

치매환자의 다각적 접근과 치료

- 국내 치매환자를 중심으로 -

대구대학교 대학원 재활과학과 물리치료 전공
노 효 련

Many sided Approach and Therapy for Dementia Patient

- Dementia Patient in Korea -

Ro, Hyo - Lyun, P.T., M.S.

A physical therapy major, Graduate School of Rehabilitation Science, Daegu University

<Abstracts>

This study has been performed to reviewed and summerized the articles about the therapy and managements. The purpose of this study is that find a part of physical therapy and occupational therapy for dementia elderly patients, try to provide necessary therapy program for dementia elderly patients.

Key words: Dementia, Physical Therapy, Occupational Therapy, Horticultural Therapy, Musical Therapy, Light Therapy

I. 서 론

낮은 출산률과 더불어 낮은 사망률은 평균수명의 연장을 가져오게 되어, 우리나라의 평균수명은 1980년에는 65.8세였고 1995년에는 73.5세, 2020년에는 77세로 점차 수명이 증가되고 있다. 이에 따라 노인 인구는 1970년에 전체의 3.1%에서 2000년에는 7.1%를 차지하였으며 2020년에는 10%이상으로 증가할 것으로 예상하고 있다(김종임 외, 2000).

우리나라의 경우 약 2020년경까지는 인구구조상의 황금기(총 부양비 50이하)를 유지할 것으로 예상되지만, 고령화 속도는 서구 선진국에서 유례를 찾기 힘들 정도로 빨리 진전되고 있다. 1960년대 이래 강력하게 추진되어 온 인구

억제 정책에 따른 단기간의 급격한 출산율 저하로 인하여 65세 이상의 노인인구 비율이 7%에서 14%에 이르기까지 소요기간이 프랑스가 약 130년, 미국이 약 70년, 영국이 약 45년 소요되었음에 비하여 우리나라는 약 22년간이 소요될 것으로 추정되고 있다(문상식과 남정자, 2001).

노인의 약 87%가 각종 만성질환을 앓고 있고, 일상생활 동작을 전혀 할 수 없는 노인이 약 35%이며, 치매노인도 약 8.3%에 이르고 있다(김정식, 2000). 노인인구에서 빈발하는 만성적인 질환은 심혈관질환, 고혈압, 뇌졸중, 암, 당뇨병, 만성 폐쇄성 호흡기 질환, 근 골격계 질환, 치매, 우울증, 시력장애가 있는데(문옥련, 2002), 이러한 만성질환 중에서도 특히 치매가 불러일으키는 사회적·경제적 부담률은 심각하다.

II. 본 론

1. 치매의 정의

치매는 라틴어에서 어원을 찾을 수 있는 단어로 영어로 'dementia'는 "제정신이 아닌"이라는 뜻이다. 치매는 기억력(memory), 시공간기능(visiospatial skill), 인격(personal skill) 및 인지력(cognition)과 같은 정신활동(mental activity) 중 최소한 3가지 이상의 영역에서 장애가 발생함으로써 지적기능이 지속적인 상실로 초래되는 질병군으로 정의되어 왔다(한일우, 1997). 치매에 대한 세계보건기구의 정의는 "뇌의 질환으로 인한 증후군으로 일반적으로 만성적이고 진행성으로 나타나며, 기억력, 사고력, 지남력, 이해력, 계산능력, 학습능력, 언어 및 판단력 등을 포함하는 고도의 피질기능의 다발성 장애이다(오희철, 1995). 의식은 흐려지지 않는 것이 특징이며 진행되어 지적 기능의 감퇴가 심해지면 기본적인 일상생활, 식사, 옷 입기, 세수하기, 대소변보기에도 장애가 생긴다.

치매는 치매환자 중 가장 많은 수를 차지하는 알츠하이머형 치매와 혈관성 치매, 기타 치매로 나눌 수 있다(오희철, 1995). 국내 연구에 의하면 우리나라는 알츠하이머형 치매가 47.4 ~ 61.5%로 가장 많이 차지하고 혈관성 치매가 12.8 ~ 26.3%, 알콜성 치매, 원인 불명 등이 차지한다고 한다(박종한과 고효진, 1991; 우종인, 1994).

