

제92회 충북사회복지포럼

정신건강과 치매관련 요인이 치매태도에 미치는 영향

2018년 12월 19일(수), 14:00 / 충북종합사회복지센터 대회의실

정신건강과 치매관련 요인이 치매태도에 미치는 영향

PROGRAM

사회: 백운기(충청북도사회복지협의회 사무총장)

시간	식순	내용
13:30~14:00	등록	
14:00~14:10	개회식	내빈소개 및 인사 김영석 충청북도사회복지협의회 회장
좌장 : 김영석 충청북도사회복지협의회 회장		
14:10~14:40	주제발표	정신건강과 치매관련 요인이 치매태도에 미치는 영향 조추용 꽃동네대학교 사회복지학과 교수
14:40~15:30	종합토론	토론 1. 김혜련 청원보건소 소장 토론 2. 김용예 증평군노인복지관 관장 토론 3. 홍석호 청주대학교 사회복지학과 교수
15:30~15:50	질의응답	질의응답
15:50	폐회	

CONTENTS

07 ■ 주제발표

주제발표

| 조추용 꽃동네대학교 사회복지학과 교수

19 ■ 종합토론

좌장 : 김영석 충북사회복지협의회 회장

토론 1.

| 김혜련 청원보건소 소장

토론 2.

| 김용예 증평군노인복지관 관장

토론 3.

| 홍석호 청주대학교 사회복지학과 교수

주제발표 조 추 용 / 꽃동네대학교 사회복지학과 교수

정신건강과 치매관련 요인이 치매태도에 미치는 영향



정신건강과 치매관련요인이 치매태도에 미치는영향 연구

꽃동네대학교 조추용

Contents

- 1 서론
- 2 이론적 배경
- 3 연구방법
- 4 연구내용
- 5 결론



I. 서론

- 의학기술의 발달과 충분한 영양섭취로 기대수명 100세 시대 시작
- **치매(dementia)**란 기질적으로 손상이 되거나 파괴되어 지능, 학습, 언어 등의 인지기능과 인성이 불가역적이면서 점진적으로 손상되며, 이로 인하여 사회적, 직업적 기능 또는 타인과의 관계를 유지하는 능력을 상실하는 복합적인 임상증후군
- 2018년 65세 이상 **치매 노인수는 76만명, 평균적으로 10%가 치매**
- 85세 이상 51%로 2명중 1명이 치매



I. 서론

- 문재인정부의 치매국가책임제 선언 내용
- 전국 256개 보건소에 치매안심센터 설치
- 장기요양서비스 확대
- 치매상담 콜센터 운영
- 치매 안심형 주야간보호시설과 요양시설 확충
- 전국 350여 개소 노인복지관 치매고위험군 인지활동서비스 제공



본 연구의 목적은 치매관련 요인으로서 운동과 수면, 그리고 정신건강이 치매태도에 어떠한 영향을 미치는지를 알아보고, 그에 적합한 정책적 실천적 제언을 모색하는 것



Ⅱ. 이론적 배경

1. 치매에 대한 이해

1) 치매의 원인과 유형

- 치매의 원인은 퇴행성 질환, 내분비 질환, 혈관성 질환, 영양결핍, 알콜 및 중금속 약물 중독, 뇌종양, 뇌외상, 각종 감염 질환, 기타 뇌수종, 저산소증, 탈수초화 등 60여 가지 이상
- 치매노인의 50~60%를 차지하는 알츠하이머(Alzheimer)병
- 10~20%를 차지하는 혈관성 치매



