

3

시설 이용 노숙인의 구강건강 인식 및 치과의료 이용 경험에 관한 질적 연구


이승현¹, 정세환¹, 류재인²

¹강릉원주대학교 치과대학 예방치학교실, ²경희대학교 치과대학 예방·사회치과학교실

간추린 제목 : 노숙인의 구강건강 인식 및 치과의료 이용 경험

ORCID ID

Seung-Hyun Lee,  <https://orcid.org/0000-0002-5796-4375>

Se-Hwan Jung,  <https://orcid.org/0000-0001-7529-6270>

Jae-In Ryu,  <https://orcid.org/0000-0002-1923-8030>

ABSTRACT

Qualitative study on oral health perception and dental care use experience of homeless persons using homeless welfare facilities

Seung-Hyun Lee¹, Se-Hwan Jung¹, Jae-In Ryu²

¹Department of Preventive & Public Health Dentistry, Gangneung-Wonju National University

²Department of Preventive and Social Dentistry, Kyung Hee University

Purpose: The purpose of this study was to investigate the oral health perception and dental care use experience of homeless persons in Korea.

Materials and Methods: Nine homeless persons were recruited from homeless welfare facilities in Seoul. Participants were interviewed using a semi-structured questionnaire by an interviewer. Data analysis was guided by grounded theory methodology and involved constant comparison, coding and memo-writing.

Results: Homeless persons recognized the dental care needs due to serious dental problems. Due to cost issues, they prioritized using self-care, and used dental care with the help of family or homeless facilities. Satisfaction was expressed through perceptions and attitudes regarding the process of using dental care.

Conclusion: There is a need to carry out more qualitative study and representative quantitative research for understanding homeless person's access to dental care.

Key words : dental care, homeless persons, oral health

Corresponding Author

Se-Hwan Jung DDS, PhD, Professor

Department of Preventive & Public Health Dentistry, Gangneung-Wonju National University

7 Jukheon-gil, Gangneung 25457, Korea

Tel : +82-33-640-2751/ E-mail : feeljsh@gwnu.ac.kr

ACKNOWLEDGEMENT 본 연구는 경희대학교 학술진흥펀드 연구지원사업 우수선임교수 정착 지원과제(과제번호 20181084)로 선정되어 연구비를 지원받아 수행된 연구임.

I. 서론

노숙인은 수감자, 장기장애인, 난민, 원주민과 함께 구강건강 불평등이 확인된 극단의 사회적 배제 계층이다¹⁾. 영국, 호주 등 일부 고소득 국가에서 수행된 조사에 따르면, 노숙인은 자신의 구강건강에 대해 더 나쁘게 인식하고 구강통증 또는 씹기 불편 등 구강건강관련 삶의 질이 더 떨어지며 구강보건의료 필요가 더 크다^{2~4)}. 그리고 노숙인의 열악한 치아건강상태와 구강건강관련 삶의 질은 우울증에 부정적인 영향을 미친다고 분석된다⁵⁾. 그러나 노숙인은 비용문제로 인해 치과치료를 기피하는 경향을 보인다^{3,4)}. 치과의료의 보장성이 일반의료 서비스와 비교하면 더 낮아서 비용문제로 인한 노숙인의 치과접근성 문제가 더욱 대두된다. 따라서 영국에서는 노숙인의 치과접근성 문제해결을 위한 대안적 방법으로 공공 의료체계 활용⁶⁾과 자원봉사 프로그램⁷⁾이 실행 중이고, 최근 들어 노숙인의 더 나은 반응과 수용성을 도모하기 위한 질적 연구가 잇따르고 있다^{8~11)}.

