

2021. 4. 2

행동요법에 기반한 일상생활훈련 소개

경상북도립안동노인전문병원

김선용 작업치료사



contents

01. 국가별 BPSD에 대한 비약물학적 중재 기법

- (1) 영국과 한국
- (2) 일본
- (3) 미국

02. 행동요법

- (1) 개념
- (2) 근거 이론 모델
- (3) 중재 수립

03. 사례 및 기관연계

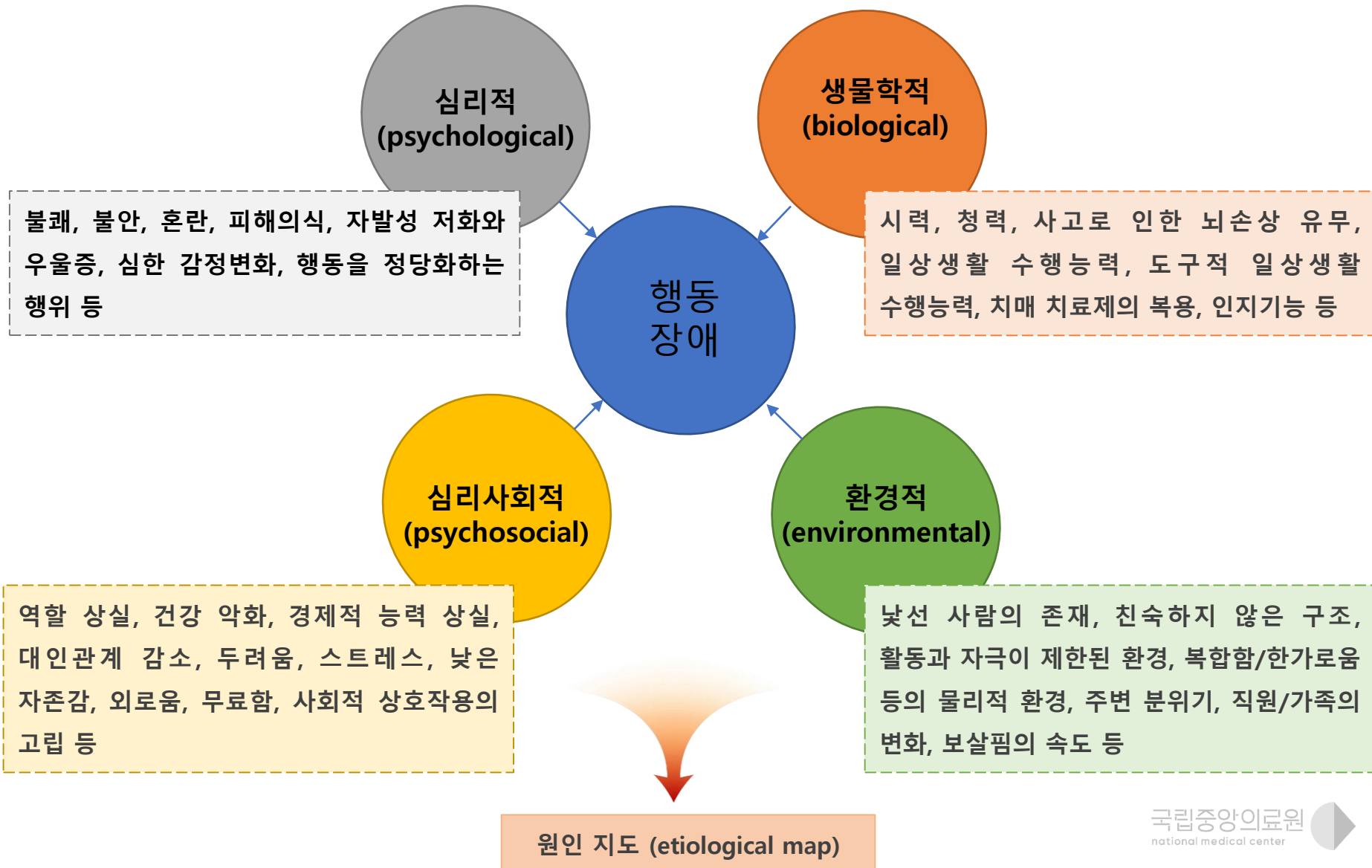
- (1) 대상자 A
- (2) 기관 연계



01. 국가별 BPSD에 대한 비약물학적 중재 기법

- (1) 영국과 한국
- (2) 일본
- (3) 미국

01. 국가별 BPSD에 대한 비약물학적 중재 기법



(1) 영국과 한국

구분	분류
Standard therapies (표준요법)	• Behavioural therapy 행동요법 • Reality orientation 현실요법 • Validation therapy 인정요법 • Reminiscence therapy 회상요법(치료)
Alternative therapies (대체요법)	• Art therapy 미술요법(치료) • Music therapy 음악요법(치료) • Activity therapy 활동요법 • Complementary therapy 보완요법 • Aromatherapy 향기요법(치료) • Bright-light therapy 광요법(치료) • Multisensory approaches 스노즐렌 혹은 다면적 감각자극 요법
Brief Psycho-therapies (심리정신요법)	• Cognitive-behavioural therapy 인지행동치료 • Interpersonal therapy 대인요법(대인 관계 치료)

출처: Douglas et al., (2004).

