

농촌 지역 주민맞춤 ‘우리마을 예쁜치매쉼터 프로그램’ 사례

전 열 어

백석문화대학교 간호학과 교수

“Our Village’s Pretty Dementia Shelter Program” for Rural Residents: A Case Report

Chun, Yeol Eo

Professor, Department of Nursing, Baekseok Culture University, Cheonan, Korea

Purpose: This study describes how public health officials running clinic-centered around “Our Village’s Pretty Dementia Shelter” improved their ability to cope with dementia and health by implementing early dementia screening and cognitive intervention programs. **Methods:** This study targeted 11 hopeful seniors from 6 villages, who were residents of the area under the jurisdiction of Health Clinic B located in County A, were over 65 years of age, and had not experienced Our Village's Pretty dementia shelters. **Results:** The results of the Cognitive Screening Test (CIST) showed that scores improved on all evaluation items and depression decreased. Through the dementia prevention program, health improved, vitality increased through leisure activities and cultural experiences in daily life, and the quality of life improved. Additionally, participating with close neighbors has become an activity that can make dementia prevention activities a habit and widespread practice. **Conclusion:** This case demonstrate the need for continued implementation of dementia prevention and health promotion programs for rural residents. Accordingly, it is necessary to continuously operate dementia prevention programs by diversifying them and securing expertise from rural nurses.

Key Words: Case report; Older adults; Dementia; Rural nursing; Depression

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 65세 이상 고령인구 비중이 2020년에는 15.7%이고, 2025년에는 20.3%로 초고령사회의 기준인 20%를 초과할 것으로 예상되며, 2030년에는 25.0%, 2060년에는 43.9%로 전체 인구의 절반가량이 고령인구일 것으로 전망되기 때문이다. 통계청 자료에 따르면, 2018년 우리나라 65세 이상 노인인구는 738만 1천명으로 전체 인구의 14.3%를 차지하였으나

2020년에는 812만 5천명(15.7%)으로 2년 사이에 74만 4천 명이 증가하였다[1,2].

치매는 연령의 증가에 비례하여 이환율이 증가하는 노인의 대표적인 만성질환[1]으로, 노인인구의 급속한 고령화현상에 따라 치매 환자의 수도 급증할 것으로 전망된다[3]. 우리나라 치매 환자는 최근 그 수는 계속 증가하여 2030년에는 약 127만 명, 2050년에는 271만 명으로 매 20년마다 2배씩 상승곡선을 그릴 것으로 예측되고 있다[5]. 경상북도 A군은 총 인구 수가 2020년 현재 약 3만 8천여 명으로, 이 중 노인인구는 대략 1만 3천명으로 시 전체 인구의 약 35.0%를 차지하여 이미 초고령사

주요어: 사례보고, 노인, 치매, 농촌간호, 우울

Corresponding author: Chun, Yeol Eo

Department of Nursing, Baekseok Culture University, Baekseokdaehak-ro Dongnam-gu, Cheonan 31065, Korea.
Tel: +82-41-550-2394, Fax: +82-41-550-0709, E-mail: yeoleo2011@bscu.ac.kr

Received: Oct 24, 2023 / **Revised:** Nov 18, 2023 / **Accepted:** Nov 20, 2023

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

회에 진입하였다. 영덕군은 노령화 지수 39%로 초고령사회 진입하였으며, 65세 이상 치매 유병률이 전국 10.31%, 경상북도 11.31%와 비교하여 영덕군은 12.81%로 높은 치매 유병률을 보이고 있다. 또한 치매 유병률이 2020년 12.64%에서 2021년 12.81%으로 증가추세에 있다[4]. 이 치매 환자의 지속적 증가는 치매가족들의 부담을 가중시킬 뿐만 아니라, 이제는 국가적 차원의 대책이 필요한 시점에 이르렀다. 따라서 치매예방 및 조기검진을 통한 조기발견과 조기관리가 무엇보다도 중요하다[5,6]. 2021년 영덕군 노인실태조사 보고서에 따르면 치매안심센터 방문한 노인은 38.6%이며, 가장 많이 이용한 서비스는 치매조기검진 및 치매진단 검진비 지원이 가장 높았다. 치매에 관해 얻고 싶은 정보에서는 치매예방법(66.3%), 치매의 증상 및 치료법(38.1%), 치매의 원인(19.9%) 등의 순으로 나타나 치매예방 및 관리에 관한 요구도가 높은 것으로 확인되었다. 치매안심센터를 이용하지 않은 노인의 주된 이유는 필요성을 느끼지 못해서(70.3%)와 거리가 너무 멀어서(13.6%)로 나타났다. 이런 결과를 통해 지리적 위치 및 교통편의 문제로 치매안심센터로의 낮은 접근성과 직접 서비스의 한계에 따른 해결방안 필요하였다[4,7].

