

치매에 대한 이해와 간호

유 광 수 (전북대학교 간호학과)

목 차	
I. 머리말	5. 치매의 임상징후와 특징
II. 치매에 대한 이해와 간호	6. 치매의 치료
1. 치매의 정의와 현황	7. 치매의 예방
2. 치매의 종류	8. 치매노인에 대한 간호
3. 치매의 진단	III. 결론
4. 치매의 원인	참고문헌

I. 머리말

20세기에 들어서 세계 각국은 경제성장에 따른 생활수준의 향상과 눈부신 의학의 발달로 인하여 인간의 평균수명이 점차 늘어나게 되었고 그에따라 노인 인구가 급격히 증가하고 있다 그런데 평균수명의 증가는 모든 인간의 희망이지만 건강한 삶이 보장되지 않을 때 본인이나 그 가족에게 더 큰 불행이 될 수 있다. 고령자의 총인구를 점하는 비율은 세계적으로 현재 스웨덴이 17.1%로 가장 높고 다음은 서독과 영국이 14-15%, 그리고 일본이 10.5%를 차지하고 있다.

이와 같이 노인인구가 증가함에 따라 자연적인 노화과정의 진행과 급변하는 사회의 소용돌이, 가족구조와 가족관계의 변화, 노화에 따른 역할상실 등으로 인하여 기억력 등 지능이 저하된다든가 또는 지남력에 장애가 생기는등 여러가지 정신적 장애를

초래하여 고통을 받게 되는 치매성 노인이 증가하여 큰 사회문제가 되고 있다.

치매는 프랑스 의학자인 Pinel이 황폐화된 정신상태(deteriorated mentality)를 나타내는 개념으로 처음 사용한 용어로서 정신박약이 아닌 뇌의 기질적 병변에 의해 기억력 장애를 비롯한 언어장애, 행동장애 및 기타 지적능력의 소실을 보이는 인지기능의 장애를 나타내는 후천적 임상중후군이다.

1993년 미국의 경우에는 1993년 기준으로 65세 이상 노인인구의 15%인 440만명이 치매환자이며 2030년대에는 740만명으로 증가할 것으로 추정되고 있다(Alzheimer Disease and Related Disorders Association, 1993; Weinberger et al., 1993)또한 일본은 1990년 현재 65세 이상 노인의 치매 유병율이 6.7%(약 99만명)로 나타났으며 2020년에는 8.6%(274명)로 증가할 것으로 보고 있다.

우리나라에서는 치매를 질병이라기 보다는 "노망"

이라 하여 자연스러운 노화과정으로 간주하고 질병으로 받아들이지 않는 경향이 있어 정확한 유병율이 조사되고 있지는 않으나 특정지역을 대상으로 한 역학조사들을 종합해 보면 우리나라 치매노인의 수도 26만명정도가 될 것으로 추측되어지며(박종한 등, 1991, 1993; 새건강 신문, 1994; 권중돈, 1994) 앞으로 증가일로에 있다.

노인성 치매는 일단 발병한 후에는 비가역적인 특성을 가지고 있어 문제가 심각하다. 병의 진전에 따라 자가간호 능력의 저하가 초래되며 만성적으로 노인의 신체기능 유지를 위해서는 한 사람의 치매성 노인에 세 사람의 간호자 또는 가족이 있어야 한다. 그러므로 그 옆에서 간호를 계속하는 가족에게 큰 부담이 지워져 가정생활에 어려움을 준다. 치매성 노인에 대한 정확한 지식습득과 간호방법을 잘 익혀야 할 이유가 여기에 있다.

II. 치매에 대한 이해와 간호

1. 치매의 정의와 현황

노인에게 기억력 쇠퇴, 사고력 장애, 이성적으로 행동하는 능력의 손실이 있는 경우 여러가지 명칭으로 부르고 있는데 일반적으로 기질성 뇌중후군, 노화, 뇌동맥 경화 혹은 만성 뇌중후군, 알츠하이머 질환, 다발성 뇌경색, 노인성 치매 혹은 조기 치매 등으로 불리워진다.

인간의 뇌는 간단하게 손상되는 것이 아니며 치매의 원인이 되는 뇌의 기질적 병변은 신경세포가 파괴되어서 생긴다. 일단 파괴된 뇌신경세포는 재생되지 않는다.

치매라는 단어는 라틴어에서 유래된 것으로 “멀다”는 뜻과 “마음”이라는 뜻의 합성어로서 정신의 상실 혹은 장애라는 뜻이다. 치매는 “미쳤다”는 것을 의미하는 것이 아니고 “제정신이 아니다”라는 것으로 표현되어지기도 한다. 즉 증상군을 기술하는 것이며 그것이 증상을 유발시켰거나 질환 자체를 의미하는 것은 아니다. 노인의 치매를 정리하면 치매란 원인이 무엇이든 간에 전반적인 정신활동이 저

하된 상태에서 특별히 지적능력이 저하된 상태를 말한다. 구체적으로는 일상생활을 영위할 수 없는 지적쇠퇴가 인정되거나 혹은 일상생활에 지장이 없더라도 대화의 의미를 파악하지 못하고 사회적인 것에 흥미나 관심이 적어져 자립적인 일상생활에 지적 쇠퇴가 생긴 경우를 치매라고 한다.

치매와 비교해 볼때 노망은 매우 포괄적인 개념으로 심리적으로 정신기능의 저하가 있는 경우를 말한다. 뇌의 기질적 병변 없이 신체의 질병이 원인이 되어 생기는 정신기능의 저하도 노망이라고 말할 수 있다. 그러나 치매의 경우에는 알츠하이머병 치매나 뇌혈관성 치매와 같이 뇌의 기질적 병변이 확실한 경우에만 치매라는 용어를 사용하고 있다.

우리나라 노인인구는 1995년도 현재 4백 3만 7천명인데 그중 65세 이상이 전체인구의 5.7%인 254만명에 달하고 2010년에는 9.4%인 467만에 달할 것으로 추정되고 있다.

경기도 연천군을 중심으로한 조사 (우중인 등, 1994)에 따르면 치매 환자는 65세 이상 노인의 9.5%로 나타났다. 이를 근거로 한국에서 노인성 치매환자의 수를 잠정적으로 추정해 보면 1990년에 이미 20만명에 이르렀다고 할수 있고 2020년에는 50만명에 달할 것으로 예측된다.

2. 치매의 종류

노년기에 생기기 쉬운 것으로 알츠하이머병 치매, 초로기 치매, 뇌혈관성 치매 그리고 정상압 수두증 등이 있다.

1) 알츠하이머병 치매

70세 이후에 많이 발병하는 것으로 뇌의 위축에 의해 생기는 병이다. 이 병은 진행성 치매로 보통때와는 달리 실수로 보이는 행동이 거듭된다. 타인에 의해 발견되는 경우가 많고 본인은 지각하지 못하는 것이 특징이다. 현재로서는 예방법이나 치료법이 없다.

2) 초로기 치매

알츠하이머병이나 핑크병 등은 노년기가 되기 전에 발병하는 원인불명의 치매성 질환이다. 노년치매

와 비교하여 일반적으로 진행 속도가 빠르며 경련이나 발작 등 정신증상을 보이기도 한다. 장소에 대한 인식부족이 눈에 띄게 나타난다. 길을 잃어버리기도 하고 방의 문이 어디 있는지 모르기도 한다. 핑크병은 의미가 없는 동작을 반복하기도 하고 묻는 말과는 관계가 없는 엉뚱한 대답이나 행동을 하기도 한다.