한국에서 노숙인에 대한 관심은 1997년 경제위기 이후부터 급증하였고 2012년 6월에 ‘노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률’ 시행으로 정부책임에 의한 현황 파악과 개입이 본격적으로 추진되었다. 이러한 흐름 속에 2016년 노숙인 실태조사가 수행되어 노숙인의 건강과 의료이용 현황을 포함한 대표성 있는 자료가 확보되었다. 특별히 이 자료에 의하면 노숙인의 29.5%가 치과질환 진단을 받았으나 한 번도 치료를 받지 못했다고 응답한 경우가 42.3%인 문제가 공식적으로 확인되었고 그에 따라 노숙인의 치과의료 접근성 제고 필요성이 강조되었다¹²⁾. 그리고 이 자료의 심층 분석 결과, 노숙인이 일반의료 서비스와 치과의료 서비스를 이용하는 데에 영향을 미치는 특성이 달라서 관련 정책을 수립하는 과정에 이를 고려할 필요성이 제기되었다¹³⁾.

노숙인의 치과의료 접근성 제고는 기존의 방식으로 한

계가 있고 노숙인의 참여에 의한 더 유연한 접근이 강조된다. 이를 위해서는 국가별로 또는 지역별로 노숙인의 치과의료 이용 현황파악이 필요하고 질적 연구로부터 큰 도움을 얻을 수 있다. 그러나 지금까지 한국에서 노숙인의 치과의료 이용과 관련한 질적 연구가 수행된 적이 없다. 따라서 이번 연구는 한국에서 노숙인의 구강보건의료 접근성 향상을 위한 전략 개발의 기초자료를 확보하고자 서울시 소재한 노숙인 복지시설을 이용 중인 노숙인의 구강건강 인식 및 치과 의료이용 경험에 대한 질적 조사를 수행하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 조사 대상

조사 대상은 서울시 소재한 노숙인 복지시설을 이용 중인 만 19세 이상 노숙인 중에서 노숙 기간에 치과의료 이용 경험이 있는 자로 규정하였다. 연구의 취지에 동의한 3개의 노숙인 복지시설을 임의로 선정하고 시설 담당자에게 충분한 내용설명 후 안내문을 게시하여 참여자를 모집하였다. 연구자 1인이 참여희망자와 전화통화로 연구내용을 설명 후 참여 여부를 재차 확인하고 시설 담당자의 협조를 얻어 시설에서의 조사 일정을 확정하였다. 조사 당일 8문항으로 구성된 동의능력 평가 설문 조사를 시행하여 6문항 이상 정답을 기준으로 자발적 의사결정 능력을 확인하고 동의서를 작성한 노숙인을 조사 대상으로 확정하였다. 9명의 노숙인이 조사를 완료했고 인구사회학적 특성은 Table 1과 같았다.

2. 조사 방법

이번 연구는 경희대학교 생명윤리심의위원회의 승인

Table 1. Characteristics of participants (n=9)

Participants	Year of birth	Gender	Married status	Education level	Homeless duration	Economic activity	Monthly income(Won)
A	1958	male	separation	college	15 years	self-support work program	480,000
B	1958	male	unmarried	primary school	7~8 years	not working	almost none
C	1959	male	divorce	high school	10 years*	self-support work program	600,000
D	1961	male	divorce	middleschool	1 year & 6 months	lunchbox delivery	100,000
E	1962	male	divorce	high school	7 years	plasterer assistant	1,200,000 ~1,300,000
F	1967	male	unmarried	middle school	10 years	self-support work program	1,000,000
G	1968	male	unmarried	middle school	3 years	shelter workplace work program	400,000 ~500,000
H	1970	male	unmarried	high school	7~9 years	public work program	1,050,000
I	1981	male	unmarried	high school	3 years	public work program	1,200,000

*included wandering life

(KHSIRB-18-036)을 받고 수행하였다. 인구·사회학적 특성, 구강건강 인식, 치과의료 이용 경험 등의 범주로 구성된 반 구조화된 설문지와 설문지침을 준비하고 면접 조사를 담당할 연구자가 충분히 숙지하도록 조치하였다. 본 조사는 2018년 7월17일부터 25일까지 연구자가 정해진 일정에 맞춰 참여희망자가 이용 중인 복지시설을 방문하여 개인별로 진행하였다. 조사는 노숙인과 원활한 의사소통을 위하여 10년 이상 노숙인 상담의 경험을 지닌 연구자 1인이 전담하였고 1명의 보조원이 동행하여 대화 내용을 노트북을 이용하여 기록하였다. 사전에 준비한 설문지와 설문지침에 따라 1시간 이내에 조사를 마쳤고 종료 후에 소정의 사례금을 지급하였다.

