

장애인 건강관리 실무자 역량 강화 교육

[장애인 건강관리 교육을 중심으로]

2022년 9월 30일(금)



경기도
지역장애인보건의료센터

Gyeonggi Regional Health & Medical Center
for Persons with Disabilities

장애인 건강관리 실무자 역량 강화 교육

[장애인 건강관리 교육을 중심으로]



- 교육 주제** 장애인 건강관리 실무자 역량 강화 교육
- 교육 인원** 최대 100명
- 교육비** 무료

- 교육 대상** 보건소 지역사회중심재활(cbr) 담당인력 및 도내 장애인 건강관리 관련 업무 종사자
- 교육 방법** ZOOM (온·오프라인 동시 진행)
※ 사전등록자에 한해 추후 링크 공유 예정
- 교육 일정** 2022. 9. 30. (금)

상세 교육 일정

9:30 ~ 10:30	건강, 장애, 그리고 사회	박종혁 충북대학교 예방의학과 교수
10:30 ~ 11:30	장애인 만성질환 관리, 어떤 점이 다를까?	최민규 강남성심병원 가정의학과 교수
11:30 ~ 12:30	장애유형별 구강관리법 및 구강건강의 중요성	김동현 경기권역 장애인구강진료센터 센터장
12:30 ~ 13:30	점심시간	
13:30 ~ 14:30	장애인 정신건강 관리 : 우울 대상자 중심으로	김유라 수원시 성인정신건강복지센터 상임팀장
14:30 ~ 15:30	장애인 영양관리	하경호 제주대학교 식품영양학과 교수
15:30 ~ 16:30	지역장애인의 만성통증 관리	임재영 경기도 지역장애인보건의료센터 센터장

신청 방법

<https://moaform.com/q/evY4zM>



신청 기간

2022.9.23.까지
※ 이후 신청 시 교재 배부가
늦어질 수 있습니다.

관련 문의

경기도 지역장애인보건의료센터
교육 담당자 강민지
☎ 070-4104-9614

01

건강, 장애, 그리고 사회

박종혁

충북대학교 예방의학과 교수

건강, 장애, 그리고 사회

충북대학교 의과대학
박종혁 교수

2022.09.30

박종혁 “Keword”

국립거점
대학교수

4인가족의
가장

의사과학자

희귀질환자
희귀망막질환
뇌척수질환

중증장애인
시각장애
지체장애

국립거점대학의 교수

충북대학교 의과대학 교수

상훈

- 보건복지부장관상 (2013/2016년)
- 고용노동부장관상 (2012년)
- 한국장애인인권상 (2011년)
- 포스텍 선정 '한국을 빛낸 사람들' 연구자(2011년)
- 우수석사논문상(서울대 2006년)
- 우수포스터상(대한예방의학회 2007년)

경력, 학술활동 및 사회활동

- 의사(충북대), 예방의학전문(서울대), 보건학 석사(서울대), 의학박사(서울대)
- 국립암센터 암정책지원과장(2007-2013)
- 충북지역암센터 암관리부장
- 충북대학교 의과대학 (2014~현재)
- 대한예방의학회, 한국보건행정학회, 한국역학회, 대한암학회, 건강영평성학회, 정신중앙학회, 일차의료학회, 국제보건학회, 미국공중보건학회, 유럽공중보건학회 활동
- 한국역학회, 건강정책학회, 국제보건의료학회 이사
- 충북대학교병원 권역호흡기전문질환센터 예방관리센터장
- 한국장애인보건의료협회의 총무기획이사
- 충청북도 공공보건의료지원단 단장
- 보건과학융합연구소 소장

의사과학자(의사+과학자)

❖ 해당 분야의 질병을 연구한 결과와 관련 분야의 과학기술을 실제로 사용 될 수 있는 단계까지 연계해주는 **증개연구자**

✓ 보건의료의 질 향상 및 보장성 강화 방안 개발

✓ 장애인의 건강과 보건의료 접근성의 결정 요인

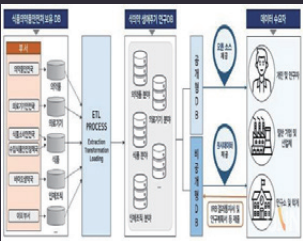
✓ 암환자와 암생존자의 환자중심보건의료체계 개발

✓ 빅데이터 및 인공지능을 활용한 혁신 보건의료체계 개발

의사과학자



인공지능(AI)학습용 데이터 구축사업 수행기관 선정



식이약 생애주기 연구DB구축 및 활용 프로세스 (사진=충북대 제공)

● 사업 및 연구

- ✓ 만성질환-장애-사망의 다차원적 경로 및 메커니즘 규명을 통한 장기적 건강영향 평가 및 회피가능한 장애 및 사망 예측 모형 개발 (19.09.01-22.02.28)
- ✓ 한국장애인보건의료협회의 (20.11.01-)
- ✓ 암생존자의 체계적 관리를 위한 의료서비스 제공 모델 개발 및 추진 전략 수립 연구 (21.07.01-22.12.31)
- ✓ 인공지능 학습용 데이터 구축지원 사업 (21.07.01-21.12.31)
- ✓ 식의약 전주기 데이터 융합 및 연계 모델 개발 연구
- ✓ 디지털 트윈 기반의 장애인 길 안내 서비스 및 비대면 의료지원 체계 구축
- ✓ 외 50여개의 국가연구사업, 200여편의 연구논문, 20편의 저술 등

보건과학융합연구소

- 충북대학교 보건과학융합연구소는 2021년 01월 설립
- 보건의료 분야의 연구진으로 구성 → 총 13명의 연구진으로 구성
- 보건/의료/복지 등 다양한 분야의 빅데이터를 활용한 다학제적 융복합 연구 수행

소장 박종혁



충북금융지원센터
 ✓ 금융 및 건강증진 사업 운영
 ✓ 융연 통합데이터베이스 구축

보건과학혁신센터
 ✓ 건강증진 정책 연구 및 사업
 ✓ 보건의료·복지·환경·식품분야의 통합 DB 구축/분석

장애과학융합센터
 ✓ 장애인 질병예방 및 건강관리 관련 연구
 ✓ 장애인 통합 DB 구축/분석

스마트융합센터
 ✓ ICT & 스마트 융합기술 기반의 기기·프로그램 개발 및 상용화

“암 수술 늦어지면 사망 위험 높아져”



출처: <https://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=264940>

‘이달의 과학기술인상’ 수상

✓ International Journal of Environmental Research and Public Health (IF 3.39) 편집위원

✓ Translational Lung Cancer Research (IF 6.498) 편집위원



한국연구재단 선정
이달의 과학기술인상 수상
의학과 박종혁 교수

- 과학기술부 **이달의과학기술인상(2019년)**
- 국립암센터 **최우수 SCI 연구자상, SCI IF 우수상 (2013년)**

‘이달의 과학기술인상’ 12월 수상자인 박종혁 충북대 의대 교수 연구팀이 여성에게 네 번째로 흔한 자궁경부암 수검률을 분석한 결과, 장애인이 비장애인에 비해 크게 낮은 것으로 나타났다. 국민건강보험 자료와 장애등록자료를 연계해 지난 2006년부터 2015년까지 연령을 표준화해 장애 유형과 중증도별로 분석한 결과다. 이 기간 동안 비장애인의 수검률은 21.6%에서 53.5%로 증가했지만 장애인의 수검률은 20.8%에서 42.1%로 증가하는데 그친 것이다.

장애인의 수검률은 비장애인의 71% 수준이었으며 중증 장애인의 경우 42% 정도에 불과했다. 특히 자폐 장애(6%), 지적장애(25%), 뇌병변 장애(31%), 요루·장루 장애(36%), 정신장애(43%)를 가진 장애인의 수검률이 낮았다.

thebmj covid-19 Research Education News & Views Campaigns Jobs Search

Archive For authors Hosted

Rapid response to:
Low numbers of disabled doctors mean potential loss of insightful care for everyone
 BMJ 2021 ; 373 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n948> (Published 13 April 2021)
 Cite this as: BMJ 2021;373:n948

Article Related content Article metrics Rapid responses **Response**

Rapid Response:
 Health Policy Suggestions From Disability to Possibility

Dear Editor

According to the World Health Organization report about Disability and Health, about 15% of the world's population is people with disabilities and this is expected to grow as society develops. However, lower prevalence of disability among students in medical schools and medical staff is not surprising as author mentioned. Given the stigma surrounding psychological disabilities, it is plausible that disabilities were underrepresented.

22 April 2021
 Jong Hyock Park
 Professor, College of Medicine
 College of Medicine/Institute of Health & Science
 Convergence, 1, chungdae-ro, Chungbuk National University,
 Cheongju, South Korea

1. disabled doctors and medical students are a valuable part of our profession, bringing unique perspectives and insight into patient experiences and healthcare.
2. It also highlights, however, the significant additional problems experienced by this group.
3. Across the board, these variables are even worse for disabled doctors and medical students from ethnic minorities.

“장애가 있는 의사들의 수가 적다는 것은 모든 사람들에게 통찰력 있는 치료의 잠재적 손실을 의미한다”

- ✓ 장애 때문에 잠재력을 가지고 있는 사람이 **의료계에서 배제, 차별 받는 경우가 많음**(705명의 장애 의사 및 의대생 중 35%)
- ✓ 의학 및 치의학에 입학한 학생 중 10.9%만이 알려진 장애를 가지고 있음, 이는 과학 기술 공학 및 수학 중에서 가장 낮음
- ✓ 이러한 환경과 사회적 인식 때문에 **잠재인력을 모두 놓치는 경우가 많음**
- ✓ 우리는 **의료계에 장애를 포함시키는 것에 대해 진지하게 생각할 필요가 있음**

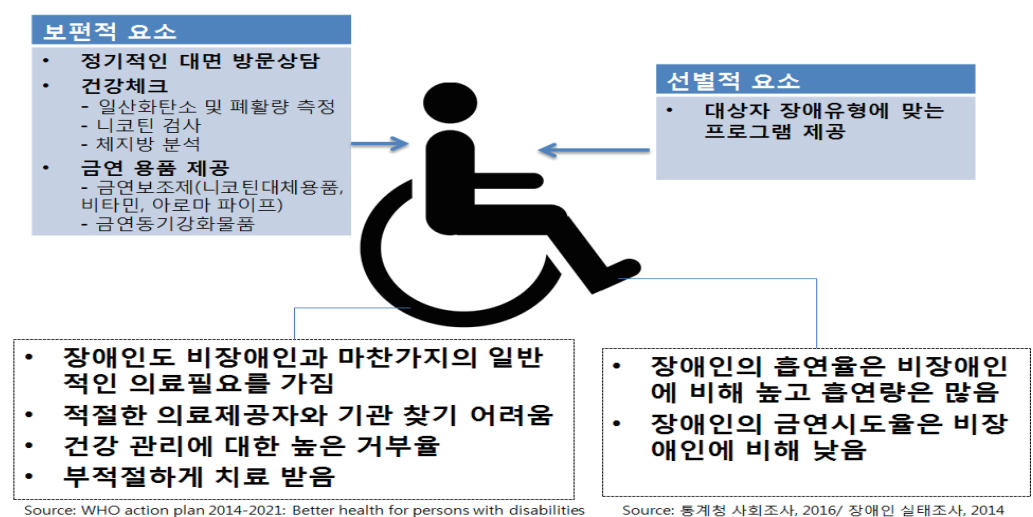
장애인인가, 비장애인인가?

세종대왕, 오일러, 그리고 프랭클린 D 루즈벨트 대통령

장애인복지정책을 편 임금 "세종대왕"	시각장애인 수학자 "오일러"	소아마비 대통령 "프랭클린 D 루즈벨트"
<ul style="list-style-type: none"> 재위기간 31년 가운데 8년동안은 거의 앞을 보지 못함 실명의 원인은 안질이며, 이는 책을 너무 많이 읽은 것과 지극한 효심으로 선조들이 돌아가실 때마다 눈이 짓무를 정도로 눈물을 흘렸기 때문 시각장애인 지화에게 종3품 벼슬을 내려 나라와 백성을 위해 봉사할 수 있는 기회를 줌. 능력만 있다면 신분이나 장애를 문제 삼지 않음 시각장애인 복지를 위해 일하는 관청으로 명통사를 두어 쌀과 황두 등을 시각장애인에게 지원했다는 기록 	<ul style="list-style-type: none"> 스위스의 수학자이자 물리학자 수학분야에서 미적분학을 발전시키고, 변분학을 창시 등 여러방면에서 큰 업적을 남김 두 눈이 안보이는 조건에서도 머릿속에 든 기억과 지식만으로 수학 연구를 계속함 장님인 채로 하인에게 구슬 작업을 시키는 방법으로 새로운 저술을 내놓기도 함 자신의 이름을 딴 상수가 두개인 유일한 수학자 	<ul style="list-style-type: none"> 소아마비 진단을 받았음에도 1932년 미국의 32대 대통령 당선 대공황에 빠진 미국을 구출할 지도자로 부각 대통령이 당선되기 전 1926년에 소아마비 치료센터를 세우고, 운영에도 참가 은행의 파산을 막기 위해 은행을 휴업시키고, 공공사업 확대와 실업자 구제, 복지확충과 금융개혁으로 대표되는 이른바 뉴딜(New Deal) 정책 수립 죽는 순간까지도 세계평화유지기구인 국제연합(UN) 창설 제안

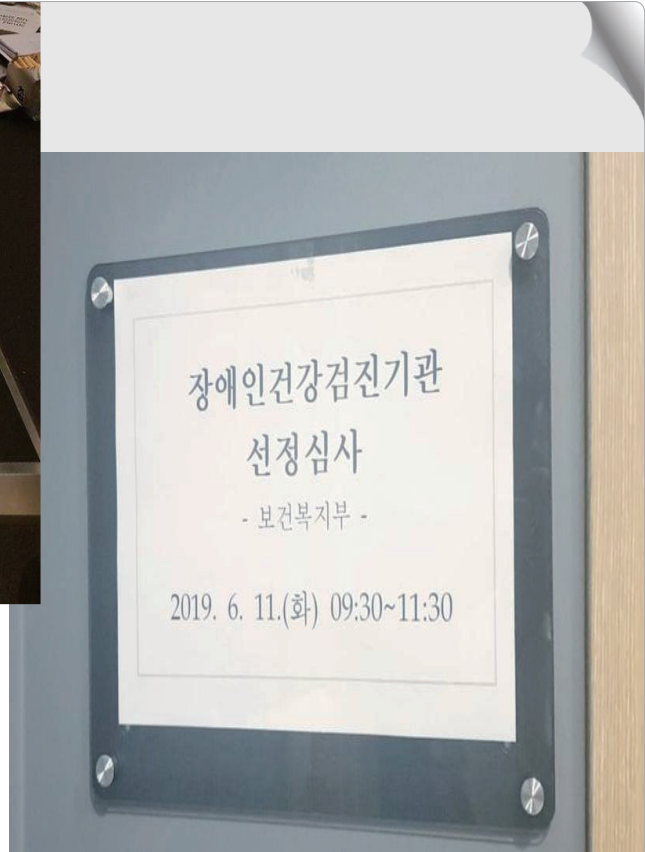
장애인 찾아가는 금연서비스

- ✓ **충북금연지원센터 장애인금연지원서비스 최초 실시 ->전국확대**
- ✓ **'장애인의 건강수명 연장과 공평한 건강권의 출발'-찾아가는 건강관리서비스**



Source: WHO action plan 2014-2021: Better health for persons with disabilities

Source: 통계청 사회조사, 2016/ 장애인 실태조사, 2014



장애인 국민건강종합계획 수립 제안

▶ 2011한국장애인인권상 영예의 수상자 ◀

부문	수상자	공적개요
인권정책	장애아동복지지원법 제정을 위한 공동대책위원회	장애아동과 가족의 복지 문제를 사회적으로 이슈화 시키고 장애아동복지지원법 제정에 기여하여 장애아동과 가족의 종합적인 지원체계 구축
인권실천	박종혁 (국립암센터 연구직 과장)	국민건강종합증진계획에 장애인건강권 분과를 신설하는 등 장애인건강권을 국가 정책으로 반영하여 장애인 건강 증진에 공헌
인권매체	영화 '도가니' 활동력 감독	광주인화학교 청각장애학생 성폭행 사건을 영화화하여 관련 사건의 재수사와 관련법 개정을 이끌어내는 등 사회에 장애인 인권의 문제를 이슈화 하는데 기여
기초자치 (국회의장상)	인천광역시 남구청	장애인 일자리 창출을 위한 사회적 기업 육성 및 전국 최초 장애인 편의시설 안내 홈페이지를 구축하는 등 장애인이 살기 좋은 지역사회를 구현
공공기관 (국민권익위원장상)	한국정보화진흥원	웹접근성 표준을 제정하여 관련 교육 및 실태조사, 품질마크 제도를 추진하는 등 장애인 정보격차 해소를 위해 기여

사람과 사람 장애인인권상 박종혁씨 "장애인 시혜적 복지 정책 관점 바꿔야"

글 김윤숙·사진 김창길 기자 yskim@kyunghyang.com

일락 2011-12-04 21:20:57 | 수정 2011-12-04 21:20:57

3급 시각장애인인 박종혁 박사(35 국립암센터 임종복지지원과 연구직 과장 사진)는 '장애인 건강권 지킴이'로 불린다. 태어나면서부터 망막색소변성증을 앓아온 그는 언제 실명될지 모른다. 주변 시야를 상실하고도 중심 시력만으로 사회 활동을 하고 있는 그가 지난 9일 '세계 장애인의 날'을 맞아 한국장애인인권상위원회가 수여하는 2011 한국장애인인권상 인권실천부문 수상자로 선정돼 상을 받았다. '건강증진 종합계획 2020' 목표에 장애인의 건강증진 분과를 신설하고 장애인의 건강권 확보 추진 전략을 제안해 장애인 건강권을 정부차원에서 보장하는데 공헌한 점이 인정됐다.

예방의학과 전문의이기도 한 박 박사는 "우리나라의 장애인 정책은 장애인의 건강증진이나 질병예방에 대한 관심이 없고 시혜적 복지의 관점에서 재활치료를 위한 재정적 지원 측면에만 신경을 쓴다고 말했다. 장애인들의 정신 건강, 삶의 질에 대한 관심이 없고, 이에 관한 기초적인 통계조차 없어 대책을 세우고 싶어도 세울 수 없는 지경이라는 것이다."

그는 이런 안타까움을 SCI 등재 전문학술지와 HSCI 학술지에 수십건의 논문을 써 지적해 왔다. 국가인권위원회에서 발간하는 '장애인권리협약해설집'의 연구원으로 참여해 장애인의 사회 참여와 보건의료 기회 균등, 생존권으로의 사회권 등을 해석하는데 전문역할을 했다. 장애인 보습가립 처벌 문제도 끊임없이 제기했다. 그 결과 국가건강증진종합계획에 장애인의 건강증진 분과가 신설되게 됐다.

현재 우리나라 장애인은 대략 500만명 정도로 추산된다. 박 박사는 "장애인들은 장애 부위가 불편할 뿐 다른 부문은 비장애인들과 마찬가지로 건강하다"며 "정부는 장애인들이 건강하게 사회일원으로 살 수 있도록 종합적인 계획을 세워야 한다"고 말했다. 그는 눈 때문에 공부를 할 때 사학을 볼 때 눈보다 두배 이상 시간이 필요하다.



장애인 건강권 보호 법률 제언

"장애인 건강보호 및 보건 법률" 제정해야

'장애인 건강권 확보를 위한 토론회' 열려
"장애인의 건강권 통합적인 시스템 속에서 관리돼야"
2012.11.06 00:00 입력



▲장애인 건강권 확보를 위한 토론회가 6일 이틀센터 누리굴에서 열렸다.

이날 토론회에서 국립암센터 박종혁 과장은 "2008년 장애인실태조사 결과를 보면 장애인 복지 요구 1순위는 '의료보장'으로 나타났지만, 장애인들은 건강을 유지하거나 질병을 예방하는 의료서비스를 받을 기회가 비장애인보다 적다"라면서 "장애인의 건강보호, 질환의 예방과 진료 및 연구 등에 관한 정책을 종합적으로 수립·시행하기 위해 '장애인 건강보호 및 보건법'이 제정되어야 한다"라고 제언했다.

박 과장은 이 법률에 △장애보건의료정책 △재활의료 서비스 전달체계 정립 △적정의료서비스 제공 △장애인 보건관련 조사·연구 △인력교육·훈련 등의 기능을 명시하고 재활의료 및 서비스, 조사연구 등에 관한 사항을 종합적으로 수립·시행함으로써 장애인의 건강보호를 도모해야 한다고 강조했다.

박 과장이 공개한 장애인 건강보호 및 보건법' 초안을 보면, 장애보건의료연구사업을 통해 △장애인건강실태 및 역학조사 △장애인건강통계의 등록·관리·조사 △장애인건강정보를 구축·제공하는 장애인건강정보사업 △장애인 건강관리 및 의료비 지원 사업 등을 시행하도록 하고 있다.

또한, 지역사회 장애인 건강관리 및 재활의료사업을 위한 국가 및 지방자치단체의 역할을 강화하기 위해서 국립재활원을 국립장애인건강센터로 확대하고 권역장애인건강센터 및 지역장애인건강센터를 설치하도록 명시하고 있다.



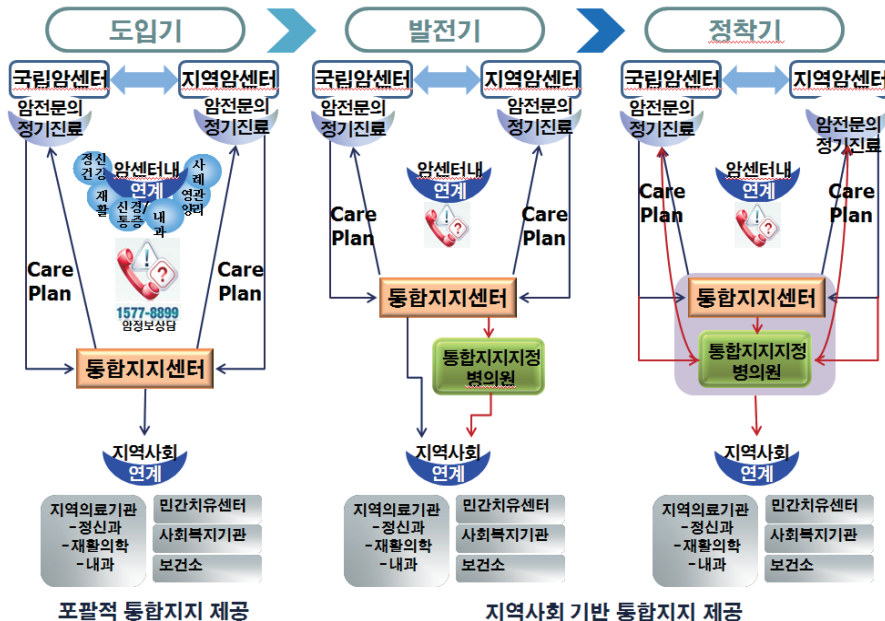
▲국립암센터 박종혁 과장.

장애인의 의료서비스 확대 등을 위한 '장애인 건강보호 및 보건 등에 관한 법률(아래 장애인 건강보호 및 보건법) 제정에 대한 필요성이 제기됐다.

<http://www.ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0048&NewsCode=004820121114120156095257>

통합지지서비스 전달체계 모형(안)

Lifetime Risk-based Cancer Survivorship Healthcare Delivery System



source: 박종혁, 암 생존자 통합지지 서비스 전달체계 구축에 관한 연구, 2013 (보건복지부)

장애인과 비장애인의 비만을 차이

ARTICLE OPEN

Check for updates

Epidemiology and Population Health

Nationwide trends in prevalence of underweight, overweight, and obesity among people with disabilities in South Korea from 2008 to 2017

Dong-Hwa Lee^{1*}, So Young Kim^{2,3,4}, Jong Eun Park⁴, Hyun Jeong Jeon¹, Jong-Hyock Park^{5,6,7,8} and Ichiro Kawachi⁹

© The Author(s) 2021

OBJECTIVES: This study investigated the 10-year trends of weight and prevalence of underweight, overweight and obesity according to disability grade and types compared with those without disabilities.
METHODS: This serial cross-sectional analysis was conducted using national disability registration data with national general health checkup data from 2008 to 2017. Age-standardized prevalence of underweight and obesity were analyzed for each year, according to the presence, type, and severity of disabilities. Odds of underweight, overweight, obesity, and severe obesity were examined by multinomial logistic regression after adjusting for socio-demographic and clinical variables using data in 2017.
RESULTS: Over 10 million subjects in each year were included in the analysis. In 2017, 14,246,785 people with age between 19 and 110 years were included and 53.1% was men. For 10 years, age-standardized prevalence of obesity and severe obesity showed significant increases regardless of sex and presence of disability. However, age-standardized underweight prevalence in people without disability tended to decrease whereas it was an increase in 2012 and the prevalence has remained steady since in people with disability. People with disabilities had higher odds of underweight compared to those without disability (OR 1.41, 95% CI 1.38–1.44 in male and OR 1.31, 95% CI 1.28–1.34 in female), especially in those with severe disabilities (OR 2.00, 95% CI 1.94–2.06 in male and OR 1.83, 95% CI 1.77–1.89 in female). Women with disabilities are more likely to be obese than those without disabilities regardless of disability severity (OR 1.40, 95% CI 1.38–1.41). Participants with mental disorder showed the highest prevalence of obesity, followed by epilepsy and developmental disability.
CONCLUSIONS: Having a disability was associated with higher odds/probability of both obesity and underweight. The intersection of female, severe disability, and mental/developmental disabilities was associated with probability of severe obesity. Simultaneous efforts are needed to develop health policy to reduce both the prevalence of obesity and underweight.
 International Journal of Obesity, <https://doi.org/10.1038/s41366-021-01030-x>

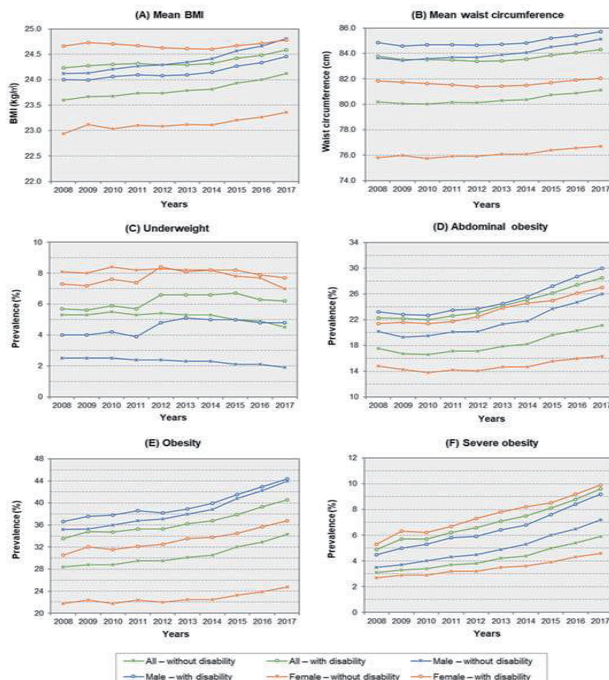
INTRODUCTION

Maintenance of optimal body weight is crucial for disease prevention and preserving quality of life. Obesity is strongly associated with chronic diseases including metabolic syndrome, type 2 diabetes mellitus, hypertension, hyperlipidemia, and cardiovascular disease [1]. As a result, individuals with obesity suffer a higher burden of morbidity and mortality rate compared to individuals who are not obese [2]. At the same time, underweight is also related to elevated all-cause mortality and diseases such as osteoporosis, sarcopenia, low fertility, and anemia [3–6]. The prevalence of obesity has increased rapidly in recent decades worldwide to the point that it now represents the fourth leading cause of the global burden of disease [7, 8]. Increasing prevalence of obesity is also observed in Korea especially for men.

