

## 노인들의 치매 실태와 치매노인들의 인구학적 및 생활습관적 특성- 경상북도 경산지역을 중심으로\*

김 한 곤\*\*

본 연구의 목적은 경상북도 경산지역에 거주하는 65세 이상 노인들의 치매실태를 알아보고 치매노인들의 인구학적 특성 및 생활 습관적 특성을 알아보는 데 있다. 본 연구에서는 모집단의 약 6%에 해당하는 1,120 명을 표본으로 추출하여 한국형 간이정신상태 검사를 포함한 면담표를 이용하여 2003년 8월 1일부터 2003년 9월 2일까지 수행되었다. 면담에 응하지 않거나 분석 자료로 활용할 수 없는 160 사례를 제외한 960 사례가 최종분석에 이용되었다.

본 연구에서 밝혀진 내용은 다음과 같다. 한국형 간이정신상태 검사에 따르면 응답자들의 10.6%가 치매에 이환된 것으로 나타났으며 그들 가운데 54.9%는 경증, 31.4%는 중등증, 13.7%는 중증이었다. 치매노인들의 인구학적 및 생활 습관적 특성을 알아보기 위하여 교차분석을 도입하였으며 치매에 영향을 미치는 인구학적 및 생활 습관적 특성들을 경험적으로 규명하기 위하여 로지스틱회귀분석을 사용하였다. 로지스틱회귀분석 결과 정신노동에 관련된 직업에 종사했던, 규칙적인 운동을 하는 응답자, 규칙적 식사를 하는 사람과 적당량의 음식을 섭취하는 응답자들이 치매이환의 대수승산을 감소시키는 것으로 밝혀졌으며 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 반면 나이가 높을수록 노인들의 치매이환의 대수승산을 증가시키는 것으로 밝혀졌다. 끝으로 노인들의 치매이환을 감소시키기 위한 여러 가지 정책적 대안들을 논의하였다.

**핵심단어:** 치매, 한국형 간이정신상태 검사, 대수승산, 로지스틱 회귀분석

### I. 연구의 배경 및 목적

한국사회는 지난 40여 년간 정치·경제·사회·문화 전반에 걸쳐 많은 변화를 경험 하였다. 생활여건의 향상과 의료기술의 발달 및 의약품의 보급 확대는

\* 본 연구는 영남대학교 노인치매선도연구센터 교비지원 연구비로 수행되었음을 밝혀둔다 (000-A-105-421).

\*\* 영남대학교 사회학과 교수

팔복할만한 평균기대수명의 향상을 가져와 1960년 평균기대수명 59세에서 2000년 73세에 이르고 있다. 뿐만 아니라 성공적인 가족계획사업과 경제사회발전의 결과 합계출산율은 1960년 6.0에서 2003년 1.17수준으로 감소하였다(통계청, 2003). 그 결과 절대적 노인인구의 숫적 증가 뿐 만 아니라 전체인구에 대한 노인인구의 비율 역시 증가하여 2003년 현재 전체 인구에 대한 60세 및 65세 이상 노인인구의 비율은 약 12.0%와 8.2%를 각각 차지하고 있으며 앞으로 15년 후에는 19.9%와 14%로 각각 증가할 것으로 전망되고 있다(김한곤·Poston, 1999; 김한곤, 2000). 한편 2003년 현재 경북지역의 65 이상 노인인구는 340,000 명으로 전체 인구의 약 12%를 차지하고 있다.

이와 같은 노인인구의 증가와 인구의 고령화는 알츠하이머병에 의한 치매, 혈관성 치매, 특정 뇌질환에 의한 치매 등으로 분류되는 치매노인의 증가를 초래할 것으로 기대되고 있다(서미경 외, 1996; Folstein, 1975; Dick et al, 1984). 이러한 치매노인의 숫자는 2000년 현재 65세 이상의 노인인구 중에는 약 273,000 명으로 추산되고 있으며 2020년경에는 약 720,000 명으로 증가할 것으로 예상되고 있다.

치매노인 가운데 특히 독자적 생활이 불가능한 중등증 이상의 치매노인에 대한 가족중심의 부양은 산업화와 도시화 및 핵가족화한 현대사회에서는 더 이상 현실성이 없을 뿐 아니라 가정이나 사회적으로 많은 문제를 초래하고 있는 것이 사실이다. 그럼에도 불구하고 치매노인들을 보호하거나 수용할 수 있는 시설은 턱없이 부족하며 이들을 전문적으로 치료할 수 있는 전문병원 역시 매우 부족하다. 뿐만 아니라 치매노인인구에 대한 중·장기적 장래 예측이 부족하므로 이 분야에 필요한 시설 및 인적 자원 공급을 기획하기 위한 기초 자료가 필요한 상황이다. 이러한 맥락에서 한국보건사회연구원 및 의학 분야에서 치매노인에 관한 역학 및 실태조사를 지역적으로 간간히 시행해 왔다. 그러나 치매에 이환된 노인들의 인구학적 및 생활 습관적 특성을 경험적으로 규명한 국내 연구는 아주 미미하다.

그러므로 본 연구의 목적은 경상북도 경산지역에 거주하는 65세 이상의 노인인구를 모집단으로 선정하여 이 지역 65세 이상 노인들의 치매실태 및 치매에 이환된 노인들의 인구학적 및 생활 습관적 요인들을 경험적으로 살펴보고자 한다. 또한 이러한 연구결과를 토대로 농촌지역 치매노인들에 대한 의료지원 및 사회문화적 지원체계를 논의하여 궁극적으로는 이들을 위한 개선방안을 모색하는데 있다.

## II. 치매노인에 대한 연구 경향

우리나라 치매노인들의 부양에 대한 연구들은 비교적 활발하게 이루어져 오고 있는 편이다(고양곤, 1998; 권중돈, 1994; 이가옥 외, 1991, 1994; 한국보건사회연구원, 1994; 이가옥·이미진, 1999; 이애숙·김한곤, 2002; 김한곤, 2003). 그러나 치매노인의 실태를 파악하기 위하여 실시된 연구들은 상대적으로 미흡하며 이러한 연구들의 대부분은 여러 해 전에 행하여졌으며 특정 지역에 한정되어 있다(서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 1994; 서미경 외, 1996; 변용찬, 1997a, 1997b; 우종인 외, 1997).

이러한 치매실태에 관한 기존 연구들을 간략하게 살펴보면 다음과 같다. 선진국과는 달리 한국사회에서 치매노인의 유병률을 파악하기 위한 체계적인 형태의 연구가 시작된 것은 10년 여 년 전에 불과한 1990년대 초라 할 수 있다. 경북 영일군의 일부지역을 대상으로 박중환·고효진(1991)이 실시한 간이정신상태조사(Mini-Mental State Examination-Korean Version) 결과에 따르면 65세 이상 노인의 치매유병률을 11.3%로 추정하고 있다. 그 후 서울대학교 지역의료체계 시범사업단이 단일 지역으로는 비교적 표본단위가 큰 2,147명을 대상으로 MMSEK를 이용하여 치매유병률을 조사한 결과 60세 이상 대상자의 5.0% 그리고 65세 이상 노인의 9.5%가 치매증상이 있는 것으로 밝힌 바 있다(서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 1994). 한국보건사회연구원이 1994년에 실시한 치매유병률에 관한 조사에 따르면 60세 이상 노인의 3.4% 그리고 65세 이상 노인의 6.5%가 치매에 이환되어 있는 것으로 나타났다(서미경 외, 1996). 그 후 한국보건사회연구원이 전국 및 각 시도의 인구구조를 고려하여 실시한 치매유병률 조사에 따르면 65세 이상 조사대상 노인의 8.3%가 치매에 이환되어 있는 것으로 추정하고 있다 (변용찬, 1997a).

