

동물매개치료 위험 요소 관리

김옥진

원광대학교 생명자원과학대학 교수
한국동물매개심리치료학회 회장
kimoj@wku.ac.kr



Animal-assisted activity (AAA)와 animal-assisted therapy (AAT)의 목적은 사람과 동물의 유대 (human-animal bond, HAB)를 통하여 약물치지 없이 환자의 질병을 개선하는 보완 (complementary) 또는 대체 요법 (alternative therapy)의 효과를 얻는 것이다. 동물매개치료는 사람의 신체, 사회성, 감성 과 인지 기능의 향상을 얻고자 계획된다 (Fick, 1993; Fila, 1991; Fraser, 1990; Katcher, 1985; Madder, 1989). 치료와 치유를 위한 방법으로서 동물의 도움을 받는 동물매개치료의 활용이 점차 늘어가고 있는 실정이다 (Cole과 Gawlinski, 2000). 동물매개치료 활동의 매체인 동물을 치료도우미동물(therapy animal)로 부르고 이런 치료도우미동물에는 개, 고양이와 토끼를 포함한 많은 종류의 동물들이 이용되고 있으며, 치료도우미동물들은 급만성 질환 환자의 치료에 사용이 더욱 늘어가고 있다. 동물매개치료 프로그램을 진행하는 전문가를 동물매개심리상담사라 부르며, 동물매개심리상담사는 치료도우미동물과 긴밀한 협조를 통하여 목적된 동물매개치료 프로그램의 수행을 통하여 대상자의 증상을 개선하는데 기여한다. 동물매개치료를 통한 치료의 목적은 스트레스를 줄이고 환자의 신체 상태를 개선하는 것이다.

본론

동물매개치료의 최대 걸림돌은 동물로부터 올 수 있는 전염병인 인수공통전염병 (zoonosis), 전염병 문제 등의 안전성이다. 1997년에 Emmett는 동물매개치료 활동에 의한 병원 내 감염 증가 사례를 대규모로 연구한 결과 동물매개치료 프로그램 수행에 의한 참여 대상자들에 "질병이 전염된 보고 사례는 없다"고 하였다 (Emmett, 1997). 동물매개치료 과정동안 동물매개치료 프로그램을 진행하는 동물매개심리상담사는 환자와의 접촉을 위하여 비누를 가지고 손을 철저히 씻어야 한다. 치료도우미 동물 또한 예방접종 프로그램에 따라 최

근 백신이 접종되어야 하고 질병이나 기생충이 없도록 철저한 관리가 필요하며, 동물매개치료 활동 전 24시간 안에 목욕을 시키도록 한다. 치료도우미 동물은 항상 활동사가 조절할 수 있도록 목줄이나 이동장을 사용하여 제한되어야 한다. 본 원고에서는 동물매개치료를 수행하는 동안에 발생할 수 있는 위험요소의 분석과 이에 대한 대응 지침의 마련에 대하여 알아보려고 한다.

병원내 환자의 간호 분야의 변화

최근 기술의 발달로 간호 환경이 많이 변화되었지만 가장 큰 변화 중에 미국과 유럽의 병원에서 활발히 진행되고 있는 동물매개치료의 도입이 있다.

Cole과 Gawlinski (2000)는 동물매개치료의 도입에 대해 자주 발생하는 부정적 의견을 아래와 같이 설명하였다.

1. 치료동물에 대한 병원 간호시설의 보수적 분위기
2. 병원에서 동물매개치료의 도입에 의한 변화에 대비한 정책을 만들어야 될 필요성
3. 면역억제 환자에서의 전염병 문제에 대한 의학적 걱정

동물매개치료의 도입은 병원이나 요양 시설들에서 변화에 대한 준비를 하는 것을 요구하고 있다 (Animals in Institutions, 1996). 간호의 주요 목적들 중 하나는 환자에게 건강을 회복하고 활동할 수 있도록 하는 것이다. 이러한 목적을 달성하기 위하여 동물매개치료가 무슨 역할을 하는지에 대하여 검토하고 도입하는 병원에서 갖추어야 될 정책과 지침에 대한 표준이 필요하다. 동물매개치료의 효과 중 물고기에 먹이를 주는 것을 도입한 예가 있다. 연구결과에 의하면 참여 환자들은 물고기에 먹이를 주고 보는 것으로 이완반응과 기쁨을 얻었고 그들의 질병과 병원 입원 환경으로부터