According to the data from the 2015 Korea National Health and Nutrition Examination Survey, the age-standardized prevalence of obesity increased from about 25% in 1998 to 40% in 2015 for men whereas it was still similar about 26% for women [9]. At the same time, one in three people in the world suffer from food insecurity and underweight [10]. Underweight or undernutrition are often ignored or overshadowed in high-income countries because its prevalence is very low. However, the prevalence of underweight or malnutrition still remains high, especially in vulnerable population such as children, adolescents, pregnant women, older adults, and people with disabilities, even in high-income countries [9, 11]. Previous studies have primarily focused on people with specific type of disabilities such as intellectual disability, physical disability,

● 연구의 목적

- ✓ 장애유무, 장애등급, 장애유형 등의 장애특성에 따른 저체중률, 과체중률, 비만율의 지난 10년간의 추이 변화 조사 (2008–2017)



● 결과

- ✓ 지난 10년동안 복부비만율, 비만율, 고도비만율은 **성별과 장애유무에 관계 없이** 모두 증가함
- ✓ 저체중률의 경우 **비장애인**에서는 조금씩 감소하는 추세를 보인 반면, **장애인**에서는 꾸준히 증가 추세를 보임
- ✓ 장애인이 비장애인보다 저체중 가능성이 1.47배 더 높았으며, **중증장애인의 경우 2배 높은 것으로** 나타남
- ✓ 여성장애인은 장애등급과 관계없이 비장애인보다 **비만할 가능성이 더 높았음 (1.4배 더 높았음)**

장애인과 비장애인의 자궁경부암 검진수검율의 차이

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ORIGINAL REPORT

Disparities in Cervical Cancer Screening Among Women With Disabilities: A National Database Study in South Korea

Dong Wook Shin, Jeong-Won Lee, Jin Hyung Jang, Kyungdo Han, So Young Kim, Kai Son Choi, Jong Heon Park, and Jong Hyock Park

Author affiliations and support information (if applicable) appear at the end of this article.

Published at jco.org on August 3, 2018.
Corresponding author: Jong Hyock Park, MD, MPH, PhD, College of Medicine/ Osaka University School of Health Science Business Convergence, Chungbuk National University, Cheongju, Korea, 361-763; e-mail: jhhyock@gmail.com.
© 2018 by American Society of Clinical Oncology
0732-183X/18/3627-2778/\$20.00

ABSTRACT

Purpose Using the linked administrative database in Korea, we investigated (1) whether cervical cancer screening participation differed by the presence of varying degrees and types of disability; (2) trends in the cervical cancer screening rate relative to disabilities over time; and (3) factors associated with cervical cancer screening.

Methods We linked national disability registration data with national cancer screening program data. Age-standardized participation rates were analyzed for each year during the period 2006 to 2015, according to the presence, type, and severity of disabilities. Factors associated with undergoing cervical cancer screening were examined by multivariate logistic regression with the most current data (ie, 2014 to 2015).

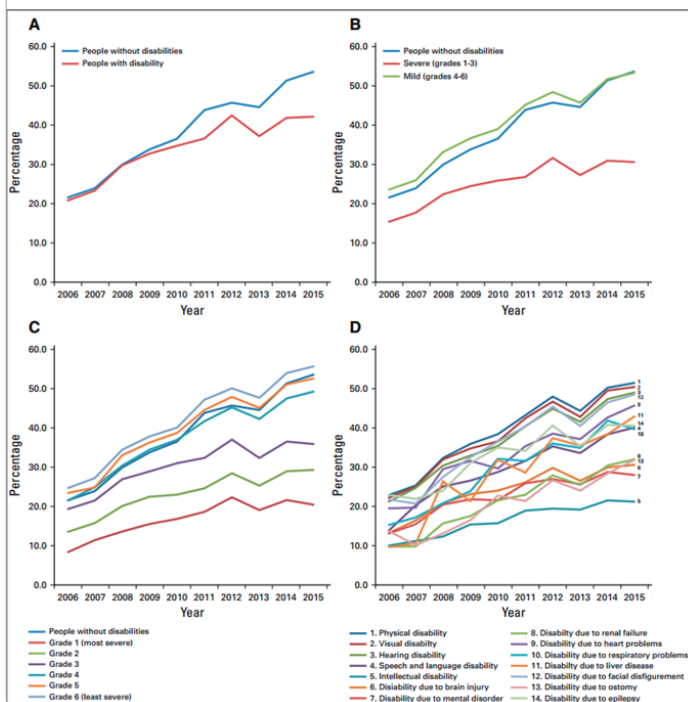
Results The age-adjusted screening rate for cervical cancer screening in women with disabilities increased from 20.8% in 2006 to 42.1% in 2015 (change, +21.3%); however, among women without disabilities, it increased from 21.6% to 53.5% (change: +31.9%) during that time. Disability was associated with a lower screening rate (adjusted odds ratio [aOR], 0.71; 95% CI, 0.71 to 0.72). Screening rates were markedly lower in women with severe disabilities (aOR, 0.42; 95% CI, 0.42 to 0.42) and women with autism (aOR, 0.06; 95% CI 0.03 to 0.11), intellectual disability (aOR, 0.25; 95% CI, 0.25 to 0.26), brain injury (aOR, 0.311; 95% CI, 0.31 to 0.32), ostomy (aOR, 0.36; 95% CI, 0.33 to 0.38), or mental disorder (aOR, 0.43; 95% CI, 0.42 to 0.44).

Conclusion Despite the availability of free screening, a significant disparity was found in cervical cancer screening participation, especially in women with severe disabilities and those with mental disabilities. The identification of barriers associated with decreased screening rates in women with disabilities has important implications for the design of tailored interventions and health care policies to improve cervical cancer screening and outcomes in this vulnerable population.

J Clin Oncol 36:2778-2786. © 2018 by American Society of Clinical Oncology

● 연구의 목적

- ✓ 장애유무, 장애중증도, 장애유형에 따른 자궁경부암 건강검진 수검율(참여율) 차이를 규명



● 결과

- ✓ 비장애인의 자궁경부암 건강검진 수검율은 2006년 21.6%에서 2015년 53.5%로 증가, 장애인의 건강검진 수검율은 20.8%에서 42.1%로 증가하는 것에 그쳤음
- ✓ 장애인의 건강검진 수검율은 비장애인의 71%, 중증장애인은 42% 수준에 불과함
- ✓ 자폐, 지적, 뇌병변, 정신, 장루/요루 장애인의 건강검진 수검률이 특히 낮았음

장애인과 비장애인의 폐암의 진단, 치료, 사망에서의 차이

Disparities in the Diagnosis and Treatment of Lung Cancer among People with Disabilities

Dong Wook Shin, MD, DrPH, MBA,^{a,b} Jong Ho Cho, MD, PhD,^c Jae Myoung Noh, MD, PhD,^d Hyesook Han, MD, PhD,^e Kyungdo Han, PhD,^f Sang Hyun Park, BS,^g So Young Kim, MD, MPH, PhD,^{g,h} Jong Heon Park, MD, PhD,ⁱ Jong Hyock Park, MD, MPH, PhD,^{h,i,*} Ichiro Kawachi, MD, PhD^j

^aSupportive Care Center, Department of Family Medicine, Samsung Medical Center, Seoul, Republic of Korea
^bDepartment of Digital Health, Samsung Advanced Institute of Health Sciences and Technology, Sungkyunkwan University, Seoul, Republic of Korea
^cDepartment of Thoracic Surgery, Samsung Medical Center, Seoul, Republic of Korea
^dDepartment of Radiation Oncology, Samsung Medical Center, Seoul, Republic of Korea
^eDivision of Hemato-Oncology, Department of Internal Medicine, Chungbuk National University Hospital, Cheongju, Republic of Korea
^fDepartment of Medical Statistics, The Catholic University of Korea, Seoul, Republic of Korea
^gDepartment of Public Health and Preventive Medicine, Chungbuk National University Hospital, Cheongju, Republic of Korea
^hCollege of Medicine/Graduate School of Health Science Business Convergence, Chungbuk National University, Cheongju, Republic of Korea
ⁱBio Data Steering Department, National Health Insurance Service, Wonju, Republic of Korea
^jT. H. Chan School of Public Health, Harvard University, Boston, Massachusetts

Received 13 July 2018; revised 22 October 2018; accepted 23 October 2018
 Available online 16 November 2018

ABSTRACT

Introduction: Potential disparities in the diagnosis, treatment, and survival of patients with lung cancer with and without disabilities have rarely been investigated.

Methods: We conducted a retrospective cohort study with a data set linking the Korean National Health Service database, disability registration data, and Korean Central Cancer Registry data. A total of 13,591 people with disabilities in whom lung cancer had been diagnosed and 43,809 age- and sex-matched control subjects in whom lung cancer had been diagnosed were included.

Results: Unknown stage was more common in people with severe disabilities (13.1% versus 10.3%), especially those with a communication (14.2%) or mental/cognitive disability (15.7%). People with disabilities were less likely to undergo a surgical procedure (adjusted OR [aOR] = 0.82, 95% confidence interval [CI]: 0.77–0.86), chemotherapy (aOR = 0.80, 95% CI: 0.77–0.84), or radiotherapy (aOR = 0.92, 95% CI: 0.88–0.96). This higher likelihood was more evident for people with severe communication impairment (aORs of 0.46 for surgery and 0.64 for chemotherapy) and severe brain/mental impairment (aORs 0.39 for surgery, 0.47 for chemotherapy, and 0.49 for radiotherapy). Patients with disabilities had a slightly higher overall mortality than did people with no disability (adjusted hazard ratio = 1.08, 95% CI: 1.06–1.11), especially in the group with a severe disability (a hazard ratio = 1.20, 95% CI: 1.16–1.24).

Conclusions: Patients with lung cancer and disabilities, especially severe ones, underwent less staging work-up and treatment even though their treatment outcomes were only slightly worse than those of people without a disability. Although some degree of disparity might be attributed to reasonable clinical judgement, unequal clinical care for people with communication and brain/mental disabilities suggests unjustifiable disability-related barriers that need to be addressed.

© 2018 International Association for the Study of Lung Cancer. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.

Keywords: Lung cancer; Disability; Stage; Treatment; Survival

● 연구의 목적

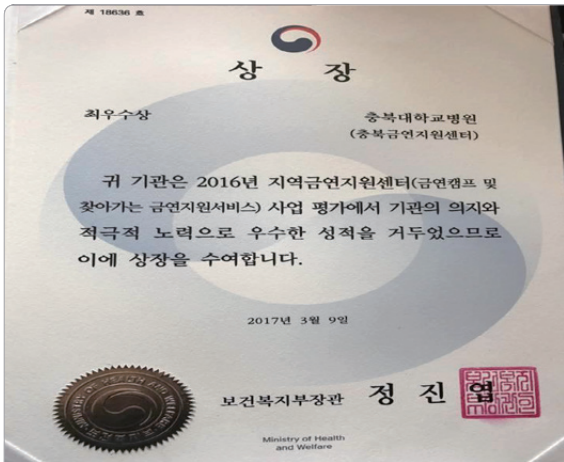
- ✓ 폐암환자에서의 장애 유무에 따른 폐암의 진단, 치료, 사망에서의 건강 격차를 규명

Table 3. Treatment Received by Disability Grade and Type

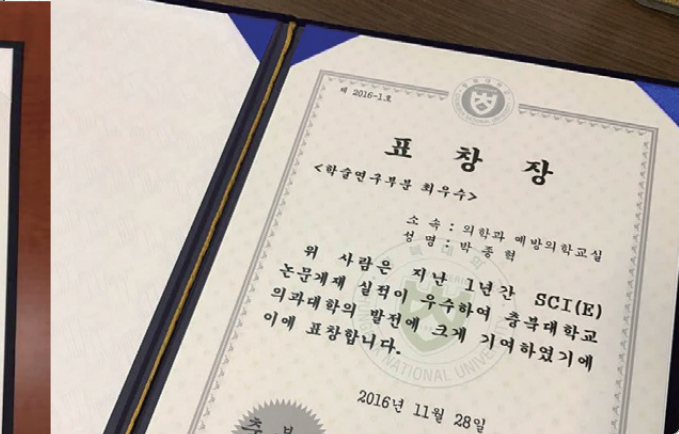
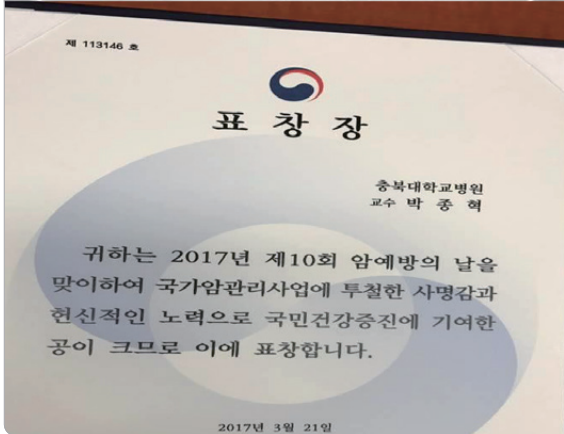
Treatment	n	Surgery			Chemotherapy			Radiation Therapy		
		Received n (%)	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR* (95% CI)	Received n (%)	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR* (95% CI)	Received n (%)	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR* (95% CI)
Total	57,400	12,304 (21.4)	Ref	Ref	25,964 (45.2)	Ref	Ref	15,686 (27.3)	Ref	Ref
People without disabilities	43,809	9611 (21.9)	Ref	Ref	20,214 (46.1)	Ref	Ref	12,104 (27.6)	Ref	Ref
People with a disability	13,591	2693 (19.8)	0.88 (0.84-0.92)	0.82 (0.77-0.86)	5750 (42.3)	0.86 (0.82-0.90)	0.80 (0.77-0.84)	3582 (26.4)	0.94 (0.90-0.98)	0.92 (0.88-0.96)
By disability grade										
Severe (Grade 1-3)	4431	626 (14.1)	0.59 (0.54-0.64)	0.47 (0.42-0.52)	1581 (35.7)	0.65 (0.60-0.69)	0.57 (0.53-0.61)	1016 (22.9)	0.78 (0.72-0.84)	0.75 (0.70-0.81)
Mild (Grade 4-6)	9160	2067 (22.6)	1.04 (0.98-1.09)	1.03 (0.96-1.11)	4169 (45.5)	0.98 (0.93-1.02)	0.93 (0.89-0.98)	2566 (28.1)	1.02 (0.97-1.07)	1.00 (0.95-1.06)
Grade 1	560	62 (11.1)	0.44 (0.34-0.58)	0.35 (0.26-0.47)	152 (27.1)	0.44 (0.36-0.53)	0.33 (0.27-0.40)	97 (17.3)	0.55 (0.44-0.69)	0.51 (0.40-0.64)
Grade 2	1599	210 (13.1)	0.54 (0.46-0.62)	0.39 (0.33-0.46)	506 (31.6)	0.54 (0.49-0.60)	0.47 (0.42-0.53)	344 (21.5)	0.72 (0.64-0.81)	0.71 (0.63-0.81)
Grade 3	2272	354 (15.6)	0.66 (0.59-0.74)	0.56 (0.49-0.64)	923 (40.6)	0.80 (0.73-0.87)	0.73 (0.66-0.81)	575 (25.5)	0.89 (0.81-0.98)	0.85 (0.78-0.94)
Grade 4	2331	454 (19.5)	0.86 (0.78-0.96)	0.95 (0.84-1.08)	964 (41.4)	0.82 (0.76-0.90)	0.85 (0.78-0.94)	594 (25.5)	0.90 (0.81-0.99)	0.94 (0.85-1.03)
Grade 5	3497	827 (23.6)	1.10 (1.02-1.20)	1.09 (0.99-1.20)	1549 (44.3)	0.93 (0.87-1.00)	0.92 (0.86-1.00)	937 (26.8)	0.96 (0.89-1.04)	0.97 (0.90-1.05)
Grade 6	3332	786 (23.6)	1.09 (1.01-1.19)	1.02 (0.92-1.13)	1656 (49.7)	1.15 (1.08-1.24)	1.01 (0.93-1.09)	1035 (31.1)	1.18 (1.09-1.27)	1.08 (1.00-1.17)

● 결과

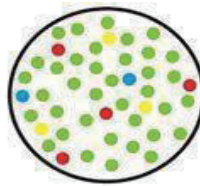
- ✓ 장애인의 경우 비장애인보다 수술을 시행할 가능성이 더 낮았으며(0.82배 더 낮음), 항암치료(0.80배)와 방사선 치료(0.92배)도 시행할 가능성이 더 낮았음
- ✓ 전반적으로 치료를 받을 가능성은 중증의 시각/청각/언어장애, 중증의 뇌병변/정신장애에서 특히 낮았음



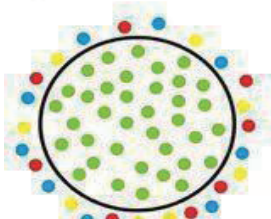
Q2. 장애인건강권에 대한 연구 계기



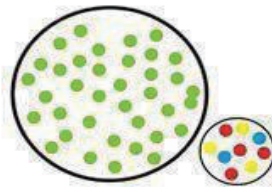
사회에서 장애인들은 함께 살아갈 수 있을까?



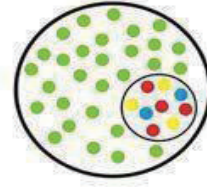
Inclusion



Exclusion



Segregation



Integration

지각과 가치의 충돌

경험과 시각이 같은 조건이라 하더라도 다르게 인식함

	비장애인 자가보고	비장애인이 상상하는 척수손상환자	척수손상환자 자가보고
나는 가치 있는 사람이라 생각한다.	98	55	95
나는 좋은 자질을 많이 가지고 있다고 생각한다.	98	81	98
나는 긍정적인 태도를 가지고 있다.	96	57	91
나는 나 자신에 만족한다.	95	39	72
나는 실패했다고 생각한다.	5	27	9
나는 자랑스러운 게 별로 없다.	6	33	12
나는 쓸모가 없다고 느낀다.	50	91	73
나는 때로 좋지 않다고 느낀다.	26	83	39

- ✓ 척수손상환자와 중환자실 비장애인 직원에게 스스로의 자존감에 대한 자체 평가 시행
- ✓ 두 그룹 모두 스스로의 자존감에 대해 높게 평가
- ✓ 중환자실 비장애인 직원이 평가한 척수손상환자는 환자 스스로가 평가한 점수와 상당한 불일치를 보임

장애인의 다양한 건강 문제



아모르파티(Amor Fati)

-박종혁



나에게 선천성 시각장애는
역경 극복의 대상이 아니라
사람들과 세상에 소통할 수 있는
마음의 눈을 주었다
나에게 시각장애는
어둠과 외로움의 낙인화, 타자화를 주었지만,
나보다 더 힘든 저 많은 세상 사람들의
아픔을 볼 수 있는 혜안을 주었다
나에게 장애는 항상 도움이 필요한
객체로의 삶을 내려준 것이 아니라
교육 내용을 만들고 연구의 재료를 찾을 수 있는
주체로의 눈을 주었다.
나에게 장애는 깊은 동굴 속
꺼져가는 희미한 약한 촛불씨가 아니라
용광로 속의 거칠고 딱딱한 무쇠들을
녹이는 생생한 불씨눈을 주었다
나에게 시각장애는 역경이 아니라
세상을 바라보는 눈이었다
운명이었다
축복이었다
Amor Fati



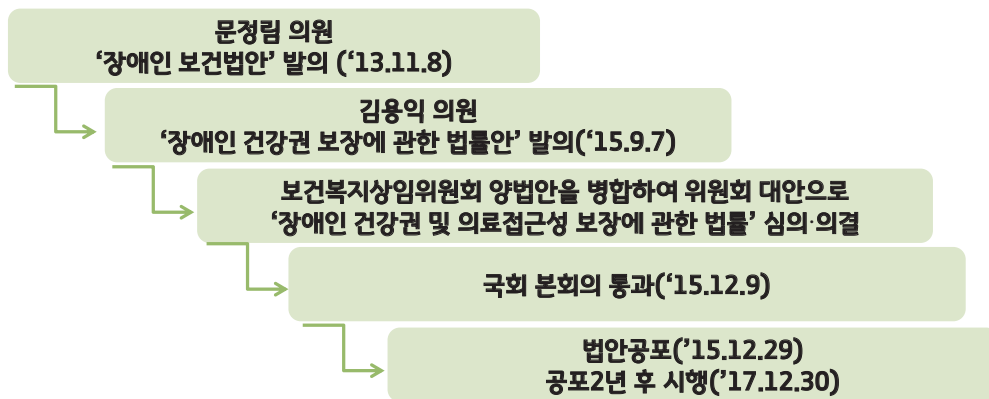
장애인 건강권 실현을 위한 건강정책 방향

건강권과 법

- “건강은 인간다운 삶을 위한 일차적인 조건인 동시에 가치를 부여해야만 하는 인간 능력 (human capability)의 중요한 구성요소 (Amartya Sen. 2008)”
- 건강할 권리(right to health), 보건의료에 대한 권리 (right to health care), 보건의료체계 내에서의 권리 (right in health care)
- 헌법 제 36 조 3항에 “모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다.”라고 명시하고 있고, 보건의료기본법 제 10 조 1항에 “모든 국민은 이 법 또는 다른 법률이 정하는 바에 의하여 자신과 가족의 건강에 관하여 국가의 보호를 받을 권리를 가진다.

장애인 건강법 주요 내용

제정 경과



주요 내용

질환예방 및 건강증진, 의료이용 접근성 향상, 시설 및 기관, 연구 등 기반 구축 등에 관한 사항 규정

장애인 건강법 주요 내용

✓ 목적
장애인의 건강권 보장을 위한 지원, 장애인 보건관리 체계확립 및 의료접근성 보장에 관한 사항을 규정하여 장애인의 건강증진에 이바지

✓ 적용대상
장애인 복지법 제2조에 따른 장애인

✓ 종합계획
장애인 건강보건관리종합계획을 5년마다 수립, 국민건강증진종합계획 및 실행계획을 수립·시행함에 있어서 종합계획을 포함

장애인 건강보건관리사업

✓ 예방, 건강 증진

- 장애인 건강검진사업
- 장애인 건강관리사업
- 장애인과 그 가족에 대한 건강교육, 정보제공
- 재활운동 및 체육 프로그램 개발 및 제공

✓ 의료이용 접근성 향상

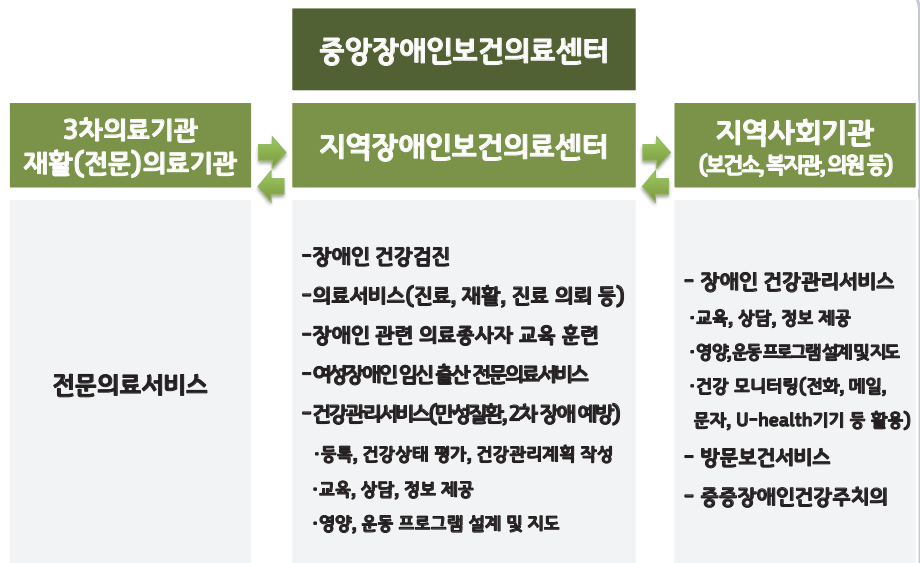
- 장애인 의료전달체계 : 지역장애인보건의료센터, 중증장애인 건강주치의, 재활의료기관
- 장애인 의료기관 등 접근 및 이용 보장을 위한 편의제공
- 장애인 방문진료사업
- 장애인 건강 관련 종사자 대상 장애인 건강권 교육
- 장애인 의료비 지원사업

장애인 건강법 주요 내용

장애인 건강보건관리사업 모형(안)

✓ 재원
예산 또는 건강증진기금에서 사업 예산의 지원 근거 규정

✓ 시행일
공포 후 2년(2017.12.30)



장애인 건강권법(약칭)

장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률

(2015년 제정, 2017년 시행)

•제1조(목적)

- 이 법은 장애인의 **건강권 보장**을 위한 지원, 장애인 **보건관리 체계 확립** 및 **의료접근성 보장**에 관한 사항을 규정하여 장애인의 건강증진에 이바지하는 것을 목적으로 한다

•제2조(기본이념)

- 장애인은 최적의 건강관리와 보호를 받을 권리를 가진다
- 장애를 이유로 건강관리 및 보건의료에 있어 차별대우를 받지 아니한다
- 장애인은 건강관리 및 보건의료 서비스 접근에 있어 비장애인과 동등한 권리를 가진다

“건강은 인간다운 삶을 위한 일차적인 조건인 동시에 가치를 부여해야만 하는 인간 능력의 중요한 구성요소”

-아마르티야 센(Amartya Sen)

그러나 장애인 권리운동 과정에서 건강권 운동은 더더...

- 보건의료의 특성상 당사자 운동이 한계
 - 전문성, 독점성, 정보비대칭성
- 사회 및 보건의료계의 관점과 인식의 한계

장애인=환자

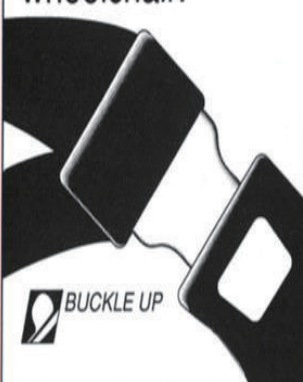
장애의 낙인화




✓ 중국의 교통사고 예방 공익광고

공중보건 캠페인의 일반적 접근방식

If you think seat belts are confining, think about a wheelchair.



Last summer, 1,057 teenagers got so drunk they couldn't stand up. Ever.



