

치매 환자 품는 울타리서 가족·사회와 행복한 동행

인력 부족, 의료 중심 접근의 한계, 치매 친화적 환경 미흡 등의 문제점이 지속적으로 제기되고 있는 것이다. 여전히 치매에 대한 이해 부족, 과도한 두려움, 사회적 낙인이 존재하며, 부족한 지역사회보호체계와 노인의 시설화 문제도 해결해야 할 과제로 남아 있다. 하루 평균 약 40명의 치매 노인이 길을 헤매고 있는 실정이다.

신체적·인지적 기능이 유지되는 치매노인의 요양병원 입원은 삶의 질 저하와 사회적 비용 증가로 이어진다. 전문가들은 치매 환자를 단순한 보호의 대상으로 보는 정책은 한계점이 있다고 지적하고 있는 대목이다. 치매환자에 대한 대응은 그들이 사회적으로 고립되지 않도록 돕는 것이 중요하다는 것이다.

전문가들은 치매 환자가 사회적 자국이 부족할 경우 심리적 위축과 고립을 경험할 가능성이 높다는 점을 강조하고 있다.

이에 따라 치매 환자가 단순히 돌봄시설에 머무는 것이 아니라, 자연스럽게 지역사회와 교류할 수 있도록 지원하는 것이 필수적이라는 것이다.

치매 환자의 반복 행동이나 기억력 저하는 보호자에게 불편할 수 있지만, 이를 억제하기보다는 부드럽게 반응하며 감정을 안정시키는 것이 더욱 효과적이라는 점에서도다.

결국 치매 환자가 익숙한 환경에서 생활할 경우 감각적 기억을 유지할 가능성이 높아진다는 것이 전문가들의 연구결과다.

이에 전문가들은 최근에는 치매 환자들이 지역사회에서 존엄성을 유지하며 살아가 수 있도록 지원하는 치매안심마을 모델을 주목하고 있다.

치매 환자는 단순히 보호받아야 할 존재가 아니라, 사회 속에서 존중받으며 살아가야 할 존재라는 점에서다.

치매안심마을은 치매 환자와 그 가족들이 살던 곳에서 이웃들과 함께 안심하며 삶을 영위할 수 있도록 지역주민과 함께 만들어가는 마을이다. 지역주민이 기억 친구가 되고, 치매에 대한 올바른 지식을 바탕으로 치매 극복에 앞장서고 치매 환자와 가족을 배려하는 마을이다.

치매안심 마을 조성에 있어서 가장 우선되어야 하는 것이 치매에 대한 인식변화라는 지적도 많다.

치매는 치료 불가능한 질환이며, 가족에게 큰 돌봄 부담을 안기고, 망상, 환청, 대소변조절불가,徘徊 등 다양한 문제행동을 동반한다는 편견과 인식을 고쳐야

한다는 것이다.

치매에 대한 부정적 인식은 지역사회에 거주하는 치매 환자 및 가족에게 낙인으로 작용하고, 치매에 대한 일반 국민들의 두려움을 가중시킬 수 있기 때문이다.

치매 환자와 가족은 돌봄행위 자체에 대한 부담뿐만 아니라, 이웃의 편견과도 맞서야 하는 어려움에 직면하게 되는 것도 또 다른 이유이기도 하다.

일반 시민들의 치매에 대한 두려움을 낮추고, 치매 환자와 가족이 지역사회에서 주민들과 융화되어 안전하게 살아가기 위해서는 지역 주민 모두가 치매에 대해 정확히 인지하며, 지역사회 내 치매 환자를 위한 보호체계가 마련돼야 한다는 것이 전문가들의 제안이다.

전문가들은 치매 환자와 가족, 지역사회가 함께하는 행복한 치매안심마을 실현을 위해서는 치매 환자를 포함한 모든 사람들(people), 지역사회 환경(communitiy), 조직(organisation), 파트너십(partnership)의 요소들이 유기적으로 연계해야 함을 강조하고 있다.

일반 국민들도 치매에 대한 두려움 없이 살아갈 수 있는 지역사회가 조성돼야 치매 환자와 가족이 안전하고 자유롭게 지역사회 내에서 살아가 수 있다는 것이다.

광주·전남 치매노인 절대 수의 급격한 증가가 예견된 상황에서 치매친화적 환경 조성이 시급하다는 지적이 나오는 대목이다.

치매가 있다면 인지기능 저하와 함께 신체기능 저하, 정신 행동 증상으로 가족이나 다른 사람의 도움이 필요하고 시간이 지남에 따라 시설로 보내질 수밖에 없다.

