

지역사회 거주 노인들의 연하장애 인식과 중재 필요성

민경철*, 김은희**, 우희순***

*서울특별시 어린이병원 재활의학과 작업치료사

**의왕시 보건소 치매지원팀 작업치료사

***원광대학교 의과대학 작업치료학과 교수

국문초록

목적 : 본 연구는 지역사회 거주 노인을 대상으로 연하재활 인식도, 교육 및 치료 경험과 현황을 설문을 통해 확인하여 지역사회 연하재활 중재 서비스 제공의 필요성을 파악하기 위하여 진행되었다.

연구방법 : 경기도 내 일개 보건소에 내소하는 지역사회 거주 노인에게 지역사회 연하장애 인식, 교육, 치료에 관한 직접 설문을 진행한 후 기술통계 및 빈도분석을 활용하여 분석하였다.

결과 : 총 89명의 응답 결과를 분석하였다. 지역사회 노인들의 연하장애에 대한 인식도 및 교육, 치료 경험은 높지 않았으나, 중요성 및 참여도는 높은 것으로 나타났다. 원하는 교육 주제로는 구강 건강 및 관리, 씹기 및 삼킴, 구강운동법으로 다양하였으며, 추후 보건소에 연하재활 프로그램이 생기면 참여한다고 응답하였다. 연하재활 교육 및 치료 참여가 어려운 이유는 정보 및 기회 부족을 꼽았다. 대부분의 연하장애 증상에 대한 이해도는 높은 것으로 나타났다.

결론 : 연하재활은 일생에 걸친 주요 일상 활동인 먹기 및 삼킴 기능을 유지시키고 삶의 질에도 직접적으로 영향을 미치는 지역사회 재활의 주요 영역이다. 본 연구를 통해 지역사회 연하재활의 필요성과 중요성을 확인하였으므로, 지역사회 노인을 포함한 지역사회 대상자들에게 연하재활에 관련된 정확한 인식 제공과 체계화된 프로그램 개발이 필요한 시점이다. 더불어 지역사회 노인들의 연하장애 증상 조기 발견과 중재 제공을 통해 삶의 질 증진을 위한 작업치료사들의 적극적 역할이 필요하다.

주제어 : 연하재활치료, 지역사회 노인, 지역사회 연하재활치료, 지역사회 작업치료

I. 서 론

지역사회 거주 노인(Community dwelling elderly)이란 지역사회에서 독립적으로 생활하고, 일상생활을 수행하는데 환경적 도움이 필요하지 않거나 약간의 도움만 필요한 노인을 말한다(Madhavan et al., 2016). 연령 증가로 인해 건강한 노인도 삼킴의 생리적 변화 및 유병 질환에 의한 삼킴 기전의 병적 변화가 발생하는 경우가 많다. 이는 삼킴의 속도 및 효율성 저하, 침습이나 흡인, 구강 운동 기능의 점진적 저하, 구강 근육량 감소, 구강 건조, 치과 문제, 구강 내 감각(촉각, 미각, 후각) 저하 등의 원인에 기인한다(Bahat et al., 2019; Di Pede et al., 2016; Madhavan et al., 2016). 연하장애 증상이 심화될 경우 영양불량, 탈수, 흡인성 폐렴, 허약(Frailty), 낙상(Madhavan et al., 2016), 사망률 증가 등의 2차적 문제를 유발시키고 사회적 참여 제한, 불안 및 우울 증가, 가족을 포함한 주 보호자의 안녕과 삶의 질을 악화시킨다(Nund et al., 2016). 노년기 연하장애는 관리가 필요한 질환으로 분류할 수 있으며, 노인성 연하장애(Presbyphagia)라고 정의한다(Bahat et al., 2019; Di Pede et al., 2016).

노인성 연하장애의 유병률은 일반적으로 15%~40%(Madhavan et al., 2016; Rofes et al., 2011)정도로 보고되고 있다. 구체적으로는 지역사회 거주 노인 5~72%(Chen et al., 2009; González-Fernández et al., 2014; Madhavan et al., 2016; Roy et al., 2007), 병원 입원 노인 30%(Lee et al., 1999), 복지회관 이용 노인 62.3%(Kim & Park, 2014)로 다양한 유병률이 제시되고 있다. 이는 연하장애의 범주 및 정의가 다양하기 때문인 이유도 있지만, 지역사회 및 병원, 기관 이용자를 막론하고 노년기에 연하장애 유병률이 30% 이상이라는 수치는 공통적이라 할 수 있다. 보건복지부(Ministry of Health and Welfare, 2020)의 구강기능 및 저작 불편 제한을 조사에서는 두 항목 모두 60대 30%, 70대 40% 수준으로 연령 증가에 따라 연하장애의 발생률도 증가하였다.

