

요양보호사가 입소노인에게 제공하는 구강관리실태

정윤미 · 김소명 · 이효진 · 조연희 · 이선구 · 김남희

연세대학교 원주의과대학 치위생학과

Oral health care of the elderly in long-term care facilities in Korea

Youn-Mi Jung · So-Myeong Kim · Hyo-Jin Lee · Yeon-Hee Cho · Sun-Gu Lee · Nam-Hee Kim

Department of Dental hygiene, Wonju College of Medicine, Yonsei University

ABSTRACT

Objectives : The aim of this study was to assess the oral health care of the elderly in long-term care facility on caregivers' behaviors.

Methods : Cross-sectional study in a cluster sample of 171 caregivers recruited from 17 facilities located in the Province of Gangwon. The Questionnaire was consisted of 16 items contained oral hygiene care, denture care, oral health education and general characteristics(Chronba's $\alpha = 0.87$). Using SPSS WIN 12.0, descriptive statistics and chi-square test were conducted to examine the subjects general characteristics, the status of oral health education and denture care.

Results : 1. The mean age of care givers was 42 years and 88.9% education experience rate was found. 2. Above 70% of them was found in daily oral hygiene care after every meal. They used toothbrush and toothpaste, they keep the toothbrush properly. 3. The denture care was conducted by most of care givers, containing proper storage. But three of ten care givers was cleaned denture by toothpaste or used water only. It was severe at the care givers didn't received oral health education($p < 0.05$).

Conclusions : The contents of oral health education for care givers should contain the denture care(time and the reason shouldn't use toothpaste). Further large-scale longitudinal studies are needed to determine professional oral health care and to develop evidence of the dental hygiene practice for the elderly in long-term care facilities. (J Korean Soc Dent Hygiene 2010 ; 10(4) : 727-734)

Key words : care giver, denture care, long-term care facilities, oral hygiene care

색인 : 구강위생관리, 노인요양시설, 요양보호사, 틀니관리

1. 서론

우리나라 인구 10명 중 1명은 65세 이상 노인이며, 이들 중 약 15%는 요양보호가 필요하다¹⁾. 현대사회는 예전에 비해 효에 대한 가치관이 바뀌고, 여성의 사회 참여가 늘고, 핵가족이 많아지는 등 여러 가지 사회여건이 변하기 시작하였다. 이로 인해 요양시설을 이용하는 노인이 늘어나고 있으며, 노인보건과 관련이 있는

다양한 분야에서 이들의 건강과 삶의 질을 보장하려는 방안들을 제시하고 있다.

최근 일본은 노인요양보험 도입 이후 고령의 노인을 위한 치과구강노인요양(Dental life care in aged society) 분야를 신설하여 체계적으로 운영하고 있다²⁾. 그에 반해 우리나라는 2008년 7월부터 시작한 노인장기요양법에 명시된 장기급여 종류 중 방문간호의 한 항목에 구강위생 서비스가 포함되어 있으나³⁾, 아직 활성화되지

못하고 있다.

전 세계적으로 노인의 Health care associated pneumonia (HCAP)에 관심이 모아지고 있고, 요양노인의 25%정도가 병원성 감염으로 인해 사망하는 것으로 밝혀졌다⁴⁾. 일반적으로 재원기간이 길거나 인공호흡기를 장착하게 되면 호흡기 병원체가 형성된다. 특히 장기요양 노인은 Galactosis와 Sialic acid의 양이 줄어들어 Gram-negative bacteria가 형성되고 Aspiration pneumonia(흡입성 폐렴)이 증가한다⁵⁾. 이는 주로 비강이나 인후두에 집락되어 있는 세균을 흡입하여 발생한다. 그러므로 구강관리를 통해 호흡기 병원균이 축적되는 것을 1차적으로 예방해야 할 필요가 있다. 그러나 요양노인은 상대적으로 치과진료 접근이 수월하지 못하여 구강건강상태가 열악하다. 또한 일상적인 활동에 어려움이 있는 노인은 칫솔질을 제대로 하지 못한다. 따라서 주요 병원체를 보유한 Dental plaque의 축적이 호흡기 병원균을 야기할 수 있다. 더욱이 노인이 복용하는 약물이나 Oral intubation으로 인해 Xerostomia의 발생이 높은 편인데, 이로 인해 면역이 약해질 수 있기 때문에 무엇보다 구강위생관리가 중요하다⁶⁾. 이 밖에도 노인의 불량한 구강상태로 인한 치명적인 합병증이 보고되고 있다. 구강점막에 통증을 유발하는 Stomatitis는 박테리아를 옮겨 폐혈증의 위험을 증가시킨다. 또 구강위생상태가 불량하면 치은에 있는 Streptococcus, Actinomyces spp.의 증식이 일어나 치은염을 유발하며, 치주염으로 발전되어 전신질환의 발생 가능성을 높일 수 있다⁷⁾.