<표 2-1> 혈관성 치매와 알츠하이머형 치매의 구분

구분	혈관성 치매	알츠하이머형 치매
나타나는 연령·성차	60-70세, 남성<여성	70세 이상, 남성<여성
경과	단계별로 좋아지기도 하고 나빠지기도 하면서 진행	완만하게 확실하게 진행
병의 인식	초기에 인식함	인정하지 않는 경우가 많음
인격 변화	비교적 적음	가끔씩 선명하게 나타남
자연적인 감정반응	유지됨	기이한 반응, 인격의 황폐화
치매의 성질	반점 치매	전반적인 치매, 극히 고도화함
자각(초기)증상	머리가 무거움, 어지러움, 건망 등	없음
신경증상	편마비, 파킨슨병, 가성구마비, 보행실조	초기에는 나타나지 않음
발음신체질환	크림단, 마비병, 손장질환, 동맥경화증, 건(骨)경화증	없음
특정적인 증상·상태	감정실조, 우울상태, 실망	침착함이 없고 내용없이 다변기이하고 걱정이 많음
환상진단조건	다발경색(다발경색성 치매), 뇌실확대	규제(규준)소견이 없는 대청성, 전반성 뇌위축(뇌구개대+뇌실확대)



3) 치매의 특징



4) 치매의 중심 증상



5) 충북 치매 유병률현황

- 2018년 전국의 65세 이상 노인인구는 7,380,520명
- 충청북도의 65세 이상 노인 인구는 254,010명
- 고령화율 전국 14.29%, 충청북도 15.75%
- 2018년의 치매인구는 전국 748,946(10.15%)명
- 충청북도가 27,906(10.99%)명
- 경도인지장애인구 전국 1,665,755(22.57%)
- 충청북도가 58,708(23.11%)명



2. 충북의 치매 정책

1) 우리나라의 치매관리 추진체계

구분	역할
보건복지부	국가치매관리사업 총괄 및 전달체계 수립 관리·지원하며, 광역지자체는 치매관리에 관한 시행계획 수립·시행 및 치매상담센터 설치·운영
중앙치매센터	국가치매관리사업의 중추적인 기관으로서 치매관련 연구, 사업, 교육 등의 역할을 수행하고, 광역치매센터의 사업수행을 기술적으로 지원
광역지자체	광역자치단체의 치매관리사업 시행계획 수립 및 시행하며, 광역치매센터 설치 및 운영, 행정적·재정적 관리 및 지원 등의 업무를 수행
광역치매센터	중앙치매센터와 유기적인 협조체계를 구축하여 치매와 관련한 지역 중심기관으로서의 역할을 수행하고, 광역 및 기초자치단체의 치매관련 대책 수립, 조사 및 교육훈련 등의 지원사업
기초지자체	기초자치단체의 치매관리사업 시행계획 수립 및 시행하며, 치매안심센터 설치 및 운영, 행정적·재정적 관리 및 지원 등의 업무를 수행
치매안심센터	지역사회에서 등록관리사업, 치매조기검진사업, 치매환자쉼터, 치매가족지원사업, 치매 인식개선·홍보 사업 등의 업무를 수행하며, 치매환자와 그 가족, 일반시민의 삶의 질 향상을 위한 치매 통합관리서비스를 제공



2) 중복의 치매 정책 내용



- 충청북도는 치매관리시행계획에 따라 2018년 치매관리사업을 예방 및 조기발견, 치료 및 돌봄 확대, 가족 부담 경감, 연구 및 기술지원 강화 등 4개 분야 25개 단위사업으로 구성

〈표 2-5〉 충청북도 유관기관 치매관련 사업 현황

수행기관	사업명	세부내용
시군노인회	9988행복나누미	대 상 : 경로당 3,444개소(도 전체 4,107개소) (행복나누미 230명) 인 원 : 경로당 이용노인 46,430명 내 용 : 건강·여가 프로그램, 치매선별검사 등