3) 뇌혈관성 치매

뇌경색이나 뇌출혈 등 뇌혈관 장애로 인해 발병한

다. 수족이 마비되거나 언어장애 등 신경증상을 동반하는 경우도 있다. 치료에 따라 재발을 예방하거나 개선할 수도 있다.

3. 치매의 진단

치매의 진단은 임상적인 증상을 중심으로 행하여지고 있다. 기억력과 지남력 장애가 가장 공통적으로 나타나는 주요한 증상이므로 이러한 장애의 유무

<하세가와식 간이 지능평가 scale>

	질 문 내 용		배 점
1	연령은 몇세입니까? (2년까지의 오차는 정답)		0, 1
2	오늘은 몇년 몇월 며칠입니까? (년 월 일 요일이 정답이면 각1점씩)	년	0, 1
		월	0, 1
		일	0, 1
		요일	0, 1
3	지금 우리들이 있는곳은 어디입니까? (자발적으로 말하면 2점, 5초 지나서는 집입니까? 병원입니까? 시설입니까? 중에서 올바른 답을 선택하면 1점)		0, 1, 2
4	지금부터 말한 3개의 언어를 말해보십시오 또 들은 것을 잘 기억해주시십시오 (이하의 열중에서 한개를 선택해 0표를 해주십시오) · 1: a)무궁화 b)고양이 c)버스 · 2: a)장미 b)개 c)택시		0, 1
			0, 1
			0, 1
5	100에서 7을 빼주세요 (100-7은? 여기에서 또 7를 빼면? 하고 질문한다. 처음 답이 틀리면 그만둔다.		0, 1 0, 1
6	내가 말한 숫자를 반대로 말해 주십시오 (6-8-2, 9- 3-5-2를 반대로 말하도록 한다.)	2-8-6	0, 1
		2-5-3-9	0, 1
7	앞에서 기억한 말을 다시 말해 보도록 한다.(자발적으로 대답이 있으면 각2점씩 대답이 없어서 힌트를 주어 대답을 하면 1점) a)식물 b)동물 c)차	a)	a):0, 1, 2
		b)	b):0, 1, 2
		c)	c):0, 1, 2
8	지금 다섯 개의 물건을 보여준다 그리고 물건을 감추고 무엇이 있는가를 말하게 한다. (시계,담배,볼펜, 동전,열쇠 등 상호간에 관계가 없는 물건임)		0, 1, 2 3, 4, 5
9	알고 있는 야채의 이름을 될 수 있는한 많이 말하도록 한다. (대답한 야채의 이름을 우측에 기입한다. 약10초 기다려도 대답 못 하면 그만 둔다.) 0~5=0점 6=1점 7=2점 8=3점 9=4점 10=5점)		0, 1, 2 3, 4, 5
합 계			

와 그 정도를 측정하는 것이 진단의 핵심이 되고 있다. 임상적으로 확실한 진단을 내리려면 일상 생활에 장애를 일으키는 기억력과 사고력의 감퇴현상이 적어도 6개월 이상 지속되어야 한다. 일단 치매가 의심되는 환자에 대해서는 특히 다른 질병과 구별하여 그 환자의 증상이 정말 치매인지를 진단해야 한다. 내과질환이나 신경질환 등에서 치매와 별로 다르지 않은 증상을 보이는 경우가 있고 두부 외상에 의한 만성경막하출혈의 경우에는 가벼운 치매증상과 흡사하기 때문에 주의해야 한다. 이 경우에는 시기를 놓치지 않고 수술하여 혈종을 제거하면 치료가 쉽기때문에 치매와의 구별이 대단히 중요하다.

현재 가장 신뢰성이 높고 표준화 되어 있는 치매 진단 검사는 하세가와식 지능평가검사이다. 이 검사는 노인의 지적 기능 장애의 유무와 그 정도를 판정하는 것을 목적으로 하고 있다 통상 5분정도의 아주 짧은 시간에 어느 장소에서나 문제없이 시행할수 있어 가장 널리 사용되고 있다.

검사내용과 시행방법

하세가와식 지능평가검사는 지적 기능의 장애가 없는 노인이라면 비교적 간단히 빠르게 대답할수 있는 9개의 질문으로 구성되어있다. 검사자가 노인에게 각 질문을 읽어주고 노인이 한 대답의 옳고 그름을 기록한다. 총점은 30점이다. 구체적인 시행방법은 다음과 같다.

(문제1):연령

연령은 정확히 말하면 1점을 주고 2년까지 오차가 있어도 정답으로 본다.

(문제2):날짜

『오늘은 몇년 몇월 며칠입니까』를 묻는 문제이다. 계속해서 묻지 말고 『오늘은 몇월 며칠입니까』 『무슨요일입니까』 『올해는 몇 년입니까』 라고 천천히 각각 물어도 상관없다. 년, 월, 일, 요일 각 정답에 1점씩 준다.

(문제3):장소

『우리들은 지금 어디 있습니까』 을 묻는 문제이다.

노인이 자발적으로 대답하면 2점을 준다. 병원이나 시설의 주소 등은 말하지 못해도 좋다. 현재 있는 장소만 말하면 정답으로 한다. 대답이 없는 경우 5초 기다리다 『여기가 병원입니까, 집입니까, 시설입니까』 라고 물어 정확하게 선택하면 1점을 준다.

(문제4):3개 언어의 기억

『여기서 말한 3개의 언어를 말해 보시오 또 들은 말을 잘 기억해주시지요』 라고 지시한다. 3개의 언어는 천천히 끊어서 발음하고 3번씩 말해주고 또 반복해 준다. 사용하는 언어는 2열이 있는데 1열을 선택해서 사용한다. 1개의 언어에 1점씩을 준다. 더이상 정답이 없으면 정답을 채점한 후 정답을 가르쳐 주어 기억하게 한다 3번 말해 주어도 기억하지 못하면 그만 둔다.

(문제5):계산

100에서 순서대로 7을 빼는 문제이다. 『100에서 7를 빼면 얼마입니까』 『거기에서 또 7를 빼면 얼마입니까』 라고 묻든가 『93에서 7를 빼면?』 라고 검사자가 100에서 뺀 답을 말해도 상관없다. 각 정답에 1점씩 주고 처음 계산한 답이 틀린 경우에는 그만두고 다음 문제로 간다.

(문제6):숫자의 역창

『지금 내가 말한 숫자를 반대로 말해 주십시오』 라는 문제이다. 숫자를 계속해서 말하지 말고 천천히 약 1초정도 간격을 두고 말한다. 말이 끝난 다음 대답을 듣는다. 각 정답에 1점씩 주지만 3번 말해도 대답을 못하면 그만두고 다음 문제로 간다.

(문제7):3개 언어의 상기

『앞에 기억한 언어를 다시 한 번 말해 주세요』 라고 묻는다. 3개 언어 중에서 자발적으로 대답한 것에 대해서는 2점씩 준다. 대답이 없는 언어는 조금 간격을 두고 힌트를 주어서 정답을 말하면 1점을 준다. 예를 들어 『무궁화』 와 『지하철』 이 상기 되지 않으면 『한개는 식물입니다』 라고 말해서 힌트를 주어 정답을 말하면 1점을 주고 그 후 『또 한 개는 기차입니다』 라고 힌트를 말해 준다. 힌트는 노인의

반응을 보면서 한 개씩 제시해야지 『식물과 기차가 있습니다』와 같이 계속해서 힌트를 주어서는 안된다.

(문제8):5개의 물건 기억

5개의 물건을 한 개씩 이름을 말하고 보여준다. 잘 기억하도록 말한 후 물건을 감추고 『지금 여기에 어떤 물건이 있습니까 생각나는대로 말해 주십시오』라고 묻는다. 시계, 동전, 담배, 불펜, 열쇠 등 상호간에 관계없는 것 끼리 사용하도록 한다. 각 1점씩 준다.