구강건강 예방행위와 구강건강상태를 15년간 추적 연구한 Boehmer 등⁸⁾은 구강건강 예방행위(칫솔질, 치실사용, 치간용품사용, 치면세마, 치과진료)가 4가지의 구강건강상태(기능치아, 건전치아, 우식경험치아, 우식경험치근)에 4%에서 22%까지 영향을 미친다고 하였다. 노인의 구강건강행동 또한 치아수명과 관련이 있으므로⁹⁾ 노인의 구강위생을 철저히 관리할 필요가 있다^{10,11)}.

2009년 국민건강보험공단에서 발표한 '노인요양시설 서비스 가이드라인'에서¹²⁾, '구강위생'을 1급 영양보호사가 제공해야 할 필수 서비스의 하나로 제시하고 있다. 그러나 실제 입소 노인의 구강위생과 관련된 서비스를 누가 어떻게 제공하고 있는지 알려진 바는 없다. 신 등²⁾은 수원 소재 노인시설의 원장, 간호사, 사무장 등을 대상으로 조사하여, 구강위생과 관련된 직원의 인

지도가 낮고 정기적인 구강진료와 관리가 소홀한 점을 지적한 바 있다. 그러나 누구보다 요양노인과 접촉이 많고 직접적으로 돌보는 역할을 담당하는 사람을 대상으로 조사한 연구는 거의 없었다. 실제적으로 이들이 진술한 노인의 구강보건관리의 실태가 더 중요한 의미가 있다고 생각한다. 이에 이 연구는 요양시설에 근무하고 있는 영양보호사가 입소 노인에게 제공하고 있는 구강관리의 실태를 파악하고자 하였다. 이는 향후 요양시설 노인의 구강관리를 위한 실제적인 가이드를 만드는 데 필요할 것이며, 전문적인 구강관리를 위해 치과위생사가 개입해야 하는 근거를 제시할 수 있을 것으로 판단하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 설문 및 연구 대상자 선정

노인복지법에서 정한 '노인복지시설' 가운데 2009년 현재 전국 노인의료복지시설은 총 898개이고, 무료 노인(전문)요양시설은 약 20%인 184개소이다.

이 중 2009년 5월부터 6월까지 강원도에 설치된 무료 시설은 모두 24개로 이곳에 종사하는 모든 관련 인력을 설문조사 대상으로 선정하였다.

설문을 발송하기 1주일 전에 총 24곳의 기관에 전화를 하여 연구의 목적과 설문의 내용을 설명하였다. 사전 허락을 얻은 17곳의 요양기관에 총 250부의 설문지를 우편으로 발송하였다. 회수는 발송 후 2주부터 5주까지 받았고, 17개의 기관에서 회수한 설문지는 총 189부로 약 75%가 회수되었다. 설문을 배부할 때는 요양 관련 모든 인력을 대상으로 조사할 예정이었으나, 응답자의 98%가 영양보호사였기 때문에 연구대상자를 영양보호사로 결정하였다. 수거된 설문지 중 불성실한 응답지를 제외하였고, 최종 분석은 총 171명을 대상으로 진행하였다.

2.2. 설문내용 및 분석방법

설문의 문항은 이전에 영양보호사를 대상으로 조사한 자료가 없어 연구자들이 관련된 자료들을 참고하여 개발하였다. 설문 문항간의 신뢰도는 Chronba's $\alpha=0.87$ 이었다.

표 1. 연구대상자의 일반적 특성

구분	대상자 수(%)
전체	171(100.0)
성별	
남자	26(15.2)
여자	145(84.8)
연령	
30대 이하	43(25.1)
40대	87(51.0)
50대 이상	41(23.8)
요양보호사 자격증	
1급	169(98.8)
2급	2(1.2)
경력	
3년 미만	112(65.7)
3년 이상	59(34.3)
요양원 규모	
요양보호사 30명 이하	36(21.0)
요양보호사 30명 이상	135(79.0)
구강보건교육 받은 경험	
있음	152(88.9)
없음	19(11.1)
노인 구강관리법 교육*	
요양보호사 자격증 취득 시	101(59.1)
요양원 내 자체교육	58(34.0)
구강위생관리 전문가를 통한 교육	25(14.8)

* 각 항목에 대해 '그렇다'로 응답한 대상자의 수와 분율 만 표시함.