외국의 치매유병률을 추정하기 위한 조사결과에 따르면 미국의 경우 10%와 11% 내외를 나타내고 있는 것으로 보고 된 바 있으며 이웃 일본의 경우 1995년 기준으로 65세 이상 노인인구의 치매유병률을 약 6.9%정도로 추정하고 있다 (Hoyert, 1996; 일본 후생성, 1994).

지금까지 밝혀진 치매이환에 영향을 미치는 것으로 원인들을 간략히 살펴보면 다른 질병과 마찬가지로 치매 역시 하나의 원인에 의한 질병이 아니라 여러 가지 원인에 의해 나타나는 임상증후군으로 발병 원인의 규명이나 치료에 대한 연

구의 결과 현재까지 알려진 질환은 70여 종류에 이르는 것으로 알려져 있다 (박종한·고효진, 1991; 변용찬, 1997a, 199b; 우종인 외, 1997; Folstein, 1975). 뇌 신경 세포의 퇴행으로 인해 치매를 일으키는 질환은 알츠하이머병 및 파킨스병을 들 수 있으며, 혈관성 치매나 뇌종양과 같은 후천적 뇌 질환 역시 치매의 원인이 되고 있다. 또 다른 치매의 원인으로는 갑상선 기능저하, 독성 및 영양장애, 신경매독, 뇌막염, 급성 바이러스 뇌염 등이 있다. 이와 같은 여러 원인 가운데 노인 치매의 가장 흔한 원인은 알츠하이머병, 뇌혈관성 치매, 그리고 파킨스병이다.

그러나 치매에 영향을 미치는 요인으로는 앞에서 언급한 바와 같은 임상학적 요인 이외에도 사회·문화·환경적 요인 등 다른 요인들과 관련이 있을 수 있을 것이다. 이러한 맥락에서 볼 때 지금까지 알려진 인구학적 및 생활 습관적 특성과 치매와의 관계를 밝힌 연구들을 간략히 살펴보면 다음과 같다. 노인들은 나이를 더 많이 먹을수록 알츠하이머와 같은 치매에 이환될 가능성이 높아지며 특히 나이를 다섯 살씩 더 먹을 때마다 치매에 이환될 확률은 배가되는 것으로 보고하고 있다(박종한·고효진, 1991; Brookmeyer et al, 1998; Pollen, 2000; Nocera et al, 2003). 성별의 경우 여성이 남성보다 치매에 더 많이 이환되는 것으로 국내에서는 밝혀진 바 있다(박종한·고효진, 1991; 이가옥 외, 1994; 변용찬, 1997a, 1997b). 그러나 외국의 연구에서는 국내연구와 같이 성별과 치매이환과의 관계를 뚜렷하게 밝히고 있는 연구는 없는 편이나 호이어트(Hoyert, 1996)와 캐츠맨과 빅(Katzman & Bick, 2000)은 노년기의 초기에는 여성들이 치매에 이환될 가능성이 높게 나타났으나 나이가 들어 갈수록 남성이 치매에 더 이환되는 것으로 밝힌 바 있다.

상당수 연구들은 교육이 치매를 예방하거나 교육을 많이 받은 사람들이 그렇지 못한 사람보다 치매에 이환될 가능성이 높다고 밝히고 있다(박종한·고효진, 1991; 이가옥 외, 1994; Rogers et al, 1996; Katzman & Bick, 2000). 베네트(Bennet, 2004)는 정신적으로 도전적인 일에 종사하는 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 치매에 덜 이환된다고 밝힌 바 있으며 국내에서도 유사한 연구결과가 발표된 바 있다(이애숙·김한곤, 2002; 오진주, 1995). 도바리언과 레드클리프(Dobalian & Radcliff, 2003)는 치매이환과 도시지역과 농촌지역 사이의 차이를 발견하지 못하였다.

생활습관에 있어서는 흡연을 하거나 음주하는 사람들이 그렇지 않은 사람들보다 치매에 더 많이 이환되어 있는 것으로 알려져 있으며(박종한·고효진, 1991; 변용찬, 1997a, 1997b), 외국의 경우에도 규칙적인 생활을 하는 사람들이 그렇

지 않은 사람에 비해 알츠하이머에 이환될 가능성이 적은 것으로 밝혀진 바 있다(Hoyert, 1996; Rogers et al, 2000).

그럼에도 불구하고 치매노인들의 인구학적 및 생활·환경적 특성에 관한 연구는 미미한 형편이며 경산지역에 관한 연구는 전무하다. 그러므로 본 연구에서는 대도시에 인접하면서 도시와 농촌의 특성을 골고루 갖추고 있는 경산지역 치매노인들의 인구학적 및 생활 습관적 특성을 경험적으로 밝혀보고자 한다.

### III. 연구방법 및 자료

#### 1. 연구대상

2003년 4월 현재 경산시에는 행정적으로 2개 읍, 6 개면, 6 개동으로 구성되어 있으며 218,519명의 인구가 거주하고 있다. 본 연구의 모집단으로는 65세 이상의 노인인구는 18,534명으로 전체 인구의 약 8.5%를 차지하고 있다. 표본은 면 지역 가운데 두 개 지역인 남산면(24개 동)과 용성면(31개 동) 그리고 도시지역 가운데 중앙동(19개 통)과 중방동(20개 통)을 표본지역으로 선정하여 약 6%에 해당하는 1,120명을 3단 층화 무작위표본추출법으로 추출하였다. 또한 각 조사지역별로 약 10개의 표본단위로 지점수를 선정한 후 각 지점수별로 일정한 표집간격에 따라 체계적으로 응답자를 선정하였다.

#### 2. 연구방법

면담조사는 2003년 7월 약 1주일에 걸쳐 6명의 면담자들에게 직접 면담조사와 관련한 교육 및 훈련을 실시하였으며 조사를 실시하기 전 경산시의 협조를 받아 관할 행정구역에 협조공문이 발송되었다. 직접면담 조사는 2003년 8월 1일부터 9월 2일까지 한 달 남짓한 기간에 걸쳐 실시되었으며 조사에 사용된 설문지에는 조사대상자들의 인구 및 사회·경제적 상황을 알아보기 위한 질문 및 일상생활 습관 그리고 KMMSE(한국형 간이정신상태 검사표)가 이용되었다.

한국형 간이정신상태 검사(K-MMSE)는 <지남력>, <기억력>, <주의집중 및 계산능력>, <언어와 시공간 구성능력> 등 크게 네 가지 항목으로 구성되어 있는데 좀 더 구체적으로 살펴보면 시간지남력 5점, 장소지남력 5점, 기

역등록 3점, 기억회상 3점, 주의집중과 계산능력 5점, 그리고 언어와 시공간 구성능력 9점 등 총 30점으로 구성되어 있다. 각 문항은 피검자가 제대로 수행하였으면 1점이 부여되고 그렇지 못하였으면 0점이 부여된다.