치매 환자라는 낙인 때문에 경로당을 이용하고 싶어도 회원들의 민원으로 출입이 제한되기도 하고, 중증도의 치매 환자라면 더욱 사회 활동이 한정적이다.

치매 증상이 진행될수록 치매 환자 가족들의 부양 부담은 증가되며 집에서 치매 환자를 돌보기보다는 요양 시설 이용을 고려하게 되는 상황이 된다.

하지만 치매 노인이 배제되지 않고 적극적으로 지역사회에 참여 할 수 있는 포용적 사회환경과 인식 개선, 치매를 고려한 물리적 지역환경 개선, 치매친화적 서비스와 조직 확대, 지역사회 다양한 기관과의 협력과 공동대응이 요구되고 있다.

여기에 65세 이상 노인의 90%가 현재 본인이 거주하고 있는 곳에서 남은 생을 보내길 원하는 것으로 나타났다는 점도 눈여겨 봐야 한다는 것이 전문가들의 지적이다.

/정병호 기자 jusbh@kwangju.co.kr

(이미지 출처: 클립아트코리아)



치매가 스며든다

(6) 대두되는 '치매 안심마을' 조성

광주 치매 유병률 9.08%·전남 10.26%

국가 총 치매비용 연간 8조 7000억원 소요

치매 정책, 서비스 접근성·인력 부족 등 한계

65세 이상 90%가 거주지서 여생 보내길 원해

신체 넘어 환자 존엄 유지 돌봄 방식 필요 목소리

익숙한 환경에서 생활해야 기억 유지 가능성 높아

지역 사회 인식 개선·환자 보호체계 마련 필요

광주·전남에 고령화가 가속화하면서 치매 친화적 지역 사회인 치매안심마을 조성의 목소리가 높아지고 있다.

단순한 신체적 돌봄을 넘어 치매 환자들의 존엄을 유지하는 돌봄 방식이 필요하다는 점에서도다.

치매에 대한 인식 전환과 함께 환자의 자율성을 보장하고 지역사회의 사회적 관계속에서 치매환자의 삶을 영위하도록 돕는 것이 중요하다는 것이다.

14일 중앙치매센터 등에 따르면 한국의 65세 이상 추정치매 환자는 98만 4601명이며, 추정 치매유병률은 10.41%로 집계되고 있다.

광주·전남 지역은 전국에서 가장 고령화가 심한 지역으로 꼽히는 가운데 65세 이상 인구 10명 중 한 명은 치매를 앓고 있는 상황이다.

광주시의 경우 지난해 3월 기준 광주의 65세 이상의 경우 추정 치매 인구는 2만 1791명, 추정 치매 유병률은 9.08%다. 전남의 경우에는 65세 이상은 추정 치매 인구는 4만 9055명으로 치매 유병률은 10.26%다.

전국적으로 치매 관련 연간 진료비는 8100억 원, 국가 총 치매비용은 8조 7000억 원으로 추정되고 있다.

정부는 2008년부터 노인장기요양보험 제도를 도입해 치매에 대한 국가차원의 대응을 강화했다.

2013년에는 장기요양기본계획 수립을 통해 개인과 가족의 치매노인 돌봄 부담을 사회적 지원 체계로 전환하고, 2017년 치매국가책임제 도입 이후 전국에 256개의 치매안심센터가 설치돼 통합지원 서비스를 제공하며 치매안심마을 구현을 목표로 하고 있다.

치매관리사업에 막대한 예산을 투입하고 있고 치매 환자와 가족의 경제적, 심리적 부담을 완화하는 정부의 정책들이 잇달아 발표되고 있지만, 치매돌봄 문제는 여전히 해결되지 않고 있다.