지역사회 거주 노인들은 건강 관리 서비스에서 소외

되거나 관심 밖에 놓이게 되는 경우가 많다(Chen et al., 2009; Madhavan et al., 2016). 연하장애의 경우 노화와 더불어 느리게 진행되는 경우가 많기 때문에 대상자들이 직접 관련 기관에 방문하기 전까지는 연하장애 증상을 발견하기 어렵다(González-Fernández et al., 2014). 노인들은 자신의 연하장애 증상과 상태를 인식하거나 인지하지 못하는 경향이 높으며(Ekberg et al., 2002) 지역사회 거주 노인들은 삼킴 기능 저하 증상이 있을 때 즉시 평가를 받지 않기 때문에, 연하장애 증상이 심화되어 연하장애 관련 이차적 건강상의 문제로 이어지는 경우가 많다(Madhavan et al., 2016). 기대 수명이 증가하는 현 상황에서 지역사회 거주 노인에게 뇌졸중, 치매 등 뇌병변 및 퇴행성 질환이 동반되는 경우에는 연하장애의 위험성은 더욱 증가한다(Holland et al., 2011). 효율적이고 안전한 삼킴은 인생 전반에 걸쳐서 기본적으로 요구되는 중요한 기능이므로(Bahat et al., 2019), 지역사회 연하재활에 대한 지속적인 관심과 연하장애 증상에 대한 조기 판별과 적절한 예방과 관리를 통해 합병증을 최소화하고 관리 비용을 경감시킬 때 대상자와 가족의 삶의 질을 향상시키는데 기여할 수 있을 것이다(Bang & Park, 2013). 이는 선행연구를 통해서 연하재활 교육 및 구강운동 프로그램이 지역사회 노인들의 연하 및 구강운동기능, 삶의 질 증진에 미치는 긍정적 효과들은 이미 확인된 바 있다(Choi & Kim, 2019; Morisaki, 2018).

하지만 연하장애가 복합적이고 치명적인 질환임에도 연하장애에 대한 대중적 인식은 아직 제한적이다(Howells et al., 2021; McHutchion et al., 2021). 낮은 연하장애 인식도는 일반 대중 뿐 아니라 지역사회 건강 전문가들에게서도 공통적으로 나타나고 있는 현상으로(Howells et al., 2021; McHutchion et al., 2021), Min 등(2020)의 연구에서도 연하장애 대상자와 기관장 등 상급자의 질환에 대한 인식 부족이 보건소 내 연하재활 치료 제공의 가장 큰 걸림돌로 조사된 바 있다. 특히 보건소 등의 지역사회 재활 기관은 복합적이고 만성적인 질환을 가진 사람들에 대한 관리 및 기능 저하 방지

가 주요 목적이므로(Howells et al., 2021), 다양한 2차적 문제로 이어질 수 있는 연하장애 증상의 관리에 대한 기관 관계자들의 인식과 현황 파악이 필요하다. 더불어 연하재활치료 전문가인 작업치료사들에 의한 연하재활 교육과 예방 관리, 지역사회에 특화된 중재를 통한 적시 치료 제공, 중재 대상자들의 기능 회복을 통한 일상생활 및 사회 참여 강화 등을 통하여 지역사회 거주 노인들의 권리 보호(Advocacy)를 위한 지역사회 재활 전문가로서의 역할 수립이 필요한 시점이다.

최근 노인성 연하장애로 인한 심리적, 신체적 기능 저하 및 사회적 부담 증가로 인하여 연하장애를 경험하는 노인들에 대한 현황 및 사회적 실태에 대하여 조사하는 연구들이 진행되고 있다(Howells et al., 2021). 그러나 선행 연구들에서는 노인 대상자들의 연하장애 증상 및 유병률 확인에 초점을 둔 연구가 주를 이루거나, 서비스 당사자인 지역사회 거주 노인들을 대상으로 한 연하장애 관련 치료, 교육 및 인식에 대한 직접적인 조사보다는 지역사회 작업치료사들을 대상으로 한 간접적 조사들이 진행된 바 있다. 지역사회 거주 노인을 대상으로 보건소 작업치료 이용에 대해 조사한 선행연구(Yeo & Lee, 2020)에서도 지역사회 연하재활치료에 대한 확인은 이루어지지 않았다. 이에 본 연구는 선행연구에서는 이루어지지 못했던 지역사회 연하재활 서비스 이용 당사자인 지역사회 거주 노인들을 대상으로 연하재활 관련 교육 및 치료 경험, 인식, 보건소 내 지역사회 연하재활 프로그램 관련 의견 등 대상자 중심의 종합적인 실태 파악을 위하여 진행되었다. 본 연구의 결과를 바탕으로 지역사회 거주 노인들이 느끼는 지역사회 연하재활치료에 대한 인식, 필요성 등을 확인하여 적절한 교육 및 치료 프로그램 제공을 위한 기초 자료로 활용하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상 및 자료수집 방법

본 연구는 2021년 9월 13일부터 10월 9일까지 경기도 내 1개 보건소에 내소하는 지역사회 거주 노인 중 연구 참여 전 연구 목적을 설명하고 연구 참여 및 논문 출판에 대해 구두로 동의한 대상자들에게 직접 설문 방식으로 질문하고 응답을 기록하였다. 이해를 못하는 문항은 연구자가 추가로 설명하여 전체 문항에 모두 응답할 수 있도록 하여 탈락자 없이 총 89부의 설문지 최종 결과를 분석하였다.

2. 연구 도구

본 연구에 사용한 설문지는 연하장애 인식에 관해 조사한 선행 연구(McHutchion et al., 2021; Howells et al., 2021)와 국내 보건소 내원 정상 노인의 지역사회 작업치료 인식도를 조사한 연구(Yeo & Lee, 2020)의 내용을 참고하여 보건소 이용 지역사회 거주 노인을 대상으로 지역사회 연하재활 관련 교육 및 치료 경험, 인식도를 조사할 수 있는 질문을 추가하여 만들어졌다. 설문지 초안 개발 후 서울, 경기 지역 3개 보건소 작업치료사의 의견을 이메일로 취합한 후, 연구자들의 2차 회의를 거쳐 수정 및 보완 과정 후 최종 설문지를 제작하였다. 본 설문지는 일반적 정보 8문항, 연하장애 교육 4문항, 연하재활치료 치료 5문항, 연하재활치료 인식 6문항, 연하장애 인식 1문항으로 질문에 따라 3~5점의 리커트 척도 및 응답지 선택의 방법으로 반응을 기록하였다.