K-MMSE에 의한 조사결과들은 조사대상자의 연령과 학력수준에 따라 다르게 나타나고 있음이 여러 연구에 의해 밝혀진 바 있다. K-MMSE 점수는 피검자의 실행점수를 연령과 교육연한을 고려하여 표준점수로 변환하여 사용하여야 한다. 즉 표준점수 “z점수=(검사대상자의 점수 - 해당 셀의 평균 점수)/표준편차”로 산출한 값을 의미한다. 표준점수인 z점수가 -1인 경우에는 16백분위에 해당하며 이는 또한 t점수 40에 해당한다. 표준점수 z 점수가 -1.34 이하인 경우에는 9PR 이하인 경계선 수준의 수행을, z 점수가 -2.05 이하인 경우에는 2PR 이하인 치매 수준의 수행을 의미한다. 예를 들어 교육연한이 12년인 66세 검사대상자가 K-MMSE의 실행점수를 24점 받았다면, z 점수가 -2.83으로 유의미하게 낮은 점수로 볼 수 있다. 그러나 동일한 66세이지만 교육연한이 0인 검사대상자가 동일한 실행점수인 24점을 받았을 경우에는 해당 셀의 점수를 고려할 때 상대적으로 높은 점수로 해석하여야 한다. 그러므로 본 연구에서는 김향희·나덕렬(1997)이 제시한 연령과 교육연한에 따른 K-MMSE 실행점수의 평균과 표준편차 표를 이용하여 작성된 점수를 치매이환여부를 결정하는 기준으로 적용하였다 (24점 이상 정상; 20~23 경증; 11~19 중등증; 10 이하 중증).

### 3. 분석방법

표본으로 선정된 1,120명 가운데 면담조사를 완료한 대상은 984명이었으며 그 가운데 자료로 이용하기 곤란한 자료 24부를 제외한 960부가 통계분석을 위하여 최종적으로 사용되었다. 통계분석에는 SPSS 통계 패키지를 이용하여 기술 통계 및 교차분석을 하였으며 노인들의 치매이환과 사회·환경적 특성과의 관계를 경험적으로 규명하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 도입하였다.

### 4. 연구의 제한점

본 연구의 제한점으로는 치매이환 여부를 파악하기 위하여 본 연구에서 사용한 KMMSE 방법은 치매진단을 위하여 개발된 다양한 치매진단법 가운데 한 형태로서 정신과 전문의의 진단에 기초한 것과 차이가 있을 수 있다는 점을 들 수 있으며 치매에 이환되어 있는 것으로 판정된 사례 규모가 그다지 크지 않거

때문에 일반화하는데 한계가 있다는 것이다.

## IV. 연구결과

### 1. 응답자들의 일반적 특성

본 연구 대상자들의 일반적 특성을 살펴보면 다음과 같다(<표 1> 참조). 조사대상자들의 약 67%가 여성이며 나머지 약 33%가 남성으로서 조사대상 지역이 농촌성향이 강한 지역임을 고려할 때 우리나라 65세 이상 노인인구의 남녀 비율을 비교적 잘 나타내고 있다고 볼 수 있다(남성, 38%; 여성, 62%). 연령에 있어서는 65세~74세 연령군이 57.3%로 가장 많았으며 그 다음으로는 75세~84세로서 37.7% 그리고 85세 이상은 5.0%이었다.

결혼지위를 살펴보면 배우자가 생존해 있는 응답자가 54.2%이며 배우자와 사별한 응답자는 45.4%이었으며 이혼과 미혼은 각각 0.1%와 0.3%를 나타내었다. 현재의 거주형태로는 부부만 동거한다고 응답한 사람이 39.1%, 독거노인이 19.0%, 자식과 동거하고 있다고 응답한 사람이 40.4%로 가장 많은 것으로 나타났다. 학력에 있어서는 무학이 46.8%로 가장 높게 나타났으며 그 다음으로는 초등학교졸업이 30.1%로 나타났다. 그러므로 본 연구의 대상자들의 학력은 비교적 낮다고 볼 수 있으며 이는 우리나라 노인들의 평균교육 수준이 낮은 것을 그대로 반영하고 있다고 하겠다.

응답자들 가운데 살림살이가 궁핍하다고 응답한 사람은 47.3%이었으며 여유가 있다고 응답한 사람은 5.3%에 불과 하였다. 또한 응답자가 속해 있는 가구의 월평균 소득이 100만원 미만이라고 응답한 사람이 84.6%로서 조사대상 지역의 노인들의 생활수준이 비교적 낮은 것으로 짐작되며 이러한 사실은 대부분의 농촌지역 노인들이 거의 유사한 현상으로 볼 수 있다. 응답자들이 은퇴하기 전의 주된 생업을 알아본 결과, 보는 바와 같이 농업관련 직종의 종사자가 52.2%로서 가장 높게 나타났다. 그 다음으로는 주부 19.9% 그리고 판매직 종사자 7.0%의 순으로 나타났다. 응답자들 부모의 직업을 살펴보면 아버지와 어머니의 농업관련 종사자가 91.4% 및 90.3%로서 거의 대부분을 차지하고 있다.

조사대상자들이 현재 거주하고 있는 지역에서의 평균 거주기간은 25년 이상으로 나타났으며 지금까지 그들이 주로 거주한 지역으로는 읍면 및 농촌지역이

32.6%, 중소도시 지역 33.8% 그리고 대도시 지역이 33.6%로 밝혀졌다.

## 2. 응답자들의 생활태도

응답자들의 일상 생활태도를 알아보면 다음과 같다. 먼저 평소의 운동 상태를 살펴보면 매우 규칙적으로 운동을 하고 있다고 응답한 사람은 4.5%에 불과하며 나뉠대로 평소에 운동을 하고 있다고 응답한 사람은 41.9%이었다. 반면 운동을 하지 않는다고 응답한 사람은 24.6%이었으며 전혀 운동을 하지 않는다고 응답한 사람은 3.1%이었다.

취미활동에 있어서는 육체적 활동만을 한다고 응답한 사람은 28.6%이며 정신활동만을 한다고 응답한 사람은 28.1%이었다. 또한 육체적 활동과 정신적 활동을 겸해서 한다고 응답한 사람은 43.3%로 나타났다. 응답자들의 취미활동을 좀 더 상세하게 살펴보면 화투놀이가 31.1%로 가장 높았으며 아무 것도 하지 않는다고 응답한 사람이 27.4%나 되었다.

식사습관을 알아보면 평소의 식사량이 적다고 응답한 사람은 26.6%인데 반해 많이 먹는다고 응답한 사람은 22.4%로 밝혀졌다. 그러나 규칙적인 식사를 하고 있지 않은 응답자가 7.5%에 불과한 반면 규칙적으로 식사를 하고 있다고 응답한 사람은 92.5% 나타났다. 섭취하는 음식의 유형으로는 채식만을 즐긴다고 응답한 사람이 45.1%인데 반해 육식만을 즐긴다고 응답한 사람은 13.4%에 불과하였다. 또한 채식과 육식을 골고루 섭취한다고 응답한 사람은 41.5%로 나타났다.

응답자들의 음주습관을 살펴보면 음주빈도에 있어서는 3.6%만이 자주 술을 마신다고 응답한 반면 81.7%는 아주 가끔 음주하는 것으로 응답하였다. 또한 음주량에 있어서도 3.5%만이 많이 마시는 편이라고 응답한 반면 82.4%는 술을 마시는 양이 매우 적은 편이라고 응답하였다. 흡연에 있어서는 23.7%가 흡연 경험이 있다고 응답한 반면 76.3%는 흡연을 한 적이 없다고 응답하였다. 또한 흡연 경험이 있는 사람 가운데 20세 이전부터 흡연을 시작했다고 대답한 사람은 13.9%이었으며 하루 흡연량이 11개피 이상이라고 응답한 사람은 33.9%이었다.

응답자들의 건강검진 실태를 알아보면 정기적 건강검진을 하고 있다고 응답한 사람이 52.3%로 나타났으며 나머지 47.7%는 정기적 검진을 하지 않은 것으로 응답하였다. 건강검진횟수로는 1년에 1회 이상 하고 있다고 응답한 사람이 38.1%이었으며 나머지는 그렇지 않은 것으로 밝혀졌다. 응답자들 가운데 치매로 인하여 입원한 경험이 있다고 응답한 사람은 불과 0.8%에 불과하였다.