알츠하이머형 치매는 인지기능의 장애가 서서히 일어나서 점점 심해지고, 혈관성 치매는 급격한 발병을 보이고 계단식의 악화(stepwise progression)가 일어난다. 신체장애는 비교적 후기에 일어나는데, 시간이 갈수록 환자는 보행장애로 주로 의자와 침대에서만 지내게 되며 전신의 근육경직이 나타나고 요실금 또는 변실금이 빈번해진다. 경련성 발작이나 간대성 근 경련 등이 일부 환자의 말기에서 나타나며 직접적 사망원인 중 흔한 것은 폐렴, 요로 감염증, 욕창성 궤양 등의 감염으로 인한 패혈증 등이다.

치매는 진단된 후부터 사망에 이르는 간병기간이 매우 길고(평균 8년) 환자와 가족의 일상생활에 끼치는 영향이 매우 크다. 치매환자 가족들은 점차 악화되어 가는 환자상태에 대해 절망적으로 되어가고, 심신이 지치게 되며, 가정 경제적으로도 부담이 가중되어 여러면으로 고통을 당면하게 된다. 이러한 상황에 처하게 되면 전통적인 부모공양의 효도마저도 저버릴 수 있는 상황까지 갈 수 있다(이선자, 1998). 이러한 사실을 고려 해 볼 때 지속적으로 증가하게 될 치매 인구에 대한 국가나 사회적인 차원의 대책이 필요하다.

이미 80년대에 고령사회로 들어선 선진국에 비해 국내에서는 치매인구에 대한 파악을 비롯하여 대책 마련이나 기초연구가 아직은 미흡한 상황이다(최진영과 이소애, 1996; 정윤모, 1997). 따라서 치매에 대한 다각적이며 종합적인 접근이 필요하다. 앞으로 치매의 원인 규명과 치료적인 접근방법 개발, 노인을 대상으로 하는 예방방법 개발 등이 집중 연구되어야 할 것이다. 그리하여 환자의 독립적 생활이 최대한 유지되도록 조치되고, 계속적인 서비스 제공이 유지되며, 환자의 인간존엄성이 유지되는 인격적 대우가 보장되고, 환자의 치료가 보전, 정신의 학적으로 전문가에 의해 수행되는 등의 종합적 대책이 필요하다.

임춘식(2000)은 치료보호 프로그램의 확대와 치매환자 가족에 대한 교육 및 훈련 등에 대한 정책적 보완이 필요하다고 하였다. 치매를 관리하기 위해서는 치매의 원인을 다각적으로 규명하고 예방, 진단, 치료, 재활, 교육에 이르기까지 종합적인 대책을 개발할 수 있는 전문적인 연구기관의 개설이 필요하며 이에 더하여 치매의 예방과 치료 및 간호를 위한 보건의료 서비스의 강화, 치매병원과 치매노인을 위한 특수요양 시설 등 전문의료시설을 설치하고 가족의 부양기능을 보완 강화 시켜주는 재가 노인복지 서비스 개발 등이 필요하다(정영조, 2000).

따라서 본 고(考)에서는 치매의 간단한 특징과 치매 인구의 증가에 따른 보건, 치료분야의 흐름을 살펴봄으로서 물리치료 및 작업치료 분야에서의 역할과 프로그램 개발의 필요성을 알아보고 관심을 가지고자 하는데 그 목적이 있다.

2. 임상적 증상(오희철, 1995; 대한간호협회)

1) 기억력 감퇴

모든 치매에서 공통적으로 나타날 수 있는 증상으로 초기에 단기 기억력(short - term memory)의 감퇴도 동반하게 된다. 기억력 장애로 인하여 새로운 정보의 습득, 유지하는 능력이 상실되면, 환자의 최근의 사건들을 주제로 한 화제에 참여할 수 없게 되며 이로 인해 스스로 화제를 회피하게 되며 또한 흥미를 잃은 것처럼 보이게 된다.

2) 언어장애

이 증상도 기억력 감퇴와 마찬가지로 치매의 초기에서부터 나타난다. 착어증 현상, 감각성 실어증, 운동성 실어증, 반향실어증, 보속증 등이 나타난다.

3) 시공간 능력의 장애

뇌의 피질 특히 측두엽 피질의 병변으로 나타나는 것으로 익숙한 거리에서 길을 잃거나 심하게는 집안에서 방이나 화장실 등을 찾아가지 못하는 증상으로까지 발전한다.

4) 실행능력의 장애

감각 및 운동기관이 온전한데도 어떤 목적 있는 행동을 실행하지 못하는 것으로 운동화 끈을 맬 수 없다든지 식탁 차리기와 같은 몇가지 순서를 밟아야 되는 일에 장애가 나타난다

5) 판단력 장애

판단력 장애의 증상을 보이게 되면 직장에서만 아니라 가족과 친지들에게도 뚜렷한 이상이 있는 것으로 인식되어진다. 돈관리를 제대로 못하게 되고, 불필요한 물건을 사기도 한다.

