

## 재가 치매노인의 주 수발자와 환경 실태

김 남 초 (가톨릭대학교 간호대학)

김 정 희 (인하대학교 간호학과)

임 영 미 (연세원주의대 간호학과)

### 목 차

I. 서론

II. 문헌고찰

III. 연구방법

IV. 연구결과

V. 논의

VI. 결론 및 제언

참고문헌

영문초록

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라 65세 이상 노인인구는 2000년 7월 1일을 기점으로 총 인구의 7.1%를 넘어서 유엔이 정한 고령화 사회로 진입했다. 이 추세대로라면 2022년에는 노인인구 비율이 14%를 넘어설 것으로 전망하고 있으며 (통계청, 2000) 이에 따라 각종 노인성 질환 뿐 아니라 치매의 유병률 또한 증가하는 경향을 보이고 있어 노령화 사회가 당면할 심각한 보건문제가 될 것으로 예상된다.

노인성 치매는 현재까지 발병원인과 치료법이 명확하게 밝혀지지 못한 상태에서 노인과 그 가족의 삶을 황폐화시키는 만성 질환이다. 우리나라 노인성 치매의 유병률은 1998년 말 기준으로 65세 이상노인의 약 8.5%이며 환자 수는 약 25만 명에 이르고 있고 2020년에는 유병률이 9.0% 까지 상승할 것으로 전망되고 있어 치매노인 수도 약 62만 명에 달할 것으로 추정된다(간협신보, 1999년 7월 8일자). 이렇듯 노인성 치매환자는 계속 증가추세에 있으나 이를 수용할 수 있

는 전문시설과 인력은 턱없이 부족한 현실이어서 이들 노인은 지역사회에 사실상 방치되어 있는 실정이다.

치매관련 요양시설 및 병원은 크게 치매클리닉설치 병원, 장기요양시설, 단기보호소, 주간보호소로 나뉜다. 전국적으로 치매클리닉설치 병원은 삼성의료원 등 24개 병원, 장기요양시설은 중계노인복지관 등 96개 기관, 단기보호소는 송파노인종합복지관 등 28개 기관, 주간보호소는 성가정노인복지관 등 53개 기관이 운영중이나 수용인원이 제한적이어서 그 부담은 전적으로 가족이 떠맡고 있는 실정이다. 완벽한 사회보장 제도가 정착되지 못한 우리 나라와 같은 개발도상 국가에서는 가정에서 치매노인을 보호하고 부양하는 편이 가장 바람직하다고 본다.

치매노인을 돌보는 가족의 부양부담감과 스트레스는 이미 여러 연구 결과에서 밝혀졌고 따라서 이들의 고통과 어려움을 경감시켜 줄 수 있는 지역사회 돌봄 서비스를 체계적으로 제공하여 가족의 돌봄 능력을 강화시켜 주는 것이 매우 중요한 과제로 지적되어 왔다. 지금까지 국내에서 연구된 치매노인 관련 연구는 주로 치매노인 가족을 대상으로 한 조사연구가 대부분을 차지하였는데(권중돈, 1994; 홍여신 등, 1994; 유은정,

1995; 이정우, 1997; 유명미, 1998) 그 내용은 가족이 경험하는 스트레스와 부담감, 가족의 교육과 간호방법 및 서비스요구 등이었다. 치매노인을 포함한 가족의 간호는 그 가족이 처해있는 내·외적 환경뿐 아니라 가족의 역동성까지 고려한 개별적인 접근이 이루어져야 함에도 불구하고 지금까지 가족의 개별성을 고려하여 접근된 중재프로그램은 거의 없어 환자와 가족은 치매라는 질병에 적응하지 못한 상태로 생활하고 있다. 최근 치매노인에 대한 사회적 관심의 증가로 이들을 위한 재가노인복지 사업이 활성화되기 시작한 것은 그나마 다행이라고 생각하며 재가노인과 가족에 대한 지속적이고 체계적인 관리프로그램의 개발이 절실히 요구된다. 따라서 이들에게 개별화된 적응프로그램의 개발을 위한 사전 단계로 재가 치매노인과 가족 및 그들 환경에 대한 정확한 기초 실태조사의 필요성이 제기된다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 일부 지역 보건소에 등록되어 있는 치매노인의 가정을 직접 현장 방문하여 치매노인과 가족 및 환경에 대한 기초 조사를 통해 이들에 대한 정확한 실태를 파악함으로써 추후 재가 치매노인과 그 가족을 대상으로 한 개별화된 적응프로그램을 개발·적용하는데 근거자료로 활용하고자 함이다.