총 16문항의 설문내용은 구강관리 5문항, 틀니관리 4문항, 구강보건교육 경험 2문항과 일반적 특성 5문항으로 구성하였다.

수집한 자료는 SPSS 12.0을 이용하여 분석하였다.

응답자의 일반적 특성과 요양보호사 자격 및 경력, 노인을 위한 구강보건교육 경험은 빈도분석을 통해 그 분포를 파악하였으며, 노인을 위한 구강보건교육 경험에 따라 입소 노인에게 제공하는 구강관리와 틀니관리가 다를 것이라는 가설을 입증하기 위해 교차분석을 하였다.

3. 연구성적

3.1. 연구대상자의 일반적 특성

전체 171명의 연구대상자는 40대(51.0%) 여자(84.4%)

로 3년 미만(65.7%)의 경력을 가진 1급 요양보호사(98.9%)가 대부분이었다. 이들은 요양보호사가 30명 이상인 규모의 시설에서 근무(79.0%)하고 있었다. 거의 대부분(88.9%)이 노인을 위한 구강관리 교육을 받은 적이 있다고 응답하였으며, 대부분 요양보호사 자격증을 취득하기 위한 교육과정(59.1%)이나, 요양시설 자체에서 교육(34.0%)을 받은 사람들이었다(표 1).

3.2. 노인을 위한 구강관리 교육경험에 따른 구강관리실태

연구대상인 요양보호사는 노인을 위한 구강관리 교육경험과는 상관없이 ($p>0.05$), 70% 이상이 입소노인에게 '매 식사 후'에 '하루 3번 이상' 칫솔질을 해주고 있었다. 그들은 대부분 칫솔과 치약을 사용하고 있었고, 열 명 중 서너 명은 거즈나 구강양치액을 사용하였

표 2. 노인을 위한 구강관리 교육경험에 따른 구강관리실태

구분	전체(명)	노인을 위한 구강관리 교육경험		p-value
		있음	없음	
	171	152(100.0)	19(100.0)	
하루 칫솔질 횟수				
3회 미만		23(15.1)	5(26.3)	.20
3회 이상		129(84.9)	14(73.7)	
칫솔질 시기*				
아침식사 전		7(4.6)	2(10.5)	.28
이침식사 후		148(97.4)	17(89.5)	.08
점심식사 후		131(86.2)	16(84.2)	.82
저녁식사 후		146(96.1)	17(89.5)	.20
구강관리용품사용*				
칫솔		136(90.1)	17(89.5)	.94
치약		139(92.1)	17(89.5)	.70
거즈		62(41.1)	6(31.6)	.43
구강양치액		72(47.7)	9(47.4)	.98
기타		18(11.9)	3(15.8)	.63
칫솔보관 장소*				
습기가 많은 곳		4(2.8)	1(5.6)	.52
통풍이 잘 되는 곳		132(91.7)	15(83.3)	.25
수납장/서랍		14(9.7)	1(5.6)	.57
어르신 각자 보관		10(6.9)	1(5.6)	.83
칫솔 보관 방법				
칫솔모가 바닥으로 향하여				.10
서로 닿게		3(2.0)	0(0.0)	
서로 닿지 않게		7(4.7)	0(0.0)	
칫솔모가 위로 향하여				
서로 닿게		14(9.5)	5(26.3)	
서로 닿지 않게		124(83.8)	14(73.7)	

* 각 항목에 대해 '그렇다'로 응답한 대상자의 수와 분율 만 표시함.

다. 그리고 거의 모든 대상자는 '칫솔모가 위로 향하여 서로 닿지 않게', '통풍이 잘 되는 곳'에 입소노인의 칫솔을 보관하고 있었지만, 15명은 칫솔을 수납장이나 서랍에 보관하고 있었다.

노인을 위한 구강관리 교육을 받은 경험에 따라 노인에게 제공하고 있는 칫솔질 횟수와 시기, 칫솔보관 장소와 방법 등이 다른지를 검토한 결과, 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p>0.05$) <표 2>.