3. 분석 방법

설문을 통해 얻어진 자료는 SPSS(Statistics Package for the Social Science) Ver. 24(IBM, United States of America)를 사용하여 분석하였다. 응답자의 일반적 정보와 선택형, 단답형 문항은 빈도분석과 기술통계 분석을 사용하였다.

III. 연구 결과

2. 지역사회 연하재활치료 교육

1. 일반적 특성

설문 응답자의 성별은 여자 75명(84.3%), 연령은 70대 53명(59.6%), 학력은 고졸 33명(37.1%)이 가장 많았다(Table 1).

지역사회 연하재활 관련 교육 경험은 '없음(86.5%)', 방법에는 '대중매체(13.5%)', 교육을 받지 않은 이유는 '정보가 부족해서(34.8%)', '어디에서 들어야할지 몰라서(31.5%)'가 많았다(Table 2).

Table 1. Status of Respondents

(N=89)

Variables		<i>n</i>	%
Gender	Female	75	84.3
	Male	14	15.7
Ages	65-69s	24	27.0
	70-79s	53	59.6
	80-89s	12	13.5
	Range	65-86	
	M±SD	73.35±5.17	
Level of education	None	2	2.3
	Elementary school	10	11.2
	Middle school	23	25.8
	High school	33	37.1
	Over college	21	23.6

Table 2. General Responses of Dysphagia Education

(N=89)

Variables		<i>n</i>	%
Experience	Yes	12	13.5
	No	77	86.5
Means of education	Mass media	12	13.5
	Public health center	5	5.6
	Surrounding people	4	4.5
	Hospital	1	1.1
	Etc.	2	2.3
Reasons not to have experiences	Lack of information	31	34.8
	Don't know where to go	28	31.5
	No education in institution	18	20.2
	Process of aging	13	14.6
	Getting better by time	6	6.7
	Lack of budget	3	3.4
	Etc.	13	14.6

응답자들이 원하는 지역사회 연하재활 교육으로는 영양 및 식이 관리법, 구강 건강 및 관리, 흡인 관련 교육, 구강운동법, 씹기와 삼킴 교육 등의 비율이 높았다(Table 3).

3. 지역사회 연하재활치료 경험

응답자 중 11명(12.4%)은 보통 이상으로 연하재활치료가 필요하고 그 중, 2명은 이전에 연하재활치료 경험이 있다고 응답하였다. 연하재활치료 장소는 병원과 보건소가 각 1건, 치료 제공자는 치과의사, 간호사가 각

Table 3. Interested Subjects for Dyphagia Education (N=89)

Variables	Not necessary		Moderate		Necessary	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Nutrition and food management	13	14.6	10	11.2	66	74.2
Oral health and management	13	14.6	12	13.5	64	71.9
Education about aspiration	19	21.3	7	7.9	63	70.8
Oral motor exercise	17	19.1	13	14.6	59	66.3
Proper chewing and safe swallowing	26	29.2	17	19.1	46	51.7

Table 4. General Responses of Dysphagia Therapy (N=89)

Variables	<i>n</i>	%	
Necessity of community based dysphagia therapy	Very disagree	77	86.5
	Disagree	1	1.1
	Moderate	3	3.4
	Agree	7	7.9
	Very agree	1	1.1
Experience	Yes	2	2.3
	No	87	97.7
Place	Hospital	1	50.0
	Public health center	1	50.0
Provider	Dentist	1	50.0
	Nurse	1	50.0
Reasons not to have experiences (Duplicate answers)	Lack of information	28	27.5
	Don't know where to go	14	13.7
	Process of aging	13	12.7
	No treatment in Institution	10	9.8
	Getting better by time	8	7.8
	Lack of budget	2	2.0
	Etc.	27	26.5
Total	102		

1명으로 조사되었다. 치료 경험이 없는 이유(중복응답)로는 '정보 부족(27.5%)', '치료 제공 기관 모름(13.7%)', '노화의 과정으로 치료 효과가 없을 것 같아서(12.8%)'의 응답 비율이 높았다(Table 4).

4. 지역사회 연하재활치료 인식

연하재활치료를 대해 들어본 응답자는 12명(13.5%)이었다. 연하재활치료를 들어본 경로는 '대중매체(41.7%)'가 5명으로 가장 많았다. 연하재활치료 관련 인식 질문 결과에서는 연하재활치료를 들어본 적이 있는 군에서는 연하재활에 대한 지식 정도가 '보통 이상(91.7%)'으로 높은 반면, 들어본 적이 없는 군에서는 '낮

음 이하(98.7%)'로 낮았다. 연하장애 발생 시 방문할 기관(중복 응답)으로는 전체 응답에서 '치과(29.3%)'가 29명으로 응답률이 높았으나 연하재활치료를 들어본 적이 있는 대상자는 '재활의학과(53.8%)'가 제일 높았다(Table 5).

보건소 내 지역사회 연하재활치료 프로그램의 중요성은 '보통 이상(86.9%)', 보건소에서 연하재활치료 프로그램 진행 시 참여 여부 역시 '보통 이상(76.6%)'으로 높게 나타났다(Table 6).