벗어나 스트레스와 우울감을 탈피하는 것으로 환자의 질병을 개선하였다 (Friedman 등, 198; Wilson, 1987). 그러나 일부 환자들은 동물을 싫어하고 두려움을 가질 수 있다. 이러한 의견은 또한 동물매개치료의 도입에 무시할 수 없는 부분이다. 동물이 환자를 물거나 동물로부터 사람에게 올 수 있는 인수공통전염병 (zoonosis)이 발생할 수 있다 (Hart, 1997; Tan, 1997). 환자가 면역저하 환자라면 전염병이 걸릴 확률이 더욱 높아진다. 따라서 이를 예방하기 위한 특정 지침이 필요하다. 이는 환자와 동물의 전염병 검사, 전염병 관리에 대한 지침 및 발생한 사고와 상해에 대하여 즉시 보고할 수 있는 프로토콜이 포함된 지침이 필요하다 (Schantz, 1990).

동물매개치료에 반대하는 여러 의견 중 가장 큰 것은 청결, 알레르기 및 전염의 위험이다. 가장 큰 염려가 동물로부터 환자에게 병원체의 전염이다. 동물은 사람의 병원체를 옮길 수 있는 매개체로 작용할 수 있고 교차감염 (cross infection)의 원인이 될 수 있다. 이 부분에 대한 자료는 많지 않다. 캘리포니아주의 Huntington Memorial Hospital에 도입된 AAT의 결과는 5년 동안 1,690명의 환자에게 3,281건의 치료견 방문 동안에 인수공통전염병의 발병이 없었다 (Jorgenson, 1997). 아동병원에서 2년 동안 수행된 또 다른 연구에서도 치료도우미견의 활동 후 병원내 감염율에 변화가 없었다.

인수공통전염병 이외에 동물매개치료에 대한 다른 염려는 알레르기이다. 이를 예방하기 위하여 치료도우미견은 방문 24시간 전에 알레르기를 줄여주는 성분이 함유된 샴푸로 목욕을 시킨다. 치료도우미견에 옷을 입히는 것도 알러지 물질의 배출을 줄여준다 (Barba, 1995). 결정이 이루어져야 하는 핵심문제들이 있다. 이에선 치료도우미견 선택, 치료견의 건강과 관리, 훈련 등이 있다. 동물매개치료를 위한 교육, 방법, 수행평가 및 조직, 행정, 관리, 전염병예방에 대한 정책과 프로토콜의 수립, 결과 평가의 점검 등이 필요하다. 동물매개치료의 진행을 담당하는 동물매개심리상담사는 전문가적인 방법으로 활동을 조절하는 것이 필요하다. 동물매개치료의 효과를 극대화하기 위하여 표준 지침이 만들어지더라도 지속적인 재평가와 재개정이 이루어져야 한다. 이러한 표준 지침은 환자에게 동물매개치료의 효과를 극대화하기 위하여 그리고 환자에게 끼칠 수 있는 위험을 줄이기 위한 방향으로 만들어져야 한다.

