

# 노인 당뇨병환자에 대한 개입전략

경희의료원 사회사업실  
임성철

Intervention Strategies for Older Adults with Diabetes

Sung-Chul Lim

Department of Social Work, Kyung-Hee University Medical Center, Seoul, Korea

## Abstract

Diabetes is a common metabolic disorder in older adults. Understanding the common misconceptions about older adults with diabetes, patient and diabetes educator perspectives on aging are important when designing successful diabetes treatment regiments. Diabetes educators require special intervention strategies for older adults with diabetes. This paper suggests several strategies for optimizing diabetes management in older adults. [J Korean Diabetes 2012;13:52-55]

**Keywords:** Aged, Diabetes Mellitus, Education, Intervention strategies

## 서론

65세 이상 노인 인구의 비율은 점점 증가하는 추세이며, 2018년에는 노인 인구가 14%가 넘어 고령사회로의 진입이 예상되며, 2026년에는 20%가 넘어 초고령사회로의 진입이 예상되고 있다. 노인 인구의 급증은 대표적인 만성질환인 당뇨병의 증가를 의미하며, 65세 이상 노인들 중에 최소 20% 이상이 당뇨병을 가질 것으로 추정되고 있다[1]. 또한 노인 인구의 증가는 연금, 의료비용, 사회복지서비스 등 사회보장지출의 증가를 가져온다. 특히, 노인 당뇨병환자들은 건강한 노인에 비해 조기사망, 기능장애와 고혈압, 심혈관질환, 뇌졸중과 같은 동반질환이 많아[2,3], 의료비용을 증가시켜 사회적 부담을 가중시키고 있다[4]. 당뇨병합병증 예방을 위한 적극적인 당뇨병 관리와 의료비용을 줄이기 위한 정책적 대안이 필요한 상황이다.

임상 현장에서 당뇨병 교육자는 노인 당뇨병환자들을 쉽게 만날 수 있으며, 노인 당뇨병환자의 신체적, 심리적, 가족적, 경제적, 사회적 요인들로 인해 당뇨병 관리에 어려움을 겪는 것을 자주 접하게 된다. 당뇨병 관리에 영향을 미치는 여러 요인들에 개입을 하여 노인 환자의

자가관리를 돕는다는 것은 당뇨병 교육자에게 큰 도전이 되는 상황이다. 노인 당뇨병환자에 대해 체계론적 관점으로 접근을 할 때 병원, 지역사회, 정책/제도 측면의 개입 방법들도 있겠으나 본 원고에서는 효과적인 당뇨병 관리를 도울 수 있는 개별 당뇨병 교육자의 개입전략들과 노인 당뇨병환자에 대한 오해, 노인 당뇨병환자와 당뇨병 교육자의 노화에 대한 관점을 중심으로 살펴보도록 하겠다.

## 노인 당뇨병환자에 대한 오해

당뇨병 교육자를 비롯한 의료진과 대중에 널리 퍼져있는 노인 당뇨병환자에 대한 오해들은 노인 환자의 당뇨병 관리에 주요 장애요인이다[5]. 한경아(1999)의 연구에서 Table 1과 같은 오해의 여지가 있는 문항을 127명의 노인 당뇨병환자들 스스로 체크해보게 했을 때 가장 흔하게 오해가 생기는 1순위 항목은 '대부분의 노인 당뇨병환자는 비만하기 때문에 반드시 살을 빼야 한다' 였으며, 2순위 항목은 '노인 당뇨병환자들은 젊은 사람에 비하여 혈당측정기를 잘 사용할 줄 모른다'였다. 가장 오해가 적었던 항목은 '나이가 든 당뇨병 환자들은 살

날이 얼마 남지 않았기 때문에 혈당을 높게 유지해도 된다'와 '나이가 든 사람은 살날이 얼마 남지 않았기 때문에 만성합병증에 대하여는 크게 염려할 필요가 없다'였다[6]. 당뇨병 교육자는 스스로 노인 당뇨병환자에 대한 어떤 오해가 있는지 스스로 점검을 해 볼 필요가 있다.