(문제9):야채의 이름(언어의 유창함)

『알고있는 야채의 이름을 가능한 한 많이 말해 주십시오』라고 묻는다. 구체적으로는 야채의 이름을 검사용지의 기입란에 기입하게 한다. 야채의 이름을 중복해서 기입하면 채점하지 않도록 주의 한다. 이 문제는 언어의 유연성을 보기위한 질문이다. 채점은 야채의 이름을 5개까지는 0점을 주고 6개=1점 7개=2점 8개=3점 9개=4점 10개=5점을 준다.

하세가와식 지능평가검사의 최고 점수는 30점인데 20 / 21점을 기준으로하여 치매와 비치매를 구별한다 이 점수에서 치매의 중등도 분류는 할수 없다. 지적능력검사는 일반적으로 학력이 높은사람 일수록 높은 점수를 얻기 쉽도록 되어있지만 이 검사는 학력이 득점에 영향을 미치지 않도록 되어 있다.

검사시행시 주의해야 할점

신체적으로도 정신적으로 기능이 쇠퇴한 노년기의 사람을 대상으로한 검사를 시행하는 경우 주의할 점이 3가지 있다.

첫째는 노인의 시력, 청력의 저하 유무를 확인하는 일이다. 시력, 청력의 저하는 검사의 시행과 결과에영향을 준다. 또는 노인에게 질문을 하는 경우 귀에 잘 안들려서 질문이 이해되지 않는다. 또는 지적기능이 저하되서 질문을 이해하지 못했을 지를 관찰하고 큰 목소리로 명확한 발음으로 주의하면서 시행한다.

두번째는 노인을 시험하고 있다는 나쁜 인상을 노

인에게 주지 않도록 신경을 써야한다. 검사하는 시기를 정하면 심리적 저항이 생기기 쉬우므로 이런 문제를 안 일으키기 위해서 「지금부터 검사를 합니다」라고 하지 말고 「최근 잃어버린 것은 없습니까」라고 말하면서 일상생활 회화 중에서 섞어서 질문하는 것이 좋다. 마지막 4개 물건 검사나 숫자의 거꾸로 읽기 등은 비교적 어려운 질문이 세번째는 노인의 반응(표정,태도 등)을 잘 관찰하면서 검사를 진행속도나 중지를 결정한다. 치매 노인에게 지적기능을 측정하는 검사를 수행하면 정신 상태가 불안정하거나 증상이 악화 하는 일도 있으므로 검사시행중에 노인이 정신적 동요를 나타내거나 검사를 거부하는 경우 중지한다. 검사를 완수하는 노인에 있어서는 재촉하지 말고 오히려 노인을 격려하면서 시행하는 것이 중요하다.

검사결과 판정시 주의해야 할점

치매의 진단 검사를 시행하는 주목적은 치매의 유무를 평가 판정하는 일이다. 여기서 주의할 점 2가지가 있다.

첫째는 노인의 신체적 정신적 상태가 진단검사의 결과에 영향을 미치는 가이다. 예를 들면 노인의 신체질환(특히 의식장애)나 신체기능 저하(손가락 떨림, 편마비, 시력 청력의 저하)가 지적기능의 저하를 가져올 수 있다.

또 노인의 경우 우울병이나 우울상태가 일시적인 지적 기능을 가져올 수 있으므로 진단검사 결과를 판정하는 경우에는 우선 이런 가능성이 있는가 없는가 확인할 필요가 있다 그 다음 한가지는 진단 검사결과에는 정보로서 한계가 있다는 것이다. 진단검사의 정보가 얼마나 정확한 가이다. 이것만으로 치매를 판정하는 것은 매우 위험하므로 이 판정기준으로 치매의 유무를 결정하지 말고 노인에게 대응하는 경우에 이용할 수 있는 하나의 자료로서 도움이 되기를 바란다.

4. 치매의 원인

대부분의 치매는 뇌의 기질적인 병변이 그 원인이다. 이러한 치매를 일으키는 질환은 매우 다양하다.

인지 등 지적 기능은 대뇌 피질의 고유 기능으로 되어 있으나, 그러한 지적 기능에 대뇌기저핵을 비롯한 피질하부분도 관여하고 있기 때문에 이들 조직을 침범하는 대뇌의 광범위한 병변을 일으키는 어떠한 질환도 모두 치매 증상을 보이게 된다. 초로기부터 노년기에 걸쳐 치매 증상을 보이는 질병은 약 70여 가지의 질병으로 알려져 있다.

이 중 가장 많은 비율을 점하는 것이 알츠하이머형 노년 치매와 뇌혈관성 치매이며, 이 두 종류가 같이 나타나는 혼합형 치매도 있다. 그 외 만성 경막하혈종과 정상압수두증, 뇌종양 등의 경우에서도 가끔 나타나며 빈혈, 만성 알콜중독, 갑상선 기능저하증 등에서도 합병증으로 나타난다.

1) 뇌혈관성 치매

뇌혈관성 치매는 뇌출혈, 뇌경색, 경막하출혈(subarachnoid hemorrhage) 등의 뇌졸중 발작에 의해서 뇌신경 세포가 장애를 입었을 때 일어난다.

뇌졸중은 우리 나라 노인의 3대 사망 원인 중의 하나이고 또 비록 사망하지 않더라도 전신 마비, 언어 장애 및 의식장애 등의 후유증을 나타낸다.

이러한 뇌졸중은 뇌조직 내에 혈액 응고나 출혈 등으로 발생되는데 뇌졸중이 일어나는 원인은 뇌출혈과 뇌경색이 있다.

뇌출혈은 혈관 내의 압력이 높아 약한 혈관 벽이 터지는 경우로서 갑자기 화를 내거나 무거운 물건을 들거나, 정서적 스트레스가 있거나, 앉아 있다가 갑자기 일어서는 경우, 혈압이 상승하여 발생한다.

뇌경색은 뇌혈관이 막힘으로써 뇌조직의 괴사가 일어나는 경우이다. 환자들 중에는 뇌경색이 진행되기 수개월 전에 소위 뇌졸중(little stroke)이라고 부르는 이행성 허혈성 발작(transient ischemic attacks)을 경험하기도 한다. 이는 혈액의 작은 덩어리가 혈관에서 떨어져 나가, 뇌로 들어가는 미세 혈관을 막음으로써 나타나는 것으로 1초에서 12시간까지나 보통 5-10분간 진행되며, 대개 2시간이나 24시간 이내 자연 회복된다. 이러한 뇌경색의 반복적인 발작에 의해 치매가 단계적으로 진행하게 되므로, 조기 진단과 이후의 철저한 재발 방지로 치매의 진전을 막을 수 있다.

2) 알츠하이머병 치매

알츠하이머병 치매에는 노년 치매와 초로기에 발생하는 알츠하이머병이 포함된다. 최근에는 노년 치매를 만발성 알츠하이머병 치매라 부르고 초로기 발증의 경우에는 조발성 알츠하이머병 치매라 부르고 있다.

알츠하이머병 노년 치매는 그 원인이 확실히 알려져 있지 않으나 최근의 연구로 발작의 초기 형태나 진행의 방법 등 여러 가지가 판명되고 있다.