3. 분석방법

분석은 개별 조사의 기록 전문을 바탕으로 대표적인 질

적 주제 분석방법 중 하나인 근거이론(grounded theory)의 주요 절차를 이용하여 수행하였다. 구체적으로 자료를 반복적으로 읽으면서 의미 있는 진술을 개방 코딩하고 축 코딩과 선택 코딩 과정을 통해 유사 개념을 묶어서 범주화하는 과정을 거쳤다. 개방 코딩 과정에는 참여자에 의해 진술된 용어를 그대로 사용하는 인 비보 코딩(in vivo coding) 방식을 택하였다. 특히, 노숙인의 치과의료 이용 경험의 과정을 시간의 흐름에 따라 재탐색하여 노숙인의 구강보건의로 접근성 향상을 위한 전략 개발에 유용한 주제를 선택하였고 치과의료 이용 유발 구강건강문제, 구강건강문제 대처 경로, 치과의료 이용 만족 영향요인 등으로 정리하였다.

III. 연구결과

1. 노숙인의 구강건강 상태에 대한 인식

노숙인은 구강 건강상태에 대해 건강인식, 구강상태, 틀니사용의 측면에서 부정적 인식을 드러냈고 치과치료, 틀니사용의 측면에서 긍정적 인식을 표현하였다(Table 2). 구체적으로 노숙인은 이가 없고, 잇몸도 안 좋으며, 틀니를 하지 않으면 씹지 못할 정도이나 틀니가 있더라도 적응이 잘 안 되고 여전히 불편하며, 알코올 중독과 나쁜 생활습관이라는 노숙인의 특성으로 인해 구강 건강이 좋지 않다는 부정적 인식을 표현하는 경우가 많았다.

“지금 내가 이가 위아래 어금니가 다 없어요. 앞으로만 씹어요. 거는 거 안 꺾을 때는 못 씹어요.”(H, 48세 남, 노숙 기간 7~9년)

“알코올 중독 특징이 이가 많이 안 좋아요. 술 먹고 씻지 않고 자고 그런 게 많아가지고 거의 다 안 좋아요.”(A, 60

세 남, 노숙 기간 15년)

일부에서 치과 치료를 끝낸 상태이고 틀니사용으로 먹는 게 좀 나아졌기에 예전보다 구강 건강이 긍정적이라는 진술도 있었다.

“옛날에 비하면 지금은 5점 만점에 5점. (아... 치료가 끝나셨구나?) 네. 끝났습니다.”(I, 37세, 남, 노숙 기간 3년)

“이거는 그냥 전체가 틀니야. 위에도 아래도... 현재는 뭐 해 넣고... 먹는 게 좀 나오니까. 전에는 아주 못 먹었어요.”(B, 60세 남, 노숙 기간 7~8년)

2. 노숙인의 치과의료 이용 유발 구강건강문제

노숙인은 구강증상, 구강관련 삶의 질, 치과치료 필요인지의 범주에서 치과의료 이용을 유발하는 구강건강문제를 인식하였다(Table 3). 구체적으로 노숙인이 치과의료 이용을 인식하는 경우는 치아와 잇몸 등 입안이 아프

Table 2. Perception of the oral health status of homeless persons

Theme	Category	Sub-category	Code*
perception of the oral health status	negative	general health	- 다 안 좋은(알코올 중독, 나쁜 생활습관으로 인해)
		oral condition	- 이가 다 없고 - 잇몸도 안 좋은 - 안 끼면 못 씹어
		denture use	- 전체가 틀니 - 적응이 잘 안 되어서 - 먹을 때만 그 외는 항상 빼놓고 - 발음도 어눌하게 나오고 - 사람들이 놀려
	positive	dental care	- 치료 다 끝낸 상태
		denture use	- 먹는 게 좀 나오니까