〈표 2-5〉 충청북도 유관기관 치매관련 사업 현황



수행기관	사업명	세부내용
노인일자리 수행기관	9988 행복지킴이	대 상 : 자연 마을 내 연중 복지서비스가 필요한 취약노인 (독거노인, 치매노인, 거동불편노인 등) 인 원 : 참여자 5,111명, 수혜자 32,200명 내 용 : 취약 노인 가구를 방문하여 안부 확인, 말벗, 상태점검 등 돌봄 업무 수행
12개소 (사회복지법인)	노인 돌봄 기본 서비스	대 상 : 실제 혼자살고 있는 만 65세 이상 요양서비스 불필요 독거노인 인 원 : 450명(서비스관리자 20, 생활관리사 430) 대상 인원 : 11,250명 내 용 : 안전확인(방문, 전화), 생활교육, 서비스 연계 등 ※ 안전 확인 중 인지 변화를 확인하여 치매 위기 대상 발견 63시 연계
63개소 (재가서비스 시설)	노인돌봄 종합서비스	대 상 : 만 65세 이상(장기요양등급 외 A,B 판정 받은 전국가구 월평균 소득 150% 이하 노인) 인 원 : 약 1,310명 내 용 : 방문서비스, 주간보호서비스, 단기가사서비스 등

3. 치매 태도, 정신건강, 치매위험인자와의 관계

1) 치매 태도

치매 태도는 치매라는 질병에 대한 사람들의 정서적, 인지적, 행동적 반응

치매 태도는 치매를 가진 사람들의 적절한 보살핌과 복지향상 등에 있어서 중요한 요소로 작용

치매에 대한 지식이 높을수록 태도도 긍정적으로 나타났으며 치매에 대한 태도가 높을수록 치매환자의 행동증상이나 인지 증상에 대한 간호 부담감을 적게 느끼는 것



3. 치매 태도, 정신건강, 치매위험인자와의 관계

2) 치매위험인자

(1) 수면

노인들은 젊었을 때와 비교하여 75.6%가 수면 양상의 변화

수면 양상의 변화 내용은 수면량 감소, 잦은 각성, 잠들기 어려움, 숙면을 취하지 못함의 순

수면장애는 치매노인에서 흔하게 나타나는 증상

중앙치매센터(2018)는 치매 예방을 위해 3가지 참을 것(3금; 음주, 흡연, 뇌손상)을 제시

음주가 치매위험을 2.6배, 흡연이 1.59배, 뇌손상은 2.1배

수면의 질은 좋을수록, 우울증상은 적을수록, 불안은 없을수록 건강관련 삶의 질이 높음

(2) 운동

노인은 건강을 해쳐서 와상 상태가 3개월 이상 계속되면 약 40%의 사람에게 치매가 발병

규칙적인 운동은 정신기능 감퇴 가능성을 감소시키고 알츠하이머병과 같은 노인성치매에 걸릴 위험도 낮아짐



Ⅲ. 연구방법



1. 조사대상 및 조사방법

- 60세 이상 노인 1,060명으로 표집

2. 변수의 설정

1) 독립변수

- 정신건강은 주요우울장애 진단을 위해서 개발된 자가 보고식 척도
- 주관적 건강상태
- 운동과 수면

2) 종속변수 : 치매태도

- 치매 태도는 치매 지식, 사회적 안정의 두 가지 요인

Ⅳ. 연구내용



1. 조사대상의 인구학적 특성

- 조사대상자들의 인구사회학적 특성으로는 남성이 403명 38.0%, 여성이 657명 62.0%로 구성되었고, 연령별로는 60~64세 318명 30.0%, 65~69세 28.9%, 70~74세 180 17.0%, 75~79세 168명 15.8%, 80~84세 68명 6.4%, 85세 이상이 20명 1.9%로 조사
- 가구평균소득은 100만원미만이 가장 많은 462명 44.9%, 100~199만원에서 238명 23.2%로 조사, 거주형태로는 홀로 생활하시는 분이 222명 21.2%, 부부단독 세대가 553명 52.8%로 나타남

2. 운동, 수면, 주관적 건강상태, 정신건강

1) 운동

운동을 시행하고 있는 대상자가 전체 1,037명 중 464명 44.7%, 운동을 하지 않는 대상자가 573명 55.3%

2) 수면

점수가 높을수록 수면의 질이 높음을 의미,
1,057명 중 762명 72.1%는 비교적 수면의 질이 좋다고 응답

3) 주관적 건강상태

1,057명중 568명(54.1%)가 '보통', 271명(25.8%)가 ' 좋음', 157명(15%)가 ' 좋지 않음', 39명(3.7%)가 '매우 좋음' 순으로 나타난 반면 '매우 좋지 않음'은 15명(1.4%)으로 나타남