DON'T DRINK AND DRIVE

BUCKLE UP

“만약 안전벨트가 갇혀있는 느낌이라면, 휠체어에 대해 생각해보라”

장애예방에 초점

출처: Caroline Wang. Culture, meaning and disability: Injury prevention campaigns and the production of stigma. Social Science & Medicine 1992;35(9):1093-1102

장애는 그 시대의 시대정신을 반영

- 고대: 자연사와 방임을 목인, 부족원에 의해 죽임을 당하기도
- 중세: 신의 징벌로 간주, 방치/비난 또는 광대/오락의 대상
- 1800년대 후반: 장애가 공중보건의 문제로 간주, 시설화
- 1900년대 중반 사회운동과 함께
 - 객관화되고 사회적으로 받아들여진 장애상(“비정상”)에 문제제기
 - 장애는 손상이 아닌 사회구조의 결과로 발생
 - 장애를 설명할 때 “**사람 우선**”으로 변화

“The disabled”



“Person with disabilities”

타영역과 다른 ‘건강’ 문제에서의 난제

의료적 모델

장애 = 불건강

- 손상/질병에 초점
- 처치/치료/일차예방 중심
- 사회적/문화적/환경적 요인 논의
- 병원 중심 해결책 모색
- 병원 밖과 장애인의 사회적응 시도 및 중재는 비의료적 문제
- 일상생활/직장 및 사회생활/경제활동 저해로 귀결

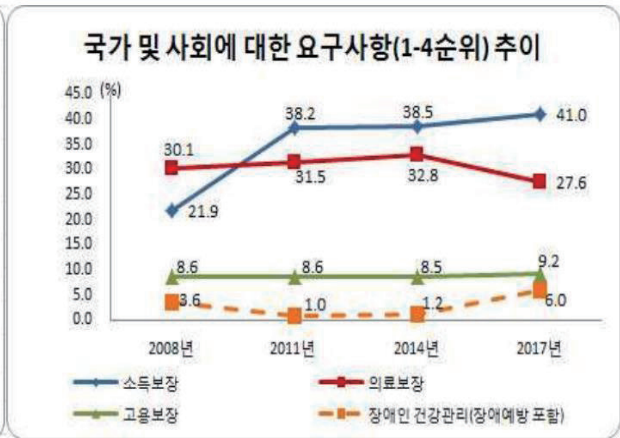
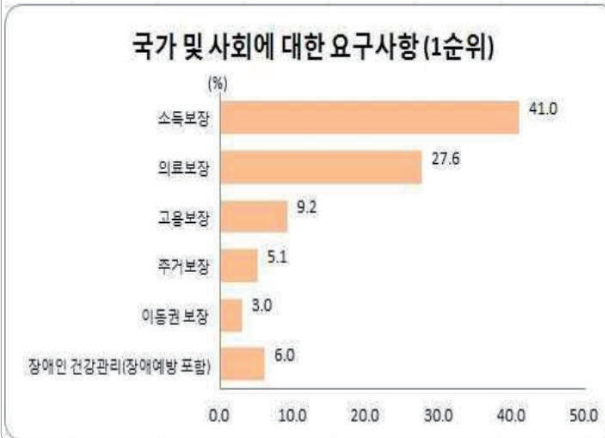
사회적 모델

장애 = 사회구조적 산물

- 사회적, 물리적, 경제적, 정치적 차원에서의 배제, 방치, 억압, 고정관념 기제 작동
- 종종 의료적 모델과 대척점에 위치 (의료전문가에 의해 장애가 정의되는 것을 부정하고자)
- 사회운동을 이끈 핵심 개념, 하지만 건강문제 해결에서 보건의료를 배제할 수 없어 한계

장애인의 높은 의료적 욕구

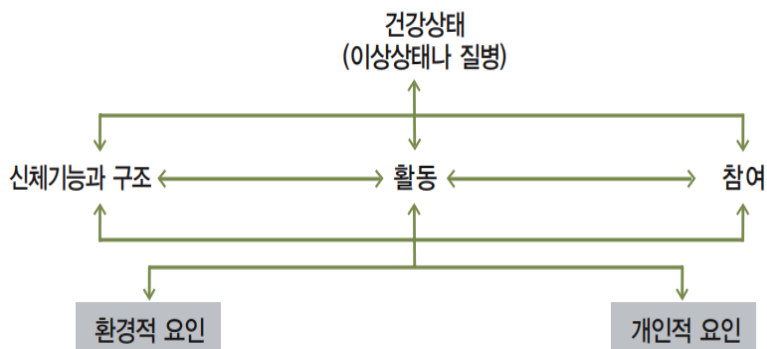
- ✓장애인의 82%가 진료를 정기적/지속적으로 이용
- ✓만성질환유병률 81%
- ✓의료보장 요구도는 1,2순위



ICF 모델

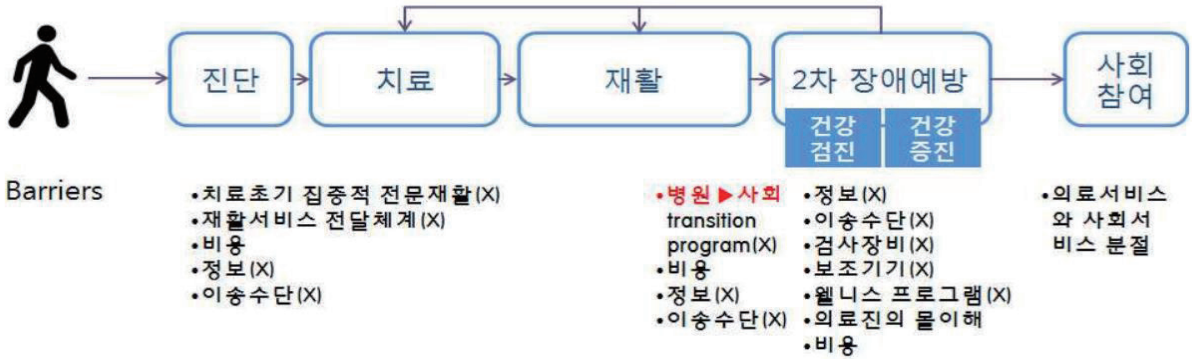
통합모델로서 WHO는 기능·장애·건강에 대한 국제분류(the International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) 제안

- ✓독립적 정의 대신 3가지 측면에서 장애를 해석
- ✓개인이 속한 맥락적 요인을 통해 전체적으로 설명



WHO 세계장애보고서, 한국장애인재단, 2012

ICF로 본 따른 장애인 건강관리 저해요인

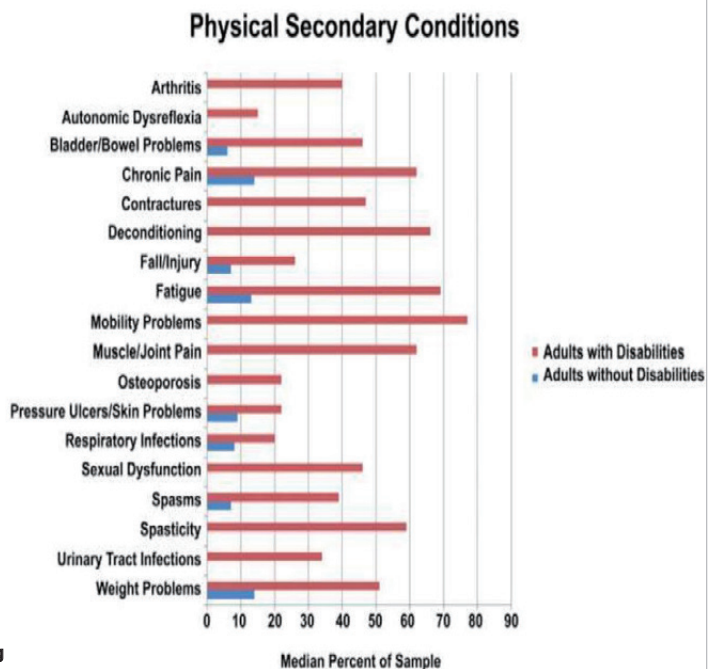


✓ 활동 및 참여는 치료와 돌봄의 전 주기에서 항상 고려

✓ 맥락적 요인(개인요인, 환경요인)에 의해 문제크기가 변동

높은 이차장애 유병률(신체적)

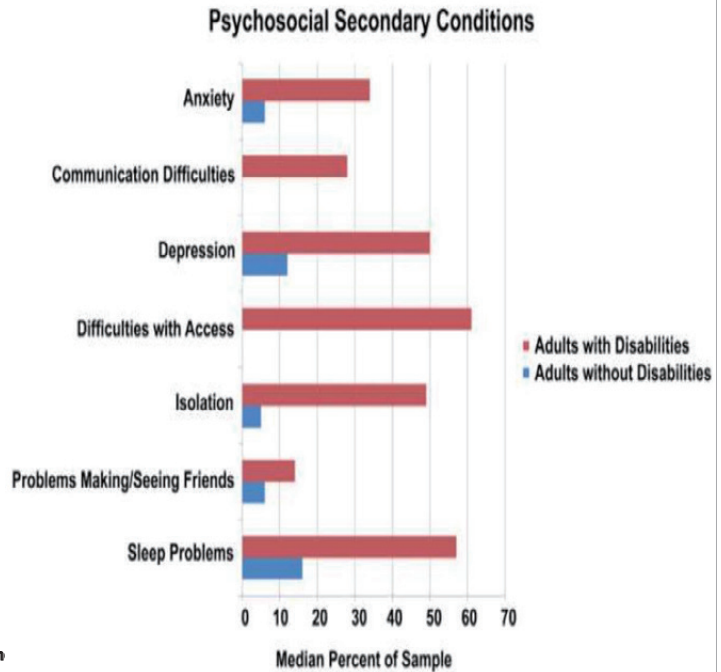
- ✓ 만성통증
- ✓ 경직/근육통
- ✓ 이동장애
- ✓ 피로
- ✓ 관절염
- ✓ 성기능장애



Susan Kinne, et al. Prevalence of secondary conditions among people with disabilities. AJPH 2004;94:443-5

높은 이차장애 유병률(사회심리적)

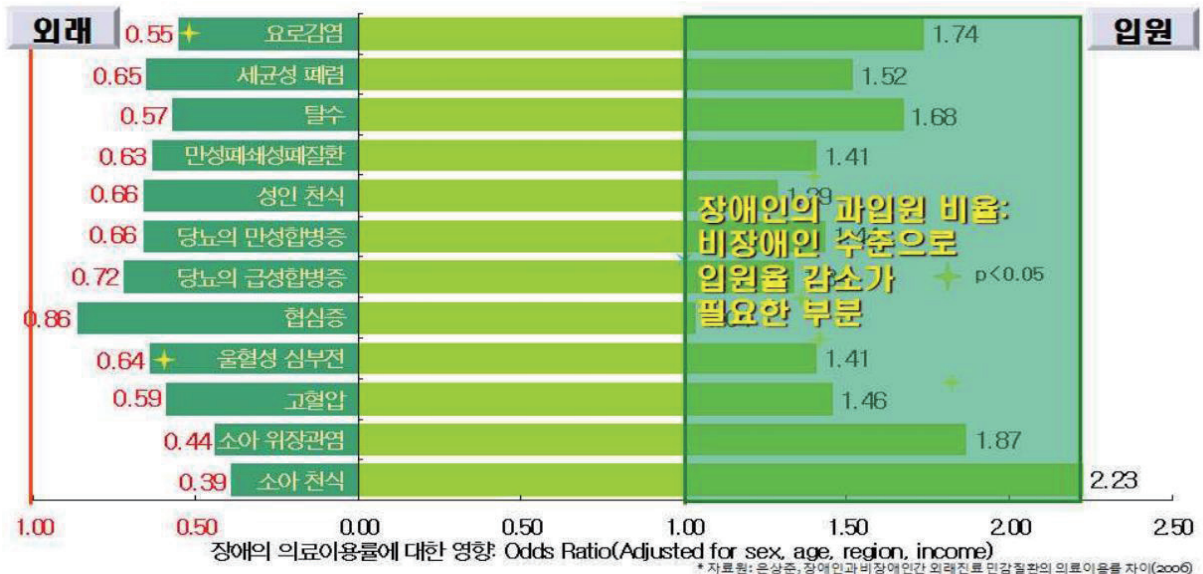
- ✓ 불안
- ✓ 의사소통
- ✓ 우울
- ✓ 고립
- ✓ 수면문제



Susan Kinne, et al. Prevalence of secondary conditions among people with disabilities. AJPH 2004;94:443-5

높은 외래진료 민감질환 이용률

✓ 적절히 외래이용을 받지 못해 입원율이 높아지는 질환



낮은 암검진수검률

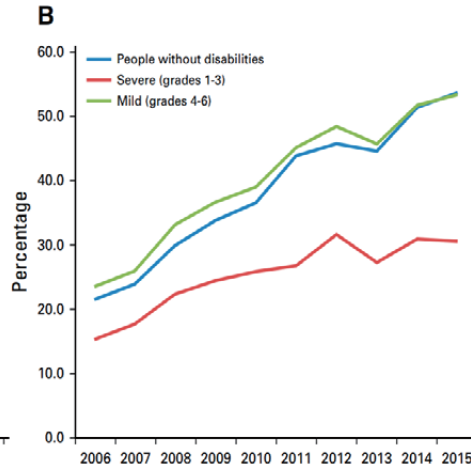
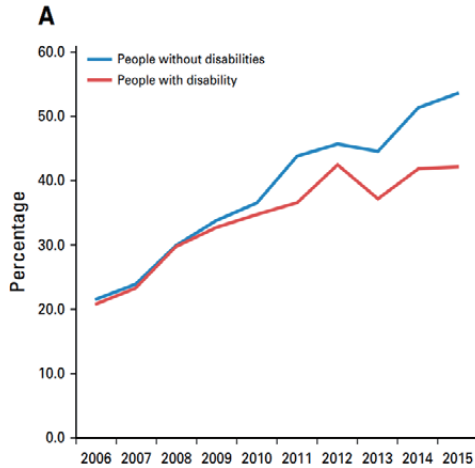
06-15년 자궁경부암 수검율 조사결과,

- ✓ 격차 심화
- ✓ 증증일수록
- ✓ 정신장애/뇌병변장애/장루요루장애

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ORIGINAL REPORT

Disparities in Cervical Cancer Screening Among Women With Disabilities: A National Database Study in South Korea



Dong-Wook Shin & Jong Hyock Park, et al. JCO 2018

장애인 건강문제에 대한 WHO의 권고

How to change things

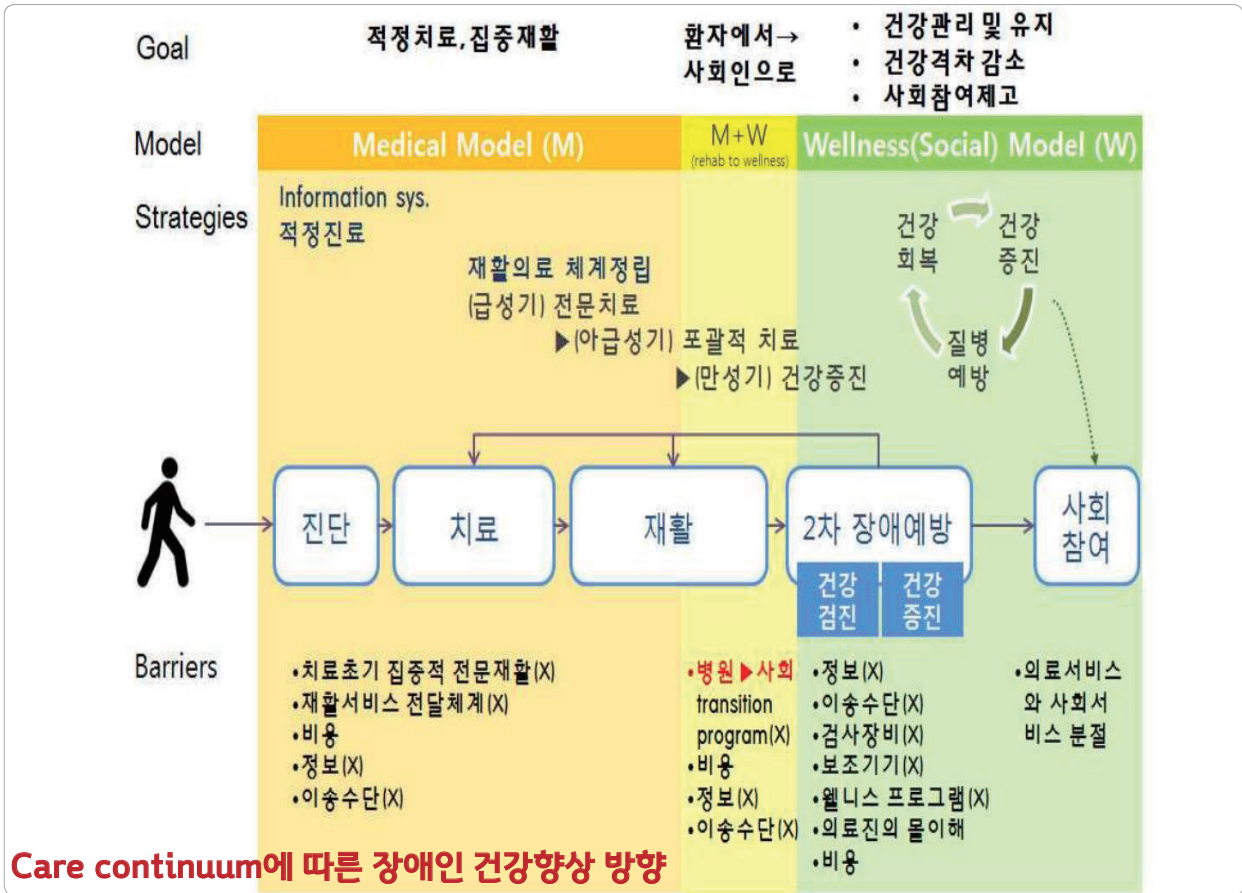
These ideas could help governments make the lives of people with disabilities better.

Getting good health care

People with disabilities need:

- good, clear information
양질의, 명료한 정보 제공
- communication in the way that works best for them
의사소통이 수월할 수 있는 환경 제공
- buildings and services they can get into and use
이동성이 제한되지 않도록..

- health care in places near where they live
근교에 양질의 의료기관 배치
- more choice and control over their health care
환자결정권 제고
- money to help them pay for their health care
의료비 지원
- the chance to be involved in training people who give health care so they understand about disability.
장애인 건강문제에 대한 의료진 교육



병동 안+병동 밖 사회를 치료의 장으로





사랑스런 나의 별빛, 내 님

-박종혁

삼시 세끼 매일 정성스레 밥상을 차리는 님아
옆에서 젓가락 마음을 담아 정렬하는 내 맘 얼마나 뭉클한지 모르오
우리를 위해 항상 운전 핸들을 잡는 당신
옆에서 보이는 당신의 눈, 코, 입술 선이 얼마나 선명하고 매혹적인지 모르오.
어두운 밤을 밝히려고 사다리 위에 올라가 뜨거운 전등을 바꾸는 당신
아래에서 보는 당신의 굳센 종아리가 얼마나 믿음직스러운지 모르오
항상 내 옆에서 손을 잡아주고 보행 안내자가 되어주는 님아
따뜻한 손, 배려 깊은 걸음걸이, 주고받는 일상의 대화가 얼마나 따뜻한지 모르오.
깊고 어두운 터널 속에 갇혀 있던 내 마음에 다가와준 내 님아
세상의 한 줄기의 빛이 되어준 당신 마음 얼마나 아름다운지 모르오.



감사합니다.

“장애인 건강관리 실무자 역량 강화교육: 장애인 건강관리 교육을 중심으로”
박종혁 교수

장애인 만성질환 관리 어떤 점이 다를까?

●●●●●

최민규

한림대학교 강남성심병원 가정의학과 교수

장애인 만성질환 관리 어떤 점이 다를까?

장애인 건강관리 실무자 역량강화교육
한림대 강남성심병원 가정의학과 최민규
abbi21c@hotmail.com

목차

1. 서론
2. 예방의 3단계- 목표설정
 - 눈에 보이지 않는 변화
3. 행동변화 5단계
4. 중재 집중
 - 다양한 중재 방법 중 한두 가지
5. 동기부여
6. 결론

예방 단계

- 1차 예방

질환이나 손상 발생의 **위험요인**을 줄이는 것

- 2차 예방

질환의 진행 단계에서 **조기 발견**하여 상태를 완화하거나 진행을 차단하는 것

- 3차 예방

발견된 **질환을 관리**하고 **치료**함으로써 질병의 진행을 막는 것

장애인 만성질환 관리는...

- 몇 차 예방인가?

- 또 다른 필요한 예방 서비스는 없을까?

만성질환 관리, 3차 예방 서비스

- 만성질환 왜 관리해야 하는가?
 - 재발 방지
 - 합병증 관리
기능의 저하, 삶의 질 저하
 - 더 나은 건강, 더 나은 삶



만성질환 관리, 3차 예방 서비스

- 눈에 보이지 않는 변화

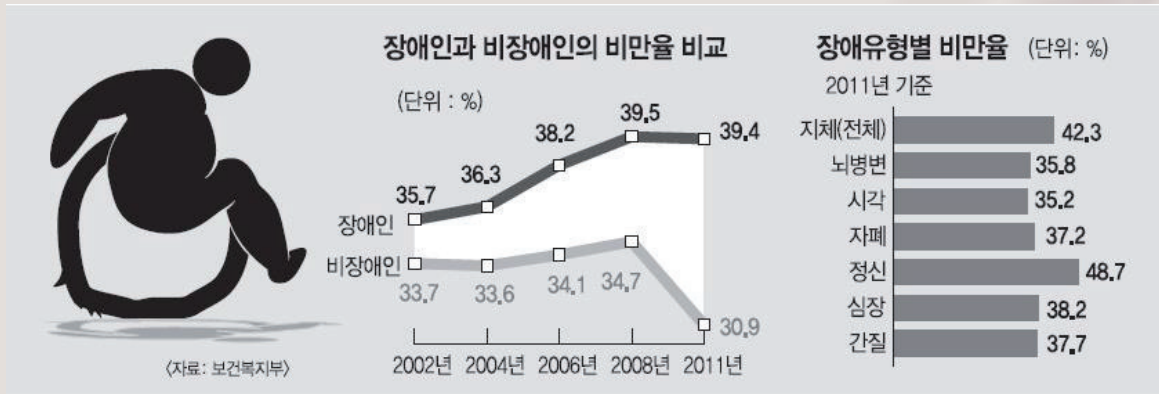


행동변화 5단계

- 1단계 (고려 전, pre-contemplation, not ready)
- 2단계 (고려, 계획, contemplation, getting ready)
- 3단계 (준비, preparation, ready)
- 4단계 (행동, action)
- 5단계 (유지, maintenance)
- 6단계 (종료, termination)



장애인의 생활습관 변화는 과연 쉬울까?



행동변화를 이끌려면 행동변화 단계별 중재가 필요

변화단계	중재방법
고려이전 단계	변화의 필요성에 대한 인식 제고 위험과 이득에 대한 정보 개인화하기
고려단계	구체적인 계획을 세우도록 격려 동기화 촉진하기
준비단계	행위 실천을 위한 구체적인 계획을 세우도록 돕기 단계별 목적 설정 돕기
행동단계	피드백 제공 문제해결 돕기 사회적 지지 및 강화를 제공
유지단계	적응하도록 돕기 Reminder 제공 대안 찾기 및 재발에 대한 대처

한두 가지 중재(관리) 집중하기

- 만성질환 한꺼번에 관리하기
 - 치료의 목표는 건강한 혈관 유지
 - 이를 위해 밥 두 숟가락 줄이자!
- 금연 절주
 - 구체적 실천 방법에 대한 논의



어떤 것을 집중해 관리해야 할까?

- 개별화
- 인구기여 위험도 (PAR:
Population Attributable
Risks)



https://cdn.ilyoseoul.co.kr/news/photo/201006/39381_6921_1130.jpg

위험 요소	연령	남성		여성	
		또는 * (95% 신뢰구간)	PAR † (95% 신뢰구간)	또는 * (95% 신뢰구간)	PAR † (95% 신뢰구간)
고혈압	≤ 45세(410/132)	4.21 (2.26-7.83)	28.45 (13.51-45.86)	2.57 (0.78-8.53)	5.39 (-0.82-21.45)
	46-65세(2,430/946)	1.79 (1.47-2.17)	22.66 (14.93-30.38)	1.93 (1.41-2.62)	22.69 (11.61-33.95)
	66세 이상(2,852/2,716)	1.60 (1.33-1.92)	23.67 (14.70-32.21)	1.48 (1.20-1.82)	23.40 (11.44-34.31)
당뇨병	≤ 45세(410/132)	2.78 (1.14-6.80)	5.32 (0.43-15.49)	2.14 (0.38-11.98)	2.65 (-1.49-20.72)
	46-65세(2,430/946)	2.10 (1.68-2.63)	14.56 (9.52-20.12)	1.81 (1.25-2.63)	7.76 (2.49-14.47)
	66세 이상(2,852/2,716)	1.71 (1.39-2.10)	12.48 (7.28-18.11)	1.83 (1.49-2.25)	15.07 (9.43-21.10)
흡연	≤ 45세(410/132)	2.43 (1.46-4.07)	45.05 (20.74-63.72)	1.74 (0.36-8.48)	5.89 (-5.74-38.72)
	46-65세(2,430/946)	2.22 (1.83-2.69)	37.36 (28.91-45.24)	2.66 (1.39-5.12)	7.65 (1.88-17.04)
	66세 이상(2,852/2,716)	1.77 (1.45-2.15)	16.73 (12.64-26.95)	0.84 (0.57-1.26)	-0.98 (-2.75-1.55)
고지혈증	≤ 45세(410/132)	1.65 (0.84-3.22)	4.49 (-1.17-13.90)	1.23 (0.28-5.52)	0.83 (-2.66-13.94)
	46-65세(2,430/946)	1.19 (0.95-1.50)	2.54 (-0.70-6.32)	0.85 (0.61-1.19)	-2.89 (-7.95-3.41)
	66세 이상(2,852/2,716)	1.63 (1.27-2.08)	5.76 (2.58-9.54)	1.18 (0.95-1.46)	3.81 (-1.15-9.29)
뇌졸중 이력	≤ 45세(410/132)	4.22 (0.68-26.08)	0.51 (-0.05-3.88)	4.37 (0.12-164.75)	0.22 (-0.06-9.65)
	46-65세(2,430/946)	6.91 (4.54-10.52)	11.58 (7.27-17.41)	8.83 (4.18-18.63)	10.61 (4.60-21.11)
	66세 이상(2,852/2,716)	4.18 (3.21-5.46)	19.66 (14.51-25.51)	5.30 (3.79-7.41)	17.30 (11.96-23.76)

허혈성 뇌졸중
인구 기여 위험

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4635707/>

장애인에게 행동변화 어려움

- 실제적(신체, 환경) 어려움
- 필요성을 못 느낌
- 양가감정 - 저항, 거부



양가 감정,
반발심



동기부여

- 하기 싫은 것을 하게 만드는 기술이 아님
- 건강 위한 행동변화의 동기를 좀 더 분명하게 밝히는 기술
- 동기유발면담의 기본 정신
 - 협력, 협조(Collaborative)
 - 환기, 촉구(Evocative)
 - 자율성 존중 (Honoring of patient autonomy)

Motivational Interview
by William R Miller and Stephen Rollnick

요약

- 만성질환관리 중점 목표
- 장애인의 특수성 고려
- 개별화된 중재
- 동기부여



경청해 주셔서 감사합니다~

한림대 강남성심병원 가정의학과
최민규 abbi21c@hotmail.com

장애유형별 구강관리법 및 구강건강의 중요성

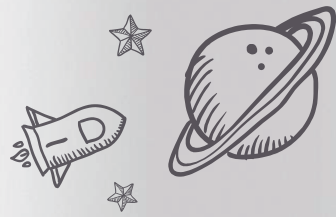
김동현

경기권역 장애인구강진료센터 센터장

장애 유형별 구강관리법 구강 건강의 중요성

김 동현
단국대학교 죽전치과병원
경기권역 장애인구강진료센터

1. 장애인 구강문제의 특성
2. 장애 유형별 구강 관리
3. 구강 문제 해결 방법



장애인 구강문제의 특성

대분류	중분류	소분류	세분류
신체적 장애	외부 신체기능의 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변형 등의 장애
		뇌병변장애	뇌의 손상으로 인한 복합적인 장애
		시각장애	시력장애, 시야결손장애
		청각장애	청력장애, 평형기능장애
		언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애
		안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애
	내부기관의 장애	신장장애	투석치료 중이거나 신장을 이식 받은 경우
		심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상
		간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성, 중증의 간 기능 이상
		호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성, 중증의 호흡기 기능 이상
		장루, 요루장애	일상생활이 현저히 제한되는 장루, 요루
		뇌전증장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성, 중증의 간질
정신적 장애	발달장애*	지적장애	지능지수와 사회성숙지수*가 70 이하인 경우
		자폐성장애	소아청소년 자폐 등 자폐성장애
	정신장애	정신장애	정신분열병, 분열형정동장애, 양극성정동장애, 반복성우울장애

치과질환의 특징

- 2대 만성질환 : 세균에 의해 유발되는 치아우식증과 치주질환
- 질병 초기에 증상을 보이는 경우가 별로 없다.
- 정기 검진을 통해 질병 상황을 예방하거나 초기 차단에 힘써야 함.

