

韓國老年學研究

Korean Journal of Research in Gerontology

2002, Vol. 11, 121-130

치매환자 재가관리 사례보고

최 미 숙

광주광역시 북구보건소

본 보고자가 근무하는 광주광역시 북구보건소에서는 구 특수사업의 하나로 2000년 11월부터 현재에 이르기까지 “천주의 성 요한 병원”과 연계하여 저소득층이나 기초생활수급대상자들 중에서 65세 이상 노인들을 대상으로 치매환자 재가관리를 실시해오고 있다. 이를 위하여 2000년 11월부터 12월 사이에 치매환자를 찾아내기 위하여 가정간호사 8명 및 공공근로간호사 12명이 전체 대상자 1,791명을 대상으로 직접 가정방문을 실시하면서 1차 기초조사를 하였다. 이 때 노인들과 그들의 보호자를 상대로 사용되었던 검사도구는 인구학적 자료를 묻는 설문지, 삼성치매설문지, 인지기능검사, 한국형 노인우울검사, 알코올중독 선별검사지, 문제목록표, 주 보호자(primary caregiver) 부담 척도, 일반건강설문지 및 삶의 질을 평가하는 8종의 도구들이었다.

본고는 2002년 10월 4일 개최된 한국노년학연구회 제12회 연차학술대회에서 보고된 내용을 수정·보완한 것이다. 본 보고사항에 관한 일체의 서신왕래는 (우) 502-070 광주광역시 북구 용봉동 239-2번지 북구보건소 최미숙 정신보건간호사 앞으로 하시기 바랍니다. 보고자의 e-mail 주소는 a3525@hanmail.net입니다.

최 미 숙

상기의 검사를 통해 인지기능의 장애가 의심되는 노인 655명을 찾아낼 수 있었다. 그들 중에서 343명을 상대로 치매상태의 유무를 보다 더 정확하게 진단하기 위하여 2001년 1월부터 4월 사이에 2차 확진 및 3차 추가검사를 실시하였다. 이러한 확진 및 추가검사는 정신과 전문의 1명, 정신과 전공의 3명, 정신보건간호사 1명, 공공근로간호사 1명, 간호학 박사과정 연구원 1명 등 모두 7명이 노인들을 가정이나 주민자치센터, 노인복지관 또는 경로당 등을 직접 방문해서 이루어졌거나 또는 노인들이 직접 병원을 방문할 기회가 있을 때 이루어졌다. 이 때 사용된 검사도구로는 하친스키허혈척도 (Hachinski, Iliff, Phil, et al. 1975), 치매정도평가, 신체적 장애평가, 일상생활 수행 및 습관평가, 행동심리 평가 등이었으며, 2차 및 3차 검사에 참여했던 343명의 노인들 중에서 103명이 치매환자로 판명되어 관리대상자로 확인하였다.

관리대상자로 확인된 노인들 중에서 환자나 보호자가 관리를 원하지 않는 경우, 보호자가 직접 병원에 다니면서 외래환자로 치료를 받을 수 있는 경우, 치매관련 요양시설이나 의료기관에 입원하여 치료를 받고 싶어하는 경우, 치매환자를 위한 주간병동에서 치료를 받고 싶어하는 경우, 그리고 독거노인이나 의료보호 2종 대상자 등을 모두 제외하고서, 나머지 분들 중에서 보호자가 동의한 노인환자 15명을 최종적으로 치매환자 재가관리 대상으로 선정하였다. 그들은 2001년 6월부터 정신보건간호사가 2주에 한번씩 직접 가정을 방문하여 재가관리 및 투약을 시작했는데, 투약은 천주의 성 요한 병원에서 처방을 받은 것을 토대로 한 것이다.

본 보고서는 재가관리의 대상자들에게 그동안 실시해온 지속적인 약물치료 및 관리의 효과를 1명의 환자를 중심으로 작성된 것이다. 약물치료 및 관리의 효과는 최초 투약 시, 그로부터 1개월, 2개월, 및 3개월 쯤의 신체적 그리고 정신적인 상태를 토대로 기술되었다.

사례보고 대상자

대상자는 71세의 남성으로 과거 우체국에서 공직생활을 하다가

치매환자 재가관리

퇴직하셨으며, 의료보호 1종 카드를 소지하고 있다. 이 분의 학력은 고졸이며, 슬하에 4명의 자녀(2남2녀)를 두었고, 현재는 부인이 주 보호자 역할을 하고 있다. 2000년도 말에 실시된 1차 선별검사를 할 당시에는 인지기능검사를 위한 설문지 내용에 전혀 관심을 보이지 않고, 질문에 대한 답은 물론 눈맞춤조차 하지 않아서 검사를 실시하지 못하였다. 그렇지만 보호자는 남편이 치매환자임을 확신하면서 2차 검진을 원하였다.

