

고령자치매를 위한 전문작업치료사 교육과정 개발

정원미*, 이재신**

*동남보건대학 작업치료과

**건양대학교 작업치료학과

국문초록

목적 : 치매환자 치료를 위한 전문팀에서의 작업치료사 역할정립과 전문성을 구축하기 위하여 고령자치매를 위한 전문작업치료사 교육과정을 개발하기 위함이다.

연구방법 : 2005년 3월부터 2006년 2월까지 한국치매협회와 대한작업치료사협회가 공동으로 교육과정을 개발하기 위하여, 정규대학의 작업치료전공 교육과정과 치매관련 문헌고찰을 통하여 치료활동 프로그램에 관한 자료를 수집하였다. 작업치료활동 프로그램은 대학병원 2곳과 노인요양시설 5곳에서 고령자치매환자를 대상으로 1주일에 1번, 하루에 2시간씩 실시하여 그 결과를 수집하고 분석하였다.

결과 : 교육과정은 44주 동안 한 주에 8시간씩 격주로 이론 100시간, 실습 100시간이며, 교육 자료집은 강의와 실습을 위하여 평가집, 치료활동프로그램, 실습지침서를 개발하였다.

결론 : 작업치료의 전문영역을 확대하고, 궁극적으로는 치매환자를 포함한 노인의 삶의 질 향상을 위한 보건복지사업에 적극적으로 참여할 수 있는 근거를 제시하였다.

주제어 : 고령자, 교육과정, 전문작업치료사, 치매

I. 서론

치매는 정상적인, 자연스러운 노화과정이지 아니라 대부분의 경우 명확한 원인 질환에 의해서 발생하는 분명한 병적상태로 기억력, 지남력, 이해력, 언어기능, 계산능력, 판단능력 등의 고위 뇌 기능의 손상이 만성적, 점진적으로 악화된다(Fotuhi, 2003; Petersen, 2002). 치매는 이전에 비하여 기억력을 포함해서 다양한 인지기능이 감소되고 이로 인하여 일상생활활동 수행에 지장이 초래된 상태를 말한다. 하지만 이러한 상태가 의식장애로 인한 것과 정신분열증, 우울증, 정신지체 등으로 인한 것은 제외된다(Powell, 2002).

치매는 전 세계적으로 65세 이상 노인 중에서 약 5~10% 정도의 유병률을 보이며, 연령의 증가와 더불어 매

5년마다 약 2배씩 유병율의 증가를 나타내고 있다. 의학의 급속한 발달과 생활수준 향상으로 인한 평균수명의 증가로 노령인구가 급속하게 증가함으로 치매인구는 더욱 증가할 것이다(Cunningham & Archibald, 2006). 우리나라는 인구의 노령화가 급속히 진행되는 대표적인 국가로 2020년에 이르면 65세 이상 노인이 인구의 약 13.2%를 차지할 것으로 예상되고 있어 향후 치매 환자의 급증에 따른 심각한 사회 문제가 예상되고 있다(Woo et al., 1998).

치매 유병률은 8.2~10.8% 정도로 보고되므로 치매환자 수는 2006년 38만 여명에서 2026년에는 80만 명이 넘을 것으로 보인다(Lee et al., 2002). 미국의 경우 알츠하이머 병 환자가 50년 후에는 적어도 3배 이상 증가할 것으로 추정하며, 이로 인하여 경제적, 사회적으로 막대한

문제점이 나타날 것이라고 하였다(Hebert, Beckett, Scherr, & Vans, 2001; Kawas, Gray, Brookmeyer, Fozard, & Zonderman, 2000). 질환별 연간소용비용은 미국의 경우 심장질환이 1,830억원, 암은 1,09억, 당뇨병은 98억원, 관절염은 65억에 비하여 알츠하이머 병 치매는 100억원이 연간 소요된다고 하였다(Leifer, 2003). 또한 치매는 노인의 사망원인 중 4위를 차지할 만큼 심각한 질환이며(Cohen & Weisman, 1991), 치매환자는 정상노인에 비해 삶의 질이 저하된다고 하였다(Cunningham & Archibald, 2006; Simmons, 1994).

치매는 정상적인 사회활동이나 경제적 활동을 유지하는데 방해가 되는 다양한 지적 기능에 영구적 혹은 점진적 결함이 나타난다. 치매는 예방관리가 중요한 질환으로 원인에 따라서 분류하는데 알츠하이머 병, 혈관성치매, 루이체 치매, 전측두엽 치매 등이 있다(Cunningham & Archibald, 2006; Petersen, 2002). 치매는 크게 인지적 장애 증상과 정신행동증상으로 구분할 수 있는데 인지적 장애 증상에는 기억력장애, 지남력장애, 언어장애, 기타 고등인지기능 장애가 있으며 정신행동증상에는 망상, 환각, 오인, 우울증, 불안증세, 초조행동, 성격변화, 수면의 변화, 식욕의 변화, 성욕의 변화가 나타나게 된다. 이러한 치매의 증상은 계속적으로 진행되는 데 된다.