3.3. 노인을 위한 구강관리 교육경험에 따른 틀니관리실태

요양보호사들은 틀니 세척을 칫솔질 시 마다(81.0%)

하거나, 하루에 한번(35.3%) 하고 있었고, 교육을 받은 사람이 더 자주 하고 있었다($p<0.05$). 틀니 세척은 70% 이상이 매 식사 후에 하고 있었는데, 저녁 식사 후에 가장 많이(94% 이상) 틀니를 세척하는 것으로 응답하였다. 교육을 받은 영양보호사가 아침 식사 후에 틀니세척을 하는 경우가 더 많았다($p<0.05$).

교육을 받은 경험이 없는 영양보호사가 이틀이나 삼 일에 한번 틀니를 세척하거나(11.8%), 치약을 이용해서 세척하는 비율(64.7%)이 더 높았다($p=0.05$).

한편, 교육을 받은 경우 틀니 세정제를 이용(40.0%) 하는 사람이 더 많았지만, 교육 받지 않은 사람과 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p>0.05$).

표 3. 노인을 위한 구강관리 교육경험에 따른 틀니관리실태

구분	전체(명)	노인을 위한 구강관리 교육경험		p-value
		있음	없음	
	171	152(100.0)	19(100.0)	
틀니 세척 빈도*				
칫솔질 시마다		115(81.0)	9(52.9)	.00
하루에 한 번		27(19.0)	6(35.3)	.12
2~3일에 한 번		2(1.4)	2(11.8)	.01
틀니 세척 시기*				
아침식사 전		7(4.9)	0(0.0)	.35
이침식사 후		122(84.7)	10(58.5)	.01
점심식사 후		112(77.8)	9(52.9)	.03
저녁식사 후		135(95.8)	16(94.1)	.07
틀니 세척 방법*				
틀니를 낀 채로				
칫솔과 치약을 이용		0(0.0)	0(0.0)	1.00
칫솔과 물을 이용		0(0.0)	0(0.0)	1.00
틀니를 빼서				
칫솔과 치약을 이용		58(40.0)	11(64.7)	.05
칫솔과 물을 이용		44(30.3)	5(29.4)	.94
틀니세정제 이용		58(40.0)	3(17.6)	.07
틀니 보관*				
틀니를 빼서				
찬물에 담가 놓는다		134(94.4)	19(100)	.33
마른상태로 보관		1(0.7)	0(0.0)	.73
틀니를 낀 채로 주무신다				
어르신 스스로 보관		10(7.0)	0(0.0)	.26
어르신 스스로 보관		8(5.6)	0(0.0)	.32

* 각 항목에 대해 '그렇다'로 응답한 대상자의 수와 분율 만 표시함.

이들은 주로 틀니를 빼서 찬물에 담가 보관(94.4%)고 있었지만, 열 명은 틀니를 낀 채로 잠을 자는 노인이 있다고 응답하였다.

전반적으로 교육경험이 있는 요양보호사는 그렇지 않은 사람에 비해, 칫솔질 할 때마다, 특히 아침 식사 후에 틀니세척을 더 많이 하고 있어, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 반면, 교육경험이 없는 요양보호사는 이틀이나 삼일에 한번 틀니를 닦거나, 치약을 사용하는 비율이 유의하게 더 높았다($p < 0.05$) (표 3).

4. 총괄 및 고안

노인요양시설은 치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인

을 입소시켜 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공한다¹³⁾. 이곳의 인력은 입소자수 30인을 기준으로 시설장, 사무국장, 사회복지사, 촉탁의, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사 등의 인력을 배치하도록 규정되어 있고, 요양보호사는 입소자가 없더라도 기본 1명을 비치하며 입소자가 2.5명을 넘어서는 경우 "입소자÷2.5"로 계산한 값을 반올림한 인원수를 배치한다¹⁴⁾. 그리고 요양보호사의 자격은 노인복지법 제39조2항에 의거하여, 요양보호사교육기관에서 교육과정을 이수한 사람에 한해 보건복지가족부령으로 정한 자격증을 부여 받는다¹³⁾. 그리고 학력과 연령에 제한이 없으며 국가자격(면허)을 가진 사회복지사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 간호조무사는 각 자격(면허) 소지자의 전공 분야를 고려하여 이수한 부분에 대해 면제를 받을

수 있다¹⁵⁾.

