

장애인운전지원센터 현황 및 발전방안 연구

정미경*, 서지혜**, 김태현**, 차상경***

*도로교통공단 선임연구원

**도로교통공단 대리

***도로교통공단 차장대우

국문초록

목적 : 본 연구의 목적은 장애인운전지원센터 현황과 이용자 대상 설문조사 결과를 분석하여 이를 바탕으로 장애인운전지원센터 발전방안을 제시하는데 있다.

연구방법 : 장애인운전지원센터 서비스 인력 및 이용자 현황을 조사하고, 장애인운전지원센터 이용자 76명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문결과는 SPSS 18.0 version을 사용하여 빈도분석 및 기술통계, 일원배치 분산분석(one way ANOVA)을 통해 분석하였다.

결과 : 첫째, 대상자는 대부분 2종 보통 운전면허를 취득하고자 하였으나 운전면허 취득 후 바로 운전할 계획이 없다는 응답도 많았는데, 그 이유는 직접 운전할 차량이 없거나 운전 실력이 부족해서인 것으로 나타났다. 둘째, 장애인운전지원센터에 대한 정보는 주로 인터넷, 주변사람의 안내, 복지관, 홍보물을 통해 얻는 경우가 많았고, 의료기관, 보건소, 관공서, TV 등 대중매체를 통한 경우는 매우 적었다. 셋째, 운전교육 중 가장 어렵다고 느끼는 부분은 주차와 사이드/룸미러로 주변 확인으로 나타났으며, 이어서 핸들 조작 및 기어변속, 차로유지 순으로 나타났다. 넷째, 장애인운전지원센터의 전반적인 만족도는 매우 높은 것으로 나타났다. 센터의 환경 및 서비스 항목 중에서는 지리적 접근성이 가장 만족도가 낮았고, 운전교육은 가장 높았다. 다섯째, 장애인운전지원센터 개선사항으로는 모든 시험장에 장애인운전지원센터 추가 설립, 장애인운전지원센터에 대한 홍보 강화, 장애인 운전자에 대한 혜택 안내, 운전면허 취득 후 교통안전교육 등 사후 지원 강화에 대한 요구가 있는 것으로 나타났다.

결론 : 본 연구는 장애인운전지원센터 현황조사 및 이용자 설문조사를 통해 장애인운전지원센터의 발전방안을 제시하고자 하였다. 본 연구를 기초로 향후 장애인운전지원센터 이용자의 만족도를 높이고, 장애인 운전면허 취득 및 자가운전을 지원하는 다양한 방안이 마련되길 기대해본다.

주제어 : 장애인, 장애인운전지원센터, 장애인 자가운전, 장애인 운전면허, 장애인 운전교육

I. 서론

이동권(right of mobility)이란 일반적으로 접근권

(right to access)의 하위 권리로서 이해되고 있으며, 물리적 장벽, 특히 교통시설 이용 등에서의 제약을 받지 않을 권리로 정의할 수 있다(Yoon, 2004). 이동권은 법으

ORCID: Jeong, Mi-Kyeong, <http://orcid.org/0000-0003-1113-8622>

Corresponding author: Jeong, Mi-Kyeong (blue0420@koroad.or.kr/Road Traffic Authority)

Received 30 October 2018; Revised version received 22 April 2019; Accepted 29 April 2019

로 보장된 것으로 교통약자는 인간으로서의 존엄과 가치 및 행복을 추구할 권리를 보장받기 위하여 교통약자가 아닌 사람들이 이용하는 모든 교통수단, 여객시설 및 도로를 차별 없이 안전하고 편리하게 이용하여 이동할 수 있는 권리를 가진다(Ministry of Government Legislation, 2019).

2005년 교통약자 이동편의 증진법 제정 이후 교통약자의 이동권을 보장하기 위해 저상버스, 및 특별교통수단(Special Transportation System; STS) 등의 교통수단이 도입되어 이용되고 있으나 대표적인 교통약자인 장애인의 이용률 및 만족도 수준은 현저히 떨어지는 것으로 나타났다(Lee, 2009). 이에 다른 대중교통수단에 비해 자가운전은 신체적 약점을 보완하여 어디로나 자유로운 이동이 가능하고 매우 편리한 교통수단이 될 수 있어 장애인에게는 자가운전이 갖는 의미는 더욱 크다고 할 수 있다(Oh, 2009).

미국작업치료협회에서 발표한 작업치료 실행의 틀: 영역과 과정(occupational therapy practice framework: domain & process)에 의하면 자가운전은 지역사회의 이동과 관련하여 수단적 일상생활(Instrumental Activities of Daily Living; IADL)에 포함되는 한 항목이라고 보고되고 있다(AOTA, 2002). 장애인에게 자가운전은 장애인의 활동 범위와 능력을 확대하여 자립능력을 제고하고, 삶의 질을 향상시키는 주요 교통수단으로서 매우 중요한 의미를 갖는다(Kim, 2011). 또한 이동권 확보를 위한 기본적인 권리로 사회 및 직업으로의 복귀 등을 가능하게 결정짓는 요소이기에 생존 수단이라고도 볼 수 있다(D'Alonzo & Giordano, 1993; Kim & Choi, 2012; Prasad, Hunter, & Hanley, 2006). 따라서 장애인의 자립 지원과 이동권 증진을 위해서는 장애인이 운전면허를 취득하고, 실제 자가운전으로 이어질 수 있도록 국가와 사회의 지원이 필요하다.

교통약자 이동편의 증진법 제정 이후 장애인의 자가운전 관련 법제도 발전방안 연구가 다수 이루어졌는데, 주로 장애인 운전면허 취득절차 및 운전능력 평가방식 개선, 장애인 운전교육 및 연습 시설의 확충, 장애인 운전교육 전문가 양성, 운전보조장치 장착 및 차량개조 비용 문제를 제시하고 있다. 이러한 연구 중에서 장애인 자가운전에 대한 인식조사 결과를 살펴보면 장애인의 자가운전

에 대해 현대생활에서 필수적인 이동할 수 있는 권리를 확보해주므로 가능해야 한다는 응답이 높았고, 이는 장애인 및 비장애인 집단에서 모두 같은 결과였다. 나아가 장애인은 교육, 직업 및 문화활동의 측면에서 자가운전의 필요나 욕구가 있지만 실제 운전하기에는 여건이 부족하다고 응답하고 있으며, 따라서 장애인운전지원센터의 설치가 필요하다는 의견이 제기되었다(Oh, 2010).

이러한 배경에서 도로교통공단과 한국장애인단체총연합회는 2011년 10월 26일, 장애인 운전면허 취득 및 교통안전교육 지원에 관한 공동협력 협약을 체결하여 전국 운전면허시험장 중 여건이 가능한 시험장부터 중증장애인을 대상으로 무료 운전교육을 실시하기로 하였다. 2013년에 도로교통공단 부산남부 운전면허시험장에 첫 번째 중증장애인 운전지원센터를 설립하였으며, 지역 접근성 및 형평성을 고려하여 전남, 용인, 강서, 대전, 대구, 인천 운전면허시험장에 순차적으로 추가 개소하였다. 장애인운전지원센터에서는 장애유형에 제한 없이 1~4급 등록장애인과 국가유공상이자를 대상으로 운전면허 취득절차 안내 및 상담, 운전 가능여부 평가, 신체적 운동능력 측정 후 무료 운전교육을 실시하고 있다. 차량개조 및 운전보조장치 장착 관련 조언과 운전면허를 취득한 구직 희망자를 대상으로 한 직업상담 및 취업 연계 서비스도 제공하고 있다.

