

신체장애인 운전자 재활에 있어서 작업치료사의 역할

강대혁
한서대학교 작업치료학과

Abstract

The Role of Occupational Therapists in the Rehabilitation of Drivers With Physical Disabilities

Kang, Dae-Hyuk, M.Sc., O.T.R.
Dept. of Occupational Therapy, Hanseo University

The driving capacity screening test for the people with physical disabilities has been heavily criticized due to the following reasons. First, the passing scores have been set based on physical power that is much higher than the power actually required for driving. Second, there is a lack of scientific data for the criteria of the passing scores. Third, it does not test persons who might have cognitive and visuo-perceptual deficits which affect safe driving greatly. The current traffic and transportation law warrants that the people with bilateral upper extremity disabilities are allowed to apply for a driver's license examination if he/she can drive an individually modified vehicle safely. It means that the focus of the driver licensing system for the people with physical disabilities has to be shifted from restricting the driving rights to enabling the potential drivers. In order to protect the individual's rights and public safety, the driver rehabilitation specialist system which emphasizes comprehensive evaluation and training for the people with physical disabilities has to be introduced. This article presents the critical roles the occupational therapists may play as driver rehabilitation specialists and generalists in the rehabilitation of drivers with physical disabilities.

Key Words : Driver rehabilitation specialist, Occupational therapist, Safe driving

I. 서론

도로교통안전관리공단에 따르면 2002년 12월 말 현재 장애인 운전면허소지자수는 101,444명으로 전체 운전면허 소지자 21,223,010명 중 0.5%를 차지하고 있으며 장애인 운전면허소지율은 등록 장애인(1,294,524명)의 7.8%로써 전체 인구 중 운전면허를 소지한 사람이 43.7%인 것에 비하면 운전면허소지율이 매우 낮은 것으로 나타나고 있다(명묘희, 2003).

이는 등록 장애인을 기준으로 한 통계자료이고 실제로 우리나라의 장애인구는 450만 명으로 추산되고 있으며 그 중 약 30%에 이르는 133만 여명이 외출시 교통수단 이용에 어려움을 느끼고 있다고 보고되고 있다(배용호, 2003). 이러한 사회적 요구에도 불구하고 현재 우리나라 신체장애인 운전면허제도의 운동능력 측정검사에 의한 판정기준은 다음과 같은 문제점들을 안고 있다.

첫째, 판정기준이 실제 운전에는 필요한 운전능력에 비해 너무 높고, 둘째 그 기준의 과학적 근거가 불분명 하며, 셋째 안전운전에 위협요소가 되는 인지장애(기억장애, 대처능력장애, 문제해결능력장애 등)와 시지각장애(안구조절장애, 반맹증, 시야협착, 편측무시, 시야결손, 위치감각장애 등)를 측정하지 못한다는 지적을 받고 있다(명묘희, 2003; 이법석, 2003).

따라서 이러한 판정기준은 차량개조를 통해 운전할 수 있는 사람들에게는 과도한 제한이 되고, 인지, 시지각 장애로 인해서 운전을 하기에는 위험하거나 재활교육이 필요한 사람들은 분별하지 못하고 있다는 비판을 받고 있다(명묘희, 2003). 이를 개선하기 위해 올해 4월부터 10월까지 경찰청의 지원을 받아 도로교통안전관리공단과 국립재활원이 공동으로 신체장애인 운전면허제도 개선을 위한 연구를 진행하고 있다(이법석, 2003).

신체장애인 운전면허제도에 있어서 최우선적으

로 고려되어야 할 사항은 장애인의 자가운전권리 보장과 공공(公共)의 안전이라 하겠다. 즉, 신체장애를 이유로 운전할 수 있는 기회를 제한하기 보다는 운전능력의 적합성을 평가하고 그 결과를 근거로 장애인이 안전운행을 할 수 있도록 재활훈련을 실시하는데 중점을 두어야 한다는 것이다. 이를 위해서는 제도적으로 운전자재활전문가를 양성하고 장애인 운전전문 교육기관을 활성화해야 할 것이다.