*Korean words were maintained due to in vivo coding

Table 3. Oral health problems on dental care needs of homeless persons

Theme	Category	Sub-category	Code*
oral health problems on dental care needs	oral symptom	pain	- 아프니까 - 이가 아프고 - 잇몸이 아파서
		loose tooth	- 이가 흔들려서
		gingiva symptom	- 잇몸이 붓고 - 피가 나고
	oral health-related quality of life	eating (mastication)	- 못 먹어서 - 밥을 (못 먹고), 죽만 (먹고) - 씹지도 못하고 - 시려서 - (음식물) 다 끼고
		speaking	- 말할 때도 (그렇고)
		laughing	- 웃을 때 (비어 보이고)
		working	- 일도 (못 나가고)
	perception on dental care needs	dental prosthetics	- (비용 등) 알아봐야 되고 - 이가 다 썩어서/ 빠져있어서 - 해 넣은 게 안 맞고 - 이를 해야
		dental emergency /dental trauma	- 앞니가 부러져서

*Korean words were maintained due to in vivo coding

고, 치아가 흔들리며, 잇몸이 붓거나 피가 나는 구강 증상을 경험하거나, 먹거나 씹기, 말하기, 웃기, 일하기 등 구강 건강문제로 인해 삶의 질에 악영향을 받아서였다.

“건강이 안 좋고 그러면 이가 연관을 받더라고... 그래서 맨날 피가나고 씹을 수가 없으니까 씹을 때 울고 그랬다고. 이 뺨에 엄청 고생했어.”(B, 60세 남, 노숙 기간 7~8년)

“물도 못 먹고 제대로 씹지도 못하고 소화도 안되고 아이스크림 이런 것도 시려서 먹지도 못하고... 입 냄새 때문에 사람들과 (얘기할 때) 좀 신경 쓰이고 대화할 때 이가 다 썩어 있으니까 말할 때도 좀 그렇고.”(I, 37세 남, 노숙 기간 3년)

또한, 다수의 치아가 썩거나 빠져있고 해 넣은 게 맞지 않아 이를 해야 한다는 필요를 인지하거나 앞니가 부러진 응급상황이었다.

“먹을 때는 필요가 없어도 웃을 때 비어 보이고 좀 필요 하겠더라고요.”(H, 48세 남, 노숙 기간 7~9년)

“못 먹으니까 뭐 힘을 못 쓰죠. 현장 일도 못 나가고.”(E, 56세 남, 노숙 기간 7년)

“이를 해야되기 때문에 거기서 뽑고 해야되니까”(D, 57세 남, 노숙 기간 1년6개월)

“딱 한 번 40대인가 그때 앞니가 한 번 부러져서 한번 병원에 가보고”(F, 51세 남, 노숙 기간 10년)

3. 노숙인의 구강건강문제 대처 경로

노숙인은 구강 건강문제를 스스로 해결하거나 시설을 연계하여 치과이용을 한 다양한 경험에 대해 진술했다 (Table 4). 구체적으로 노숙인은 돈이 없고 일을 빠질 수 없어 참고 견디거나, 심할 경우 진통제를 사 먹고 스스로 이를 뽑기도 하며, 진짜 아프고 앞니가 부러지는 응급상황에서 가족의 도움을 받아 동네 치과를 이용하는 자구책을 마련하며 구강 건강문제를 해결하였다.