4) 정신건강

Spitzer 등(1999)이 개발한 Patient Health Questionnaire(PHQ)에서
'일을 하는 것에 대한 흥미나 재미가 거의 없음' 67.0%에서 '전혀 아님'
'가라앉은 느낌, 우울감 혹은 절망감'에서 '전혀 아님' 69.6%
'잠들기 어렵거나 자꾸 깨어남'에서 '전혀 아님' 43.8%
'피곤감, 기력이 저하됨'에서 '전혀 아님' 65.3%
'신문을 읽거나 TV를 볼 때 집중하기 어려움'에서 '전혀 아님' 77.7%으로 조사됨.

3. 치매의 태도

- 치매의 태도는 일반적으로 치매 노인에 대해 가지는 개인들의 인식수준을 의미하는 것으로 점수가 높을수록 치매에 대해 긍정적 태도를 의미함
- 분석결과 조사대상자들의 **치매 태도의 평균은 4.10으로 나타남.**



V. 결론

1. 연구의 요약 및 논의

- 분석결과 운동은 전체 조사대상자 중 **464명 44.7%에서 운동을 시행하고 있었고 573명 55.3%에서 운동을 하지 않는다고 응답**
- 개인이 느끼는 수면의 정도를 조사한 결과 전체 조사대상자중 **72.1%에서 현재 수면상태가 좋다고 응답**
- 주관적 건강상태에 조사대상자 중 **29.5%에서 현 건강상태가 긍정적, 16.4%에서 부정적**
- 정신건강에 대한 조사에서는 '잠들기 어렵거나 자꾸 깨어남(43.1%)', '피곤감, 기력이 저하됨(56.2)', '의욕 저하 혹은 과식(34.7%)' 등의 항목에서 다른 항목에 비해 비교적 높은 부정적 패턴



V. 결론



1. 연구의 요약 및 논의

- 치매의 태도 조사에서는 전체 조사대상자의 평균은 4.10로 나타남.
- 치매의 태도에 따른 변수로 연령, 주관적 건강상태, 운동, 수면 모두는 치매의 태도에 미치는 경향은 발견

V. 결론



2. 정책적 제언

1) 정책적 제언

첫째, 복지와 보건을 위한 지역 계획의 통합적 운영계획 수립과 추진
둘째, 충북도 사회복지협의회와 광역치매센터와 연계성 강화

2) 실천적 제언

첫째, 치매로 부터 안심되는 노년을 위한 장년기 치매 교육의 활성화
둘째, 운동을 통한 치매 예방을 위한 복지 분야 강사 양성
셋째, 노인 대상 치매 예방을 위한 복지 분야 강사 양성

제92회 충북사회복지포럼

<정신건강과 치매관련 요인이 치매태도에 미치는 영향>

토론

김혜련 | 청원보건소 소장

김용예 | 증평군노인복지관 관장

홍석호 | 청주대학교 사회복지학과 교수

토론 1.

김혜련

청원보건소 소장

『정신건강 관련요인이 치매태도에 미치는 영향』 포럼

- 보건소 치매관리사업 중심 -

□ 치매관리사업의 방향

1. 보건소 치매관리사업의 과거와 현재

- 가. 과거 보건소에 치매상담센터를 설치, 전담인력 1명을 두고 치매관련 상담 및 치매 환자 방문 관리 서비스를 제공
- 나. 현재 : 문재인 대통령의 ‘치매국가책임제’ 발표에 따라 각 보건소에 치매안심센터를 설치, 보건소 당 10 ~25명의 전담인력을 두고 치매 예방, 상담, 조기진단, 보건·복지 자원 연계 및 교육 등 치매관련 통합 서비스를 제공

2. 치매국가 책임제

가. 맞춤형 상담·검진·관리·서비스 연결

- 치매안심센터(주간)과 치매상담콜센터(야간 및 휴일, 1899-9988)를 통해 365일 24시간 상담 가능한 치매 핫라인 구축(’18년)

