7	2.7	1.8	2.4
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

주: 중복응답

나. 정보 접근

1) 정보 확보 정도

정보 확보 정도를 살펴본 결과, '원하는 정보를 어느 정도 확보할 수 있다'는 응답이 40.2%로 가장 많았다. 하지만 원하는 정보를 거의 또는 전혀 확보할 수 없는 경우도 29.8%에 이르렀다.

남성은 원하는 정보를 거의 또는 전혀 확보할 수 없는 경우가 30.4%로 여성의 28.6%에 비해 약간 높은 수준이었다. 정보를 거의 또는 전혀 확보할 수 없는 경우를 연령별로 보면, 45-64세가 33.0%로 가장 많았고, 다음으로 65세 이상 29.9%, 20세 미만 20.0%, 20-44세 19.4% 순이었다.

〈표 4-2-103〉 정보 확보 정도 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체	
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상		
원하는 정보를	완전하게 확보할 수 있다	14.3	9.5	0.0	19.4	10.5	13.9	12.8
	꽤 많이 확보할 수 있다	13.9	14.3	20.0	22.6	12.9	11.7	14.0
	어느 정도 확보할 수 있다	38.0	45.2	60.0	37.1	41.1	39.4	40.2
	거의 확보할 수 없다	20.6	16.7	20.0	12.9	19.1	22.6	19.4
	전혀 확보할 수 없다	9.8	11.9	0.0	6.5	13.9	7.3	10.4
모른다	3.5	2.4	0.0	1.6	2.4	5.1	3.1	
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)	

주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 원하는 정보를 거의 또는 전혀 확보할 수 없는 경우가 31.8%로 평균에 비해 약간 높은 수준이었다. 반면 청각장애를 주장애로 등록한 시청각장애인의 경우에는 27.5%가 원하는 정보를 거의 또는 전혀 확보할 수 없었다.

시청각장애 유형별로는 차이가 나타났다. 전맹전농의 경우 57.7%가 원하는 정보를 거의 또는 전혀 확보할 수 없었고, 전맹난청의 경우 32.9%가 원하는 정보를 거의 또는 전혀 확보할 수 없었다. 저시력전농의 경우 29.3%가 원하는 정보를 거의 또는 전혀 확보할 수 없었고, 저시력난청의 경우 25.6%가 원하는 정보를 거의 또는 전혀 확보할 수

없었다.

〈표 4-2-104〉 정보 확보 정도 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
완전하게 확보할 수 있다	13.0	12.7	12.5	0.0	14.1	14.7	13.2	12.8
꽤 많이 확보할 수 있다	15.9	11.7	25.0	19.2	15.3	6.7	15.4	14.0
어느 정도 확보할 수 있다	37.0	44.7	12.5	19.2	35.3	41.3	44.1	40.2
거의 확보할 수 없다	21.2	17.3	25.0	23.1	18.8	16.0	20.3	19.4
전혀 확보할 수 없다	10.6	10.2	12.5	34.6	14.1	13.3	5.3	10.4
모른다	2.4	3.6	12.5	3.8	2.4	8.0	1.8	3.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

2) 정보 확보 방법

정보를 어느 정도 확보할 수 있는 277명의 응답을 대상으로 정보를 1순위로 확보하는 방법을 조사한 결과 가장 많이 사용하는 방법은 'TV, 라디오 등 대중매체를 통해서'(45.5%) 정보를 확보하는 것이었다. 다음으로 '주위 사람을 통해서'(27.1%), '인터넷 이용을 통해서'(17.7%), '주민자치센터, 복지관, 장애인단체 등을 통해'(7.2%), '장애인 자조모임을 통해'(1.8%) 정보를 확보하고 있었다.

남성의 경우 평균에 비해 'TV, 라디오 등 대중매체를 통해서'(50.0%) 정보를 확보하는 비율이 높았고, 여성의 경우에는 '주위 사람을 통해서'(34.5%) 정보를 확보하는 비율이 상대적으로 높았다.

20-44세의 경우 다른 연령대와는 다르게 '인터넷 이용을 통해서'(44.9%) 가장 많이 정보를 확보하고 있었다. 65세 이상의 경우 'TV, 라디오 등 대중매체를 통해서'(59.6%) 정보를 확보하는 비율이 상당히 높았고, '인터넷 이용을 통해서'(7.9%) 정보를 확보하는 비율이 '주민자치센터, 복지관, 장애인단체 등을 통해'(9.0%) 정보를 확보하는 비율보다 적었다.

〈표 4-2-105〉 정보 확보 방법-1순위 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
주위 사람을 통해서	23.7	34.5	50.0	28.6	29.6	21.3	27.1
TV, 라디오 등 대중매체를 통해서	50.0	35.6	0.0	18.4	47.4	59.6	45.5
인터넷 이용을 통해서	17.4	18.4	25.0	44.9	14.1	7.9	17.7
장애인 자조모임에서	1.6	2.3	0.0	2.0	1.5	2.2	1.8
주민자치센터, 복지관, 장애인단체 등 통해	6.3	9.2	0.0	6.1	6.7	9.0	7.2
기타	1.1	0.0	25.0	0.0	0.7	0.0	0.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(190)	(87)	(4)	(49)	(135)	(89)	(277)

주: 정보를 어느 정도 이상 확보할 수 있는 응답자

주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인과 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인 사이에 정보 확보 방법의 큰 차이는 없었다. 모두 'TV, 라디오 등 대중매체를 통해서' 정보를 확보하는 경우가 가장 많았고, 다음으로 '주위 사람을 통해서', '인터넷 이용을 통해서' 정보를 확보하고 있었다.

하지만 시청각장애 유형에 따라서는 차이가 나타나고 있었다. 전맹전농의 경우 '주위 사람을 통해서'(40.0%)와 '인터넷 이용을 통해서'(40.0%) 정보를 확보하는 비율이 높았다. 전맹난청의 경우 'TV, 라디오 등 대중매체를 통해서'(34.5%), '주위 사람을 통해서'(30.9%), '인터넷 이용을 통해서'(23.6%) 정보를 주로 확보하고 있었다. 저시력 전농의 경우에도 전맹난청의 경우와 비슷하게 'TV, 라디오 등 대중매체를 통해서'(44.7%), '주위 사람을 통해서'(27.7%), '인터넷 이용을 통해서'(19.1%) 정보를 주로 확보하고 있었다. 저시력난청의 경우 'TV, 라디오 등 대중매체를 통해서'(51.5%) 정보를 확보하는 비율이 다른 유형에 비해 상대적으로 높았고, 이 외에 '주위 사람을 통해서'(24.8%), '인터넷 이용을 통해서'(13.9%) 정보를 확보하고 있었다.

〈표 4-2-106〉 정보 확보 방법-1순위 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
주위 사람을 통해서	24.1	30.1	25.0	40.0	30.9	27.7	24.8	27.1
TV, 라디오 등 대중매체를 통해서	47.4	43.4	50.0	10.0	34.5	44.7	51.5	45.5
인터넷 이용을 통해서	19.0	16.2	25.0	40.0	23.6	19.1	13.9	17.7
장애인 자조모임에서	2.2	1.5	0.0	0.0	0.0	4.3	1.8	1.8
주민자치센터, 복지관, 장애인단체 등 통해	6.6	8.1	0.0	0.0	9.1	4.3	7.9	7.2
기타	0.7	0.7	0.0	10.0	1.8	0.0	0.0	0.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(137)	(136)	(4)	(10)	(55)	(47)	(165)	(277)

주: 정보를 어느 정도 이상 확보할 수 있는 응답자

정보를 어느 정도 확보할 수 있는 277명의 응답을 대상으로 2순위로 정보를 확보하는 방법에 대해 조사한 결과 가장 많이 사용하는 방법은 ‘주위 사람을 통해서’(26.0%) 정보를 확보하는 것이었다. 다음으로 ‘TV, 라디오 등 대중매체를 통해서’(25.3%), ‘인터넷 이용을 통해서’(16.2%), ‘주민자치센터, 복지관, 장애인단체 등을 통해’(14.1%), ‘장애인 자조모임을 통해’(6.1%) 정보를 확보하고 있었다.

2순위 정보 확보 방법과 관련하여 성별로 큰 차이는 없었지만, 남성의 경우 ‘주민자치센터, 복지관, 장애인단체 등을 통해’ 정보를 확보하는 비율이 16.3%로 여성의 9.2%에 비해 상대적으로 높게 나타났다. 반면 여성의 경우 ‘TV, 라디오 등 대중매체를 통해서’(28.7%) 정보를 확보하는 비율이 가장 높았다.

20-44세의 경우 2순위 자료 확보 방법에서는 ‘TV, 라디오 등 대중매체를 통해서’(40.8%) 정보를 확보하는 비율이 제일 높았다. 65세 이상의 경우 2순위 자료 확보 방법에서도 ‘인터넷 이용을 통해서’(9.0%) 정보를 확보하는 비율이 ‘주민자치센터, 복지관, 장애인단체 등을 통해’(15.7%) 정보를 확보하는 비율보다 적었다.

〈표 4-2-107〉 정보 확보 방법-2순위 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
주위 사람을 통해서	26.3	25.3	25.0	20.4	26.7	28.1	26.0
TV, 라디오 등 대중매체를 통해서	23.7	28.7	25.0	40.8	20.7	23.6	25.3
인터넷 이용을 통해서	14.2	20.7	0.0	16.3	21.5	9.0	16.2
장애인 자조모임에서	5.3	8.0	0.0	8.2	6.7	4.5	6.1
주민자치센터, 복지관, 장애인단체 등 통해	16.3	9.2	0.0	12.2	14.1	15.7	14.1
기타	0.5	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.4
2순위 없음	13.7	8.0	50.0	0.0	10.4	19.1	11.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(190)	(87)	(4)	(49)	(135)	(89)	(277)

주: 정보를 어느 정도 이상 확보할 수 있는 응답자

2순위 정보 확보 방법과 관련하여 주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 가장 많이 사용하는 방법은 ‘주위 사람을 통해서’(28.5%) 정보를 확보하는 것이었다. 다음으로 ‘TV, 라디오 등 대중매체를 통해서’(27.0%), ‘인터넷 이용을 통해서’(16.1%), ‘장애인 자조모임을 통해’(8.8%), ‘주민자치센터, 복지관, 장애인단체 등을 통해’(6.6%) 정보를 확보하고 있었다. 하지만 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 ‘TV, 라디오 등 대중매체를 통해서’(23.5%), ‘주위 사람을 통해서’(22.8%), ‘주민자치센터, 복지관, 장애인단체 등을 통해’(22.1%) 정보를 확보하고 있었다. 즉 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 ‘주민자치센터, 복지관, 장애인단체 등을 통해’ 2순위로 정보를 확보하는 비율이 상대적으로 높았다.

전맹전농의 경우 2순위로 정보를 확보하는 방법이 없다는 응답이 30.0%로 가장 많았고, 다양한 방법들이 비슷하게 사용되고 있었다. 전맹난청의 경우 ‘TV, 라디오 등 대중매체를 통해서’(36.4%), ‘주위 사람을 통해서’(21.8%), ‘인터넷 이용을 통해서’(14.5%) 2순위로 정보를 확보하고 있었다. 저시력전농의 경우에는 ‘주민자치센터, 복지관, 장애인단체 등을 통해’(25.5%) 정보를 확보하는 비율이 가장 높았고, 다음으로 ‘TV, 라디오 등 대중매체를 통해서’(19.1%), ‘주위 사람을 통해서’(19.1%), ‘인터넷 이용을 통해서’(19.1%) 정보를 확보하고 있었다. 저시력난청의 경우 ‘주위 사람을 통해서’(30.3%) 정보 확보하는 방법이 2순위로 가장 많이 사용되고 있었고, 그 외에 ‘TV, 라디오 등 대중매체를 통해서’(24.2%), ‘인터넷 이용을 통해서’(16.4%), ‘주민자

치센터, 복지관, 장애인단체 등을 통해'(12.7%) 정보를 확보하고 있었다.

〈표 4-2-108〉 정보 확보 방법-2순위 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
주위 사람을 통해서	28.5	22.8	50.0	10.0	21.8	19.1	30.3	26.0
TV, 라디오 등 대중매체를 통해서	27.0	23.5	25.0	10.0	36.4	19.1	24.2	25.3
인터넷 이용을 통해서	16.1	16.9	0.0	10.0	14.5	19.1	16.4	16.2
장애인 자조모임에서	8.8	3.7	0.0	20.0	5.5	12.8	3.6	6.1
주민자치센터, 복지관, 장애인단체 등 통해	6.6	22.1	0.0	10.0	9.1	25.5	12.7	14.1
기타	0.0	0.7	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.4
2순위 없음	13.1	10.3	25.0	30.0	12.7	4.3	12.7	11.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(137)	(136)	(4)	(10)	(55)	(47)	(165)	(277)

주: 정보를 어느 정도 이상 확보할 수 있는 응답자

정보를 어느 정도 확보할 수 있는 277명의 정보를 확보하는 방법 1순위와 2순위를 합쳐서 분석한 결과, 가장 많이 사용하는 방법은 'TV, 라디오 등 대중매체를 통해서'(70.8%) 정보를 확보하는 것이었다. 다음으로 '주위 사람을 통해서'(53.1%), '인터넷 이용을 통해서'(33.9%), '주민자치센터, 복지관, 장애인단체 등을 통해'(21.3%), '장애인 자조모임을 통해'(7.9%) 정보를 확보하고 있었다.

〈표 4-2-109〉 정보 확보 방법-1+2순위 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상	
주위 사람을 통해서	50.0	59.8	75.0	49.0	56.3	49.4	53.1
TV, 라디오 등 대중매체를 통해서	73.7	64.4	25.0	59.2	68.1	83.1	70.8
인터넷 이용을 통해서	31.6	39.1	25.0	61.2	35.6	16.9	33.9
장애인 자조모임에서	6.8	10.3	0.0	10.2	8.1	6.7	7.9
주민자치센터, 복지관, 장애인단체 등 통해	22.6	18.4	0.0	18.4	20.7	24.7	21.3
기타	1.6	0.0	25.0	2.0	0.7	0.0	1.1
(N)	(190)	(87)	(4)	(49)	(135)	(89)	(277)

주: 1) 정보를 어느 정도 이상 확보할 수 있는 응답자
2) 중복응답

주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인은 '장애인 자조 모임을 통한' 정보 확보

가 10.9%로 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인에 비해 높았다, 반면 ‘주민자치센터, 복지관, 장애인단체 등을 통해’ 정보를 확보하는 방법의 경우 청각장애를 주장애로 등록한 시청각장애인의 경우 30.1%로 비교적 높은 수준이었으나, 시각장애를 주장애로 등록한 시청각장애인의 경우에는 13.1%에 불과하였다.

시청각장애 유형에 따라 살펴보면, 전맹전농의 경우 ‘주위 사람을 통해서’(50.0%)와 ‘인터넷 이용을 통해서’(50.0%) 정보를 확보하는 비율이 높았다. 전맹난청의 경우 ‘TV, 라디오 등 대중매체를 통해서’(70.9%), ‘주위 사람을 통해서’(52.7%), ‘인터넷 이용을 통해서’(38.2%) 정보를 주로 확보하고 있었다. 저시력전농의 경우에도 ‘TV, 라디오 등 대중매체를 통해서’(63.8%), ‘주위 사람을 통해서’(46.8%), ‘인터넷 이용을 통해서’(38.3%) 정보를 주로 확보하고 있었다. 또 ‘주민자치센터, 복지관, 장애인단체 등을 통해’(29.8%) 정보를 확보하는 비율이 다른 유형에 비해 높았다. 저시력난청의 경우 ‘TV, 라디오 등 대중매체를 통해서’(75.8%) 정보를 확보하는 비율이 다른 유형에 비해 상대적으로 높았고, 이 외에 ‘주위 사람을 통해서’(55.2%), ‘인터넷 이용을 통해서’(30.3%), ‘주민자치센터, 복지관, 장애인단체 등을 통해’(20.6%) 정보를 확보하고 있었다.

〈표 4-2-110〉 정보 확보 방법-1+2순위 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
주위 사람을 통해서	52.6	52.9	75.0	50.0	52.7	46.8	55.2	53.1
TV, 라디오 등 대중매체를 통해서	74.5	66.9	75.0	20.0	70.9	63.8	75.8	70.8
인터넷 이용을 통해서	35.0	33.1	25.0	50.0	38.2	38.3	30.3	33.9
장애인 자조모임에서	10.9	5.1	0.0	20.0	5.5	17.0	5.5	7.9
주민자치센터, 복지관, 장애인단체 등 통해	13.1	30.1	0.0	10.0	18.2	29.8	20.6	21.3
기타	0.7	1.5	0.0	20.0	1.8	0.0	0.0	1.1
(N)	(137)	(136)	(4)	(10)	(55)	(47)	(165)	(277)

주: 1) 정보를 어느 정도 이상 확보할 수 있는 응답자
 2) 중복응답

3) 정보접근을 위해 필요한 지원

정보접근을 위해 필요한 1순위 지원으로는 ‘TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소

통 지원 확대'가 38.5%로 가장 높게 나타났다. 다음으로 '정보 접근을 위해 필요한 보조기기 지원 확대'(32.0%), '복지, 보건 및 건강 정보를 담은 정보지의 점자 인쇄 확대'(10.4%) 등이 필요한 것으로 나타났다.

남녀 모두 필요한 지원으로 'TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원 확대'를 각각 38.0%, 39.7%로 가장 많이 응답했다. 하지만 남성의 경우 '복지, 보건 및 건강 정보를 담은 정보지의 점자 인쇄 확대' 지원이 필요하다는 응답이 12.5%로 여성의 5.6%에 비해 상대적으로 많았다.

연령대별로 살펴보면, 20~44세의 경우 'TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원 확대'가 35.5%로 가장 높게 나타났고, 다음으로 '정보 접근을 위해 필요한 보조기기 지원 확대'(33.9%), '컴퓨터 교육지원'(11.3%), '복지, 보건 및 건강 정보를 담은 정보지의 점자 인쇄 확대'(9.7%) 등이 필요한 것으로 나타났다. 45세 이상부터는 '컴퓨터 교육 지원'에 대한 필요성이 급격히 줄어드는 대신에 다른 지원 방법의 필요성이 상대적으로 증가하고 있다. 65세이상에서 '점자 및 수어교육, 점자정보단말기 이용 교육'이 필요하다는 경우는 8.0%로 '정보지 점자인쇄 확대'(7.3%) 보다 높게 나타났다.

〈표 4-2-111〉 정보접근을 위해 필요한 지원 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상	
TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원 확대	38.0	39.7	0.0	35.5	38.3	41.6	38.5
복지, 보건 및 건강 정보를 담은 정보지의 점자 인쇄 확대	12.5	5.6	0.0	9.7	12.9	7.3	10.4
정보 접근 위한 필요한 보조기기 지원 확대	31.7	33.3	80.0	33.9	34.9	25.5	32.2
컴퓨터 교육 지원	4.2	5.6	0.0	11.3	2.9	4.4	4.6
기타1 (점자수어교육, 점자정보단말기 교육)	5.2	4.0	20.0	3.2	2.9	8.0	4.8
기타2 (이외 내용)	1.4	0.8	0.0	0.0	2.4	0.0	1.2
해당없음	6.6	9.5	0.0	6.5	4.8	12.4	7.5
무응답	0.3	1.6	0.0	0.0	1.0	0.7	0.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주장애 등록 장애유형에 따라 필요한 지원의 우선순위에 차이는 없었지만, 주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 '복지, 보건 및 건강 정보를 담은 정보지의 점자 인쇄 확대'에 대한 지원 필요성이 12.5%로 청각장애를 주장애로 등록한 시청각장

애인의 7.6%에 비해 비교적 높았다. ‘TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원 확대’ 지원의 경우 청각장애를 주장애로 등록한 장애인의 경우 43.1%가 필요하다고 응답한 반면, 시각장애를 주장애로 등록한 장애인은 이보다 다소 낮은 34.6%가 필요하다고 응답하였다.

시청각장애 유형별로 지원이 필요한 분야가 다르게 나타났다. 전맹전농과 전맹난청의 경우 ‘정보 접근을 위해 필요한 보조기기 지원 확대’가 각각 26.9%와 31.8%로 가장 높게 나타났다. 반면 저시력전농의 경우 ‘TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원 확대’가 53.3%로 상당히 높게 나타났고, 저시력난청의 경우 ‘TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원 확대’가 39.2%로 가장 높게 나타났지만, ‘정보 접근을 위해 필요한 보조기기 지원 확대’도 36.1%로 높게 나타났다.

<표 4-2-112> 정보접근을 위해 필요한 지원 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원 확대	34.6	43.1	25.0	19.2	29.4	53.3	39.2	38.5
복지, 보건 및 건강 정보를 담은 정보지의 접자 인쇄 확대	12.5	7.6	25.0	19.2	22.4	5.3	6.6	10.4
정보 접근 위한 필요한 보조기기 지원 확대	36.1	28.9	12.5	26.9	31.8	22.7	36.1	32.2
컴퓨터 교육 지원	4.3	5.1	0.0	7.7	3.5	4.0	4.8	4.6
기타1 (접자수어교육, 접자정보 단말기 교육)	4.3	4.6	25.0	11.5	3.5	2.7	5.3	4.8
기타2 (이외 내용)	0.5	2.0	0.0	3.8	1.2	2.7	0.4	1.2
해당없음	6.7	8.1	12.5	11.5	5.9	8.0	7.5	7.5
무응답	1.0	0.5	0.0	0.0	2.4	1.3	0.0	0.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

정보접근을 위해 필요한 지원의 중복 응답한 경우를 보면 ‘복지, 보건 및 건강 정보를 담은 정보지의 접자 인쇄 확대’(0.7%), ‘컴퓨터 교육 지원’(0.5%), ‘TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원 확대’(0.2%), ‘정보 접근을 위해 필요한 보조기기 지원 확대’(0.2%)이 필요한 것으로 나타났다.

〈표 4-2-113〉 정보접근을 위해 필요한 지원- 중복 응답 내용 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상	
TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원 확대	0.3	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.2
복지, 보건 및 건강 정보를 담은 정보지의 점자 인쇄 확대	0.3	1.6	0.0	3.2	0.5	0.0	0.7
정보 접근 위한 필요한 보조기기 지원 확대	0.0	0.8	0.0	0.0	0.5	0.0	0.2
컴퓨터 교육 지원	0.7	0.0	0.0	1.6	0.5	0.0	0.5
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주: 중복응답

주장대로 청각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 중복응답 내용으로 ‘복지, 보건 및 건강 정보를 담은 정보지의 점자 인쇄 확대’ 지원이 필요하다는 응답이 1.5%였다.

전맹전농의 경우 ‘컴퓨터 교육 지원’이 필요하다는 경우가 3.8%, 저시력전농의 경우 ‘복지, 보건 및 건강 정보를 담은 정보지의 점자 인쇄 확대’가 2.7% 등 이었다.

〈표 4-2-114〉 정보접근을 위해 필요한 지원- 중복 응답 내용 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원 확대	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.2
복지, 보건 및 건강 정보를 담은 정보지의 점자 인쇄 확대	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	2.7	0.4	0.7
정보 접근 위한 필요한 보조기기 지원 확대	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.2
컴퓨터 교육 지원	0.0	1.0	0.0	3.8	0.0	1.3	0.0	0.5
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

주: 중복응답

정보접근을 위해 필요한 지원 내용을 모두 포함하면, ‘TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원 확대’가 38.7%로 가장 높게 나타났다. 다음으로 ‘정보 접근을 위해 필요한 보조기기 지원 확대’(32.4%), ‘복지, 보건 및 건강 정보를 담은 정보지의 점자 인쇄 확대’(11.1%), ‘컴퓨터 교육 지원’(5.1%) 등이 필요한 것으로 나타났다.

남녀 모두 필요한 지원으로 ‘TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원 확대’를 각각 38.3%, 39.7%로 가장 많이 응답했다. 남성의 경우 다음으로 ‘정보 접근을 위해

필요한 보조기기 지원 확대'(31.7%), '복지, 보건 및 건강 정보를 담은 정보지의 점자 인쇄 확대'(12.9%) 등이 필요한 것으로 나타났다. 여성의 경우 남성과 우선순위는 동일했으나, '정보 접근을 위해 필요한 보조기기 지원 확대'(34.1%), '복지, 보건 및 건강 정보를 담은 정보지의 점자 인쇄 확대'(7.1%) 등 필요 정도에서는 차이가 나타났다.

연령대별로 살펴보면, 20~44세의 경우 'TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원 확대'가 35.5%로 가장 높게 나타났고, 다음으로 '정보 접근을 위해 필요한 보조기기 지원 확대'(33.9%), '컴퓨터 교육지원'(12.9%), '복지, 보건 및 건강 정보를 담은 정보지의 점자 인쇄 확대'(12.9%) 등이 필요한 것으로 나타났다. 45~64세의 경우 'TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원 확대'(38.8%), '정보 접근을 위해 필요한 보조기기 지원 확대'(35.4%), '복지, 보건 및 건강 정보를 담은 정보지의 점자 인쇄 확대'(13.4%) 등이 필요한 것으로 나타났다. '컴퓨터 교육지원'은 3.3%로 급격히 필요성이 감소하였다. 65세 이상의 경우에는 'TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원 확대'(41.6%), '정보 접근을 위해 필요한 보조기기 지원 확대'(25.5%), '복지, 보건 및 건강 정보를 담은 정보지의 점자 인쇄 확대'(7.3%) 등이 필요한 것으로 나타났다.

<표 4-2-115> 정보접근을 위해 필요한 지원- 응답 모두 포함 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상	
TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원 확대	38.3	39.7	0.0	35.5	38.8	41.6	38.7
복지, 보건 및 건강 정보를 담은 정보지의 점자 인쇄 확대	12.9	7.1	0.0	12.9	13.4	7.3	11.1
정보 접근 위한 필요한 보조기기 지원 확대	31.7	34.1	80.0	33.9	35.4	25.5	32.4
컴퓨터 교육 지원	4.9	5.6	0.0	12.9	3.3	4.4	5.1
기타1 (점자수어교육, 점자정보단말기 교육)	1.4	0.8	0.0	0.0	2.4	0.0	1.2
기타2 (이외 내용)	5.2	4.0	20.0	3.2	2.9	8.0	4.8
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주: 중복응답

주장애 등록 장애유형에 따라 살펴보면, 주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 '정보 접근을 위해 필요한 보조기기 지원 확대'(36.1%), 'TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원 확대'(34.6%), '복지, 보건 및 건강 정보를 담은 정보지의 점자 인쇄 확대'(7.3%) 등이 필요한 것으로 나타났다.

자 인쇄 확대’(12.5%) 등이 필요한 것으로 나타났다. 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 ‘TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원 확대’(43.7%), ‘정보 접근을 위해 필요한 보조기기 지원 확대’(29.4%), ‘복지, 보건 및 건강 정보를 담은 정보지의 점자 인쇄 확대’(9.1%) 등이 필요한 것으로 나타났다.

시청각장애 유형별로 지원이 필요한 분야가 다르게 나타났다. 전맹전농과 전맹난청의 경우 ‘정보 접근을 위해 필요한 보조기기 지원 확대’가 각각 26.9%와 31.8%로 가장 높게 나타났다. 반면 저시력전농의 경우 ‘TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원 확대’가 53.3%로 상당히 높게 나타났고, 저시력난청의 경우 ‘TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원 확대’가 39.6%로 가장 높게 나타났지만, ‘정보 접근을 위해 필요한 보조기기 지원 확대’도 36.6%로 높게 나타났다.

〈표 4-2-116〉 정보접근을 위해 필요한 지원- 응답 모두 포함 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원 확대	34.6	43.7	25.0	19.2	29.4	53.3	39.6	38.7
복지, 보건 및 건강 정보를 담은 정보지의 점자 인쇄 확대	12.5	9.1	25.0	19.2	22.4	8.0	7.0	11.1
정보 접근 위한 필요한 보조기기 지원 확대	36.1	29.4	12.5	26.9	31.8	22.7	36.6	32.4
컴퓨터 교육 지원	4.3	6.1	0.0	11.5	3.5	5.3	4.8	5.1
기타1 (점자수어 교육, 점자정보 단말기 교육)	0.5	2.0	0.0	3.8	1.2	2.7	0.4	1.2
기타2 (이외 내용)	4.3	4.6	25.0	11.5	3.5	2.7	5.3	4.8
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

주: 중복응답

4. 이동

가. 다른 사람의 지원 없이 이동할 수 있는 정도

다른 사람의 지원 없이 이동할 수 있는 정도를 살펴본 결과, ‘대중교통을 이용하여 처음 가는 곳에 다녀올 수 있다’는 응답이 28.1%로 가장 많았다. 하지만 비장애인 및 다른 유형의 장애인과 비교하여 생각해 보면 다른 사람의 지원 없이 이동할 수 있는 정

도는 상당히 낮은 것임을 알 수 있다. 다음으로 ‘대중교통을 이용하여 아는 곳에 다녀올 수 있다’ 27.4%, ‘장애인 이동지원 차량을 이용하여 외출할 수 있다’ 11.1%, ‘집 근처의 곳에 도보로 다녀올 수 있다’ 13.1%, ‘집 안에서만 이동이 가능하다’ 14.3%, ‘집 안에서도 이동이 어렵다’ 5.8% 등이었다. 결국 이동에 상당한 어려움이 있음을 알 수 있다.

남성의 경우 ‘대중교통을 이용하여 처음 가는 곳에 다녀올 수 있다’는 응답이 31.0%로 여성의 21.4%에 비해 많았다. 여성의 경우에는 ‘대중교통을 이용하여 아는 곳에 다녀올 수 있다’는 응답이 34.1%로 가장 많았다. ‘집 안에서도 이동이 어렵다’는 응답의 경우 남성이 6.3%로 여성의 4.8%에 비해 다소 많았다.

20~44세의 경우 ‘대중교통을 이용하여 처음 가는 곳에 다녀올 수 있다’는 응답이 35.5%로 다른 연령대에 비해 높은 수준이었지만, ‘집 안에서만 이동이 가능하다’ 16.1%, ‘집 안에서도 이동이 어렵다’ 6.5% 등 이동이 어려운 경우도 더 많았다.

〈표 4-2-117〉 다른 사람의 지원 없이 이동할 수 있는 정도 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상	
대중교통을 이용하여 처음 가는 곳에 다녀올 수 있다	31.0	21.4	0.0	35.5	27.8	26.3	28.1
대중교통을 이용하여 아는 곳에 다녀올 수 있다	24.4	34.1	0.0	25.8	26.8	29.9	27.4
장애인 이동지원 차량을 이용하여 외출할 수 있다	11.5	10.3	0.0	6.5	12.0	12.4	11.1
집 근처의 곳에 도보로 다녀올 수 있다	12.2	15.1	20.0	8.1	14.8	12.4	13.1
집 안에서만 이동이 가능하다	14.3	14.3	40.0	16.1	13.9	13.1	14.3
집 안에서도 이동이 어렵다	6.3	4.8	40.0	6.5	4.8	5.8	5.8
모른다	0.3	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 ‘대중교통을 이용하여 처음 가는 곳에 다녀올 수 있다’는 응답이 21.6%에 불과했고, ‘대중교통을 이용하여 아는 곳에 다녀올 수 있다’는 응답이 22.1%로 가장 많았다. ‘집 안에서도 이동이 어렵다’는 응답도 7.7%였다. 반면 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 ‘대중교통을 이용하여 처음 가는 곳에 다녀올 수 있다’는 응답이 35.5%로 가장 많았고, ‘대중교통을 이용하여 아는 곳에 다녀올 수 있다’는 응답도 33.5%였다. 또 ‘집 안에서도 이동이 어

렵다’는 응답은 3.0%였다. 결국 주장대로 시각장애를 등록한 시청각장애인들이 주장대로 청각장애를 등록한 시청각장애인에 비해 이동의 어려움이 더 많음을 알 수 있다.

전농전맹의 경우 ‘대중교통을 이용하여 처음 가는 곳에 다녀올 수 있다’는 응답이 3.8%에 불과했고, ‘대중교통을 이용하여 아는 곳에 다녀올 수 있다’는 응답도 19.2%였다. 하지만 ‘집 안에서만 이동이 가능하다’는 응답이 42.3%로 가장 많고, ‘집 안에서도 이동이 어렵다’는 응답도 23.1%에 이르렀다. 전맹난청의 경우에도 ‘대중교통을 이용하여 처음 가는 곳에 다녀올 수 있다’는 응답은 12.9%에 불과했지만, ‘집 안에서만 이동이 가능하다’는 응답은 28.2%, ‘집 안에서도 이동이 어렵다’는 응답은 14.1%에 이르렀다. 저시력전농의 경우 ‘대중교통을 이용하여 아는 곳에 다녀올 수 있다’는 응답이 38.7%로 가장 많았고, ‘집 안에서만 이동이 가능하다’는 응답은 16.0%, ‘집 안에서도 이동이 어렵다’는 응답은 6.7%였다. 저시력난청의 경우 ‘대중교통을 이용하여 처음 가는 곳에 다녀올 수 있다’는 응답이 38.3%로 가장 많았고, ‘집 안에서만 이동이 가능하다’는 응답은 5.3%, ‘집 안에서도 이동이 어렵다’는 응답은 0.4% 등 이동이 상당히 어려운 정도는 다른 유형에 비해 적은 수준이었다.

〈표 4-2-118〉 다른 사람의 지원 없이 이동할 수 있는 정도 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각장애	청각장애	이외장애	전맹전농	전맹난청	저시력전농	저시력난청	
대중교통을 이용하여 처음 가는 곳에 다녀올 수 있다	21.6	35.5	12.5	3.8	12.9	22.7	38.3	28.1
대중교통을 이용하여 아는 곳에 다녀올 수 있다	22.1	33.5	12.5	19.2	14.1	38.7	29.5	27.4
장애인 이동지원 차량을 이용하여 외출할 수 있다	18.3	4.1	0.0	3.8	24.7	1.3	10.1	11.1
집 근처의 곳에 도보로 다녀올 수 있다	13.5	11.7	37.5	7.7	5.9	13.3	16.3	13.1
집 안에서만 이동이 가능하다	16.8	11.7	12.5	42.3	28.2	16.0	5.3	14.3
집 안에서도 이동이 어렵다	7.7	3.0	25.0	23.1	14.1	6.7	0.4	5.8
모른다	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

나. 외출 현황

1) 외출 시 주된 이동방법

외출 시 주된 이동방법을 알아본 결과, ‘보조기기 없이 단독 보행’이 가능한 경우가 50.6%로 가장 많았다. 다음으로 ‘가족, 활동지원사 등 안내 보행’ 24.7%, ‘흰 지팡이를 이용한 단독 보행’ 9.0%, ‘장애인 이동 지원 차량 이용’ 8.5% 등의 순으로 나타났다. 외출을 하지 못한다는 응답도 2.2%에 이르렀다.

남성의 경우 ‘보조기기 없이 단독 보행’이 가능한 경우가 48.8%로 여성의 54.8%에 비해 다소 낮았다. 외출을 하지 못하는 경우도 남성의 경우 2.4%로 여성의 1.6%에 비해 다소 높았다.

20~44세의 경우 ‘보조기기 없이 단독 보행’이 가능한 경우는 43.5%였으며, 외출을 하지 못한다는 응답은 3.2%였다. 45~64세의 경우 ‘보조기기 없이 단독 보행’이 가능한 경우는 53.6%였으며, 외출을 하지 못한다는 응답은 0.5%였다. 65세 이상의 경우 ‘보조기기 없이 단독 보행’이 가능한 경우는 50.4%였으며, 외출을 하지 못한다는 응답은 4.4%였다.

〈표 4-2-119〉 외출 시 주된 이동방법 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
보조기기 없이 단독 보행*	48.8	54.8	20.0	43.5	53.6	50.4	50.6
흰 지팡이를 이용한 단독 보행	10.1	6.3	0.0	8.1	8.1	10.9	9.0
장애인 이동 지원 차량 이용	8.4	8.7	0.0	8.1	8.1	9.5	8.5
안내 보행(가족, 활동지원사 등)	24.0	26.2	60.0	30.6	25.8	19.0	24.7
기타	5.9	2.4	20.0	4.8	3.8	5.8	4.8
외출을 하지 못함	2.4	1.6	0.0	3.2	0.5	4.4	2.2
모름/무응답	0.3	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주: 보조기기 없이 단독 보행에 ‘보청기 착용 단독 보행’ 포함

주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우, ‘보조기기 없이 단독 보행’이 가능한 경우는 40.4%로 평균에 비해 낮은 수준이었고, 외출을 하지 못한다는 응답은 3.4%로 평균보다 높은 수준이었다. 반면 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인의 경우, ‘보조기기 없이 단독 보행’이 가능한 경우는 61.9%로 평균에 비해 높은 수준이었고, 외출을 하지 못한다는 응답은 1.0%로 평균보다 낮은 수준이었다.

전맹전농의 경우 외출을 하지 못한다는 응답이 7.7%로 다른 유형에 비해 상대적으로 높았다. 이동방법으로 가장 많이 사용하는 방법은 ‘가족, 활동지원사 등 안내 보행’이 76.9%로 가장 많았고, 다음으로 ‘보조기기 없이 단독 보행’ 11.5%, ‘흰 지팡이를 이용한 단독 보행’ 3.8% 등이었다. 전맹난청의 경우 외출을 하지 못한다는 응답은 2.4%였으며, 이동방법으로 가장 많이 사용하는 방법은 ‘가족, 활동지원사 등 안내 보행’이 34.1%로 가장 많았고, 다음으로 ‘보조기기 없이 단독 보행’ 21.2%, ‘흰 지팡이를 이용한 단독 보행’ 20.0%, ‘장애인 이동 지원 차량 이용’ 18.8% 등이었다. 저시력 전농의 경우 외출을 하지 못한다는 응답은 4.0%였으며, 이동방법으로는 ‘보조기기 없이 단독 보행’(50.7%), ‘가족, 활동지원사 등 안내 보행’(30.7%) 등을 사용하였다. 저시력난청의 경우 ‘보조기기 없이 단독 보행’이 가능한 경우가 66.1%였고, ‘가족, 활동지원사 등 안내 보행’이 13.2%를 차지했다.

〈표 4-2-120〉 외출 시 주된 이동방법 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
보조기기 없이 단독 보행*	40.4	61.9	37.5	11.5	21.2	50.7	66.1	50.6
흰 지팡이를 이용한 단독 보행	13.9	4.1	0.0	3.8	20.0	2.7	7.5	9.0
장애인 이동 지원 차량 이용	13.0	3.6	12.5	0.0	18.8	2.7	7.5	8.5
안내 보행(가족, 활동지원사 등)	26.0	22.8	37.5	76.9	34.1	30.7	13.2	24.7
기타	3.4	6.1	12.5	0.0	3.5	8.0	4.8	4.8
외출을 하지 못함	3.4	1.0	0.0	7.7	2.4	4.0	0.9	2.2
모름/무응답	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

주: 보조기기 없이 단독 보행에 ‘보청기 착용 단독 보행’ 포함

중복으로 응답한 내용을 포함하여 시청각장애인의 외출시 이동방법을 보면, ‘보조기기 없이 단독 보행’이 가능한 경우가 50.6%로 가장 많았다. 다음으로 ‘가족, 활동지원사 등 안내 보행’ 25.2%, ‘흰 지팡이를 이용한 단독 보행’ 9.4%, ‘장애인 이동 지원 차량 이용’ 8.7% 등의 순으로 나타났다. 외출을 하지 못한다는 응답은 2.2%였다.

남성의 경우 ‘보조기기 없이 단독 보행’이 가능한 경우가 48.8%로 여성의 54.8%에 비해 다소 낮았다. ‘흰 지팡이를 이용한 단독 보행’의 경우 남성이 10.8%로 여성의

6.3%에 비해 다소 높았다. 또 외출을 하지 못하는 경우는 남성의 경우 2.4%로 여성의 1.6%에 비해 다소 높았다.

20~44세의 경우 ‘보조기기 없이 단독 보행’이 가능한 경우는 43.5%였으며, 외출을 하지 못한다는 응답은 3.2%였다. 45~64세의 경우 ‘보조기기 없이 단독 보행’이 가능한 경우는 53.6%였으며, 외출을 하지 못한다는 응답은 0.5%였다. 65세 이상의 경우 ‘보조기기 없이 단독 보행’이 가능한 경우는 50.4%였으며, 외출을 하지 못한다는 응답은 4.4%였다.

〈표 4-2-121〉 외출 시 주된 이동방법- 응답 모두 포함 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
보조기기 없이 단독 보행*	48.8	54.8	20.0	43.5	53.6	50.4	50.6
흰 지팡이를 이용한 단독 보행	10.8	6.3	0.0	9.7	8.6	10.9	9.4
장애인 이동 지원 차량 이용	8.7	8.7	0.0	8.1	8.6	9.5	8.7
안내 보행(가족, 활동지원사 등)	24.4	27.0	60.0	32.3	25.8	19.7	25.2
기타	6.3	2.4	20.0	4.8	3.8	6.6	5.1
외출을 하지 못함	2.4	1.6	0.0	3.2	0.5	4.4	2.2
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주: 1) 보조기기 없이 단독 보행에 ‘보청기 착용 단독 보행’ 포함
 2) 중복응답

외출 시 사용하는 이동방법을 종합하여 분석한 결과, 주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우, ‘보조기기 없이 단독 보행’이 가능한 경우는 40.4%로 평균에 비해 낮은 수준이었고, 외출을 하지 못한다는 응답은 3.4%로 평균보다 높은 수준이었다. 반면 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인의 경우, ‘보조기기 없이 단독 보행’이 가능한 경우는 61.9%로 평균에 비해 높은 수준이었고, 외출을 하지 못한다는 응답은 1.0%로 평균보다 낮은 수준이었다.

전맹전농의 경우 이동방법으로 가장 많이 사용하는 방법은 ‘가족, 활동지원사 등 안내 보행’이 76.9%로 가장 많았고, 외출을 하지 못한다는 응답은 7.7%로 다른 유형에 비해 상대적으로 높았다. 전맹난청의 경우 이동방법으로 가장 많이 사용하는 방법은 ‘가족, 활동지원사 등 안내 보행’이 35.3%로 가장 많았고, 다음으로 ‘보조기기 없이 단독 보행’ 21.2%, ‘흰 지팡이를 이용한 단독 보행’ 20.0%, ‘장애인 이동 지원 차량 이

용' 18.8% 등이었다. 저시력전농의 경우 '보조기기 없이 단독 보행'이 가능한 경우가 50.7%였으며, '가족, 활동지원사 등 안내 보행'은 30.7%가 이용하고 있었다. 저시력 난청의 경우 '보조기기 없이 단독 보행'이 가능한 경우가 66.1%였고, '가족, 활동지원사 등 안내 보행'은 13.7%가 이용하고 있었다.

〈표 4-2-122〉 외출 시 주된 이동방법- 응답 모두 포함 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
보조기기 없이 단독 보행*	40.4	61.9	37.5	11.5	21.2	50.7	66.1	50.6
흰 지팡이를 이용한 단독 보행	13.9	5.1	0.0	11.5	20.0	2.7	7.5	9.4
장애인 이동 지원 차량 이용	13.0	4.1	12.5	3.8	18.8	2.7	7.5	8.7
안내 보행(가족, 활동지원사 등)	26.4	23.4	37.5	76.9	35.3	30.7	13.7	25.2
기타	3.4	6.6	12.5	0.0	3.5	8.0	5.3	5.1
외출을 하지 못함	3.4	1.0	0.0	7.7	2.4	4.0	0.9	2.2
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

주: 1) 보조기기 없이 단독 보행에 '보청기 착용 단독 보행' 포함
2) 중복응답

2) 한달 평균 외출 횟수

한달 평균 외출 횟수를 조사한 결과 '거의 매일' 외출하는 경우가 39.7%로 가장 많이 나타났다. 다음으로 '주 2~4회' 34.9%, '월 3~4회' 12.8%, '월 1~2회' 5.8%, '월 1회 미만' 3.4%, '전혀 외출하지 않음' 3.4%로 나타났다.

남성의 경우 '거의 매일' 외출하는 비율이 42.5%로 여성의 33.3%에 비해 높게 나타났다. 하지만 '월 1회 미만' 외출하는 비율은 남성이 3.5%로 여성의 3.2%에 비해 다소 높았고, '전혀 외출하지 않음' 비율도 남성이 3.5%로 여성의 3.2%에 비해 다소 높았다. 즉 남성의 경우 '거의 매일' 외출하는 비율도 여성에 비해 높은 반면 외출이 상당히 적은 비율도 여성에 비해 높았다.

연령별로 보면 평균값과 큰 차이가 없었지만, 외출을 전혀 하지 않는 비율이 20~44세의 경우 4.8%, 45~64세 1.4%, 65세 이상 5.8%로 다소 차이가 나는 것으로 나타났다.

〈표 4-2-123〉 한달 평균 외출 횟수 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
거의 매일	42.5	33.3	40.0	46.8	40.2	35.8	39.7
주 2~4회	33.4	38.1	40.0	30.6	34.9	36.5	34.9
월 3~4회	11.8	15.1	0.0	11.3	13.9	12.4	12.8
월 1~2회	5.2	7.1	0.0	6.5	6.2	5.1	5.8
월 1회 미만	3.5	3.2	20.0	0.0	3.3	4.4	3.4
전혀 외출하지 않음	3.5	3.2	0.0	4.8	1.4	5.8	3.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 ‘거의 매일’ 외출하는 경우가 38.9%이고, 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인의 경우에는 41.1%였다. 이외에 다른 외출 횟수에서도 두 집단 간 큰 차이는 나타나지 않았다.

전맹전농의 경우 ‘거의 매일’ 외출하는 경우가 34.6%로 가장 많기는 했지만 평균에 비해 낮은 수준이었고, 특히 ‘전혀 외출하지 않음’이 11.5%로 다른 유형에 비해 상당히 높은 수준이었다. 전맹난청의 경우 ‘주 2~4회’ 외출하는 경우가 38.8%로 가장 많았고, ‘거의 매일’ 외출하는 비율은 35.3%였다. 저시력전농의 경우 ‘주 2~4회’ 외출하는 경우가 32.0%로 가장 많았고, ‘거의 매일’ 외출하는 비율은 28.0%였다. 저시력난청의 경우 ‘거의 매일’ 외출하는 비율이 45.8%로 평균에 비해 높았고, ‘주 2~4회’ 외출하는 경우도 35.7%였다. ‘전혀 외출하지 않음’ 비율은 1.8%로 다른 유형에 비해 가장 낮은 수치였다.

〈표 4-2-124〉 한달 평균 외출 횟수 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
거의 매일	38.9	41.1	25.0	34.6	35.3	28.0	45.8	39.7
주 2~4회	37.0	31.5	62.5	23.1	38.8	32.0	35.7	34.9
월 3~4회	11.5	14.7	0.0	23.1	10.6	18.7	10.6	12.8
월 1~2회	5.8	6.1	0.0	3.8	9.4	9.3	3.5	5.8
월 1회 미만	2.9	3.6	12.5	3.8	2.4	6.7	2.6	3.4
전혀 외출하지 않음	3.8	3.0	0.0	11.5	3.5	5.3	1.8	3.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

3) 외출하는 주된 이유

전혀 외출하지 않는 응답자를 제외하고 399명을 대상으로 외출하는 주된 1순위 이유를 조사한 결과, ‘병원진료’가 24.1%로 가장 많았다. 다음으로 ‘직장이나 학교에 가기 위해’ 22.3%, ‘물건 사기’ 16.8%, ‘복지기관 이용, 종교행사 참여’ 16.0%, ‘이웃, 친구 등 방문’ 5.5%, ‘자조모임 참여’ 1.8% 등이 나타났다.

성별로 보면, 남성의 경우 여성에 비해 ‘병원진료’(24.5%), ‘직장이나 학교에 가기 위해’(22.7%), ‘복지기관 이용, 종교행사 참여’(17.3%)의 이유로 외출이 더 많았고, 여성의 경우 ‘물건 사기’(22.1%), ‘자조모임 참여’(2.5%)의 이유로 외출하는 경우가 남성에 비해 더 많았다.

20세 미만의 경우 ‘직장이나 학교에 가기 위해’(80.0%), ‘병원 진료’(20.0%)의 이유로 주로 외출을 하였다. 20~44세의 경우 ‘직장이나 학교에 가기 위해’ 47.5%, ‘병원진료’ 15.3%, ‘복지기관 이용, 종교행사 참여’ 13.6%, ‘물건 사기’ 11.9%, ‘이웃, 친구 등 방문’ 5.1% 등으로 나타났다. 45~64세의 경우 ‘병원진료’ 24.3%, ‘직장이나 학교에 가기 위해’ 21.8%, ‘물건 사기’ 20.4%, ‘복지기관 이용, 종교행사 참여’ 11.7%, ‘이웃, 친구 등 방문’ 5.8%, ‘자조모임 참여’ 1.5% 등으로 나타났다. 65세 이상의 경우 ‘병원진료’가 27.9%로 가장 많았고, 다음으로 ‘복지기관 이용, 종교행사 참여’ 24.8%, ‘물건 사기’ 14.0%, ‘직장이나 학교에 가기 위해’ 9.3% 등으로 나타났다.

〈표 4-2-125〉 외출 이유-1순위 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
직장이나 학교에 가기 위해	22.7	21.3	80.0	47.5	21.8	9.3	22.3
병원 진료	24.5	23.0	20.0	15.3	24.3	27.9	24.1
물건 사기	14.4	22.1	0.0	11.9	20.4	14.0	16.8
이웃, 친구 등 방문	5.8	4.9	0.0	5.1	5.8	5.4	5.5
복지기관 이용, 종교행사 참여	17.3	13.1	0.0	13.6	11.7	24.8	16.0
자조모임 참여	1.4	2.5	0.0	0.0	1.5	3.1	1.8
기타	13.7	13.1	0.0	6.8	14.6	15.5	13.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(277)	(122)	(5)	(59)	(206)	(129)	(399)

주: 전혀 외출하지 않는 응답자 제외

주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인과 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인 간 외출하는 주된 1순위 이유는 큰 차이가 나지 않았다. 모두 ‘병원진료’ (각 22.5%, 25.1%)이유가 가장 많았고, 다음으로 ‘직장이나 학교에 가기 위해’(각 21.5%, 23.6%), ‘물건 사기’(각 19.0%, 14.7%), ‘복지기관 이용, 종교행사 참여’(각 17.0%, 14.7%) 등이었다.

시청각장애 유형별로는 약간의 차이가 있었다. 전맹전농의 경우 ‘병원진료’ 21.7%, ‘복지기관 이용, 종교행사 참여’ 21.7%, ‘직장이나 학교에 가기 위해’ 13.0%, ‘물건 사기’ 13.0% 등의 순으로 나타났다. 전맹난청의 경우 ‘병원진료’ 31.7%, ‘직장이나 학교에 가기 위해’ 19.5%, ‘복지기관 이용, 종교행사 참여’ 18.3%, ‘물건 사기’ 17.1% 등의 순으로 나타났다. 저시력전농의 경우 ‘병원진료’ 21.1%, ‘복지기관 이용, 종교행사 참여’ 21.1%, ‘물건 사기’ 19.7%, ‘직장이나 학교에 가기 위해’ 18.3% 등의 순으로 나타났다. 저시력난청의 경우 ‘직장이나 학교에 가기 위해’ 25.6%, ‘병원진료’ 22.4%, ‘물건 사기’ 16.1%, ‘복지기관 이용, 종교행사 참여’ 13.0% 등의 순으로 나타났다.

〈표 4-2-126〉 외출 이유-1순위 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전능	전맹 난청	저시력 전능	저시력 난청	
직장이나 학교에 가기 위해	21.5	23.6	12.5	13.0	19.5	18.3	25.6	22.3
병원 진료	22.5	25.1	37.5	21.7	31.7	21.1	22.4	24.1
물건 사기	19.0	14.7	12.5	13.0	17.1	19.7	16.1	16.8
이웃, 친구 등 방문	4.5	6.8	0.0	4.3	0.0	8.5	6.7	5.5
복지기관 이용, 종교행사 참여	17.0	14.7	25.0	21.7	18.3	21.1	13.0	16.0
자조모임 참여	1.5	2.1	0.0	8.7	1.2	1.4	1.3	1.8
기타	14.0	13.1	12.5	17.4	12.2	9.9	14.8	13.5
계 (N)	100.0 (200)	100.0 (191)	100.0 (8)	100.0 (23)	100.0 (82)	100.0 (71)	100.0 (223)	100.0 (399)

주: 전혀 외출하지 않는 응답자 제외

외출하는 주된 2순위 이유를 조사한 결과, ‘병원진료’가 29.1%로 가장 많았다. 다음으로 ‘물건 사기’ 28.1%, ‘복지기관 이용, 종교행사 참여’ 12.3%, ‘이웃, 친구 등 방문’ 11.3%, ‘자조모임 참여’ 1.8% 등이 나타났다.

성별에 따른 큰 차이는 나타나지 않았으며, 연령에 따라서는 나이가 들어감에 따라 ‘병원 진료’를 위해 외출하는 경향이 커졌고, 물건을 사기 위한 외출 경향은 작아졌다.

〈표 4-2-127〉 외출 이유-2순위 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
직장이나 학교에 가기 위해	0.7	0.0	0.0	0.0	0.5	0.8	0.5
병원 진료	29.6	27.9	20.0	20.3	30.6	31.0	29.1
물건 사기	28.2	27.9	0.0	39.0	28.6	23.3	28.1
이웃, 친구 등 방문	11.2	11.5	0.0	10.2	11.7	11.6	11.3
복지기관 이용, 종교행사 참여	10.8	15.6	60.0	13.6	11.7	10.9	12.3
자조모임 참여	2.2	0.8	0.0	1.7	1.5	2.3	1.8
기타	5.8	4.1	0.0	6.8	5.8	3.9	5.3
2순위 없음	11.6	12.3	20.0	8.5	9.7	16.3	11.8
계 (N)	100.0 (277)	100.0 (122)	100.0 (5)	100.0 (59)	100.0 (206)	100.0 (129)	100.0 (399)

주: 전혀 외출하지 않는 응답자 제외

주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 외출하는 이유로 ‘병원진료’가 35.0%로 가장 많았다. 다음으로 ‘물건 사기’ 24.0%, ‘복지기관 이용, 종교행사 참여’

11.0%, ‘이웃, 친구 등 방문’ 9.5%, ‘자조모임 참여’ 2.0% 등이 나타났다. 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 외출하는 이유로 ‘물건 사기’가 33.5%로 가장 많았고, 다음으로 ‘병원진료’ 22.5%, ‘이웃, 친구 등 방문’ 13.6%, ‘복지기관 이용, 종교행사 참여’ 12.6% 등의 순이었다.

전맹전농의 경우 ‘병원진료’ 30.4%, ‘복지기관 이용, 종교행사 참여’ 26.1%, ‘이웃, 친구 등 방문’ 8.7% 등의 순으로 나타났다. 전맹난청의 경우 ‘병원진료’ 35.4%, ‘물건 사기’ 23.2%, ‘이웃, 친구 등 방문’ 9.8% 등의 순이었다. 저시력전농의 경우 ‘물건 사기’ 32.4%, ‘병원진료’ 22.5%, ‘이웃, 친구 등 방문’ 12.7% 등의 순이었다. 저시력난청의 경우 ‘물건 사기’ 30.9%, ‘병원진료’ 28.7%, ‘복지기관 이용, 종교행사 참여’ 12.6% 등의 순으로 나타났다.

〈표 4-2-128〉 외출 이유-2순위 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
직장이나 학교에 가기 위해	1.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.4	0.5
병원 진료	35.0	22.5	37.5	30.4	35.4	22.5	28.7	29.1
물건 사기	24.0	33.5	0.0	4.3	23.2	32.4	30.9	28.1
이웃, 친구 등 방문	9.5	13.6	0.0	8.7	9.8	12.7	11.7	11.3
복지기관 이용, 종교행사 참여	11.0	12.6	37.5	26.1	8.5	11.3	12.6	12.3
자조모임 참여	2.0	1.6	0.0	0.0	0.0	2.8	2.2	1.8
기타	5.0	5.2	12.5	17.4	6.1	5.6	3.6	5.3
2순위 없음	12.5	11.0	12.5	13.0	15.9	12.7	9.9	11.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(200)	(191)	(8)	(23)	(82)	(71)	(223)	(399)

주: 전혀 외출하지 않는 응답자 제외

외출하는 주된 이유 1순위와 2순위를 통합하여 분석한 결과, ‘병원진료’가 53.1%로 가장 많았다. 다음으로 ‘물건 사기’ 44.9%, ‘복지기관 이용, 종교행사 참여’ 28.3%, ‘직장이나 학교에 가기 위해’ 22.8%, ‘이웃, 친구 등 방문’ 16.8%, ‘자조모임 참여’ 3.5% 등이 나타났다.

성별로 보면 남녀간에 큰 차이는 없었다. 하지만 남성의 경우 여성에 비해 ‘병원진료’(54.2%), ‘직장이나 학교에 가기 위해’(23.5%)의 이유로 외출이 더 많았고, 여성의 경우 ‘물건 사기’(50.0%)의 이유로 외출하는 경우가 남성에 비해 더 많았다.

20세 미만의 경우 ‘직장이나 학교에 가기 위해’(80.0%), ‘병원 진료’(40.0%), ‘복지기관 이용, 종교행사 참여’(60.0%)의 이유로 주로 외출을 하였다. 20~44세의 경우 ‘물건 사기’ 50.8%, ‘직장이나 학교에 가기 위해’ 47.5%, ‘병원진료’ 35.6%, ‘복지기관 이용, 종교행사 참여’ 27.1% 등의 순으로 나타났다. 45~64세의 경우 ‘병원진료’ 54.9%, ‘물건 사기’ 49.0%, ‘복지기관 이용, 종교행사 참여’ 23.3%, ‘직장이나 학교에 가기 위해’ 22.3% 등으로 나타났다. 65세 이상의 경우 ‘병원진료’가 58.9%로 가장 많았고, 다음으로 ‘물건 사기’ 37.2%, ‘복지기관 이용, 종교행사 참여’ 35.7% 등으로 나타났다.

〈표 4-2-129〉 외출 이유-1+2순위 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
직장이나 학교에 가기 위해	23.5	21.3	80.0	47.5	22.3	10.1	22.8
병원 진료	54.2	50.8	40.0	35.6	54.9	58.9	53.1
물건 사기	42.6	50.0	0.0	50.8	49.0	37.2	44.9
이웃, 친구 등 방문	17.0	16.4	0.0	15.3	17.5	17.1	16.8
복지기관 이용, 종교행사 참여	28.2	28.7	60.0	27.1	23.3	35.7	28.3
자조모임 참여	3.6	3.3	0.0	1.7	2.9	5.4	3.5
기타	19.5	17.2	0.0	13.6	20.4	19.4	18.8
(N)	(277)	(122)	(5)	(59)	(206)	(129)	(399)

주: 1) 전혀 외출하지 않는 응답자 제외
2) 중복응답

주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인과 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인 간 외출하는 주된 이유는 큰 차이가 나지 않았다. 그럼에도 시각장애를 주장애로 등록한 시청각장애인의 경우 ‘병원진료’ 목적이 57.5%로 보다 높았다. ‘물건사기’ 목적의 경우 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인이 48.2%로 보다 높게 나타났다.

시청각장애 유형별로는 약간의 차이가 있었다. 전맹전농의 경우 ‘병원진료’ 52.2%, ‘복지기관 이용, 종교행사 참여’ 47.8%, ‘물건 사기’ 17.4% 등의 순으로 나타났다. 전맹난청의 경우 ‘병원진료’ 67.1%, ‘물건 사기’ 40.2%, ‘복지기관 이용, 종교행사 참여’ 26.8%, ‘직장이나 학교에 가기 위해’ 20.7% 등의 순으로 나타났다. 저시력전농의 경우 ‘물건 사기’ 52.1%, ‘병원진료’ 43.7%, ‘복지기관 이용, 종교행사 참여’ 32.4%, ‘이웃, 친구 등 방문’ 21.1%, ‘직장이나 학교에 가기 위해’ 18.3% 등의 순으로 나타났다.

저시력난청의 경우 ‘병원진료’ 51.1%, ‘물건 사기’ 47.1%, ‘복지기관 이용, 종교행사 참여’ 25.6%, ‘직장이나 학교에 가기 위해’ 26.0% 등의 순으로 나타났다.

〈표 4-2-130〉 외출 이유-1+2순위 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
직장이나 학교에 가기 위해	22.5	23.6	12.5	13.0	20.7	18.3	26.0	22.8
병원 진료	57.5	47.6	75.0	52.2	67.1	43.7	51.1	53.1
물건 사기	43.0	48.2	12.5	17.4	40.2	52.1	47.1	44.9
이웃, 친구 등 방문	14.0	20.4	0.0	13.0	9.8	21.1	18.4	16.8
복지기관 이용, 종교행사 참여	28.0	27.2	62.5	47.8	26.8	32.4	25.6	28.3
자조모임 참여	3.5	3.7	0.0	8.7	1.2	4.2	3.6	3.5
기타	19.0	18.3	25.0	34.8	18.3	15.5	18.4	18.8
(N)	(200)	(191)	(8)	(23)	(82)	(71)	(223)	(399)

주: 1) 전혀 외출하지 않는 응답자 제외
 2) 중복응답

다. 이동을 위해 필요한 지원

이동을 위해 필요한 1순위 지원으로는 ‘장애인 이동 지원 차량 서비스 확대’가 24.9%로 가장 높게 나타났다. 다음으로 ‘보조기기 소지를 위한 지원’ 24.0%, ‘시청각장애인 전문 활동지원사 확대’ 22.3% 등이 나타났다. 특별한 지원이 필요 없다는 응답도 23.2%였다.

성별에 따라 살펴보면 남성의 경우 ‘보조기기 소지를 위한 지원’이 24.7%로 가장 많았고, 다음으로 ‘장애인 이동 지원 차량 서비스 확대’ 23.7%, ‘시청각장애인 전문 활동지원사 확대’ 23.7% 등이었다. 여성의 경우 ‘장애인 이동 지원 차량 서비스 확대’가 27.8%로 가장 많았고, 다음은 ‘보조기기 소지를 위한 지원’ 22.2%, ‘시청각장애인 전문 활동지원사 확대’ 19.0% 등으로 나타났다.

〈표 4-2-131〉 이동을 위하여 필요한 지원 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상	
보행훈련 지원	2.8	3.2	0.0	1.6	2.9	3.6	2.9
장애인 이동 지원 차량 서비스 확대	23.7	27.8	0.0	22.6	21.5	32.1	24.9
시청각장애인 전문 활동지원사 확대	23.7	19.0	100.0	25.8	22.5	17.5	22.3
보조기기 소지를 위한 지원	24.7	22.2	0.0	24.2	24.9	23.4	24.0
보조기기 이용을 위한 교육지원	1.7	0.8	0.0	0.0	2.4	0.7	1.5
기타	1.0	1.6	0.0	3.2	1.0	0.7	1.2
없음	22.3	25.4	0.0	22.6	24.9	21.9	23.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 이동을 위해 필요한 지원으로는 ‘장애인 이동 지원 차량 서비스 확대’가 27.9%로 가장 높게 나타났다. 다음으로 ‘보조기기 소지를 위한 지원’ 26.4%, ‘시청각장애인 전문 활동지원사 확대’ 21.2% 등이 나타났다. 특별한 지원이 필요 없다는 응답은 17.8%였다. 반면 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 이동을 위해 필요한 지원으로 ‘시청각장애인 전문 활동지원사 확대’가 23.9%로 가장 높게 나타났다. 다음으로 ‘장애인 이동 지원 차량 서비스 확대’ 21.3%, ‘보조기기 소지를 위한 지원’ 21.3% 등이 나타났다. 특별한 지원이 필요 없다는 응답은 28.9%였다.

전농전맹의 경우 이동을 위해 필요한 지원으로 ‘시청각장애인 전문 활동지원사 확대’가 53.8%로 가장 높게 나타났으며, 다른 유형에 비해 그 필요성이 상당히 높게 나타났다. 전맹난청의 경우 ‘시청각장애인 전문 활동지원사 확대’ 30.6%, ‘장애인 이동 지원 차량 서비스 확대’ 29.4%, ‘보조기기 소지를 위한 지원’ 18.8% 등이었다. 저시력 전농의 경우 ‘시청각장애인 전문 활동지원사 확대’ 36.0%, ‘장애인 이동 지원 차량 서비스 확대’ 22.7%, ‘보조기기 소지를 위한 지원’ 5.3% 등이었다. 저시력난청의 경우 ‘보조기기 소지를 위한 지원’이 33.9%로 가장 많았고, 다음으로 ‘장애인 이동 지원 차량 서비스 확대’ 24.7%, ‘시청각장애인 전문 활동지원사 확대’ 11.0% 등이었고, 특별한 지원이 필요 없다는 응답도 26.0%에 이르렀다.

〈표 4-2-132〉 이동을 위하여 필요한 지원 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
보행훈련 지원	3.4	2.5	0.0	0.0	2.4	4.0	3.1	2.9
장애인 이동 지원 차량 서비스 확대	27.9	21.3	37.5	19.2	29.4	22.7	24.7	24.9
시청각장애인 전문 활동지원사 확대	21.2	23.9	12.5	53.8	30.6	36.0	11.0	22.3
보조기기 소지를 위한 지원	26.4	21.3	25.0	7.7	18.8	5.3	33.9	24.0
보조기기 이용을 위한 교육지원	1.4	1.5	0.0	7.7	3.5	1.3	0.0	1.5
기타	1.9	0.5	0.0	0.0	1.2	1.3	1.3	1.2
없음	17.8	28.9	25.0	11.5	14.1	29.3	26.0	23.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

이동을 위해 필요한 지원의 중복 응답 내용을 합하면, ‘장애인 이동 지원 차량 서비스 확대’가 25.4%로 가장 높게 나타났다. 다음으로 ‘보조기기 소지를 위한 지원’ 24.2%, ‘시청각장애인 전문 활동지원사 확대’ 22.5% 등이 나타났다.

성별에 따라 살펴보면 남성의 경우 ‘보조기기 소지를 위한 지원’이 25.1%로 가장 많았고, 다음으로 ‘장애인 이동 지원 차량 서비스 확대’ 24.4%, ‘시청각장애인 전문 활동지원사 확대’ 24.0% 등이었다. 여성의 경우 ‘장애인 이동 지원 차량 서비스 확대’가 27.8%로 가장 많았고, 다음으로 ‘보조기기 소지를 위한 지원’ 22.2%, ‘시청각장애인 전문 활동지원사 확대’ 19.0% 등이 나타났다.

〈표 4-2-133〉 이동을 위하여 필요한 지원- 중복응답 포함 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상	
보행훈련 지원	2.8	4.0	0.0	1.6	3.3	3.6	3.1
장애인 이동 지원 차량 서비스 확대	24.4	27.8	0.0	22.6	22.0	32.8	25.4
시청각장애인 전문 활동지원사 확대	24.0	19.0	100.0	25.8	22.5	18.2	22.5
보조기기 소지를 위한 지원	25.1	22.2	0.0	24.2	25.4	23.4	24.2
보조기기 이용을 위한 교육지원	1.7	0.8	0.0	0.0	2.4	0.7	1.5
기타	1.4	1.6	0.0	3.2	1.0	1.5	1.5
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주: 중복응답

주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 이동을 위해 필요한 지원으로는 ‘장애인 이동 지원 차량 서비스 확대’가 27.9%로 가장 높게 나타났다. 다음으로 ‘보조기기 소지를 위한 지원’ 26.4%, ‘시청각장애인 전문 활동지원사 확대’ 21.2% 등이 나타났다. 반면 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 이동을 위해 필요한 지원으로 ‘시청각장애인 전문 활동지원사 확대’가 24.4%로 가장 높게 나타났다. 다음으로 ‘장애인 이동 지원 차량 서비스 확대’ 22.3%, ‘보조기기 소지를 위한 지원’ 21.8% 등이 나타났다.

전농전맹의 경우 이동을 위해 필요한 1순위 지원으로 ‘시청각장애인 전문 활동지원사 확대’가 53.8%로 가장 높게 나타났으며, 다른 유형에 비해 그 필요성이 상당히 높게 나타났다. 전맹난청의 경우 ‘시청각장애인 전문 활동지원사 확대’ 30.6%, ‘장애인 이동 지원 차량 서비스 확대’ 29.4%, ‘보조기기 소지를 위한 지원’ 18.8% 등이었다. 저시력전농의 경우 ‘시청각장애인 전문 활동지원사 확대’ 36.0%, ‘장애인 이동 지원 차량 서비스 확대’ 24.0%, ‘보조기기 소지를 위한 지원’ 5.3% 등이었다. 저시력난청의 경우 ‘보조기기 소지를 위한 지원’이 33.9%로 가장 많았고, 다음으로 ‘장애인 이동 지원 차량 서비스 확대’ 25.1%, ‘시청각장애인 전문 활동지원사 확대’ 11.5% 등이었다.

〈표 4-2-134〉 이동을 위하여 필요한 지원- 중복응답 포함 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
보행훈련 지원	3.4	3.0	0.0	3.8	2.4	4.0	3.1	3.1
장애인 이동 지원 차량 서비스 확대	27.9	22.3	37.5	19.2	29.4	24.0	25.1	25.4
시청각장애인 전문 활동지원사 확대	21.2	24.4	12.5	53.8	30.6	36.0	11.5	22.5
보조기기 소지를 위한 지원	26.4	21.8	25.0	11.5	18.8	5.3	33.9	24.2
보조기기 이용을 위한 교육지원	1.4	1.5	0.0	7.7	3.5	1.3	0.0	1.5
기타	2.4	0.5	0.0	0.0	1.2	1.3	1.8	1.5
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

주: 중복응답

5. 일상생활 지원

가. 일상생활 지원 필요 정도

일상생활 지원 필요 정도를 조사한 결과 ‘모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다’는 응답이 31.0%로 가장 많았다. 다음으로 ‘일부 다른 사람의 지원이 필요하다’ 23.5%, ‘대부분의 일상생활을 다른 사람 지원 없이 할 수 있다’ 16.9%, ‘거의 모든 일에 다른 사람의 지원이 필요하다’ 14.8%, ‘대부분 다른 사람의 지원이 필요하다’ 13.8%로 나타났다. 즉 ‘전부 또는 대부분의 일상생활에서 지원이 필요 없는 경우는 47.9%, 일부에서 거의 모든 부분의 일상생활에서 지원이 필요한 경우는 52.1%인 것으로 나타났다.

남성의 경우 다른 사람의 지원이 필요 없는 경우가 48.8%로 여성의 46.0% 보다 다소 높은 수준이었다. 하지만 거의 모든 일에 다른 사람의 지원이 필요한 경우는 남성이 15.7%로 여성의 12.7%에 비해 높게 나타났다. 연령별로 다른 사람의 지원이 필요 없는 경우를 보면 20세미만의 경우 0%였고, 20~44세의 경우 37.1%, 45~64세의 경우 53.6%, 65세 이상의 경우 46.0%로 나타났다. 즉 연령이 어릴수록 일상생활에서 주위 지원이 더 필요한 것으로 볼 수 있다.

〈표 4-2-135〉 일상생활에서 주위 지원 필요 정도 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상	
모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다	30.3	32.5	0.0	27.4	33.0	30.7	31.0
대부분의 일상생활을 다른 사람 지원 없이 할 수 있다	18.5	13.5	0.0	9.7	20.6	15.3	16.9
일부 다른 사람의 지원이 필요하다	21.3	28.6	20.0	35.5	16.3	29.2	23.5
대부분 다른 사람의 지원이 필요하다	14.3	12.7	40.0	11.3	13.9	13.9	13.8
거의 모든 일에 다른 사람의 지원이 필요하다	15.7	12.7	40.0	16.1	16.3	10.9	14.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 다른 사람의 지원이 필요 없는 경우가 37.0%로 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인의 59.9% 보다 상당히 낮은 수준이었다. 즉 시각장애를 주장애로 등록한 시청각장애인의 주위 지원 필요 정도가 훨씬 크다는 것을 알 수 있다. 또 시청각장애 유형별로 다른 사람의 지원이 필요 없는 비율을 보면, 전맹전농 19.2%, 전맹난청 25.9%, 저시력전농 46.7%, 저시력난청 59.9%로 나타났다.

〈표 4-2-136〉 일상생활에서 주위 지원 필요 정도 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다	21.6	41.6	12.5	11.5	15.3	34.7	37.9	31.0
대부분의 일상생활을 다른 사람 지원 없이 할 수 있다	15.4	18.3	25.0	7.7	10.6	12.0	22.0	16.9
일부 다른 사람의 지원이 필요하다	26.4	20.8	12.5	15.4	18.8	22.7	26.4	23.5
대부분 다른 사람의 지원이 필요하다	18.3	9.1	12.5	19.2	27.1	10.7	9.3	13.8
거의 모든 일에 다른 사람의 지원이 필요하다	18.3	10.2	37.5	46.2	28.2	20.0	4.4	14.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

나. 일상생활 지원 현황

1) 주로 지원하는 사람

일상생활에서 다른 사람의 지원이 필요하다고 응답한 215명을 대상으로 주로 지원하는 사람에 대해 조사한 결과, 주 지원자는 동거 가족이 48.8%로 가장 많았고, 다음으로 활동지원사요양보호사 등이 41.9%였다. 또 비동거 가족(3.7%), 수어통역사(2.3%), 사회복지사(2.3%) 등으로부터 지원을 받고 있었다.

남성의 경우 동거가족에 의한 지원이 49.0%로 가장 많고, 활동지원사요양보호사 등의 지원이 44.2%였다. 여성의 경우 동거가족에 의한 지원이 48.5%로 남성과 비슷했으나 활동지원사요양보호사 등에 의한 지원은 36.8%로 남성에 비해 상당히 낮은 수준이었다. 이에 따라 여성은 비동거가족(5.9%), 수어통역사(2.9%), 사회복지사(2.9%) 등의 지원비중이 상대적으로 남성에 비해 높았다.

연령대에 따라서 큰 차이는 없었으나, 연령대가 높아질수록 동거가족에 의한 지원 비율이 높아지고, 연령대가 낮아질수록 활동지원사요양보호사 등 공적지원 비율에 높아지는 경향이 존재했다.

〈표 4-2-137〉 일상생활에서 주로 지원하는 사람 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
동거 가족	49.0	48.5	40.0	48.7	44.3	55.4	48.8
비동거 가족	2.7	5.9	0.0	5.1	5.2	1.4	3.7
활동지원사요양보호사 등	44.2	36.8	60.0	43.6	42.3	39.2	41.9
수어통역사	2.0	2.9	0.0	0.0	4.1	1.4	2.3
사회복지사	2.0	2.9	0.0	0.0	4.1	1.4	2.3
종교기관, 이웃 등	0.0	1.5	0.0	2.6	0.0	0.0	0.5
기타	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	1.4	0.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(147)	(68)	(5)	(39)	(97)	(74)	(215)

주: 일상생활에서 다른 사람의 지원이 필요한 응답자

주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 일상생활에서 주로 지원하는 사람은 활동지원사요양보호사 등 공적 지원인이 54.2%로 가장 많았다. 다음으로 동거가족이 38.2%를 차지하였다. 반면 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 동거가족으로부터 지원을 받는 비율이 65.8%로 가장 높았고, 다음으로 활동지원사요양보호사 등이 21.5%, 수어통역사가 5.1%를 차지하였다.