## II. 문헌 고찰

치매는 장기적이고도 지속적인 치료를 요하는 노인성 질환으로 치매노인뿐 아니라 이들을 부양하고 있는 가족까지 황폐화시키는 무서운 질병으로서 뇌의 조직이 파괴되어 기억력이 저하되거나 지적 기능이 상실되는 만성 진행성·퇴행성의 뇌 질환에 의한 임상증후군이다(김범생, 1993). 원인은 확실치 않으나 유전적인 요인과 아세틸콜린 대사 장애설, 면역기능 장애설, 알루미늄 중독설 등이 거론되고 있다. 대표적인 증상으로는 기억력과 방향감각이 없어지고, 과거의 기억으로 사회생활을 하려하며, 일상생활 활동에 제약을 받기 시작하고, 신체자극 등에 원활히 반응하지 못하며, 평소에 지닌 인품과는 도저히 상상할 수 없는 언행으로 주위를 놀라게 할 뿐 아니라 중국에는 가족은 물론 자신도

알아보지 못하게 된다. 치매의 정도는 일상생활 능력이 심하게 감퇴돼 기본적인 언어도 구사할 수 없는 중증과 독립적인 생활이 위험해 타인에 의해 부분적인 감독과 간호가 필요한 중등증 및 사회생활이나 직업 능력이 상실되었으나 독립적인 생활이 가능한 경증으로 분류된다(남궁기 등, 1993; 김성윤, 1997; 이정희, 1997).

과거 20년간 의학계에서는 꾸준히 치매의 치료방법을 모색해 왔고 현재의 관심은 시냅스간극(synaptic cleft)에서의 아세틸콜린의 생체이용률을 증가시키기 위한 콜린에스테라제 억제제의 개발로부터, 신경퇴화의 주요병인에 대한 분자생물학적 접근으로 옮겨가고 있다. 많은 나라에서 몇 종의 신약들이 단독요법으로 혹은 기존의 콜린에스테라제 억제제와 병용하여 신경보호제로서 사용되고 있음에도 과거 10년동안 200여 종의 신약 중 Tacrine, Donepezil, Rivastigmine 등 단지 3종만이 미국 FDA에 의해 알츠하이머병 치매 치료제로 승인되었는데 이들은 모두 콜린에스테라제 억제제이다. 현재 세계적으로 약리 기전이 다양한 신규 또는 공지 약물들 40여가지가 알츠하이머형 치매치료제로서 긍정적인 임상실험 중에 있으며 이들 약물들 가운데 한가지 이상이 오는 2003년까지 발매될 수 있을 것으로 전망하고 있다(특허청, 2001). 최근 국내 의료계에 도입된 약물로는 Exelon(rivastigmine)과 Aricept(donepezil)가 대표적이며 이들 약물 복용으로 치매의 진행속도를 평균 1-2년 늦추며 4명 중 1명 꼴로 기억력이 좋아지는 효과를 보이고 있다(중앙일보, 2001년 2월 15일자).

현재 우리나라 노인의 사망 중 치매로 인한 사망률은 심혈관질환, 악성종양, 뇌졸중에 이어 제 4위를 점유하고 있는데(통계청, 2000) 이렇듯 급증하고 있는 치매노인에 비해 아직까지 보건 복지차원의 사회적 지원은 미흡한 실정이다. 치매노인의 상태에 따라 가정에서의 보호 뿐 아니라 일반 병·의원, 주간보호센터, 치매전문요양원, 치매전문병원 등 각종 시설을 이용할 수 있는 다원적인 형태의 서비스 개발이 크게 부족하며 또한 치매노인의 보건복지 수요에 따른 시설, 인력 및 서비스 전달체계가 아직까지 정착되지 못한 관계로 치매노인에 대한 보호나 부양문제는 주로 가족에게 의존하고 있어 가족이 겪는 부양부담은 매우 심각한

수준에 달하고 있다(홍여신 등, 1996). 따라서 이러한 치매노인을 보다 적절히 관리하기 위한 적극적인 대책이 시급하다고 본다(변용찬, 1997). 우선적으로 치매의 상담, 예방, 진단, 치료 및 보호를 담당할 치매 관련 기관의 확충이 시급하며, 이들 기관이 치매노인의 증상 정도와 가족의 부양능력에 따라 적절한 서비스를 주민 가까이에서 제공할 수 있는 전달체계도 확립되어야 한다. 치매노인에 대한 대책은 장기적으로 비용 효과적인 차원에서 접근되어야 하므로 시설보호보다는 재가보호가 적극적으로 추진되어야 함(오진주, 1995)을 강조하고 있다.