장애인 환자

(치과 진료 협조를 얻기 힘든 장애 유형의 경우)

- 검진이 어려워 질병의 초기 진단이 어렵다.
- 자가 또는 보호자에 의한 양치질 등의 구강위생관리가 어렵고 보호자에 의해 병증 진행 파악도 어렵다.
- 증상이 있어도 표현하기 어렵다.
- 평소와 다른 식이 패턴 등이 나타나야 뭔가 문제가 있음을 느끼고 병원을 가야겠다는 생각을 하는 경우가 많다.
- 협조를 구하기 어려워 응급 처치에 어려움이 있다.

치과 질병의 양상

- 세균에 의한 치아우식증과 치주질환은 장애 유무를 떠나 가장 흔히 나타나는 치과질환
- 일상 생활 중 관리, 치과 검진 및 진료 등이 어려운 장애의 경우 질병의 양상이 **중증화**되는 경향이 있다.
- 치아를 보존하지 못하고 발치를 해야 하는 경우도 많다.

치과 질병의 파악

- 일상 생활 중 확인이나 병/의원에서의 정기 검진이 어려워 질병의 조기 파악 및 진단이 어렵다.
- 보호자는 환자가 평소와는 다른 행동이나 반응을 보이는 순간을 잘 파악해야 한다.
- 양치질할 때 어느 특정 부위를 아파하거나 싫어하기도 하고, 좋아하는 아이스크림이나 젤리 과자를 갑자기 안 먹기도 하고, 베개에 피가 묻어있는 등의 다양한 생활상 변화를 통해 질병을 의심해야 한다.

충치 유발 환경

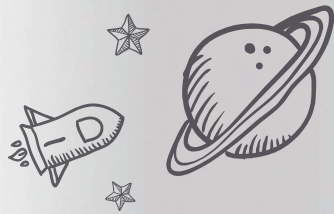
- 세균 침착 - 대사산물로 산성 물질 분비
- 타액 분비 감소 - 다양한 약물 / 노화
- 충치 유발 음식 - 산성, 당분, 점착성 음식
- 섭취 후 바로 칫솔을 이용한 관리보다는 잔류 음식물을 제거, 물 섭취, 최소 30분 이상 경과 후 칫솔질 시행하는 것이 바람직

충치 예방 노력

- 치아 씹는 면 홈메우기
- 불소 - 불소함유 치약, 고농도 불소처치
- 음식 - 우유, 식이섬유 풍부한 채소류
- 타액 분비 촉진 음식
- 항균용품 - 저농도 가글, 고농도 농축액

잇몸질환 (치은염 / 치주염)

- 잇몸 - 치주조직 (연조직:치은/치주인대, **경조직:치조골**)
- 잇몸 질환 유발 요인 - 치태 / 치석, 과도한 저작압
- **세균성** 치태와 치석이 장기적으로 잔존하는 경우, 인접 조직에 염증반응을 유발하며 치주조직을 파괴시켜 저작불편, 지각과민, 통증을 일으키고 장기적으로는 치아 상실을 초래한다.



장애유형별 구강관리

치과적 증증장애

- 치과 진료를 받기 위해 환자의 협조를 얻기 힘든 경우를 치과적 증증장애라고 하고 15개 장애 유형 중에서는 중증의 지체장애, 뇌병변장애, 지적장애, 자폐성장애, 정신장애 그리고 뇌전증장애가 해당된다.
- 또한, 치과 공포/불안, 노인성질환 (신경퇴행성질환: 치매, 파킨슨병 등), 소아 난치성 질환 환자들도 치과 진료 협조가 어려운 경우가 많아 치과적 증증장애로 간주된다.

환자/보호자 자가관리 가능한 환자
VS
환자/보호자 자가관리 어려운 환자

**향후 치료/관리 계획 수립 시
가장 중요하게 고려할 내용**

지적장애

- 환경 적응에 어려움이 많아 양치질 / 치과 방문 및 검진 등의 활동을 위해 'Tell - Show - Do'
- 행동발달 지연으로 씹어 넘기는 기능 발달이 부족한 경우가 많아 음식물 섭취 후 음식물 잔류 경향으로 치아 옆구리 부분 충치호발
- 지속적이고 반복적인 치과 경험의 과정을 통해 협조 개선가능
- 질병 상황을 개선하고 나면 양치질 거부 등의 행동 개선가능

자폐성장애

- 상호 교환적 사회적 의사 소통과 상호작용에 어려움
- 정해진 양식에 따라 행동하기에 새로운 행위 학습 어려움
- 언어적 학습 유도보다는 반복 행동을 통해 습관화

지체장애

- 손의 움직임에 문제가 있는 경우 적절한 칫솔 구비
- 척추 손상 이후 구강관리 소홀한 시기를 보내고 나면 질병 중증화
- 보호자와 의료인은 전동 휠체어 등 전동 기구 조작법 숙지 필요
- 臥病 상황 환자의 상태 변화 주목

뇌병변장애 - 뇌성마비

- 신경-근 계의 문제로 심한 척추 측만을 동반하며 성장
- 지속적인 자세 유지 어려움
- 환자마다 편안하게 여기는 자세 다양
- 과긴장 상황에서 칫솔, 치과 기구 접근 어려움
- 과긴장 상황에서 목이 열리는 경우 많아 물을 뿌리는 진료나 치질 제거 또는 치과재료를 착탈해야하는 진료 수행시 흡인 위험

뇌병변장애 – 뇌경색/뇌출혈

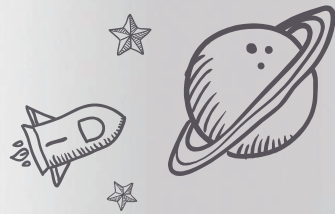
- 손상 받은 뇌 부위에 따라 다른 특성 보임 (좌반구 vs 우반구)
- 장기적으로 복용하는 약물 등으로 인해 **출혈성향 증가**하고 **타액분비 감소**하는 경향이 있어 질병 초기 단계부터 지속적인 치과 관리 필요
- **편마비** 있는 쪽 구강관리 보다 집중
- PEG tube 등 이용하여 **유동식** 섭취 시 치석 과량 침착 가능
- 성정 변화가 급하고 예측하기 어려운 편이라 부드러운 접근 필요

뇌전증 장애

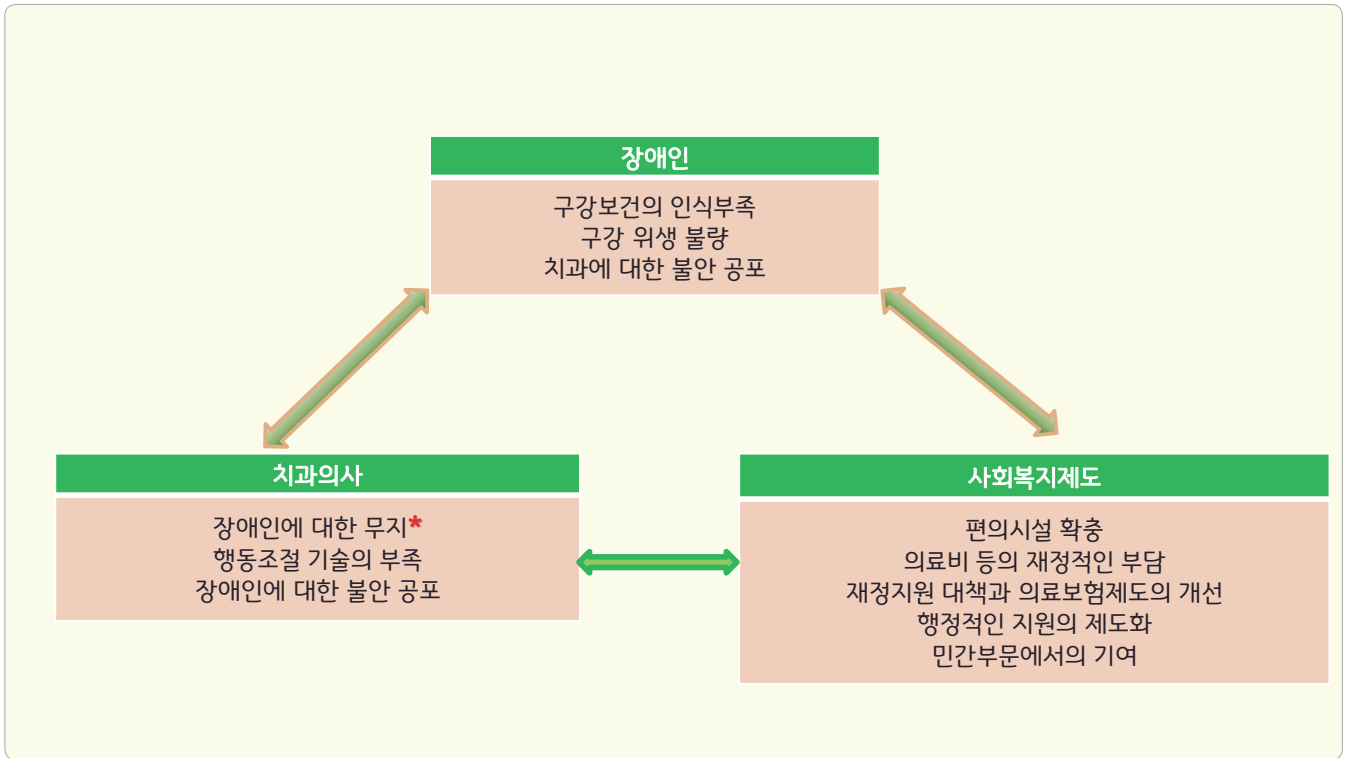
- 뇌전증에 사용하는 약물이 잇몸(치은)을 증식시켜 장기적으로는 양치관리를 어렵게 한다.
- 약물에 의한 증식 초기는 표면이 비교적 탄탄한 편이지만, 부풀어오른 잇몸으로 인해 양치질이 잘 안되면 치은염/치주염 등 염증 상황으로 잇몸이 더욱 부풀고 표면이 흐물흐물해져 양치질 시 통증을 유발하게 된다. (**섬유성 증식**에서 2차적으로 **염증성 증식**으로 진행되는 경우 많음)
- 턱뼈 성장의 왜곡을 가져오는 경우도 있어 관리 어려운 경우 많음

노인성 (신경퇴행성) 질환

- 치매 / 파킨슨병
- 인지기능 퇴화로 양치관리 어려움
- 장기적 약물 복용으로 타액분비 감소 및 치질 부식 경향 증가
- 최종적인 수복보다 질병 치료에 의미를 두고 치료 진행



구강문제 해결방법



장애인 치과 진료

- 기본적으로 양치관리 등 구강위생관리 능력에 문제가 있는 경우, 통상적으로 진행하는 보존, 수복, 심미적/기능적 재건의 관점에서 치료 계획을 세워서는 안된다.
- 구강 내 질환을 일으키는 가장 큰 원인이 세균과 관련된 항목들이고, 이 세균들의 대사와 관련된 물질들이 전신 상태에 많은 영향을 준다는 사실을 명심한다.
- 질병에 대한 적극적 대처 & 양치질 잘 되는 환경으로의 개선

- 치과 치료 계획을 수립하는 단계에서 고려할 내용이 많지만 장애인 치과 영역에서는 **구강위생관리 능력과 전신의학적 상태**를 가장 중요하게 고려해야 한다.
- 통증과 불편이 있는 상태에서는 양치질을 하려 해도 국소적 통증으로 꺼려하는 양치질을 더욱 꺼리게 된다. 통증과 불편을 주는 **국소적 상태의 개선**이 이러한 거부 양상을 호전시킬 수 있는 첫 번째 접근으로 여겨진다.

- 장애 유무를 떠나 환자의 현 상태가 어떤 과정과 어떤 상황을 거치며 병이 나타나서 심해졌는지를 파악해야 환자의 치료 계획 및 향후 유지관리 계획이 수립되는 것처럼 장애인 환자의 경우 병인과 관련된 식이패턴과 구강위생관리 능력을 전반적으로 평가해야 한다.
- 기능적 심미적 재건을 목표로 할 것이 아니라 병의 원인과 결과를 제거하고 향후 양치질 등의 구강위생관리가 용이한 국소적 환경을 만들어주는 것을 최우선 목표로 한다.

환자 / 보호자

- 치과적인 면에서 평상시 섭식패턴, 종류, 행동조절을 위한 간식 및 구강위생관리 정도에 대한 정보를 잘 전달해야 한다.
- 과거 치과 진료 병력에 대해 자세히 기술
- 보호자는 환자의 현재의 통증/불편에 대해 어떻게 인지하였는지 기술

- 병원을 처음 방문하는 날, 장애 유형과 상관없이 장애 환자 누구나 일련의 전신의학적 고려사항을 가지고 있으므로 환자/보호자는 의료진에게 방문 목적, 전신의학적 상태 및 의료진이 요청하고 질문하는 내용에 적극적으로 응하여 의료진이 충분한 사전 정보를 얻을 수 있도록 협조해야 한다.

- 전신건강 상태와 치과 임상적 주의할 내용 중 골다공증약 (비스포스포네이트 계열)을 복용하거나 주사 맞은 환자의 발치, 선천성 심장질환이나 판막수술을 받은 병력이 있는 환자가 피가 날 수 있는 치과 진료를 받기 전 예방적 항생제 투여, 항생제 등의 과민반응은 보호자와 의료진 모두 병력 청취 단계에서 자세히 파악해야 한다.

치료 계획 수립

- 기능적 심미적 재건보다는 구강 내 병의 원인과 결과로 인한 **전신적 영향을 차단**하고 지속적으로 구강위생관리가 가능한 **국소적 환경**을 만들어준다.
- 생애 주기에 맞는 치료 계획 수립
- 전신의학적 상태와 연령을 항상 고려

- 협조를 얻기 위해 사용되는 방법들과 진료 임상적 요구도 및 전신의학적 상태 고려
- 환자 및 보호자의 자기결정권 존중
- 시행되는 모든 치료는 양치질 등의 구강위생관리가 용이하도록 정한다.

- 보존과 발치의 경계선 상에 있는 치아들은 가능한 유지하고 정기 관리를 통해 경과 관찰한다.
- 관리 능력이 상대적으로 부족한 경우에 복잡한 보철적 치료는 가능한 피한다.
- 장애 유형에 따라 반복적으로 나타나는 저작 패턴을 파악하여 치료 계획 수립

예방 및 관리

- 장애 유무를 떠나 치과 정기 관리가 중요하다. 양치질과 같은 일상생활에 문제가 되는 장애가 나타난 이후 전신의학적, 재활의학적 관점뿐 아니라 치과적 관리 중요성이 더욱 부각된다.
- 질병으로 이어지는 대표적 원인인 구강위생관리 능력 부재 및 치아 건강에 안 좋은 음식에 대한 면을 환자 개별적으로 잘 파악해야 하는데, 정기 검진을 통해 지속적으로 관리 및 조절 상태를 평가해야 치과 질병이 나타나는 것을 적극적으로 막을 수 있다.

- 치과진료 협조가 어려운 장애 환자들의 경우 구강위생 자가관리 능력이 떨어져있고 보호자에 의한 관리에 대해 환자의 협조를 기대하기 어렵다.
- 질병 초기에 파악 및 진단이 어려운 경우가 많아서 질병이 중증화되는 경향이 높고, 치료를 거쳐도 상태를 유지하기 어려워서 지속적 정기 검진 및 전문가적 관리가 필수적이다.

- 다양한 면에서 재활 및 진료를 받는 환자들이 많은데, 환자 및 보호자에게 치과 검진 및 진료의 중요성을 충분히 인식시키고 실천하여 건강한 삶을 살아갈 수 있도록 한다.
- 구강위생관리는 자가관리 (가정/시설 내 관리)와 전문가관리 (치과)로 구분할 수 있으며 가장 중요한 것은 자가관리 영역이다.
- 치과 정기 방문을 통해 막연한 공포/불안 등의 심리 상태를 개선할 수 있다.

- 자가관리가 잘 안되면 기능적/심미적 재건과 관련된 진료항목으로 넘어갈 수 없다. 자가관리 능력 정도로 치료계획을 수립하며 능력 향상/악화 등 변화의 정도에 따라 향후 치료 계획은 얼마든지 변경될 수 있다.
- 자가관리에 대한 거부는 **원천적** 거부가 있고 병증이 진행되며 국소적 통증/불편이 생겨 형성되는 **2차적** 거부가 있다. 적절한 행동조절을 통해 구강 내 상태가 개선되면 2차적 거부가 거의 소실되는 경우가 많고, 이러한 개선상황이 원천적인 거부도 감소시키는 경우를 많이 본다.

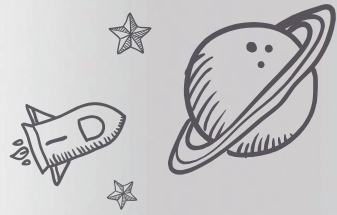
- 선천장애 및 성장발육기에 나타나는 장애는 유전적 문제를 동반하거나 증후군의 형태로 의학적 치과적 문제를 많이 보이며 특히 치아, 치열 그리고 악골의 성장 발육에 왜곡이 나타나서 장기적인 치아 관리가 어려운 경우가 많다.
- 고령화 시대에서 외상, 질병, 뇌병변 등에 의해 장애가 나타날 경우 양치 관리 능력 및 협조에 문제가 있고, 질병 상태를 관리하기 위해 먹게 되는 다양한 약물로 인해 치은, 치아, 치조골 및 점막 상태에 변화가 와서 더욱 철저한 관리가 필요하다.

- 환자 스스로, 또는 보호자 수준에서 구강위생관리를 수행함에 있어 관리 방법에 대한 적절한 교육과 수행 능력에 대해 지속적으로 평가할 수 있도록 치과 정기 검진은 필수적이다. 환자를 대신해서 양치질을 해주시는 보호자들도 양치질 방법을 완전히 숙지하고 실행하지 못하는 경우도 많다.
- 정기 검진을 통해 환자는 병원 환경에 지속적으로 노출되며 친숙하게 병원을 대하도록 하고, 보호자는 관리가 잘 안 되는 부위와 이를 관리하기 위한 방법을 지속적으로 교육받으며 자가관리를 위한 능력을 함양할 수 있게 된다.



Fig 1. Triple-headed toothbrush





장애에 대한 이해

양치관리 능력

조기 진단 / 치료

지속 관리

THANKS!



장애인 정신건강 관리 : 우울 대상자 중심으로

김유라

수원시 성인정신건강복지센터 상임팀장



장애인 정신건강관리

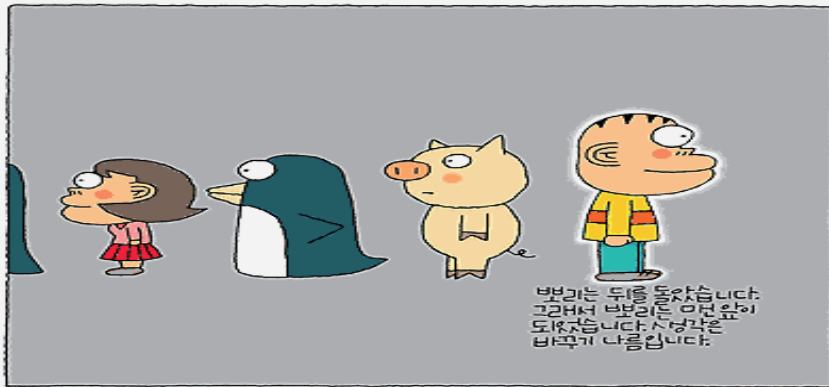
- 우울과 대처를 중심으로

2022. 09.30
수원시(성인)정신건강복지센터
김유라

정신건강부드

수원, 함께 마음을 여는 도시

들어가며(Prologue)

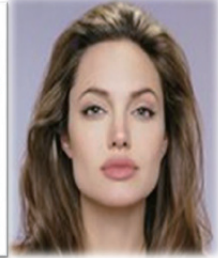


작은 것부터 신경각을 바꾸면, 세상이 더 즐거워집니다. 과학영향 E.N.D.

Transition of the perspective!

- “정신병은 유전이다.”
- “정신질환은 귀신이 씌어서이다.”
- “정신질환은 죄를 지어서 생긴 것이다.”
- “정신병자는 위험하다.”
- “정신질환은 마음으로 고칠 수 있다.”
- “정신질환은 신앙으로 고쳐야 한다.”
- “정신질환은 부모의 죄 때문이다.”

공통점?

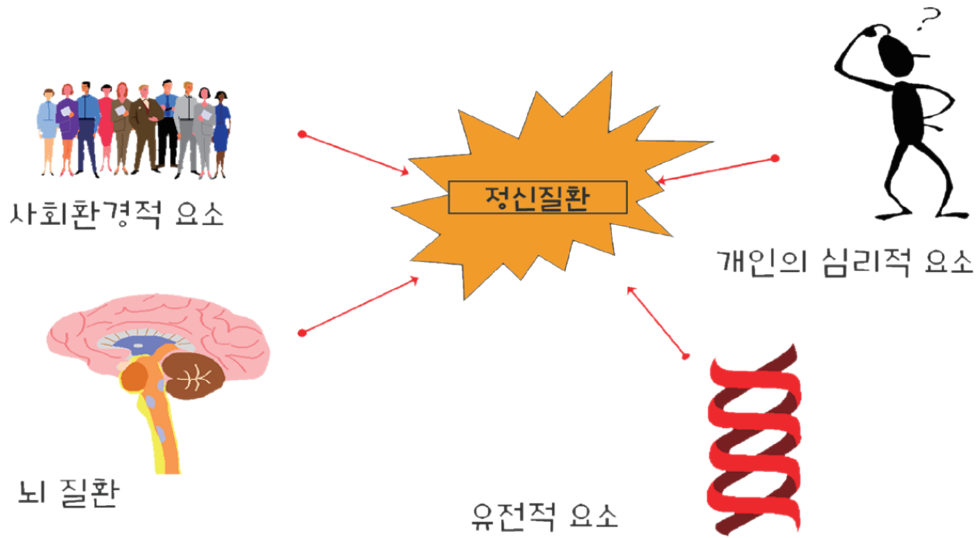


정신질환의 이해

- 정신질환 : 정서나 사고 등 정신적 상태의 변화로 본인 또는 주위 사람들이 불편함을 겪거나 역할 수행의 기능장애를 초래하는 경우.
- 현실 판단력의 손상여부에 따라 크게 신경증(불안장애, 가벼운 우울증)과 정신증(양극성 정동장애, 심한 우울증, 조현병)으로 나뉨
- 현실 판단력 장애란 망상이나 환청을 동반한 경우와 같이 주관적 체험과 객관적 외부 현실을 구별하지 못하는 경우를 말하며 현실 판단력 장애를 보일 때 정신증이라 함.
- 일반적으로 신경증의 경우는 불편함을 겪지만 그런대로 자신의 역할을 수행하며 지낼 수 있으며 정신증의 경우는 사회적 기능의 현저한 장애 초래.
- 정신장애인들은 질병의 특성상 만성화와 재발이 잘 되어 치료에 적극적이지 않고 다양한 사회적 편견에 부딪히며, 정신보건서비스에 대한 접근성이 떨어져(2008, 김미옥) 사회 적응 등 재활프로그램 이용도 낮은 편(2012.보건복지부).



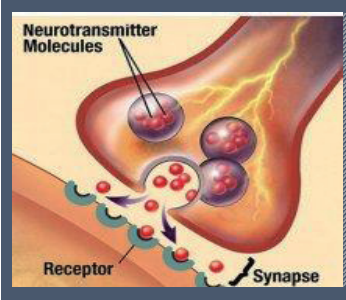
정신질환은? 복합 원인에 의한 질환



5

정신질환은? 뇌(Brain)

1. 신경전달물질과의 관련성



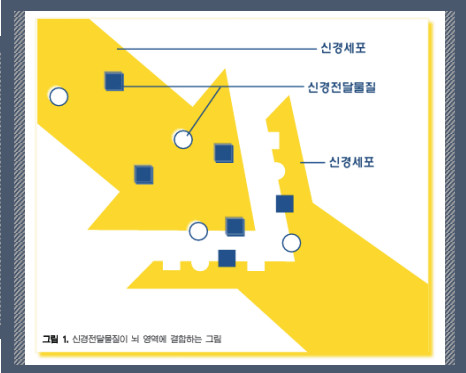


그림 1. 신경전달물질이 뇌 영역에 결합하는 그림

뇌 안 화학물질의 변화

- 조현병 / 도파민, 세로토닌
- 기분장애 / 노르에피네프린, 세로토닌
- 우울증 / 코티졸 분비 증가, TSH의 반응 저하

2. 뇌의 구조적 이상

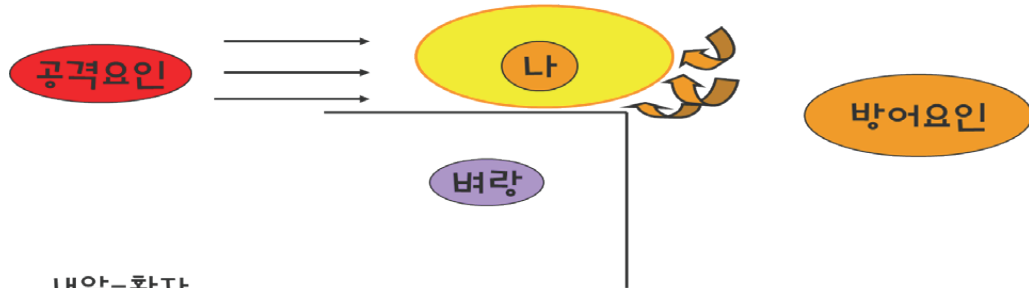
- : 뇌실 확장, 뇌피질 양의 적음
- : 전두엽, 변연계, 기저신경절, 시상, 뇌간, 소뇌의 이상



6

정신질환은?

스트레스-취약성 모델



새알-환자

벼랑(취약성) - 유전적, 선천적, 체질적 요인, 천성
 공격요인- 생물학적, 정신사회, 환경적 요인, 스트레스
 방어요인- 개인의 자질, 약물치료, 재활치료, 가족적 지지

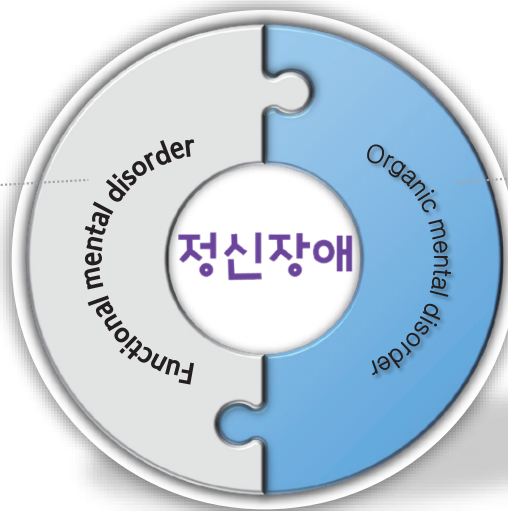
기능성과 기질성 정신장애 분류

Functional mental disorder

기능의 손상은 있으나 기질적 원인이 증명되지 않고 있는 경우.

cf. 심인성 psychogenic

: 명백한 생활사건이나 어려운 일들이 장애의 발생에 중요한 역할을 한다고 보여주는 정신장애



Organic mental disorder

뇌암, 혈관성질환, 독성중독, 감염, 외상, 선천성 요인 등 기질성 병변이 있거나 충분한 근거가 있는 경우.