구분	분류
인지정서 중심의 방법	• 주변환경의 정비 • Reality orientation 현실요법 • Validation therapy 인정요법 • Reminiscence therapy 회상치료 • 가상존재치료
감각자극 치료	• Art therapy 미술치료 • Music therapy 음악치료 • Aromatherapy 향기치료 • Bright-light therapy 광치료 • Multisensory approaches 스노즐렌 혹은 다면적 감각자극 요법
행동치료	

출처: 치매 임상적 접근. 3판. 대한치매학회, 2020

(2) 일본

[치매노인에게 활용할 수 있는 치료법의 3가지 유형]

① **노인 이 외의 대상**을 위한 치료법
에서 시작되어, 후에 노인/치매노인
에게 알맞은 치료법으로 전개

- **행동치료**
- 음악치료
- 라슬루션요법
- 몬테소리법

② **노인의 필요에 의
해 시작**, 그 후 치매
노인에게 적절한 치
료법으로 전개

- 회상법
- 기억훈련법
- 재사회화법
- 재의욕화법

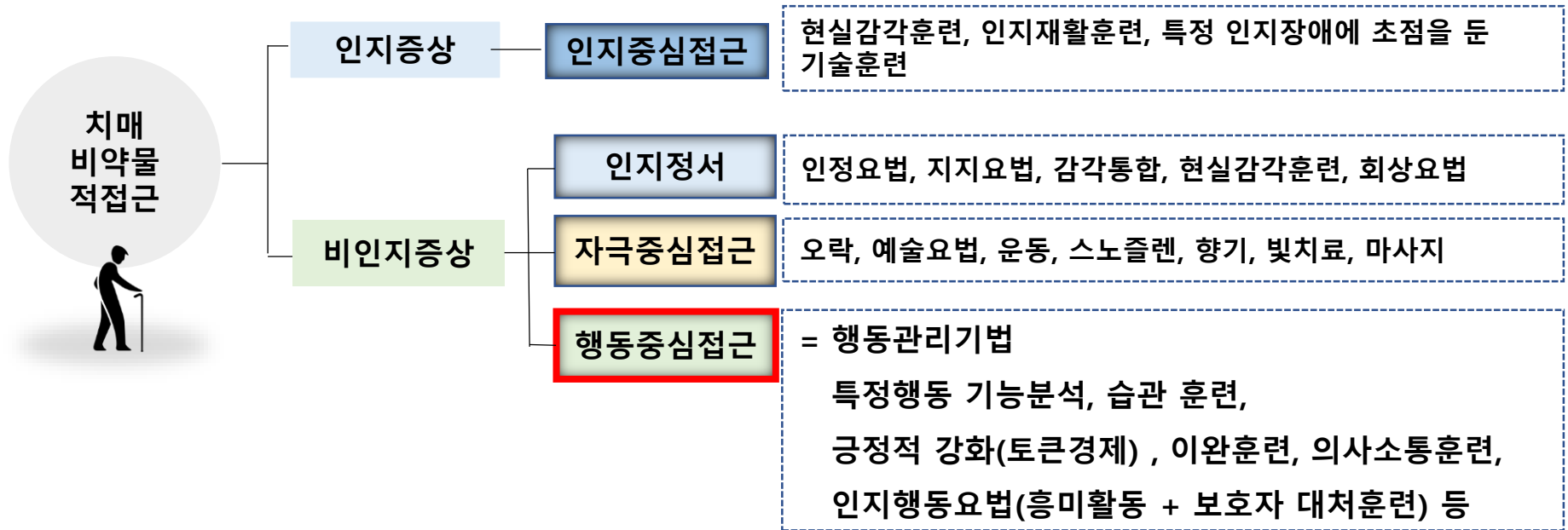
- RO
- 오감자극법
- 발리데이션(valudation)

③ **처음부터 치매노
인을 대상**으로 전개
된 요법

(출전) 野村豊子:痴呆性高齢者への多面的なアプローチに関する基本的理解(江草安彦監修)新・痴呆性高齢者の理解とケア;old culture から new culture への視点, メディカルビュー社, 東京(2004)