〈표 1〉 조사대상자들의 일반적 특성

		N	%
성별	남성	316	32.9
	여성	644	67.1
	합계	960	100.0
연령	65-74세	550	57.3
	75세-84세	362	37.7
	85세 이상	48	5.0
	합계	960	100.0
결혼지위	결혼	520	54.2
	사별	436	45.4
	이혼	1	0.1
	미혼	3	0.3
합계	960	100.0	
거주형태	부부공동거주	375	39.1
	가족공동거주	182	19.0
	자녀공동거주	388	40.4
	기타	13	1.4
	합계	958	100.0
학력	무학	448	46.8
	초등학교	288	30.1
	중학교	90	9.4
	고등학교	104	10.9
	합계	958	100.0
퇴직전 주된 생업	전문직 종사자	21	2.2
	기술직 종사자	34	3.5
	관리직 종사자	31	3.2
	판매종사자	33	3.4
	서비스종사자	10	1.0
	농수산물판매종사자	501	52.2
	농수산물판매종사자	40	4.2
	농수산물판매종사자	191	19.9
	기타	36	3.7
	합계	960	100.0
아버지 직업	전문직 종사자	9	0.9
	기술직 종사자	17	1.8
	관리직 종사자	8	0.8
	판매종사자	12	1.3
	서비스종사자	5	0.5
	농수산물판매종사자	877	91.4
	농수산물판매종사자	13	1.4
	농수산물판매종사자	21	2.2
	기타	2	0.2
	합계	960	100.0
어머니 직업	전문직 종사자	1	0.1
	기술직 종사자	9	0.9
	관리직 종사자	867	90.3
	판매종사자	4	0.4
	서비스종사자	74	7.4
	농수산물판매종사자	4	0.4
	농수산물판매종사자	4	0.4
	기타	4	0.4
	합계	960	100.0
	현재지역 거주기간		960
주생활지역	읍면지역	312	32.6
	중도지역	324	33.8
	대도시지역	322	33.6
	합계	958	100.0
살림 살이	매우 넉넉하다	35	3.7
	넉넉하다	416	43.6
	보통이다	453	47.4
	어려운 편이다	49	5.1
	합계	955	100.0
월평균소득	100만원 미만	807	84.6
	100-200만원	139	14.6
	200만원 이상	8	0.8
	합계	954	100.0

〈표 2〉 조사대상자들의 생활태도

		N	%
평소 운동정도	매우 그렇다	43	4.5
	그렇다	402	41.9
	그저 그렇다	248	25.9
	그렇지 않다	236	24.6
	전혀 그렇지 않다	30	3.1
	합계	959	100.0
취미 활동	육체적 운동	274	28.6
	정신활동	269	28.1
	육체적 운동과 정신활동 모두	415	43.3
	합계	958	100.0
장기두기	없음	876	91.3
	장기두기	84	8.8
	합계	960	100.0
바둑두기	없음	884	92.1
	바둑두기	76	7.9
	합계	960	100.0
취미활동 세부사항	없음	661	68.9
	화투놀이	298	31.1
	합계	959	100.0
기타	기타없음	617	64.3
	기타	343	35.7
	합계	960	100.0
아무것도 안함	해당없음	697	72.6
	아무것도 하지 않는다	263	27.4
	합계	960	100.0
평소 식사량	적게 먹는 편이다.	255	26.6
	먹는 양이 보통이다.	488	51.0
	많이 먹는 편이다.	214	22.4
	합계	957	100.0
규칙적인 식사여부	불규칙적으로 한다.	72	7.5
	규칙적으로 한다.	886	92.5
	합계	958	100.0
섭취 유형	채식을 즐겨한다	431	45.1
	육식을 즐겨한다	128	13.4
	채식과 육식을 모두 즐기는 편이다.	397	41.5
	합계	956	100.0
음주빈도	거의 마시지 않는다.	695	72.4
	마시지 않는 편이다.	89	9.3
	보통이다.	141	14.7
	자주 마시는 편이다.	8	2.9
	매우 자주 마시는 편이다.	7	0.7
	합계	960	100.0
평소 음주량	거의 마시지 않는다.	695	72.5
	마시지 않는 편이다.	94	9.8
	보통이다.	135	14.1
	많이 마시는 편이다.	33	3.4
	매우 많이 마시는 편이다.	1	0.1
	합계	958	100.0
흡연 경험	예	226	23.7
	아니오	729	76.3
	합계	955	100.0
흡연시작연령	20대 이전	32	13.9
	20대 이후	199	86.1
	합계	231	100.0
하루 흡연량	5개 이하	60	26.1
	6-10개	92	40.0
	11개 이상	78	33.9
	합계	230	100.0

### 3. 치매이환 실태

K-MMSE 간이치매조사표를 통하여 얻어진 결과를 김향희와 나덕렬(1997)이 제시한 연령과 교육연한에 따른 K-MMSE 실행점수의 평균과 표준편차 표를 이용하여 작성된 점수를 치매이환여부를 결정하는 기준으로 적용하여 재분석한 결과이다. 그 결과 조사대상자 960명 가운데 10.6%에 해당하는 102명이 치매에 이환되어 있는 것으로 나타났다. 또한 이들 가운데 치매이환의 정도에 따라 (24점 이상 정상; 20~23 경증; 19~11 중등증; 10 이하 중증(MMSE\_K 박종한, 권용철) 경증, 중등증, 중증 등 세 형태의 치매환자로 분류하였다. 그 결과 치매에 이환된 것으로 분류된 응답자 102명 가운데 경증에 해당하는 사람은 54.9%이었으며 중등증은 31.4% 그리고 중증은 13.7%로 나타났다.

〈표 3〉 치매이환율

		N	%
치매이환여부	치매이환	102	10.6
	정 상	858	89.4
	합 계	960	100.0

〈표 4〉 치매이환 정도

		N	%
치매정도	중 증	14	13.7
	중등증	32	31.4
	경 증	56	54.9
	합 계	102	100.0

### 4. 인구학적 및 생활 습관적 변수와 치매이환과의 교차분석

#### 1) 성별과 치매이환

〈표 5〉 성별과 치매이환과의 관계

		성 별		전체	Pearson 카이제곱	유의확률	
		남성	여성				
치매이환 여부	치매 이환	빈도	18	84	102	12.051	0.001
		성별의%	5.7	13.0	10.6		
	정상	빈도	298	560	858		
		성별의%	94.3	87.0	89.4		
전체	빈도	316	644	960			
	성별의%	100.0	100.0	100.0			

성별과 치매이환과의 관계를 알아보기 위하여 교차분석을 실시한 결과 <표 5>에서 보는 바와 같이 남성의 5.7%가 치매에 이환된 것에 비해 여성의 13.0%가 치매에 이환된 것으로 밝혀졌는데 즉 여성노인들의 치매이환율은 남성 노인의 치매이환율보다 2배 이상 높게 나타났다. 이러한 연구결과는 박중한국효진(1991), 이가옥 외(1994), 변용찬(1997a, 1997b)의 연구결과와 유사하다. 그러나 호이र्ट(Hoyert, 1996)와 캐츠맨과 빅(Katzman & Bick, 2000)의 연구와는 다소 차이를 보이고 있다.

2) 연령과 치매이환

<표 6> 연령과 치매이환과의 관계

		연 령			전체	Pearson 카이제곱	유의확률	
		65-74세	75-84세	85세이상				
치매 이환	치매 이환	빈도	31	58	13	102	10.6	
		나이의%	5.6	16.0	27.1			
여부	정상	빈도	519	304	35	858	39.210	0.000
		나이의%	94.4	84.0	72.9			
전체		빈도	550	362	48	960		
		나이의%	100.0	100.0	100.0	100.0		

연령과 치매이환과의 관계를 알아 본 결과 65세~74세 노인의 5.6%가 치매에 이환된 것에 비해 75세~84세 노인의 16.0% 그리고 85세 이상 노인의 27.1%가 치매에 이환 된 것으로 본 연구결과 밝혀졌다. 이러한 연구결과로 미루어 보아 본 연구결과 역시 나이가 높아질수록 치매에 이환 될 가능성이 높다고 밝혀진 선행연구들과 일치하는 것으로 밝혀졌다(박중한국효진, 1991; Brookmeyer et al, 1998; Pollen, 2000; Nocera et al, 2003).