이들의 교육과정 세부내용을 검토해 보면¹⁵⁾, '개인 위생 및 환경 요양보호'의 내용에 '구강, 두발, 손발, 회음부 청결돕기' 등을 포함하고 있다. 가장 많은 시간을 '개인위생'에 대한 교육과정에 할애하고 있었다. 그러나 국가자격을 소지한 간호사 등의 인력이 이수해야 하는 교육 내용에는 '구강 청결돕기'에 대한 항목은 없었다.

본 설문조사를 통해 파악한 결과에서, <표 1>과 같이, 89%정도가 노인을 위한 구강보건교육을 받은 경험이 있었고, 60%가 영양보호사 자격증 취득 과정에서 그 교육을 받았고, 34%는 요양원에서 자체적으로 교육을 받았다고 응답하였다. 이는 응답자 중 신규로 영양보호사 자격을 취득한 사람과 국가자격 소지한 사람이 모두 포함되었기 때문으로 생각할 수 있다. 그러나 설문 문항이 '노인을 대상으로 하는 구강보건교육을 받은 경험이 있는지' 여부를 묻기는 하였으나, 본인의 구강관리를 위한 교육을 받은 경험과 혼동하여 구강보건교육 경험이 실제 보다 많은 것으로 산출되었을 가능성이 있다. 이는 차후 설문 개발단계에서 '본인의 구강관리를 위한 교육경험'과 '노인의 구강을 관리해 주기 위한 교육경험'을 구분하여 조사할 필요가 있다.

연구대상자 중 3년 미만의 경력을 가진 40대의 1급 영양보호사가 많았는데, 이는 영양보호사를 대상으로 조사한 다른 연구^{15,16)}에서 나타난 대상자 분포와 거의 비슷한 수준이었다. 따라서 이 대상자들의 자료를 분석한 결과를 보편적인 것으로 받아들일 수 있다.

무료 양로시설 거주 노인은 75세 이상의 고령자가 많고, 경제적 수준이 낮기 때문에 구강에 잔존하고 있는 치아가 적은 편이다^{17,18)}. 또 집에서 생활하는 노인에 비해 우식경험이 더 많고, 의치가 필요한 노인이 더 많고¹⁹⁾, 삶의 질도 낮다²⁰⁾. 또 거동이 불편한 노인의 80% 이상은 일상적인 구강건강관리를 원하며, 63%정도는 이닦기를 포함한 방문구강보건을 요구하고 있다²¹⁾.

<표 2>와 같이, 연구대상자 중 70% 이상이 입소노인에게 '매 식사 후'에 칫솔과 치약을 사용하여 구강관리를 해 주고 있는 것으로 조사되었다. 그리고 대부분 칫솔과 치약을 사용하며 칫솔도 '통퉁이 잘 되는 곳'에 보관하고 있었으나, 15명은 칫솔을 수납장이나 서랍에 보관하고 있었다. 그러나 노인을 위한 구강관리 교육을 받은 경험에 따라 노인에게 제공하고 있는 칫솔질 횟수

와 시기, 칫솔보관 장소와 방법 등이 다른지를 검토한 결과, 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다 ($p>0.05$). 이는 이를 닦는 행위가 일상적인 것으로 특별한 교육경험에 따라 그 실태가 다르지 않다는 것을 발견하였다. 그러나 경남 일부지역 노인복지시설 입소 노인은 대부분 하루에 칫솔질을 한 번하였고, 보조구강위생용품을 사용하지 않았다²²⁾. 이는 노인을 대상으로 조사하였기 때문에 영양보호사에게 설문한 본 연구와 다른 결과를 보였다고 생각한다. 두 연구결과가 다르게 나타난 것은 영양보호사가 다소 과장하여 응답했다고 볼 수 있다. 따라서 향후 동일한 요양시설에서 노인과 영양보호사 모두를 대상으로 구강관리를 제공하고 있는 실태와 제공 받고 있는 실태를 같이 조사해 볼 필요가 있다.