치매 환자들은 정상 노인들에게도 흔한 신체 질환뿐만 아니라 만성적인 뇌 질환과 정신 기능 저하로 인한 문제들까지 함께 보이게 된다. 또한 많은 합병증도 동반하게 된다(Devi & Mitchell, 2004; Lokvig & Becker, 2004; Sodeman & Sodeman, 2005). 하지만 치매는 부끄러운 병도 아니고 예방관리가 중요한 질환으로 치매로 인한 의료적, 사회적 문제를 예방하고 치료하기 위한 준비가 필요한 때이다(Shankle & Amen, 2004). 하지만 우리나라에서 치매환자를 대상으로 실제적이고 전문적인 재활치료를 적용한 연구는 매우 미비한 실정이며(지혜련, 최순희, 조명숙과 주리애, 2004), 임상에서도 치매환자를 위한 작업치료사의 치료적 개입도 절대적으로 부족한 상황이다. 특히 치매환자를 돌보는 일은 다학제 간의 긴밀한 협력을 필요로 하는 만큼 현재 치매환자를 돌보고 있는 의사, 간호사, 사회복지사, 심리사, 가족 등 이외에도 치매의 임상적 기능을 고려한 치료적 접근이 필요하다(Keough & Huebner, 2000; Warchol, 2004).

치매환자를 치료하기 위해서 감소된 기능을 활성화

시킬 때에는 선택한 치료의 이론의 틀을 뒷받침하는 이론적인 배경을 제시할 수 있어야 하고 환자의 기능적 상태를 평가할 수 있어야 한다. 평가결과에 따라서 적합한 치료적 도구나 활동을 선택할 수 있어야 하고 선택한 도구를 적용하여서 훈련하는 실제적인 치료방법을 제시할 수 있어야 한다(Fotuhi, 2003; Perfetti, 1997). 이러한 전문 지식과 경험을 갖춘 전문적인 작업치료사 양성이 치매환자가 크게 늘어나면서 치매환자와 가족들에게 체계적인 양질의 재활서비스를 제공하기 위하여 절대적으로 필요하게 되었다.

따라서 본 연구는 고령자치매를 위한 전문작업치료사 교육과정과 교육을 위한 자료집을 개발하여서 작업치료의 전문영역을 확대하고 치매환자의 치료를 발전시키는 데 기여하며, 넓게는 노인의 삶의 질 향상에 기여함으로써 국가의 보건 복지의 수준을 향상시키기 위한 작업치료사의 역할을 제시하는데 도움이 되고자 한다.

II. 연구 방법

교육과정 개발을 위하여 한국치매협회와의 협조체계를 구축하기 위하여 정책과제를 통하여 작업치료교육위원 5명을 위촉하였으며, 작업치료사 1명이 한국치매협회 사무실로 파견 근무를 하였다. 자료 수집을 위하여 12명의 작업치료 자원봉사자가 참여하였으며, 치매환자의 증상과 환경을 파악하기 위하여 한국치매협회 교육위원과 함께 시설을 방문하고 치매전문간호사 교육과정에 참여하였다. 2005년 3월부터 2006년 2월까지 한국치매협회 교육위원과 월 1회 개발회의를 통하여 한국치매협회와 대한작업치료사협회가 협약을 맺고 공동으로 교육과정을 개발하였다(그림 1).

교육 자료집은 평가집, 치매활동프로그램, 실습지침서를 개발하였다. 자료집은 관련 문헌을 고찰하고 작업치료뿐만 아니라 치매환자 치료를 위한 활동자료를 수집하여서 치매환자의 중증도, 활동 목적, 난이도, 적용형태와 환경을 고려하여 분석하고 수정하였다. 2005년 6월부터 2006년 2월까지 서울에 소재한 S대학병원, 경기도에 소재한 S대학병원 신경정신과와 경기도에 소재한 K노인병원, 노인요양시설 5곳에서 치매로 진단받은 107명의 고령자치매환자를 대상으로 1주일에 1번, 하루에 2시간씩 치료활동 프로그램으로 실시하고 분석한 결과를 자료집