섬망, 치매 등과 같이 인지기능 손상이 있는 경우가 많으며, 심리·사회적 사건과 관련시키기 어렵고, 병전의 인격 성숙도로 볼 때 증상이해가 힘든 경우, 급작스런 증상발현, 비전형적인 증상을 보이는 경우.

정신질환의 분류 (성인)

- 조현병 = 정신분열증(Schizophrenia)
- 기분장애 / 양극성 기분장애(Bipolar)
주요우울장애(Major Depression)
- 망상성장애
- 불안장애
- 신체형장애
- 해리성장애
- 인격장애(Personality Disorder)
- 수면장애
- 적응장애

* ICD-10 정신장애 분류

F00-F09	기질성(증상성 포함) 정신장애
F10-F19	정신활성물질 사용에 의한 정신 및 행동장애
F20-F29	정신분열병, 정신분열형 및 망상장애
F30-F39	기분장애
F40-F48	신경증적 스트레스 관련 및 신체형 장애
F50-F59	생리적 장애나 신체적 요인과 관련된 행동증후군
F60-F69	성인인격 및 행동장애
F70-F79	정신지체
F80-F89	정신발달의 장애
F90-F98	소아기 및 청소년기에 발병하는 행동 및 감정 장애

9

우울증이란

나쁜 감정이 아닌 즐겁지 않은 감정 상태

신체적인 문제를 수반

: 슬픔, 좌절, 외로움, 괴로움, 죄책감, 허탈감, 무력감, 좌절감, 분노, 상실감, 배신감, 실망감, 원망, 허무함, 자포자기, 지침...

우울은 무엇인가?

인간 내부에 존재하는 에너지의 고갈과 인간을 무력화 시키는 계기

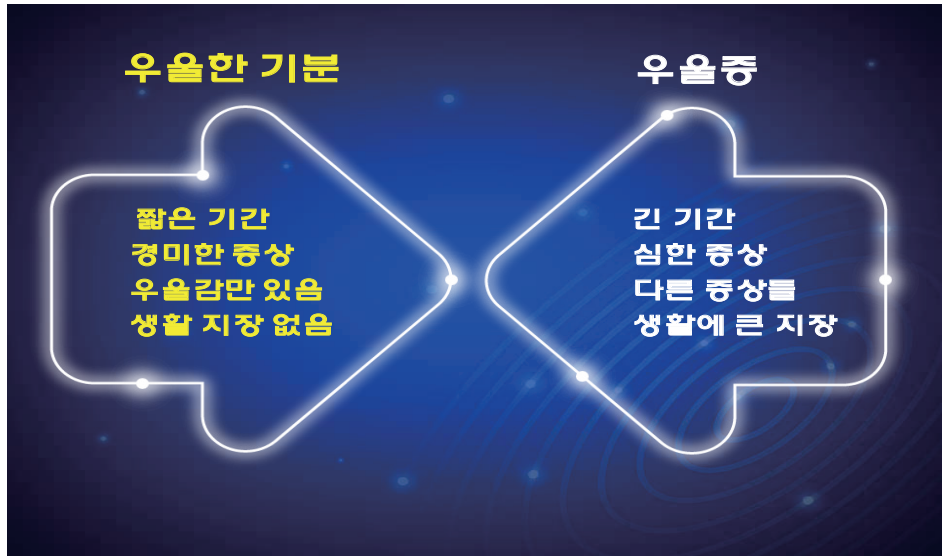
즐거운 생각을 가지지 못하게 되는 상황

우울증이란

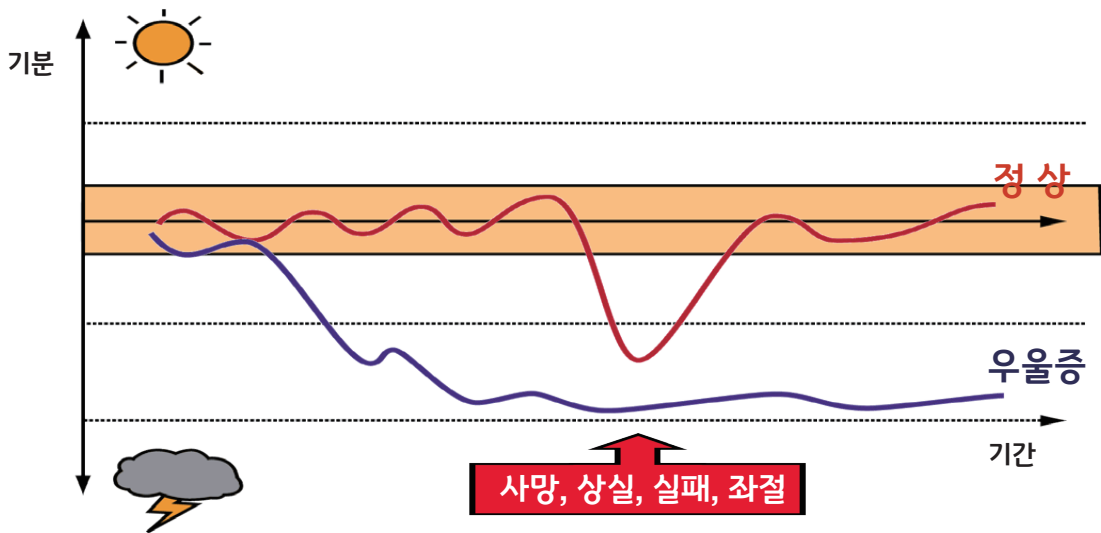
▪ 단순히 기분이 저하된 상태를 말하는 것이 아니라 의욕저하, 흥미 상실, 수면장애 등을 주요 증상으로 다양한 인지 및 정신, 신체 증상을 일으켜 일상생활의 저하를 가져오는 질환



·우울증은 일시적인 우울감과 다르며 개인적인 의지로 없앨 수 있는 것은 아님.



우울증이란



우울증의 원인과 발병률



- 주요우울장애 평생 유병률 여자 10~25%, 남자 5~12%.
- 우울장애는 남자보다 여자에게서 2배 정도 더 흔함.

우울증의 증상

- ① 우울 증상이 2주 이상 오래간다.
- ② 식욕과 수면 문제가 심각하다.
- ③ 주관적 고통이 심하다.
- ④ 사회적, 직업적 역할 수행에 심각한 지장이 있다.
- ⑤ 환각과 망상이 동반되는 경우
- ⑥ 자살 사고가 지속되는 경우



무릎감



무기력, 귀찮음



식욕, 체중의 변화



불면증, 과다수면



불안, 초조



자살충동

우울증의 증상

• 우울증 환자의 70-90%가 '우울해요' '불안해요' 심리적 증상보다 신체증상을 호소!
 : 1,146 환자의 2/3가 신체 증상 호소, 50%가 다양한 신체 증상 호소
 : 497명의 우울증 환자의 증상 분석
 17%가 심리적 증상
 56%가 신체 증상
 : 우울과 불안 환자의 73%가 전적으로 신체 증상만 호소

우울의 신체화 증상

소아청소년

- 짜증, 반항
- 등교거부, 성적저하
- 여러 가지 신체증상
- 약물남용
- 청소년 비행
- 고3병



중년

- 건강 염려증
- 죄책감, 의심
- 절망감, 공허감
- 건망증
- 빈둥지 증후군
- 화병



노인

- 모호한 신체증상
- 불면
- 불안
- 집중력과 기억력 저하 (가성치매)



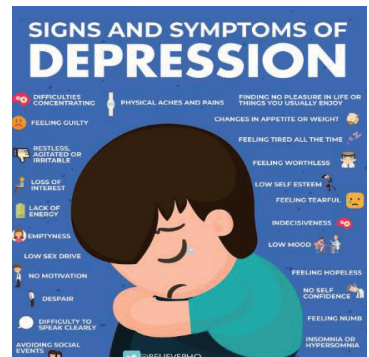
연령에 따른 특이한 우울증상

우울증의 자가 진단

1	사소한 일도 신경 쓰이고 걱정이 많아진다.	
2	쉽게 피곤해진다.	
3	의욕이 떨어지고 만사가 귀찮다.	
4	세상일이 재미없다.	
5	매사를 비관적으로 생각하게 되고 절망스럽다.	
6	스스로의 처지가 초라하게 느껴지거나 불필요한 죄의식에 사로잡힌다.	
7	잠을 설치고 자주 깨 숙면을 취하지 못한다,	
8	입맛이 바뀌고 한 달 새 5% 이상 체중 변화가 있다.	
9	답답하고 불안해지며 쉽게 짜증이 난다.	
10	집중력이 떨어지고 건망증이 잦으며 의사결정이 힘들어진다.	
11	자꾸 죽고 싶은 생각이 든다.	
12	두통, 소화기장애, 만성통증 등 약을 먹어도 잘 낫지 않는 증상이 계속된다.	

- ♥ 2주 이상 지속된 증상이
- 3가지 이상일 때 : 약한 우울증
- 6가지 이상일 때 : 심한 우울증

♣ 자가진단 후 우울증이 의심되면 병원을 찾아 전문의와 자세히 상담하는 것이 좋음.



우울증 진단

주요 우울증의 진단 기준(DSM-IV)

- ① 2주 이상, 거의 매일 지속되는 우울한 기분
- ② 일상 대부분의 일에서 관심 및 흥미 감소
- ③ 식욕 감소 또는 증가(체중 감소 또는 증가, 한 달에 5% 초과)
- ④ 불면 또는 과다 수면
- ⑤ 정신운동 지연 또는 정신운동 초조
- ⑥ 피곤 또는 에너지의 감소
- ⑦ 무가치감, 부적절한 죄책감
- ⑧ 집중력 저하, 우유부단
- ⑨ 반복적인 자살 생각

위에서 언급한 증상 중 5개 이상(1, 2번 중에 하나 이상 포함)이 있고, 이러한 증상이 일상생활을 심각하게 저해하면 우울증으로 진단할 수 있음.

우울증 진단

주요 우울증 삽화의 진단기준 (참고 : DSM-5 진단기준)

A. 우울증의 필수증상은 적어도 2주 동안 다음중 하나가 있어야 한다.

- 1) 거의 하루종일 우울하다.
- 2) 거의 매일 모든 것 또는 거의 모든 것, 하루 대부분의 활동에서 흥미가 현저하게 감소되어 있다.
(주관적이거나 타인에 의해 관찰됨.)

B. 또한 다음 증상에서 4가지 이상이 있어야 한다.

- 1) 체중감소나 증가, 식욕의 감퇴나 증가 (1개월 동안 체중이 5%이상 변화).
- 2) 불면이나 과수면.
- 3) 정신운동성 초조나 지체 (좌불안석이나 처진 느낌).
- 4) 쉽게 피로를 느끼거나 에너지 상실.
- 5) 삶에 대한 무가치감, 부적절한 죄책감.
- 6) 사고력, 기억력, 집중력 감소 또는 우유부단함.
- 7) 반복적인 죽음에 대한 생각 또는 자살사고나 자살기도 및 계획을 세움.

위의 증상중 5가지 이상이 해당되면 우울증 의심에 해당

우울증 치료

방법에는 크게 <약물 치료>와 <정신 치료>

① 약물 치료

현재 사용되는 항우울제는 대부분 비슷한 효능을 보이며, 약물 투여 2~3주 후에 효과를 보이기 시작, 대개 4~6주 정도 지나면 충분한 효과가 나타남. 약물을 충분한 용량으로 충분한 기간 동안 사용한다면 전체 환자의 2/3에서 효과가 나타남. 약물 치료로 우울증 증상이 호전되더라도, 6개월 정도는 약물 치료를 계속해야 재발을 예방할 수 있음. 약물을 장기간 사용해도 신체에 특별한 위험성은 없고 중독성도 거의 없음.

② 정신 치료(심리 요법)

우울증을 유발한 스트레스에 대처하는 능력을 향상시킴으로써 현재의 증상을 조절하는 치료방법. 뿐만 아니라 우울증이 재발하지 않도록 개입하는 효과가 있음. 정신 치료를 효과적으로 받으면 우울증이 치료될 뿐만 아니라 전반적인 정신 건강도 향상되어, 치료 전보다 만족스러운 삶을 살게됨.

우울증 치료

③ 전기 경련 요법(Electroconvulsive therapy)

우울증의 가장 효과적인 치료법 중 하나. 다른 치료에 비해 효과가 아주 빨라서 수일 내지 1~2주면 치료 효과를 기대할 수 있음. 합병증이 발생할 확률도 적어 자살 위험성이 높은 경우, 신체 쇠약이 심해서 빠른 치료가 필요한 경우, 항우울제에 반응이 없는 경우에 사용.

④ 반복적 경두개 자기자극법(Repetitive transcranial magnetic stimulation; rTMS)

경두개 자기자극으로 뇌가 자극되면 일련의 복잡한 과정을 거쳐 흥분성 또는 억제성 효과가 나타남. 경두개 자기자극의 기술적 원리는 코일에 짧고 강한 전류를 흘려 급격히 변화하는 자기장을 유발하고, 이 자기장이 다시 전기장을 유발해 사람의 두피 위를 자극할 때 대뇌의 신경세포를 흥분시키는 것. 다양한 정신-신경계 질환이 있는 환자에게 치료용 목적으로 사용. 우울증에 효과가 있다고 알려짐.

우울증 예방법

- 적절하게 감정을 표현하기
- 부정적인 생각과 집착에서 벗어날 것
- 수면 위생 / 규칙적인 기상 시간
- 적절한 양의 운동과 미지근한 물로 샤워하기

즐거운 마음으로
 긍정적으로 생각하고
 스트레스에 효과적으로 대처하세요.
 생각을 바꾸면 세상이 달라집니다!

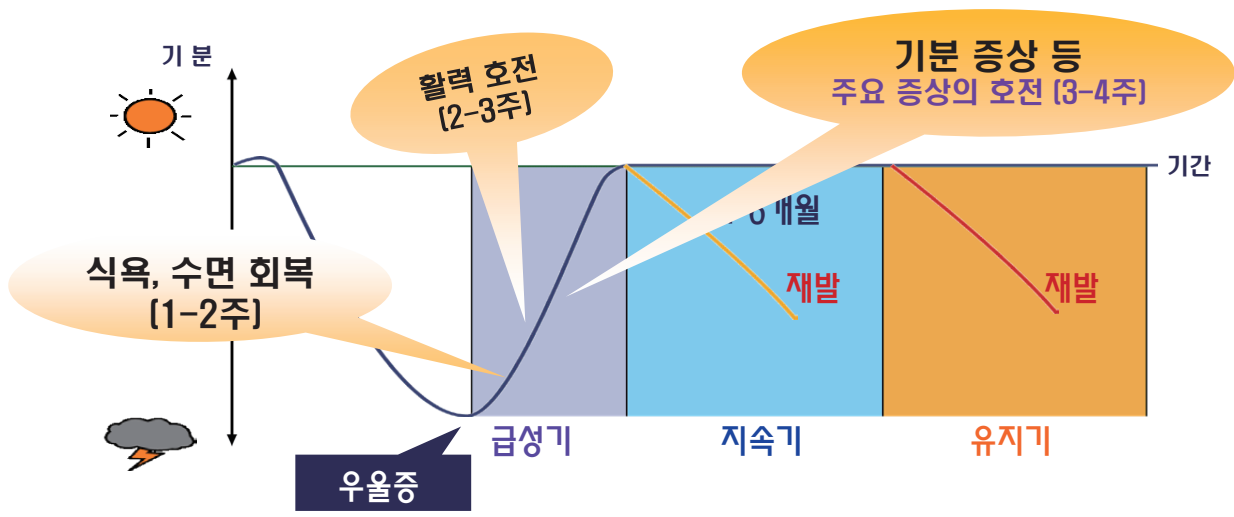
우울증 예방

강동경희대학교병원

우울증 예방하려면

- ▶ 사람들과 적극적으로 어울린다.
- ▶ 자신의 감정을 가까운 사람에게 털어놓는다.
- ▶ 우울 증상을 악화시키는 술, 담배, 불법적 약물을 금한다.
- ▶ 걷기·조깅·수영 등 규칙적인 운동을 한다.
- ▶ 적당한 야외활동으로 햇빛을 충분히 쬐는다.
- ▶ 초기 증상이 나타날 때 전문가의 진료를 받는다.

우울증 치료 경과



장애인과 우울증

(2019, 한국장애인개발원)

- 장애인의 우울증 유병율 17.03%(비장애인 7.83%),
- 45세-65세 장애인의 자살시도율 11.4%(비장애인 10.5%),
- 스트레스 발생율 58.1%(비장애인 37%)

* 장애인이 건강과 관련해 가장 많이 이용한 서비스

일반진료서비스 91.6% » 만성질환관리 76.2% » 건강검진 69.3% » 예방접종 69.1% » 건강상태평가관리 48.9% » 구강보건 45.0% » 정신보건서비스 8.6%

* 장애인 정신건강 증진을 위해 우선적으로 필요한 상위 10개 정책

- ▲ 찾아가는 동주민센터 활용
- ▲ 관련기관 종사자 처우 개선
- ▲ 관련 기관 예산 지원
- ▲ 장애인복지관 활용
- ▲ 장애등록 시 정보제공
- ▲ 장애인자립생활센터 활용
- ▲ 정신건강관련 상담사 전문화, 장애 관련 상담사 전문화
- ▲ 언론 및 대중매체 활용
- ▲ 장애 관련 기관 에서 정보제공

‘장애인 정신건강증진을 위한 정책 우선순위 파악을 위한 연구’ ‘보건사회연구’ 제40권 제3호

장애인과 우울증

장애인과 비장애인의 우울 불형평 정도: 2006년부터 10년간의 변화궤적을 중심으로

유창민, 2017, 보건사회연구

본 연구는 장애인과 비장애인의 우울 수준이 지난 10년 동안 어떻게 변화했는지 살펴 보고, 이러한 변화 궤적과 예측 요인의 관계가 장애 유무에 따라서 다른지 확인하였다.

· 이를 위해 한국복지패널 1차년도(2006)부터 이후 10년 동안의 자료를 사용하여 분석을 하였고, 최종분석대상은 장애인 989명, 비장애인 12,777명이다.

· 주요 연구결과는 다음과 같다.

(1) 우울 궤적의 무조건모형에 대한 다집단분석결과, 장애인의 우울 궤적이 비장애인보다 더 좋지 않은 것으로 나타났다.

(2) 우울 궤적의 조건 모형에 대한 다집단분석 결과, 집단 내, 집단 간 차이가 존재하였다. 구체적으로 예측 요인이

- ① 심화 요인(장애인 과 비장애인 모두 연령),
- ② 유지 요인(장애인: 결혼, 만성질환, 소득, 직업; 비장애인: 성별, 결혼, 직업, 교육)
- ③ 감소 요인(장애인: 성별, 자존감; 비장애인: 자존감, 만성질환, 사회적지지, 소득)
- ④ 무영향 요인(장애인: 사회적 지지, 교육)으로 구분되었다.

· 이러한 결과는 장애인과 비장애인 집단 간 우울 궤적이 불형평하고, 그 예측 요인의 유형이 다를 수 있음을 의미한다. 따라서 우울을 감소시키고 예방하기 위해서는 장기적인 개입과 함께 장애 여부를 고려해야 한다.

장애인과 우울증

지적장애인의 이중 진단과 정신건강 문제의 고찰

신현기, 2019, 지적장애연구

- 지적장애인의 이중 진단이란 지적장애인으로 판별된 자로서 주로 청년기 진입 시기에 정신건강 상의 문제(예: 우울증, 불안 장애, 성격 장애 등)를 동시에 가지고 있는 경우가 진단하는 것이다.
- 이중 진단은 지적장애인들이 일상적으로 보였던 각종 도전 행동(또는 이상 행동)을 지적장애에 기인한 단순한 행동인지 아니면 정신건강상의 문제에 기인한 행동인지를 명확히 구분할 수 있어 그 결과에 따라 교육 및 관련 치료지원 및 사회 복지 서비스를 마련할 수 있다.
- 아쉽게도 우리나라는 지적장애인의 이중 진단에 대한 관심을 거의 기울이지 못하였다. 그럼에도 불구하고 지적장애인의 상당수가 약물 처방을 꾸준히 받고 있는 현실을 명확한 진단 없는 처방이기에 그 처방의 적절성에서 지속적인 의문(과잉 약물처방)이 제기되고 있다.
- 이에 반해 선진 외국에서는 약 20여 년 전부터 국가 차원에서 지적장애인의 이중 진단에 대한 연구를 꾸준히 시행하였다. 그 결과, 청년기 진입 이후 지적장애인의 약 30% 이상이 정신건강 상의 문제를 동시에 가지고 있음이 밝혀졌다. 이는 비장애인 정신질환 유병률의 3~6배에 해당하는 심각할 정도로 높은 수준이다.
- 이러한 결과에 비추어 볼 때, 우리나라의 이중 진단의 결과는 선진국보다 훨씬 심각할 것으로 추정된다. 따라서 지적장애인의 신체적 건강뿐만 아니라 정신건강 상의 문제를 확인하고 정확한 지원을 위해서는 이들에 대한 이중 진단은 필수적이다. 지적장애인의 이중 진단에 의한 정확한 데이터를 기반으로 치료, 예방, 교육, 그리고 서비스 제공이라는 연계적 정신건강 종합대책을 마련할 필요가 있다.

장애인 우울증에 대한 대처

Dr.세일라 홀린스, 2017, 발달장애인이 겪는 우울증

<중증 지적장애인의 이례적인 우울증 증상>

- 소리를 지르고, 안절부절못하고, 자해하고, 수면장애를 겪는 등의 행동 변화.
- 특정 도전 행동이 우울증으로 인해 증가할 수 있음.
- 우울감을 겪고 있는 사람이 자신이 느끼는 것을 이야기하지 못한다면 우울증으로 인해 유발될 수 있는 어떤 행동이든 잘 관찰하고 묘사하는 것이 중요.

<다운증후군을 가진 성인의 흔한 우울 증상>

슬픔, 흥미 상실, 사회적 활동 중단, 에너지 감소 및 활동 둔화.

* 지적장애인의 우울증 관리

- 치료에는 '전인적 접근'이 중요.
- 개인별 맞춤 치료가 진행되어야 하므로, 이를 위해서는 대상자의 생물학적, 심리적, 사회적 측면을 세심하게 검토.
- 우울증이 나아지지 않는다면, 발견하지 못한 추가적 요인이 있을 수 있음.

가능한 한 일상적인 일과(routine)를 유지하여 일관성을 느끼고, 안전감 및 지지 받는 느낌을 확실히 느끼도록 해 주는 것이 중요!



머리 좋은 것이 마음 좋은 것만 못하고
마음 좋은 것이 손 좋은 것만 못하고
손 좋은 것이 발 좋은 것만 못한 법입니다
觀察보다는 愛情이, 愛情보다는
실천적 連帶가, 실천적 연대보다는
立場의 동일함이 더욱 중요합니다
立場의 동일함, 그것은 관계의 추진행태입니다.

강동호 박사의 사색 중매서 두 가지



머리 좋은 것이 마음 좋은 것만 못하고
마음 좋은 것이 손 좋은 것만 못하고
손 좋은 것이 발 좋은 것만 못한 법입니다
觀察보다는 愛情이, 愛情보다는
실천적 連帶가, 실천적 연대보다는
立場의 동일함이 더욱 중요합니다
立場의 동일함, 그것은 관계의 추진행태입니다.

강동호 박사의 사색 중매서 두 가지





05

장애인의 영양관리

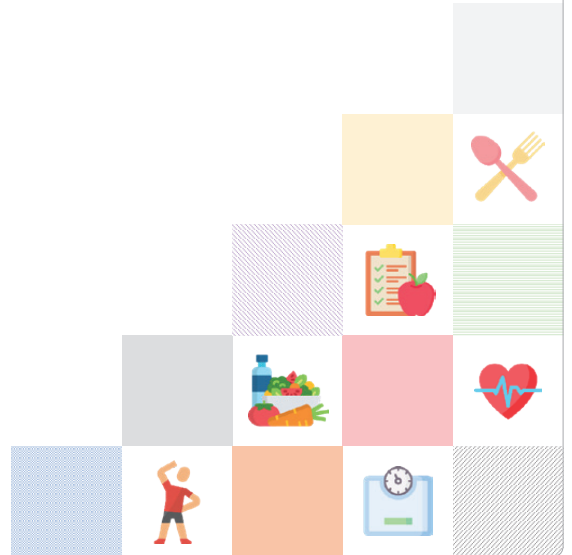
하경호

제주대학교 식품영양학과 교수

장애인 영양 관리

제주대학교 식품영양학과
하경호, Ph.D., MPH

2022. 9. 30. (금) 14:30~15:30



CONTENTS

- 1 건강한 식생활의 중요성
- 2 장애인 건강 및 영양 문제
- 3 만성질환 예방/관리를 위한 영양 관리
- 4 장애인 영양 관리 서비스



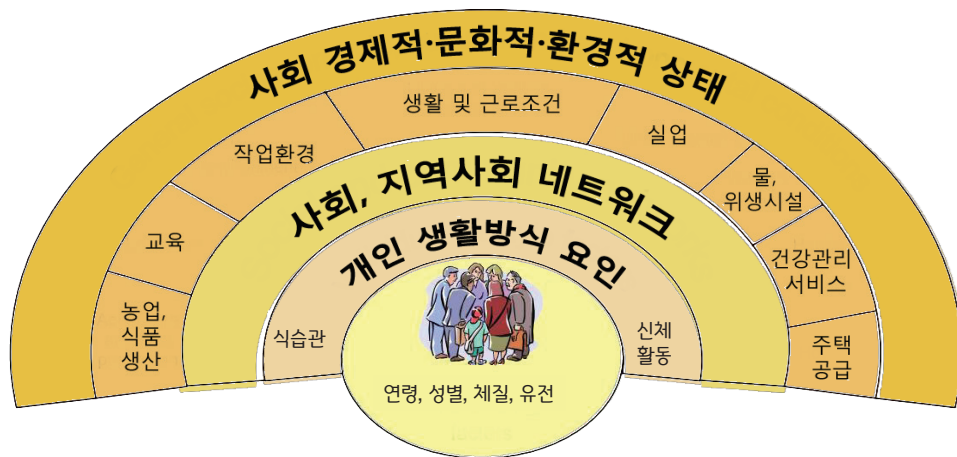
Part 1.

건강한 식생활의 중요성



Part 1.

