

06

치매, 뇌졸중, 파킨슨질환



학습목표

- 대표적 노인성 질환인 치매, 뇌졸중, 파킨슨 질환의 관련 요인과 증상을 이해한다.
- 치매, 뇌졸중, 파킨슨 질환의 치료 및 관리에 관해 설명한다.

MEMO



참고

인지기능

기억, 인식, 추리, 판단력, 시간, 장소, 사람을 인식하는 능력



정상 뇌



치매 대상자의 뇌

1절 치매

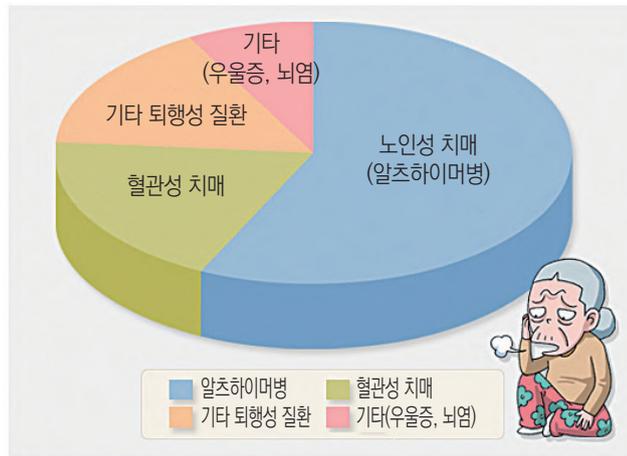
치매란 정상적으로 생활해오던 사람이 다양한 원인으로 인해 기억력을 비롯한 여러 가지 인지기능의 장애가 나타나 일상생활을 수행할 수 없게 되는 상태이다. 치매는 정상적인 기억력 저하와는 달라서 나이가 들면서 생기는 자연스러운 결과가 아니다.

〈건망증〉	〈치매〉
<ul style="list-style-type: none"> • 생리적인 뇌의 현상 • 경험의 일부 중 사소하고 덜 중요한 일을 잊는다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 뇌의 질환 • 경험한 사건 전체나 중요한 일도 잊는다.
<ul style="list-style-type: none"> • 힌트를 주거나 시간이 지나 곰곰이 생각하면 기억이 난다. • 일상생활에 지장이 없다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 힌트를 주거나 나중에 생각해도 거의 기억하지 못한다. • 일상생활에 지장이 있고 수발이 필요하다.

[건망증과 치매의 차이]

1. 관련 요인

- ① 노인성 치매인 알츠하이머병 : 뇌에 베타아밀로이드 단백질이 침착하여 생긴 노인성 신경반과 타우 단백질이 과인산화되면서 결합한 신경섬유다발로 불리는 비정상 물질이 뇌에 축적되어 세포의 기능이 마비됨으로써 발생함.
- ② 혈관성 치매 : 뇌혈관이 터지거나 막혀 산소와 영양분의 공급이 차단되어 뇌세포가 손상되면서 생김.
- ③ 대뇌병변 : 우울증, 약물 및 알코올 중독, 갑상선기능저하증 등의 대사성질환, 비타민 B₁₂ 또는 엽산 결핍 등의 질환, 정상압 뇌수두증, 경막하혈종, 뇌염 등으로 인해 생김.



[노인치매의 원인]

2. 증상

가. 인지기능장애

1) 기억력 저하

수일 전 혹은 수 주일 전의 일에 대한 단기 기억력 저하가 먼저 생기고 병이 심해지면서 장기 기억력 저하가 온다.

2) 언어능력 저하

언어 소통능력이 저하되어 말을 하는데 적절한 단어가 떠오르지 않아 말문이 자주 막히고 말수가 현저하게 줄어든다. 타인의 이야기를 이해하는 능력이 저하되어 엉뚱하게 이해하거나 전혀 이해하지 못하는 경우가 많다.