미국의 운전자재활전문가협회(ADED¹⁾, 2003)에 따르면 운전자재활전문가는 ‘장애가 있는 운전자가 안전운전을 할 수 있도록 훈련프로그램을 계획하고, 개발하며, 재활훈련을 실시하는 전문가’로 정의하고 있다. 그 자격조건으로는 보건관련 분야 전공자로 광범위하게 정하고 있으나, 그 역할을 효과적으로 수행하는 데는 장애인의 신체적 기능뿐만 아니라 앞서 첨가해야 할 사항으로 지적된 정신적, 인지적, 사회적 기능을 종합적으로 평가하고 훈련할 수 있는 작업치료가사 상대적으로 유리한 위치에 있는 것이 사실이다.

또한 장애인 운전자 재활을 위한 작업치료사들의 역할과 작업치료의 효과에 관한 연구들이 여러 작업치료사들에 의해 발표되고 있는 것을 보더라도 운전자 재활이 작업치료의 중요한 영역임을 입증하고 있다(Fenton 등, 2002; Gourley, 2002; Klavara 등, 1995, 2000; Lee 등, 2003; Wheatley, 2001).

이글에서는 우리나라에서 작업치료의 새로운 영역으로 떠오르고 있는 장애인 운전자 재활에 있어서 작업치료사의 역할을 구체적으로 제시하고자 전반적인 운전자재활훈련제도에 대해 미국의 사례를 중심으로 살펴보고자 한다.

1) ADED는 원래 Association of Driver Educators for the Disabled의 약자였으나, 현재는 Association for Driver Rehabilitation Specialists의 약자로 쓰이고 있음.

II. 본 론

1. 운전자재활전문가의 역할

미국의 장애인을 위한 운전자 재활훈련제도는 1974년 12월 재향군인을 위한 법(Public Law 93-538)이 국회에서 통과되면서 도입되었고 그 목적은 장애인의(비장애인과 동등한) 독립적인 이동권 보장을 위한 것이었다. 미국 국립보훈병원의 경우(VHA, 2003), 운전자재활전문가의 자격조건을 1) 보건의료 관련 전공분야(작업치료, 물리치료, 운동치료)의 학사이상; 2) 필수 교과목(해부학, 생리학, 운동학, 신경학, 운동발달, 운동 분석, 심리학, 정신의학, 측정과 평가)을 이수한 자; 3) 운전자재활전문가 자격증(Certified Driver Rehabilitation Specialist; CDRS) 소지자로 한정하고 있다. 그리고 직무수행을 위해 갖추어야 할 조건으로 1) 의학 지식; 2) 외상성 혹은 비외상성 질환의 후유증에 대한 지식; 3) 신체장애를 평가하고 보상을 위해 적합한 보조기구를 선택할 수 있는 능력; 4) 자동차 보조장치에 대한 지식; 5) 안전운전에 영향을 미칠 수 있는 요소들에 대한 지식을 요구하고 있다.

운전자재활전문가의 역할은 크게 평가와 재활훈련으로 나눌 수 있는데 그 세부적인 내용은 다음과 같다(VHA, 2003).

- 1) 의사에 의해 운전자재활프로그램에 의뢰된 클라이언트가 자동차를 안전하게 조작할 수 있는 능력이 있는지 여부를 개인면담, 신체/인지기능 검사(screening)를 통하여 평가한다. 신체/인지 기능 검사는 시력, 색/깊이 지각, 신호인지, 근력, 협응/균형/지구력, 반응속도, 대체적 뇌기능 검사를 포함한다.
- 2) 다양한 질환과 장애(심리불안정을 동반한 척수 손상환자, 뇌졸중, 절단환자, 신경손상으로 인한 협응장애, 기억장애, 일시적 섬망, 일상생

활능력에 영향을 줄 수 있는 정신질환 등)를 지니고 있는 클라이언트들이 안전 운전을 할 수 있도록 효과적으로 훈련시킨다.