이에 취약지인 농촌 지역에서 대상자들이 자주 이용하고 친숙한 장소인 기존 마을 경로당을 중심으로 진료소 중심의 우리 마을 예쁜치매쉼터 운영하고 보건진료 전담공무원이 치매조기검진, 인지중재 프로그램 등을 시행함으로써 치매에 대한 올바른 스스로 대처능력을 높이고자 한다. 특히 기본건강관리 및 인지중재 프로그램, 통합건강증진교육, 운동 프로그램 등 복합적인 서비스를 제공하여 치매 관리 사각지대에 대한 문제를 해소하고 대상자들의 신체 건강증진 및 인지강화 향상시키고자 한다. 따라서 본 연구에서는 영덕군 6개 마을(里)을 관할하는 B 보건진료소에서 실시한 마을 주민 대상 치매예방 건강관리 프로그램의 운영사례를 소개하고, 해당 사례의 성과 및 성공요인 등에 대해서 분석, 제시하고자 한다.

본론: 지역보건사업내용

1. 지역사회 현황분석

1) 지역사회 인구현황

B 보건진료소가 관할하고 있는 6개 마을(里)은 보건진료소 관할 대상 전체 인구 중 65세 노인인구의 비율이 평균 26% 이상(범위 26.6~56.4%)을 상회하여 이미 초고령사회에 접어들었다. 6개의 마을을 포함하고 있는 G면은 65세 이상이 50%를

차지하고 있으며, 영덕군에 포함된 8개의 면중에 65세 이상 노인이 C면이 56.5%, D면 52.1% 다음으로 G면의 노인인구가 많은 것으로 나타났다.

2) 지역사회 노인인구의 건강수준 및 치매현황

A군의 2020년 기준, 노인인구 중 42.7%가 함께 살고 있는 가구가 없으며, 혼자사는 노인 중 78.5%가 5년 이상 혼자 거주하고 있다. 노인은 53.1%가 평소건강상태가 나쁘다고 하였고, 68.4%가 평소거동에 불편함이 있다고 하였다. 노인 49.9%는 일상생활에 지장을 주는 통증을 심하게 느낀다고 하였다. 노인인구 중 13.6%가 지난 1년간 기억력저하로 치매검진을 받은 적이 있으며, 치매예방 및 관리 프로그램에 참여의사는 35.5%가 있다고 하였다. 노인의 정신건강에 있어서는 10.9%가 의욕저하 및 우울감을 느낀다고 하였으며, 18년 대비 3.7%가 증가하였다. 우울감을 느낀 주된이유는 신체적 정신적 질환 또는 장애가 53.9%, 외로움이 27.0%로 나타났다.

A군은 65세 이상 치매 유병률이 전국 10.31%, 경상북도 11.31%와 비교하여 A군은 12.81%로 높은 치매 유병률을 보이고 있으며, 치매에 관해 얻고 싶은 정보에 치매예방법(66.3%), 치매의 증상 및 치료법(38.1%), 치매의 원인(19.9%) 등의 순으로 나타났다. 치매안심센터에 대해 알고 있는 노인은 39.1%로 60.9%가 치매안심센터에 대해 알지 못했다. 치매안심센터 이용 서비스는 치매 조기검진 및 치매 진단검진비 지원(65.4%), 치매 환자 상담 및 등록관리(37.6%), 인지강화/예방교실 및 치매 환자쉼터(10.3%), 치료 환자 돌봄에 필요한 물품지원(8.8%) 등 순으로 나타났다. 치매안심센터 이용하지 않는 이유로는 이용 필요성을 느끼지 못해서(70.3%), 거리가 너무 멀어서(13.6%), 치매안심센터를 잘알지 못해서(11.9%) 등 순으로 나타났다. 치매조기검진을 받아본 적이 있다는 44.2%, 없다는 55.8%으로 절반 이상이 없는 것으로 보였다.