한편 Painter(1996)는 치매환자의 ADL 수행과 행동을 평가하는데 환경은 통합적인 역할을 하므로 환경이 이들의 기능과 역할수행에 어떻게 영향을 미치는지 이해하는 것이 중요하다고 하였다. 강영실(2000)의 재가 치매노인의 문제행동에 관한 연구에 의하면 우리나라 치매노인의 물리적 환경은  $3.80 \pm 0.69$ 점(5점 만점), 사회·심리적 환경은  $3.07 \pm 0.76$ 점으로 나타났고, 물리적 환경과 문제행동과는 상관성이 없었으나 비 공격적 정신운동 행동 및 언어적 공격행동과는 부적상관을 보인 것으로 나타나 안전관련 물리적 환경 뿐 아니라 환자를 인간적으로 존중하는 태도가 우선되어야 하는 사회·심리적인 요소까지를 치매노인의 환경으로 포함시킨 바 있다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구 대상

연구의 대상은 인천광역시 남구 보건소 치매상담센터에 2001년 2월 현재 등록되어 있는 치매노인 82명과 주 수발자 전수였다. 그러나 등록된 82명 중 조사 기간에 병원과 시설에 입소된 노인 3명, MMSE-K 검사에서 19점을 초과하는 노인 3명, 독거 노인 2명 및 가족이 방문조사를 거부한 10명이 제외되어 최종 64명의 치매노인과 그 가족이 대상이 된 서술적 조사연구이다.

#### 2. 조사 도구

조사 도구는 문헌과 관련연구를 중심으로 하여 크게 치매노인, 가족중 주 수발자 및 환경부분으로 구성하였다.

##### 1) 치매노인 현황

###### ① 치매증상정도

치매노인의 증상은 권중돈(1995)이 개발한 치매노인 특성에 대한 도구 중 일부인 치매 증상 정도에 관한 20문항이다. 각 증상별로 매우 심함 1점에서, 전혀 없음 5점으로 20점에서 100점까지의 범위이다. 점수가 높을수록 증상이 심하지 않음을 의미한다. 개발 당시의 신뢰도 계수 Cronbach's alpha는 .75였으며, 본 연구에서는 .79였다.

###### ② 일상생활 활동

일상생활 활동은 Katz의 ADL 지표와 Barthel의 자가간호 지표, IADL지표를 참조하여 기본적 일상생활에 필요한 활동 13가지와 이보다 복잡성이 높은 활동 7가지를 선정하여 평가하였다. 각 항목은 혼자 할 수 있다, 도움이 필요하다, 전혀 할 수 없다 의 3점 척도로 20-60점까지의 범위이다. 점수가 높을수록 일상생활 수행능력 장애가 많음을 의미한다.

###### ③ 감각기능

시력, 청력, 저작능력의 세 영역에서 보조기 착용여부와 착용·미착용 시의 기능상태를 알아보도록 하였다.

###### ④ 활동양상

노인이 치매가 있기 전에 즐겨하던 행동과 치매 발병 후 근래에 하고 있는 활동양상을 복수응답으로 답하도록 하였다.

###### ⑤ 인지기능

인지기능은 박종한과 권용철(1989)이 우리나라 실정에 맞게 표준화한 한국형 간이 인지 기능검사 도구(MMSE-K)를 사용하였다. 시간에 대한 지남력, 장소에 대한 지남력, 기억 등록, 기억회상, 주의집중 및 계산, 언어기능, 이해 및 판단을 측정하는 12문항으로 구성되어 있으며 총 30점 만점으로 점수가 높을수록 인지기능이 좋은 것이다. 점수판정은 24점 이상은 확

정적 정상, 20- 23점은 치매의심, 19점 이하는 확정적 치매로 판정한다.