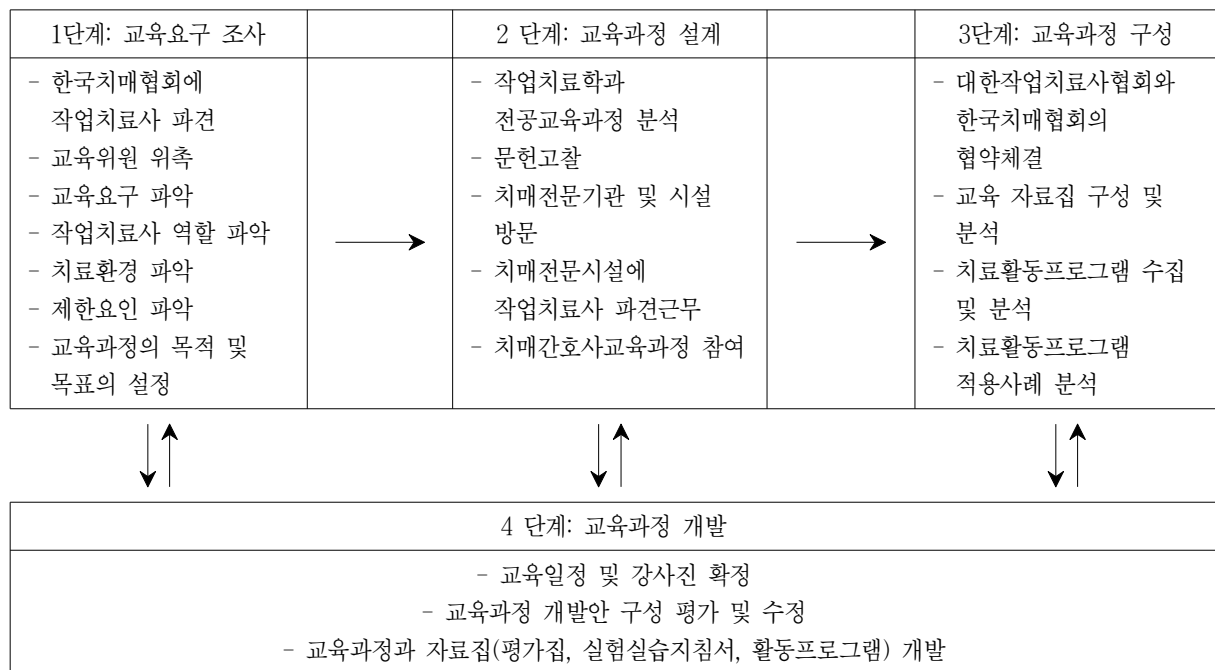


그림 1. 교육과정 개발

개발에 참고하였다.

III. 연구 결과

1. 고령자치매를 위한 전문작업치료사 교육과정

전체 교육시간은 1년이며, 강의 100시간, 실습 100시간으로 개발하였다. 강의는 양 협회에서 교육영역에 따

라 추천한 전문가가 강의 자료를 배포하고 강의하도록 하였다. 실습과정은 치매환자를 직접 평가해서 치료를 계획하고 치료를 적용하여서 보고서를 작성하도록 하였다. 전체 교육과정은 세부분으로 구성되어서 치매환자를 이해하고 임상 증상에 따라서 치료활동을 선택하고, 치료적 근거를 제시할 수 있으며, 작업분석을 통하여 실질적으로 적용할 수 있도록 개발하였다(표 1, 2, 3).

표 1. 치매에 대한 이해

영역	내용
노화	노화와 인지 변화, 신체 변화, 사회심리학적 특성
치매	치매 개념과 역학, 종류, 증상(인지증상, 행동증상, 신체증상), 치매환자 가족에 대한 이해, 치매의 치료
신경심리평가	뇌의 구조와 기능, 인지기능평가의 종류와 이해, 실습
치매 조호	치매 환자와의 의사소통, 치매 조호의 개념, 치매 조호를 위한 팀 접근과 작업치료사의 역할, 치매 조호 평가집의 구성과 결과 이해, 실습
팀 접근	작업 능력 평가 및 수준 결정 기법, 작업능력 평가표 작성기법, 치매 치료에서의 작업치료사의 자세, 윤리와 역할, 작업치료의 목적과 기대 효과에 대한 평가, 치매 치료의 팀 구성과 구성원 간의 의사소통, 치매 환자의 치매 조호 기록, 신경심리평가의 활용, 치매 조호 및 팀 접근 실습 및 증례토의

표 2. 치매환자의 작업능력 평가와 작업치료계획

영역	내용
작업능력 평가	작업 능력 평가의 목적과 방법, 작업 수행도와 만족도 평가, 일상생활기술 평가, 작업 수행을 위한 전 반적 인지 수준 평가, 작업 수행을 위한 신체 기능 평가, 작업 능력 평가 요약 및 분석, 작업 환경 평 가, 중증도에 따른 작업능력평가 실습 및 증례토의
작업 분석	작업 분석의 목적과 방법, 개인, 집단작업치료와 가정작업치료를 위한 작업분석 실습 및 증례토의
작업 치료 계획	작업 능력 평가에 근거한 작업 계획 수립 기법, 가정 작업 계획 수립 기법, 주간보호시설과 요양시설 에서의 치매 환자를 위한 작업 계획 수립 기법, 실습 및 증례토의