2차 검진은 보호자가 그 분을 천주의 성 요한 병원으로 모시고 오던 2001년 1월에 이루어졌다. 보호자가 호소하는 환자의 주된 문제는 ‘7~8년 전부터 오른쪽 신체부위(팔과 다리)의 마비로 인하여 지팡이에 의존한 상태에서도 보행이 힘들고 전신이 쇠약한 편이다,’ ‘가끔 소변관리를 못한다,’ ‘불규칙한 수면으로 새벽 1시나 2시경에 깨어나 집안을 돌아다닌다,’ ‘손자를 보면 자주 눈물을 흘리고 죽고 싶다고 말하는 등의 우울증 증세를 보인다,’ ‘불안이나 초조한 모습을 보인다,’ ‘거의 2년 전부터 가족이나 친척을 잘 알아보지 못한다’ 등이었다. 환자가 보이는 또 다른 특성으로는 10년 전부터 고혈압의 증세가 있었으며, 4년 전부터는 간질증세로 치료를 받아왔으며, 3년 전부터 배회, 인지기능 및 집중력이 저하가 심했다고 했으며, 그리고 그 분의 모친도 치매를 앓다가 돌아가셨다고 했다.

이때 신체검사에서 시각이나 청각기능에는 이상이 없었지만, 혈압이 높은 편이었고, 체중은 60Kg이었다. 그러나 인지기능검사(MMSE-K: 한국판 Mini-Mental State Examination, 강연욱 등, 1997)의 점수는 30점 만점에서 11점으로 매우 낮은 편이었다(<표 1> 참조). 당시 일상생활 능력에서 혼자서 식사하는 것은 가능했지만, 대소변의 관리는 가끔 옷을 망칠 정도로 실수를 자주 하는 상태였다. 그렇지만 환자는 그와 같은 실수를 하지 않는다고 우기고 계셨다. 전문의가 진찰한 결과 혈관성치매(multi-infarct dementia)의 GDS 6단계¹⁾

1) GDS 6등급은 중증의 인지장애에 속하는데, 그 특성으로는 최근의 사건들이나 경험들을 기억하지 못하며, 오래된 사건은 일부 피상적으로 기억하며, 또 낮과 밤의 주기가 자주 깨지게 되어 일상생활에 타인으로부터 상당한 도움을 필요로 한다.

최 미 숙

라는 진단이 내려졌다.

환자가 보이는 문제는 나중에 가족들로부터 보완되었는데, 예를 들면, 2001년 5월 17일 손자와 전화상담을 할 때 “할아버지께서 낮에는 자고 밤에 잠을 못 주무신다, 대소변 가리기를 가끔 실수하여 현재 할머니와 함께 병원치료를 받고 계신다”고 하였다. 또 2001년 6월 20일 가정방문을 했을 때는 환자의 아들과 만났는데, 환자께서는 12년 전 우체국에서 근무하다 정년퇴직을 하신 이후 우울증이 나타나기 시작하였고, 나중에는 오른쪽 팔다리에 마비 증세가 나타나 잠을 자다가도 팔 다리를 떠는 경련증세로 한방병원에서 뇌출혈이라는 진단을 받고 15일정도 입원치료를 받은 적이 있었다고 했다. 또 금연을 위해 담배를 숨겨버리면 밖에서 꾹초를 주워 피우고 쓰러질 때도 있었고, 주수회정도 갑자기 온몸에 경련이 나타나고 침을 계속 흘리는 증상을 보여 천주의 성 요한 병원에서 치료를 받은 적이 있었으며, 그 후 증세가 호전되어 현재는 특별한 약물 치료를 하지 않는 상태라고 했다. 아울러 3년 전에는 거리에서 배회를 하다가 파출소에서 모셔온 적도 있고, 가족이나 자주 보는 친척을 가끔 못 알아보기도 한다고 했다.

2001년 6월에 실시된 인지기능 검사(MMSE-K)에서도 집중을 하지 못하고 자꾸 먼 곳을 쳐다보기도 했다. 그렇지만 검사결과는 14점으로 나타났는데 (<표 1> 참조), 보호자가 생각하는 가장 큰 문제는 대소변관리를 하지 못하고 있는 것이다. 환자의 증세에 대해 전문의와 상의한 결과, 고혈압에 대한 치료, 우울증 개선, 인지기능 개선, 수면 조절, 뇌경색 진행예방 등에 초점을 맞춘 치료계획을 세워 보호자의 동의 하에 6월 29일부터 2주에 한번씩 가정방문을 통하여 투약을 하여 투약을 시작하게 되었다.