치료도우미동물의 적합성

치료도우미동물들은 성격이나 행동에 대한 평가를 거쳐 선

발되고 훈련되어야 한다. 치료동물들은 환자를 위한 특수 치료기구들에 접근하지 않도록 그리고 떨어진 환자의 알약을 먹지 않도록 훈련되어야 한다 (Dossey, 1997). 훈련 후 평가 기준에 따라 치료도우미동물들의 평가가 이루어져야 한다. 활동을 위한 가장 중요한 부분으로 치료동물은 수의사의 검진을 받아 동물매개치료 활동에 적합한 건강을 가지고 있음이 증명되어야 한다. 이러한 절차를 통하여 치료도우미동물이 환자에게 질병을 전염시키는 것을 막을 수 있다. 치료도우미동물들은 기생충 검사와 피부병에 대한 검사와 처치를 완벽히 끝내야 되고 요구되는 최근 예방접종이 완료되어야 한다. 미국의 경우 치료도우미동물은 American Kennel Club's Canine Citizen's test를 통과하거나 공인된 자격증을 받는 것이 AAA/T를 위하여 요구될 수도 있다. 따라서 치료도우미동물은 자격을 갖추기 위하여 요구되는 수업들에 참여하여야 한다. 이를 위하여 Delta Society에 의해 만들어진 프로그램 (Standards of Practice for Animal-Assisted Activities and Therapy, 1996)이나 'Pets as Therapy (PAT)'와 같은 프로그램이 있다. PAT는 1983년 설립된 자선조직으로 치료동물의 훈련 및 동물매개치료를 위하여 병원, 요양 시설과 같은 기관의 방문을 돕는다. 비록 지역 동물매개치료 진행담당자를 통하여 자원자들은 그들의 동물을 치료도우미동물로 등록할 수 있는데, 이 때 예방접종을 포함한 동물의 건강의 확인, 훈련, 성격 등에 대한 선별 검사가 선행되어야 한다. 영국의 경우 4,000 마리 이상의 치료견과 치료도우미 고양이와 동물매개치료의 활동을 하고 있다.

치료도우미동물들은 병원내 환자의 음식 준비 또는 서비스를 위한 구역에 출입이 제한된다 (Barba, 1995). 전염병 관리 과정은 치료동물을 만진 누구든지 간에 손을 철저히 씻는 것으로부터 출발한다. 동물매개치료 참여 병원 스텝과 자원자는 활동하는 동안에 치료도우미동물과의 반응에 대한 모든 것을 관찰하여야 한다. 동물매개치료에 필요한 공간의 크기는 계획된 프로그램의 종류와 치료동물의 종류 및 크기에 따라 달라진다. 동물매개치료를 위한 방문 시간은 가능한 조용한 시간에 잡도록 한다. 소음은 치료도우미동물들의 주의력을 분산시킬 수 있다.

환자의 적합성

알레르기 환자와 개방 창상 (open wound) 환자 및 면역저하 환자는 특별한 주의가 필요로 한다. 치료동물의 보호와 치료동물로부터 환자에게 질병이 전염되는 것을 막기 위하여

결핵, 살모넬라, 캄필로박터, 시겔라, 연쇄상구균, MRSA, ringworm, giardia, 아메바 감염증이 있는 환자에게 치료동물의 방문은 허락되지 않는다. 비장을 적출 (splenectomy)한 환자는 동물과의 접촉이 허락되지 않는다. 비장 적출이 개의 침에 상재하는 dysgenic fermenter type 2 (DF-2)에 감수성이 증가하기 때문이다 (Findling 등, 1981). 면역저하 환자에게도 동물과의 접촉이 제한되지만 연구보고들에 의하면 암환자 및 장기이식 환자에서 동물매개치료 프로그램이 성공적으로 수행될 수 있다고 한다 (Dossey, 1997).

치료가 어려운 질병의 경우에 간호의 목표는 환자의 삶의 질 (QOL)을 높여주는 것이다. 특히 사람들과의 만남이 감소하게 되는 불치병 환자의 경우에 치료동물과의 만남이 삶의 변화에 적응하는 능력을 향상시킬 수 있다 (Gorczyca, 1996). AIDS 환자와 암환자에서 동물매개치료를 적용하는 것에 대한 논란이 있다. Gorczyca (1996)는 AIDS 환자에서 반려동물이 환자의 스트레스를 감소시킬 수 있다고 하였다. 적절한 주의를 기울이면 특정 질병의 환자에게도 동물매개치료가 문제되지 않을 수 있다. 키우던 애완견을 만나는 것이 허락 받지 못한 환자의 죽음 이후로 오하이오 주에 있는 한 아동병원의 전염 관리 담당자는 애완동물의 방문을 허락하였다 (ICP's develop policies for pet and sibling visitation, 1994). 방문은 병원의 업무가 비교적 적은 주말에 하고 한 번에 한 마리의 애완동물만 허락된다. 한 연구조사에 의하면 조사한 심장질환 환자의 절반이 애완동물의 방문을 허락하는 병원을 선택하여 입원하였다 (Cole과 Gawlinski, 1995). 동물매개치료의 대사 환자가 정해지면 동물매개심리상담사는 치료동물 방문 일정을 짜게 된다. 방문 동물은 개인 애완동물일 수도 있고 훈련이 된 치료도우미동물일 수도 있다. 동물을 만나고 싶지 않은 환자들의 권리도 또한 존중되어야 한다.