2. 추진사업 선정 우선 순위

2020년 A군은 65세 이상 치매 유병률이 전국, 경상북도와 비교하여 A군은 높은 치매 유병률을 보이고 있으며, 치매안심센터에 대해 60.9%가 대해 알지 못했다. 치매안심센터 이용하지 않는 이유로는 이용 필요성을 느끼지 못해서(70.3%), 거리가 너무 멀어서(13.6%), 치매안심센터를 잘알지 못해서(11.9%)였다. 치매에 관해 얻고 싶은 정보에 치매예방 및 관리에 관한 높은 요구도 확인하였으며, 그러나 각 리에서 군에 위치하고 있는 치매안심센터까지의 거리가 멀고 대부분의 노인들이 자가운

전이 어렵고, 몇 회 운영되지 않는 대중교통을 이용하는 경우 시간적 낭비가 많은 지리적 위치 및 교통편의 문제로 치매안심센터로의 낮은 접근성과 직접 서비스의 한계에 따른 해결방안 필요하였다. 이에 6개리에서 거리가 비슷한 G리 경로당으로 장소를 선정하고, 경로당 인근 거주 노인인구 수가 1,012명으로 대부분의 노인들이 주 3회 이상 이용하고 있어 대상자들이 자주 이용하고 친숙한 장소인 경로당과 마을회관에서 프로그램 운영하도록 계획하였다. 또한 대상자들과 신뢰감이 두터운 보건진료 전담공무원이 치매조기검진, 인지중재 프로그램 등을 시행함으로써 순응도를 높이고, 치매에 대한 올바른 인식과 치매예방 습관화로 더불어 살아갈 수 있는 분위기 조성하고자 사업을 선정하였다.

3. 사업의 목적 및 목표

본 프로그램은 기본건강관리 및 인지중재 프로그램, 통합진강증진교육, 운동 프로그램 등 복합적인 서비스를 제공하여 치매 관리 사각지대에 대한 문제를 해소하고 대상자들의 신체 건강증진을 통한 인지능력 강화와 우울감을 감소하고, 치매에 대한 올바른 인식과 치매예방 습관화로 더불어 살아갈 수 있는 분위기 조성할 목적으로 실시하였다.

4. 사업수행과정

1) 사업대상

A군의 위치한 B보건진료소의 관할 지역주민들을 대상으로 마을운영협의회의 협조를 통해 본 프로그램을 홍보하여 프로그램 참여대상자를 모집하였다. 프로그램은 6개 마을 65세 이상 노인인구 우리마을 예쁜치매쉼터를 경험하지 못한 마을을 대상으로 희망어르신 11명을 대상으로 하였다.

2) 사업내용

본 프로그램은 '내가 사는 곳에서 가치[같이] DIY (DO IT YOURSELF, 스스로 하다), 모두 다 꽃이야!' 라는 이름으로, 치매 예방 프로그램에 참여를 희망하는 11명을 대상으로 진행되었다. 사업진행 전 인지선별검사 CIST (Cognitive Impairment Screening Test), 우울감 척도 SGDS-K (Short form of Geriatric Depression Scale-Korean), 대상자들의 흥미, 난이도 파악하였다. 프로그램은 인지중재 프로그램 18회, 건강관리 프로그램 7회, 교제 및 운동 프로그램 25회, 혈압과 당뇨측정 월 1회로 총 50회기 1시간으로 주 2회로 구성되어 진행되었다. 진행자는 진

행담당자 1명과 치매파트너 1명으로 구성하여 11명을 대상으로 진행하였으나 1명은 병원입원으로 총 10명을 대상으로 하였다. 프로그램 진행 후에는 인지능력 향상은 인지선별검사 CIST, 우울감은 우울감 척도 SGDS-K로 평가하였으며, 치매에 대한 올바른 인식과 치매예방 습관화는 프로그램 진행 후 삶의 활력, 인지능력향상정도, 건강지식, 투약관리, 생활습관개선 등에 대한 주관적 변화정도로 분석하였으며 프로그램 만족도를 실시하였다(표 1). 구체적인 프로그램은 다음과 같다.