씹기와 삼킴 등 연하장애 증상 관련 지식을 물어보는 질문에는 '질병이 있어야 씹거나 삼킴에 어려움이 생긴다(52.85%)', '음식 섭취 시 침 흘림은 노화의 과정이다(66.3%)'를 제외한 모든 질문에서 대다수의 응답자가

Table 5. Awareness of Dysphagia Therapy (N=89)

Variables		Yes		No		Total	
Heard about dysphagia therapy		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Knowledge about dysphagia therapy	Very low	0	0.0	36	46.8	36	40.5
	Low	1	8.3	40	51.9	41	46.1
	Moderate	3	25.0	1	1.3	4	4.5
	High	8	66.7	0	0.0	8	7.8
	Very high	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	12	100.0	77	100.0	89	100.0
Source of dysphagia therapy	Mass media	5	41.7	-	-	5	41.7
	Doctor	4	33.3	-	-	4	33.3
	Surrounding people	2	16.7	-	-	2	16.7
	Occupational therapist	1	8.3	-	-	1	8.3
	Total	12	100.0	-	-	12	100.0
Place to visit for dysphagia therapy	Dentist	3	23.1	26	30.2	29	29.3
	Otorhinolaryngology	2	15.4	17	19.8	19	19.2
	Family medicine	0	0.0	19	22.1	19	19.2
	Internal medicine	1	7.7	15	17.4	16	16.2
	Rehabilitation	7	53.8	3	3.5	10	10.1
	Etc.	0	0.0	6	7.0	6	6.1
	Total	13	100.0	86	100.0	99	100.0

Table 6. Importance of Community Based Dysphagia Therapy

(N=89)

Variables	Low		Moderate		High	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Importance of community based dysphagia program in public health center	7	7.9	23	25.8	59	61.1
Plan for participation on community based dysphagia program in public health center	14	15.7	20	19.6	55	57.0

Table 7. Knowledge of Dysphagia Symptoms

(N=89)

Variables	Yes		No	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Disorders in chewing and swallowing is normal process of aging	14	15.7	75	84.3
Disorders in chewing and swallowing is related to only disease(stroke, dementia etc.)	47	52.8	42	47.2
Drooling is normal process of aging	59	66.3	30	33.7
Dysphagia therapy is needed for disorders in chewing and swallowing	76	85.4	13	14.6
Dysphagia therapy could recover disorders in chewing and swallowing	78	87.6	11	12.4
Disorders in chewing and swallowing affect digestion	82	92.1	7	7.9
Chewing could prevent dementia	85	95.5	4	4.5
Regular oral motor therapy prevent disorders in chewing and swallowing	85	95.5	4	4.5

연하장애 증상을 적절하게 이해하고 있었다(Table 7).

IV. 고 찰

본 연구는 지역사회 거주 노인 89명을 대상으로 지역사회 연하재활의 인식 및 관련 교육과 치료 경험에 대한 기초자료 수집을 위해 대면 설문조사를 통해 진행하였다. 응답자의 대부분은 연하재활치료 관련 교육 경험이 없었으며(86.5%), 교육에 참여하였더라도 관련 기관의 전문가를 통한 교육보다는 대중매체를 통한 정보 습득(41.7%)이 많았다. 교육 경험이 없는 이유로는 '정보가 부족해서(34.8%)', '어디에서 들어야할지 몰라서(31.5%)', '기관(병원, 보건소)에 관련 교육이 없어서(20.2%)' 등 교육 기회 자체의 부족이 컸다. 응답자들은 영양 및 식이 관리법, 구강 건강 및 관리, 흡인 관련

교육, 구강운동법 등 연하장애 증상과 직접적으로 연관이 있거나 대처할 수 있는 관리 및 운동법에 대한 관심이 높은 것으로 조사되었다. 지역사회 작업치료사들을 대상으로 지역사회 연하재활치료에 대한 인식을 조사한 선행연구(Min et al., 2020)에서 작업치료사들 역시 연하재활 관련 대상자 및 보호자 교육, 식이 관리, 구강 건강, 관련 기관 연계, 운동 및 촉진 기법 등이 주요 연하재활치료 목표라고 하여 본 연구 응답자가 요구하는 교육과 부합하였다. Egan 등(2020)은 지역사회 연하재활에 대한 교육 내용으로 연하장애 소개, 연하장애 증상, 서비스 의뢰 방법, 연하장애 관리, 식이 조절, 환경 수정 등의 포괄적인 내용이 포함되어야 한다고 하였다. 본 조사를 통하여 지역사회 노인 대상자들의 교육 요구도가 높은 만큼 이들의 기대에 부합하는 연하장애 관련 주제의 발굴 및 대상자 중심의 포괄적 교육 프로그램 개발이 필요한 시점이라 할 수 있을 것이다.