- 3) 차에 타고 내릴 때 의자차 또는 이동보조도구의 싣고 내리기(wheelchair lift systems, wheelchair tie down systems)에서부터 최적의 운전자세, 보조 장치를 이용한 계기판과 운전제어기구의 조작에 이르기까지의 과정을 클라이언트의 필요에 맞추어 훈련한다.
- 4) 재활의료팀과 협력하여 클라이언트와 그 가족이 재활훈련과정을 이해하고 능동적으로 참여할 수 있도록 유도한다.
- 5) 필요한 경우 보조기구의 선택, 설치, 자동차 등록, 면허시험, 그리고 보험에 대해 클라이언트와 상담을 한다.
- 6) 클라이언트에 대한 평가와 훈련내용을 서식에 맞추어 보고서로 작성한다.
- 7) 장애별 혹은 차종별 운전자 재활 프로그램을 개발한다.
- 8) 초기 평가의 일환으로 모의 운전 기구를 활용하여 클라이언트의 적응능력을 평가한다.
- 9) 실제 운전 훈련을 위하여 안전하고 실질적인 주행코스를 개발한다.
- 10) 각각의 클라이언트에게 적합한 차종과 보조기구를 선택한다.
- 11) 운전자 재활 프로그램의 효과를 평가 할 수 있는 검증과정을 개발한다.
- 12) 관련 의료진에게 운전자 재활 프로그램에 대한 보수교육을 실시한다.
- 13) 재활 훈련용 자동차들을 점검하고 관리한다.

2. 장애인을 위한 운전자 재활 프로그램

장애인을 위한 운전자 재활 프로그램은 운전 전 평가(predriving assessment), 주행훈련(on-the-road practicum), 보고서 작성(evaluation report)으

로 이루어지는데 장애 정도와 개인차에 따라 훈련 기간은 유동적이다(Fenton 등, 2003).

운전 전 평가에는 클라이언트와의 초기 인터뷰(병력, 가족력, 사회력 등), 훈련기간 동안 사용될 클라이언트의 '운전자 기능훈련 평가지' 준비, 클라이언트의 운전기록 조사(사고, 법규위반 사항)가 포함되고 운전 전 검사에는 1) 시력, 깊이지각, 색맹, 시야결손, 야맹증, 빛반사 회복; 2) 근력측정; 3) 시지각능력검사; 4) 관절범위측정; 5) 협응력 검사; 6) 청각검사; 7) 균형검사; 8) 지구력검사; 9) 강직검사; 10) 대소변조절능력검사; 11) 반응속도검사(가속도페달 - 브레이크); 12) 감각/지각 검사; 13) 일생활동능력 평가 등이 포함된다. 이러한 검사들이 끝나면 3차원 운전 시뮬레이션(driving simulator)을 사용해서 모의운전검사를 실시하고, 운전 허가증과 운전면허증의 신청, 발급에 있어서 클라이언트의 책임과 의무에 대해 상담을 한다(VHA, 2003).

다음은 주행훈련으로 보통 네 단계로 이루어진다. 제 1 단계는 주로 공터에서 실시하는데 그 내용은 타고 내리기 훈련, 보조 장치 및 의보조기 평가, 운전 제어기구와 보조 장치에 대한 적응, 운전 자세와 자세정렬, 후시경 점검 및 사각지대 인지, 운전자 책임 인지(안전벨트, 잠금장치 등), 운전 전 점검사항(신호등, 연료 등), 이동보조도구의 싣고 내리기 등을 훈련하고, 운전훈련 순서와 코스를 미리 계획하고 설명해 준 후 출발/정지, 좌/우회전, 후진, 주차를 훈련하게 된다. 제 2 단계는 1단계 훈련 숙달 후 주로 신호등이 있고 언덕이 없는 주거 지역에서 1) 정지선 접근; 2) 교차로 접근; 3) 주위를 잘 살피고, 가능한 위험을 확인하고, 그 위험의 결과를 예측하고, 위험에 대한 대비책을 결정하고, 계획대로 실행하는 훈련; 3) 차선변경; 4) U 턴; 5) 평행주차; 6) 운전 중 심리상태 조절 등을 훈련한다. 제 3 단계에서는 시내주행을 하게 되는데 훈련의 초점은 경사로에서의 속도조절과 주차, 앞지르

기, 위험상황에서의 운전/대처 능력(눈/비/안개시, 가속페달/브레이크 고장시, 타이어 펑크시), 차량흐름 변화시 대처능력, 보행자 보호에 맞추어진다. 끝으로 제 4 단계에서는 고속도로 진입과 진출, 고속도로에서의 속도 조절, 비상정지, 야간운전을 훈련하고, 모든 훈련과정을 성공적으로 마치면 수료증을 받게 되고 면허시험에 응시할 수 있는 자격이 주어진다(Fenton 등, 2003; VHA, 2003).