알츠하이머병 치매에서는 뇌의 신경세포가 분명하게 변성되고 탈락하며, 특징적인 조직 소견으로는 신경원 섬유변화, 노인반의 출현, 파립 공포 변성(granulovascular degeneration)이 나타난다. 또한 신경 전달 물질이 감소되어 나타나 콜린작용성 뉴런의 활동성 저하가 인지된다. 그 결과 알츠하이머병 치매에서는 뇌의 신경세포가 적어져서 뇌의 무게가 가볍게 되고 노인반(senile plaque)이라 불리는 검버섯과 같은 것이 뇌전체에 퍼지거나, 대뇌 피질의 조직에 이상한 단백질로 구성된 알츠하이머 원섬유 변화가 나타난다.

이러한 변화는 치매가 아닌 일반 노인의 경우에도 나타나지만, 양적으로 현저한 차이가 있는 경우이다.

알츠하이머병 치매는 그 원인이나 예방법 및 치료법이 아직 알려져 있지 않으나, 그 원인에 대한 가설로는 다음과 같다.

① 지루성 비루스 감염설 (쁘리온설)

노년기에 치매를 나타내는 크루나 크루즈펠트-야콥병이 지발성비루스 감염 때문이라는 것이 확인되면서, 알츠하이머병 치매도 Slow Virus에 의한 것은 아닌가 하는 가설이 나오고 있다. 크루나 크루즈펠트-야콥병의 경우에 환자의 뇌조직액을 침팬지나 원숭이의 뇌에 접종하여 발병시킬 수 있다. 이 감염 분화가 주로 단백질로부터 이루어지고 있어, 감염성 단백질자, 병원체 뿌리온이라고 생각되어지고 있다. 이 뿌리온은 아미로이드 단백질인 것으로 되어 있고, 아미로이드반과 깊은 관련이 있다고 생각되어진다. 아미로이드반과 알츠하이머병 치매에 보이는 노인반과는 상당히 유사성이 있어 알츠하이머병 치매도 감염성 질환이 아닌가 생각되어지고 있으나 아직 확실

할 증거는 없다.

② 알루미늄 축적설

알루미늄등의 미량 금속에 의한 중독 때문이라는 설이 있다. 이는 인공 투석 환자에게서 발생한 투석 뇌증의 원인이 알루미늄의 높은 수치에 의한 것으로 밝혀지면서 주목받게 된 것이다.

③ 유전설

알츠하이머병 치매의 발현은 일관성 쌍생아의 경우 일치율이 43%로 높고, 알츠하이머병 치매 노인의 친족 내에서의 발현율도 일반인의 발현율보다 매우 높다는 보고가 있다. 다운중후군과 알츠하이머병과의 사이에 다소간의 유전적인 연관이 있다는 보고가 있으며 양자 모두 환자 출생시의 어머니의 연령이 높은 사람에 많다는 설도 있다.

④ 아세틸콜린설

알츠하이머병 치매에서는 대뇌 피질 하의 신경핵에 있는 아세틸콜린작용성 뉴런의 기능 저하가 일어난다는 것이 밝혀지고 있다. 콜린작용성 뉴런의 기능 저하에 의해 아세틸콜린 합성효소 활성이 저하되고 아세틸콜린이 감소하여 신경세포의 감소와 변성이 일어난다고 생각하고 있다.

⑤ 단백질상설

단백질합성 과정에서 어떤 유인에 의해 이상이 야기되면, 알츠하이머 신경원섬유가 변화되고 노인반의 아미로이드가 생산된다는 설이 있다. 알츠하이머병 치매에서는 뇌내의 수용성 단백질이 감소하고, 불용성단백이 증가하는 것이 나타나고 있다. 이 불용성 단백질이 세포 내에 들어가 알츠하이머 신경원섬유 변화 형성에 관여한다고 생각하고 있다.

⑥ 면역이상설

노인반의 아미로이드에 γ -globulin이 나타나므로 노인반의 형성에 다소의 면역반응이 관여하고 있는 것은 아닌가 하는 가설이 나오고 있다. 이 외에 내분비학 이상설, 대사이상설, 혈류장애설등이 있으나 아직 확실치 않다. 앞으로 후기 노년층의

급증에 따라 증가할 것으로 생각되는 알츠하이머병 치매의 병인이 밝혀지고, 예방법과 치료법이 개발될 것을 기대한다.

3) 만성경막하 혈종, 정상수두압증, 뇌종양

뇌는 단단한 두개골 속에 세계중의 막에 싸여 뇌척수액 가운데에 떠 있는 장기이다. 두개골의 용적은 성인 이후에는 변함이 없다. 따라서 이 두개골에 무언가 이물질이 생기거나 뇌척수액의 흐름이 잘 조절되지 않으면 뇌실질부위가 압박을 받아 잘 움직일 수 없게 되어 치매 상태가 되어 버린다.

이러한 치매는 신경 외과적으로 치료될 수 있으므로, 의심스러운 때는 빨리 신경 외과의사의 진찰을 받는 것이 좋다.

4) 알콜

장기간 음주를 하게 되면 뇌의 기질성 병변이 발생하여 치매를 포함한 여러가지 정신신경증상이 나타나는 것을 말한다.

5) 매독

매독에 감염된 후 10년부터 20년 사이에 발병하는 경우가 많고 40대에 많이 생긴다.

5. 치매의 임상증후와 특징

노년기 치매의 증후는 중핵증상과 주변증상으로 분류하지만 치료 등을 생각하는데도 필요하다. 중핵증상은 치매에 필요한 증상 즉 기명력, 기억력 장애, 건당식 장애, 판단력 장애 등이고 주변증상은 치매 환자의 정신증상과 행동이상이다. 즉 자발성 저하, 의욕감퇴, 우울상태, 정서장애, 불안, 흥분, 섬망, 환각, 망상, 배회이다.

1) 노년기 치매의 중핵증상

① 기명력, 기억력 장애

기명력은 물건을 기억하는 능력이고 기억력은 기억한 사건을 지속적으로 알고 있는 것이다. 기억력 장애는 최근의 사건에 대한 것이 현저하다. 예를 들면 식사가 끝난 직후 식사한 일을 잊어버리는 일이

고 또 지금 이야기한 것을 금방 잊어버리는 것이다. 기명력 장애는 언어를 잊어버리거나 고유명사, 추상 명사를 특히 잊기 쉽다. 병세가 진행이 됨에 따라 자신의 이름, 연령도 알지 못하게 된다.

② 지남력 장애

치매의 초기 진단에 가장 중요한 증상이다. 때, 장소, 사람에 대하여 지남력이 없어지는 것이다. 지남력이란 자신과 가족관계, 자신이 누구인지, 자신과 주위 사람들과의 관계, 현재, 과거, 미래의 시간적 관계의 인식, 지금 자신이 어디에 있는가 등의 지리적 관계의 인식 등이다. 지금 몇년 몇월 몇일인지, 오전인지 오후인지, 밤인지 낮인지, 무슨 요일인지를 모르는 것은 시간적 지남력 장애이고 자기집에서 나와 헤매이는 것, 집에서 방을 구별 못하고 병원인가 자기집인가 남의 집인가를 혼동하는 것 등은 지리적 지남력 장애이고 보통 같이 생활하고 있는 자녀 며느리를 다른 사람으로 오인하여 묘사하는 것은 인물 오인이라 한다. 이러한 장애를 지남력 장애라고 한다.

③ 계산력 장애

치매에서 계산력에 장애가 있다. 덧셈보다 뺄셈이 장애받기 쉽다.

④ 사고력 장애

기억력 장애에 첨가해 사고력 장애가 있다. 연상과 판단력이 저하된다. 사고내용이 빈약하고 완고해 질문에 대해 똑같은 것을 반복한다.