(1) 인지중재 프로그램

마을 주민을 대상으로 프로그램 참여자를 선별한 뒤 사업진행 전 인지선별검사 CIST, 우울감 척도 SGDS-K, 대상자들의 흥미, 난이도를 평가하고 사전 교육을 실시한 뒤 2023년 3월 1일부터 8월 31일까지 약 6개월 간 개별 또는 소그룹 맞춤 인지중재 프로그램을 적용하였다. 구체적으로미술 프로그램으로 에코백만들기, 민들레꽃 벽화 만들기, 그림색칠하기, 같은 모양 같은 색깔맞추기를 진행하였다. 음악 프로그램으로는 노래에 맞춰쥬타, 음악 감상하기를 진행하고. 회상 프로그램으로 촛대만들기, 손본뜨기, 진주목걸이 만들기, 액자 만들기(공주 세트 착용 촬영 후 사진 함께 제공), 부채 만들기등을 실시하였다. 감각 증진 프로그램으로는 골판지로 꾸민 냉장고 자석, 폼클레이 화분만들기, 유니트 거울 만들기, 카네이션 만들기, 수박접기 등을 실시하여 집에서 쉽게 따라할 수 있는 프로그램으로 매주 2회씩 실시한 후 각자 집으로 돌아가 실천할 수 있도록 하였다. 가정 내 개별 활동을 적극 장려하기 위해서 교재나 만들기 영상을 활용하도록 하였다. 활동 후에 인지선별검사 CIST, 우울감 척도 SGDS-K 측정하여 피드백을 제공하였다(표 1, 그림 1).

(2) 건강관리 프로그램

마을 주민을 대상으로 구강관리, 정신건강, 결핵, 금연, 영양, 심뇌혈관질환[뇌졸중, 고혈압, 당뇨], 치매예방교육 등 통합건강증진 교육 실시하였다. 집에서 쉽게 복습할 수 있는 프로그램으로 매주 2회씩 실시한 후 각자 집으로 돌아가 실천할 수 있도록 하였다. 가정 내 개별 활동을 적극 장려하기 위해서 교재나 만들기 영상을 활용하도록 하였다. 건강관리 프로그램을 통해 치매발생 위험요인 인 당뇨병, 고혈압, 고콜레스테롤혈증, 과도한 알콜섭취, 흡연등의 건강한 인지능력에 영향을 미치므로[8] 건강관리 프로그램을 통해 활동 후에 치매예방을 위한 인지선별검사 CIST, 우울감 척도 SGDS-K 측정하여 피드백을 제공하였다(표 1, 그림 1).



환경판 만들기



꽃대 만들기



카네이션 만들기



민들레꽃 액자 만들기



즐겁게 노래 부르며 컵타



스트레칭



통합건강증진 교육



*참여자의 사진 활용에 대한 동의를 득함.

그림 1. 치매예방 프로그램 활동사진

표 1. 프로그램 내용 및 추진 절차

프로그램명	인지증재 프로그램	건강관리 프로그램	운동 프로그램
대상자	B보건의료소 관할지역 희망노인	B보건의료소 관할지역 희망노인	B보건의료소 관할지역 희망노인
운영기간	2023년 3~8월		
참여자 모집	2023년 2월		
참여자사전검사 및 평가	2023년 3월 (인지선별검사 CIST, 우울감척도 SGDS-K)		
사업추진	<ul style="list-style-type: none"> - 미술: 에코백만들기, 민들레꽃 벽화 만들기, 그림색칠하기, 같은 모양 같은 색깔 - 음악: 노래에 맞춰컵타, 음악 감상하기 - 회상: 꽃대만들기, 손본뜨기, 진주목걸이 만들기, 액자 만들기 (공주세트 착용 촬영 후 사진 함께 제공), 부채 만들기 - 감각: 골판지로 꾸민 냉장고 자석, 폼클레이 화분만들기, 유니트 거울 만들기, 카네이션 만들기, 수박접기 	<ul style="list-style-type: none"> - 구강관리, 정신건강, 결핵, 금연, 영양, 심뇌혈관질환[뇌졸중, 고혈압, 당뇨], 치매예방교육 등 통합건강증진 교육 실시 	<ul style="list-style-type: none"> - 심심생생교재 활용 - 건강박수 - 낙상예방체조 (근력강화운동) - 실뜨기, 모두 함께 오른쪽 왼쪽 박수치기
사후 검사 및 만족도 평가	2023년 8월 (인지선별검사 CIST, 우울감척도 SGDS-K, 주관적변화정도, 만족도)		