전맹전농의 경우 활동지원사요양보호사 등으로부터 지원을 받는 비율이 47.6%였고, 동거가족으로부터 지원을 받는 경우도 47.6%였다. 전맹난청의 경우에도 활동지원사요양보호사 등으로부터 지원을 받는 경우가 58.7%로 가장 많았고, 다음으로 동거가족으로부터 지원을 받는 경우가 30.2%였다. 반면 저시력전농의 경우 동거가족으로부터 지원을 받는 경우가 67.5%로 가장 많았고, 활동지원사요양보호사 등으로부터 지원을 받는 경우가 22.5%, 수어통역사로부터 지원을 받는 경우가 7.5%를 차지하였다. 저시력난청의 경우에도 동거가족으로부터 지원을 받는 비율이 53.8%로 가장 높았고, 다음으로 활동지원사요양보호사 등으로부터 지원을 받는 비율이 37.4%였다.

결국 시각장애가 더 심한 경우 활동지원사요양보호사 등으로부터 지원을 받는 경향이 있었고, 청각장애가 더 심한 경우 동거가족으로부터 지원을 받는 경향이 있었다.

〈표 4-2-138〉 일상생활에서 주로 지원하는 사람 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
동거 가족	38.2	65.8	60.0	47.6	30.2	67.5	53.8	48.8
비동거 가족	3.1	5.1	0.0	4.8	4.8	0.0	4.4	3.7
활동지원사요양보호사 등	54.2	21.5	40.0	47.6	58.7	22.5	37.4	41.9
수어통역사	0.8	5.1	0.0	0.0	1.6	7.5	1.1	2.3
사회복지사	3.8	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	2.2	2.3
종교기관, 이웃 등	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	2.5	0.0	0.5
기타	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	0.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(131)	(79)	(5)	(21)	(63)	(40)	(91)	(215)

주: 일상생활에서 다른 사람의 지원이 필요한 응답자

일상생활에서 주로 지원하는 사람의 중복응답을 포함하여 보면, '동거가족'은 48.8%로 동일하고 '활동지원사요양보호사 등'(42.8%), '비동거가족'(4.2%), '수어통역사'(3.3%), '사회복지사'(2.8%), '종교기관·이웃 등'(0.9%)이 다소 증가하였다. 이는 동거가족이 일상생활을 우선적으로 지원하되 비동거가족, 활동지원사요양보호사 등, 수어통역사 등의 지원이 함께 이루어지고 있음을 보여준다.

〈표 4-2-139〉 일상생활에서 주로 지원하는 사람 - 중복응답 포함 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상	
동거 가족	49.0	48.5	40.0	48.7	44.3	55.4	48.8
비동거 가족	3.4	5.9	0.0	5.1	5.2	2.7	4.2
활동지원사, 요양보호사 등	44.9	38.2	60.0	43.6	43.3	40.5	42.8
수어통역사	2.7	4.4	0.0	2.6	5.2	1.4	3.3
사회복지사	2.0	4.4	0.0	2.6	4.1	1.4	2.8
종교기관, 이웃 등	0.0	2.9	0.0	5.1	0.0	0.0	0.9
기타	0.0	2.9	0.0	0.0	0.0	2.7	0.9
(N)	(147)	(68)	(5)	(39)	(97)	(74)	(215)

주: 1) 일상생활에서 다른 사람의 지원이 필요한 응답자
 2) 중복응답

등록장애유형으로 보면 시각장애로 등록한 시청각장애인이 활동지원사, 요양보호사 등의 지원을 받는 비중이 크고, 청각장애로 등록한 경우 동거가족의 지원을 받는 비중이 높은 동일한 경향을 보였다. 시청각장애 유형으로 보면 전맹전농은 활동지원사, 요양보호사 등의 비율(52.4%)이 다소 높아졌고, 전맹난청은 비동거 가족의 지원을 받는 경우(6.3%)가 다소 높아졌으며, 저시력전농은 수어통역사 지원 비율(12.5%)이 높아졌다. 저시력난청은 종교기관, 이웃 등의 비율(1.1%)이 다소 높아졌다.

〈표 4-2-140〉 일상생활에서 주로 지원하는 사람 - 중복응답 포함 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
동거 가족	38.2	65.8	60.0	47.6	30.2	67.5	53.8	48.8
비동거 가족	3.1	6.3	0.0	4.8	6.3	0.0	4.4	4.2
활동지원사, 요양보호사 등	54.2	24.1	40.0	52.4	58.7	25.0	37.4	42.8
수어통역사	0.8	7.6	0.0	0.0	1.6	12.5	1.1	3.3
사회복지사	3.8	1.3	0.0	0.0	4.8	2.5	2.2	2.8
종교기관, 이웃 등	0.0	2.5	0.0	0.0	0.0	2.5	1.1	0.9
기타	0.8	1.3	0.0	0.0	1.6	0.0	1.1	0.9
(N)	(131)	(79)	(5)	(21)	(63)	(40)	(91)	(215)

주: 1) 일상생활에서 다른 사람의 지원이 필요한 응답자
 2) 중복응답

2) 일상생활 지원이 가장 필요한 부분

일상생활에서 다른 사람의 지원이 필요하다고 응답한 215명을 대상으로 지원이 1순위로 필요한 분야에 대해 조사한 결과, 집안 일, 가사 분야가 35.3%로 가장 많았고, 다음으로 이동지원 28.8%, 신변처리 9.8%, 경제 관련 일 9.8%, 식사하기 7.9%, 외부 기관 이용을 위한 의사소통 6.5% 등이었다.

성별에 따라 우선순위의 차이가 나타나지는 않았지만, 남성의 경우 식사하기 분야에서 지원이 필요한 경우가 10.2%로 여성의 2.9%에 비해 상대적으로 많았다. 반면 여성의 경우 경제 관련 일 분야에서 지원이 필요하다는 응답이 16.2%였으나, 남성의 경우에는 6.8%에 불과했다.

연령별로 보면, 20세 미만의 경우 이동지원(60.0%)이 가장 많이 필요하였다. 20~44세의 경우 집안 일, 가사 분야와 이동지원 분야가 각각 28.2%로 필요한 것으로 나타났다. 45~64세의 경우 집안 일, 가사 분야(40.2%)가 지원이 가장 필요한 분야였고, 다음으로 이동지원(28.9%) 분야 지원이 필요한 것으로 나타났다. 20~64세까지는 경제 활동을 하기 때문에 경제 관련 일에 대한 지원 욕구는 29~44세(12.8%), 45~64세(14.4%)에서 다른 연령대에 비해 높게 나타났다. 65세 이상의 경우 집안 일, 가사 분야(35.3%), 이동지원 분야(28.8%)와 더불어 신변처리 분야(14.9%)에 대한 지원 욕구도 크게 나타났다.

〈표 4-2-141〉 일상생활에서 지원이 필요한 분야-1순위 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
식사하기	10.2	2.9	20.0	10.3	5.2	9.5	7.9
신변처리	10.9	7.4	20.0	10.3	5.2	14.9	9.8
집안 일, 가사	34.0	38.2	0.0	28.2	40.2	35.1	35.3
경제 관련 일	6.8	16.2	0.0	12.8	14.4	2.7	9.8
이동지원	28.6	29.4	60.0	28.2	28.9	27.0	28.8
외부 기관 이용을 위한 의사소통	7.5	4.4	0.0	5.1	5.2	9.5	6.5
기타	2.0	1.5	0.0	5.1	1.0	1.4	1.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(147)	(68)	(5)	(39)	(97)	(74)	(215)

주: 일상생활에서 다른 사람의 지원이 필요한 응답자

주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인과 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인 모두 집안 일, 가사 분야(각 38.9%, 31.6%)와 이동지원 분야(각 28.2%, 29.1%) 지원에 대한 필요성이 컸다. 하지만 주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 식사하기에 대한 필요성(9.9%)이 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인(2.5%)에 비해 상대적으로 많았다. 반면 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 외부 기관 이용을 위한 의사소통에 대한 필요성(13.9%)이 주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인(2.3%)에 비해 상대적으로 많았다.

전맹전농의 경우 집안 일 가사 지원(33.3%), 이동지원(28.6%)와 더불어 신변처리(23.0%)와 식사하기(14.3%)에 대한 지원 필요성이 상대적으로 높았다. 전맹난청의 경우에도 집안 일 가사 지원(39.7%), 이동지원(19.0%)와 더불어 신변처리(14.3%)와 식사하기(11.1%)에 대한 지원 필요성이 상대적으로 높았다. 저시력전농의 경우 이동지원(27.5%)에 대한 필요성 가장 높았으며, 다음으로 외부 기관 이용을 위한 의사소통(22.5%), 집안 일, 가사(20.2%), 경제 관련 일(10.0%)에 대한 지원 필요성이 높았다. 저시력난청의 경우 집안 일 가사 지원(39.6%), 이동지원(36.3%)에 대한 필요성이 높았으며, 경제관련 일(12.1%)에 대한 지원 필요성이 상대적으로 높았다.

〈표 4-2-142〉 일상생활에서 지원이 필요한 분야-1순위 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
식사하기	9.9	2.5	40.0	14.3	11.1	7.5	4.4	7.9
신변처리	9.9	10.1	0.0	23.8	14.3	7.5	4.4	9.8
집안 일, 가사	38.9	31.6	0.0	33.3	39.7	20.0	39.6	35.3
경제 관련 일	8.4	11.4	20.0	0.0	9.5	10.0	12.1	9.8
이동지원	28.2	29.1	40.0	28.6	19.0	27.5	36.3	28.8
외부 기관 이용을 위한 의사소통	2.3	13.9	0.0	0.0	4.8	22.5	2.2	6.5
기타	2.3	1.3	0.0	0.0	1.6	5.0	1.1	1.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(131)	(79)	(5)	(21)	(63)	(40)	(91)	(215)

주: 일상생활에서 다른 사람의 지원이 필요한 응답자

일상생활에서 다른 사람의 지원이 필요하다고 응답한 215명을 대상으로 2순위로 필요한 지원 분야에 대해 조사한 결과, 이동지원이 21.4%로 가장 많았고, 다음으로 집안 일, 가사 19.5%, 경제 관련 일 16.7%, 외부 기관 이용을 위한 의사소통 14.9% 등이

었다.

남성의 경우 이동지원(21.1%), 집안 일, 가사(19.0%), 경제 관련 일(15.0%), 외부 기관 이용을 위한 의사소통(12.9%) 등의 순으로 지원이 필요한 것으로 나타났다. 특히 남성의 경우 식사하기(10.2%) 지원의 필요성이 여성의 0.0%에 비해 상대적으로 높았다. 여성의 경우 이동지원(22.1%), 집안 일, 가사(20.6%), 경제 관련 일(20.6%), 외부 기관 이용을 위한 의사소통(19.1%) 등의 순으로 지원이 필요한 것으로 나타났다. 여성의 경우 식사하기(0.0%)와 신변처리(2.9%)에 대한 지원 필요성이 상대적으로 적었다.

연령별로 보면 20~44세의 경우 집안 일, 가사(25.6%), 외부 기관 이용을 위한 의사소통(23.1%), 이동지원(20.5%), 경제 관련 일(10.3%) 등의 순으로 지원이 필요한 것으로 나타났다. 45~64세의 경우 경제 관련 일(21.6%), 집안 일, 가사(18.6%), 이동지원(15.5%), 외부 기관 이용을 위한 의사소통(14.4%) 등의 순으로 지원이 필요한 것으로 나타났다. 65세 이상의 경우 이동지원(31.1%), 집안 일, 가사(18.9%), 경제 관련 일(14.9%), 외부 기관 이용을 위한 의사소통(10.8%) 등의 순으로 지원이 필요한 것으로 나타났다.

〈표 4-2-143〉 일상생활에서 지원이 필요한 분야-2순위 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
식사하기	10.2	0.0	20.0	2.6	7.2	8.1	7.0
신변처리	9.5	2.9	60.0	7.7	8.2	2.7	7.4
집안 일, 가사	19.0	20.6	0.0	25.6	18.6	18.9	19.5
경제 관련 일	15.0	20.6	0.0	10.3	21.6	14.9	16.7
이동지원	21.1	22.1	0.0	20.5	15.5	31.1	21.4
외부 기관 이용을 위한 의사소통	12.9	19.1	20.0	23.1	14.4	10.8	14.9
기타	2.7	2.9	0.0	2.6	2.1	4.1	2.8
2순위 없음	9.5	11.8	0.0	7.7	12.4	9.5	10.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(147)	(68)	(5)	(39)	(97)	(74)	(215)

주: 일상생활에서 다른 사람의 지원이 필요한 응답자

주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 집안 일, 가사(23.7%), 이동지원(20.6%), 경제 관련 일(19.8%), 외부 기관 이용을 위한 의사소통(10.7%) 등의 순으로 지원이 필요한 것으로 나타났다. 반면 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인의 경

우 이동지원(24.1%), 외부 기관 이용을 위한 의사소통(22.8%), 경제 관련 일(12.7%), 집안 일, 가사(11.4%) 등의 순으로 지원이 필요한 것으로 나타났다.

시청각장애 유형별로 보면, 전맹전농의 경우 외부 기관 이용을 위한 의사소통(23.8%), 집안 일 가사 지원(19.0%), 경제 관련 일(14.3%), 이동지원(14.3%), 식사하기(14.3%) 등의 순으로 지원이 필요한 것으로 나타났다. 다른 유형에 비해 외부 기관 이용을 위한 의사소통(23.8%)과 식사하기(14.3%)에 대한 지원 필요성이 상대적으로 높았다. 전맹난청의 경우 집안 일 가사 지원(27.0%), 이동지원(22.2%), 경제 관련 일(19.0%), 신변처리(12.7%) 등의 순으로 지원이 필요한 것으로 나타났다. 다른 유형에 비해 신변처리(12.7%)에 대한 지원 필요성이 상대적으로 높았다. 저시력전농의 경우 이동지원(27.5%), 외부 기관 이용을 위한 의사소통(17.5%), 신변처리(12.5%), 경제 관련 일(10.0%) 등의 순위로 지원 필요성이 나타났다. 저시력난청의 경우 이동지원(19.8%), 집안 일 가사(18.7%), 경제관련 일(17.6%), 외부 기관 이용을 위한 의사소통(16.5%) 등의 순위로 지원 필요성이 나타났다.

<표 4-2-144> 일상생활에서 지원이 필요한 분야-2순위 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
식사하기	5.3	8.9	20.0	14.3	7.9	0.0	7.7	7.0
신변처리	9.2	2.5	40.0	9.5	12.7	12.5	1.1	7.4
집안 일, 가사	23.7	11.4	40.0	19.0	27.0	10.0	18.7	19.5
경제 관련 일	19.8	12.7	0.0	14.3	19.0	12.5	17.6	16.7
이동지원	20.6	24.1	0.0	14.3	22.2	27.5	19.8	21.4
외부 기관 이용을 위한 의사소통	10.7	22.8	0.0	23.8	7.9	17.5	16.5	14.9
기타	1.5	5.1	0.0	0.0	0.0	5.0	4.4	2.8
2순위 없음	9.2	12.7	0.0	4.8	3.2	15.0	14.3	10.2
계 (N)	100.0 (131)	100.0 (79)	100.0 (5)	100.0 (21)	100.0 (63)	100.0 (40)	100.0 (91)	100.0 (215)

주: 일상생활에서 다른 사람의 지원이 필요한 응답자

일상생활에서 다른 사람의 지원이 필요하다고 응답한 215명을 대상으로 필요한 지원 1순위와 2순위를 종합하여 분석한 결과, 집안 일, 가사 분야가 54.9%로 가장 많았고, 다음으로 이동지원 50.2%, 경제 관련 일 26.5%, 외부 기관 이용 위한 의사소통 21.4%, 신변처리 17.2%, 식사하기 17.6% 등이었다.

남성의 경우 집안 일, 가사(53.1%), 이동지원(49.7%), 경제 관련 일(21.8%), 외부 기관 이용을 위한 의사소통(20.4%), 식사하기(20.4%), 신변처리(20.4%) 등의 순으로 지원이 필요한 것으로 나타났다. 여성의 경우 집안 일, 가사(58.8%), 이동지원(51.5%), 경제 관련 일(36.8%), 외부 기관 이용을 위한 의사소통(23.5%), 신변처리(10.3%) 등의 순으로 지원이 필요한 것으로 나타났다. 식사하기의 경우 남성은 20.4%가 필요했으나 여성의 경우 2.9%만이 필요하다고 응답하여 많은 차이가 나타났다.

연령별로 보면 20~44세의 경우 집안 일, 가사(53.8%), 이동지원(48.7%), 외부 기관 이용을 위한 의사소통(28.2%), 경제 관련 일(23.1%) 등의 순으로 지원이 필요한 것으로 나타났다. 45~64세의 경우 집안 일, 가사(58.8%), 이동지원(44.3%), 경제 관련 일(36.1%), 외부 기관 이용을 위한 의사소통(19.6%) 등의 순으로 지원이 필요한 것으로 나타났다. 65세 이상의 경우 이동지원(58.1%), 집안 일, 가사(54.1%), 외부 기관 이용을 위한 의사소통(20.3%), 경제 관련 일(17.6%) 등의 순으로 지원이 필요한 것으로 나타났다. 65세 이상의 경우 다른 연령대에 비해 상대적으로 경제 관련 일(17.6%)에 대한 지원 필요성이 적은 반면, 식사하기(17.6%)에 대한 지원 필요성이 비교적 컸다.

〈표 4-2-145〉 일상생활에서 지원이 필요한 분야-1+2순위 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
식사하기	20.4	2.9	40.0	12.8	12.4	17.6	14.9
신변처리	20.4	10.3	80.0	17.9	13.4	17.6	17.2
집안 일, 가사	53.1	58.8	0.0	53.8	58.8	54.1	54.9
경제 관련 일	21.8	36.8	0.0	23.1	36.1	17.6	26.5
이동지원	49.7	51.5	60.0	48.7	44.3	58.1	50.2
외부 기관 이용을 위한 의사소통	20.4	23.5	20.0	28.2	19.6	20.3	21.4
기타	4.8	4.4	0.0	7.7	3.1	5.4	4.7
(N)	(147)	(68)	(5)	(39)	(97)	(74)	(215)

주: 1) 일상생활에서 다른 사람의 지원이 필요한 응답자
2) 중복응답

주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 집안 일, 가사(62.6%), 이동지원(48.9%), 경제 관련 일(28.2%), 신변처리(19.1%), 식사하기(15.3%) 등의 순으로 지원이 필요한 것으로 나타났다. 반면 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 이동지원(53.2%), 집안 일, 가사(43.0%), 외부 기관 이용을 위한 의사소통(36.7%), 경

제 관련 일(24.1%) 등의 순으로 지원이 필요한 것으로 나타났다. 주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 식사하기(15.3%)와 신변처리(19.1%)에 대한 지원 필요성이 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인(각 11.4%, 12.7%)에 비해 상대적으로 높았다.

시청각장애 유형별로 보면, 전맹전농의 경우 집안 일 가사 지원(52.4%), 이동지원(42.9%), 신변처리(33.3%), 식사하기(28.6%), 외부 기관 이용을 위한 의사소통(23.8%), 경제 관련 일(14.3%) 등의 순으로 지원이 필요한 것으로 나타났다. 다른 유형에 비해 식사하기(28.6%)와 신변처리(33.3%)에 대한 지원 필요성이 상대적으로 높았다. 전맹난청의 경우 집안 일 가사 지원(66.7%), 이동지원(41.3%), 경제 관련 일(28.6%), 신변처리(27.0%) 등의 순으로 지원이 필요한 것으로 나타났다. 다른 유형에 비해 신변처리(27.0%)에 대한 지원 필요성이 상대적으로 높았다. 저시력전농의 경우 이동지원(55.0%), 외부 기관 이용을 위한 의사소통(40.0%), 집안 일 가사(30.0%), 경제 관련 일(22.5%), 신변처리(20.0%) 등의 순위로 지원 필요성이 나타났다. 저시력난청의 경우 집안 일 가사(58.2%), 이동지원(56.0%), 경제관련 일(29.7%), 외부 기관 이용을 위한 의사소통(18.7%) 등의 순위로 지원 필요성이 나타났다.

〈표 4-2-146〉 일상생활에서 지원이 필요한 분야-1+2순위 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
식사하기	15.3	11.4	60.0	28.6	19.0	7.5	12.1	14.9
신변처리	19.1	12.7	40.0	33.3	27.0	20.0	5.5	17.2
집안 일, 가사	62.6	43.0	40.0	52.4	66.7	30.0	58.2	54.9
경제 관련 일	28.2	24.1	20.0	14.3	28.6	22.5	29.7	26.5
이동지원	48.9	53.2	40.0	42.9	41.3	55.0	56.0	50.2
외부 기관 이용을 위한 의사소통	13.0	36.7	0.0	23.8	12.7	40.0	18.7	21.4
기타	3.8	6.3	0.0	0.0	1.6	10.0	5.5	4.7
(N)	(131)	(79)	(5)	(21)	(63)	(40)	(91)	(215)

주: 1) 일상생활에서 다른 사람의 지원이 필요한 응답자

2) 중복응답

다. 일상생활을 위해 필요한 지원

일상생활을 위해 필요한 지원에 대해 조사한 결과, '시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대'가 24.7%로 가장 많이 나타났다. 다음으로 '지원 필요 없음' 23.2%, '주거지에 편의지원 시설 설치' 18.2%, '필요한 보조기기 지원과 교육' 12.3%, '시청각장애인 의사소통 지원 인력 확대' 10.7% 등의 순으로 나타났다.

성별에 따라 우선순위의 차이점은 없었으나, 남성의 경우 '주거지에 편의지원 시설 설치'(20.6%), '필요한 보조기기 지원과 교육'(13.6%)의 지원 필요성이 여성(각 12.7%, 9.5%)에 비해 상대적으로 높았다. 여성의 경우 '시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대'(30.2%) 필요성이 남성(22.3%)에 비해 상대적으로 높았다.

연령별로 살펴보면, 20~44세의 경우 '시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대'(25.8%), '주거지에 편의지원 시설 설치'(19.4%), '필요한 보조기기 지원과 교육'(19.4%) 등의 순으로 나타났다. 45~64세의 경우 '시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대'(23.9%), '주거지에 편의지원 시설 설치'(14.4%), '시청각장애인 의사소통 지원 인력 확대'(13.9%), '필요한 보조기기 지원과 교육'(10.5%) 등의 순으로 나타났다. 65세 이상의 경우 '시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대'(23.4%), '주거지에 편의지원 시설 설치'(23.4%), '필요한 보조기기 지원과 교육'(12.4%) 등의 순으로 나타났다.

〈표 4-2-147〉 일상생활을 위해 필요한 지원 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상	
장애상태에 따른 의사소통방식 교육	8.7	7.1	0.0	8.1	9.1	7.3	8.2
필요한 보조기기 지원과 교육	13.6	9.5	0.0	19.4	10.5	12.4	12.3
시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대	22.3	30.2	80.0	25.8	23.9	23.4	24.7
시청각장애인 의사소통 지원 인력 확대	10.8	10.3	0.0	8.1	13.9	7.3	10.7
주거지에 편의지원 시설 설치	20.6	12.7	20.0	19.4	14.4	23.4	18.2
기타	1.0	5.6	0.0	0.0	3.3	2.2	2.4
없음	23.0	23.8	0.0	19.4	24.9	23.4	23.2
무응답	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.7	0.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 ‘시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대’(28.8%), ‘주거지에 편의지원 시설 설치’(20.7%), ‘필요한 보조기기 지원과 교육’(15.9%), ‘장애 상태에 따른 의사소통 방식 교육’(7.2%) 등의 순이었다. 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 ‘시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대’(19.3%), ‘주거지에 편의지원 시설 설치’(16.2%), ‘시청각장애인 의사소통 지원 인력 확대’(17.8%), ‘장애 상태에 따른 의사소통 방식 교육’(9.1%) 등의 순이었다.

시청각장애 유형별로 보면, 전맹전농의 경우 ‘시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대’(26.9%), ‘시청각장애인 의사소통 지원 인력 확대’(19.2%), ‘주거지에 편의지원 시설 설치’(19.2%), ‘장애 상태에 따른 의사소통 방식 교육’(19.2%) 등의 순이었다. 지원이 필요없다는 응답은 7.7%로 다른 유형에 비해 상대적으로 적었다. 전맹난청의 경우 ‘시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대’(29.4%), ‘주거지에 편의지원 시설 설치’(22.4%), ‘필요한 보조기기 지원과 교육’(16.5%), ‘장애 상태에 따른 의사소통 방식 교육’(10.6%) 등의 순이었다. 다른 유형에 비해 필요한 보조기기 지원과 교육에 대한 필요성이 상대적으로 높았다. 저시력전농의 경우 ‘시청각장애인 의사소통 지원 인력 확대’(22.7%), ‘시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대’(21.3%), ‘장애 상태에 따른 의사소통 방식 교육’(13.3%), ‘주거지에 편의지원 시설 설치’(10.7%) 등의 순이었다. 다른 유형에 비해 ‘장애 상태에 따른 의사소통 방식 교육’(13.3%)에 대한 지원 필요성이 높았다. 저시력난청의 경우 ‘시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대’(23.8%), ‘주거지에 편의지원 시설 설치’(18.9%), ‘필요한 보조기기 지원과 교육’(12.8%), ‘시청각장애인 의사소통 지원 인력 확대’(7.0%) 등의 순이었다. 다른 유형에 비해 필요한 지원이 없다는 응답 비율이 30.0%로 상대적으로 많았다.

〈표 4-2-148〉 일상생활을 위해 필요한 지원 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
장애상태에 따른 의사소통방식 교육	7.2	9.1	12.5	19.2	10.6	13.3	4.4	8.2
필요한 보조기기 지원과 교육	15.9	8.1	25.0	7.7	16.5	8.0	12.8	12.3
시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대	28.8	19.3	50.0	26.9	29.4	21.3	23.8	24.7
시청각장애인 의사소통 지원 인력 확대	4.3	17.8	0.0	19.2	7.1	22.7	7.0	10.7
주거지에 편의지원 시설 설치	20.7	16.2	0.0	19.2	22.4	10.7	18.9	18.2
기타	2.9	2.0	0.0	0.0	1.2	2.7	3.1	2.4
없음	20.2	26.9	12.5	7.7	12.9	20.0	30.0	23.2
무응답	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

일상생활을 위해 필요한 지원에 대한 중복응답 내용을 보면, ‘장애상태에 따른 의사소통방식 교육’ 1.5%, ‘주거지에 편의지원 시설 설치’ 1.2%, ‘시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대’ 0.7%, ‘필요한 보조기기 지원과 교육’ 0.2% 등으로 나타났다. 연령별로 20~44세의 경우 ‘장애상태에 따른 의사소통방식 교육’이 필요하다는 경우가 6.5%로 다소 높게 나타났다.

〈표 4-2-149〉 일상생활을 위해 필요한 지원- 중복응답 내용 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상	
장애상태에 따른 의사소통방식 교육	1.0	2.4	0.0	6.5	1.0	0.0	1.5
필요한 보조기기 지원과 교육	0.3	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.2
시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대	0.3	1.6	0.0	1.6	1.0	0.0	0.7
시청각장애인 의사소통 지원 인력 확대	-	-	-	-	-	-	-
주거지에 편의지원 시설 설치	1.0	1.6	0.0	1.6	1.9	0.0	1.2
기타	0.3	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.2
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주: 중복응답

주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 ‘장애상태에 따른 의사소통방식 교육’ 2.0%, ‘시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대’ 1.5%, ‘주거지에 편의지원 시설 설치’ 2.5%, ‘필요한 보조기기 지원과 교육’ 0.5%의 순으로 지원이 필요한 것으

로 나타났고 시각장애의 경우 중복응답 경우가 많지 않았다.

전맹전농의 경우 ‘장애상태에 따른 의사소통방식 교육’ 3.8%, ‘주거지에 편의지원 시설 설치’ 3.8%, ‘필요한 보조기기 지원과 교육’ 3.8%로 지원이 필요한 것으로 나타났다. 저시력전농의 경우 ‘장애상태에 따른 의사소통방식 교육’ 4.0%, ‘시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대’ 1.3%, ‘주거지에 편의지원 시설 설치’ 2.7%의 순으로 지원이 필요한 것으로 나타났다.

〈표 4-2-150〉 일상생활을 위해 필요한 지원- 중복응답 내용 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
장애상태에 따른 의사소통방식 교육	0.5	2.0	12.5	3.8	0.0	4.0	0.9	1.5
필요한 보조기기 지원과 교육	0.0	0.5	0.0	3.8	0.0	0.0	0.0	0.2
시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	1.3	0.9	0.7
시청각장애인 의사소통 지원 인력 확대	-	-	-	-	-	-	-	-
주거지에 편의지원 시설 설치	0.0	2.5	0.0	3.8	0.0	2.7	0.9	1.2
기타	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.2
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

주: 중복응답

일상생활을 위해 필요한 지원을 중복응답 내용을 포함하여 분석한 결과, ‘시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대’가 25.4%로 가장 많이 나타났다. 지원이 필요 없다는 응답은 23.2%였다. 다음으로 필요한 지원으로는 ‘주거지에 편의지원 시설 설치’ 19.4%, ‘필요한 보조기기 지원과 교육’ 12.6%, ‘시청각장애인 의사소통 지원 인력 확대’ 10.7%, ‘장애상태에 따른 의사소통방식 교육’ 9.7% 등의 순으로 나타났다.

남성의 경우 지원 필요 없음이 23.0%로 가장 많았고, 다음으로 ‘시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대’ 22.6%, ‘주거지에 편의지원 시설 설치’ 21.6%, ‘필요한 보조기기 지원과 교육’ 13.9%, ‘시청각장애인 의사소통 지원 인력 확대’ 10.8%, ‘장애상태에 따른 의사소통방식 교육’ 9.8% 등의 순으로 나타났다. 여성의 경우 ‘시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대’가 31.7%로 가장 많았고, 지원이 필요 없다는 응답은 23.8%였다. 다음으로 ‘주거지에 편의지원 시설 설치’ 14.3%, ‘시청각장애인 의사소통 지원 인력 확대’ 10.3%, ‘장애상태에 따른 의사소통방식 교육’ 9.5%, ‘필요한 보조기기 지원과 교육’ 9.5% 등의 순으로 나타났다.

연령별로 살펴보면, 20~44세의 경우 '시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대'(27.4%), '주거지에 편의지원 시설 설치'(21.0%), '필요한 보조기기 지원과 교육'(21.0%) 등의 순으로 나타났다. 45~64세의 경우 '시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대'(24.9%), '주거지에 편의지원 시설 설치'(16.3%), '시청각장애인 의사소통 지원 인력 확대'(13.9%), '필요한 보조기기 지원과 교육'(10.5%) 등의 순으로 나타났다. 65세 이상의 경우 '시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대'(23.4%), '주거지에 편의지원 시설 설치'(23.4%), '필요한 보조기기 지원과 교육'(12.4%) 등의 순으로 나타났다.

〈표 4-2-151〉 일상생활을 위해 필요한 지원- 중복응답 포함 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상	
장애상태에 따른 의사소통방식 교육	9.8	9.5	0.0	14.5	10.0	7.3	9.7
필요한 보조기기 지원과 교육	13.9	9.5	0.0	21.0	10.5	12.4	12.6
시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대	22.6	31.7	80.0	27.4	24.9	23.4	25.4
시청각장애인 의사소통 지원 인력 확대	10.8	10.3	0.0	8.1	13.9	7.3	10.7
주거지에 편의지원 시설 설치	21.6	14.3	20.0	21.0	16.3	23.4	19.4
기타	1.4	5.6	0.0	0.0	3.8	2.2	2.7
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주: 중복응답

주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 '시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대' 28.8%, '주거지에 편의지원 시설 설치' 20.7%, 지원 필요 없음 20.2%, '필요한 보조기기 지원과 교육' 15.9%, '장애상태에 따른 의사소통방식 교육' 7.7%, '시청각장애인 의사소통 지원 인력 확대' 4.3% 등의 순으로 나타났다. 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 지원 필요 없음이 26.9%로 가장 많았고, 다음으로 '시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대' 20.8%, '주거지에 편의지원 시설 설치' 18.8%, '시청각장애인 의사소통 지원 인력 확대' 17.8%, '장애상태에 따른 의사소통방식 교육' 11.2%, '필요한 보조기기 지원과 교육' 8.6% 등의 순으로 나타났다.

시청각장애 유형별로 보면, 전맹전농의 경우 '시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대'(26.9%), '주거지에 편의지원 시설 설치'(23.1%), '장애 상태에 따른 의사소통방식 교육'(23.1%), '시청각장애인 의사소통 지원 인력 확대'(19.2%) 등의 순이었다.

지원이 필요없다는 응답은 7.7%로 다른 유형에 비해 상대적으로 적었다. 전맹난청의 경우 ‘시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대’(29.4%), ‘주거지에 편의지원 시설 설치’(22.4%), ‘필요한 보조기기 지원과 교육’(16.5%), ‘장애 상태에 따른 의사소통 방식 교육’(10.6%) 등의 순이었다. 다른 유형에 비해 필요한 보조기기 지원과 교육에 대한 필요성이 상대적으로 높았다. 저시력전농의 경우 ‘시청각장애인 의사소통 지원 인력 확대’(22.7%), ‘시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대’(22.7%), ‘장애 상태에 따른 의사소통 방식 교육’(17.3%), ‘주거지에 편의지원 시설 설치’(13.3%) 등의 순이었다. 다른 유형에 비해 ‘장애 상태에 따른 의사소통 방식 교육’(17.3%)에 대한 지원 필요성이 높았다. 저시력난청의 경우 ‘시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대’(24.7%), ‘주거지에 편의지원 시설 설치’(19.8%), ‘필요한 보조기기 지원과 교육’(12.8%), ‘시청각장애인 의사소통 지원 인력 확대’(7.0%) 등의 순이었다. 다른 유형에 비해 필요한 지원이 없다는 응답 비율이 30.0%로 상대적으로 많았다.

〈표 4-2-152〉 일상생활을 위해 필요한 지원- 중복응답 포함 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
장애상태에 따른 의사소통방식 교육	7.7	11.2	25.0	23.1	10.6	17.3	5.3	9.7
필요한 보조기기 지원과 교육	15.9	8.6	25.0	11.5	16.5	8.0	12.8	12.6
시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대	28.8	20.8	50.0	26.9	29.4	22.7	24.7	25.4
시청각장애인 의사소통 지원 인력 확대	4.3	17.8	0.0	19.2	7.1	22.7	7.0	10.7
주거지에 편의지원 시설 설치	20.7	18.8	0.0	23.1	22.4	13.3	19.8	19.4
기타	3.4	2.0	0.0	0.0	1.2	2.7	3.5	2.7
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

주: 중복응답

6. 장애인 보조기기

가. 장애인 보조기기 이용 현황

현재 1순위로 사용하는 장애인 보조기기 이용 현황을 조사한 결과, 보청기 사용이 37.5%로 가장 많았고, 다음으로 안경/콘택트렌즈 27.6%, 흰지팡이 5.1%, 점자정보단말기 4.1% 등의 순으로 많이 사용하고 있었다. 보조기기를 사용하지 않는 경우도

13.6%였다.

성별에 따라 큰 차이는 없었지만 남성의 경우 흰지팡이 사용율이 6.3%로 여성의 2.4%에 비해 높은 수준이었다. 반면 여성의 경우 안경/콘택트렌즈 사용율이 33.3%로 남성의 25.1%에 비해 높은 수준이었고, 화면확대기 사용율은 4.0%로 남성의 0.7%에 비해 높은 수준이었다.

20~44세의 경우 보청기(29.0%), 안경/콘택트렌즈(29.0%), 인공와우(8.1%), 점자정보 단말기(6.5%) 등을 주로 사용하고 있었다. 특히 인공와우 사용율이 45세 이상에 비해 상당히 높음을 알 수 있다. 45~64세의 경우 흰지팡이 사용율이 6.7%로 다른 연령대에 비해 높았고, 65세 이상의 경우 보청기 사용율이 48.2%로 다른 연령대에 비해 높은 수준이었다.

〈표 4-2-153〉 현재 사용하는 보조기기-1순위 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
안경/콘택트렌즈	25.1	33.3	60.0	29.0	28.7	24.1	27.6
의안	1.7	1.6	0.0	3.2	1.9	0.7	1.7
점자정보 단말기	4.5	3.2	0.0	6.5	5.3	1.5	4.1
화면해설수신기	0.3	0.8	0.0	0.0	0.5	0.7	0.5
저시력 보조기	1.7	2.4	0.0	3.2	1.9	1.5	1.9
스크린 리더	0.3	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.2
흰지팡이	6.3	2.4	0.0	1.6	6.7	4.4	5.1
화면 확대기	0.7	4.0	0.0	4.8	1.0	1.5	1.7
기타 시각 보조기기	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.7	0.7
보청기	39.4	33.3	20.0	29.0	33.5	48.2	37.5
화상전화기	1.4	1.6	0.0	0.0	2.9	0.0	1.5
인공와우	1.7	1.6	20.0	8.1	0.0	0.7	1.7
진동시계	0.3	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.2
자막수신기	1.0	0.0	0.0	0.0	0.5	1.5	0.7
기타 청각 보조기기	1.0	1.6	0.0	0.0	1.4	1.5	1.2
보조기기 사용 안 함	13.2	14.3	0.0	12.9	14.4	13.1	13.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 보청기 39.9%, 안경/콘택트렌즈 29.3%, 흰지팡이 6.7%, 점자정보단말기 5.8% 등의 순으로 많이 사용하고 있었다. 보조기기를 사용하지 않는 경우는 8.7%였다. 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 보청기 34.5%, 안경/콘택트렌즈 25.9%, 흰지팡이 3.6%, 점자정보단말기

2.5%, 화상전화기 2.5% 등의 순으로 많이 사용하고 있었다. 보조기기를 사용하지 않는 경우는 18.8%였다.

전맹전농의 경우 보조기기를 사용하지 않는 비율이 34.6%로 가장 높았고, 사용하는 보조기기는 점자정보 단말기 26.9%, 안경/콘택트렌즈 15.4%, 흰지팡이 11.5%, 보청기 11.5% 등의 순으로 사용하고 있었다. 전맹난청의 경우 보청기 40.0%, 안경/콘택트렌즈 20.0%, 흰지팡이 10.6%, 점자정보단말기 10.6% 등의 순으로 사용하고 있었고, 보조기기를 사용하지 않는 경우는 7.1%였다. 저시력전농의 경우 보조기기를 사용하지 않는 비율이 32.0%였고, 안경/콘택트렌즈 24.0%, 보청기 12.0%, 화상전화기 8.0%, 저시력 보조기 4.0%, 화면 확대기 4.0% 등의 순으로 보조기기를 사용하고 있었다. 저시력난청의 경우 보청기 48.0%, 안경/콘택트렌즈 33.0%, 흰지팡이 3.1%, 저시력 보조기 1.8%, 화면 확대기 1.8% 등의 순으로 사용하고 있었고, 보조기기를 사용하지 않는 경우는 7.5%였다.

〈표 4-2-154〉 현재 사용하는 보조기기-1순위 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
안경/콘택트렌즈	29.3	25.9	25.0	15.4	20.0	24.0	33.0	27.6
의안	1.9	1.5	0.0	0.0	3.5	2.7	0.9	1.7
점자정보 단말기	5.8	2.5	0.0	26.9	10.6	0.0	0.4	4.1
화면해설수신기	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	2.7	0.0	0.5
저시력 보조기	1.9	2.0	0.0	0.0	1.2	4.0	1.8	1.9
스크린 리더	0.5	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.2
흰지팡이	6.7	3.6	0.0	11.5	10.6	2.7	3.1	5.1
화면 확대기	1.4	2.0	0.0	0.0	0.0	4.0	1.8	1.7
기타 시각 보조기기	1.4	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.9	0.7
보청기	39.9	34.5	50.0	11.5	40.0	12.0	48.0	37.5
화상전화기	0.5	2.5	0.0	0.0	0.0	8.0	0.0	1.5
인공와우	1.4	1.5	12.5	0.0	2.4	4.0	0.9	1.7
진동시계	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.2
자막수신기	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	2.7	0.4	0.7
기타 청각 보조기기	0.5	2.0	0.0	0.0	2.4	0.0	1.3	1.2
보조기기 사용 안 함	8.7	18.8	12.5	34.6	7.1	32.0	7.5	13.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

1순위 다음으로 2순위로 사용하는 장애인 보조기기 이용 현황을 조사한 결과, 2순위 보조기기를 사용하지 않는다는 응답이 45.0%로 가장 많았다. 사용하는 보조기기로

는 보청기 사용이 23.2%로 많았고, 다음으로 안경/콘택트렌즈 9.4%, 흰지팡이 8.0%, 점자정보단말기 2.4% 등의 순으로 많이 사용하고 있었다. 또 2순위로 사용하는 장애인 보조기기와 관련하여 성별과 연령에 따른 차이는 크지 않았다.

〈표 4-2-155〉 현재 사용하는 보조기기-2순위 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
안경/콘택트렌즈	9.8	8.7	20.0	9.7	7.7	11.7	9.4
의안	0.0	0.8	0.0	0.0	0.5	0.0	0.2
점자정보단말기	2.4	2.4	0.0	4.8	2.4	1.5	2.4
화면해설수신기	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.7	0.2
저시력 보조기	0.7	1.6	0.0	1.6	1.0	0.7	1.0
스크린 리더	0.7	0.8	0.0	3.2	0.5	0.0	0.7
시각장애인용 시계	0.7	0.8	0.0	0.0	1.4	0.0	0.7
음향신호기 리모콘	0.3	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.2
흰지팡이	8.0	7.9	0.0	6.5	6.2	11.7	8.0
화면 확대기	1.0	0.0	0.0	3.2	0.5	0.0	0.7
기타 시각 보조기기	1.4	0.0	0.0	0.0	1.0	1.5	1.0
보청기	24.0	21.4	40.0	21.0	23.4	23.4	23.2
헤드폰	1.0	0.0	0.0	1.6	0.5	0.7	0.7
신호표시기	0.3	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.2
화상전화기	1.7	1.6	0.0	0.0	2.4	1.5	1.7
인공와우	0.0	1.6	0.0	1.6	0.5	0.0	0.5
진동시계	1.0	0.0	0.0	1.6	0.5	0.7	0.7
자막수신기	1.7	2.4	0.0	3.2	2.4	0.7	1.9
기타 청각 보조기기	1.4	0.8	0.0	1.6	1.4	0.7	1.2
2순위 없음	43.6	48.4	40.0	40.3	46.9	44.5	45.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 보청기 29.8%, 흰지팡이 13.5%, 안경/콘택트렌즈 6.7%, 점자정보단말기 3.4% 등의 순으로 많이 사용하고 있었다. 2순위 보조기기를 사용하지 않는 경우는 37.5%였다. 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 보청기 16.2%, 안경/콘택트렌즈 11.7%, 자막수신기 4.1%, 화상전화기 3.6% 등의 순으로 많이 사용하고 있었고, 2순위 보조기기를 사용하지 않는 경우는 53.3%였다.

전맹전농의 경우 2순위 보조기기를 사용하지 않는 비율이 65.4%로 많았고, 사용하는 보조기는 시각장애인용 시계 11.5%, 흰지팡이 11.5%, 안경/콘택트렌즈 3.8%, 점

자정보 단말기 3.8%, 보청기 3.8% 등의 순으로 사용하고 있었다. 전맹난청의 경우 2순위 보조기기를 사용하지 않는 경우는 38.8%였고, 보청기 25.9%, 흰지팡이 10.6%, 점자정보단말기 5.9% 등의 순으로 사용하고 있었다. 저시력전능의 경우 보조기기를 사용하지 않는 비율이 60.0%였고, 보청기 6.7%, 안경/콘택트렌즈 5.3%, 보청기 5.3%, 화상전화기 5.3% 등의 순으로 보조기기를 사용하고 있었다. 저시력난청의 경우 2순위 보조기기를 사용하지 않는 경우는 40.1%였으며, 보청기 30.0%, 안경/콘택트렌즈 13.2%, 흰지팡이 7.5%, 저시력 보조기 1.3%, 화면 확대기 1.3%, 자막수신기 1.3% 등의 순으로 사용하고 있었다.

〈표 4-2-156〉 현재 사용하는 보조기기-2순위 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전능	전맹 난청	저시력 전능	저시력 난청	
안경/콘택트렌즈	6.7	11.7	25.0	3.8	4.7	5.3	13.2	9.4
의안	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.2
점자정보 단말기	3.4	1.5	0.0	3.8	5.9	2.7	0.9	2.4
화면해설수신기	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.2
저시력 보조기	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.3	1.3	1.0
스크린 리더	1.4	0.0	0.0	0.0	3.5	0.0	0.0	0.7
시각장애인용 시계	0.0	1.5	0.0	11.5	0.0	0.0	0.0	0.7
음향신호기 리모콘	0.5	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.2
흰지팡이	13.5	2.5	0.0	11.5	10.6	5.3	7.5	8.0
화면 확대기	1.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.7
기타 시각 보조기기	1.4	0.5	0.0	0.0	3.5	0.0	0.4	1.0
보청기	29.8	16.2	25.0	3.8	25.9	6.7	30.0	23.2
헤드폰	1.4	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.9	0.7
신호표시기	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.2
화상전화기	0.0	3.6	0.0	0.0	1.2	5.3	0.9	1.7
인공와우	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	1.3	0.4	0.5
진동시계	0.0	1.0	12.5	0.0	0.0	1.3	0.9	0.7
자막수신기	0.0	4.1	0.0	0.0	0.0	6.7	1.3	1.9
기타 청각 보조기기	1.9	0.5	0.0	0.0	3.5	1.3	0.4	1.2
2순위 없음	37.5	53.3	37.5	65.4	38.8	60.0	40.1	45.0
계 (N)	100.0 (208)	100.0 (197)	100.0 (8)	100.0 (26)	100.0 (85)	100.0 (75)	100.0 (227)	100.0 (413)

현재 1순위와 2순위로 사용하는 장애인 보조기기 이용 현황을 종합하여 분석한 결과, 보청기 사용이 60.8%로 가장 많았고, 다음으로 안경/콘택트렌즈 37.0%, 흰지팡이 13.1%, 점자정보단말기 6.5% 등의 순으로 많이 사용하고 있었다. 보조기기를 사용하

지 않는 경우는 13.6%였다.

남성의 경우 보청기 63.4%, 안경/콘택트렌즈 34.8%, 흰지팡이 14.3%, 점자정보 단말기 7.0% 등의 순으로 많이 사용하고 있었다. 여성의 경우 보청기 54.8%, 안경/콘택트렌즈 42.1%, 흰지팡이 10.3%, 점자정보 단말기 5.6% 등의 순으로 많이 사용하고 있었다.

연령에 따라 살펴보면, 20~44세의 경우 보청기(50.0%), 안경/콘택트렌즈(38.7%), 점자정보 단말기(11.3%), 인공와우(9.7%) 등을 주로 사용하고 있었다. 특히 인공와우 사용율이 45세 이상에 비해 상당히 높음을 알 수 있다. 45~64세의 경우 흰지팡이 사용율이 13.9%로 다른 연령대에 비해 높았고, 65세 이상의 경우 보청기 사용율이 71.5%로 다른 연령대에 비해 높은 수준이었다.

〈표 4-2-157〉 현재 사용하는 보조기기-1+2순위 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
안경/콘택트렌즈	34.8	42.1	80.0	38.7	36.4	35.8	37.0
의안	1.7	2.4	0.0	3.2	2.4	0.7	1.9
점자정보 단말기	7.0	5.6	0.0	11.3	7.7	2.9	6.5
화면해설수신기	0.3	1.6	0.0	0.0	0.5	1.5	0.7
저시력 보조기	2.4	4.0	0.0	4.8	2.9	2.2	2.9
스크린 리더	1.0	0.8	0.0	4.8	0.5	0.0	1.0
시각장애인용 시계	0.7	0.8	0.0	0.0	1.4	0.0	0.7
음향신호기 리모콘	0.3	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.2
흰지팡이	14.3	10.3	0.0	8.1	12.9	16.1	13.1
화면 확대기	1.7	4.0	0.0	8.1	1.4	1.5	2.4
기타 시각장애 보조기기	2.4	0.0	0.0	0.0	1.9	2.2	1.7
보청기	63.4	54.8	60.0	50.0	56.9	71.5	60.8
헤드폰	1.0	0.0	0.0	1.6	0.5	0.7	0.7
신호표시기	0.3	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.2
화상전화기	3.1	3.2	0.0	0.0	5.3	1.5	3.1
인공와우	1.7	3.2	20.0	9.7	0.5	0.7	2.2
진동시계	1.4	0.0	0.0	1.6	1.0	0.7	1.0
자막수신기	2.8	2.4	0.0	3.2	2.9	2.2	2.7
기타 청각장애 보조기기	2.4	2.4	0.0	1.6	2.9	2.2	2.4
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주: 중복응답

주장대로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 보청기 69.7%, 안경/콘택트렌즈

36.1%, 흰지팡이 20.2%, 점자정보단말기 9.1% 등의 순으로 많이 사용하고 있었고 보조기기를 사용하지 않는 경우는 8.7%였다. 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 보청기 50.8%, 안경/콘택트렌즈 37.6%, 흰지팡이 6.1%, 화상전화기 6.1%, 자막수신기 5.6%, 점자정보단말기 4.1% 등의 순으로 많이 사용하고 있었다. 보조기기를 사용하지 않는 경우는 18.8%였다.

전맹전농의 경우 보조기기를 사용하지 않는 비율이 34.6%로 높았고, 사용하는 보조기기는 점자정보 단말기 30.8%, 흰지팡이 23.1%, 안경/콘택트렌즈 19.2%, 보청기 15.4% 등의 순으로 사용하고 있었다. 전맹난청의 경우 보청기 65.9%, 안경/콘택트렌즈 24.7%, 흰지팡이 21.2%, 점자정보단말기 16.5% 등의 순으로 사용하고 있었고, 보조기기를 사용하지 않는 경우는 7.1%였다. 저시력전농의 경우 보조기기를 사용하지 않는 비율이 32.0%였고, 안경/콘택트렌즈 29.3%, 보청기 18.7%, 화상전화기 13.3%, 자막수신기 9.3%, 흰지팡이 8.0%, 저시력 보조기 5.3%, 인공와우 5.3% 등의 순으로 보조기기를 사용하고 있었다. 저시력난청의 경우 보청기 78.0%, 안경/콘택트렌즈 46.3%, 흰지팡이 10.6%, 저시력 보조기 3.1%, 화면 확대기 3.1% 등의 순으로 사용하고 있었고, 보조기기를 사용하지 않는 경우는 7.5%였다.

〈표 4-2-158〉 현재 사용하는 보조기기-1+2순위 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
안경/콘택트렌즈	36.1	37.6	50.0	19.2	24.7	29.3	46.3	37.0
의안	1.9	2.0	0.0	0.0	3.5	2.7	1.3	1.9
점자정보 단말기	9.1	4.1	0.0	30.8	16.5	2.7	1.3	6.5
화면해설수신기	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	4.0	0.0	0.7
저시력 보조기	2.9	3.0	0.0	0.0	1.2	5.3	3.1	2.9
스크린 리더	1.9	0.0	0.0	0.0	4.7	0.0	0.0	1.0
시각장애인용 시계	0.0	1.5	0.0	11.5	0.0	0.0	0.0	0.7
음향신호기 리모콘	0.5	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.2
흰지팡이	20.2	6.1	0.0	23.1	21.2	8.0	10.6	13.1
화면 확대기	2.4	2.5	0.0	0.0	0.0	4.0	3.1	2.4
기타 시각장애 보조기기	2.9	0.5	0.0	0.0	4.7	0.0	1.3	1.7
보청기	69.7	50.8	75.0	15.4	65.9	18.7	78.0	60.8
헤드폰	1.4	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.9	0.7
신호표시기	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.2
화상전화기	0.5	6.1	0.0	0.0	1.2	13.3	0.9	3.1
인공와우	1.9	2.0	12.5	0.0	2.4	5.3	1.3	2.2
진동시계	0.0	1.5	12.5	0.0	0.0	2.7	0.9	1.0

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
자막수신기	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0	9.3	1.8	2.7
기타 청각장애 보조기기	2.4	2.5	0.0	0.0	5.9	1.3	1.8	2.4
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

주: 중복응답

나. 장애인 보조기기가 필요한 영역

장애인 보조기기가 필요한 1순위 영역을 조사한 결과 일상생활을 위한 보조기기가 28.1% 필요한 것으로 나타났다. 다음으로 의사소통 보조기기 16.2%, 이동을 위한 보조기기 12.6%, 정보접근을 위한 보조기기 10.7% 등이 필요한 것으로 나타났다. 보조기기가 필요한 영역이 없다는 응답도 28.3%였다.

남성의 경우 일상생활을 위한 보조기기 28.6%, 의사소통 보조기기 14.6%, 이동을 위한 보조기기 12.5%, 정보접근을 위한 보조기기 12.2% 등이 필요한 것으로 나타났다. 여성의 경우 우선 순위에는 차이가 없이, 일상생활을 위한 보조기기 27.0%, 의사소통 보조기기 19.8%, 이동을 위한 보조기기 12.7%, 정보접근을 위한 보조기기 7.1% 등이 필요한 것으로 나타났다.

20~44세의 경우 일상생활을 위한 보조기기 19.4%, 정보접근을 위한 보조기기 17.7%, 이동을 위한 보조기기 16.1%, 의사소통 보조기기 14.5% 등이 필요한 것으로 나타났다. 45~64세의 경우에는 일상생활을 위한 보조기기 29.7%, 정보접근을 위한 보조기기 12.9%, 의사소통 보조기기 16.3%, 이동을 위한 보조기기 8.6% 등이 필요한 것으로 나타났다. 65세 이상의 경우 일상생활을 위한 보조기기 29.9%, 의사소통 보조기기 17.5%, 이동을 위한 보조기기 16.8%, 정보접근을 위한 보조기기 4.4% 등이 필요한 것으로 나타났다. 65세 이상의 경우 정보접근을 위한 보조기기 필요성이 상대적으로 적음을 알 수 있다.

〈표 4-2-159〉 필요한 보조기기 영역 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
의사소통 보조기기	14.6	19.8	0.0	14.5	16.3	17.5	16.2
이동을 위한 보조기기	12.5	12.7	20.0	16.1	8.6	16.8	12.6
정보접근을 위한 보조기기	12.2	7.1	0.0	17.7	12.9	4.4	10.7
일상생활을 위한 보조기기	28.6	27.0	20.0	19.4	29.7	29.9	28.1
교과 교육을 위한 교구 및 보조기기	2.1	3.2	20.0	4.8	1.9	1.5	2.4
기타	1.4	1.6	20.0	1.6	1.4	0.7	1.5
없음	28.6	27.8	20.0	25.8	28.7	29.2	28.3
무응답	0.0	0.8	0.0	0.0	0.5	0.0	0.2
계 (N)	100.0 (287)	100.0 (126)	100.0 (5)	100.0 (62)	100.0 (209)	100.0 (137)	100.0 (413)

주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 일상생활을 위한 보조기기 32.2%, 정보접근을 위한 보조기기 12.5%, 의사소통 보조기기 14.9%, 이동을 위한 보조기기 11.1% 등이 필요한 것으로 나타났다. 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 일상생활을 위한 보조기기 24.4%, 의사소통 보조기기 17.8%, 이동을 위한 보조기기 13.2%, 정보접근을 위한 보조기기 8.6% 등이 필요한 것으로 나타났다. 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 정보접근을 위한 보조기기의 필요성이 다소 낮은 것으로 나타났으며 1순위로 필요한 보조기기 영역이 없다는 응답은 32.0%로 주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인(25.5%)에 비해 높은 수준이었다.

전맹전농의 경우 다른 유형에 비해 정보접근을 위한 보조기기에 대한 필요도가 26.9%로 가장 많았다. 다음으로 이동을 위한 보조기기 19.2%, 일상생활을 위한 보조기기 19.2%, 의사소통 보조기기 11.5% 등의 순이었다. 전맹난청의 경우 일상생활을 위한 보조기기 31.8%, 정보접근을 위한 보조기기 18.8%, 이동을 위한 보조기기 10.6%, 의사소통 보조기기 9.4% 등이 필요한 것으로 나타났다. 저시력전농의 경우 일상생활을 위한 보조기기 24.0%, 이동을 위한 보조기기 20.0%, 의사소통 보조기기 17.3%, 정보접근을 위한 보조기기 10.7% 등이 필요한 것으로 나타났다. 저시력난청의 경우 일상생활을 위한 보조기기 29.1%, 의사소통 보조기기 18.9%, 이동을 위한 보조기기 10.1%, 정보접근을 위한 보조기기 5.7% 등이 필요한 것으로 나타났다.

〈표 4-2-160〉 필요한 보조기기 영역 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
의사소통 보조기기	14.9	17.8	12.5	11.5	9.4	17.3	18.9	16.2
이동을 위한 보조기기	11.1	13.2	37.5	19.2	10.6	20.0	10.1	12.6
정보접근을 위한 보조기기	12.5	8.6	12.5	26.9	18.8	10.7	5.7	10.7
일상생활을 위한 보조기기	32.2	24.4	12.5	19.2	31.8	24.0	29.1	28.1
교과 교육을 위한 교구 및 보조기기	1.4	3.6	0.0	0.0	2.4	2.7	2.6	2.4
기타	2.4	0.0	12.5	0.0	2.4	2.7	0.9	1.5
없음	25.5	32.0	12.5	23.1	24.7	21.3	32.6	28.3
무응답	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

장애인 보조기기가 필요한 영역을 중복응답 내용을 포함하여 분석한 결과 일상생활을 위한 보조기기가 28.3% 필요한 것으로 나타났다. 다음으로 의사소통 보조기기 16.2%, 이동을 위한 보조기기 13.1%, 정보접근을 위한 보조기기 10.7% 등이 필요한 것으로 나타났다.

남성의 경우 일상생활을 위한 보조기기 28.9%, 이동을 위한 보조기기 13.2%, 의사소통 보조기기 14.6%, 정보접근을 위한 보조기기 12.2% 등이 필요한 것으로 나타났다. 여성의 경우 일상생활을 위한 보조기기 27.0%, 의사소통 보조기기 19.8%, 이동을 위한 보조기기 12.7%, 정보접근을 위한 보조기기 7.1% 등이 필요한 것으로 나타났다.

20~44세의 경우 일상생활을 위한 보조기기 19.4%, 정보접근을 위한 보조기기 17.7%, 이동을 위한 보조기기 17.7%, 의사소통 보조기기 14.5% 등이 필요한 것으로 나타났다. 45~64세의 경우에는 일상생활을 위한 보조기기 30.1%, 정보접근을 위한 보조기기 12.9%, 의사소통 보조기기 16.3%, 이동을 위한 보조기기 9.1% 등이 필요한 것으로 나타났다. 65세 이상의 경우 일상생활을 위한 보조기기 29.9%, 의사소통 보조기기 17.5%, 이동을 위한 보조기기 16.8%, 정보접근을 위한 보조기기 4.4% 등이 필요한 것으로 나타났다.

〈표 4-2-161〉 필요한 보조기기 영역- 중복응답 포함 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
의사소통 보조기기	14.6	19.8	0.0	14.5	16.3	17.5	16.2
이동을 위한 보조기기	13.2	12.7	20.0	17.7	9.1	16.8	13.1
정보접근을 위한 보조기기	12.2	7.1	0.0	17.7	12.9	4.4	10.7
일상생활을 위한 보조기기	28.9	27.0	20.0	19.4	30.1	29.9	28.3
교과 교육을 위한 교구 및 보조기기	2.1	3.2	20.0	4.8	1.9	1.5	2.4
기타	1.4	2.4	20.0	1.6	1.9	0.7	1.7
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주: 중복응답

주장애로 시각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 일상생활을 위한 보조기기 32.2%, 정보접근을 위한 보조기기 12.5%, 의사소통 보조기기 14.9%, 이동을 위한 보조기기 11.5% 등이 필요한 것으로 나타났다. 주장애로 청각장애를 등록한 시청각장애인의 경우 일상생활을 위한 보조기기 24.9%, 의사소통 보조기기 17.8%, 이동을 위한 보조기기 13.7%, 정보접근을 위한 보조기기 8.6% 등이 필요한 것으로 나타났다.

전맹전농의 경우 다른 유형에 비해 정보접근을 위한 보조기기에 대한 필요도가 26.9%로 가장 많았다. 다음으로 이동을 위한 보조기기 19.2%, 일상생활을 위한 보조기기 19.2%, 의사소통 보조기기 11.5% 등의 순이었다. 전맹난청의 경우 일상생활을 위한 보조기기 31.8%, 정보접근을 위한 보조기기 18.8%, 이동을 위한 보조기기 10.6%, 의사소통 보조기기 9.4% 등이 필요한 것으로 나타났다. 저시력전농의 경우 일상생활을 위한 보조기기 24.0%, 이동을 위한 보조기기 21.3%, 의사소통 보조기기 17.3%, 정보접근을 위한 보조기기 10.7% 등이 필요한 것으로 나타났다. 저시력난청의 경우 일상생활을 위한 보조기기 29.5%, 의사소통 보조기기 18.9%, 이동을 위한 보조기기 10.6%, 정보접근을 위한 보조기기 5.7% 등이 필요한 것으로 나타났다.

〈표 4-2-162〉 필요한 보조기기 영역- 중복응답 포함 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
의사소통 보조기기	14.9	17.8	12.5	11.5	9.4	17.3	18.9	16.2
이동을 위한 보조기기	11.5	13.7	37.5	19.2	10.6	21.3	10.6	13.1
정보접근을 위한 보조기기	12.5	8.6	12.5	26.9	18.8	10.7	5.7	10.7
일상생활을 위한 보조기기	32.2	24.9	12.5	19.2	31.8	24.0	29.5	28.3
교과 교육을 위한 교구 및 보조기기	1.4	3.6	0.0	0.0	2.4	2.7	2.6	2.4
기타	2.4	0.5	12.5	0.0	2.4	2.7	1.3	1.7
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

주: 중복응답

7. 교육

가. 최종 학력 및 학교 유형

1) 최종 학력

조사에 참여한 시청각장애인 중 6세 이상인 412명의 학력수준을 보면 고등학교 졸업자가 34.2%, 초등학교 졸업 혹은 무학이 31.3%, 중학교 졸업자가 18.9%, 대학교 졸업 이상이 15.5%인 것으로 나타났다.

성별로는 여성의 무학비율이 10.3%로 평균보다 높았고, 남성의 대학교 이상 비율이 17.5%로 평균보다 높았다. 연령별로는 65세 이상은 약 절반(49.7%)이 초등학교 졸업 혹은 무학이고 장년층인 45~65세미만은 28.3%가 초등학교 졸업이거나 무학이고, 20~44세 청년은 95.1%가 고등학교 이상 졸업자로 연령별 차이가 있었다.

〈표 4-2-163〉 최종 학력-요약 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
무학	6.3	10.3	0.0	0.0	7.2	11.7	7.5
초등학교	23.4	24.6	50.0	0.0	21.1	38.0	23.8
중학교	18.5	19.8	25.0	4.8	23.4	18.2	18.9
고등학교	34.3	34.1	25.0	51.6	37.3	21.9	34.2
대학교	14.0	7.9	0.0	38.7	6.7	8.8	12.1
대학원 이상	3.5	3.2	0.0	4.8	4.3	1.5	3.4
계 (N)	100.0 (286)	100.0 (126)	100.0 (4)	100.0 (62)	100.0 (209)	100.0 (137)	100.0 (412)

주: 만 6세 이상 기준

등록장애 유형이 시각장애, 청각장애인지에 따른 학력 차이는 크지 않았으며 다만 시각장애로 등록한 시청각장애인의 대학교 이상 비율이 18.8%로 다소 높았다. 시청각장애 상태로는 전맹전농 수준인 경우와 저시력전농인 경우의 무학 비율이 각각 11.5%, 12.2%로 높았고 전맹난청인 경우의 대학교 이상 비율은 25.9%로 다른 장애 상태인 경우에 비해 고학력 비중이 높았다.

〈표 4-2-164〉 최종 학력-요약 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
무학	6.3	9.1	0.0	11.5	4.7	12.2	6.6	7.5
초등학교	24.0	24.4	0.0	26.9	20.0	20.3	26.0	23.8
중학교	18.3	19.8	14.3	15.4	18.8	13.5	21.1	18.9
고등학교	32.7	35.5	42.9	38.5	30.6	44.6	31.7	34.2
대학교	15.4	7.6	42.9	7.7	21.2	5.4	11.5	12.1
대학원 이상	3.4	3.6	0.0	0.0	4.7	4.1	3.1	3.4
계 (N)	100.0 (208)	100.0 (197)	100.0 (7)	100.0 (26)	100.0 (85)	100.0 (74)	100.0 (227)	100.0 (412)

주: 만 6세 이상 기준

시청각장애 발생시기에 따른 최종학력을 보면, 선천적 혹은 6세 이하 시기에 발생한 경우 초등학교 및 무학 비율이 38.0%로 높고 동시에 대학교 이상 고학력 비율이 20.0%로 높았다. 7~17세 학령기에 시청각장애가 발생한 경우 고등학교 졸업자 비율

이 41.4%로 높았고 대학진학률도 17.1%로 평균보다 높았다. 18~29세에 발생한 경우 고등학교 졸업자 비율이 50.0%로 높고 대학 진학률은 13.0%로 평균보다 낮았다. 30세 이후에 발생한 경우는 전체 평균값과 유사한 경향이였다.

〈표 4-2-165〉 시청각장애 발생시기에 따른 최종 학력

(단위: %, 명)

	시청각장애 발생 시기				전체
	선천적 ~ 6세	7 ~ 17세	18 ~ 29세	30세 이후	
무학	12.0	5.7	4.3	7.7	7.5
초등학교	26.0	18.6	17.4	26.0	23.8
중학교	16.0	17.1	15.2	20.7	18.9
고등학교	26.0	41.4	50.0	30.9	34.2
대학교, 대학원 이상	20.0	17.1	13.0	14.6	15.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(50)	(70)	(46)	(246)	(412)

주: 만 6세 이상 기준

최종 학력을 재학·졸업과 중퇴로 구분해서 중퇴 비율을 보면 초등학교 중퇴비율이 5.6%로 많고, 중학교 중퇴가 4.9%, 고등학교 중퇴가 2.7%, 대학교 중퇴가 1.2%였다. 특히 연령별로 45~64세인 경우 초등학교 중퇴 비율이 7.2%, 중학교 중퇴가 5.3%로 비중이 높았고, 65세 이상은 초등학교 중퇴 5.8%, 중학교 중퇴 5.8%, 고등학교 중퇴 비율이 3.6%였다. 이는 20세 미만 및 20~44세의 경우 중퇴 비율이 낮은 것과 대조되는 부분이다.

〈표 4-2-166〉 최종 학력-상세 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체	
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상		
무학	6.3	10.3	0.0	0.0	7.2	11.7	7.5	
초등학교	재학, 졸업	17.8	19.0	50.0	0.0	13.9	32.1	18.2
	중퇴	5.6	5.6	0.0	0.0	7.2	5.8	5.6
중학교	재학, 졸업	12.6	17.5	25.0	3.2	18.2	12.4	14.1
	중퇴	5.9	2.4	0.0	1.6	5.3	5.8	4.9
고등학교	재학, 졸업	32.2	30.2	25.0	51.6	34.4	18.2	31.6
	중퇴	2.1	4.0	0.0	0.0	2.9	3.6	2.7
대학교	재학, 졸업	12.6	7.1	0.0	35.5	6.2	7.3	10.9
	중퇴	1.4	0.8	0.0	3.2	0.5	1.5	1.2
대학원 이상	재학, 졸업	3.1	2.4	0.0	4.8	3.3	1.5	2.9
	중퇴	0.3	0.8	0.0	0.0	1.0	0.0	0.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
(N)	(286)	(126)	(4)	(62)	(209)	(137)	(412)	

주: 만 6세 이상 기준

등록장애 유형별로 보면 청각장애로 등록한 경우의 중퇴비율이 상대적으로 많았는데, 초등학교 중퇴 비율이 6.6%, 중학교 중퇴 6.1%, 고등학교 중퇴 5.1% 등 이었다. 반면 시각장애는 초등학교 중퇴 4.8%, 중학교 중퇴 3.8%, 고등학교 중퇴 0.5%, 대학교 중퇴 1.9% 등이었다.

장애상태로 보면 전맹전농인 경우의 초등 및 중학교 중퇴비율은 11.5%였고, 전맹난청인 경우는 전체 교육과정의 중퇴비율이 9.4%로 가장 낮았다. 저시력 전농은 고등학교 중퇴 비율이 높고 전체 중퇴비율은 16.3%로 가장 높았고, 저시력 난청의 중퇴비율은 15.9%로 다음으로 높았다.

〈표 4-2-167〉 최종 학력-상세 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

		등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
		시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
무학		6.3	9.1	0.0	11.5	4.7	12.2	6.6	7.5
초등학교	재학, 졸업	19.2	17.8	0.0	19.2	15.3	13.5	20.7	18.2
	중퇴	4.8	6.6	0.0	7.7	4.7	6.8	5.3	5.6
중학교	재학, 졸업	14.4	13.7	14.3	11.5	15.3	10.8	15.0	14.1
	중퇴	3.8	6.1	0.0	3.8	3.5	2.7	6.2	4.9
고등학교	재학, 졸업	32.2	30.5	42.9	38.5	30.6	37.8	29.1	31.6
	중퇴	0.5	5.1	0.0	0.0	0.0	6.8	2.6	2.7
대학교	재학, 졸업	13.5	7.1	42.9	7.7	20.0	5.4	9.7	10.9
	중퇴	1.9	0.5	0.0	0.0	1.2	0.0	1.8	1.2
대학원 이상	재학, 졸업	2.9	3.0	0.0	0.0	4.7	4.1	2.2	2.9
	중퇴	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	0.5
계 (N)		100.0 (208)	100.0 (197)	100.0 (7)	100.0 (26)	100.0 (85)	100.0 (74)	100.0 (227)	100.0 (412)

주: 만 6세 이상 기준

시청각장애 발생시기를 고려하면 선천적 혹은 6세 이하의 미취학시기에 발생한 경우 초등학교 중퇴 비율이 6.0%, 중학교 중퇴비율이 2.0%였다. 학령기인 7~17세에 시청각장애가 발생한 경우 중퇴비율이 보다 높아서 초등학교 중퇴 7.1%, 중학교 중퇴 8.6%, 고등학교 중퇴 2.9%로 전체 중퇴비율이 18.6%로 높은 수준이었다. 18~29세 및 30세 이후 시청각장애가 발생한 경우 평균과 유사하거나 낮은 수준으로 볼 수 있다.

〈표 4-2-168〉 시청각장애 발생시기에 따른 최종 학력-상세

(단위: %, 명)

		시청각장애 발생 시기				전체
		선천적 ~ 6세	7 ~ 17세	18 ~ 29세	30세 이후	
무학		12.0	5.7	4.3	7.7	7.5
초등학교	재학, 졸업	20.0	11.4	13.0	20.7	18.2
	중퇴	6.0	7.1	4.3	5.3	5.6
중학교	재학, 졸업	14.0	8.6	13.0	15.9	14.1
	중퇴	2.0	8.6	2.2	4.9	4.9
고등학교	재학, 졸업	26.0	38.6	50.0	27.2	31.6
	중퇴	0.0	2.9	0.0	3.7	2.7
대학교	재학, 졸업	14.0	14.3	10.9	9.3	10.9
	중퇴	0.0	0.0	0.0	2.0	1.2
대학원 이상	재학, 졸업	6.0	2.9	2.2	2.4	2.9
	중퇴	0.0	0.0	0.0	0.8	0.5
계 (N)		100.0 (50)	100.0 (70)	100.0 (46)	100.0 (246)	100.0 (412)

주: 만 6세 이상 기준

2) 학교 유형

시청각장애인이 다닌 학교 유형은 일반학교 일반학급이 71.4%로 가장 많고, 특수학교가 24.4%, 일반학교 특수학급이 2.9%, 기타가 1.3%로 농 및 시각장애 특수학교가 약 1/4 수준이었다. 20세 미만의 경우는 모두 특수학급 혹은 특수학교에 재학하고 있었고, 20~44세는 일반학교의 일반학급이 절반 수준(48.4%), 특수학교가 45.2%로 높고 일반학교 특수학급은 6.5% 수준이었다. 45~64세는 일반학급 비중이 67.0%, 특수학교가 1/4 보다 높은 수준이고, 65세 이상은 일반학급 비중이 92.6%로 대부분이고 특수학교 비중은 5.8% 수준으로 낮았다.

〈표 4-2-169〉 학교 유형 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
일반학교 일반학급	71.6	70.8	0.0	48.4	67.0	92.6	71.4
일반학교 특수학급	2.2	4.4	25.0	6.5	2.6	0.8	2.9
특수학교	24.6	23.9	75.0	45.2	28.4	5.8	24.4
기타	1.5	0.9	0.0	0.0	2.1	0.8	1.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(268)	(113)	(4)	(62)	(194)	(121)	(381)

주: 만 6세 이상 기준, 무학으로 '학교를 다닌 경험이 없는 경우'(31명) 제외

등록한 장애유형이 시각인 경우 일반학급 비중이 81.5%로 높고 특수학교는 14.9%로 낮았다. 청각장애로 등록된 경우 일반학급 비중이 60.9%이고 특수학교 비중은 34.1%로 높았다.

장애상태가 전맹전농인 경우는 특수학교 비중이 73.9%로 높고, 전맹난청은 일반학급이 70.4%, 특수학교가 25.9%의 비중이었다. 저시력 전농은 일반학급 30.8%, 특수학교 60.0%, 저시력난청은 일반학급이 90.1%로 대부분을 차지하였다.

〈표 4-2-170〉 학교 유형 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전능	전맹 난청	저시력 전능	저시력 난청	
일반학교 일반학급	81.5	60.9	57.1	17.4	70.4	30.8	90.1	71.4
일반학교 특수학급	3.1	2.8	0.0	4.3	2.5	9.2	0.9	2.9
특수학교	14.9	34.1	42.9	73.9	25.9	60.0	7.5	24.4
기타	0.5	2.2	0.0	4.3	1.2	0.0	1.4	1.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(195)	(179)	(7)	(23)	(81)	(65)	(212)	(381)

주: 만 6세 이상 기준, 무학으로 '학교를 다닌 경험이 없는 경우'(31명) 제외

시각 및 청각장애의 발생 시기와 이에 따른 학교 유형은 다소 차이를 보였는데 미취학시기에 시청각장애가 발생한 경우 38.6%가 특수학급에 진학하였고 56.8%가 일반학교 일반학급에 진학하였다. 미취학시기에 시각장애만 발생한 경우 특수학교가 27.8%, 일반학교 특수학급이 8.3%, 일반학교 일반학급이 63.9%로 일반학급 비율이 높은 반면, 청각장애만 발생한 경우 특수학교 63.4%, 특수학급이 4.9%, 일반학교 일반학급이 30.5%로 특수학교에서 학습한 비율이 높았다.

학령기(7~18세)의 경우 시청각장애가 발생한 경우 특수학교 비율이 21.9%, 일반학교 특수학급이 6.3%, 일반학교 일반학급이 68.8%이었고, 시각장애만 발생한 경우 모두 일반학급을 다녔으며 청각장애만 발생한 경우 특수학교 17.6%, 일반학급 76.5%로 대체로 일반학교 일반학급에서 수학한 비율이 높았다.

18세~29세의 경우 이 시기에 시각장애가 발생한 경우 특수학교를 다닌 비율이 25.0%이었고 이외는 모두 일반학교 일반학급에서 수학한 것으로 나타났다.

30세 이후에 시각과 청각장애 등 둘다 발생한 경우 일반학교 일반학급을 다닌 비율이 96.7%로 대부분을 차지하였다.