현재 '연하재활 치료가 필요하다'고 응답한 노인들은 12% 정도였으며, 그 중 2명은 이전에 '연하재활치료 경험 있다'고 응답하였다. 치료 장소는 '병원'과 '보건소', 치료 제공자는 '치과의사'와 '간호사'라고 응답하여 의료기사법에 의한 연하재활 전문가인 작업치료사들이 제공하는 중재를 받은 경우는 드물었다. 현재 일반적인 연하재활치료 관련 치료는 의료기관의 재활의학과 내원 후 관련 처방에 따라 작업치료사가 제공하는 경우가 일반적이기 때문에(Seo et al., 2020) 지역사회 거주 노인들의 연하재활치료 접근성을 높이기 위한 별도의 과정 및 절차가 필요할 뿐만 아니라, 지역사회 연하재활 전문가로서 작업치료사들의 자리매김 방안에 대해 고민할 필요도 있을 것으로 보인다. 노인들을 대상으로 연하장애 증상이 나타났을 때 방문해야 할 곳을 묻은 질문에, 현재 뇌병변 대상자의 연하재활치료가 주로 이루어지는 '재활의학과'는 11.2%에 그친 반면, 다양한 진료과가 선택되어 전반적으로 노인들이 연하장애 증상과 병원의 관련 과를 모르는 것으로 조사되었다. 호주의 경우에는 주치의를 포함한 건강 전문가의 의뢰(93.1%)와 함께 대상자 스스로 전문 연하재활 클리닉을 방문(73.6%)하는 비율이 높았고(Howells et al., 2019), 미국의 18세 이상 일반 성인을 대상으로 연하장애 실태를 조사한 연구(Adkins et al., 2020)에서는 지역사회 대상자들이 연하장애 증상 관리를 위해 '주 보호자에게 이야기(75.3%)'하거나 '소화기계 의사(38.5%)', '이비인후과 의사(18.5%)'를 찾는 것으로 조사되었다. 이는 국외의 주치의 제도처럼 노인 대상자들이 의료서비스를 원할 때 일차적으로 상담할 곳을 찾기 힘든 국내 현실을 반영하고 있으며, 대상자 스스로가 어려움 없이 연하재활 관련 서비스를 받아야 함에도 불구하고 현재 국내에서는 명확한 가이드 라인이 부족하여 응답자들의 개인적 선택에 의존하여 진료과를 찾는 경향을 알 수 있었다. 또한 관련 증상을 자각하고 있음에도 연하재활치료 경험이 없는 이유로서 응답자들은 관련 정보 부족, 어디에서 받는지 몰라서, 노화의 일반적 과정이라고 생각해서, 지역사회 기관에서 제공하는 연하재활치료가 없어

서 등의 이유를 들어 적절한 연하장애 정보의 제공과 지역사회 노인들을 대상으로 한 관련 평가 및 전문적 중재의 개발 및 홍보가 필요한 시점이라 할 수 있다.

이는 '지역사회 연하재활치료를의 중요성'이 86.9%(중간 이상), '보건소에 연하재활치료 프로그램이 생긴다면 참여하겠다'고 한 경우가 76.6%(중간 이상)으로 높아, '현재 연하재활치료가 필요한지'에 대한 응답인 12.4%와는 차이가 있었다. 이러한 결과는 지역사회 노인들이 연하장애를 노화의 과정으로 인식을 하거나 본인이 심각하다고 인식하기 전에는 관련 기관을 방문하지 않는 특성을 보이기 때문으로 생각된다(Ekberg et al., 2002; González-Fernández et al., 2014). 또한 본 연구에 참여한 대상자가 걸어서 직접 보건소에 방문을 할 정도의 기능 수준을 보이는 일반 노인 대상이기 때문으로 보인다. 따라서 이러한 결과는 작업치료사 등 연하재활 전문가의 지역사회 노인을 대상으로 한 직접적인 연하장애 선별 및 증상을 확인하는 과정이 필요한 상황으로 해석될 수 있으며 지역사회 연하장애 및 연하재활 치료에 대한 소개와 교육의 필요성이 강조된다고 볼 수 있다.

연하재활치료를에 대한 인식을 물어본 질문에서 응답자 중 13.5% 만이 '연하재활치료를에 대해서 들어본 적이 있다'고 하였으며, 그 중에서 '매우 잘 알고 있다'고 응답한 대상자는 한 명도 없었다. 연하장애에 대해서 들어본 군과 들어보지 않은 군과의 응답 차이를 확인한 항목에서 역시 연하장애에 대해서 들어본 군의 '주관적 연하장애 지식 정도(91.9%)'가 보통 이상으로 높았고, 방문해야 할 기관으로 '재활의학과(53.8%)'를 가장 많이 선택하였다. 이에 반하여 응답자들은 '지역사회 연하재활치료를를 매우 중요하다(86.9%)'고 생각하였고, 대부분 추후 '보건소 연하재활치료 프로그램 진행 시 참여하겠다(76.6%)'고 응답하여 인식도는 낮은 반면 중요성 및 필요성은 매우 높음을 알 수 있었다. 연하재활에 대한 낮은 인식도는 선행 연구들에서도 유사하게 파악되었다(McHutchion et al., 2021; Howells et al., 2021). 특히 지역사회 연하재활치료를에서 주요한 부분을 차지하는

구강운동치료에 대해서는 6명만 안다고 응답할 만큼 인식도가 낮았으며 일반 대중뿐 아니라 건강 관련자들의 인식도 역시 낮았다(McHutchion et al., 2021). 지역 사회 거주 노인들을 대상으로 작업치료 인식 및 필요성을 조사한 선행연구(Yeo & Lee, 2020)에서도 중재 제공자인 국내의 작업치료사들 역시 지역사회 연하재활에 대한 인식이 부족하다고 보고된 바 있다. 또한 작업치료사들은 지역사회 연하재활치료의 중요성을 알고 있음에도 불구하고 보건소에서의 연하재활치료의 실제 적용 비율은 높지 않았다고 응답한 선행연구를 통해서도 (Min et al., 2020) 중재 당사자로서의 지역사회 노인 대상자들뿐만 아니라 연하재활 중재 제공자인 작업치료사들 역시 연하재활 관련 중요성 인식과 관련 중재 개발을 위해 노력이 필요한 시점임을 알 수 있었다.