2) 노년기 치매의 주변증상

① 자발성 저하와 의욕감퇴

치매 초기에 볼 수 있는 것으로 병세의 진행과 같이 증강된다. 일상생활의 전체에 대해 의욕이 감퇴하지만 식사는 적극적으로 먹지 않으려고 하고 TV나 신문은 보고 있어도 내용을 알지 못한다. 질문을 해도 내용을 알려고 하지 않는다.

② 우울상태

치매 초기에 보기 쉬운 증상으로 말이 적고 외출.

사람 만나는 일을 싫어하고 회의를적이다. 회의적이 됨에 따라 피해망상, 관계망상 등이 출현하는 계기가 된다.

③ 섬망

섬망은 치매에만 특유하지 않고 뇌혈관 장애 또는 노년자의 각종 질환(당뇨병, 파킨슨병, 악성 종양, 심부전, 전해질 불균형 등), 각종 약제의 부작용, 수술후 골절(대퇴골 골절), 발열, 탈수증, 많은 질환에서 나타난다. 감별요점은 치매에서의 섬망은 야간에 나타나기 쉽다는 것이고(야간섬망) 영속적이라는 것이다.

④ 환각, 망상

환각은 많은 것은 아닌데 망상과 같이 14.8%-25.5%가 된다. 동물은 비교적 적고 인물 특히 사망한 가족 등이 많다.

망상은 피해망상이 많은데 그 중 물건을 잊어버린 것, 그 중에서도 지갑을 잊어버린 것이 많다. 질투망상도 때에 따라 경험하는데 배우자의 불륜을 강하게 믿고 거기에 모든 것을 집중한다. 그외 타인이 악담을 한다는 피해망상도 있다.

⑤ 불안, 초조

불안이나 초조는 작게 경험하는데 빈도는 8.3%-9.9%이다. 예를 들면 병원 수건의 날 아침부터 안절부절하거나 무슨 옷을 입을 것인가 신경쓰는다고 입을 옷을 결정하지 못한다.

⑥ 정신흡분

정신흡분은 30.1%에서 관찰되어지는데 특히 환경이 변하는 경우 출현하기 쉬운데 주거 등의 변화뿐 아니라 대응하는 사람, 간호하는 사람, 동거하는 사람들이 변하는 경우에도 나타난다.

⑦ 감정장애

여러가지 감정면에서 바보의 상태에 있다. 업신여기는 태도, 바보한테 대하는 태도 등에 특히 민감하므로 마음을 주지 않는 언동이나 태도는 조심해야 한다.

⑧ 공격적 태도

진찰에 공격적인 태도를 나타내는데 빈도는 4.4%~19.9%이다. 진찰을 거부하거나 몸에 손을 대지 못하게 하는 경우도 있다.

⑨ 행동이상(문제행동)

행동이상에는 여러가지가 있지만 빈도에서 보면 뇌혈관성 치매는 4.4%, 알츠하이머형 노년치매는 37.19%이다. 개개의 중후에서는 배회는 11%~53.7%, 불결행위는 2.2%~22%, 방화는 3.9%~5.1%, 성적 행동이상은 0.9%, 자살기획은 1.1%~1.9%, 절도는 0.9%가 된다. 예를들면 더운 비오는 날 문을 잠그고 자거나 시트를 찢어 내거나 밥에 국이나 다른 반찬을 넣어 섞거나 무단으로 집이나 병원을 나가거나 해서 생각할 수 없는 곳에서 발견되기도 한다. 여성의 경우 인형에게 말을 걸거나 인형을 가지고 노는 어린이 모습을 볼 수 있고 남성의 경우 성적 행동에서는 성기를 노출시키거나 여성의 침대에 끼이거나 장난을 하거나 한다.

⑩ 실금

실금 특히 요실금은 간호하는 측면에서 특히 힘들어 하는 것이다. 요실금이 많은 경우 화장실이 아닌 곳에 배뇨하는데 화장실을 인식하지 못해서 그렇다. 변실금에서는 전혀 불편감, 수치심이 없고 가족이나 간호자에게 알리지 않으려고 처치를 하기도 한다.

⑪ 실행

착의나 기타 일상생활에 있어서 행동(ADL)의 장애를 나타내는 것을 볼 수 있다. 구체적으로 내복을 입지 않고 바지를 입는 등 옷을 입는 순서를 알지 못하거나, 옷을 입은채 목욕탕에 들어간다. 이와같은 실행은 치매 중증도 이상 진행시 나타난다.

⑫ 무위, 자폐

많은 경우 말기에 나타나는데 하루 중 망연 자실하다. 경우에 따라서는 비교적 초기부터 무위를 나타내는 경우도 있다.

6. 치매의 치료

전에는 치매가 치료에 의해 치유되는 것이 아니라고 보고 설사 치유되었다고 하는 경우가 있다고 하더라도 그것은 원래 치매가 아니었던 것을 치매로 오인했던 경우일 것이라고 보았던 시기가 있었다. 현재도 그와 같은 견해가 없는 것은 아니지만 치매의 중심적인 증상 이외의 이른바 부차적인 증상은 치료에 의해 어느정도 치유되는 예가 있다. 이 부차적 증상으로는 우울상태, 야간의 이상흥분, 이상불안증상, 환각, 망상, 감정장애, 이상행동 등을 생각할 수 있다. 이런 증상에 대하여 항우울제, 신경안정제, 혈관확장제 등을 투여하면 효과적인 경우가 많다. 뇌혈관성 치매증과 알츠하이머형 치매 중에서는 뇌혈관성 치매에 걸린 사람이 보다 치료에 반응하기 쉬운 것 같다. 또한 환경정비와 적절한 대응도 치매의 치료에 중요하다. 왜냐하면 치매는 환경의 변화에 민감하게 대응할 수 없음으로 인하여 그 증상이 나타난다든지 더 악화되는 일이 많기 때문이다. 이상행동도 아주 작은 계기가 원인이 되어 일어나는 일이 적지 않다. 일례를 들어보면 치매에 걸린 어떤 화가의 경우인데 화가는 일반적으로 치매의 진행이 더디나 문제의 주인공은 자신의 그림을 가족이 자신에게 미리 양해를 얻지 않고 팔려고 했다는 사실을 알고 배회, 흥분이상 등의 증상을 보이게 된 것이다. 이 사람의 경우, 처음에는 그 원인을 알지 못했으나 여러가지 측면에서 추적한 결과, 가족이 그림을 팔려고 했다는 것이 주요한 요인이 되었다는 사실을 알게 되었다. 그리하여 그 그림의 매매를 취소 하였더니 치매증상이 진정되었던 것이다. 이와 같이 대수롭지 않다고 생각하거나 치매환자 이므로 신경쓰지 않아도 될 것 이라고 생각하기 쉬운데 치매환자는 보통사람 이상으로 큰 영향을 받아 그것에 대하여 행동이상으로 반응하는 수가 있다. 다음은 적절한 대응에 대한 것인데 치매에 걸렸다고 해서 결코 경멸적인 태도를 취하거나 인격을 무시하거나, 냉정하게 대해서는 안된다. 오랜기간 사회에 공헌한 사람이라는 존경심을 갖고 따뜻한 마음으로 대해야 한다. 치매노인의 입장에서는 이와 같이 따뜻한 마음과 태도로 대하는 것이 특히 중요하고 이상행동을

없어지게 하는데 크게 도움이 되며 치매노인의 가족에게 대하는 태도도 그렇게 하면 좋아지게 된다. 현재 노인치매가 사회적으로 큰 문제가 되고 있지만 이것은 가정의 핵가족화 즉 노인이 부부 뿐이거나, 혼자서 살고 있는 경우가 증가하고 있기 때문에 손자나 자식과 같이 산다면 문제가 안될 사소한 일이라도 표면적으로 행동이상이라는 형태로 나타나 눈에 띄게 되는 경우도 있는 것이다. 바꾸어 말하면 대화를 하거나 의견을 진술하거나 고충을 호소할 상대가 없다고 하는 것은 바람직한 것이 아니어서 행동이상으로 나갈 가능성이 높아지게 되는 것이다.