“보통은 병원에 갈 형편이 안 되니까 어느 정도로 놔뒀다가 내가 손으로 빼고 그랬어요. 딱 한 번 40대인가 그때 앞니가 한 번 부러져서 한 번 병원에 가보고.”(F, 51세 남, 노숙 기간 10년)

“돈이 없어서 이 아플 때마다 약국 가서 진통 소염제 먹었어요. 진짜 아플 때는 치과에 가서 제좌 주시면 제가 돈을 부쳐 줄 테니 이 빼달라고 해서... 지금은 돈이 없으니까 제좌로 보내드리겠다고 하고... 발치는 신경치료보다 싸더라고요.”(H, 48세 남, 노숙 기간 7~9년)

Table 4. Pathway to coping with oral health problems of homeless persons

Theme	Category	Sub-category	Code*
pathway to coping with oral health	self-care	endure patience	- 그냥 견디고
			- 돈 때문에
			- 치과가 없으니까
			- 일을 빠질 수가 없으니까
			- 지나면 관찰더라고
		take painkillers	- 진통제 사먹고
	remove teeth yourself	- 내가 뽑아버렸어	
	use dental care yourself	- 동네치과	
		- 진짜 아플 때	
		- 앞니 부러져서	
	dental care with the help of homeless facilities	get information	- 가족 도움 받아서
			- 게시판에
			- 같이 지내는 사람들
			- 물어보고
procedure guidance and management		- 알고 있어서	
		- 쉼터 도움을	
		- 알아봐서 연결해 주니까	
linkage with high-level dental institutions		- 갔다 온 거 물어보고	
	- 진단 받아보라고		
			- 의뢰서 써줘서

*Korean words were maintained due to in vivo coding

또한, 시설과 연계된 이후에는 시설에서 노숙인의 치과 이용에 대한 정보를 얻고, 담당자로부터 도움을 얻어 치과를 이용하고 있다고 진술하였고, 상급 치과에까지 의뢰된 사례도 있었다.

“틀니 무료 뭐 이렇게 붙어 있는 걸 봤죠. 그래서 자세히 물어봤고, 신청을 했고... 그 때 국립중앙(의료원)에 가

서 혜택이 되니까 할 수 있는 거 다해라, 신경치료까지. 그래서 지금 신경치료까지 다 받았어요.”(E, 56세 남, 노숙 기간 7년)

“쉽터 생활을 하다가 간호사님을 통해서 쉽터 사례관리라는 것을 받게 됐어요... 상담을 하면서 가장 필요한 게 뭐냐고 해서 제가 이빨 치료를 하는 게 제일 필요하다고 말했어요... 당장 급하니까... 사무실에서... 연결을 해주신 거

Table 5. Factors influencing satisfaction with dental care use of homeless persons

Theme	Category	Sub-category	Code*
factors influencing satisfaction with dental care	perception & attitude	intent	- 처음에는
			- 좋은 일
		cost	- 무료로
			- 개인 돈이
		explanation	- 미리
			- 자세히
			- 설명을 잘
	kindness	- 친절하게	
		- 미안하다는	
	discrimination	- 차별을 안 두시고	
		- 수치심	
	schedule management	- 기다리는 시간	
		- 누락	
	experience of dental care	subjective evaluation	- 긍정적
- 부정적			
treatment details		- 발치	
		- 틀니/보철	
		- 진단	
		- 보존/신경치료	
problems after treatment		- 스케일링	
	- 통증		
	- 먹고 씹기		
			- 불편함

*Korean words were maintained due to in vivo coding

조.”(I, 37세 남, 노숙 기간 3년)

“여기 간호사 선생님(담당자)이 설명 잘해주시고 의견 잘 들어주시고 병원 가는 것에 대해서 신경을 잘 써 주세요. 우리 형편을 잘 알고 어디가 안 좋은지 다 알아요. 그래서 병원 가는 걸 잘 신경을 잘 써주세요. 그리고 갔다 오면 갔다 온 거 어떻게 되셨어요, 다 물어보시고.”(H, 48세 남, 노숙 기간 7~9년)

4. 노숙인의 치과의료 이용 만족 영향요인

노숙인이 치과의료 이용에 만족한 이유에 대한 진술은 인식과 태도, 진료 경험의 범주로 구분되었다(Table 5). 구체적으로 노숙인은 치과의료 이용에 대한 만족도를 표현할 때에 이용과정을 통해 취지, 비용, 설명, 친절, 차별, 일정 관리 등에 대해 느낀 인식과 태도로써 진술하였다.