요양보호사는 <표 3>과 같이, 70%이상이 매 식사 후에 틀니세척을 하고 있었고, 저녁 식사 후에 가장 많이 (94% 이상) 틀니를 세척하는 것으로 응답하였다. 그리고 교육을 받은 영양보호사가 틀니를 더 자주 세척하였다 ($p<0.05$). 반면, 교육을 받은 경험이 없는 영양보호사는 이틀이나 삼 일에 한 번 틀니를 세척하거나(11.8%), 치약을 이용해서 세척하는 비율(64.7%)이 더 높았다 ($p=0.05$). 이는 영양보호사 자격취득을 위한 교육과정¹⁵⁾ 세부내용에 틀니관리에 대한 내용이 포함되어 있지 않기 때문으로 판단하였다. 따라서 영양보호사의 교육과정 내용에 틀니를 관리하는 방법도 반드시 포함시킬 필요가 있다. 한편, 교육을 받은 경우 틀니 세정제를 이용(40%)하는 사람이 더 많았지만, 교육받지 않은 사람과 통계적으로 유의한 차이는 아니었다 ($p>0.05$). 이는 틀니 세정제를 쉽게 구입하기 어렵고, 비용이 들기 때문으로 생각한다. 따라서 요양시설에서 항시 틀니세정제를 구비하여 사용할 필요가 있다. 또 이들은 주로 틀니를 빼서 찬물에 담가 보관(94.4%)하고 있었지만, 열 물을 빼서 찬물에 담가 보관(94.4%)하고 있었지만, 열 물을 빼고 자야 하는 이유 등에 대한 내용을 교육해야 할 필요가 있다.

이 연구는 요양시설에서 노인의 일상적인 구강관리를 해 주고 있는 영양보호사를 대상으로 그 실태를 파악하고자 하였다. 대표성 있는 표본을 추출하기 위해 강원도 소재 무료요양시설 전수를 대상으로 조사를 시

도하였고, 총 29곳 중 24곳의 요양원에서 설문지를 회수하여 75%의 응답을 얻었다. 그러나 이 연구는 강원도 지역에 국한하여 조사하였기에 이 결과를 전국의 실태라고 단정할 수 없고, 이 연구에서 사용한 설문지의 타당성을 검토하지 않은 제한점이 있다. 그러나 기존에 요양보호사를 대상으로 그들이 수행하고 있는 구강관리의 실태를 조사한 기존 연구가 없었고, 조사에 응답한 요양보호사의 자격 종류와 연령 등의 분포는 요양보호사를 대상으로 한 다른 연구와 유사하였기 때문에 의미가 있는 결과로 판단하였다. 다른 제한점으로는 대상자들이 요양노인에게 실제 제공하고 있는 구강관리실태보다 다소 과장하여 응답했을 가능성이 검토되었다. 이는 추후 요양시설을 방문하여 참여관찰 방법을 통해 더 정확한 조사결과로 비교할 수 있을 것이다. 또 이후 연구에서 노인을 위한 구강관리를 제공하고 있는 요양보호사뿐 아니라 동시에 요양 노인을 대상으로도 그 실태를 파악해 볼 필요가 있다.

5. 결론

이 연구는 강원도에 설치된 무료 노인(전문)요양시설 총 29곳에 모두 설문지를 발송하여 171명의 요양보호사가 응답한 자료를 분석하였다. 이는 요양보호사가 입소 노인에게 제공하고 있는 구강관리의 실태를 파악하기 위한 목적으로 수행하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 요양보호사 중 89%는 노인을 위한 구강관리 교육을 받은 적이 있었고, 주로 요양보호사 자격증 취득을 위한 교육과정 중에 받았다.
2. 요양보호사의 70% 이상이 구강관리 교육을 받은 경험과 관계없이, 입소 노인을 위해 하루 3회 이상, 매 식사 후에 칫솔질을 해 주고 있었고, 칫솔과 치약을 사용하며 칫솔을 비교적 잘 보관하고 있었다.
3. 요양보호사 중 70% 정도는 틀니세척을 자주하고 있었고, 틀니를 빼서 찬물에 담가 보관하고 있었다. 열명 중 서너 명은 치약을 이용해서 닦거나 물로 만 틀니를 닦는 경우도 있었다. 그러나 구강관리 교육을 받지 않은 요양보호사는 틀니세척을 자주하지 않고, 치약을 사용해서 틀니를 닦는 사람이 더 많았다. 따라서 요양보호사를 대상으로 노인을 위한 구강관

리 교육을 할 때, 틀니를 세척해야 하는 시기와 치약을 사용하지 않아야 하는 이유 등에 대한 내용을 반드시 포함해야 할 것이다. 그리고 요양보호사를 대상으로 틀니관리 이외에 보다 전문적이고 실질적인 내용과 방법을 교육해야 한다. 또한 추후 요양시설 노인의 일상적인 구강청결뿐 아니라 치과위생사가 수행하는 체계적인 전문가 구강위생관리의 효과를 평가하여 그 중요성을 입증할 필요가 있다.