다음은 약물에 의한 치료에 대하여 언급해 보기로 한다.

노인 치매에 효과적인 약은 없다. 그러나 다행히 뇌 대사부활제라는 뇌의 대사를 왕성하게 하는 약이 치매의 일부증상의 개선 또는 치매증상의 진행을 억제하는데 유용하다. 물론 좁은 의미의 지적기능의 개선은 곤란하지만 자발성 저하, 의욕감퇴 등에 대해서는 어느정도 유효한 것 같다. 또 우울증에 빠진다가, 환각 망상이 있는 것과 같은 경우에는 각자의 증상별로 적절한 약을 투여함으로써 개선시키도록 한다.

예를 들면 우울상태에 대해서는 항우울제, 환각, 망상에 대하여는 항정신병 약 등이 효과를 나타내는 일도 있다. 약에 대한 반응상태는 알츠하이머형치매보다 뇌혈관성치매 쪽이 보다 확실하다고 할수 있다. 따라서 뇌혈관성치매의 경우에는 적극적으로 약물요법을 시행하는 것도 하나의 좋은 방법이다.

7. 치매의 예방

1) 뇌혈관성 치매의 예방

각 장기의 동맥경화는 생후 얼마되지 않는 시기부터 시작하는데 이것을 완전히 억제하는 것은 불가능하다 그러나 뇌동맥경화에서 각장기의 동맥경화의 정도를 억제하는것은 가능해서 늦게 출현해서 진행을 천천히 하게 하는 것은 가능하다.

뇌동맥 경화의 출현이나 진행에 영향을 미치는 것은 고혈압과 지혈중이다 그래서 동맥경화 위험인자인 고혈압, 고지혈증의 예방을 20대 30대에 시작하

는 것이 바람직하다. 또한 식생활 변화는 쉽지 않기 때문에 젊은 시기부터 좋은 식생활 양식을 습관화 하도록 하는 것이 좋다.

① 비만 당뇨병의 예방, 치료

비만은 고지혈증, 동맥경화의 진행과 관계가 있고 당뇨병은 뇌의 소혈관의 상해 특히 동맥경화의 진행에 촉진적으로 작용하고 있기 때문에 당뇨병의 경우 초기부터 control을 적절히 하도록 해야한다. 또 노년자는 혈당이 너무 낮으면 뇌에 나쁜 영향을 주므로 주의해야 한다.

② 뇌혈관 장애의 예방

뇌동맥경화증(만성뇌순환 부전증)이나 뇌경색의 발현을 나타내는 질병의 증상이 있는 경우 고혈압의 조절, 뇌순환 개선약을 투여해 증상의 개선과 뇌경색 예방에 노력해야 한다. 뇌경색 발작이 있는 경우는 재발예방, 뇌경색후유증에 대하여 혈소판집 억제 작용이 있는 뇌순환 개선약을 투여해야 한다.

③ 뇌졸중 후의 예방

뇌졸중 발작 후 치매가 나타난 평균연령은 78.9세이고 발작후 나타난 치매기간은 다음과 같다.

뇌졸중 발작후

동시에 나타난 치매	15.7%
6개월 이내 "	27.5%
1년 이내 "	41.2%
2년 이내 "	66.7%를 나타내고

연대별로 보면

60세대	약 3년
70세대	약 2년
80세대	약 1년 후에

치매가 나타난다. 당연한 일이지만 년대가 많으면 치매가 나타나는 기간도 짧다. 치매출현을 방지하기 위하여 뇌졸중 발작 후 운동장애가 있어도 될수 있는 한 빨리 자신이 할 수 있는 일을 자신이 할 수 있게하고 외부에서 가능한 자극을 주어 사회생활을 적극적으로 수행할 수 있도록 한다.

④ 뇌의 노화를 느리게 함

2) 알츠하이머형 노년치매의 예방

알츠하이머형 노년치매 예방에는 뇌혈관성 치매 예방과 같이 고혈압, 고지혈증의 구체적 예방인자가 없고 머리 사용방법만을 생각할 수 있다.

① 노화, 치매를 예방하는 머리 사용방법

a. 머리를 다양하게 사용

태어나서 머리를 사용하지 않는 사람은 없다. 아침에 일어나서 잠때까지 몸을 움직이고 자극을 받아 뇌를 통해 조작한다. 생태계에는 흐르는 현상이 있어 같은 자극을 반복해 받으면 흐르는 현상이 나타나 자극으로 받아들이지 않는 특징이 있으며 뇌는 그 대표라고 말할 수 있는데 똑같은 방법으로 사용하면 자극으로 받아들이기 어렵다. 따라서 다양하게 사용하는 것이 중요하다. 뇌에 끊임없는 자극을 주어 뇌를 움직이게 하거나 뇌졸중의 후유증에 나타나는 무위는 역으로 뇌의 노화를 예방하는데 도움이 되고 더 나아가서는 치매를 예방한다.

b. 뇌를 자극해서 반응을 이용

중추신경계는 외부에서 여러가지 자극을 받아 그 자극에 대한 배려를 해서 후에 반응하는 것이 기본적인 움직임의 양식이다. 말하자면 뇌에 자극을 해서 반응이 없거나 반응이 적은 것으로 뇌의 활동이 적은 것을 의미한다. 즉 외부에서 뇌에 자극을 주어 반응을 충분히 하는 것은 뇌 본래의 움직임을 적절히 사용하는 것이다. 자극에 대한 반응을 듣는 것, 느낀 것 등을 언어, 문장등으로 표현하는 것이다. 구체적으로 시조를 만드는 일, 자신의 의사전달, 문장쓰기, 일기쓰기, 그림그리기, 조각, 악기연주 등이다. 일반 사회의 사업은 충분한 고찰과 배려하에서 일에 대한 결정을 해야 한다.

c. 운동

운동의 효과는 여러 부위의 중추에 있는 대뇌 피질의 순환대사가 활발히 되면서 뇌혈류가 증가하여 뇌의 노화 예방에 도움을 준다. 또 발목단련을 해서 누어 있음 예방이나 뼈를 튼튼히 해서 대퇴골 골절 등을 적게 해서 치매를 예방할 수 있다.

② 뇌순환 개선약에 의한 예방

뇌순환 개선약은 뇌혈관 장애의 정신증상 특히 자

발성저하, 의욕감퇴, 우울상태 등을 개선하는데 기여하고 있다. 노년자에서는 뇌순환 혈액량이 감소하고 노년기 치매에서 뇌혈류의 감소가 있는 것을 알 수 있다. 노년기에 있어 뇌혈류량을 측정된 결과 알츠하이머 노년치매의 경우 뇌혈류감소와 치매증상이 동시에 나타났다. 그러나 뇌혈관 치매의 출현은 뇌혈류감소가 있는후 2년 후에 나타났고 노년자의 뇌혈류를 측정해서 뇌혈류 감소가 있으면 혈류를 증가시키는 약제(뇌순환 개선약)를 투여하여 치매를 예방 또는 늦출 수 있다.

8. 치매노인에 대한 간호

1) 치매성 노인의 간호의 기본원칙

치매성 노인의 정신에는 각종 특징이 있지만 비교적 공통적인 요인이 있다. 이와같이 간호도 개별적이지만 기본적인 간호의 원칙이 있다.