정책과 과정

치료도우미동물의 인증에 관여하는 공인 기관의 신뢰도가 매우 중요하다. 동물매개치료 프로그램의 안전성은 간호사와 동물매개심리상담사, 치료동물을 위한 일관성 있는 훈련과 평가의 지침을 갖추는 것이 중요하다. 최소한의 지침은 치료동물의 성격 평가와 치료도우미동물과 활동사의 상호반응에 대한 내용이 포함한다. 예를 들어 동물매개심리상담사가 치료도우미동물을 확대하거나 너무 큰 소리로 명령하지 못하도록 하는 내용도 포함될 수 있다. 치료동물의 성격이 사회적이 지 않아 활동사와 친화도가 낮으면 안 된다. 치료동물과 동물

매개심리상담사 둘 다 함께 활동하는 것을 즐겨야 한다. 또한 치료도우미동물이 간단한 복종 훈련을 받아 "앉아, 일어서, 누워" 등의 명령을 수행할 수 있어야 한다. 이러한 평가는 치료도우미동물이 활동하는 기관에서 수행되어야 한다.

치료도우미동물의 평가는 최소한의 복종훈련에 대한 평가를 포함하는데 종종 이러한 평가는 치료도우미동물에게 스트레스를 줄 수 있다. 평가는 치료동물이 활동하려는 병원이나 기관에 적합한지 부적합한지로 결과가 나오게 된다. 평가 동안 치료활동 동안에 부딪히게 될 상황과 유사한 환경에서의 치료도우미동물의 반응도 포함된다. 예를 들면 치료활동 중 환자가 갑자기 소리를 지르거나 움직이는 경우가 발생할 수도 있다. 이러한 경우에 평가 받는 동물이 과민하게 받아들여지면 안 된다. 만약 평가 받는 동물이 으르렁거리거나, 공격하거나, 주의력이 분산되거나, 신경질적으로 된다면 부적합한 동물로 평가된다. 평가자는 관찰의 결과를 기초로 하여 'pass' 또는 'fail'로 치료동물을 평가한다.

치료도우미동물로 선택된 동물들은 활동하려는 병원 또는 기관의 전염병위원회 (infectious disease committee)의 평가를 받아야 한다. 치료도우미동물로 가장 많이 선택 되는 동물은 개이다. 고양이나 토끼에 비교하여 훈련이 쉽고, 성격이 다루기 쉽기 때문이다. 새들은 동물매개치료의 치료동물로 허락되지 않는 경우가 많다. 새들은 인수공통전염병인 조형 결핵균(Mycobacterium avium)과 같은 전염병에 감염되어있을 확률이 높기 때문이다 (Waltner-Toews와 Ellis, 1994). 고양이와 토끼는 동물매개치료 활동을 위하여 개와 동일한 기준의 평가를 받아야 한다. 그러나 고양이와 토끼는 명령에 대한 복종 평가는 필요 없다. 고양이와 토끼는 치료활동 동안에 환자가 접촉할 때 바구니에 있도록 훈련되어야 한다. 고양이와 토끼는 발톱에 세균을 가지고 있을 수 있다. 개 발바닥 또한 환자가 직접 접촉하지 않도록 한다. 만약 치료견이 점프를 해서 환자를 발톱으로 상처를 내게 된다면 간호사는 바로 기록보고를 하고 의사에게 환자를 보여야 한다. 만약 환자가 침대에 치료견을 올려두기를 원한다면 수건이나 시트 등을 깔아 침대에 직접 접촉하지 않도록 한다. 치료도우미동물의 크기와 모양 등에 대하여 환자가 요구한다면 가능한 환자의 요구를 맞추도록 한다.