<표 4-2-171> 장애 발생시기에 따른 학교 유형

(단위: %, 명)

	장애 발생 시기										전체
	선천적 ~ 6세			7 ~ 17세			18 ~ 29세			시각,청각 둘다 30세이후 발생	
	둘다 발생	시각만 발생	청각만 발생	둘다 발생	시각만 발생	청각만 발생	둘다 발생	시각만 발생	청각만 발생		
일반학교 일반학급	56.8	63.9	30.5	68.8	100.0	76.5	100.0	75.0	100.0	96.7	71.4
일반학교 특수학급	4.5	8.3	4.9	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9
특수학교	38.6	27.8	63.4	21.9	0.0	17.6	0.0	25.0	0.0	1.7	24.4
기타	0.0	0.0	1.2	3.1	0.0	5.9	0.0	0.0	0.0	1.7	1.3
계 (N)	100.0 (44)	100.0 (36)	100.0 (82)	100.0 (32)	100.0 (14)	100.0 (17)	100.0 (17)	100.0 (8)	100.0 (10)	100.0 (121)	100.0 (381)

주: 만 6세 이상 기준, 무학으로 '학교를 다닌 경험이 없는 경우'(31명) 제외

나. 학교 내 교육 경험

1) 학교에서의 시청각장애 학습지도 경험

학교에서 시청각장애를 고려한 학습 지원을 받은 경험에 대해서 '그렇지 않다'는 부정적 응답이 69.2%으로 장애를 고려한 학습 지원을 받았다고 응답한 30.8%에 비해 2배 이상 높게 나타났다.

성별로는 여성이 시청각장애를 고려한 학습 지원을 받지 않았는 응답 비율이 다소 높았고, 연령별로는 시청각장애를 고려한 학습지도를 받지 못했다는 비율이 20~44세의 52.0%, 45~64세의 75.6%, 65세이상 장애인의 86.1%로 연령이 높아질수록 부정적 응답 비율이 높았다.

<표 4-2-172> 학교에서 시청각장애에 맞는 학습지도 경험 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
매우 그렇다	18.1	12.5	75.0	26.0	11.0	8.3	16.3
조금 그렇다	13.8	16.1	25.0	22.0	13.4	5.6	14.5
별로 그렇지 않다	13.8	7.1	0.0	8.0	13.4	13.9	11.6
매우 그렇지 않다	54.3	64.3	0.0	44.0	62.2	72.2	57.6
계 (N)	100.0 (116)	100.0 (56)	100.0 (4)	100.0 (50)	100.0 (82)	100.0 (36)	100.0 (172)

주: 만 6세 이상 기준, 무학으로 '학교를 다닌 경험이 없는 경우'(31명), '학교재학중 시청각장애가 없었음'(207명), 무응답(2) 제외

등록 장애유형별로 시청각장애를 고려한 학습 지원을 받지 못했다는 응답은 청각장애로 등록한 경우(66.7%)가 시각장애로 등록한 경우(50.0%)에 비해 다소 높았다. 시청각장애 상태를 기준으로 전맹전농과 전맹난청의 경우, 장애를 고려한 학습지도를 받았다는 응답비율이 75.0%, 42.2%로 상대적으로 높았고 전맹난청, 저시력전농 및 저시력난청의 시청각장애를 고려한 학습 지원을 받지 못했다는 비율은 57.1%, 69.2%, 83.3%로 높았다. 장애상태가 심각한 전맹전농, 전맹난청 및 저시력 전농에 비해 저시력 난청에서 부정적 응답비율이 높은 점은 심각하지 않은 장애상태의 학생에 대해서도 세밀한 지원이 필요함을 상기시켜준다.

〈표 4-2-173〉 학교에서 시청각장애에 맞는 학습지도 경험 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
매우 그렇다	17.4	15.4	0.0	66.7	23.8	15.4	5.1	16.3
조금 그렇다	18.5	9.0	50.0	8.3	19.0	15.4	12.7	14.5
별로 그렇지 않다	14.1	9.0	0.0	0.0	19.0	12.8	8.9	11.6
매우 그렇지 않다	50.0	66.7	50.0	25.0	38.1	56.4	73.4	57.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(92)	(78)	(2)	(12)	(42)	(39)	(79)	(172)

주: 만 6세 이상 기준, 무학으로 '학교를 다닌 경험이 없는 경우'(31명), '학교재학중 시청각장애가 없었음'(207명), 무응답(2) 제외

다녔던 학교 유형과 장애를 고려한 학습 지원 경험을 교차하여 보면 일반학교 특수학급, 특수학교를 다닌 경우 부정적 응답 비율이 상대적으로 낮고, 일반학교 일반학급에서 수학한 경우 장애를 고려한 지원을 받지 못했다는 비율이 높아서 일반학교에서도 장애상태에 있는 학생에 대해 지원할 수 있는 방안 모색이 필요해 보인다.

〈표 4-2-174〉 다녔던 학교 유형과 시청각장애에 맞는 학습지도 경험

(단위: %, 명)

	다녔던 학교 유형				전체
	일반학교 일반학급	일반학교 특수학급	특수학교	기타	
매우 그렇다	4.0	22.2	35.0	33.3	16.3
조금 그렇다	8.0	55.6	20.0	0.0	14.5
별로 그렇지 않다	13.0	0.0	11.7	0.0	11.6
매우 그렇지 않다	75.0	22.2	33.3	66.7	57.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(100)	(9)	(60)	(3)	(172)

주: 만 6세 이상 기준, 무학으로 '학교를 다닌 경험이 없는 경우'(31명), '학교재학중 시청각장애가 없었음'(207명), 무응답(2) 제외

2) 학교에서 시청각장애에 맞는 학습지도를 받지 않았다고 생각하는 이유

학교에서 시청각장애를 고려한 학습지원을 받지 못했다고 생각하는 경우 이유로 '학교내 의사소통 지원 부족'을 34.2%로 가장 많이 꼽았다. 다음으로는 '나에게 맞는 교재 부족'이 26.3%, '교사의 시청각장애에 대한 이해 부족'이 25.4%였고 기타가 14.0%였다. 성별 연령별로 시청각장애를 고려한 학습지원을 받지 못한 이유는 유사하였는데 '학교 내 의사소통 지원 부족', '나에게 맞는 교재 부족', '교사의 시청각장애에 대한 이해 부족'의 비율 차이는 크지 않았다.

〈표 4-2-175〉 학교에서 시청각장애를 고려한 학습지도를 받지 못한 이유 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상	
나에게 맞는 교재 부족	26.0	27.0	-	29.2	23.3	30.0	26.3
교사의 시청각장애에 대한 이해 부족	26.0	24.3	-	25.0	28.3	20.0	25.4
학교 내 의사소통 지원 부족으로 학령기에 맞는 교육을 받기 어려워서	37.7	27.0	-	29.2	33.3	40.0	34.2
기타	10.4	21.6	-	16.7	15.0	10.0	14.0
계	100.0	100.0	-	100.0	100.0	100.0	100.0
N	(77)	(37)	-	(24)	(60)	(30)	(114)

주: 학교에서 시청각장애에 맞는 학습지도지 않은 것으로 응답한 경우

시각장애로 등록된 경우 '나에게 맞는 교재 부족'과 '학교내 의사소통 지원 부족'이 동일하게 35.1%였고, 청각장애로 등록된 경우 '학교내 의사소통지원 부족'이 32.1%, '교사의 시청각장애에 대한 이해 부족'이 30.4%로 다소 다른 양상을 보였다.

전맹난청의 경우 '나에게 맞는 교재 부족'이 37.5%로 가장 많았고, 저시력 전농은 '교사의 시청각장애에 대한 이해 부족'과 '학교내 의사소통 지원 부족'이 모두 34.6%였다. 저시력난청은 '학교내 의사소통 지원 부족', '나에게 맞는 교재 부족', '교사의 시청각장애에 대한 이해부족' 순이었지만 기타 비중이 19.7%로 높아서 이외 사유가 있는 것으로 볼 수 있다.

〈표 4-2-176〉 학교에서 시청각장애에 맞는 학습지도를 받지 못한 이유 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
나에게 맞는 교재 부족	35.1	17.9	0.0	33.3	37.5	15.4	26.2	26.3
교사의 시청각장애에 대한 이해 부족	21.1	30.4	0.0	0.0	29.2	34.6	21.3	25.4
학교 내 의사소통 지원 부족으로 학령기에 맞는 교육을 받기 어려워서	35.1	32.1	100.0	66.7	33.3	34.6	32.8	34.2
기타	8.8	19.6	0.0	0.0	0.0	15.4	19.7	14.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
N	(57)	(56)	(1)	(3)	(24)	(26)	(61)	(114)

주: 학교에서 시청각장애에 맞는 학습지도지 않은 것으로 응답한 경우

3) 학교에서 적응 교육 경험 여부 (교과 과목 외)

학교 재학 경험이 있고 재학중 시청각장애가 있었던 장애인의 44.1%는 학교에서 장애를 고려한 적응교육을 받은 경험이 있다고 하였고, 55.9%는 경험이 없다고 하였다. 교육 영역은 의사소통 교육이 34.7%로 가장 많았고, 이외에 일상생활기능교육(8.9%), 이동 교육(6.4%), 정보활용교육(5.9%), 보조기기 사용 교육(5.1%) 등 이었다.

성별로는 남성 장애인의 교육 경험 비율이 다소 높았고, 연령별로는 20~44세 중 58.5%, 45~64세는 45.6%, 65세 이상은 24.1% 등 고연령으로 갈수록 학교에서 적응교육을 경험한 비율은 낮아졌다.

〈표 4-2-177〉 학교에서 적응교육 경험 및 영역 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체	
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상		
없음	54.2	59.3	25.0	41.5	54.4	75.9	55.9	
있음	45.8	40.7	75.0	58.5	45.6	24.1	44.1	
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
교육 영역*	의사소통 교육	36.1	32.1	75.0	49.1	36.8	13.0	34.7
	일상생활 기능 교육	7.7	11.1	25.0	17.0	6.4	5.6	8.9
	이동 교육	6.5	6.2	25.0	15.1	4.8	0.0	6.4
	보조기기 사용 교육	5.8	3.7	25.0	13.2	2.4	1.9	5.1
	정보 활용 교육	5.8	6.2	25.0	17.0	3.2	0.0	5.9
	기타	1.9	3.7	0.0	5.7	0.8	3.7	2.5
N	(155)	(81)	(4)	(53)	(125)	(54)	(236)	

주: 1) 만 6세이상 기준, 무학(32명) 및 '학교 재학중 시청각장애가 없었다'(145명) 제외

2) * 중복응답

청각장애로 등록한 경우 학교 재학 중 장애관련 적응 교육을 받은 경험이 53.4%로 높았고 내용은 의사소통 교육이 47.5%로 가장 많고 일상생활기능 교육이 7.6%였다. 시각장애로 등록한 경우 33.9%가 학교에서 적응 교육을 받았는데 의사소통 교육이 20.9%, 일상생활기능 교육, 이동 교육, 정보활용 교육이 모두 9.6%, 보조기기 사용 교육이 7.0% 등 으로 정보활용·이동·일상생활기능 교육 비중이 다소 높았다.

장애상태로는 전맹 전농의 경우 88.9%가 학교 재학 중 장애를 고려한 적응 교육을 받았는데 모두 의사소통 교육 경험(88.9%)이 있었고, 다음으로 보조기기 사용 교육(11.1%), 일상생활기능 교육, 이동 교육, 정보활용 교육이 모두 5.6%였다. 저시력 전농도 적응 교육 경험이 73.1%로 높았는데, 의사소통 교육이 63.5%, 일상생활 기능 교육이 15.4%등 이었다. 전맹 난청의 경우 학교에서 적응 교육을 받은 경우는 48.0%였고 교육 내용은 의사소통 교육이 30.0%, 이동 교육 18.0%, 일상생활기능 교육과 정보 활용 교육 14.0%, 보조기기 사용 교육 12.0% 등 이었다. 저시력 난청은 적응 교육을 받은 비율이 가장 낮아서 22.4%였고, 의사소통 교육이 15.5%, 일상생활기능 교육이 4.3% 등 이었다.

〈표 4-2-178〉 학교에서 적응교육 경험 및 영역 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체	
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청		
없음	66.1	46.6	33.3	11.1	52.0	26.9	77.6	55.9	
있음	33.9	53.4	66.7	88.9	48.0	73.1	22.4	44.1	
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
교육 영역*	의사소통 교육	20.9	47.5	66.7	88.9	30.0	63.5	15.5	34.7
	일상생활 기능 교육	9.6	7.6	33.3	5.6	14.0	15.4	4.3	8.9
	이동 교육	9.6	2.5	33.3	5.6	18.0	1.9	3.4	6.4
	보조기기 사용 교육	7.0	3.4	0.0	11.1	12.0	0.0	3.4	5.1
	정보 활용 교육	9.6	2.5	0.0	5.6	14.0	3.8	3.4	5.9
	기타	3.5	1.7	0.0	5.6	6.0	0.0	1.7	2.5
N	(115)	(118)	(3)	(18)	(50)	(52)	(116)	(236)	

주: 1) 만 6세이상 기준, 무학(32명) 및 '학교 재학중 시청각장애가 없었다'(145명) 제외

2) * 중복응답

4) 학교 외의 적응 교육 경험

학교 외에서 장애 관련 적응 교육을 받은 경우는 29.5%로 나타났고, 학교 외 적응 교육 경험이 없는 경우는 70.5%였다. 성별 차이는 없으나 고연령으로 갈수록 학교외 적응교육을 받은 경험 비율은 낮아져서 20~44세 장애인의 43.5%, 45~64세의 29.7%, 65세 이상은 21.9%였다. 교육 받은 영역은 의사소통교육 24.2%, 보조기기 사용 교육 3.9%, 정보활용 교육 3.6%, 이동 교육 2.7%, 일상생활기능 교육 2.4% 등이었다. 20~44세 장애인은 정보활용 교육 경험률이 12.9%, 보조기기 사용 교육 경험률이 9.7%로 높았다.

〈표 4-2-179〉 학교 이외 기관이나 개인적으로 적응교육 경험 및 영역 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체	
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상		
없음	70.7	69.8	40.0	56.5	70.3	78.1	70.5	
있음	29.3	30.2	60.0	43.5	29.7	21.9	29.5	
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
교육 영역*	의사소통 교육	24.4	23.8	20.0	32.3	25.8	18.2	24.2
	일상생활 기능 교육	2.1	3.2	20.0	6.5	1.0	2.2	2.4
	이동 교육	2.8	2.4	0.0	3.2	3.3	1.5	2.7
	보조기기 사용 교육	3.8	4.0	20.0	9.7	3.3	1.5	3.9
	정보 활용 교육	2.8	5.6	20.0	12.9	1.9	1.5	3.6
	기타	1.7	1.6	20.0	1.6	1.4	1.5	1.7
N	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)	

주: * 중복응답

청각장애로 등록한 경우 학교외 적응 교육 경험률이 33.5%로 평균에 비해 다소 높았고 받은 교육은 의사소통 교육이 28.4%로 가장 많았다. 시각장애로 등록한 경우 적응교육 경험률은 25.5%이며 내용은 의사소통 교육이 19.7%, 보조기기 사용 교육 및 정보활용 교육이 4.3%이고 이동 교육이 3.8%였다.

장애상태로는 전맹 전농의 경우 학교외 적응 교육 경험률은 69.2%이며 교육 내용은 의사소통 교육이 65.4%, 보조기기 사용 교육 19.2% 등이었다. 저시력 전농은 42.7%가 학교외 적응 교육을 받은 경험이 있는데 의사소통 교육이 41.3%, 이동 교육 4.0% 등이었다. 전맹난청은 34.1%가 학교 외 적응 교육을 받았고 내용은 의사소통 교육이 23.5%, 정보활용교육 8.2%, 일상생활기능 교육 7.1%, 보조기기 사용 교육 5.9%, 이동 교육 4.7% 등으로 시각장애로 인한 보조기기 및 정보활용 교육 비중이 높았다.

<표 4-2-180> 학교 이외 기관이나 개인적으로 적응교육 경험 및 영역 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체	
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전능	전맹 난청	저시력 전능	저시력 난청		
없음	74.5	66.5	62.5	30.8	65.9	57.3	81.1	70.5	
있음	25.5	33.5	37.5	69.2	34.1	42.7	18.9	29.5	
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
교육 영역*	의사소통 교육	19.7	28.4	37.5	65.4	23.5	41.3	14.1	24.2
	일상생활 기능 교육	2.9	2.0	0.0	0.0	7.1	2.7	0.9	2.4
	이동 교육	3.8	1.0	12.5	3.8	4.7	4.0	1.3	2.7
	보조기기 사용 교육	4.3	3.6	0.0	19.2	5.9	0.0	2.6	3.9
	정보 활용 교육	4.3	3.0	0.0	3.8	8.2	1.3	2.6	3.6
	기타	2.4	1.0	0.0	0.0	3.5	0.0	1.8	1.7
N	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)	

주: * 중복응답

5) 적응 교육 전체

시청각장애인의 42.1%는 시각장애 혹은 청각장애와 관련해서 의사소통, 일상생활 기능, 이동, 보조기기 사용 및 정보활용 등에 대한 적응 교육을 받은 경험이 있었다. 이는 학교에서 받은 교육과 지역사회 기관 등 및 개인적으로 받은 교육을 모두 포함한다.

교육 받은 내용은 의사소통 교육이 36.1%로 가장 많았고, 일상생활기능 교육이 6.8%, 정보활용교육 5.8%, 보조기기 사용 교육 5.6%, 이동 교육 5.3% 등 이었다.

연령별로는 저연령에서 교육 경험률이 20~44세가 62.9% 등으로 높고, 45세~64세가 45.0%, 65세 이상이 27.0%로 점차 낮아졌다. 청년 이하(44세 이하)에서 정보활용 교육 경험률이 22.6%로 높았다.

<표 4-2-181> 적응 교육 경험 및 영역 전체 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체	
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상		
없음	59.6	54.0	20.0	37.1	55.0	73.0	57.9	
있음	40.4	46.0	80.0	62.9	45.0	27.0	42.1	
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
교육 영역*	의사소통 교육	35.5	37.3	60.0	54.8	39.7	21.2	36.1
	일상생활 기능 교육	5.9	8.7	20.0	19.4	4.8	3.6	6.8

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상	
이동 교육	5.2	5.6	20.0	14.5	4.8	1.5	5.3
보조기기 사용 교육	5.6	5.6	20.0	17.7	3.8	2.2	5.6
정보 활용 교육	4.9	7.9	20.0	22.6	3.3	1.5	5.8
기타	2.4	4.0	20.0	4.8	1.9	2.9	2.9
N	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주: * 중복응답

청각장애 등록장애인의 경우 54.3%가 적응교육을 받은 경험이 있는데 48.2%가 수어 등 의사소통 교육을 받은 것으로 나타났다. 시각장애 등록장애인은 30.8%가 적응교육 경험이 있으며 의사소통 교육이 24.5%로 많고 이외에 일상생활 기능교육, 이동교육, 정보활용 교육 경험이 모두 7.7% 수준이었다.

전맹 전농의 경우 84.6%가 적응 교육 경험이 있고, 내용으로 전원 의사소통 교육 경험이 있고(84.6%) 이외에 보조기기 사용 교육(19.2%), 이동교육(7.7%) 등의 경험이 있었다. 전맹 난청은 적응 교육 경험이 44.7%로 교육내용은 의사소통 교육 32.9%, 일상생활기능 교육 14.1%, 이동 및 정보활용 교육 12.9%, 보조기기 사용 교육 11.8%였다. 저시력 전농은 적응교육 경험이 78.7%로 높았고 내용은 수어 등 의사소통 교육이 76.0%로 대부분을 차지하고 일상생활기능 교육 13.3%, 이동 교육 5.3% 등이었다. 저시력 난청은 24.2%만 적응 교육을 받았고 의사소통 교육이 18.5%, 정보활용교육이 4.0%, 보조기기 사용 교육 3.5% 등으로 나타났다.

〈표 4-2-182〉 적응 교육 경험 및 영역 전체 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체	
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청		
없음	69.2	45.7	62.5	15.4	55.3	21.3	75.8	57.9	
있음	30.8	54.3	37.5	84.6	44.7	78.7	24.2	42.1	
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
교육 영역*	의사소통 교육	24.5	48.2	37.5	84.6	32.9	76.0	18.5	36.1
	일상생활 기능 교육	7.7	5.6	12.5	3.8	14.1	13.3	2.2	6.8
	이동 교육	7.7	2.5	12.5	7.7	12.9	5.3	2.2	5.3
	보조기기 사용 교육	7.2	4.1	0.0	19.2	11.8	0.0	3.5	5.6
	정보 활용 교육	7.7	4.1	0.0	3.8	12.9	4.0	4.0	5.8
	기타	3.8	2.0	0.0	3.8	5.9	0.0	2.6	2.9
N	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)	

주: * 중복응답

다. 의사소통 교육 세부

의사소통 교육을 수어, 촉수어, 점자, 기타로 구분하여 교육받은 시기, 교육받은 방법(교육 기관)을 살펴보았다.

1) 의사소통 교육 여부

시청각장애인 중 시각장애 혹은 청각장애에 대해 의사소통 교육을 받은 경우는 37.0%이었다. 성별 차이는 크지 않으나, 연령별로는 고연령으로 갈수록 의사소통 교육 경험 비율은 낮아졌다.

〈표 4-2-183〉 의사소통 교육 경험 여부 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
의사소통 교육 받음	35.9	39.7	60.0	54.8	40.7	22.6	37.0
의사소통 교육 받지 않음	64.1	60.3	40.0	45.2	59.3	77.4	63.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
N	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주: 의사소통 교육받은 경험이 있는 경우 = 153명

등록 주장애가 청각장애인 경우 의사소통 교육 경험이 49.7%로 높았고, 시각장애의 경우 25.0%였다. 장애상태로는 전맹전농의 84.6%가 의사소통 교육 경험이 있고, 저시력 전농은 80.0%, 전맹 난청은 32.9%, 저시력 난청은 18.9%가 장애에 따른 의사소통 교육을 받았다.

〈표 4-2-184〉 의사소통 교육 내용 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
의사소통 교육 받음	25.0	49.7	37.5	84.6	32.9	80.0	18.9	37.0
의사소통 교육 받지 않음	75.0	50.3	62.5	15.4	67.1	20.0	81.1	63.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
N	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

주: 의사소통 교육받은 경험이 있는 경우 = 153명

2) 의사소통 교육 내용

의사소통 교육 내용은 수어가 26.6%로 가장 많고 점자 12.8%, 촉수어 3.4%, 기타 1.5% 였다. 연령별로는 공통적으로 고연령일수록 의사소통 교육 경험률이 낮아지는데 수어는 64세 이하에서 비교적 유사한 교육경험률을 보였다(20~44세의 33.9%, 45~64세의 33.0%). 반면 점자는 20~44세는 22.6%, 45~64세는 12.0%, 65세 이상은 8.8%로 연령이 높아질수록 감소 경향을 보였다.

〈표 4-2-185〉 의사소통 교육 내용 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
수어	24.7	31.0	40.0	33.9	33.0	13.1	26.6
촉수어	3.1	4.0	0.0	6.5	4.8	0.0	3.4
점자	13.6	11.1	40.0	22.6	12.0	8.8	12.8
기타	1.7	0.8	0.0	4.8	0.0	2.2	1.5
N	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주: 중복응답

등록 주장애 유형이 청각장애의 경우 수어 교육을 받은 경우가 48.2%로 높고 점자는 5.1%, 촉수어 3.0%인 반면, 등록 주장애 유형이 시각장애인 경우 점자 교육 경험률이 19.7%, 수어 6.7%, 촉수어 3.8%로 수어와 점자 교육 경험률에서 주장애 유형에 따라 분명한 차이를 보였다.

장애상태가 전맹전농의 경우 수어 65.4%, 점자 42.3%, 촉수어 15.4%, 기타 7.7%로 수어와 점자, 촉수어, 기타에서 모두 교육 경험률이 높았고, 저시력 전농은 수어 77.3%, 촉수어 9.3%, 점자 4.0%로 수어 교육경험률이 높게 나타났다. 전맹난청은 점자가 25.9%, 수어 9.4%로 시각장애에 따른 의사소통 교육 경험률이 높았다. 저시력난청은 수어는 11.9%, 점자 교육 경험률은 7.5%로 전맹난청의 수어 교육(9.4%), 저시력 전농의 점자 교육 경험률(4.0%)에 비해 다소 높았다.

〈표 4-2-186〉 의사소통 교육 내용 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
수어	6.7	48.2	12.5	65.4	9.4	77.3	11.9	26.6
촉수어	3.8	3.0	0.0	15.4	2.4	9.3	0.4	3.4
점자	19.7	5.1	25.0	42.3	25.9	4.0	7.5	12.8
기타	1.4	1.0	12.5	7.7	1.2	1.3	0.9	1.5
N	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

주: 중복응답

3) 의사소통 교육 시기와 방법

가) 수어

수어를 배운 시기는 20세 미만이 60%(10세 미만 24.5%, 10대 35.5%)로 미취학 및 취학시기에 교육 받는 경우가 절반 이상이고, 70세 이상이 16.4%, 20대가 10.0% 등이었다. 교육받은 방법은 20세 미만이 60%이상이므로 학교에서 교사 지도로 교육받은 경우가 52.7%로 가장 많았다. 이외에 복지기관·장애인단체·장애인 자립생활센터 등에서가 18.2%, 기타 14.5%, 시청각장애 관련 기관에서가 7.3%, 자조모임을 통해서 5.5%의 순서였다.

〈표 4-2-187〉 의사소통 교육 시기 및 방식- 수어 교육 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체	
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상		
시기	1~9세	22.5	28.2	50.0	38.1	23.2	11.1	24.5
	10~19세	39.4	28.2	50.0	42.9	34.8	27.8	35.5
	20~29세	9.9	10.3	0.0	9.5	11.6	5.6	10.0
	30~39세	4.2	10.3	0.0	4.8	5.8	11.1	6.4
	40~49세	2.8	5.1	0.0	0.0	5.8	0.0	3.6
	50~59세	1.4	7.7	0.0	0.0	4.3	5.6	3.6
	60~69세	-	-	-	-	-	-	-
	70세 이상	19.7	10.3	0.0	4.8	14.5	38.9	16.4
방식	학교에서 교사 지도로	54.9	48.7	100.0	57.1	55.1	33.3	52.7
	자조모임을 통해서	4.2	7.7	0.0	4.8	2.9	16.7	5.5
	복지기관, 장애인단체, 장애인자립생활센터에서	21.1	12.8	0.0	19.0	15.9	27.8	18.2
	시청각장애인 관련 기관에서	8.5	5.1	0.0	4.8	7.2	11.1	7.3

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상	
기타	9.9	23.1	0.0	14.3	15.9	11.1	14.5
무응답	1.4	2.6	0.0	0.0	2.9	0.0	1.8
계 (N)	100.0 (71)	100.0 (39)	100.0 (2)	100.0 (21)	100.0 (69)	100.0 (18)	100.0 (110)

주: N=110 (수어 교육 경험자)

수어를 배운 경험은 등록 주장애유형이 청각장애인 경우가 시각장애에 비해 약 7배 정도 많았고, 장애상태는 저시력 전농, 저시력 난청인 경우가 많았다. 저시력 전농과 저시력 난청의 경우 복지기관-장애인단체-장애인 자립생활센터 등에서 수어를 배운 경우가 17.2%, 29.6%로, 학교에서 교사지도로 배운 경우 다음으로 높았다.

〈표 4-2-188〉 의사소통 교육 시기 및 방식-수어 교육 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애	시청각장애 구분				전체			
		시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농		전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청
시기	1~9세	28.6	24.2	0.0	29.4	25.0	27.6	14.8	24.5
	10~19세	42.9	34.7	0.0	35.3	37.5	34.5	37.0	35.5
	20~29세	0.0	11.6	0.0	5.9	0.0	12.1	11.1	10.0
	30~39세	0.0	7.4	0.0	0.0	0.0	8.6	7.4	6.4
	40~49세	7.1	3.2	0.0	0.0	12.5	1.7	7.4	3.6
	50~59세	0.0	3.2	100.0	5.9	0.0	1.7	7.4	3.6
	60~69세	-	-	-	-	-	-	-	-
방식	70세 이상	21.4	15.8	0.0	23.5	25.0	13.8	14.8	16.4
	학교에서 교사 지도로	71.4	50.5	0.0	70.6	62.5	55.2	33.3	52.7
	자조모임을 통해서	7.1	5.3	0.0	0.0	12.5	5.2	7.4	5.5
	복지기관, 장애인단체, 장애인자립생활센터에서	7.1	20.0	0.0	5.9	12.5	17.2	29.6	18.2
	시청각장애인 관련 기관에서	7.1	6.3	100.0	11.8	12.5	1.7	14.8	7.3
	기타	7.1	15.8	0.0	11.8	0.0	17.2	14.8	14.5
무응답	0.0	2.1	0.0	0.0	0.0	3.4	0.0	1.8	
계 (N)	100.0 (14)	100.0 (95)	100.0 (1)	100.0 (17)	100.0 (8)	100.0 (58)	100.0 (27)	100.0 (110)	

주: N=110 (수어 교육 경험자)

나) 촉수어

촉수어를 배운 경우는 3.4%(14명)로 낮았는데 배운 시기는 10대, 50대가 각각 28.6%, 30대 21.4% 등 고루 나타나는 양상이었다. 배운 경로는 자조모임을 통해서가

35.7%로 가장 많았고, 복지기관·장애인단체·장애인 자립생활센터 및 기타가 21.4%, 학교에서 교사지도로 배운 경우가 14.3%, 시청각장애 관련 기관이 7.1%로 학교 외의 기관에서 배운 경우가 많았다.

〈표 4-2-189〉 의사소통 교육 시기 및 방식-촉수어 교육 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체	
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상		
시 기	1~9세	-	-	-	-	-	-	
	10~19세	33.3	20.0	-	75.0	10.0	-	28.6
	20~29세	11.1	0.0	-	0.0	10.0	-	7.1
	30~39세	33.3	0.0	-	25.0	20.0	-	21.4
	40~49세	0.0	20.0	-	0.0	10.0	-	7.1
	50~59세	22.2	40.0	-	0.0	40.0	-	28.6
	60~69세	0.0	20.0	-	0.0	10.0	-	7.1
	70세 이상	-	-	-	-	-	-	-
방 식	학교에서 교사 지도로	22.2	0.0	-	25.0	10.0	-	14.3
	자조모임을 통해서	44.4	20.0	-	75.0	20.0	-	35.7
	복지기관, 장애인단체, 장애인자립 생활센터에서	22.2	20.0	-	0.0	30.0	-	21.4
	시청각장애인 관련 기관에서	11.1	0.0	-	0.0	10.0	-	7.1
	기타	0.0	60.0	-	0.0	30.0	-	21.4
계 (N)	100.0 (9)	100.0 (5)	-	100.0 (4)	100.0 (10)	-	100.0 (14)	

주: N=14 (촉수어 교육 경험자)

촉수어를 배운 경우는 저시력 전농인 사례수가 많았는데 저시력 전농의 촉수어를 배운 경로는 자조모임을 통해서(42.9%)와 기타(28.6%)의 비중이 높았다. 청각장애로 수어기반의 의사소통을 하다가 시각장애로 인해 촉수어를 배우는 경우, 시각장애가 있다 가 청각장애를 가지게 되어 촉수어를 배우는 경우 등이 있으며 배우는 경로는 자조모임, 복지기관 및 자립생활센터 등 민간 기관을 통한 경우가 많았다.

〈표 4-2-190〉 의사소통 교육 시기 및 방식-촉수어 교육 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체	
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청		
시 기	1~9세	-	-	-	-	-	-	-	
	10~19세	50.0	0.0	-	25.0	0.0	42.9	0.0	28.6
	20~29세	0.0	16.7	-	25.0	0.0	0.0	0.0	7.1
	30~39세	25.0	16.7	-	0.0	50.0	28.6	0.0	21.4

	등록 장애유형-주장애	시청각장애 구분				전체			
		시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농		전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청
방식	40~49세	12.5	0.0	-	0.0	0.0	0.0	100.0	7.1
	50~59세	12.5	50.0	-	50.0	50.0	14.3	0.0	28.6
	60~69세	0.0	16.7	-	0.0	0.0	14.3	0.0	7.1
	70세 이상	-	-	-	-	-	-	-	-
방식	학교에서 교사 지도로	25.0	0.0	-	0.0	50.0	14.3	0.0	14.3
	자조모임을 통해서	50.0	16.7	-	50.0	0.0	42.9	0.0	35.7
	복지기관, 장애인단체, 장애인자립생활센터에서	12.5	33.3	-	25.0	0.0	14.3	100.0	21.4
	시청각장애인 관련 기관에서	12.5	0.0	-	0.0	50.0	0.0	0.0	7.1
	기타	0.0	50.0	-	25.0	0.0	28.6	0.0	21.4
	계 (N)	100.0 (8)	100.0 (6)	-	100.0 (4)	100.0 (2)	100.0 (7)	100.0 (1)	100.0 (14)

주: N=14 (촉수어 교육 경험자)

다) 점자

점자를 배운 경우는 12.8%(53명)인데, 배운 시기는 20세 미만이 28.3%로 약 1/4을 차지하고, 40대 22.6%, 50대 18.9%, 60세 이상이 13.2%로 40세 이후 배운 경우가 약 55%로 늦은 연령대에 점자를 배운 경우가 많았다. 20세 미만 및 20~44세는 '학교에서 교사 지도로' 점자를 배운 비중이 높았고, 45~64세 및 65세 이상은 복지기관 장애인단체-장애인 자립생활센터와 시청각장애 관련 기관에서 배운 경우가 많았다. 청년 및 중고령기 이후에 시청각장애가 발생한 경우 관련 의사소통 방식을 배울 수 있는 체계적인 경로 마련이 필요함을 보여준다.

〈표 4-2-191〉 의사소통 교육 시기 및 방식-점자 교육 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체	
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상		
시기	1~9세	2.6	7.1	0.0	14.3	0.0	0.0	3.8
	10~19세	25.6	21.4	100.0	57.1	12.0	0.0	24.5
	20~29세	10.3	0.0	0.0	21.4	4.0	0.0	7.5
	30~39세	10.3	7.1	0.0	0.0	20.0	0.0	9.4
	40~49세	25.6	14.3	0.0	7.1	44.0	0.0	22.6
	50~59세	15.4	28.6	0.0	0.0	20.0	41.7	18.9
	60~69세	2.6	14.3	0.0	0.0	0.0	25.0	5.7
	70세 이상	7.7	7.1	0.0	0.0	0.0	33.3	7.5
방식	학교에서 교사 지도로	30.8	28.6	50.0	71.4	20.0	0.0	30.2

344 시청각장애인 실태조사

	성별		연령별				전체	
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상		
식	자조모임을 통해서	5.1	14.3	0.0	7.1	12.0	0.0	7.5
	복지기관, 장애인단체, 장애인자립생활센터에서	38.5	28.6	50.0	14.3	36.0	58.3	35.8
	시청각장애인 관련 기관에서	15.4	21.4	0.0	7.1	24.0	16.7	17.0
	기타	10.3	0.0	0.0	0.0	8.0	16.7	7.5
	무응답	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	8.3	1.9
계 (N)	100.0 (39)	100.0 (14)	100.0 (2)	100.0 (14)	100.0 (25)	100.0 (12)	100.0 (53)	

주: N=53 (점자 교육 경험자)

점자를 배운 경우는 등록 주된 장애유형이 시각장애인 경우가 청각장애에 비해 약 4 배 많았고, 장애상태는 전맹 난청, 저시력 난청, 전맹 전농의 순으로 사례수가 많은 큰 차이가 있지는 않았다. 전맹 난청은 ‘학교에서 교사지도로’가 45.5%로 많았고, 전맹 전농은 ‘복지기관·장애인단체·장애인 자립생활센터’에서 배운 경우가 45.5%이고 ‘자조모임을 통해서’와 ‘학교에서 교사지도로’가 모두 18.2% 이었다.

〈표 4-2-192〉 의사소통 교육 시기 및 방식-점자 교육 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체	
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청		
시기	1~9세	4.9	0.0	0.0	0.0	9.1	0.0	0.0	3.8
	10~19세	29.3	0.0	50.0	18.2	31.8	33.3	17.6	24.5
	20~29세	7.3	10.0	0.0	9.1	4.5	33.3	5.9	7.5
	30~39세	9.8	10.0	0.0	27.3	4.5	0.0	5.9	9.4
	40~49세	14.6	50.0	50.0	27.3	22.7	33.3	17.6	22.6
	50~59세	17.1	30.0	0.0	18.2	13.6	0.0	29.4	18.9
	60~69세	7.3	0.0	0.0	0.0	9.1	0.0	5.9	5.7
	70세 이상	9.8	0.0	0.0	0.0	4.5	0.0	17.6	7.5
방식	학교에서 교사 지도로	34.1	10.0	50.0	18.2	45.5	33.3	17.6	30.2
	자조모임을 통해서	4.9	20.0	0.0	18.2	4.5	0.0	5.9	7.5
	복지기관, 장애인단체, 장애인자립생활센터에서	36.6	40.0	0.0	45.5	31.8	33.3	35.3	35.8
	시청각장애인 관련 기관에서	12.2	30.0	50.0	9.1	9.1	33.3	29.4	17.0
	기타	9.8	0.0	0.0	9.1	9.1	0.0	5.9	7.5
	무응답	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9	1.9
계 (N)	100.0 (41)	100.0 (10)	100.0 (2)	100.0 (11)	100.0 (22)	100.0 (3)	100.0 (17)	100.0 (53)	

주: N=53 (점자 교육 경험자)

라) 기타

기타 의사소통은 구화, 손담 등을 말하는데 조사참여 장애인 중 1.5%(6명)에 불과하였다. 기타 의사소통을 배운 시기는 10세 미만, 20대, 70세 이상으로 나타났는데 시청각장애 정도 및 발생 시기에 따라 배운 시기가 다양하였다.

배운 방법은 '복지기관장애인단체장애인 자립생활센터에서'와 기타가 33.3%, '학교에서 교사 지도로'와 '시청각장애 관련 기관에서'가 16.7%로 다양한 경로를 통해서였다.

〈표 4-2-193〉 의사소통 교육 시기 및 방식- 기타 의사소통 교육 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체	
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상		
시기	1~9세	40.0	0.0	-	66.7	-	0.0	33.3
	10~19세	-	-	-	-	-	-	-
	20~29세	20.0	100.0	-	33.3	-	33.3	33.3
	30~39세	-	-	-	-	-	-	-
	40~49세	-	-	-	-	-	-	-
	50~59세	-	-	-	-	-	-	-
	60~69세	-	-	-	-	-	-	-
70세 이상	40.0	0.0	-	0.0	-	66.7	33.3	
방식	학교에서 교사 지도로	20.0	0.0	-	33.3	-	0.0	16.7
	자조모임을 통해서	0.0	0.0	-	0.0	-	0.0	0.0
	복지기관, 장애인단체, 장애인자립생활센터에서	40.0	0.0	-	33.3	-	33.3	33.3
	시청각장애인 관련 기관에서	20.0	0.0	-	0.0	-	33.3	16.7
	기타	20.0	100.0	-	33.3	-	33.3	33.3
계	100.0	100.0	-	100.0	-	100.0	100.0	
(N)	(5)	(1)	-	(3)	-	(3)	(6)	

주: N=6 (기타 의사소통교육 경험자. 기타 의사소통교육은 구화, 손담 등)

기타 의사소통을 배운 시기를 장애상태로 보면 전맹전농은 모두 20대에 기타 방식으로 배웠고, 전맹 난청은 70세 이상일 때 복지기관장애인단체에서 배웠고 저시력 전농은 10세 미만일 때 학교에서 교사지도로, 저시력 난청은 10세 미만과 70세 이상인데 복지기관장애인단체 등 과 시청각장애 관련 기관에서 배운 것으로 나타나 사실상 공식적 지원 경로 없이 자신에게 맞는 의사소통 방식을 각개로 배우는 상황임을 알 수 있다.

〈표 4-2-194〉 의사소통 교육 시기 및 방식- 기타 의사소통 교육 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애	시청각장애 구분				전체			
		시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농		전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청
시기	1~9세	33.3	50.0	-	-	-	100.0	50.0	33.3
	10~19세	-	-	-	-	-	-	-	-
	20~29세	33.3	-	100.0	100.0	-	-	-	33.3
	30~39세	-	-	-	-	-	-	-	-
	40~49세	-	-	-	-	-	-	-	-
	50~59세	-	-	-	-	-	-	-	-
	60~69세	-	-	-	-	-	-	-	-
	70세 이상	33.3	50.0	-	-	100.0	-	50.0	33.3
방식	학교에서 교사 지도로	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	16.7
	자조모임을 통해서	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	복지기관, 장애인단체, 장애인자립생활센터에서	66.7	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	50.0	33.3
	시청각장애인 관련 기관에서	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	16.7
	기타	33.3	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	33.3
계 (N)	100.0 (3)	100.0 (2)	100.0 (1)	100.0 (2)	100.0 (1)	100.0 (1)	100.0 (2)	100.0 (6)	

주: N=6 (기타 의사소통교육 경험자. 기타 의사소통교육은 구화, 손담 등)

라. 교육받고 싶은 영역

현재 장애상태에 따라 교육받고 싶은 영역이 있는지에 대해서 조사 참여 장애인의 52.5%는 없다고 하였고, 47.5%는 장애관련 적응 교육을 원한다고 응답하였다. 희망하는 영역은 의사소통 교육이 16.5%로 가장 많고, 정보활용 교육 9.9%, 보조기기 사용 교육 8.0%, 일상생활 기능 교육 6.3%, 이동 교육 4.6% 등 이었다.

성별로는 남성 시청각장애인이 교육을 희망하는 비율이 다소 높았고, 연령별로는 청년층에서 교육 희망 비율이 높았는데 20~44세는 66.1%가 교육을 원한다고 하였으며 원하는 영역은 의사소통 교육(24.2%), 정보활용 교육(12.9%), 일상생활 기능 및 이동 교육(각 11.3%) 순으로 높았다.

〈표 4-2-195〉 교육받고 싶은 영역 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
의사소통 교육	16.0	17.5	20.0	24.2	17.2	11.7	16.5
일상생활 기능 교육	7.3	4.0	0.0	11.3	6.2	4.4	6.3
이동 교육	3.8	6.3	0.0	11.3	3.3	3.6	4.6
보조기기 사용 교육	7.7	8.7	20.0	6.5	8.1	8.0	8.0
정보 활용 교육	11.8	5.6	0.0	12.9	10.0	8.8	9.9
기타	1.4	4.0	40.0	0.0	1.0	3.6	2.2
없음	51.9	54.0	20.0	33.9	54.1	59.9	52.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주: 기타- 직업훈련 교육, 건강관리교육, 체육활동 교육 등

등록 장애유형이 청각장애의 경우 교육 희망률이 다소 높았는데 희망 영역은 의사소통 교육(24.4%), 보조기기 사용 및 정보활용 교육(각 8.1%), 일상생활기능 교육(7.3%) 등 이었다. 시각장애의 경우는 정보활용 교육이 12.0%로 가장 높고, 의사소통 교육(8.7%), 보조기기 사용 교육(7.2%), 일상생활 기능 및 이동 교육(각 5.3%) 등 이었다.

장애상태에 따라서는 저시력 전농의 교육 희망 비율이 72%, 전맹 전농이 65.4%로 높았다. 저시력 전농인 경우 희망하는 교육 내용은 의사소통 교육이 40.0%, 보조기기 사용 교육 10.7%, 일상생활 기능 교육 9.3%, 이동교육 6.7% 등이었다. 전맹전농은 의사소통 교육 23.1%, 정보활용 교육 15.4%, 일상생활기능 및 보조기기 사용 교육이 각 11.5% 등으로 희망하였다. 전맹난청의 희망 교육 영역은 정보활용 교육이 12.9%, 의사소통 교육 및 일상생활기능 교육이 각 11.8%, 이동교육 8.2% 등 이었다.

저시력전농 혹은 전맹전농 등 농인으로 수어기반 의사소통을 하다가 시각장애를 가지게 된 경우 낮아지는 시기능을 고려한 의사소통 방법(촉수어 등)을 배우고자 하는 욕구로 의사소통 교육 욕구가 높았고, 전맹난청 등 시각장애로 시기능 수준이 낮고 난청 등 청력에 문제가 있는 경우 정보활용교육, 의사소통교육, 일상생활기능 교육에 대한 욕구가 높았다.

〈표 4-2-196〉 교육받고 싶은 영역 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전능	전맹 난청	저시력 전능	저시력 난청	
의사소통 교육	8.7	24.4	25.0	23.1	11.8	40.0	9.7	16.5
일상생활 기능 교육	5.3	7.6	0.0	11.5	11.8	9.3	2.6	6.3
이동 교육	5.3	4.1	0.0	3.8	8.2	6.7	2.6	4.6
보조기기 사용 교육	7.2	8.1	25.0	11.5	4.7	10.7	7.9	8.0
정보 활용 교육	12.0	8.1	0.0	15.4	12.9	4.0	10.1	9.9
기타	2.4	2.0	0.0	0.0	0.0	1.3	3.5	2.2
없음	59.1	45.7	50.0	34.6	50.6	28.0	63.4	52.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

주: 기타- 직업훈련 교육, 건강관리교육, 체육활동 교육 등

8. 건강관리 및 의료서비스 이용

가. 만성질환

1) 만성질환 여부

조사 참여 시청각장애인의 61.3%는 만성질환이 있다고 응답했는데 이는 2017년 장애인실태조사에서 제시된 전체장애인 만성질환 유병률 79.3%, 장애유형별로는 시각장애 74.5%, 청각장애 79.1%에 비해 낮은 수준이다. 본 조사가 대표성을 가지기에 한계가 있다는 점의 고려가 필요하겠다.

남성의 경우 여성에 비해 만성질환 유병률이 2.5%p 높았고, 연령별로는 20세 미만 20.0%, 20~44세 32.3%, 45~64세 58.4%, 65세 이상 80.3%로 65세 이상 등 고연령의 경우 만성질환 유병률이 급격하게 높아졌다.

〈표 4-2-197〉 만성질환 여부 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
있다	62.0	59.5	20.0	32.3	58.4	80.3	61.3
없다	38.0	40.5	80.0	67.7	41.6	19.7	38.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주: 3개월 이상 약복용이나 치료를 필요로 하는 만성질환이 있는 응답자 (253명)

등록한 주된 장애가 청각장애인 경우 만성질환이 있는 경우가 65.5%로 시각장애의 경우인 57.2%에 비해 약 8%p 많았다. 전맹전농인 시청각장애인의 만성질환율은 73.1%로 저시력 난청의 65.6%, 전맹난청 55.3%, 저시력전농 50.7%에 비해 높게 나타났다.

〈표 4-2-198〉 만성질환 여부 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
있다	57.2	65.5	62.5	73.1	55.3	50.7	65.6	61.3
없다	42.8	34.5	37.5	26.9	44.7	49.3	34.4	38.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

주: 3개월 이상 약복용이나 치료를 필요로 하는 만성질환이 있는 응답자 (253명)

2) 만성질환 종류

조사 참여 시청각장애인의 만성질환은 고혈압(43.9%)이 가장 많고, 당뇨(25.3%), 이상지혈증(10.7%), 골관절염(7.5%), 뇌졸중(4.7%), 심근경색증, 신부전, 백내장(각 4.3%) 등이었다.

연령별로는 20~44세의 경우 당뇨병(25.0%), 백내장(15.0%), 고혈압, 이상지혈증 및 수면장애(각 10.0%) 등 의 순서로 질환율이 높게 나타나 전체 및 45세 이상 연령대와 차이를 보였다.

〈표 4-2-199〉 만성질환 질환율 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
고혈압	44.9	41.3	0.0	10.0	39.3	55.5	43.9
뇌졸중	6.2	1.3	100.0	0.0	4.9	4.5	4.7
심근경색증	4.5	4.0	0.0	0.0	0.8	9.1	4.3
협심증	5.1	1.3	0.0	0.0	3.3	5.5	4.0
이상지혈증	8.4	16.0	0.0	10.0	9.8	11.8	10.7
당뇨병	27.5	20.0	0.0	25.0	25.4	25.5	25.3
갑상선장애	0.0	6.7	0.0	5.0	3.3	0.0	2.0

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
천식	1.1	0.0	0.0	5.0	0.0	0.9	0.8
폐결핵(만성기관지염 등)	-	-	-	-	-	-	-
폐질환	2.2	2.7	0.0	0.0	0.0	5.5	2.4
위십이지장궤양	4.5	1.3	0.0	0.0	4.1	3.6	3.6
B형 간염	0.6	1.3	0.0	5.0	0.8	0.0	0.8
C형 간염	-	-	-	-	-	-	-
간경변증	3.9	2.7	0.0	0.0	5.7	1.8	3.6
신부전	4.5	4.0	0.0	5.0	4.9	3.6	4.3
골관절염	7.9	6.7	0.0	0.0	8.2	8.2	7.5
류마티스 관절염	3.4	5.3	0.0	0.0	4.1	4.5	4.0
골다공증	1.7	5.3	0.0	0.0	1.6	4.5	2.8
척추측만증	1.7	0.0	0.0	0.0	0.8	1.8	1.2
만성통증	3.9	1.3	0.0	0.0	5.7	0.9	3.2
피부염	2.2	0.0	0.0	5.0	0.8	1.8	1.6
백내장	3.9	5.3	0.0	15.0	4.1	2.7	4.3
우울증	2.8	2.7	0.0	5.0	3.3	1.8	2.8
수면장애	1.7	2.7	0.0	10.0	0.8	1.8	2.0
암	4.5	0.0	0.0	0.0	4.9	1.8	3.2
기타	12.9	16.0	0.0	30.0	13.1	11.8	13.8
(N)	(178)	(75)	(1)	(20)	(122)	(110)	(253)

주: 중복응답, 만성질환 있는 경우(253)

등록 주된 장애유형이 청각장애, 시각장애인가에 따라서 만성질환 질환율이 차이를 보이지는 않아서 고혈압, 당뇨병, 이상지혈증, 골관절염 등의 순서로 높게 나타났고 다만 청각장애의 경우 뇌졸중 6.2%, 백내장이 5.4%이 다소 높았다.

장애상태로는 전맹전농인 경우 고혈압이 절반 이상(52.6%)이고 당뇨병은 1/3 수준(31.9%), 협심증 10.5%로 주요 질환의 유병률이 높았고, 전맹난청인 경우 고혈압(38.3%), 당뇨병(29.8%), 이상지혈증(17.0%), 위십이지장궤양 및 류마티스 관절염(각 8.5%), 심근경색증(6.4%)의 순서로 높았다. 저시력 전농인 경우는 고혈압(34.2%), 당뇨병(23.7%)의 비중이 높고 골관절염(10.5%)의 순서로 높았으며, 저시력난청은 고혈압(47.0%), 당뇨병(23.5%), 이상지혈증(11.4%), 골관절염(8.7%) 등 평균값과 유사한 경향을 보였다.

일반적으로 고연령일 수록 만성질환 유병률이 높는데 시청각장애인의 경우 전맹전농을 제외하면 65세 이상 비중이 큰 저시력난청(65세 이상의 비율이 41.9%)의 만성질환 보유율이 가장 높게 나타나 유사한 경향으로 볼 수 있다. 사례수가 적다는 한계가 있으나 전맹전농인 경우 우울증 질환률(5.3%)이 상대적으로 높은 점, 저시력전농 및

저시력난청의 백내장, 신부전 비율이 모두 각 5.3%, 5.4%로 다소 높아 만성질환 관리와 이차 장애발생의 가능성을 생각해 볼 수 있다.

〈표 4-2-200〉 만성질환 종류 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전능	전맹 난청	저시력 전능	저시력 난청	
고혈압	46.2	41.9	40.0	52.6	38.3	34.2	47.0	43.9
뇌졸중	3.4	6.2	0.0	5.3	2.1	5.3	5.4	4.7
심근경색증	4.2	4.7	0.0	0.0	6.4	0.0	5.4	4.3
협심증	3.4	4.7	0.0	10.5	2.1	2.6	4.0	4.0
이상지혈증	13.4	8.5	0.0	0.0	17.0	5.3	11.4	10.7
당뇨병	26.1	24.8	20.0	31.6	29.8	23.7	23.5	25.3
갑상선장애	0.8	3.1	0.0	0.0	0.0	5.3	2.0	2.0
천식	0.8	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.8
폐결핵(만성기관지염 등)	-	-	-	-	-	-	-	-
폐질환	2.5	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	2.4
위십이지장궤양	3.4	3.9	0.0	0.0	8.5	2.6	2.7	3.6
B형 간염	0.8	0.8	0.0	0.0	2.1	2.6	0.0	0.8
C형 간염	-	-	-	-	-	-	-	-
간경변증	3.4	3.1	20.0	0.0	4.3	5.3	3.4	3.6
신부전	3.4	4.7	20.0	0.0	2.1	5.3	5.4	4.3
골관절염	8.4	7.0	0.0	5.3	2.1	10.5	8.7	7.5
류마티스 관절염	5.9	2.3	0.0	5.3	8.5	0.0	3.4	4.0
골다공증	4.2	1.6	0.0	0.0	4.3	0.0	3.4	2.8
척추측만증	0.8	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	1.2
만성통증	4.2	2.3	0.0	5.3	4.3	2.6	2.7	3.2
피부염	1.7	1.6	0.0	0.0	2.1	2.6	1.3	1.6
백내장	3.4	5.4	0.0	0.0	2.1	5.3	5.4	4.3
우울증	4.2	1.6	0.0	5.3	4.3	0.0	2.7	2.8
수면장애	2.5	1.6	0.0	0.0	2.1	5.3	1.3	2.0
암	1.7	4.7	0.0	0.0	4.3	2.6	3.4	3.2
기타	13.4	14.0	20.0	21.1	10.6	23.7	11.4	13.8
(N)	(119)	(129)	(5)	(19)	(47)	(38)	(149)	(253)

주: 중복응답, 만성질환 있는 경우(253)

나. 건강관리 및 보건의료서비스 이용의 어려움

건강관리 및 보건의료서비스 이용에서 ‘어려움이 없는’ 경우는 23.2%이고, ‘어려움이 있는’ 경우는 76.8%였다. 가장 큰 어려움은 ‘경제적 부담’(1순위 28.3%, 전체 39.2%)이고 다음으로 ‘진료시 의료진 및 병원원 직원과의 의사소통’(1순위 14.8%, 전체 27.6%), ‘병원원으로 이동’(1순위 13.6%, 전체 24.2%), ‘건강관리, 보건의료서비

스 이용을 위한 정보확보'(1순위 9.7%, 전체 18.2%)등 으로 나타났고, '병의원 예약시 의사소통'(1순위 5.8%, 2순위 10.7%, 전체 16.5%), '진료결과, 검진결과의 내용 파악'(1순위 3.6%, 2순위 9.9%, 전체 13.6%) 등 의 순서로 어려움을 경험하고 있었다.

성별로는 남성의 경우 '건강관리·보건의료서비스 이용에의 정보확보', '병의원으로 가는 이동'이 보다 높았고 여성은 '병의원 예약시 의사소통'에 보다 어려움을 보였다.

〈표 4-2-201〉 건강관리 및 보건의료서비스 이용의 어려움(성별)

(단위: %, 명)

	1순위			2순위			1,2순위 모두 고려(중복응답)*		
	남	여	전체	남	여	전체	남	여	전체
건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 정보확보	11.1	6.3	9.7	8.0	9.5	8.5	19.2	15.9	18.2
병의원 예약시 의사소통	4.9	7.9	5.8	11.1	9.5	10.7	16.0	17.5	16.5
진료시 의료진, 병의원 직원과의 의사소통	14.6	15.1	14.8	13.2	11.9	12.8	27.9	27.0	27.6
병의원으로 가는 이동	14.6	11.1	13.6	10.5	11.1	10.7	25.1	22.2	24.2
진료결과, 검진결과의 내용 파악	3.8	3.2	3.6	9.8	10.3	9.9	13.6	13.5	13.6
경제적 부담	27.9	29.4	28.3	11.8	8.7	10.9	39.7	38.1	39.2
기타	0.7	1.6	1.0	0.7	0.0	0.5	1.4	1.6	1.5
어려움이 없다	22.3	25.4	23.2	34.8	38.9	36.1			
계 (N)	100.0 (287)	100.0 (126)	100.0 (413)	100.0 (287)	100.0 (126)	100.0 (413)	(287)	(126)	(413)

주: 1) 기타는 '가족이나 보호자 동행 필요' 등 임
2) * 중복응답

연령별로는 20~44세는 경제적 부담(전체 37.1%), 진료시 의료진 등과의 의사소통(전체 24.2%), 병의원으로 이동(전체 22.6%), 진료결과검진결과 파악(전체 21.0%), 건강관리 및 보건의료서비스 정보 확보(전체 19.4%) 등에서 어렵다고 하였다.

45~64세는 역시 경제적 부담(전체 35.4%), 진료시 의료진 등과 의사소통(32.1%), 병의원으로 이동(전체 21.1%), 병의원 예약시 의사소통(18.7%), 건강관리 등 관련 정보 획득(전체 17.7%) 순서로 어려움을 느끼고 있었다.

65세 이상은 경제적 부담(전체 43.8%), 병의원으로 이동(29.9%), 진료시 의료진 등과의 의사소통(21.9%), 건강관리 등 관련 정보 획득(전체 17.5%), 병의원 예약시 의사소통(14.6%)에서 어려움을 경험하고 있었다.

노인의 경우 병의원 이용의 경제적 부담, 병의원으로 이동에서 어렵다는 비중이 높았고 45~64세 장년층은 예약시 의사소통, 진료시 의사소통에서 어려움을 경험하는 비

중이 높았고, 20~44세는 진료결과검진결과와 파악, 건강관리 및 의료서비스 이용을 위한 정보획득에서 어려움을 느끼는 비중이 상대적으로 높았다.

〈표 4-2-202〉 건강관리 및 보건의료서비스 이용의 어려움-(연령별)

(단위: %, 명)

	1순위					2순위					1,2순위 모두 고려(중복응답)*				
	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	전체	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	전체	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	전체
건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 정보 확보	20.0	12.9	8.1	10.2	9.7	20.0	6.5	9.6	7.3	8.5	40.0	19.4	17.7	17.5	18.2
병의원 예약시 의사소통	0.0	4.8	7.2	4.4	5.8	0.0	9.7	11.5	10.2	10.7	0.0	14.5	18.7	14.6	16.5
진료시 의료진, 병의원 직원과 의사소통	0.0	14.5	19.6	8.0	14.8	40.0	9.7	12.4	13.9	12.8	40.0	24.2	32.1	21.9	27.6
병의원으로 가는 이동	0.0	12.9	10.0	19.7	13.6	20.0	9.7	11.0	10.2	10.7	20.0	22.6	21.1	29.9	24.2
진료결과, 검진결과와 내용 파악	0.0	4.8	3.3	3.6	3.6	0.0	16.1	12.0	4.4	9.9	0.0	21.0	15.3	8.0	13.6
경제적 부담	80.0	27.4	27.3	28.5	28.3	20.0	9.7	8.1	15.3	10.9	100.0	37.1	35.4	43.8	39.2
기타	0.0	0.0	0.5	2.2	1.0	0.0	0.0	0.5	0.7	0.5	0.0	0.0	1.0	2.9	1.5
어려움이 없다	0.0	22.6	23.9	23.4	23.2	0.0	38.7	34.9	38.0	36.1					
계 (N)	100.0 (5)	100.0 (62)	100.0 (209)	100.0 (137)	100.0 (413)	100.0 (5)	100.0 (62)	100.0 (209)	100.0 (137)	100.0 (413)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주: 1) 기타는 '가족이나 보호자 동행 필요' 등 임

2) * 중복응답

등록 주된 장애유형이 시각장애의 경우 건강관리·보건의료서비스 이용에서 경제적 부담(전체 47.1%)이 가장 크고 다음으로 병의원으로 이동(전체 26.9%), 건강관리·보건의료서비스 정보획득(전체 21.6%), 진료시 의료진 등과의 의사소통(전체 17.8%) 등에서 어려움을 경험한다고 하였다. 반면 청각장애는 진료시 의료진 등과의 의사소통(전체 38.6%)에서 가장 어려움이 크고, 다음으로 경제적 부담(전체 30.5%), 병의원으로 이동(전체 21.3%), 병의원 예약시 의사소통(전체 18.8%), 진료결과검진결과와 내용 파악(전체 18.3%)등에서 어려움을 경험한다고 하였다.

등록 시각장애의 경우 경제적 부담, 병의원에 이동, 정보획득의 순서로, 등록 청각장애의 경우 진료시 의사소통, 경제적 부담, 이동의 순서로 어려움이 컸다.

<표 4-2-203> 건강관리 및 보건의료서비스 이용의 어려움-(등록장애유형)

(단위: %, 명)

	1순위				2순위				1,2순위 모두 고려(중복응답)*			
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전체	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전체	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전체
건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 정보확보	10.6	9.1	0.0	9.7	11.1	4.6	37.5	8.5	21.6	13.7	37.5	18.2
병의원 예약시 의사소통	3.8	7.6	12.5	5.8	10.6	11.2	0.0	10.7	14.4	18.8	12.5	16.5
진료시 의료진, 병의원 직원과 의사소통	4.8	25.9	0.0	14.8	13.0	12.7	12.5	12.8	17.8	38.6	12.5	27.6
병의원으로 가는 이동	16.8	10.2	12.5	13.6	10.1	11.2	12.5	10.7	26.9	21.3	25.0	24.2
진료결과, 검진결과의 내용 파악	3.4	4.1	0.0	3.6	5.8	14.2	12.5	9.9	9.1	18.3	12.5	13.6
경제적 부담	34.6	20.8	50.0	28.3	12.5	9.6	0.0	10.9	47.1	30.5	50.0	39.2
기타	1.4	0.5	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.5	1.4	1.5	0.0	1.5
어려움이 없다	24.5	21.8	25.0	23.2	37.0	35.5	25.0	36.1				
계 (N)	100.0 (208)	100.0 (197)	100.0 (8)	100.0 (413)	100.0 (208)	100.0 (197)	100.0 (8)	100.0 (413)	(208)	(197)	(8)	(413)

주: 1) 기타는 '가족이나 보호자 동행 필요' 등 임
 2) * 중복응답

전맹 전농은 진료시 의료진 등과의 의사소통(전체 38.5%)과 병의원으로이동(전체 30.8%)에서 가장 큰 어려움을 경험하고, 관련 정보획득 및 병의원 예약시 의사소통(각 전체 19.2%)에서, 진료결과검진결과의 내용 파악(전체 15.4%), 그리고 경제적 부담(전체 11.5%)의 순서로 어려움을 경험하여 장애상태로 인한 어려움이 보다 컸다.

전맹 난청은 경제적 부담(전체 47.1%), 병의원 이동(전체 34.1%), 관련 정보 획득(전체 21.2%), 진료시 의료진 등과의 의사소통(전체 17.6%), 병의원 예약시 의사소통(전체 16.5%) 등에서 어려움을 경험한다고 하였다.

저시력 전농은 어려움이 없다는 경우가 14.7%로 가장 적어서 어려움이 있다는 비중이 가장 많은데 가장 큰 어려움은 진료시 의료진 등과의 의사소통(전체 52.0%)과 예약시 의사소통(전체 30.7%)으로 의사소통에서 어려움이 컸다. 다음으로 병의원으로 이동(전체 28.0%), 경제적 부담(전체 20.0%), 진료결과검진결과의 내용 파악(전체 17.3%) 등에서 어려움이 있었다. 전농은 수어 기반 의사소통을 하는 경우가 많은데 이에 따라 병의원 이용과 예약에서 어려움을 경험하는 것으로 볼 수 있다.

저시력 난청은 어려움이 없다는 비중이 26.9%로 가장 많고 경제적 부담(전체 45.8%), 진료시 의료진 등과의 의사소통(전체 22.0%), 병의원 이동(전체 18.5%), 관련 정보 획득(전체 18.1%) 등에서 어렵다고 하였다.

건강관리 및 보건의료서비스 이용의 어려움을 장애상태로 보면, 전농의 경우 진료시 의료진 등과의 소통, 병의원 예약시 의사소통에서 어려움을 경험하고, 전맹의 경우 병의원으로 이동, 관련 정보 획득에서 어려움을 경험하는 경향을 볼 수 있다.

〈표 4-2-204〉 건강관리 및 보건의료서비스 이용의 어려움-(장애 상태)

(단위: %, 명)

	1순위					2순위					1,2순위 모두 고려(중복응답)*				
	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	전체	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	전체	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	전체
건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 정보확보	11.5	12.9	12.0	7.5	9.7	7.7	8.2	2.7	10.6	8.5	19.2	21.2	14.7	18.1	18.2
병의원 예약시 의사소통	11.5	3.5	14.7	3.1	5.8	7.7	12.9	16.0	8.4	10.7	19.2	16.5	30.7	11.5	16.5
진료시 의료진, 병의원 직원과 의사소통	19.2	4.7	36.0	11.0	14.8	19.2	12.9	16.0	11.0	12.8	38.5	17.6	52.0	22.0	27.6
병의원으로 가는 이동	19.2	21.2	8.0	11.9	13.6	11.5	12.9	20.0	6.6	10.7	30.8	34.1	28.0	18.5	24.2
진료결과, 검진결과에 내용 파악	3.8	1.2	4.0	4.4	3.6	11.5	10.6	13.3	8.4	9.9	15.4	11.8	17.3	12.8	13.6
경제적 부담	7.7	35.3	10.7	33.9	28.3	3.8	11.8	9.3	11.9	10.9	11.5	47.1	20.0	45.8	39.2
기타	3.8	0.0	0.0	1.3	1.0	3.8	0.0	0.0	0.4	0.5	7.7	0.0	0.0	1.8	1.5
어려움이 없다	23.1	21.2	14.7	26.9	23.2	34.6	30.6	22.7	42.7	36.1					
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0					
(N)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

주: 1) 기타는 '가족이나 보호자 동행 필요' 등 임
2) * 중복응답

다. 건강관리 및 보건의료서비스 이용을 위해 필요한 지원

시청각장애인이 원하는 건강관리 및 보건의료서비스 이용 관련 지원은 '정기적인 건강검진 지원'이 47.7%로 가장 높고, '찾아가는 의료서비스로 건강주치의와의 정기적 상담'이 32.4%, '정신건강에 대한 진단과 지원'이 13.1%, '기타' 3.6%의 비중으로 나타났다. 기타는 의사소통에 대한 지원, 병의원 이동 지원, 경제적 지원, 구강건강관리 지원 등 이었다.

성별로는 여성이 정기적인 건강검진을 원하는 비중이 다소 높고 남성이 건강주치의와의 정기적 상담과 정신건강 진단과 지원의 비중이 높았다. 연령별로는 연령이 어릴수록 정기적 건강검진을 원하는 비중이 50%이상으로 높았고, 65세 이상 노인은 찾아가는 의료서비스-건강주치의와의 정기적 상담(40.9%)을 원하는 비율이 높았다. 45~64세는 정신건강에 대한 진단과 지원(14.8%)의 비중이 상대적으로 높았다.

〈표 4-2-205〉 건강관리 및 보건의료서비스 이용을 위한 지원 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상	
정기적인 건강검진 지원	46.3	50.8	40.0	54.8	50.7	40.1	47.7
찾아가는 의료서비스로 건강주치의와 정기적 상담	33.1	31.0	40.0	27.4	28.2	40.9	32.4
정신건강에 대한 진단과 지원	13.2	12.7	0.0	9.7	14.8	12.4	13.1
기타	3.5	4.0	20.0	3.2	4.3	2.2	3.6
없음	3.1	1.6	0.0	3.2	1.9	3.6	2.7
무응답	0.7	0.0	0.0	1.6	0.0	0.7	0.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

등록 장애유형이 시각장애인 경우 ‘정기적인 건강검진 지원’을 원하는 비율이 52.9%, ‘건강주치의와의 정기적 상담’이 29.3%로 건강검진 지원을 원하는 비율이 약 23%p 높은 반면, 등록 청각장애의 경우 ‘정기적인 건강검진 지원’ 42.1%, ‘건강주치의와의 정기적 상담’이 36.0%로 큰 차이를 보이지 않아 건강주치의와 정기적 상담에 대한 욕구가 높은 경향을 보였다.

장애상태로 전맹 전농은 ‘찾아가는 의료서비스로 건강주치의와의 정기적 상담’이 42.3%, ‘정기적 건강검진 지원’이 30.8%로 오히려 건강주치의와의 정기적 상담을 원하는 비중이 높았다. 동일한 경향으로 전맹 난청, 저시력 전농의 경우 ‘찾아가는 건강주치의와의 정기적 상담’을 원하는 비중이 저시력 난청에 비해 상대적으로 높았다. 반면 저시력 난청의 경우 ‘정기적인 건강검진 지원’을 원하는 경우가 약 2배 가량 높았다. 또한 전맹난청과 저시력난청은 ‘정신건강에 대한 진단과 지원’을 원하는 비중이 각각 16.5%와 15.0%로 높게 나타났다.

병의원 예약 및 이용시 의사소통, 병의원 이동에서 어려움을 갖는 장애상태인 경우 찾아가는 건강주치의와 정기적 상담을 원하는 비중이 높은 경향이었고 저시력 난청 등 이동과 소통에서 어려움이 상대적으로 낮은 경우 정기적 건강검진 지원을 원하는 비중이 상대적으로 높았다.

〈표 4-2-206〉 건강관리 및 보건의료서비스 이용을 위한 지원 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
정기적인 건강검진 지원	52.9	42.1	50.0	30.8	45.9	42.7	52.0	47.7
찾아가는 의료서비스로 건강주치의와 정기적 상담	29.3	36.0	25.0	42.3	35.3	40.0	27.8	32.4
정신건강에 대한 진단과 지원	14.4	12.2	0.0	7.7	16.5	5.3	15.0	13.1
기타	1.4	5.1	25.0	7.7	1.2	9.3	2.2	3.6
없음	1.9	3.6	0.0	7.7	1.2	1.3	3.1	2.7
무응답	0.0	1.0	0.0	3.8	0.0	1.3	0.0	0.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

9. 사회 및 가정생활

가. 결혼 및 자녀 관계

1) 결혼 상태

조사 참여 시청각장애인의 결혼상태는 유배우가 50.5%, 이혼 16.2%, 사별 8.3%, 별거 1.0%, 미혼 24.0%이었다. 이는 전국인구(만 15세이상)의 혼인상태인 유배우 55.9%, 이혼 5.1%, 사별 7.6%, 미혼 31.3%와 비교할 때 유배우 비율이 다소 낮고 이혼 비율이 높은 것으로 볼 수 있다.

성별로 큰 차이를 보이지 않으나 여성의 경우 사별 비율이 14.5%로 높았다. 연령별로는 연령이 낮을수록 유배우 비율이 낮고 미혼 비율이 높았고 특히 45~64세는 이혼 비율이 23.4%로 약 1/4에 달했다.

〈표 4-2-207〉 결혼상태 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
유배우	50.4	50.8	-	30.6	49.3	61.3	50.5
이혼	16.2	16.1	-	4.8	23.4	10.2	16.2
사별	5.6	14.5	-	0.0	2.9	20.4	8.3
별거	0.7	1.6	-	0.0	1.0	1.5	1.0
미혼	27.1	16.9	-	64.5	23.4	6.6	24.0
계	100.0	100.0	-	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(284)	(124)	-	(62)	(209)	(137)	(408)

주: 만 18세 이상 기준

등록 장애유형에 따른 혼인상태 비중은 크지 않았다. 장애상태로는 전맹전농의 경우 미혼 비율이 유배우 비율 보다 높았으며 전맹난청은 미혼비율이 평균 보다 높으며 이혼 비율이 19.0%로 높았다. 저시력 전농은 집단 구분에서 이혼 비율이 가장 낮았으며 저시력 난청은 사별 비율이 12.0%로 높았는데 이는 65세이상 비중이 가장 많은 점을 고려해야 한다.

〈표 4-2-208〉 결혼상태 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
유배우	50.7	51.5	14.3	32.0	47.6	51.4	53.3	50.5
이혼	18.0	14.3	14.3	20.0	19.0	14.9	15.1	16.2
사별	9.8	6.6	14.3	0.0	3.6	5.4	12.0	8.3
별거	0.5	1.5	0.0	4.0	0.0	1.4	0.9	1.0
미혼	21.0	26.0	57.1	44.0	29.8	27.0	18.7	24.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(205)	(196)	(7)	(25)	(84)	(74)	(225)	(408)

주: 만 18세 이상 기준

2) 자녀 여부

결혼 경험이 있는 경우 자녀가 있는 경우는 84.8%이며 없는 경우는 15.2%였다. 이는 연령이 낮을수록 자녀가 있는 비율이 상대적으로 낮고 연령이 높을수록 자녀가 있는 비율이 높았다.

〈표 4-2-209〉 자녀 유무 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
예	85.5	83.5	-	77.3	83.8	87.5	84.8
아니오	14.5	16.5	-	22.7	16.3	12.5	15.2
계	100.0	100.0	-	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(207)	(103)	-	(22)	(160)	(128)	(310)

주: 미혼, 만18세 미만 제외

장애상태로 보면 저시력 전농의 유자녀 비율이 90.7%로 가장 높았고, 전맹난청이 84.7%, 저시력난청이 83.6%, 전맹전농이 78.6%로 차이를 보였다.

〈표 4-2-210〉 자녀 유무 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
예	80.9	89.0	100.0	78.6	84.7	90.7	83.6	84.8
아니오	19.1	11.0	0.0	21.4	15.3	9.3	16.4	15.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(162)	(145)	(3)	(14)	(59)	(54)	(183)	(310)

주: 미혼, 만18세 미만 제외

나. 근로 소득

1) 지난 3개월 동안 일하여 번 소득 유무

지난 3개월 동안 경제활동으로 인한 소득이 있었는지 확인하였는데, 만15세 이상 중 24.2%만이 소득이 있었다고 하였다. 성별로는 근로소득이 있다고 한 비율이 유사하였고, 연령별로는 20~44세가 근로소득으로 소득이 있는 경우가 40.3%로 높고, 45~64세는 24.9%, 65세 이상은 16.1%로 청년층에서 다소 높았지만 여전히 청년층의 약 60%는 경제활동으로 인한 소득이 없는 것으로 볼 수 있다.

〈표 4-2-211〉 근로 소득 유무 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
근로 소득이 있다	24.2	24.2	0.0	40.3	24.9	16.1	24.2
근로 소득이 없다	75.8	75.8	100.0	59.7	75.1	83.9	75.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(285)	(124)	(1)	(62)	(209)	(137)	(409)

주: 만15세 이상 기준

등록장애 유형으로는 시각장애로 등록한 경우 근로소득이 있는 경우가 20.4%, 청각장애가 28.1%로 청각장애로 등록한 경우에서 상대적으로 높았다.

장애상태를 고려하면 저시력난청인 경우 근로를 통한 소득이 있는 비율이 26.2%로 가장 많았고, 저시력 전농이 23.0%, 전맹난청이 21.2%, 전맹전농이 20.0%로 나타났다.

〈표 4-2-212〉 근로 소득 유무 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
근로 소득이 있다	20.4	28.1	28.6	20.0	21.2	23.0	26.2	24.2
근로 소득이 없다	79.6	71.9	71.4	80.0	78.8	77.0	73.8	75.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(206)	(196)	(7)	(25)	(85)	(74)	(225)	(409)

주: 만15세 이상 기준

2) 근로 소득 수준

근로소득이 있다고 응답한 경우 월평균 소득은 평균 133.7만원이었다. 성별로는 남성이 145.6만원으로 여성의 106.7만원에 비해 높았고, 연령별로도 20~44세가 162.6만원으로 가장 많고 45~64세가 138.0만원, 65세 이상은 88.8만원으로 가장 낮았다.