3) 지남력 저하

날짜와 시간에 대한 개념이 떨어져 날짜, 요일, 계절 등을 착각하고 실수한다. 오랫동안 지내던 집도 자신의 집이 아니라고 부인하고 가족의 얼굴을 보고 알아보지 못하기도 한다. 일반적으로 시간에 대한 장애가 가장 먼저 생기고, 진행된다면 날짜, 계절, 밤낮을 구분하지 못한다. 사람에 대한 지남력은 치매가 진행된 후에 손상되어, 가끔씩 만나는 사람을 알아보지 못하다가 말기에는 가까운 사람도 알아보지 못한다.



참고

• 지남력이란?
현재의 시간, 지금 내가 있는 장소, 나와 같이 있는 사람을 인식하는데 사용되는 기능

4) 시공간 파악 능력 저하

공간개념이 떨어져 자주 다니던 곳에서도 길을 잃고 헤매게 되고 집 안에서 화장실과 안방을 구분하지 못하는 경우도 있다.

5) 실행능력기능 저하

감각 및 운동기관이 온전한데도 불구하고 목적성 있는 행동을 못하는 경우로, 운동화 끈을 매지 못하는 등 순서를 밟아야 되는 일, 도구를 사용하는 일에 어려움을 느낀다. 치매가 진행됨에 따라 식사나 옷을 입는 등의 단순한 일도 어려워진다.

나. 정신행동증상

1) 우울증

우울증은 치매환자의 40-50%에서 나타나는 흔한 증상으로, 말수가 줄고 의욕이 없으며 우울한 기분을 표현하기도 하고 식욕감소, 잠을 지나치게 많이 자거나 못 자는 등 수면 양상의 변화, 자살 생각 등이 나타난다. 종종 치료거부, 식사거부 문제로 이어지기도 한다.

2) 망상과 의심

기억력이 저하된 치매 대상자가 기억이 나지 않는 부분에 대해 의심이 증가할 수 있다. 의심이 심해져서 다른 사람의 설득이나 설명으로는 바로잡아지지 않을 정도로 고착되어 있는 경우를 망상이라고 한다. 가장 흔한 망상은 누군가가 자신의 물건을 훔쳐갔다는 도둑망상이다.

3) 환각과 착각

환각 중에는 실제로 없는 소리를 듣는 환청이나 실제로 없는 것을 보는 환시가 가장 흔하게 나타난다. 또한 환각과는 달리 실제로 존재하는 것을 다르게 인지하는 착각 또는 오인이 있을 수 있어, 거울에 비친 자신의 모습을 다른 사람처럼 대하거나, 베개를 아기인 것처럼 다루는 행동 등이 있을 수 있다.

4) 초조 및 공격성

쉽게 불안해하거나 이유 없이 자꾸 서성거리고 한자리에 오래 앉아있지 못하며 초조한 것처럼 행동한다. 초조 증상의 하나로 물건을 수집하거나 숨기기도 한다. 무의미해 보이는 부적절한 동작을 반복하거나, 동일한 문장, 질문, 불평 등을 되풀이하는 반복행동도 보인다. 또한 자주 화를 내기도 한다. 한번 화를 내면 견잡을 수 없이 폭발적으로 나타나며 잠시 후에는 아무 일 없었다는 듯이 조용해진다.

이러한 증상은 신체적 통증, 급성 신체질환, 미숙한 돌봄 등이 원인이 된다. 또한 영양보호사의 심한 피로로 인한 우울감, 졸림, 불안, 화남, 인내력 상실 등이 대상자에게도 영향을 줄 수 있다.



Q 기억력 저하가 있어야만 치매로 진단하나요?

A 현재 사용하고 있는 치매의 진단기준에는 기억력 저하가 주요 특징으로 언급된다. 따라서 병원에서 치매를 진단할 때는 기억력 저하가 있는지를 반드시 확인하고 기억력 저하가 없을 때는 치매로 진단하지 않는 경우도 있다. 이런 진단 기준에도 앞으로 변화가 있을 것으로 예상되므로 기억력에 문제가 없더라도 다른 인지기능의 저하가 의심되면 치매 검사를 받는 것이 바람직하다.