마지막으로, 본 연구에 참여한 지역사회 거주 노인들은 연하장애 증상에 대한 이해도가 대체적으로 높은 것으로 조사되었다. 반면 '질병이 있어야 씹거나 삼킴에 어려움이 생긴다(52.8%), '음식 섭취할 때의 침 흘림은 노화의 일반적 과정이다(66.3%)'라고 생각하고 있는 것으로 조사되어 연하장애 증상의 질환으로서의 인식은 부족하다는 것을 알 수 있었다. 이러한 결과는 '목소리와 삼킴의 어려움은 노화에 따른 자연스러운 증상'이라는 항목에서 23.4%가 '예'라고 응답한 선행연구(Chen et al., 2009)의 결과와 유사하였다. Ekberg 등(2002)의 연구에서는 응답자들의 39%에서 '연하장애는 고칠 수 없는 문제'라고 응답한 반면, 국내 노인을 대상으로 한 Kim과 Park(2014)의 연구에서는 응답자의 60%가 '목소리 변화와 삼킴 어려움을 노화의 자연스러운 과정'이라고 응답하여 국내 노인들은 아직까지 연하장애를 치료가 필요하며, 치료가 가능한 질환으로 인식하는 비율이 낮다는 것을 알 수 있었다. 그 밖에 McHutchion 등(2021)의 연구에서는 응답자의 68.7%가 '연하장애 증상을 알아차릴 수 없다'고 하였으나 연하장애 증상을 묻는 질문에서는 68%가 하나 이상의 연하장애 증상을 꼽아, 연하장애 증상의 이해도와 증상 확인은 별개로 인식해야하며, 이는 국내 지역사회 노인들을 대상으로 체계적

인 평가의 필요성 및 관련 평가도구 개발이 필요한 시점임을 시사한다고 할 수 있다.

노인성 연하장애는 원인이 다양하고 고령화 추세에 따라 유병률 역시 급격히 증가될 것으로 예상되기 때문에 관련 분야에서 최선의 서비스 시행이 필요하며, 국가적 건강 관리 문제(National health care issue)로 인식하는 것이 중요하다(Di Pede et al., 2016). 뇌졸중이나 치매 등 이전에 질환이 있었던 노인들은 관련 질환에 대한 진단을 받은 후 연하장애 평가와 치료를 받는 것이 일반적인 과정이지만(Whang, 2014), 지역사회 거주 노인들은 연하장애 평가 및 치료를 받지 않는 비율이 각각 60%, 66%로 높다(Ekberg et al., 2002). 또한 지역사회 거주 노인들은 건강 이상 증상들을 간과하거나(Adkins et al., 2020), 연하장애를 노화의 증상으로 인식하여 평가와 치료에의 참여 및 인식이 부족한 경향이 있다 (Kim & Park, 2014). 따라서 작업치료사 및 지역사회 건강 전문가들은 지역사회 거주 노인들의 연하장애 관련 증상들이 발현되기 전, 연하장애 유발 요인을 확인하고 예방 및 상황에 맞는 중재를 제공하는 노력이 필요하다(Adkins et al., 2020).

본 연구를 통하여 지역사회에서도 노인들을 대상으로 한 연하장애의 평가 및 치료적 중재 제공의 필요성을 확인하였으며, 연하장애 원인, 증상, 평가, 치료에 대한 홍보와 교육이 주요한 전략으로 시행되고 있는 해외에서의 사례를 바탕으로(McHutchion et al., 2021) 보건소 등 지역사회와 연계하여 지역사회 거주 노인의 질병 특성을 고려한 연하재활 교육, 치료 제공 및 관련 연구가 필요한 시점이라 할 수 있다(Kim & Park, 2014). 또한 대상자에게 최적의 중재 제공을 위한 평가 및 프로그램 개발에 있어 지역사회 연하재활 전문가로서의 전문성에 기반한 작업치료사의 역할이 필요한 시점이다 (Min et al., 2020; Seo et al., 2020). 연하장애 중재는 지역사회 재활에서 지속적이고 종합적인 관리가 필요한 영역이며 연하장애와 관련된 지역사회 관계망 연결 등을 위한 작업치료사의 고객 중심의 포괄적인 접근이 요구된다. 또한 지역사회 연하재활에 대한 전반적인 이

해도와 접근성 확대를 위해 관련 건강 전문가, 보건소장 및 상급자들의 인식 조사가 요구되며 보호자 및 대상자 교육, 관련 기관 연계, 치료 제공 등의 기본적인 업무와 더불어 간호사, 간병인, 의사, 건강 관련자들의 연하장애 인식을 높이기 위한 교육 제공 역시 필요할 것으로 보인다(Howells et al., 2019; Egan et al., 2020; Di Pede et al., 2016; McHutchion et al., 2021).

본 연구는 국내에서 처음으로 연하재활 서비스 당사자인 지역사회 거주 노인을 대상으로 직접적인 설문문을 통해 지역사회 연하재활에 대한 인식 및 참여에 대한 의견을 확인하였다는 점에서 의의가 있다. 본 연구의 제한점으로는 경기도 내 1개 보건소에 직접 내소한 노인만을 대상으로 하여 무작위 모집이 이루어지지 않았고 거동이 불편하거나 외출이 어려운 노인인에 대한 결과는 확인하지 못하였다는 점이다. 또한, 전문 분야로 볼 수 있는 연하장애에 대한 인식은 거주 지역, 성별, 생활 정도 및 학력 수준에 따라 달라질 수 있어 이러한 변인에 따른 차이를 반영하지 못하였다. 이전의 연구들에서 연령이 높을수록, 기능이 낮을수록, 동반 질환이 있을수록 연하장애 유병률이 높다고 하였기 때문에 지역사회 거주 노인을 대표할 만한 집단을 대상으로 실제 연하 증상 여부 확인, 표준화된 평가를 통한 연하장애 존재 판별, 연하장애로 인한 대상자 및 보호자의 지역사회 참여, 삶의 질, 스트레스, 부담감 등의 사회 심리적 문제를 확인하는 과정 역시 필요할 것으로 보인다. 이를 통해 지역사회 거주 노인들의 연하장애에 대한 인식도를 높이고 적절한 평가와 조기 판별을 통해 체계적인 지역사회 연하재활치료 서비스 제공이 이루어져야 할 것이다.