분포를 보면 100만원 미만의 소득인 경우 32.3%를 포함하여 약 75% 정도가 200만원 미만의 소득 수준이었다.

〈표 4-2-213〉 월 평균 근로 소득 분포 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
50만원 미만	5.8	16.7	-	8.0	3.8	22.7	9.1
50~99만원	18.8	33.3	-	8.0	25.0	36.4	23.2
100~149만원	26.1	13.3	-	16.0	25.0	22.7	22.2
150~199만원	20.3	23.3	-	28.0	26.9	0.0	21.2
200~299만원	20.3	13.3	-	32.0	13.5	13.6	18.2
300만원 이상	7.2	0.0	-	8.0	5.8	0.0	5.1
무응답	1.4	-	-	-	-	4.5	1.0
계	100.0	100.0	-	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(69)	(30)	-	(25)	(52)	(22)	(99)

주: 지난 3개월 간 일하여 번 소득이 있는 응답자

〈표 4-2-214〉 월 평균 근로 소득의 평균 (일반 특성별)

(단위: 만원)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
평균	145.6	106.7	-	162.6	138.0	88.8	133.7
표준편차	72.5	63.3	-	72.2	70.3	54.1	71.8

주: N=98 (지난 3개월 간 일하여 번 소득이 있는 응답자, 무응답 제외)

등록장애 유형별로는 시각장애로 등록한 경우 소득이 있다는 비율은 다소 낮았지만 소득 수준은 143.4만원으로 청각장애로 등록한 경우의 125.2만원에 비해 많았다.

장애상태를 고려한 월평균 근로소득의 평균을 보면 전맹전농이 150.0만원, 저시력 난청 139.2만원, 전맹난청이 132.1만원, 저시력전농이 112.1만원으로 전맹전농의 경우 근로소득이 있는 비율은 가장 낮았지만 소득 수준은 상대적으로 많았고, 저시력 전농의 경우 소득평균이 가장 낮게 나타났다.

분포를 보면 월 평균 근로소득 평균이 50만원 미만인 경우가 전맹난청 22.2%, 저시력전농 11.8%로 높았으며, 200만원 이상인 경우가 저시력난청이 약 28%, 전맹난청이 약 27%, 전맹전농이 20.0%, 저시력 전농이 5.9%의 비중을 보였다.

시각 및 청각기능이 상대적으로 좋은 저시력 난청의 근로소득이 있는 경우 및 소득 수준이 높았고 전맹전농, 전맹난청 등 이 200만원 이상 소득 비중이 상대적으로 높음을 알 수 있다.

〈표 4-2-215〉 월 평균 근로 소득 분포 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전능	전맹 난청	저시력 전능	저시력 난청	
50만원 미만	9.5	9.1	0.0	0.0	22.2	11.8	5.1	9.1
50~99만원	23.8	21.8	50.0	20.0	16.7	17.6	27.1	23.2
100~149만원	16.7	27.3	0.0	40.0	16.7	35.3	18.6	22.2
150~199만원	21.4	21.8	0.0	20.0	16.7	29.4	20.3	21.2
200~299만원	19.0	16.4	50.0	0.0	16.7	5.9	23.7	18.2
300만원 이상	9.5	1.8	0.0	20.0	11.1	0.0	3.4	5.1
무응답	-	1.8	-	-	-	-	1.7	1.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(42)	(55)	(2)	(5)	(18)	(17)	(59)	(99)

주: 지난 3개월 간 일하여 번 소득이 있는 응답자

〈표 4-2-216〉 월 평균 근로 소득의 평균 (장애 특성별)

(단위: 만원)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전능	전맹 난청	저시력 전능	저시력 난청	
평균	143.4	125.2	160.0	150.0	132.1	112.1	139.2	133.7
표준편차	81.9	61.3	127.3	94.3	94.3	48.2	68.1	71.8

주: N=98 (지난 3개월 간 일하여 번 소득이 있는 응답자, 무응답 제외)

다. 직업훈련

1) 직업훈련 교육 받을 의향

의사소통을 지원하는 직업훈련 과정이 있다면 교육 받을 의향이 있는지에 대해서는 의향이 있다는 비율은 21.0%, 배울 의향이 없다는 비율은 79.0%였다.

성별로는 남성의 직업훈련 교육을 받을 의향이 여성에 비해 높았고, 연령별로는 20~44세 35.5%, 45~64세 24.9%, 65세 이상 8.8%로 청년층은 약 1/3 이상, 중장년층은 약 1/4, 노년층은 10%미만이 직업훈련을 희망하고 있었다.

〈표 4-2-217〉 직업훈련 교육 받을 의향 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
예	22.5	17.7	0.0	35.5	24.9	8.8	21.0
아니오	77.5	82.3	100.0	64.5	75.1	91.2	79.0
계 (N)	100.0 (285)	100.0 (124)	100.0 (1)	100.0 (62)	100.0 (209)	100.0 (137)	100.0 (409)

주: 만15세 이상 기준

등록장애유형으로는 청각장애로 등록된 경우 직업훈련을 희망하는 비율이 22.4%로 시각장애로 등록된 경우 19.4%에 비해 높았다. 장애상태를 고려하면 전맹전농의 직업훈련 희망 비율이 32.0%로 가장 높았고, 저시력전농이 23.0%, 전맹난청이 20.0%, 저시력난청이 19.6%로 나타났다.

〈표 4-2-218〉 의사소통 지원 직업훈련 교육 받을 의향 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
예	19.4	22.4	28.6	32.0	20.0	23.0	19.6	21.0
아니오	80.6	77.6	71.4	68.0	80.0	77.0	80.4	79.0
계 (N)	100.0 (206)	100.0 (196)	100.0 (7)	100.0 (25)	100.0 (85)	100.0 (74)	100.0 (225)	100.0 (409)

주: 만15세 이상 기준

2) 희망하는 직업훈련 교육 내용 등

희망하는 직업훈련 내용에 대해 시청각장애인 86명이 응답하였다(주관식 질문으로 1인 다응답 경우 포함). 직무훈련에 대한 내용을 응답한 경우 41.9%, 의사소통 교육 등 장애에 대한 적응훈련으로 응답한 경우 36.6%, 시청각장애를 고려한 취업지원 및 과정 지원이 14.0%, 기타 7.5%로 나타났다.

직무훈련내용은 컴퓨터 및 정보화 교육을 희망하는 경우가 직무훈련내용 중 약 36%(14건)로 가장 많았고, 다음으로 안마 및 마사지 교육이 약 18%(7건)이며 조립, 수어통역사 교육, 건설관련 교육, 목공, 바리스타, 선반 밀링 기계일 등 다양한 훈련과목을 제시하였다.

장애 관련 적응훈련은 의사소통 교육이 약 85%(29건)이고 이동 및 사회와의 교류 등에 대한 내용이 약 15%(5건)으로 의사소통 교육은 수어교육, 점자정보단말기 등 보조기기 이용 교육, 점자 교육 등 이었다. 취업지원 과정에서 장애를 고려한 방식은 농인 인턴쉽 과정, 상담을 통한 맞춤교육 등 이었다.

연령별 보면 45~64세의 응답률이 높았는데 절반(26건)이 다양한 직무훈련을 희망하였고 다음으로(21건) 의사소통 교육을 희망하는 것으로 나타났다. 새로운 직무기술 교육과 시청각장애로 인한 의사소통 등 어려움을 극복할 수 있는 적응훈련은 둘 다 시청각장애인에게 지원하는 직업훈련에서 중요함을 알 수 있다.

〈표 4-2-219〉 희망하는 직업훈련 내용 (일반 특성별)

(단위: 건, %)

		성별		연령별				전체	(%)
		남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상		
직무 훈련	컴퓨터 및 정보화 교육	11	3	-	4	8	2	14	41.9
	안마 및 마사지 교육	7	0	-	2	4	1	7	
	조립	2	1	-	2	1	0	3	
	수어통역사	1	0	-	0	1	0	1	
	건설 관련	1	0	-	0	0	1	1	
	나무, 철 등 조립	1	0	-	0	1	0	1	
	컴퓨터조립	1	0	-	0	1	0	1	
	목공	1	0	-	0	1	0	1	
	바리스타	0	1	-	0	1	0	1	
	샷시관련 전문기술	1	0	-	0	1	0	1	
	선반 밀링 기계일	1	0	-	0	1	0	1	
	수공예	1	0	-	0	1	0	1	
	요리	0	1	-	1	0	0	1	
	유통업, 창업	1	0	-	0	1	0	1	
	환경미화원	1	0	-	0	1	0	1	
	경비	1	0	-	0	1	0	1	
	신발 수선	1	0	-	0	1	0	1	
단순업무	1	0	-	0	1	0	1		
장애 적응 훈련 (의사 소통 등)	의사소통 교육	14	5	-	2	14	3	19	36.6
	점자교육	2	3	-	3	2	0	5	
	(점자정보)단말기 교육	3	0	-	0	2	1	3	
	수어교육	1	1	-	1	1	0	2	
	언어치료	1	1	-	1	1	0	2	
	장애를 이길수있는 인성교육	1	0	-	0	1	0	1	
	이동교육	0	1	-	1	0	0	1	
사회와의 교류	1	0	-	0	0	1	1		
장애 고려 한 취업	취업 교육	3	2	-	2	3	0	5	14.0
	상담을 통한 맞춤 직업교육	1	2	-	1	1	1	3	
	실전에 필요한 업무교육	1	1	-	2	0	0	2	
	자격증	2	0	-	1	1	0	2	

		성별		연령별				전체	(%)
		남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상		
지원	농인 인턴십 과정	1	0	-	1	0	0	1	
기타	음악 교육	2	1	-	1	1	1	3	7.5
	문학 관련	1	0	-	0	1	0	1	
	볼링	0	1	-	0	1	0	1	
	뜨개질	1	0	-	0	0	1	1	
	소일거리	1	0	-	1	0	0	1	
합		69	24	-	26	55	12	93	100.0

주: 1) 만15세 이상으로 직업훈련을 희망하는 경우 (사례 수=86)

2) 중복 응답

등록 장애유형이 청각장애인 경우 조립, 목공, 바리스타, 샷시전문 기술 등 기술 습득의 직업훈련을 희망하는 경우가 많았고, 장애상태를 고려하면 전맹난청과 저시력 난청은 컴퓨터 및 정보화교육에 대한 희망이 많았는데 저시력 난청은 바리스타, 기계일, 신발수선 등 기술 습득을 원하는 경우가 많았다. 또한 저시력 전능과 저시력 난청은 장애 적응 훈련으로 수어, 점자 교육, 점자정보단말기 교육 등 의사소통교육을 원하는 경우가 많았다.

〈표 4-2-220〉 희망하는 직업훈련 내용 (장애 특성별)

(단위: 건, %)

		등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체	(%)
		시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전능	전맹 난청	저시력 전능	저시력 난청		
직무 훈련	컴퓨터 및 정보화 교육	9	5	0	1	6	0	7	14	41.9
	안마 및 마사지 교육	5	2	0	2	1	1	3	7	
	조립	1	2	0	1	0	2	0	3	
	수어통역사	1	0	0	0	1	0	0	1	
	건설 관련	0	1	0	0	0	1	0	1	
	나무 철 등 조립	0	1	0	1	0	0	0	1	
	컴퓨터조립	0	1	0	0	0	0	1	1	
	목공	0	1	0	0	0	1	0	1	
	바리스타	0	1	0	0	0	0	1	1	
	샷시관련 전문기술	0	1	0	0	0	0	1	1	
	선반 밀링 기계일	0	1	0	0	0	0	1	1	
	수공예	1	0	0	0	1	0	0	1	
	요리	0	1	0	0	0	1	0	1	
	유통업, 창업	0	1	0	0	0	0	1	1	
	환경미화원	0	1	0	0	0	0	1	1	
경비	0	1	0	0	0	0	1	1		
신발 수선	1	0	0	0	0	0	1	1		
단순업무	1	0	0	0	0	0	1	1		
장애 적응	의사소통 교육	3	15	1	2	1	7	9	19	36.6
	점자교육	2	3	0	0	1	1	3	5	

	등록 장애유형-주장애	시청각장애 구분				전체	(%)			
		시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농 전맹 난청 저시력 전농 저시력 난청					
훈련 (의사 소통 등)	(접자정보)단말기 교육	2	1	0	0	1	0	2	3	14.0
	수어교육	2	0	0	0	0	0	2	2	
	언어치료	2	0	0	0	0	0	2	2	
	장애를 이길수있는 인성교육	0	0	1	0	0	0	1	1	
	이동교육	0	1	0	0	0	0	1	1	
	사회와의 교류	1	0	0	0	0	0	1	1	
장애 고려 한 취업 지원	취업 교육	2	3	0	1	1	0	3	5	7.5
	상담을 통한 맞춤 직업교육	2	1	0	0	1	1	1	3	
	실전에 필요한 업무교육	2	0	0	0	2	0	0	2	
	자격증	1	1	0	0	1	0	1	2	
	농인 인턴십 과정	0	1	0	0	0	0	1	1	
기타	음악교육	3	0	0	0	2	0	1	3	7.5
	문학 관련	1	0	0	0	1	0	0	1	
	볼링	1	0	0	0	0	1	0	1	
	뜨개질	1	0	0	0	1	0	0	1	
	소일거리	0	1	0	0	0	1	0	1	
합		44	47	2	8	21	17	47	93	100.0

주: 1) 만15세 이상으로 직업훈련을 희망하는 경우 (사례 수=86)
 2) 중복 응답

라. 여가생활

여가시간의 활동은 ‘집에서 TV·라디오를 시청한다’가 36.1%로 가장 많았고 ‘집에서 그냥 소일한다’ 18.9%, ‘집 밖에서 취미활동을 한다’는 16.0%, ‘아무것도 하지 않고 있다’가 8.0%, ‘집에서 취미 활동을 한다’ 7.5%, ‘복지기관을 이용한다’ 6.1% 등으로 나타났다.

성별로 여성은 ‘집에서 그냥 소일한다’(26.2%), ‘집에서 취미활동을 한다’(10.3%), ‘종교행사에 참여한다’(4.0%)의 경우가 상대적으로 많았고 남성은 ‘집 밖에서 취미활동을 한다’(18.5%), ‘복지기관을 이용한다’(6.6%), ‘자조모임에 참여한다’(2.1%)는 경우가 상대적으로 많아서 남성의 경우 집 밖 활동의 비중이 높았다.

연령별로는 20~44세는 ‘집에서 취미활동을 한다’(19.4%), ‘아무것도 하지 않고 있다’(11.3%)는 경우가 상대적으로 많았고, 45~64세는 ‘집에서 그냥 소일한다’(22.5%), ‘집 밖에서 취미활동을 한다’(18.2%)의 경우가 많았고, 65세 이상은 ‘집에서 TV·라디오 시청한다’(37.2%), ‘집 밖 취미활동한다’(15.3%), ‘집에서 그냥 소일한다’(15.3%), ‘복지기관을 이용한다’(7.3%)의 경우가 상대적으로 높게 나타났다.

적극적인 사회참여·교류 활동으로 볼 수 있는 종교행사, 자조모임 참여, 복지기관 이용 등의 경우는 65세 이상이 17.5%로 가장 많고, 45~64세는 6.8%, 20~44세가 6.5%로 낮았는데 두 집단 모두 '아무것도 하지 않고 있다'는 비율(20~44세 11.3%, 45~64세 7.2%)보다 낮았다. 청장년 연령대 시청각장애인의 적극적인 사회 참여와 교류를 위한 지원이 필요함을 시사한다.

〈표 4-2-221〉 여가시간에 주로 하는 일 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
집에서 그냥 소일한다	15.7	26.2	20.0	14.5	22.5	15.3	18.9
집에서 TV, 라디오를 듣는다	37.6	32.5	40.0	32.3	36.4	37.2	36.1
집에서 취미활동을 한다	6.3	10.3	20.0	19.4	6.2	3.6	7.5
집 밖에서 취미활동을 한다	18.5	10.3	0.0	11.3	18.2	15.3	16.0
종교행사에 참여한다	1.7	4.0	0.0	0.0	1.0	5.8	2.4
자조모임에 참여한다	2.1	0.8	0.0	0.0	0.5	4.4	1.7
복지기관을 이용한다	6.6	4.8	0.0	6.5	5.3	7.3	6.1
아무것도 하지 않고 있다	8.0	7.9	20.0	11.3	7.2	7.3	8.0
기타	3.5	3.2	0.0	4.8	2.9	3.6	3.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

등록 장애유형으로 보면 시각장애의 경우 집에서 TV·라디오 시청(38.9%)의 경우가, 청각장애는 '집에서 그냥 소일한다'(21.8%)와 '종교행사에 참여한다'(3.6%)의 경우가 상대적으로 많았다.

장애상태를 고려하면 전맹전농은 '집에서 그냥 소일한다'와 '아무것도 하지 않고 있다'가 모두 23.1%로 가장 많아서 약 46%이상이고, 다음으로 '집 밖에서 취미활동을 한다'가 19.2%로 높았다. 전맹난청과 저시력난청은 '집에서 TV·라디오 시청한다'가 각각 42.1%, 42.7%로 가장 많았고 다음으로 전맹난청은 '집에서 그냥 소일한다'(22.4%), '집 밖에서 취미활동한다'(15.3%), '아무것도 하지 않고 있다'(8.2%)가 많았다. 저시력난청도 '집 밖에서 취미활동'(17.2%), '집에서 그냥 소일한다'(15.0%)가 가장 많았다. 저시력 전농은 '집에서 그냥 소일한다'(25.3%)가 가장 많았고 다음으로 'TV·라디오 시청'(20.0%), '아무것도 하지 않고 있다'(13.3%), '집 밖에서 취미활동을 한다'(12.0%)가 많았다.

장애상태로 본 적극적 사회참여 활동(종교행사 참여, 자조모임 참여, 복지기관 이용) 비율은 저시력 전농이 17.4%로 가장 많았고, 다음으로 저시력 난청이 9.7%, 전맹전농이 7.6%, 전맹난청은 5.9%의 순서였는데 전맹전농, 전맹난청은 ‘아무것도 하지 않고 있다’(전맹전농 23.1%, 전맹난청 8.2%)에 비해 낮았다.

〈표 4-2-222〉 여가시간에 주로 하는 일 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
집에서 그냥 소일한다	16.8	21.8	0.0	23.1	22.4	25.3	15.0	18.9
집에서 TV, 라디오를 듣는다	38.9	31.5	75.0	7.7	41.2	20.0	42.7	36.1
집에서 취미활동을 한다	8.2	7.1	0.0	7.7	4.7	9.3	7.9	7.5
집 밖에서 취미활동을 한다	16.3	16.2	0.0	19.2	15.3	12.0	17.2	16.0
종교행사에 참여한다	1.4	3.6	0.0	3.8	1.2	6.7	1.3	2.4
자조모임에 참여한다	1.9	1.5	0.0	0.0	1.2	2.7	1.8	1.7
복지기관을 이용한다	5.8	6.6	0.0	3.8	3.5	8.0	6.6	6.1
아무것도 하지 않고 있다	7.2	8.1	25.0	23.1	8.2	13.3	4.4	8.0
기타	3.4	3.6	0.0	11.5	2.4	2.7	3.1	3.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

마. 사회참여 및 가정생활을 위해 필요한 지원

사회참여 및 가정생활을 위해 필요한 지원으로 ‘문화참여·취미활동 지원’이 44.8%로 가장 많았고 다음으로 ‘가족의 심리/정서에 대한 지원’이 19.1%, ‘친구와의 교류·자조모임지원’이 14.0%, ‘직업을 구하고 유지하기 위한 지원’이 10.4% 등으로 나타났다.

성별로는 남성이 ‘직업을 구하고 유지하기 위한 지원’(11.5%)이, 여성은 ‘친구와의 교류·자조모임 지원’(15.1%)이 필요하다는 비율이 상대적으로 많았다. 연령별로 20~44세는 ‘직업을 구하고 유지하기 위한 지원’(24.2%), ‘직업훈련을 받기 위한 지원’(8.1%)가 상대적으로 높았고, 45~64세는 ‘문화참여·취미활동 지원’(50.2%), ‘친구 교류·자조모임 참여 지원’(13.4%), ‘직업을 구하고 유지하기 위한 지원’(10.5%)이 상대적으로 높았다. 65세 이상은 ‘친구 교류·자조모임 참여 지원’(21.2%), ‘가족의 심리·정서에 대한 지원’(25.5%)의 비중이 상대적으로 높았다.

〈표 4-2-223〉 사회참여 및 가정생활을 위해 필요한 지원 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
친구와의 교류, 자조모임 참여 지원	13.6	15.1	0.0	1.6	13.4	21.2	14.0
직업훈련을 받기 위한 지원	4.2	5.6	20.0	8.1	5.3	1.5	4.6
직업을 구하고 유지하기 위한 지원	11.5	7.9	0.0	24.2	10.5	4.4	10.4
문화참여, 취미활동을 위한 지원	44.3	46.0	20.0	45.2	50.2	37.2	44.8
가족의 심리/정서에 대한 지원	18.8	19.8	60.0	12.9	15.8	25.5	19.1
기타	2.1	2.4	0.0	1.6	1.4	3.6	2.2
해당 없음	4.9	3.2	0.0	4.8	3.3	5.8	4.4
무응답	0.7	0.0	0.0	1.6	0.0	0.7	0.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

기타 내용으로는 ‘경제적 지원’, ‘가족모임에 대한 지원’, ‘건강을 지원할 도우미 지원’, ‘시청각장애인 지원 활동지원사 지원’ ‘의사소통 보조기기 지원’ 등의 내용이 있었다.

시각장애로 등록한 경우 ‘가족의 심리·정서에 대한 지원’(20.7%) 과 ‘직업훈련을 받기 위한 지원’(5.8%)이, 청각장애로 등록한 경우 ‘직업을 구하고 유지하기 위한 지원’(11.7%), ‘친구와의 교류·자조모임 지원’(14.7%)이 상대적으로 높았다.

장애상태로는 전맹전농은 ‘친구와의 교류·자조모임 지원’(26.9%)와 ‘가족의 심리·정서에 대한 지원’(30.8%)이 상대적으로 높았고, 전맹난청은 ‘직업훈련을 받기 위한 지원’(7.1%), ‘직업을 구하고 유지하기 위한 지원’(12.9%), ‘가족의 심리·정서에 대한 지원’(25.9%)의 비중이 높았다. 저시력전농은 ‘친구와의 교류·자조모임 지원’(18.7%), ‘직업을 구하고 유지하기 위한 지원’(14.7%)이 높았고, 저시력난청은 ‘문화참여·취미 활동을 위한 지원’이 절반 이상으로 높았다.

의사소통 장애는 타인, 사회와의 교류에 어려움이 있을 수 있는데 이를 고려한 지원인 ‘친구와의 교류, 자조모임 지원’은 수어 기반의 의사소통을 하는 전농(전맹전농, 저시력전농)인 경우 욕구가 높았다. ‘문화참여, 취미활동 지원’은 저시력난청(51.1%)이, ‘직업 훈련과 취업 지원’은 전맹난청(20.0%), 저시력 전농(18.7%)인 경우 높은 욕구를 보였다.

〈표 4-2-224〉 사회참여 및 가정생활을 위해 필요한 지원 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
친구와의 교류, 자조모임 참여 지원	13.9	14.7	0.0	26.9	9.4	18.7	12.8	14.0
직업훈련을 받기 위한 지원	5.8	3.6	0.0	0.0	7.1	4.0	4.4	4.6
직업을 구하고 유지하기 위한 지원	9.6	11.7	0.0	0.0	12.9	14.7	9.3	10.4
문화참여, 취미활동을 위한 지원	44.2	45.7	37.5	34.6	38.8	36.0	51.1	44.8
가족의 심리/정서에 대한 지원	20.7	15.7	62.5	30.8	25.9	16.0	16.3	19.1
기타	1.9	2.5	0.0	7.7	3.5	2.7	0.9	2.2
해당 없음	3.4	5.6	0.0	0.0	2.4	6.7	4.8	4.4
무응답	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	1.3	0.4	0.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

10. 생활에 대한 주관적 인식

생활 영역에 대한 주관적 인식을 알아보았는데 시청각장애에 대한 가족 등 주위의 이해와 소통, 위기 상황에 도움을 요청할 사람 여부, 보통의 하루를 보내는 활동에 대한 만족, 경제적 활동과 소득에 대한 만족, 건강상태와 건강관리를 위한 의료기관 이용에 대한 만족, 생활하는 거주공간에 대한 만족, 현재의 삶 전반에 대한 만족 등 7개 영역으로 알아보았다.

가. 장애에 대한 이해와 소통

나의 장애에 대해 가족 등 주위에서 이해하고 소통할 수 있는지에 대해서 ‘그렇다’는 74.0%, ‘그렇지 않다’는 25.9%였다. 조사참여 시청각장애인의 3/4은 가족 등 주위에서 자신의 장애를 이해하고 소통할 수 있다고 인식하나, 1/4은 그렇지 않았다.

성별로는 남성의 경우 이해받고 소통할 수 있지 않다는 응답이 보다 높았고, 연령별로는 45~64세에서 부정적 응답 비율이 31.6%로 높게 나타났다.

〈표 4-2-225〉 주관적 인식- 장애에 대한 이해와 소통 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
전혀 그렇지 않다	10.5	10.3	25.0	3.2	12.0	10.9	10.4
거의 그렇지 않다	17.8	10.3	25.0	9.7	19.6	11.7	15.5
약간 그렇다	38.1	42.1	25.0	45.2	36.8	40.9	39.3
매우 그렇다	33.6	37.3	25.0	41.9	31.6	36.5	34.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(286)	(126)	(4)	(62)	(209)	(137)	(412)

주: 무응답(1) 제외

등록 장애유형으로는 시각장애로 등록한 경우(31.2%)에 청각장애의 경우(20.3%)에 비해 주위의 장애에 대한 이해와 소통이 충분하지 않다는 인식이 높았다. 장애상태를 고려하여 가족등 주위의 시청각장애에 대한 이해와 소통에 대해 부정적 인식을 하는 경우는 전맹난청이 31.8%, 저시력난청이 26.0%, 전맹전농이 23.1%, 저시력전농이 20.3%였다.

〈표 4-2-226〉 주관적 인식- 장애에 대한 이해와 소통 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
전혀 그렇지 않다	12.0	8.6	14.3	7.7	15.3	6.8	10.1	10.4
거의 그렇지 않다	19.2	11.7	14.3	15.4	16.5	13.5	15.9	15.5
약간 그렇다	39.4	39.1	42.9	42.3	32.9	40.5	41.0	39.3
매우 그렇다	29.3	40.6	28.6	34.6	35.3	39.2	33.0	34.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(7)	(26)	(85)	(74)	(227)	(412)

주: 무응답(1) 제외

나. 위기시 도움 요청자 여부

위기상황에 처했을 때 주위에 도움을 요청할 사람이 있는지에 대해서는 ‘그렇다’는 경우가 69.1%, ‘그렇지 않다’가 30.9%였다.

성별로는 여성의 부정적 응답률이 32.6%로 남성 30.1%에 다소 높았고 연령별로는 45~64세가 주위에 도움을 요청할 사람이 없다는 응답비율이 35.4%로 20~44세의 24.2%, 65세이상의 27.0%에 비해 높게 나타났다.

〈표 4-2-227〉 주관적 인식- 위기시 도움 요청자 여부 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
전혀 그렇지 않다	11.9	15.1	25.0	6.5	14.8	12.4	12.9
거의 그렇지 않다	18.2	17.5	0.0	17.7	20.6	14.6	18.0
약간 그렇다	37.4	31.0	25.0	38.7	36.8	32.1	35.4
매우 그렇다	32.5	36.5	50.0	37.1	27.8	40.9	33.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(286)	(126)	(4)	(62)	(209)	(137)	(412)

주: 무응답(1) 제외

등록 장애유형이 시각장애인 경우 위기상황에서 주위에 도움을 요청할 사람이 없다고 응답한 비율이 35.6%로 청각장애로 등록한 경우(25.4%)에 비해 높게 나타나 위기시 고립감을 경험할 것으로 생각하는 비율이 높았다. 장애상태로는 전맹난청인 경우 위기시 고립될 것이라고 생각하는 경우가 36.5%, 저시력난청이 29.9%, 저시력전농이 28.4%, 전맹전농이 26.9%로 나타나 전맹난청에서 가장 높게 나타났다.

〈표 4-2-228〉 주관적 인식- 위기시 도움 요청자 여부 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
전혀 그렇지 않다	14.9	11.2	0.0	15.4	15.3	10.8	12.3	12.9
거의 그렇지 않다	20.7	14.2	42.9	11.5	21.2	17.6	17.6	18.0
약간 그렇다	35.6	36.5	0.0	46.2	34.1	35.1	34.8	35.4
매우 그렇다	28.8	38.1	57.1	26.9	29.4	36.5	35.2	33.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(7)	(26)	(85)	(74)	(227)	(412)

주: 무응답(1) 제외

다. 보통날의 활동 내용

보통 날의 하루 활동 내용에 대해서는 ‘만족한다’는 경우가 56.0%, ‘만족하지 않는다’는 43.9%로 나타나 일상생활에서의 활동내용에 대해 불만족하는 비율이 높게 나타났다. 성별로는 남성의 만족하지 않는 비율이 45.8%로 여성(39.7%)에 비해 높았다. 연령별로는 65세 이상이 46.7%, 45~64세가 46.4%로 높고 20~44세는 29.4%로 상대적으로 불만족하는 비율이 낮았다.

〈표 4-2-229〉 주관적 인식- 보통날의 활동 내용에 대한 만족 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
전혀 그렇지 않다	17.8	15.9	25.0	12.9	19.6	15.3	17.2
거의 그렇지 않다	28.0	23.8	50.0	14.5	26.8	31.4	26.7
약간 그렇다	36.0	46.8	25.0	45.2	40.2	35.8	39.3
매우 그렇다	18.2	13.5	0.0	27.4	13.4	17.5	16.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(286)	(126)	(4)	(62)	(209)	(137)	(412)

주: 무응답(1) 제외

등록장애유형으로는 시각장애로 등록한 경우 51.4%로 청각장애의 35.1%에 비해 월등히 높았다. 장애상태로는 전맹난청의 경우 하루 활동에 불만족한다는 경우가 54.2%로 가장 높았고, 다음으로 전맹전농 50.0%, 저시력난청 42.8%, 저시력전농 33.8%로 나타났다. 특히 전맹의 경우 절반 이상이 하루 활동에 대해 만족하지 않는 것으로 나타나 의미있는 활동에 대한 욕구가 높음을 보여준다.

〈표 4-2-230〉 주관적 인식- 보통날의 활동 내용에 대한 만족 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
전혀 그렇지 않다	21.6	11.7	42.9	15.4	27.1	13.5	15.0	17.2
거의 그렇지 않다	29.8	23.4	28.6	34.6	27.1	20.3	27.8	26.7
약간 그렇다	34.6	44.7	28.6	34.6	31.8	45.9	40.5	39.3
매우 그렇다	13.9	20.3	0.0	15.4	14.1	20.3	16.7	16.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(7)	(26)	(85)	(74)	(227)	(412)

주: 무응답(1) 제외

라. 경제 활동과 소득 수준

경제활동과 소득 수준에 대해서 만족한다는 비율은 30.8%, 불만족한다는 비율은 69.2%로 불만족의 경우가 매우 높았다.

성별로는 불만족하는 비율이 남성이 73.8%로 여성의 58.7%에 비해 월등히 높게 나타났다. 연령별로는 45~64세가 71.3%, 65세 이상이 68.6%, 20~44세가 61.2%로 나타나, 장년층이 가장 불만족하는 비율이 높고 다음으로 만65세 이상 노인, 청년층의 순서로 나타났다.

〈표 4-2-231〉 주관적 인식- 경제활동과 소득 수준 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
전혀 그렇지 않다	42.0	32.5	50.0	30.6	43.5	35.8	39.1
거의 그렇지 않다	31.8	26.2	50.0	30.6	27.8	32.8	30.1
약간 그렇다	21.7	34.1	0.0	32.3	23.9	25.5	25.5
매우 그렇다	4.5	7.1	0.0	6.5	4.8	5.8	5.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(286)	(126)	(4)	(62)	(209)	(137)	(412)

주: 무응답(1) 제외

시각장애로 등록된 경우가 72.2%로 청각장애로 등록된 경우인 65.4%에 비해 경제적 활동과 소득 수준에 불만족하는 비율이 높았다. 장애상태로는 전맹전농인 경우의 불만족 비율이 77.0%로 가장 높았고 다음으로 저시력난청이 71.4%, 전맹난청이 68.3%, 저시력전농이 60.8%이었다.

〈표 4-2-232〉 주관적 인식- 경제활동과 소득 수준 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
전혀 그렇지 않다	40.9	35.5	85.7	38.5	42.4	32.4	40.1	39.1
거의 그렇지 않다	31.3	29.9	0.0	38.5	25.9	28.4	31.3	30.1
약간 그렇다	23.6	27.9	14.3	15.4	28.2	33.8	22.9	25.5
매우 그렇다	4.3	6.6	0.0	7.7	3.5	5.4	5.7	5.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(7)	(26)	(85)	(74)	(227)	(412)

주: 무응답(1) 제외

마. 건강상태와 보건의료 기관 이용

현재 건강상태와 보건의료 기관 이용에 대한 만족에 대해서는 ‘만족한다’는 경우가 61.4%, ‘만족하지 않는다’는 경우가 38.6%였다.

성별로는 남성이 40.9%, 여성이 33.3%로 남성의 불만족 비율이 높았다. 연령별로는 45~64세가 44.9%로 가장 높았고, 65세 이상이 33.4%, 20~44세가 27.4%의 순서로 연령별 불만족 비율의 차이를 보였다.

〈표 4-2-233〉 주관적 인식- 건강상태와 보건의료 기관 이용 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
전혀 그렇지 않다	15.0	13.5	25.0	9.7	16.7	13.1	14.6
거의 그렇지 않다	25.9	19.8	25.0	17.7	28.2	20.4	24.0
약간 그렇다	40.6	45.2	50.0	54.8	35.9	45.3	42.0
매우 그렇다	18.5	21.4	0.0	17.7	19.1	21.2	19.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(286)	(126)	(4)	(62)	(209)	(137)	(412)

주: 무응답(1) 제외

등록 장애유형이 시각장애(43.7%)의 경우 건강상태와 보건의료 기관 이용에 불만족하는 경우가 청각장애(34.6%)인 경우에 비해 높았다. 장애상태로는 전맹난청의 불만족 비율이 47.1%로 가장 높았고, 전맹전농 38.5%, 저시력전농이 37.8%, 저시력난청이 35.6%로 나타났다.

〈표 4-2-234〉 주관적 인식- 건강상태와 보건의료 기관 이용 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
전혀 그렇지 않다	19.2	10.2	0.0	15.4	20.0	8.1	14.5	14.6
거의 그렇지 않다	24.5	24.4	0.0	23.1	27.1	29.7	21.1	24.0
약간 그렇다	39.9	43.1	71.4	38.5	35.3	41.9	44.9	42.0
매우 그렇다	16.3	22.3	28.6	23.1	17.6	20.3	19.4	19.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(7)	(26)	(85)	(74)	(227)	(412)

주: 무응답(1) 제외

바. 거주 공간

시청각장애인의 거주공간에 대한 편리성 등에 ‘만족한다’는 경우는 62.1%이고, ‘만족하지 않는다’는 경우는 37.9%였다.

성별로는 남성의 불만족 비율이 39.5%로 여성의 34.1%에 비해 높았고, 연령별로는 45~64세가 41.2%, 20~44세가 38.7%, 65세 이상이 31.4% 등이 거주공간에 불만족하고 있었다.

〈표 4-2-235〉 주관적 인식- 거주 공간의 편리성과 만족도 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
전혀 그렇지 않다	17.8	11.1	25.0	11.3	18.2	13.9	15.8
거의 그렇지 않다	21.7	23.0	50.0	27.4	23.0	17.5	22.1
약간 그렇다	43.4	46.8	25.0	43.5	44.5	45.3	44.4
매우 그렇다	17.1	19.0	0.0	17.7	14.4	23.4	17.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(286)	(126)	(4)	(62)	(209)	(137)	(412)

주: 무응답(1) 제외

등록장애유형이 시각장애인 경우에 거주공간의 편리성 등에 만족하지 않은 비율이 41.9%로 청각장애인의 33.5%에 비해 높았고, 장애상태로는 전맹난청의 불만족 비율이 41.2%, 저시력 난청이 39.7%, 전맹전농이 38.5%, 저시력전농이 28.4%로 나타나, 저시력전농을 제외하면 집단 내 1/3 이상이 거주공간에 불만족하는 것으로 나타났다.

〈표 4-2-236〉 주관적 인식- 거주 공간의 편리성과 만족도 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
전혀 그렇지 않다	18.3	13.2	14.3	7.7	18.8	10.8	17.2	15.8
거의 그렇지 않다	23.6	20.3	28.6	30.8	22.4	17.6	22.5	22.1
약간 그렇다	44.2	44.7	42.9	50.0	44.7	50.0	41.9	44.4
매우 그렇다	13.9	21.8	14.3	11.5	14.1	21.6	18.5	17.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(7)	(26)	(85)	(74)	(227)	(412)

주: 무응답(1) 제외

사. 현재 삶에 대한 만족도

현재 삶에 대한 전반적인 만족도는 ‘만족한다’는 경우가 55.6%, ‘만족하지 않는다’는 경우가 44.4%로 만족하는 비율이 다소 높지만 불만족한다는 경우와 큰 차이를 보이지는 않았다.

성별로는 남성의 불만족 비율이 47.2%로 여성의 38.1%에 비해 약 9%p 높았다. 연령별로는 45~64세가 49.3%, 65세 이상이 42.4%, 20~44세가 29.0%로 나타났고 특히 45~64세는 현재 삶에 대해 불만족하는 경우가 절반 수준으로 높았다.

〈표 4-2-237〉 주관적 인식- 현재 삶에 대한 전반적 만족도 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
전혀 그렇지 않다	18.2	15.9	50.0	11.3	21.1	13.9	17.5
거의 그렇지 않다	29.0	22.2	50.0	17.7	28.2	28.5	26.9
약간 그렇다	42.3	48.4	0.0	58.1	41.6	43.1	44.2
매우 그렇다	10.5	13.5	0.0	12.9	9.1	14.6	11.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(286)	(126)	(4)	(62)	(209)	(137)	(412)

주: 무응답(1) 제외

등록 장애유형이 시각장애인 경우 불만족 비율이 47.6%, 청각장애로 등록한 경우 40.1%로 시각장애로 등록한 경우 현재 삶에 대한 만족도가 상대적으로 낮게 나타났다. 장애상태로는 전맹난청인 경우 47.0%, 저시력전농이 44.6%, 저시력난청이 43.6%, 전맹전농인 경우 42.3%가 삶에 대해 전반적으로 불만족스럽다고 응답하였다.

〈표 4-2-238〉 주관적 인식- 현재 삶에 대한 전반적 만족도 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
전혀 그렇지 않다	20.2	14.2	28.6	7.7	23.5	16.2	16.7	17.5
거의 그렇지 않다	27.4	25.9	42.9	34.6	23.5	28.4	26.9	26.9
약간 그렇다	45.2	43.7	28.6	53.8	43.5	37.8	45.4	44.2
매우 그렇다	7.2	16.2	0.0	3.8	9.4	17.6	11.0	11.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(7)	(26)	(85)	(74)	(227)	(412)

주: 무응답(1) 제외

아. 생활에 대한 주관적 인식 평균값

생활에 대한 주관적 인식에 대한 응답 점수의 평균값(1~4점 범위)을 영역별로 보면 ‘경제적 활동과 소득 수준’에 대한 만족수준 평균값이 평균 1.97점으로 가장 낮았고, ‘전반적인 삶에 대한 만족도’가 평균 2.50점으로 다음으로 낮게 나타났다. 가장 만족수준이 높은 부분은 ‘가까운 사람들이 내 장애를 이해하고 소통하는 수준’으로 평균 2.98점이었다.

성별로는 남성과 여성 모두 경제적 활동과 소득 수준이 가장 평균값이 낮았고, 다음으로 남성이 전반적인 삶의 만족수준(평균 2.45점)이, 여성은 보통 하루를 보내는 활동에 대한 만족(평균 2.58점)이 낮았다.

연령별로는 동일하게 경제적 활동과 소득수준의 만족 정도가 가장 낮았고, 다음으로 20~44세는 생활하는 거주공간의 편리성에 대한 만족도(평균 2.68점)가, 45~64세는 전반적인 삶의 만족 수준(평균 2.39점)이, 65세 이상은 보통 하루를 보내는 활동내용에 대한 만족(평균 2.55점)이 낮은 것으로 나타났다.

〈표 4-2-239〉 생활에 대한 주관적 인식 평균값 (일반 특성별)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
가까운 사람들은 나의 장애를 이해하고 나에게 맞춰서 의사소통을 한다	2.95	3.06	2.50	3.26	2.88	3.03	2.98
어려운 일에 닥쳤을 때 나의 상황을 잘 알아서 도움을 요청할 사람이 있다	2.91	2.89	3.00	3.06	2.78	3.01	2.90
보통 하루 시간을 보내는 활동에 만족한다	2.55	2.58	2.00	2.87	2.47	2.55	2.56
요즘의 경제적인 활동과 소득 수준에 만족한다	1.89	2.16	1.50	2.15	1.90	2.01	1.97
요즘의 건강상태와 건강관리를 위한 의료기관 이용에 만족한다	2.63	2.75	2.25	2.81	2.57	2.74	2.66
지금 생활하는 거주 공간이 편리하며 만족한다	2.60	2.74	2.00	2.68	2.55	2.78	2.64
현재의 삶에 전반적으로 만족한다	2.45	2.60	1.50	2.73	2.39	2.58	2.50
N	286	126	4	62	209	137	412

주: ‘1’(전혀 그렇지 않다) ~ ‘4’(매우 그렇다) 의 평균값

시각장애로 등록한 경우 거의 모든 영역에서 청각장애로 등록한 경우에 비해 평균값이 낮았는데 시각장애 등록자와 청각장애 등록자 모두 가장 낮은 영역은 '경제적 활동과 소득 수준에 대한 만족'으로 평균값은 각각 1.91점과 2.06점이었다. 다음으로 평균값이 낮은 영역은 전반적인 삶의 만족도로 시각장애 등록자는 평균 2.39점, 청각장애 등록자는 평균 2.62점이었다.

장애상태로는 '경제적 활동과 소득 수준에 대한 만족'이 가장 불만족스러운 영역이라는 점은 동일하였는데, 다음으로 평균이 낮은 영역이 전맹전농과 전맹난청은 '보통 하루 시간을 보내는 활동에 대한 만족'으로 각각 2.50점과 2.33점이었고, 저시력전농과 저시력난청은 '현재 삶에 대한 전반적 만족'으로 각각 평균 2.57점, 평균 2.51점으로 낮게 나타났다. '주위 사람의 내 장애에 대한 이해와 소통 수준'은 모든 집단 구분에서 가장 평균값이 높게 나타났다.

〈표 4-2-240〉 생활에 대한 주관적 인식 평균값 (장애 특성별)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
가까운 사람들은 나의 장애를 이해하고 나에게 맞춰서 의사소통을 한다	2.86	3.12	2.86	3.04	2.88	3.12	2.97	2.98
어려운 일에 닥쳤을 때 나의 상황을 잘 알아서 도움을 요청할 사람이 있다	2.78	3.02	3.14	2.85	2.78	2.97	2.93	2.90
보통 하루 시간을 보내는 활동에 만족한다	2.41	2.74	1.86	2.50	2.33	2.73	2.59	2.56
요즘의 경제적인 활동과 소득 수준에 만족한다	1.91	2.06	1.29	1.92	1.93	2.12	1.94	1.97
요즘의 건강상태와 건강관리를 위한 의료기관 이용에 만족한다	2.53	2.78	3.29	2.69	2.51	2.74	2.69	2.66
지금 생활하는 거주 공간이 편리하며 만족한다	2.54	2.75	2.57	2.65	2.54	2.82	2.62	2.64
현재의 삶에 전반적으로 만족한다	2.39	2.62	2.00	2.54	2.39	2.57	2.51	2.50
N	208	197	7	26	85	74	227	412

주: '1'(전혀 그렇지 않다) ~ '4'(매우 그렇다)의 평균값

11. 복지서비스 이용과 서비스 욕구

가. 국민기초생활보장 수급자 및 차상위계층 여부

조사 참여 시청각장애인 중 국민기초생활보장의 지원을 받는 경우는 43.8%, 차상위 계층이 9.2%로 차상위계층을 포함하여 절반 이상이였다. 국민기초생활보장 및 차상위 지원 모두 받지 않는 경우는 45.5%, 모른다는 1.5%였다.

성별로는 남성의 국민기초생활보장 수급 비율이 57.8%로 여성의 42.1%에 비해 15%p 많았고, 연령별로는 45~64세가 국민기초생활보장 수급 비율이 55.5%로 가장 높았고, 65세 이상은 32.1%, 20~44세는 32.3%로 나타났다.

〈표 4-2-241〉 국민기초생활보장 수급자 및 차상위계층 여부 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
국민기초생활보장 수급	49.8	30.2	20.0	32.3	55.5	32.1	43.8
차상위계층	8.0	11.9	0.0	9.7	7.2	12.4	9.2
모두 아니다	40.8	56.3	80.0	54.8	36.8	53.3	45.5
모른다	1.4	1.6	0.0	3.2	0.5	2.2	1.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

등록장애 유형이 시각장애인 경우 55.3%가 국민기초생활보장 수급자이고 청각장애는 49.7%로 다소 낮았다. 장애상태로는 저시력난청을 제외하고 모두 절반 이상이 국민기초생활보장 수급 지원을 받고 있는 것으로 나타났고 수급 및 차상위 지원을 받지 않는 경우는 34.6%~37.6% 수준이였다. 저시력난청의 경우 국민기초생활보장 및 차상위 지원을 받는 경우가 45.4%로 가장 수급 및 차상위 지원 비율이 낮았다.

〈표 4-2-242〉 국민기초생활보장 수급자 및 차상위계층 여부 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
국민기초생활보장 수급	45.7	41.1	62.5	57.7	57.6	53.3	33.9	43.8
차상위계층	9.6	8.6	12.5	7.7	4.7	8.0	11.5	9.2
모두 아니다	43.3	48.7	25.0	34.6	37.6	37.3	52.4	45.5
모른다	1.4	1.5	0.0	0.0	0.0	1.3	2.2	1.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

나. 복지서비스 이용 현황

조사 참여 시청각장애인의 복지서비스 이용은 ‘현재 이용하는 복지서비스가 없다’는 경우가 15.3%로 이용하는 경우는 84.7%로 볼 수 있다. 중복응답으로 서비스별 이용 현황을 보면 현금지원(장애수당, 장애인연금, 국민기초생활보장 생계지원등) 58.4%, 장애인 활동지원서비스 26.6%, 장애인 보조기기 지원 29.3%, 이동시 차량 지원 혹은 도우미 지원 28.8%, 수어통역지원 22.0%, 장애인복지관 이용 22.0% 등 이었다.

현금지원, 장애인 보조기기 지원은 남성 이용률이 다소 높고, 이동시 차량지원, 수어 통역지원은 여성 이용률이 상대적으로 높았다. 연령별로는 45~64세의 현금지원 이용률이 높는데 이는 이 연령대의 국민기초생활보장 수급률이 높았음을 감안해야 하며, 20~44세(현금지원 이용률 약 60%) 등 현금지원 이용률이 높은 점은 중복 장애로 장애인연금 등 수급 가능성이 높기 때문으로 볼 수 있다. 장애인 활동지원서비스 이용은 20~44세(37.1%)와 45~64세(26.3%)에서 높았다. 장애인 보조기기 지원은 65세 이상(36.5%)과 20~44세(30.6%)이 높았고, 이동시 차량 및 도우미 지원 이용은 대부분 약 28% 내외의 이용률을 보였다. 수어통역서비스 이용률은 45~64세(29.7%)와 20~44세(21.0%)가 높았고 65세 이상은 11.7%로 다소 낮은 이용률을 보였다. 장애인복지관 이용은 65세 이상이 27.7%로 가장 높았고 45~64세 및 20~44세는 20% 미만의 유사한 수준의 이용률을 보였다.

〈표 4-2-243〉 현재 이용하고 있는 복지서비스 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

		성별		연령별				전체
		남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
복지 서비스 이용	현금지원	61.3	51.6	20.0	59.7	67.5	45.3	58.4
	장애인활동지원서비스	26.8	26.2	60.0	37.1	26.3	21.2	26.6
	장애인 보조기기 지원	31.0	25.4	20.0	30.6	24.4	36.5	29.3
	이동 시 차량 지원	19.5	21.4	20.0	24.2	18.2	21.2	20.1
	이동 시 도우미 지원	8.7	8.7	20.0	4.8	10.0	8.0	8.7
	수어통역서비스	20.2	26.2	0.0	21.0	29.7	11.7	22.0
	장애인 복지관 이용	23.7	18.3	20.0	17.7	19.6	27.7	22.0
	기타	2.4	3.2	0.0	1.6	2.4	3.6	2.7
없다	14.3	17.5	0.0	14.5	13.4	19.0	15.3	
	N	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주: 중복응답

등록장애유형이 시각장애인 경우 장애인 활동지원서비스 이용률(37.0%)이 청각장애인의 이용률 14.2%에 비해 2배 이상 높았고 장애인 보조기기 지원과 이동시 차량 및 도우미 지원은 각각 34.1%, 43.7%로 청각장애의 보조기기 지원 및 차량 및 도우미 지원의 25.4%, 13.7%에 비해 높았다. 수어통역지원은 청각장애 등록의 경우가 43.7%로 월등하게 높아서 장애유형별 서비스 이용 차이를 보였다.

장애상태 기준으로는 저시력 난청을 제외한 전맹전농, 전맹난청, 저시력전농의 현금 지원 이용률은 약 70%내외로 높았고 장애인 활동지원서비스, 장애인보조기기, 이동시 차량 및 도우미 지원은 전맹전농, 전맹난청 등 '전맹'인 경우 높게 나타났다. 전맹전농과 저시력전농의 수어통역서비스 이용률은 50.0%, 66.7%로 높았으며 장애인복지관 이용률은 21.2~26.9%로 약 1/5은 지역사회 복지기관을 이용하는 것으로 볼 수 있다.

<표 4-2-244> 현재 이용하고 있는 복지서비스 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

		등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
		시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
복지 서비스 이용	현금지원	56.7	59.4	75.0	84.6	67.1	77.3	45.8	58.4
	장애인활동지원서비스	37.0	14.2	62.5	57.7	54.1	17.3	15.9	26.6
	장애인 보조기기 지원	34.1	25.4	0.0	30.8	34.1	9.3	33.9	29.3
	이동 시 차량 지원	29.3	10.7	12.5	38.5	37.6	9.3	15.0	20.1
	이동 시 도우미 지원	14.4	3.0	0.0	15.4	24.7	1.3	4.4	8.7
	수어통역서비스	2.4	43.7	0.0	50.0	7.1	66.7	9.7	22.0
	장애인 복지관 이용	21.6	22.3	25.0	26.9	21.2	21.3	22.0	22.0
	기타	0.5	5.1	0.0	3.8	0.0	5.3	2.6	2.7
없다	15.4	15.7	0.0	0.0	10.6	2.7	22.9	15.3	
N		(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

주: 중복응답

전반적인 복지서비스 이용률이 낮지 않으나 시청각장애에 맞는 서비스가 이루어지고 있는가에 대해서는 의문으로, 시청각장애 지원 인력 양성과 밀접한 활동 및 소통 지원서비스 등 시청각장애에 맞는 서비스 개발·지원이 필요해 보인다.

다. 시청각장애에 대해 필요한 국가 및 사회 지원

조사 참여 시청각장애인이 장애에 대해 필요한 국가·사회의 지원의 1순위로 꼽은 내

용은 ‘건강관리 및 보건의료서비스 이용을 위한 지원’(19.4%), ‘시청각장애인 지원 전문 인력 양성과 지원 확대’(18.4%), ‘장애유형에 맞는 의사소통방법 개발·교육 지원’(17.4%) 등 이었다. 2순위는 ‘건강관리 및 보건의료서비스 이용을 위한 지원’(24.4%), ‘시청각장애인 지원 전문 인력 양성과 지원 확대’(16.8%), ‘전문센터를 통한 사례 발굴과 집중 지원’(14.2%) 등 이었다. 3순위는 ‘건강관리 및 보건의료서비스 이용을 위한 지원’(19.0%), ‘시청각장애에 대한 이해 및 인식 개선’(14.9%), 시청각장애인 지원 전문 인력 양성과 지원 확대’(12.9%) 등으로 나타났다.

〈표 4-2-245〉 시청각장애인을 위해 필요한 국가 및 사회의 지원

(단위: %, 명)

	1순위	2순위	3순위
장애유형에 맞는 의사소통방법 개발, 교육지원	17.4	7.9	8.8
시청각장애인 지원 전문 인력 양성과 지원 확대	18.4	16.8	12.9
전문 센터를 통한 사례 발굴과 집중 지원	6.5	14.2	5.5
시청각장애인 전문 직업재활센터 운영	8.7	8.1	10.2
이동지원 확대	15.7	12.7	12.1
건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 지원	19.4	24.4	19.0
시청각장애에 대한 이해 및 인식 개선	6.1	11.2	14.9
시청각장애인 자조모임, 지역사회 참여 지원	3.4	3.6	14.0
기타	2.9	1.0	2.5
없음	1.5	-	-
계 (N)	100.0 (413)	100.0 (393)	100.0 (363)

주: 2순위부터 ‘없음’은 제외

1) 1순위

국가 및 사회 필요 지원의 1순위로 꼽은 내용을 성별로 보면 남성이 ‘장애유형에 맞는 의사소통 방법 개발·교육 지원’과 ‘시청각장애 지원 전문인력 양성과 지원 확대’의 비율이 다소 높았고, 여성은 ‘이동지원 확대’, ‘건강관리 지원 확대’, ‘시청각장애에 대한 이해 및 인식개선’의 욕구가 다소 높았다.

연령별로는 20~44세는 ‘장애유형에 맞는 의사소통 방법 개발·교육지원’의 비율이 25.8%로 가장 높았고, 45~64세는 ‘장애유형에 맞는 의사소통 방법 개발·교육지원’과 ‘건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 지원’이 모두 18.2%로 가장 높았다. 65세 이상은 ‘건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 지원’이 21.2%로 가장 높게 나타났다.

〈표 4-2-246〉 시청각장애인을 위해 필요한 국가 및 사회의 지원-1순위 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상	
장애유형에 맞는 의사소통방법 개발, 교육지원	18.1	15.9	20.0	25.8	18.2	12.4	17.4
시청각장애인 지원 전문 인력 양성과 지원 확대	21.3	11.9	20.0	17.7	17.7	19.7	18.4
전문 센터를 통한 사례 발굴과 집중 지원	6.3	7.1	0.0	8.1	8.6	2.9	6.5
시청각장애인 전문 직업재활센터 운영	8.4	9.5	0.0	9.7	8.6	8.8	8.7
이동지원 확대	14.6	18.3	0.0	9.7	14.8	20.4	15.7
건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 지원	18.5	21.4	20.0	19.4	18.2	21.2	19.4
시청각장애에 대한 이해 및 인식 개선	5.2	7.9	20.0	8.1	5.7	5.1	6.1
시청각장애인 자조모임, 지역사회 참여 지원	3.8	2.4	0.0	0.0	4.3	3.6	3.4
기타	2.1	4.8	20.0	1.6	1.9	4.4	2.9
없음	1.7	0.8	0.0	0.0	1.9	1.5	1.5
계 (N)	100.0 (287)	100.0 (126)	100.0 (5)	100.0 (62)	100.0 (209)	100.0 (137)	100.0 (413)

등록 장애유형이 시각장애인 경우 ‘건강관리 및 보건의료서비스 이용지원’(21.6%)과 ‘시청각장애인 지원 전문인력 양성’(19.2%)을 응답한 경우가 많았고, 청각장애는 ‘장애유형에 맞는 의사소통 방법 개발·교육지원’(23.4%)과 ‘시청각장애인 지원 전문인력 양성’(17.3%)의 비율이 높았다.

장애상태 기준으로서는 전맹전농과 전맹난청은 ‘시청각장애인 지원 전문인력 양성’과 ‘지원 확대’를 각각 26.9%와 24.7%로 가장 많이 원하였고, 저시력전농은 ‘장애유형에 맞는 의사소통 방법 개발·교육 지원’을 36.0%가 꼽아 가장 높았다. 저시력난청은 ‘건강관리 및 보건의료서비스 이용지원’을 21.6%가 응답하여 가장 높았다.

〈표 4-2-247〉 시청각장애인을 위해 필요한 국가 및 사회의 지원-1순위 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
장애유형에 맞는 의사소통방법 개발, 교육지원	11.5	23.4	25.0	15.4	11.8	36.0	13.7	17.4
시청각장애인 지원 전문 인력 양성과 지원 확대	19.2	17.3	25.0	26.9	24.7	14.7	16.3	18.4
전문 센터를 통한 사례 발굴과 집중 지원	8.2	5.1	0.0	3.8	4.7	5.3	7.9	6.5
시청각장애인 전문 직업재활센터 운영	8.7	9.1	0.0	11.5	11.8	8.0	7.5	8.7
이동지원 확대	17.8	13.7	12.5	11.5	18.8	12.0	16.3	15.7
건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 지원	21.6	16.8	25.0	15.4	23.5	9.3	21.6	19.4
시청각장애에 대한 이해 및 인식 개선	7.2	4.6	12.5	7.7	0.0	2.7	9.3	6.1
시청각장애인 자조모임, 지역사회 참여 지원	2.9	4.1	0.0	3.8	1.2	6.7	3.1	3.4
기타	2.4	3.6	0.0	0.0	2.4	4.0	3.1	2.9

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
없음	0.5	2.5	0.0	3.8	1.2	1.3	1.3	1.5
계 (N)	100.0 (208)	100.0 (197)	100.0 (8)	100.0 (26)	100.0 (85)	100.0 (75)	100.0 (227)	100.0 (413)

2) 2순위

시청각장애인이 국가와 사회에 원하는 지원 2순위에는 ‘건강관리, 보건의료서비스 이용 지원’(24.4%)이 가장 많았고 ‘시청각장애인 지원 전문 인력 양성과 지원 확대’(16.8%), ‘전문센터를 통한 사례발굴과 집중 지원’(14.2%), ‘이동지원’(12.7%) 등이 있었다.

연령별로는 20~44세는 ‘전문센터를 통한 사례발굴과 집중지원’(21.3%)이, 45~64세는 ‘시청각장애인 지원 전문 인력양성과 지원 확대’(20.8%), 65세 이상은 ‘건강관리, 보건의료 서비스 이용을 위한 지원’(35.4%)을 2순위로 가장 많이 꼽았다.

〈표 4-2-248〉 시청각장애인을 위해 필요한 국가 및 사회의 지원-2순위 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상	
장애유형에 맞는 의사소통 방법의 개발과 교육지원	9.2	5.0	20.0	8.2	8.1	6.9	7.9
시청각장애인 지원 전문 인력 양성과 지원 확대	16.5	17.5	20.0	18.0	20.8	10.0	16.8
전문 센터를 통한 사례 발굴과 집중 지원	15.4	11.7	0.0	21.3	14.7	10.8	14.2
시청각장애인 전문 직업재활센터 운영	7.7	9.2	0.0	13.1	10.2	3.1	8.1
이동지원 확대	12.5	13.3	20.0	6.6	10.7	18.5	12.7
건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 지원	24.5	24.2	20.0	16.4	19.8	35.4	24.4
시청각장애에 대한 이해 및 인식 개선	11.4	10.8	20.0	14.8	9.6	11.5	11.2
시청각장애인 자조모임, 지역사회 참여 지원	2.6	5.8	0.0	1.6	4.1	3.8	3.6
기타	0.4	2.5	0.0	0.0	2.0	0.0	1.0
계 (N)	100.0 (273)	100.0 (120)	100.0 (5)	100.0 (61)	100.0 (197)	100.0 (130)	100.0 (393)

주: ‘없음’(20) 제외

장애상태로 보면 전맹전농은 ‘시청각장애에 대한 이해와 인식개선’(20.0%), 전맹난청은 ‘전문센터를 통한 사례발굴과 집중 지원’(23.2%), 저시력전농은 ‘시청각장애인 지원 전문인력 양성과 지원 확대’(31.3%), 저시력난청은 ‘건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 지원’(29.7%)을 2순위로 가장 많이 꼽았다.

〈표 4-2-249〉 시청각장애인을 위해 필요한 국가 및 사회의 지원-2순위 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
장애유형에 맞는 의사소통 방법의 개발과 교육 지원	8.4	7.1	14.3	12.0	12.2	4.5	6.8	7.9
시청각장애인 지원 전문 인력 양성과 지원 확대	14.3	19.1	28.6	16.0	14.6	31.3	13.2	16.8
전문 센터를 통한 사례 발굴과 집중 지원	18.2	10.4	0.0	16.0	23.2	9.0	12.3	14.2
시청각장애인 전문 직업재활센터 운영	9.4	6.6	14.3	0.0	11.0	9.0	7.8	8.1
이동지원 확대	12.8	12.0	28.6	12.0	14.6	10.4	12.8	12.7
건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 지원	24.1	25.7	0.0	8.0	17.1	22.4	29.7	24.4
시청각장애에 대한 이해 및 인식 개선	8.9	13.7	14.3	20.0	3.7	9.0	13.7	11.2
시청각장애인 자조모임, 지역사회 참여 지원	3.0	4.4	0.0	12.0	2.4	3.0	3.2	3.6
기타	1.0	1.1	0.0	4.0	1.2	1.5	0.5	1.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(203)	(183)	(7)	(25)	(82)	(67)	(219)	(393)

주: '없음'(20) 제외

3) 3순위

국가와 사회에 요청하는 3순위 내용은 '건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 지원'(19.0%)을 가장 많이 제시하였고, 다음으로 '시청각장애에 대한 이해와 인식개선'(14.9%), '시청각장애인 자조모임, 지역사회 참여 지원'(14.0%), '시청각장애인 지원 전문인력 양성과 지원 확대'(12.9%) 등 이었다.

성별로 여성은 3순위로 '시청각장애인 자조모임, 지역사회 참여 지원'(17.5%)을 가장 많이 꼽았고, 연령별로는 20~44세는 '시청각장애인 지원 전문인력 양성과 지원 확대'(18.3%), 45~64세는 '건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 지원'(21.3%), 65세 이상은 '시청각장애인 자조모임, 지역사회 참여 지원'(27.0%)의 비율이 높았다.

〈표 4-2-250〉 시청각장애인을 위해 필요한 국가 및 사회의 지원-3순위 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
장애유형에 맞는 의사소통 방법의 개발과 교육지원	8.4	9.6	0.0	6.7	10.4	7.8	8.8
시청각장애인 지원 전문 인력양성과 지원확대	11.6	15.8	0.0	18.3	12.0	12.2	12.9
전문 센터를 통한 사례 발굴과 집중 지원	6.8	2.6	0.0	6.7	5.5	5.2	5.5
시청각장애인 전문 직업재활센터 운영	12.0	6.1	0.0	13.3	12.0	6.1	10.2
이동지원 확대	11.6	13.2	60.0	11.7	14.2	7.0	12.1
건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 지원	20.1	16.7	20.0	11.7	21.3	19.1	19.0
시청각장애에 대한 이해 및 인식 개선	14.5	15.8	20.0	16.7	15.3	13.0	14.9
시청각장애인 자조모임, 지역사회 참여 지원	12.4	17.5	0.0	8.3	8.2	27.0	14.0
기타	2.4	2.6	0.0	6.7	1.1	2.6	2.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(249)	(114)	(5)	(60)	(183)	(115)	(363)

주: '없음'(50) 제외

3순위 꼽은 내용을 장애상태 구분으로 보면 전맹전농의 경우는 '이동지원'(27.3%)을, 전맹난청의 경우 '시청각장애인 지원 전문 인력양성과 지원확대'와 '시청각장애에 대한 이해 및 인식 개선'(모두 18.2%), 저시력전농의 경우 '이동지원 확대'와 '건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 지원'(모두 15.6%), 저시력난청의 경우 '건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 지원'(22.0%)의 내용이 가장 많았다.

〈표 4-2-251〉 시청각장애인을 위해 필요한 국가 및 사회의 지원-3순위 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
장애유형에 맞는 의사소통 방법의 개발과 교육지원	8.6	9.5	0.0	4.5	10.4	12.5	7.5	8.8
시청각장애인 지원 전문 인력양성과 지원확대	15.0	11.2	0.0	9.1	18.2	14.1	11.0	12.9
전문 센터를 통한 사례 발굴과 집중 지원	6.4	4.7	0.0	13.6	5.2	3.1	5.5	5.5
시청각장애인 전문 직업재활센터 운영	10.7	8.9	28.6	9.1	7.8	10.9	11.0	10.2
이동지원 확대	13.9	10.7	0.0	27.3	15.6	15.6	8.0	12.1
건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 지원	17.6	20.7	14.3	22.7	13.0	15.6	22.0	19.0
시청각장애에 대한 이해 및 인식 개선	13.4	15.4	42.9	4.5	18.2	12.5	15.5	14.9
시청각장애인 자조모임, 지역사회 참여 지원	11.8	17.2	0.0	4.5	10.4	12.5	17.0	14.0
기타	2.7	1.8	14.3	4.5	1.3	3.1	2.5	2.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(187)	(169)	(7)	(22)	(77)	(64)	(200)	(363)

주: '없음'(50) 제외

4) 1,2,3 순위 모두 포함

시청각장애인이 응답한 모든 내용을 순위에 상관없이 보면 시청각장애인의 59.3%가 ‘건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 지원’을 꼽아 가장 많았고, ‘시청각장애인 지원 전문 인력 양성과 지원 확대’(45.8%), ‘이동지원 확대’(38.5%), ‘장애유형에 맞는 의사소통 방법의 개발과 교육 지원’(32.7%) 등이 높게 나타났다.

국가 및 사회의 필요 지원으로 많이 꼽은 내용은 성별, 연령별 집단에서 전체의 내용과 유사한 경향을 보였는데 다만 20~44세의 경우 ‘시청각장애인 지원 전문인력 양성과 지원 확대’(53.2%), ‘건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 지원’(46.8%), ‘장애유형에 맞는 의사소통 방법의 개발과 교육 지원’(40.3%)의 순서로 나타나 시청각장애 전문인력 양성을 보다 중요하게 생각하고 있었다.

〈표 4-2-252〉 시청각장애인을 위해 필요한 국가 및 사회의 지원 - 1,2,3 순위 모두 포함 (일반 특성별)
(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
장애유형에 맞는 의사소통 방법의 개발과 교육지원	34.1	29.4	40.0	40.3	34.9	25.5	32.7
시청각장애인 지원 전문 인력 양성과 지원 확대	47.0	42.9	40.0	53.2	47.8	39.4	45.8
전문 센터를 통한 사례 발굴과 집중 지원	26.8	20.6	0.0	35.5	27.3	17.5	24.9
시청각장애인 전문 직업재활센터 운영	26.1	23.8	0.0	35.5	28.7	16.8	25.4
이동지원 확대	36.6	42.9	80.0	27.4	37.3	43.8	38.5
건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 지원	59.2	59.5	60.0	46.8	55.5	70.8	59.3
시청각장애에 대한 이해 및 인식 개선	28.6	32.5	60.0	38.7	28.2	27.0	29.8
시청각장애인 자조모임, 지역사회 참여 지원	17.1	23.8	0.0	9.7	15.3	29.9	19.1
기타	4.5	9.5	20.0	8.1	4.8	6.6	6.1
N	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주: 중복응답

등록장애 유형이 시각장애인 경우 ‘이동지원 확대’가 필요하다는 비율(42.8%)이 상대적으로 많았고, 청각장애로 등록한 경우 ‘장애유형에 맞는 의사소통 방법의 개발과 교육지원’을 응답한 경우(38.1%)가 보다 많았다.

장애상태를 보면 전맹전능과 전맹난청의 경우는 다빈도 응답 순위가 유사한데 ‘시청각장애인 지원 전문 인력 양성과 지원 확대’(각각 50.0%, 55.3%)가 가장 많았고, 전맹전능의 경우는 ‘이동지원 확대’(46.2%)와 ‘건강관리 및 보건의료 서비스 이용 지원 확

대'(42.3%), 전맹난청은 '건강관리 및 보건의료서비스 이용 지원 확대'(51.8%)와 '이동지원 확대'(47.1%)의 순서로 나타났다.

저시력전농의 경우 동일하게 '시청각장애인 지원 전문 인력 양성과 지원 확대'(54.7%)가 가장 많았고 다음으로 '장애유형에 맞는 의사소통 방법의 개발과 교육 지원'(50.7%), '건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 지원'(42.7%)으로 나타나 의사소통 교육방법 개발교육지원에 대한 욕구가 보다 높게 나타났다.

저시력난청의 경우 '건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 지원'(69.6%)을 가장 많이 꼽았고 다음으로 '시청각장애인 지원 전문 인력 양성과 지원 확대'(38.8%), '시청각장애에 대한 이해 및 인식 개선'(36.1%)등 에 대한 욕구가 많았다.

〈표 4-2-253〉 시청각장애인을 위해 필요한 국가 및 사회의 지원-1,2,3 순위 모두 포함 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
장애유형에 맞는 의사소통 방법의 개발과 교육지원	27.4	38.1	37.5	30.8	32.9	50.7	26.9	32.7
시청각장애인 지원 전문 인력 양성과 지원 확대	46.6	44.7	50.0	50.0	55.3	54.7	38.8	45.8
전문 센터를 통한 사례 발굴과 집중 지원	31.7	18.8	0.0	30.8	31.8	16.0	24.7	24.9
시청각장애인 전문 직업재활센터 운영	27.4	22.8	37.5	19.2	29.4	25.3	24.7	25.4
이동지원 확대	42.8	34.0	37.5	46.2	47.1	34.7	35.7	38.5
건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 지원	61.1	58.4	37.5	42.3	51.8	42.7	69.6	59.3
시청각장애에 대한 이해 및 인식 개선	27.9	30.5	62.5	30.8	20.0	21.3	36.1	29.8
시청각장애인 자조모임, 지역사회 참여 지원	16.3	22.8	0.0	19.2	12.9	20.0	21.1	19.1
기타	5.8	6.1	12.5	7.7	4.7	8.0	5.7	6.1
N	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

주: 중복응답

이외에 '전문센터를 통한 사례발굴과 집중 지원'은 전맹난청, 전맹전농의 경우 높았고 '시청각장애인 전문 직업재활센터 운영'은 전맹난청, 저시력전농, 저시력난청의 경우 높았으며, '시청각장애에 대한 이해 및 인식 개선'은 저시력난청, 전맹전농의 경우 많이 응답하였다. '시청각장애인 자조모임, 지역사회 참여 지원'은 저시력난청, 저시력전농, 전맹전농의 경우 응답 비율이 높았다.

12. 가구 특성

가. 가구 현황

1) 가구원 수

시청각장애인 가구의 가구원 수는 1인 가구가 31.2%, 2인이 38.5%, 3인 15.0%, 4인 이상이 15.3%로, 2인 가구 및 독거가구의 비중이 높았다.

남성은 독거 및 2인 가구 비율이 여성에 비해 높았고 여성은 3인 및 4인 이상 가구가 많았다. 연령별로는 20~44세는 3인 및 4인 가구의 비율이 56.5%로 높고, 45~64세는 독거 및 2인 가구 비율이 65.5%이며 65세 이상은 독거 및 2인 가구가 약 90% 정도의 비중으로 높았다.

〈표 4-2-254〉 가구원 수 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
1인	32.1	29.4	20.0	19.4	32.5	35.0	31.2
2인	42.5	29.4	0.0	24.2	33.0	54.7	38.5
3인	12.2	21.4	0.0	24.2	19.6	4.4	15.0
4인 이상	13.2	19.8	80.0	32.3	14.8	5.8	15.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

등록 장애유형이 시각장애인 경우 독거 및 2인 가구 비율이 75.0%로 청각장애로 등록된 경우의 65.5%에 비해 다소 높았다. 장애상태로는 전맹전농의 경우 2인가구 비율이 46.2%로 가장 많았고 전맹난청은 독거 가구 비중이 34.1%로 가장 많았다. 저시력 전농은 4인 이상 가구 비율(21.3%)이 가장 높고 독거 및 2인 가구(60.0%)는 가장 낮은 편이었고 저시력난청은 독거 및 2인 가구(72.7%) 비중이 가장 높았다.

〈표 4-2-255〉 가구원 수 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전능	전맹 난청	저시력 전능	저시력 난청	
1인	37.5	25.9	0.0	23.1	34.1	24.0	33.5	31.2
2인	37.5	39.6	37.5	46.2	36.5	36.0	39.2	38.5
3인	12.5	17.3	25.0	26.9	15.3	18.7	12.3	15.0
4인 이상	12.5	17.3	37.5	3.8	14.1	21.3	15.0	15.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

2) 가구주

가구주가 본인이라는 비율이 62.2%로 가장 많고 다음으로 배우자(19.1%), 부모(11.1%) 등 이었다. 자녀 및 자녀의 배우자, 형제자매, 조부모·손자녀 등 기타의 비중은 7.5%였다.

남성은 본인이 가구주인 경우가 높았고 여성은 가구주가 배우자 혹은 본인인 경우가 유사했으며 자녀·자녀의 배우자가 가구주인 경우가 상대적으로 많았다. 연령별로는 20~44세는 부모(41.9%)와 본인(35.5%)이 가구주인 경우가 많았고, 45~64세는 본인(63.6%) 혹은 배우자인 경우(21.1%)가 약 85%의 비중으로 높았다. 65세 이상은 본인(74.5%) 혹은 배우자(19.0%)인 경우가 90% 이상이었다.

〈표 4-2-256〉 가구주 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
본인	72.1	39.7	0.0	35.5	63.6	74.5	62.2
배우자	9.8	40.5	0.0	14.5	21.1	19.0	19.1
부모	11.1	11.1	100.0	41.9	7.2	0.0	11.1
자녀, 자녀의 배우자	1.7	6.3	0.0	0.0	3.3	4.4	3.1
형제자매	2.4	1.6	0.0	0.0	3.8	0.7	2.2
조부모·손자녀, 기타	2.8	0.8	0.0	8.1	1.0	1.5	2.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주: 기타에는 배우자 동생, 고모부, 삼촌, 이모, 조카

등록장애 유형이 시각장애인 경우 배우자가 가구주인 경우가 다소 높고, 청각장애인

경우 부모, 자녀·자녀의 배우자가 가구주인 경우가 상대적으로 많았다.

장애상태로 전맹난청의 경우 가구주가 ‘부모, 형제자매, 조부모·손자녀기타’인 경우가 약 30%로 많았고, 전맹난청의 경우 본인이 가구주인 경우가, 저시력전농은 배우자나 부모, 자녀·자녀의 배우자가 가구주인 경우가 높은 편이었다. 저시력난청은 본인이나 독거, 배우자가 가구주인 경우가 많았다. 전맹난청 및 저시력난청의 경우 1인 가구 비율이 가장 많았고, 저시력전농의 경우 4인 이상 가구 비중이 가장 높았음이 반영된 것으로 보인다.