“주치의 선생님이 이가 불편하다고 하니까 자기가 (치과)선생님하고 통화해서 몇 시 뭐 이렇게 전화를 해서 잡아주고, 소견서를 써 주니까.”(C, 59세 남, 노숙 기간 10년)

“원무과 그런 사람들은 다시서기(노숙인 의료급여)라고 뭐 그런 계(차별) 없어서 참 좋더라고요. 그리고 치과 선생님들도 다 좋고 그래서 만점.”(E, 56세 남, 노숙 기간 7년)

“제가 노숙인 입장에서 병원을 가서 느낀 게 뭐냐면 심터에서 의료확인서를 떼어가고 안내 데스크에 넣잖아요. 그러면 노숙인이라고 뜨고 알잖아요. 그게... 저의 개인적인 뭐라 그러지. 좀 수치심?”(I, 37세 남, 노숙 기간 3년)

“설명도 잘 해주시고, 근데 다른 시설에서도 많이 와서 좀 기다리는 거 외에는... 뭐... 없어요. 아프면 언제든지 오라고 말씀해 주시고.”(H, 48세 남, 노숙 기간 7~9년)

또한, 진료에 대한 전체적인 평가와 더불어, 발치, 틀니/보철 등 세부 진료내용과 진료를 받은 후 경험한 문제 등을 포함한 구체적인 진료 경험을 제시하기도 했다.

“그냥 만족해요. 신경치료도 잘 받았고 이빨 색깔이랑 같은 걸로 붙이니까... 돈은 좀 많이 들었어요... 그러니까 식사하고 양치하고 하는 데 아무 이상 없이 만족해요.”(A, 60세 남, 노숙 기간 15년)

“이 빼고 아팠거든... 막 잡아 빼더라고. 살살 해도 되는 거 같은걸.”(G, 50세 남, 노숙 기간 3년)

“지금은 어눌하고 씹는 건 아직 불편한데... 처음보다는 적응하고 있어요. 처음에는 볼이 빵빵하고 불편하더라고. 저녁에 이거 빼면 막 얼얼하고.”(F, 51세 남, 노숙 기간 10년)

“이를 다 해 넣으니까 불편함도 없어지고 완전한 내 이 같이 먹을 때 편한 거 같고 불편한 점이 없어요. 내 이처럼 편해서.”(D, 57세 남, 노숙 기간 1년6개월)

IV. 고찰

극단의 사회적 배제 계층은 사회적 위계에 따른 건강 격차와 큰 폭의 차이를 보인다. 이러한 상황은 기존의 건강 불평등 문제해결을 위한 접근방식의 한계로 인식되며 극단의 사회적 배제 계층을 포함한 건강(inclusion health)에 대한 논의를 이끈다⁴⁾. 치과의료 분야는 수요주도의 경영모델로 인해 사회적 배제를 더 악화시키는 경향이 있지만, 반대로 더 반응적이고 모두를 포괄하는 형태의 구강보건의료와 전달로 전환함으로써 사회적 포함(social inclusion)을 위한 더 효과적인 매개체 역할을 할 수 있을 것으로 기대된다¹⁵⁾.

이번 연구는 한국에서 극단의 사회적 배제 계층인 시설 이용 노숙인의 구강건강 인식과 치과 의료이용 경험을 확인한 최초의 질적 연구이다. 이번 연구에서 노숙인은 나쁜 건강인식과 구강상태를 이유로 부정적인 구강건강 인식을 표현하는 경우가 많았고, 일부 긍정적인 인식은 치과치료 경험의 진술에서 확인할 수 있었다(Table 2). 이러

한 결과는 노숙인의 구강건강관련 삶의 질이 더 나쁘고^{2,3)}, 치과치료가 더 많이 필요하지만 비용문제로 인해 지연 또는 기피되며^{3,4)}, 더 부정적인 구강건강 인식^{4,10)}과 치료 후 인식도 향상¹⁷⁾을 보였던 기존의 설문조사 결과를 종합적으로 해석하는 데에 도움을 준다.