V. 결 론

본 연구는 지역사회 거주 노인 89명을 대상으로 연하재활 인식, 교육 및 치료 현황을 조사하였다. 조사 결과, 지역사회 연하재활치료에 대한 인식도는 낮았으나 필

요성 및 중요성은 높다고 응답하였다. 특히 지역사회 노인들은 삼킴 문제, 구강운동 문제, 구강위생 등 다양한 주제의 연하재활 관련 교육을 원하고 있으며 추후 보건소에 연하재활 프로그램이 운영되면 참여하겠다고 응답하였다. 작업치료사는 연하재활 전문가로서, 지역사회에서의 연하재활치료 역시 조기 진단 및 적절한 치료적 접근, 예방 교육 등 큰 틀은 기존의 의료재활 환경에서의 접근법과 다르지 않다. 더불어 보호자 및 대상자 교육, 만성 연하장애 환자 관리, 연하장애 예방 교육, 지역사회 참여 및 지역 관계망 연결, 삶의 질 향상 및 보호자 부담감 조절이라는 지역사회에 맞는 고유의 연하재활 서비스가 개발되어야 할 것이다. 또한 건강 관련자와 지역사회 대중들의 연하장애 인식을 위한 현장 중심의 전문 교육 진행에도 관심을 가져야 할 것이다. 지역사회 연하재활 전문가로서 작업치료사들은 지역사회 내 연하장애 증상 보유 노인들을 위한 지역사회 연하재활의 중요성을 인식하여, 지역사회 거주 노인들이 연하장애 증상의 조기 선별 및 적시의 치료가 제공될 수 있도록 적극적인 연하재활 전문가로서의 역할 수행이 필요한 시점이라 할 수 있다.

Acknowledgement

본 연구는 2022년 대한연하재활학회 연구비 지원으로 진행되었습니다.

References

- Adkins, C., Takakura, W., Spiegel, B. M., Lu, M., Vera-Llonch, M., Williams, J., & Almario, C. V. (2020). Prevalence and characteristics of dysphagia based on a population-based survey. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 18(9), 1970-1979. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2019.10.029>
- Bahat, G., Yilmaz, O., Durmazoglu, S., Kilic, C., Tascioglu, C., & Karan, M. A. (2019). Association between

- dysphagia and frailty in community dwelling older adults. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 23(6), 571-577. <https://doi.org/10.1007/s12603-019-1191-0>
- Bang, H. L., & Park, Y. H. (2013). Development of evidence-based dysphagia nursing care protocol for nursing home residents. *Journal of Muscle and Joint Health*, 20(1), 31-42. <http://dx.doi.org/10.5953/JMJH.2013.20.1.31>
- Chen, P. H., Golub, J. S., Hapner, E. R., & Johns, M. M. (2009). Prevalence of perceived dysphagia and quality-of-life impairment in a geriatric population. *Dysphagia*, 24(1), 1-6. <https://doi.org/10.1007/s00455-008-9156-1>
- Choi, H. S., & Kim, Y. J. (2019). Current status of the elderly's swallowing disorder and changes in quality of life related to swallowing after swallowing education in the elderly in the community: Around the Gangdong-gu area. *Journal of Korea Aging Friendly Industry Association*, 11(1), 11-21.
- Di Pede, C., Mantovani, M. E., Del Felice, A., & Masiero, S. (2016). Dysphagia in the elderly: Focus on rehabilitation strategies. *Aging Clinical and Experimental Research*, 28(4), 607-617. <https://doi.org/10.1007/s40520-015-0481-6>
- Egan, A., Andrews, C., & Lowit, A. (2020). Dysphagia and mealtime difficulties in dementia: Speech and language therapists' practices and perspectives. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 55(5), 777-792. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12563>
- Ekberg, O., Hamdy, S., Woisard, V., Wuttge-Hannig, A., & Ortega, P. (2002). Social and psychological burden of dysphagia: Its impact on diagnosis and treatment. *Dysphagia*, 17(2), 139-146. <https://doi.org/10.1007/s00455-001-0113-5>
- González-Fernández, M., Humbert, I., Winegrad, H., Cappola, A. R., & Fried, L. P. (2014). Dysphagia in old-old women: Prevalence as determined according to self-report and the 3-ounce water swallowing test. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(4), 716-720. <https://doi.org/10.1111/jgs.12745>
- Holland, G., Jayasekaran, V., Pendleton, M., Horan, M., Jones, M., & Hamdy, S. (2011). Prevalence and symptom profiling of oropharyngeal dysphagia in a community dwelling of an elderly population: A self-reporting questionnaire survey. *Diseases of the Esophagus*, 24(7), 476-480. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2050.2011.01182.x>
- Howells, S. R., Cornwell, P. L., Ward, E. C., & Kuipers, P. (2019). Understanding dysphagia care in the community setting. *Dysphagia*, 34(5), 681-691. <https://doi.org/10.1007/s00455-018-09971-8>
- Howells, S. R., Cornwell, P. L., Ward, E. C., & Kuipers, P. (2021). Client perspectives on living with dysphagia in the community. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 23(2), 201-212. <https://doi.org/10.1080/17549507.2020.1765020>
- Kim, M. S., & Park, Y. H. (2014). The risk of dysphagia and dysphagia-specific quality of life among community dwelling older adults in senior center. *Korean Journal of Adult Nursing*, 28(4), 393-402. <https://doi.org/10.7475/kjan.2014.26.4.393>
- Lee, A., Sitoh, Y. Y., Lieu, P. K., Phua, S. Y., & Chin, J. J. (1999). Swallowing impairment and feeding dependency in the hospitalised elderly. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 28(3), 371-376.
- Madhavan, A., Lagorio, L. A., Crary, M. A., Dahl, W. J., & Carnaby, G. D. (2016). Prevalence of and risk factors for dysphagia in the community dwelling elderly: A systematic review. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 20(8), 806-815. <https://doi.org/10.1007/s12603-016-0712-3>
- McHutchion, L. D., Pringle, J. M., Tran, M. N., Ostevik, A. V., & Constantinescu, G. (2021). A survey of public awareness of dysphagia. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 614-621. <https://doi.org/10.1080/17549507.2021.1912179>
- Min, K. C., Kim, E. H., & Woo, H. S. (2020). Job characteristics and status of community occupational therapist: Focus on OTs in public health centers. *The Journal of Korean Society of Community Based Occupational Therapy*, 10(3), 37-52. <https://doi.org/10.18598/kcbot.2020.10.3.04>
- Ministry of Health and Welfare. (2020). *Survey of oral motor and chewing limitation*. http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb1101vw.jsp?SEQ=88&MENU_ID=03320101&page=2&PAR_MENU_ID=03#
- Morisaki, N. (2018). Effects of oral exercise on oral function among Japanese dependent elderly individuals living in nursing facilities. *International Journal of Nursing and Clinical Practices*, 5, 1-4.