2. 고령자치매작업치료 평가집

교육과정의 강의 순서에 따라서 치매환자의 기초정보를 기록하는 양식, 작업수행능력과 작업환경을 평가하는 도구와 양식을 첨부하였으며, 평가결과에 따라서 치료계획을 작성하는 양식, 치료활동 적용을 위한 작업분석 양식과 치료결과 보고서 양식을 개발하여서 제시하였다. 평가도구는 문헌고찰을 통하여 치매환자의 작업능력을 평가할 수 있는 적합한 도구를 선정하였으며, 강의시간과 실습시간을 통하여 도구의 사용방법과 평가결과를 기록하는 방법을 학습하고 적용할 수 있도록 하였다. 작업

치료 계획을 세우기 위하여 평가를 요약하고 치매환자의 중증도에 따라 적합한 치료활동프로그램을 선택하고 적용하기위하여 작업분석표를 개발하였다(Buckley & Poole, 2000)(표 4). 작업치료 실시과정을 기록하기 위하여 프로그램 실시결과표와 치료활동프로그램 결과 보고서를 개발하여서 평가집에 수록하였다.

3. 고령자치매작업치료 활동프로그램

문헌고찰과 실제로 수행하고 있는 치료활동을 수집하여서 작업수행모델(AOTA, 1994, 2002)과 국제기능, 장애,

표 3. 작업능력 평가에 근거한 작업치료 적용

영역	내용
인지기능	인지기능 증진기법의 치료적 요소와 적응, 종류와 시행 방법, 일반화 전략, 효과 분석 경과 기록 기법, 중증도에 따른 인지기능 증진활동 실습 및 증례토의
창조성과 심리, 사회성 증진	창조성과 심리, 사회성증진기법의 치료적 요소와 적응, 종류와 시행 방법, 일반화 전략, 효과 분석 경과 기록 기법, 중증도에 따른 창조성과 심리, 사회성 증진활동 실습 및 증례토의
신체기능	신체 기능 증진 기법의 치료적 요소와 적응, 종류와 시행 방법, 효과 분석 및 경과 기록 기법, 신체기능증진 활동 실습 및 증례토의
감각기능	감각 기능 증진 기법의 치료적 요소와 적응, 종류와 시행 방법, 효과 분석 및 경과 기록 기법, 감각기능 증진활동 실습 및 증례토의
일상생활기술	일상생활기술 증진 기법의 치료적 요소와 적응, 종류와 시행 방법, 일반화 전략, 효과 분석 및 경과 기록 기법, 일상생활기술 증진활동 실습 및 증례토의
가정 기반 작업 치료	조호자 - 환자 중심 작업 치료의 필요성, 작업 치료의 개념, 준비 및 효과 판단 기법 교육, 조호자 교육의 구성과 운영 기법, 가정 작업 치료의 운영과 효과 평가
보고서 작성	작업 치료 경과 요약 보고서 작성 기법, 작업 치료 결과 보고서 작성 기법 및 실습, 작업 치료 경과 보고서에 기반한 팀 증례토의
환경 개선 및 보호자 안전 관리 기법	치매 환자를 위한 환경 개선 및 보호자 교육 기법의 치료적 요소와 적응, 종류와 시행 방법, 효과 분석 및 경과 기록 기법, 주요 응급 조호 기술

표 4. 치료활동프로그램 적용을 위한 작업분석표

항목	내용
활동 명	치료활동프로그램의 가장 특징적인 활동내용을 나타낼 수 있도록 기록한다.
활동 설명	활동이 환자의 상태와 치료실의 여건과 적합한지를 알아보기 위해서 활동내용을 효율적으로 간단하게 기록한다.
실시형태	집단이나 개인으로 치료를 접근했을 때에 더 효과적으로 적용할 수 있는 사항을 기록한다.
치료활동 분류	일상생활기술 활동: 일반적이고 기초적인 일상생활활동
	인지기능 활동: 치매 환자에게 감소될 수 있는 기억 및 판단력, 지남력, 시공간 능력, 집중력에 초점을 맞춰서 효과적으로 치료적으로 접근할 수 있는 활동
	신체기능 활동: 치매환자의 전반적인 신체기능 및 대 근육/소 근육, 상지/하지의 운동 활동
	심리, 사회성 활동: 사회적 상호관계 및 치매 환자에게 자주 나타날 수 있는 우울증 및 흥분감 등에 적합한 활동
활동 요구도	감각활동: 치매 환자에게 감소되는 감각기능을 자극 및 향상 시킬 수 있는 활동
	적합한 활동을 선택하기 위해서 활동수행을 위해 필요한 능력 정도를 상/중/하로 표시한다. 상은 이 활동을 할 때 가장 초점이 되고 필요한 능력을 말한다. 특별한 질환 및 제한점이 되는 사항을 제시한다.
준비	도구 및 재료, 치료활동프로그램장소, 참가자의 범위를 제시한다.
실시방법 및 단계	활동목적에 초점을 맞출 수 있는 언어와 행동으로 실시하고 단계와 소요시간을 기록한다.
주의사항	활동과 관련된 안전관리를 기록한다.
난이도/수정	치료활동 분류에 초점을 맞추어서 기능수준을 단계적으로 적용할 수 있도록 활동을 수정한다.
참고 문헌	치료활동프로그램의 이론적 배경을 제시할 수 있는 문헌을 기록한다.