인수공통전염병

동물매개치료의 적용에 가장 큰 걸림들은 많은 의료 전문가들이 병원, 장기요양시설 등의 의료시설에 치료도우미동

물의 반입을 반대한다는 것이다. 특히 면역 저하 우려가 있는 환자의 경우에 더 큰 반대에 부딪히게 된다. 이러한 반대는 치료동물로부터 올 수 있는 상해(물리거나 할퀴게 되는 것) 또는 알레르기 보다 인수공통전염병(zoonosis)에 대한 염려로부터 기인한다. Hines (1996)는 동물매개치료 과정 동안에 발생한 인수공통전염병에 대한 과학적 연구 보고가 많지 않다고 지적한다. 문서화된 지침서는 이러한 위험을 감소시킨다 (Center for Disease Control and Prevention, 2001; Duncan, 2000; Greene, 1998; Marcus & Marcus, 1998; Weber & Rutala, 1999). 인수공통전염병에 대한 염려는 비과학적이고 비합리적이다 (Hines, 1996; Khan and Farrag, 2000; Owen, 2001; Serpell, 1986). Serpell (1986)은 동물에 의해서보다는 사람에게 의해서 감기나 다른 질병이 환자에 옮겨진다고 하였다.

동물매개활동/치료 과정 동안의 치료동물에 의한 문제들의 발생에 대한 연구들이 수행되었고 이들 연구 결과 동물에 의한 문제는 거의 없는 것으로 보고되고 있다 (Jorgenson, 1997; Lerner-Durjava, 1994). Stryler-Gordon 등 (1985)은 284 곳의 애완동물을 키우는 요양소를 대상으로 12개월의 조사에 의한 동물유래 문제점에 대한 연구를 수행하였으며 그 결과 100,000명 당 1건이 애완동물 유래 문제 발생이었고 506 건이 애완동물과 관련 없는 문제 발생이었다. 동물매개활동/치료의 반대는 2세기 전 Edward Jenner가 수두 바이러스에 대한 예방접종을 개발하여 사람에게 접종할 때 부딪혔던 반대를 떠올리게 한다. 반대의 큰 이유 중 하나가 예방접종이 사람을 절반의 소로 만들 수 있다는 염려였다고 한다 (Serpell, 1986). 동물매개활동/치료에 대한 최근의 반대는 치료동물이 환자의 감염율을 높일 것이라는 것이다.

동물매개활동/치료는 엄격한 치료도우미동물의 선발과 훈련 및 활동사가 지켜야 될 지침서를 가지고 있다. 인수공통전염병에 대한 염려는 수의사에 의한 치료동물의 정기적인 예방접종, 월 1회 내부기생충 구충, 정기적으로 외부기생충 예방 및 검사, 알레르기 감소 물질 함유 샴푸로 정기적 목욕 등의 지침서 내용을 따르면서 최소화될 수 있다.

동물매개치료의 평가

목표의 성취도를 평가하고 환자의 필요에 더 맞추기 위한 프로그램의 개발을 위하여 수행한 동물매개치료의 평가가 필요하다 (Barba, 1995). 평가의 방법은 설문지, 사례연구, 발

생한 사건보고 등을 이용할 수 있다. 평가는 간호의 일부로서 수행되어야 한다. 발생한 사건보고는 치료도우미동물에게 물리거나 할퀴게 되거나, 치료동물매개 질병으로 추정되는 것을 모두 포함한다. 동물매개치료의 연구결과들에 대한 제한점은 모집단 수가 적고 동물매개치료의 결과에 대한 평가 방법의 신뢰도가 낮다는 것이 과학적 연구에 큰 장벽이다 (Voelker, 1995). 동물매개치료의 반응에 대한 평가는 환자의 신체적 개선보다는 정신 건강의 개선을 보여주는 환자에서 희망과 감성의 기준에 의하여 평가되어야 한다 (Findling 등, 1980). 동물매개치료의 목표를 성취하기 위하여 신중한 계획이 세워져야 한다.