나. 장기요양 등급을 확대 : 치매어르신 모두 서비스를 받을 수 있게 하는 방안 추진

- 장기요양시설 지정갱신제 도입 및 장기요양 종사자 지원체계 마련 추진

다. 치매환자 의료지원 강화 : 치매안심요양병원을 확충하여 가정에서 돌보기 어려운 이상행동증상이 심한 환자 단기 집중치료

라. 요양비·의료비 부담 대폭 완화 : 치매 장기요양비의 본인부담금 경감 혜택 대상을 기존 중위소득 50%이하에서 확대하는 방안 추진

- 중증 치매환자의 건강보험 본인부담률을 인하(20%~60% → 10%)하고 치매 진단검사에 대해 건강보험 적용(’17년 하반기~’18년)

- 기저귀 등 복지용구와 시설의 식재료비에 대해서도 장기요양급여 확대 추진

마. 치매 예방 및 치매 친화적 환경 조성 : 지역 노인복지관(전국 350여개소)을 통해 치매 고위험군 대상 인지활동서비스 제공

- 66세 대상 국가건강검진의 인지기능검사 정밀화, 검사주기 단축(~' 18년)
- 치매어르신 실종 제로사업 실시, 치매노인 공공후견제도 시행 등 치매환자 배려를 위한 사회적 지원체계 마련
- 바. 치매 예방·진단·치료·돌봄 기술 개발 지원 추진
 - 민관협의체를 구성하고 ‘국가치매연구개발 10개년 계획 수립

□ 치매환자의 정신행동 증상

1. 증상 : 우울증, 무감동, 불안, 망상과 의심, 환각, 초조행동, 배회, 공격적행동, 반복행동, 수면장애, 거부(저항), 뒤적거리기와 모아두기, 일몰증후군, 부적절한 성(性)적 행동

2. 관리목표

- 가. 증상조절 : 치매환자 정신행동증상의 완전 제거 불가능, 치료적 개입을 통한 빈도나 강도를 줄이는 것에 목표 두고 관리
- 나. 안전확보
- 다. 삶의 질 증가 : 정신행동증상에 의한 신체적, 정신적 장애 발생 최소화로 삶의 질 증가 유도

3. 대처원칙

- 가. 환자 각각에 대해 개별적으로 접근
- 나. 비약물적 접근을 우선적으로 적용
- 다. 모든 증상은 제각기 다른 원인과 의미를 가질 수 있으므로 다른 접근
- 라. 증상의 원인과 그 증상에 내재된 치매환자의 요구를 이해하는 것이 우선
- 마. 돌봄 제공자의 태도와 행동이 원인이 된 것은 아닌지 살펴보기
- 바. 치매환자에게 남아있는 기능(능력, 힘, 기억, 요구 등) 사용 최대화 노력

4. 대처방법

- 가. 문제파악
- 나. 원인파악
 - 1) 개인특성
 - 2) 신체적 요구 상태
 - 3) 정신적 요구 상태
 - 4) 환경적 요구 상태
 - 5) 다른 정신행동증상
- 다. 적절한 대처방법 적용
- 라. 효과 평가 및 새로운 계획 수립

토론 2.

김 용 예

증평군노인복지관 관장

◆ 최근 국가적으로 치매국가책임제, 커뮤니티 케어(Community Care)정책에 대한 논의가 활발해 지며 치매환자의 인권 및 자기결정권, 그리고 후견제도에 대한 논의가 다시 부각되고 있습니다.

통계에 따르면 65세 인구의 약 10%정도가 치매를 앓고 있으며, 건강보험정책연구원의 자료에 따르면 이 중 41.4%는 중증의 기억력 감퇴로 사회활동, 가정생활, 취미 등 독립적 수행이 곤란하여 개인관리에 타인의 도움이 필요한 상태라고 하였습니다.(2015) 즉, 아파도 어디가 아픈지 제대로 표현을 못하거나 학대를 받고 있어도 학대를 받는 줄 모르는 등 본인의 의사를 제대로 표현하지 못하고 있는 노인이라고 볼 수 있습니다.