건강분류(Stuckl, Ewert, & Cieza, 2002; Grill, Strucki, Scheuringer, & Melvin, 2006)에 기초하여서 분류하였다. 활동분석을 통하여 활동의 영역과 목적에 따라서 감각활동, 인지활동, 신체활동, 심리사회적 활동, 일상생활활동, 창조활동, 작업환경개선과 보호자 교육을 위한 활동으로 구분하였으며, 활동의 난이도와 최경도-경도, 중등도, 고도치매환자의 중증도에 따라서 적용할 수 있도록 분류하였다(김기웅, 2002; Nissenboim & Vroman, 2003; Bell, 2004; Fitzray, 2005). 활동의 적용형태와 활동이 실시되는 환경에서의 고려해야 할 사항도 제시하여서 총 86개의 치료활동프로그램을 개발하였다(표 5).

4. 고령자치매작업치료 실습지침서

실습 100시간은 치매환자를 중증도에 따라서 실제적으로 평가해서 치료계획을 수립하고, 치료활동프로그램

을 적용 한 후, 치료결과 보고서를 객관적이고 구체적으로 작성하기 위하여 실습지침서와 증례토의 양식을 개발하였다. 실습지침서 양식에는 실습제목, 시간, 증례 수, 장소와 실습목표, 실습내용/지침, 실습도구 /기자재, 주의사항과 보고서 작성 방법을 기록하며, 실습증례토의 양식에는 시간, 발표증례 수, 증례토의 과정, 증례발표 내용, 증례토의 내용과 증례보고서 작성 방법을 기록하도록 하였다.

IV. 고 찰

‘치매(dementia)’라는 말은 라틴어에서 유래된 말로서 “정신이 없어진 것”이라는 의미를 갖고 있다. 태어날 때부터 지적능력이 부족한 경우를 정신지체라고 부르는 반면, 치매는 정상적인 지적능력을 유지하던 사람이 다양한 후천적인 원인으로 인해 뇌기능이 손상되면서 기억

표 5. 치료활동프로그램 예

항목	내용
활동 분류	일상생활활동
활동 명	간식 준비하기: 감자, 옥수수 삶기
활동 목적	환자가 스스로 일상생활에서 간단한 식사를 준비하는 경험하도록 한다.
대상	최경도-경도치매
준비물	감자, 옥수수, 찜통: 속이 깊은 냄비
활동 설명	불사용은 치료사가 직접하며 준비 단계만 환자와 함께한다. 감자와 옥수수 삶기 준비를 할 때 필요한 부엌 도구들을 환자가 직접 다루어서 도구에 익숙해지도록 하십시오. “여기에 감자를 닦을 때 필요한 솔이 있습니다.” 활동에서 사용되는 도구에 대한 이름이나 용도를 물어보십시오. “솔은 무엇을 할 때 사용합니까?” 준비 과정을 보여주면서 설명하고 시범을 보이십시오. “흐르는 물에 감자를 닦도록 합니다.” “옥수수를 싸고 있는 껍질을 벗겨내도록 합니다.”
접근 방법	불을 사용하는 부분은 환자분이 위험할 수 있으므로 치료사가 손 장갑을 사용하여서 직접 한다. 환자에게 다음 활동을 하는 모습을 보여주면서 설명하십시오. “감자, 옥수수를 냄비에 넣겠습니다.” “불을 켜서 지금 익히고 있습니다. 30분 뒤에 익은 것을 꺼내야합니다.” 환자의 참여를 격려하고 보상하십시오. “정말 깨끗하게 씻어졌습니다.” “이것을 냄비에 옮겨 주시겠습니까?”
주의사항	뜨거운 것을 사용할 때는 손 장갑을 사용하여서 환자에게 안전에 대한 교육을 함께한다.
참고문헌	Nissenboim & Vroman, 2003

력, 언어 능력, 판단력, 사고력 등의 지적기능이 지속적이고 전반적으로 저하되어 일상생활에 상당한 지장이 초래되는 상태를 말한다(Smith, Kenan, & Kunik, 2004).