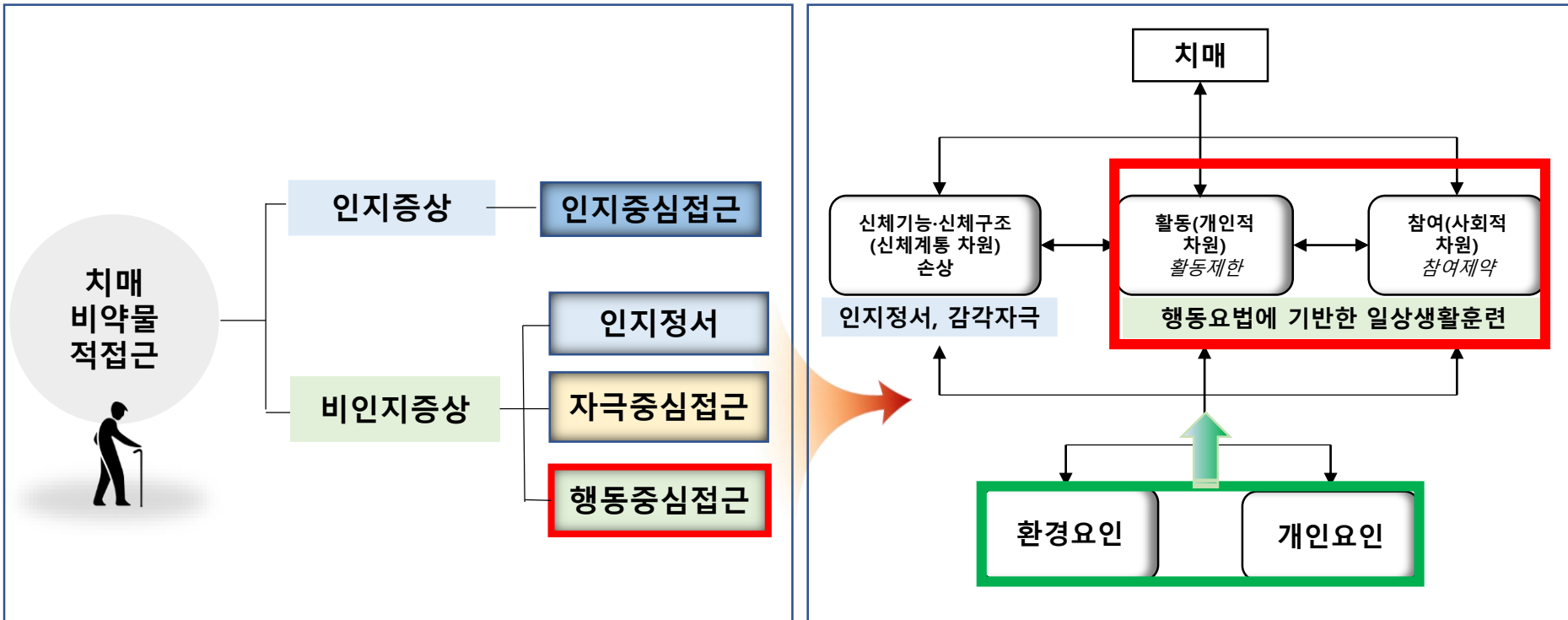


(3) 미국



[미국정신의학회 임상진료지침 가이드라인 분류]

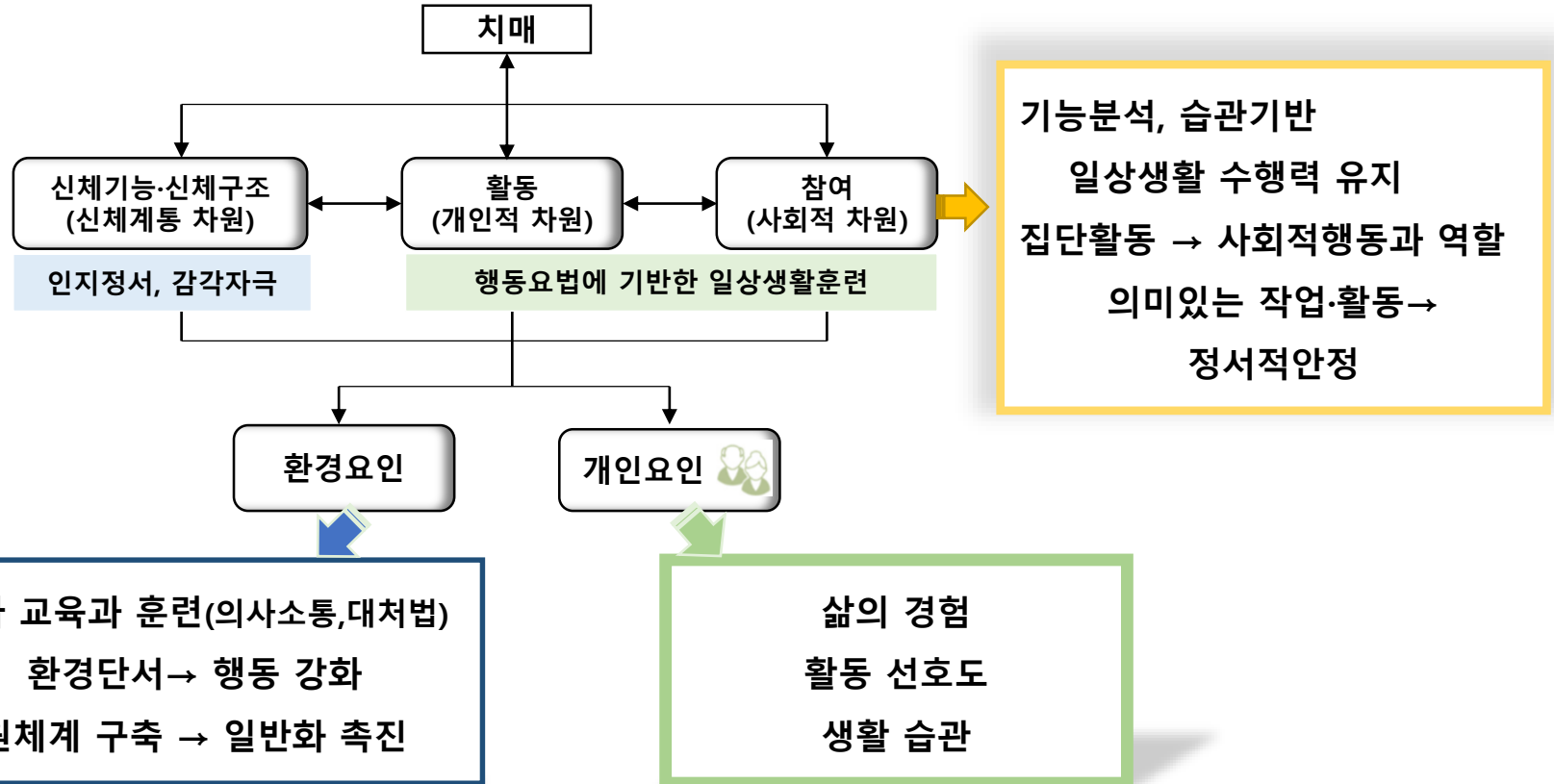
미국의 임상진료지침



[미국정신의학회 임상진료지침 가이드라인 분류]

[비약물적 중재와 국제기능·장애·건강분류(ICF) 연계]

행동요법에 기반한 일상생활훈련



02. 행동요법 (Behavioral Therapy)

- (1) 개념
- (2) 근거기반 모델
- (3) 중재 수립

(1) 행동요법의 개념

- 전통적 행동치료 근거: 조건화(conditioning)와 학습이론(learning theory)
- 궁극적 목표
 - 도전적 행동(challenging behavior)의 억제 혹은 제거(Douglas et al., 2004)
- 중재의 출발점
 - 행동 분석이 되고, 사람중심케어(person-centered care)가 최근 가장 각광받는 중재(Moniz-Cook 1998).