이러한 사회적 환경에서 조추용 교수님의 ‘정신건강과 치매관련 요인이 치매태도에 미치는 영향’에 대한 발제와 오늘 충북사회복지협의회의 포럼이 귀한 의미를 가진다고 생각합니다.

◆ 오늘 발제에서 조추용 교수님은 충북의 유병률 변화추이와 함께 충청북도 치매관리 사업의 시행체계 및 충청북도 유관기관들의 치매관련 사업현황을 잘 정리해 주셨습니다. 또한 치매에 대한 태도는 ‘치매라는 질병에 대한 사람들의 정서적, 인지적, 행동적 반응’이라고 하며, 치매에 대한 태도가 치매를 가진 사람들의 적절한 보살핌과 복지향상 등에 있어서 중요한 요소로 작용하기 때문에 치매에 대한 태도가 연구되어야 한다고 하였습니다. 치매에 대한 지식은 ‘치매의 원인과 증상, 관리 등에 대해서 알고 있는 정도를 의미한다고 하며 치매에 대한 지식이 많을수록 치매예방을 위한 건강증진행위가 잘 이루어질 수 있다.’고 하였습니다. 치매위험인자로는 수면, 운동, 식사와 기타로 설명하였는데 ‘수면의 질과 규칙적인 운동, 양질의 식사 등은 정신기능 감퇴 가능성을 감소시키고 알츠하이머병과 같은 노인성치매에 걸릴 위험도 낮아진다고 하였습니다. 또한 치매의 위험인자는 조절 가능한 것과 불가능한 것으로 나눌 수 있는데 조절할 수 없는 위험인자에는 나이, 성별, 유전 등이 있고, 조절 가능한 위험인자에는 당뇨병, 고혈압, 알코올 섭취, 우울증, 비만 등이 있으며, 치매는 단일 원인으로 인해 발생하는 질병이 아니라 증후군(Syndrome)이기 때문에, 치매를 일으키는 원인에 따라서 위험요인이 다르게 나타날 수 있으므로 다양한 원인들이 연구되어 치매예방 및 관리에 적용되어야 한다.’고 하며 정책적인 제언 두 가지와 실천적인 제언 세 가지를 제시하였습니다.

먼저 정책적으로는 복지와 보건을 위한 지역복지계획의 통합적 운영 계획 수립과 추진, 그리고 충청북도사회복지협의회와 광역치매센터와 연계성 강화를 제언하였고 실천적 제언으로는 장년기 치매교육의 활성화, 운동을 통한 치매예방 효과를 인식할 수 있는 정보의 제공, 노인 대상 치매 예방을 위한 복지 분야 강사 양성이 필요하다고 하였습니다. 이는 광역치매센터는 보건의 영역이지만 복지의 영역인 돌봄 관점에서의 접근이 고려되어야 한다는 의미입니다.

◆ 조추용 교수님의 좋은 발제에 감사드리며 저는 노인복지관의 역할과 서비스의 관점에서 몇 가지를 말씀드리고자 합니다.

첫 번째는 '진정한 이용자 중심'에 대한 고민의 필요성입니다.

2000년대 이후 현재까지 복지의 화두는 단연 '이용자 중심'입니다.

즉 서비스를 받는 대상에게 필요한 맞춤형 서비스를 제공하자는 것인데요, 치매국가책임제, 커뮤니티 케어(Community Care) 등 다양한 정책이 이용자중심을 강조하면서도 사실은 이 부분을 간과하고 있는 것일지도 모른다는 생각을 했습니다.

