

〈발표1〉

## 공격적 행동이 있는 인지증(치매)고령자의 케어에 관한 연구1)

hitomi 人見裕江(향천현립보건의료대학)

中村陽子(갑남여자대학)

### 머리말

인지증(치매)의 행동 심리학적 증상(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia · BPSD)은 기질성의 병상 변화에 의한 인지증(치매)의 생활기능장애에 더하고 여러 가지의 정신 증상이나 행동상의 장애가 나타나 대응을 어렵게 만든다. 이 BPSD에는 선망·배회·도난피해의식·이식·역로성·흥분·폭력 등을 예를 들 수 있다. 공격적 행동이란은 그 중의 역로성·흥분·폭력이라고 하는 정신증상이나 행동상의 장애를 말한다.

BPSD는 간호·수발자의 부담이나 스트레스를 증가시켜 입원·입소중의 본인의 적응을 좌우하지만 대응이나 환경의 조절의 영향이 중요 하고 대응방법에 관한 연구가 하고 있다(혼마·2000/타니구치·카메이·2002). 한편 케어에 관련되는 스태프(직원)은 “인지증(치매) 고령자의 인권은 옹호 되고 있음에도 불구하고 자기자신들의 안전성에 대한 인권은 지켜지지 않고 항상 공격의 공포에 노출되어 있다”라고 호소해 “공격적인 환자에 대한 신체 억제는 스태프(직원)의 자신의 안전성에 대할 권리 옹호를 위한 수단이기도 하다”라고 억제를 정당화(Hantikainen&Kappeli ./2000) 하는 것도 있다. 또 인지증(치매) 고령자의 공격 그 자체보다 공격에 대한 공포심이 스트레스에 연결되고 있다는(Rodney/2000) 것을 증명 하고 있다.

그런데 공격성을 흥분의 하위 분류로서 Cohen-Mansfield & Billing(1986)는 The Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI)에 대하고 그 반응 형태를 신체적 공격에는 때리다·밀다·할퀴다·물건이나 사람을 잡다·발로 차다·깨물다 등이 있어 언어적 공격에는 외치다·욕하다·심한 폭언·이상한 소리를 내는 것의 2종류로 분류하고 있다. 또한 Ryden (1988)는 The Ryden Aggression Scale (RAS)를 개발해서 신체적·언어적 공격성에 성적 행위를 부가해서 3종류로 분류하고 있다. 그래서 인지증(치매) 고령자의 신체적·언어적 공격(Cohen-Mansfield & Billing1986) 및 성적 공격적 행동으로 나누어(Ryden 1988) 케어 방법을 검토하는 것이 필요하다.

### 1. 목적

본 연구는 고령자 시설에 있어서의 인지증(치매) 고령자의 공격적 행동의 종류별의 케어 도입 방법이나 케어 제공자의 태도를 분명히 하는 것을 목적으로 했다.

1) 본 연구는 2006년도 과학 연구비 보조금(기반 연구(C)) 및 2006년도 정책적 배분 개선 요구 중점 프로젝트 경비(교육개혁 추진 경비) 「IZUMO발 인지증(치매) 간호 체계를 구축하는 사업-IZUMO의 인지증(치매) 케어 체계를 살리는 노년 간호 교육-」의 조성의 일부에 인하여 조사한 것입니다.

## 2. 방법

### 1) 대상

대상은 일본의 산음(山陰)지방과 근기(近畿)지방의 일반 병원·요양 의료 시설·노인 복지 시설) 노인보건시설 및 인지증(치매) 고령자 치료·요양 병동에 근무하는 케어 제공자(직접 케어에 관련 되는 관리자도 포함한다)로 했다.

### 2) 윤리적 배려

연구 의뢰의 설명서와 동의서를 각 시설 관리자에게 발송해 동의를 얻을 수 있으면 연구 협력자 수를 알려 주어 인원수 분의 조사표와 설명서를 발송했다. 연구의 배경·목적·비밀을 지킬 의무·익명성 등을 기재해 대상자 모두에게 배포를 의뢰했다. 연구에의 협력은 회신을 가지고 동의를 얻을 수 있는 것으로 했다.

### 3) 조사 내용

조사 내용으로서 연령·성별·직종·환자로 공격을 받은 경험과 빈도·공격적 행동의 장면을 설정한 사례에 대한 도입 방법을 조사했다.