참고문헌

1. 보건복지가족부. 노인건강통계. 2004.
2. 신리혜, 배은경, 최성호, 박인임, 오오야마다카시, 정문규. 한국노인요양시설 구강 위생 현황과 일본 노인요양보험법 비교를 통한 치과의사의 역할과 전망. 대한치과보철학회지 2008;46(1):83-91.
3. 박인. 노인장기요양보험법의 최근 동향. 입법동향과 평가. 2008;4(4):8-27.
4. Almirall, J., Bofibar, I., Serra-Prat, M., Roig, J., Hospital, I., Carandell, E., Agustí, M., et al. New evidence of risk factors for community-acquired pneumonia: a population-based study. The European respiratory journal : official journal of the European Society for Clinical Respiratory Physiology 2008;31(6):1274-1284.
5. Curtis, L.T. Prevention of hospital-acquired infections: review of non-pharmacological interventions. Journal of Hospital Infection 2008;69(3):204-219.
6. Sjögren, P., Nilsson, E., Forsell, M., Johansson, O., Hoogstraate, J. A systematic review of the preventive effect of oral hygiene on pneumonia and respiratory tract infection in elderly people in hospitals and nursing homes: Effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials. Journal of the American Geriatrics Society 2008;56(11):2124-2130.
7. Sarin, J., Balasubramaniam, R., Corcoran, A.M., Laudenschlager, J.M., Stoopler, E.T. Reducing the Risk of Aspiration Pneumonia among Elderly Patients in Long-Term Care Facilities through Oral Health Interventions. Journal of the American Medical Directors Association 2008;9(2):128-135.
8. Boehmer U., Kressin NR., Spiro A. Preventive Dental Behaviors and their Association with Oral Health Status in Older White Men. J Dent Res 1999;78(4):869-877.
9. Holm-Pedersen P., Lang NP., Müller F. What are the longevities of teeth and oral implants? 2007 Clinical Oral Implants Research 2007;18(3):15-19.
10. Folliguet M., Bodineau A., Veille-Finet A., Tavernier JC. Oral hygiene and prevention. Revue de Geriatrie 2007;32(10):737-742.
11. Morita I., Nakagaki H., Toyama A., Hayashi M., Shimozato M., Watanabe T et al. Behavioral factors to include in guidelines for lifelong oral healthiness: An observational study in Japanese adults. BMC Oral Health 2006;6(15):1-9.
12. 한국보건산업진흥원. 노인요양시설 서비스가이드 라인. 국민건강보험공단. 2009:15-25.
13. 노인복지법 제34조. 노인의료복지시설.
14. 한국보건산업진흥원. 노인요양시설 서비스가이드 라인. 국민건강보험공단. 2009:15-25.
15. 장우심. 노인장기요양보험제도에 따른 영양보호사 교육 및 관리에 관한 연구. 한국노인복지연구. 2009;43(1):263-286.
16. 이선자, 이윤희. 노인요양보호사의 직무에 영향을 미치는 조직특성. 사회복지개발연구. 2009;15(3):247-367.
17. 박주희, 권호근, 김백일, 최충호, 최연희. 무료양로원 거주 기초생활수급대상 노인의 구강건강상태. 대한구강보건학회지 2002;26(4):555-566.
18. 전미진, 이병진, 김동기. 전남 일부지역 장기요양노인의 치매유병에 따른 구강건강상태 비교연구. 대한구강보건학회지 2008;32(3):299-308.
19. 김승희, 정진아, 이병진, 김동기. 광주광역시 일부 시설거주노인과 자가거주노인의 구강건강실태조사. 대한구강보건학회지 2007;31(3):366-375.
20. 윤영숙. 요양원 거주 여부에 따른 노인의 구강건강 관련 삶의 질에 관한 연구. 한국치위생과학회지 2005;(3):3:133-137.
21. 김철신, 백대일, 김현덕, 진보형, 배광학, 용인시 처인구 거동불편노인의 구강보건진료 수요조사. 대한구강보건학회지 2007;31(4):559-567.
22. 강현경, 송혜정, 이은경. 경남 일부지역 노인복지시설 입소자의 구강건강 실태조사. 한국치위생과학회지 2007;(7):1:1-14.