〈표 4-2-257〉 가구주 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
본인	64.4	62.4	0.0	53.8	63.5	53.3	65.6	62.2
배우자	21.2	17.3	12.5	15.4	17.6	17.3	20.7	19.1
부모	8.7	12.2	50.0	23.1	10.6	16.0	8.4	11.1
자녀, 자녀의 배우자	1.4	4.6	12.5	0.0	0.0	8.0	3.1	3.1
형제자매	2.4	1.5	12.5	3.8	4.7	1.3	1.3	2.2
조부모·손자녀, 기타	1.9	2.0	12.5	3.8	3.5	4.0	0.9	2.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

주: 기타에는 배우자 동생, 고모부, 삼촌, 이모, 조카

나. 가구의 주된 수입원

가구의 주된 수입은 ‘정부 지원금’(46.2%)인 경우가 가장 많고 다음으로 ‘가구원 수입’(39.2%), ‘연금이나 퇴직금’(6.8%), ‘저축’(3.6%), ‘별거가족친척 등 지원’(3.1%)으로 나타났다.

남성은 ‘가구원 수입 및 연금·퇴직금·저축’이 주된 가구 수입원인 경우가 49.3%이었고 여성은 약 60% 수준으로 차이를 보였다. 연령별로는 ‘가구원 수입’의 비율은 연령이 높아질수록 감소하고 ‘정부지원금’의 비율은 증가하는 경향을 보였다. 65세 이상은 ‘연금이나 퇴직금, 저축’이 21.9%로 높았다.

〈표 4-2-258〉 가구의 주된 수입원 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20~44세	45~64세	65세 이상	
가구원 수입	36.2	46.0	80.0	71.0	39.7	22.6	39.2
연금이나 퇴직금	5.6	9.5	0.0	1.6	2.4	16.1	6.8
저축	3.5	4.0	0.0	1.6	2.9	5.8	3.6
정부 지원금	50.2	37.3	0.0	24.2	52.6	48.2	46.2
별거가족, 친척 등 지원	3.5	2.4	0.0	1.6	1.4	6.6	3.1
기타	1.0	0.8	20.0	0.0	1.0	0.7	1.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(287)	(126)	(5)	(62)	(209)	(137)	(413)

주: 1) 정부지원금은 국민기초생활보장 생계급여 등 지원, 장애인연금(수당), 기초노령연금 등

2) 기타는 장애인 일자리지원 사업, 참전용사 지원, 종교기관 지원금 등

장애상태로는 저시력난청인 경우를 제외한 장애 상태(전맹전농, 전맹난청, 저시력전농)에서 가구의 주된 수입원이 '정부 지원금'인 경우가 50%이상이며 '가구원 수입, 연금·퇴직금, 저축'의 비중이 39.9~44.7%로 정부 지원금에 비해 낮은 수준이었다. 저시력난청의 경우 가구 주된 수입원이 '가구원 수입, 연금·퇴직금, 저축'이 55.5%, 정부지원금이 39.6%로 경제활동으로 인한 소득원이 더 높았다.

〈표 4-2-259〉 가구의 주된 수입원 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
가구원 수입	37.0	42.1	25.0	34.6	38.8	33.3	41.9	39.2
연금이나 퇴직금	6.7	7.1	0.0	3.8	3.5	5.3	8.8	6.8
저축	3.8	3.6	0.0	3.8	2.4	1.3	4.8	3.6
정부 지원금	49.0	42.6	62.5	53.8	54.1	54.7	39.6	46.2
별거가족, 친척 등 지원	2.4	4.1	0.0	3.8	1.2	2.7	4.0	3.1
기타	1.0	0.5	12.5	0.0	0.0	2.7	0.9	1.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(208)	(197)	(8)	(26)	(85)	(75)	(227)	(413)

주: 1) 정부지원금은 국민기초생활보장 생계급여 등 지원, 장애인연금(수당), 기초노령연금 등

2) 기타는 장애인 일자리지원 사업, 참전용사 지원, 종교기관 지원금 등

다. 응답자와 장애인의 관계

대리응답은 완전히 대리자가 응답한 경우라기 보다 시청각장애인이 대리자와 같이 응답한 경우이다. 대리자로 같이 응답한 자는 활동지원사, 요양보호사, 수어통역사가 35.3%로 가장 많았고 다음으로 배우자 28.8%, 부모 16.0% 등 이었다.

〈표 4-2-260〉 대리응답자와 장애인의 관계 (일반 특성별)

(단위: %, 명)

	성별		연령별				전체
	남	여	20세 미만	20-44세	45-64세	65세 이상	
부모	16.8	14.3	100.0	59.3	6.7	0.0	16.0
배우자	29.9	26.5	0.0	3.7	24.0	52.0	28.8
자녀	8.4	10.2	0.0	7.4	6.7	14.0	9.0
형제자매	7.5	8.2	0.0	3.7	13.3	2.0	7.7
이웃, 친척	1.9	2.0	0.0	3.7	1.3	2.0	1.9
활동지원사, 요양보호사, 수어통역사	34.6	36.7	0.0	22.2	45.3	30.0	35.3
복지기관 종사자	0.0	2.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.6
기타	0.9	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.6
계 (N)	100.0 (107)	100.0 (49)	100.0 (4)	100.0 (27)	100.0 (75)	100.0 (50)	100.0 (156)

주: 조사 대상자 본인과 대리인이 같이 응답하거나 대리인이 응답한 경우

전맹전농, 저시력전농의 경우 수어통역사 등 지원을 받은 경우가 많아서 대리응답자로 ‘활동지원사, 요양보호사, 수어통역사’ 비중이 40% 이상 높게 나타났다.

〈표 4-2-261〉 대리응답자와 장애인의 관계 (장애 특성별)

(단위: %, 명)

	등록 장애유형-주장애			시청각장애 구분				전체
	시각 장애	청각 장애	이외 장애	전맹 전농	전맹 난청	저시력 전농	저시력 난청	
부모	11.7	16.3	75.0	25.0	14.8	16.3	13.3	16.0
배우자	38.3	23.9	0.0	20.0	37.0	22.4	33.3	28.8
자녀	8.3	9.8	0.0	0.0	3.7	10.2	13.3	9.0
형제자매	8.3	7.6	0.0	5.0	22.2	4.1	5.0	7.7
이웃, 친척	3.3	1.1	0.0	10.0	0.0	2.0	0.0	1.9
활동지원사, 요양보호사, 수어통역사	30.0	39.1	25.0	40.0	22.2	42.9	33.3	35.3
복지기관 종사자	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.6
기타	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	0.6
계 (N)	100.0 (60)	100.0 (92)	100.0 (4)	100.0 (20)	100.0 (27)	100.0 (49)	100.0 (60)	100.0 (156)

주: 조사 대상자 본인과 대리인이 같이 응답하거나 대리인이 응답한 경우

제3절 요약 및 함의

1. 요약

가. 시청각장애 현황

설문조사에 응답한 413명의 시청각장애를 시각장애 및 청각장애의 정도에 따라 전맹전농, 전맹난청, 저시력전농, 저시력난청으로 구분하여 조사한 결과, 저시력난청인 시청각장애인이 227명(55.0%)으로 가장 많았다. 그 다음으로 전맹난청 85명(20.6%), 저시력전농 75명(18.2%), 전맹전농 26명(6.3%) 순이었다. 즉 일부 시각 및 일부 청각의 기능이 남아 있는 시청각장애인이 전체의 절반 정도를 차지했고, 완전 시각장애 또는 청각장애가 있으면서 부분적인 청각장애 또는 시각장애를 갖고 있는 시청각장애인이 각각 20% 정도씩을 차지하고, 완전 시각장애 및 청각장애인 시청각장애인은 6% 정도를 차지하고 있었다.

이들의 장애등록현황을 보면 주장애를 시각장애로 등록한 장애인은 50.4%이었고, 청각장애를 주장애로 등록한 장애인은 47.7%이었다. 또 이들 모두는 시각 및 청각 기능의 손상에 따른 어려움을 겪고 있지만, 실제 시각장애와 청각장애의 중복장애로 등록되지 않은 경우가 15.7%를 차지하고 있었다.

시청각장애인의 시각장애와 청각장애 중 먼저 발생한 장애에 대해 알아본 결과, 청각장애가 먼저 발생한 경우가 38.7%, 두 장애가 동시에 발생한 경우가 32.2%, 시각장애가 먼저 발생한 경우가 29.1%이었다. 즉 시청각장애인 중 30% 정도는 시청각장애가 동시에 발생하였지만, 나머지 70% 정도는 시각장애 또는 청각장애 중 한 장애가 먼저 발생하고 이후 다른 장애가 악화되었다. 또 시각 및 청각장애의 발생 원인을 살펴본 결과, 시각장애와 청각장애가 모두 후천적 질환으로 발생한 경우가 27.8%로 가장 많았고, 다음으로 두 장애가 모두 후천적 사고로 발생한 경우가 16.5%, 두 장애가 모두 선천적, 출생 시에 발생한 경우가 11.1%이었다.

시청각장애인들의 시각장애 발생 시기를 보면 4세 이후가 82.6%로 가장 많았고, 다음으로 출생시부터 11.1%, 4세 전 6.3%였다. 또 시각장애의 발생 원인을 살펴보면 후천적 질환이 43.8%로 가장 많았고, 다음으로 후천적 사고(27.4%), 선천적 원인

(14.0%) 등의 순이었다. 그리고 청각장애 발생 시기를 보면 4세 이후가 71.2%로 가장 많았고, 다음으로 출생시부터 17.7%, 4세 전 11.1%였다. 또 청각장애의 발생 원인을 살펴보면 후천적 질환이 39.0%로 가장 많았고, 다음으로 후천적 사고(21.1%), 선천적 원인(15.5%) 등의 순이었다. 시각장애와 청각장애의 발생순서와 상관없이 두 장애가 동시에 나타나게 되는 시청각장애 발생 시기를 보면 40~49세 발생이 16.5%로 가장 많았고, 다음으로 30~39세(13.6%), 50~59세(13.3%) 등의 순이었다. 이에 따라 시청각장애 발생 평균 연령은 34.4세였으며, 남성의 경우 35.8세로 여성의 31.5세에 비해 조금 더 늦게 발생하였다.

시각장애 및 청각장애 이외 장애가 있는 경우는 15.7%였다. 남성의 경우 16.0%는 시청각장애 외에 다른 장애가 있었으며, 여성의 경우 15.1%가 다른 중복장애가 있었다. 시각장애 및 청각장애 외 다른 장애가 있는 65명을 대상으로 다른 장애 유형에 대해 조사한 결과, 지체장애가 32.3%로 가장 많았고, 다음으로 언어장애 24.6%, 신장장애 13.8%, 뇌병변장애 10.8%, 심장장애 9.2% 등 이었다. 또 시청각장애 유형별로 중복장애 유형을 살펴본 결과, 전맹전농 유형의 경우 시청각장애 외에 언어장애를 갖는 경우가 83.3%, 지적장애 또는 뇌전증장애를 갖는 경우가 각각 16.7%씩이었다. 특히 시청각장애인임에도 주장애를 지적장애로 등록한 경우가 있었는데, 이 경우는 전맹전농 유형밖에 없었다. 즉 전맹전농에 의해 지적장애가 사회적으로 만들어질 수 있음을 보여주었고, 이에 따라 어떻게든 의사소통 방법을 사용하여 교육이 필요함을 알 수 있었다.

등록 장애 정도를 살펴보면 심한 장애로 등록한 경우는 68.8%이고, 심하지 않은 장애로 등록한 경우는 31.2%였다. 즉 시청각장애인의 상당수는 장애 정도가 심한 것으로 나타났다. 또 연령이 어릴수록 심한 장애가 많았고, 연령대가 높아짐에 따라 장애의 정도가 심하지 않은 장애가 새롭게 발생함에 따라 심한 장애가 차지하는 비율이 조금씩 줄어들었다.

나. 의사소통

1순위로 사용하는 의사표현방법으로는 음성언어가 73.1%로 가장 많이 사용되고 있었고, 다음으로 수어 19.4%, 필담 3.4%, 몸짓상징 2.7%, 점자 0.2%, 의사소통 보조기

기 0.2%, 물체단서 0.2% 등이 사용되고 있었다.

이와 같은 의사소통방법을 사용하여 불완전할지라도 다른 사람에게 의사를 전달할 수 있는 경우는 59.4% 정도라고 볼 수 있고, 나머지 40.6% 정도는 다른 사람에게 의사를 전달하는데 어려움을 겪고 있었다. 특히 가까운 사람에게도 자신의 의사를 전달하기 어려운 경우도 8.2%나 되었다. 또 음성언어를 사용하지 않는 경우 의사전달이 잘 안 되는 경우가 62.1%에 이르고 있었다.

이와 더불어 사회 속에서 만나는 일반적인 타인의 의사를 어느 정도까지 이해할 수 있는 경우는 56.4% 정도인 것으로 나타났고, 나머지 43.6% 정도는 사회적 의사 이해가 어려웠다. 또 음성언어를 사용하지 않는 시청각장애인의 경우 다른 사람의 의사를 어느 정도까지는 이해할 수 있는 경우가 36.8%에 불과했다. 반면 다른 사람의 의사를 잘 이해하지 못하는 경우는 63.8%에 이르렀다. 즉 음성언어를 사용하지 못하는 시청각장애인의 경우 약 63% 정도는 다른 사람에게 자신의 의사를 전달할 수도 없고, 다른 사람의 의사를 이해하기도 어려운 상황이었다.

이에 따라 다양한 의사소통방법에 대한 지원이 필요한 것으로 나타났다. 의사소통을 위해 필요한 1순위 지원에 대해 조사한 결과, ‘보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대’가 47.9%로 가장 높게 나타났다. 다음으로 ‘점자, 수어 등 의사소통수단이 가능한 활동지원사의 확대’(14.0%), ‘내게 맞는 의사소통 교육의 지원’(12.3%), ‘필요한 보조기기 접근성 확대’(9.0%), ‘촉수어 등 통역전문 인력 양성 및 서비스 확대’(6.1%) 등이 필요한 것으로 나타났다. 필요한 지원이 해당 없다는 응답은 4.1%에 불과했다.

다. 정보 접근

정보 접근에 대해서 원하는 정보를 어느 정도 확보할 수 있는 경우는 67.0%에 불과했다. 특히 원하는 정보를 거의 또는 전혀 확보할 수 없는 경우는 29.8%에 이르렀다. 이에 따라 정보 접근을 위한 각종 지원을 확대할 필요가 있다. 정보 접근을 위해 필요한 지원을 모두 합쳐서 보면, ‘TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원 확대’가 38.7%로 가장 높게 나타났다. 다음으로 ‘정보 접근을 위해 필요한 보조기기 지원 확대’(32.4%), ‘복지, 보건 및 건강 정보를 담은 정보지의 점자 인쇄 확대’(11.1%), ‘컴퓨터 교육 지원’(5.1%) 등이 필요한 것으로 나타났다.

라. 이동

다른 사람의 지원 없이 이동할 수 있는 정도를 살펴본 결과, '대중교통을 이용하여 처음 가는 곳에 다녀올 수 있다'는 응답은 28.1%에 불과했다. 오히려 '장애인 이동지원 차량을 이용하여 외출할 수 있다' 11.1%, '집 근처의 곳에 도보로 다녀올 수 있다' 13.1%, '집 안에서만 이동이 가능하다' 14.3%, '집 안에서도 이동이 어렵다' 5.8% 등 44.3%는 이동에 상당한 어려움을 겪고 있었다. 이에 따라 거의 매일 외출하는 경우는 39.7%에 불과했고, 주 1회 미만으로 외출하는 경우는 22.0%였다. 특히 전혀 외출하지 못하는 경우도 3.4%에 이르렀다.

이동을 위해 필요한 지원의 중복응답을 포함하여 보면, '장애인 이동지원 차량 서비스 확대'(25.4%), '보조기기 소지를 위한 지원'(24.2%), '시청각장애인 전문 활동지원사 확대'(22.5%) 등으로 나타났다. 이에 따라 장애인 이동지원 차량의 운영을 지금보다 더욱 확대하고, 시청각장애인의 이동을 지원할 보조기기 구입 및 유지를 위한 지원을 확대하고, 시청각장애인의 이동을 지원할 활동지원사 또는 전문인력의 확대가 필요하다.

마. 일상생활 지원

일상생활 지원 필요 정도를 조사한 결과 전부 또는 대부분의 일상생활에서 지원이 필요 없는 경우는 47.9%에 불과했고, 일부에서 거의 모든 부분의 일상생활에서 지원이 필요한 경우는 52.1%였다. 이에 따라 2명 중 1명은 반드시 다른 사람의 지원을 받아야만 생활이 가능했다. 지원이 필요한 사람들에 대한 주 지원자(중복응답 포함)는 동거가족이 48.8%로 가장 많았고, 다음으로 활동지원사요양보호사 등(42.8%), 비동거가족(4.2%), 수어통역사(3.3%), 사회복지사(2.8%) 등으로부터 지원을 받고 있었다.

일상생활에서 지원이 필요한 부분은, 가사 분야가 54.9%로 가장 많았고, 다음으로 이동지원(50.2%), 경제 관련 일(26.5%), 외부 기관 이용을 위한 의사소통(21.4%), 신변처리(17.2%), 식사하기(14.9%) 등이 필요한 것으로 나타났다.

일상생활을 위해 필요한 지원(중복응답 포함)은, '시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대'가 25.4%로 가장 많았다. 이 외에 '주거지에 편의지원 시설 설치'(19.4%),

‘필요한 보조기기 지원과 교육’(12.6%), ‘시청각장애인 의사소통 지원 인력 확대’(10.7%), ‘장애상태에 따른 의사소통방식 교육’(9.7%) 등의 순으로 나타났다.

바. 장애인 보조기기

현재 시청각장애인 중 보조기기를 사용하지 않는 경우는 13.6%뿐이었으며 대부분은 보조기기를 사용하고 있었다. 보청기(60.8%)를 가장 많이 사용하고 있었고, 안경/콘택트렌즈(37.0%), 흰지팡이(13.1%), 점자정보단말기(6.5%) 등을 사용하고 있었다. 또 장애인 보조기기를 현재는 소지하고 있지 않으나 필요한 영역(중복응답 포함)을 보면, 일상생활을 위한 보조기기(28.3%), 의사소통 보조기기(16.2%), 이동을 위한 보조기기(13.1%), 정보접근을 위한 보조기기(10.7%) 등 인 것으로 나타났다.

사. 교육

만 6세 이상 시청각장애인 412명의 학력수준은 고등학교 졸업자 34.2%, 초등학교 혹은 중학교 졸업 42.7%, 대학교 이상 졸업자는 15.5%, 무학은 7.5%이었다. 다녔던 학교 유형은 일반학교 일반학급이 71.4%, 특수학교가 24.4%, 일반학교 특수학급이 2.9% 등으로 특수학교 비중이 약 1/4로 높고 일반학교 특수학급의 비중은 낮았다.

재학중 시청각장애가 없었던 경우를 제외한 172명 중 학교에서 시청각장애를 고려한 학습지원을 받았다는 경우는 30.8%였는데 이는 그렇지 않다고 응답한 69.2%에 비해 절반도 안되는 수준이었다. 특히 ‘시청각장애를 고려한 지원을 매우 받지 못했다’는 경우가 전맹전농의 경우 25.0%, 전맹난청 38.1%, 저시력전농 56.4%, 저시력난청 73.4%로 시청각장애 정도가 심한 경우 뿐 아니라 오히려 시각 및 청각 기능이 잔존한 경우에 적절한 학습 지원이 없었다는 응답률이 높았다. 장애를 고려한 학습지원을 받지 못한 주된 이유는 ‘학교내 의사소통 부족으로 학령기에 맞는 교육을 받지 못해서’(34.2%)가 가장 높았고 다음으로 나에게 맞는 교재 부족(26.3%), 교사의 이해 부족(25.4%) 등 이었다.

학교 및 학교 외 기관개인에게 시각 및 청각 장애에 대한 적응 교육을 받은 경우는 42.1%이었다. 교육받은 내용은 의사소통 교육(36.1%), 일상생활기능교육(6.8%), 정

보활용교육(5.8%), 보조기기 사용 교육(5.6%), 이동교육(5.3%)등 으로 의사소통교육은 수어(26.6%), 점자(12.8%), 촉수어(3.4%), 기타(1.5%)로 나타났다.

장애상태로 보면 전맹전농의 경우 수어(65.4%), 점자(42.3%), 촉수어(15.4%), 기타(7.7%) 전반적으로 교육 경험률이 높았고, 저시력 전농은 수어(77.3%), 촉수어(9.3%), 점자(4.0%)로 수어 교육경험률이 높았다. 전맹난청은 점자(25.9%), 수어(9.4%)로 시각장애에 따른 의사소통 교육 경험률이 높았으며 저시력난청은 수어(11.9%), 점자(7.5%)의 교육 경험률을 보였다.

수어를 배운 경험이 있는 시청각장애인 110명은 수어를 배운 방식으로 ‘학교에서 교사 지도로’(52.7%), ‘복지기관장애인단체 등’(18.3%), ‘기타’(14.5%), ‘시청각장애 관련 기관’(7.3%), ‘자조모임’(5.55)로 나타났다. 특히 기타의 비중이 높는데 보통 주위 청각장애가 있는 친구, 친인척, 지인 등 과 지내면서 자연스럽게 배운 경우 등이었다. 반면 촉수어 교육 경험이 있는 14명은, ‘학교에서 교사 지도로’(14.3%) 배운 경우는 적고 ‘자조모임을 통해서’(35.7%), ‘복지기관장애인단체 등’(21.4%)의 비중이 높았다. 점자 교육을 받은 53명은 ‘학교에서 교사 지도로’(30.2%), ‘복지기관장애인단체 등’(35.8%), ‘시청각장애인 관련 기관’(17.0%), ‘자조모임을 통해서’(7.5%) 등으로 점자교육을 받는 경우 약 60%는 지역사회 기관에서 배우는 것으로 나타났다. 시청각장애 발생 시기는 평균 34.4세로 30대~50대가 비교적 높는데 중장년기 및 이후에 시청각장애가 발생한 경우 자신에게 필요한 의사소통 방식을 배울 수 있는 체계적인 경로 마련이 필요함을 보여준다.

시청각장애 적응 관련 배우고 싶은 영역이 ‘있다’는 경우는 47.5%로 의사소통교육(16.5%), 정보 활용 교육(9.9%), 보조기기 사용 교육(8.0%), 일상생활기능 교육(6.3%) 등 이었다. 저시력전농 혹은 전맹전농 등 농인으로 수어기반 의사소통을 하다가 시각장애를 가지게 된 경우 낮아지는 시기능을 고려한 의사소통 방법(촉수어 등)을 배우고자 하는 욕구로 의사소통 교육 욕구가 높았고, 전맹난청 등 시각장애로 시기능 수준이 낮고 난청 등 청력에 문제가 있는 경우 정보활용교육, 의사소통교육, 일상생활기능 교육에 대한 욕구가 높았다.

아. 건강관리 및 보건의료서비스 이용 지원

시청각장애인 중 3개월 이상 약복용이나 치료를 필요로 하는 만성질환이 있는 경우는 61.3% 이었다. 만성질환은 고혈압(43.9%)이 가장 많고, 당뇨(25.3%), 이상지혈증(10.7%), 골관절염(7.5%), 뇌졸중(4.7%), 심근경색증, 신부전, 백내장(각 4.3%) 등이었다.

건강관리 및 보건의료서비스 이용에서 어려움이 있는 경우는 76.8%이었고, 가장 큰 어려움은 '경제적 부담'(39.2%), '진료시 의료진 및 병원 직원과의 의사소통'(27.6%), '병원으로 가는 이동'(24.2%), '건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 정보 확보'(18.2%), '병원 예약시 의사소통'(16.5%), '진료결과, 검진결과 내용의 파악'(13.6%) 등 이었다. 시청각장애 유형별로는 전맹전농의 경우 '의료진 및 병원 직원과의 의사소통'(38.5%)과 '병원으로 가는 이동'(30.8%)에서 어려움이 가장 크고, 전맹 난청의 경우 '경제적 부담'(47.1%), '병원으로 가는 이동'(34.1%)에서, 저시력 전농은 '진료시 의료진 및 병원 직원과의 의사소통'(52.0%), '병원 예약시 의사소통'(30.7%)에서, 저시력난청의 경우 '경제적 부담'(45.8%)이 가장 큰 어려움으로 나타났다. 전농의 경우 진료시 의료진 등과의 소통, 병원 예약시 의사소통에서 어려움을 경험하고, 전맹의 경우 병원으로 이동, 관련 정보 획득에서 어려움을 경험하는 경향을 볼 수 있다.

건강관리 및 보건의료 서비스 이용을 위한 지원으로는 '정기적인 건강검진 지원'(47.7%)과 '찾아가는 의료서비스로 건강주치의와 정기적 상담'(32.4%), '정신건강에 대한 진단과 지원'(13.1%) 등 이었다.

자. 사회생활 및 가정생활 지원

조사참여 시청각장애인의 결혼상태는 유배우 50.5%, 이혼 16.2%, 사별 8.3%, 별거 1.0%, 미혼 24.0% 이었고, 결혼 경험이 있는 310명 중 자녀가 있는 경우는 84.8%였다.

지난 3개월간 일하여 번 소득이 있는 경우는 24.2%였는데 0~44세가 근로소득으로 소득이 있는 경우가 40.3%로 높고, 45~64세는 24.9%, 65세 이상은 16.1%로 청년층에서 다소 높았지만 여전히 청년층의 약 60%는 경제활동으로 인한 소득이 없는 것으로 볼 수 있다. 근로소득이 있는 경우, 월평균 소득은 평균값 133.7만원이었는데 분포

를 보면 100만원 미만인 경우 32.3%를 포함하여 약 75% 정도가 200만원 미만의 소득 수준이었다.

의사소통을 지원하는 직업훈련 과정 참여 의향에 대해서는 배울 의향이 있는 경우 21.0%, 배울 의향이 없는 경우가 79.0%였다. 연령별로는 20~44세 35.5%, 45~64세 24.9%, 65세 이상 8.8%로 청년층은 약 1/3 이상, 중장년층은 약 1/4, 노년층은 10% 미만이 직업훈련을 희망하고 있었다.

여가시간의 주된 활동은 '집에서 TV·라디오를 시청한다'가 36.1%로 가장 많았고 '집에서 그냥 소일한다' 18.9%, '집 밖에서 취미활동을 한다' 16.0%, '아무것도 하지 않고 있다' 8.0%, '집에서 취미 활동을 한다' 7.5%, '복지기관을 이용한다' 6.1% 등으로 나타나, 집에서 그냥 소일하거나 TV·라디오 시청, 아무것도 하지 않는 경우가 약 63%로 높았다. 반면 종교행사, 자조모임 참여, 복지관 이용, 집밖에서의 취미활동 등을 하는 경우는 26.2% 수준 이었다.

사회참여와 가정생활을 위해 필요한 지원은 '문화참여, 취미활동을 위한 지원'이 44.8%로 가장 많았고, 다음으로 '가족의 심리/정서에 대한 지원'이 19.1%, '친구와의 교류, 자조모임 참여 지원'이 14.0%, '직업을 구하고 유지하기 위한 지원' 10.4%, '직업훈련을 받기 위한 지원'이 4.6%로 나타났다. 약 45%는 문화참여, 취미활동 지원을 원하였고, 약 20%는 가족 심리에 대한 지원, 자조모임 참여 지원이 14%, 직업 관련 지원이 15% 수준으로 볼 수 있다.

생활에 대한 주관적 인식에 대한 응답 점수의 평균값(1~4점 범위)을 영역별로 보면 '경제적 활동과 소득 수준'에 대한 만족수준 평균값이 평균 1.97점으로 가장 낮았고, '전반적인 삶에 대한 만족도'(평균 2.50점)와 '보통 하루 시간을 보내는 활동에 만족함'(평균 2.56점)이 낮게 나타났다. 가장 만족수준이 높은 부분은 '가까운 사람들이 내 장애를 이해하고 소통하는 수준'(평균 2.98점)과 '어려운 일이 닦쳤을 때 도움을 요청할 사람이 있음'(평균 2.90)이었다. 이외에 '건강관리 및 보건의료 관리를 위한 의료기관 이용 만족'(평균 2.66)과 '거주공간의 만족'(평균 2.64)이 중간 수준이었다.

이는 공동체 등 가까운 사람들과 관계 밀접함과 신뢰성은 높으나 사회적 활동으로 경제활동, 매일의 활동에는 불만이 높은 것이다. 앞에서 음성언어를 사용하지 못하는 시청각장애인의 경우 약 63%는 의사를 전달하고 이해하는데 어려움을 가지고 있었음을 고려할 때 시청각장애인이 자신의 의사소통방법을 모르는 사회인과 상호 소통하고

적극적 사회참여가 가능할 수 있도록 적극적인 활동 및 소통의 지원이 필요함을 시사한다.

차. 복지서비스 이용 현황과 욕구

조사참여 시청각장애인 중 국민기초생활보장 지원을 받는 경우는 43.8%, 차상위계층은 9.2%로 53.0%가 경제적 지원이 필요한 상황이었다. 장애인복지 서비스 이용 현황을 보면 장애수당, 장애인연금 등 이용률은 58.4%, 장애인 보조기기 지원 이용률이 29.3%, 장애인 활동지원서비스 26.6%, 수어통역서비스 및 장애인복지관 이용 22.0%, 이동시 차량 지원 이용 20.1% 등 이었고, 복지서비스를 이용한 경험이 없는 경우는 15.3%였다. 이는 시청각장애인이 중복장애를 가지는 심한 장애로 전반적인 복지서비스 이용률이 낮지 않으나 시청각장애에 맞는 서비스가 이루어지고 있는가에 대해서는 의문으로, 시청각장애로 인한 일상생활 어려움과 시청각장애 지원 인력 양성과 밀접한 활동 및 소통 지원서비스 등 시청각장애에 맞는 서비스 개발·지원이 필요해 보인다.

시청각장애에 대해 필요한 국가 및 사회의 지원의 1순위로 꼽은 내용은 '건강관리·보건의료 서비스 이용을 지원'(19.4%), '시청각장애인 지원 전문인력 양성과 지원 확대'(18.4%), '장애유형에 맞는 의사소통 방법개발 및 교육지원'(17.4%), '이동지원 확대'(15.7%) 등으로 욕구 비율에서 큰 차이를 보이지는 않았다. 1~3순위로 꼽은 내용을 모두 합한 경우, 가장 많은 욕구를 보인 지원은 '건강관리·보건의료 서비스 이용 지원'으로 59.3%가 필요하다고 하였다. 다음으로 '시청각장애인 지원 전문인력 양성과 지원 확대'(45.8%), '이동지원 확대'(38.5%), '장애유형에 맞는 의사소통 방법 개발과 교육 지원'(32.7%), '시청각장애에 대한 이해 및 인식 개선'(29.8%), '시청각장애인 전문 직업재활센터 운영'(25.4%), '전문센터를 통한 사례 발굴과 집중 지원'(24.9%), '시청각장애인 자조모임, 지역사회 참여지원'(19.1%)등 이었다.

주목할 점은 전맹전농, 전맹난청, 저시력전농의 경우 모두 '시청각장애인 지원 전문인력 양성과 지원 확대'(각각 50.0%, 55.3%, 54.7%)를 '건강관리 및 보건의료서비스 이용을 위한 지원'(각각 42.3%, 51.8%, 42.7%) 보다 더 많이 필요하다고 응답하였으며 다만 저시력난청의 경우 '건강관리 및 보건의료 서비스 이용 지원'이 필요하다는 경

우가 69.9%로 높았다. 전맹전농 및 전맹난청의 경우 '이동지원 확대'를 원하는 경우가 각각 46.2%, 47.1%로 높았고, 저시력전농의 경우 '장애유형에 맞는 의사소통 방법의 개발과 교육 지원'에서 50.7%로 높은 욕구를 보였다.

2. 합의

시청각장애 일반 현황, 영역별 현황 및 욕구에 대해 살펴봄에 따라 다음과 같은 정책적 제언을 제시하였다.

첫째, 시각 및 청각 기능의 지속적 악화 현상 발생 방지를 위한 의료서비스 확대가 필요하다. 시청각장애인의 약 88% 정도가 시각기능 또는 청각기능의 저하가 지속되고 있었다. 이에 따라 시청각장애인의 시각기능 및 청각기능이 지속적으로 악화되는 것을 방지하기 위한 적절한 의료서비스가 제공될 필요가 있다. 의료비 지원 확대, 시청각장애인 전문 병원 지정 및 지원 등 다양한 의료지원서비스가 제공될 필요가 있다.

둘째, 전맹전농 장애인에 대한 의사소통 지원 및 교육을 강화하여야 한다. 전맹전농 장애인의 경우 지원 부족에 의해 사회적으로 지적장애를 수반할 수 있는 간능성이 실태조사를 통해 나타났다. 시청각장애 유형별로 중복장애 유형을 살펴본 결과, 전맹전농 유형의 경우 장애등록 내용과 무관하게 시청각장애 외에 지적장애를 갖고 있다고 응답한 경우는 16.7%였다. 특히 시청각장애인임에도 주장애를 지적장애로 등록한 경우도 있었는데, 주장애로 지적장애를 등록한 경우는 전맹전농 유형밖에 없었다. 즉 듣지 못하고 보지 못함에 따라 지적 기능이 떨어진 것처럼 보이거나 또는 실제로 지적기능의 저하를 야기했을 수도 있다. 실제로 시청각장애 및 다른 장애가 있는 65명에 대해 시청각장애에 대한 적절한 지원이 이루어졌다면 다른 유형의 장애가 발생하지 않았을 수도 있음에 대한 생각을 조사한 결과, 30.8%는 제대로 지원이 이루어졌다면 다른 유형의 장애는 발생하지 않았을 수도 있다고 생각하고 있었다. 결국 이는 전맹전농에 의해 지적장애가 사회적으로 만들어질 수 있음을 보여주는 것이고, 이에 따라 어떻게든 의사소통 방법을 사용하여 교육이 필요함을 알 수 있었다. 이에 따라 전맹전농 장애인에 대한 의사소통 지원을 강화하고 이를 기반으로 교육을 강화할 필요가 있다.

셋째, 의사소통 지원, 이동지원, 일상생활 지원을 위해 시청각장애인의 특성에 맞는 활동지원사를 양성하여 지원하는 제도를 신설하여야 한다. 필요한 의사소통지원 방법으로 ‘점자, 수어 등 의사소통수단이 가능한 활동지원사의 확대’(15.3%)가 제시되었고, 이동을 위해 필요한 지원방법으로도 ‘시청각장애인 전문 활동지원사 확대’(22.5%)가 제시되었고, 일상생활을 위해 필요한 지원으로도 ‘시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대’(25.4%)가 제시되었다. 이에 따라 시청각장애인의 이동, 의사소통, 일상생활 등을 지원하기 위하여 시청각장애 전문 활동지원사를 양성할 필요가 있다. 시청각장애 전문 활동지원사의 경우 현재 활동지원사 교육 수료 이후에 시청각장애 전문과정을 별도로 개설하여 시청각장애인 전문 활동지원사를 양성할 수 있다. 하지만 시청각장애 전문 활동지원사를 양성할 경우 발달장애 전문 활동지원사 등 각 장애 영역별 전문 활동지원사 제도를 도입하자는 의견이 도출될 것으로 예상되기 때문에 활동지원사 자격증을 획득한 이후에 시청각장애 전문 활동지원사 자격을 취득할 수 있도록 할 것인지, 활동지원사 제도와는 별개로 시청각장애 전문 활동지원사 제도를 신설할 것인지에 대해서는 추가적인 논의가 필요하다.

넷째, 시청각장애인의 의사소통 및 일상생활 지원을 위해 의사소통 보조기기 구입 및 교육 지원이 대폭 확대되어야 한다. 시청각장애인 중에서 의사소통방법 1순위로 음성언어를 사용하는 경우는 73.1%였다. 하지만 음성언어를 사용하지 못하는 경우 의사전달이 잘 안 되는 경우가 62.1%였고, 다른 사람의 의사를 잘 이해하지 못하는 경우는 63.8%였다. 음성언어를 사용하지 못하는 시청각장애인의 경우 약 63% 정도는 다른 사람에게 자신의 의사를 전달할 수도 없고, 다른 사람의 의사를 이해하기도 어려운 상황이었다. 이에 따라 음성언어를 사용하지 않는 시청각장애인을 위한 대체 의사소통 방식에 대한 지원이 강화될 필요가 있다. 의사소통 지원 욕구 조사 결과(중복응답 포함), ‘보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대’(48.4%), ‘점자, 수어 등 의사소통수단이 가능한 활동지원사의 확대’(15.3%), ‘내게 맞는 의사소통 교육의 지원’(12.8%), ‘필요한 보조기기 접근성 확대’(9.9%), ‘촉수어 등 통역전문 인력 양성 및 서비스 확대’(6.8%) 등이 필요한 것으로 나타났다. 필요한 지원이 없다는 응답은 4.1%에 불과했다. 이에 따라 의사소통을 위한 보조기기 구입에 대한 구입비 지원 또는 현물 제공 등 정부의 지원이 확대될 필요가 있고 또 이와 같은 보조기기 및 의사소통 방법을 적극적

으로 교육할 필요가 있다.

다섯째, 시청각장애인의 의사소통 및 일상생활 지원을 위해 시청각장애 전문 통역전문서비스를 개발 보급하여야 한다. 시청각장애인은 의사소통 및 일상생활의 어려움을 겪고 있고, 이를 해결하기 위한 지원 방안으로 '촉수어 등 통역전문 인력 양성 및 서비스 확대'(6.8%)를 요구하고 있기 때문에 시청각장애인을 위한 통역전문서비스를 개발 보급함으로써 시청각장애인의 의사소통 지원이 확대되어야 한다.

여섯째, 정보 접근 지원을 확대하여야 한다. 원하는 정보를 어느 정도 확보할 수 있는 경우는 40.2%에 불과했고, 원하는 정보를 거의 또는 전혀 확보할 수 없는 경우는 29.8%에 이르렀다. 이에 따라 정보 접근을 위한 각종 지원을 확대할 필요가 있다. 지원 욕구 조사결과, 'TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원 확대'(38.7%), '정보 접근을 위해 필요한 보조기기 지원 확대'(32.2%), '복지, 보건 및 건강 정보를 담은 정보지의 점자 인쇄 확대'(11.1%), '컴퓨터 교육 지원'(5.1%) 등이 필요한 것으로 나타났다. 이에 따라, 현재 시행되고는 있지만 TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원을 더욱 확대하여야 한다. 또 정보 접근을 위해 필요한 보조기기 지원을 확대하고, 컴퓨터 등 정보화 기기에 대한 보급 확대와 이의 사용을 위한 교육을 확대하여야 한다. 또 복지, 보건 및 건강 정보가 많이 필요하기 때문에 이 정보를 담은 정보지 등을 점자로 인쇄하여 보급하여야 한다.

일곱째, 시청각장애인의 이동지원을 위해 장애인 이동지원 차량 확대 및 이동 보조기기 지원이 확대되어야 한다. 대중교통을 이용하여 처음 가는 곳에 다녀올 수 있는 경우는 28.1%에 불과했다. 오히려 시청각장애인 중 44.3%는 이동에 상당한 어려움을 겪고 있었다. 이에 따라 거의 매일 외출하는 경우는 39.7%에 불과했고, 주 1회 미만으로 외출하는 경우는 22.0%였다. 특히 전혀 외출하지 못하는 경우도 3.4%에 이르렀다. 또 이동을 위해 필요한 욕구 조사결과, '장애인 이동지원 차량 서비스 확대'(25.4%), '보조기기 소지를 위한 지원'(24.2%), '시청각장애인 전문 활동지원사 확대'(22.5%) 등으로 나타났다. 이에 따라 장애인 이동지원 차량의 운영을 지금보다 더욱 확대하고, 시청각장애인의 이동을 지원할 보조기기 구입 및 유지를 위한 지원을 확대할 필요가

있다.

여덟째, 일상생활 지원을 위해 주거지에 편의지원 시설 설치가 확대되어야 한다. 일상생활 지원 필요 정도를 조사결과 일부에서 거의 모든 부분의 일상생활에서 지원이 필요한 경우는 52.1%였다. 즉 2명 중 1명은 반드시 다른 사람의 지원을 받아야만 생활이 가능하다. 이에 따른 지원욕구를 살펴본 결과, ‘시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대’(25.4%), ‘주거지에 편의지원 시설 설치’(19.4%), ‘필요한 보조기기 지원과 교육’(12.6%), ‘시청각장애인 의사소통 지원 인력 확대’(10.7%), ‘장애상태에 따른 의사소통방식 교육’(9.7%) 등으로 나타났다. 조사결과 나타난 ‘시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대’, ‘필요한 보조기기 지원과 교육’, ‘시청각장애인의 의사소통 지원 인력 확대’, ‘장애상태에 따른 의사소통방식 교육’은 의사소통 지원 영역에서 지원이 필요한 부분이다. 결국 시청각장애인의 경우 의사소통 지원이 제대로 이루어지면 일상생활이 이루어질 수 있음을 알 수 있다. 하지만 이와 같은 의사소통 지원과 더불어 일상생활을 위해서 주거지에 편의지원 시설 설치 확대가 필요한 것으로 나타났기 때문에, 시청각장애인의 일상생활 지원을 위해서는 의사소통에 대한 지원과 더불어 주거지에 편의지원 시설 설치가 확대되어야 한다.

아홉째, 시청각장애에 대한 사회적 지원 방안을 고민할 때 고려해야 하는 부분은 시청각장애는 시각 혹은 청각의 단일 장애가 있는 경우에 비해 장애 상태의 스펙트럼이 넓다는 점이다. 그리고 각 장애상태에 필요한 지원 내용과 수준이 개별적으로 다를 수 있다는 점이다. 예를 들면(〈표 4-2-262〉 참조) 조사에 의하면, 시청각장애인의 의사소통 방법은 음성언어로 표현과 이해를 하는 경우는 70.7%, 수어로만 표현과 이해를 하는 경우는 14.3%, 수어로 표현하고 촉수어로 이해하는 경우는 3.6%, 필담으로 표현하고 필담구화 등으로 이해하는 경우는 3.3%, 가까운 사람이 이해할 수 있는 몸짓상징(손담)·물체단서로 표현하고 이외의 방식으로 듣는 경우는 3.4%, 소통의 기능 중 아무 것도 할 수 없는 경우는 0.7% 등으로 시각과 청각 기능, 이용하는 소통 방식의 조합은 다양한 의사소통 방법으로 나타나고 이를 위한 다양한, 경우에 따라 매우 심도깊은 사회적 지원을 필요로 한다.

이는 앞서 제시한 ‘시청각장애 지원 활동지원사 양성과 관련 서비스 확대’, ‘시청각

에 대한 의사소통 인력 양성', '의사소통 교육 방법 개발과 지원 확대', '장애인 보조기기 교육 및 지원 확대' 등 큰 틀에서 지원 방식을 제시하지만 결국 개인에게 맞추어서 연결하는 작업이 없다면 의미가 없을 수 있다는 점이다.

시청각장애인에 대한 개별화된 교육, 활동 및 소통 지원 인력의 지원, 지속적인 사례 관리가 필요할 수 있으며 이를 위한 시스템 마련이 필요할 수 있다. 심층적이고 지속적인 사례관리가 필요한 시청각장애인에게 연령, 성, 지역별 차별 없이 동일하게 지원 서비스와 관리가 이루어질 수 있는 공적 인력, 조직 등 지원 체계를 마련하는 것이 필요하며 이를 위해 시청각장애에 대해 전문적 교육, 지원, 사례관리 할 수 있는 전문 센터의 설치·운영을 검토할 수 있다. 시청각장애 전문센터는 출현율이 높지 않은 시청각장애인의 발굴과 사회적 지원의 연계, 관리 등을 통해 볼모지와도 같은 시청각장애 지원에 중심 역할을 수행할 수 있을 것이다.

〈표 4-2-262〉 시청각장애인의 의사소통 방법

(단위: 명, %)

의사 소통 방법		사례 수	비율
주된 표현 방법	주된 듣는 방법		
음성언어	음성언어	292	70.7
	구화	3	0.7
	수어·근접수어·지문자	2	0.5
	촉수어·촉지문자	1	0.2
	필답	4	1.0
수어, 지문자	구화	2	0.5
	수어·근접수어·지문자	59	14.3
	촉수어·촉지문자	15	3.6
	필답	4	1.0
필답	구화	1	0.2
	수어·근접수어·지문자	2	0.5
	촉수어·촉지문자	1	0.2
	필답	10	2.4
몸짓상징(손담), 물체단서	음성언어	2	0.5
	구화	1	0.2
	수어·근접수어·지문자	4	1.0
	촉수어·촉지문자	2	0.5
	필답	4	1.0
기타*	무응답	1	0.2
	무응답	3	0.7
계		413	100.0

주: * 주된 표현방법이 기타인 경우는 '아무것도 모름' (3)임.

3. 향후 연구 제언

첫째, 의사표현방법에 대한 조사 결과 전맹전농 유형의 경우 제시된 유형이 아닌 기타의 의사표현방법을 사용한다는 응답이 15.4%에 이르렀고, 기타의 의사표현방법을 사용한다는 응답은 모두 전맹전농 유형에서 나왔다. 하지만 현재 조사결과로는 전맹전농 장애인이 사용하는 기타 방법에 대해 파악할 수가 없다. 그럼에도 상당 부분 많이 사용하는 다른 방식이 존재하는 것은 확실하다. 이에 따라 전맹전농 유형의 의사소통 방식에 대한 심층적인 조사가 필요하다.

둘째, 시청각장애인이 전반적인 복지서비스 이용률이 낮지 않으나 시청각장애에 맞는 서비스가 부재하고 이루어지지 않고 있다는 점에서 문제라 할 수 있다. 시청각장애 특수성을 고려한 ‘시청각장애인에 대한 소통과 활동을 지원하는 활동지원서비스’의 구체적 설계를 위한 연구가 필요하다. 기존 장애인 활동지원 서비스와 달리 의사소통, 정보획득, 사회참여 등을 지원하되 장애인의 주체성을 지켜주는 ‘시청각장애 지원 활동지원사’로 관련 인력 양성과 서비스 확대를 위한 기반 연구가 필요하다.

410 시청각장애인 실태조사



제5장

사례 조사

제1절 조사 개요

제2절 심층 면접 내용 분석

제3절 소결

제 5 장 사례 조사

제1절 조사 개요

1. 조사의 목적 및 방법

실태조사를 통한 양적 조사로 밝혀낼 수 없는, 시청각장애인 당사자와 가족이 겪고 있는 삶의 구체적인 상황과 어려움의 실재를 파악하여 이에 기반한 정책을 제안하기 위하여 질적 사례 조사를 진행하였다.

연구의 특정한 목적을 위하여, 연구자의 주관적 판단에 의해서 연구의 목적에 부합하는 사례들을 의도적이고 계획적으로 표집하는 목적 표집(성태제, 2017; 이종승, 2009)에 의하여 심층 면접 참여 대상자를 선정하였다. 생애 주기에 따라 겪게 되는 어려움들을 파악하기 위하여 영유아기 사례, 학령기 사례, 청장년기 사례, 노년기 사례를 선정하였으며, 청장년기 사례에는 시청각장애와 함께 또 다른 장애가 있는 한 사례를 추가로 선정하였다.

2. 조사 참여자

본 연구의 취지와 목적에 동의하고, 사례 조사를 위한 심층 면접에 참여한 다섯 가정은 아래 표와 같다.

〈표 5-1〉 사례 조사 참여자 정보

당사자 인생 주기 구분	가정별 심층 면접 참여자	당사자 장애 유형
영유아기	어머니	선천성 시청각장애, 뇌병변, 심장과 폐 질환
학령기	담임교사	선천성 시청각장애
청장년기	아버지, 어머니	선천성 시청각장애, 지적장애
	당사자, 어머니	후천성 시청각장애
노년기	당사자, 배우자, 자녀	후천성 시청각장애, 신장장애

3. 심층 면접의 진행과 내용 분석

사례 조사를 위한 심층 면접 기간은 2020년 10월 19일부터 2020년 11월 16일이다. 심층 면접을 위한 면담지 제작을 위해, 1차 본 실태 조사의 양적 조사를 위한 설문지 내용을 검토하여 인생 주기별 실태 파악에 필요한 요소를 추출하고, 심층 면접 참여자 확정 후 2차 각 사례별 당사자의 인생 주기를 고려한 반구조화 질문지를 작성하였다. 그리고 3차 각 사례별로 면접을 진행하며 심도 있는 내용 파악을 위해 질문을 추가하였다. 심층 면접에서 사용된 최종 질문 내용은 부록1과 같다. 본 심층 면접은 연구의 윤리적 고려를 위해 사전에 생명윤리위원회(IRB)의 심의를 거쳐 진행하였다.

매 심층 면접 시 인터뷰 진행자 1인과 인터뷰 보조인 1인이 동행하여 대면 면접을 실시하였으며, 인터뷰 진행자는 심층 면접을 위한 질문 내용을 숙지한 후, 자연스러운 분위기에서 편안하게 대화가 이루어지도록 노력하였다. 인터뷰 보조인은 심층 면접 참여자의 녹음 동의서 작성과 녹음을 담당하였다. 심층 면접 녹음 내용은 모두 전사하였으며 전사 분량은 함초롱바탕체 11.0pt, 줄간격 160%로 작성하여 총 132쪽에 달한다.

전사된 내용을 여러 차례 읽으면서 내용을 분석하고 연구의 목적에 관련된 내용을 추출, 5가지 대주제와 21가지 하위 주제를 최종 도출하였다. 내용 분석의 틀이 된 대주제와 하위 주제는 아래 <표 5-2>와 같다.

〈표 5-2〉 대주제와 하위 주제의 구조

대주제	하위 주제
시청각장애의 발현/발견과 장애 등록	시청각장애의 발현/발견 과정과 상황
	시청각장애 발현/발견 후의 가족의 심리 및 경제 상황
	시청각장애 발현/발견 시기에 필요한 지원과 요구
	장애 등록 제도와 요구
복지 지원 서비스의 이용과 관련 요구	건강상의 어려움과 의료 서비스 지원 요구
	경제적 어려움과 지원 서비스 요구
	활동지원사 제도와 요구
	이동 지원 정책과 요구
의사소통 상황 및 지원 요구	의사소통 경험 및 어려움
	의사소통 교육 경험 및 지원 경험
	의사소통 교육 및 지원의 필요성과 요구
교육 경험과 지원 요구	학교 교육 이전의 교육 경험과 학교 입학까지의 과정
	학교 입학 당시 상황과 배치
	교육 영역과 경험
	교육 지원에 대한 요구
시청각장애인과 가족을 위한 지원 영역의 확대와 체계 요구	가족 지원 및 증재 요구
	자조 모임 및 지역 사회 참여 지원 요구
	정보 접근 및 보조공학 활용 지원 요구
	시청각장애인에 대한 인식 개선의 필요성
	직업 생활 경험 및 직업 교육과 직업 생활 지원 요구
	지원 체계 구축의 필요성과 요구

제2절 심층 면접 내용 분석

1. 시청각장애의 발현/발견과 장애 등록

1) 시청각장애의 발현/발견 과정과 상황

자녀가 선천성 시청각장애로 태어나거나 이를 발견하였을 때, 또 후천적으로 시각과 청각이 점차 악화되어가는 과정에서 당사자와 가족은 어떻게 해야 할지 당황하고 막막해하고 있다.

사례1: “태어났는데 눈동자가 까맣지가 않고. 병원에 갔더니 각막에 혼탁이 있는 거 같다고. 그래서 큰 병원을 다니기 시작 했어요. 매일 병원에 가게 되는 그런 상황이었다고요. 세 살 네 살 무렵에 각막이식을 처음 시작했어요. 그런데 점점 좋아지더라고요 검은 눈동자가. 그러면서 병원에 다니고 있는 와중에 귀에서 소리가 안 들린다는 걸, 천둥치는 데 애가 반응을 안 하는 거예요. 냉장고를 팡팡 치는데도 반응이 없으니. 왼쪽은 진동에 약간의 반응이 나오는 정도고, 오른쪽은 아예 없는 걸로 나오는 거예요. 그렇게 귀도 안 들리고. 그런데 할 방법이 없더라고. 이제 막막해지는 거예요.”

사례2: “뱃속에서 식도 폐쇄가 의심된다 그랬는데 장애가 이렇게 심한 건 태어나고 알았어요.”

사례4: “병원에 갔는데 그냥 이명이라는 진단 밖에는 특별하게 생각을 안 하시더라고. 그러다가 나중에 자꾸 안 들려서 갔더니 그때서 수술을 하자니. 얼마나 가능성은 있느냐 그랬더니 20% 정도 얘기하더라고. 그래서 포기를 했죠. 처음에 갔을 때 적극적으로 해줬으면 좋는데 그렇게 안 하고 그냥 청력만 재고 이런 식으로 하시더라고. 한 4, 5년 지나서 한쪽을 완전히 잃었죠.”

사례5: “고등학교 때 3급 진단을 받고 일반 고등학교를 졸업하고 대학교 진학하는 도중에 시력이 점점 더 안 좋아져서 대학교를 마칠 때쯤에 전맹에 가까울 정도로 안 좋아지고, 지금은 빛 어둠 그런 걸 구분할 수 있을 정도로 됐고요. 청각장애 같은 경우에는 한 2, 3년 전 쯤부터 시끄러운 곳에 가면 소리를 점점 잘 못 듣는 경향이 있어서 이비인후과를 가서 검사를 받았는데 말을 알아듣는 정도가 일반 사람들보다 낮은 편이다 라고 말씀하셨거든요. 지내면 지낼수록 점점 더 안 좋아져서 보청기를 껴보았지만 별다른 차이를 못 느끼겠더라고요. 그런 상황이 진행이 되다가 청각장애 진단을 받을 수 있을 정도로 청력이 좀 더 안 좋아졌다는 얘기를 듣게 됐죠.”

2) 시청각장애 발현/발견 후의 가족의 심리 및 경제 상황

시청각장애가 처음 발현 또는 발견한 시기에 심리적인 고통과 함께 병원비 지출이 많이 발생할 뿐만 아니라, 병원을 자주 가야 하는 상황이 됨으로써 가족이 경제생활을

할 수 없게 되고 이로 인한 어려움이 과증되고 있다. 이러한 상황을 배려하고 도움을 주고자 하는 사람들이 있으나 이러한 개인적인 노력으로는 시청각장애인 가정의 위기를 극복할 수 없고 궁극적으로 문제가 해결되지 않음을 볼 수 있다.

사례5: “2 아이가 중도장애니까 전혀 생각을 못했던 부분이 일어난 거죠. 믿기지 않으니까 큰 병원을 다 쫓아다니면서... 처음 간 데나 두 번째 간 데나 네 번째 간 데나 사실은 똑 같아요.”

사례1: “2 안 보인다고 했을 때는 그래도 그렇게 많은 충격을 받지 않았던 것 같아요. 그런데 못 듣는다 그러니까 거기서 이제 아 심각한 거구나 그러면서 이제 애가 또 자꾸 자해가 심해지고 이러니까 이걸 어떻게 해야 하나...”

사례1: “1 안과 교수님이 수술하면서도 배려를 많이 해주셨고 끝나고 나서도 배려를 많이 해주셔서. 쓰시던 거는 막 주시다시피 하기도 했고, 눈약을 치고 계속 그래야 하니까 검사도 하고 그래야 하니까. 그랬는데도 그게 안 되더라고요.”

사례4: “1 처음에 켈 힘든 게 분노조절을 못해서. 급성녹내장이 와서 수술을 했는데 잘 못되어서 하루아침에 시력을 잃었죠. 그 전날까지도 차를 끌고 시장에서 왔는데 하루아침에 누워있으면 베개가 흠뻑 젖을 정도로 눈물이 나오더라고요. 그때 당시 나도 경제적으로 뭘 해야 되겠다는 생각에, 000장애인 학교 거기를 문을 두드렸죠. 거기서 우선 나이를 물어더라고요. 나이를 얘기하고, 1급이냐고 하길래 1급이라고. 빛도 못 본다고 하니까 불가하다고 하더라고요. 다른 사람들은 그렇게 하고서도 거기 졸업을 한 사람이 있다는데 불가하다고 하더라고요. 이게 후천성애다가 그래서 이게 침이라든지 안마를 배울 수가 없다는 거예요. 그래서 000복지관 문을 두드렸더니 거기도 불가라고 하더라고요. 그렇게 하고 나서 이제 더 분노를 느끼고 이제 식구들은 다들 당황을 나보다 더 했죠. 가장이 이렇게 되니까 집안이 망가지더라고요.”

사례4: “1 나 병원에 입원했으니까 아들하고 딸이 오면 과자 사주고 그 지하에 가서, 나는 마음이 막 치밀어 오르는데 거기 가서 맛있는 밥 사주면 제일 좋아하지. 애들이 어리니 더 답답하고 어떻게 할 수가 없었죠.”

사례1: “1 들어가는 건 많아지는데 수입은 없잖아요. 어떻게 감당이 안 되더라고요. 하루가 멀다 하고 병원 다니고. 우리 집사람 혼자 돌보는 게 힘드니까 같이 있어야 되고.”

사례4: “2 그 때 당시만 해도 병원비만 해도 우리 어마어마하게 그때 했었고. 일은 일대로 내가 그거 하면서 일 다니랴 이젠 사람이 사는 게 아니죠 그 때 당시는.”

사례4: “같이 장사하다가 내가 그래서 한 10년 동안 집사람이 막말로 개발에 탐나게 시장 다니고, 남자가 할 일이 있고 여자가 할 일이 있는데 혼자 두 개를 하려니까 너무 힘들었죠. 링겔도 많이 맞고. 결국엔 포기를 했죠. 경제적으로 많이 어려웠어요.”

3) 시청각장애 발현/발견 시기에 필요한 지원과 요구

시청각장애의 발현/발견 시기에 정보를 주는 사람도 기관도 없고 상담을 할 곳도 없어서 개인적인 노력으로 정보를 알아내고 방법을 찾아보니 많은 시간을 허비하게 되며 미래에 대한 계획을 현실에 맞지 않게 바꾸는 등 시행착오를 겪고 있다. 시청각장애로 진단된 당사자와 가족에게 정보를 제공하고 필요한 서비스를 받을 수 있도록 안내하는 매뉴얼을 만들어, 진단하는 병원이나 각 지역에 있는 장애인복지관, 시각장애인협회, 농아인협회 등을 통해 제공하여 시청각장애인 관련 모임이나 기관에 연결이 될 수 있도록 요구하고 있다. 그리고 당사자와 가족이 겪는 심리적인 어려움을 도와줄 수 있는 지원이 매우 중요함을 말하고 있다.

사례5: “2 중도에 장애가 왔을 때 어떤 도움을 받아야 될지를 사실 몰랐어요. 그 6개월, 1년이 더 막막했던 게 어딜 움직이는 건 가족하고 같이 가는 거 외에는 힘들겠구나, 사회생활은 할 수가 없겠구나 딱 이렇게 생각이 들었던 거예요. 그러다 보니까 애가 원래 생각했던 과 하고는 다르게 대학교 진학부터 시작해서 다 그냥 집에서 할 수 있는 걸로만. 시행착오를 너무 많이 겪었던 것 같아요.”

사례5: “1 스스로 이제 예를 들면 점자 같은 건 배울 수 있을지 찾아본 다음에 경기도 쪽에 점자 관련해서 교육을 해 주는 곳이 아 이런 곳이 있구나 라는 걸 알고 직접 찾아가서 점

자나 아니면 이런 교육을 받고 어느 쪽으로 진로를 잡을 수 있을지에 대해 얘기를 나눠보고 그런 게 있고요. 병원이나 어떤 기관에서 와서 정보를 알려주거나 그런 건 없었던 것 같고 오히려 찾아가서 정보를 얻은 다음에 아 이런 시각장애 사이트가 있어서 그 사이트 안에서 정보를 얻을 수 있구나라는 걸 알았고. 청각장애도 마찬가지로 시청각장애 관련된 단체나 이런 것도 어디에서 알려주기보다는 관련된 곳이 있는지 알아보고 먼저 찾아간 다음에 연락처나 이런 걸 얻어서 관련된 모임이나 이런 걸 알았던 것 같아요.”

사례5: “1 맹학교 관련된 일을 하시던 분이 지인이 있으셔서 그런 쪽으로 관련된 정보를 얻어서 확대기나 그런 걸 국가에서 지원해서 신청을 해서 받을 수 있구나 그런 걸 알게 되었죠.”

사례5: “2 무슨 매뉴얼이 있어서 이런 장애가 생겼을 때는 어느 기관, 이런 식으로 하면 좋겠습니까라는 매뉴얼이 나오면 조금 덜 당황스럽기도 하겠고. 저처럼 모르고 막 겪었던 사람보다는 정보도 많이 얻을 수 있고 이런 데가 좀 필요하더라고요. 지금도 사실은 정보를 얻으려면 다 찾아서 해야 되거든요. 지금도 이런 상황에서는 어떻게 해야 되나. 우리는 또 다른 병명이 없어지니까 이럴 경우에는 그러면 애가 준비해야 되는 게 처음에 한 가지 그 길로 갔다가 이렇게 시청각으로도 되다 보니까 또 다른 길을 처음부터 다시 돌아가야 되는 상황이거든요.”

사례4: “1 내가 느껴보니까 제일 중요한 건 후천성으로 입은 사람은 심리를 지원해주는 것이 중요하지 않나. 심리적으로 지원을 해주셔야지 그 사람이 안정을 빨리 갖고 모든 것을 적응을 하지.”

사례5: “1 크진 않지만 관련된 기관이 있어서. 그게 장애인종합복지관이든 시각장애협회나 농아협회든 연계해서 이런 정보가 있으니 관련 교육을 어디서 받을 수 있더라는 그런 알려주는 역할을 하는 직원이 있었으면 더 좋지 않을까, 관련 정보를 더 빨리 얻지 않을까. 지금 상황에서는 제가 알고 있는 거 제주도에 있고 서울에서 관련 돼서 진행하는 걸로 알고 있는데 그 외에 경기도나 다른 지역에서 시청각장애인 모임이나 이런 거 있는 걸 아직까진 못 들어봤거든요. 그래서 공공기관들 어쨌든 협회나 이런 것들 각 지방마다 있으니까 그런 곳에서 정보를 알려줄 수 있는 분이 있으면 좋지 않았을까.”

4) 장애 등록 제도와 요구

전맹이면서 한쪽 귀를 못 듣는 경우 시각장애가 없는 상태에서 한쪽 귀를 못 듣는 경우와는 전혀 다른 상황이다. 보행할 때 방향을 잡기도 어렵고 일상생활에서 많은 어려움을 겪는다. 그러함에도 청각장애로 진단되지 않아 시각장애인으로서만 등록이 되고 있다. 또한 시각을 완전히 상실하고도 장애등록제도가 있다는 정보를 접하지 못해서 오랜 기간 장애 등록을 하지 못했다. 따라서 장애 진단을 내리고 치료도 하는 병원에 장애 등록과 복지 서비스를 안내하는 역할을 하는 인력 배치가 필요함을 말하고 있다. 그리고 장애인 등급제를 없앤 상황에서 활동지원사를 똑같이 지원하면 장애 정도가 심한 시청각장애인들의 활동 지원을 하려는 사람을 찾기 어려워지기 때문에 이에 대한 보완 대책이 마련되어야 한다는 의견이다.

사례4: “1 시각장애 1급, 영구 판정. 그런데 청각장애는 등록이 안 되어 있어요. 한쪽은 안 되더라고요. 심지어 청각 보청기 혜택을 받으려고 해도 한쪽은 안 돼요. 방향잡기가 쉽지 않아서 사람이 오면 자꾸 소리 나는 쪽으로 나도 모르게. 그리고 얘기하면 고개를 이렇게 쳐들어요.”

사례4: “2 등급을 없앤다고 하는 거 같은데 그거는 절대로 아니라고 봐요. 왜냐하면 이런 활동보조가 와서 일하는데 등급이 똑같으면... 등급이 높을수록 그 활동보조 해주는 사람한테도 시간당 돈을 더 줘야 한다고 생각을 해요. 힘들니까. 지금 등급을 없애서 이런 식으로 하면 진짜 중증환자들 있을 때는 해줄 사람이 없다는 거예요. 힘든 데 가서 일하고 싶은 사람이 누가 있냐고. 거의 없어요. 그러니까 그런 등급제도하고 급수가 진짜 너무 힘든 사람일수록 시급을 차등으로 해줬으면 좋겠고 진짜 더 등급이 힘든 사람일수록 조금 혜택을 조금 더 주었으면. 그래야 남은 가족이 그래도 그나마 생활할 수가 있지.”

사례4: “2 시각장애가 발생한 후 한 2년 동안은 장애등록도 못했어요. 급성으로 수술을 한 거잖아요. ... 그런 상황이면 자기네가 이리이러한 제도가 있어서 이렇게 하던지 이런 걸 말이라도 해줬으면 좋은데 전혀 없었고 중간에 또 나는 이 사람이 눈이 갑자기 이렇게 되니까 병원을 수시로 왔다갔다해야 하고. 이렇게 뒤돌아서보면 내가 그 생활을 어떻게 했는지조차도 모를 정도로 그렇게 힘들게 생활을 했고 나중에 그것도 우리 시누이가 이런 게 있다

더라 그래서 알았고요.”

사례4: “3 병원에 복지 정책을 안내하는 직책을 가진 사람이 배치가 되는 것도 좋은 것 같아요. 어쨌든 병원은 진단도 내리고 치료도 하니까.”

2. 복지 지원 서비스의 이용과 관련 요구

1) 건강상의 어려움과 의료 서비스 지원 요구

시청각장애인 중에는 시청각장애 외 다른 장애가 또 있거나 건강상의 어려움으로 여러 진료과를 이용해야 하고 재활치료를 받아야 하거나 집에서 지속적으로 의료적 처치를 해야 하는 상황에 있는 경우가 있다. 건강보험 혜택을 받고 있지만 의료용품이 많이 필요한 경우도 있으며 경제적 부담이 과중한 상황에 처해있는 사례들이 있다.

그리고 건강상의 어려움으로 장애인콜 등 이동 지원이 필요한 상황이 종종 발생하지만 시청각장애인은 이용할 수 없게 되어 있어서 이동에 어려움을 겪고 있다. 건강 및 의료 지원과 관련된 정확한 정보를 얻을 수 없어서 시청각장애인 당사자들과 가족은 답답해한다. 병원, 구청, 주민센터, 건강보험 등이 연계되어 지원될 수 있는 체계로 마련되기를 요구하고 있다.

병원을 이용할 때, 시청각장애인에 대한 편의 지원(의사소통을 위해 큰 소리로 말해야 하는 상황, 보호자가 이성이어서 소변 검사할 때 껴야 하는 어려움 등에 대한 지원)이 정책적으로 마련되어야 할 필요성과 스스로 치아를 관리하기 어려운 장애인들을 위해 지역사회 장애인 전담 치과의 설치, 병원에서의 장애인에 대한 부당한 대우 및 불합리한 처사에 대해 대응할 수 있는 지원 체계가 필요함을 언급하고 있다.

사례1: “2 나면서부터 듣고 보는 게 없으니까. 정보가 차단이 되었으니까 발달장애가 온 것 같아요. 왜냐하면 보고 듣고 배울 것들을 하나도 못했으니까.”

사례2: “음식을 씹지를 못하고 삼키지를 못해서 위에다가 목줄에 구멍을 뚫었어요. 일단 다 수술을 했으니까 더 나빠지면 안 되고. 폐기능이 왔다갔다해서 폐가 또 안 좋아질까봐

걱정되고. 심장은 이제 수술했는데 나중에 선생님이 다시 본다고 했으니까. 이 상태로 더 이상 안 나빠졌으면 좋겠어요.”

사례2: “집에서 쓰는 의료용품은 그냥 사서 써요.”

사례4: “1 혈액투석을 받고 있어서 신장장애로 되어 있어요.”

사례4: “1 사각지대에 있는 맹점이 많아요. 내가 장애를 입어보니까 법의 맹점은 우리를 참 고통스럽게 하지만 그걸 이용해서 돈벌이를 하는 사람도.”

사례4: “1 그래도 10분의 1 밖에 안 내니까 그나마 장애인들이 자기 수명을 어느 정도 유지하다가 죽어요. 병원비만 감해지는 것만 해도 감지덕지죠. ... 장애인들은 투석을 해도 탈 수가 없어요. 다리가 못 써서 휠체어를 타는 사람만. 투석하는 사람들은 휠체어를 타도 힘들어요. 그런데 두 다리를 아예 못 쓰는 사람만 그런 식으로 규칙이 되어 있더라고. 어지러워서 보통 30분~1시간 앉았다가 오죠.”

사례4: “3 동네병원 다니는데 조금씩 편의를 봐주시는 거긴 하지만 아예 정책적으로 그런 것도 조금 마련이 되어 있으면 좋겠어요. 그러니까 눈이 보이고 시청각이 온전하신 분들도 투석하는 게 힘드시지만 아파 같은 경우도 투석하는 네 시간이 정말 무료하고 너무 힘든데 그래도 그분들은 TV라도 보실 수가 있는데.”

사례4: “3 정확하게 설명을 안 해줘요. 그 큰 대학병원에서도. 의료적인 지원이 잘 안되면 건강적으로 악화가 되는 부분이잖아요. 더 세심하게 정보를 챙겨서 그거에 대한 지원을 더 받을 수 있게끔 해야 하는데. 구청이나 아니면 동사무소에서 그런 정보를 더 받아볼 수 있게끔 해준다거나 체크를 해줄 수 있다든지.”

사례1: “예, 저희는 수급자로 되어있기 때문에 병원 가는 건 힘들진 않아요. 다만 OO가 치과를 가야 하는데 장애인 전담 치과가 없어졌대요 O병원에 있었는데. 의사 분이 그만됐다고 그게 없어졌대요. 복지차원에서 그런 거 좀 운영할 수 있을 거 같은데 왜 그렇게 무척 임하게 생겼다가 그것도 장애인 부모 쪽에서 요청을 해서 된 거 같은데 그거 그냥 의사선생

님 한 분 안계시다고 그렇게 없애진다는 게 말이 안 되는 거 같아요. 제일 문제가 치과 진료 거든요. 얘는 수면마취를 하고서 해야 해요. 그러면 치료는 보험이 돼서 괜찮은데 수면마취 값은 그대로 다. 그건 비보험이니까. 비보험이라서 한 50만 원 돈을 그냥 다 내야 해요. 그런데 장애인 쪽에서는 진짜 치과치료가 엄청 중요해요. 왜냐하면 자기 스스로 할 수 있는 아이들이 많지 않거든요. 장애인 전담 치과는 꼭 필요한 것 같아요.”

사례4: “3 아빠 같은 경우는 전화도 사실 핸드폰도 남들보다 훨씬 더 시끄럽고 음성지원이 되어야 하고 훨씬 더 뭐 누를 때도 소리도 들리는데 다른 사람들은 사실 또 어떤 사람들은 예민해져 있는 사람들이기 때문에 그것 때문에 아빠가 눈치를 많이 보시는 것도 있고 통화를 하거나 이런 것도. 그러니까 이제 다른 사람들은 그냥 핸드폰으로 하는 것들이 아빠한테는 다 소리가 들려야만 할 수 있는 것들이라서 전화 통화를 할 때도 또 안 들리시니까 통화도 큰 소리로 뭐가 필요할 때 활동지원사 선생님한테 전화를 해야 하고 그럴 때 이걸 못하고 있는 상황에서 통화하는 것도 힘드시고 그러니까 편하게 할 수 있는 그런 것들이 조금은 시청각중복장애를 갖고 있으면서 다른 그 외적인 병원 진료를 받을 때 지원이 있으면 좋겠다는 생각이 들더라고요. 아버처럼 하시는 분들은 사실 독립적인 공간이 병원에 되어 있으면 그리고 또 의무적으로 그런 게 설치가 되어 있으면 좋죠.”

사례4: “1 대학병원에 갔는데 나 집에서 하루에 세 번 하니까 안 하고 싶다 하는데도 자꾸 하라는 거예요. 그런데 하고 나면 사백 원 짜리를 병원은 더 싸게 받는다는데 천이백 원을 받아요. 그래서 내가 이걸 너무 불합리하지 않냐 그랬더니 의사가 나보고 하는 소리가 대학병원 비싼 줄 몰라요? 돈 없으면 동네 병원으로 가세요. 3 그때 너무 놀라서. 그래서 동네 병원으로 온 거예요. 병원에서 그런 걸 당했을 때 비장애인들은 어느 정도 그래도 명확하게 대응을 할 수 있는데 그런 것들이 어려울 때 그걸 말하고 고충을. 아빠 같은 경우는 제가 있으니까 제가 가서 얘기했지만 가족이 없으신 시청각장애인 분들도 계실 거 아니에요. 그게 꼭 병원뿐만 아니라 택시든, 어디 외부든 이런 걸 당했을 때 그런 것들을 건의를 얘기하고 즉각적으로 그 사람을 위해서 조사가 들어가고 진위가 밝혀지고 이런 것들이 할 수 있는 시스템들도 조금 필요한 것 같아요.”

사례5: “2 저는 여자고 아들이라고 하더라도 성별이 다르다보니까 소변검사를 할 때 제일 불편해요. 들어가지 않으면 안 되는 상황이니까 이렇게 해서 하라고 알려줄 수밖에 없었

어요. 어떻게 할 수가 없어서 실례를 무릅쓰고 같이 갔는데 역시나 그런 부분이 엄청 불편한 거죠. 활동보조인은 더 어렵죠. 그래서 도우미 하시는 남자분이 병원에 한 분이라도 계시면 그분께 부탁이라도 해서 애처럼 하는 사람이 얼마나 많을지는 모르겠지만 도움을 받을 수 있는 뭔가 있으면 참 좋겠다 이런 생각은 많이 했죠. 왜냐하면 병원에 간다는 건 다 불편한 분들이 가는 거잖아요. 그런데 거기에서 이런 경우, 검사를 받을 때 보호자가 해줄 수 없는 부분을 잠시 도움 줄 수 있는 부분이 있으면 너무 좋겠다 이런 생각을 했었죠.”

2) 경제적 어려움과 지원 서비스 요구

시청각장애인 가정은 많은 의료비 지출과 함께 시청각장애가 있는 가족을 돌봐야 하는 상황으로 직업 생활을 할 수 없게 되어 경제적 어려움이 과증되고 있지만 현재 시행되는 기초생활보장제도, 연금제도, 장애인 취업 지원 제도 등이 현실과 괴리가 있어서 정작 당사자와 가정은 혜택을 받을 수 없는 상황에 있다. 실질적인 조사를 통해 가정 전체의 경제 상황을 파악하고 고려하여 지원이 되길 바라고 있다. 예를 들면, 시청각장애인 당사자가 일할 수 없을 때 가족 누군가가 취업을 빨리 할 수 있도록 지원을 하는 방법, 가족이 장애인 관련 일에 취업할 수 있게 하여 당사자와 함께 일할 수 있도록 하는 방법, 지원을 받을 수 있는 제도를 적극적으로 알려 주는 정보 제공 등을 바라고 있다.

사례1: “1 아휴, 저희가 사실 OO 어릴 때 병원비 때문도 그렇지만 그 수급자로 했어요. 주택도 임대. 그렇게 생활하고 있어요. 맨날 뭐 마이너스죠, 뭐.”

사례2: “아빠 혼자 버니까 아빠도 최저임금 그 정도 수준밖에 안 되는데 다섯 명을 먹여 살려야 하니까. 애가 이런 상황이 안 되어도 5인 가족이 아빠 월급으로 살기에는 너무 짝박하죠. 집에 대한 대출 다 끼었고, 개인신용대출도 계속 받고, 주변에 친척들한테도 계속 돈 빌리고 그러고 있어요.”