#### 【용어의 정의】

공격에 대한 케어 제공자의 태도는 환자의 공격성에 대한 파악하는 방법 태도를 측정하는 척도 (Attitudes Toward Aggression Scale: ATAS·Nakahira 일본어판)을 이용해 측정했다. ATAS는 불쾌 13항목·쾌항목 3항목·커뮤니케이션 2항목의 3개의 하위 척도 18항목으로부터 된다. 회답은 5단계의 리카트법으로 「매우 찬성」 5점으로부터 「매우 반대」 1점으로 배점해 고득점을 획득할수록 환자의 공격에 대해서 그렇게 파악하고 있게 된다.

도입 방법은 「행위를 중지한다」 「상사에게 보고한다」 「기록한다」 「원인을 알아 낸다」 「방치한다」 「동료에게 상담한다」 라고 하는 도입 방법으로 했다. 각각에 따라서 4단계로 대답해서 「언제나 그렇게 한다」 4점~ 「전혀 하지 않는다」 1점을 배점 했다.

### 4) 분석 방법 분석

분석은 대상의 속성 사례별로 케어 제공자의 태도 ATAS의 하위 척도 득점 및 케어 도입 방법의 평균치를 각각 비교 검토했다.

## 3. 결과

### 1) 대상의 배경

어떠한 공격적 행동을 체험하고 있던 1,314명을 분석 대상(90.8%)으로 했다. 남자 225명(17.1%) 여자 1,089명(82.9%)였다. 평균 연령 38.1±11.1·경험 연령 12.0±9.8였다. 직종은 케어 복지사 348명(26.7%)·주간호사 225명(17.3%)·간호사 468명(35.9%) 기타 291명(20.0%), 무명12명 이었다.

근무 장소는 일반 병원 223명(17.0%)·케어 요양 의료 시설 431명(32.9%)·케어 노인 복지 시설 207명(15.8%)·케어 노인보건시설 180명(13.8%) 및 인지증(치매)고령자 치료·요양 병동 179명(13.7%)·기타였다.

공격적 행동의 경험은 매일 870명(66.2%)·1주간에 한번 이상 199명(15.1%)·한달에 한번 이상

81명(6.2%) · 그 이하 164명(12.5%)였다.

최근 구속에 관한 연수를 받은 사람은 73명(6.1%)이었다. 또 학대에 관한 연수 수강은 59명(4.8%)였다.

공격적 행동에 대한 케어 방법으로서 선택하는 방법은 구속 382명(29.6%) · 격리 214명(16.3%) · 이야기를 한다 1,063명(80.9%) · 관찰한다 1,080명(82.2%) · 환경 조성을 한다 650명(49.5%) · 방임한다 46명(3.5%)로 나타나고 있었다.

### 2) 공격적 행동의 종류별 케어 제공자의 태도

케어 제공자의 태도 ATAS의 하위 척도에서는 신체적 공격 · 언어적 공격 및 성적인 공격에 관한 사례 설정에 대한 태도에 대해서 신체적 공격 · 언어적 공격과의 관계 · 언어적 공격과 성적인 공격과의 관계 · 신체적 공격과 성적인 공격과의 관계로 비교했다.

각각 하위 척도의 불쾌 인자에서는 그 평균치와 표준 편차가  $34.0 \pm 7.8$  ·  $34.4 \pm 8.0$  ·  $37.7 \pm 8.2$ 로 순서에 의해 불쾌하게 파악하고 있었다( $p=0.009/0.000/0.000$ ).

책임자 에서는  $10.7 \pm 1.9$  ·  $10.7 \pm 1.8$  ·  $9.1 \pm 1.8$ ( $p=0.515/0.000/0.000$ )이었다.

커뮤니케이션 인자에서는  $5.8 \pm 1.4$  ·  $5.9 \pm 1.3$  ·  $5.4 \pm 1.4$ ( $p=0.009/0.000/0.000$ )으로 언어적 공격을 가장 커뮤니케이션으로 파악하고 있었다. 공격적 행동에 대한 종류별 케어 제공자의 태도로서 성적인 공격을 가장 부정적으로 파악하고 있었다. 언어적 공격에 대해서 신체적 공격보다 더 커뮤니케이션의 방향성을 인정하려 하고 있었다.

### 3) 공격적 행동의 종류별 케어 방법

신체적 공격 · 언어적 공격 및 성적인 공격에 관한 사례 설정에 대한 케어로서 실시하는 도입 방법은 공격적 행동의 종류별로 신체적 공격 · 언어적 공격과의 관계 · 언어적 공격과 성적인 공격과의 관계 · 신체적 공격과 성적인 공격과의 관계로 비교했다.