(3) 운동 프로그램

마을 주민을 대상으로 싱싱생생교재를 활용하여 건강박수, 낙상예방체조(근력강화운동), 실뜨기, 모두 함께 오른쪽, 왼쪽 박수치기등을 실시하였다. 가정 내 개별 활동을 적극 장려하기 위해서 교재나 만들기 영상을 활용하도록 하였다. 치매예방을 위한 신체활동 및 여가활동 프로그램은 매우 필요한 영역이며, 치매를 예방하는 방법으로, 대뇌(cerebrum) 활동 참여, 운동, 뇌졸중 예방, 식습관 개선 및 음주, 흡연 자제 등을 권고하였다 [8]. 이에 운동 프로그램은 치매예방을 위한 활동으로 진행되었으며, 활동 후에 노인들의 인지선별검사 CIST, 우울감 척도 SGDS-K 측정하여 피드백을 제공하였다(표 1, 그림 1).

5. 사업성과 평가

치매 예방 프로그램 '내가 사는 곳에서 가치[같이] DIY, 모두 다 꽃이야!'는 사업기간 동안 총 11명의 마을 주민이 총 50회 실시하였다. 대상자들이 자주 이용하고 친숙한 장소인 경로당에서 대상자들과 신뢰감이 두터운 보건진료 전담공무원이 시행함으로써 주변사람들과 상호작용이 촉진되고 자아존중감

을 향상시켰다. 또한 박수치기, 스트레칭, 낙상예방운동 등을 통해 인지능력을 강화하고 활동능력을 향상하여 치매에 대한 올바른 인식과 치매예방 프로그램 활동을 지속하도록 하였다. 그 결과, 프로그램을 참여하기 전과 비교하여 인지능력이 향상되고 우울감이 감소하였다. 인지선별검사(CIST) 결과 모든 평가항목에서 점수 향상이 있었으며 전체 평균점수 17.5점에서 18.8점으로 향상되어 프로그램 참여 후 인지기능개선에 긍정적인 차이가 있었음을 확인할 수 있었고 우울감도 4.1점에서 2.4점으로 감소를 보였다. 또한 대상자별로 향상도를 확인한 결과 모든 대상자가 인지능력과 우울감이 증가하였다(표 2). 또한 공주세트 착용 후 사진 찍기 및 액자 만들기, 어린 시절을 회상할 수 있는 실뜨기 등으로 인지자극을 하고 미술, 회상, 감각, 음악 프로그램 등의 다양한 활동 경험으로 만족도가 증가하였다(그림 2). 치매예방 프로그램을 통해 무료한 일상에 여가 활동 또는 문화 체험으로 활력을 증가하였으며, 삶의 질을 향상하였다.

참여대상자들의 주관적 변화정도를 측정한 결과 삶의 활력, 인지능력, 건강지식, 투약관리, 생활습관에 긍정, 매우 긍정으로 답해 주관적 변화 정도가 향상된 것으로 확인하였다(그림 3).