그 결과 첫 번째 장애인운전지원센터 개소 이후 2018년 말까지 2,453명이 운전면허를 취득하여 장애인의 운전면허 취득비용 절감, 이동권 향상에 기여하였으나 장애인운전지원센터가 최초 개설되어 운영된 지 5년 이상 경과하였음에도 그 동안 관련 연구는 미비하였다. 향후 장애인운전지원센터가 본래의 목적에 맞게 지속적으로 발전하고, 장애인의 자가운전을 보다 적극적으로 지원하기 위해서는 장애인운전지원센터 운영현황 및 이용자의 만족도를 점검하여 개선사항을 도출할 필요가 있다.

따라서 본 연구에서는 장애인운전지원센터 현황을 분석하고, 이용자 대상 설문조사 결과를 바탕으로 장애인 운전지원센터 발전방안을 제시하고자 한다. 이를 통해 장애인운전지원센터 이용자인 장애인의 운전면허 취득을 보다 적극적으로 지원할 뿐만 아니라 운전면허를 취득한 후 실제 자가운전으로 이어지도록 유도하여 장애인의 이동권 향상에 기여할 수 있을 것이다.

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 자료수집

장애인운전지원센터의 운영현황을 파악하기 위해 센터별 서비스 인력 현황, 이용자 및 면허취득자 현황, 운전 보조장치 보유 현황을 수집 및 분석하였다. 수집한 자료는 2018년 말을 기준으로 정리하였으며, 장애인운전지원센터 이용자 및 현황은 2013년부터 2018년 말까지 연도별로 정리하였다.

장애인운전지원센터의 만족도와 개선사항에 대한 의견을 알아보기 위해서 장애인운전지원센터 이용자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문조사는 운전면허 취득 관련 상담, 운전교육, 운전면허시험 응시 등을 목적으로 장애인운전지원센터를 이용한 만 18세 이상, 1~4급의 등록장애인을 대상으로 하였다. 장애인운전지원센터 이용 후 직접 설문지에 응답하는 방식으로 진행하였으며, 설문은 약 20분 정도 소요되었다.

대상자의 추가 확보를 위하여 설문조사는 두 번에 걸쳐 진행하였으며, 6곳의 장애인운전지원센터(부산남부, 전남, 용인, 강서, 대전, 대구)에서 실시하였고, 2018년 4월 말 개소한 인천 장애인운전지원센터는 제외되었다. 1차 조사는 2018년 2월 5일부터 3월 2일까지 한 달간에 걸쳐 전국 6개 장애인운전지원센터 이용자 55명을 대상으로 하였고, 2차 조사는 약 두 달간 2018년 5월 8일부터 6월 29일까지 대전 장애인운전지원센터 이용자 21명을 대상으로 하였다. 총 76명의 설문응답을 대상으로 분석하였으나 문항에 따라 일부 무응답이 있어 문항별로 응답자 수는 다르다.

2. 연구도구

본 연구에 사용한 설문지는 총 21문항으로 대상자의 일반적 특성 5문항, 운전면허 취득 및 운전 특성 7문항, 장애인운전지원센터 만족도 및 개선사항 9문항으로 구성하였다. 각 문항은 장애인 자가운전 관련 선행연구를 참고하여 작성한 후 교통전문가와 장애인운전지원센터 장애인 운전교육 담당자의 검토를 받았다.

장애인운전지원센터의 환경 및 서비스에 대한 만족도,

장애인운전지원센터의 개선사항을 묻는 문항은 만족도 및 필요성을 5점 척도로 응답하도록 하였다. 평소에 자주 이용하는 교통수단, 운전면허 취득목적, 운전교육 중 가장 어려운 부분을 묻는 문항은 대상자의 생활특성에 따라 응답이 다양할 것으로 예상되어 중복응답이 가능하도록 하였다. 장애인운전지원센터의 전반적인 만족도를 묻는 질문은 응답에 따라 각각 만족 및 불만족하는 이유를 서술할 수 있도록 하였다.

3. 분석방법

설문조사 결과는 대상자의 일반적 특성, 운전면허 취득 및 운전 특성, 장애인운전지원센터 만족도 및 개선사항으로 구분하여 결과를 제시하였으며, SPSS 18.0 version을 사용하여 기술통계와 빈도분석, 일원배치 분산분석(one way ANOVA)을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 장애인운전지원센터 운영현황

장애인운전지원센터는 2013년 부산남부 운전면허시험장 내에 처음으로 설립하였으며, 2018년 말 기준으로 7개가 운영되고 있다. 장애인운전지원센터의 서비스 인력 현황을 보면 각 센터별로 2~4명의 교육관이 운전재활 서비스를 제공하고 있다. 모든 인력은 장애인 운전교육을 위해 필요한 기능강사 자격을 보유하고 있으며, 전체 교육관 중 작업치료사의 비율은 61.10%로 나타났다(Table 1).

다음으로 장애인운전지원센터 이용자는 2013년 이후 2018년 말까지 누적 4,744명이다. 연도별로 이용자는 2017년도를 제외하고 지속적으로 증가하고 있는데, 이는 2013년 이후 매년 센터가 추가 개소하면서 새로운 이용자가 유입된 결과로 보인다. 또한 2018년부터 교육대상자가 등록장애인 1~3급에서 1~4급으로 확대된 점도 영향을 미쳤을 것으로 볼 수 있다. 교육생은 장애인운전지원센터 이용을 위해 접수 등록을 한 장애인으로서 학과, 기

Table 1. The Status of DACPD Service Manpower

	Busan-nambu	Jeonnam	Yongin	Gangseo	Daejeon	Daegu	Incheon	Total
The number of trainer in DACPD(<i>n</i>)	2	3	2	4	2	2	3	18
The number of occupational therapist in DACPD(<i>n</i>)	1	2	2	2	2	1	1	11
Occupational therapist's rate in DACPD(%)	50.00	66.60	100.00	50.00	100.00	50.00	33.30	61.10

DACPD: Driving Assistance Center for the People with Disabilities(장애인운전지원센터)

Table 2. The Status Of DACPD User

	2013(yr)	2014(yr)	2015(yr)	2016(yr)	2017(yr)	2018(yr)	Total
User	75	403	692	1,426	836	1,312	4,744
Educated person	54	374	697	1,324	1,433	2,017	5,899
A dropout	—	6	35	74	63	22	200
A licensee	20	194	340	438	608	853	2,453

DACPD: Driving Assistance Center for the People with Disabilities(장애인운전지원센터)

능, 도로주행별로 각각 누적 집계한 결과이며, 2018말 기준으로 누적된 인원은 5,899명이다. 면허취득자는 2018년도 말 기준으로 누적 2,453명으로 교육생 및 면허 취득자 또한 매년 증가하는 추세에 있다(Table 2).

각 장애인운전지원센터에서 보유하고 있는 운전보조장치 현황을 살펴보면 공통적으로 모든 센터에 좌/우측 수동제어장치, 좌측 가속페달, 우측 방향지시등, 광각 미러, 고정형 핸들선회장치가 비치되어 사용되고 있었다. 운전보조장치 중 하나인 확장형 페달의 경우 용인, 강서, 대전, 인천 장애인운전지원센터에서만 보유하고 있으나 소인증과 같이 확장형 페달을 필요로 하는 장애인의 방문빈도가 적어 1년에 2~3회 정도 사용되는 것으로 확인되었다. 현재 보유중인 운전보조장치로 장애인운전지원센터를 방문하는 거의 모든 교육대상자의 운전교육이 가능하다고 볼 수 있다. 양팔장애인에게 필요한 족동식 장치는 보유하고 있지 않아 양팔장애인 방문 시, 국립재활원의 협조를 받고 있으나 실제 장애인운전지원센터 이용자 중 족동식 장치가 필요한 경우는 매우 드문 상황이다.