① 노인에게 생길 수 있는 불안해소

a. 급격한 변화를 피하는 일

치매성 노인은 융통성이 없고 한번 취한 태도를 바꾸는 것은 곤란하다. 급히 환경이 변하면 예를 들면 입원입소 등으로 아는 사람도 보이지 않고 장소도 알지 못하는 곳에 혼자 놓여져 있으면 그의 살아가는 방법을 잃어버려 악화된다. 직원이 가깝게 대하여 마음을 돌보는 사람에게 향하게 하고 주변의 사람들과 친숙하게 만들어 동료가 되면 좋다.

b. 의지하는 사람이 있는 것

치매노인은 일상생활을 하는데 있어서 혼자서 살아갈 수 없고 가족이나 옆사람에게 의지해서 살아간다. 따라서 노인을 간호하는 경우 우선 친하게 하여 의지하도록 한다. 이것은 일상생활에 있어서 접촉하고 노인이 원하는 개호를 해주면 달성할 수 있다.

c. 가깝게 안심할 수 있는 분위기 조성

처음 Day Room에서 앉은자리 옆에 마주보고 앉아서 이야기하면 안정이 된다. 그리고 다른 노인들도 앉게 해서 동료관계를 만들어 그 일원이 되면 틀린 것을 말해도 바보가 되지 않고 화합해서 말을 받아주어 안심하게 된다. 그러면 입원초기에 있었던

물건도난이나 이지메 등의 망상이 약을 사용하지 않고도 없어지는 경우가 많다.

d. 『친숙한 동료 만들기』

치매성 노인이 병동에서 자신과 관계가 없거나 안면이 없는 사람들과 같이 모임을 만들어 서로 이야기를 하면 옛날부터 잘 알고 있는 사람처럼 된다. Day Room 테이블을 두고 끼워 앉아 있으면 매일 살고 있는 동료관계처럼 친숙함이 생긴다. 그래서 이웃의 친구나 가족같이 같이 카세트를 듣거나 행동을 같이 한다. 그 중 10명 정도는 매일 폭 1m도 안되는 긴 테이블을 둘러싸서 같이 마주 앉아있다. 10분전 일도 잊어버리지만 테이블 자기위치는 잊어버리지 않고 옆자리 노인얼굴 기억해서 자리가 비어 있으면 그 사람을 찾아가거나 가서 데리고 온다. 이와같은 동료관계는 새로운 노인이 추가되도 하루도 지나지 않고 빨리 동화된다. 치매성 남자노인은 동료만들이가 별로 없는데 집단에 들어간 경우 여자 노인은 다른 노인에게 자신의 남편이라고 말하기도 하고 매일 아내와 같이 남자 노인 옆에 있어 관심을 갖거나 주의를 기울이거나 보살핌을 하고 있다. 이 친숙한 동료의 모임은 작은 생활공동체라는 것이므로 적극적으로 이용할 필요가 있다.

e. 노인을 혼자 두지 않는 일

치매성 노인이 방치되거나 인간관계를 잃으면 처음 자신의 것(신체, 옷, 변동)에 집착하고 안좋은 여러가지 상태나 불만을 호소하는 일이 있다. 옷의 입는 순서 이식, 불결행위(변반죽) 등이 버릇이 되어 계속하고 진행이 되면 존재가 없어져 멍청하게 누워만 있거나 굶질거린다.

② 노인의 언동과 심리를 파악해 대처하는 일

a. 노인을 수용하는 것

대응하는 자가 치매성 노인의 태도나 행동을 받아들이느냐 아니냐를 말한다. 치매성 노인의 불유쾌한 분노나 반발, 집요한 요구들에 대해 불만이나 귀찮음 같은 느낌을 주지 않고 듣기 위해 귀를 기울이거나 접해서 받아들이는 것이 필요하다. 틀려도 바보라고 취급하지 않고 무시하지 않아야지 잘못해서 말로 억제하면 노인의 마음이 멀어지고 대립되거나

위축되거나 한다. 그러므로 노인의 마음을 받아들여 밝게 하려는 방법이 필요하다.

b. 노인을 이해하는 것

노인의 요구(need)를 잘 아는 것이다. 예를들면 18세라고 주장하는 노파(실은 80세)를 입욕에 유도하면 『오늘은 월경이 있으므로 들어가지 않음』하고 거부할 때 허튼소리 하는 바보라 하지 말고 친숙한 직원이 잘 들어보면 남자인 간호사나 의사가 입욕개조시 알몸을 보는 것은 발칙하고 부끄럽다는 옛날 여자 분위기의 생각이 있다는 것을 알 수 있다. 다른 이유지만 그 사람의 마음이 있는 부분을 이해해서 대처할 필요가 있다.

c. 노인과 같은 연대로 하는 것

남편에 대한 질투망상이 있는 사람이 입원하면 18세 정도에 맞는 부끄러움이 있거나 남자에 대한 관심을 보일때 80세 연령을 강조해서 타이르거나 노인 취급을 하면 불유쾌하고 거절적이 돼서 접촉을 안하고 혼자가 된다. 누구와 결혼하고 싶냐 등 이야기를 맞추어 가면 생기있고 활발해져서 예방한다.

d. 설득보다 납득

치매성 노인은 이론적인 생각이나 판단없이 직관적, 본능적, 감성적으로 느껴서 생각하는 것이다. 이유에 의한 설득을 하지 말고 마음을 통한 기분으로 알도록 한다. 감성적으로 납득하는 것이다. 설득보다 납득하는 것을 중시한다.

e. 노인의 여러 종류의 반응양식이나 행동패턴을 파악해 대처

노인의 다른 반응이나 행동을 알아두어 노인의 의욕, 혼란이 있는 경우 원활하게 이용할 수 있다. 심장이 안좋은 경우 격렬하게 재택요구를 하는 경우 간식을 주면서 말을 들으면 갑자기 기분이 침착해지는 경우도 있다. 이것은 그 노인에게 맞는 상황적인 기분전환방법이다.

③ 노인을 따뜻하게 대접하는 일

a. 노인의 좋은 점을 발견하고 좋은 상대로 교체하는 것

치매노인은 지적능력이 많이 모자라는 것도 상식한 것도 아니고 정지, 억제되어 나오지 않는 것이

다. 좋은 상황을 만들면 좋은 점이 나타나고 좋은 상태로 만나면 숨겨졌던 좋은 능력이 발휘돼 항상시켜져 신장되는 것이다.

b. 노인을 생활적, 상황적으로 취급하는 것

친숙한 동료와 같이 생활하거나 어울리는 상황을 만들어 주면 치매노인은 상기와 같이 숨겨져 있던 좋은 점이 발휘되어 생기있고 윤택해짐

c. 노인을 무시, 배제, 거부하지 않는 것(존중하는 것)

치매노인의 언동이상을 계속 바보라고 하거나 엄하게 꾸짖으면 노인은 살아가는 장소(자신의 역할, 위치, 사는 장소)를 잃어버리거나 살아가는 방법을 잃어버려 치매화된다. 또는 잘 하기 위해 별실병동을 만들어 노인을 혼자 놔두면 친한 사람이나 자신의 역할을 잃어버린다. 노인을 가족이나 직원 친숙한 동료가 따뜻하게 대하는 것이 필요하다.

d. 노인을 궁지에 넣지 않는 것(문책, 교정을 하지 않음)

예를들면 집에서는 가스 잠그는 것을 잃어버려 며느리가 따라 다니면서 잠그는 것이 많다보니 문책을 계속해 결국은 바보나 성가신 사람으로 취급하므로 노인은 더욱더욱 허둥거리며 마음이 없어져 가스를 거의 잠그지 않게 된다. 며느리는 노이로제에 걸리게 되므로 노인이 시설에 들어왔다. 시설에서 동료가 되어서 조리실에서 만두 만들기를 하는데 만두는 둔하게 만들지만 가스를 꼭 잠그었다. 어쨌든 노인의 페이스에 맞추어야 하는 것이다.

e. 노인을 감정적으로 대하지 않는 것

노인의 결점만 본다면 힘겨워 하거나 마음쓰거나 어리석게 느껴지고 끝없이 성가신 자 곤란한 자라고 생각한다. 그리고 감정적이 되어 계속 혼내면 점점 생각할 수 없는 정도가 된다. 그리고 치매노인은 개호자의 감정적인 문책, 경멸, 배제적인 행위에 약해서 자주 물건을 도난당하거나 이치매, 버려진 망상이 일어난다.