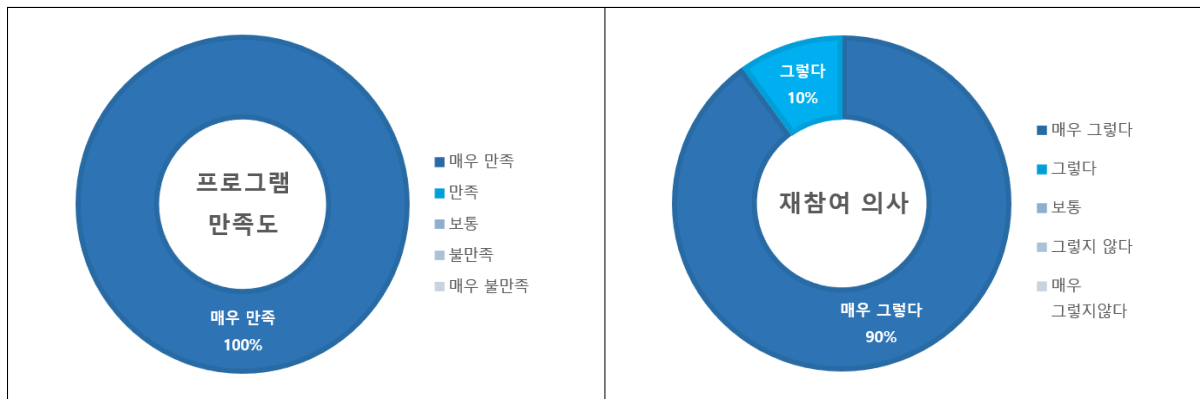


그림 2. 프로그램 만족도 평가결과

표 2. 치매예방 프로그램 사후 평가

평가도구	평가항목	사전	사후	결과	참여자별 향상정도		
					증가	변화없음	감소
CIST	지남력 (5)	4.1	4.6	▲0.5	10명	-	-
	주의력 (3)	2.0	2.2	▲0.2	7명	3명	-
	시공간기능 (2)	1.0	1.1	▲0.1	10명	-	-
	집행기능 (6)	2.4	2.7	▲0.3	10명	-	-
	기억력 (10)	4.9	5.3	▲0.4	8명	2명	-
	언어능력 (4)	2.8	2.9	▲0.1	10명	-	-
	총점 (30)	17.5	18.8	▲1.3	-	-	-
SGDS-K	우울감 (15)	4.1	2.4	▼1.7	8명	2명	-