여자는 30.30%로 남자가 2배 이상 많았다. 연령별로는 만18-29세가 48.70%로 가장 많았고, 만30-39세 14.50%, 만40-49세 10.50%, 만50-59세, 만60세 이상은 각각 13.20%이었다. 장애등급별로는 1급 7.90%, 2급 40.80%, 3급 34.20%, 4급 17.10%로 대부분 2급이나 3급이었으며, 4급은 2018년부터 추가로 교육대상에 포함되어 상대적으로 비율이 낮았다. 장애유형별로는 지적장애가 51.30%으로 가장 많았고, 뇌병변장애 11.80%, 청각장애 21.10%, 지적장애 11.80%, 정신장애 1.30%, 기타(복합장애) 2.60%이었다.

평소에 자주 이용하는 교통수단은 버스 27.10%, 지하철, 도보(걸어서)가 각각 18.80%로 대중교통이나 걸어서 이용하는 경우가 많았으며, 그밖에 택시 10.40%, 자가용(보호자 운전) 9.70%, 장애인택시 8.30%, 휠체어 4.20%로 나타났다. 교통수단을 이용하는데 타인의 도움이 필요한 정도는 전혀 필요 없다 50.00%, 조금 필요하다 35.50%, 많이 필요하다 10.50%, 반드시 필요하다 3.90%로 대부분 타인의 도움 없이 이동할 수 있는 것으로 나타났다(Table 3).

2. 설문대상자의 일반적 특성

설문대상자의 일반적 특성을 살펴보면 남자는 69.70%,

3. 운전면허 취득 및 운전 특성

설문대상자의 운전면허 취득목적은 외출과 출퇴근이

Table 3. General Characteristics of Subject

Classification	Sub-category	n	%
Gender (n=76)	Man	53	69.70
	Women	23	30.30
Age(yr) (n=76)	18 - 29	37	48.70
	30 - 39	11	14.50
	40 - 49	8	10.50
	50 - 59	10	13.20
	≤60	10	13.20
Disability grade (n=76)	1st grade	6	7.90
	2nd grade	31	40.80
	3rd grade	26	34.20
	4th grade	13	17.10
Types of disability (n=76)	Physical disability	39	51.30
	CVA disability	9	11.80
	Auditory disorder	16	21.10
	Intellectual disability	9	11.80
	Mental disorder	1	1.30
	Etc.(e.g. multiple disability)	2	2.60
Major means of transportation (dual response) (n=144)	By walking(on foot)	27	18.80
	By wheelchair	6	4.20
	By car(protector driving)	14	9.70
	By bus	39	27.10
	By subway	27	18.80
	By taxi	15	10.40
	By taxi for people with disabilities	12	8.30
	Etc.	4	2.80
The degree of need for help from other when using transportation (n=76)	Not need	38	50.00
	Need little	27	35.50
	Need a lot	8	10.50
	Surly need	3	3.90

각각 28.10%, 25.90%로 가장 높았으며, 그밖에 문화 및 체육활동 12.60%, 의료기관 이용 9.60%, 통학 5.90%로 나타났다. 취득하고자 하는 운전면허는 1종 보통 25.00%, 1종 특수 2.90%, 2종 보통(자동) 72.10%로 대부분 2종 보통 운전면허를 취득하고자 하였다. 운전면허 취득 후 바로 운전할지 여부는 바로 운전할 예정 57.90%, 바로 운전할 계획 없음 42.10%로 나타났으며, 바로 운전하지 않는 이유에 대해서는 직접 운전할 차량이 없거나(50.00%) 운전 실력이 부족해서(26.70%)를 주된 이유로 선택하였다. 장애인운전지원센터에 대한 정보는 주로 인터넷(스마

트폰)을 통해 얻는 경우가 25.00%로 가장 많은 것으로 나타났으며, 이어서 주변사람의 안내 19.40%, 복지관과 홍보물이 각각 11.10%로 나타났다. 그밖에 의료기관 6.90%, 보건소, 관공서(보건소 제외), TV 등 대중매체가 각각 2.80%로 매우 적은 비중을 차지하고 있었다. 운전교육 중 가장 어렵다고 느끼는 부분은 주차와 사이드/룸미러로 주변 확인이 각각 20.60%로 나타났으며, 이어서 핸들 조작 및 기어변속 16.30%, 차로유지 11.30%순으로 나타났고, 신호 확인, 좌/우회전, 가속 및 속도유지가 각각 7.10%로 나타났다(Table 4).

Table 4. Characteristics of Driver's License Acquisition and Driving

Classification	Sub-category	n	%
Purpose of obtaining a driver's license (duplicate answer) (n=135)	Commute	35	25.90
	Commuting to school	8	5.90
	Business	6	4.40
	Using of medical institutions	13	9.60
	Cultural and physical activity	17	12.60
	Going out	38	28.10
	Etc.	18	13.30
Which vehicle type to drive yourself after obtaining a driver's license (n=74)	A motorcycle	2	2.70
	A car	64	86.50
	A van	6	8.10
	A truck	1	1.40
	A bus	0	0.00
	Etc.	1	1.40
Driver's license type to be acquired (n=68)	Class 1 regular license	17	25.00
	Class 1 special license	2	2.90
	Class 2 regular license	49	72.10
Whether to drive immediately after obtaining driver's license (n=76)	Driving immediately after acquisition	44	57.90
	Driving not immediately after acquisition	32	42.10
The reason of driving not immediately after obtaining driver's license (n=30)	Do not have to drive by him/herself	5	16.70
	Lack of driving skills	8	26.70
	Do not have a vehicle to drive by him/herself	15	50.00
	Hard to get a auto insurance	0	0.00
	Etc.	2	6.70
How to get information about DACPD (n=72)	Health center	2	2.80
	Community welfare center	8	11.10
	Medical institution	5	6.90
	Government offices(except health center)	2	2.80
	Mass media such as TV	2	2.80
	Internet(smart phone)	18	25.00
	Acquaintance	14	19.40
	Promotional materials	8	11.10
	Information not available	1	1.40
	Etc.	12	16.70
The most difficult part of driving education(duplicate answer) (n=141)	Lane keeping	16	11.30
	Operation of steering wheel and shifting gears	23	16.30
	Checking traffic signal	10	7.10
	Checking the surrounding by rear view mirror/side view mirror	29	20.60
	Turning left/right	10	7.10
	Accelerate and maintain speed	10	7.10
	Parking	29	20.60
	Etc.	14	9.90

DACPD: Driving Assistance Center for the People with Disabilities(장애인운전지원센터)

장애유형과 장애심각도에 따라 운전보조장치 유무나 종류도 달라지는 등 개인별로 운전방법은 크게 달라질 수 있다. 따라서 Table 4의 운전교육 중 가장 어려운 부분은 장애유형별로 다를 것으로 예상되어 대상자 수가 많은 3개 장애유형에 대하여 추가 분석을 실시하였다. 분석결과, 지체장애는 사이드/룸미러 주변 확인(22.90%), 주차(18.60%), 핸들 조작 및 기어변속(17.10%)에서 어려움을 느끼는 것으로 나타났고, 뇌병변장애는 차로유지(23.50%)와 주차(23.50%), 청각장애는 사이드/룸미러 주변 확인(25.80%), 핸들 조작 및 기어변속(19.40%), 주차(16.10%)로 나타났다(Table 5).