작업치료사는 환자가 현재 무엇을 하고 있는지, 예전에는 무엇을 했는지, 그리고 앞으로는 무엇을 하고 싶은지를 평가하고, 그렇게 하고 싶고, 그렇게 할 필요가 있는 것을 실제로 할 수 있게 하려면 어떻게 해야 하는지에 관심을 갖고 치료대상으로 한다. 또한 일상생활활동, 직업 활동이나 교육활동, 가정관리나 육아 등의 생산적인 활동, 그리고 여가활동 등, 사람이 행하는 모든 활동을 작업이라고 하고, 작업이 실제로 이루어지는 것을 작업수행이라고 한다.

작업수행은 작업을 수행하는 주체인 사람, 수행의 대

상이 되는 작업, 그리고 수행이 이루어지는 환경이 조화를 이루어야 바람직한 방향으로 될 수 있다. 작업치료사는 이처럼, 사람, 작업, 환경의 3가지의 요소를 평가하고, 각각의 요소를 최적화하여, 작업수행이 잘 이루어지도록 한다(Law et al., 1996). 이상의 작업수행과 작업치료사의 역할을 볼 때에 활동프로그램을 이용한 작업치료 접근은 치매환자 치료를 위한 작업치료사의 역할을 수행하기에 적합한 조건을 갖추고 있다.

치매환자는 신체 기능뿐만 아니라 지능, 정서 및 의지 전반에 걸쳐 장애가 있으므로 작업치료는 다양한 면으로 접근해야 한다(Keough & Huebner, 2000; Warchol, 2004). 정도의 차이는 있지만 치매환자는 공통적으로 일상생활에 장애를 초래할만한 기억장애를 포함한 인지장

애를 가지고 있다. 사물을 기억하는 능력이 쇠퇴하면서 판단하거나 추측하는 능력을 필요로 하는 인지 기능도 크게 저하된다. 인지 기능이 저하되면 원활한 일상생활이 어려워져 불안하거나 당황스러워지기 쉽고, 적절히 의사를 표시하거나 상대방의 말을 이해하는 것도 어려워진다. 즉 서로 충분한 의사 전달이 불가능해져 원만한 인간관계를 유지하기 어려워지는 것이다. 대인관계를 유지하는 것은 인지 기능 못지않게 중요하다. 다른 사람들과 교류하는 기회를 많이 갖도록 하여 고립을 방지하고 대화나 피부 접촉 등을 통해 관계를 심화시킨다(Sodeman & Sodeman, 2005). 치매환자를 위한 작업치료활동프로그램이 모든 치매 환자의 인지 기능을 직접적으로 회복시킨다고는 할 수 없지만, 치매 환자의 인지 기능에 의미 있는 작용을 한다고 본다(Josephsson, Backman, Borell, Nygard, & Bernspang, 1995).

개발된 치료활동프로그램을 통한 치매작업치료는 치매환자의 일상생활활동 기능을 유지하거나 증진, 개선시킬 수 있을 것으로 기대된다. 작업 활동을 통해 서로의 자긍심을 높일 수 있는 인간관계를 형성하게 되며, 인간관계를 통해 사회성이 유지된다(Dooley & Hinojosa, 2004). 따라서 치료활동프로그램을 통해 사회성을 유지, 향상시킬 수 있을 것이다. 치매환자가 보이는 이상 행동은 환자가 전하는 일종의 메시지와 같다. 주변 사람들에게는 아무런 의미가 없어 보이지만, 환자 자신에게는 나름의 의미와 목적이 있는 행동임을 명심한다. 따라서 흥미 있는 작업 활동을 통하여 이상행동을 감소시킬 수 있을 것이라고 기대한다(김영숙, 1997; Josephsson, Backman, Borell, Nygard, & Bernspang, 1995). 따라서 고령자치매작업치료사 교육과정은 이러한 작업치료사의 역할과 치매환자의 특성을 고려하여서 치료활동프로그램을 개발하였다.

고령자치매환자는 환자마다 다양한 점진적 악화의 과정을 거치므로, 치매환자 개개인의 문제에 맞는 개별화된 치료계획을 통한 총체적이고 체계적인 접근이 필요하다. 교육과정을 통하여 질병의 단계에 따라 환자가 자신의 삶을 조절할 수 있는 능력을 최대한으로 유지해 나아가며, 자기 존엄에 대한 의식을 유지하도록 돕는 과정을 학습하게 된다. 치매치료는 경험적이고 증상적이지만 작업치료활동은 증상에 따른 치료활동뿐만 아니라 치매가족 교육, 행동 조절, 환경수정, 지지도 등이 중요한 요소

들로 포함된다. 따라서 고령자치매작업치료사 교육과정을 통하여 배출되는 작업치료사는 노인과 치매에 대한 이해를 바탕으로 치매환자의 작업능력을 평가할 수 있으며, 작업능력 평가에 근거하여서 작업치료를 계획하고 적용할 수 있는 전문적인 지식을 습득하게 된다. 이상의 요소들을 고려하여서 개발된 교육과정은 치매환자를 위한 전문적인 작업치료 발전을 위한 기초 자료로 유용하게 쓰일 것이다.