Q 어머님께서 평소 기억력이 아주 좋으셨는데 얼마 전 폐렴으로 입원해 계시는 동안 가족들을 못 알아보시고 횡설수설 엉뚱한 말씀을 하셨습니다. 며칠 후 다시 좋아지기는 하셨는데요, 이것도 치매인가요?

A 신체적인 건강 상태가 좋지 않거나 복용하는 약물의 부작용으로 의식의 혼란을 경험하는 경우를 '섬망'이라고 한다. 섬망은 대개 원인이 교정되면 며칠 혹은 몇 주 사이에 정상으로 회복이 된다. 위의 사례처럼 섬망이 있을 때만 인지기능의 장애가 나타났다가 그 후 회복되었을 때는 치매라고 진단하지 않는다. 섬망과 치매는 서로 다른 질환이지만 두 가지가 서로 관련성이 있다는 보고도 있으므로 섬망에서 회복된 후에는 치매 존재 여부를 잘 살펴봐야 한다.

5) 수면장애

치매 대상자는 얇은 잠을 자고 자주 깨며 밤에 배회하기도 한다. 그 여파로 낮잠을 지나치게 자며 이로 인해 낮과 밤이 뒤바뀌는 경우가 많다.

〈진단〉 미국 정신의학협회의 기준

- A. 하나 또는 그 이상의 인지영역(복합적 주의, 집행 기능, 학습과 기억, 언어, 지각-운동 또는 사회 인지)에서 인지 저하가 이전의 수행 수준에 비해 현저하다는 증거는 다음에 근거한다.
1. 환자, 환자를 잘 아는 정보 제공자 또는 임상가가 현저한 인지 기능 저하를 걱정
 2. 인지 수행의 현저한 손상이 가급적이면 표준화된 신경심리 검사에 의해, 또는 그것이 없다면 다른 정량적 임상 평가에 의해 입증
- B. 인지 결손은 일상 활동에서 독립성을 방해한다(즉, 최소한 계산서 지불이나 치료약물 관리와 같은 일상생활의 복잡한 도구적 활동에서 도움을 필요로 함)
- C. 인지 결손은 오직 섬망이 있는 상황에서만 발생하는 것이 아니다.
- D. 인지 결손은 다른 정신질환(예, 주요우울장애, 조현병)으로 더 잘 설명되지 않는다.

요약하면

- 인지기능의 저하가 있고
- 인지기능 저하가 검사에서 보일 정도이고
- 인지기능의 저하로 일상생활에 어려움이 있을 때, '치매'라고 진단할 수 있다.

3. 단계별 특징과 증상

치매는 서서히 진행되는 질환이다. 처음에는 건망증으로 보일 수 있는 경도인지장애로 시작하여 시간이 흐를수록 분명한 인지장애로 인해 일상생활에 어려움이 생기는 치매 단계로 서서히 진행하게 된다.

인지기능 장애로 인해 일상생활의 독립적인 수행이 어려워지면 초기 치매단계로 볼 수 있다. 단조롭고 익숙한 환경에서는 혼자서 생활이 가능한 경우도 있지만 이 단계에서는 임상면담 결과 분명한 인지 장애를 보이며 최근 생활사건과 시사문제를 잘 기억하지 못한다. 가까운 가족과 친구들은 그런 문제를 알아차리기 시작한다. 혼자 외출하는 것과 금전 관리에 지장이 생기기도 한다.