6) 행동 및 인격의 장애

망상이나 환각 때문에 나타나는 행동의 장애로부터 의심증, 남의 물건을 훔치거나 숨기는 일, 심한 충동적 행동 등으로 목적 없이 방황하거나 수면-각성주기가 뒤바뀌어 야간에 섭망 증세를 보이며, 인격의 변화로는 자기중심적 태도, 은둔, 수동적 경향의 증가, 외부에 대한 관

심의 저하, 에너지의 감퇴 등이다.

III. 치매의 규모

전체 인구 중에서 노인 인구가 차지하는 비율이 전 세계적으로 점차 높아가고 있으며, 이러한 고령화 현상은 우리나라의 인구구조에서도 두드러지게 나타나고 있다. 1996년도 서울에 거주하고 있는 노인인구 중 5%인 2만 4천 8백 명이 병리적 치매환자이며 이로 인해 고통받는 가정은 10여 만 명으로 예상되고 있다. 한국보건사회연구원에서 98년 4월 7일 실시한 치매노인 실태조사 및 관리책이라는 보고서에 따르면 고령화 현상으로 인해 치매인구가 급증하여 95년 치매 유병률은 6세 이상 노인 중 8.3% 이지 만 2020년에는 이보다 0.7% 늘어난 9%가 될 것이라고 밝혔다. 그러므로 1998년 우리나라의 치매환자는 약 20만 명으로 추정되며 2020년경에는 62만 명으로 증가할 것으로 보인다.

변용찬은 1997년 치매 유병률을 8.3%로 추정하였다. 이 결과는 박중환(1991) 11.3%와 우종인(1994) 9.5%에 비교하여 약간 낮은 수준이다. 일본은 1995년 6.9%, 미국은 1982년 10.3%로 보고되고 있다. 변용찬(1997) 연구에서 여성노인 치매 유병률은 10.9%로 남자노인 3.7%에 비하면 상당히 높으며, 연령증가에 따라 치매 유병률도 계속 증가하는 것으로 나타났다. 따라서 1995년 기준 전국의 치매 노인수는 218,096 명이고, 남자노인 36,177명, 여자노인 181,918명이 치매로 추정된다고 보고하고 있다. 같은 연구에서 중증 치매 유병률은 1.1%, 중등증 치매 유병률은 2.3%, 경증 유병률은 4.9%로 전체 치매노인 유병률은 8.3%로 추정된다. 현재 우리나라의 치매환자는 약 20만 명으로 추정되며, 2020년경에는 62만명으로 2.8배가 증가할 것으로 예상된다.

표 1. 국가별 치매의 유병률

자료: 이정희(대한의학협회지, 1994)

IV. 치매의 진단과 평가

국 가	저자	연도	연령군	유병율
영국	Maule et al	1984	62+	8.6
미국	Myers et al Weissman et al	1984	65+	20.3
		1985	65+	5.4
독일	Cooper Weyerer	1984	65+	4.2
		1983	65+	7.5
스웨덴	Hagnell et al	1981	60+	5.7
호주	Kay et al	1985	70+	13.9
덴마크	Bollerup	1975	70+	5.0
필란드	Sulkava et al	1985	65+	6.7
일본	Ueda Hasegawa et al Shibayama	1992	65+	6.7
		1984	65+	4.8
		1986	65+	5.8
자유중 국	Lin et al	1969	61+	0.5
중국	Li	1989	60+	1.28
한국	Park et al Woo et al	1991	65+	11.3
		1994	65+	9.5

한일우(1997)는 치매의 진단 목적은 첫째, 치매 유무를 판정하고, 둘째, 조기에 원인질환을 파악함으로써 가역성 치매(reversible dementia)일 경우 치료를 통하여 회복시키거나 더 이상의 진행을 방지하며 셋째, 환자가 갖고 있는 신경인지기능을 조사하여 신경인지기능재활을 적용함으로써 기능을 최대한 유지할 수 있게 하거나 지역사회 치매환자를 위한 프로그램과 연계시켜주는 등 향후 계획을 수립할 수 있게 하고 넷째, 정신증상이 동반된 경우 이에 대한 정신과적 약물을 투여함으로써 환자와 보호자의 고통을 경감시켜 줄 수 있다고 하였다.