3) 결혼지위와 치매이환

<표 7> 결혼지위와 치매이환과의 관계

		결혼지위		전체	Pearson 카이제곱	유의확률
		결혼	사별			
치매 이환	치매 이환	빈도	33	69	102	10.7
		결혼상태의%	6.3	15.8		
여부	정상	빈도	487	367	854	89.3
		결혼상태의%	93.7	84.2		
전체		빈도	520	436	956	
		결혼상태의%	100.0	100.0	100.0	

결혼지위와 치매이환과의 관계를 알아보면 <표 7>에서 보는 바와 같이 배우자가 생존해 있는 노인들의 6.3% 만이 치매에 이환되어 있는 반면 배우자와 사별한 노인들의 15.8%나 치매에 이환되어 있는 것으로 밝혀졌다. 이와 같은 연구 결과는 로저스 등(1996)의 미국 노인들을 대상으로 실시한 연구와 유사하며 이는 아마도 배우자가 있는 노인들이 그렇지 못한 노인들에 비해 훨씬 활동이 왕성한 점과 연관이 있는 것 같다.

#### 4) 거주형태와 치매이환

<표 8> 거주형태와 치매이환과의 관계

		거주형태				Pearson 카이 제곱	유의 확률
		부부만 동거	혼자서 독거	자식과 동거	기타		
치매 이환 여부	치매 이환	빈도 23	23	55	1	102	13.985 0.003
	정상	거주형태의% 6.1	12.6	14.2	7.7	10.6	
전체	빈도	352	159	333	12	856	
	거주형태의%	93.9	87.4	85.8	92.3	89.4	
		빈도	375	182	388	13	958
		거주형태의%	100.0	100.0	100.0	100.0	

거주형태와 치매이환과의 관계를 알아보기 위하여 교차분석을 실시한 결과 <표 8>에서 보는 바와 같이 부부가 함께 동거하는 노인의 6.1%가 치매에 이환된 것에 비해 노인 혼자서 거주하거나 자식과 동거하는 노인들의 치매노인 이환율이 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과로 미루어 보아 치매에 이환된 노인 가운데는 혼자서 생활하도록 방치되거나 혹은 자녀들과 함께 거주하는 비율이 높은 것으로 짐작해 볼 수 있다.

#### 5) 교육수준과 치매이환

학력과 치매이환과의 관계를 살펴보면 학교를 다닌 적이 없다고 응답한 사람의 18.1%나 치매에 이환된 반면 공교육을 받은 적이 있는 사람의 4.1%만이 치매에 이환된 것으로 나타났다. 그러므로 선행 관련연구(박중환 · 고효진, 1991; 이가옥 외, 1994; Rogers et al, 1996; Katzman & Bick, 2000)에서 밝혀진 바와 같이 교육을 받지 못한 노인들의 치매이환율이 상대적으로 높은 것으로 본 연구결과 밝혀졌다.

〈표 9〉 학력과 치매이환과의 관계

		학 력		전체	Pearson 카이제곱	유의확률
		무학	유학			
치매 이환 여부	치매 이환	빈도 학력의%	81 18.1	21 4.1	102 10.6	48.874 0.000
	정상	빈도 학력의%	367 81.9	489 95.9	856 89.4	
전체		빈도 학력의%	448 100.0	510 100.0	958 100.0	

〈표 10〉 교육수준과 치매이환과의 관계

		학 력					전체	Pearson 카이제곱	유의 확률
		무학	초등졸	중졸	고졸	대졸			
치매 이환 여부	치매 이환	빈도 학력의%	81 18.1	13 4.5	4 4.4	4 3.8	102 10.6	49.439 0.000	
	정상	빈도 학력의%	367 81.9	275 95.5	86 95.6	100 96.2	28 100.0		856 89.4
전체		빈도 학력의%	448 100.0	288 100.0	90 100.0	104 100.0	28 100.0	958 100.0	

교육수준과 치매이환과의 관계를 보다 상세하게 알아보기 위하여 교차분석을 실시한 결과 <표 10>에서 보는 바와 같이 무학인 응답자들의 18.1%가 치매에 이환된 반면 초등학교졸업자의 4.5%, 중학교 졸업자의 4.4% 그리고 고등학교 졸업자의 3.8%가 치매에 이환된 것으로 밝혀졌다. 이러한 결과로 미루어 보아 교육을 전혀 받은 적이 없는 사람들의 치매이환율은 교육을 받은 사람들에 비해 치매이환율이 훨씬 높은 것으로 본 연구결과 밝혀졌다.

## 6) 퇴직전 주된 생업과 치매이환

〈표 11〉 퇴직 전 주된 생업과 치매이환

		이전 주된 생업		전체	Pearson 카이제곱	유의확률
		정신노동	육체노동			
치매 이환 여부	치매이환	빈도 생업의%	3 2.8	99 11.6	102 10.6	7.624 0.006
	정상	빈도 생업의%	103 97.2	755 88.4	858 89.4	
전체		빈도 생업의%	106 100.0	854 100.0	960 100.0	

퇴직하기 전까지의 주된 생업의 형태와 치매이환과의 관계를 알아보기 위한

교차분석 결과 정신노동에 종사한 사람들의 2.8%만이 치매에 이환된 반면 육체노동에 종사한 응답자들의 약 11.6%가 치매에 이환된 것으로 나타났다. 그러므로 정신노동에 종사한 사람들보다 육체노동에 종사한 사람들이 치매에 이환될 가능성이 훨씬 높음을 알 수 있으며 이러한 연구결과는 베네트 그리고 이애숙·김한곤(2002)의 연구결과와 일치한다.

### 7) 가족의 치매력과 치매이환

〈표 12〉 가족의 치매력과 치매이환

		가족 합계			Pearson 카이제곱	유의 확률
		있다	없다	전체		
치매 이환	빈도	1	101	102	0.002	0.962
	이환 가족합계의%	11.1	10.6	10.6		
여부	빈도	8	850	858		
	정상 가족합계의%	88.9	89.4	89.4		
전체	빈도	9	951	960		
	가족합계의%	100.0	100.0	100.0		

〈표 12〉에서 보는 바와 같이 가족의 치매력과 응답자들의 치매이환과는 통계적으로 유의미한 관계가 없는 것으로 본 연구결과 나타났는데 이는 아마도 응답자들이 고령인 관계로 그들의 부모나 조부모들의 미치매이환 여부를 기억하지 못하거나 치매에 이환되었던 사실 자체를 인지하지 못했을 가능성과 관련지어 유추해 볼 수 있다.

### 8) 음주와 치매이환

〈표 13〉 음주량과 치매이환과의 관계

		평소 음주량			전체	Pearson 카이제곱	유의확률
		적게 마신다	보통 마신다	많이 마신다			
치매 이환	빈도	85	13	4	102	0.205	0.903
	이환 음주량%	10.8	9.6	11.8	10.6		
여부	빈도	704	122	30	856		
	음주량%	89.2	90.4	88.2	89.4		
전체	빈도	789	135	34	958		
	음주량%	100.0	100.0	100.0	100.0		

본 연구결과 다른 연구에서 밝혀진 내용과는 다르게 음주정도와 치매이환과는

통계적으로 유의미한 관계가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 박종한·고효진(1991), 변용찬(1997a, 1997b) 그리고 외국의 연구결과와 차이가 있는 것이다(Hoyert, 1996; Rogers et al, 2000).