## 2) 주 수발자의 현황

### ① 노인 이미지

노인이 치매가 있기 전과 방문당시를 구분하여 두 시점에서의 노인에 대한 수발자의 일반적인 느낌으로 구성하여 매우 나빴다 1점에서, 매우 좋았다 5점으로 한 5점 척도를 적용하였다.

### ② 치매 이해도

문헌고찰과 선행연구를 근거로 하여 치매에 대한 원인, 증상, 치료 및 관리의 개념이 포함되도록 하여 본 연구팀이 개발하였다. 총 19문항으로 예, 아니오, 모른다고 응답할 수 있으며 모른다고 응답할 경우 해당 문항의 답이 틀린 것으로 하였으며 각 문항의 정답과 오답을 판정하여 정답을 1점, 오답을 0점으로 하였다.

### ③ 부양부담

한국 치매노인 가족의 부양부담을 평가하기 위해 권중돈(1994)이 개발한 도구로 사회적 활동제한, 노인-주 수발자 관계의 부정적 변화, 가족관계의 악화, 심리적 부담, 재정 및 경제활동상의 부담, 건강상의 부담을 포함한 28개 항목으로 구성되었다.

전혀 그렇지 않다 1점에서, 매우 그렇다 5점 척도를 이용했으며 28- 140점의 범위이다. 점수가 높을수록 부양부담이 큼을 의미한다. 개발당시의 신뢰도 계수 Cronbach's alpha 는 .90이었으며, 본 연구에서는 .93이었다.

### ④ 대처

문헌고찰과 연구결과를 근거로 하여 대상자가 반응하는 대처양상의 공통 개념을 적극적 대처와 소극적 대처로 보고 총 23문항의 대처도구를 개발하였다. 주 수발자가 스트레스에 대해 어떻게 대처하는지를 인지하는 것으로써 전혀 그렇지 않다 1점에서, 항상 그렇다 5점 척도를 사용했으며 점수의 범위는 23- 115점이다. 점수가 높을수록 소극적 대처양상이 많음을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .86이었다.

### ⑤ 사회적지지

박지원(1985)이 개발한 사회적 지지도구를 사용하였다. 본 도구는 구조적 측면과 기능적 측면으로 구성되어 있는데 구조적 측면은 지지제공자의 수와 관계 및 지지의 내용이고 기능적인 측면은 총 25문항으로 모두 그렇지 않다 1점, 모두 그렇다 5점 척도이며 점수의 범위는 25- 125점으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .96이었다.

### ⑥ 도움의 욕구와 서비스 이용

권중돈(1994)과 성인신(1994)의 연구를 근거로 하여 가족이 필요로 하는 도움과 방문 당시 이용하고 있는 서비스내용을 복수응답으로 작성할 수 있도록 고안하였다.

## 3) 환경관련 현황

보건복지부(1999)의 상담요원용 치매상담 메뉴얼과 한국치매 가족회(1995)의 치매노인을 위한 안전보호책자 등 문헌을 근거로 본 연구팀이 개발하였다.

가정의 환경을 방과 거실, 부엌, 목욕탕과 화장실, 세탁실과 현관의 4개 영역으로 분류하고 각 영역에서 기본적으로 치매노인의 안전한 생활을 위해 갖추어야 할 사항을 직접 관찰하여 기록하도록 하였다. 특히 배회증상, 위험행동, 화재위험을 보이는 치매증상과 관련하여 증상관련 점검사항을 별도로 구분하여 기록하였다.

## 3. 자료수집 기간 및 절차

조사기간은 2001년 5월에서 6월까지 약 2개월 동안이었다. 먼저 남구 보건소 치매상담센터에 연구조사의 취지와 목적을 설명하여 협조를 구한 후 이곳에 등록되어 있는 치매노인 리스트를 확보하였다. 확보된 명단을 중심으로 우선 전수에게 전화를 하여 연구의 목적과 취지를 설명한 후 방문 가능여부를 확인하였다. 방문 허락을 받은 가구를 중심으로 2인의 훈련된 연구보조원이 예정 날짜에 방문하여 구조화된 질문지를 이용해 조사를 실시하였다. 1회 조사시의 소요시간은 약 1시간 30분에서 2시간 30분이었다.

#### 4. 자료분석

SAS 프로그램을 이용하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차, t-검정, 상관관계를 분석하였다.