4. 장애인운전지원센터 만족도 및 개선사항

설문대상자의 장애인운전지원센터에 대한 전반적 만족도는 매우만족 68.40%, 만족 28.90%, 보통 2.60%로 나타났으며, 불만족 및 매우불만족 한다는 응답은 없었다. 장애인운전지원센터 이용자는 거의 대부분 장애인운전지원센터에 만족($M=4.66$, $SD=0.53$)하는 것으로 나타났으며, 만족하는 이유로는 운전교육을 담당하는 교육관이 매우 친절하고, 교육의 질이 높다는 서술식 의견이 많았다. 만족도에 대해 접근성 및 시설 환경, 제공하는 서비스를 고려하여 6개의 항목으로 구분하여 세부적으로 알아

Table 5. The Most Difficult Part of Driving Education by Types of Disability(duplicate answer)

Classification	Sub-category	<i>n</i>	%
Physical disability (<i>n</i> =70)	Lane keeping	6	8.60
	Operation of steering wheel and shifting gears	12	17.10
	Checking traffic signal	3	4.30
	Checking the surrounding by rear view mirror/side view mirror	16	22.90
	Turning left/right	5	7.10
	Accelerate and maintain speed	6	8.60
	Parking	13	18.60
	Etc.	9	12.90
CVA disability (<i>n</i> =17)	Lane keeping	4	23.50
	Operation of steering wheel and shifting gears	2	11.80
	Checking traffic signal	2	11.80
	Checking the surrounding by rear view mirror/side view mirror	2	11.80
	Turning left/right	2	11.80
	Accelerate and maintain speed	0	0.00
	Parking	4	23.50
	Etc.	1	5.90
Auditory disorder (<i>n</i> =31)	Lane keeping	3	9.70
	Operation of steering wheel and shifting gears	6	19.40
	Checking traffic signal	3	9.70
	Checking the surrounding by rear view mirror/side view mirror	8	25.80
	Turning left/right	2	6.50
	Accelerate and maintain speed	2	6.50
	Parking	5	16.10
	Etc.	2	6.50

본 결과, 지리적 접근성에 대한 만족도가 가장 낮은 반면 ($M=3.37$, $SD=1.19$), 운전교육($M=4.49$, $SD=0.63$)에 대한 만족도는 가장 높았다. 장애인운전지원센터 개선사항으로 모든 시험장에 장애인운전지원센터 추가 설립($M=4.24$, $SD=0.81$)이 가장 필요하다고 응답하였다. 이어서 장애인운전지원센터에 대한 홍보 강화($M=4.18$, $SD=0.83$), 장애인 운전자에 대한 혜택 안내($M=4.09$, $SD=0.77$), 운전면허 취득 후 교통안전교육 등 사후 지원 강화($M=4.08$, $SD=0.83$) 순으로 나타났다(Table 6).

만족도 조사 항목 중 가장 낮은 결과를 보인 지리적 접근성에 대해 장애인운전지원센터별 차이를 분석하였다. 그 결과 통계적으로 유의한 수준에서 전남과 나머지 부산남부, 용인, 대전, 대구와는 지리적 접근성에 대한 만족도 차이가 있는 것으로 나타났다. 부산, 대전, 대구는 광역시이고, 용인, 강서는 수도권에 위치하고 있으나 전남 장애인운전지원센터는 나주에 위치하고 있어 다른 센터에 비해 상대적으로 이용자의 지리적 접근성에 대한 만족도가 낮은 것으로 나타났다(Table 7).

Table 6. The Satisfaction and Improvement Requirement of DACPD

Classification	Sub-category	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
The level of specific satisfaction of DACPD	Geographical accessibility	75	3.37	1.19
	Facility and environment	73	4.12	0.73
	Consultation of driver's license	73	4.47	0.69
	Driving education	73	4.49	0.63
	Consultation of assistive driving device	72	4.01	0.88
	Link of employment after obtaining a driver's license	68	3.96	0.94
The improvement requirement of DACPD	Additional opening of DACPD at all Driver's License Test Center	76	4.24	0.81
	Strengthening of promote about DACPD	74	4.18	0.83
	Increasing the number of specialist and strengthen professionalism	76	3.92	0.89
	Consultation about assistive driving device and guidance manufacturer	72	3.83	0.86
	Guidance on benefits for the drivers with disabilities	75	4.09	0.77
	Strengthening of support(e.g. traffic safety education) after obtaining a driver's license	75	4.08	0.83

DACPD: Driving Assistance Center for the People with Disabilities(장애인운전지원센터)

Table 7. The Satisfaction Level of DACPD's Geographical Accessibility

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	Tamhane
Busan-nambu(a)	16	3.81	1.047	13.600	.000***	b < a, c, e, f
Jeonnam(b)	9	1.44	.527			
Yongin(c)	8	4.13	.641			
Gangseo(d)	4	3.75	.957			
Daejeon(e)	30	3.30	1.088			
Incheon(f)	8	4.00	.535			

*** $p < .001$

IV. 고 찰

현대사회에서 운전은 단순한 교통수단만을 의미하지 않고 개인의 지역사회 내 독립성을 보장하는 요소이기에 자가운전능력의 상실은 일상생활에 많은 제약을 가져옴으로서 삶의 질을 저하할 가능성이 크다(Park, 2013). 특히 비장애인에 비해 장애인에게 있어 자가운전은 단순한 이동수단만이 아닌 사회참여와 직업활동을 통한 생계 유지와도 관련된 매우 의미 있는 활동으로 볼 수 있다(Oh, 2010). 이처럼 삶의 질 향상에 큰 영향을 미치는 장애인의 자가운전을 위해 국내외에서 운전재활, 운전교육 등 전문적인 서비스가 시행중이다.

국외에서 시행되고 있는 운전재활 및 운전교육에 대해 살펴보면, 미국의 경우 운전재활 프로그램 구성, 평가, 결과해석 및 중재 계획을 수립하는 전문가인 운전재활전문가 자격증 제도(driver rehabilitation specialist certification)를 운영하고 있으며, 운전재활전문가는 실제 운전에서 필요한 기능 평가에 많은 비중을 두고 있다. 평가는 기능적 평가, 차량 내 평가, 인지력 및 지각력 평가 등으로 구성되어 있고, 평가시간은 뇌손상 환자는 3시간, 타 장애인은 1시간 반 가량 소요되는 것으로 알려져 있다. 영국 전역에는 장애인의 자가운전을 위해 서비스를 제공하는 전문기관인 장애인운전센터(mobility centre)가 운영되고 있는데, 이는 정부로부터 허가받은 비영리단체로 정부 및 지자체의 보조를 받아 운영되고 있다. 영국의 장애인운전센터에서도 운전교육 전 사전평가에 주안점을 두고 있다. 구체적으로 병력 면담, 시력 및 시야검사, 신체 기능검사, 브레이크 등 반응시간, 차내 활동력 평가로 이뤄져 있으며, 절단 등 신체적 장애군의 경우 2~3시간, 뇌손상, 뇌졸중 등 신경계 장애군의 경우 6~7시간을 할애하고 있는 것으로 확인되었다(Myeong, 2002). 국내에서 장애인 운전교육을 실시하거나 지원하는 기관으로는 도로교통공단 장애인운전지원센터, 국립재활원, 송파구청 장애인운전연습장, 부산 국제장애인협의회, 경북 농아인협회, 원주시 장애인종합복지관 등이 있다. 국립재활원은 1994년부터 장애인 운전교육과정을 개설하였으며, 장애인이 원하는 장소로 강사가 직접 이동하여 맞춤형 교육서비스를 제공하고 있고, 중도장애인에 대한 운전적응교육 및 도로연수교육도 실시하고 있다.