사례2: “저는 생활비가 없어요 정말. 집이 있으니까 이렇게 선생님들처럼 차라리 조사를 와서 내가 어떻게 살고 있는지 확인을 한 다음에. 집이 자가이니까 혜택을 못 받는 게 너무 많아요. 기초생활수급자나 그런 걸 등록하고 싶은데 자가니까 안 된대요. 지금 차량은 아빠

차 하나, 저 하나 있는데 저희도 차가 없으면 다닐 수 없으니까 안 되는데 사회에서는 실태 조사를 조사원들이 정말 실질적으로 나의 집을 보여줬으면 좋겠어요. 나는 진짜 자카이긴 하지만 부채를 너무 많이 끼고 있고 더 이상 대출이 안 나와요. 대출이 안 나와서 신용대출을 애기아빠랑 저랑 다 끼고 있는데, 안 그러면 생활할 수가 없으니까. 쌀도 살 수가 없는 거예요. 이번 달에 쌀도 살 수가 없어서 좀 다른 걸로 대체를 하다가 하는데. 정말로 디테일하게 조사를 하면 나는 기초생활수급자 대상자가 된다고 생각하거든요. 돈이 들어가는 건 많은데 혜택 보는 건 아무것도 없으니까 너무 답답해요. 그렇다고 애를 안 다닐 수는 없어서 다니는데. 재활병원에서는 지금 시기가 제일 중요하다, 이때까지도 치료를 안 받았던 아이이고, 애가 치료를 받아서 조금의 피드백이 온다. 그러니까 이때는 중요하니까 해야 한다. 그리고 삼킴은 지금 안 하면 힘들다, 평생 밥 못 먹고 산다 이러니까 아 다니자. 적어도 삼킴이라도 먹는 거라도 씹을 수 있을 때라도 다녀야 한다 그러고 다니고 있는데 미친 짓을 하고 다니고 있어요. 집이 있냐 없냐 차가 있냐 없냐 이것만 보니까. 아예 신청 서류조차 못 적었어요. 국민건강보험 혜택을 많이 받아서 의료비는 많이 나오진 않는데 입원을 하면 작살인 거예요. 입원하면 뭐 150? 아무리 6인실, 다인실 있어도 150 이렇게 혹 나가니까. 입원 안 시키려고 버텼는데 병을 키우는 것 같아서 오늘 병원에 가보려고요. 오늘 병원에 가면 일곱 번째인 것 같아요. 거의 2개월에 한 번씩 병원에 입원하고 있어요. 병원에 재활치료를 받으러 가면 장거리를 달리고 있으니까 이 아이에게 무리가 오나 봐요. 2주 지나면 아프고 일주일 쉬었다가 가기도 하고 아니면 그 일주일 병원에 입원을 하게 되더라고요 상태가 너무 안 좋아서. 근데 또 근거리는 없으니까 병원에서는 가까운 데 집 구하세요 하는데 또 그게 안 돼요. 이 집도 내놨는데 여기는 집이 거래가 안 돼요. 조금 희망이 있는 건 OO이가 재활을 해서 조금 좋아지는 게 보인다 그것 밖에 없지 악순환이에요.”

사례2: “실질적으로 우리집 실태조사를 해서 도와주면 좋겠어요. 전 집이 있어서 근로장려금, 자녀장려금 이런 것도 못 받더라고요.”

사례4: “2 갑자기 그렇게 됐는데 당사자는 오죽 그걸 받아들이기가 얼마나 힘들었겠어요. 그게 몇 년 가는 도중에 애들은 어린데 먹고 살려면 그거를 어떻게 할 방법이 없어서. 제가 겪고 나니까, 가족 중에 장애인이 있으면 배우자들이 장애인 단체에 들어가서 취업을 할 수 있는 그런 제도를 만들어줬으면 좋겠다 그런 걸. 배우자가 직업이 없는 사람일 때 이게 중도장애인일 경우는. 그러면 그 때 당시는 갑자기 나가서 한다는 건 거의 불가능하기

때문에. 저 같은 경우는 장사의 터전을 어느 정도 갖춰놓은 상태에서 그렇게 했음에도 불구하고 18시간을 일을 하면서 애들을 키운 그런 상황이잖아요. 이렇게 중도장애가 된 경우는 장애인들 취업 그것도 있지만 배우자들도 그런 혜택을 줬으면 좋겠고.”

사례4: “2 우리 같은 경우는 투석도 하지 시각이 완전 전맹이지 그렇다고 중간에서 자기가 접자 배운다고 해서 마사지 같은 걸 배울 그럴 것도 안 되는 상황이기 때문에 일을 전혀 할 수가 없잖아요. 그러면 가족한테 배우자한테 그런 취업할 수 있는 길을 터줬으면. 3 왜냐하면 아빠가 할 수 있는 것들이 분명히 찾아보면 있을 텐데 그거를 배우자와 같이 할 수 있는 그런 시스템이 있으면 좋을 것 같기는 해요. 왜냐하면 결국은 지원은 지원대로 따로. 2 정부는 세금은 어마어마하게 나가는데 정작 당사자한테는 혜택이 별로 없다는 거지.”

사례4: “2 우리가 국민연금을 처음 했는데 이것도 제가 TV를 보다가 그것도 좀 지난 상태예요. 그거를 저는 그 때서야 안 거예요. 그런 게 있으면 그런 안내가 안 나오는 거지. 그래서 문의를 해봐서 했는데 물론 이제 우리 같은 경우는 재산이 집도 있고 그래서 어중간하게 재산이 있으니까 혜택을 솔직히 하나도 못 받아요. 당장 가족들은 너무 힘든 거예요. 아까도 애네 아빠가 한 달에 14만 얼마 낸다고 하잖아요. 그것도 내가 TV보다가 알아서 전화해서 그걸로 받는데 국민연금을 냈잖아요 사업주니까. 이것을 장애연금이라고 들어와요, 아빠가 국민연금 받을 때쯤 되면 이걸 전환할 수 있다고 그렇게 얘기를 하면서. 그 때 당시에 도 했는데 돈을 계속 빼가는 거예요. 아니 돈을 타는데 이걸 왜 빼가냐 가장이 실직이 됐는데 그랬더니 그 사업자가 있기 때문에 그게 또 안 된다는 거예요. 사업자가 있어서. 명의가 사업자. 실제로 일을 안 하는데. 그래서 사업자 또 본의 아니게 내 명의로 바뀌었죠. 바꾸고 내가 사업자니까 내가 국민연금을 내는 거죠.”

3) 활동지원사 제도와 요구

활동지원사의 지원 내용에 대한 규정과 교육의 미흡으로 실질적으로 당사자와 가족에게 도움이 되지 않는다는 의견이 있다. 예를 들면 지방에서 서울에 있는 병원으로 가는 중에 운전하던 어머니가 고속도로에 차를 세워놓고 석션을 해야 하는 상황 등 활동지원사는 석션을 할 수 없게 된 규정에 의한 위험한 상황이 발생하고 있다. 특별한 상황에 있는 경우에는 예외 규정을 두거나 실질적인 지원이 될 수 있도록 제도를 보완해

주기를 원하고 있다.

시청각장애인의 상황과 필요를 누구보다 잘 알고 있는 가족에게 활동지원사의 기회를 주면 훨씬 전문적으로 할 수 있으며, 가족의 경제에도 긍정적 효과가 있다는 의견이 여러 사례에서 제시되었다.

활동지원사가 시청각장애인에 대해 모르고 있어서 당사자가 겪는 어려움이 많으므로 교육적인 부분에서 세심하게 관리를 해주길 바라고 있으며, 시청각장애인이 겪는 의사소통의 어려움을 보완할 수 있도록 통역을 할 수 있는 전문적인 활동지원사가 지원되길 바라고, 이들의 전문성에 합당한 인건비 지급이 이루어져야 함을 의견으로 제시하였다.

사례1: “2 활동보조를 한 번 썼었어요. 그런데 제가 따라가지 않으면 안 되는 거예요. 애가 제 손을 놓지를 않아요. 활동보조를 이용하는 의미가 없잖아요. 이게 도움이 안 되는 거예요 저한테는 실질적으로.”

사례1: “1 활동보조인들이 장애인들에 대해 너무 모르는 상태에서 지원이 되니까 도움이 안 되는 거예요. 어떻게 해야 하고 어떻게 도움을 줘야할지 너무 모르시는 것 같더라고요. 정말 우리 같은 경우에는 장애 파트를 공부하셨던 분. 그런 분들이 오셔야 저희하고 의사가 교환이 되고 그래서 할 텐데, 아픈 사람 그냥 돌보는 식으로, 활동 못하는 분 보조하는 식으로 오시니까 저희한테는 아무런 의미가 없죠. 장애인들에 대한 기본적인 지식이 있어야 된다고 말씀드렸더니 요새는 조금씩 교육이, 활동보조인 교육 시간에 교육이 된다고는 하더라고요. 그런데 이제 그거보다는 더 전문적인 교육을 할 필요가 있는 장애인들도 있잖아요 OO 같은 경우에도. 그런 경우에는 심화를 해가지고 이런 교육이 진행되거나 아니면 장애인 활동보조인들도 이제는 그냥 단순한 일자리 창출이 아니라 이게 체계화되고 그러면 그만큼 장애인들에 대한 지식도 많이 알아야 되고. 지금 있는 제도에다가 보완을 해서 전문적인 인력들이 올 수 있는 방향으로. 그런데 이게 얼마나 실현될지는 모르는 게 일단은 돈 문제잖아요, 페이 문제. 이제 임금 문제를 좀 해결돼서 전문적인 활동보조인 시스템을 했으면.”

사례2: “1년에 480시간. 너무 작죠. 서울 왔다 갔다 하면 시간이 항상 오버타임 나거든요. 그래서 제가 개인 돈 드리고 있어요. 한 달에 40시간. 그걸로는 정말 안돼요. 그리고 같

이 가는 사람이 없으면 다닐 수가 없거든요. OO이는 일단 기관절개를 하고 있는 아이이고, 어떤 상황 변화가 생길 수 있는, 숨을 못 쉬면 죽잖아요. 그런데 그 찰나를 놓치면 그냥 1분 안에 죽을 수가 있기 때문에 사람이 항상 동행이 필요한데 정부에서는 활동보조 선생님들한테는 석션을 하는 건 금지시켜놨거든요. 어떤 의료적인 행위는 절대 하면 안 된다. 그래서 활동보조 선생님이 저희 집에 와서도 이제 석션도 못하고 위루관으로 밥 주는 것도 안 하시거든요. 그냥 기저귀 갈고 그 정도 밖에 안하는데, 또 활동보조 선생님이 없으면 안 되는 게 제가 운전을 하면서도 석션을 하고 가요. 그러니까 얼마나 위험해요. 활동보조 선생님은 동행은 하지만 석션도 못하고 운전도 못하시니까. 저는 또 가야 하니까 운전은 제가 하고, 석션을 제가 해야 될 것 같은 느낌이 들 때 가슴을 쳐달라고 하면 애가 조금 안정을 찾잖아요. 그럼 저는 신호대기, 정지가 되었거나 차가 많이 막혔거나 휴게소가 나오면 그때 가서 폭풍 석션을 하는 거죠. 폭풍 석션을 하면 애가 또 잠잠해지면 가고. 그렇다고 여기에서는 치료를 받을 수 있는 곳이 없고. 그러니까 또 서울을 계속 가는 거예요. 활동보조 선생님을 이렇게 된 애기들은 시간을 더 주든지 아니면 정말 긴급 상황에서 석션이나 위루관에 밥 주는 것 정도는 풀어줘야 하는데 의료적인 행위라고 하면서 다 위험부담이 생기는 일은 차단하더라고요. 그러니까 활동보조 선생님이 오셔도 살림이나 이런 것도 안하시고 오직 아이 기저귀 갈고 주변 정리 그 정도 밖에 안 해주니까 좀 달라졌으면 좋겠고. 활동보조 선생님이 옆에 계신데도 애가 죽을 뻔한 상황이 두 번인가 있어서, 고속도로에서 갓길이 없어서 그냥 비상점멸등 켜놓고 어쩔 수 없으니까 빨리 살려야 되니까 막 석션 한 적도 있고. 응급상황이 또 언제 생길지 모르니까. 그래서 다니는 거 너무 힘들어요.

사례2: “활동보조 시간을 일단 늘려야 할 것 같고, 가족들도 활동보조를 할 수 있으면 좋겠고. 그게 아니면 활동보조 선생님이 석션이나 기본적인 위루관에 밥 주는 것 정도는 할 수 있었으면 큰 도움이 될 것 같아요. 완전히 이런 것도 못하게 하니까 석션이 무섭고 당연히 위험할 수 있죠. 그런데 이제 응급상황이 생겼을 때 내가 완전히 못할 수도 있으니까 선생님이라도 기본적으로 할 수 있어야 되는데 그거를 하지 못하게 하면 너무 심한 것 같아요. 병원에서 퇴원할 때 나도 병원에서 배운 거잖아요, 배우면 되는데.”

사례5: “활동보조 지원 체계 자체가 시각장애면 시각장애, 청각장애면 청각장애 이렇게 케이스를 두고 그거에 맞는 질문에 맞춰서 시간이 주어지다 보니까 시간을 오히려 덜 받게 되는 그런 상황이 됐어요. 그래서 활동보조 선생님 시간 자체가 줄어들다 보니까 바깥에서

활동을 하거나 뭔가를 했을 때 제약이 있고요.”

사례4: “활동지원사 그 분들이 일주일 교육을 받고 들어와요. 일주일을 가서 교육 받아서 뭐를 알겠어요 장애인에 대해서. 그러다보니까 손발을 맞추려면 빨라야 3개월, 길면 5개월이 넘어도 안 맞아요. 그리고 쉽게 생각해요 장애인을. 좀 힘들면 집에 가서 전화 한 통화하면 끝내요. 나 내일 그만 댁요, 다른 사람 구하세요. 또 그 사람들이 이해도 가요. 내가 192시간인데 정부에서 나오는 건 230만 원 정도 돼요. 그런데 활동지원사 그 사람들만 모아서 연결해주는 일종의 공인중개사 같은 센터가 있어요. 거기서 오는데 그 사람들이 중간에서 수수료 식으로, 뭐 그 사람들도 복지사 채용하고 그러면 어느 정도 있어야 되지만 실제로 그 사람들이 230만 원 중에 180만 원 빠듯하게 받아요. 시급이 만 이천 원인가 만 삼천 원인데 실제로 받는 건 구천 원이 못 되니까. 돈이 안 되면 짜증이 나는데 그게 되겠습니까? 정부에서는 센터에 모든 걸 구청을 통해서 일임을 하는 것 같더라고요. 그런 맹점이 있더라고요. 센터장은 막말로 호의호식한다는 말도 있어요. 국가에서는 많이 주는데 실제로 당사자하고 일하는 사람은 너무나 보수가 적다. 내가 190시간 쓰는데 14만 7천 원 정도를 내요. 분담금을. 이렇게 앞을 못 보는 사람이 돈 15만 원이 없어서 활동지원사를 못 쓰는 사람이 많아요. 그거 분담금을 1년에 한 번씩 계속 올려요. 내가 8만 원 대에서 시작했는데 올해 14만 7천 원. 그런 것이 또 한 번 장애인을 힘들게 하고 눈물 나게 하죠. 등급은 받았어도. 그럼 등급 받은 게 무슨 소용이에요. 저한테 15만 원 돈이라는 건 너무 커요. 시간도 내가 참 사정을 많이 해서 동사무소도 쫓아다니고 진짜 무지하게 쫓아다니면서 피눈물 나게 가서 큰소리도 치고 해서 시간을 많이 받은 건데 나같이 많이 받은 사람들이 드물어요. 또 내가 이렇게 하다 보니까 귀가 안 들리는 걸 한 쪽으로 들으니까 상관없는데. 밖에 나가면 이게 한 쪽은 들리고 한 쪽이 안 들리면 귀가 왕왕 거려요 같이. 그래서 차 소리 나는데 가면 아무 것도 못해, 이 쪽 소용없어요. 사람 많은 식당에 가도 조금만 왕왕 거리면 같이 올려서 그런지 안 들려요. 그런데 내가 투석까지 해요. 투석까지 하는데 투석을 하다 보면 하루에 10시간 정도 시간이 필요해요. 여유 있게 준비하시고 같이 차를 타고 가면 투석할 준비 하고, 투석하면 투석을 4시간 하고, 끝나면 또 지혈하고 정신 차리고 오려면 10시간 넉넉히 잡아야 해요. 그러면 시간이 부족해요. 그래서 얘기를 하면 일을 안 하기 때문에 시간을 못 준다는 거예요. 나처럼 시간 때문에 굉장히 애로사항을 느끼는 사람이 대다수. 내가 장애1급에서도 종종 이렇게 세 가지 장애를 가졌으면 거기에 맞는 한 번이라도 실사를 나와서 이렇게 해야 되는데 안 해요. 뭐가 바쁘신지 한 번도 안 와요. 구청, 동사무소 가서

얘기해도. 시간 초과를 안 하려고 투석을 이틀에 한 번 하니까 안 하는 날은 겨우 식사만 하는 정도로 시간을 줄이죠, 그러니까 나름대로 운동을 갔다 오면 시간이 너무 쪼들려서 정말로 집안 청소라든지 나 화장실, 이런 것도 마음대로 부탁하기가 힘들죠.”

사례4: “3 활동지원사는 사실 이수, 수료의 개념이기 때문에 장애에 대한 개념, 장애에 대한 기본적인 이해가 없기 때문에 사실은 되게 인권침해적인 질문도.”

사례4: “3 말과 이런 걸로 길이 안내가 되어야 하고 청각적으로도 잘 안 들리셔서 좀 더 예민하신 분들, 중도 중복장애인 분들의 활동지원사가 배치가 될 때는 좀 더 기준이 까다롭게 배치가 되었으면 하는 게 있어요. 활동지원사가 진짜 손과 발이 될 수 있는 교육이 정말 필요한 것 같아요. 그리고 아빠는 이제 그 사람들과 친해지고 그 사람들을 파악하는 것만 해도 온 감각으로 시각이 차단된 채로 하기 때문에 훨씬 더 오래 걸리고 신경을 더 많이 쓰시고 예민한 게 있는데 그런 분이 일주일 만에 그만 두고 바뀌고 그랬을 때 그 타격감이 더 힘들죠.”

사례4: “2 정부에서 활동보조가 오잖아요. 솔직한 말로 배우자한테 주면 차라리 더 낫겠어요 그런 제도를. 제가 물어보니까 악용하는 사례가. 내가 해준다고 하고 안 해주고 방치하고 돈만 챙기고. 물론 그것도 저도 이해가 가지만. 어차피 저도 일을 해야 하는 상황이잖아요. 일 안 하고 살 수는 없으니까. 그러면 다른데 가서 일을 하는 그런 상황이잖아요. 그러면 오히려 남이 와서 하는 것보다는 내가 차라리 하는 게 오히려 훨씬 낫다 그 생각이 드는 데. 차라리 가족한테 주면 좋은데.”

사례4: “1 화장실 다니기도 어려우면 지원사님들 안 해요. 돈 200만 원 받고도 안 해요. 그런데 집사람은 할 수 있어요. 거기다가 시간이 지금 모자라잖아요. 그럼 집사람은 시간이 안 모자라요 나랑 같이 있으니까. 그런 장점이 있는데. 집사람은 영똥하게 나가서 고생하면서 한 달에 150만 원 받아요. 새벽 다섯 시에 나가요.”

사례4: “3 점검을 한다든지 진짜 이게 잘되고 있는 건지. 정책이 좀 더 실질적으로 되었으면 좋겠어요..”

사례4: “2 치매센터, 데이케어센터를 다니는데 거기는 제도가 어떤 게 있냐면 만약에 가족이 부부기간에 있으면 남편이 치매 등급을 받았어요. 그러면 데이케어센터 이런 데를 보내요. 그러면 하루 8시간 정도 이용을 하고 나머지를 집에서 부인이 1시간 반 정도를 케어를 하면 정부에서 나오는 세금이 데이케어센터에 얼마를 가고 나머지 그래도 한 달에 한 50만 원 정도를 세이브를 해주더라고요. 그러니까 이 부인이 요양보호사 자격을 따서. 이런 식으로 해서 보호자한테 약간 혜택을 주는 거 이런 제도도 있더라고요. 이렇게 해주시면 좋을 것 같고.”

사례4: “2 우리 애기 아빠가 시각장애 1급을 받을 때 우리 애기 아빠가 그 때 당시 사업자등록증이 있잖아요. 그러면 나는 집에서 노는 걸로 되어 있는 거예요. 그 때 당시 그렇게 해서 시간을 우리가 처음에 118시간인가 받았지? 처음에는 많이 못 나왔어요. 내가 그 118시간 가지고 완전 전맹에다가 병원은 왔다갔다해야지 투석도 해야 하지, 생활하기도 바빠 죽겠는데 내가 갈 수가 없으니 개인적으로 돈을 별도로 더 쥐가면서 했었어요. 하다가 다시 등급을 신청을 했어요 이제 사업자등록도 내 명의로 되어있고 아이들이 다 학교를 다니고 이러니까 시간이 더 나오더라고요. 그런데 저는 이런 것도 어폐가 있다고 생각이 들어요. 부부는 한 사람이 아프면 어차피 놀지는 못하잖아요. 부부가 무슨 일을 하던 나가서 일을 해야지 일을 안 하고 어떻게 먹고 살아요. 내가 만약에 여기를 다니다가 내가 잠시 쉴 수도 있잖아요. 막말로 우리 아들이 지금 군대에 갔지만 애가 와서 취업할 동안에는 애가 집에 있을 수도 있어요. 그러면 아들이 집에 있기 때문에 시간을 깎는다면 이런 제도가 나는 불만인 거죠. 아들이 본인이 나가면서 공부를 해가면서 제2의 삶을 살 준비를 해야지 아들이 집에 있어서 아들이 어떻게 돌보아줘요, 못 돌보아주지.”

사례4: “2 시각장애 똑같은 1급이라도 가까이라도 보이는 사람도 1급이고 우리처럼 완전히 빛도 안 보이는 사람도 1급이고 그런 제도가 똑같이 주어진다든 것도 솔직히 조금 어폐가 있고.”

사례4: “1 정부에서 나한테 주는 게 230만 원이래요. 그런데 180만 원. 센터에서 한 사람 앞에 한 달에 50만 원 돈을 떼는 거죠. 2 그게 연결시켜주는 수수료지. 3 그런 걸 장애인분에게 할당된 돈은 돈대로 센터는 센터대로 그게 좀 나뉘어져 있는 게 좋은 것 같아요. 그 돈을 이제 활동지원사에게 월급이 좀 많아지거나 그에 상충되게 교육을 많이 받고. 점점 그

런 시스템이 바뀌어서 그만큼 월급도 정규직화 되게 하면 그게 결국엔 장애인 분들에게 실질적으로 도움이 되는 그런 거잖아요.”

사례4: “3 교육이 진짜 중요한 것 같아요. 사실 장애인이 받는 스트레스가 그 가족이 받는 스트레스가 똑같아요. 아빠가 편안하면 저희 집도 사실은 편안하고. 사실 가족이 힘든 게 아빠가 장애 자체가 있는 것도 힘들지만 그것보다 아빠가 장애로 부당하게 대우받고 스트레스를 받을 때 그 스트레스가 배가 되는 게 사실은 가족이거든요. 활동지원사가 진짜 손과 발이 되어야 하는 거니까. 그런 부분에 대한 이해, 하다못해 턱이 있어요, 계단이 있어요, 내리막길이 있어요 이런 용어라든지. 안내를 왜 해야 하는지 모른 채 그냥 막 가시는 분들도 있으니까.”

사례5: “1 활동 보조 지금은 140시간 정도인데 이게 제가 혼자 어디 안 가고 혼자 있을 때 받는 시간이 아니라 수련원을 가서 외부활동을 해서 시간이 추가돼서 그 정도 시간이 나오고 평소에는 한 72시간인가 82시간인가 그 정도 시간.”

사례5: “활동보조 선생님도 좀 다양한 교육들을 한 달에 한 번인가 보수교육 같은 것도 받으시고, 이제 활동에 있어서 어려움이 없도록 그런 교육을 받으실 텐데 그런 것들이 시청각장애인들을 상대하는 데 있어서 교육을 받고 하는 수어나 이런 것뿐만 아니라 시청각장애인의 의사소통 하는 데 있어서 도움이 될 수 있는 그런 교육들을 어느 정도 받고 그런 활동보조 선생님을 쓸 수 있는 여건이 만들어졌으면.”

사례5: “1 시청각장애인들 사이에 의사소통 하는 데 있어서는 그런 교육을 받으신 분이 좀 더 도움이 되지 않을까 생각을 합니다. 그런 것까지 활동보조인 일에 속해있구나 하는 인식이 좀 잡혀서 하게 되면 다른 분들하고 모여서 의사소통하는데 도움이 되지 않을까 싶어요. 일단 시청각장애인이 할 수 있는 의사소통을 대부분 인지를 하고 그것에 대해서 교육을 마친 상태에서 의사소통을 하시는 분이어야겠고, 그리고 그런 의사소통을 하시는 분은 그만큼의 전문성을 갖고 계신다는 분이니까 거기에 맞는 대우를 해주시면 그만큼 배우려고 하시는 분들이 늘어나지 않을까 생각이 들고요. 그리고 그런 교육이 한 달에 한 번씩 하는 보수교육이나 이런 것들에 포함을 시켜서 일단 전반적인 시청각장애인에 대한 이해를 할 수 있는 과정이 먼저 필요할 것 같고.”

사례5: “2 활동보조사를 구하는데 있어서 굉장히 어려운 부분이 뭐였냐면, 애가 시간이 적잖아요. 그러면 서로 안 하려고 하세요. 그래서 저는 왜 직접 할 수가 없을까 그런 부분도 되게. 왜냐하면 나가서 제가 돈을 버나 우리 아이를 직접 하나. 차라리 배워서 제가 하겠어요. 그런 게 없이 제가 직장 생활을 그만둘 수도 없는 부분이고. 누구보다 더 잘 알고 어차피 나가는 활동보조사인데. 저도 역시나 애가 시청각장애인이 되다 보니까 공부도 해야 되고 하잖아요. 저 같은 경우도 직장을 차라리 나가는 게 더 나올 수도 있는 부분이지만 내 아이를 위해서, 내 가족을 위해서라면 그런 부분이 차라리 필요하다면 하는 게 여러 가지로 더 좋지 않을까. 치매 이렇게 하시는 분들은 가족을 요양보호사들은 인정해준다는 얘기를 들었거든요. 그게 왜 그럴까요? 아무래도 제일 잘 케어를 할 수 있는 사람이니까.”

사례5: “2 오신다고 했다가 일주일 만에 그만두시고 아예 오시지도 않고 이런 부분이 있더라고요.”

사례5: “1 아무래도 지금 이게 활동보조 선생님이 5년이면 5년, 10년이면 10년 한 번 만나면 계속 끌고 나가주시면 좋은데 사정이 안 되면 바뀌잖아요. 그러니까 그렇게 바뀌었을 때 저한테 맞으시는 분을 찾을 수 있을까 하는 부분이 미래를 생각했을 때...”

4) 이동 지원 정책과 요구

장애인의 이동 지원을 위한 정책이 지자체별, 또는 지역 간 격차가 발생하지 않도록 운영되길 바라며, 현재 시행되는 복지콜의 운영 규정이 장애인 중심으로 개선될 수 있도록 검토되길 바란다는 의견이 있었다.

장애차량 등록을 실제 이용 중인 장애인 차량과 장애인 주차장의 이용이 필요한 장애인에게 허락되어야 함을 의견으로 제시하였다. 꼭 필요한 사람이 아님에도 장애인 차량과 주차장을 차지하고 있어서 정작 필요한 사람이 이용하지 못해 어려움을 겪고 있음을 호소하고 있다.

사례4: “3 복지콜을 운영하시는 분들 장애인 이해 교육이 있으면 지원을 받을 때 장애인들이 상처를 좀 덜 받으시지 않을까. 1 복지콜은 정부에서 하는 거 아니에요? 하늘의 별 따기예요 한 번 사용하기가. 할 수 없이 일반 택시를 타게 돼요. 전화하면 보통 대기가 40분

에서 60분이예요. 차량은 많은 거 같은 데 잡히질 않아요. 3 아빠 같은 경우는 이용하기가 진짜 힘들긴 했었어요. 그래서 구별로 운영이 될 수 있게끔 되는 것도 좋을 것 같아요. 1 없는 사람이 이런 데 와서 자꾸 몰려서 살면 더 힘든 거예요. 그래도 형평성 있게 해줬으면 좋겠다는 생각인데. 3 어느 정도 어떤 권역별로 그런 게 있으면 좋지 않을까 하는 생각이 들더라고요.”

사례4: “1 복지콜 같은 경우는 정부에서 하는 거고 나비콜하고 애니콜은 개인적인 거고. 그러면 이제 차를 타려면 흰 지팡이를 잡잖아요 선글라스를 끼고. 그리고 지원사 손을 잡고 가면 지금도 한 30%는 빈 차로 왔다가도 그냥 가요. 현실이 그래요.”

사례4: “복지콜은 내가 좀 문제가 있어서 10분 늦게 여기서 내려간다 그러면 그냥 출발을 해요. 그런데 출발하는 건 좋아요. 일주일 동안 나를 차를 못 타게 사용정지를 내려요. 그러면 반대로, 30분 안에 온다는 사람이 1시간이 넘어도 안 와. 그럼 나는 이해를 해요, 왜냐하면 오다 보면 차가 막힐 수도 있고. 내가 이의제기를 했죠. 당신들은 한 시간씩 늦게 와도 괜찮고 나는 10분이 늦었다고 못 타게 하면 이거 불합리하지 않냐 그랬더니 원칙이 그렇게 되어 있대요.”

사례2: “이 지역은 장애차량 등록을 하지 말아야 되는 사람들이 너무 많이 장애차량을 타고 다니더라고요. 애는 정말 보행이 어려워서 타고 다녀야 하는데. 여기는 그냥 주먹구구 식으로 받는 사람들이 너무 많은 것 같아요. 그래서 이용 못할 때도 많아요. 그냥 멀쩡하게 걸어 다니는 어르신들이 장애차량을 타고 다니거나 아니면 새파랗게 젊은 사람이 타고 다니는 경우도 있고. 어떻게 그렇게 받는지는 모르겠는데, 애가 정말 장애차량을 이용하고 싶어도 못 탈 때가 많아요. 장애차량을 등록할 때도 정말 필요한지 안 필요한지를 딱 세워서 줘야 한다고 저는 보거든요. 실제 필요한 사람한테 장애차량 등록증 카드를 줘야 되는데 그냥 아닌 것 같아서 좀 안타까워요.”

3. 의사소통 상황 및 지원 요구

1) 의사소통 경험 및 어려움

선천적으로 시청각장애가 있는 경우에 의사소통할 수 있는 방법이 없어서 당사자와 가족이 많은 어려움을 겪고 있다. 또한 후천적으로 시청각장애가 발생한 경우에도 여러 사람이 대화하는 상황, 시끄러운 환경 등 여러 상황에서 어려움을 겪고 있으며, 시청각장애인이 의사소통할 권리를 누리지 못하고 있음을 알 수 있다.

사례1: “2 배고프면 팡팡 아직도 그래요. 그런데 예전보다 심하지 않고. 어떤 때는 상을 끌고 와서 밥 먹자는 신호를 하거든요. 전에는 뭐든지 성질을 부리니까 문제행동 세미나, 행동 교정하는 것들 그런데도 가서 얘기도 듣고. 그런데 OO하고 맞는 건 없더라고요.”

사례1: “2 예전에 성질부리고 엄청 많이 싸우고 밤마다 싸우고 그럴 때가 있었는데, 자기 몸이 어딘가 안 좋았던 거예요. 요즘 보면 아플 때, 예전에는 잘 몰랐던 것이 이제 성질 부리고 막 그러면 자기 몸이 아픈 거더라고. 어느 날은 아프다고 제 손을 머리에 끌어다 대요. 성질부리다가 제 손을 머리에 갖다 대고, 입을 갖다 대기도 해요. 이걸 약을 달라는 얘기를 그렇게 제가 이해를 한 거죠. 아프다는 표현도 그런 식으로 하는데 구체적으로 어디가 아픈지 모르니까.”

사례1: “2 밖에 나갔을 때 표시를 해야 하는데 이 표시를 안 해요. 그래서 어디 도착한다, 이제 출발한다고 하면 화장실을 무조건 먼저 갔다 오는데.”

사례1: “1 저희 같은 경우는 수화를 좀 할 줄 아니까 밥 먹는 거, 그리고 기다려 그런 거 까지 했었는데, 거기서 그친 거죠.”

사례1: “1 어느 날은 자기가 빗을 잡더니 제 손을 잡고 스프링 빗이라고 하더라고요. 나가고 싶다는 표현을 그렇게 하더라고요. 아니면 옷걸이에 옷이 걸려 있으니까 보이진 않으니깐 뭐지 잡아인지 티인지 바지인지는 모르지만 잡아끌어 당겨서 자기 입히라고 하고 나도 입으라고 꺼내주기도 하고 나가자고. 또 잠바를 걸쳐 입고 나가자는 표현을 그렇게 하기

도 하고. 배고프면 밥통 앞에 가서 두들기기도 하고 싱크대에 가서 두들기기도 하고. 또 요새는 상을 끌어다가 놓고 밥 달라고 하는 거예요.”

사례1: “2 화장실 갈 때 이제 그 냄새가 있으니까 입구에 들어가면서부터 아 여기 아니야 하면서 안 간다고 표시도 하고요.”

사례5: “2 애는 여성 대화는 좀 쉬운데 남성처럼 저음일 때는 더 힘들죠. 그게 더더군다나 이렇게 조용한 상황에서는 괜찮은데 환경이 항상 이렇게 조용할 수는 없잖아요. 더 시끄러운 곳이 많아요.

사례1. “2 보고 듣는 게 없으니까 스스로가 답답했던 거 같아요. 의사표현이 안되니까, 제가 거기에 대한 반응을 빨리 못해주잖아요. 자기 뜻대로 안 되니까 그걸 전부 다 성질로 풀어내는 거죠. 자기 때리고 이제 그거까지 안 되면 땅바닥에 머리 박고. 이런 식으로 살아왔죠. 이게 점점 심해지는 거죠 나이가 들수록.”

사례5: “1 설명을 할 때 잘 못 듣거나 하면 다시 설명을 해주시거나 어떤 단어를 진짜 못 알아들었을 때는 손으로 써서 어떤 단어인지 알려 주신다든지 이런 것들이 경험을 통해서, 교육을 통해서라기보다 서로 같이 지내다 보니까 자연스럽게 생긴 것 같고요. 하지만 그게 활동보조사랑 저 자신에 대한 의사소통은 될지 몰라도 다른 시청각장애인 분들이 있는 상황에서 뭔가 의사소통을 하게 됐을 때 바로 수어를 하시거나 이러지는 못하시거든요. 이제 그런 것들이 필요하죠. 여러 사람이 있었을 때 어떤 대화가 오고 갔는지 간추려서 어떻게 얘기를 해줄 수는 있어도 그 대화에 있어서 바로바로 그 질문을 제가 이해하거나 아니면 점자정보단말기로 노트북하고 같이 연결해서 타자를 입력을 해주시고 제가 점자를 읽고 그러면서 대화를 하거나 이러지는 않거든요.”

사례5: “1 아무래도 대화 자체가 잘 안 된다는 게 그렇죠. 다른 사람들하고 대화를 하게 되면 물론 이해를 해주고 하긴 하지만 제가 못 듣게 되면 여러 번 되물어서 질문을 하게 되잖아요. 그러면 어찌됐든 상대방은 같은 말을 여러 번 반복해서 하게 되고 그랬을 때 제가 그 상황에서 또 못 듣거나 이래서 다시 한 번 말을 하게 되는 상황 자체가 좀 그 사람한테 불편하게 하는 게 아닌가 그런 생각이 들어서 말을 좀 쉽게 못 꺼내게 되더라고요.”

사례5: “1 여러 사람이 있을 경우에는 대화 자체를 더 많이 못 듣는 편이거든요. 그래서 그럴 때는 그냥 침묵하고. 누군가와 얘기를 좀 하고 싶은데 여러 번 되문게 되고 상대방 입장에서 물론 그런 걸 감수하고 한다는 걸 이해하면서도 막상 말을 꺼내기가 좀 어려워져서.”

2) 의사소통 교육 경험 및 지원 경험

선천성 시청각장애인과 시청각장애 이외에 다른 장애가 있는 경우 의사소통을 위해 가정이나 학교에서 손담을 지도하고 사용하고 있음을 볼 수 있으며, 사용자들은 단순한 표현으로 개발된 손담이 의사소통에 유용함을 말하고 있다.

시청각장애인의 의사소통을 위해 촉수화나 점화 교육이 시청각장애인 자조 모임을 통해 이루어지고 있음을 알 수 있다.

사례1: “2 000협회가 있거든요. 거기 아는 분이 있어서 수화를 가르쳐보려고 했는데, 좋아하는 게 뭐냐고 물어보시길래 사과라고 했더니 사과 만져보게 하고 사과 이렇게 수화도 가르쳐주고 하는데 처음에 한두 번은 호기심에 따라 하다가 안 하는 거예요.”

사례5: “1 00협회를 실제로 한 번 찾아간 적 있었는데 손으로 만져서 하는 촉수어를 가르치기 보다는 일반 수어를 가르치더라고요. 수어를 교육을 받을 수 있는지 여쭙봤더니 실제로 교재를 보거나 눈으로 봐야 수어를 알 수 있다고 해서 그런 교육을 받기엔 어려울 것 같다고. 다른 곳을 알아보니까 시청각장애인 모임이나 그런 단체 이런 쪽에서.”

사례1: “1 손담을 계속 반복할 수 있는 게 밥 먹는 시간하고 씻는 시간이거든요. 그리고 차 타고 센터 가는 그 시간에, 거기에 관련된 손담들을 계속 하니까 알아는 들어요. 어쩔 때는 00가 좋아하는 ‘오징어’ 표현을 언뜻 자기 스스로 하는 걸 봤어요. 어저께도 밥을 다 먹고 나서 ‘끝’을 내가 해줘야하는데 뭐 하다보니까 시간이 늦었어요. 그러니까 지가 제 손을 자꾸 가져가요. 아 ‘끝’을 해달라고 내가 내 손을 잡는구나. ‘끝’ 해주니까 그제서야 물 먹고. 자기 스스로는 안 하면서 해야 된다는 걸 아니까 제 손을 끌어다가 해달라고 그러더라고요.”

사례3: “교실에서 불을 켜자 그러면 손담에서는 자기 얼굴 우측에서 주 사용 손을 들어

서 주먹을 쥐고 여기다 이렇게 착 퍼는 형태가 불을 켜다인데요. 그러면 시중복 아이들은 허공 중에 이렇게 하면 뭘 했나 잘 모르기 때문에 자기 손바닥 위에서 퍼서 구부려서 이렇게 불을 켜다가 되고 우리 학생도 그렇게 하고 있어요.”

사례3: “누군가 봐도 배꼽 아래를 두드리니까 아 화장실 가고 싶구나. 그리고 OO도 방광이 좀 느낌이 오니까 학습하기도 좋고 했었는데 이제 약간 사회적으로 용인되기 어려운 행동으로 연결이 되어서 아 이걸 좀 바꿔야되겠다 싶었어요. 그래서 구체물 화장지를 사용해서 표현했었고 지금은 손담으로 의사소통해요. 애가 뭔가 활동을 하다가 자리에서 일어나면 화장실 갈래? 우리가 손담으로 표현해주고 화장실 가서 푹푹 두드리고 들어가고 있어요. 실무사 선생님이 한번은 빨리 일어나 일어나 옆구리를 이렇게 한 거예요. OO가 안 일어나요. 그래서 제가 가서 ‘화장실’ 이렇게 표현했더니 일어나더라고요. 그러니까 애가 수용이 된다는 거예요.”

사례3: “손담이 개발되기 전에 애랑 의사소통을 해야 될 텐데 어떻게 의사소통을 하면 좋을까 싶었어요. 학교 문이 미닫이 문이에요 옆으로 이렇게. 그래서 문 열어서 하면서 ‘문 열다’를 해봤어요. 그리고는 닫아라 하면서 또. 그리고 ‘일어서라’ 할 때 OO는 볼 수가 없으니까 내가 OO 손 위에 이렇게 해줬어요. 그리고 앉을 때도 ‘앉아라’ 이렇게 하고 나서 행동을 해줬더니 애가 이걸 일어서는 거구나 이걸 앉는 거구나 알아요. 책을 보니까 시각적인 문제가 있는 어려움이 있는 애들은 신체에다 하는 신체 수어가 있더라고요. 그래서 ‘선생님’ 하는 것도 수어를 차용해서 이렇게 했었어요. 그런데 협응을 요구하는 거 빼고 이거 빼고 저거 빼고 하니까 신체 수어로 애한테 할 수 있는 어휘가 많지 않아서 어떻게 하나 하던 차에 손담이 개발돼서 더 많은 어휘를 해줄 수 있는 거예요. 나무 만지고 ‘나무’ 이렇게 하면서 애한테 해줄 수도 있고. ‘버스’, ‘버스 타다’, ‘계단 하나 둘 셋을 올라가야 돼’ 할 때도 손담을 이용하니까. 엘리베이터 올라갈 때도 ‘엘리베이터’. 우리 학교 운동장하고 자동차 주차하는 쪽 경계에 이렇게 턱이 있어요. ‘넘어요’를 가르쳐 주고 싶어서 일부러 그리 가면서 발로 확인하게 하고 ‘넘어’ 이렇게 몇 번 했더니 그 다음은 ‘넘어요’ 하면 넘어요. 버스 계단을 세 개 올라가야 하면 OO 손에 제 손가락을 대고 ‘하나 둘 셋’ 이러면 헛발 안 딛고 착 앉는 거예요. 내려올 때도 ‘버스 내릴 거야’ 표현하고 애 손에 계단 개수 알려 주면 내려요. 한 번은 외부에서 체육활동 하는 분들이 준비 해오신 게 블록 같은 거. 블록을 이렇게 타넘고 가서 끝에 반환해서 누가 블록을 안 쓰러뜨리고 오나 하는 건데, ‘넘어요’ 표현해주

면 넘고 OO는 한 개도 안 쓰러뜨리고 다 했어요.”

사례3: “‘끝’은 수어도 그렇고 손담도 그렇고 자기 왼손에다가 자기 오른손을 이렇게. OO가 ‘끝’을 굉장히 일찍 배웠어요. 음, 자기가 하기 싫은 거 예를 들어 세수를 하는데 그만하고 싶어요 이럴 때는 하다가 ‘끝’ 그래요. 그리고 밥 먹다가 밥을 계속 먹어요. 그런데 천천히 뭘 생각하는지 안 먹고 가만히 있어서 제가 끝났어? 이러면서 OO 손에다가 내 손을 갖다 대면서 끝이야? 이러면 ‘싫어요’ 이러면서 식판을 꼭 잡아요. 처음에 수어를 차용을 해서 ‘싫어요’를 가르치기 위해서 OO는 소리 듣는 걸 좋아하고 하니까듣고 싶으면 ‘싫어요’ 해 하면 표현해요. 그러면 소리 들려주고. 그렇게 본인이 좋아하는 걸 할 때마다 ‘싫어요’를 표현하면 해줬더니. ... 요새는 아침에 저를 만나면 ‘선생님 만났다’ 이렇게 하는데 수어를 차용해서 이렇게 ‘반갑다’, ‘기뻐요’ 이거를 하고 있어요. 그리고 위, 아래를 가르치고 싶었어요. 블루투스 스피커를 책상 위에 올려놓고 ‘책상’, ‘위에’, 개 손바닥으로 이렇게 해서. 그래야지 본인이 알죠. ‘소리 나는 거’. OO는 문장으로 해요. 그래서 ‘있어요’ 그러면 책상에서 이렇게 잡고. 이제는 밑에 내려놓고 ‘책상’, OO 손으로 ‘아래’, ‘소리 나는 거’, ‘있어요’ 이러면 아래로 숙여서 찾아서 들어요.”

사례3: “잡다, 잡아요, 길어요 뭐 이것저것 해서 40개 이상은 수용하고 수업 중에 반영하고 꺼내라, 넣어라, 하나씩 빼라, 끝 뭐 이런 것들. 세수해, 수건 닦아, 손 닦자 다 해요. ‘손 닦자’ 표현해주면 소매를 올리고.”

사례5: “1 우리동작자립생활센터 가서 거기서 점화라는 의사소통방법이 있다는 걸 알게 되었고, 손잡다 모임에 가서 점화로 의사소통을 해본 적이 있었는데요. 처음에 했을 때는 그냥 점자정보단말기로 입력하듯이 입력을 해서 편하구나 생각이 들었는데 상대방이 너무 빨리 입력을 하면 이해하기가 어렵더라고요.”

3) 의사소통 교육 및 지원의 필요성과 요구

시청각장애인 개개인의 시각장애와 청각장애 정도, 시청각장애 이외 또 다른 장애의 유무, 시각장애와 청각장애가 발생한 시기와 발생 순서 등을 고려하여 적용할 수 있는 의사소통 방법을 선택하고 이에 맞게 의사소통 교육이 이루어져야 함을 요구하고 있으

며, 세심하게 의사소통이 지원되어야 함을 의견으로 제시하고 있다. 예를 들어서 난청인 경우에 어떤 음역대의 소리를 잘 들을 수 있는가를 고려하여 활동지원사의 성별도 고려되어야 함을 설명하고 있다.

사례1: “2 교육적으로 어떻게 다가갈 접근 방법도 몰랐고 그걸 계속 가르치는데 꾸준한 게 없었던 게 뭐냐면 저희들도 매번 지치니까 계속적으로 이어지지 않더라고요. 그리고 무조건 하려고 하는 걸 애가 안 따라주니까 하다가 저희도 그만 두게 되고.”

사례5: “1 제가 듣는 것 자체가 남자 분들보다는 낮은 저음보다 여성분들 목소리가 잘 들리는 편이거든요.”

사례5: “지금은 아무래도 시청각장애인들 사이에서 소통을 하기 위해서 필요한 좀 전에 말씀드린 촉수어나 점화, 점자 이런 것들을 배울 수 있는 기관 자체가 정말 유일무이하다시피 있는 상황이라서 집 근처나 이런 곳에서 교육을 받아서 무언가를 할 수 있는 그런 여건이 마련되었으면 하는 게 있고요.”

사례5: “1 점화는 점자를 손으로 직접 써서 하는 것보다는 속도라던가 이해를 하는데 있어서 도움이 되겠지만, 점자를 일단 알고 그다음에 점화에 대해서 정확하게 숙지를 한 상태에서 점을 누르는 압력을 통해서 그것이 어떤 점인지를 받아들이고 하는 과정이 필요하니까 반복해서 여러 번 의사소통을 해봐야 조금씩 익숙해질 것 같다는 생각이 들더라고요. 바로 했을 땐 어려워요.”

사례5: “1 점자 같은 경우에는 경기도에서 찾아가는 점자 교육이라고 해서 학생들 대상으로 직접 방문을 해서 강사들에게는 시간 당 페이를 주고 점자 기초교육을 진행하는 프로그램이 있거든요. 그런 것처럼 시청각장애인이 바깥 외부로 나가기 많이 어려운 상황이라면 직접 방문을 해서 의사소통할 수 있는 방법이나 정보를 같이 알려주면서 관련된 교육 프로그램이 갖춰지고 그런 촉수어를 알려줄 수 있는 강사가 생겨서 직접 방문해서 교육을 해 줄 수 있는.”

사례5: “1 시청각장애인들이 스스로 무언가 할 수 있게끔, 의사소통을 할 수 있게끔 실

제로 찾아와서 교육을 해주는 것. 그래서 시청각장애인 당사자가 직접 익히고 교육을 받는 당사자는 교육을 통해 의사소통 과정을 익히고 그런 것들을 통해서 또 다른 무언가를 할 수 있는, 뭔가 발판이 될 수 있도록.”

4. 교육 경험과 지원 요구

1) 학교 교육 이전의 교육 경험과 학교 입학까지의 과정

장애 정도가 심함 시청각장애 아동도 특성에 맞게 학교교육을 받을 수 있는 권리가 있음을 부모가 몰라서 입학유예하는 상황이 벌어지고 있으며 이로 인하여 교육의 최적 시기를 놓치고 있다.

사례1: “2 네다섯살 때 장애전담 어린이집 그쪽에서 어떻게 알고 연락이 왔어요. 그런데 장애가 너무 심하니까 그런 아이 받을 수 없다고 얘기를 하더라고요. 착석도 안 되는 데다가 대소변 처리도 완전히 안 되고 소통하는 방법이 없으니까.”

사례1: “1 학교 갈 나이가 됐는데 학교에서도 이런 아이를 받을 수 없다고 얘기했어요. 왜냐하면 소통이 안 되는 데다가 신변처리가 안 되니까. 일반학교를 갈 수가 없어서 3년을 유보하다가 어떻게 해서 11살 때 장애학교를 가게 된 거죠.”

사례1: “2 학교가 갈 나이가 됐는데 누워서만 생활하잖아요. 그리고 이제 자꾸 성질만 부러대고. 학교에 3년 동안 문은 두드리고 여기저기 알아봤는데 갈 데가 없다고 그러는데 어떻게 해야 될까?”

사례1: “1 제가 교육기관 여러 군데 전화하니까 그분들도 하시는 얘기가 뭐 특별히 나에게 도움을 주는 그런 건 없더라고요. 알아서 좀 장애 파트를 찾아보는 게 더 좋을 거다. 8살 때 초등학교 입학 통지서가 나왔어요. 일반 학교에서 통지서가 왔죠. 학교에 가서 이제 설명을 하고 내년에는 내보내지 마십시오 그랬어요 내가. 어차피 내년에 또 나와도 못 갈 거니까 근데 또 나왔더라고. 그러면 교장선생님이 저보다는 모든 교육기관에 아시는 분이 더 많으실 테니까 우리 꼬마가 갈 수가 있는 데가 있는지 좀 알아봐주실 수 없느냐고 건의를

했더니 학부형이 알아보는 게 더 빠를 거 같다고 말씀을 하시더라고. 그때 솔직히 충격을 많이 받았어요. 그다음에 장애 학교를 알아보았어요. OO맹학교 거기 가서 얘기했더니 너무 심하니까 좀 곤란하다는 식으로 말씀을 하시더라고요. 그런데 한 곳을 어떻게 우연히 알게 됐어요. 복지기관인데 거기 가서 상담을 해보니까 와도 된다고 하더라고요. 그래서 어떻게 교육을 하느냐 그랬더니 교육이라는 건 아직 없고, 그냥 돌보는 거. 그냥 먹여주고 입혀주고. 근데 거기 있는 친구들은 거진 누워있는 친구들이더라고요. 근데 우리 꼬마는 그렇지 않으니까 거기도 적응이 안 될 거 같더라고. 그런데 우연치 않게 모 방송국에서 연락이 왔더라고요. 이제 촬영을 한 일주일 하고 거기 교수님도 있고 상담도 하고 뭐 여러 가지 해서 학교 가는 게 좀 급하다 그랬더니, 거기 특수교육에 계시는 분이 여기저기 교육기관을 알아보시고 여기 한 번 가보라, 저기 한 번 가보라고 그러시더라고요. 그래서 또 OO맹학교를 갔더니 거기서 또 핑계가 나이가 많으니까 좀 올 수가 없고 시간이 또 3월 달이 지났으니까 정부기관이니까 갈 수가 없다고 그러더라고요. 거기 갔다가 안 되서 OO에도 있다 그래서 찾아보니까 OO학교가 있더라고요. 한 번 해보겠다고 교장선생님이 그래서 다니기 시작을 했던 거죠.”

사례3: “어머니가 입학 유예를 하면서 통합어린이집을 갔대요. 거기서는 특별하게는 모르겠고 그냥 애를 데리고 계시다가 시간 되면 보내신 것 같아요.”

사례3: “열한 살이 되니까 어린이집에서 얘기들하고 큰 애랑 안 맞고 학교를 보내라, 이제 더 이상 입학 유예 안 된다 그래서 그럼 어디를 가야 되나 하다가 일단 맹이니까 OO장애학교를 가야겠다 하고 왔다고 그러셨어요. 어린이집에서는 의자에도 앉으면 넘어질까봐 불안해서 바닥에 주로 앉고, 그리고 심심하니까 침 갖고 자기자극 놀이만 하고 있었고.”

사례3: “애한테 뭐를 의사소통 하셨냐고 했더니 밥을 먹을 때 이렇게 대주면 밥이다 하는 거 그거. 어머니가 밥 주기 전에 이렇게 하고 밥을 줬다고 그래서 이렇게 하면 밥 주는 거 안다고. 그 외에는 특별하게 해준 거 없었다고, 그리고 열한 살에 왔는데 기저귀를 차고 있었어요.”

2) 학교 입학 당시 상황과 배치

시청각장애아동이 특수학교에서 교육을 받은 사례와 현재 교육을 받고 있는 사례를 보면, 이들은 시각중복장애학생들을 위한 학습에 배치되어 교육을 받고 있다. 시청각장애에 관심이 있고 이에 맞게 교육 지원을 하고자 하는 특수교사에 의해, 그동안 가정에서 지원하지 못했던 영역들에 대한 교육을 계획하고 진행하는 사례를 볼 수 있다.

사례1: “2 중복장애 아이들이 따로 모여서 공부하는 반이 있더라고요. 그런데 OO는 처음에 갔을 때 거기도 못가고, 누워서 있으니까. 유치원반 교실에서 1년을 공부하고 거기서 이제 얘기들하고 같이 놀다가 2학년 되면서 교실로 보냈거든요. 그러니까 1년 동안 착석 훈련을 해주신 거예요. 의자 갖다 놓고. 집에도 의자를 보내주시면서 여기다 앉는 연습을 하세요 하고. 화장실 가는 것도 연습도 하고. 그래도 선생님 말은 많이 듣더라고요. 그 당시에 OO가 머리 묶는 걸 손을 못 대게 하는 거예요. بند 못 찌르게 하고 고무줄도 전부 다 거부해요. 집에서는 도대체 머리를 묶어줄 수가 없는 거예요. 긴 머리를 항상 이렇게 내리고 있었던 거예요 그냥. 그러고 있을 수는 없으니까 선생님이 앉혀 놓고 머리를 묶으시더라고요. 그리고 학교에서는 가끔 빼기는 하는데 그래도 선생님이 묶어줄 때는 가만히 있어요. 그래도 선생님 말씀은 듣는다고 거기서.”

사례1: “2 OO특수학교에서 초등학교 6년, 중학교 3년, 고등학교 3년 이렇게 12년을 다니긴 다녔어요. 생활반이라고 중복장애 아이들 따로 이렇게 몇 명 있어요. 거기 그 안에서도 차이가 굉장히 심했어요. 아침마다 우는 애가 우리 OO더라고요. 근데 OO는 뭘 배워야 되는지 저도. 왜냐하면 재가 문제행동이 많잖아요. 자기 요구사항을 다 성질로만 표현을 하니까.”

사례3: “생활반은 시각중복장애 학생들을 위한 무학년 반인데. 나이스 상에는 초중고로 편제가 되어 있고 특별한 교육적 요구가 있는 초등 애들은 초등 애들 과정으로. OO는 지금 중학교 1학년인데 의사소통 때문에 저랑 더 하고 있는 거예요. 중학교 과정에 속한 애들 반이 있고. 물론 그 반에 초등 애들이 섞여 있긴 하지만 그래도 주가 되는 게 중학. 그리고 한 반은 고학년이고 고등학생 중심으로 되어 있고.”

사례3: “열한 살에, 이제 3월 달에 입학이면 2월 말에 저랑 봤어요. 잠시만 견지 휠체어를 타고 있었고. 어머님하고 얘기하는 동안에 침 갖고 놀거나 책상을 두드리며 소리를 듣거

나 그리고 있었어요. 지적인 문제도 있는 것처럼 말씀하셔서 그런가 생각을 했는데, 이제 밥 먹기 전에 수돗물 틀고 밀어서 물 잠그고 이걸 하는데 OO가 일주일 만에 물을 딱 잠그는 거예요. 아 똑똑한 애다. 아 애랑 의사소통을 하자.”

사례3: “왜 휠체어를 타고 와요 그랬더니 안 걸으려고 한다. 무슨 정형외과적인 문제가 있는 것도 아닌데 그래서 교실에선 걸어야 해, 자꾸 걸어서 걷는 것도 본인이 익숙해져야겠다 싶어서 걸었어요. 지금은 어디 현장체험학습 갈 때도 그냥 걸어요.”

사례3: “처음에 한 달 정도는 어머니 요구대로 죽을 먹다가 왜 죽을 먹어요? 그랬더니 안 씹으려고 해서 죽을 먹인다고. 국에 말아서 건더기는 다 자르고 나오는 반찬 중에서 소화가 안 될 것 같은 건 다 빼고, 소화가 잘 될 거 물렁한 것들은 다 잘라서 주고, 조금 주고 조금 주고 해서 한 반학기 되니까 밥 따로 국 따로 줘도 되겠다.”

사례3: “인공와우수술을 받았으면 보청기를 하고 해야 하는데 전혀 손을 못 대게 해요. 왜 그런가 물어보니까 어머니가 그 랩핑을 해야 하는데 그게 너무 어렵고 표현을 안 하니 못하고 있다고. 소리 듣는 건 엄청 좋아하는데 골전도로 듣고 있는 거지 애가 와우를 통해서 이걸 아닌 거예요. 처음 왔을 때 어머니와 상담하는 동안 막 책상 두드리고 있었는데, 좀 더 의미 있는 소리 쪽으로 접근을 하면 좋겠다 싶고.”

사례3: “애가 똑똑한 아인데 기저귀를 계속 하고 있으니 얼마나 답답할까 싶었어요. 그래서 어머니한테 기저귀를 뗫시다 그랬더니 난감해 하시는. 좋긴 좋은데 그 과정을 우리가 어떡하나 하는. 어머니 차를 타고 올 때 차 안에서 혹시 실수할 까봐 기저귀를 채우고, 잘 때도 기저귀를 채우고, 하교 때 기저귀를 채워 달라고 요구하시고. 그러니까 효과가 없었어요. 그래서 학교에서만 해서는 절대 안 된다 일관성 있게 해줘야 한다. 이렇게 어머니를 설득해서 지금은 기저귀를 뗐어요.”

3) 교육 영역과 경험

특수학교에서 시청각장애학생에게 일상생활 기능 교육, 소근육, 대근육 및 협응력 훈련을 하고 있으며, 보행 교육과 감각 훈련, 인지 교육 등을 시행하고 있음을 볼 수 있

다.

(1) 일상생활 기능 교육

선천성 시청각장애인들은 일상생활에 필요한 기능을 스스로 익히는 데 어려움을 겪는다. 따라서 일상생활에서 일관성있게 반복적으로 이들을 지도할 수 있는 교육과정과 지도방법이 필요하다. 특수학교에서 일상생활 기능을 체계적으로 지도하여 시청각장애학생이 성장해 가는 사례를 볼 수 있다.

사례1: “2 집에서는 화장실을 스스로 찾아가요. 소변 봤을 때는 금방 옷을 올리는데 대변 봤을 때는 기다려요 뒤처리가 안 되니까.”

사례1: “1 옷도 답답하면 확 벗었다가 다시 또 찾아 입는데 뒤집어진 상태로 그냥 입더라고요. 바지도 뒤집어 벗었다가 놀면서 그래요 놀면서. 기분 너무 좋고 더우니까 벗었다가 입었다가 뒤집고 앞뒤 바뀌고. 아침에 세수하는 것도 혼자 못하거든요. 양치도 혼자 못하고.”

사례3: “식판이 납작해서 밥 뜨기가 너무 어려워요. 그래서 우리 애들은 이건 국그릇, 이건 밥그릇. 국그릇과 재질이 다른 밥공기를 일부러 만져서 알 수 있게. 그래서 왼손으로 그릇을 잡고. 처음에는 OO 왼손 위를 제가 잡고 사인을 주면서 이렇게 손가락이 가고. 그다음에 손가락을 넣어야 하는데 계속 그냥 있는 거예요. 자발성이 떨어지는 부분 그게 참 안타까운 부분이에요. 그리고 반찬이 보통 세 개가 나오고 네 번째에는 후식이 담기는데요, 각 반찬 위에 집게를 이렇게 집어 놔요. 식판 왼쪽 모서리부터 쪽 와서 첫 번째 집게. 모서리를 따라서 첫 번째 집게 먹어봐 뭐가 있나, 그다음 집게 확인하고 먹고. 이제는 혼자 척척 세 번째 갔다가 첫 번째 갔다가 본인이 먹고 싶은 반찬을 표현해요.”

(2) 소근육, 대근육 및 협응력 훈련

선천성 시청각장애인이 소근육과 대근육, 손의 협응력을 키울 수 있도록 어렸을 때부터 체계적으로 지도해야 할 필요성이 있음을 말하고 있다.

사례1: “2 애기들이 본능적으로 빨잖아요. 빠는 행동을 안 하고요. 애기들은 뭔가 잡히면 본능적으로 꼭 움켜지는데 이걸 못 하더라고요. 아직까지도 뭘 잡는 소근육 운동이 안 되는 거예요. 학교에서도 색연필을 쥐어주고 하는데 한두 번 가만히 있다가도 그다음부터는 안하려고 해서. 또 말랑이 있잖아요 강도가 약한 부드러운 거, 중간 거, 센 거. 그거를 주시더라고요 만지는 걸 해보라고. 뭘 만질 생각을 안 하는 거예요. 그러다보니까 아직까지 소근육 운동이 잘 안돼서 손가락도 똑바로 못 잡고.”

사례3: “손 협응력을 기르기 위해서 손가락 하나씩 펴기 하는데, 그 전에 주먹 하고는 다른 손으로 확인해봐, 펴요 확인해봐, 또 주먹 확인해봐. 예전에는 주먹 하고 이렇게 손으로 확인을 해줬는데 이제는 스스로 주먹 확인하고, 펴요 확인하고.”

(3) 보행 교육

시청각장애학생에게 보행 교육을 하며 시각과 청각을 사용하는 대신에 촉각으로 방향을 알아낼 수 있는 방법을 적용하고 있으며, 교사가 손담 표현으로 학생에게 방향정위를 위한 정보를 제공하는 모습도 볼 수 있다.

사례3: “우리 반 아이들한테 교실에서 식당가는 거 이게 1순위다 하면서 그거부터 하고 있었어요. 천천히 가더라도 스스로 핸드레일 잡고 간다는 거예요.”

사례3: “화장실 입구에 골판지를 붙여 놔서 여기가 화장실이야 그걸 분별해주고 왼쪽으로 꺾어져야 하는 곳에서는 용으로 해놓고. 우측보행을 하니까 오른쪽으로 잡고 가니까 오른쪽으로 꺾어지는 건 그냥 꺾어져요. 그런데 반대 방향으로 건너가거나 왼쪽으로 갈 때는 거기가 그렇게.”

사례3: “손담으로 ‘엘리베이터’, ‘올라가요’, ‘내려가요’도 그렇고 ‘계단’도 이제 계단 손잡이를 먼저 확인을 해주고, 애 손을 잡고 손바닥이 아래로 향하도록 ‘내려가요’ 이렇게 하면 좀 더 직관적으로 이해를 해서 벌써 발을 내려갈 준비를 해서 실수 안 하게. 올라가는 것도 마찬가지로 손잡이를 확인시켜주고 손잡이가 위로 가네, 개 손을 잡고 손바닥이 위를 향하게 해서 올라가 이렇게 하면 아아 이거 올라가는구나 해서 다리를 올려요. 그러다가 나중

에는 ‘올라가’를 안 하더라도 손잡이만 잡아도 이게 머릿속에 되어 있는 것 같아요.”

사례3: “외부에 나갈 때 안내 보행을 하고 나가요 OO는. 식당 갈 때는 오른쪽 손잡이 잡고 여기서 꺾어지고. 그래야 머릿속에 지도가 그려질 것이라고 생각해서 손잡이 잡아라 이렇게 하거든요.”

(4) 감각 훈련

시청각장애학생의 주 사용 감각인 촉각을 잘 활용할 수 있도록 다양한 촉감에 노출시켜 만지는 것이 자연스러워질 수 있도록 하며, 촉각으로 변별할 수 있는 능력을 길러 주고 있음을 볼 수 있다. 더불어 잔존 청각을 사용하여 자음을 변별할 수 있도록 하는 등 소리를 듣고 구별할 수 있도록 지도하고 있다.

사례3: “처음에는 안 잡았어요 OO가. 경험을 너무 안 하면 촉각방어, 너무 경험이 없어서 엄청나게 예민한 거죠 손이. 처음 왔을 때 아무 것도 안 만지고 다 던졌어요. 그래서 촉각을 좀 둔감화시키려고 여러 가지 부드러운 것부터. 수면양말 통에 넣고 하나씩 꺼내자, 만져보자, 비벼보자. 계속 그렇게 해서 그다음에는 좀 딱딱한 것들 하나씩 꺼내고 지금은 레고도 만지고 하거든요.”

사례3: “OO가 너무나도 좋아하는 건 소리 듣는 거지만 주 사용 감각은 촉각이 되어야 하는 거예요. 그래서 애가 거부하지 않고 만져보고 변별하고 할 수 있도록 계속 신경을 쓰고 있어요.”

사례3: “청각적인 자극도 바바바바바바바바 하다가 노래를 섞어서 바 바바바 바 바바바랄 랄랄라 달라, 그럼 좋아해요. 랄 랄랄라 하다가 라하고 굉장히 다른 차 차차차 차 차차차어 달라졌어. 그다음에 또 차 차차차 계속하다가 가 가가가 이런 식으로 굉장히 다른 소리를 들려줘서 자음 변별하는 것도 해요.”

사례3: “책상에 골판지를 이렇게 쪽 붙이고 소리를 내주면서 골판지를 만지면서 또 ‘길어요’도 하고 짧은 것도 하면서 소리와 촉각을 함께 사용하면서 ‘짧아요’ 이런 걸 해봤어

요.”

(5) 인지 교육

선천성 시청각장애학생이 생활에 필요한 기본적인 개념을 익힐 수 있도록 지도하고 있다.

사례3: “소매 올렸어? 그러면 여기에 살갓이 나와. 그다음에 손 씻고 나면 이걸 내렸지, 옷이야. 그렇게 할 때 애네들이 어떤 인지, 소매를 내렸더니 어떤 결과가 나왔는지 모르니까 그것을 인지할 수 있도록 촉각을 이용해서 확인을 해보도록.”

사례3: “수 개념은 하나, 둘, 셋까지. 이렇게 ‘셋’ 하면 계단도 세 개 올라가고. 구체물 빼기, 옮기기. OO 손에다가 내 손가락 한 개 대주면서 ‘하나 옮겨’ 하고 OO 손을 잡고서 옮기는 행동을 해주면 하나 하고 또 하나 하고.”

4) 교육 지원에 대한 요구

(1) 교육의 필요성에 대한 인식 개선의 필요성

중증의 시청각장애가 있거나 또 다른 장애가 중복되어 있을 지라도 시청각장애인 개인은 잠재되어 있는 능력과 가능성이 있다. 이를 계발시켜 줄 수 있는 교육의 필요성에 대한 인식 개선이 필요하며 적기에 교육을 받을 수 있는 지원 시스템이 필요하다.

사례3: “OO가 지적인 문제도 있다고 생각을 하셨고, 그래서 아무리 특수학교지만 거기에서 곱하기, 구구단 배운다고 생각을 하셨대요. 그래서 우리 애가 무슨 학교야, 학교 가서 뭘 하지 싶어서 계속 입학 유예를 하시면서.”

사례3: “이만큼도 더 할 수 있는 앤데, 어머니는 전혀 안 된다 생각했던 애가 그만큼만 해도 너무 좋은 거예요. 그래서 그게 아쉬운 부분이에요.”

(2) 조기 교육의 필요성

시청각장애 아동들에게 잠재되어 있는 능력을 최대한 계발시켜주려면 어렸을 때부터 의사소통 교육, 감각 훈련, 일상생활 기능 교육 등 다양한 영역에서의 교육 지원이 필요하다. 그러나 부모가 시청각장애 자녀에 대한 교육의 필요성을 몰라서 교육을 위한 매우 중요한 시기를 놓치는 경우도 있고, 부모가 조기 교육을 시키고 싶지만 교육 및 재활에 대한 정보를 제공하지 않거나 교육 기관에서 받아들이지 않아 자녀 교육의 중요한 시기를 놓치고 있음을 볼 수 있다. 이러한 상황에서 후천적으로 발달장애가 발생하기도 한다.

따라서 시청각장애가 있음을 진단하고 진료하는 병원과 교육기관이 연계되어 부모에게 적기에 필요한 관련 정보가 제공될 수 있도록 방안을 마련해야 한다고 말한다. 또한 시청각장애 아동의 교육 필요성에 대해 적극적으로 홍보해야 한다는 지적이다.

사례1: “1 아, 어려서부터 그런 교육기관이 있었다면 조금 더 발전이 되지 않았을까, 좀 장애에 대해서 알고 이해하고 그런 선생님이 많이 계셨다면 좀 더 패턴이 바뀌지 않았을까 그런 생각을 가끔 하죠.”

사례1: “2 학교에 들어가면서부터 한순간에 바뀌는 걸 보니까 그때 제가 후회했던 게 그 전에 어린이집에서 연락이 왔을 때 그때 제가 그냥 억지로라도 좀 한 시간만이라도 봐달라고 사정하면서 보냈어야 한다는 생각이. 학교에 들어가서 변하는 걸 보고 진작 보내는 게 맞는 거구나, 조기교육이 맞는 거구나 생각이 드는 거죠.”

사례1. “포크는 잡는데 찍는 게 아직도 힘이 안 들어가요. 어릴 때부터 이걸 안 해보니까 소근육 발달이 안된 거 같아요. 몰랐던 걸 지나고 나서 이게 이랬었구나 깨달음을 받긴 하는데. 애기 때부터 뭘 만지고 해야 하는데 그냥 자기 노는 대로 내버려뒀더니 소근육 운동이 안 돼서 발달이 못했던 거라고 생각이 들어요.”

사례1: “애가 학교 다니기 전까지는, 수술이 완전히 실패해서 병원도 안 가는 상황이고 한 4~5년 정도는 완전히 그냥 자포자기식으로 살았던 것 같아요. 왜냐하면 해줄 수 있는 것도 없고. 학교를 보내보고 나서 자꾸 저도 이제 깨닫는 게 있고 생각하는 게 생기는데 이

조기교육이 중요하다는 게, 초등학교에 입학한 나이가 11살이니까 3년을 늦은 거거든요. 그러니까 벌써 다 고착화돼서 쉽게 바꾸기 어려운 그런 상황인데 거기에서 교육을 시작하려니까 거부감도 있고 고집도 이제 생기고 이래서 학교 교육이 굉장히 힘들었던 것 같은데. 제 나이에만 학교를 갔어도..... 아이가 이런 진단이 나왔을 때 제일 먼저 아는 곳이 병원이거든요. 앞으로 이제 사회를 살아야 하는 아이인데 장애가 생긴 거거든요. 그러면 병원에서 교육기관하고 연계가 되면... 엄마들이 몰라서, 저 같은 경우에도 뭘 모르니까 여기까지 왔거든요. 그런데서라도 이제 어떻게 조기교육이 어떻게 해야 된다, 이러셔야 된다, 얘기해줬더라면. 진짜 해줄 게 없으니까 못했던 거거든요. 그리고 알지도 못했고. 그래서 제가 제일 먼저 드는 생각이 그거예요. 병원하고 교육기관하고 장애 쪽 하고 연관이 되가지고 그러면 아이들이 좀 더 빨리 교육을 받을 수 있는 기회가, 고집이나 자기 아집이 생기기 전에 뭔가를 좋은 교육을 흡수할 수 있는 그런 시기가 이렇게 연결이 되면 좀 더 빨리 아이들을 조기교육 시킬 수 있는 게 되지 않을까 생각이 들고요. 또 보면 아이한테 맞지 않는 그런 교육 받는 사람들도 있고요. 가족끼리 문제 해결이 안 돼요. 자기 아이가 잘못된 걸 인정하기 싫으니까 병원에 가지 마라. 장애아이를 키우고 있는 제 입장에서 보면 앤 분명히 빨리 가서 조금이라도 하면 그런 지적장애, 발달장애 아이들 굉장히 도움이 되거든요. 이런 걸 봤을 때 일단 병원하고 학교 교육기관하고 복지, 장애인 그런 기관하고 연관이 돼가지고 이 아이들이 조기교육을 빨리 받을 수 있게, 그래서 조금이라도 지금 OO도 제가 생각했을 때 어릴 때부터 적당하게 소근육 운동도 필요하다는 걸 빨리 알아서 운동을 시켜주고 또 그 어릴 때부터 수화를 체계적으로 알아들을 수 있는 것만이라도 했으면 지금 많이 소통이 됐을 거고. 또 고집이 생기기 전에 이걸 배우는 습관을 들였다면 지금 막 저렇게 자해가 심해지거나 고집을 부리거나 성질을 부리는 게 굉장히 좋아졌을 거라는 생각이 많이 들어요.”

사례2: “재활치료 거기로 다니고 있는 거예요. 근데 다녀보니까 치료 할 때랑 안 할 때랑 달라서 와 이런 치료를 OO이가 조금 더 빨리 받았으면 삼킴이나 손동작이나 여러 가지 전반적으로 다 좋아졌을 것 같은데. 어린 애들한테 기다림 없이 연계가 빨리 됐으면 좋겠더라고요.”

(3) 시청각장애 교육 전문 교사의 필요성

시청각장애 자녀의 교육을 위해 어렸을 때부터 여러 기관을 다녀봤으나 가는 곳마다

지도할 교사가 없어서 어떻게 교육해야 할지 난감해하고 시행착오를 겪었다고 한다. 특수학교에서조차도 시청각장애 학생 교육에 대한 인식이 없어서 교사 간 협력이 필요할 때 협력을 이끌어 내기가 쉽지 않음을 표현하였다.

사례1: “1 00가 보지만 못하는 게 아니라 듣지도 못하니까 거기서도 난감하셨을 거 같아요. 소통이 안 되는 애를 어떻게 교육을 해야 되는가 난감했던 것 같아요.”

사례1: “2 전문적인 선생님이 없었던 거 같아요. 그냥 장애인 교육 한 부분으로 계시니까 어떻게 해야 될지를 모르시더라고요. 나름대로 많은 노력은 하시는데 처음과 끝이 똑같으니까. 애도 성질로 표현을 하니까 받아들이는 쪽에서는 내가 싫어서 성질을 부리는 건가? 이렇게 생각하니까 서로 그게 안 맞는 거죠. 그 선생님들도 경험이 없으시고 또 우리도 배운 게 없으니까.”

사례1: “장애복지관 이런데 다녀 봐도 일단 등록은 하는데, 애를 케어를 하고 운동을 시키고 뭘 시켜줄 선생님이 없다 보니까 거기서도 망설이면서 시간이 지났던 것 같아요. 왜냐면 얘기를 해서 들을 수 있는 애도 아니고 보이지도 못하고 하니까. 그리고 나서 또 학교 다니면서도 방과후 치료 같은 게 처음에는 학교에서 다 이루어지다가 나중에는 외부로 나가게 됐잖아요. 그래서 한 번 심리치료센터에 가봤는데 난감해하고 너무 힘들어 하니까, 안 왔으면 하는 그런 생각도 눈에 보이잖아요.”

사례3: “선생님들한테 손담에 대해서 연수를 했을 때는 ‘우리 학생들하고 의사소통을 해주세요’ 하는, 아이 손도 만지고 좀 적극적인 의사소통, 상호작용을 맺기를 바라는 마음으로 해드렸는데 그렇게 하시는 분이 한 두 분 밖에 안 계시더라고요.”