치매의 중기 이후에는 최근에 있었던 일은 물론이고 오래된 기억도 비교적 심하게 손상된다. 대체적으로 사회적 판단에 장애를 겪으며, 장소와 시간에 대한 인식장애가 나타나므로 다른 사람의 도움 없이는 생활이 어려워진다. 대상자는 종종 배우자의 이름을 잊기도 하고 주변 상황, 시간 등에

대해 알지 못하며 낮과 밤의 리듬이 자주 깨진다. 또한 망상과 환각과 같은 정신행동증상도 더욱 빈번하게 나타난다.

말기가 되면 지적 능력이 심하게 떨어지고 일상생활의 능력이 심하게 감퇴되어 지속적인 감독이 필요해진다. 말기에는 언어 구사 능력이 상실되어 말은 없고 단순히 알아들을 수 없는 소리만 내게 되며, 새로운 사건을 전혀 기억할 수 없고 과거의 기억도 얼마 남아있지 않게 된다. 시간, 장소, 사람에 대한 모든 것을 인식하지 못하며 주위에 발생하는 일에 대해 반응이나 관심을 보이지 않는다.

〈표〉 치매 단계별 특징과 증상

단계	특징	증상
초기	일상생활에 있어 약간의 도움이 필요한 상태	<ul style="list-style-type: none"> - 새로운 것을 외우는 것이 어렵다. - 간혹 시간이 헛갈릴 때가 있다. - 말을 할 때 적절한 단어가 떠오르지 않는다. - 우울이나 짜증 또는 의심 등의 증상이 나타나기 시작한다.
중기	일상생활에 있어 상당한 도움이 필요한 상태	<ul style="list-style-type: none"> - 새로 외우는 것은 거의 불가능하고, 과거의 기억을 떠올리는 것도 어려움이 생긴다. - 시간 이외에 공간도 헛갈리기 시작한다. - 말을 하고 남의 말을 이해하는데 어려움이 더 심해진다. - 환각, 망상, 불안, 초조, 배회 등의 정신행동증상이 심해진다.
말기	주변의 도움이 없이는 일상생활이 전혀 유지되기 어려운 상태	<ul style="list-style-type: none"> - 대부분의 기억이 소실된다. - 가족이나 가까운 사람들도 알아보지 못한다. - 언어 능력이 더 떨어져서 의미 있는 대화가 거의 불가능하다. - 정신행동증상은 오히려 점점 줄어든다. - 대소변 조절, 보행, 식사하기 등 기본적인 일상에 어려움이 생기고 마지막에는 와상 상태(누워서 거의 아무런 반응이 없는 상태)가 시작된다.

4. 동반질환과 돌봄

가. 치매 대상자에게 동반되는 질환 및 상태

치매 대상자들은 정상 노인들에게도 흔한 신체 질환뿐만 아니라 만성적인 뇌 질환과 정신 기능 저하로 인한 문제들까지 함께 보이게 된다. 섬망은 갑자기 의식과 주의력이 흐려지고 인지 기능이 떨어지는 상태로 치매 환자에게서 나타날 수 있다. 또한 낙상 및 골절, 요실금, 변실금, 영양실조, 경련, 말기에 발작을 보이는 경우도 있다. 또한 치매 약물 부작용으로 인해 인지기능 감퇴, 기립성 저혈압, 안절부절못함, 변비 등이 나타날 수 있다.



- 치매는 정상적으로 생활을 해 오던 사람이 후천적으로 다양한 원인으로 인해 기억력을 비롯한 여러 가지 인지 기능의 장애가 나타나 일상 생활을 혼자 하기 어려울 정도로 심한 영향을 주는 상태를 말한다.
- 치매로 인해 영향을 받게 되는 중요한 인지기능으로는 기억력, 언어능력, 시공간파악능력, 실행기능, 주의집중력, 지남력 등이 있다.
- 치매는 다양한 원인에 의해 발생할 수 있는 증후군이다.
- 치매는 섬망과는 다르다.
- 치매의 정신행동증상을 잘 파악하고 대처하는 것은 치매 대상자를 돌보는데 있어서 매우 중요하다.