치매의 임상적 평가에는 신경정신과적 병력과 가족력 조사, 보행과 자세, 뇌신경, 감각운동, 반사기능 등을 포함한 신경학적 검사, 신경심리 검사, 혈액검사, 뇌파검사, 유발전위 검사, 신경영상진단과 뇌생검 등이 있다(한일우, 1997).

치매 인구의 크기에 대한 정확한 측정을 통한 종합적이며 체계적인 대책마련과 치매 진행

정도에 따른 평가를 통한 치료대책의 마련 등을 위해서 치매진단에 관련된 다양한 진단 및 측정 도구에 대한 소개 또한 이러한 진단도구의 타당성에 대한 연구가 되고 있다.

간편한 인지기능 검사도구를 이용하여 인지 기능 장애 유무를 진단하고 정도를 평가하는 것은 노인환자의 진료에서 기본적인 절차가 되다시피 하고 있는데, 인지기능을 측정하는 검사 도구들은 인지기능을 정확하게 평가하여 치매의 유무와 정도를 정확하게 예측할 수 있어야 한다. 인지기능을 평가하는데 사용되는 검사 도구에는 한국판 간이정신상태 검사(Korean Version of Mini Mental State Examination. MMSEK)가 있는데, 인지기능 장애 진단 도구(Cognitive Impairment Diagnosing Instrument. CIDI)는 한국판 간이정신상태 검사(MMSEK)가 지니는 문제점들을 해소하기 위해서 개발된 신경인지기능 평가 도구이다(박종한, 2001; Park et al, 1995). 현재 노인의 인지기능을 평가하는데는 간이 정신상태 검사가 가장 널리 사용되고 있다(Folstein et al, 1975). 이 검사 도구는 인지기능장애의 유무와 정도를 간편하게 평가 할 수 있음에도 불구하고 선별검사나 보충 검사의 필요 여부를 알려주는 보조검사로서만 사용될 것이 권장되고 있다.

치매 등의 기질적 장애, 우울증, 조증, 불안증, 공포증, 강박증, 정신분열증 등 다양한 노인정신장애를 동시에 선별하고 진단 할 수 있는 도구는 노인 정신상태 검사(Geriatric Mental State Schedule : GMS)가 있다(서국희 등2002). 노인정신장애평가척도(Psychogeriatric Assesment Scale : PAS)는 치매와 우울증을 진단하기 위한 표준화된 비전문가용 면담도구로서 대상자와 정보 제공자 모두를 면담하도록 되어있다(조맹제 등, 2000).

일상생활 능력정도를 측정하는데 사용되는 척도에는 일상생활 능력 치매척도(Blased orientation memory concentration test), 하세가와 치매 척도(Hasegawa dementia screening scale)가 있다.

일상생활동작(ADL)을 평가하는 의미는 첫째, 환자의 전반적인 상태를 평가하고 둘째, 현재 보존되어 있는 기능과 소실된 기능을 찾아내고

소실된 기능에 대해서는 그 정도를 측정하며 셋째, 재활이나 치료 프로그램의 목표를 설정하는데 기초자료나 지표로 이용할 수 있으며 마지막으로 ADL을 주기적으로 평가하여 임상 경과를 비교할 수 있다. 그 외에도 간병인이나 가족 교육에도 이용될 수 있다. 일상생활동작은 신체적 ADL과 도구적 ADL로 구분된다. 신체적 ADL은 가정이나 양로원과 같은 제한된 장소에서 자신의 신체를 돌보는 기술과 행위로 정의되며 옷차림, 식사, 대소변 가리기, 화장실 사용, 의자와 침대간 이동, 걷기, 계단 오르기, 목욕 등과 같이 일상생활에서 생존에 필요한 기본적인 활동들을 의미한다. 도구적 ADL은 금전관리, 가사수행, 교통수단이용, 시장보기, 건강유지활동, 전화 사용 등과 같이 지역사회에서 생존하기 위해 필요한 기술과 행위를 말한다.

V. 치매환자의 치료

치매는 현재까지 의학적으로 그 원인이 규명되지 못하고 있고 뚜렷한 치료책도 없으므로 향후 치료하거나 질병의 진행을 멈출 수 있는 치료법을 개발하기 위한 연구가 많이 필요하다. 효과가 공인된 약물은 환자의 인지력에 도움을 주는 약물뿐이며 이 약물들의 효과도 탁월하지는 못하고 부작용이 있는 것으로 알려져 있다. 알츠하이머병 환자에게서 나타나는 비인지적 증상들도 질병의 이병률에 영향이 크므로 환자 상태를 고려하여 신중히 선택한 항정신병 약물과 행동요법, 환경요법 등을 병행함으로써 증상을 완화시켜주는 것이 바람직하다(박명숙, 1997).