(4) 시청각장애 교육을 위한 학교 수준의 지원 필요성

시청각장애학생의 인권과 교육 받을 권리와 의사소통할 권리에 대하여 학교 구성원이 함께 인식할 수 있는 방안이 마련되어야 한다. 그리고 시청각장애 학생을 위한 교육은 교사 한 개인의 노력으로 이루어질 수 없다. 학교의 구성원인 모든 선생님들, 직원들이 함께 협력하여 일관성 있게 교육을 할 수 있도록 학교 차원에서 준비가 되어야 함

을 말하고 있다.

사례3: “애들이 배운 ‘달라요’를 선생님들한테 적용해달라고 얘기를 하지만 이제 잊어버리고. 학교 선생님 모두가 애들이 배운 표현을 함께 사용 한다면 다른 반 애들도 그걸로 혜택을 볼 수 있고 우리 반 애들도 그걸 쓸 수 있는 기회가 더 다양해질 텐데. 다른 반 선생님하고 또는 교과직원 나오는 선생님하고도 수업하면서 그걸 만져보고 아 이거 다르다 이렇게 써먹을 수도 있고. 근데 그게 안 되니까 많이 안타까워요. 그런데 최고경영자의 마인드가 중복장애 아이 한 명 한 명의 인권에 대해서 이렇게 마음이 있어야지 그게 될 것 같아요. 애가 한 사람의 인간으로서 얼마나 답답할까 그것을 의사소통 할 수 있는 길을 터주자 한다면. 그리고 자기네 담임하고만이 아니라 애도 우리 학교 구성원이니까 당연하게 다른 사람들하고 의사소통을 할 수 있어야 해 하고.”

사례3: “우리 학교 재학 중인 시청각장애 학생과 의사소통 방법, 하나하나 설명드리고 아이 만나면 적극적인 상호작용 해달라 그런 자리를 마련하고, 자주 쓰는 손담 어휘를 선생님들한테도 알려 드리고 싶어요. 종일반 선생님하고 실무사 선생님한테 이렇게 말씀드리고 손담 포스터도 종일반 벽에 붙여 놓고 하는데 막상 보면 아닌데 싶은. 예를 들어 손담 어휘로 OO한테 ‘가방 메자’ 하면 되는데, 그냥 잡아당긴다든가 그런 것들 참 아쉬운 부분들이에요. 정말 애랑 의사소통을 하고 싶다고 생각한다면 학교 모든 구성원들은 교장 선생님부터 경비 아저씨에 이르기까지 4~50개를 모르더라도 기본적인 몇 가지는 아셔야 되지 않을까 싶은데.”

사례3: “어느 날 제가 종일반에 선생님하고 움직이는 걸 보니까 종일반 선생님이 팔짱을 끼고 손을 잡고 가는 거예요. 안내보행을 하지 않고. 나는 양보를 할 수가 없는 게 엄청난 시간과 열정을 다 해서 열과 성을 다 해서 이만큼까지 수행을 하게 했는데 다른 교사가 협력하지 않아서 망가뜨리는 건 금방이거든요. ‘선생님 아니에요. 이렇게 해주세요’라고 종일반 선생님한테 꼭 얘기를 해요, 실무사 선생님들한테도 얘기하고.”

사례3: “식사 지도를 할 때 아쉬운 게, 저는 저학년 애들한테 밥 먹는 방법을 가르쳐 줘야 하고, 애는 실무사 선생님들한테 ‘이렇게 해주세요’ 하고 부탁을 하지만 늘 못 미치고 안 되는 건 더 이상 요구를 할 수가 없더라고요.”

사례3: “우리 학교 책상이 바뀌었어요. 고리가 두꺼워져서 저도 손가락이 몇 번 꺾는데 아파요. 예전에는 고리가 가늘고 빙빙 돌아가는 고리라서 오히려 그거는 왼손으로 잡고 걸을 때 손가락이 한 번도 쥘어서 아프지가 않았는데, 이걸 넓적하고 딱딱해서 고정되어 있어서 왼손으로 잡고 걸다가 몇 번 쥘었는데. 시각장애인에게 이런 것도 좀 해보고 했으면 절대 이걸 살 리가 없어요.”

(5) 후천성 시청각장애인을 위한 직업교육 지원의 필요성과 요구

후천적으로 시청각장애가 발생한 경우에 식사, 이동 등 일상생활에 필요한 기능을 습득할 수 있는 교육이 필요하지만, 가족이 이를 실행하기에는 당사자와 가족의 심리적인 어려움과 전문성의 부족 등으로 한계에 부딪힌다. 시청각장애인을 위한 일상생활 기능을 익힐 수 있는 교육 프로그램과 보행 교육 프로그램의 개발 및 제공을 요구하고 있다.

한 가지 감각장애가 있을 때 직업을 위해 준비한 내용을, 또 다른 감각장애가 발생하여 시청각장애인이 된 후에는 적용할 수 없어서 계획을 수정하고 또 다른 직업 준비를 해야 하는 어려운 상황을 겪고 있다. 시청각장애인 개인적으로 이 상황을 극복하고자 직업 훈련을 받는 과정에서도 들을 수 없고 볼 수 없는 시청각장애인의 상황이 고려되지 않아 직업 훈련 내용을 이해하는 데 어려움을 겪고 있다. 시청각장애인을 위한 직업 개발 및 직업 준비의 기회, 직업 생활의 기회가 절실한 상황이다.

사례4: “3 ‘이건 아빠가 스스로 해봐’라고 말을 할 때 아빠가 되게 상처를 받으세요. 그게 아빠가 속이 좁아서가 아니라 갑자기 안 보이면서 준비도 안 되었고 그만큼 무섭고 못할 것 같고 여러 가지가 있으니 그런 건데. 그래서 그런 걸 오히려 가족이 했을 때 더 감정적으로 상할 때가 많은 거예요. 그리고 가족도 일 갔다 오면 지쳐서 아빠를 계속해주는 것도 힘들고. 그래서 정기적으로 식사, 이동 이런 훈련 프로그램도 의무적으로 제공이 되었으면. 물론 원하지 않는 사람은 어쩔 수 없긴 하지만 나중이라도 신청했을 때. 그리고 그게 꼭 훈련 프로그램같이 딱딱한 이름이 아니어도 같이 이렇게 활동하고 지내면서 할 수 있게끔 하는 프로그램.”

사례5: “1 그런 교정사 일이나 관련된 직업을 갖기 위해서는 사회복지사 자격증이 좀 더

필요하고, 있으면 취직하는 데 유리하다는 얘기를 들어서 OO과 졸업을 한 다음에 편입을 해서 OO사이버대에 진학을 한 거고, 편입을 했으니까 3학년부터 진학을 해서 2년 과정을 해서 졸업을 했습니다.”

사례 5: “1 안마수련원을 다니면서 자격증을 취득하고 하면서 공부를 하고 있는데, 접자는 알고 있으니까 교재를 읽는 건 상관이 없는데 아무래도 수업하는 과정에 있어서 선생님 말씀 듣고 아니면 실습을 하게 되면 어떤 부위에 이런 문제가 있을 때 안마를 이런 식으로 해야 된다 이런 얘기들을 들었을 때, 학생이 저 혼자면 제가 듣지 못한 부분이나 들었던 부분을 다 이해를 하시고 진행을 하실 텐데 아무래도 학생 분들이 많으니까 일일이 신경을 쓰지 못해서 아무래도 수업을 듣거나 실습할 때 다른 일반 시각장애인분들보다는 이해하는데 어려움이 있고.”

(6) 시청각장애인을 위한 국가 수준 교육 지원 체계 구축의 필요성

시청각장애인 교육의 기회와 질은 지방자치단체별로 차이가 크며, 지방에 거주하는 경우 교육을 제대로 받을 수 없는 상황이다. 따라서 시청각장애 아동은 다른 지역에 있는 학교에도 입학할 수 있도록 입학 조건을 완화해 주기를 바라고 있다. 전국에 있는 시청각장애 아동과 학생의 교육 받을 권리를 보장하기 위해서 국가 차원에서의 교육지원체계 마련이 절실하며, 이에 맞는 교육 전략, 교육 정책이 마련되어야 한다.

사례2: “나이가 되면 학교도 가야 되는데. 또래 친구들을 보면서 자라면 애도 사회성도 생기고. 그리고 같은 장애 아이들을 학교에서 보면 내가 혼자는 아니다, 외로움 같은 것도 없어질 것 같아서 들어가고 싶지만 서울지역에 주소가 있는 친구들에게만 열려있더라고요. 그래서 입학할 수도 없어요. 그래서 그게 조금 완화가 되면 좋겠어요. 필요한 사람에게 열려서 누구나 들어올 수 있게. 이런 장애가 있으면 들어올 수 있게. 그러면 물론 우선순위도 생기고 선착순 이런 것도 생기겠지만 그래도 기다려 볼 수는 있잖아요.”

시청각장애인 교육 전문가가 양성되지 않고 있는 현재, 교육의 질을 보장하기 위하여 시청각장애 아동과 학생을 교육하고 있는 교사들을 파악하고 이들에게 시청각장애 교육 전반에 관한 의무 연수를 제공해야 하며, 학교의 모든 구성원들이 시청각장애학

생에 대한 인권감수성을 높이고 시청각장애 학생 개개인의 교육적 요구와 특성을 고려한 교육받을 권리, 의사소통할 권리, 거부할 권리 등 인권이 존중받을 수 있는 교육 현장이 되어야 함을 의견으로 제시하고 있다.

사례3: “시청각장애 아이들을 가르치는 선생님이라도 좀 집중적으로 조사를 하고 어떤 식으로 의사소통을 지도하고 있는지, 그리고 이런 의사소통 방법이 있는데 다 오도록 해서 집중 연수를 해야 되지 않을까 생각이 들어요. 의무적으로 이거는 반드시 해야 될 것 같고.”

사례3: “장애학생을 가르치는 모든 교사, 종일반, 실무사 학교 어떤 누구라도 인권감수성을 높이는 그런 교육이 있어야 되겠고. 애네들이 뭘 알겠어 하는 마음으로 가르치지 않는 것은 사실 인권감수성이 엄청 떨어지는 거잖아요, 무시하는 거잖아요. 개개인의 교육적 요구, 개개인의 특성에 맞춰서. 최고경영자는 최고경영자들대로, 어찌면 특수교사 양성과정에서부터 애가 할 수 있는 것을 끄집어내주고 성취감을 느끼게 해주고 의사소통하고 표현할 수 있도록 해주자 하는 거기에서 출발하지 않으면. 애를 정말 귀한 존재로서 하나의 인격으로 대해주는 그런 마음이 있어야 될 것 같아요. 그럴 때 교육받을 권리, 의사소통 할 권리, 화장실에 가서 문 닫고 누울 권리가 있게 될 것 같아요. 그리고 애가 다른 사람하고 상호작용을 할 권리도 있고 거부할 권리도 있고.”

5. 시청각장애인과 가족을 위한 지원 영역의 확대와 체계 요구

1) 가족 지원 및 중재 요구

시청각장애가 발생하고 진행하면서 당사자와 가족이 겪어야 하는 심리적인 불안과 분노는 장애 자체로 인한 어려움에 더하여 가족의 관계까지도 위협하고 있다. 이뿐만 아니라 시청각장애와 동반된 건강상의 어려움으로 인하여 지속적이고 반복적인 병원 진료와 재활치료를 요하고 가정에서도 가족이 계속 돌봐야 하는 상황이다. 감당하기 버거운 이러한 상황은 부부간의 역할, 부모로서의 역할을 제대로 감당할 수 없게 하고 이로 인하여 가족 간 심리적 연계에 공백이 발생하게 된다. 이에 당사자와 가족은 심리적 지원의 필요성을 절감하고 있다.

사례4: “1 그런 분노 조절 이런 것이 심리적으로 지원을 해주면 훨씬 좋다는 생각인데, 자기 자신을 되돌아보고 상기고 좋은 걸 선택을 해서 약기면 약기, 시면 시 이런 걸 해서 본인이 이겨내고 본인이 마음을 가라앉혀야지 누가 해줄 수가 없는 조건이라는 거예요. 심리적으로 지원을 해주면 가장 빠르고, 그게 제일 중요하다.”

사례2: “심리적인 상담 같은 것도 우리 큰 아이들한테 해줬으면 좋겠고, 나나 우리 남편한테도 심리적인 상담 있잖아요, 이렇게 선생님들하고 이야기를 하는 시간이 도움이 되요. 제 상황에 대해서 얘기를 들어주는 것만으로도 도움이 되더라고요. 우리 둘만이 애를 키우기에는 너무 힘들어요 너무 버겁고. 그래서 주변에서 누가 조금 도와주면 좋은데.”

사례2: “활동보조 선생님이 서울 운전은 못하겠다고. 그리고 모든 케어는 내가 해야 하는 거니까. 석션 못하니까 또 내가 하고. 하루 종일 쉬는 시간이 없으니까 집에 애기아빠가 오면 그 때 내가 쉬는 시간이. 아빠도 일하고 집에 들어오면 석션을 해야 하니까 피곤하고. 이렇게 환경의 변화가 많이 생길 줄은 몰랐어요. 둘이 맞벌이를 하면서 근근이 남들한테 피해 안 끼치고 살아가고 있었는데 애 태어나면서 많이 바뀌었죠.”

시청각장애와 또 다른 건강상의 어려움이 있는 자녀를 집중적으로 돌봐야 하는 상황에서 부모의 의지와는 무관하게 미성년 형제자매들이 방치될 수밖에 없는 상황에 직면하게 된다. 부모의 세밀한 돌봄이 필요한 시기에 지원을 받지 못함으로 인해 학업에도 공백이 생기고 친구 관계에서도 어려움을 겪고 있으며 점차 의욕을 상실하여 집에만 칩거하려는 경향을 보이기도 한다. 이러한 상황은 부모 중 누군가 후천적으로 시청각장애인이 된 경우에도 그 자녀들이 겪게 되는 어려움이다. 미성년 형제자매 또는 자녀에 대한 정서적 지지와 학업 지원, 문화 활동 지원 등이 절실한 상황이다.

사례2: “제가 애 치료하러 이렇게 다니다 보니까 짜증도 많이 생기고 자꾸 싸워요. 우리 애들 초등학교 O학년, O학년인데 공부를 안 하려고 해요. 내가 계속 없으니까 게임만 하고. 나는 이제 그래 게임이라도 해라 집에서 심심하니까 이려고. 자기들 둘이 놀지 포레 친구들하고 어울리려고 하지 않아요 상처를 받아가지고. 친구들하고 만나는 것도 싫어하고 엄마 이사 갔으면 좋겠다고 그러고. 집에서는 OO이 좋아해서 잘 놀긴 하는데 밖에는 자기들 친구들 있을 땐 데리고 가지 말라고. OO이 태어나기 전에는 그런 게 없었는데 많이 애

민해졌어요. 그런데 이제는 병원에도 안 따라가려고 해요. 병원에 가면 사람들의 시선이 싫대요. 밖에 안 나가려고 해서.”

사례2: “국가에서 큰 아이들 한테도 놀이나 문화생활을 할 수 있도록 이런 거를 도와줄 수 있는 연결고리가 되어야지, OO이 데리고 병원 가고 할 때 내가 없는 시간에 아이들이 계속 집에만 방치되어 있으니까 학업을 도와주는 그런 게 연계가 되면 좋겠는데. 서울에는 있는 것 같아요. 방과후학교나 이런 게 있는 것 같은데 여기는 그런 게 잘 없는 건지 내가 모르는 건지.”

시청각장애 자녀 교육의 필요성을 부모가 인식하지 못하고 있거나 잠재된 능력을 보지 못해 기대 수준이 너무 낮아서, 또는 가정의 경제적인 상황이나 정서적, 물리적 상황 등으로 인해 협력이 잘 이루어지지 않고 있다. 가족이 준비되어 교육 파트너로서의 역할을 잘 할 수 있도록 전문가를 통한 가족 중재가 필요하다. 이를 통해 시청각장애 자녀에게 적용한 교육 방법이나 교육 내용이 효과를 나타낼 수 있을 될 것이다.

사례3: “OO이한테 손 이렇게 해서 어디 있다는 걸 알려주고, 거기서 화장지를 뽑아서 갈 수 있도록 해달라고 부탁드리고 했는데 그렇게 안 했으니까 안 됐으리라 생각해요. 그냥 기저귀를 찻는지 대충 어머니가 하셨는지는 모르겠는데 그러고 나면 월요일에 오면 확 달라져 있고.”

사례3: “애가 ‘주세요’를 표현한 지 3년도 넘었고 어머니께 말씀도 드렸었는데. 그리고 오래 전에 수업 참관도 하시고 뭐도 하고 했는데도 그때는 그게 마음에 별로 와닿지 않으셨는지. 그제서야 집에서 ‘주세요’ 하는 걸 보고 ‘저 이제 수어 배워야겠어요’. 그래서 일주일에 한 번씩 오셔서 손담도 배우고 신체 수어 하는 것도 배우면서 좀 하시는 것 같았는데. 집에서 언제 써보셨어요? 뭐 할 때 써보셨어요? 물어보니 어우 선생님.”

사례3: “그때는 이미 OO이랑 ‘일어서’도 하고 ‘문 열어’도 하고 뭔가를 열 가지 넘게 하고 있을 때였어요. 아버님이 데리러 오셨는데 제가 어우 OO가 뭘 해서 너무 기쁘시죠 했더니 아버님이 OO가요? 이러셔서 제가 너무 마음의 상처를 받았어요. 이렇게 나는 너무 자랑스럽게 애를 이렇게 했는데 집에 가면 하나도 안 해주는구나.”

사례3: “가정과 연계가 안 되고 하다보니까 그게 점점 굳어지고 이제는 양말이 안 되는 거예요. 손하고 이게 닿지가 않는 거예요. 어렸을 때는 바지도 벗고 뭘 하던 게 이게 점점 유연함이 떨어지면서. 애가 드리누워서 집에서 그냥 이렇게 해주시는 것 같아요. 그러니까 방학이 지나고 안 하고, 실수를 안 하니까 학교에서는 바지를 갈아입을 일이 별로 없잖아요. 본인이 예전에 하던 것들도 안 하는 그런 것들이 안타까운 거죠.”

사례3: “가정방문을 하겠다고 매년 학년 초에 말씀드렸는데 어머니가 못 오게 하세요. ‘OO가 어떻게 집에서 하는지를 보고 필요한 거를 알려드리려고요’ 하고 말씀을 드렸는데, 끝내 강제로 갈 수는 없어서. 그러다 보니까 집에서 어머니가 우리 OO 잘해요 한 거는 목표치가 낮은 상태에서 잘한 거. ‘애 능력은 이만큼 할 수 있어요’ 그렇게 말씀드려도 월요일에 보면 밥 먹는 거라던가 이런 게 확 달라진 게 느껴지고. 그러다가 화, 수 점점 잘하고 금요일에 엄청 잘하고 ‘이제 자발성도 좀 생기는 것 같아’ 그러다 다시 월요일 되면 팡 되어있고. 몇 년째 이러는 거예요.”

2) 자조 모임 및 지역사회 참여 지원 요구

시청각장애인 당사자 또는 시청각장애인을 돌보고 있는 가족은 가족 외 다른 사람들과 관계를 유지하기가 쉽지 않으며 지역사회에서 고립된 채 살아가고 있다. 다만 같은 상황에 있어서 서로 이해할 수 있는 장애인의 부모 모임, 시청각장애인 자조모임, 활동지원사를 연결해 준 센터 등에서 다른 사람과의 만남이 이루어지고 있다. 그러나 이런 모임이나 기관이 주거지와 먼 곳에 있어서 참여하기가 쉽지 않다. 시청각장애인의 자존감을 높여 주고 사회에 참여할 수 있도록, 봉사자와 연계한 찾아가는 문화생활 서비스나 지역사회에서 다른 사람들과 만나며 문화생활이나 취미 생활을 할 수 있는 프로그램, 기초 교양 프로그램 등에도 참여할 수 있는 기회가 주어지길 바라고 있다.

사례1: “2 OO 학교 엄마들 모임, 그리고 센터 엄마들 모임 그게 다예요. 항상 연락할 수밖에 없는 사람들이니까. 뭐 제 동창 이런 건 하나도 없고 그 모임만 있는 거예요. 아이들, 큰 애 학교 엄마들 모임 이런 식으로만.”

사례5: “1 자조모임 손잡다에 한번 나갔고 지금 방학 중이에요. 그리고 안마수련원이 평

일마다 나가서 교육을 받아야 되는 상황이어서 자주 나가지는 못했고, 안마수련원은 월요일부터 금요일까지 한 아홉시 반부터 세시 반까지니까 여섯 시간 정도.”

사례4: “1 아코디언이라든지 시 낭송이라든지 이런 걸 좀 하고 싶은데 방법이 없어요. 나눔센터, 중간에서 활동지원사 연결해주는 센터에서 하는 게 있는데 일주일에 두 시간인가. 거기에 가면 대학생들이라든지 이런 애들이 봉사활동을 나와요. 그것도 갔다 오기가 너무 힘들어요. 시간 때문에도 그렇고 한 번 투석하면 그 이튿날 너무 힘들어서. 그런데 이제 이런 가까운 동아리라든지 이런 데서 있으면 가능하죠.”

사례4: “3 찾아가는 서비스처럼 그런 문화 활동이나 이런 것들을 봉사자랑 연계를 하던지 해서 집으로 와서 아니면 집 근처 특정한 장소에서 할 수 있게끔 그런 니즈가 충족될 수 있는 정책이 있으면 좋겠다 생각이 들더라고요. 갈 수가 없어요.”

사례4: “3 꼭 돈을 버는 게 아니어도 아빠가 지금은 사회생활이라도 조금 하셨으면. 가서 하다못해 문화생활이라도 좀 했으면 하는 게 있는데 그게 또 시청각은 더 중도 중복이잖아요 감각적인 장애이고. 그래서 제한되는 게 많은데 그걸 할 수 있는, 시 같은 것도 써서 돈을 벌진 않더라도 나름 출간을 할 수는 있는 거고, 어디 지역신문에도 실어볼 수도 있는 거고. 그게 한 사람의 자존감이 높아질 수 있는, 한 사람이 사회에 참여할 수 있는 그런 게 있으면 좋겠다는 생각이 들더라고요.”

사례5: “1 지역사회 내에서는 거의 없었던 것 같아요. 장애인종합복지관을 가서 뭔가를 할 수 있을까 해서 가봤더니 시각장애인들은 거의 이용하지 않고. 여기 지역 안에서는 예전에 시각협회에 가서 기초적인 점자를 익히거나 기초적인 컴퓨터 과정이나 이런 걸 같이 하는 건 있었어요. 그거 외에는 오히려 지역 밖에서. 저는 수원에서 점자를 익히고 교정이나 사회복지 공부를 오히려 그쪽에서 좀 더 많이 했어요. 그다음에 수원 쪽에서 수련원을 다니거나 안마사 취득할 수 있는 그런 게 있어서 갔죠. 그쪽에서 자격증을 따는 과정을 하고 그다음에 000복지관 내에 점역교정사 훈련생 프로그램 있어서 그거 훈련생 과정으로 했었고, 그다음에 동료 상담하는 훈련 과정이 있어서 동료 상담 프로그램을 들은 적이 있고. 유튜브 제작하는 교육이 있어서 한 번 들은 적이 있었고. 대학교 진학한 다음에. 한 3, 4년 전 좀 다른 기관에서 작가 멘토링을 매칭을 해줘서 제가 배우고 싶어 하는 것을 작가님 섭외를

해서 교육을 받은 적도 있었어요. 최근에는 OO복지관에서 온라인으로 독서 토론하는 프로그램이 있어서 보이스톡으로 서로 얘기를 하는 걸 참여한 적이 있었어요.”

3) 정보 접근 및 보조공학 활용 지원 요구

시청각장애인 당사자와 가족은 복지 정책 및 서비스 정보, 시청각장애자녀 양육을 위한 정보, 치료 및 건강과 관련한 정보, 미래를 위한 준비 및 직업과 관련한 정보, 문화 생활을 위한 정보 등 절실하게 필요한 정보가 많지만 이를 얻을 수 있는 곳이 없고, 찾으려 해도 접근하기가 쉽지 않다. 장애 등록 제도와 활동지원사 제도도 시청각장애인이 된 후 2년이 지나서야 지인을 통해 알 수 있었다고 한다. 우리나라 복지 시스템의 허점이 아닐 수가 없다. 최소한 병원과 연계된 복지 정책이 있었다면, 실명해서 당사자와 가족이 어려움을 겪고 있을 때 활동지원사를 지원받을 수 있었을 것이라 말한다. 청각장애가 발생하기 전에 시각장애가 먼저 있었던 당사자와 가족은 주로 시각장애인을 위한 사이트나 모임을 이용하면서 필요한 정보를 걸러내고 있지만 충분하지가 않다.

시청각장애인 연합회 또는 시청각장애인을 위한 사이트나 게시판 등이 있어서 공지사항이나 필요한 정보를 얻을 수 있게 하면 좋겠다는 의견을 제시하였다. 그리고 무엇보다도 보건복지부에서 시행하는 정책과 서비스가 시청각장애인에게 꼭 전달이 될 수 있도록 국가나 지방 자치 단체 차원에서 시청각장애인들에게 필요한 정보를 적극적으로 홍보·안내해 줄 것과, 모르면 못 받는 복지 서비스가 아니라 적극적으로 찾아가는 복지 정책을 실행해 주기를 요구하였다. 그리고 복지 정책에서의 사각지대가 발생하지 않도록 체크리스트를 사용하여 정기적으로 점검하는 과정이 필요함을 지적하였다.

사례1: “2 장애인부모회가 있어서 거기에 가입도 되어 있고 또 모임도 있고 세미나도 있고 한데, 여러 장애 파트가 다 있는 모임이거든요. 더군다나 원래부터 시각 쪽에는 인원이 적다보니까 정보라던가 이런 게 많지는 않아요. 그런데다 시청각장애같은 경우에는 그런 데서 얻을 수 있는 정보는 거의 없다고 봐야 해요.”

사례5: “1 제가 관심 있는 것들은 대부분 시각장애 관련된 공지사항에 있어요. 이런 프로그램 듣고 싶다 할 수 있는 것이면 대부분 신청을 해서 하려고 노력하는 편이에요. 처음

에는 직접 물어서 그런 교육을 받다가 아 한시연에 넓은마을이라는 사이트가 있구나, 실로 암에는 아이프리라는 사이트가 있구나 거기에 있는 공지사항에서는 구인정보나 프로그램 정보나 그런 것들이 있구나 알고 난 다음부터는 매일 그런 공지사항을 확인하면서 저에게 맞는 프로그램이나 이런 것들을 살펴보고 거기서 정보를 얻는 거죠. 그래서 생각해보니까 시청각장애인분들도 연합회나 이런 게 생기면 관련된 공지사항이나 게시판들이 있으면 소통하기에 편리하지 않을까.”

사례4: “2 애아빠가 갑자기 그렇게 되면서 살아간다는 게 쉽지는 않잖아요. 기본적으로 터전이 있는 상태임에도 불구하고 한쪽으로는 병원에 계속 왔다갔다해야 하는 상황이고. 그때는 우리가 활동보조를 쓸 수 있는 그런 제도가 있는 것도 몰랐어요. 그것도 우리 시누이가 그런 게 있다고 해서 신청을 해서 한 거지. 처음에 수술할 때 애네 아빠가 갑자기 실명이 될 거라고는 그 누구도 상상못한 상황에서 실명이 되고 또 좋은 눈까지도. 어떻게 보면 의료사고인 거죠. 우리가 소송을 걸려고 해도 밝힐 수가 없다고 하더라고요. 그때 당시에는 내가 먹고 살기 바쁘는데 그거 쫓아다니면서 할 시간도 없었고. 그러면 병원 측에서라도 ‘이런 제도가 있으니 한 번 찾아보세요’라도 말을 해줬으면 좀 더 빨리 했을 텐데 거의 2년을 혼자 발 동동거리다가 시각장애 등급 받고 활동보조를 받으면서 제가 조금 숨이 트인 상태이고.”

사례4: “2 권리를 찾을 수 있게 되면 좋겠어요. 의료적인 지원이 잘못되면 건강적으로 악화가 되는 부분이잖아요. 의사가 정확한 설명을 하지 않고. 세심하게 정보를 챙겨서 그거에 대한 지원을 더 받을 수 있게끔 구청이나 아니면 동사무소에서 해준다거나 체크를 해줄 수 있다든지. 1 동사무소는 아예 제로예요 정보에서. 3 그 중간 연결체계가 진짜 없는 것 같아요. 1 소문이 이러한 게 있는데 여기서 이런 혜택이 있느냐. 예를 들어서 가스비를 절감을 한다든지 전기료를 절감한다든지 내가 물어서 찾아서 해야 돼요. 3 책자, 팜플렛을 준다든지 이런 것까지는 되었어도 계좌를 어떻게 등록을 하는지, 어디로 연금이 들어오는지, 통신비를 어떻게 지원 받을 수 있는지, 의료적인 서비스는 어떻게 받을 수 있는지, 투석을 할 수 있는 병원이 어디에 있는지, 어떤 지원을 받을 수 있는지에 대한 구체적인 안내를 한 번쯤은 당사자와 가족이 있을 때 다같이 하는 시간이 있으면 좋은데. 단순히 등록 처리가 되었고 등록증을 집으로만 보내주고, 보건복지부 복지카드 발급해주고 그런 정보에 대해서는 정말 깜깜해요. 3 보건복지부에서 하는 정책들이나 제도 같은 건 분명 더 있을 거예요.

그런데 그 중간 연결체계가, 지역적으로 동사무소에서 해야 될 것 같긴 한데 그게 많이 부족해요. 그리고 시청각장애 사각지대. 아빠 같은 경우는 가족이 그래도 있지만 가족이 없고 좀 더 힘든 사람들은 일사분기에 한 번쯤 정기적으로 혜택을 잘 받고 있는지 체크를 해주면 좋을 것 같아요. 체크리스트가 있어서 의료적 지원 뭐 일상생활. 보행, 의사소통, 여가부분 이라든지 전반적인 거에서 잘되고 있는지 아니면 협의를 해서 어떤 지원을 받았으면 좋겠는지 서비스를 찾아줄 수도 있는 거고. 찾아주진 못하더라도 가족들한테 안내는 해줄 수 있어야 하는데.”

시청각장애인이 겪는 의사소통의 어려움은 단순히 못 알아듣기 때문만은 아니다. 정보가 차단되거나 정보에서 소외되었을 때 이 또한 소통의 단절과 의사소통 부재의 원인이 된다. 시청각장애인들이 정보에 접근하기는 매우 어려운 상황이다. 시청각장애인들도 SNS나 정보통신 플랫폼을 이용할 수 있어야 하며, 여기에서 정보를 얻는 것뿐만 아니라 시청각장애인들이 소셜네트워크에 참여하고 일반인들을 만날 수 있을 때 시청각장애인에 대한 사회 인식도 달라질 수 있을 것이라 말한다. 시청각장애인들은 어떤 방식으로 정보를 받아들일 수 있을지, 어떤 방식으로 정보를 제공해야 할지, 어떻게 SNS에 접근할 수 있을지에 대한 고민과 작업이 필요하며, 음성 인식 등 새로운 기술을 개발할 때 시청각장애인들을 배려한 개발 및 지원이 필요함을 강조하고 있다.

사례5: “1 시청각장애인들이 sns나 유튜브나 그런 것에서 소외될 수 있다고도 생각을 하거든요. 시각장애인 같은 경우는 화면해설 방송을 한다든지 청각장애인 같은 경우는 자막을 입혀서 쓰는데, 시청각장애인들은 그런 정보들을 받아들일 수가 없어요. 단순히 못 알아듣는 것 말고도 그런 정보들에서 소외되거나 차단되었을 때도 의사소통의 부재가 생겨요. 다른 사람들이 어떤 화제에 대해서 얘기를 했을 때 따라가지 못하는 것도 하나의 문제라고 생각이 들어서 그래서 그런 부분에 있어서 시청각장애인들은 어떤 방식으로 정보를 받아들일 수 있을지에 대해서 고민하는 작업. 그리고 그것과 함께 유튜브나 페이스북이나 이런 것들을 시청각장애인이 익혀서 자기 스스로 이야기를 할 수 있는 여건이 되어서 어쨌든 일반인들과 많이 노출이 되어야지 그만큼 뭔가 인식 자체도 달라질 수 있다고 생각을 하거든요. 그러니까 시청각장애인 당사자가 무언가 소셜네트워크나 다른 플랫폼들을 이용하면서 직접 참여하고자 했을 때 그런 부분에서 보조적으로 도움을 줄 수 있는 그런 것들이 생기면 용기를 내서 그런 의견을 내거나 자기 목소리를 낼 수 있지 않을까 그런 생각이 듭니다.”

니다.”

사례4: “3 후천적으로 된 아빠의 모습을 보면서 느끼는 건데 시청각장애인들이 다른 장애보다 정보에 접근하는 게 굉장히 어렵고 느린 것 같아요. 그래서 최신 정보라던지 그런 것들도 접근할 수 있게끔 하는 기구 이런 것들. 요즘엔 음성 인식 많이 하잖아요. 헤이 구글 아니면 기가지니 이런 거. ‘뭘 해줘’ 하면 바로 해주잖아요. 그런 것처럼, 그런 걸 저도 얼마 전에 알아서 해주니까 아빠도 저한테 이 시를 찾아달라고 하지 않더라도 이제 마음대로 본인이 그렇게 하실 수 있는 것처럼 그런 것들이 여러 가지 많이 나오는데 그런 것들이 나올 때 그런 기술적인 게 장애와 연계돼서 지원을 받을 수 있게끔 하고 안내해주면 좋겠어요”

시청각장애인이 지원받거나 사용하고 있는 보조공학에는 확대독서기, 점자정보단말기, 컴퓨터와 음성지원 프로그램인 센스리더 등이 있다. 시청각장애인의 시각장애 정도와 청각장애 정도, 또는 진행성인 경우 시각과 청각의 변화에 따른 보조공학 기기 지원이 필요하다. 이와 더불어 보조공학 기기의 사용 방법과 인터넷 접근 방식이 시청각장애인의 이중감각장애 상황을 배려한 방식으로 개발·제공되어야 함을 의견으로 제시하였다.

사례 5: “대학교 때부터 확대기를 지원받았거든요. 국가에서 주는 확대기. 당시에는 확대기로 확대를 해서 글자 볼 수 있어서 수업에 그렇게 사용을 했다가 한 3년 정도 지나니까 그렇게 사용을 할 수 없을 정도로 안 좋아져서 나중에 가서는 대학생들을 대상으로 지원하는 점자정보단말기를 받아서 쓰고 있습니다.”

사례 5: “컴퓨터를 사용할 때 센스리더를 이용해서, 이제 음성프로그램 이용해서 인터넷을 이용하거나 하거든요. 그랬을 때 아이디나 비밀번호 찾기 하거나 보안 프로그램 입력하거나 마지막에 그림을 찍어서 해야 하거나 그런 게 있어요. 그런데 음성으로 변환을 해서 그걸 듣고 입력을 할 수 있는 게 있거든요. 그림이나 사진을 체크할 수도 없고, 숫자라는 보안이 나와도 입력을 할 수가 없잖아요. 그리고 그것을 대체할 수 있는 음성 변환을 들었음에도 그게 음질이 좋은 편이 아닌 그런 상태로 영어로 얘기를 한다든가 제대로 한국어로 들을 수 있는 그런 게 아니고 알아들을 수 없게 얘기를 하니까 제 입장에서는 그것을 실행하기 불가능한 상황이 돼서 그런 부분에 있어서 시각장애인만으로도 좀 하기 어려운데 청각

장애까지 와서 거의 이제 불가능한 상태까지 오는 그런 경험이 있었어요.”

4) 시청각장애인에 대한 인식 개선의 필요성

시청각장애는 우리 사회에서 매우 낮은 장애이다. 그동안 시청각장애인에 대해 지나치게 무시했던 결과이다. 당사자뿐만 아니라 가족들도 고스란히 부정적인 시선과 노골적인 차별에 노출되어 있다. 이러한 비인권적 상황은 병원에서, 학교에서, 거리에서도 발생한다. 이번 실태조사를 위해 심층 면접에 참여해 주신 시청각장애인들과 가족들, 그리고 우리나라 곳곳에 있을 드러나지 않은 많은 시청각장애인들과 가족들이 사회의 구성원으로 자유롭게 당당하게 살아갈 수 있도록, 인식 개선과 우리 사회의 긍정적인 변화를 위한 적극적인 노력이 절실하다.

사례2: “장애인을 보는 시선은 내가 장애인을 키우지 않고서는 이해를 할 수 없는 부분 이어서 개선이 안 될 것 같아요.”

사례2: “나는 OO이 데리고 가고 하는 거에 별로 개의치 않았는데, OO이는 안 데리고 갔으면 좋겠다 그러고. 그 또래 아이들이 보는 시선에서는 바보 동생이 있다고 막 놀린대요.”

사례2: “서울보다 이런 데가 더 심해요. 지역이 좁다보니까. 제가 버스를 타고 다녔거든요 도우미 선생님 없었을 때는. 사람들 시선이 장난 아닌 거죠. 왜 저런 아이를 데리고 버스를 타냐고 저한테 직접 말하는 사람도 있었어요. 애는 차 타고 가면서도 계속 석션을 해야 하니까, 그런 소리도 듣기 싫고 왜 이렇게 피해 주냐고. 그런데 정기 검진을 꼭 가야 하니까. 택시 타면 왕복 20만 원이거든요. 그 때 장애 등급이 안 나왔을 때거든요. 장애 등급이 나오니까 이제 장애인 택시 있더라고요, 택시 타면 한 10만 원 이것도 엄청 부담스러운데, 너무 부담스러워서 버스 탔다가 사람들이 일부러 자리 피하고 그래서 아, 좀 그렇다.”

사례3: “‘OO이가 제발 여기에서 존재감 있게 좀 인정받고, 여기 공동체 구성원으로서 인정을 해주세요’ 이렇게도 하는데요 정말 아무런 메아리가 없어서 그게 너무 가슴이 아팠는데.”

사례4: “1 어떨 때 허무한 게 이렇게 혼자 얘기하고 공허하게. 서로가 그러한 배려를 좀 해주면. 별거 아닌 것 같아도 굉장히 허탈할 때가 많아요. 우리 저 지원사님들 와서도 얘기하다보면 없어.”

사례4: “1 이제 흰 지팡이를 잡잖아요 선글라스를 끼고. 그리고 지원사 손을 잡고 가면 빈 차로 왔다가도 그냥 가요. 안 그럴 것 같죠? 막상 오면 그래요. 빈 차로 왔다가도 그냥 가는 경우가 열 대면 세 대, 네 대는 그래요. 지금 현실이 그래요. 그리고 OO역이나 여기 OO역이나 OO역 근처에서 내가 길을 잃었다고 해요. 그래서 도와주세요, 도와주세요 하면 안 도와줘요.”

사례4: “1 어차피 당신은 합병증이 왔으니까 의사가 그냥 하자는 대로 따라와라. 본인 얘기를 안 들어줘요. 같은 교수님인데 시각장애인 되고 나니까 완전히 틀려요. 3 그제 장애 인식인 것 같아요. 1 치과를 가도 그래요. 3 뭔가 설명을 더 해주고 해야 하는데 그런 게 진짜. 1 더 꼼꼼하게 해주고 해야 하는데 내가 또 이리이러하다고 그러면 일단은 무시를 해요. 시각장애인은 어디가도 무시를 해요. 식당을 가도 마찬가지로. 식당을 한 번 갔는데 사람이 많을 때 왔다고 짜증을 내는 거예요. 병원에서도 지금 내가 투석실을 다니는데 시각장애인이나 나름대로 애로사항이 많이 있는데, 안 보이면 사람들이 거부감을 더 느끼나 봐요. 장애인이라는 것에 대해서.”

사례5: “1 시청각장애인들에 대해서 홍보가 많이 필요해요. 장애인 인식과 관련된 캠페인 이런 거를 시청각장애인도. 그래야 일단 사람들이 이해를 하고. 뉴스 기사로 봤죠, 미국에서는 시청각장애인이 도움을 청했을 때 안 하면 벌금이었나 그렇게 했다고 들었어요. 그만큼 시청각장애인이 도움이 필요하다는 것을 얘기하는 거니까 그런 사회적 인식이 일단 필요하고. ‘시청각장애인을 대했을 때는 이런 도움을 줘야겠구나’라는 게 좀 잡히면 일상생활, 바깥에 나갔을 때 조금 더 자유롭게 뭔가 생활을 할 수 있지 않을까 생각이 들고요.”

5) 직업 생활 경험 및 직업 교육과 직업 생활 지원 요구

시청각장애인이 되기 이전에 직업 생활을 위해 준비했던 것들이 두 가지 감각장애 발생 후에 과연 의미가 있을지 염려가 되어 또 다른 직업을 준비하고 있으며, 그래도

직업 생활이 가능할지, 경제적 독립이 가능할지 염려가 많다.

시청각장애인으로서 취업했던 곳에서 일을 잘한다는 인정을 받았지만 취업 기간이 연장되지 않은 경험이 있다. 업무상의 문제라기보다는 직장 생활에서 발생하는 의사소통 과정의 어려움이 원인이 됐을 것이라고 생각한다. 따라서 시청각장애인의 직업 생활을 위해서는 의사소통을 지원해줄 수 있는 사람이 필요하다고 말한다.

우리 사회에서는 시청각장애인들이 취업할 수 있는 기회가 거의 없다. 특히 장애 정도가 심한 경우에는 직업을 찾기가 더 어렵다. 이들이 사회에서 역할을 할 수 있는 직업 개발이 시급하며, 이들의 직업 생활이 지속될 수 있도록 지원이 필요하다는 의견이다.

사례5: “1 고등학교를 졸업하고 나서 눈이 안 보였을 때 내가 어떤 일을 할 수 있을까 생각을 했고 글 쓰는 건 할 수 있지 않을까 생각이 들어서 문예창작과로 과를 정해서 대학교를 들어갔거든요. 대학교를 졸업한 다음에는 점자 공부를 하고 사회복지사 자격증이라든지 아니면 점역교정사 이런 자격증을 취득하고 나는 교정사로서 일을 할 수 있겠다 라는 준비를 하고 있었고, 일을 할 수 있겠다는 생각이 들었었거든요. 그래서 시각장애로 그렇게까지 힘들진 않고 뭔가를 할 수 있겠다는 생각이 들었어요. 그런데 청각장애까지 오고. 사람들이 과연 나를 뽑아줄까 그런 생각이 드는 거죠. 안마사를 하려고 해도 그쪽 기관에서 청각장애까지 있는 나를 과연 뽑아줄까 하는 그런 생각이... 일을 할 수 없을 거라는 생각이 힘든 게.”

사례5: “2 000에서도 일은 잘한다고 해요. 왜냐하면 먼저 했던 걸 통해서도 일은 너무 잘한다고 하는데 뽑지는 않고 이러니까 그런 부분에서 어떻게 해야 되나 이런 생각을 하죠. 그러다보니까 다른 길로 들어서서 안마도 혹시 모르니까 배워둬야 되겠다 이렇게 된 거예요.”

사례5. “1 000복지관에서 교정사 일을 삼 개월 정도 한 것 같아요. 처음에는 아르바이트 형식으로 일주일에 두 시간씩 몇 번, 일주일에 네 번 이런 식으로 진행했었거든요. 그래서 교정 일을 실제로 체험해보고 경험을 쌓는 과정을 거치고 평일에 월요일부터 금요일까지 나가면서 한 달 정도 일을 해볼 수 있지 않겠느냐 얘기를 들었어요. 그래서 계약서를 작성하고 실제로 한 달 정도 일을 했죠. 그다음에 한 달을 더 해줄 수 있겠냐 해서 더 하고 그

다음에, 그렇게 하다가 더이상 계약 연장이 안돼서 일을 마친 경우가 있습니다. 저는 처음부터 어느 정도 의사소통에 대해서 문제가 있을 수 있다는 걸 알고 일을 하게 된 거거든요. 그랬는데 한 달이 지나고 그쪽에서 다시 한 번 더 일을 할 수 있겠냐고 얘기했을 때는 ‘업무 능력에 있어서는 뭔가 부족하거나 이런 건 아니구나’라고 이해를 했었고 정규직으로 일하시는 아는 분 얘기를 들었을 때는 ‘일을 계속할 수 있는 가능성이 높겠구나’라는 생각이 들었어요. 그런데 막상 12월 달 지나고 더 그 이상의 얘기가 오고 가질 않았죠. 청각적 문제로 인해서 아예 안됐다 이런 얘기를 들으면 내가 이런 문제가 있으니까 더이상 일을 할 수 없겠구나 알기라도 할 텐데. 그런 게 전혀 없었고. 교정사란 직업 자체가 점자 규정이나 한글 맞춤법에 맞게 점자책을 교정하는 과정인데 점역사와 같이 수정을 거치는 작업이 필요하거든요. 그런데 그 과정을 거쳤을 때 주변 상황이 중요하기도 했고 한두 번 되묻는 경험도 있을지 몰라도 아예 제가 이분의 목소리를 못 들어서 일을 못했거나 이런 경우는 없었던 거예요. 그래서 전 업무상의 문제라든가 그런 건 저는 아니라고 생각을 하고. 그래서 생각했던 게 아무래도 직장 일을 할 때는 관련된 교정 일만 하는 것 말고도 회의에 참석을 하거나 뭔가 집단으로 얘기를 해야 되는 자리라든가 이런 게 있을 텐데 그런 자리에 있을 때 이야기를 듣는 것에 있어서는 아무래도 많이 부족하니까 그런 의사소통하는 과정에 있어서의 문제, 그런 부분에 있어서 아무래도 일반 시각장애인보다 어려움이 있으니까 안 된 게 아닐까 저 개인적으로 생각은 하고 있어요.”

사례5: “2 거기 000 자체는 시각장애인이 근무하기에 너무 좋은 환경인데, 시각장애인 위주로 다 되어 있더라고요. 그런 기관이 많이 있으면 좋은데 거의 찾기가 쉽지 않으니 그곳에서 계속 근무를 한다면 더할 나위 없이 좋겠다 이런 생각을 갖고 있었는데 중복장애가 있다고 해서 안 됐잖아요. 애가 직장을 구할 수 있거나 과연 독립을 할 수 있을까 그런 부분에서 제일 걱정이고.”

사례5: “1 일단 어떤 일을 하게 되었을 때 의사소통 하면서 같이 업무를 할 수 있도록 시청각장애인들 대상으로 그런 의사소통 과정에서도 업무지원을 받을 수 있는 그런 게 있으면 좋지 않을까.”

사례5: “1 시청각장애인도 이제 좀 더 정도가 심하신 분이나 약하신 분이나 차이가 있을 것 같아요. 저시력이나 정도가 덜하신 분들은 그나마 기회가 많은 것 같은데 좀 정도가 심

하신 분들은 그만큼 일을 하거나 뭔가 했을 때 성취감을 느낄 수 있는 그런 것들을 하기가 좀 더 어려운 상황이라고 생각을 하거든요. 그래서 아예 보지도 못하고 듣지도 못하시는 분들을 배려하는 게 좋지 않을까. 금전적으로 보장된 게 아니더라도 뭔가 일을 하면서 아내가 도움이 되고 있구나 라는 걸 느낄 수 있는. 서울대학교 있는 분들 중에 모여서 시각장애인 분들과 같이 상담이랄까요? 아무 것도 없는 보이지 않는 장소에서 상대방은 고민 같은 걸 말을 해주고 시각장애인은 해결책을 제시해주는 게 아니라 그냥 거기에 맞게 위로를 해주고 진심 어린 말을 해주는 과정을 통해서 그런 상담이랄까 그런 고민거리에 대해서 자기 스스로 뭔가를 얻어가는 그런 걸 진행하고 있더라고요. 전 생각으로 그런 거를 시청각장애인이 과연 할 수 있는 부분이 있지 않을까. 예전에 책에서 어떤 그런 고민거리를 얘기했을 때 가장 좋은 상대는 귀도 안 들리고 눈도 안 보이고 그냥 오직 그걸 들을 수 있는 사람이 진정한 상담을 해줄 수 있는 사람이다 이런 얘기도 있었는데.”

사례5: “아직까지는 시각장애인들만 안마사 자격증을 취득할 수 있잖아요. 그런 것처럼 시청각장애인들만 뭔가 할 수 있는 그런 게 지원이 돼서 이루어졌으면 하는 게 있고요. 그게 아니더라도 안마사 자격증을 취득했을 때 의사소통에 대해서 도움을 받고 업무를 할 수 있는, 그러니까 시청각장애인 가장 어려우신 분들이 뭔가 할 수 있는 걸 아직 못 찾은 상황이라면 현재 시각장애인이 가지고 있는 직업 혹은 청각장애인 분들이 가지고 있는 직업 하에서 중복장애를 겪었을 때 어려움을 보충해줄 수 있는 지원 그런 게 더 있어서 시청각장애인도 의미 있는 일을 할 수 있는 그런 지원이 있었으면 좋겠습니다.”

사례5: “1 직접 교정사 일을 했을 때 ‘아 내가 스스로 이런 공부를 해서 이런 일을 해서 돈을 벌 수 있구나’ 자신감도 생기고 스스로 담당해질 수 있고. 가장 좋은 건 뭔가 일을 통해서 조그마한 돈이라도 얻으면서 ‘아 나 스스로 일을 할 수 있겠다’ 라는 걸 아는 그게 가장 필요한 게 아닌가.”

사례5: “2 아무래도 비장애인보다는 장애인들이 능률은 떨어지겠죠 같은 일을 시켰을 때. 능률이 떨어지는 만큼이라도 내가 일을 해서 벌 수 있다면, 성취감을 얻는다면 당연히 자존감도 높아질 거고. 그런데 뭔가가 있어야 거기 가서 일을 할 수가 있죠. 그렇게 일을 하고 싶어도 못하는 사람들이 장애인이거든요. 거기에 맞춰서 할 수 있는 뭔가 만들어주는 게 제일 시급하다고 생각해요.”

6) 지원 체계 구축의 필요성과 요구

시청각장애인과 가족의 안전망이 될 수 있는 국가 수준의 지원 체계 구축을 요구하고 있다. 그 이유는 첫째, 정보의 차단, 지원을 위한 인프라의 부재, 병원 및 치료 서비스 이용의 어려움, 정규 학교 교육 및 평생교육 기회에서의 차별 등으로 인해 지방에 거주하고 있는 시청각장애인 당사자와 가족이 겪고 있는 어려움이 많기 때문이다. 시청각장애인에 대한 인식도 좋지 않으며 지방 정부가 해야 하는 역할이 무엇인지 어떻게 해야 하는지조차도 모르고 있고 시청각장애인 지원을 위한 준비가 전혀 되어 있지 않다. 이런 상황에서는 지방에 사는 시청각장애인과 가족들은 사각지대에 놓일 수밖에 없다. 둘째, 인생 주기별 지원과 정기적인 관리의 필요성 때문이다.

사례1: “그게 뭐냐면 아무래도 보조금이나 이런 것들이 더 많기는 해요. 그리고 서울 같은 경우엔 시설이 또 많기도 하고.”

사례1: “2 지자체라는 행정 시스템이 장애인이나 복지 분야에서만큼은 없었으면 좋겠어요. 그래야 똑같은 분배가 될 거 아니에요? 예를 들어서 강남 같은 경우에는 각 구 단위로도 경제적으로 여유가 많잖아요. 그런데 이제 거기에는 장애인이나 이런 분들이 많지 않거든요. 왜냐하면 물가도 비싸고 집값도 비싸니까 거긴 장애인들이 많이 살 수가 없어요. 돈은 많은데 도움을 받아야 될 장애인은 얼마 없는데. 이런 데는 돈은 없지만 장애인들은 많아요. 집값도 싸기도 하고, 물가도 싸니까 이런 데 살거든요. 그런 불균형이. 복지 분야에서만큼은 다 전국이 다 동일했으면 좋겠어요. 좀 불합리하다는 생각을 많이 했었어요.”

사례2: “이게 또 정보가, 서울에 있어야지 정보가 빨리 빨리 받던데 솔직히 여기는 이런 친구들이 없잖아요. 그래서 정보도 없고 연계되는 것도 없고.”

사례2: “지역사회에서는 저보고 이사 가라고 했어요. 도와줄 수 있는 게 없다고. 내가 뭐도 없고 뭐도 없고 물어보니까 여기는 이렇게 중하게 아픈 아이가 없다고 차라리 이사 가는 게 낫겠다고 하더라고요. 또 선생님들이 경험이 없다고 안 해주세요. 여기에 장애인 어린이집이 있거든요. 받아줄 수 있다고 하셨는데. 석션은 배워서 해줄 수 있대요. 그런데 그것 밖에 안 되는 거예요. 재활을 해야 하는데 재활은 안 되고. 여기 맡겨놓고 엄마 일 하러

가세요 이런 개념이더라구요. 남편이 혼자 버니까 힘들지만 애가 잠재된 능력이 있을 수 있잖아요. 애가 뭐가 지금보다는 조금 나아질 수 있다는 희망 하나로 힘들지만 서울로 다니고 있는데. 돈 벌러 가면 기관에서 맡아주니까 석션도 안 해도 되고 돈도 벌 수 있으니까 형편은 조금 나아질 수 있겠죠. 그런데 OO이는 여기서 더 이상 발달이 안 이루어지니까. 서울 같은 데는 장애인 학교가 몇 개 있더라고요. 갔더니 거기는 재활치료도 같이 해주더라고요. 거기는 보내고 싶지만 주소가 서울로 되어 있어야만 받아준다고 하셔서 거기도 못가고. 그니까 나처럼 지방에 사는 사람들은 사각지대에 있는 거예요.”

사례2: “지방에 있는 아이들은 저처럼 이렇게 숨어 있거나 말을 하지 않거나 포기하거나 그런 게 대다수일 것 같아요. 알아서 하지 않으면 힘들죠. 나도 이렇게 다니지 않으면 우리 애 재활 받기 힘든 거죠. 그야말로 바보 멍청이가 될 수밖에 없는 시스템이더라고요. 제가 지방에 살아보니까.”

사례2: “재활치료를 꼭 받고 싶어서 1년 5개월 기다렸는데 연락이 와서 이제 거기로 다니고 있는 거예요. 여기는 아예 치료할 곳이 없어요. 아이가 기관지 호흡하고 있고 위루관으로 밥 먹는다고 했더니 아예 받아주는 곳이 없고. 서울로 다니고 있어요.”

사례2: “재활치료 다니니까 달라지는 게 보여서 주 6일 가려고 노력은 하는데 매일 가다 보니까 애가 힘들었나 봐요. 감기에 걸린 거 같아요.”

사례2: “서울에 없으니까 받지 못하는 혜택들이 너무 많아요. 삼성소리샘이나 그런 데도 서울 지역의 아동만 들어갈 수 있다는 것도 풀어줬으면 좋겠어요. 그래서 정말 도움이 필요한 이런 장애 아이들이 들어갈 수 있게. 서울 지역 아이들한테만 한정을 짓지 말고 한국에 사는 아이들한테는 다 풀어줬음 좋겠다는 거죠.

사례2: ”입학 조건이나 혜택을 받기 위한 조건이 조금 완화가 되면 좋겠어요. OOO병원 다녀보니까 서울에서 주는 복지 혜택이 많대요. 재활서비스 할 때도 도움을 줄 수 있는 돈이 월마다 조금씩 나오고 청각장애 아이들 인공와우 할 때도 보조배터리나 이런 것도 돈이 조금씩 나올 수 있대요. 지방에 있는 장애인 아이들 중에도 꼭 필요한 아이가 있잖아요. 서울 지역 아이들한테만 정해놓지 말고 필요한 아이들이 모두 혜택을 받을 수 있도록. 정보도

지방에 사는 사람들이 쉽게 접할 수 있도록 카톡이나 이런 거로 보낼 수 있잖아요. 지방 사는 사람도 이용할 수 있도록. 몰라서 지나가는 경우도 많고 재활이나 이런 것도 나는 몰라서 한참 기다렸는데 서울에 사는 사람들은 그렇게 안 하고 외래를 다닌다거나 그렇게 해서 재활치료를 벌써 미리미리 받더라고요. 솔직히 장애등록만 되더라도 등록된 장애인에 대해 서라도 정보나 이런 걸 카톡으로 주던지 문자를 주던지 월간지를 주던지 해서 이런 정보가 있고 이런 복지 혜택이 있으니 한 번 내가 보고 이용할 수 있는 걸 내가 선택할 수 있게. 서비스를 마련한 쪽에서 적극적으로 홍보하고 정보를 주면 좋겠어요. 등록된 장애와 관련된 정보만이라도 이렇게 정보를 공유해줬으면 좋겠다고 생각했어요.”

사례5: “2 수원이나 서울 쪽으로 가야 배울 수 있는 게 있었어요. 이 지역에도 중도 장애인이 꽤 많이 있거든요 저도 놀랄 정도로. 그래서 나만 이런 일이 있는 게 아니구나를 알았거든요. 그런데 막상 뭔가 배우려고 하면, 점자 역지도 여기서는 배울 수 있는 곳이 없었기 때문에 오히려 장애를 가지고 멀리 지역을 간다는 게 상당히 어려움이 있거든요. 쉽게 다갈 수 있는 그런 기관이 가까이 있었으면 좋겠어요 지역마다.”

사례4: “3 요즘에 아빠를 보면서 그때마다 맞춰야 되는 생애 서비스는 정말 필요한 것 같고.”

사례4: “1 동사무소에서든 아까도 얘기했지만 정기적으로 방문을 해서 그런 게 있으면 좋겠고.”

시청각장애인과 가족을 위해 국가 차원에서 주거 관련하여 중장기적으로 준비하고 지원하기를 요구하고 있다. 첫째는 지역사회 내 작은 규모의 주거 시설 지원이다. 시청각장애가 있는 자녀를 둔 부모들은 부모가 더 이상 돌볼 수 없는 노년기와 사후에 자녀가 어떤 상황에 놓이게 될지를 가장 걱정하고 있다. 둘째, 지방에 거주하면서 불가피하게 서울에 있는 병원이나 재활치료 기관 등을 이용하게 되는 경우 임시거처가 지원되기를 바라고 있다.

사례1: “장애아이를 둔 부모들이 다 그렇듯이 부모 사후가 문제예요. 혼자 자립해서 살 수 있는 애들도 아니고 그래서 이제 앞으로 이걸 어떻게 해야 하나. 그게 제일 큰 걱정이

죠.”

사례1: “저희가 없으면 어디로 가야 되잖아요. 그런데 우리 OO 같은 경우에는 들어갈 수 있는 기관이 별로 없을 것 같아요. 의사소통이 일단은 안 되니까 도움 주시는 분이 두 명, 세 명은 있어야 돼요. 아무리 지금 복지가 좋아졌다고 하더라도 그게 쉬운 일이 아니죠. 우리 OO를 돌보려면 솔직히 잠을 교대로 자면서 돌봐야 되니까.”

사례1: “엄마들이 원하는 거는 멀리 있는 시설이 아니고요, 부모가 있는 가까운 데서 언제든지 만나볼 수 있고 그리고 그 아이들끼리 자체적으로도 살 수 있는 그러면서도 마음 놓고 보낼 수 있는 데 그런 데를 원하는데. 이게 이제 어느 정도 자기 신변 처리가 가능하고 대화가 되고 소통이 되는 아이들 같은 경우에는 그룹홈 같은 경우도 많이 있어요. 솔직히 자립할 수 있다는 보장이 OO는 없어요. 누군가가 보살핌을 받아야 하는데, 우리 있을 때야 뭐 끼고 산다고 하지만 나중에 떨어져 보내야 될 때는 갈 만한 곳이 없어요. 없기도 하고 있다고 해도 장애인들 돌보는 인력들이 좀 많아야 되는데 임금이 너무 박하다보니까 많은 분들이 와도 적응이 힘들 거 같기도 하고. 인력은 없다고 보진 않아요. 지금 보면 학생들이 그 사회복지 쪽으로 가는 사람들이 많잖아요. 예전보다 지금 과도 더 많이 생겼고 그래서 그런 인력들이 빠져나가지 않고 장애인복지 쪽에서 일을 하려면 그 사람들이 임금 해결이 제일 중요한 것 같아요. 안정적인 급여가 있어야 돌보는데도 스트레스 안 받고 할 수 있을 텐데 저는 그 인력 관리에서 임금 문제가 중요하다고 생각해요.”

사례2: “지방에 살고 있으니까 서울에 다닐 때 너무 힘들더라고요. 그래서 장기적으로는 치료를 해야 되는데 나처럼 어쩔 수 없이 집을 구할 수 없는 사람들 있잖아요. 그럴 때 중장기적으로 쓸 수 있는 임시거처가 좀 생겼으면 좋겠어요. 좀 지원이 되어서 그냥 저렴한 거 임대료를 내더라도.”

시청각장애인과 가족을 위한 지원 체계가 바르게 작동하려면 시청각장애인을 위한 법안이 통과되어 법적으로 인정을 받는 것이 중요하며 시각장애인 전문 센터 건립이 필요함을 강조하고 있다.

사례5: “1 시청각장애인 관련 법안이 먼저 통과가 되어서 법적으로 인정을 받아서 어떤

단체라든가 이런 것들이 지역마다 세세하게 있어서 내가 살고 있는 지역에서 어디에 찾아가서 이런 교육을 받을 수 있구나 이런 걸 알 수 있는 그런 곳이 좀 만들어지는 것이 좋을 것 같고.”

사례5: “1 취업에 관련해서 제가 안마 수련원을 다니게 된 것도 000에서 3개월 일을 하고 그만뒀을 때 아 난 뭘 할 수 있을까 라고 좀 막막한 생각이 들더라고요. 그 때 아시는 분이 그러면 안마 수련원을 한 번 다녀보는 게 어떨겠냐 해서 어쨌든 2년 과정을 해서 자격증을 따놓으면 어떻게든 일을 할 수 있지 않을까 해서 안마사 자격증을 취득하려고 공부하고 있는 과정이거든요. 그런데 자격증을 알고 보니까 어쨌든 안마사 자체도 소통을 하는 과정이고 그리고 여러 바우처나 헬스키퍼나 안마원을 가거나 다양한 방법들이 있을 텐데 그런 방법들 중에서 헬스키퍼는 기업에서 일을 알아봐주는 건데 그럼 기업도 그쪽 회사 복지 차원의 문제이지 시각장애인을 일부러 뭔가 어려운 사람을 뽑아서 쓰는 것보다 회사에 있는 직원들 복지를 먼저 생각하는 과정이라서 그런 과정이 있어서 의사소통에 있어서 어려움이 있으면 제가 일을 할 수 있을까 그런 의구심이 들고. 그다음에 다른 직업을 선택했을 때에 이런 의사소통을 같이 하면서 일을 할 수 있는 과정이 뭐가 있을까 생각을 하면 마땅히 생각나는 곳이 없어서 지금은 이제 시청각장애 관련된 센터들이 생겨서 시청각장애인들에게 도움이 될 수 있는 어쨌든 교육을 할 수 있는 일을 할 수 있으면 좋겠다는 생각을 갖고 있거든요. 그래서 관련된 의사소통 교육 혹은 관련된 점자 교육이라든지 그런 것들을 좀 익힌 다음에 그런 일을 할 수 있으면 좋지 않을까 생각을 하고 있는데 그런 것도 어쨌든 관련된 교육을 받을 수 있는 환경 자체가 아직은 마련되지 않은 상태여서 이 부분도 어찌됐든 졸업을 한 다음에 직접 몸으로 부딪혀야 하는 과정이니까 그런 것들도 어떤 식으로 될까 염려스러운 부분도 있죠.”

시청각장애인이 겪고 있는 문제와 어려움에 공감하고 이에 대처하기 위해서는 시청각장애인들을 직접 찾아가 의견을 듣고 반영하는 과정이 필요하며, 안전을 보장하기 위한 세심한 배려 등을 요구하고 있다.

사례5: “1 시청각장애인들이 어떤 문제를 가지고 있고 그런 공감들이 형성되는 게 가장 먼저 있어야 되고 그것에 맞춰서 어떤 게 필요하다 라는 것들이 좀 더 나올 수 있는 것 같아서 시청각장애인 분들을 찾아가서 좀 더 다양한 이야기를 듣고 지금처럼 이렇게 반영하도

록 노력해주시는 게 좋지 않을까.”

사례4: “3 아빠가 잠깐 혼자 계셨을 때, 가스 점검을 한데서 아빠가 더듬거리며 가서 문을 열어드렸는데 그때 지갑을 가져갔던 적도 있어요. 그분은 아마 시각장애가 아니었어도 다른 걸 훔치실 수도 있는 분이였겠지만. 외부 사람이 오는 게 있을 때 시청각중복장애가 있는 데는 똑같이 점검하듯이 하는 게 아니라 누군가 동행을 할 수 있게끔 하는 좀 더 세심하고 조금 더 감각적인 정책이 있으면 좋겠어요.”

제3절 소결

다섯 가정을 대상으로 한 질적 사례 조사를 통해 도출한 결과를 일반화할 수는 없으나 현재 우리나라 시청각장애인들과 가족들이 겪고 있는 실상을 구체적으로 볼 수 있는 의미 있는 기회가 되었으며, 이는 시청각장애인을 위한 정책 제안에 구체적인 근거가 될 수 있었다.

심층 면접 내용 분석을 통하여 얻은 결과는 다음과 같다.

첫째, 시청각장애인과 가족은 시청각장애의 발현 또는 발견 시기에 심리적·경제적 어려움에 직면해 있으며 이에 대한 지원이 필요함을 알 수 있다. 더불어 장애 등록에 대한 정보가 제공되지 않아, 지원이 절실한 이 시기에 복지 서비스 혜택을 받지 못하는 모순이 발생하고 있다. 이에 대한 개선이 필요하다.

둘째, 시청각장애인의 시각 손상 정도와 청각 손상 정도, 시각장애와 청각장애의 발생 시기와 순서, 또 다른 장애의 유무와 건강상의 어려움 등 개개인의 특성에 따라 당사자와 가족이 겪는 어려움과 과정이 다르다. 시청각장애인에게 실질적으로 도움이 되는 정책 수립을 위해서 의료 서비스, 경제적 지원, 활동지원사 제도 등 관련 요소들을 세밀하게 검토하고 실효성 있는 방법으로 개선해야 할 것이다.

셋째, 시청각장애인은 개개인마다 독특한 의사소통 요구가 있으며, 이에 따라 적용할 수 있는 의사소통 방법이 달라진다. 이들의 의사소통할 권리를 보장하기 위해 의사소통 방법의 개발 및 교육, 의사소통 지원사의 양성 프로그램 운영, 일상생활과 직업

생활 등 필요한 영역에서의 의사소통 지원이 구체적으로 실행되어야 한다.

넷째, 시청각장애인은 인생 주기에 따라 필요한 교육적 요구가 있다. 학교 교육 이전의 조기 교육, 학령기의 학교 교육, 고등 교육과 직업 교육, 후천성 시청각장애인을 위한 평생 교육 등 시청각장애인의 교육 받을 권리를 보장하는 교육 체제의 마련이 시급하다.

다섯째, 태어나서부터 노년기에 이르기까지 인생 주기의 어느 시점에 있는지에 따라 당사자와 가족이 겪는 경험과 어려움이 달라지며 지원이 필요한 요소가 달라진다. 각 인생 주기에 따른 특성과 필요 요소를 검토하여 지원 영역을 확대해야 한다. 예를 들면, 가족 지원 및 중재, 시청각장애인 자조 모임 및 지역 사회 참여 지원, 정보 접근 및 보조공학 활용 지원, 직업 생활 지원, 주거 지원 등이 포함되어야 한다.

여섯째, 서울과 지방 간에 시청각장애인에 대한 관심의 정도와 복지 서비스 지원 및 교육 지원, 의료 지원 등의 격차가 심하다. 지방에 사는 시청각장애인들이 건강과 재활 등 불가피한 이유로 서울에 있는 기관을 이용해야 하는 상황에 있고 이로 인해 반복되는 장거리 이동과 장시간의 소모로 어려움을 겪고 있다. 더 나아가 이는 가정에까지 부정적 영향을 끼치고 있다. 이러한 문제를 해결하기 위해 전국 어느 지역에 거주하든 필요한 정보 제공과 상담 서비스, 복지 서비스와 의료 서비스, 교육 지원 혜택을 받을 수 있는 체계가 구축되어야 한다. 이러한 체계 마련을 지방 자치 단체에만 전가해서는 여전히 지역에 따라 격차가 생길 수밖에 없다. 국가 차원의 촘촘한 지원 체계를 마련하고 적극적으로 홍보하여 정책이 시청각장애인의 삶에 연결되고 적용될 수 있도록 해야 한다.

일곱째, 위에 언급한 요소들에 따라 시청각장애인들을 지원하더라도 전국 어딘가에 있을 발굴되지 않은 사례들은 여전히 사각지대에 놓여있을 수밖에 없는 상황이다. 시청각장애인들이 갈 수밖에 없는 병원에 연계를 위한 매뉴얼과 담당 직원을 지정하는 방법 등 시청각장애인 발굴을 위한 촘촘한 체계가 구축되어야 한다.

여덟째, 시청각장애의 특수성을 고려하고 시청각장애인의 요구를 반영한 실질적인 지원을 하기 위해서는 시청각장애인 당사자와 가족의 목소리에 귀를 기울여야 할 것이다. 시청각장애를 독특한 요구가 있는 장애로 인정하고 실효성있는 지원을 하기 위해서는 당사자와 전문가가 함께 참여하는 지원 센터가 필요하며, 시청각장애를 독특한 요구가 있는 하나의 장애로 인정하는 법안 마련이 필요하다.

아홉 번째, 많은 시청각장애인 당사자들과 가족들은 무관심 속에 방치되어 있다. 시청각장애인과 가족의 인권이 회복되고堂堂하게 함께 더불어 살아갈 수 있도록 우리 사회의 인식 개선을 위한 활동이 적극적으로 시행되어야 할 것이다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제6장

결론

제1절 정책 방향

제2절 정책 제언

제 6 장 결론

제1절 정책 방향

시청각장애인은 시각장애와 청각장애가 모두 있는 경우로 시각장애에 대한 지원, 청각장애에 대한 지원 등 각각의 단일 지원만으로는 한계가 있어 시각장애와 청각장애를 모두 고려한 지원이 필요하다. 그동안 장애인에 대한 관심이 증가하고 장애인 대상의 복지, 고용, 교육 등의 정책들이 확충되고 증가하여 왔음에도 시청각장애인 대상의 지원정책에는 큰 변화가 없었다. 시각장애 학교에 다니고 있는 시청각장애 학생의 경우는 시각장애만을 가진 학생을 위한 교육과정에 참여하고 있어 매우 제한적인 교육이 이루어지고 있고, 장애인복지서비스의 경우도 시각장애인 대상의 서비스, 청각장애인 대상의 서비스 그리고 중증장애인 대상의 서비스에 맞추어져 있다. 따라서 시청각장애인을 대상으로 하는 고유의 서비스가 필요하다.

시청각장애인은 장애정도와 장애발생 시기에 따라 다양한 유형으로 구분되어 질 수 있는데, 장애정도에 따라서는 농맹, 농저시력, 맹난청, 저시력 난청으로 분류되어지고, 장애발생 시기에 따라서는 선천성 시청각장애인, 농기반 시청각장애인, 맹기반 시청각장애인, 중도 시청각장애인으로 분류되어 진다. 이는 시청각장애인 간에도 시력과 청력의 상실 정도에 따라 차이가 있고, 장애발생시기에 따라서도 차이가 있음을 나타낸다. 따라서 시청각장애인 대상 지원방안 마련 시 각 특성에 기반한 접근이 필요하다.

시청각장애인 당사자 및 관련 전문가는 공통적으로 시청각장애인에 대한 ‘강도 높은 의사소통 중재’가 필요함을 강조하고 있다. 시청각장애인이 자신에게 맞는 의사소통방식을 찾고 교육받을 수 있는 시스템, 이동, 교통수단 이용, 의료, 교육, 직업재활, 문화여가활동에서 적극적인 정보접근이 가능하도록 지원하는 것이 매우 중요하다. 따라서 시청각장애인이 자립을 위한 최적의 가능한 발달 수준에 도달하기 위해서는 서비스 및 교육, 훈련 등의 실시여부에 있어 지속성과 통합적인 지원이 필요하다. 특히 시청각장애인에게는 의사소통 지원과 이동지원의 동시 지원이 매우 중요하다.

시청각장애에 대하여 감각손상이라는 점에서는 의견의 차이가 없지만 이외에는 국

가에 따라, 전문가의 의견에 따라 시청각장애에 대한 정의는 차이가 있다. 현재 시각 손상과 청각 손상의 중복장애로 보는 입장과 시청각장애를 단일장애로 보는 입장 등 합의되지 않은 입장이 존재하고 있다. 특히 시청각장애를 단일장애로 고유성이 인정되어야 한다는 입장의 경우는 단일장애로서의 진단과 범주화에 기반한 지원방식이 마련되는 것이 시청각장애인 개인에게 적절한 교육과 지원이 가능하다고 보고 있기 때문이다. 이외 국가 간에도 시청각장애에 대한 정의는 차이를 보이고 있는데, 일본의 경우 우리 나라와 같이 신체장애인인 시각과 청각장애를 동시에 가지고 있는 장애인으로 법적 정의하고 있는 반면, 미국, 호주 등은 농맹인(‘Deaf-Blind’)으로 칭하며 타 장애와 구별되는 감각장애, 시청각장애의 진행성까지 고려하는 등 보다 광범하게 규정하고 있다. 이는 오랜 기간 시청각장애에 대한 관심을 가지고 사회적 합의를 이루어온 결과로서 우리도 시청각장애에 대한 관심이 필요하다.

마지막으로 시청각장애에 대한 논의가 시작되고 있는 시점에서 시청각장애인의 다양한 실태 및 욕구, 그리고 다양한 의견수렴과정을 통한 지원방안을 마련하는 것이 필요하다. 그러나 제도 시행에 따른 다양한 의견수렴 과정과 제도 마련을 위한 예산이 수반되어야 하는 과정이 필요하므로 장단기적 관점에서 검토가 필요하다. 즉, 단기적으로는 현재 시행되고 있는 시각·청각장애인 대상 사업들의 제도 확충을 통해 지원대상에 포함될 수 있도록 하는 방안이 있을 수 있다. 그리고 아직 시행되고 있지 않아 다양한 측면에서의 검토와 관련 인프라가 필요한 사업들의 경우는 장기적 관점에서 단계적 접근을 통해 시행하는 것이 필요하다.

제2절 정책 제언

시청각장애인은 일상 생활에서 뿐만 아니라 다양한 영역에서 어려움을 겪고 있다. 따라서 시청각장애인의 지역사회 자립생활 지원을 위한 제언을 제시하면 다음과 같다.

‘시청각장애인’ 용어의 공유와 인식개선이 필요하다.

현재 시청각장애인 당사자 및 기관 현장에서는 시청각장애인에 대한 용어가 시청각장애인, 시청각중복장애인, 중복시청각장애인, 농맹인 등 다양하게 사용되고 있어 관련 기관 등에서 논의 시 혼란이 야기되고 있어 용어의 명확화와 공유가 필요하다. 특히, 농인으로 지내온 시청각장애인의 경우 시청각장애인이라는 용어보다는 농맹인이

라는 용어가 더욱 익숙하기 때문이기도 하다. 외국의 경우 미국에서는 시청각장애인을 ‘Deaf-Blind’, 즉 ‘농맹인’으로 사용하고 있고 이외 영어문화권 뿐만 아니라 국제적 통용 명칭으로 ‘Deaf-Blind’가 사용되고 있다. 반면 우리나라와 가장 비슷한 장애인 정책 환경에 있는 일본의 경우는 신체장애인 중 ‘시청각장애인’으로 사용하고 있으며, 우리나라에서도 ‘시청각장애인’이라는 용어로 사용하고 있다. 그리고 시청각장애인에 대한 비장애인의 인식이 부족한 상황이므로 장애인식개선 교육에 시청각장애인을 포함하는 것이 필요하다. 구체적으로 시청각장애인에 대한 홍보 강화 및 권리 신장, 권익 옹호를 통하여 인격체로서의 존재와 실태를 알릴 수 있다.