### IV. 연구 결과

#### 1. 치매노인의 현황

치매노인의 현황은 다음과 같다(표 1).

##### 1) 일반적인 특성

대상자의 연령범위는 49- 100세로 평균 77.9±9.2세였으며, 여자 68.8%, 남자 31.2%로 여자가 많았고, 학력은 초등학교 34.4%, 무학 53.1%로 전체 87.5%가 초등학교 수준이하였다. 결혼상태는 사별이 51.6% 였으나 배우자가 있는 경우도 45.3%에 달하였다. 62.5%에서 종교를 가지고 있었으며 기독교, 천주교의 순으로 많았다. 과거의 직업으로 주로 하던 일은 농업 및 어업 숙련근로자가 28.1%로 가장 많았고 이어서 주부가 23.4%, 서비스 근로자 및 상점과 시장 판매 근로자가 18.8%로 전체 70.3%가 주부를 포함한 근로자였다.

##### 2) 건강상태

###### ① 만성 건강문제

대상 노인 중 63%가 만성건강문제를 한가지 이상 가지고 있었다. 만성 건강문제 중에는 고혈압이 52.5%로 가장 많았으며 이어서 관절염과 중풍이 각각 27.5%, 당뇨 18%의 순이었다.

###### ② 치매관련 문제

치매 유병 기간은 최소 6개월에서 10년까지로 평균 3.9±2.4 년이었다. 치매의 진단에 대해 50%는 병원에서 진단 받지 않았으며, 36%는 진단을 받았으나 정확한 진단은 모르는 상태였고, 진단을 받은 노인 중 알츠하이머병은 9.4%, 혈관성은 4.6%였다. 치매와 관련하여 대상자의 75%는 현재 병원치료를 받지 않고 있었다.

치매증상 정도는 평균 43.6±11.9점(평균평점 2.18점)으로 비교적 심한 편이었고, 이중 가장 심한 증상을 보인 것은 건망증(75%), 의사소통문제(45%), 같은 말이나 질문의 반복(40%), 꾸며서 이야기하기(36%), 생각이나 기분을 표현 못함(34%), 괴성을 지르거나 이상한 말을 함(31%), 다른 사람을 의심함(23%), 사소한 일에 불안과 흥분을 함(22%), 지남력 장애(22%), 대소변 실금(20%), 거식증 또는 이식증(20%) 문제의 순 이었다.

##### ③ 기능상태

###### ㄱ. 일상생활 활동

대상자의 일상생활 활동의 수행정도는 35.4±11.1점(평균평점 1.77점)으로 중간이상의 일상생활 수행 장애가 있었다. 계단이용, 걷기, 앉기 서기, 식사하기, 대·소변보기 등은 60% 이상에서 비교적 타인의 도움 없이도 활동이 자유로웠으나 개인위생인 양치하기, 세수하기, 머리 빗기, 옷 입고 벗기 등은 약 47-48%정도에서 타인의 도움이 필요한 것으로 나타났으며 특히 목욕하기는 78%가 노인 혼자하지 못하였다. 여자노인에게만 해당되는 음식 만들기는 93.2%, 남자노인에게만 해당되는 면도기 사용은 65%가 혼자서 할 수 없는 것으로 나타났다. 또한 빨래하기, 청소하기, 외출하기, 물건사기, 전화 걸기 등 보다 정교한 작업이 요구되는 활동은 70-90%이상이 혼자서 할 수 없는 것으로 나타났다. 아울러 대상자의 62.5%에서 요 실금이, 57.8%에서 변 실금을 보이는 것으로 나타났다.

###### ㄴ. 감각기능

대상자의 감각기능에서 시력은 26.6%가 안경이나 돋보기 등, 청력은 3.1%가 보청기를, 저작기능은 34.4%가 의치 등의 보조기구를 착용하고 있는 것으로 나타났다.

###### ㄷ. 인지기능

대상자의 MMSE-K 인지기능 점수는 평균 11.8±5.8 점으로 확정적 치매에 해당되었다.