또한 뇌병변 장애가 있는 경우 인지손상 여부를 판단하고자 뇌손상 장애인의 인지 및 지각능력 평가도구(Cognitive Perception Assessment Driving; CPAD)인 CPAD를 활용하여 운전인지능력을 필수적으로 평가하고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2017). 한편, 도로교통공단에서는 2018년 말을 기준으로 7개의 장애인운전지원센터를 운영하고 있으며, 1급에서 4급까지의 등록장애인을 대상으로 신체적 운동능력을 평가 및 측정하고, 무료 운전교육을 실시하여 운전면허 취득을 지원하고 있다. 상기의 내용을 토대로 장애인의 운전과 관련된 국내외 동향을 종합해보면, 미국, 영국 등에서는 운전에서 필요한 신체능력을 확인하는 사전평가에 많은 시간을 할애하는 반면 국내의 경우 환자에 대한 사전평가는 상대적으로 비중이 적으며 정해진 시간 동안의 운전교육 실시 및 면허취득자 배출에 주안점을 두고 있었다. 이러한 차이는 사회문화적 배경이 다르기 때문이었지만 국내에서도 장애인 운전기능을 종합적으로 평가할 수 있는 도구를 개발하여 활용할 필요가 있다고 볼 수 있다.

이러한 배경 하에 본 연구에서는 장애인 운전교육을 실시하고 있는 대표적인 기관인 도로교통공단 장애인운전지원센터의 현황을 분석하고, 이용자 대상 설문조사를 수행하여 장애인운전지원센터 발전방안을 도출하고자 하였다.

장애인운전지원센터 운영현황 중 서비스 인력 구성을 살펴보면 각 센터별로 운전재활 전문가인 작업치료사가 최소 1명 이상 배치되어 있었으며, 전체 교육관 중 작업치료사의 비율은 61.10%로 절반 이상을 차지하고 있었다. 이용자 현황을 살펴보면 이용자, 교육생, 면허취득자 모두 증가하는 경향을 보였다. 권역별로 센터가 추가로 운영되고, 교육대상자가 4급까지로 확대됨에 따라 이용자 및 면허취득자가 매년 증가하고 있어 장애인운전지원센터가 장애인 운전면허 취득에 기여하고 있음을 확인할 수 있었다. 그러나 이용자 현황은 각 센터별 양식에 따라 수집 및 관리되고 있어 추가적인 분석에는 제한점이 있었다.

설문조사 결과 중 운전면허 취득 및 운전 특성을 살펴보면 설문대상자는 대부분 2종 보통 운전면허를 취득하고자 하였다. 이는 대상자가 적어 일반화에 한계가 있지만 2018년 전체 운전면허 중별 취득현황에서 1종 보통

56.10%(18,045,870명), 2종 보통 35.60%(11,442,666명)으로 1종 보통 운전면허 취득자가 더 많은 것과는 다른 경향이다(Statistics Korea, 2019). 이는 86.50%가 면허 취득 후 승용차를 운전할 것이라는 응답과 관련이 있으며, 면허취득이 상대적으로 쉬운 2종 보통 운전면허를 취득하여 일상생활에서 보다 편리하게 이동성을 향상시키고자 하는 경향이 반영된 결과라 사료된다. 운전면허 취득 후 바로 운전할 계획이 없다는 응답도 절반 가까이 차지했는데, 직접 운전할 차량이 없거나 운전 실력이 부족하다는 것을 주된 이유로 선택하였다. 이러한 결과는 현재 센터에서 제공하는 운전면허 취득을 위한 운전교육 외에도 차량지원이나 도로연수 등 장애인의 실질적인 이동권 향상을 위한 추가적인 지원이 필요하다는 것을 시사한다. 센터에 대한 정보는 주로 인터넷(스마트폰), 주변사람의 안내, 복지관, 홍보물을 통해 얻는 경우가 많았고, 의료기관, 보건소, 관공서(보건소 제외), TV 등 대중매체를 통한 경우는 매우 적었다. 이는 의료기관 및 관공서를 통한 홍보활동이 상대적으로 부족했던 결과로 볼 수 있으며, 현재 온라인에서 인터넷 카페 위주로 집중적으로 진행하고 있는 홍보방법의 개선과 보완이 필요하다는 것을 의미한다. 운전교육 중 가장 어렵다고 느끼는 부분은 주차와 사이드/룸미러로 주변 확인으로 나타났다. 이어서 핸들 조작 및 기어변속, 차로유지 순으로 나타났다. 대상자가 적어 일반화에 있어 한계가 있지만 장애유형에 따라 운전교육 시 어려움을 느끼는 부분이 다른 것으로 확인되어 장애유형에 따른 맞춤형 운전교육이 필요하다고 사료된다.

장애인운전지원센터의 전반적 만족도는 매우 높은 것으로 나타나 대부분의 이용자는 센터에 만족하는 것으로 나타났다. 센터의 환경 및 서비스에 대한 만족도를 6개의 항목으로 구분하여 조사한 결과, 지리적 접근성에 대한 만족도가 가장 낮았고, 편차도 큰 것으로 나타났다. 이어서 센터에 대한 홍보 강화, 장애인 운전자에 대한 혜택 안내, 운전면허 취득 후 교통안전교육 등 사후 지원 강화에 대한 개선요구가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 바탕으로 장애인운전지원센터 발전방안을 제시하고자 한다.

첫째, 향후 지속적으로 작업치료를 채용하고, 역량을 강화하여 전문성을 발휘할 수 있도록 지원해야 할 것

이다. 본 연구에서 장애인운전지원센터의 서비스 및 환경에 대한 만족도 조사 항목 중 운전교육에 대한 만족도가 가장 높았다. 이는 운전교육이 무료라는 점이 긍정적인 영향을 미쳤을 가능성이 있지만 센터를 새롭게 설립할 때마다 작업치료를 교육관으로 신규 채용하여 전문적인 운전재활 서비스를 제공한다는 점도 관련이 있을 것이다. 운전재활은 확대된 작업치료사의 직무 영역 및 역할 중 하나로 자리 잡고 있으며, 이에 따라 장애특성에 대한 이해도가 높은 작업치료사가 장애인운전지원센터에 배치되어 클라이언트 중심의 운전교육이 이뤄지고 있기 때문에 운전교육에 대한 이용자의 만족도가 높다고 해석할 수 있다(Lee, Chang, Jung, Ku, & Woo, 2014). 따라서 장애인 운전교육의 품질을 향상시키고 이용자 만족도를 유지하기 위해서 현재 장애인운전지원센터 서비스 인력의 절반 정도인 작업치료사 비율을 확대시키고 더 나아가 정기적인 보수교육을 통한 역량강화 등의 방안을 모색할 필요가 있다. 또한 국외에서는 장애인 운전교육이 운전재활전문가를 중심으로 전문기관 및 운전학원에서 진행되는 반면 국내의 경우 국가 및 공공기관 주도로 장애인 운전교육이 이뤄지고 있어 운전재활 전문가로서의 작업치료사의 역할과 배치에 대해서는 단순 비교하기에는 어려움이 존재한다. 국외에서는 운전교육 전 일정 시간을 확보하여 교육대상자의 운전능력을 측정하고 있었다. 그리고 근력 및 활동성, 질병 중증도, 신체피로도 등 같은 변인들이 자가운전에 영향을 미치고, 자기조절, 타인의존성, 운전태도와 같은 심리사회적인 변인도 운전수행력을 예측하는 변인임이 확인되고 있다(Perrier, Korner-Bitensky, & Mayo, 2010; Wong, Smith, & Sullivan, 2017). 이를 고려할 때, 국내에서도 장애인 운전교육에 앞서 교육대상자의 기능을 종합적으로 평가할 수 있는 도구를 개발 및 보급하고, 평가를 수행할 수 있는 환경 개선과 작업치료사의 평가 역량 또한 강화될 필요가 있다고 사료된다.