이번 연구에서 노숙인이 치과의료 이용을 인식하는 경우는 통증, 치아 흔들림, 잇몸 증상 등 뚜렷한 구강증상을 경험하거나, 구강건강문제로 인해 먹기, 말하기, 웃기, 일하기 등 일상생활에 불편을 느꼈을 때, 그리고 방치된 다수 치아 상실 또는 전치 파절로 인한 명확한 치료필요 상황이었다(Table 3). 즉 노숙인은 심각한 구강건강 문제가 발생했을 경우에 이르러서야 치과의료 이용을 인식하고 있었다. 이러한 상황은 노숙인의 구강상태가 열악하고 삶의 질에 부정적인 영향을 미치며 만연해 있지만, 노숙인이 직면한 다양한 사회 및 건강문제 중 하나일 뿐이라는 설명³⁾으로 이해된다. 그러나 노숙인의 심각한 구강건강 문제가 우울증과 같은 또 다른 심각한 건강문제에 영향을 미친다는 점에서³⁾ 노숙인의 치과의료 이용에 대한 현재의 인식은 매우 우려스럽다.

한국에서 노숙인은 국민건강보험 또는 의료급여 등 보편적인 의료제도와 더불어 노숙인 의료급여제도 또는 지방자치단체 주관의 노숙인 의료지원사업 등 특화된 제도를 통해 치과 의료리를 이용하고 일부 자선의료의 도움을 얻을 수 있다¹⁸⁾. 그런데 이번 연구에서 노숙인은 치과를 찾아야 할 상황에 돈이 없어 참고 견디거나 심할 때조차 진통제를 사먹고 스스로 이를 뽑았으며 응급상황에서야 가족의 경제적 도움으로 동네 치과를 이용하거나 노숙인 시설과 연계하여 치과를 찾을 정도로 치과의료 접근에 큰 어려움을 겪고 있었다(Table 4). 노숙인은 심각한 구강 건강문제에도 불구하고 외국의 사례^{3,4)}에서와 같이 비용문제로 인해 치과의료 이용을 지연 또는 포기하는 극단적인 상황에 부딪친 것으로 볼 수 있다. 이러한 결과는 2016년에 치과질환을 진단받은 적이 있는 노숙인 중에서 42.3%

가 한 번도 치료를 받지 못했다는 조사결과¹²⁾에서도 확인된다.

이번 연구에서 노숙인이 치과의료 이용에 대한 만족도를 표현할 때에 취지, 비용, 설명, 친절, 차별, 일정 관리와 같은 이용 과정상의 인식과 태도로써 진술했다(Table 5). 이러한 사실은 노숙인의 치과의료 접근성 개선을 위해서는 본인부담금 면제 또는 축소, 이용 의료기관 확대 등 노숙인 의료제도 개선¹⁸⁾과 더불어 치과 인력의 인식과 태도의 긍정적인 변화가 병행되어야 함을 의미한다.

이상의 검토내용을 종합해 보면, 노숙인이 심각한 구강 건강문제 발생으로 치과의료 이용을 인식하더라도 비용문제로 인해 스스로 해결을 우선하였고 이미 구축된 의료제도에 접근할 때도 가족 또는 노숙인 시설의 도움을 얻어야 할 정도로 치과의료 이용에 심각한 어려움에 부딪친 것으로 파악된다. 그리고 노숙인의 치과의료 접근성 향상을 위해서는 의료제도 개선과 더불어 치과 인력의 인식과 태도의 긍정적인 변화가 병행되어야 함이 확인된다. 그러나 이러한 검토내용이 서울특별시 소재의 일부 시설을 이용하는 9명의 남성 노숙인 대상의 질적 연구로부터 도출되었다는 점에서 전국적 노숙인을 대표하는 결과로 받아들이는 데에 한계가 분명하다. 따라서 향후 노숙인 대상의 더 많은 질적 연구와 대표성 있는 양적 연구를 통해 노숙인의 치과의료 접근성 문제를 확인하고 개선방안을 마련할 필요성이 있다.