〈표 14〉 음주 빈도와 치매이환과의 관계

		음주 빈도			전체	Pearson 카이제곱	유의 확률
		자주 마시지 않는다	보통 마신다	자주 마신다			
치매 이환	치매 빈도	86	13	3	102	0.547	0.761
	이환 음주빈도의%	11.0	9.2	8.6	10.6		
여부	정상 빈도	698	128	32	858		
	정상 음주빈도의%	89.0	90.8	91.4	89.4		
전체	빈도	784	141	35	960		
	음주빈도의%	100.0	100.0	100.0	100.0		

음주빈도와 치매이환과의 관계 역시 통계적으로 유의미한 관계가 없는 것으로 본 연구결과 밝혀졌다.

### 9) 경제상태와 치매이환

〈표 15〉 경제상태와 치매이환과의 관계

		경제 정도			전체	Pearson 카이제곱	유의확률
		낮다	보통	높다			
치매 이환	치매 빈도	71	29	1	101	25.079	0.000
	이환 경제정도의%	15.7	6.4	2.0	10.6		
여부	정상 빈도	380	424	50	854		
	정상 경제정도의%	84.3	93.6	98.0	89.4		
전체	빈도	451	453	51	955		
	경제정도의%	100.0	100.0	100.0	100.0		

응답자들의 경제생활 정도와 치매이환과의 관계를 알아보기 위하여 교차분석을 실시한 결과 <표 15>에서 보는 바와 같이 경제수준이 낮다고 응답한 사람의 15.7%나 치매에 이환된 것에 비해 경제수준이 보통인 사람의 6.4% 그리고 경제수준이 높은 사람의 2.0%만이 치매에 이환된 것으로 밝혀졌다. 그러므로 경제수준이 낮은 노인들이 치매에 더 많이 노출되어 있는 것으로 본 연구결과 밝혀졌다. 이와 같은 연구결과는 로저스 등(Rogers et al, 1996)의 연구와 일치한다.



10) 주생활지역과 치매이환

〈표 16〉 주생활지역과 치매이환과의 관계

		주생활지역			전체	Pearson 카이제곱	유의 확률	
		읍면지역	중소도시 지역	대도시 지역				
치매 이환 여부	치매	빈도	47	30	25	102	9.868	0.007
	이환	주생활지역의%	15.1	9.3	7.8			
	정상	빈도	265	294	297	856		
		주생활지역의%	84.9	90.7	92.2			
전체		빈도	312	324	322	958		
		주생활지역의%	100.0	100.0	100.0			

응답자들의 생애 가운데 가장 많은 시간을 보낸 지역과 치매이환과의 관계를 알아본 결과 읍면지역 출신의 15.1%가 치매에 이환된 반면 중소도시 지역의 9.3% 그리고 대도시 지역 노인들의 7.8%가 치매에 이환된 것으로 나타났다. 그러므로 대도시 지역에서 주된 시간을 보낸 응답자들이 그렇지 않은 응답자들에 비해 치매에 이환될 가능성이 낮은 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 미국 노인들을 대상으로 실시한 도바리언과 레드클리프(Dobalian & Radcliff, 2003)의 연구와는 차이를 보이고 있다.

11) 식사량과 치매이환

〈표 17〉 식사량과 치매이환과의 관계

		평소 식사량			전체	Pearson 카이제곱	유의확률	
		적게 먹는 편이다	먹는 양이 보통이다	많이 먹는 편이다				
치매 이환 여부	치매	빈도	36	40	26	102	6.810	0.033
	이환	식사량의%	14.1	8.2	12.1			
	정상	빈도	219	448	188	855		
		식사량의%	85.9	91.8	87.9			
전체		빈도	255	488	214	957		
		식사량의%	100.0	100.0	100.0			

식사량과 치매이환과의 관계를 알아보기 위하여 교차분석을 실시한 결과 소식한다고 응답한 사람들의 14.1%가 치매에 이환된 반면 식사량이 보통이라고 응답한 사람의 8.2% 그리고 많이 먹는다고 응답한 사람의 12.1%가 치매에 이환된

것으로 나타났는데 이러한 연구결과로 미루어보아 적당한 양의 식사량을 유지하는 사람들이 그렇지 않은 사람들에 비해 치매이환율이 낮은 것으로 보인다.

12) 음식 섭취유형과 치매이환

<표 18> 음식 섭취유형과 치매이환과의 관계

		섭취 유형			전체	Pearson 카이제곱	유의 확률	
		채식을 즐거한다	육식을 즐거한다	채식과 육식을 모두 즐기는 편이다				
치매 이환	치매	빈도	41	10	50	101	10.6	
	이환	섭취유형의%	9.5	7.8	12.6			
여부	정상	빈도	390	118	347	855	3.262	
	여부	섭취유형의%	90.5	92.2	87.4			
		전체	빈도	431	128	397	956	
			섭취유형의%	100.0	100.0	100.0	100.0	

본 조사결과 조사대상자들이 섭취하는 음식유형과 치매이환과의 사이에는 통계적으로 유의미한 관계가 없는 것으로 나타났다.

13) 취미활동과 치매이환

<표 19> 취미활동과 치매이환과의 관계

		섭취 유형				전체	Pearson 카이제곱	유의확률
		육체적 운동	정신활동	육체적 운동과 정신활동 모두				
치매 이환	치매	빈도	32	44	26	102	10.6	
	이환	취미활동의%	11.7	16.4	6.3			
여부	정상	빈도	242	225	389	856	17.901	0.000
	여부	취미활동의%	88.3	83.6	93.7			
		전체	빈도	274	269	415	958	
			취미활동의%	100.0	100.0	100.0	100.0	

취미활동과 치매이환과의 관계를 알아 본 결과 육체적 운동을 주로 하는 응답자들의 11.7%가 치매에 이환된 반면 취미활동으로 정신활동만 주로 한다고 응답한 응답자들의 16.4%가 치매에 이환되었으며 정신활동과 육체적 활동을 함께 한다고 응답한 사람들의 6.3%만이 치매에 이환된 것으로 나타났다. 그러므로 정

신적인 취미활동과 육체적 취미활동을 함께하는 노인들이 치매에 이환될 가능성이 낮은 것으로 밝혀졌다.

14) 흡연경험과 치매이환

<표 20> 흡연과 치매이환과의 관계

			흡연 경험		전체	Pearson 카이제곱	유의확률
			예	아니오			
치매 이환 여부	치매	빈도	16	86	102	4.024	0.045
	이환	흡연경험의%	7.1	11.8	10.7		
여부	정상	빈도	210	643	853		
		흡연경험의%	92.9	88.2	89.3		
전체		빈도	226	729	955		
		흡연경험의%	100.0	100.0	100.0		

흡연과 치매이환과의 관계를 알아보기 위한 교차분석결과 <표 20>에서 보는 바와 같이 흡연을 하거나 하고 있다고 응답한 사람의 7.1%가 치매에 이환된 반면 그렇지 않다고 응답한 사람의 11.8%가 치매에 이환된 것으로 밝혀졌으며 이는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 담배의 흡연과 치매이환과 상관관계가 있는 것으로 밝혀진 선행 논문들의 결과와는 상반된다. 이는 아마도 흡연을 하는 사람들이 그렇지 않은 사람에 비해 평균적으로 수명이 짧아서 나이가 들어 치매에 이환되기 전에 사망하는 사람이 많은 것에 기인되는 것과 연관이 있는 것으로 유추해 볼 수 있다.