둘째, 장애인운전지원센터 이용자에 대한 성별, 연령, 장애유형 및 장애등급 등에 대한 정보를 체계적으로 수집하여 관리할 필요가 있다. 현재는 각 센터별로 이용자 현황을 관리하고 있어 조사 항목의 통일성이 부족하며, 따라서 이용자 현황에 대한 보다 자세한 분석이 어렵다. 또한 이용자 현황을 보면 이용자가 증가함에 따라 탈락

자도 지속적으로 발생하고 있다(Table 2). 탈락 원인이 장애의 정도가 매우 심해 신체기능이 떨어져 운전이 어려운 경우인지 단순한 운전교육 시간의 부족으로 인한 경우인지 탈락자에 대한 원인 파악과 대책 마련이 필요하다. 이용자에 대한 정보는 서비스 품질 유지 및 장애인 운전지원센터 효율적인 운영에 기초가 되는 자료이므로 이용자에 대한 체계적인 정보 수집을 위한 작업이 선행되어야 할 것이다. 그리고 이용자를 대상으로 개인정보 활용 동의 후 서비스 이용에 대한 만족도 조사를 실시한다면 장애인운전지원센터가 지속적으로 발전하기 위한 근거자료로 활용 가능할 것이다.

셋째, 장애인운전지원센터의 지리적 접근성에 대한 이용자 만족도를 높여야 한다. 이용자는 지리적 접근성에 대한 만족도($M=3.37$, $SD=1.19$)를 가장 낮게 평가했다. 센터별 지리적 접근성에 대한 만족도 차이를 분석한 결과(Table 7) 통계적으로 유의한 수준에서 전남 장애인운전지원센터 나머지 센터 보다 만족도가 낮았다. 또한 장애인운전지원센터의 개선사항(Table 6)으로 모든 시험장에 센터의 추가 설립이 가장 필요하다고 응답하였는데, 이는 앞서 제시한 지리적 접근성에 대한 만족도가 매우 낮은 점과 관련이 있는 것으로 볼 수 있다. 이는 장애인운전지원센터가 대부분 대중교통 이용이 어렵거나 불편한 도시 외곽에 위치하여 접근성이 제한되기 때문이다. 전남 장애인운전지원센터는 전라권의 유일한 장애인 운전지원센터로 나주에 위치하고 있어 다른 센터에 비해 상대적으로 이용자가 방문하기 어려운 지역에 위치하고 있다. 이러한 문제를 개선하기 위해 전북 운전면허시험장에 장애인운전지원센터가 2019년 4월부터 추가로 운영되므로 전라권 이용자의 접근성에 도움이 될 것으로 기대된다. 향후 장기적으로 모든 운전면허시험장에 장애인운전지원센터가 설립되어야 하겠지만 현재 장애인운전지원센터가 부재한 강원권과 제주권에 우선적으로 장애인운전지원센터를 개소해야 할 것이다. 이외에도 각 센터별로 여건이 된다면 일정 규모 이상 장애인 운전교육 수요가 있는 병원이나 복지관 등으로 정기적으로 이동 차량을 제공하여 장애인운전지원센터를 왕복하는 교통편을 제공하는 방안 등을 모색할 수 있을 것이다.

넷째, 홍보매체 및 대상에 대한 검토와 개선이 필요하다. 장애인운전지원센터 만족도 및 개선사항(Table 6)

에서 홍보 강화가 필요하다는 응답이 두 번째로 높으며, 장애인운전지원센터에 대한 정보(Table 4)는 주로 인터넷(스마트폰)이나 주변사람의 안내, 복지관, 홍보물을 통해 접하는 것으로 나타났다. 이에 반해 의료기관, 보건소, 관공서(보건소 제외), TV 등 대중매체는 매우 적은 비중을 차지하고 있어 홍보매체 및 대상의 다변화가 필요할 것으로 판단된다. 홍보매체 측면에서는 각 매체별 특성을 고려하여 다양한 매체의 활용이 필요하다고 사료된다. 현재 센터와 장애인 운전면허 관련 정보를 주로 인터넷(스마트폰)을 통해 접하고 있었는데, 이는 센터를 주로 이용하는 20~30대의 인터넷 이용률이 95.00% 이상으로 높은 점과 관련이 있는 것으로 보여진다(Min, 2011). 현재와 같이 인터넷 카페를 활용한 홍보활동을 유지하되 시공간 제약이 없고, 상호간의 의사소통이 가능한 페이스북 등 SNS와 유튜브를 적극 활용할 필요가 있다. 또한 현장성, 속보성, 동시성이라는 특징을 기반으로 전시효과가 큰 TV, 라디오와 같은 방송매체를 활용하여 장애인 운전면허 취득에 관한 홍보영상을 방송매체에서 지속적으로 노출하는 방법도 효과적일 것이라 판단된다(Kim & Kim, 2011). 홍보대상 측면에서는 치료 및 재활을 위해 의료기관에 자주 방문하는 장애인의 활동특성을 고려하여 의료기관 종사자를 대상으로 한 홍보를 강화해야 될 것으로 사료된다. 특히 최근 재활의학의 한 분야로서 개인의 운전능력을 평가하고 재훈련하는데 초점을 두는 운전재활이라는 학문이 조명을 받고 있으며, 최근 개정된 「의료기사 등에 관한 법률 시행령」에서 작업치료사의 업무 범위에 운전 재활훈련이 포함된 바 있다(Ministry of Government Legislation, 2019; Park, 2011). 따라서 운전이 필요한 장애인의 운전면허 취득 및 이동권 확보를 지원하기 위해서는 운전재활 분야에서 전문성을 가진 작업치료사를 대상으로 한 홍보가 요구된다. 이를 통해 자가운전이 필요한 장애인에게 운전면허 취득을 위한 직·간접적인 도움을 줄 수 있을 것이다.