<https://doi.org/10.15344/2394-4978/2018/301>

- Nund, R. L., Scarinci, N. A., Cartmill, B., Ward, E. C., Kuipers, P., & Porceddu, S. V. (2016). Third-party disability in carers of people with dysphagia following non-surgical management for head and neck cancer. *Disability and Rehabilitation*, *38*(5), 462-471. <http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2015.1046563>
- Rofes, L., Arreola, V., Almirall, J., Cabré, M., Campins, L., Garcia-Peris, P., Speyer, R., & Clavé, P. (2011). Diagnosis and management of oropharyngeal dysphagia and its nutritional and respiratory complications in the elderly. *Gastroenterology Research and Practice*, 1-13. <http://doi.org/10.1155/2011/818979>
- Roy, N., Stemple, J., Merrill, R. M., & Thomas, L. (2007). Dysphagia in the elderly: Preliminary evidence of prevalence, risk factors, and socioemotional effects. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*, *116*(11), 858-865. <http://doi.org/10.1177/000348940711601112>
- Seo, S. M., Song, Y. J., & Woo, H. S. (2020). Study on the status of dysphagia rehabilitation. *Journal of the Korean Dysphagia Society*, *10*(1), 47-55. <https://doi.org/10.34160/jkds.2020.10.1.006>
- Whang, S. A. (2014). Prevalence and influencing factors of dysphagia risk in the community-dwelling elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, *34*(1), 37-48.
- Yeo, H. J., & Lee, Y. J. (2020). A study on the awareness and necessity of occupational therapy for the elderly in the community. *Society of Occupational Therapy for the Aged and Dementia*, *14*(1), 49-58. <http://doi.org/10.34263/jsotad.2020.14.1.49>

Abstract

A Survey About Awareness and Necessity of Community Based Dysphagia Therapy of Community Dwelling Older Adults

Min, Kyoung Chul^{*}, Ph.D., O.T., Kim, Eun Hee^{**}, B.H.Sc, O.T.,
Woo, Hee-Soon^{***}, Ph.D., O.T.

^{*}Seoul Metropolitan Children's Hospital, Occupational Therapist

^{**}Uiwang Public Health Center, Occupational Therapist

^{***}Dept. of Occupational Therapy, Wonkwang University, Professor

Objective : This study aimed to investigate the awareness and experience of community-based dysphagia therapy and related education in community-dwelling older adults.

Methods : A total of 89 older adults were recruited from a public health center in Gyeonggi-do. Awareness, experience, and related education regarding community-based dysphagia therapy were analyzed using descriptive statistics.

Results : We analyzed 89 questionnaires. Awareness, treatment experience, and education regarding dysphagia were low; however, the importance and intention to participate were high. Respondents wanted education about proper chewing and safe swallowing, oral health, oral motor exercise, and participation in community-based dysphagia programs in public health centers. The reason for the lack of experience in dysphagia education and therapy is insufficient information and opportunities. The respondents had a good understanding of dysphagia symptoms.

Conclusion : Dysphagia therapy maintains swallowing and eating functions as a life-long Activity of Daily Living, and is a very important area in community rehabilitation. Based on the results of this survey, the necessity and importance of community-based dysphagia were identified. It is time to provide correct information and develop a systematic education program for community-based dysphagia therapy. Occupational therapists need to play an active role in improving quality of life by early detection and providing proper intervention.

Keywords : Community based dysphagia therapy, Community based rehabilitation, Dysphagia therapy, Occupational therapy