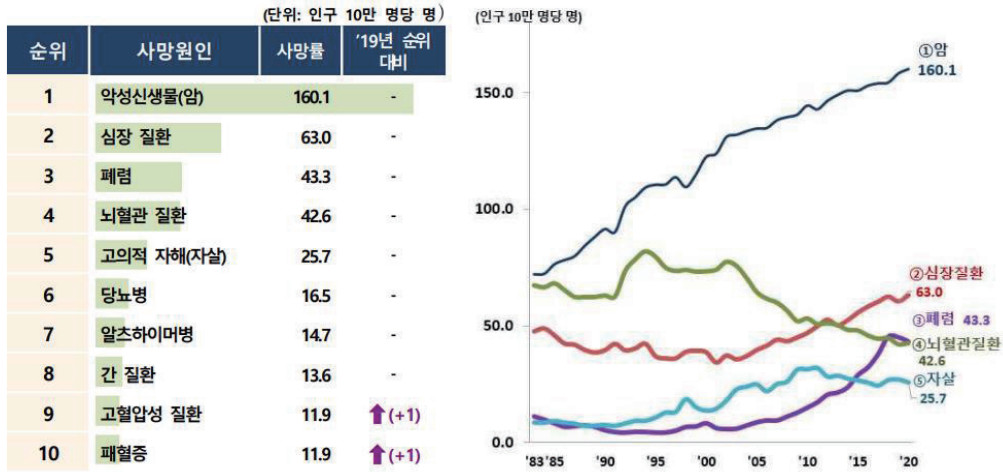
건강의 결정요인



(출처: Dahlgren and Whitehead, 1991 수정인용)

2020년 한국인의 10대 사망원인

<사망원인 순위 추이>



건강위험요인

<표 1> 한국과 일본의 질병부담을 초래하는 건강위험요인 TOP10

순위	한국			일본		
	건강위험요인	유형	비중(%)	건강위험요인	유형	비중(%)
1	식습관	○	11.6	식습관	○	12.3
2	알코올 및 약물복용	○	9.6	수축기 고혈압	△	9.0
3	흡연	○	8.5	흡연	○	8.6
4	수축기 고혈압	△	7.1	높은 공복혈당	△	5.7
5	높은 체질량지수(BMI)	△	7.1	알코올 및 약물복용	○	5.1
6	높은 공복혈당	△	6.6	높은 체질량지수(BMI)	△	4.7
7	대기오염	□	2.9	낮은 신체활동 수준	○	3.0
8	낮은 신체활동 수준	○	2.8	낮은 사구체여과율(GFR)	△	2.6
9	직무상 위험	□	2.3	대기오염	□	2.5
10	아동 및 모성의 영양실조	○	2.1	높은 콜레스테롤	△	2.3

주: 1) ○: 건강행태적 위험, △: 대사적 위험, □: 환경적·직업적 위험
 2) 위험요인의 비중은 전체 시간적 손실 중에 각 요인이 초래한 시간적 손실의 비중을 의미함
 자료: 한국의 질병부담을 초래하는 건강위험요인과 시사점, 보험연구원, 2016

만성질환과 관련성이 높은 식사요인

질병	증거	감소요인	증가요인
비만	확정요인	규칙적 운동, 고섬유식	고밀도 에너지, 저밀도 미량영양소 식사, 고밀도 에너지 지방식품 유통, 가당음료
	가능요인	모유수유, 건강한 학교환경	
당뇨	확정요인	과체중근의 체중감소, 운동	복부비만, 운동 부족, 임신성 당뇨, 포화지방, 태아성장부진
	가능요인	고섬유식	
심혈관질환	확정요인	운동, 필수지방산, 칼륨, 채소, 과일, EPA+DHA, 절주	포화지방, 트랜스지방, 염분, 과체중, 과음, 콜레스테롤 섭취, 커피
	가능요인	불포화지방, 섬유소, 전곡류(whole grains), 종실류, 엽산	
암	확정요인	운동(대장)	과체중(식도, 대장, 유방, 신장, 자궁내막), 음주(구강, 인두, 후두, 식도, 간, 유방), 아플라톡신(간), 염장생선(비후), 가공육(대장), 염장식품 또는 식염(위), 뜨거운 음식(구강, 인두, 식도)
	가능요인	채소, 과일(구강, 식도, 위, 대장), 운동(유방)	
골다공증	확정요인	비타민D, 칼슘, 운동	과음, 저체중, 염분, 저단백질 섭취, 고단백질 섭취
	가능요인	채소, 과일, 콩제품, 적절한 음주	
충치	확정요인	불소	설탕 섭취량, 섭취빈도
	가능요인	딱딱한 치즈, 무가당 껌	

(출처: WHO, 2003)

WE ARE WHAT WE EAT



Part 2.

장애인 건강 및 영양 문제



Part 2.

장애와 영양상태

- The Right to Food: 영양상태의 중요한 결정요인
- 장애를 가진 사람들도 건강과 생명을 보존하는데 필요한 모든 자원에 대한 동등한 권리가 있음
- 영양부족 (undernutrition) 문제는 장애예방이라는 측면에서 주로 다루어지지만, 좋은 영양상태 (good nutrition)는 이미 장애를 가진 사람들에게도 필수적인 요소임
 - 장애를 가진 영유아 및 아동은 그렇지 않은 사람과 동일한 영양부족의 부작용을 겪음

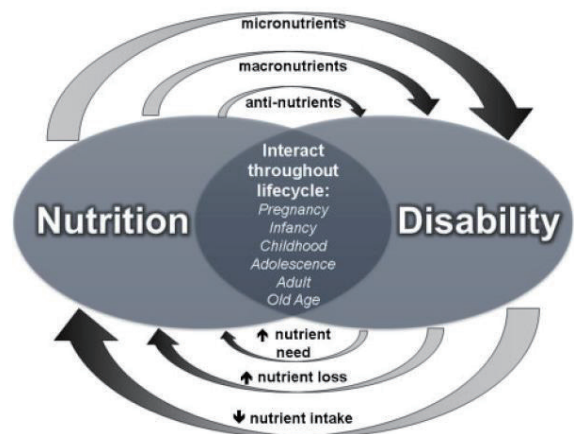


Figure 1 A conceptual framework of how malnutrition and disability relate and interact (adapted from Kerac *et al.*, 2014¹)

(출처: Groce *et al.*, The Lancet Global Health, 2013)

(출처: Groce *et al.*, Paediatrics and International Child Health, 2014)

10

장애와 영양상태

- 뇌성마비, 두개안면이상, 유전질환 (다운증후군, 피에르로빈 증후군 등) 등과 같은 장애는 구강운동, 삼킴 등의 문제와 관련되어 있어 영양부족의 위험을 높임
- 일부 장애를 가진 신생아와 아동에서 장애는 영양불량의 직접적인 원인이 되기도 함
 - 해부학적 또는 구강운동/기계적 어려움이 영양소 섭취 감소로 이어짐
- 영양불량 외에 과체중도 문제가 되고 있음
 - 특정 신체적 장애를 가진 경우 덜 움직임
 - 특정 유전적 장애를 가졌거나 지적 혹은 정신적 장애를 가진 경우 식이장애를 동반할 수 있음
- 과체중은 모든 영양소의 섭취량이 필요량을 초과했음을 의미하지 않음
 - 고열량 식사에서도 미량영양소의 결핍이 발생

(출처: Groce et al., Paediatrics and International Child Health, 2014)

11

취약계층이란?

- 일반적으로 **경제·사회적 측면에서 배제된 약자**를 지칭하는 용어로 통용되고 있으며, 경제·교육·문화·고용·환경·사회·보건의료 등 정책 영역별로 해당 분야에서 ‘취약성’을 어떻게 개념화하느냐에 따라 취약계층이 다르게 정의되고 있음
- 보건의료 분야의 취약계층
 - 의료서비스 자원 이용에 제약이 있거나 질병에 걸릴 위험이 큰 인구집단
 - 생물학적 약자: 영유아, 어린이, 임산부, 노인, 장애인 등
 - 건강한 성인 남자에 비해 감염성 질환에 취약
 - 특히, 영유아나 어린이는 생애초기의 질병으로 인한 장애나 후유증이 막대할 수 있음
- 『국민영양관리법』 제11조 1항 “**영양취약계층**”
 - 영유아, 임산부, 아동, 노인, 노숙인, 사회복지시설 수용자 등
- **사회경제적 취약성과 생물학적 취약성이 중첩** → 보건사업과 건강대책 수립 시 가장 먼저 고려

(출처: 국회입법조사처, 2012)

12

우리나라 취약계층의 영양 및 식생활 관련 현황

여성

- ✓ 저체중 출산으로 인한 영아사망률을 높일 가능성이 있음
- ✓ 임신수유부의 먹거리 미보장은 인구집단 전체의 질병위험을 증가시킬 수 있음

아동

- ✓ 성장지연, 전염성 질환 등 문제와 사회심리적 손상, 학업성취도 저하, 학교 적응 실패 등
- ✓ 사회경제적 수준이 낮은 가구의 아동의 아침식사 결식을 높은 편
- ✓ 한부모 가정 아동의 경우 라면 간식 섭취 두배, 나트륨 섭취 권장량의 3배

노인

- ✓ 극단적인 경우 사망에 이를 정도로 치명적이며, 사망에 이르지 않더라도 건강의 악화
- ✓ 만성질환, 관절염, 삼킴장애 등 식사장애

질환자

- ✓ 과체중 또는 비만의 위험률이 높고, 제2형 당뇨, 심혈관계증상, 고혈압, 이상지질혈증 등 만성질환 증가로 이어질 수 있음

장애인

- ✓ 음식을 조리하는데 어려움 호소
- ✓ 고열량 식품 섭취, 과식 및 편식하는 경향으로 비만발생률이 비장애인에 비해 높은 편

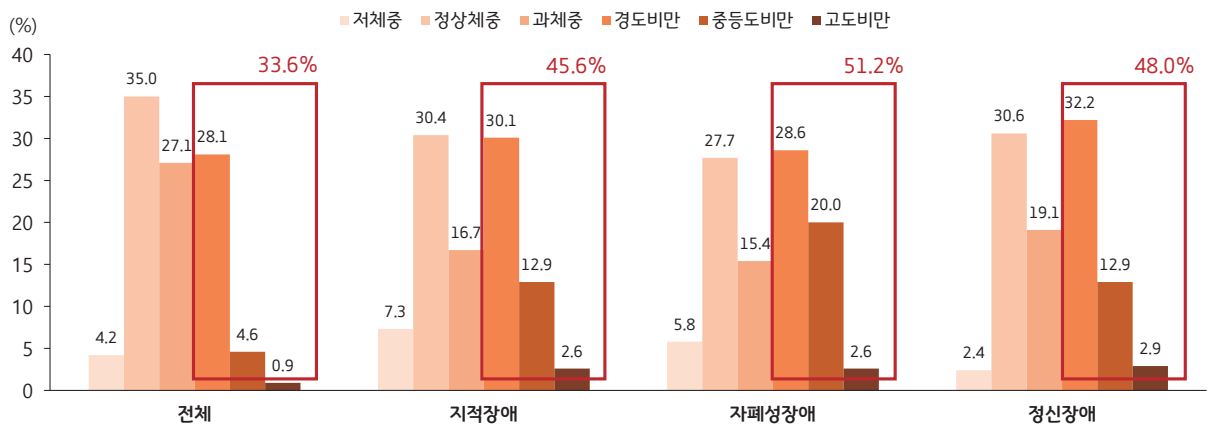
1인 가구

- ✓ 라면, 빵, 삼각김밥 등의 인스턴트 식품으로 한 끼를 채우는 경우가 많음
- ✓ 20대 1인 가구의 경우 주류 섭취 비중이 높음
- ✓ 40대 남성 1인가구의 경우 만성질환율 68%

(출처: 이행신, 동아시아식생활학회, 2018)

비만 유병률

- 2020년 장애인 실태조사 결과, 전체 대상자의 60.7%가 과체중 이상, 33.6%가 비만
- 특히, 지적장애, 자폐성장애, 정신장애에서 중등도 및 고도비만율이 높음

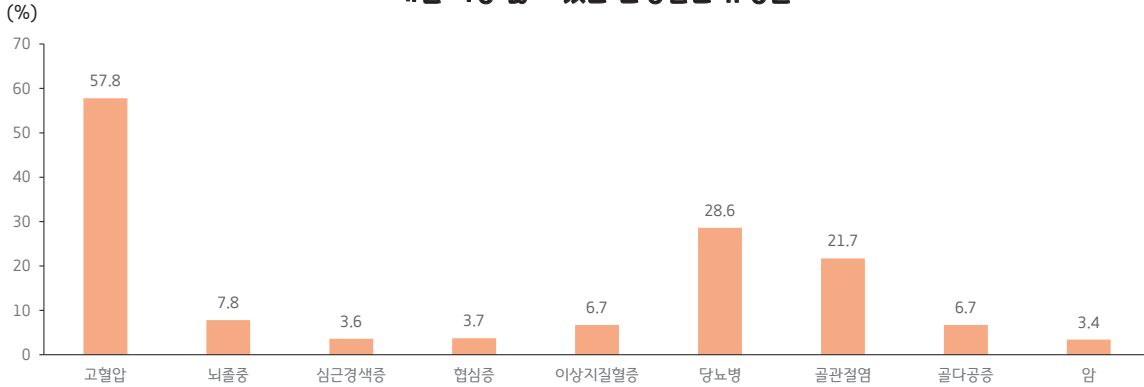


(출처: 보건복지부 & 한국보건사회연구원, 2021)

만성질환 유병률

- 2/3 이상의 장애인이 최소한 한 가지 이상의 만성질환을 보유 (70.6%)
- 3년 전에 비해 고혈압, 당뇨병 유병률 증가

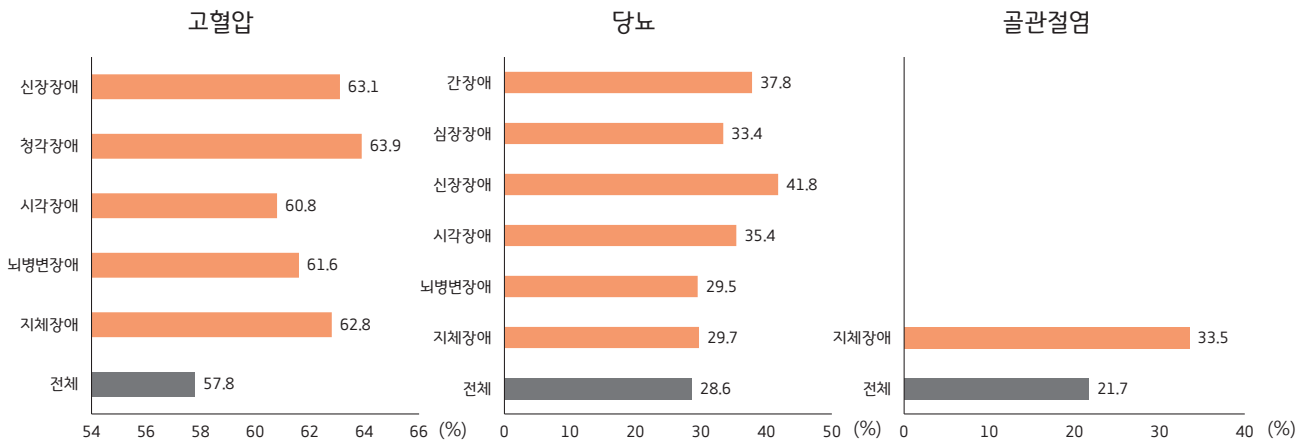
3개월 이상 앓고 있는 만성질환 유병률



(출처: 보건복지부 & 한국보건사회연구원, 2021)

장애유형별 주요 만성질환 유병률

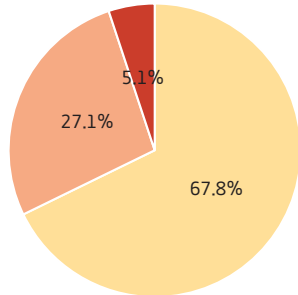
- 전체 평균에 비해 높은 유병률을 보이는 장애유형



(출처: 보건복지부 & 한국보건사회연구원, 2021)

식사습관 현황

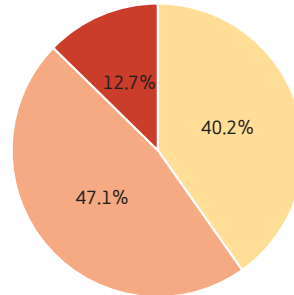
일정한 시간에 식사하는지 여부



■ 규칙적 ■ 가끔 불규칙적 ■ 먹지 않음

✓ 뇌전증장애, 정신장애인에서 불규칙적 식사 비율이 비교적 높았음

지난 일주일 동안 영양을 고려하여 식품을 섭취하였는지 여부



■ 예 ■ 보통/가끔 ■ 아니오

✓ 장애유형별 큰 차이 없었음

(출처: 보건복지부 & 한국보건사회연구원, 2021)

식생활 개선의 필요성



HOME > 건강·질병 > 건강일반

성인 지적 장애 환자, 식이요법·운동 교육으로 더 건강해질 수 있어

✎ 임혜정 기자 | ⓒ 승인 2021.10.05 10:51

ORIGINAL PAPER



Evaluation of a Pilot Healthy Eating and Exercise Program for Young Adults with Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disabilities

Laura Nabors¹ · Abby Overstreet¹ · Christina Carnahan² · Kara Ayers³

Accepted: 12 August 2021 / Published online: 25 August 2021
© The Author(s), under exclusive licence to Springer Nature Switzerland AG 2021

지적장애 성인에서 식이요법과 운동 교육의 효과

- **연구대상:** 미국 신시내티 자폐 스펙트럼 장애 (ASD)와 지적장애를 가진 17명의 젊은 성인과 보호자
- **교육내용:** 2020년 1월부터 2021년 3월까지 건강한 식습관, 운동, 건강을 주제로 매주 교육에 참여, 소그룹으로 교육프로그램 제공
 - Traffic Light Diet: 식품의 유형에 대하여 학습 (추후 색상에 대한 혼란으로 중지) → MyPlate, food pyramid, 섭취 분량, 비타민과 미네랄 등에 대한 교육으로 변경
 - 대학 레크리에이션 센터에서 함께 운동



Red: 고칼로리, 고지방 음식 (예: 아이스크림)

Yellow: 저칼로리, 저지방 음식 (예: 파스타, 빵)

Green: 생선, 과일, 채소 등

“4-1-1” ⇒ 노란색과 빨간색 식품을 1개 먹을 때마다 녹색식품을 4개 먹자

(출처: Nabors et al., Advances in Neurodevelopmental Disorders, 2021)

Table 1. Lessons provided by the evaluation team by trimester

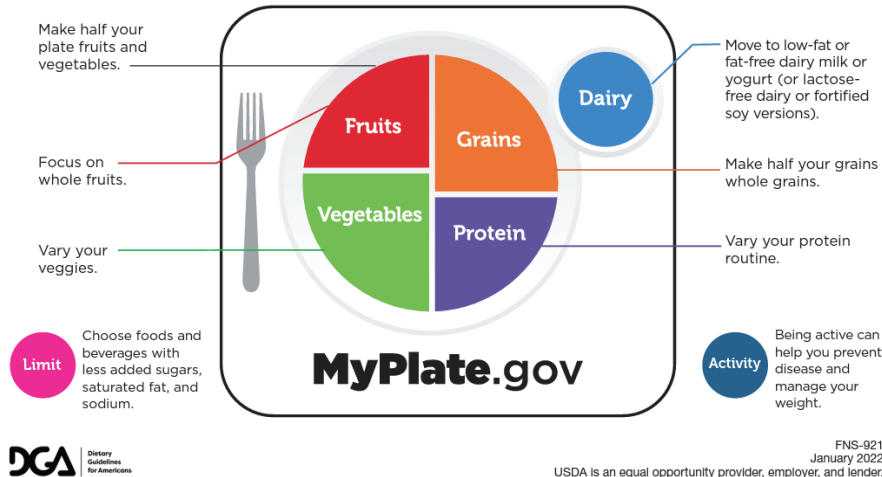
Trimester	Healthy eating lessons	Exercise lessons	Relaxation	Other health lessons	
*Spring, 2020	<p>Stoplight or Traffic Light Diet Red foods, cake, ice cream, high fat & eat once in a while, yellow foods, pasta, eat sometimes, green or go foods Match foods to the stoplight (several weeks). Select foods from magazines and discussed whether they were red, yellow, or green 4:1:1 eat 4 green to every one red and one yellow food Discussed items that go in a healthy lunch Healthy fruits for a snack (brought fruits healthy snack to eat and discussed healthy snacking) MyPlate (drew a MyPlate Meal) Made healthy meals using plastic foods Reviewed the five food groups: fruit, vegetables, protein, dairy, and grain Discussed calories and provided example of how many calories they could have per day Reviewed portion size, using ping pong ball, tennis ball, baseball, and mouse</p>	<p>Exercised with young adults at the Recreation Center, walking laps on track, riding exercise bikes with young adults and working on exercise ball and encouraging walking on treadmill Encouraged 60 min of exercise a day, but found it was too much; thus, moved to 30 min a day Provided a handout on the physical activity pyramid and went over types of healthy exercises for 2 weeks, referring to the activity pyramid handout to explain the intensity level of each exercise, with walking being low intensity and running being high level intensity exercise</p>			<p>We used My Fitness pal in individual sessions; but, this was difficult to complete as iPads often were not brought to sessions</p>
Summer, 2020	<p>MyPlate: Making Healthy MyPlate Meals: breakfast, lunch, dinner, and snacks, with examples discussed and recipes shared Portion size with concrete examples (ping pong ball, baseball, computer mouse/palm of hand - examples: a serving of dry cereal is one fist, noodles and rice—a serving is the size of the palm of hand, peanut butter a thumb Teaching the food groups: grains, vegetables, fruits, dairy, protein Eat the rainbow of fruits and vegetables (example: make a salad with vegetables with many different colors in it) Review of the importance of consuming dairy—we recommended yogurt with fruit and fruit smoothies Replace “junk food” snacks with fruit was emphasized (example: banana candle with pineapple as a base, a banana as the candle with a cherry for a light; also showed a video of how to make a fruit smoothie using yogurt)</p>	<p>Activity calendars—with ideas for walking and running and getting out to move (e.g., discovery walk in the neighborhood—look for nature, look for colors; design your own obstacle course outside; dance; hike; water the plants outside; stretch; yoga videos) Encouraged exercising with parents Taking walks in the neighborhood Encouraged and made goals for use of exercise equipment at home Encouraged stretching and group leader participated in stretching with participants during meetings on Microsoft Teams</p>			<p>Encouraged cooking with parents Take a vitamin pill every day</p>

(출처: Nabors et al., Advances in Neurodevelopmental Disorders, 2021)

지적장애 성인에서 식이요법과 운동 교육의 효과

Start simple with MyPlate

Healthy eating is important at every life stage, with benefits that add up over time, bite by bite. Small changes matter.



지적장애 성인에서 식이요법과 운동 교육의 효과

• 교육 참여자의 목표달성 정도

- 대부분의 목표에 대해 참여자의 50% 이상이 달성
- 운동 목표와 물 더 마시기 목표 달성률이 다른 목표의 달성률에 비해 높았음

Table 4. Percentage of goals obtained by participants for all goal categories

% fruit goals obtained (number of goals)	% vegetable goals obtained (number of goals)	% snacking goals obtained (number of goals)	% other eating goals obtained (number of goals)	% drinking goals obtained (number of goals)	% exercise goals obtained (number of goals)	% walking goals obtained (number of goals)	% stretching goals obtained (number of goals)	% of other healthy lifestyle goals (number of goals)
55% (n = 112, 62 achieved)	45% (n = 71, 32 achieved)	61% (n = 61, 37 achieved)	49% (n = 91, 45 achieved)	72% (n = 46, 33 achieved)	69% (n = 134, 92 achieved)	66% (n = 157, 104 achieved)	65% (n = 26, 17 achieved)	61% (n = 51, 31 achieved)

Participants reported "Yes" or "No" about goal achievement the week after the goal was selected. Some participants were not present at every weekly lesson, and thus these results are estimates for those who were present and could report the next week about goal attainment

• 체중변화

- 2명의 대상자가 비만 → 과체중
- 대부분은 COVID-19 동안 체중 유지

(출처: Nabors et al., Advances in Neurodevelopmental Disorders, 2021)

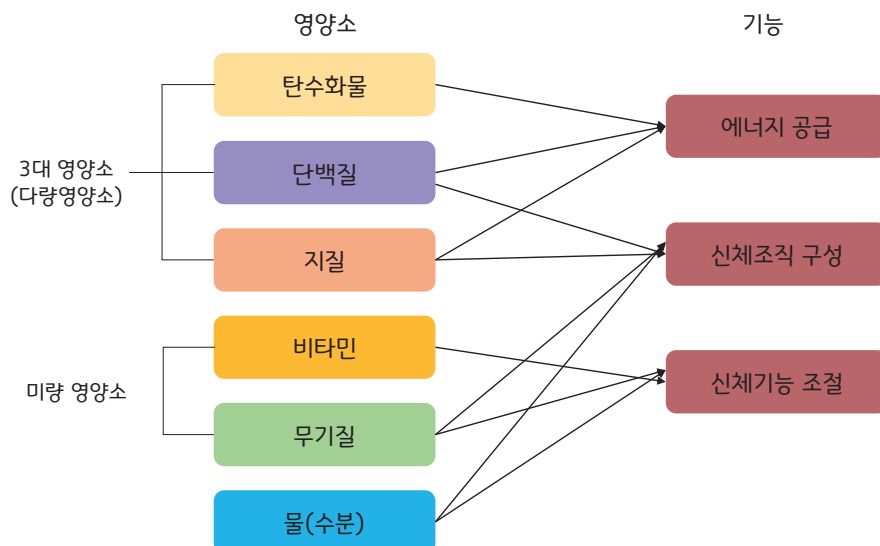
Part 3.

만성질환 예방/관리를 위한 영양 관리



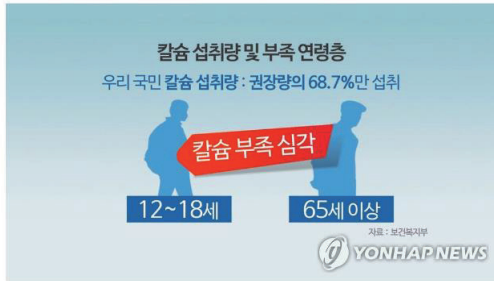
Part 3.

영양소의 종류와 주요기능



24

매일 어떤 영양소를 얼마만큼 먹어야 하나요?



25

Part 3.

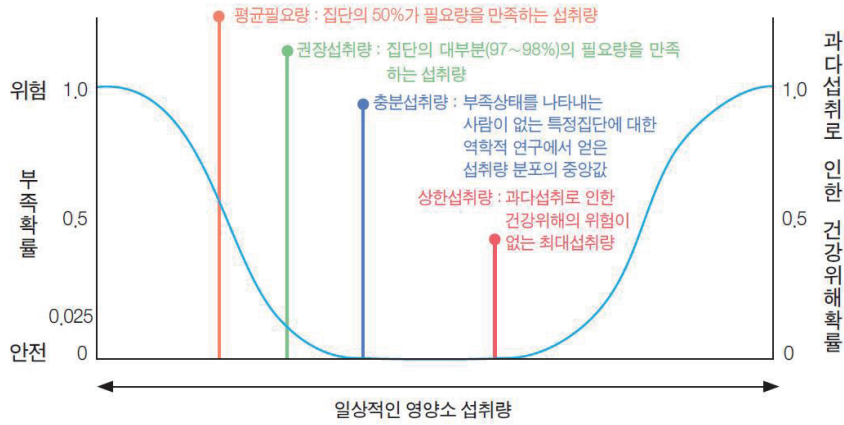
한국인 영양소 섭취기준

- 질병이 없는 대다수의 한국 사람들이 건강을 최적상태로 유지하고 질병을 예방하는데 도움이 되도록 필요한 영양소의 섭취 수준
 - ✓ 40종 영양소의 섭취기준 제시
- 「국민영양관리법」(2010년 제정)은 국민의 건강증진과 만성질환을 예방하기 위해, 정부가 매 5년마다 ‘한국인 영양소 섭취기준’을 제·개정하여 발표하도록 명시



26

영양소 섭취기준의 종류



● 그림 3-4 영양소 섭취기준 지표의 개념도(평균필요량, 권장섭취량, 충분섭취량, 상한섭취량)

출처 : 보건복지부 · (사)한국영양학회(2015). 2015 한국인 영양소 섭취기준.