고찰

동물매개치료 프로그램에 참여한 사람들이 보고하는 일화 같은 치료도우미동물에 의해 얻는 이점들에 대한 많은 보고들이 있다. 동물매개치료 프로그램은 의사, 간호사, 수의사, 동물매개심리상담사 등의 다양한 전문가들이 참여하는 협동 치료 프로그램이다 (Johnson & Meadows, 2000). 동물매개치료의 성공적 수행을 위해서는 기본적으로 적합한 치료도우미동물의 선정과 훈련, 이를 수행하는 동물매개심리상담사들의 전문성, 참여하는 환자들의 적합성 및 참여도, 프로그램 수행을 보조해주는 직원들의 이해도, 프로그램 결과 해석을 위한 정신과적 평가 전문가의 참여, 인수공통전염병의 예방적 차단을 위한 전문 수의사의 활동과 같이 복합적 역할 분담이 조화롭게 잘 이루어져야 하는 종합적인 과정을 포함하고 있다.

동물매개치료는 사람의 문제를 해결하기 위하여 기존 치료의 보조로 동물의 사용을 포함하는 것이다. 사람의 문제는 스트레스, 근심, 고독을 포함한다. 치료도우미동물의 방문은 환자에게 진부한 병원 일상에서 벗어날 수 있는 새로운 경험과 여유를 제공한다. 동물매개치료가 주는 이점과 더불어 동물매개치료가 유발할 수 있는 위험에 대하여도 평가되어야 한다. 동물매개치료는 여러 부서의 복합적인 협동이 필요하다. 여러 부서의 업무 중 치료도우미동물로부터 올 수 있는 인수공통전염병의 관리가 필수적이다. 동물매개치료의 다른 문제 중에 하나는 치료도우미동물의 평가와 선발이다. 치료동물은 질병이 없어야 하고 성격이 친화적이어야 한다. 애완견과 고양이가 크기와 친화적인 면에서 방문에 적합한 치료동물로 받아들여지고 있다. 치료도우미동물이 물거나 알레르기, 인수공통전염병은 동물매개에 의한 위험 요소이다. 이러

한 위험 요소로부터 환자를 보호하기 위해서는 동물매개치료 프로그램에 환자의 참여 적합성을 평가하기 위한 특별한 기준이 필요하다.

동물매개치료는 이점이 많지만 법적인 문제의 발생도 고려해야 한다. 환자와 병원 스태프, 동물매개심리상담사를 포함하여 동물매개치료 참여 인원들은 프로그램 진행 동안 사고나 상해에 대한 잠재적인 위험이 있다. 인수공통전염병과 치료도우미동물로부터 오는 위험 요소가 자주 동물매개치료 활동을 도입하는데 부정적인 편견을 가지게 된다 (Hines, 1996). 동물매개치료 분야에 수의사들의 참여와 활동이 이러한 부정적 편견을 없애는데 크게 공헌할 수 있다. 치료도우미 동물의 정기적인 예방접종과 구충과 정기적인 건강 검진을 통하여 동물매개치료 과정 동안에 발생할 수 있는 인수공통전염병과 위험요소들에 대한 우려를 불식시킬 수 있다. 향후 동물매개치료의 과학화를 위한 많은 노력들이 이루어지고 그 결과물들이 축적될수록 동물매개치료가 보완과 대체 치료의 방법으로서 받아들여지고 사회적으로 활성화된 동물매개치료 프로그램들이 활발히 수행될 수 있을 것이다.



[발달장애 청소년 대상 동물매개치료 과정-자료출처 : 원광대학교 동물매개치료 대학원]



[자폐아동 대상 동물매개치료 과정-자료출처 : 원광대학교 동물매개치료 대학원]