다섯째, 장애유형별 운전교육 차별화 및 교육시간 확대가 필요하다. 장애의 유형은 다양하고 이에 따라 운전자가 겪는 문제점도 다를 수 있는데, 현재 국내에는 장애 특성에 대한 이해를 바탕으로 한 운전교육이 부족하다(Jo et al., 2018). 운전교육 중 가장 어렵다고 느끼는 부분(Table 4)은 주차와 사이드/룸미러로 주변 확인으

로 나타났으며, 이어서 핸들 조작 및 기어변속으로 나타났다. 이를 지체장애, 뇌병변장애, 청각장애로 구분하여 분석한 결과(Table 5) 공통적으로 주차에 대해서 어려움을 느끼는 것으로 나타났고, 장애유형에 따라 운전교육 시 어려움을 느끼는 부분이 다른 것으로 나타났다. 지체장애의 경우 사이드/룸미러 주변 확인, 주차, 핸들 조작 및 기어변속 항목에서 가장 많은 어려움을 겪고 있는데, 이는 다른 장애인군에 비해 핸들선회장치, 좌측 가속페달, 수동제어장치 등과 같은 운전보조장치나 다른 신체부위를 사용하여 기능 손상이 있는 신체부위를 보완해야 하는 지체장애의 특성이 반영된 결과일 수 있다. 뇌병변장애의 경우 차로유지와 주차에 있어 가장 큰 어려움을 보였는데, 뇌손상에 따른 시지각 저하로 차로유지가 어려웠을 것으로 추정된다. 실제로 뇌졸중 환자의 운전능력을 검사했을 때 시각적 처리의 유연성과 반응속도가 저하되는 등의 문제가 발생하기도 한다(Heikkila, Korpelainen, Turkka, Kallanranta, & Summala, 1999). 마지막으로 청각장애의 경우 사이드/룸미러 주변 확인의 어려움을 가장 많이 호소하였는데, 청각장애는 운전 시 얻게 되는 청각적 정보가 제한되어 있어 주변 차량 등 운전환경에 대한 시각적 정보에 많은 집중을 한 결과로 보여진다. 이러한 결과는 장애유형별 특성이 반영된 결과로 볼 수 있으므로 장애유형별 특성을 고려하여 차별화된 운전교육을 제공할 필요가 있다. 하지만 대상자가 적어 일반화에 한계가 있으므로 향후 추가적인 연구를 바탕으로 장애유형별 운전교육의 주안점 설정이 요구된다. 한편, 운전면허 취득 및 운전 특성(Table 4)에서 운전면허 취득 후 바로 운전할 계획이 없다는 응답이 절반에 가깝게 나타났으며, 그 이유로 운전 실력이 부족해서라는 응답이 많았다. 현재 장애인운전지원센터에서는 신규로 운전면허 취득을 희망하는 장애인에게 무료 운전교육을 실시하고 있는데, 장애유형에 관계없이 공통적으로 기능교육 최대 6시간, 도로주행교육 최대 12시간을 적용하고 있다. 그러나 신체상태에 맞는 운전보조장치의 사용방법을 숙지하고 적응해야하는 경우에는 운전교육 시간이 부족하다고 느껴질 수 있다. 미국의 경우 운전경력이 있는 장애인은 10~30시간(경증장애인 : 10시간, 중증장애인 : 20~30시간), 운전경력이 없는 장애인은 25~30시간 이상(경증장애인 : 25~30시간, 중증장애인 : 30시간 이

상) 운전교육을 실시한다. 영국은 장애정도에 따른 차이가 다양하므로 운전교육에 있어 시간 및 내용에 대한 일정한 기준이 없었다. 일본의 경우 장애인의 교육시간 및 교육내용은 비장애인과 동일하며, 장애상태에 따라 보충교육(적수손상 : 70~80시간, 뇌성마비 : 150~200시간)을 실시하고 있다(Myeong & Choi, 2009). 따라서 운전면허 취득을 위한 무료 운전교육 외에도 장애유형 및 장애심각도를 고려하여 운전면허 취득 전후에 충분한 운전교육을 제공할 필요가 있다.

본 연구는 장애인운전지원센터의 현황을 분석하고, 장애인운전지원센터 이용자를 대상으로 운전면허 취득 및 운전 특성, 장애인운전지원센터의 환경 및 서비스에 대한 만족도, 개선사항을 설문조사 방법을 통해 조사·분석하였다. 이를 토대로 장애인운전지원센터의 발전방안을 도출하였으나 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 설문조사 응답자 수가 적어 연령, 장애유형, 장애등급 등에 따른 장애인운전지원센터 이용자의 세부적인 특성을 다양하게 분석하고 일반화하는데 어려움이 있었다. 따라서 향후 이를 보완한 후속 연구가 요구된다. 둘째, 본 연구에서는 장애인운전지원센터 측면에서 발전방안을 도출하였으나 장애인 자가운전 활성화를 위해서는 먼저 정부 차원에서 장애인 자가운전 현황 및 문제점이 종합적으로 조사되어야 하고, 이를 바탕으로 법제도 개선방안을 도출할 필요가 있다.

V. 결 론

본 연구에서는 장애인운전지원센터의 현황과 이용자 대상 설문조사 결과를 분석하여 장애인운전지원센터 발전방안을 제시하고자 하였다.

첫째, 본 연구에서 장애인운전지원센터 이용자 만족도는 운전교육에서 가장 높은 것으로 나타났는데, 이는 장애인운전지원센터를 새롭게 개소할 때마다 서비스 인력인 교육관을 작업치료사로 채용하여 운전재활 서비스에 있어 전문성을 발휘하도록 하였기 때문인 것으로 볼 수 있다. 따라서 이를 유지하기 위해서는 지속적으로 작업치료사를 채용하고, 역량강화 교육을 실시하여 전문성을 발휘할 수 있도록 해야 할 것이다.

둘째, 이용자 현황에 대한 체계적인 관리 및 분석이 요

구된다. 또한 서비스 이용 후 만족도 조사를 실시하여 센터 개선에 활용하는 것이 바람직하다. 이러한 정보는 장애인운전지원센터 서비스 품질 유지 및 개선에 있어 기초가 되는 자료이므로 본 연구에서 제시한 발전방안 중 가장 먼저 선행되어야 할 업무라고 할 수 있다. 이용자 정보 수집 및 만족도 조사는 개인정보 수집과 활용에 대한 사전 동의를 얻어서 진행해야 할 것이다.

셋째, 지리적 접근성에 대한 만족도를 높이기 위해 노력해야 한다. 전남 장애인운전지원센터는 가장 낮은 지리적 만족도를 보였는데, 전북 운전면허시험장에 장애인 운전지원센터가 2019년 4월에 추가로 운영되므로 전라권 이용자의 접근성에 도움이 될 것으로 기대된다. 향후 강원권과 제주권에 장애인운전지원센터의 추가적인 설립이 필요하며, 장기적으로 모든 운전면허시험장에 장애인운전지원센터가 운영되어야 할 것이다.

넷째, 장애인운전지원센터와 장애인 운전 관련 홍보에 있어 홍보매체 및 대상에 대한 검토 및 개선이 필요하다. 현재 인터넷 카페 위주로 진행되고 있는 홍보방법을 유지하되 SNS와 유튜브, 그리고 TV, 라디오와 같은 방송매체를 적극 활용할 필요가 있으며, 그동안 홍보활동이 거의 이루어지지 않았던 의료기관 관계자, 특히 운전재활 전문가인 작업치료사를 대상으로 한 홍보활동을 강화해야 한다.

다섯째, 운전교육의 내용 및 시간에 있어 장애유형과 상태를 고려해야 한다. 장애유형에 따라 운전교육 중 가장 어렵다고 느끼는 부분이 다른 것으로 나타났으므로 이를 고려하여 맞춤형 운전교육을 진행해야 한다. 그리고 공통적으로 정해진 운전면허 취득을 위한 운전교육 외에도 장애유형이나 상태를 고려하여 운전면허 취득 후에 추가적인 교육시간을 제공할 필요가 있다.