### 노화에 대한 노인 당뇨병환자 관점 이해하기

노인 환자는 당뇨병을 노화과정의 일부로 수용하면서 당뇨병을 심각하지 않게 받아들이는 경향이 있다. 그래서 주의 깊은 관리가 필요 없다고 잘못 생각하는 경우가 있으며, 다른 심각한 만성질환을 가지고 있는 경우에는 상대적으로 당뇨병에 주의를 덜 기울이기도 한다. 기본적으로 환자 자신의 당뇨병에 대한 인식이 치료 순응도를 결정하는 중요한 요소가 된다. 이러한 당뇨병에 대한 인식에는 종종 당뇨병의 원인, 심각성, 치료결과, 통제감, 치료효과에 대한 믿음이 포함된다. 노인 당뇨병환자는 자신의 의료적 걱정들에 대해 진지하게 들어주기를 원한다. 그래서 당뇨병이 그들의 삶에 어떤 영향을 미치는지 당뇨병 관리에 있어 어떤 점이 어려움을 환자들에게 묻는 것은 필수이다[7]. 이러한 질문을 통해서 노인 당뇨병환자가 당뇨병의 원인, 심각성, 치료결과, 통제감, 치료효과에 대해 어떻게 인식하는지 탐색해 볼 수 있으며, 탐색된 노인 환자의 당뇨에 대한 인식을 기초로 당뇨병 교육자의 개입이 시작 되어질 수 있기 때문에 노인 당뇨병환자의 관점을 이해하는 부분은 매우 중요하다.

### 노화에 대한 당뇨병 교육자 관점 이해하기

노인 당뇨병환자를 대하는 당뇨병 교육자의 인식, 태도는 환자의 치료에 많은 영향을 줄 수 있다. 그래서

당뇨병 교육자 스스로 노인 환자에 대해 어떻게 느끼고 있는지를 스스로 점검해 볼 필요가 있으며, 노인 당뇨병환자와 함께 상담/교육 시 어려움을 느낀다면 일반적으로 당뇨병 교육자의 기본적인 인식, 태도와 다음과 같은 상황들 때문인지를 점검해 볼 필요가 있다[7].

- 당뇨병을 노화의 과정의 간단한 부분처럼 보는 것. 따라서 매우 심각하지 않다고 생각하는 것
- 노인 당뇨병환자는 변화할 수 없거나, 변화에 많은 시간이 필요하다고 믿어 어떤 제안도 필요 없다고 생각하는 것
- 노인 당뇨병환자가 너무 약하고, 혹은 마음에 상처를 입을까 염려한 나머지 노인 당뇨병환자를 어린이 취급을 하는 태도
- 노인 당뇨병환자의 두려움에서 당뇨병 교육자 자신의 고령화나 죽음, 또는 장래에 대한 불안을 불러일으켜 직면하게 되는 경우
- 노인 당뇨병환자가 가지는 갈등이 당뇨병 교육자 자신의 개인적 갈등에 대한 생각을 불러일으키는 경우

당뇨병 교육자는 노인 당뇨병환자에 대한 다양한 감정들에 주의를 기울일 필요가 있으며, 이러한 감정들이 치료관계에 영향을 미치지 않도록 주의해야 한다[7].

### 노인 환자의 효과적인 당뇨병 관리를 위한 개입전략

노인 환자의 신체적 기능상태, 심리적 상태, 가족적, 경제적, 사회적 요인과 당뇨병에 대한 인식이 당뇨병 관리에 많은 영향을 미칠 수 있다. 그래서 당뇨병 교육자

Table 1. Common misconceptions about diabetes in older adults

Misconception	No.	%
1. Most older patients with non-insulin-dependent diabetes are obese and need to lose weight	114	89.8
2. Older patients are less capable than younger patients of monitoring their blood glucose levels	85	66.9
3. The risk of hypoglycemia outweighs the risk hyperglycemia, especially in the older, nursing-home patient	47	37.5
4. Diabetes primarily affects the young and middle-aged	19	15.0
5. Glucose intolerance is an inevitable consequence of aging and therefore should not be treated	15	11.8
6. Treating elderly diabetic patients does not make any difference	7	5.5
7. The relatively short life expectancy in elderly people makes the long-term consequences of chronic hyperglycemia irrelevant	6	4.7

Reprinted from Han KA. J Korean Geriatr Soc 1999;3:39-49, with permission from The Korean Geriatrics Society [6].

는 개별 노인 환자의 특성을 고려하여 당뇨병 교육과 상담을 진행해야 한다. 임상현장에서 당뇨병 교육자들이 활용해 볼 수 있는 개입전략들을 살펴보도록 하겠다.

#### 1. 포괄적인 평가하기

노인 당뇨병은 신체시스템에 많은 영향을 미치는 복잡한 질환이다. 그리고 당뇨병 관리는 매우 복잡하고 어렵다. 노인 환자의 건강상태, 주거 상황, 경제적 상황, 가족지지 등의 여러 측면에 의해서 치료계획 수립과 당뇨병 관리의 환자 참여 정도가 결정이 되어질 수 있다. 그래서 포괄적인 평가를 통해 노인 환자의 당뇨병 관리 장애요인을 평가하여 치료계획 수립하는 것이 중요하다[8].