나. 치매돌봄

치매 대상자를 돌보는 요양보호사가 알아야 하는 중요한 것은 우리가 돌보는 대상은 치매라는 ‘병’이 아니라 치매를 앓고 있는 ‘사람’이라는 사실이다. 치매 대상자를 돌보다 보면 많은 도움을 주어야 한다. 그런데 의사소통이 잘 되지 않는 경우가 많다. 이러한 치매 대상자의 모습은 말을 듣지 않고 고집을 부리는 것처럼 보이기도 한다. 요양보호사가 많이 바쁘고 힘이 들다보면 자신도 모르게 치매 대상자를 ‘도움을 끊임없이 주어야 하는 병 자체’로만 볼 수 있다. 하지만 치매 대상자도 엄연히 한 사람의 인격체이다. 따라서 병과 사람 사이에서 균형을 잡는 올바른 시각이 필요하다. 치매 대상자의 돌봄에 있어 지켜야 할 몇 가지 사항들을 정리해보면 다음과 같다.

- ① 치매 대상자가 혼자 할 수 있는 범위까지 스스로 할 수 있게 하고, 부족한 부분을 도와준다.
- ② 치매 대상자들은 자신의 건강 문제를 명확히 인식하고 표현하지 못하는 경우가 많아 건강에 대해 세심한 관심이 필요하다.
- ③ 급작스럽게 생길 수 있는 여러 사고들에 미리 대비하는 것이 필요하다.
- ④ 치매 대상자도 존중받아야 하는 노인으로 대해야 한다.

다. 치료

- ① 치매 대상자는 3~6개월 간격으로 병원에서 진료를 받는다.
- ② 약물요법
 - 인지기능개선제, 아세틸콜린 분해효소 억제 약물을 복용한다.
 - 우울증, 망상, 배회, 수면장애 등의 정신 행동증상은 항정신병약물, 항우울병약물, 항불안병약물, 항경련약물을 복용한다.
- ③ 비약물요법
 - 환경개선 : 가급적 단순하고 구조화되어 있으며 안정적인 환경을 제공한다.
 - 행동개입 : 행동 수정을 위해 강화, 필요 시 격리 등의 방법을 사용한다.

- 인지 및 활동 자극 : 수공예, 간단한 물건 만들기, 원예, 독서, 그림 그리기, 음악을 듣거나 노래 부르기 등 대상자에게 익숙하며 성공적으로 수행할 수 있는 활동을 한다.

라. 예방

- ① 고혈압, 당뇨병, 심장병 등 성인병을 철저히 관리한다.
- ② 소량의 균형 잡힌 식사를 섭취하되 채소와 어류를 통해 항산화영양소를 섭취한다.
- ③ 적절한 운동을 꾸준히 규칙적으로 한다.
- ④ 독서 등 개인적인 취미활동을 꾸준히 한다.
- ⑤ 사교모임 등 사회활동을 지속한다.
- ⑥ 기억력 장애 증상을 보이는 경우 치매안심센터를 통해 조기 검진을 받게 한다.



<참고문헌>

- 질병관리청. 국가건강정보포털 (<https://health.kdca.go.kr>)
- 보건복지부, 중앙치매센터 (<https://www.nid.or.kr>)
- 보건복지부, 국가정신건강정보포털 (<https://http://www.mentalhealth.go.kr>)
- 보건복지부. (2022). 요양보호사 직무교육교재
- 보건복지부, 국민건강보험공단, 중앙치매센터. (2020). 요양보호사 치매전문교육 기본 과목



참고

기억력 장애 증상

- 가치 있는 물건을 잘 간수하지 못하고 잃어버린다.
- 책이나 신문의 구절을 읽고 기억하는 것이 거의 없다.
- 새로 소개받은 사람의 이름을 기억하는 것이 어렵다.
- 기억력이 저하된 것을 주변 사람들이 알게 된다.
- 익숙하지 않은 환경에 가면 길을 잃는다.