15) 규칙적 운동정도와 치매이환

<표 21> 규칙적 운동정도와 치매이환과의 관계

			규칙적 운동정도			전체	Pearson 카이제곱	유의확률
			규칙적	보통	비규칙적			
치매 이환 여부	치매	빈도	17	29	55	101	50.683	0.000
	이환	운동정도의%	3.8	11.7	20.7	10.5		
여부	정상	빈도	428	219	211	858		
		운동정도의%	96.2	88.3	79.3	89.5		
전체		빈도	445	248	266	959		
		운동정도의%	100.0	100.0	100.0	100.0		

평소 규칙적으로 운동한다고 응답한 사람의 3.8%만이 치매에 이환된 반면 규

칙적으로 운동을 하지 않는다고 응답한 사람의 20.7%나 치매에 이환된 것을 나타냈다. 이러한 결과로 미루어 보아 규칙적으로 운동을 하지 않는 사람이 규칙적으로 운동을 하는 사람에 비해 치매에 이환될 가능성이 높은 것으로 본 연구에서 밝혀졌다.

## 5. 치매에 대한 인구학적·생활·환경적 특성의 로지스틱 회귀분석

종속변수가 이항분포를 가진 명목측정수준의 변수이므로 독립변수들이 상호간에 미칠 수 있는 영향력을 통계적으로 배제한 후 각각의 독립변수가 종속변수에 미치는 순수한 영향력을 알아보기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 다음과 같다(<표 21 참조>).

연령은 노인치매이환의 대수승산( $B=0.062$ )을 증가시키는 것으로 나타났는데 즉 연령이 높아질수록 1.064배( $EXP(\beta)$ ) 노인치매에 노출될 가능성이 높은 것으로 본 연구결과 밝혀졌는데 기존의 연구결과와 일치한다(박종한·고효진, 1991; Brookmeyer et al, 1998; Pollen, 2000; Nocera et al, 2003). 그러나 학력은 노인치매의 대수승산( $B=-0.101$ )을 감소시키는 것으로 나타났으며( $EXP(\beta)=0.904$ ) 통계적으로 유의미한 것으로 밝혀졌으며 이 또한 기존의 연구결과 일치하는 것이다(박종한·고효진, 1991; 이가옥 외, 1994; Rogers et al, 1996; Katzman & Bick, 2000). 응답자들의 규칙적 운동 역시 치매이환의 대수승산을 감소시키는 것으로 나타났는데( $B=-0.613$ ) 즉 규칙적인 운동은 노인들의 치매이환을 1.847배 ( $EXP(\beta)=1.847$ )감소시키는 것으로 밝혀졌다. 규칙적인 식사 역시 노인치매이환의 대수승산을 감소시키는 것으로 밝혀졌는데( $B=-1.072$ ) 즉 규칙적인 식사는 노인치매 이환을 2.291배 감소시키는 것으로 본 연구결과 밝혀졌다. 그러나 흡연의 경우 우리들의 기대와는 상반되게 노인들의 치매이환에 대한 대수승산( $B=-1.072$ )을 감소시키는 것으로 나타났다 ( $EXP(\beta)=0.412$ ).

한편 응답자들의 취미활동과 치매이환과의 관계를 살펴보면 정신적인 취미활동과 육체적 취미활동을 함께하는 노인들이 정신적 취미활동이나 육체적 취미활동 가운데 하나만을 하는 노인들보다 치매에 이환될 대수승산이 감소( $B=-0.517$ )하는 것으로 본 연구결과 밝혀졌다( $EXP(\beta)=0.597$ ). 그러나 성별, 결혼지위, 경제정도, 거주형태, 주생활지역, 직업 등의 변수는 본 연구결과 노인치매 이환에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 밝혀졌다. 이러한 결과는 여성이 남성보다 치매에 더 많이 이환된다는 기존의 연구결과 및 흡연이 치매이환에 정적인 영향을 미친다는 연구들(박종한·고효진, 1991; 이가옥 외, 1994; 변용찬,

1997a, 1997b)과 일치하지 않는다. 그러나 호이어트(Hoyert, 1996)와 캐츠맨과 빅(Katzman & Bick, 2000)이 밝힌 바 있는 성별과 치매이환과의 사이에는 뚜렷한 관계가 없다는 연구결과와 유사하게 나타났다.

〈표 22〉 인구학 및 생활 습관적 요인의 치매이환에 대한 로지스틱회귀분석

변수	B	S.E	Esp( $\beta$ )
성별 (여성=1, 남성=0)	-0.026	0.368	0.974
결혼지위 (사별 및 이혼=1, 기혼=0)	0.269	0.309	1.309
연령	0.062	0.019***	1.064
거주형태 (독신거주=1, 나머지=0)	-0.558	0.312	0.573
학력	-0.101	0.041**	0.904
직업 (단순노동직=1, 사무행정직=0)	0.438	0.430	1.549
주생활지역 (읍면지역=1, 도시지역=0)	0.198	0.245	1.219
규칙적 운동 (규칙적=1, 불규칙적=0)	-0.613	0.153***	1.847
흡연유무 (흡연=1, 비흡연=0)	-0.887	0.344 **	0.412
규칙적 식사 (규칙=1, 불규칙=0)	-1.072	0.367***	2.291
음주 (안한다=0, 한다=1)	0.935	0.673	2.547
식사량 (보통=1, 그 외=0)	-0.253	0.239	0.776
취미활동 (정신 및 육체운동=1, 그 외 하나만=0)	-0.517	0.263*	0.597
경제정도	0.419	0.264	1.521
상수	-8.189		

\* :  $p < .05$

\*\* :  $p < .01$

\*\*\* :  $p < .001$

## V. 맺는말

본 연구는 경상북도 경산지역에 거주하는 65세 이상 노인 960명을 대상으로 치매실태 및 치매에 이환된 노인들의 인구학적 및 생활·환경적 특성을 경험적으로 규명하기 위하여 실시한 것으로 본 연구에서 밝혀진 내용들을 간략히 요약하면 다음과 같다.

조사대상자 960명 가운데 10.6%에 해당하는 102명이 치매에 이환되어 있는 것으로 밝혀졌으며 이들 가운데 경증으로 분류된 사람은 약 55%이며 중등증 31.4% 그리고 중증은 13.7%로 나타났다. 조사대상자들 가운데 치매에 이환된 노인들을 성별로 살펴보면 남성의 5.7%가 치매에 이환된 반면 여성의 13.0%가 치매에 이환되어 있는 것으로 나타났다. 또한 연령이 높을수록 치매에 이환될 가능성이 상대적으로 높아지는 것으로 본 연구결과 밝혔다.

경산지역 노인들은 부부가 함께 생존해 있는 노인보다는 사별한 노인이 그리고 부부 혹은 가족과 함께 거주하는 노인보다는 독거노인들의 경우 치매환자가 더 많은 것으로 본 연구결과 밝혀졌다. 또한 경제사정이 열악한 노인들이 그렇지 않은 노인들보다 치매에 더 많이 노출되어 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과로 미루어 보아 소외된 노인들의 치매이환율이 더 높기 때문에 이들을 부양하기 위한 대안이 모색되어야 할 것 같다. 또한 공교육의 혜택을 받지 못하거나 은퇴하기 전 육체적 노동에 주로 종사한 노인들이 공교육의 혜택을 받거나 정신노동에 종사했던 노인들보다 치매에 더 많이 노출되어 있는 것으로 밝혀졌다. 또한 도시지역 거주자들 보다 읍면 지역 노인들의 치매이환율이 높게 나타났다. 그러므로 교육의 혜택을 받지 못하고 평생을 육체적 노동에 종사했던 농촌 지역 노인들을 위한 치매 치료 및 부양책에 관한 보다 현실성 있는 대책이 절실하다고 하겠다. 나아가 이와 같은 소외된 계층을 위한 치매 예방 프로그램 역시 도입되어야 할 것 같다.