[사람중심케어의 4가지 필수적 요소]

필수적 요소	내용
사람을 소중하게 여김 (Valuing)	• 연령 또는 인지능력에 관계없이 모든 사람들이 삶에 있어 절대적 가치를 나타내는 가치 기반 • 치매환자와 케어 제공자들은 존중되어야 함
개별적 케어 (Individuals)	• 개인의 고유성을 인정하는 개별적 접근 • 치매환자를 한 명의 개인으로 인식함
치매를 가진 사람의 관점 (Perspective)	• 지지가 필요한 사람의 관점에서 세상을 이해 • 치매환자의 관점을 이해함
사회적 환경 (Social environment)	• 심리적 요구를 지지하는 사회적 환경을 제공 • 치매환자의 의미 있는 관계를 경험할 수 있는 긍정적 사회적 환경이 조성되어야 함



(2) 행동요법의 근거 기반 모델

- 학습모델(Learning Model)에서 주장하는 A-B-C모델을 토대로 함.
 - **A**는 **Antecedent**(선행사건), **B**는 **Behavior**(행동), **C**는 **Consequence**(결과)의 첫 글자를 의미(Cohen-Mansfield, 2001).

ABC chart			
날짜와 시간	선행사건 (A)	행동 (B)	결과 (C)
	• 촉발요인 • 행동이 발생하기 직전 상황	• 행동이 발생한 장소, 환경요인(빛, 소음 등) - 어디서 일어났나? - 누가 있었나? - 언제 발생했나?	• 환자가 보인 반응행동



선행사건(A), 결과(C)를 변화시키기 위한 방안 모색



(3) 행동요법 중재수립

- 중재 수립을 위한 **3가지 중점 사항**
 1. 개개인별 좋아(선호)하는 것에 대한 고려
 2. 행동이 일어나는 장소(환경), 흐름을 바꿔주기
 3. 강화 전략과 스케줄을 통한 행동 감소

- 행동요법의 효과에 대한 사례연구
 - 배회, 실금 및 **자동반복증**(stereotypical behavior) 등을 감소(Burgio & Fisher, 2000).
 - 행동은 다양한 원인에 의해 발생하기 때문에 **각각의 원인에 맞추어서 치료전략을 수립**(Mears & Draper, 1999).

03. 사례 및 기관연계

- (1) 대상자 A
- (2) 기관 연계

(1) 사례 – 대상자A

[인적사항]

A씨는 10년 전부터 치매약을 드셨으며, 진단은 5년 전에 받으셨다. 작년 추석 때 아들 집에 가셨는데 방에 앉지도 앉으시고, 가방도 놓지 않으시며 불안해 하는 모습을 보이면서 가족들이 그 전과는 다른 행동정신증상이 있음을 알게 되셨다. 그 이후에도 아들 가족이 모시고 계셨으나, 증상 악화로 인해 보호자의 심적 부담 가중으로 입원하게 되셨다.

입원 전 하루 일과 대부분을 재가센터에서 보내셨으며, 그 곳에서 화투치기와 윷놀이를 가장 좋아하셨다. 일상생활활동에서 양치질과 로션 바르기 정도는 스스로 가능하셨으며 그 외에는 보호자의 도움이 필요하셨다. 가사 일에 있어 가끔 요리활동시 도와줄 것이 있는지 물어보셨으나, 그 외 특별히 관심을 가지시는 가정 일은 없으셨다.

가정에서 특별히 감당하는 역할이나 목적있는 활동은 거의 없으셨으며, 집 앞 마당을 서성이는 시간이 많으셨다. 기저 질환은 당뇨와 양쪽 무릎이 좋지 않아 오래 걷지 못하셨다.

(1) 사례 – 대상자A

[기본 평가]

[독립수준]

-50~74점: 중증도 의존

[결과]

-51점: 중증도 의존

[입원기준]

-필수항목 중 심한정도 2점 이상,
고통정도 3점 이상을 모두 만족시
키는 증상 항목 개수 1개 이상

[결과]

- 3개: 과민/불안정, 이상 운동증상,
수면/야간행동

[입원기준]

-심각도 점수 16점 이상, 총 점수 22점 이상

[결과]

-심각도 점수 22점

-총 점수 24점

Modified Barthel Index
Score Sheet

Item	Unable to perform task	Substantial help required	Moderate help required	Minimal help required	Fully independent
Personal Hygiene	0	1	3	4	5
Bathing Self	0	1	3	4	5
Feeding	0	2	5	8	10
Toilet	0	2	5	8	10
Stair Climbing	0	2	5	8	10
Dressing	0	2	5	8	10
Bowel Control	0	2	5	8	10
Bladder Control	0	2	5	8	10
Ambulation or Wheelchair	0	3	8	12	15
Chair/Bed Transfer	0	1	3	4	5
Total					51

[참고 3] 정신행동증상 평가표(NPI-Q)

다음과 같은 증상이 있다면 “예”라고 답해 주시고, 그렇지 않으면 “아니오”로 답해 주십시오. 그리고 각 문항마다 증상의 심한 정도와 그로 인해서 가족들이 겪는 고통의 정도를 아래를 참고하여 표시해 주십시오.

가. 얼마나 심한가(심한 정도)

1=경함: 증상이 있기는 하지만 병나가 전에 비해 큰 차이는 없다.
2=보통: 증상이 뚜렷하게 있으나, 병나가 전에 비해 심한 변화는 아니다.
3=심함: 병나가 전에 비해 매우 두드러지고 심한 변화이다.