④ 노인이 자기의 것을 얻도록 함(자기 의식화)

치매성 노인은 지적능력을 잃어 살아가는 자신을 잃어버리는 중이라고 할 수 있다. 따라서 역으로 말하면 『자기의 것이라고 느끼는 것』을 갖도록 하는

것이다. 즉 『자신있게 살아 가는 것』이 필요하고 치매의 목표는 재활이다.

a. 노인의 페이스에 맞추는 것

노인 페이스에 맞추는 것은 노인이 하는 것을 자신이 하고 있다는 의식을 갖도록 하는 것이다. 자신이 납득해서 안심하는 것이다.

b. 노인과 행동을 같이 하는 것

행동을 같이 하면서 자신이 있어버리는 것을 의식해서 납득하도록 하는 것이다. 원조 해주어 자기 행동화를 시키는 것이 자기 의식화의 가장 좋은 방법이다.

c. 간단하게 패턴화시켜 반복해 가르치는 것

수분전의 기억이나 옛날 일 등을 바로 잃어버리는 한편 망상이나 작화, 동료 모이기의 책상자리나 상대방의 얼굴 등은 수개월에서 수년이 지나도 잊어버리지 않는다. 또 그들은 이해는 되지 않더라도 반복해 가르쳐주면 의외로 기억하기도 한다. 일상생활의 기본동작(식사, 배설, 이닦기)의 훈련의 경우에 필요하다.

d. 노인이 몸져 눕지 않는 일

손발이나 몸을 사용하지 않으면 위축되어 쇠퇴하는 폐용성 위축이 있듯이 치매에 있어서도 똑같이 머리를 사용하지 않으면 폐용성 저하가 있다. 특히 오랫동안 자리에 누워 있으면 직원의 접촉이 적거나 최소한의 필요한 신체간호만을 받아들인다. 자극이 없으면 치매화가 진행된다. 치매노인은 『오래 자리에 눕지 않게』 하는 것이 원칙이고 우선 움직이도록 한다. 향정신성 약제등을 함부로 사용해서 오랫동안 누워있게 하는데 주의를 요한다. 할수없이 오랫동안 누워있으면 말을 잃어버리지 않도록 조금씩 말을 걸거나 동료나 직원이 자주 접촉을 시도한다.

e. 적절한 자극을 끊임없이 조금씩 주는 것

치매를 방치하면 잔존해 있는 기능까지 둔화되므로 적절한 자극을 주어 잔존해 있는 기능을 연장시키고 활발히 하도록 한다. 그에 더하여 옛날부터 취득한 것(재봉, 원예 등), 취미(민요, 무용, 종이접기놀이), 일상생활(청소, 돌봄)을 하게 하는 것도 좋고 매일 움직이게 해서 생기있게 말하도록 하여 그의 일면을 나타내도록 한다.

III. 결 론

치매노인을 간호함에 있어서는 치매라는 병의 특징을 잘 알고 이해하는 것이 최우선이다. 치매 노인은 상대방에게 자신의 뜻을 전달하지 못하므로 간호자의 입장에서는 전연 이해할수 없는 행동을 자주 하곤한다. 말이나 행동에서 이해할수 없는 부분이 생기는 경우에는 치매의 특징에서 무엇인가 해결책을 찾는 것이 가장 정확하고 빠른 길이다. 치매노인이 아무리 상식에 어긋난 말과 행동을 하더라도 전면적으로 부정해 버리기만 하면 좋은 결과를 얻을수 없다. 그래서 치매노인을 대하는 기본적인 마음가짐만은 예외가 있을 수 없다. 아무리 정상적인 행동을 할 수 없는 사람이라도 하나의 인격체로서 존엄성을 존중해주어야 한다.

참 고 문 헌

石野博志 (1989), 老年期痴呆の臨床, 最新醫學文庫51

江崎文夫 (1991), 痴呆性老人のおれあい 介護, 醫齒藥出版株式會社

長野川和夫 (1986), 痴呆性老人の看護おどday care, 醫學書院

N.H.K.取材班 (1990), 痴呆症, 日本放送出版協會

柄澤昭秀, 七田恵子 (1994), 痴呆性老人の施設케어 介護 매뉴얼, 醫齒藥出版株式會社

全國社會福祉協議會, 高年福祉部 (1991), 痴呆性老人 매뉴얼, 社會福祉法人全國社會福祉協議會

東京都社會福祉協議會老人福祉部會 保健醫療委員會 (1986), 痴呆性老人とともに, 그로너-印刷

大友英一 (1992), ぼげ 老人の在宅看護, 立風書房

中島紀恵子の 6人 (1986), ぼげと看護, 金原出版株式會社.

長谷川和夫 (1989), 痴 ほの 白科, 平凡社

長壽科學심포지움實行委員會 (1993), 老人性痴呆, 醫齒藥出版株式會社

小室豊允 (1988), 痴呆性老人の介護, 中央法規出版

三浦文夫, 柄澤昭秀 (1994), 痴呆症お介護する.

相馬朝江 外2人 (1992), 老人看護學, 學習研究社

大態一夫·大態由紅子 (1992), ほんとうの長壽社會おもとめて ぶとう社

金川克子·小島操子 (1993), 老人看護學, 金原出版社

金川克子 (1994), 高齢化 社會で 求められる看護學の課題, 日本看護科學會誌, 13(1): 1-11

小笠原道夫 (1990), 都市のなかの在宅ケア 醫齒藥出版 株式會社

後藤榮子 (1992), お年寄りの家庭看護, 健友館

北川公子·高崎絹子 (1993), 老人看護事例集, 振興交易醫書出版部

津田可, 新津ふみ子 (1992), 在宅ケアマニュアル, 醫學書院

總務處 長官 館房 老人 對策室 (1991), 長壽社會對策の動向と展望

村川法 外1人 (1993), 在宅ケアの國際比較

田島桂子 外3人 (1990), 老人看護學, 醫學書院

田中多聞·大津みき·青山和子 (1994), 老人看護學, 廣川書店

澤田清方 外2人 (1993), 日本在宅ケア, 中央法規

日本看護協會 訪問看護檢討委員會 (1991), 訪問看護 推進のために

日本看護協會 訪問看護 開發室 (1993), visiting nursing manual, 日本看護出版會

日本看護協會 訪問看護 開發室 (1993), 訪問看護station 開設運營 manual

日野原重明 (1993), 高齢者等の在宅 療養支援のための調査研究事業報告書, 3-7

日本看護協會 (1994), 看護白書

山路克文 (1993), 在宅ケアと施設ケアの今後の課題, 有斐閣, ジュリスト増刊號, 42-46