###### ㄹ. 과거활동

대상자가 치매증상이 나타나기 이전에 주로 즐겨하던 활동은 친구 또는 친지모임이 46.7%로 가장 많았으며, 이어서 TV 시청(33.3%), 종교생활(30%), 관광(28.3%), 음식 만들기(23.3%), 바느질(22%), 노래부르기(22%), 화투(20%) 등의 순이었으며, 농사 일과 등산을 즐겨한 노인은 각각 3%에 불과하였고, 라디오 듣기, 쇼핑, 장구 치기, 외식, 폐품수집은 각 1명으로 매우 드문 활동이었다.

□. 현재활동

조사당시에는 50%만이 활동을 하고 있었는데 그

종류로는 TV시청(16.0%), 산책(11.0%)이 많았으며, 종교생활, 친구모임, 화투, 노래부르기가 각 3%였다.

2. 치매노인 주 수발자의 현황

치매노인을 부양하고 있는 주 수발자의 현황은 다음과 같다(표 2).

1) 일반적인 특성

치매노인을 주로 부양하고 있는 주 수발자는 며느리와 배우자가 각각 37.5%였고 딸 12.5%, 아들

<표 1> 치매노인의 특성

특 성		N(%)	M±SD	특 성		N(%)	
성별	여자	44(68.8)		현재 3개월 이상 앓고 있는 질병	있다	40(63.0)	
	남자	20(31.2)			없다	24(37.0)	
학력	무학	34(53.1)		안경/돋보기	유	17(26.6)	
	초등졸	22(34.4)			무	47(73.4)	
	중졸	3( 4.7)			보청기	유	2( 3.1)
	고졸	3( 4.7)				무	62(96.9)
	대졸이상	2( 3.1)			의치	유	22(34.4)
		무	42(65.6)				
결혼상태	유배우자	29(45.3)		*과거	친구친지모임	28(46.7)	
	사별	33(51.6)				TV 시청	20(33.3)
	이혼/별거	2( 3.1)				종교생활	18(30.0)
종교	기독교	19(29.7)		현재	TV 시청	10(16.0)	
	천주교	15(23.4)				산책	7(11.0)
	불교/유교	6( 9.4)				기타	15(23.0)
	없음	24(37.5)				활동안함	32(50.0)
과거직업	농업, 어업, 숙련근로자	18(28.1)		치매진단	알츠하이머병	6( 9.4)	
	서비스 근로자	12(18.8)			혈관성	3( 4.6)	
	주부	15(23.4)			진단 모름	23(36.0)	
	가능직	9(14.1)			진단받지않음	32(50.0)	
	사무직	3( 4.7)					
	단순노무직	3( 4.7)					
연령(세)		77.9± 9.2					
치매 유병기간(년)		3.9± 2.4					
치매 증상정도		43.6±11.9					
일상생활수행정도		35.4±11.1					
인지기능		11.8± 5.8					

\* 중복응답

7.8%, 손주며느리가 5%로 여성(76.6%)이 남성에 비해 훨씬 많았는데 성별에 따른 치매이해도, 대처정도, 사회적지지 정도 및 부담감의 정도는 유의한 차이를 보이지 않았다(표 3). 연령은 31세에서 85세까지로 평균 58±14.1세였고 65세 이상노인이 39%였으며 연령이 증가할수록 치매 이해도는 낮았다( $r = -.4309$ ,

$P = .000$ ) (표 4). 교육수준은 고졸이 39.1%로 가장 많았고 이어서 무학 20.3%, 초등 졸 17.2%로 37.5%가 초등학교 수준 이하였다. 직업은 34.4%가 가지고 있었는데 이중 21.9%는 전일제 직업이었다. 주 수발자 68.7%에서 종교가 있었고 기독교, 천주교의 순이었다. 경제상태는 보통이하가 93.7%로 대부분