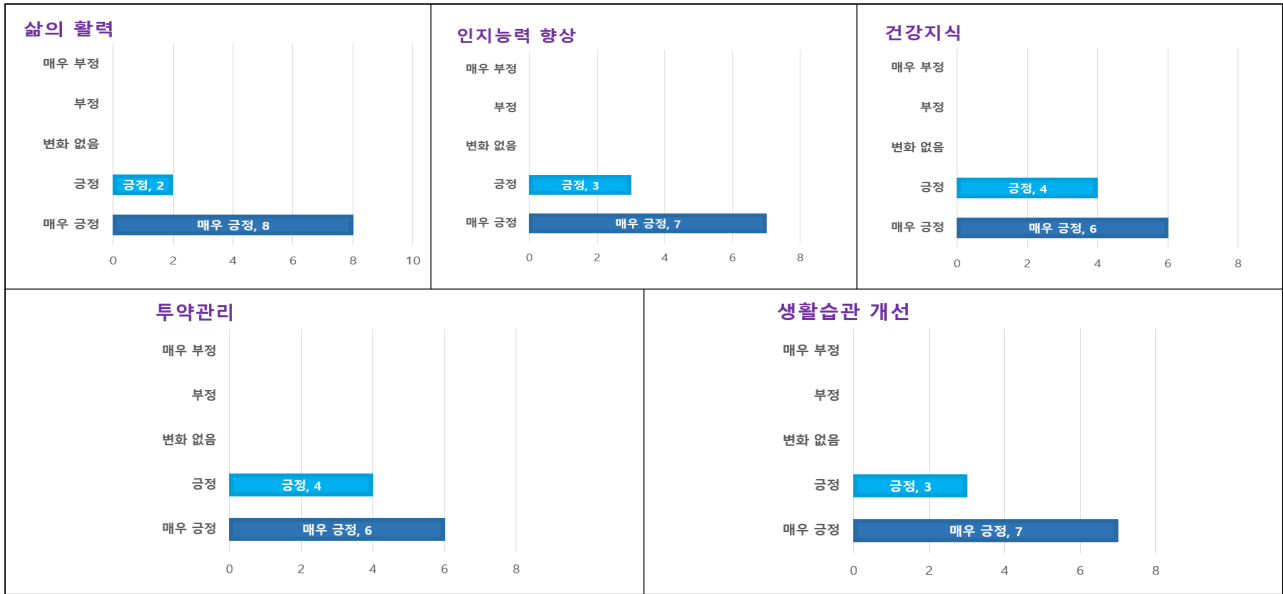


그림 3. 참여자의 주관적 변화정도

이를 통해 가까운 이웃과 함께 참여함으로써 치매 예방 활동의 습관화 및 실천 확산할 수 있는 활동이 되었다. 프로그램 진행 후 참여자 긍정적 의견으로는 “다 늙어서 별걸 다 해보니 좋네, 손자들 왔을 때 자랑했어.”, “땅 파고 들어갈 일만 남았다고 생각했는데 찾아와주시, 가르쳐주시, 건강관리까지 해주니 너무 좋아.” 등의 삶의 질과 자존감 향상 등의 의견이 있었다. “우리 마을에 계속 치매쉼터를 했으면 좋겠어.” 등 지속적으로 치매 예방 프로그램에 참여하고 싶은 의견이 있었다. “처음에는 연필 잡는 것도 어색하고 손도 떨리더니 자꾸 하다 보니까 많이 좋아졌어.” 등 치매예방 프로그램을 활동을 통해 건강증진이 되었다는 의견이 있었다. 또한 우리마을 예쁜치매쉼터 운영 중 뇌졸중을 의심 환자 발생하여 신경학적 변화 확인 후 혈압, 혈당 측정 등 기본적인 검사를 시행하고 신속하게 119 인계 및 후송 처리하였다. 이를 지켜본 참여자들이 치매예방에 대한 지식의 중요성을 배울 수 있었다. 기본적인 건강관리 시행으로 치매쉼터 회기 진행 중 당뇨 환자 발견하여 병원 의뢰, 투약을 시작함으로써 혈관성 치매 예방효과 및 건강관리능력 향상에 기여하였다.

부정적 의견으로는 “농번기 아닌 12월에 시작했으면 더 많은 사람들이 참여할 수 있었을텐데...”라는 아쉬움을 토로하였으며, “한 시간 이상 바닥에 앉아서 하러니깐 다리가 아픈 온 전신이 아파. 등받침 되는 거 하고 방석이 있으면 덜 힘들 것 같애.” 등의 활동 프로그램의 장소제공의 미흡한 점이 있었다. 집 단활동으로 참여자 간의 교육수준 차이(0~12년) 및 수행능력

차이로 예정시간은 1시간이었으나 훨씬 많은 시간이 할애되어 보건진료소 부재시간 증가하였으며, 보건진료 전담 공무원이 복합적인 서비스를 제공하는 장점이 있으나 음악과 운동 프로그램은 유튜브를 활용하여 진행하는 등 전문성 저하, 양질의 프로그램을 제공하기 위해서는 각 분야 전문기관 및 인력 연계 필요하였다.

논의 및 결론

본 사례보고는 취약지인 농촌 지역에서 대상자들이 자주 이용하고 친숙한 장소인 기존 마을 경로당을 중심으로 진료소 중심의 우리마을 예쁜치매쉼터 운영하고 보건진료 전담공무원이 치매조기검진, 인지증재 프로그램 등을 시행함으로써 치매에 대한 올바른 스스로 대처능력을 높이고자 시도되었다. 도시 지역에 비해 상대적으로 보건의료 자원 및 인프라가 부족한 농촌 지역은 치매예방 및 건강증진 등의 보건의료 서비스를 보건진료소, 보건소 등 지역보건의료기관에 의존해 오고 있다. 보건의료 취약지인 농촌에서 지역사회 주민을 대상으로 이들의 건강관리의 책임을 맡고 있는 농촌간호사에게는 큰 도전이었다. 그러나 농촌 주민을 가장 가까이에서 그들의 건강문제를 파악하고 건강관리 요구에 맞춰 밀착형 건강관리 프로그램을 수행할 수 있었던 것은 소단위 농촌 지역의 간호사로서 주민의 건강에 대한 책임감으로 주민들의 건강실천 역량을 강화시키려는 노력의 결과라고 할 수 있다[9].

본 사례보고는 농촌 지역 일개 보건진료소에서, 소그룹 집단 중심의 접근법과 일대일 개별 맞춤 방식으로 운영한 사례이다. 그리고 높은 치매발병의 위험에 있는 고령의 노인을 대상으로 기본건강관리와 인지 강화 훈련 프로그램을 적용하고, 통합건강증진교육, 운동 프로그램을 함께 운영함으로써 농촌 노인의 치매를 예방하고 건강을 증진하고자 하였다. 마을 주민을 대상으로 맞춤형 건강증진 및 운동 프로그램 운영을 위해서는 보건진료소장뿐만 아니라 마을 운영협의회를 통해서 프로그램을 적극 홍보함으로써 많은 주민들이 참여할 수 있었다. 기본 건강관리와 인지강화 훈련 프로그램과 건강증진 프로그램이 단기간에 진행되다 보니 지속적으로 프로그램 운영하기를 희망하는 주민들의 의견이 있어 회기 종료 후에도 지속적으로 프로그램이 운영될 수 있는 노력이 필요할 것이다.