치매의 치료로는 그 동안 약물치료가 주를 이루었는데, 인지기능 개선제와 우울, 불안, 수면장애와 같은 증상조절을 위한 약물이 사용되고 있으나, 치료의 효과는 입증되지 않고 있다(김정순, 1998). 치매환자에 대한 치료적 중재는 약물과 비약물 요법으로 구분하는데, 현재는 비약물 요법인 사회 환경적 치료전략이 환자와 가족의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 방안으로 부각되고 있다(Lee, 1997; Test & Stecin, 1980).

사회 환경적 치료전략으로는 현실요법, 인지

치료, 행동치료, 운동요법, 회상요법, 작업요법, 음악요법, 빛 요법 등이 이에 속한다. 현실감각 훈련, 회상치료, 사회기술훈련, 작업치료 등을 이용하여 인지기능의 향상, 문제 행동의 재발률이 저하되고, 적절한 행동이 증가하고, 대화하는 기술이 향상되었으며, 현실인식과 개인정보에 관한 점수가 증가하였고, 커뮤니케이션의 증가, 언어적 오리엔테이션의 진전을 나타냈다(김영숙, 1999).

1. 미술치료

많은 학자들이 약물치료 이외의 방법으로 치매환자들을 치유 해보려는 시도와 아울러 미술치료를 통한 그 효과적인 방법을 보고하고 있다(윤영옥, 2001). 치매는 예방이 가장 좋은 방법이나 일단 치매증상을 보이면 두뇌활동의 촉진과 좌우손발을 균형 있게 사용하여 뇌를 고르게 자극하는 것이 바람직하다고 제안하는 한편 예술활동이나 취미활동을 통해서 긴장과 이완을 반복하는 등의 활동이 좋다고 하였다(홍정현, 1990). 김동연과 신현순(1999), 류정자(2000)는 미술치료를 통해서 치매노인의 행동통제 및 정서적인 면에서 긍정적인 변화를 볼 수 있었다고 하였다. 나아가서 그림이나 사진을 통해 작품을 창조하거나 생산된 작품을 차례로 진열하여 회상하게 하는 것은 치매에 크게 도움이 된다는 보고도 있다. 특히 미술의 공간성은 치매가 보이는 시공간 개념의 상실을 회복하는데도 효과가 크다고 말할 수 있다. 언어장애를 보이는 치매에게는 정서적인 면 뿐만 아니라 언어치료에도 효과가 크다고 말할 수 있다. 치매노인의 배회행동이 감소되고 창조성과 주의력 유지에도 미술치료가 효과적이다 (윤영옥, 2001; 한국미술치료학회편, 1994; Kramer, 1984).

2. 작업치료

작업치료의 개념은 급속히 발전되어 왔고 환자가 건설적인 활동에 참여함에 따라 그의 행동은 현저히 변화되고 개선되어 있다. 일이나 유희를 계획하는 것은 자존심과 가치감을 향상시키고 환자가 바람직하지 못한 행동을 다른

행동으로 전환하거나 병적 상태로 떨어지는 것을 방지하여 그의 행동 태도를 약간씩 변화시키는데 유익하다(Fidler, 19580). 치매노인을 작업치료에 참여시키는 것을 통해 자극을 높인 결과 행동에 변화가 생기는 것을 발견했으며 프로그램이 시작되자 목적을 가진 행동이 증가했다. 생활의 만족감과 사회적 관심 증가가 나타났으며(Cosin, 1997), 그리고 작업치료는 작업 활동 수행시 신체적 활동뿐만 아니라 정신적 활동, 지각, 감각작용을 요구하므로 인지기능을 향상시킬 수 있다. 이는 또한 신체적 운동만을 기계적으로 반복하는 경우보다 활동에 대한 내적인 동기를 마련해 주어 동작을 집중하여 오래도록 지속할 수 있게 된다. 이러한 점에서 작업치료는 치매노인 환자에게까지 다각적으로 접근하는 방법으로 사용되어 왔다(김영숙, 1997).