행위를 중지시킨다는 각각  $3.0 \pm 0.8$  ·  $2.0 \pm 0.8$  ·  $3.3 \pm 0.7$ 로 성적인 공격에 대해서

가장 자주 하는 행위를 중지시킨다고 하고 있었다(모두  $p=0.000$ ).

상사에게 보고한다  $3.2 \pm 0.8$  ·  $3.1 \pm 0.8$  ·  $3.3 \pm 0.7$ 로 성적인 공격에 대해서 상사에게 가장 잘 보고한다고 하고 있었다(모두  $p=0.000$ ).

동료에게 상담한다  $3.6 \pm 0.6$  ·  $3.4 \pm 0.6$  ·  $3.5 \pm 0.6$ 으로 · 신체적 공격에 대해서 동료에게 가장 자주 상담한다고 하고 있었다( $p=0.000/0.000/0.368$ ).

기록한다  $3.5 \pm 0.7$  ·  $3.5 \pm 0.7$  ·  $3.4 \pm 0.8$ 으로 · 신체적 공격 · 언어적 공격에 대해서 · 자주 기록한다고 하고 있었다(모두  $p=0.000$ ).

원인을 찾아낸다  $3.4 \pm 0.6$  ·  $3.4 \pm 0.6$  ·  $3.3 \pm 0.7$ ( $p=0.829/0.000/0.000$ )로 신체적 공격 · 언어적 공격에 대해서 자주 원인을 찾아낸다고 나타났다.

방치한다 모두  $1.8 \pm 0.8$ ( $p=0.000/0.826/0.000$ )로 방치한다 경우는 모두 적었다. 즉 사례에 대한 개입 방법으로서 어느 공격에 대해서도 방치한다는 경우는 적었고 신체적 및 성적인 공격에 대해서는 동료에게 자주 상담하고 있었다. 성적인 공격에 대해서는 행위를 중지시켜 상사에게 보고하고 있는 것을 생각할 수 있었다. 신체적 및 언어적 공격에 대해서는 기록하고 원인을 조사하려고 하는 경향을 생각할 수 있었다.

#### 4. 고찰

공격의 종류별로 케어 제공자의 태도나 케어 방법으로 차이가 있어 성적 공격은 부정적으로 파악하기 쉬운 것으로 나타나고 있었다.

인지증(치매) 고령자의 공격성이나 폭력에 대해서는 인지 장애로 인한 커뮤니케이션 능력의 저하가 요인이 되어 자기자신의 요구를 표출 할 수 없는 것이 원인이라고 한다. 그러나실제는 고령자 시설에 있어서의 스태프(직원)은 인원 부족의 상황하에 있어서 환자의 행동 장애에서의 대응 등으로 스트레스가 많은 상황에 있어 환자의 요구에 충분히 대응할 수 있는 케어를 하고 있다고는 말하기 어려운 것으로 추측된다.

본 연구의 결과에서는 공격의 종류별로 케어 제공자의 태도나 케어 방법으로 차이가 있어 성적 공격은 부정적으로 파악하기 쉬운 것이 시사되었다. 저자(국제 노년 정신의학회/2007)는 수발자의 스트레스나 반 아웃 증후군과 인지증(치매) 고령자의 공격성과의 관련에 대해서도 검토하고 있다. 그 때 선행 연구와 동시에 공격의 종류별로 서포트 시스템을 검토할 필요가 있는 것이 시사되었다.

케어 제공자는 환자의 공격을 받는 것은 일의 일부이기 때문에 어쩔 수 없다고 하는 체념의 경지에 이르고 있다고도 말해져 그들의 스트레스나 반 아웃은 환자의 공격성 그 자체에 의거하는 것이 아니고 인지증(치매) 환자에 대한 인식이나 태도와 관계가 있다고 하는 견해도 출현하고 있다. 인지증(치매) 환자의 공격적 행동에 노출되는 케어 제공자는 항상 신변의 위협을 느낀다고 하는 스트레스나 분노나 슬픔 우울 상태와 같은 정신적 고통을 강하게 느껴 일에 의욕의 저하나 케어의 질의 저하를 일으켜 그것이 이직으로 연결되어 있을 가능성을 생각할 수 있다. 따라서 이러한 공격의 종류별의 케어 제공자의 태도와 케어 방법과의 관계나 서포트의 방법으로 대해서 한층 더 검토하는 것이 중요하다.