또한 건강증진교육과 운동 프로그램을 통해 꾸준히 보건진료소장과 상호작용함으로써 신체적 건강뿐만 아니라 인지능력향상 및 우울감 감소 등 정신적인 건강문제를 해결해나갈 수 있었다는 점도 큰 성과라고 평가할 수 있다. 본 사례보고 지역의 대부분의 대상자가 고령인데다가 프로그램 참여자들의 평균 나이 79세(최저령 73세, 최고령 86세)로 70세 이하는 경로당을 이용하지 않거나 농사로 바쁜시기로 인해 경제활동을 하느라 참여하지 못하기 때문에 상대적으로 젊은 세대에 대한 치매 예방 및 생활 습관 교정에 대한 프로그램이 필요하며, 농번기를 이용하여 프로그램을 운영해야 하는 노력이 필요하였다. 또한 프로그램을 진행하는데 한 시간 이상 바닥에 앉아서 하려니깐 다리가 아프고 온 전신이 아파서 힘들었다는 의견이 있어 고령의 어르신들이 프로그램에 집중할 수 있도록 등받이 의자와 방석 제공 등의 환경개선 필요하였다. 각 가정에 고립되어 있는 노인에게 치매예방 및 건강관리가 가능했던 것은 여러 지역 보건의로기관 간 유기적인 연계와 협력을 통해 치매위험 노인을 발굴하고, 관리하는 지역 내 건강-돌봄체계의 모범적인 사례라고 평가할 수 있다. 앞으로는 치매안심센터뿐만 아니라 보건소 건강증진팀등과 협력하여 보건진료소 중심의 우리마을 예쁜치매쉼터의 프로그램의 다양화와 전문성 확보를 위한 외부 기관, 프로그램, 다양한 인력(각 분야 전문가, 봉사자 단체)의 연계로 사업의 지속성 확보가 필요하다. 본 프로그램 운영 사례를 참고하여 다른 지역 농촌노인을 대상으로 프로그램을 진행할 때 농촌 주민 가장 가까이에서 그들의 건강문제를 파악

하고 건강관리 요구에 맞추어 밀착형 프로그램을 수행할 수 있는 방안을 모색이 필요하다. 또한 노인들은 새로운 것을 익히는 것을 두려워하므로 우리의 일상생활의 놀이나 노인들에게 거부감 없이 친근하게 다가갈 수 있는 신체활동 혹은 여가 문화나 전통놀이 등과 같은 분야와 융합하여 프로그램을 운영하는 것이 효과적일 것이다. 보건진료소 모든 관할 구역을 보건진료 전담 공무원이 담당할 수 없기 때문에 지역인재를 활용하여 치매 예방관리에 소외되는 곳이 없도록 역할분담 필요하다. 최근의 ICT를 활용한 행복 커뮤니티 인공지능 돌봄, 인공지능 스피커 설치 확대 등을 확대하여 농촌 노인들의 치매예방과 건강관리가 보다 확대, 강화되길 기대한다.

REFERENCES

1. 통계청. 「2020 고령자 통계」. 2020년 9월 28일 보도자료.: 2020.
2. 경제활동인구조사(고령자 고용동향). 통계청: 2021. https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1496
3. 2008년 노인성 치매 발병률 조사. 서울: 서울대학교병원: 2018.2.
4. 2021년 영덕군 노인실태조사 보고서. 통계청: 2021.
5. 김경미, 양영옥. 도농복합시노인의치매지식, 태도 및 예방 활동. 한국산학기술학회지. 2016;17(1):485-492. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.1.485>
6. 조은영, 조은희, 김소선. 가족 상호관계가 치매노인 가족원의 부담감에 미치는 영향. 한국노년학. 2010;30(2):421-437. UCI: G704-000573.2010.30.2.016
7. 하은호. 재가치매노인의 인지장애 영향 요인. 기본간호학회지. 2011;18(3):317-327. UCI: G704-001689.2011.18.3.010
8. 김성민, 서현주, 성미라. 60세 이상 성인의 치매 관련 영향 요인: 지역사회 기반 단면 연구. 한국간호과학회. 2014;44(4):391-397. <https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.4.391>
9. 김춘미, 전경자. 보건진료원들이 지각하는 보건진료소 30년간의 활동경험과 성과. 지역사회간호학회지. 2012;23(1):51-62. UCI: G704-001647.2012.23.1.010