#### 2. 파트너십 형성하기

매일매일 당뇨병 관리 98% 이상을 환자 스스로 해 나가야 한다. 환자 스스로 당뇨병 관리를 잘 할 수 있도록 돕는 것이 당뇨병 교육자의 역할이다. 환자와 당뇨병 교육자 간의 좋은 파트너십을 형성하는 것은 혈당조절 향상과 환자의 자기효능감, 치료만족도를 높이는 결과를 만들 수 있다[9]. 그래서 무엇보다 당뇨병 교육자와 환자 간의 파트너십 형성은 당뇨병 관리의 핵심이라고 할 수 있다.

#### 3. 현실적인 당뇨병 관리 목표 설정하기

혈당, 혈압, 지질관리와 식이요법, 운동요법, 생활습관 변화 전반에 있어 노인 당뇨병 환자의 개별적인 상황을 고려한 목표설정이 중요하다. 예를 들어, 기능 장애가 없는 건강한 노인 당뇨병환자의 경우 혈당조절 목표는 당화혈색소 7% 이하가 적절하지만 노인 당뇨병환자들은 저혈당 발생에 취약하고 저혈당으로 인한 이차적인 다른 문제들이 발생할 위험성이 높기 때문에 엄격한 혈당조절 보다 덜 엄격한 개인별 목표 혈당을 제시하는 것이 더욱 적절할 수 있다[10]. 기초생활보장 수급권자 독거노인 같이 경제적 어려움이 있는 환자에게 모든 영양소가 있는 식이요법을 제안하는 것 역시 적절하지 않을 수 있으며, 신체적 장애와 제한이 있는 노인 당뇨병환자에게 일반적으로 운동요법을 권하는 것은 현실적이지 않을 수 있다. 그래서 개별환자의 상황에 맞는 현실적이고 목표를 설정하는 것이 중요하다.

#### 4. 신체적 기능상태를 고려한 개별화된 당뇨병 교육 실시하기

신체적 기능상태에 따라 노인 당뇨병환자가 쉽게 이해할 수 있도록 개별화된 교육을 제공하는 것이 중요하다. 예를 들어, 시력이 낮은 노인 환자의 경우 글씨보다 그림을 활용하며, 글씨가 필요하면 교육자료 글씨를 크게 만들어서 활용하는 것도 하나의 방법일 것이다[11].

#### 5. 노인 당뇨병환자의 강점과 자원을 활용하기

노인의 삶의 경험과 지혜를 존중하고, 그 동안 당뇨병 관리하고 있는 방법 중에서 잘하고 있던 점을 찾아 강화를 해 주는 부분도 중요하며[11], 노인 환자의 주변의 활용 가능한 다양한 인적, 물적, 공식적, 비공식적 자원을 찾아 활용할 수 있도록 조직화하는 것도 당뇨병 관리를 도울 수 있는 전략 중에 하나이다.

#### 6. 당뇨병 관리에 가족을 참여시키기

가족 지지는 당뇨병 관리에 긍정적 영향을 미치는 것으로 많은 연구들에서 보고되고 있으며, 가족구성원은 노인 당뇨병환자의 당뇨병 관리와 치료순응도 모니터링을 하기도 하며, 병원치료를 받기 위한 교통수단을 제공하는 등 실제적인 도움을 제공할 수도 있다[7]. 그래서 가족구성원에게 교육을 통해 당뇨병에 대한 이해도를 높이고, 환자의 치료계획을 알려주어 환자를 도울 수 있는 현실적인 방법들을 검토하고, 결정하도록 조율을 하는 것이 효과적이다. 가족이 없거나 가족지지를 제대로 받기 어려운 노인 당뇨병환자의 경우 지역사회 지지망을 강화하는 방안을 모색해 볼 수 있다.

#### 7. 우울증에 주의 기울이기

당뇨병환자의 경우 우울증 유병률이 일반인에 비해 약 3배 정도 높다. 노인 당뇨병환자의 경우 우울증 진단은 쉬운 것이 아니며, 잘 발견되지 못하고 제대로 치료되지 않을 수 있다[4]. 그래서 당뇨병 교육자는 노인 당뇨병환자의 우울증을 주기적으로 모니터링하고 원인에 대한 평가를 실시해야 하며, 전문적 치료가 필요한 경우 정신건강전문가에게 의뢰하여 정확한 평가와 치료를 받을 수 있게 원조해야 한다.