재가관리의 내용

재가관리의 내용은 재가관리가 시작된 2001년 여름부터 본 보고가 이루어진 2002년 9월 초순까지의 기록에만 국한 된 것들로, 이를 시기별로 요약하면 다음과 같다.

치매환자 재가관리

※ 2001년 7월의 내용: 7월 2일 보호자인 부인과 전화통화를 했을 때 부인은 투약 후 남편의 보행이 안정되고 신체건강상태가 상당히 좋아졌다고 하시면서 기뻐하셨다. 본 보고자는 곧바로 북구보건소와 천주의 성 요한 병원이 함께 운영하는 치매 주간병동의 운영에 대해 설명해 드리면서 이용하기를 권했지만, 보호자는 바쁜 생활 때문에 일정한 시간에 맞추어 할아버지를 주간병동에 가시고 귀가하는 것을 돕기가 어렵다면서 거절하시었다.

7월 11일에는 보호자가 투약 후 남편이 특히 밤에 수면상태가 좋아졌지만, 기운이 없어서인지 자리에서 일어나기가 힘들게 느낀다고 말했다. 대소변을 가리는 문제는 1주일에 두 세 차례 정도 실수를 하는데, 기저귀를 채우려고 하면 “나를 병신 만들려고 한다”면서 거부하는 등 정상적인 의사소통에 장애가 있다고 했다. 일정한 양의 식사를 한 후에도 밥을 계속 먹으려고 한다는 증세를 호소했다.

7월 26일에는 혈압을 측정할 때 고혈압 증상(210/120)이 심하여 보고자도 당황했다. 그럼에도 불구하고 환자는 두통과 어지러움증 등을 심하게 호소하지 않았다. 부인에 의하면, 그 이유는 부인이 새벽 6시에 일하러 나가서 저녁 8시에 들어올 때 남편이 더운 여름 한낮 피약벌에 나가서 기다리면서 시간을 보냈기 때문이라고 말했다. 환자는 집안에 사람이 아무도 없으면 불안해하고, 그러다가 학교에서 손자가 돌아오면 반가워서인지 눈물을 흘리는 등 환자의 사람에 대한 그리움이 큰 것으로 느껴졌다. 이에 환자와 말벗을 해 줄 수 있는 자원봉사자를 파견할 수 있는 방안을 논의했다.

※ 2001년 8월의 내용: 8월 9일 방문했을 때 환자의 혈압이 다소 조절된 상태였다 (150/80). 또 수면상태나 식사상태 모두 양호한 편이었고, 기저귀를 별로 착용하지 않고서도 대소변을 관리하는 것이 가능한 정도로 상태가 좋아졌다. 보호자인 부인은 생계유지를 위하여 주간에는 환자와 함께 지낼 수가 없기 때문에 가까운 곳에 사는 큰아들이 직장에서 야간근무를 할 경우 주간에는 아버지와 함께 있는 시간을 많이 갖도록 협조를 구했다. 배회를 하다가 길을 잃을 경우를 대비하여 치매환자용 팔찌를 부착시켜 주었다.

8월 26일 방문을 했을 때는 약물에 대한 부작용은 나타나지 않았

최 미 숙

지만, 인지기능검사를 시도할 때 집중을 못하시면서 눈 맞춤도 안 되고 자꾸 밖으로 나가려고 했다. 또 날짜나 계절을 물어볼 때는 “내가 그것도 모를 것 같으냐”는 표정으로 쳐다보면서도 질문에 대한 답은 전혀 하지 않으셨다.

※ 2001년 9월의 내용: 9월 4일 방문했던 때에는 환자의 표정이 매우 밝은 편이었다, 그래서 “내가 누구인지 아시겠는가?”를 묻자 “보건소 간호사”라고 답하시면서 웃으셨다. 보고자는 너무 기뻐서 자신도 모르게 박수를 치며 좋아했으며, 투약의 보람을 느끼는 순간이었다. 또한 지금까지 정상적인 인지기능을 갖고 있으면서 할아버지께서 일부러 모르는 척하고 계시지 않았는가 하는 생각이 들 정도로 반응하셨기 때문이다. 옆에 계시던 보호자는 이제는 집안 식구들도 알아보는 빈도가 잦아졌다면서 고맙다는 표현을 했다. 그렇지만 혈압을 측정했을 때에는 고혈압(200/100) 증상을 보이면서 두통과 어지러움증을 호소했다. 또 소변은 어느 정도 잘 가리는 편이지만, 대변을 가릴 때는 실수가 잦다고 했다.