나. 보호자와 고통 정도(환자와 이상행동 때문에 보호자가 느끼는 고통)

0=고통이 전혀 되지 않음.
1=매우 적음: 약간 고통이 되기는 하지만, 문제가 되지 않는다.
2=경함: 고통이 경한 편이고, 쉽게 극복할 수 있다.
3=보통: 꽤 고통스럽고 때로는 극복하기 어렵다.
4=심함: 고통을 극복하기 어렵다.
5=매우 심함: 고통을 극복할 수 없다.

필수평가항목

1. 망상
[예] 아니오 심한정도: 1 2 3 고통정도: 0 1 2 3 4 5
[예] 아니오 심한정도: 1 2 3 고통정도: 0 1 2 3 4 5

2. 환각
[예] 아니오 심한정도: 1 2 3 고통정도: 0 1 2 3 4 5
[예] 아니오 심한정도: 1 2 3 고통정도: 0 1 2 3 4 5

3. 초조/공격성
[예] 아니오 심한정도: 1 2 3 고통정도: 0 1 2 3 4 5
[예] 아니오 심한정도: 1 2 3 고통정도: 0 1 2 3 4 5

4. 탈억제
[예] 아니오 심한정도: 1 2 3 고통정도: 0 1 2 3 4 5
[예] 아니오 심한정도: 1 2 3 고통정도: 0 1 2 3 4 5

5. 과민/불안정
[예] 아니오 심한정도: 1 2 3 고통정도: 0 1 2 3 4 5
[예] 아니오 심한정도: 1 2 3 고통정도: 0 1 2 3 4 5

6. 이상 운동증상
[예] 아니오 심한정도: 1 2 3 고통정도: 0 1 2 3 4 5
[예] 아니오 심한정도: 1 2 3 고통정도: 0 1 2 3 4 5

7. 수면/야간행동
[예] 아니오 심한정도: 1 2 3 고통정도: 0 1 2 3 4 5
[예] 아니오 심한정도: 1 2 3 고통정도: 0 1 2 3 4 5

증상 발생 항목 개수 3 개

[참고 4] 심한도 점수표(NPI-QRS-28)

심각도 점수

1. 망상
2. 환각
3. 초조/공격성
4. 탈억제
5. 과민/불안정
6. 이상 운동증상
7. 수면/야간행동

심각도 점수

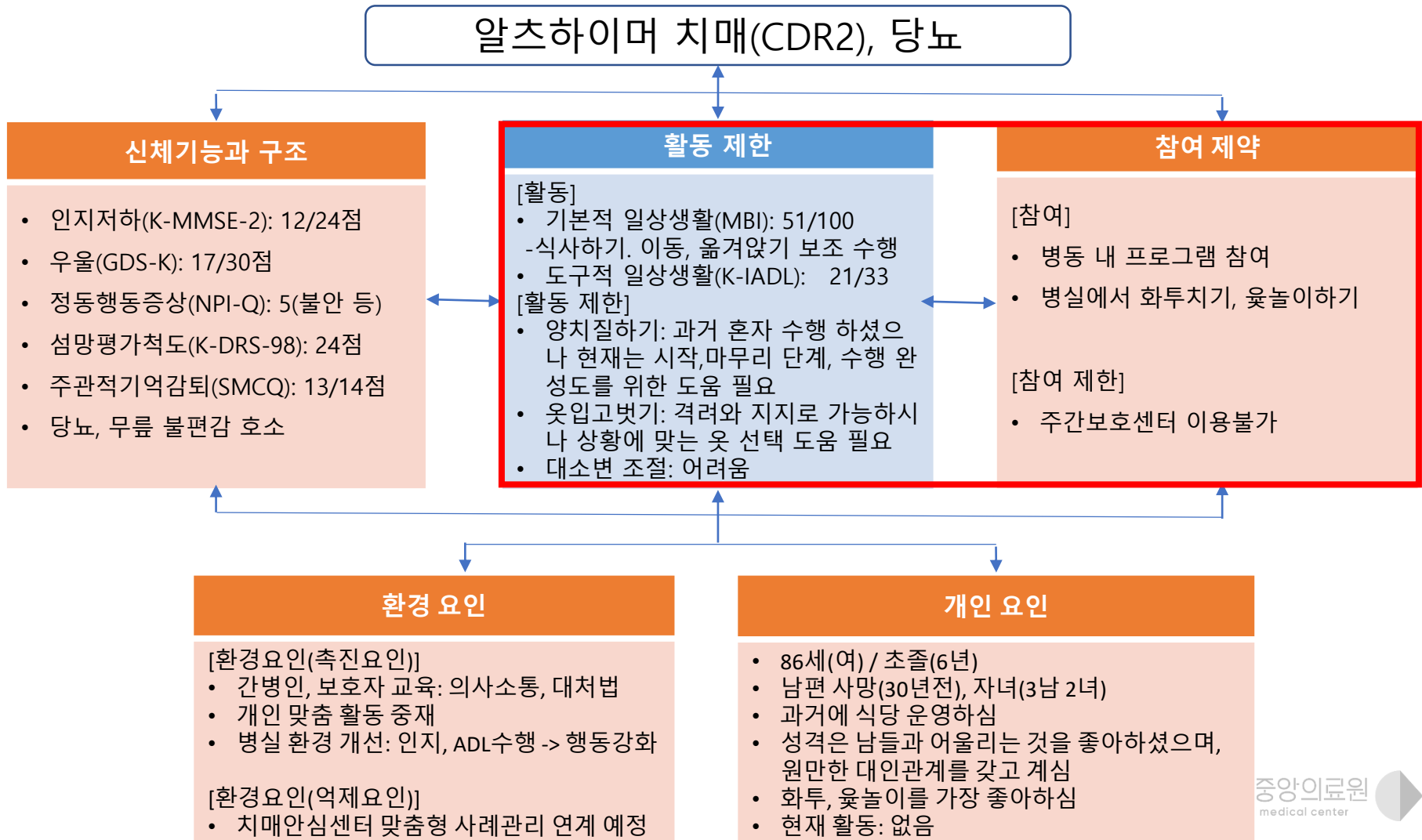
1. 망상
2. 환각
3. 초조/공격성
4. 탈억제
5. 과민/불안정
6. 이상 운동증상
7. 수면/야간행동