제가 복지관에서 자주 뵈는 어르신 중 인지기능저하로 느껴져서 검사를 권유한 적이 있습니다. 대부분의 어르신들은 '치매'라는 단어에 두려움을 느끼십니다. 이는 앞서 교수님의 발제처럼 치매태도와 치매지식과도 관계가 있을 것입니다. 현재 70세가 넘는 어르신들은 대부분 치매에 대한 교육이 부재한 경우가 많은 분들입니다. 따라서 저는 치매전조증상을 가장 가까이서 먼저 알 수 있는 노인복지관 등의 시설에서 대응체계 마련이 중요하다고 생각합니다. 익숙한 생활공간, 가까운 동년배와 잔존능력을 유지하며 건강하게 살아갈 수 있도록 하는 것이 치매예방 및 치료에 매우 중요하다고 생각합니다. 올해 전국 30여개 노인 복지관에서 시범서비스를 하고, 내년에도 50여개소를 확대하여 시범운영하는 인지지원서비스가 있는데 어르신이 자주 이용하시는 어르신의 욕구에 맞는 이용자 중심 관점의 서비스이며, 속도는 빠르지 않지만 특례요양을 적용하여 법제화를 추진하는 지금의 고령 어르신에게 맞춤형 인지지원서비스를 제공받으실 수 있도록 하는 노력은 매우 중요하다고 생각합니다.

두 번째 전달체계의 재구조화 입니다.

교수님께서서는 충북사회복지협의회와 광역치매센터의 연계성강화를 말씀하셨습니다. 저는 여기에서 한발 더 나아가서 실질적인 의미가 필요하다는 생각이 들었습니다.

즉 서비스의 방법, 과정, 우선순위 등의 모든 영역에서 접근성과 서비스의 적합성 등 치매를 예방하고 치료하기 위해 우리가 생각해야 할 가장 쉽고 적합한 전달체계를 고민하여 충북지역의 복지 생태계가 말 그대로 살아서 움직일 수 있도록 활발하고 구체적이고 보다 실천적인 논의가 지속적으로 필요하다고 생각합니다.

세 번째는 연계의 필요성입니다.

사회복지에서는 연계라는 단어를 많이 사용합니다. 그러나 우리가 진정한 연계를 하려면 어떤 것이 논의한 적이 드문 것 같습니다.

정작 연계를 하려면 장벽을 경험하는 경우가 많습니다. 연계는 끊임없이 필요를 찾아 지원하는 행위입니다. 공식화되고 제도화된 서비스를 찾아 지원하기도 하지만 연계기관 끼리 협의를 통하여 특히 이용자들의 상황은 개별적이기 때문에 끊임없이 새로운 필요를 만들어 내고 있습니다. 정신건강과 치매관련 요인이 치매태도에 미치는 영향도 모두 개별적일 수밖에 없을 것입니다. 지역사회의 다양한 기관들이 빠르고 신속한 연계와 협업을 위해서는 개인정보, 기관별 고유영역 분절 등의 장벽으로 이용자가 어려움을 겪지 않도록 해야 한다고 생각합니다.

◆ 조추용 교수님의 발제는 향후 2019년에도 치매관련 사업수행에 대한 연구결과로 이 자리에서 다시 발표되면 좋겠습니다. 부족하지만 저는 노인복지관의 관점에서 말씀드렸습니다.

토론 3.

홍 석 호

청주대학교 사회복지학과 교수

급속한 고령화의 진행과 의학기술의 발전으로 한국사회도 머지않아 백세시대를 맞이하게 될 것이다. 하지만, 노인 인구의 폭발적인 증가와 더불어 효과적인 치료제와 신뢰할만한 예방법이 존재하지 않는 불치병, 즉 치매를 앓고 있는 환자도 함께 증가하며 사람들을 위협하고 있다. 본 논문은 치매에 대한 국가적 관심이 증가하고 있는 시점에서 매우 시의적절한 주제라고 생각 된다. 더욱이 그동안의 연구가 치매환자와 부양자들을 대상으로 한 연구들이 대다수이며 가족 부양자 혹은 전문 요양사들의 부담, 그리고 서비스 전달체계에 중점을 두어 시행되어져 왔다. 이들과 비교하여 일반인들의 치매에 대한 태도와 그 잠재적 영향요인을 살펴본 본 연구는 치매관련 노인복지 정책과 실천에 차별화되고 중요한 함의를 제공할 수 있을 것으로 사료된다. 치매 연구의 세계적인 권위자인 데일 브레드슨이 언급하였듯이 치매는 어느 특정한 한 가지 원인 때문이 아니라 염증, 영양의 불균형, 체내에 쌓인 독성물질 등이 복합적으로 작용하여 발병하기 때문에 영양, 호르몬, 스트레스, 수면 등의 생활 습관 개선을 통해 예방하는 것이 중요하다. 조추용 교수님의 본 논문은 이러한 주장과 맥이 통하는 것으로 생각이 되며 개인적으로 매우 흥미롭다고 생각하는 논문이며 토론의 기회가 주어져 기쁘다. 조추용 교수님의 바쁜 일정으로 아직 완성되지 않은 원고에 몇 가지 발전적 제안과 질문들을 통해 토론 원고를 대신한다.