2003년 3월에 참여정부가 요양보호가 필요한 65세 이상의 전 노인을 대상으로 양질의 요양서비스를 제공하기 위한 보편적인 제도인 공적 노인요양보장제도를 2007년에 도입할 것을 공식화함에 따라서 현재보다 요양서비스 대상이 증가하고 서비스 질이 변화될 것이다. 그러나 전문적인 요양서비스를 제공할 인력양성방안에서는 간호사, 사회복지사를 교육 후에 활용할 방안을 제시하고 있어 노인치료에 전문적인 역할을 수행하는 작업치료사의 역할이 정책에 반영되지 못하고 있다고 사료된다. 앞으로 치매환자의 치료뿐만 아니라 변화하는 노인복지정책에 작업치료사의 역할이 적극적으로 반영되기 위해서는 전문적인 지식을 가진 작업치료사의 양성이 절대적으로 필요하다. 따라서 고령자치매작업치료사 양성을 위한 교육과정은 치매환자의 치료에 공헌할 수 있을 뿐만 아니라 노인복지정책과제에 작업치료사가 참여할 수 있는 전문 인력 양성에 중심 역할을 할 것으로 기대한다.

본 연구에서는 수도권에 위치한 치매전문기관 및 시설에 거주하는 치매노인을 대상으로 치료활동프로그램을 적용하고 분석한 결과로 교육과정과 자료집을 개발하였다. 따라서 치매환자의 다양한 환경적 요인을 고려하여서 더욱 체계적인 치료방법을 제시할 수 있는 교육과정에 대한 연구가 필요하다. 또한 고령자치매환자를 위한 작업치료사 교육과정 개발의 효과와 교육과정 실행 후의 제한점에 대한 추후 연구가 계속되어야 할 것이다.

V. 결 론

치매환자의 치료를 위하여 개발된 고령자치매를 위한 전문작업치료사 교육은 사람, 작업, 환경의 3가지의 요소를 평가하고, 각각의 요소를 최적화하여, 작업수행이 잘 이루어지도록 치료하는 작업치료사의 역할을 수행하기에 적합하다고 본다. 이러한 치료적 배경과 치매환자의

임상적 증상을 고려하여서 개발된 교육과정을 통하여 양성되는 고령자치매를 위한 전문작업치료사는 치매환자 치료 팀에서의 가장 영향력 있는 역할을 할 것으로 기대된다. 가깝게는 치료영역 확대를 통해서 치매환자를 치료하는 시설로의 취업을 기대할 수 할 수 있으며, 궁극적으로는 치매환자를 포함한 노인의 삶의 질 향상을 위한 보건복지 사업에 적극적으로 참여할 수 있는 자원이 될 수 있을 것으로 기대한다.

참 고 문 헌

- 김기웅. (2002). *치매환자와 함께하는 작업요법*. 서울: 도서출판원.
- 김영숙. (1997). 치매노인의 심리사회적 재활을 위한 집단 프로그램 개발에 관한 연구. *한국노년학*, 17(3), 53-69.
- 지혜련, 최순희, 조명숙, 주리아. (2004). 지속적인 치매간호중재프로그램이 지역사회 경증치매노인의 인지기능 및 우울에 미치는 효과. *노인간호학회지*, 6(2), 216-227.
- AOTA. (1994). Uniform terminology for occupational therapy (3rd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 48(11), 1047-1054.
- AOTA. (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(6), 609-639.
- Bell, V. (2004). *The best friends book of Alzheimer's activities*. Baltimore: Health Professions Press.
- Buckley, K. A., & Poole, S. E. (2000). Activity analysis. In J. Hinojosa & M. L. Blount (Eds.), *The texture of life: Purposeful activities in occupational therapy* (2nd ed., pp. 69-114). Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association.
- Cohen, U., & Weisman, G. D. (1991). *Holding on to home: Designing environments for people with dementia*. Baltimore and London: Johns Hopkins University Press.
- Cunningham, C., & Archibald, C. (2006). Supporting people with dementia in acute hospital settings. *Nursing Standard*, 20(43), 51-55.
- Devi, G., & Mitchell, D. (2004). *Alzheimer's Disease*. New York: Warner Books.
- Dooley, N. R., & Hinojosa, J. (2004). Improving quality of life for persons with Alzheimer's disease and their family caregivers: Brief occupational therapy intervention. *American Journal of Occupational Therapy*, 58(5), 561-569.
- Fitzray, B. J. (2005). *Alzheimer's activities: Hundreds of activities for men and women with Alzheimer's disease and related disorders*. USA: RAYVE.
- Fotuhi, M. (2003). *The Memory Cure*. New York: McGraw Hill.
- Grill, E., Srucki, G., Scheuringer, M., & Melvin, G. (2006). Validation of International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) Core Sets for early post acute rehabilitation facilities: Comparisons with three other functional measures. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85(8), 640-649.
- Hebert, L. E., Beckett, L. A., Scherr, P. A., & Evans, D. A. (2001). Annual Incidence of Alzheimer disease in the United States projected to the Year 2000 through 2050. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 15(4), 169-173.
- Josephsson, S., Backman, L., Borell, L., Nygard, L., & Bernspang, B. (1995). Effectiveness of an intervention to improve occupational performance in dementia. *Occupational Therapy Journal of Research*, 15(1), 36-49.
- Kawas, C., Gray, S., Brookmeyer, R., Fozard, J., & Zonderman, A. (2000). Age-specific incidence rates of Alzheimer's disease: The baltimore longitudinal study of aging. *Neurology*, 54(11), 2072-2077.
- Keough, J., & Huebner, R. A. (2000). Treating dementia: The complementing team approach of occupational therapy and psychology. *Journal of Psychology Interdisciplinary and Applied*, 134(4), 375-391.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P.,