3. 물리치료

물리치료 분야에서의 치매에 관한 국내 연구는 아주 미비한 상태로 이인실(2001)은 치매센터에 거주하고 있는 노인 환자를 대상으로 온습포, 전기치료, 체조와 자전거 타기와 같은 간단한 운동프로그램을 제공하여 치매 환자의 보행 유지에 효과가 있음을 밝혔고, 운동 프로그램이 일상생활 동작에도 긍정적인 효과가 있는 것으로 밝혀졌다(김성학, 2000). 그 외 일반노인을 대상으로 하는 것으로 낙상의 위험요소를 줄이기 위해 균형능력을 향상시키고, 운동을 함께 따라함으로써 인지기능에도 좋은 영향을 주는 태극운동법이 소개되고 있다(원장원 외, 2000).

그러나 치매노인에게 있어 인지 기능 저하로 인해 운동 프로그램을 모방하거나, 그 동작을 기억하여 운동 프로그램의 실행 자체가 어려워 운동 치료적 접근에 상당한 어려움이 있는 것으로 보여진다.

4. 원예치료

박기명 등(2000)은 주간보호센터에서 원예치료를 실시하여 허약 노인들의 우울 감소에 효과가 있고, 감정균형정도 및 생활만족정도에서

긍정적인 영향을 미친다고 보고하였다. 뇌손상 환자들을 대상으로 한 예비연구에서도 원예치료는 인지기능의 향상 및 심리적 안정을 추구하였고 더 나아가 기존의 재활치료 프로그램에 적극적으로 참여하는 모습을 보였다(나영무 등, 1999).

Dannenmaier(1995), 이종섭과 손기철(1999)은 녹색식물에 대해서 인간의 자율신경계가 안정적 반응을 보여 스트레스를 감소시켜 정신물리학적으로 유용한 반응을 이끌어 낼 수 있는 자극으로 작용 할 수 있다고 하였으며, Williams (1990)는 기능의 재활이나 회복, 흥미, 존재가치 부여, 책임감 촉진 등에 긍정적인 영향을 준다고 하였으며, 원예치료가 신체적으로 소근육 운동과 대근육 운동의 향상 발달을 가져와 손의 장악력과 손가락의 근력을 증가시킨다(Relf, 1981; 라선희, 2001; 최상순 등, 2001; 이혜진과 심우경, 2001).

원예치료는 프로그램에 참여한 환자들이 다른 프로그램에 대한 관심도가 높아지고, 다양한 프로그램에 참여되었을 때 쉽게 적응하고 효과가 높은 것으로 나타나 누구나 쉽게 접근하고 만족스런 결과물이 주어지는 원예치료를 많은 환자들에게 권하고 있다. 이것은 다양한 기능의 환자를 포괄적으로 포함 할 수 있고, 다른 치료에 비해 많은 인원의 환자들을 소화할 수 있으며, 노인에게 대화나 상담이 한계가 있는 점에 비해 원예치료는 의사소통능력과 지적수준이 떨어지더라도 참여가 가능하다는 것이 원예치료의 장점이다(이혜진과 심우경, 2001).

5. 회상치료

노인에게 과거의 일상사를 회상시키는 것으로 치료의 하나로 삼고 있다. Bulter(1963)는 일로 차지할 위치를 부여했다. 삶에 대한 평가(review)는, 비록 그들이 진적으로 인식하지 못하고 또 부분적으로는 삶에 대한 평가를 하고 있다는 사실을 부정할지라도, 삶의 말기에 모든 사람들에게 보편적으로 일어난다고 믿어지는 과정이다. 자신의 삶에 질서를 정립하려는 강도와 심도는 노년기에 가장 두드러진다.

에릭슨주의자들의 자아통합 대 자아절망이라

는 개념은 Bulter(1963)에 의해서 가정된 삶의 평가와 유사하다. 삶의 평가는 나이 많은 성인이 과거에 대해서 회상(remisces)하는 과정을 말한다. 이와 같은 삶의 평가과정의 비판적이고 자기 분석적인 특질은 개인들로 하여금 미해결된 갈등을 해결하고 통합을 증진시키며 남은 여생동안에 스스로에 대한 만족을 가지게 한다. 자신의 삶을 평가하는 것은 그러한 과정을 통해서 노인들의 그 사건들에 대한 감정표현이나 반발 등을 말로 표현할 수 있게 된다(김영숙, 1999)

6. 빛 요법

치매노인에서 혼한 수면장애는 일주기리듬의 변화가 주원인으로 믿어지며 행동장애와 밀접한 관련을 보여 가족들이 치매노인을 더 이상 가정에서 간호하지 못하고 장기요양시설로 보내는 주요 원인이 되고 있다.