총 점수

24

(1) 사례 – 대상자A

[국제기능건강장애분류(ICF) 모델로 본 대상자A의 기능상태]



(1) 사례 – 대상자A

[치매안심병원 작업치료 중재] – 목표: 환자의 요구와 기능검사 결과를 반영하여 계획



인지정서 중심의 방법

- **현실요법:** 장소 지남력과 자녀들, 남편 이름 기억하여 쓰기
- **회상치료 & 미술치료:** 과거 식당 운영할 때 장을 담갔을 때를 회상하여 이야기하고, 장 담그기 그림에 색칠하기를 시행



감각자극치료

- **미술치료:** 회상하기와 함께 미술활동을 수행.
- **스노즐렌:** 물침대가 편안하고 좋다고 하시며, 미러볼과 물기둥의 시각자극에는 관심을 가지심. 다음에는 다른 사람도 함께 와야겠다고 하시며 긍정적 표현을 하심



행동치료

- **일상생활훈련:** 잔존 능력으로의 양치질하기, 격려와 지지로 옷입고 벗기 활동, 환경적 단서를 활용한 대소변관리 훈련
- **간호&간병인 교육:** 스케줄 관리, 치매환자 대화기법 및 지식 제공



(1) 사례 – 대상자A

[치매안심병원 작업치료 중재(행동치료 중심)]



▶ 배회, 불안 > 행동 전환 > 빛 치료, 산책, 꽃보기

- 개인위생: 입원 전 잘하셨던 양치질하기, 식사 후 양치질 습관화 하기
- 옷입고 벗기: 수행 능력은 있으나 간병인의 도움으로 참여 기회가 줄어든 부분을 수정하고, 시작과 마무리 부분의 훈련을 통한 완성도 높이기



▶ 화투를 통한 인지훈련:
점수계산, 달(월)확인

(1) 사례 – 대상자A

[치매안심병원 작업치료 중재(행동치료 중심)]

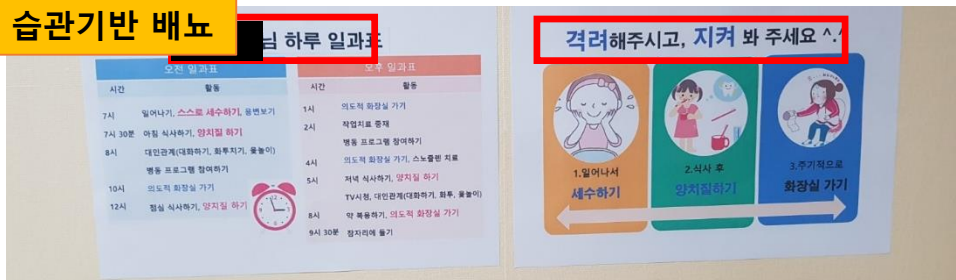
시간단위 배뇨



간호사, 간병사 교육

- 소변관리를 위한 스케줄(2시간 단위로 화장실 가기, 잠들기 전 화장실 가기 등)