(표 2) 주 수발자의 특성

특 성		N(%)	M±SD	특 성		N(%)
성별	여자	49(76.6)		부양스트레스	매우 심하다	31(48.4)
	남자	15(23.4)			다소 있다	21(32.8)
노인과의 관계	며느리	24(37.5)			보통이다	5( 7.8)
	딸	8(12.5)			그다지 없다	7(10.9)
	아들	5(7.8)		치매에 대한 이환 우려	없다	22(34.4)
	배우자	24(37.5)			조금있다	21(32.8)
	손주며느리	3( 4.7)			많다	21(32.8)
교육수준	무학	13(20.3)		노인에 대한 이미지	치매이전	
	초등졸	11(17.2)			매우 나쁘다	2( 3.1)
	중졸	9(14.1)			나쁘다	10(15.6)
	고졸	25(39.1)			보통이다	26(40.6)
	대졸이상	6( 9.3)			좋았다	19(29.7)
종교	불교	8(12.5)		매우좋았다	7(10.9)	
	기독교	19(29.7)		요즈음		
	천주교	17(26.6)		매우 나쁘다	9(14.1)	
	없다	20(31.3)		나쁘다	17(26.6)	
직업	있다			보통이다	30(46.9)	
	시간제	8(12.5)		좋다	6( 9.4)	
	전일제	14(21.9)		매우좋다	2( 3.1)	
인지된 건강상태	없다	42(65.6)		인지된 경제 상태	좋다	4( 6.3)
	신체건강				보통이다	26(40.6)
	매우좋다	3( 4.7)			어렵다	26(40.6)
	좋다	11(17.2)		매우어렵다	8(12.5)	
	보통이다	17(26.6)		정신건강	매우좋다	3( 4.7)
나쁘다	23(35.9)		좋다		15(23.4)	
매우 나쁘다	10(15.6)		보통이다		15(23.4)	
			나쁘다		22(34.4)	
			매우 나쁘다		9(14.1)	
연령(세)			58 ± 14.1			
치매이해도			11.7 ± 2.8			
부양부담			89.2 ± 20.7			
일평균돌봄(시간)			15.5 ± 8.3			
대처			75.2 ± 9.0			
사회적지지			90.8 ± 19.3			

〈표 3〉 주 수발자의 성별, 교육수준에 따른 치매이해도, 대처, 사회적지지, 부담감 차이

특성	N	치매이해도	t (p)	대처	t (p)	사회적지지	t (p)	부담감	t (p)
성별	여(49)	14.94±3.93	1.12	62.84±9.37	1.35	69.67±7.94	1.15	91.55±19.57	1.22
	남(15)	14.40±3.72	(.864)	60.73±8.07	(.554)	70.14±8.51	(.688)	81.87±21.66	(.580)

분이었다.

주 수발자의 교육정도에 따라서는 일부 변수에서 유의한 차이를 보였는데, 교육정도를 고졸이상과 미만의 두 군으로 나누어 치매 이해도, 대처, 사회적지지 및 부담감에 차이가 있는지를 검정한 결과 고졸이상의 군에서 치매 이해도가 더 높았고( $t = 3.68, P = .001$ ), 또한 소극적인 대처( $t = 2.42, P = .019$ )를 하고 있는 것으로 나타났으며 사회적 지지와 부담감에서는 차이가 없었다(표 3).

〈표 4〉 주 수발자의 연령과 치매이해도, 대처, 사회적지지, 부담감 관계

변 수	연령 r(p)
치매이해도	-.4309(p=.000)
대처	.2180(p=.086)
사회적 지지	-.2308(p=.069)
부담감	.0260(p=.839)

### 2) 건강상태

주 수발자의 신체건강으로는 51.5%가, 정신건강은 48.5%가 자신의 건강이 나쁘다고 인지하고 있었으며 이들의 65.6%에서 자신의 치매발생 가능성을 우려하고 있었다.

### 3) 노인에 대한 이미지

주 수발자가 인지하는 과거 치매발생 이전의 노인에 대한 이미지는 이들의 40.6%가 좋았다고 한 반면, 조사당시의 노인에 대한 이미지는 불과 12.5%에서만 이 좋은 것으로 나타났다.

### 4) 치매 이해도

주 수발자가 인지하는 치매이해도 19문항에 대한 정답수의 범위는 최소 4점에서 최고 17점으로 전체 19문항 중  $11.7 \pm 2.8$  문항이 정답이었다. '치매가 되

면 시간감각이 없고 장소를 헤매며 사람을 못 알아본다'의 문항이 96.9%로 정답률이 가장 높았고 '이어서' 치매의 주 증상은 기억력이 떨어지는 것이다(90.6%)', '치매는 정신적, 신체적 기능이 점차적으로 떨어진다(87.5%)'의 순 이었다. 반면 오답률이 가장 높았던 문항은 '혈액검사로 치매를 알 수 있다(85.9%)', '견망증이 있으면 반드시 치매가 된다(67.2%)', '치매는 음주와 관련이 있을 수 있다(64.1%)'의 순 이었다.