이해상충(Conflicts of interest)유무

없음(no conflict)

참고 문헌

1. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet* 2019; 394: 249–260.
2. Daly B, Newton T, Batchelor P, Jones K. Oral health care needs and oral health-related quality of life (OHIP-14) in homeless people. *Community Dent Oral Epidemiol* 2010; 38(2): 136–144.
3. Ford PJ, Cramb S, Farah CS. Oral health impacts and quality of life in an urban homeless population. *Australian Dental Journal* 2014; 59: 234–239.
4. Parker EJ, Jamieson LM, Steffens MA, Cathro P, Logan RM. Self-reported oral health of a metropolitan homeless population in Australia: comparisons with population-level data. *Australian Dental Journal* 2011; 56: 272–277.
5. Coles E, Chan K, Collins J, Humphris GM, Richards D, Williams B et al. Decayed and missing teeth and oral-health-related factors: Predicting depression homeless people. *Journal of Psychosomatic Research* 2011; 71: 108–112.
6. Simons D, Pearson N, Movasaghi Z. Developing dental services for homeless people in East London. *British Dental Journal*. 2012; 213(7): E11 [Epub]. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2012.891>.
7. Doughty J, Stagnell S, Shah N, Vasey A, Gillard C. The Crisis at Christmas Dental Service: a review of an annual volunteer-led dental service for homeless and vulnerably housed people in London. *British Dental Journal* 2018; 224(1): 43–47.
8. Coles E, Freeman R. Exploring the oral health experiences of homeless people: a deconstruction-reconstruction formulation. *Community Dent Oral Epidemiol* 2016; 44: 53–63.
9. Mago A, MacEntee MI, Brondani M, Frankish J. Anxiety and anger of homeless people coping with dental care. *Community Dent Oral Epidemiol* 2018; 46: 225–230.
10. Csikar J, Vinal-Collier K, Richmond JM, Talbot J, Serban ST, Douglas GVA. Identifying the barriers and facilitators for homeless people to achieve good oral health. *Community Dental Health* 2019; 36: 137–142.
11. Paisi M, Witton R, Withers L, Plessas A, Burrows M, Morrison S et al. Strategies to improve oral health behaviours and dental access for people experiencing homelessness: a qualitative study. *British Dental Journal*. 2020 Aug 14 [Epub]. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1926-7>.
12. Lee TJ, Kim TW, Kim MK, Kim HK, Jung WO, Joo YS et al. 2016 National Survey of homeless people. Sejong: Ministry of Health and Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs; 2017. p. 49, 237–238, 350–351.
13. Lee SH, Ryu JI, Jung SH. Differences in utilization of medical and dental services among homeless people in South Korea. *Int J Environ Res Public Health* 2020, 17, 5304 [Epub]. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155304>.
14. Marmot M. Inclusion health: addressing the causes of the causes. *Lancet* 2018; 391(10117): 186–188.
15. Freeman R, Doughty J, Macdonald ME, Muirhead V. Inclusion oral health: advancing a theoretical framework for policy, research and practice. *Community Dent Oral Epidemiol* 2020; 48: 1–6.
16. Gibson G, Rosenheck R, Tullner JB, Grimes RM, Seibyl CL, Rivera-Torres A et al. A national survey of the oral health status of homeless veterans. *J Public Health Dent* 2003; 63(1): 30–37.
17. Gibson G, Reifenthal EF, Wehler CJ, Rich SE, Kressin NR, King TB et al. Dental treatment improves self-rated oral health in homeless veterans—a brief communication. *J Public Health Dent* 2008; 68(2): 111–115.
18. Kang DJ, Kim DH, Kim JS, Kim TH, Park YA, Yoo WS. Current Status and Problems of the Homeless Health Care System. Seoul: People's Health Institute; 2015. p. 4–36.