식사구성안 (식품구성자전거, 권장식사패턴)

- 일반인들이 영양소의 형태가 아닌 식품을 섭취하기 때문에 우리 몸에 필요한 영양소의 양을 파악하거나 평가하기가 어려움
- 영양적으로 충족할 수 있는 식품의 종류와 양을 쉽게 선택하여 식사할 수 있는 방법의 제공이 필요함
- 식사구성안: 복잡한 영양가 계산을 하지 않고도 영양소 섭취기준을 충족할 수 있도록 식품군별 대표 식품과 섭취 횟수를 이용하여 식사의 기본 구성을 제안

표 39 | 식사구성안 영양목표와 일반적 개념의 목표

섭취 허용		섭취 주의	
에너지	100% 에너지필요추정량	지방	1~2세 총 에너지의 20~35%
단백질	총 에너지의 약 7~20%		3세 이상 총 에너지의 15~30%
비타민 무기질	100% 권장섭취량 또는 충분섭취량 상한섭취량 미만	당류	설탕, 물엿 등의 첨가당을 최소한으로 섭취
식이섬유	100% 충분섭취량		

(출처: 보건복지부 & 한국영양학회, 2021) 28

식품구성자전거

- ✓ **건강한 식생활의 기본원리:** 다양한 식품을 적당량 섭취하여 영양의 균형을 맞추는 것
- ✓ **식품구성자전거란?** 우리가 주로 먹는 식품들의 종류와 영양소 함유량, 기능에 따라 비슷한 것끼리 묶어 6가지 식품군으로 구분하고, 자전거 바퀴 모양을 이용하여 6가지 식품군의 권장섭취량에 맞게 섭취 횟수와 분량에 따라 면적을 배분한 식품모형



(출처: 보건복지부 & 한국영양학회, 2021) 29

권장식사패턴

- 일반인이 복잡한 영양가 계산을 하지 않고서도 자신의 성별, 연령을 기준으로 영양소 섭취기준에 적합하게 식사구성안을 작성할 수 있도록 제시한 식사형태

표 42 | 성별·연령별 기준 에너지

연령	에너지필요추정량				기준 에너지			
	2015 한국인 영양소섭취기준		2020 한국인 영양소섭취기준		2015 한국인 영양소섭취기준		2020 한국인 영양소섭취기준	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자
1-2세	1,000	1,000	900	900	1,000A	1,000A	900A	900A
3-5세	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400A	1,400A	1,400A	1,400A
6-8세	1,700	1,500	1,700	1,500	1,900A	1,700A	1,900A	1,700A
9-11세	2,100	1,800	2,000	1,800				
12-14세	2,500	2,000	2,500	2,000	2,600A	2,000A	2,600A	2,000A
15-18세	2,700	2,000	2,700	2,000				
19-29세	2,600	2,100	2,600	2,000	2,400B	1,900B	2,400B	1,900B
30-49세	2,400	1,900	2,500	1,900				
50-64세	2,200	1,800	2,200	1,700				
65세 이상 (65-74세)	2,000	1,600	2,000	1,600				
75세 이상			1,900	1,500			1,900B	1,500B

표 41 | 생애주기별 권장식사패턴 B (우유·유제품 1회 권장, B타입)

에너지(kcal)	곡류	고기·생선·달걀·콩류	채소류	과일류	우유·유제품	유자·당류
1,000	1.5	1.5	5	1	1	2
1,100	1.5	2	5	1	1	3
1,200	2	2	5	1	1	3
1,300	2	2	6	1	1	4
1,400	2.5	2	6	1	1	4
1,500	2.5	2.5	6	1	1	4
1,600	3	2.5	6	1	1	4
1,700	3	3.5	6	1	1	4
1,800	3	3.5	7	2	1	4
1,900	3	4	8	2	1	4
2,000	3.5	4	8	2	1	4
2,100	3.5	4.5	8	2	1	5
2,200	3.5	5	8	2	1	6
2,300	4	5	8	2	1	6
2,400	4	5	8	3	1	6
2,500	4	5	8	4	1	7
2,600	4	6	9	4	1	7
2,700	4	6.5	9	4	1	8

(출처: 보건복지부 & 한국영양학회, 2021) 30

권장식사패턴

- 여섯 가지 식품군으로 분류

표 50 | 각 식품군의 대표식품 및 1인 1회 분량

식품군	1인 1회 분량					
곡류	쌀밥 (210g)	백미 (90g)	국수 (말린 것) (90g)	냉면국수(말린 것) (90g)	가래떡 (150g)	식빵 1쪽* (35g)
고기·생선·달걀·콩류	쇠고기 (생 60g)	닭고기 (생 60g)	고등어 (생 70g)	대두 (20g)	두부 (80g)	달걀 (60g)
채소류	콩나물 (생 70g)	시금치 (생 70g)	배추김치 (생 40g)	오이소박이 (생 40g)	느타리버섯 (생 30g)	미역(마른 것) (10g)

과일류	사과 (100g)	귤 (100g)	참외 (150g)	포도 (100g)	수박 (150g)	대추(말린 것) (15g)
우유·유제품류	우유 (200ml)	치즈 1장* (20g)	호상요구르트 (100g)	액상요구르트 (150g)	아이스크림/서빙 (100g)	
유지·당류	꿀기름 1작은술 (5g)	버터 1작은술 (5g)	마요네즈 1작은술 (5g)	커피믹스 1회 (12g)	설탕 1큰술 (10g)	꿀 1큰술 (10g)

*표시는 0.3회, †표시는 0.5회

19-64세 남성 권장식사패턴 예시

표 57 | 19-64세 남성 권장식단 (2,400kcal, BTA입)

메뉴	분량	아침	점심	저녁	간식
		쌀밥 아욱된장국 조기구이 도토리묵&양념장 풋마늘무침 배추김치	바지락칼국수 미니주먹밥 김자채소전 깍두기 사과	잡곡밥 육개장 달걀말이 도라지나물 배추김치	파인애플 키위 두유 호상요구르트
곡류	4회	쌀밥 210g (1) 도토리묵 70g (0.1)	칼국수 200g (1) 쌀밥 147g (0.7) 감자 93g (0.2)	잡곡밥 210g (1)	
고기·생선·달걀·콩류	5회	조기 60g (1)	바지락 80g (1)	소고기 60g (1) 달걀 60g (1)	두유 200mL (1)
채소류	8회	아욱 35g (0.5) 풋마늘 35g (0.5) 배추김치 40g (1)	당근 28g (0.4) 애호박 28g (0.4) 부추 28g (0.4) 김 2g (1) 양파 35g (0.5) 깍두기 40g (1)	무 7g (0.1) 고사리 7g (0.1) 숙주나물 7g (0.1) 도라지 70g (1) 배추김치 40g (1)	
과일류	3회		사과 100g (1)		파인애플 100g (1) 키위 100g (1)
우유·유제품류	1회				요구르트(호상) 100g (1)
유지·당류	6회	유지 및 당류는 조리 시 가급적 적게 사용할 것을 권장함			

총 에너지(kcal): 2384.4kcal; 탄수화물, 단백질, 지방 섭취비율(%): 탄수화물(60.5%), 단백질(14.6%), 지방(25.0%)

구분	식단	식단사진	
		식사	간식
아침	쌀밥 아욱된장국 조기구이 도토리묵&양념장 풋마늘무침 배추김치		파인애플 키위 두유 호상요구르트
점심	바지락칼국수 미니주먹밥 김자채소전 깍두기 사과		
저녁	잡곡밥 육개장 달걀말이 도라지나물 배추김치		

75세 이상 여성 권장식사패턴 예시

표 62 | 75세 이상 여성 권장식단 (1,500kcal, B타입)

매뉴	분량	아침	점심	저녁	간식
		닭죽 마늘종볶음 브로콜리데침 동치미	잡곡밥 배추국 소고기장조림 시금치나물 열무김치	쌀밥 아욱된장국 고등어구이 미역초무침 배추김치	편감자 바나나 우유
곡류	2.5회	쌀밥 126g (0.6)	잡곡밥 168g (0.8)	쌀밥 168g (0.8)	감자 140g (0.3)
고기·생선·달걀·콩류	2.5회	닭고기 30g (0.5)	소고기 60g (1)	고등어 60g (1)	
채소류	6회	당근 21g (0.3) 마늘종 35g (0.5) 브로콜리 35g (0.5) 동치미 40g (1)	배추 35g (0.5) 시금치 35g (0.5) 열무김치 40g (1)	아욱 35g (0.5) 미역(마른 것) 2g (0.2) 배추김치 40g (1)	
과일류	1회				바나나 100g (1)
우유·유제품류	1회				우유 200mL (1)
유지·당류	4회	유지 및 당류는 조리 시 가급적 적게 사용 할 것을 권장함			

총 에너지(kcal): 1428.2kcal: 탄수화물, 단백질, 지방 섭취비율(%): 탄수화물(56.7%), 단백질(20.1%), 지방(23.2%)

구분	식단	식단사진	
		식사	간식
아침	닭죽 마늘종볶음 브로콜리데침 동치미		편감자 바나나 우유
점심	잡곡밥 배추국 소고기장조림 시금치나물 열무김치		
저녁	쌀밥 아욱된장국 고등어구이 미역초무침 배추김치		

(출처: 보건복지부 & 한국영양학회, 2021) 33

식사구성안을 활용한 식단 작성법

• 1단계: 자신에게 적합한 1일 에너지필요량 확인

- 신장, 체중, 연령, 성별, 활동량을 고려하여 하루에 필요한 에너지 필요량 산출

성인여자 $354 - 6.91 \times \text{연령(세)} + \text{PA}[9.36 \times \text{체중(kg)} + 726 \times \text{신장(m)}]$

성인남자 $662 - 9.53 \times \text{연령(세)} + \text{PA}[15.91 \times \text{체중(kg)} + 539.6 \times \text{신장(m)}]$

PA(신체활동계수):

남성 1.0(비활동적), 1.11(저활동적), 1.25(활동적), 1.48(매우 활동적)

여성 1.0(비활동적), 1.12(저활동적), 1.27(활동적), 1.45(매우 활동적)

- 대상자: 만 31세 여자, 신장 160 cm, 체중 52 kg, BMI 20.3, 신체활동단계: 저활동적

- 에너지필요량은?

(출처: 보건복지부 & 한국영양학회, 2021) 34

식사구성안을 활용한 식단 작성법

• 2단계: 에너지필요량에 적절한 권장식사패턴 선택

- 제시된 권장식사패턴 중에서 자신에게 필요한 에너지 섭취량과 가장 비슷한 식사패턴을 선택하여 각 식품군 별 섭취횟수 확인

• 권장식사패턴의 예 (성인, B타입 중에서)

에너지 (kcal)	곡류	고기·생선·달걀·콩류	채소류	과일류	우유·유제품류	유지·당류
1,600B	3	2.5	6	1	1	4
1,900B	3	4	8	2	1	4
2,000B	3.5	4	8	2	1	4
2,400B	4	5	8	3	1	6

- 에너지조절이 필요한 경우에는 에너지필요량을 기준으로 하여 에너지를 감소/증가할 수 있음
- 제시된 권장섭취패턴에서 음식량을 조절하여 에너지 섭취량을 개인에 맞게 조절할 수 있음

(출처: 보건복지부 & 한국영양학회, 2021) 35

식사구성안을 활용한 식단 작성법

• 3단계: 각 식품군별 식품의 섭취횟수 확인 및 세 끼 배분 (간식포함)

	섭취횟수	아침	점심	저녁	간식
곡류	3	1	1	1	
고기·생선·달걀·콩류	4	1.5	1	1.5	
채소류	8	2.5	2.5	2	1
과일류	2		1		1
우유·유제품류	1				1
유지·당류	4	유지 및 당류는 조리 시 가급적 적게 사용할 것을 권장함			

• 4단계: 식품섭취량 계산 및 메뉴 결정

예시) 30대 여성의 1,900kcal B형 권장식사패턴에 따른 식단 구성

메뉴	분량	아침		점심		저녁		간식		
		쌀밥	달걀찜	얼무비빔국수	삼겹살	잡곡밥	대구탕	방울토마토	키위	우유
곡류	3회	쌀밥 210g (1)		소면 90g (1)		잡곡밥 210g (1)				
고기·생선·달걀·콩류	4회	달걀 60g (1)	돼지고기 30g (0.5)	달걀 60g (1)		대구 70g (1)	두부 40g (0.5)			
채소류	8회	파 35g (0.5)	브로콜리 35g (0.5)	얼무김치 20g (0.5)	양파 35g (0.5)	무 35g (0.5)	숙주나물 35g (0.5)	방울토마토 70g (1)		
과일류	2회	미역줄기 35g (0.5)	깍두기 40g (1)	동치미 40g (1)	오렌지 100g (1)	배추김치 40g (1)		키위 100g (1)		
우유·유제품류	1회							우유 200mL (1)		
유지·당류	4회	유지 및 당류는 조리 시 가급적 적게 사용할 것을 권장함								

총 에너지(kcal): 1882.3kcal; 탄수화물, 단백질, 지방 섭취비율(%): 탄수화물(55.3%), 단백질(19.2%), 지방(25.5%)

(출처: 보건복지부 & 한국영양학회, 2021) 36

한국인을 위한 식생활지침 (2021)

- 보건복지부, 농림축산식품부, 식품의약품안전처가 공동으로 발표
- 건강한 식생활을 위해 일반 대중이 쉽게 이해할 수 있고 일상생활에서 실천할 수 있도록 제시하는 권장 지침

- ✓ 식품 및 영양섭취 관련 지침 (1-3)
- ✓ 식생활 습관 관련 지침 (4-5, 8)
- ✓ 식생활문화 관련 지침 (6-7, 9)



(출처: 대한민국 정책브리핑, 2022) 37

고혈압 예방을 위한 생활습관 개선

- 고혈압의 강압요법: 생활개선요법, 약물강압요법
 - 생활개선요법: 진단계고혈압 때부터 시행
 - 약물강압요법: 생활개선요법 시행 시 강압효과를 추가로 얻을 수 있음

표 9-2 생활요법에 따른 혈압 감소 효과

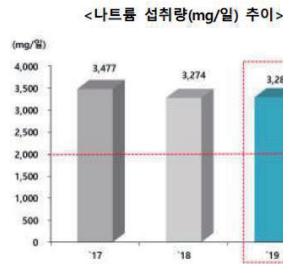
생활요법	혈압 감소 수축기/확장기혈압 (mmHg)	권고사항
소금 섭취 제한	-5.1/-2.7	하루 소금 6g 이하
체중감량	-1.1/-0.9	매 체중 1kg 감소
절주	-3.9/-2.4	하루 2잔 이하(남자 20~30gm, 여자 10~20gm의 알코올)
운동	-4.9/-3.7	하루 30~50분, 일주일에 5일 이상
식사조절	-11.4/-5.5	채식 위주의 건강한 식습관*

*건강한 식습관 : 칼로리와 동물성 지방의 섭취를 줄이고 야채, 과일, 생선류, 견과류, 유제품의 섭취를 증가시키는 식이요법

자료 : 대한고혈압학회 진료지침 제정위원회, 고혈압 진료지침, 2018

나트륨 (Sodium)

- 나트륨 과잉섭취: 고혈압의 주요 유발요인
- 노인, 당뇨병 환자, 비만인의 혈압은 식염섭취 변동에 민감
- 뇌졸중, 위장병, 골다공증 등의 질환 위험도 증가
- 한국인 영양소 섭취기준 만성질환위험감소를 위한 섭취량: 2300 mg/일
- 세계보건기구 (WHO) 권고량: 2000 mg/일



(자료출처 : 식품의약품안전평가원, 영양성분 노출평가 및 위해평가 플랫폼 개선 연구, 2020)

나트륨 섭취 줄이기

- 나트륨 섭취를 높이는 주요식품



(출처: 식품의약품안전처, 식품통계로 알아보는 나트륨 줄이기 이야기, 2019)

- 나트륨 섭취를 줄이는 3가지 방법

- 소금 대신 천연향신료를 섭취하기
- 국물을 적게 먹기
- 외식할 때 '싱겁게', '소스는 따로' 주문하기

- 나트륨 함량 비교표시

(유당면류, 국수, 냉면, 즉석섭취식품)



첨가당 (Added sugars)

- 식품의 제조, 가공, 조리 중에 첨가되는 당으로 제조, 가공과정에서 다른 영양소를 제거해 거의 단맛만을 제공함



- 첨가당의 과잉 섭취는 체중을 증가시키고, 흡수된 당이 중성지방으로 전환되어 혈중 중성지방의 농도를 높이고, 혈당 대사에 영향을 주어 당뇨병 위험도를 높임



첨가당 섭취 줄이기

- 한국인의 가공식품을 통한 당류 섭취는 1일 총 열량의 7.4% (36.4 g)로 WHO 권고기준(10%)보다 낮은 수준이나 **3~5세(유아)는 10.1%, 12~18세(청소년)는 10.3%로 WHO 권고기준 초과** (식품의약품안전처, 2021)

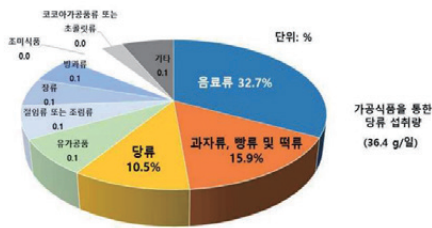


그림 14. 가공식품 종류별(22종) 가공식품에서 차지하는 당류 섭취 비율

2020 한국인 영양소 섭취기준 - 당류

보건복지부, 2020

총당류 섭취량을 총 에너지섭취량의 10~20%로 제한하고, 특히 식품의 조리 및 가공 시 첨가되는 첨가당은 총 에너지 섭취량의 10% 이내로 섭취하도록 한다. 첨가당의 주요 급원으로는 설탕, 액상과당, 물엿, 당밀, 꿀, 시럽, 농축과일주스 등이 있다.

일상 속 당류 줄이기 실천요령 **건강을 생각한다면 당을 1/2로 줄이세요!**

- ✓ **첫째, 탄산음료를 1/2로 줄이거나 물 또는 탄산수를 마십니다.**
※ 탄산음료 1병(350ml) → 1/2병(175ml) ⇒ 당류 20g 감소(40g → 20g)
- ✓ **둘째, 커피를 마실 때는 설탕이나 시럽을 뺍니다.**
※ 믹스커피 2잔(24g) → 1잔(12g) ⇒ 당류 6g 감소(12g → 6g)
※ 시럽 1번(10ml) = 각설탕 2개 = 당류 6g(24 kcal)
- ✓ **셋째, 음료를 마실 때는 식품포장의 영양정보를 확인하고 덜 단 제품을 선택합니다.**
※ 과일·채소류음료 1병(130ml) → 1/2병(65ml) ⇒ 당류 7.5g 감소(15g → 7.5g)
※ 식품포장의 『영양정보』란에서 “당류” 함량을 확인하세요
- ✓ **넷째, 간식을 할 때는 과자·빵·떡류, 빙과류 보다는 신선한 과일을 먹습니다.**
※ 과자 1봉지(50g), 아이스크림류 1스쿰(100g) → 사과 3조각(100g), 굴 1개반(100g) ⇒ 당류 8g 감소(28g → 20g)

(영양성분 함량 출처 : 식품의약품안전처 식품영양성분DB)

(출처 : 식품의약품안전처 보도자료, 2021) 42

포화지방과 불포화지방

- **포화지방산**: 주로 고체상태로 존재, 쇠고기나 돼지고기의 흰 기름 부분이나 닭고기 껍질 밑의 노란 기름
- **불포화지방산**: 이중결합이 존재하는 지방산으로 상온에서 액체상태로 존재, 식물성 기름에 많이 존재
 - 단일불포화지방산, 다가불포화지방산
 - 오메가-3 지방산 (EPA, DHA), 오메가-6 지방산
- 심혈관질환
 - 혈액 중에 중성지방이나 콜레스테롤(특히, LDL-콜레스테롤) 증가 → 혈액의 점도 증가 → 혈류가 느려지고 혈관 벽에 축적됨
 - **포화지방산이 높은 식사** → 혈중 LDL 증가에 가장 큰 영향을 미침
 - 오메가-3지방산이 높은 식사 → 혈중 중성지방을 감소
- 암
 - 동물성 지방 섭취량이 많을수록 대장암과 유방암 발생이 증가
 - 동물성 지방에 많은 포화지방산과 오메가-6 지방산은 암 발생 증가
 - 오메가-3 지방산은 암 발생 위험 감소



<https://www.mfds.go.kr/webzine/201512/06.jsp>

건강하게 지방 섭취하기

- 한국인 영양소 섭취기준의 지방 에너지적정비율

연령	지방	포화지방산	트랜스지방산
1-2세	20-35%	-	-
3-18세	15-30%	8% 미만	1% 미만
19세 이상	15-30%	7% 미만	1% 미만

- 성인기 지질 충분섭취량

표 4 | 성인기 지질 충분섭취량 설정 요약

성별	연령(세)	지방(에너지적정비율, %)	리놀렌산(g)	알파-리놀렌산(g)	EPA+DHA(mg)
남자	19-29	15-30	13.0	1.6	210
	30-49	15-30	11.5	1.4	400
	50-64	15-30	9.0	1.4	500
여자	19-29	15-30	10.0	1.2	150
	30-49	15-30	8.5	1.2	260
	50-64	15-30	7.0	1.2	240

(출처: 보건복지부, 2020) 44

건강하게 지방 섭취하기

• 이상지질혈증의 식사요법

✔ 적정체중을 유지할 수 있는 수준의 에너지를 섭취한다.

통곡물, 채소류, 생선류가 풍부한 건강한 식사패턴을 유지한다. 1회분량	주식은 통곡물로 매끼 2/3~1회분량 잡곡밥, 현미밥 1공기, 통밀빵, 잡곡빵 3쪽	다양한 채소류 매끼 2.5~3회분량 채소류 익힌 것 1/2컵, 해조류 익힌 것 1/2컵	생선 살고기·달걀·콩류는 매끼 1~2회분량 (특히 등푸른 생선은 주 2~3회 섭취) 생선 중 1토막, 달걀 1개, 살고기 100g, 두부 1/2모	생과일을 하루 1~2회분량 사과 100g (사과 1/2개 정도)
--	---	---	--	--

(출처: 한국지질동맥경화학회 진료지침위원회, 2018)

• 지방 함유 식품

포화지방산이 많이 함유된 식품	불포화지방산이 많이 함유된 식품	오메가-3 지방산이 많이 함유된 식품
돼지고기, 소고기, 라면, 빵, 과자, 케이크, 코코넛유, 마가린, 버터, 양기름, 팜유 등	들기름, 콩기름, 아마씨, 들깨, 호두, 포도씨유, 돼지고기, 참기름, 마요네즈 등	고등어, 방어, 콩치, 임연수어, 돔, 연어, 멸치, 오징어, 삼치, 송어, 조기, 광어, 다랑어 등

(출처: 보건복지부, 2020) 45

식이섬유 (Dietary fiber)

- 체내에 흡수되지는 않지만 소화기계를 지나가면서 장관의 운동을 자극하거나 장내 세균의 먹이가 되어 체내 장내 환경을 개선시킴
- 포만감을 주지만 열량을 적게 제공하는 이점을 살려 저칼로리 식품으로 활용되기도 함

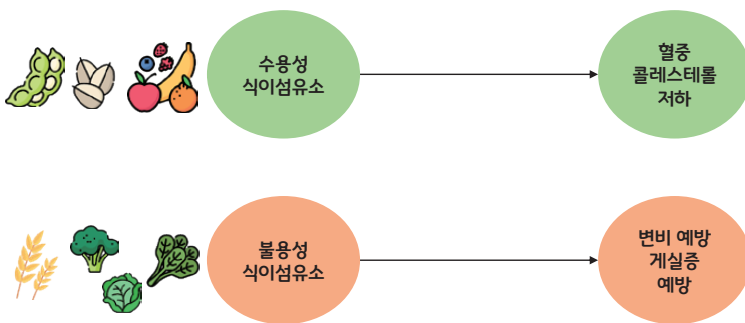


표 8 한국인의 1일 식이섬유 섭취기준

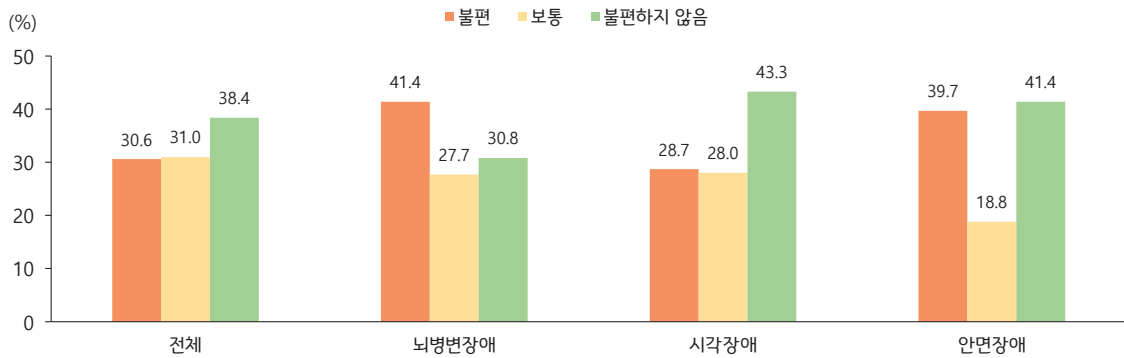
성별	연령	식이섬유(g/일)		
		평균필요량	권장섭취량	상한섭취량
영아	0-5(개월)			
	6-11			
유아	1-2(세)			15
	3-5			20
남자	6-8(세)			25
	9-11			25
	12-14			30
	15-18			30
	19-29			30
	30-49			30
	50-64			30
	65-74			25
	75 이상			25
	여자	6-8(세)		
9-11				25
12-14				25
15-18				25
19-29				20
30-49				20
50-64				20
65-74				20
75 이상				20
임신부				+5
수유부			+5	

(출처: 보건복지부, 2020) 46

저작불편감

- 2020년 장애인 실태조사 결과, 전체 장애인의 30.6%가 현재 치아나 틀니, 잇몸 등의 입안 문제로 음식을 씹는데 불편함을 느끼고 있음
- 뇌병변장애, 시각장애, 안면장애가 불편하다고 생각하는 경우가 많으며, 지적장애와 자폐성장애는 불편하지 않다는 응답이 많았음

현재 입안 문제로 음식 씹는데 불편감을 느끼는 정도



(출처: 보건복지부 & 한국보건사회연구원, 2021)

저작불편과 영양소 섭취

- 저작불편을 호소하는 경우 영양소 및 식품 섭취가 저하되고, 식사의 질이 저하
- 수분함량이 높은 촉촉한 식품을 제공하는 것이 좋음
- 영양사의 평가에 기반하여 저작 및 연하도움식 등의 제공 필요여부 검토

Table 2. Means of daily nutrient intakes and the rates of nutritional insufficiency risk according to chewing ability of the elderly

	All (n = 4,924)	NDC ¹⁾ (n = 2,249)	DC ²⁾ (n = 2,675)
Nutrient intake percentage of Dietary Reference Intakes (%) ³⁾			
Energy	87.41 ± 0.76 ⁴⁾	89.64 ± 1.02	85.52 ± 0.88 ^{***}
Protein	104.10 ± 1.25	110.99 ± 1.76	101.94 ± 1.37 ^{***}
Calcium	53.63 ± 1.06	57.51 ± 1.46	50.33 ± 1.12 ^{***}
Phosphorus	131.90 ± 1.35	137.46 ± 1.91	127.18 ± 1.54 ^{***}
Iron	132.19 ± 2.91	137.85 ± 3.74	127.38 ± 3.57 ^{**}
Sodium	321.64 ± 4.58	339.74 ± 6.29	306.24 ± 5.87 ^{***}
Potassium	50.77 ± 0.63	53.81 ± 0.92	48.18 ± 0.71 ^{***}
Vitamin A	90.03 ± 2.65	91.73 ± 2.67	88.59 ± 3.74
Thiamin	81.06 ± 0.99	84.84 ± 1.42	77.84 ± 1.14 ^{***}
Riboflavin	58.85 ± 0.90	61.24 ± 1.17	56.82 ± 1.05 ^{***}
Niacin	78.84 ± 0.98	82.70 ± 1.40	75.56 ± 1.06 ^{***}
Vitamin C	78.76 ± 1.54	84.28 ± 2.27	74.05 ± 1.76 ^{***}
Energy distribution (%)			
Protein	12.94 ± 0.08	13.10 ± 0.10	12.80 ± 0.09 [*]
Fat	11.26 ± 0.15	11.58 ± 0.19	10.98 ± 0.16 ^{**}
Carbohydrate	75.81 ± 0.21	75.32 ± 0.27	76.23 ± 0.23 ^{**}
Nutritional insufficiency risk ⁵⁾	17.1 (0.7) ⁶⁾	14.5 (1.0)	19.3 (1.0) ^{***}

1) NDC: No difficulty in chewing 2) DC: Difficulty in chewing 3) The Korean Nutrition Society, Dietary Reference Intakes for Koreans, 2010 (Recommended Nutrient Intake: RNI, Adequate intake: AI) 4) Values are Mean ± SE 5) The rates of subject taking less than EER (Estimated Energy Requirements) for calories and less than EAR (Estimated Average Requirements) for Calcium, Iron, Vitamin A and Vitamin B2 6) Values are Percent (SE)

*: p < 0.05, **: p < 0.01, ***: p < 0.001 by survey regression test after adjusted for age

Table 3. Means of daily food group intakes according to chewing ability of the elderly

Food group	All (n = 4,924)	NDC ¹⁾ (n = 2,249)	DC ²⁾ (n = 2,675)
Cereals and grain products (g)	292.25 ± 2.80 ³⁾	298.56 ± 3.98	286.87 ± 3.54
Potatoes and starches (g)	29.04 ± 1.69	29.80 ± 2.25	28.40 ± 2.40
Sugars and sweets (g)	4.92 ± 0.24	5.00 ± 0.32	4.84 ± 0.33
Legumes and their products (g)	36.46 ± 1.30	35.53 ± 1.85	37.26 ± 1.82
Seeds and nuts (g)	2.41 ± 0.23	2.97 ± 0.37	1.93 ± 0.27 ^{**}
Vegetables (g)	286.91 ± 4.33	305.76 ± 6.31	270.86 ± 5.27 ^{***}
Mushrooms (g)	2.30 ± 0.29	2.32 ± 0.24	2.29 ± 0.48
Fruits (g)	129.73 ± 5.14	144.51 ± 6.65	117.16 ± 6.37 ^{***}
Meats and products (g)	46.83 ± 2.38	50.05 ± 3.50	44.09 ± 3.03
Eggs (g)	8.31 ± 0.48	9.09 ± 0.67	7.66 ± 0.57
Fishes and shellfishes (g)	33.93 ± 1.43	35.58 ± 1.91	32.53 ± 1.82
Seaweeds (g)	5.82 ± 0.84	5.45 ± 0.53	6.14 ± 1.35
Milk and dairy products (g)	39.03 ± 2.09	42.69 ± 2.82	35.92 ± 2.65
Oils and fats (g)	1.72 ± 0.05	1.89 ± 0.08	1.58 ± 0.06 ^{**}
Beverage (g)	72.90 ± 4.42	83.16 ± 6.93	64.16 ± 5.07 ^{**}
Seasonings (g)	25.33 ± 0.57	26.37 ± 0.82	24.45 ± 0.64
Prepared foods (g)	0.73 ± 0.14	0.80 ± 0.19	0.67 ± 0.18
Others (g)	0.31 ± 0.10	0.33 ± 0.10	0.29 ± 0.12

1) NDC: No difficulty in chewing 2) DC: Difficulty in chewing 3) Values are Mean ± SE

*: p < 0.05, **: p < 0.01, ***: p < 0.001 by survey regression test after adjusted for age

(출처: 박지은 등, Journal of Nutrition and Health, 2013)⁴⁸

Part 4.