치매노인의 수면장애에 대해서는 주로 진정-수면제가 사용되지만 부작용이 흔하고 배타분석 결과 유의한 효과가 없음이 밝혀져 최근에는 비화학적 접근이 시도되고 있으며 그 중 하나가 일주기 리듬을 교정하는 것이다. 고광도 빛은 인간의 일주기 리듬을 교정하는 것이다. 고광도 빛은 인간의 일주기 리듬을 건전하게 일치시키는 요소로 알려져 있는 가운데, 치매노인의 수면장애가 일주기 리듬장애와 관련되어 있으며, 치매노인들은 빛에 적게 노출되고 있음에 근거하여 치매노인의 수면장애와 행동장애의 중재방법으로 고광도 빛을 이용한 연구가 시도되고 있다(김신미, 1999).

VI. 논의 및 결론

본 연구는 치매환자의 증가에 따라 각종 치료의 동향과 흐름을 살펴봄으로서 물리치료 및 작업치료의 역할을 찾고 앞으로의 발전 방향을 알아보는 것을 목적으로 하였다. 이 목적을 달성하는 데 있어서 국내의 작업치료 및 물리치료분야에서의 치매 환자의 접근에 대한 연구가 적어서 그 자료 수집에 한계가 있었다. 그러나

단편적이지만 작업치료 및 물리치료를 통하여 치매환자의 상태에 긍정적인 효과를 보인다는 연구결과(김성학, 2000 ; 김영숙, 1999 ; 김종임 외, 1999 ; 이인실, 2001) 를 기초로 하여 노인 인구의 증가에 따라 필연적으로 제기되는 치매환자의 문제에 대한 물리치료 및 작업치료의 적극적인 접근이 필요하다고 할 수 있다.

물리치료의 접근에 있어 이인실(2001)의 지적대로 인지 능력의 저하로 인한 운동을 기억하였다가 모방하는 능력의 부족과 운동 프로그램의 실행 자체에 대한 문제로 적합한 운동 프로그램의 개발에는 상당한 노력이 요구될 것으로 보인다. 그러나 치매환자를 위한 전문병원과 요양소 등의 증가로 이에 적절한 물리치료사와 치료 프로그램의 수요는 반드시 발생할 것이다.

이에 치매환자들을 대상으로 한 체계적인 물리치료법과 운동치료 프로그램의 개발과 연구가 이루어져야 할 것이다.

작업치료분야는 물리치료보다 치매 환자에 대한 접근이 훨씬 더 용이하며 그 필요성이 부각되고 있다. 작업치료의 역사를 살펴보면 그 시작이 정신과 영역부터이며(김중선과 배성수, 1991), 소근육이 활용되는 여러 작업과정을 통해 소근육의 활성화, 만족감 증진, 초조행동의 감소 등의 긍정적인 효과가 있었다(김영숙, 1999; 김종임 등, 1999 ; 류정자, 2000; 이혜경과 심우진, 2001)

김영숙(1999)은 작업치료가 우리나라 치매노인들에게 적절하게 활용되고 활성화될 수 있다는 가능성을 제시하였으며, 계속 유지되고 연결될 수 있도록 인지기능별, 증상정도에 따른 프로그램 개발의 필요성을 역설하였다. 또한 시설 내 노인들의 치료를 담당하고 있는 의사, 간호사, 물리치료사 등의 치료팀들이 프로그램에 함께 참여하여 치료목표의 달성과 유지를 위해 협조관계를 이루고 시작하는 것이 필요하다.

< 참고문헌 >

김동연, 신현옥: 치매노인의 미술치료 사례연구, 제 6회 한국미술치료 학회 국제학술대회 자료집, 141-160. 1999.