습관기반 배뇨



단서 제시



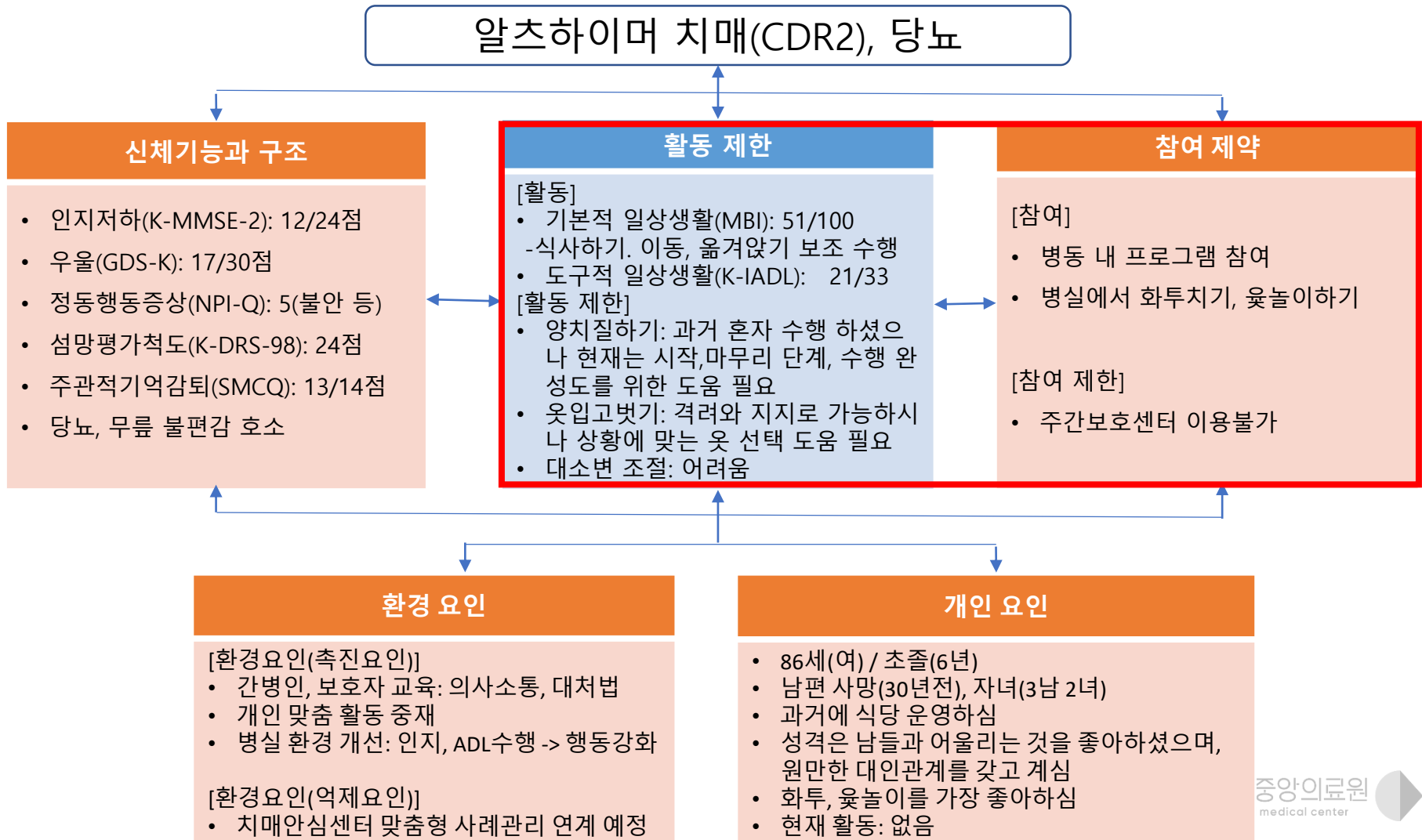
환경 수정: 배변 관리 / 화장실 line type



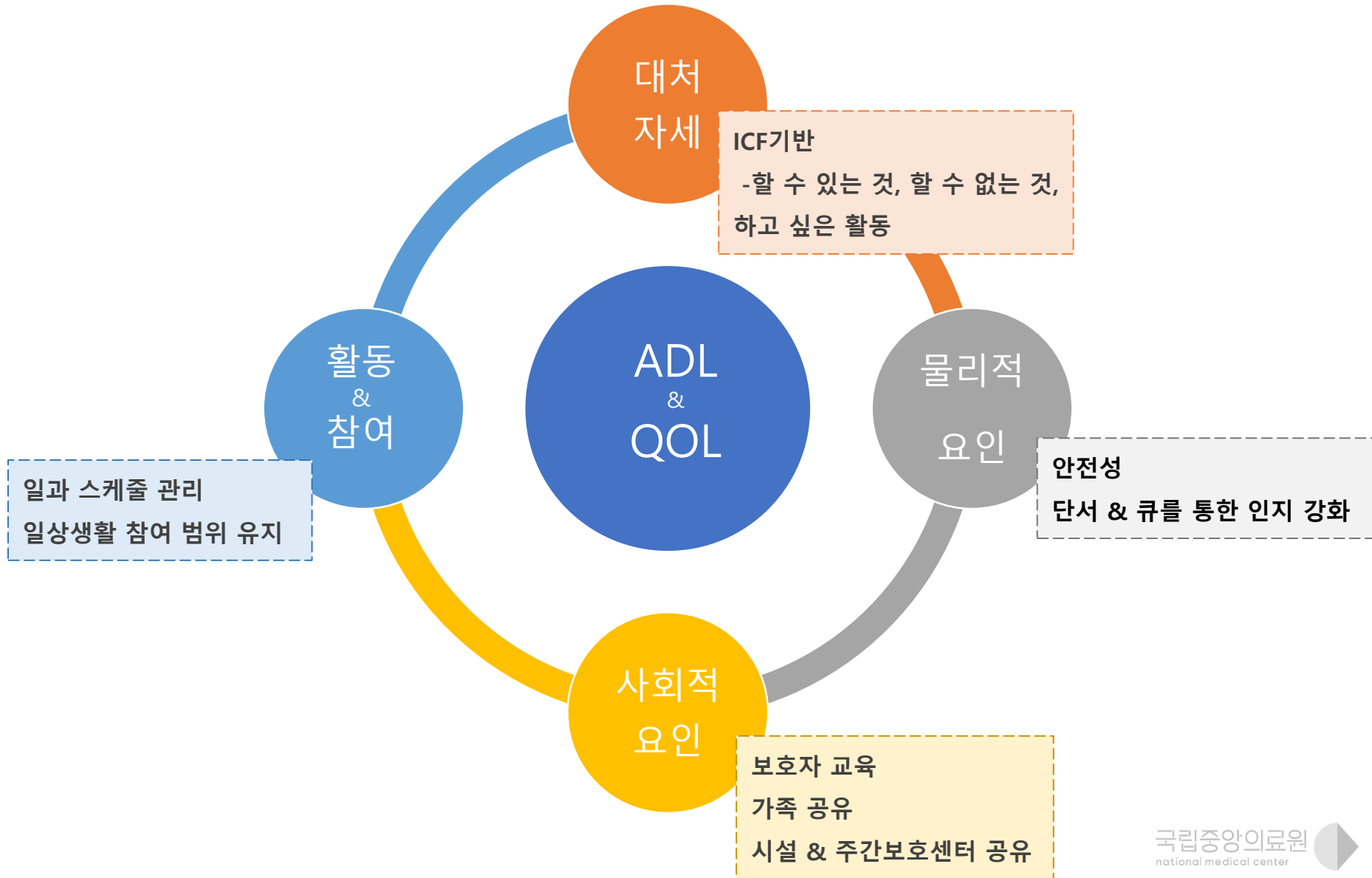
아침 기상 후 대변 보는 습관
: 시간대 확인을 통한 습관 지켜주기

(1) 사례 – 대상자A

[국제기능건강장애분류(ICF) 모델로 본 대상자A의 기능상태]



(2) 기관 연계(치매안심센터 or 요양시설)



(2) 기관 연계(치매안심센터 or 요양시설)

Ⅳ. 환자의 Categorical profile과 다학제적 역할 분담

중재 대상(Target)에 대해 평가치를 부여하고 역할을 분담하여 다학제적으로 목표 설정을 할 수 있도록 하였다.