9월 25일 방문했을 때는 얼굴 왼편부위를 다쳐 상처가 나 있었고, 약간 부어있는 상태였다. 알고 보니 밤에 화장실에 가다가 쓰러져서 생긴 상처라고 했다. 보건소에서 대여해줄 수 있는 의료보조용품 중 좌변기가 있다고 말하면서 대여하여 사용하도록 하자 보호자가 승낙하였다.

※ 2001년 10월의 내용: 10월 15일에는 보건소에서 대여한 케어스텝[Care-step: 복도나 계단 등에서 미끄러지지 않도록 하기 위하여 밑바닥에 고무가 부착된 양말의 일종]과 좌변기를 가져다드렸다. 혈압은 상당히 조절된 상태로 나타났다 (150/100). 나중에 연락할 때 좌변기는 대변 및 소변을 가릴 때 모두 잘 사용하고 있으며, 두통은 없는데 어지러움증이 있다고 호소했다. 또 주간에는 거의 누워서 지내는 등 밖에는 거의 나가지 않으신다고 했다.

※ 2001년 11월의 내용: 11월 12일 방문할 당시에는 혼자서 누워 계시다가 반갑게 맞이하면서 웃으셨다. 혈압을 측정할 때 매우 안정적으로 조절된 상태였으며 (120/70), 두통이나 어지러움증을 전혀 호소하지 않았다. 대변을 가리는 것은 아직도 가끔 실수를 하지만, 소변을

치매환자 재가관리

가리는 것은 거의 문제가 없는 상태였다. 식사 및 수면상태 좋으시고 투약 잘하고 있었다. 아직도 눈을 마주치고 묻는 말에는 대답을 제대로 못하시지만, 나날이 질문에 대한 답을 생각하려고 애를 쓰고 계시는 모습이 보였다. 미끄럼방지용 양말 및 식사용 에이프런, 그리고 놀이기구의 일종인 미로게임을 배부해드렸다.

※ 2002년 1월의 내용: 예전에 비하여 눈물을 흘리는 빈도가 줄어든 상태였지만, 자다가 밤에 자주 깨어나시는 편이었다. 활동은 집안에서만 다소 가능했으며, 또 친척들에 대한 이야기를 할 때 눈물을 흘리셨다.

※ 2002년 3월의 내용: 저녁 10시경에 자고 아침 5시경에 일어나는 수면주기가 어느 정도 정상적으로 유지되었지만, 말을 거의 하지 않고 표정이 없었으며, 주간에도 전혀 활동을 하지 않으시려고 했다. 보호자에게는 가능하면 운동이나 산책을 함께 하셔야 한다는 점을 주지시켰다.

※ 2002년 4월의 내용: 거의 무표정한 상태를 보이셨으며, 마당이나 골목에 혼자 나와 계셨다.

※ 2002년 5월의 내용: 노인성 치매환자들의 정신집중훈련을 위한 놀이기구 일종인 '코끼리 연결하기'를 대여하였다.

※ 2002년 9월의 내용: 질문에 적극적으로 생각하는 모습이 보였으며, 또 간단한 질문에는 정확하게 답하는 등 간단한 의사소통이 가능했다. 또 혼자서 지팡이를 짚고 마당까지 왔다갔다하시는 등 운동의 지를 보였다. 가족들을 잘 알아보나 아직도 가끔 혼자서 눈물 흘리기도 하였다. 식사와 수면상태는 좋았으며, 혈압은 150/90에서 170/100 사이를 유지하고 있었다.

종합평가 및 향후계획

상기의 환자에 대한 재가관리를 1년 이상 실시하면서 변화된 내용을 종합적으로 정리하면 다음과 같다 (<표 1> 참조). 첫째, 인지기능검사(MMSE-K)가 총30점 중 24점 이하일 때 치매상태라고 의심하게 되는데, 2001년 1월의 11점에서 2002년 8월의 14점으로 약간 상승하였