- 김성학 : 치매노인 환자를 위한 재활프로그램이 일상생활동작 개선에 미치는 영향, 대구대학교 석사학위논문, 2000.
- 김신미 : 고광도 빛이 시설 내 여성 치매노인의 수면에 미치는 효과, 정신간호학회지, 8(2), 225-236, 1999.
- 김영숙 : 치매노인의 심리 사회적 재활을 위한 집단프로그램개발에 관한 연구, 한국노년학, 53-69, 1997.
- 김영숙 : 치매노인의 인지기능 증진을 위한 작업치료의 효과성에 관한 연구, 한국 노년학, 19(3), 167-179, 1999.
- 김정식 : 새 천년의 노인보건정책의 전망과 과제, 중앙간호논문집. 3(2), 1-9, 2000.
- 김종임, 김현리, 김선에 : 노년기 여성을 위한 손과 손가락 근관절운동, 류마티스건강학회지, 9(1), 107-112, 2002.
- 나영무, 김현주, 하영란, 이선실, 고연희, 손기철 : 뇌손상 환자에 있어서의 원예치료, 제2회 한국원예치료연구회 학술심포지움 : 원예치료의 적용과 실제, 149-155, 1999.
- 대한간호협회 : 치매환자의 간호, 보수교육교재
- 류정자 : 집단미술치료가 노인의 학습된 무기력 및 우울 정서에 미치는 효과, 미간행, 경성대학교 대학원 박사학위 청구논문, 2000.
- 문옥륜 : 노인의료 정책의 현황과 전망, 29차 대한노인병학회 춘계학술대회, 2002.
- 문상식, 남정자 : 우리나라 65세 이상 노인의 건강수준, 한국노년학, 21(1), 15-29, 2001.
- 박명숙 : 치매 치료제의 개발에 관한 고찰, 덕성여대 논문집, 28, 555-571, 1997.
- 박종한, 고효진 : 경북 영일군 어느 먼 지역 노인들에서의 치매의 원인적 분류 및 주요 치매의 상대적 유병률, 신경정신의학, 30(5), 885-891, 1991.
- 박종한, 이종훈, 최순옥 : 인지기능 장애 진단 도구의 치매 진단 예측, 신경정신의학, 40(2), 253-259, 2001.
- 변용찬 : 치매관리 Mapping 개발 연구, 한국보건사회연구원, 1997.
- 서국희, 연병길, 류성근, 방현숙, 이동우 : 한국어판 노인정신상태검사(GMS-AGECAT)의 신뢰도 및 타당도, 신경정신의학, 41(6), 1156-1164, 2002.
- 오희철 : 치매의 역학, 연세의대 예방의학교실, 1995.
- 윤영옥 : 집단미술 치료가 치매노인의 문제 행동에 미치는 효과, 대구대학교 석사학위 청구 논문, 2001.
- 이정희 : 노인성 치매, 역학, 대한의학협회지, 37(7), 778-784, 1994.
- 임춘식 : 치매 노인을 위한 노인 복지 정책의 과제, 한국노년학, 20(1), 37-54, 2000.
- 우종인 : 노인성 치매 정의 분류 및 임상양상, 대한의학협회지, 37(7), 772-777, 1994.
- 이선자 : 한국의 치매노인 관리문제와 방향, 서울대학교 보건대학원, 34-44, 1998.
- 이인실 : 치매노인을 위한 운동프로그램이 보행 능력에 미치는 영향, 대구대학교 석사학위 논문, 2001.
- 이혜진, 심우경 : 원예치료가 치매치유에 미치는 영향, 한국식물·인간·환경학회지, 4(2), 45-53, 2001.
- 원장원, 김병성, 최현림 : 노인에서 태극운동(9개 기본형태)이 건강에 미치는 영향, 경희의대 가정의학교실, 2000.
- 정영조 : 치매의 예방과 관리, 인제의학, 21(1), 11-19, 2000.
- 조맹제, 박임순, 신영민, 김무진, 정희연, 정은기, 최용성, 조성진, 서국희, 함봉진 : 노인정신장애 평가척도(Psychogeriatric Assessment Scale)의 한국화 연구, 신경정신의학, 39(1), 128-141, 2000.
- 한국미술치료 학회편 : 미술치료의 이론과 실제, 동아문화사, 1994.
- 한일우 : 치매의 증상학, 노인정신의학, 1(1), 34-47, 1997.
- 최진영, 이소애 : 한국심리학회지임상, 16(2), 1997.
- Dannenmaier, M : Healing garden, Landscape Architecture, 85(1), 56-58, 1995.
- Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR(1975) : Mini Mental State, a practical method for the grading the cognitive state of patient for the clinician, J Psychiatr Res 12,

189-198, 1975.

Kramer, Therese Marie, 1994.

Park JH, KO HJ, Kim JB, Choi SY, Choi SY,
Cho HC, Lee SK : Reliability and validity
of the Cognitive Impairment Diagnostic
Instrument(CIDI) in the elderly, J Kor
Med Sci, 10, 297-293, 1995.

Relf, P. D : Dynamics of horticultural
therapy, Rehab Lit, 42(5-6), 147-150, 1981.

Williams, S : Evaluation of the horticulture
therapy program The role of horticulture
in human well-being and social
development. A national symposium,
Arlington Virginia, 47-49, 1990.