조사대상자들의 일상생활 습관과 관련해서는 평소에 규칙적인 운동을 하며 적당한 양의 음식을 섭취하며 정신적 취미활동과 육체적 취미활동을 함께 하고 있는 노인들이 그렇지 않은 노인들에 비해 치매에 덜 이환된 것으로 본 연구결과 밝혀졌다. 그러므로 노인들의 일상생활 전반에 걸쳐 규칙적이고 중용적인 생활태도를 영위하는 것이 노인치매 예방에 도움이 될 것 같으며 이와 같은 일상생활을 수행할 수 있도록 농촌지역 노인들을 위한 편의시설의 마련 및 프로그램

역시 필요하다고 하겠다. 그러기 위해서는 우선적으로 면 단위나 동 단위로 노인들을 위한 거점 시니어 센터를 설치하여 노인들의 건강 유지 및 치매예방과 관련되는 정신 교양 강좌를 체계적으로 운영할 필요가 있다. 뿐만 아니라 노인들에게 적합한 운동 프로그램을 개발 운영하여 동적인 활동과 더불어 정적활동을 함께 하도록 함으로써 치매예방에 도움이 될 수 있을 것이다.

한편 농촌지역의 치매에 이환된 노인들을 조기에 발견하여 치료함으로써 치매가 악화되는 것을 미연에 방지하기 위하여 이들 노인들을 대상으로 정기적으로 치매를 진단하는 프로그램의 도입이 필요하며 나아가 치매에 이환된 노인들이 실비로 치료받을 수 있도록 정부지원 형태의 의료인력 및 시설의 증설이 필요하다고 하겠다. 또한 농촌지역 치매노인 문제를 해결하기 위한 의료·행정·사회 연결망을 만들기 위한 산·학·관의 종합적인 노력이 절실히 요구된다고 하겠다(권중돈, 1994; 고양근, 1998).

끝으로 본 연구의 제한점으로는 표본크기의 크기가 충분하지 못한 점과 치매이환 실태를 파악함에 있어 한국형 간이정신상태 검사(K-MMSE)와 같은 단일 측정방법을 사용한 점을 들 수 있다. 그러므로 치매이환의 특성을 경험적으로 검증한 부분에 있어서 기존의 관련 연구결과와 상이하게 나타난 부분에 대한 보다 명확한 증증을 위하여 보다 다양한 치매이환 측정법을 이용한 실태조사가 이루어져야 할 것이다. 즉 장애에 시간 및 경비가 허락한다면 임상인들이 흔히 사용하는 DSM-IV나 CDR(Clinical Depression Rating)을 함께 사용하여 노인들의 치매이환 실태를 연구하는 것이 필요하며 나아가 도시지역 노인들을 대상으로 치매이환 실태를 조사하여 본 연구결과와 비교하는 것도 매우 의미 있을 것이라 생각된다.

## 참고문헌

- 고양근(1998), “치매노인재가복지를 위한 정책방향”, 《치매노인 재가보호 현황과 향후 발전 방향》, 한국치매가족학회.
- 권중돈(1994), “치매노인의 부양실태와 대응전략”, 《한국보건사회연구원 정책보고서》 II-94-08.
- 김한근(2000), “치매노인인구의 장애추계와 전망”, 영남대학교 노인학연구소 추계학술세미나. 2000. 11. 30.

- \_\_\_\_\_ (2003), “재가치매노인 복지서비스 실태 및 수요전망 -경북지역을 중심으로-”, 한국가정관리학회지, 《한국가정관리학회》 21(3): 39-46.
- \_\_\_\_\_ · Poston, Dudley L. Jr.(1999), “남북한 노인인구의 장래추계 및 전망”, 《한국노년학회》 19(3): 181-197.
- 김향희 · 나덕렬(1997), 《한국판 보스톤 이름대기 검사》, 서울: 학지사.
- 박종한 · 고효진(1991), “경북 영일군 어느 면지역노인들에서 치매의 원인적 분류 및 주요 치매의 상대적 유병율”, 《신경정신의학》 30: 885-891.
- 변용찬(1997a), “치매노인의 현황과 과제”, 《보건복지포럼》 10월호. 35-42.
- \_\_\_\_\_ (1997b), “치매관리 Mapping 개발연구”, 서울: 한국사회보건연구원.
- 서미경 · 오경석 · 오영희(1996), “치매노인의 재가복지서비스 현황과 정책과제”, 서울: 한국국보건사회연구원.
- 오진주(1995), “치매노인보건관리에 관한 연구”, 서울대학교 박사학위 청구 논문.
- 우종인 외(1997). “한국의 한 농촌지역에 거주하는 노인에서의 치매의 유병률”, 《신경정신의학》 36(1).
- 이가옥 외(1991), “가정봉사원제도의 정착화 방안”, 서울: 한국보건사회연구원.
- \_\_\_\_\_ (1994), “노인생활 실태분석 및 정책과제”, 서울: 한국보건사회연구원.
- 이가옥 · 이미진(1999), “노인복지정책과 향후 발전방안”, 《사단법인 한국노인문제연구소》 15: 20-49.
- 이애숙 · 김한근(2002), “치매노인 부양자의 부양부담 실태 및 부양부담에 영향을 미치는 요인”, 《보건과 사회과학》 13: 29-60.
- 일본후생성(1995), 《치매성노인대책추진의 금후방향》, 동경: 일본 후생성 보건의료국 정신보건과.
- 서울대학교 지역의료체계 시범사업단(1994), 《치매환자 관리사업》.
- 통계청(1998), 《한국 장래 인구추계》, 서울: 통계청.
- 한국보건사회연구원(1994), “치매노인의 부양실태와 대응전략”, 서울: 한국보건사회연구원.

Bennet, David A. (2004), “Take-home Lesson: Formal Education May Help Protect the Brain Against Alzheimer's Disease”, *Neurology* 63: 1-17.



- Brookmeyer, Ron et al. (1998), "Projections of AD Disease in the United States and the Public Health Impact of Delaying Disease Onset", *American Journal of Public Health* 88: 1337-1342.
- Dick, J.P.R. et al (1984), "Mini-mental State Examination in Neurological Patients", *Journal of Neurological Psychiatry* 47: 496-499.
- Dobalian, A, J C Tsao and T.A. Radcliff (2003). "Diagnosed mental and Physical health conditions in the United States nursing home population: differences between urban and rural facilities", *Journal of Rural Health* 19(4): 477-483.
- Folstein, M. et al (1975), "Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician", *Journal of Psychiatry Review* 12: 189-198.
- Hoyert, Donna L. (1996), *Mortality Trends for AD, 1979-91*, National Center for Health Statistics, *Vital Health Statistics* 20(28).
- Jorm, A. F. et al (1987), "The Prevalence of Dementia: A Quantitative Integration of the Literature", *Psychiatry* 76: 465-479.
- Katzman, Robert and Katherine Bick. (2000), *Alzheimer Disease: The Changing View*, New York: Academic Press.
- Nocera, Sandra et al (2003), "The Contingent Valuation Method in the Health Care", in *An Economic Evaluation of AD*, Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Pollen, Daniel A. (2000), "The History of the Genetics of Alzheimer Disease", in Peter J. Whitehouse, Konrad Mauer and Jesse F. Ballenger (eds.).
- Rogers, Richard G. et al (2000), *Living and Dying in the USA: Behavioral, Health and Social Differentials of Adult Mortality*, San Diego, California: Academic Press.
- [www.alz.org/Media/newsreleases/2000/070900Research.asp](http://www.alz.org/Media/newsreleases/2000/070900Research.asp)