본 연구에서 제시한 장애인운전지원센터 발전방안이 실현된다면 장애인운전지원센터 이용자의 만족도가 보다 향상될 것이며, 장애인의 운전면허 취득을 보다 적극적으로 지원할 수 있을 것이다. 본 연구를 기반으로 향후 장애인운전지원센터와 운전재활 분야 연구가 활발하게 수행되어 장애인 운전면허 취득 및 자가운전을 위한 사회적 지원이 강화되고, 궁극적으로는 장애인 이동권 확보에 기여할 수 있기를 기대해본다.

References

- American Occupational Therapy Association(AOTA). (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609–639.
- D'Alonzo, B. J., & Giordano, G. (1993). Adaptive driver training. *American Rehabilitation*, 19(1), 21.
- Heikkila, V. M., Korpelainen, J., Turkka, J., Kallanranta, T., & Summala, H. (1999). Clinical evaluation of the driving ability in stroke patients. *Acta Neurologica Scandinavica*, 99(6), 349–355. doi:10.1111/j.1600-0404.1999.tb07363.x
- Jo, E. J., Noh, D. H., Kim, K. J., Bae, S. Y., Kang, S. K., Moon, S. B., & Kam, K. Y. (2018). Research trends in driving rehabilitation for the disabled in South Korea since 2000. *Journal of Korean Society of Community Based Occupational Therapy*, 8(1), 33–44. doi:10. 18598/kcbot. 2018.08.01.04
- Kim, C. D., & Kim, J. W. (2011). *Improvement on the effectiveness of the policy PR of Seoul metropolitan government*. Seoul, KR: Seoul Development Institute.
- Kim, J. G. (2011). *A case study on self-driving of people with physical disabilities as their access and movement right means* (Master's thesis). Gyeonggi University, Seoul, KR.
- Kim, T. I., & Choi, S. K. (2012). A study on the driver's license system focusing on effective supports of individuals with physical disabilities in Daegu-Gyeongbuk area, *Korean Council of Physical, Multiple & Health Disabilities*, 55(2), 23–37.
- Lee, H. S., Chang, K. Y., Jung, M. Y., Ku, I. S., & Woo, H. S. (2014). Job analysis of occupational therapists for 2013. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 22(2), 89–112. doi: 10.14519/jksot.2014. 22.2.07

- Lee, S. H. (2009). A study on the transportation policy for the mobility handicapped using satisfaction level. *Seoul Studies*, 10(1), 197–208.
- Ministry of Government Legislation. (2019). *Enforcement ordinance of the act on medical engineers, etc.* Retrieved from <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=205867&efYd=20181220#0000>
- Ministry of Government Legislation. (2019). *The act on the promotion of convenient move for the mobility handicapped.* Retrieved from <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=202310&efYd=20190222#0000>
- Ministry of Health and Welfare. (2017). *Provision of comprehensive driving rehabilitation service to improve mobility of the people with disabilities.* Retrieved from http://www.prism.go.kr/homepage/entire/retrieveEntireDetail.do?research_id=1351000-201700113
- Min, Y. (2011). The digital divide among internet users: An analysis of digital access, literacy, and participation. *Journal of Communication Research*, 48(1), 150–187. doi:10.22174/jcr.2011.48.1.150
- Myeong, M. H. (2016). *Analysis and improvement of domestic and foreign the people with disabilities driver's licensing system. 2016 Driving rehabilitation of the people with disabilities seminar materials.* Seoul, KR: National Rehabilitation Center.
- Myeong, M. H., & Choi, M. S. (2009). *A study on operating plan of the driving support center for the mobility handicapped.* Seoul, KR: Road Traffic Authority Traffic Science Institute.
- Oh, K. S. (2009). Problems and improvement scheme in legal and institutional system for self-driving of the people with severe physical disabilities. *Korean Journal of Physical and Multiple Disabilities*, 52(4), 63–90. doi:10.20971/kcpmd.2009.52.4.63
- Oh, K. S. (2010). Necessity for the establishment of driving assistance center for the people with disabilities and the change on the self-driving system based upon a related general awareness survey. *Journal of Special Education & Rehabilitation Science*, 49(2), 29–58.
- Park, M. O. (2013). The relationship between basic perceptual-cognitive function and driving aptitude after a brain injury. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 21(2), 71–79. doi:10.1589/jpts.27.3469
- Park, S. W. (2011). Driver rehabilitation. *Brain & Neurorehabilitation*, 4(2), 73–82. doi:10.12786/bn.2011.4.2.73
- Perrier, M. J., Korner-Bitensky, N., & Mayo, N. E. (2010). Patient factors associated with return to driving poststroke: Findings from a multicenter cohort study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(6), 868–873. doi:10.1016/j.apmr.2010.03.009
- Prasad, R. S., Hunter, J., & Hanley, J. (2006). Driving experiences of disabled drivers. *Clinical Rehabilitation*, 20(5), 445–450. doi:10.1191/0269215506cr957oa
- Statistics Korea. (2019). *Status of driver's license holders for 2018.* Retrieved from http://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M_01_01&vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01&parentId=I.1:I1.2:132_13201.3;#SelectStatsBoxDiv
- Wong, I. Y., Smith, S. S., & Sullivan, K. A. (2018). Validating an older adult driving behaviour model with structural equation modelling and confirmatory factor analysis. *Transportation Research*, 59, 495–504. doi:10.1016/j.trf.2016.12.011
- Yoon, S. Y. (2004). A desirable registration direction to ensure the mobility rights of the disabled. *Health and Welfare Policy Forum*, 95, 91–105.

Abstract

A Study on Current State and Development Plan of Driving Assistance Center for the People With Disabilities

Jeong, Mi-Kyeong*, M.S., Seo, Ji-Hye**, B.H.Sc., O.T.,

Kim, Tae-Hyun**, M.A., Cha, Sang-Kyung***, B.A.

*Korea Road Traffic Authority, Senior Researcher

**Korea Road Traffic Authority, Assistant Manager

***Korea Road Traffic Authority, Deputy General Manager

Objective: The purpose of this study is to suggest the improvement plan of Driving Assistance Center for People with Disabilities(DACPD) based upon current state and survey.

Method: Status survey of DACPD and a survey of 76 users of DACPD was conducted. The results were analyzed using frequency and descriptive statistics, one way ANOVA.

Result: First, most of the respondents wanted to obtain a class 2 regular driver's license, but no plan to drive after getting driver's license because of lack of car and driving ability. Second, information about DACPD spread mainly through the Internet, acquaintance, welfare centers, promotional materials. Third, the most difficult parts of driving training were parking, checking the surrounding by rear view mirror/side view mirror, operation of steering wheel and shifting gears, lane keeping in that order. Fourth, the overall satisfaction level of DACPD is very high. But satisfaction level of geographical accessibility was the lowest. Fifth, the respondents required new opening of DACPD, strengthen of promotion about DACPD, guidance on benefits for the drivers with disabilities, strengthening of support after obtaining a driver's license.

Conclusion: This study was conducted to suggest improvement plan of DACPD to increase operational efficiency. We hope that this study will help to enhance satisfaction of DACPD and develop the various measures for self-driving for the People with Disabilities.

Key words: People with disabilities, Driving Assistance Center for People with Disabilities(DACPD), Self-driving of the people with disabilities, Driver's license of people with disabilities, Driving education of people with disabilities