현재까지 한국의 치매 지식은 치매국가책임제 도입을 통해 발전해왔으나, 서비스 접근성 격차, 돌봄

■ 치매 지식 관련 응답 결과

구분	전체		정답률		오답률	
	응답수	응답수	%	응답수	%	
원인	1.알츠하이머병은 치매의 가장 흔한 원인이다.	1019	897	88.0	122	12.0
	2. 머리를 다치면 치매에 걸리기 쉽다.	1019	419	41.1	600	58.9
	3. 뇌졸중(중풍) 때문에 치매가 생길 수 있다.	1019	802	78.7	217	21.3
	4. 지나친 음주는 치매를 유발할 수 있다.	1019	953	93.5	66	6.5
소계	1019	767.8	75.3	25.3	24.7	
증상 / 진단	5. 오래 전 일을 잘 기억하고 있으면 치매가 아니다.	1019	779	76.4	240	23.6
	6. 치매에 걸리면 성격이 변할 수 있다.	1019	959	94.1	60	5.9
	7. 이상한 행동을 보여야 치매로 볼 수 있다.	1019	752	73.8	267	26.2
	8. 치매에 걸리면 가족과 생활하는 것이 불가능하다.	1019	728	71.4	291	28.6
소계	1019	804.5	78.9	214.5	21.1	
예방 / 치료	9. 치매에는 약물치료가 도움이 된다.	1019	897	88.0	122	12.0
	10. 조기진단과 치료를 받으면 치매악화를 지연시킬 수 있다.	1019	977	95.9	42	4.1
	11. 완치 가능한 치매가 있다.	1019	293	28.8	726	71.2
	12. 치매는 예방할 수 있는 방법이 없다.	1019	783	76.8	236	23.2
소계	1019	737.5	82.4	281.5	27.6	
제도	13. 치매환자는 주간보호센터를 이용할 수 있다.	1019	936	91.9	83	8.1
	14. 치매환자는 장기요양서비스 대상에 해당되지 않는다.	1019	848	83.2	171	16.8
	15. 치매환자는 모두 요양원에 입소해야 한다.	1019	890	87.3	129	12.7
	16. 보건소 치매안심센터에서 치매선별 검사를 받을 수 있다.	1019	968	95.0	51	5.0
소계	1019	910.5	89.4	108.5	10.7	

보호자 48.4% “가장 필요한 정책은 ‘주·야간보호 지원’”

광주지역 치매환자 가족에게 가장 필요한 치매지원 사업은 ‘주·야간보호 지원’인 것으로 나타났다.

광주시 치매안심센터의 ‘2024광주시 치매인식도 조사연구보고서’에 따르면 주·야간보호 지원을 원한다는 응답이 48.4%로 가장 높은 것으로 나타났다.

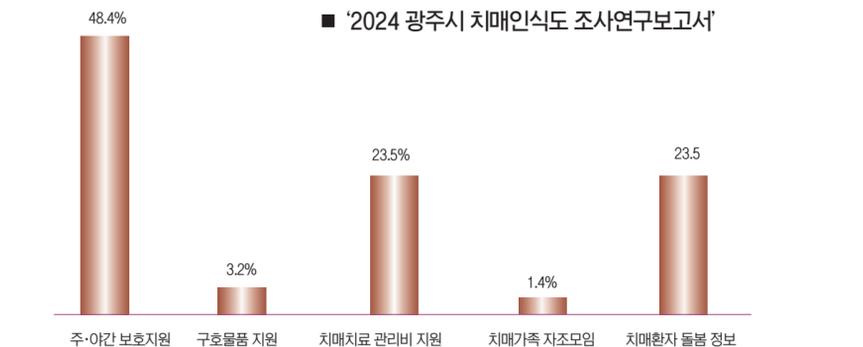
치매인식도 조사는 지역주민 대상 인식개선을 위해 진행된다. 이번 조사는 지난해 8월부터 9월 10일까지 광주지역 거주하는 20대 이상 남녀 1019명을 대상으로 실시됐다.

‘가족 중 치매 환자가 있는지 여부’에 대한 설문에는 738명(72.4%)이 ‘없다’고 답했고 281명(27.6%)이 ‘있다’고 답했다.

광주 시민 10명 중 2명 이상이 치매환자 가족이 있는 셈이다. 치매 환자와의 관계에 대한 질문에는 ‘직계가족’이라고 답한 응답자가 156명(55.5%)로 가장 많았으며, ‘친척’ 83명(29.5%), ‘직계가족·친척 모두’ 42명(14.9%) 순이었다.

치매가족이 있다고 응답한 설문자 중 직접 생활 경험 여부를 묻는 질문에는 ‘있다’ 171명(60.9%), ‘없다’ 110명(39.1%)으로 응답했다.

치매가족에게 필요한 치매지원사업에 대한 질문에는 ‘주·야간보호 지원’ 응답이 136명(48.4%)로 가장 많았



다. 이어 ‘치매치료 관리비 지원’과 ‘치매환자돌봄정보’가 66명(23.5%), ‘구호물품 지원’ 9명(3.2%), ‘치매가족자조모임’ 4명(1.4%) 순으로 나타났다.

치매에 대한 지식 관련 응답 결과 ‘제도’에 대한 정답률이 평균 89.4%로 가장 높았으며, ‘증상·진단’이 평균 78.9%, ‘원인’이 평균 75.3%, ‘예방/치료’가 평균 72.4% 순으로 나타났다.

치매인식도 16개의 항목 중 오답률이 높은 항목은

/정병호 기자 jusbh@kwangju.co.kr

※ 이 기사는 지역신문발전기금을 지원받았습니다.