3. 운전자재활전문가 교육 프로그램

미국의 경우 거의 모든 주에서 그 지역사회의 재활병원이나 보훈병원에서 운전자재활전문가 교육 프로그램을 실시하고 있는데 이 교육기관들은 운전자재활전문가협회의 인증을 받았으며 강사는 모두 운전재활전문가 자격증 소지자(Certified Driver Rehabilitation Specialist; CDRS)들로 구성되어 있다(VHA, 2003). 운전자재활전문가 교육 프로그램은 재활관련 치료사들(작업치료사, 물리치료사, 운동치료사)에게 운전자재활전문가(DRS)로서 장애인이 안전하게 운전을 할 수 있도록 교육하고 운전자재활프로그램을 운영하는데 필요한 지식과 기술을 익힐 수 있는 기초적인 교육과정을 제공하는데 목적을 두고 있다. 그리고 운전자재활전문가 교육을 성공적으로 수료한 자는 다음 9가지 항목을 수행할 수 있어야 한다. 첫째, 클라이언트가 안전 운전을 하는데 필요한 기본적인 정신적, 신체적 기능을 평가한다. 둘째, 안전운전을 수행하는데 있어서 방해가 되는 개인의 장애를 분석하고 적합한 보조 장치를 추천할 수 있다. 셋째, 장애인이 안전 운전을 할 수 있는 능력을 갖추도록 하는 운전자재활 훈련과정을 설계하고 실행한다. 넷째, 실제상황에서 일반자동차와 장애인을 위해 개조된 차를 안전하게 운전할 수 있는 지식과 기술을 갖춘다. 다섯째, 안전운전을 수행하는데 있어서 클라이언트의 수행능력을 평가한다. 여섯째, 특별 개조된 차량을

소유, 조작, 유지, 관리하는데 있어서 각 클라이언트에게 필요한 사항을 판단한다. 일곱째, 운전면허 발급에 따르는 의무조항을 클라이언트가 성실히 수행할 수 있도록 교육한다. 여덟째, 운전자재활 프로그램을 적절히 운용한다. 아홉째, 필요에 따라 재평가를 실시하여 클라이언트가 안전운전을 수행하기 위해 사용하는 보조 장치 등의 교체 필요성 여부를 판단한다. 운전자재활전문가 교육과정은 기관에 따라 다소의 차이가 있으나 일반적으로 2주(10일) 과정으로 되어 있으며 그 내용의 예를 들면 다음과 같다(VHA, 2003).

- 1) 제 1 일 - 자가운전에 관한 도로교통법, 운전면허 필기/실기 시험
- 2) 제 2 일 - 시지각과 운전능력, 기초 시지각/인지 이론, 지각 운동 검사, 지각장애와 운전, 시각과 신경-근육계 평가를 위한 이론과 실습
- 3) 제 3 일 - 교통안전과 운전자 교육, SIPDE (Search, Identify, Predict, Decide, and Evaluate: 주위를 잘 살피고, 가능한 위험을 확인하고, 그 위험의 결과를 예측하고, 위험에 대한 대비책을 결정하고, 계획대로 실행하는 훈련), 차량 내에서의 지시, 강사석에서의 운전
- 4) 제 4 일 - 재활훈련계획안 작성, 공터에서의 주행 (실습 #1) 준비, 초기평가: 감각, 신경-근육계 운동능력, 클라이언트 교육 연습, 주행 연습 (실습 #1), 실습 #1 평가
- 5) 제 5 일 - 회전연습, 도로주행 (실습 #2) 준비, 클라이언트 교육연습, 도로주행 연습 (실습 #2), 실습 #2 평가
- 6) 제 6 일 - 의자차/자동차 이동훈련, 운전보조장치, 차량개조, 의자차 승강기(wheelchair lift), 특수운전 시스템 조작훈련
- 7) 제 7 일 - 차량개조 제안서 작성, 고속도로주행(실습 #3) 준비, 클라이언트 교육연습, 고속도로주행 연습(실습 #3), 실습 #3 평가