분류	ICF categories—intervention targets											
		.0	.1	.2	.3	.4	DR.	RN.	OT.	PT.	ST.	SW
신체 기능/ 구조	정 신 기능	b114 지남력 기능							○	○		
		b122 전반적 정신사회적 기능							○	○		
		b126 기질과 성격기능							○		○	
		b140 주의력 기능							○	○		
		b144 기억기능							○	○		
		b152 감정기능					○	○	○	○		○
		b160 사고기능							○	○		
		b164 높은 수준의 인지기능					○	○	○			
		b172 계산기능							○			
활동/ 참여	이동	d470 교통수단 이용하기									○	
	자기 관리	d570 자신의 건강 돌보기					○					
	가정 생활	d640 집안일하기					○		○			
		d630 식사준비하기							○			
		d650 가정용품 관리하기					○		○			
	주요 생활 영역	d860 기본적인 경제거래							○			○
		d865 복잡한 경제거래							○			○
환경적 요인			facilitator					barrier				
			4+	3+	2+	1+	0	1	2	3	4	
개인적 요인			positive					neutral		negative		

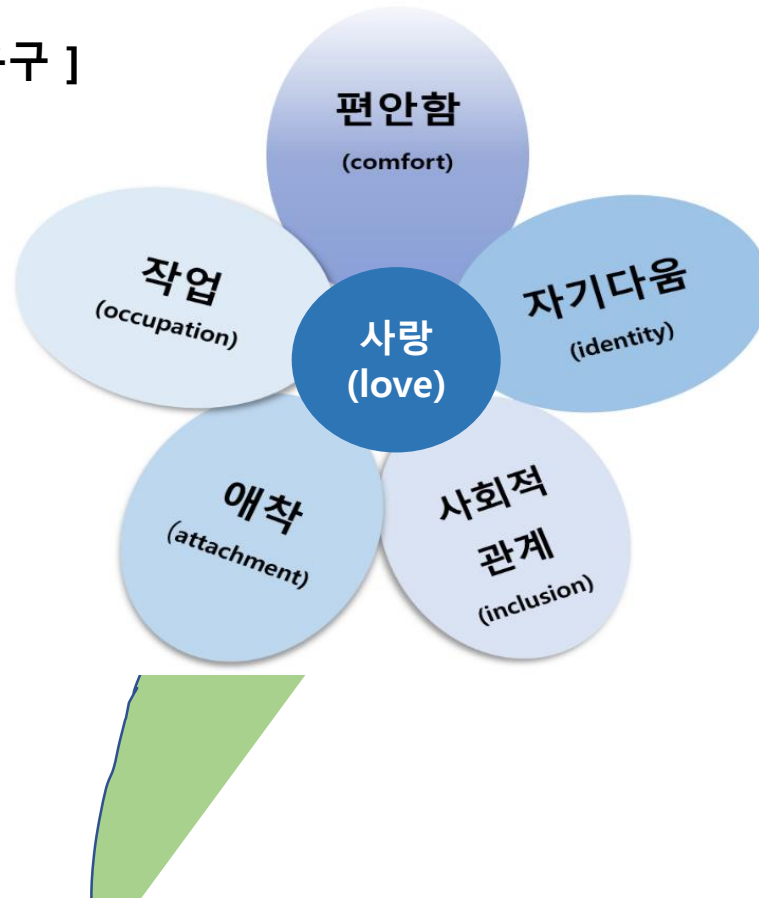
문헌 고찰

[중등도 및 중증 치매 환자에게 비약물치료 프로그램 중재의 임상 효과]

프로그램	BPSD	최종 선정 문헌의 효과성
일상생활동작		유의한 효과: 빛 치료 유의하지 않음: 복합 중재, 음악치료, 운동치료
정신행동증상	전반적인 정신행동증상	유의한 효과: 복합 중재 상반된 결과: 음악 치료
	우울	유의한 효과: 복합 중재, 빛 치료 유의하지 않음: 동물매개치료
	초조	유의한 효과: 복합 치료, 빛 치료 유의하지 않음: 동물매개치료
	수면	유의한 효과: 빛 치료
인지 기능		효과: 운동치료 유의하지 않음: 빛 치료, 음악치료



[치매환자의 심리사회적 욕구]



전문가 역량 강화 , 보호자 훈련교육

(Kitwood's flower)

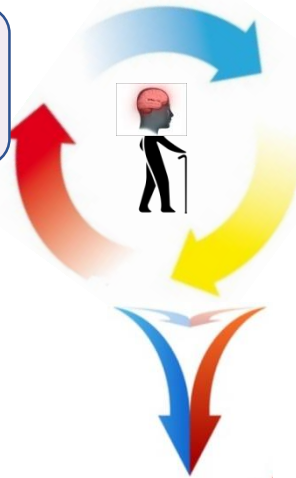
제언

[행동요법에 기반한 일상생활훈련]

'치매'가 아닌 치매를 앓고 있는 '사람'을
바라보는 케어자의 관점

자기다움을 유지할 수 있는
일상의 활동

물리적 환경의 안전과 단서
지속관리를 위한 사회적 지원체계



BPSD ↓
지역사회 속에서의 의미있는 삶

감사합니다.