#### 8. 지역사회기관/서비스 의뢰하기

노인 당뇨병환자들이 활용할 수 있는 다양한 지역사회

기관/서비스들에 대해 당뇨병 교육자들이 인식하고 있다가 해당 서비스가 필요한 환자를 상담 시 해당기관에 의뢰하여 당뇨병 관리를 돕는 것도 한가지 전략이 될 수 있다. 예를 들어 노인 당뇨병환자 중에서 금연이 필요한 경우 보건소 금연클리닉 상담을 받을 수 있도록 안내할 수 있으며, 저소득 독거노인에게는 읍면동주민센터와 복지관의 다양한 사회서비스를 연계할 수도 있다.

## 9. 팀접근 강화하기

당뇨병교육자에게는 의사, 간호사, 영양사, 사회복지사, 약사, 운동처방사 등 여러 전문직들이 포함되어 있다. 노인 당뇨병환자의 신체적, 심리적, 사회적 측면에 대한 통합적 개입이 필요하며, 이러한 개입에 있어 다양한 전문직으로 구성된 팀접근이 효과적이고, 효율적인 결과를 만들 수 있다.

## 10. 사회복지제도/서비스 안내하기

노인 당뇨병환자의 상황에 따라 이용할 수 있는 사회복지제도/서비스는 다를 수 있으며, 이를 당뇨병 교육자가 적절하게 안내해 줌으로써 당뇨병 관리에 도움을 줄 수 있다. 예를 들어 합병증이 있는 당뇨병환자의 경우, 장애인등록이 가능하며 장애인복지혜택을 받을 수 있다. 저소득층 노인 당뇨병환자의 경우 기초생활 보장제도, 의료급여제도, 노령연금제도 수급권 취득이 가능하며, 거동이 불편한 노인 당뇨병환자의 경우 장기요양보험제도를 통해 재가급여, 시설급여를 받을 수 있다.

## 결 론

노인 당뇨병환자들이 직면한 신체적, 심리적, 가족적, 경제적, 사회적인 측면을 이해하는 것은 성공적인 당뇨병 관리 개입전략을 수립하는데 있어 매우 중요하다. 노인 당뇨병환자의 여러가지 특성으로 인해 당뇨병 교육과 상담 시 어려움과 제약이 있을 수 있다. 그래서 노인 환자의 당뇨병 관리를 돕는 것은 당뇨병 교육자에게 매우

어려운 도전이지만 노화, 노인의 특성에 대한 이해를 바탕으로 한 개입전략들을 당뇨병 교육자들이 적절히 활용해 나간다면 노인 당뇨병환자의 혈당조절과 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것이다.

## 참고문헌

1. Korean Diabetes Association, Elderly Diabetes Investigation Team. Elderly diabetes mellitus. 2nd ed. Seoul: Korea Medical Book; 2010.
2. Fantl JA, Newman DK, Colling J, DeLancey JOL, Keays C, Loughery R, McDowell J, Norton P, Ouslander J, Schnelle J, Staskin D, Tries J, Ulrich V, Vitousek SH, Weiss BD, Whitmore K. Urinary Incontinence in adults: acute and chronic management. Rockville: US Department of Health and Human Services; 1996. AHCPR Publication No.96-0682.
3. American Diabetes Association. Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. Diabetes Care 2003;26 Suppl 1:S33-50.
4. Lee KW. Costs of diabetes mellitus in Korea. Diabetes Metab J 2011;35:567-70.
5. Mooradian A. Diabetes in the elderly: studies dispel common misconceptions. Cleve Clin J Med 1996;63:5-7.
6. Han KA. Misconception and knowledge about diabetes in elderly diabetics. J Korean Geriatr Soc 1999;3:39-49.
7. Zrebiec JF. Caring for elderly patients with diabetes. In: Anderson BJ, Rubin RR, eds. Practical psychology for diabetes clinicians. 2nd ed. Alexandria: American Diabetes Association; 2002. p.191-8.
8. Clark M, Asimakopoulou KG. Diabetes in older adults. In: Snoek FJ, Skinner TC, eds. Psychology in diabetes care. 2nd ed. West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.; 2005. p.61-93.
9. Aderson RM, Funnell MM. Using the empowerment approach to help patients change behavior. In: Anderson BJ, Rubin RR, eds. Practical psychology for diabetes clinicians. 2nd ed. Alexandria: American Diabetes Association; 2002. p.3-12.
10. Standards of medical care in diabetes-2012. Diabetes Care 2012;35Suppl 1:S11-63.
11. Kim JY. Diabetes education for elderly diabetic patients. J Korean Diabetes 2010;11:309-12.