- 8) 제 8 일 - 노인운전자 평가, 적합한 차량 선택방법, 보조장치선택, 의보장구의 역할
- 9) 제 9 일 - 사고처리 및 보고, 운전자재활프로그램 개발과 운영
- 10) 제 10 일 - 시뮬레이션을 이용한 운전교육의 장/단점 파악, 개조된 차량의 보조 장치를 이용한 실기시험, 교육과정 평가

4. 운전자재활전문가 자격인증시험

(Driver Rehabilitation Specialist Certification Exam; DRSCE)

운전자재활전문가 자격인증시험은 운전자재활전문가협회의 주관으로 실시되는데, 이 기관은 1977년 설립된 비영리기관으로 장애인을 위한 운전교육, 훈련, 운전보조장치개발, 차량개조기술, 연구사업, 학술대회 등을 지원하고 있다. 2003년 6월 1일 현재 488명의 회원이 있으며 305명의 운전자재활전문가 자격증 소지자를 배출하였다. 운전자재활전문가협회의 목적은 첫째, 운전자재활훈련을 실시하고 있는 전문가들에게 필요한 최근의 이론과 지식을 제공하고; 둘째, 운전자재활전문가들로 하여금 스스로 자기계발을 할 수 있는 기회를 제공하며; 셋째, 자격시험을 통과한 운전자재활전문가를 공식적으로 인정함으로써 일반대중을 보호하는데 두고 있다. 이 시험을 응시하기위한 자격조건은 다음 네가지 경우 중 한 가지 조건을 충족하여야 한다(ADED, 2003).

- 1) 보건관련 분야 학사학위 소지 및 운전재활·교육 분야 경력 1년 이상
 - 2) 교통/운전관련 분야의 학사학위 소지 및 운전재활·교육 분야 경력 2년 이상
 - 3) 보건관련 분야의 전문대학 졸업 및 운전재활·교육 분야 경력 3년 이상
 - 4) 운전재활·교육 분야 경력 5년 이상
- 시험의 내용은 프로그램 구성(Program Organi-

ization), 클라이언트 평가(Client Assessment), 결과해석과 계획실행(Results Interpretation and Plan Implementation)의 3분야로 구성되어 있고 지식수준은 암기, 응용, 종합분석으로 구성되어 있다. 세부사항을 살펴보면 프로그램 구성 영역은 10문항(암기-2, 응용-5, 종합분석-3)으로 이루어져 있고, 프로그램 관리 항목에서 운전자재활훈련 의뢰 체계 개발, 프로그램 평가, 훈련과 교육, 보고서작성, 면허제도, 운전보조장치/차량개조, 보수교육/전문성/윤리관을 다루고, 의뢰정보 수집/체계화/평가 항목에서 클라이언트의 병력을 근거로 운전자재활훈련 대상으로서의 적절성 여부판단, 운전경력(면허상태, 사고, 법규위반 사항), 차량개조와 운전보조장치 장착여부에 대한 내용을 다룬다(ADED, 2003).

클라이언트 평가 영역은 60문항(암기-12, 응용-26, 종합분석-22)으로 이루어져 있고, 운전 전 평가 항목에서 평가내용/도구/차량에 대한 계획 수립, 클라이언트와의 공감대 형성, 클라이언트와의 초기 인터뷰(병력, 사회력, 운전력, 복용중인 약에 대한 정보), 클라이언트에게 필요한 운전 요건 판단(차량 종류, 운전조건 등), 신체기능평가(근력측정, 관절범위측정, 협응력 검사, 청각검사, 균형검사, 지구력검사, 강직검사, 대소변조절능력, 반응속도, 감각/지각검사, 일생활동능력 평가, 이동보조기구, 의보조기, 운전자세 등), 시지각능력검사(시력, 깊이지각, 색맹, 시야결손, 야맹증, 빛반사 회복, 배경그림, 대비 등), 인지기능검사(기억, 주의집중, 판단력, 문제해결능력, 통찰력, 계획수립, 순차적 수행 등), 의사소통능력 평가, 운전 전 평가 결과를 당사자들(클라이언트, 가족, 의사 등)과 상의, 평가 결과에 따라 클라이언트를 적절한 곳(면허시험장, 의자차 클리닉, 안과, 재활의학과, 차량내 평가)으로 의뢰에 관한 내용을 다룬다. 그리고 차량내 평가 항목에서는 클라이언트에게 적합한 차량 선택과 운전보조장치 장착, 운전 전 작업 관찰(차에 타