장애인복지법 개정에 따른 사업 추진 시 시청각장애 고유 특성의 반영이 필요하다.

시청각장애인은 편의에 따라서 시각장애 및 청각장애의 각 유형에서 적용을 받고 있으며, 이러한 결과로 시청각장애인의 특성이 고려된 적절한 지원을 받지 못하고 복지의 사각지대에 방치되기도 한다. 시청각 동시 손상으로 인해 추가적인 중개서비스가 존재하지 않을 경우 장애인지원 서비스 심지어 시각장애인 또는 청각장애인을 위한 서비스에서도 시청각장애인은 접근할 수 없다. 이에 2019년 「장애인복지법」이 일부 개정되어 시청각장애인에게 가장 필요한 정보 접근과 재활 및 자립지원 서비스 제공 등에 대한 조항이 신설되었다. 이를 통해 시청각장애인이라는 명칭이 사용되게 되었으며 개정, 신설된 조항은 2020년 6월 4일부터 시행되고 있다. 개정 및 신설 조항의 특징은 시청각장애인의 의사소통 지원, 전문인력 양성 및 파견(22조 5항)과 시청각장애인 전담기관 설치 및 시책강구(35조 2항)를 명문화한 것이다. 따라서 향후 법 개정에 따른 시청각장애인 대상의 사업 추진 시 시청각장애인 고유 특성이 반영될 수 있도록 시청각장애인 당사자 및 관련 현장 전문가들의 의견수렴 과정이 이루어져야 할 것이다.

시청각장애인과 비장애인 간 존재하는 의사소통 해소를 위한 의사소통 보조기기 개발·보급 및 기술 훈련 제공이 필요하다.

시청각장애인은 시각장애나 청각장애처럼 한 가지 장애를 대체할 수 있는 다른 감각마저 소실되어 심각한 의사소통 장애를 겪고 있다. 미국의 경우, 다양하고 격차가 큰 시청각장애인의 장애특성에 따라 개별화 된 의사소통 방식과 지역사회 생활을 체계적으로 교육하고 지원하지만 우리나라는 현재 단순히 활동지원사나 수어통역사를 지원하는 제도가 있을 뿐이다. 시청각장애인은 학령기에 적절한 의사소통 교육을 받기 어려우며 이들을 가르칠 수 있는 전문가도 부재하여 사각지대에서 방치된 삶을 살아가고

있다. 따라서 시청각장애인의 의사소통을 지원하는 제도적 지원방안으로서 의사소통 보조기기의 개발과 보급 그리고 보조기기 사용이 익숙해 질 수 있도록 기술 훈련을 제공하는 것이 필요하다. 이를 위해 웨어러블 스마트 디바이스 개발을 통한 시청각장애인과의 비장애인 간에 존재하는 의사소통의 사각지대를 해소하고, 의사소통 보조기기의 휴대성, 사용성, 미관 개선으로 편의기능을 강화하는 것이 필요하다. 더불어 정보통신 기기 또는 보조공학기기로서의 제도적 지원이 필요하다.

맞춤형 활동지원서비스 제공 위한 시청각장애인 맞춤형 활동지원사 및 시청각통역사의 양성·배치가 필요하다.

미국과 일본에서는 생활 전반에서 시청각적 정보 접근을 지원하고 시청각장애인의 욕구에 부응하기 위하여 지원서비스 제공자(SSP : Support Service Providers) 프로그램, 통역활동지원사 양성 및 파견 등 인력을 활용한 국가 및 지방자치단체 차원의 지원 정책을 수립하고 있다. 반면 우리나라는 시청각장애인이 이용할 수 있는 인력지원 제도는 활동지원 서비스가 유일하다. 그러나 시청각장애인 지원제도 부재 이외 기존 활동지원 서비스 이용에서의 어려움이 있다. 특히, 활동지원사 양성 교육 과정이 특정 장애 유형에 맞춰진 전문화된 교육이 아닌 포괄적이며 기초적인 수준에 그쳐 통역과 같이 특수한 지원을 필요로 하는 시청각장애인은 적절한 지원이 가능한 활동지원사와 매칭 될 가능성이 매우 낮다. 또한 수어통역 등이 가능하여 전문 활동지원사로 인정받아 인건비의 단가가 일반 활동지원사보다 높게 책정된다 하더라도 수어통역사에 대한 인건비 단가보다 낮아 지원인력 입장에서는 활동지원사보다는 수어통역사로 활동하기를 희망하는 등의 문제가 예측되어 기존의 활동지원 제도로는 시청각장애인의 생활 실태를 개선하는데 어려움이 있다. 따라서 시청각장애인 맞춤 활동지원사를 양성·배치하는 것이 필요하다. 그러나 시청각장애인 맞춤 활동지원사를 양성 및 배치한다하더라도 이들 지원인력이 수준 높은 통역 서비스까지 지원하는 데에는 한계가 있어 별도의 전문화된 맞춤 통역 서비스 제공자를 양성 및 배치하는 것이 필요하다. 가칭 시청각 통역사라 할 수 있는 이들은 시청각장애인이 선호하는 통역방식에 따라 수어, 점화, 문자, 촉수어, 전자점역 등의 다양한 영역으로 분류하여야 하며, 단순히 의사소통만을 지원하는 것이 아니라 시각적, 청각적 정보를 제공하여야 한다.

시청각장애인의 통합적 지원을 위한 전담기관 설치가 필요하다.

청각장애인은 수어와 구화를, 시각장애인은 점역 등을 배우는 곳이 있지만, 시청각

장애인은 의사소통에 관한 것뿐만 아니라 이동 기술부터 생활 기술까지 통합적인 교육을 받을 필요성이 높는데 이러한 지원을 해 줄 수 있는 전문기관이 제한적이다. 시청각장애인은 그 특성상 시각장애인이나 청각장애인과 다른 생활 방식을 갖게 되며, 그에 따라 생활 속 어려움 및 삶의 욕구에도 차이가 있으므로 시청각장애인의 복지 향상을 위한 서비스가 이루어지기 위해서는 무엇보다도 시각장애인이나 청각장애인을 위한 지원체계와는 별도의 시청각장애인만을 위한 지원체계가 필요하다. 미국에서는 국립 헬렌켈러센터(HKNC), 국립시청각장애인지원센터(NCDB)와 같은 기관을 설치, 운영하고 있으며, 일본 역시 3개 지역에 맹농인지원센터를 설치하여 운영하고 있다. 반면 우리나라에는 지난 2018년부터 2020년 현재까지 제주도농아인복지관, 밀알복지재단, 실로암시각장애인복지관이 순차적으로 기관 내에 관련 부서를 설치하였을 뿐이며 오로지 시청각장애인만을 위한 전담 기관은 여전히 부재하다. 따라서 국가 또는 지자체에서 운영하거나 지원하는 시청각장애인 맞춤 전담 기관을 설치, 운영하여야 한다. 이 경우 시청각장애인 지원사업 전담 기관은 위탁방식이 적절하며, 국가 및 지방자치단체는 초기 단계인 만큼 사업의 주제와 내용에서부터 기관 선정의 근거와 기준, 나아가 사업 진행 상황에 이르기까지 사업 전반에 걸쳐 서비스의 직접 대상자의 욕구에 부합하는 맞춤형 설정이 이루어질 수 있도록 장애 당사자 및 그 가족들로 구성된 자문위원 및 운영위원회를 두도록 한다. 그리고 전담 기관의 프로그램으로는 의사소통 훈련 및 관련기기 개발사업, 이동훈련 사업, 생활 훈련사업, PC 등 전자기기 활용훈련, 상담 지원사업, 지역사회 진입 촉진사업, 직업재활사업, 지원인력양성·배치 사업 등이 있을 수 있다.

시청각장애인 당사자 자조 단체에 대한 지원이 필요하다.

시청각장애인에 대한 체계적인 지원이 없는 국내에서 시청각장애인 당사자들이 필요한 정보를 얻고 교육받으면서 생활 기반을 마련할 수 있는 곳은 당사자 자조 단체이다. 그러나 현재 국내 당사자 자조 단체는 실무자에 대한 인건비 마련 등 재원 확보에 어려움으로 정부 관계 부처나 지방자치단체의 인가를 받은 정식 단체로 승격하지 못하고 있어 이에 대한 공공 차원의 지원 정책이 필요하다.

시청각장애의 발생 원인 분석과 이에 따른 지원방안 검토가 필요하다.

시청각장애인의 발생 원인을 보면 첫째, 선천적으로 발생된 시청각장애로 차지증후군(CHARGE Syndrome)과 어셔증후군(Usher Syndrome) 등이 있고 둘째, 질병이

나 사고 등으로 중도에 발생된 시청각장애인이 있으며 셋째, 노인성 시청각장애인으로 대별되는데, 향후 이러한 발생 원인에 따른 분석과 이에 따른 의사소통 및 이동지원 등 특성에 맞는 지원방안 마련이 필요하다. 최근 시청각장애인이 급격히 늘어나는 것은 차지증후군(CHARGE Syndrome)과 같이 태어나면서부터 시청각 장애가 발생하는 경우가 있는가 하면, 노령화로 인한 시청각장애를 겪게 되는 노인 인구가 크게 늘어나고 있기 때문이기도 하다.

「특수교육법」 개정을 통한 특수교육대상자로의 시청각장애인 선정 및 맞춤형 특수교육이 필요하다.

우리나라의 현행 「장애인등에 대한 특수교육법」 제15조는 특수교육대상자로 선정될 수 있는 학생의 장애유형을 제시하고 있는데 시청각장애는 별도의 장애유형으로 구분되어 있지 않다. 미국의 경우는 「장애인교육향상법」(Individuals with Disabilities Education Improvement Act)에 시청각장애(deaf-blindness)가 별도의 특수교육대상 장애유형으로 제시되어 있다. 시청각장애 학생 교육의 근본적인 문제는 별도의 장애유형으로 구분되어 있지 않기 때문에 시청각장애 학생의 특성과 요구에 맞는 특수교육을 받지 못하고 있다는 것이다. 시청각장애 학생에게 개별 맞춤형으로 보행, 점역, 수어, 보조공학 등을 지원하기 위해 「특수교육법」 개정 시 특수교육 관련서비스에 수어 지원, 점역 지원, 보행재활 등을 추가하여야 할 것이다.

시청각장애 학생은 시각장애, 청각장애 또는 중도 중복장애 등에 포함되어 시청각장애만의 특성에 맞는 교육과 관련 서비스를 제공받기 어려우며, 시청각장애와 관련된 평가 도구, 교수·학습자료 등의 개발이 이루어지지 못하고 있다. 시청각장애 학생의 요구와 시청각장애 성인의 요구는 공통점도 있지만 차이점도 있으므로 「특수교육법」에 의한 특수교육 실태조사와 별도로 시청각장애학생 실태조사가 조속히 실시되어야 한다. 시청각장애 학생을 위한 교육 및 관련 서비스는 우선 현재의 특수교육 및 관련 서비스 전달체계와 정책을 우선적으로 활용하고, 실태조사를 기초로 시청각장애 학생만을 위한 추가 서비스나 별도의 전달 체계가 필요할 경우 이를 위한 지원 방안을 마련하여야 한다. 더불어 시청각장애 학생의 욕구와 특성이 고유함을 고려할 때 현재의 특수교육지원센터, 시각장애거점 특수교육지원센터, 청각장애거점 특수교육지원센터 그 어느 곳에서도 시청각장애 학생을 위한 적합한 지원을 수행하기 어려울 것으로 예상된다. 따라서 전국 단위의 국립시청각장애 특수교육지원센터를 별도로 설치하여야 한다.

마지막으로 시청각손상의 사회적 기능 장애 극복 위한 자립훈련 지원이 필요하다.

시청각장애인의 사회적 기능 장애는 기본적으로 의사소통 장애이며, 시각손상으로 인한 보행장애가 수반된다. 이에 따라 시청각 동시 손상에 따른 의사소통의 어려움을 보완할 수 있는 지원 정책과 더불어 시각손상으로 인한 보행 및 이동의 어려움을 보완할 수 있는 지원 정책이 필요하다. 이는 보행 훈련 및 자립훈련 제공이 가능한 전문가를 가정으로 파견하여 훈련 서비스를 제공하는 것이 적절하다. 자립훈련교사는 집을 안전하고 효과적으로 관리하는 방법, 식사 준비와 집 청소, 예산 짜기, 쇼핑하기, 지불하기 등 다양한 일상생활 기술 등을 훈련한다. 집뿐만 아니라 생활 현장에서 특히, 직업 상담과 훈련 및 직업 체험을 통해 시청각장애인이 직업 재활에 이를 수 있도록 개별화 직업재활 사례관리시스템을 구축하여 시행하는 것도 필요하다. 즉, 시청각장애인의 자립생활을 위해 필요로 하는 프로그램은 개인의 장애 정도 및 장애의 발생 시기와 순서, 생활양식의 배경이 되는 문화에 따라 다르지만, 대표적으로 의사소통 교육, 보행 교육, 점자 교육, 정보통신기기 활용 교육 등이 있다. 이와 같은 기본적인 사회적 기능에 대한 지원이 이루어질 때 지역사회 진입여건이 마련되어 자립생활을 시작할 수 있을 것이며, 이러한 자립생활을 위한 지원은 장애인 삶의 모든 현장, 즉 교육, 고용, 가정, 지역사회 삶 등에서 시청각장애인 개개인의 특성에 따라 이루어져야 한다.



- 교육부(2018a). 직업과 자립. 교과서. 서울: 미래엔.
- 교육부(2018b). 직업과 자립. 교사용 지도서. 서울: 미래엔.
- 국립특수교육원(2017a). 중도·중복장애학생 의사소통 몸짓언어 개발 기초연구. 아산: 국립특수교육원.
- 국립특수교육원(2017b). 중도·중복장애학생 의사소통 몸짓언어 개발 기초자료집. 아산: 국립특수교육원.
- 국립특수교육원(2018a). 중도·중복장애학생 의사소통 몸짓상징 표현 및 교수·학습자료 개발. 아산: 국립특수교육원.
- 국립특수교육원(2018b). 중도·중복장애학생 의사소통을 위한 몸짓상징 손담 교수·학습자료집. 아산: 국립특수교육원.
- 보건복지부. (2020). 2020년 장애인복지 사업안내 1
- 서해정·고아라·임수경. (2017). 『시청각중복장애인의 욕구 및 실태조사 연구』. 한국장애인개발원.
- 성태제(2017). 교육연구방법의 이해. 서울: 학지사.
- 이종승(2009). 교육·심리·사회 연구방법론. 파주: 교육과학사.
- 이한나, 김윤영, 이민경, 김동기, 김용진, 이정기, 전지혜, (2019). 사회서비스 분야 개인예산 제도에 관한 기초연구. 세종: 보건사회연구원
- 임안수, 이해균, 박중휘, 정지훈 편역(2012). 맹농인의 이해와 지도. 여주: 도서출판 해동.
- 조원석·김경미. (2018). “시청각장애인의 자립적 삶 지원 기반에 관한 연구: 이동, 의사소통, 정보·통신의 욕구를 중심으로”. 『한국장애인복지학』, 39, 57-80.
- 조윤화, 김용진, 이동석 외 (2015) 장애인 감면·할인서비스 지원기준 현황과 개선방안 연구. 한국장애인개발원
- 주혜선, 이해균, 류현. (2015). “국제 학술지 분석을 통한 맹농인 관련 연구 동향 조사”. 『시각장애연구』, 31(3), 231-253.
- 주혜선(2019). 선천시 시청각중복장애인의 몸짓상징 손담 적용 의사소통 전략에 관한 사례연구. 미간행 대구대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- Able Australia (2020a) Our history. <https://ableaustralia.org.au/about-us/our-history/> 에서 2020. 10.1인출

- Able Australia (2020b) Deafblind services.
<https://ableaustralia.org.au/services/deafblind-services/> 에서 2020. 10.1인출
- Alsop, L. (Ed.). (2002). Understanding deafblindness: Issues, perspectives, and strategies. Logan, UT: SKI-HI Institute.
- Alsop, L., Blaha, R., & Kloos, E. (2000). The intervener in early intervention and educational settings for children and youth with deafblindness. Monmouth, OR: Western Oregon University, Teaching Research, National Technical Assistance Consortium for Children and Young Adults Who Are Deaf-Blind.
- Alsop, L., Robinson, C., Goehl, K., Lace, J., Belote, M., & Rodriguez-Gil, G. (2007). Interveners in the classroom: Guidelines for teams working with students who are deafblind. Logan, UT: SKI-HI Institute, Utah State University.
- Ambulant Betreutes Wohnen.
<https://www.taubblindenwerk.de/ambulant-betreutes-wohnen/>에서 2020.11.17. 인용
- Ambulant betreutes Wohnen für taubblinde / hörsehbehinderte Menschen.
<http://www.taubblindendienst.de/index.php?menuid=33> 에서 2020.11.17. 인용
- Australasian Legal Information Institute. (2020) Disability and Law.
http://austlii.community/foswiki/ACTLawHbk/DisabilityAndTheLaw#A_42National_Disability_Advocacy_Program_42 에서 2020. 10.1인출
- Australia Government. Federal Register of legislation. (2020a) Disability Discrimination Act 1992.
<https://www.legislation.gov.au/Details/C2018C00125> 에서 2020.9.28 인출
- Australia Government. Federal Register of legislation. (2020b) Commonwealth Disability Service Act 1986.
<https://www.legislation.gov.au/Details/C2018C00146> 에서 2020.9.28 인출
- Australian Bureau of Statistics. (2020) Disability, Ageing and Carers, Australia: Summary of Findings. <https://www.abs.gov.au/statistics/health/disability/disability-ageing-and-carers-australia-summary-findings/latest-release#data-download>에서 2020.9.28인출
- Australian DeafBlind Council. (2015) Submission for the proposed National Disability Insurance Scheme (NDIS) Quality and Safeguarding framework

- Barbara Miles, M. (2008). "Overview on Deaf-Blindness". National Center on Deaf Blind. nationaldb.org.
- Barrierefreie Infos zu den Kommunalwahlen in NRW für Taubblinde. <https://ksl-msi-nrw.de/de/node/3100>에서 2010.10.22. 인용
- BetterStartforChildrenwithDisability.RegistrationandInformationService.(2020)<https://www.betterstart.net.au/transitioning-to-the-ndis/>에서 2020.9.28인출
- Blindentechnische Grundausbildung. <https://www.sfz-chemnitz.de/btg-blindentechnische-grundausbildung/>에서 2020.11. 19. 인용
- Blindentechnische Grundausbildung oder Grundqualifizierung. <https://www.landesschulbehoerde-niedersachsen.de/bu/schulen/paedagogische-psychologische-unterstuetzung/mobile-dienste/sehen/infothek/berufsbildung-1/blindentechnische-grundausbildung-oder-grundqualifizierung/>에서 2020.11. 19. 인용
- Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern. 2015. Elternassistenz. Ratgeber für die Beantragung und Organisation personeller Hilfen zur Pflege und Versorgung der Kinder, Ratgeberreihe - Band 4
- Carol, T. and A. E. Sussman, eds. (2000). The Encyclopedia of Deafness and Hearing Disorders. Facts on File; illustrated edition.
- Carpentier, Fran. (1981). "Beyond Help?". The Pittsburgh Press - Sep 6, 1981.
- Deafblind Australia (2019) What is deafblindness?<https://www.deafblind.org.au/deafblind-information/what-is-deafblindness/> 에서 2019. 9. 2.인출 재인용
- Deafblind Australia (2020a) Our history. <https://www.deafblind.org.au/about-us/our-history/> 에서 2020. 10.1인출
- Deafblind Australia (2020b) Our state organisation. <https://www.deafblind.org.au/about-us/our-state-organisations/> 에서 2020. 10.1인출
- Deafblind Australia (2020c) About DBA. <https://www.deafblind.org.au/about-us/about-dba/> 에서 2020. 10.1인출
- DeafblindInformationAustralia(2020a)<https://www.deafblindinformation.org.au/about-deafblindness/knowning-your-rights/>에서 2020. 10. 1 인출

- Deafblind Information Australia (2020d).
<https://www.deafblindinformation.org.au/living-with-deafblindness/deafblind-communication/adapting-communication/> 에서 2020. 10.1인출
- DeafblindnessInformationAustralia(2020b)<https://www.deafblindinformation.org.au/services/ndis/services-available-to-people-with-deafblindness-under-the-ndis/>에서2020.10.6. 인출
- DeafNAv. (2020) Becoming an auslan interpreter.
<https://deafnav.com.au/understand/interpreters/becoming-an-interpreter> 에
 서 2020. 10.1인출
- Department of Social Services. (2020b)
<https://www.dss.gov.au/disability-and-carers/transitioning-to-the-ndis> 에서
 2020. 10.1인출
- Department of Social Services. (2020a) National Auslan Interpreter Booking and
 Payment Service (NABS).
<https://www.dss.gov.au/disability-and-carers-programs-services-for-people-with-disability/national-auslan-interpreter-booking-and-payment-service-nabs> 에서 2020. 10.1인출
- Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. (2017) INFOBLATT über das
 Merkzeichen „TBl“ für Menschen mit Hörsehbehinderung/Taubblindheit
- Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. <https://www.dbsv.org/>에서
 2020.11. 19. 인용
- Deutsche Gesellschaft für Taubblindheit.
<https://www.gesellschaft-taubblindheit.de/>에서 2020.11. 19. 인용
- Deutsches Taubblindenwerk. <https://www.taubblindenwerk.de/>에서 2010.10.16. 인
 용
- Die Merkzeichen,
<https://www.schwerbehindertenausweis.de/behinderung/ausweis/die-merkmale>
 eichen에서 2020.10. 15. 인용
- Dyke, P. (2013) A Clear View. Identifying Australisn who live with deafblindness and
 dual sensory loss. Senses Australia.
- Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung.
<https://www.teilhabeberatung.de/woerterbuch/ergaenzende-unabhaengige-t>

- eilhabebberatung 에서 2020.11.18. 인용
Erläuterung zum Merkzeichen und Unterschriftenaktion.
<https://stiftung-taubblind-leben.de/erlaeuterung-zum-merkzeichen-und-unterschriftenaktion> 에서 2020.10. 15. 인용
- Europäische Parlament. 2004. 4. 12. Schriftliche Erklärung.
www.europarl.europa.eu에서 2020.10. 15. 인용
- Finanzierung. <https://www.tba-verband.de/Infothek/finanzierung.php>에서
2010.10.12. 인용
- Gebärdensprachdolmetscher für Schulbesuch. 2018.4.18.
https://www.kinderpflegenetzwerk.de/de/aktuell/beitraege/2018/20181213_Urteil_Gebaerdensprachdolmetscher.php에서 2020.10.18. 인용
- GFTB: Definition „hörsehbehindert/taubblind“. 2005. 12.7.
<https://www.dbsv.org/stellungnahme/gftb-definition-hoersehbehindert-taubblind.html>에서 2020.10. 15. 인용
- Henderson, P., & Killoran, J. (1995). Utah enhances services for children who are deaf-blind. *Deaf-Blind Perspectives*, 3(1), 3-6.
- Herd, D. (2019). A Transcription of interview on NDIS. (2019.8.27.)
- Hilfsmittel für taubblinde, gehörlose und blinde Menschen.
<https://prezi.com/hgnp9w0tk-s4/hilfsmittel-fur-taubblinde-gehorlose-und-blinde-menschen/?frame=8488c6a26654b0966d7f009604295c73598e7eaf> 에
서 2020.10.22. 인용
- HKNC, 2019a. 2019 annual report. HKNC.
- HKNC, 2019b. Helen Keller Services Financial statements. HKNC.
- Inklusives Wahlrecht. <https://www.lebenshilfe.de/informieren/familie/wahlrecht/>
에서 2010.10.22. 인용
- K o m m u n i k a t i o n s f o r m e n .
<https://www.tba-verband.de/Infothek/kommunikationsformen.php>에서
2020.10.16. 인용
- Laurie Nadel. (2001). Sands Point Center Introduces Deaf-Blind to a Wider World.
The New York Times. November 25, 2001, Section LI, Page 14

- L o r m e n .
<https://www.tba-verband.de/Infothek/kommunikationsformen/lormen.php>
 에서 2020.10.16. 인용
- Marianne Riggio & Barbara McLetchie (Eds.) (2008). Excerpted with permission from Deafblindness: Educational service guidelines, Chapter 2 - Educational Personnel, pp. 24-28. Perkins School for the Blind.
- McInnes, J. M. (1999). Intervention. In J. M. McInnes (Ed.), A guide to planning and support for individuals who are deafblind, pp. 75-118. Toronto: University of Toronto Press.
- Merkzeichen TBl. 2020.8.26. <https://www.betanet.de/merkzeichen-tbl.html> 에서 2020.10.16. 인용
- M e r k z e i c h e n .
http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Merkzeichen-268.html에서 2020.10.15. 인용
- Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis.
https://www.vdk.de/deutschland/pages/themen/teilhabe_und_behinderung/12733/der_schwerbehindertenausweis_merkzeichen에서 2020.10.15. 인용
- Merkzeichen TBl im Schwerbehindertenausweis.
<https://drweiglundpartner.de/merkzeichen-tbl/>에서 2020.10.16. 인용
- Nachteilsausgleiche bei Behinderung. 2020.7.14.
<https://www.betanet.de/nachteilsausgleiche-bei-behinderung.html> 에서 2020.10.16. 인용
- National Center on Deaf Blind(NCDB). (2019). 2018 National Deaf-Blind Child Count. NCDB.
- National Consortium on Deaf-Blindness. (2012). Recommendations for improving intervener services.
- NDIA (2020b) Continuity of support.
<https://www.ndis.gov.au/applying-access-ndis/people-receiving-supports-otherwise-governments/continuity-support> 에서 2020.10.1 인용
- NDIA. (2019) NDIS Support Catalogue 2019-20.
- NDIA. (2020a) Legislation.
<https://www.ndis.gov.au/about-us/governance/legislation#:~:text=The%20N>

DIS%20Act,Disability%20Insurance%20Agency%20or%20NDIA) 에서 2020. 10.1
인출

Persönliche Assistenz. 2020.9.30.

<https://www.familienratgeber.de/schwerbehinderung/selbstbestimmt-leben/assistenz.php>에서 2020.10.22. 인용

Qualifizierung zur Taubblindenassistenz.

<https://www.taubblindenwerk.de/qualifizierung-zur-taubblindenassistenz/>에서 2020.10.12. 인용

Qualifizierungsprofil für Taubblindenassistentinnen und -assistenten des gemeinsamen Fachausschusses hörsehbehindert / taubblind (GFTB).

<https://www.dbsv.org/gftb-qualifikationsprofil-fuer-taubblindenassistentinnen-und-assistenten.html>에서 2010.10.12. 인용

Raising Children Network. (2020). Disability Law in Australia.

<https://raisingchildren.net.au/disability/disability-rights-the-law/law/disability-law> 에서 2020. 9.28 인출

Royal Institute for Deaf and Blind Children (2020a) <https://ridbc.org.au/> 에서 2020.11.9. 인출

Royal Institute for Deaf and Blind Children (2020b) Preschools. <https://ridbc.org.au/hearing-services/preschools-for-children-with-hearing-impairment/>에서 2020.11.9. 인출

Royal Institute for Deaf and Blind Children (2020c) School services. <https://ridbc.org.au/hearing-services/school-services/> 에서 2020.11.9. 인출

Royal Institute for Deaf and Blind Children (2020d) Alice Betteridge School. <https://ridbc.org.au/ridbc-alice-betteridge-school/> 에서 2020.11.9. 인출

Royal Institute for Deaf and Blind Children (2020e) RIDBC Renwick Centre. <https://ridbc.org.au/professional-development/> 에서 2020.11.9. 인출

Rundschreiben 12/2017. 2020. Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V.

Senses Australia (2020b) Early Childhood Early Intervention. <https://www.senses.org.au/early-childhood-early-intervention/> 에서 2020.

10.1인출

- Senses Australia. (2020a) Our history. <https://www.senses.org.au/about-us/our-direction/our-history/#:~:text=Senses%20Australia%20is%20one%20of,Industrial%20School%20for%20the%20Blind>.에서 2020. 10.1인출
- SensesAustralia.(2020b)Sensoryservices.<https://www.senses.org.au/sensory-services/>에서 2020. 10.1인출
- Social Security (Tables for the Assessment of Work-related Impairment for Disability Support Pension) Determination 2011
- Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen - (Artikel 1 des Gesetzes v. 23. Dezember 2016, BGBl. I S. 3234) (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB IX), § 82 Leistungen zur Förderung der Verständigung. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/_82.html에서 2020.10.18. 인용
- Sozialverband Deutschland e. V. 2020. Nachteilsausgleiche für Menschen mit Behinderungen
- Schwerbehindertenausweis: Eintragungen im Ausweis. <https://www.hamburg.de/schwerbehindertenausweis/2743942/eintragungen-schwerbehindertenausweis/>에서 2020.10. 15. 인용
- Starke Argumente für Elternassistenz. <http://www.rbm-rechtsberatung.de/wp-content/uploads/2010/09/Elternassistenz.html> 에서 2010.10.14. 인용
- Taktile Gebärdensprache. <https://www.tba-verband.de/Infothek/kommunikationsformen/taktile-gebarden.php> 에서 2020.10.16. 인용
- Taubblindeninklusion anstoßen - TINKA. <https://www.gesellschaft-taubblindheit.de/tinka-begleitetes-wohnen>에서 2020.11.17. 인용
- Teilhabeberatung - TAUBBLIND Niedersachsen. <https://www.taubblindenwerk.de/dienste-projekte/beratungsstelle-fuer-hoersehbehindertetaubblinde-menschen/>에서 2020.11.18. 인용

The state of Queensland(Department of Communities Child Safety and Disability Services). (2016) My child has deafblindness. Information for Queensland families of young children.

Wege in den Beruf. <https://www.taubblindenwerk.de/wege-in-den-beruf-einfach/>에서 2020.11. 19. 인용

Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM). <https://www.taubblindenwerk.de/arbeit/werkstatt-fuer-behinderte-menschen-wfbm/>에서 2020.11. 19. 인용

厚生労働省(2020) 意思疎通支援 <https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sanka/shien.html>에서 2020. 9.27인출

厚生労働省(2020) 特別児童扶養手当で特別障害者手当など [.https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/jidou/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/jidou/index.html)에서 2020. 9.27출

厚生労働省(2020) 難病対策 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/nabyou/index.html에서 2020. 9.26인출

厚生労働省, 2020. 視覚障害者等級 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/shougaisatechou/index.html 2020. 10. 21 인출

厚生労働省、2020. 障害者福祉サービス https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/sougoushien/index.html 2020. 9.22 인출

厚生労働省(2012) 盲ろう者に関する実態調査報告書, 全国盲ろう者協会

京都府聴覚言語障害センター(2020) 手話通訳者養成講座実施要項 <http://www.kyoto-chogen.or.jp/communityplaza/signlanguage/lecture.html>에서 2020. 9.16인출

京都府聴覚言語障害センター(2020) 手話奉仕員養成講座 <http://www.kyoto-chogen.or.jp/center/training/servicemembers.html>에서 2020. 9.20인출

国民年金機構, 2020, <https://www.nenkin.go.jp/index.html> 2020.9.26인출

- 全国手話研修センター (2020)手話通訳者全国統一試験
<https://www.com-sagano.com/archives/category/tsuyaku/toitsu>에서 2020. 9.25인출
- 難病のこども支援全国ネットワーク(2020) <https://www.nanbyonet.or.jp/>에서 2020. 10.1인출
- 内閣府、障害を理由とする差別の解消の推進、
<https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai.html>에서 2020. 9.28인출
- 日本学生支援機構 (2020) 視覚障害・盲,
https://www.jasso.go.jp/gakusei/tokubetsu_shien/chosa_kenkyu/jirei/mou.html에서 2020. 10.28인출
- 日本医療研究開発機構(2020) 視覚聴覚二重障害の医療
<http://dbmedj.org/manual/chapter/ch1-5/index.html>에서 2020. 9.29인출
- 日本年金機構(2020) 障害年金ガイド <https://www.nenkin.go.jp/>에서 2020. 9.28인출
- 日本年金機構(2020) 障害年金利用ガイド 障害年金障害程度判定基準
<https://www.nenkin.go.jp/service/pamphlet/kyufu.files/LK03-2.pdf>에서 2020. 9.28인출
- 日本障害者リハビリテーション協会(2020) 障害者へのICT活用研修会
<https://www.jsrpd.jp/ic/pcv/index.html>에서 2020. 9.29인출
- 大阪府(2020) 盲ろう者通訳・介助者養成研修
<http://www.pref.osaka.lg.jp/jiritsushien/jiritsushien/jukouannai.html>에서 2020. 10.4인출
- 障害者総合支援法(2020) 障害福祉サービスについて、
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai_ahukushi/service/naiyou.html에서 2020. 9.28인출
- 寺島 蔭(2003)盲ろう者に対する障害者施策のあり方に関する研究
<http://www.rehab.go.jp/ri/fukushi/ykitamura/13DeafBlind.pdf>에서 2020. 9.28인출
- 全国盲ろう者協会(2020) 盲ろう者とは <http://www.jdba.or.jp> 2020. 9.25인출
- 全国盲ろう者協会(2020) 児童発達支援における盲ろう児の実態に関する調査報告書
- 全国盲ろう教育研究会(2020) <http://www.re-deafblind.net/>에서 2020. 9.25인출
- 筑波大学 (2020), 盲ろう学生を教える際の配慮

〈홈페이지〉

시청자미디어재단 <https://kcmf.or.kr/cms/board/content.php?menuIdx=33>

밀알복지재단 <http://www.miral.org/main/main.asp>

제주도농아복지관 <http://www.deafwel.or.kr/>

American Association of the DeafBlind. Frequently Asked Questions About Deaf-Blindness. Does the word “deaf-blind” mean a person is fully deaf and fully blind? https://www.aadb.org/FAQ/faq_DeafBlindness.html#define

Helen Keller National Center

National Center on Deaf-Blindness.

Wikipedia, the free encyclopedia



[부록 1] 실태조사 설문지

시청각장애인 실태조사

시청각장애인 실태조사	ID				
--------------------	----	--	--	--	--

안녕하십니까?

본 조사는 보건복지부와 한국보건사회연구원에서 시청각장애인의 생활 및 복지욕구에 대한 의견을 파악하여 향후 정책 개발을 위한 기초자료로 활용하기 위한 조사입니다. 응답하신 내용은 관계 법률에 의해 비밀이 철저히 보장됩니다. 조사에 응답을 해주신 분들께는 감사의 표시로 소정의 답례품(3만원 상당권)을 제공할 예정이오니 잠시 시간을 내어 협조해 주시면 감사하겠습니다.

2020년 10월

- 연구주관 : 보건복지부 , KIHASA 한국보건사회연구원
- 연구주관부서 : 한국보건사회연구원 사회서비스정책연구실

- 조사기간: 2020. 10. ~ 11.
- 조사대상: 시청각장애인 200명
- ※ 장애등록에서 시각장애와 청각장애를 중복으로 등록한 시청각장애인

조사 유형	<input type="checkbox"/> 한국농아인협회 조사 (_____ 지회) <input checked="" type="checkbox"/> 등록장애인 DB조사 (① 통역사 ② R&R 소속 조사원) <input type="checkbox"/> 그 외 조사(_____)		
조사원 (통역사) 성명		조사원 (통역사)연락처	
장애인 성명		응답자와 장애인의 관계	<input type="checkbox"/> ① 본인이 응답 <input type="checkbox"/> ② 본인과 같이 대리인이 응답 <input type="checkbox"/> ③ 대리 응답
조사일시	2020년 _____월 _____일 _____시 _____분 ~ _____시 _____분		

※ 응답 장애인의 상태나 생각에 가장 맞는 보기 문항 번호에 V표 해주십시오.
순위를 매겨서 응답하는 경우, 해당 번호를 빈 칸에 써주십시오.

1. 장애상태

Q1. 현재 시각은 다음의 어디에 해당합니까?

Q1-1. 시력 (안경이나 콘택트렌즈 사용시에는 착용 기준으로 응답)

- ① 빛을 감지할 수 없다
- ② 환한 빛은 볼 수 있다
- ③ 눈 앞에서 손을 움직이면 알 수 있다
- ④ 눈 앞의 손가락 개수를 알 수 있다
- ⑤ 큰 그림을 보거나 큰 글자를 읽을 수 있다
- ⑥ 작은 그림을 보거나 작은 글자를 읽을 수 있다

Q1-1-1. 상황에 따라 시기능의 변화가 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

Q1-2. 시야 (해당되는 경우에 모두 체크해 주십시오)

- ① 중심을 보기 어렵다
- ② 주변/부분을 보기 어렵다
- ③ 기타 (내용: _____)
- ④ 시야에 장애가 없다

Q2. 시각장애로 일상생활에 심한 불편을 느끼기 시작한 것은 몇 살부터입니까?

- ① 출생시부터 시각장애가 있었음
- ② 4세 전에 시각장애로 인하여 일상생활에 제약이 있었음
- ③ 4세 후(4세 포함)부터 시각장애로 인하여 일상생활에 제약이 있었음 (→Q2-1로)

Q2-1. [Q2에 ③으로 응답한 경우] 구체적으로 몇 살입니까? (_____)세

Q3. 시각장애의 원인은 무엇입니까?

- ① 선천적 원인 (어서증후군, CHARGE 증후군 등)
- ② 출산시 원인
- ③ 후천적 질환 (백내장, 녹내장, 각막질환, 당뇨망막병증, 황반변성 등)
- ④ 후천적 사고
- ⑤ 모른다

시청각장애인 실태조사

Q4. 현재 청각은 다음의 어디에 해당합니까?**Q4-1. 청력 (보청기 사용시에는 착용 기준으로 응답)**

- ① 소리를 전혀 들을 수 없다
- ② 귓가에 들리는 큰 소리는 들을 수 있다
- ③ 작고 복잡해도 큰 소리로 말하면 내용을 알아들을 수 있다
- ④ 작고 복잡해도 보통의 큰소리로 말하면 내용을 알아들을 수 있다

Q4-2. 평형기능

- ① 평형기능 소실로 눈 뜨고 직선으로 10미터를 가지 못한다
- ② 평형기능 감소로 눈 뜨고 직선으로 10미터를 걸을 때 중앙에서 벗어나는 등 어려움이 있다
- ③ 기타
- ④ 평형기능에 장애가 없다

Q4-3. 현재 보청기를 사용하고 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

Q4-4. 인공와우 수술을 하였습니까?

- ① 예
- ② 아니오

Q5. 청각장애로 일상생활에 심한 불편을 느끼기 시작한 것은 몇 살부터입니까?

- ① 출생시부터 청각장애가 있었음
- ② 4세 전부터 청각장애로 인하여 일상생활에 제약이 있었음
- ③ 4세 후(4세 포함)부터 청각장애로 인하여 일상생활에 제약이 있었음 (→Q5-1로)

Q5-1. [Q5에 ③으로 응답한 경우] 구체적으로 몇 살입니까? ()세**Q6. 시청각장애가 발생한 시기(능맹인이 된 시기)는 몇 살입니까? ()세****Q7. 청각장애의 원인은 무엇입니까?**

- ① 선천적 원인 (어셔증후군, CHARGE 증후군 등)
- ② 출산시 원인
- ③ 후천적 질환 (홍역, 뇌종양 등)
- ④ 후천적 사고
- ⑤ 모른다

시청각장애인 실태조사

2. 의사소통

Q11. 다른 사람에게 의사를 표현할 때 주로 사용하는 방법은 무엇입니까?

순서대로 최대 3개를 선택해서 번호를 아래 칸에 써주십시오.

1순위		2순위		3순위	
-----	--	-----	--	-----	--

- ① 음성 언어
- ② 수어
- ③ 지문자
- ④ 필담 (손바닥에 쓰는 문자 포함)
- ⑤ 점자 (점자정보단말기(한소네) 포함)
- ⑥ 점화
- ⑦ 의사소통 보조기기(그림판 등)
- ⑧ 몸짓상징 (예: 손담)
- ⑨ 물체단서
- ⑩ 기타 (내용:)

Q12. 다른 사람의 의사를 들을 때 주로 사용하는 방법은 무엇입니까?

순서대로 최대 3개를 선택해서 번호를 아래 칸에 써주십시오.

1순위		2순위		3순위	
-----	--	-----	--	-----	--

- ① 음성 언어
- ② 구화
- ③ 일반 수어
- ④ 근접 수어 (가까운 곳에서 하는 수어)
- ⑤ 축수화 (수화를 만짐)
- ⑥ 지문자
- ⑦ 축지문자
- ⑧ 필담 (손바닥에 쓰는 문자 포함)

Q12-1. 수어통역사를 이용합니까?

- ① 예
- ② 아니오

Q12-2. 점자정보단말기(한소네)를 이용합니까?

- ① 예
- ② 아니오

Q13. 다른 사람에게 내 의사를 어느 정도 전달합니까?

- ① 낯선 사람에게 완전히 내 의사를 전달한다
- ② 낯선 사람에게 불완전하지만 내 기본 의사를 전달한다
- ③ 가까운 사람에게만 완전히 내 의사를 전달한다
- ④ 가까운 사람에게 불완전하지만 내 기본 의사를 전달한다
- ⑤ 가까운 사람에게도 기본 의사를 전달하기 힘들다
- ⑥ 모른다

Q14. [음성언어를 사용하지 않는 경우] 나의 의사소통방법(수어, 점자, 점화 등)을 모르는 사람에게 의사를 어느 정도 전달할 수 있습니까?

- ① 전혀 전달하지 못함
- ② 거의 전달하지 못함
- ③ 어느 정도 전달할 수 있음
- ④ 꽤 많이 전달할 수 있음
- ⑤ 전부 전달할 수 있음

Q15. 다른 사람의 이야기를 어느 정도 이해합니까?

- ① 낯선 사람의 이야기를 완전히 이해한다
- ② 낯선 사람의 이야기를 불완전하지만 기본 요지는 이해한다
- ③ 가까운 사람의 이야기는 완전히 이해한다
- ④ 가까운 사람의 이야기를 불완전하지만 기본 요지는 이해한다
- ⑤ 가까운 사람의 이야기도 이해하기 힘들다
- ⑥ 모른다

Q16. [음성언어를 사용하지 않는 경우] 나의 의사소통방법(수어, 점자, 점화 등)을 모르는 사람의 의사를 어느 정도 이해할 수 있습니까?

- ① 전혀 이해하지 못함
- ② 거의 이해하지 못함
- ③ 어느 정도 이해할 수 있음
- ④ 꽤 많이 이해할 수 있음
- ⑤ 전부 이해할 수 있음

시청각장애인 실태조사

Q17. 주로 사용하는 문자 이해 방법은 무엇입니까?

- ① 큰 글자
- ② 점자
- ③ 그림
- ④ 기타 (내용: _____)
- ⑤ 사용하는 방법이 없다 (문자를 모른다)

Q18. 나의 장애상태를 고려하여 배우고 싶은 의사소통방법이 있습니까?

- ① 큰 글자
- ② 축수화
- ③ 점자
- ④ 점화
- ⑤ 몸짓 상징 (예: 손담)
- ⑥ 물체 단서 (물체를 사용하여 상황을 설명하는 의사소통방식)
- ⑦ 한글
- ⑧ 기타 (내용: _____)
- ⑨ 배우고 싶은 의사소통방법이 없다

Q19. 의사소통에 필요한 지원이 있다면 무엇입니까?

- ① 내게 맞는 의사소통 교육의 지원 (내 주위 사람에 대한 교육 포함)
- ② 필요한 보조기기 접근성 확대 (대여 기준 완화 등)
- ③ 보조기기 구입에 대한 정부 지원 확대 (보청기 등)
- ④ 보조기기 활용에 대한 맞춤형 교육
- ⑤ 점자, 수어 등 의사소통수단이 가능한 활동지원사의 확대
- ⑥ 축수화 등 통역전문 인력 양성 및 서비스 확대
- ⑦ 기타 (내용: _____)

Q20. 관심있는 정보(복지 관련 정보, 건강 정보, 뉴스 등)를 어느 정도 확보합니까?

- ① 원하는 정보를 완전하게 확보할 수 있다 (→Q20-1로)
- ② 원하는 정보를 꽤 많이 확보할 수 있다 (→Q20-1로)
- ③ 원하는 정보를 어느 정도 확보할 수 있다 (→Q20-1로)
- ④ 원하는 정보를 거의 확보할 수 없다
- ⑤ 원하는 정보를 전혀 확보할 수 없다
- ⑥ 모른다

Q20-1. [Q20에 ①,②,③으로 응답한 경우] 정보를 어떤 방법으로 확보합니까? 주로 사용하는 방법을 최대 2개까지 선택해서 번호를 아래 칸에 써주십시오.

1순위	2순위
-----	-----

- ① 주위 사람을 통해서 (가족, 활동지원사 등)
- ② TV, 라디오 등 대중매체를 통해서
- ③ 인터넷(스마트폰 포함) 이용을 통해서
- ④ 장애인 자조모임에서
- ⑤ 주민자치센터, 복지관, 장애인단체 등을 통해서
- ⑥ 기타 (내용: _____)

Q21. 정보접근을 위해 필요한 지원이 있다면 무엇입니까?

- ① TV 등 대중매체에 수어, 자막 등 의사소통 지원 확대
- ② 복지, 보건 및 건강 정보를 담은 정보지의 점자 인쇄 확대
- ③ 정보 접근(컴퓨터 이용 등)을 위해 필요한 보조기기 지원 확대
- ④ 컴퓨터 교육 지원
- ⑤ 기타 (내용: _____)

3. 이동

Q22. 현재 다른 사람의 지원 없이 이동을 어느 정도까지 하십니까?

- ① 대중교통을 이용하여 처음 가는 곳에 다녀올 수 있다
- ② 대중교통을 이용하여 아는 곳에 다녀올 수 있다
- ③ 장애인 이동 지원 차량을 이용하여 외출할 수 있다
- ④ 집 근처의 곳에 도보로 다녀올 수 있다
- ⑤ 집 안에서만 이동이 가능하다
- ⑥ 집 안에서도 이동이 어렵다
- ⑦ 모른다

Q23. 외출 시 주된 이동방법은 무엇입니까?

- ① 보조기기 없이 단독 보행
- ② 흰 지팡이를 이용한 단독 보행
- ③ 장애인 이동 지원 차량(교통약자이동지원 차량 등) 이용
- ④ 안내 보행 (가족, 지인, 활동지원사 등)
- ⑤ 맹인안내견에 의한 보행
- ⑥ 기타 (내용: _____)
- ⑦ 외출을 하지 못함

시청각장애인 실태조사

Q24. 한달에 평균 얼마나 자주 외출하십니까?

- ① 거의 매일
- ② 주 2~4회
- ③ 월 3~4회 (주 1회 정도)
- ④ 월 1~2회
- ⑤ 월 1회 미만
- ⑥ 전혀 외출하지 않음 (→Q26으로)

Q25. [Q24에 ①~⑤으로 응답한 경우] 외출하는 주된 이유(목적)는 무엇입니까? 가장 주된 이유 2가지를 선택해서 번호를 아래 칸에 써주십시오.

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 직장이나 학교에 가기 위해
- ② 병원 진료
- ③ 물건 사기
- ④ 이웃, 친구 등 방문
- ⑤ 복지기관 이용, 종교행사 참여
- ⑥ 자조모임 참여
- ⑦ 기타 (내용: _____)

Q26. 이동을 위하여 필요한 지원이 있다면 무엇입니까?

- ① 보행훈련 지원
- ② 장애인 이동 지원 차량(교통약자이동지원 차량 등) 서비스 확대
- ③ 시청각장애인 전문 활동지원사 확대
- ④ 보조기기 소지를 위한 지원 (구매, 대여)
- ⑤ 보조기기 이용을 위한 교육지원
- ⑥ 기타 (내용: _____)
- ⑦ 없음

4. 일상생활 지원

Q27. 일상생활에서 주위의 지원이 어느 정도 필요합니까? (식사, 청소, 화장실 이용, 근거리 외출 등)

- ① 모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다 (→Q30으로)
- ② 대부분의 일상생활을 다른 사람 지원 없이 할 수 있다 (→Q30으로)
- ③ 일부 다른 사람의 지원이 필요하다 (→Q28, 29로)
- ④ 대부분 다른 사람의 지원이 필요하다 (→Q28, 29로)
- ⑤ 거의 모든 일에 다른 사람의 지원이 필요하다 (→Q28, 29로)

Q28. [Q27에 ③,④,⑤로 응답한 경우] 현재 주로 지원하는 사람은 누구입니까?

- ① 동거 가족 (부모, 자녀, 배우자 등)
- ② 비동거 가족 (인근에 사는 가족 등)
- ③ 활동지원사, 요양보호사 등
- ④ 수어통역사
- ⑤ 사회복지사
- ⑥ 종교기관, 이웃 등
- ⑦ 기타 (내용: _____)

Q29. [Q27에 ③,④,⑤로 응답한 경우] 일상생활에서 어떤 분야에서 가장 지원이 필요합니까? 최대 2개까지 선택해서 번호를 아래 칸에 써주십시오.

1순위		2순위	

- ① 식사하기
- ② 신변처리 (목욕, 옷입기, 씻기 등)
- ③ 집안 일, 가사 (청소, 빨래, 음식만들기 등)
- ④ 경제 관련 일 (은행 이용, 고지서 납부 등)
- ⑤ 이동지원
- ⑥ 외부 기관 이용을 위한 의사소통
- ⑦ 기타 (내용: _____)

Q30. 일상생활을 위해 필요한 지원은 무엇이 있습니까?

- ① 장애상태에 따른 의사소통방식 교육 (점자, 수어, 촉수화 교육 등)
- ② 필요한 보조기기 지원과 교육 (점자정보단말기(한소네) 등)
- ③ 시청각장애인 전문 활동지원사 양성 및 확대
- ④ 시청각장애인 의사소통 지원 인력 확대 (수어통역사, 문자통역사 등)
- ⑤ 주거지에 편의지원 시설 설치 (예: 스마트 홈, 방문을 알려주는 보조기기 등)
- ⑥ 기타 (내용: _____)
- ⑦ 없음

시청각장애인 실태조사

5. 장애인 보조기기

Q31. 현재 사용하는 보조기기는 무엇입니까? 주로 이용하는 순으로 최대 2개의 보조기기 명칭 혹은 아래 박스에서의 번호를 아래 칸에 써주십시오.

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

‘보조기기 사용 안함’에 해당하는 경우 아래 칸에 v표 해주십시오.

보조기기 사용 안 함

※ 보조기기 종류

A1)안경/콘택트렌즈	A6)저시력 보조기	A11)흰지팡이
A2)의안	A7)스크린 리더	A12)화면 확대기
A3)점자정보 단말기	A8)시각장애인용 시계	A13)전자프린터
A4)화면해설수신기	A9)음향신호기 리모콘	A14)광학문자판독기(인쇄물 음성변환출력기)
A5)점자라벨기	A10)페이지 플레이어	A15)기타 시각 보조기기
B1)보청기	B4)화상전화기	B7)골도전화기
B2)헤드폰(청취증폭기)	B5)안공와우	B8)자막수신기
B3)신호표시기(시각, 음향)	B6)진동시계	B9)기타 청각 보조기기

Q32. 현재 소지하고 있지 않지만 필요한 보조기기 영역을 한가지 선택해주시시오.

- ① 의사소통 보조기기
- ② 이동을 위한 보조기기
- ③ 정보접근을 위한 보조기기 (예: 점자정보단말기(한소네) 등)
- ④ 일상생활을 위한 보조기기 (예: 진동 알람시계, 출입구 방문을 알려주는 선풍기 등)
- ⑤ 교과 교육을 위한 교구 및 보조기기
- ⑥ 기타 (내용: _____)
- ⑦ 없음

6. 교육

Q33. 최종 학력이 어떻게 됩니까?

현재 최종 학력에 해당하는 학교의 졸업/중퇴/재학 중 하나에 v표 해주십시오.

- ① 무학
 ② 초등학교 ; 졸업 중퇴 재학
 ③ 중학교 ; 졸업 중퇴 재학
 ④ 고등학교 ; 졸업 중퇴 재학
 ⑤ 대학교(2년제 포함) ; 졸업 중퇴 재학
 ⑥ 대학원 이상 ; 졸업 중퇴 재학
 ⑦ 만6세 미만

Q34. 현재 다니고 있거나 과거에 다녔던 학교의 주 유형은 무엇입니까?

- ① 일반학교 일반학급
 ② 일반학교 특수학급
 ③ 특수학교
 ④ 재택·순회 교육
 ⑤ 기타 (내용:)
 ⑥ 학교 교육을 받은 경험이 없다

Q35. 학교에서 시청각장애에 맞는 학습지도를 받고 있거나 받았습니까?

- ① 매우 그렇다
 ② 조금 그렇다
 ③ 별로 그렇지 않다 (→Q35-1로)
 ④ 매우 그렇지 않다 (→Q35-1로)
 ⑤ 학교 재학중에 시청각장애가 없었다

Q35-1. [Q35에 ③,④로 응답한 경우] 그렇지 않은 경우 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 나에게 맞는 교재 부족
 ② 교사의 시청각장애에 대한 이해 부족
 ③ 학교 내 의사소통 지원 부족으로 학령기에 맞는 교육을 받기 어려워서
 ④ 기타 (내용:)

시청각장애인 실태조사

Q36. 시청각장애 발생 후 학교에서 교과 교육 이외에 교육 받은 영역에 모두 표시하십시오.

- ① 의사소통 교육 (수어, 점자 등) (→Q37 응답 후, Q37-1, Q37-2, Q37-3 응답)
- ② 일상생활 기능 교육
- ③ 이동 교육
- ④ 보조기기 사용 교육
- ⑤ 정보 활용 교육
- ⑥ 기타 (내용: _____)
- ⑦ 없음
- ⑧ 학교 재학 중에 시청각장애가 없었다

Q37. 시청각장애 발생 후 학교 이외 기관이나 개인적으로 교육 받은 영역에 모두 표시하십시오.

- ① 의사소통 교육 (수어, 점자 등) (→Q37-1, Q37-2, Q37-3으로)
- ② 일상생활 기능 교육 (→Q38로)
- ③ 이동 교육 (→Q38로)
- ④ 보조기기 사용 교육 (→Q38로)
- ⑤ 정보 활용 교육 (→Q38로)
- ⑥ 기타 (내용: _____) (→Q38로)
- ⑦ 없음 (→Q38로)

Q37-1. [Q36 혹은 Q37에 ①로 응답한 경우] 학교 또는 학교 이외에서 의사소통 교육을 받은 내용은 무엇입니까? 교육 받은 내용의 번호를 아래 칸에 써주십시오.

교육받은 의사소통방법(1)	교육받은 의사소통방법(2)

- ① 수어
- ② 촉수화
- ③ 점자
- ④ 기타 (내용: _____)

Q37-2. 의사소통 교육을 언제 받으셨습니까?

의사소통방법 (1)	_____교육을 만 _____세에 받음
의사소통방법 (2)	_____교육을 만 _____세에 받음

Q37-3. 의사소통방법을 교육받은 방식은 어떠하였습니까? 각 의사소통방법의 교육받은 방식을 선택해서 번호를 아래 칸에 써주십시오.

의사소통방법(1)	의사소통방법(2)
-----------	-----------

- ① 학교에서 교사의 지도로 교육 받음
- ② 자조모임을 통해서 교육 받음
- ③ 복지기관, 장애인단체, 장애인자립생활센터(IL센터)에서 교육 받음
- ④ 시청각장애인 관련 기관에서 교육 받음
- ⑤ 기타 (내용: _____)

Q38. 현재 교육이 필요하거나 교육받고 싶은 영역이 있다면 표시하십시오.

- ① 의사소통 교육 (문자교육 포함)
- ② 일상생활 기능 교육
- ③ 이동 교육
- ④ 보조기기 사용 교육
- ⑤ 정보 활용 교육
- ⑥ 기타 (내용: _____)
- ⑦ 없음

7. 건강관리, 의료서비스 이용

Q39. 3개월 이상의 약복용이나 치료를 필요로 하는 만성질환이 있습니까?

- ① 있다 (→Q39-1로)
- ② 없다

Q39-1. [Q39에 ①로 응답한 경우] 주된 만성질환 2가지를 적어주십시오.

※ 만성질환명을 기재하거나 번호를 찾아 아래 칸에 써주십시오.

만성질환1	만성질환2
-------	-------

※ 만성질환

1 고혈압	2 뇌졸중(중풍)	3 심근경색증	4 협심증
5 이상지혈증	6 당뇨병	7 갑상선장애	8 천식
9 폐결핵	10 폐질환(만성기관지염, 폐기종 등)	11 위십이지장궤양	12 B형 간염
13 C형 간염	14 간경변증	15 신부전	16 골관절염 (퇴행성 관절염 등)
17 류마티스 관절염	18 골다공증	19 척추측만증	20 만성통증
21 피부염	22 백내장	23 우울증	24 수면장애 (불면증 등)
25 암	26 기타		

시청각장애인 실태조사

Q40. 건강관리, 보건의료서비스 이용에서 어려움이 있습니까? 있다면 주된 어려움 2개를 선택해서 번호를 아래 칸에 써주십시오.

1순위	2순위
-----	-----

- ① 건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 정보 확보
- ② 병원 예약시 의사소통
- ③ 진료시 의료진 및 병원 직원과의 의사소통
- ④ 병원으로 가는 이동
- ⑤ 진료결과, 검진결과의 내용 파악
- ⑥ 경제적 부담
- ⑦ 기타 (내용:)
- ⑧ 어려움이 없다

Q41. 건강관리 및 보건의료서비스 이용을 위해 어떤 지원이 필요합니까?

- ① 정기적인 건강검진 지원
- ② 찾아가는 의료서비스로 건강주치의와의 정기적 상담
- ③ 정신건강에 대한 진단과 지원
- ④ 기타 (내용:)

8. 사회 및 가정생활

Q42. [만 18세 이상의 경우] 결혼상태가 어떻게 됩니까?

- ① 유배우 (→Q42-1로)
- ② 이혼 (→Q42-1로)
- ③ 사별 (→Q42-1로)
- ④ 별거 (→Q42-1로)
- ⑤ 미혼
- ⑥ 만18세 미만

Q42-1. [Q42에 ①~④로 응답한 경우] 자녀가 있습니까? (현재 같은 집에 살지 않는 자녀 포함)

- ① 예
- ② 아니요

Q43. [만 15세 이상의 경우] 지난 3개월 간 일하여 번 소득이 있습니까?

- ① 소득이 있다 (→Q43-1로)
- ② 소득이 없다
- ③ 만 15세 미만

시청각장애인 실태조사

9. 생활에 대한 주관적 인식

[Q47~Q53은 평소에 생각하는 정도와 가장 맞는 번호를 선택해 주십시오.]

항목	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	약간 그렇다	매우 그렇다
Q47. 가까운 사람들(가족)은 나의 장애를 이해하고 나에게 맞춰서 의사소통을 한다고 생각합니까?	1	2	3	4
Q48. 어려운 일에 다했을 때 나의 상황을 잘 알아서 도움을 요청할 사람이 있다고 생각합니까?	1	2	3	4
Q49. 보통 하루 시간을 보내는 활동에 만족합니까?	1	2	3	4
Q50. 요즘의 경제적인 활동과 소득 수준에 만족합니까?	1	2	3	4
Q51. 요즘의 건강상태와 건강관리를 위한 의료기관 이용에 만족합니까?	1	2	3	4
Q52. 지금 생활하는 거주 공간이 편리하며 만족합니까?	1	2	3	4
Q53. 현재의 삶(생활)에 전반적으로 만족합니까?	1	2	3	4

10. 복지서비스 이용과 서비스 욕구

Q54. 시청각장애인을 위해 필요한 국가나 사회의 지원이 있다면 어떤 것이 있습니까? 가장 필요한 지원을 최대 3개까지 선택해서 번호를 아래 칸에 써주십시오.

1순위	2순위	3순위

- ① 장애유형에 맞는 의사소통 방법의 개발과 교육지원
- ② 시청각장애인 지원 전문 인력 양성과 지원 확대
- ③ 전문 센터를 통한 사례 발굴과 집중 지원
- ④ 시청각장애인 전문 직업재활센터 운영 (직업훈련 프로그램 개발 및 취업 지원)
- ⑤ 이동지원 확대 (차량, 안내인 확대)
- ⑥ 건강관리, 보건의료서비스 이용을 위한 지원
- ⑦ 시청각장애에 대한 이해 및 인식 개선
- ⑧ 시청각장애인 자조모임, 지역사회 참여 지원
- ⑨ 기타 (내용:)

Q55. 국민기초생활보장 수급자이거나 차상위계층입니까?

- ① 국민기초생활보장 수급 (생계급여, 의료급여, 교육급여, 주거급여)
- ② 차상위계층
- ③ 모두 아니다
- ④ 모른다

Q56. 현재 이용하고 있는 서비스가 있습니까? 이용하고 있는 서비스 번호에 모두 v표 주십시오.

- ① 현금지원 (장애인연금, 장애수당, 장애아동수당)
- ② 장애인 활동지원서비스
- ③ 장애인 보조기기 관련 지원
- ④ 이동 시 차량 지원 (교통약자이동지원 차량, 장애인 콜택시, 해피콜 등)
- ⑤ 이동 시 도우미 지원
- ⑥ 수어통역서비스
- ⑦ 장애인 복지관 이용 (문화여가 프로그램 등)
- ⑧ 기타 (내용: _____)
- ⑨ 없다

11. 일반 특성

DQ1. 성별이 어떻게 되십니까?

- ① 남자 ② 여자

DQ2. 주민등록상 생년월일에 따른 만 나이는 어떻게 되십니까?

만

--	--

 세

DQ3. 지금 같이 생활하는 가구원은 선생님을 포함하여 몇 명입니까?

- ① 1인 ② 2인 ③ 3인 ④ 4인 이상

DQ4. 귀댁의 가구주는 누구입니까?

- ① 본인 ② 배우자 ③ 부모 ④ 자녀 ⑤ 자녀의 배우자
- ⑥ 형제자매 ⑦ 조부모, 손자녀 ⑧ 기타 (내용: _____)

시청각장애인 실태조사

DQ5. 생활을 위한 주된 수입은 다음 중 어느 것입니까?

- ① 가구원 수입(가구주 포함)
- ② 연금이나 퇴직금
- ③ 저축
- ④ 정부 지원금(국민기초생활보장급여, 장애인연금 등)
- ⑤ 별거가족, 친척 등 지원
- ⑥ 기타 (내용:)

DQ6. [대상자 본인과 대리인이 같이 응답하거나 대리인이 응답하는 경우]

대리응답자는 장애인과 어떤 관계입니까?

- ① 부모
- ② 배우자
- ③ 자녀
- ④ 형제자매
- ⑤ 이웃, 친척
- ⑥ 활동지원인, 요양보호사, 수어통역사
- ⑦ 복지기관 종사자
- ⑧ 기타 (내용:)

※ 조사가 완료되었습니다 ※

빠진 문항이 없는지 다시 한 번 확인 부탁드립니다.

오랜 시간 설문에 응답해 주셔서 감사합니다.

[부록 2] 사례조사 질문지

사례 1

1. 장애 등록은 어떻게 되어 있습니까?
2. 시각장애와 청각장애의 정도는 어떠합니까?
3. 자녀에게 시각장애와 청각장애가 있다는 것을 언제 어떻게 아셨습니까?
4. 시청각장애 외 다른 장애가 있습니까? 있다면 원인은 무엇입니까?
5. 자녀에게 시청각장애가 있다는 사실을 알았을 당시의 가족의 상황과, 이로 인해 변화(긍정적 변화, 부정적 변화 포함)된 사항이 있으면 설명해 주십시오.
6. 자녀의 시청각장애 발견 당시 지원받은 것이 있으면 말씀해주시십시오.
7. 자녀가 학교 교육을 받기 전에 받은 교육이 있습니까?
8. 자녀의 학교 교육 경험에 대해 말씀해주시십시오.
9. 자녀와 의사소통은 어떻게 하고 계시며, 의사소통 교육을 받아 본 경험이 있으면 말씀해주시십시오.
10. 일상생활에 필요한 기능을 어느 정도 수행하고 있습니까? 자립 정도는 어느 정도입니까?
11. 의사소통과 일상생활 기능 외에 교육이 필요하다고 생각하시는 영역이 있습니까?
12. 자녀 양육과 관련한 정보를 어떻게 얻고 계십니까?
13. 현재 경제적 상황은 어떠합니까?
14. 현재 받고 있는 복지 지원은 무엇입니까?
15. 서울이 아닌 지방에서 살기 때문에 겪는 어려움이 있습니까?
16. 건강 보험 제도 및 의료 기관은 어떻게 이용하고 계십니까?
17. 기타, 지원이 꼭 필요하다고 생각하는 것은 무엇입니까?

사례 2

1. 장애가 있다는 것을 언제 알았습니까?
2. 장애 등록은 어떻게 되어 있습니까?

3. 시각장애와 청각장애의 정도는 어떠합니까?
4. 시청각장애 외 다른 건강상의 어려움이 있습니까?
5. 자녀의 건강을 위한 병원 진료와 치료는 어떻게 받고 계십니까?
6. 시청각장애가 있음을 알게 된 후 병원이나 기관을 통해 교육 및 재활에 관한 정보나 지원을 받는 적이 있습니까?
7. 받고 계신 복지 서비스는 무엇입니까?
8. 자녀의 교육에 대하여 만족하십니까?
9. 현재 경제적인 상황은 어떻습니까? 자녀의 시청각장애로 인하여 발생하는 지출은 어떤 것들이 있습니까?
10. 가족 간 관계는 어떻습니까? 필요한 가족 지원은 무엇입니까?
11. 시청각장애 자녀와 가족의 미래를 위해 중장기적으로 필요한 지원은 무엇입니까?

사례 3

1. 맡고 계신 학생의 시각장애와 청각장애 정도는 어떠합니까?
2. 학생의 시청각장애 원인은 무엇입니까?
3. 몇 살에 학교에 입학했습니까? 지금은 몇 학년, 몇 살입니까?
4. 학교에서 교육을 위한 배치는 어떻게 하셨습니까?
5. 학교에 왔을 때의 학생의 상태는 어떠했습니까?
6. 선생님께서 시청각장애 학생에게 지도하신 교육 영역 및 내용에 대해 말씀해주십시오.
7. 교육 과정에서 가정 및 다른 선생님들과 협력은 어떻게 하고 계십니까?
8. 시청각장애 학생 교육을 위해 학교 또는 국가 차원에서 어떤 지원이 필요하다고 생각하십니까?

사례 4

1. 시각장애와 청각장애의 정도와 원인은 무엇입니까?
2. 시청각장애 외 다른 장애가 있습니까?

3. 장애 등록은 어떻게 되어 있습니까?
4. 시청각장애가 발생할 당시 상황은 어떠했습니까? 그 당시 어떤 지원을 받았습니까?
5. 시청각장애 발생 후 가정의 상황과 경제적 상황은 어떠했습니까?
6. 받고 계신 의료 지원은 무엇이며, 병원 진료 등 건강을 위해 필요한 지원은 무엇입니까?
7. 받고 계신 복지 지원은 무엇입니까? 이 지원 제도에 대하여 어느 정도 만족하십니까?
8. 일상생활 기능, 이동, 정보 접근, 여가 생활, 지역 사회 참여 등을 위해 교육을 받으신 경험이 있으시거나 배우고 싶은 것이 있으시면 말씀해주세요.
9. 기타, 시청각장애인을 위해 필요하다고 생각하시는 지원은 무엇입니까?

사례 5

1. 시각장애와 청각장애가 언제 어떤 과정으로 발현되었는지 말씀해주세요.
2. 시각장애가 발현되었을 때와 청각장애가 발현되었을 때 상황과 겪으신/겪고 계신 어려움을 말씀해주세요.
3. 시청각장애가 발현 되었을 때 필요했던 지원은 무엇입니까?
4. 장애 등록은 어떻게 되어 있습니까?
5. 학교 교육은 어떻게 받으셨습니까?
6. 지원 받고 계신 복지 서비스는 무엇이며 만족하십니까?
7. 정보 접근은 어떻게 하고 계십니까?
8. 보조공학 기기는 어떤 것을 어떻게 사용하고 계십니까?
9. 현재 어떤 활동을 하고 계시며, 활동 지원은 어떻게 받고 계십니까?
10. 의사소통은 어떻게 하고 계십니까? 의사소통 방법에 대해 교육을 받으신 경험이 있으십니까?
11. 시청각장애가 발생한 후, 새롭게 교육을 받고 싶은 영역이 있습니까?
12. 직업 생활을 하신 경험이 있습니까? 직업 생활을 위하여 어떤 지원이 필요하다고 생각하십니까?
13. 미래를 생각할 때 염려되는 점은 무엇이며, 정책적으로 지원이 되어야 할 점은 무

엇입니까?

[부록 3] 문항별 기타 내용

문항 내용	기타 내용
<p>시각장애와 청각장애를 중복으로 등록하지 않은 이유</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 검사비가 많이 들어서(2) ○ 청각 장애등록 기준에 미치지 못해서(3) ○ 관심이 없었으며 최근 4년전쯤 심한 불편을 느낌 ○ 동사무소에서 시각은 두고보자 얘기해서 ○ 몸도 안좋고 장애가 많은 것을 드러내고 싶지 않아서 ○ 바빠서 ○ 보호자 거동이 불편해서 ○ 시각장애가 심각하지 않아서 ○ 시각이 장애등록 기준에 미달. 증상이 진행중이므로 차후 등급자격에 해당할지 ○ 장애등록예정 ○ 신청을 하지 않아도 상관없다고 주민자치센터 담당자 답변 ○ 이전에는 등록의 필요성을 못느꼈으나 직장을 구하는데 어려움이 있어 이번에 진단검사를 받는중임 ○ 질환에 의한 장애등록을 모름
<p>시청각장애인의 문자이해 방법</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 타인이 소리로 읽어줘서 이해 (3) ○ 스마트 글 읽어주는 기능 활용 ○ 타인이 촉수어로 알려줌 ○ 필담 (4) ○ 점자 배우는 중 ○ 손짓 발짓 ○ 전혀 볼 수 없음 (의안)
<p>정보접근을 위해 필요한 지원</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보조인력, 활동지원사 지원, 정보를 알려주는 촉수어나 전담 수어통역사 확대 (3) ○ 복지관 안내 연락, 복지관련 실무자의 적극적 정보 지원 및 교류, 사례관리사를 통한 정기적 연락 (3) ○ 보호자를 위한 정보지원, 카카오톡을 통한 지인전달 (2) ○ 우편물, 정책홍보 및 고지 (2) ○ 시청각장애인들을 모아서 정보공유등 희망 ○ 컴퓨터 및 점자정보단말기로 접근 가능한 파일 또는 웹사이트 형태의 정보 확대(자막,주요뉴스대본 등) ○ 음성을 통해서 지원 ○ 보청기지원 검사비지원, 안경 (2) ○ 경제적 지원, 모르겠다 외 (4) ○ 차량 지원
<p>외출할 때 주로 이용하는 방법</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 교회자원봉사 차량, 가족차량 (8) ○ 보호자가 안고 이동, 유모차 (2) ○ 오토바이, 자전거 (3) ○ 전동휠체어, 휠체어 (3) ○ 택시, 지하철 (4) ○ 기타
<p>외출이유</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 가벼운 운동, 산책 (8) ○ 가족끼리 근교외출, 외식 (2) ○ 경로당 방문 (2) ○ 교육 참여, 안마수련원 등 (3) ○ 취미, 봉사활동 (2) ○ 산행 (2) ○ 은행, 공공기관 이용 (4)

문항 내용	기타 내용	
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 집 앞 나가기, 아이들 학교 데려다 주기 (5) ○ 이외 기타 (2) 	
이동을 위해 필요한 지원의 기타	<ul style="list-style-type: none"> ○ 길이 좁지 않았으면, 소화전이 없었으면, 보도블럭과 보도가 높낮이가 같았으면 ○ 일반택시 이용시 장애인 비용 지원 ○ 장애인 이동지원차량 요금인하 ○ 차량 유류비 지원 ○ 모르겠다 외 (2) 	
일상생활을 위해 필요한 지원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 경제적 지원 (3) ○ 공공기관에 갈 때만 이용할 수 있는 장애인 활동보조 지원 ○ 장애인 주차장 이용 가능 ○ 밤에 전등불 없는 곳이 이동 불가능해서 모든거리 전등불 설치했으면 한다 ○ 식사 도움 확대, 확대기 지원 ○ 이동차량지원 ○ 주거지원 (국민임대아파트 등) ○ 컴퓨터 교육 등 	
필요한 보조기기	<ul style="list-style-type: none"> ○ 긴급상황시 벨누르는것 ○ 컴퓨터 ○ 핸드폰 (정부차원 지원) ○ 장애에 맞는 보조기기 ○ 모두 필요함 (2) 	
건강관리 및 보건의료서비스 이용을 위한 지원	구 분	내 용
	소통	<ul style="list-style-type: none"> ○ 검진시와 검진 결과에 대한 의사소통 지원 ○ 수어통역 ○ 수어통역사 병원상주 ○ 활동지원서비스, 시청각장애 전문수어통역사
	이동	<ul style="list-style-type: none"> ○ 활동지원서비스와 차량지원의 통합 서비스 ○ 병원 이동서비스
	경제적 지원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 경제적 실비 지원 ○ 경제적 지원(2) ○ 큰 수술시 비용지원
	구강건강관리 지원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정기적인 치과진료 (장애인 치과진료의 어려움이 많음)
	건강보험 확대	<ul style="list-style-type: none"> ○ 건강보험 확대
사회참여 및 가정생활을 위해 필요한 지원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 가족모임에 대한 지원 (1) ○ 경제적(금전적) 지원 (2) ○ 건강을 책임져줄 전문도우미가 필요 (1) ○ 시청각장애인(수어가능자) 전문활동사 지원희망 (1) ○ 원활한 의사소통을 위한 보조기기 지원 (1) ○ 활동지원 시간 늘리기 (1) ○ 요양원입소 (1) 	
복지서비스 이용 현황	<ul style="list-style-type: none"> ○ 농아인협회이용 (3) ○ 성당 지원 가사도우미 (주1회) ○ 자조모임(손끝세 손잡다) 참여 ○ 주간보호센터 이용 ○ 직업훈련 교육 ○ 참전 유공자 지원 서비스 	

문항 내용	기타 내용	
국가 및 사회의 시청각장애에 대한 지원 내용	구 분	내 용
	1순위 - 기타	<ul style="list-style-type: none"> ○ 거주공간 약간 넓은곳으로 이동 ○ 경제적 지원 (6) ○ 시각장애인을 위한 점자정보단말기 지원 ○ 시청각장애인 전문 활동지원사 양성 시급 ○ 시청각장애인협회 설립을 위한 지원 ○ 활동보조확대
	2순위 - 기타	<ul style="list-style-type: none"> ○ 65세이상 장애인의 장애인활동지원 이용 유지 ○ 관공서에 시각장애인 도우미 배치 ○ 생활보조금/장애인연금 지원 (2)
	3순위 - 기타	<ul style="list-style-type: none"> ○ 건강증진을 위한 지원 ○ 경제적 지원 ○ 농맹인 취업장학금 지급 ○ 보조기기 보급 ○ 부모 사후의 생활 활동지원 ○ 일상생활지원 ○ 장애인 이용자 교육 필요 ○ 프로그램 사업 확대 ○ 활동지원사 시간 확대