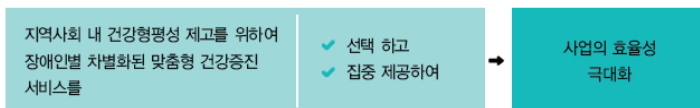
장애인 영양 관리 서비스



Part 4.

통합건강증진사업 우수사례: 경상남도 고성군

- 사업명: 건강가치 우리같이, 모두가 함께 건강한 고성군
- 사업목적



- 사업대상: 시설(지체, 지적, 뇌병변) 2개소, 시각장애인협회 1개소, 보건소 1개소
- 사업전략 및 추진방향

천사의 집	사랑나눔공동체	시각장애인	보건소 내소 장애인	재가 장애인
• 총 37명 중 고체중 5명, 비만 13명, 고도비만 8명으로 70% 이상이 비만	• 영양사 부재로 식단의 영양 불균형, 대부분이 과자를 좋아함	• 총 28명 중 고혈압 6명, 당뇨 1명, 고혈압·당뇨 9명, 위험군 3명으로 68%가 관리 대상	• 첫술질은 꾸준히 한다고 하나 방법의 문제 등 구강관리가 제대로 이루어지지 않음	• 보건의로서비스 미충족자 발굴로 1:1 장애인건강 관리 제공
비만예방	영양	심뇌혈관질환 예방관리	통합건강 증진사업	재활 서비스

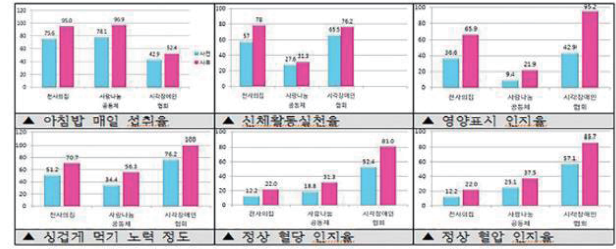
(출처: 한국건강증진개발원, 2020) 50

■ 사업내용

대상	내용	관련 사진
천사의 집	<ul style="list-style-type: none"> 기간: 2019. 8. ~ 12. 내외부직원 - 내부직원: 영양, 비만예방, 금연 - 외부직원: 생활체육회 대상 및 실적: 30명/신체활동 회, 교육 회 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 주 2회 땀방 운동 - 2주 1회 비만예방 교육 (비만조끼체험, 영양표시읽기, 판맷테스트, 신체활동) 	
사랑 나눔 공동체	<ul style="list-style-type: none"> 기간: 2019. 8. ~ 12. 내외부직원 - 내부직원: 영양, 비만예방, 금연 - 외부직원: 생활체육회 대상 및 실적: 30명/신체활동 회, 교육 회 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 주 2회 땀방 운동 - 2주 1회 영양 교육 (싱겁게먹기, 간식만들기, 판맷테스트, 색깔과일아채 등) 	
사각 장애인	<ul style="list-style-type: none"> 기간: 2019. 8. ~ 12. 내외부직원 - 내부직원: 심뇌혈관질환예방관리, 영양, 비만예방, 금연 - 외부직원: 경남장애인 협회 대상 및 실적: 30명/신체활동 회, 교육 협회 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 주 2회 땀방 운동 - 2주 1회 심뇌혈관질환예방관리 교육 (내 혈압 혈당 알기, 판맷테스트, 스트레스관리, 심뇌혈관질환예방관리 및 발생 조치 방법 등) 	
보간스 내 장애인	<ul style="list-style-type: none"> 기간: 2019. 3. ~ 12. 내부직원: 신체활동, 금연, 영양, 비만예방, 심뇌혈관질환예방관리 대상 및 실적: 30명/신체활동 회, 교육 회 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 주 2회 유산소 근력운동, 스트레칭 지도 및 영양식이 교육, 상담 등 	
재가 장애인	<ul style="list-style-type: none"> 기간: 2019. 7. ~ 12. 내부직원: 지역사회중심재활, 방문 건강관리서비스 대상 및 실적: 308명/753회 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 주 1회 방문 일상생활 동작 훈련 건강상담 - 재활정보제공 및 정서적지지 - 연계서비스 제공: 치매·우울증·혈압·혈당 검사 등 	

■ 주요 성과

- 맞춤형 건강증진 프로그램 운영으로 건강행태 개선에 기여
 - 사업대상자와 건강문제 현황분석 후 대상자별 맞춤형 건강생활실천교육 운영
- 건강리더 활용
 - 월 1회 건강리더 지정으로 조별 구성원 관리 및 교육 분위기를 형성, 독려



(출처: 한국건강증진개발원, 2020) 51

Part 4.

탈시설·재가 장애인 식사·영양관리 서비스

기사인쇄하기



탈시설 장애인 등에게 맞춤형 식사 및 영양 관리 지원을

지역 맞춤형 사회서비스 확대...노인 '뇌기능향상' 트레이닝 등 개시

2022.07.15 정책브리핑 신주희

올해 하반기부터 경기도 성남과 전북 전주에서 '장애인 식사 영양관리'를, 경북 울진은 '노인 뇌기능향상 트레이닝'을 시행한다.

보건복지부는 이와 같이 지역사회서비스 투자사업에 새롭게 추가되는 서비스 모델 2종을 포함해 지역별로 서비스 종류와 대상자 소득 기준 등이 확대된다고 밝혔다.

탈시설·재가 장애인 식사·영양관리 서비스

- ‘탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵’ 추진과제의 일환
 - 독립생활을 위한 사회적 지원 확대 (일상생활지원): 식사·영양 관리 바우처 시범사업 등 확대 ('22~)
- 지역: 경기도 성남, 전북 전주 시범 운영
- 사업대상: 기준 중위소득 160% 이하 탈시설 장애인
- 사업내용: 자립생활을 위한 맞춤형 식사 지원과 영양 관리 지도 지원
 - 스스로 식사준비가 어려운 중증장애인에게 식사지원 및 영양 관리 서비스 제공
 - 초기 1회 간이영양검사를 통해 식습관과 건강상태 파악
 - 반찬·도시락 배달, 완전조리식품 배달 등
 - 월 1회 사전영양검사에 기반한 정기적 영양관리 지도 상담과 교육 실시 → 영양상태 변화 파악

(출처: 보건복지부 보도자료, 2021; 대한민국 정책브리핑 웹사이트, 2022) 53

장애인 영양관리 시 고려사항

- ✓영양적 고려사항은 일반인과 동일하게 적용하면서 장애 유형별 특수성을 고려
- ✓영양상태 및 식생활 평가결과에 기반한 관리 제공
- ✓조리가능 여부 파악 후 식품/식사 지원 고려
- ✓저작불편/연하곤란 여부 파악 후 유동식 안내/제공 고려
- ✓체험형 활동을 통해 동기부여 유도

지역장애인의 만성통증 관리

임재영

경기도 지역장애인보건의료센터 센터장

장애인 건강관리 실무자 역량 강화 교육

경기도
지역장애인보건의료센터

장애인 건강관리 교육을 중심으로



교육
주제

장애인 건강관리
실무자 역량 강화 교육

교육
대상

보건소 지역사회중심재활(cbr)담당인력 및
도내 장애인 건강관리 관련 업무 종사자

교육
인원

최대 100명

교육
방법

ZOOM (온·오프라인 동시진행)
※ 사전등록자에 한해 추후 링크 공유예정

교육비

무료

교육
일정

2022. 9. 30. (금)

지역장애인의 만성통증 관리

경기도 지역장애인보건의료센터
분당서울대학교병원 재활의학과

임재영

통증이란?

- 통증 = 아프다.
 - 질병의 대표적 증상
- 근육통, 신경통, 만성통증

통증의 대표적인 원인

- 신경계 통증
뇌와 척수 같은 중추신경과 말초신경에서 오는 경우
- 근골격계 통증
팔, 다리, 몸통의 뼈와 근육 등에서 오는 통증

신경계 통증에 대한 증상

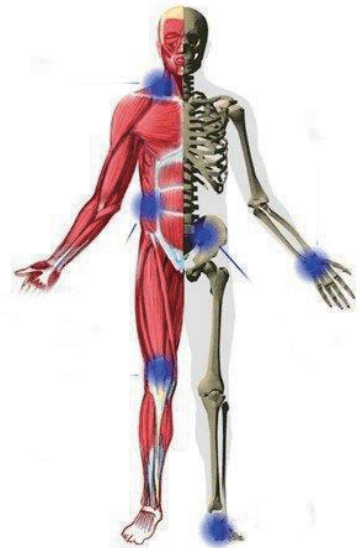
- 가장 대표적인 증상: 저리다.
- 바늘로 쿡쿡 찌르는 듯하다.
- 아픈 부위가 떨어져 나갈 것 같다.
- 살짝 건드리는 것이 바늘로 찌르는 듯하다.
- 척수손상, 절단, 뇌병변 장애인

어떻게 대처해야 하나

- 약물치료
소염 진통제를 벗어나 다양한 약제가 동원.
- 항경련제, 항우울제 등
- 다각적인 방법
물리적 방법 - 탈감작, TENS, ...
신경차단술
심리적 지지

근골격계란?

- 뼈와 근육 그리고 그들을 연결하고 있는 인대, 힘줄. 또한 그사이의 공간을 메우고 있는 지방과 섬유로 된 연부 조직.
- 팔, 다리, 몸통을 지탱하는 조직
- 근골격계 통증
지지나 움직임과 연관된 통증



- 급성 통증 – 발목을 뺨. 뼈가 부러짐.
- 만성 통증 – 장애인들이 가지고 있는 근골격계 통증은 대부분 만성이다.

통증의 만성화
→ 두통, 소화불량, 우울증

장애인에게 통증이 더 많이 오는가?

더 많은 빈도로 더 심한 통증을 호소한다.

통증은 장애를 넘어서 힘들게 얻어낸 기능을 퇴보시키는 주범이다.

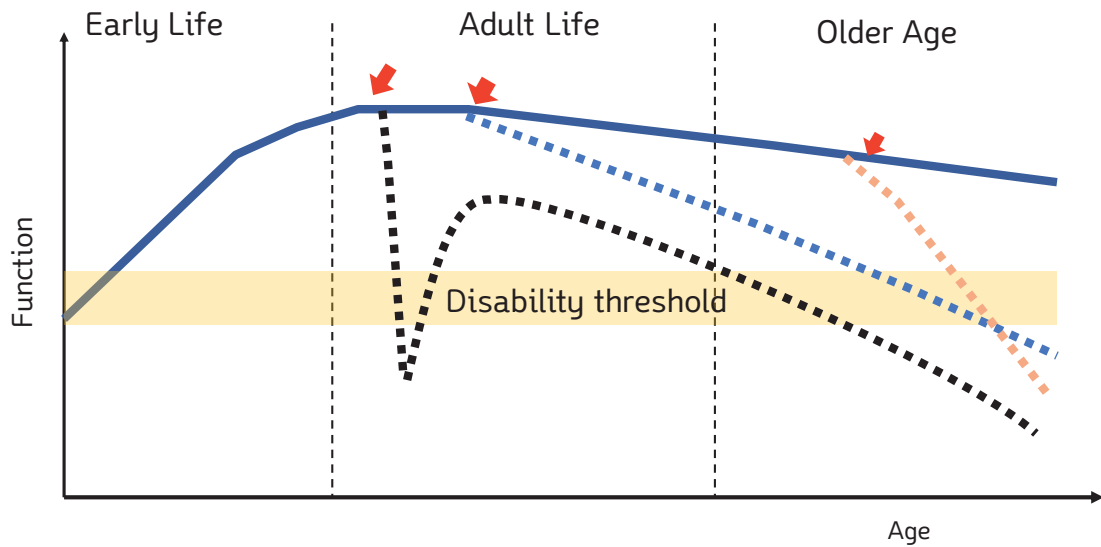
왜?

- 장애와 장애 자체가 손상과 질병의 결과이다.
- 장애로 인한 신체적 불균형
- 장애와 노화, 퇴행

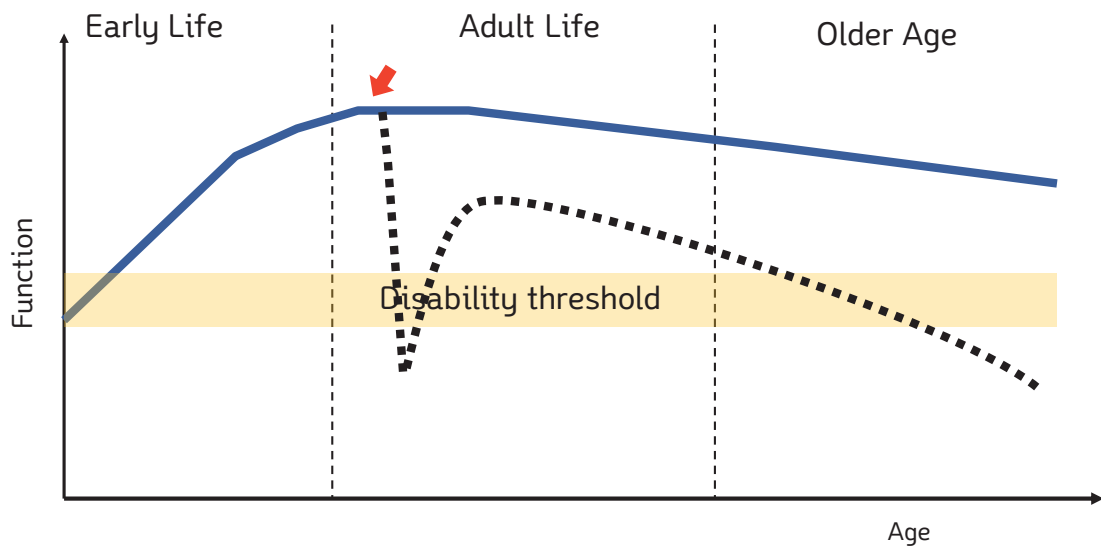
노화, 퇴행 vs 만성통증



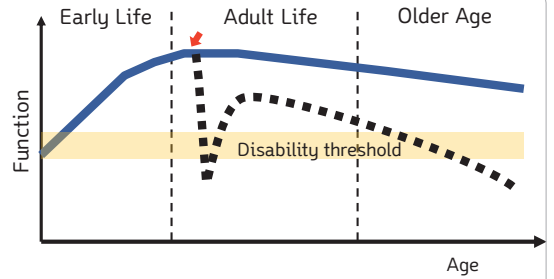
생애 주기와 기능 장애



장애인의 노화 (Aging with disability)

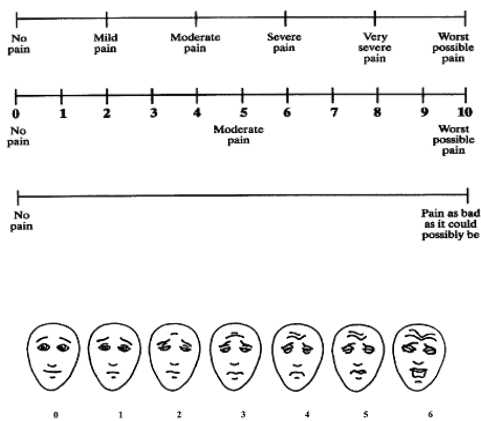


장애인의 노화 Aging with disabilities



- 뇌졸중 장애인 – 마비측 근육 퇴행/ 근감소증
- 소아마비 장애인 – 지연 장애 (late effects on musculoskeletal system)
- 뇌성마비, 척수손상 장애인 – 장기간 근골격계 합병증 (long-term musculoskeletal problems)

통증의 평가



Word descriptor scale

- | | |
|-----------------|------------------|
| 0 – No Pain | 1 – Mild |
| 2 – Distressing | 3 – Severe |
| 4 – Horrible | 5 – Excruciating |

Verbal scale

“0이 통증이 없는 상태이고 10이 생각할 수 있는 가장 심한 통증일 때 지금 통증이 몇 정도 되십니까?”

간이 통증 조사지(축소판)

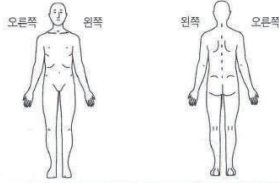
조사번호 : _____ (위의 내용은 기록하지 마십시오)
 병명번호 : _____

통증평가일시 : 년 월 일 시 성 명 : _____

1. 우리들 대부분은 살아가는 동안 이따금 통증(가벼운 두통, 근육통, 저림)을 경험합니다. 이러한 일상적인 통증 외에 다른 통증을 오늘 느낀 적이 있습니까?

1) 예 2) 아니오

2. 다음 그림에 당신이 통증을 느끼는 부위에 빗금칠 수 있도록 주십시오. 그 중에서 가장 아픈 부위에 X 표시하십시오.



3. 당신의 통증이 지난 24시간 동안 가장 심했을 때 그 정도를 가장 잘 나타내는 숫자에 동그라미를 하십시오.

통증이 없음 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 상상할 수 없을 정도의 심한 통증

4. 당신의 통증이 지난 24시간 동안 가장 약했을 때 그 정도를 가장 잘 나타내는 숫자에 동그라미를 하십시오.

통증이 없음 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 상상할 수 없을 정도의 심한 통증

5. 당신이 느끼는 통증의 평균 정도를 가장 잘 나타내는 숫자에 동그라미를 하십시오.

통증이 없음 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 상상할 수 없을 정도의 심한 통증

6. 당신이 바로 지금 느끼는 통증 정도를 가장 잘 나타내는 숫자에 동그라미를 하십시오.

통증이 없음 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 상상할 수 없을 정도의 심한 통증

7. 당신은 통증을 조절하기 위해 현재 어떤 치료나 투약을 받고 있습니까?

8. 지난 24시간 동안 당신이 받고 있는 통증치르나 투약이 얼마나 통증을 줄여주었습니까? 통증이 줄어든 정도를 가장 잘 나타내는 퍼센트에 동그라미를 하십시오.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
 전혀 줄어 들지 않음 완전히 줄어 들

9. 지난 24시간 동안 통증이 당신에게 얼마나 지장을 주었는지를 가장 잘 나타내는 숫자에 동그라미를 하십시오.

가. 일반적인 활동
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 지장을 주지 않음 완전한 지장을 줌

나. 기분
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 지장을 주지 않음 지장을 줌

다. 보행
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 지장을 주지 않음 지장을 줌

라. 통증약
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 지장을 주지 않음 완전한 지장을 줌

마. 대안과제
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 지장을 주지 않음 완전한 지장을 줌

바. 수면
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 지장을 주지 않음 완전한 지장을 줌

사. 인생을 즐김
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 지장을 주지 않음 완전한 지장을 줌

통증 관련 장애 (Pain related disability)

노인, 장애인의 만성통증의 흔한 원인

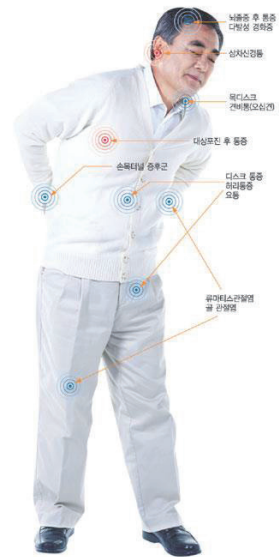
● 가장 흔한 원인 → 근골격계 통증!

농촌 거주 노인의 경우

Sources	Number
관절통 Joint Pain	66.3%
야간성 다리 통증 Nocturnal leg pain	56.4%
요통 Back pain	28.3%
보행시 통증 Leg pain while walking	21.4%

요양시설 거주자의 경우

Sources	Number
관절염 Arthritis	70%
골절, 절단 후유증 Old fractures/prosthetic joints	13%
신경병증성 Neuropathy	10%
암성 Cancer related	4%
기타 Other	2%



관절염

- 심한 관절염은 하나의 장애
- 장애 자체가 관절염을 유발
- 기존 관절염을 가지고 있던 중도 장애인

심한 관절염으로 장애가 초래되는 경우

- 심한 통증으로 걷지 못할 때
- 관절강직- 오랫동안의 염증으로 관절이 굳어진 경우
- 관절 변형 - 비틀어짐

장애인에게 관절염이 생기면?

- 장애인의 퇴행성 변화 – 큰 문제
- 뇌성마비 장애인들의 경추 관절 장애
- 소아마비 장애인의 무릎, 고관절 등의 통증과 변형
- 양하지 마비를 보이는 척수손상 장애인의 관절염의 위험성
- 목부분의 손상으로 사지마비 척수손상 장애인의 손목과 팔꿈치관절에 문제

기존 관절염과 중도 장애인

- 관절염을 가지고 있던 사람이 살다가 어느 순간에 사고나 질병으로 장애를 입었을 때 회복하기 더 어렵다.
- 예) 뇌졸중으로 편측 마비가 발생했을 때 기존의 관절염에 의한 신체 변형이 있으면 중심 잡기, 보행 등 대부분의 훈련과정이 훨씬 어렵고 시간도 많이 걸림.

어떻게 관절염을 알 수 있나

- 스스로 증상을 주의 깊게 관찰

예) 2주이상 지속되는 관절 부위의 통증과 뻣뻣한 느낌, 부어 오름

어떻게 대처 해야 하나

- 관절 아껴 쓰기
- 제때 치료 받기
- 활동과 휴식의 조화
- 알맞은 운동 꾸준히 하기

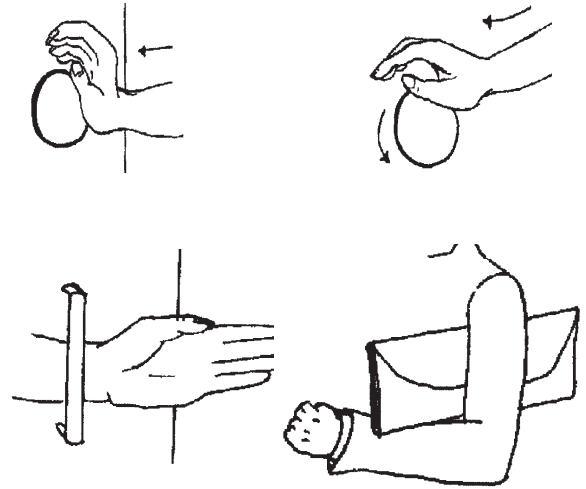




관절을 보호하는 습관

너무 오랫동안 똑같은 자세를 유지하지 않도록 하며,
관절에 무리가 가는 동작이나 자세를 피한다.
일할 때는 되도록 큰 관절과 큰 근육을 이용한다.

예시 : 무거운 물건을 들 땐 손가락보다는 손바닥으로 들어 올리도록 한다



제때에 적절한 치료 받기

- 염증기에는 염증을 가라앉히고, 적절한 자세 유지
- 보조기를 잘 활용
- 적절한 체중 유지

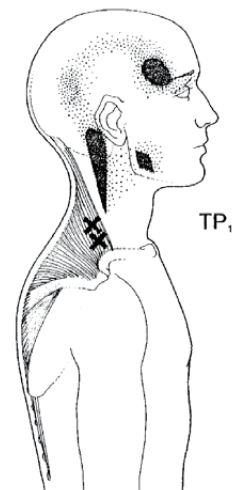
관절염에서의 운동

- 관절염에서 운동의 목표는 근력과 관절 가동성 유지
- 운동으로 인하여 관절의 손상을 초래하지 않도록 해야함.
- 스트레칭, 근력 강화, 유산소 운동



근막통증후군 (Myofascial Pain Syndrome)

- 한번 생기면 근육이 쑤신다는 정도가 아니라 굉장히 아프다.
- 특정한 근육을 중심으로 통증을 느끼고, 또 주위로 통증이 퍼져나가는 느낌을 갖는다.
- 주로 조이고 당기는 느낌으로 나타나며 감각은 괜찮다.
- 근육을 잘 만져보면, 딱딱한 띠가 만져진다
 - 이를 누르면서 압박하면 통증이 유발됨.



근막통증을 일으키는 주요 원인

- 몸의 불균형
- 비정상적 자세
- 스트레스
- 손상 후
- 마비

어디에 잘 생기는가

- 전신에 다 생길 수 있음.
- 잘 생기는 부위는 주로 어깨근육과 엉덩이 근육.
- 무릎관절염이 있는 사람에게는 무릎을 펴는 대퇴근육에 흔함.
- 척추 디스크로 수술한 경우 수술부위 주변의 근육

어떻게 관리해야 하나

- 이완요법
긴장을 풀기, 심호흡하기, 명상하기
- 지속적인 운동
운동의 핵심은 긴장과 이완의 조화
스트레칭, 가벼운 조깅, 수영 등의 유산소 운동

스트레칭