최 미 숙

다. 둘째, 보호자 부담척도(Strain Scale)는 점수가 높을수록 보호자의 부담도 높은 것으로 평가되는데, 주 보호자의 부담은 2000년 11월에 총 65점 중 65점으로 부담도가 매우 높았던 상태에서 2002년 8월에는 57점으로 약간 감소하였다. 이는 투약에 의해 환자의 증상들이 부분적으로 조절되고 있으며, 또 큰아들의 시간적 투자나 보건소의 가정방문 관리 등으로 인한 개입(intervention)의 효과 때문인 것으로 해석된다. 셋째, 신체적 장애 평가(BADL: Barthel Activities of Daily Living)는 노인의 신체적 장애를 평가하기 위한 목적으로 사용되는 척도인데, 척도의 점수가 높을수록 신체기능이 더 좋은 편이라고 해석된다. 곧 2001년 1월에는 2점으로 매우 낮았지만, 2002년 8월에는 9점으로 상승하였다. 넷째, 일상생활 수행 및 습관 척도(BDRS: Blessed Dementia Rating Scale), Blessed, Tomlinson, & Roth, 1968)는 노인의 일상생활의 수행 및 습관의 변화를 측정하는 것인데, 척도의 점수(총점 17점)가 낮을수록 좋은 기능을 유지하고 있다고 평가된다. 곧 2001년 1월에는 15점이었지만, 2002년 8월에는 10.5점으로 낮아져 일상생활을 수행할 수 있는 영역이 좀 더 넓어졌다. 마지막으로, 행동 및 심리평가(BEHAVE-AD-K: Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease Rating Scale)는 점수가 높을수록 행동상의 문제가 더 심한 편으로 평가된다. 처음 평가할 당시에는 19점이었으나 2002년 8월에는 6.2점으로 나타났다.

이에 상기의 환자에 대한 향후 치료계획은 다음과 같이 정리해볼 수 있는데, 첫째, 혈압을 160/95이하로 유지시켜주는 것, 둘째, 오른쪽 편마비로 인한 운동장애를 최소화하기 위해 하루에 한번정도 재활운동을 하도록 하는 것, 셋째, 정상수면을 유지할 수 있도록 투약을 계속하는 것, 넷째, 일상생활을 위한 환자의 능력을 수시로 평가하면서 자가간호 결핍을 위한 적절한 보조를 제공하는 것, 다섯째, 환자가 낮 동안 혼자서 집에 있는 시간을 최소화하기 위하여 가족이 우선적으로 시간 투자를 하되, 말벗이 되거나 저하된 인지기능의 보강을 해주는 등 재가관리를 담당할 수 있는 가정봉사원의 파견을 추진하는 것, 여섯째, 방과 마루사이의 문턱이 높아서 낙상의 우려가 있기 때문에 이에 대한 보수작업을 추진하는 것, 그리고 일곱째, 혼자서 개인위생을

치매환자 재가관리

청결하게 유지할 수 있도록 도와주는 것 등이다.

상기의 환자를 토대로 치매환자에 대한 재가관리의 효과를 종합적으로 표현하면, 재가관리도 지속적이고 체계적으로 이루어질 때 긍정적인 효과가 나타난다고 할 수 있다. 저소득층이나 기초생활보호대상자들은 이러한 재가관리를 통하여 미미하더라도 혜택을 받을 수 있을 것으로 생각된다.

<표 1> 검사결과표

일 시 평가종목	2000. 11.	2001. 1	2001. 6	2001. 9	2002. 8
MMSE-K검사 (30점 만점)	거부	11	14	14	14
주보호자부담척도 (65점 만점)	65	65	65	60	57
BADL (신체적 장애 평가, 19점 만점)	-	2	6	7	9
BDRS (일상생활 수행 및 습관, 17점 만점)	-	15	13.5	11.5	10.5
BEHAVE-AD-K (행동 및 심리)	-	19	14	6.2	6.2

참 고 문 헌

- 강연욱 · 나덕렬 · 한승혜 (1997). 치매 환자들을 대상으로 한 K-MMSE의 타당도 연구. *대한신경과학회지*, 15 (2), 300-307.
- Blessed, G., Tomlinson, B., & Roth, M. (1968). The association between quantitative measures of dementia and of senile change in the cerebral grey matter of elderly subjects. *British Journal of Psychiatry*, 114, 797-811.
- Hachinski, V. C., Iliff, L. D., Phil, M., Zilhka, E., DuBoulay, G. H., McAllister, V. L., Marshall, J., Ross-Russell, R. W., & Symon,

최 미 숙

L. (1975). Cerebral blood flow in dementia. *Archives of Neurology*, 32, 632-637.

(보고서접수일: 2002년 9월 19일)

(수정보고서접수일: 2002년 10월 31일)

(보고서게재승인일: 2002년 11월 14일)