- & Letts, L. (1996). The person-environment-occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9-23.
- Lee, D. T., Lee, J. H., Ju, Y. S., Lee, K. U., Kim, K. W., Jhoo, J. H., Yoon, J. C., & Woo, J. I. (2002). The prevalence of dementia in older people in an urban population of Korea: The Seoul study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(7), 1233-9.
- Leifer, B. O. (2003). Early diagnosis of Alzheimer's disease: Clinical and economic benefits. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(5), 281-288.
- Nissenboim, S., & Vroman, C. (2003). *The positive interactions program of activities for people with Alzheimer's disease*. Maryland: Health Professions Press.
- Lokvig, J., & Becker, J. D. (2004). *Alzheimer's A to Z*. Oakland: New Harbinger.
- Petersen, R. (2002). *Mayo clinic on Alzheimer's disease*. Minnesota: Mayo Clinic.
- Perfetti, C. (1997). The cognitive therapeutic exercise in hemiplegic rehabilitation: Rehabilitation as a learning process. *Physical Therapy*, 26, 50-54.
- Powell, L. (2002). *Alzheimer's Disease* (3rd ed.). Cambridge: Perseus.
- Shankle, W. R., & Amen, D. G. (2004). *Preventing Alzheimer's*. New York: Perigee.
- Simmons, S. (1994). Quality of life in community mental health care-A review. *International Journal of Nursing Studies*, 31(2), 183-193.
- Smith, P. B., Kenan, M. M., & Kunik, M. E. (2004). *Alzheimer's for dummies*. Indiana: Wiley.
- Sodeman, W. A., & Sodeman, T. C. (2005). *Introductions for geriatric patients* (3rd ed.). Philadelphia: Elsevier/Saunders.
- Stuckl, G., Ewert, T., & Cieza, A. (2002). Value and application of the ICF in rehabilitation medicine. *Disability and Rehabilitation*, 24(17), 932-938.
- Warchol, K. (2004). An interdisciplinary dementia program model for long-term care. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 20(1), 59-71.
- Woo, J. I., Lee, J. H., Yoo, K. Y., Kim, C. Y., Kim, Y. I., & Shin, Y. S. (1998). Prevalence estimation of dementia in a rural area of Korea. *Journal of the American Geriatrics Society*, 46(8), 983-987.

Abstract

Development of Curriculums for Training Elderly Dementia Occupational Therapists

Jeong, Won-Mee*, Ph.D., O.T., Lee, Jea-Shin**, Ph.D., O.T.

*Dept. of Occupational Therapy, Dongnam College

**Dept. of Occupational Therapy, Konyang University

Objective : The team specializing in treating dementia patients develops curriculums for training elderly dementia occupational therapists, with a view to establish the role of occupational therapists and construct their professionalism.

Methods : Between March 2005 and February 2006, the Korean Association for Dementia and the Korean Association of Occupational Therapists collected materials related to treatment activity programs after investigating occupational therapy curriculums and dementia-related documents from regular universities, for the purpose of jointly developing the appropriate educational curriculums. The materials of the results of occupational therapy activities were collected and analyzed for two hours a day each week for the elderly dementia patients treated at two university hospitals and five medical centers for aged people.

Results : The curriculums comprise eight hours of lessons every other week for one year, that is 100 hours of theories and 100 hours of practices in total. Developed training materials for lectures and practices include evaluations, treatment activity programs, and guidelines for practices.

Conclusion : The research has suggested grounds to expand the spheres in the occupational therapy field and, ultimately, participate actively in health and welfare projects to improve the quality of the life of elderly people including dementia patients.

Key Words : Curriculum, Dementia, Elderly People, Professional Occupational Therapists