고 내리기, 이동보조도구의 신고 내리기, 운전자세와 자세정렬, 운전 제어기구와 보조 장치, 후시경 점검, 안전벨트, 신호등, 연료, 잠금장치 등), 도로주행 평가(출발/정지, 좌/우회전, 후진, 주차, 정지선 접근, 교차로 접근[주위를 잘 살피고, 가능한 위험을 확인하고, 그 위험의 결과를 예측하고, 위험에 대한 대비책을 결정하고, 계획대로 실행하는지], 차선변경, 회전, 평행주차, 운전 중 심리상태, 표지판 인식, 방어운전 여부, 교통신호 인식 등)에 관한 내용을 다룬다(ADED, 2003).

끝으로 결과해석과 계획 실행 영역은 30문항(암기-4, 응용-10, 종합분석-16)으로 이루어져 있고 평가결과와 해석 항목에서는 평가 결과와 관찰내용을 종합 정리, 평가 결과를 클라이언트와 논의, 클라이언트와 대체 이동수단에 대해 논의, 향후 계획에 대한 조언, 관련부서에 평가 결과 보고서 제출, 차량종류, 차량개조, 운전보조장치의 추천에 관한 내용을 다루고, 권장사항에 대한 계획수립과 실행 항목에서는 권장사항(실내 운전교육과 훈련, 방어운전 실습, 운전보조장치 장착 및 차량개조, 주행시험을 통한 운전면허 취득 등) 실행, 사후관리(운전보조장치 장착 및 차량개조 상태 점검, 운전기술 점검, 보호자 교육 등) 수행 등을 포함한다(ADED, 2003).

III. 결론

도로교통법 제70조²⁾는 운전면허의 결격사유를

- 2) 도로교통법이 규정하는 운전면허 결격사유는 다음과 같다. i) 18세미만인 사람. 다만, 원동기장치자전거는 16세미만인 사람, ii) 정신병자·정신미약자·간질병자, iii) 듣지 못하는 사람(제1종 운전면허에 한한다), 앞을 보지 못하는 사람 그밖에 대통령령이 정하는 신체장애인, iv) 양팔의 팔꿈치관절 이상을 잃은 사람 또는 양팔을 전혀 쓸 수 없는 사람. 다만, 본인의 신체장애에 정도에 적합하게 제작된 자동차를 이용하여 정상적인 운전을 할 수 있는 경

정하고 있는데, 양 팔의 팔꿈치관절이상을 잃은 사람 또는 양팔을 전혀 쓸 수 없는 사람의 경우, 본인의 신체장애 정도에 적합하게 제작된 자동차를 이용하여 정상적인 운전을 할 수 있는 경우에는 예외로 한다고 명시하고 있다(명묘희, 2003). 이는 신체장애 정도에 상관없이 차량개조나 운전보조장치 장착을 통하여 실제 환경에서 안전하게 운전할 수 있는 경우 누구든지 운전면허를 취득 할 자격이 있다고 확대 해석될 수 있어야 하는데 현행법은 양팔 장애인에게만 이 예외 조항을 적용하고 있어 논리적인 모순을 안고 있다. 현재의 제도는 신체장애인의 운전적성 여부를 기초적인 운동능력을 측정하여 결정함으로써, 보조장치를 사용하여 운전할 수 있는 장애인은 운동능력 부족으로 운전면허를 취득할 수 없고, 기초적인 운동능력에는 문제가 없으나 실제적인 운전 현장에서는 안전사고를 일으킬 소지가 있는 인지력/지각력에 문제가 있는 장애인은 아무런 제한 없이 운전면허를 취득하고 있어 제도의 개선이 시급한 실정이다. 현재 진행되고 있는 신체장애인 운전면허제도 개선 연구는 단기적으로 운동능력부문에 대한 판정기준을 현실에 맞게 완화하고 인지능력부문의 평가를 추가하는 방향으로 진행되고 있으며 장기적으로 우리나라에 적합한 운전자재활전문가 제도를 도입하여 운전자재활센터를 정부주도로 활성화 하는데 초점을 두고 있다. 이렇게 되면 장애인에 대한 개별적인 평가와 훈련이 이루어지기 때문에 차별의 소지가 있는 운전능력측정기기에 의한 사전평가(screening)의 필요성도 자연스럽게 사라질 것이고 궁극적인 목표인 공공(公共)의 안전과 자가운전권리의 보장이 동시에 충족되리라 기대된다.