첫째, 분석 방법에 대한 질문과 제안이다. 본 연구는 기술통계와 두 변수들 간의 관련성을 보여주는 교차분석, 분산분석, 상관분석을 주요 분석기법으로 사용하고 있다. 하지만, 논문의 주제에서도 알 수 있듯이 치매태도에 미치는 영향 요인을 살펴보기 위해서는 좀 더 밀접한 선행연구와 관련 이론에 근거 제공하여 다중회귀 분석 기법을 사용하면 훨씬 본 논문의 목적에 부합하리라는 생각이 든다. 이러한 이유들로 인하여 ‘치매 태도에 부정적인 결과를 초래한다’ 혹은 ‘치매 태도에 영향을 미친다’ 라는 해석은 신중하게 사용되어야 할 것으로 사료된다. 그리고 각 분석기법에 대한 통계값들을 제시해 주고 적절한 해석이 보완된다면 독자들에게 많은 정보를 제공해 줄 수 있을 것으로 생각된다.

둘째, 질문지 구성과 변수 선정에 있어서의 질문이다. 이론적 배경에서도 언급하였듯이, 질문지 설계 단계에서 치매에 대한 객관적 지식 수준, 치매 정보에 대한 획득 경로, 식사,

흡연, 음주 등이 함께 조사되었다면 더 풍부한 결과를 제공할 수 있었으리라는 아쉬움이 든다. 본 연구의 주요한 결론 중의 하나가 치매관련 교육 강화와 강사의 양성이다. 본 연구의 설문지에서도 볼 수 있듯이 학력수준에 대한 변수가 존재하기 때문에 독립변수로 선정하였더라면 더 직접적이고 설득력 있는 주장을 펼칠 수 있었을 텐데 성별, 연령과 달리 분석대상에 누락시킨 이유가 궁금하다. 그리고, 표본 대상자들에 대하여 [표4-1]에서 보고하듯이 거주지역에 대한 정보가 접근 가능한 것으로 보이지만, 종속변수와와의 분석대상에서 누락되었다. 예컨대, 지역별로 청주시와 그 밖의 지역거주민들의 치매태도에 대한 인식 차이 등에 대한 결과는 지역 균형적 발전과 정책 및 제도 수립에 있어서 중요한 단서를 제공할 수 있을 것으로 사료된다.

셋째, 정책 및 실천적 제언과 관련하여 발전적 제안을 하고 싶다. 치매관련 정책과 현장의 프로그램 개발에 있어서 굉장히 중요하면서도 적절한 제언들을 본 논문에서 하고 있지만, 본 연구의 결론부터 도출되기에는 다소 무리가 있는 부분들이 있어 보인다. 조금 더 구체적인 근거와 예시들로 보완이 된다면 독자들의 이해와 설득을 얻어내는데 도움이 될 것이다.

제92회 충북사회복지포럼

- 발 행 일 : 2018년 12월 19일(수)
 - 발 행 인 : 김영석(충청북도사회복지협의회 회장)
 - 주 소 : 충북 청주시 흥덕구 공단로 87 충북종합사회복지센터 3층
 - 전 화 : 043)234-0840
 - 팩 스 : 043)234-0849
 - 홈페이지 : www.cwin.or.kr
-

충청북도사회복지협의회
www.cwin.or.kr