우에는 예외로 한다. v) 마약·대마·향정신성의약품 또는 알코올중독자, vi) 제1종 대형면허 또는 제1종 특수면허를 받고자 하는 사람이 20세 미만이거나 자동차등(2륜자동차와 원동기장치자전거를 제외한다)의 운전경험이 1년 미만인 사람

자가운전권은 지역사회 이동능력(communit mobility)의 일부로 Occupational Therapy Practice Framework에서 작업치료사가 평가하고 훈련해야 하는 영역(domain)으로 명시하고 있다(AOTA, 2002). 의사들도 일반의와 전문의가 있듯이 장애인 운전자 재활에 있어서 작업치료사는 일반작업치료사(generalist) 또는 전문작업치료사(specialist)로서 역할이 나누어진다고 볼 수 있다. 즉, 일반작업치료사가 일상적으로 지역사회 이동능력에 대한 평가와 훈련(screening)을 하고, 더욱 정밀한 평가와 특별한 훈련이 필요한 경우 운전자재활전문가자격증이 있는 작업치료사가 그 임무를 수행하는 것이다(Gourley, 2002). 미국의 경우 1995년 기준으로 작업치료사가 운전자재활전문가의 62%를 차지하고 있는 것으로 볼 때(Fenton 등, 2003), 우리나라에서도 장애인 운전자 재활이 작업치료의 새로운 분야로 개척될 것으로 기대된다. 특히 평가와 훈련 대상이 중도 장애인뿐만 아니라 발달장애를 갖고 있는 장애인들에게도 확대되는 추세에 있으므로 작업치료사들의 적극적인 관심과 참여가 요구된다고 하겠다.

참 고 문 헌

- 명묘희. 장애인 운전면허제도 개선 기본방향. 장애인 운전면허제도 개선을 위한 전문가 간담회 자료집. 2003.
- 배용호. 이동권과 장애인의 운전권. 장애인 운전면허제도 개선을 위한 전문가 간담회 자료집. 2003.
- 이범석. 경찰청 기금 연구사업의 개요. 장애인 운전면허제도 개선을 위한 전문가 간담회 자료집. 2003.
- American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: domain and process. Am J Occup Ther.

2002;56:609-639.

Fenton S, Kraft W, Marks E. Therapeutic driving and community mobility. In: Hopkins HL, Smith HD. Willard and Spackman's Occupational Therapy. 10th, Philadelphia, JB Lippincott Co. 2003;340-341.

Gourley M. Driver rehabilitation: a growing practice area for OTs. OT Practice. 2002; 7(6):15-20.

Klavora P, Gaskovski P, Martin K, et al. The effects of Dynavision rehabilitation on behind-the-wheel driving ability and selected psychomotor abilities of persons after stroke. Am J Occup Ther. 1995;49:534-542.

Klavora P, Heslegrave RJ, Young M. Driving skills in elderly persons with stroke: comparison of two new assessment options. Arch Phys Med Rehabil. 2000;81:701-705.

Lee HC, Lee AH, Cameron D. Validation of a driving simulator by measuring the visual attention skill of older adult drivers. Am J Occup Ther. 2003;57:324-328.

The Association for Driver Rehabilitation Specialists. Driver rehabilitation specialist certification exam. Retrieved June 30, 2003, from <http://www.driver-ed.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=120>

Veterans Health Administration. Driver rehabilitation for the disabled veteran. Retrieved July 19, 2003, from <http://www.va.gov/publ/direc/health/proggde/1173-2g.htm>

Wheatley CJ. Shifting into drive: evaluating potential drivers with disabilities. OT Practice. 2001;6(13):12-15.