### 5) 부양부담

주 수발자가 치매노인을 돌보는 시간은 하루 평균  $15.5 \pm 8.3$ 시간이었으며, 24시간 즉 하루종일 돌보고 있는 주 수발자도 40.6%나 되었다. 또한 81.2%의 수발자가 치매노인을 돌보는데 스트레스를 받고 있었으며 부양부담의 정도는 평균  $89.2 \pm 20.7$ 점(평균평점 3.19점)으로 보통보다 높았다.

### 6) 대처

주 수발자가 인지하는 대처정도는 평균  $75.2 \pm 9.0$  점(평균평점 3.27점)의 중간 이상으로 소극적 대처양상을 띄고 있었다.

### 7) 사회적지지

주 수발자가 인지하는 지지제공자의 수는 평균 6명이었으며, 지지 제공자 중에서는 자녀가 84.4%로 가장 많았고 이어서 형제/자매 48.4%, 배우자 39.1%의 순 이었다. 지지 제공자가 자녀일 경우 주 수발자는 이들로부터 사랑, 돌봄, 이해, 격려, 관심 등의 도움을 받고 있는 것으로 나타났다. 한편 사회적 지지의 정도는 평균  $90.8 \pm 19.3$ 점(평균평점 3.63점)인 보통이상으로 높았다.

### 8) 도움의 욕구와 서비스 이용

주 수발자가 원하는 도움은 치매에 대한 지식정보가



● 재가 치매노인의 주 수발자와 환경 실태 ●

20.3%로 가장 많았고, 이어서 치매에 대한 상담 15.6%, 노인의 신체적 문제해결 12.5%, 집에서 노인

을 돌보아 주는 것 10.9%, 다른 치매 가족들과의 대화모임 4.7%의 순 이었다. 한편 서비스 이용 순위는

〈표 5〉 치매노인의 거주환경

장 소	특 성	안정상태	N(%)
방·거실	밝 기	불량	51( 79.7)
		양호	13( 20.3)
	바닥상태	미끄러움	35( 54.7)
		양호	29( 45.3)
	바닥보행문제	있다	9( 14.1)
		없다	55( 85.9)
	*깔개 고정상태	불량	36( 69.2)
		양호	16( 30.8)
	전기콘센트상태	불량	20( 31.2)
		양호	44( 68.8)
	야간조명	없다	24( 37.5)
		있다	40( 62.5)
*약물보관상태	불량	35( 72.9)	
	양호	13( 27.1)	
부엌	바닥상태	미끄러움	28( 45.2)
		양호	34( 54.8)
	연기감지장치	없다	19( 30.6)
		있다	45( 69.4)
	가스잠금장치	없다	29( 46.8)
		있다	33( 53.2)
	미끄러질수 있는 깔개	없다	64(100.0)
		있다	0( 0 )
	노출된 가위·칼	없다	48( 77.4)
		있다	16( 22.6)
	조명	불량	21( 33.0)
		양호	43( 67.0)
*위험물건보관상태	불량	28( 49.1)	
	양호	29( 50.9)	
목욕탕·화장실	바닥상태	미끄러움	21( 33.0)
		양호	43( 67.0)
	바닥재질	미끄러움	46( 72.0)
		양호	18( 28.0)
	*세제보관상태	불량	18( 32.1)
		양호	38( 67.9)
	변기원 손잡이	없다	0( 0 )
		있다	64(100.0)
	*욕조 손잡이	없다	2( 6.1)
		있다	31( 93.9)
	*슬리퍼상태	미끄러움	40( 67.8)
		양호	19( 32.2)
미끄러지는 깔개	없다	62( 96.6)	
	있다	2( 3.4)	
세탁실·현관	*약물보관상태	불량	33( 75.0)
		양호	11( 25.0)
	*세제보관상태	불량	18( 36.0)
		양호	32( 64.0)
	바닥재질	미끄러움	9( 14.8)
		양호	55( 85.2)
	바닥상태	미끄러움	1( 1.6)
		양호	63( 98.4)

\* 해당사항이 없는 항목으로 인해 N 값이 다름

주간보호서비스가 18.8%로 가장 많았고, 이어 가정봉사원(간병) 서비스 4.7%, 치매가족모임 3.1%, 방문간호서비스 1.6%의 순이었다.

### 3. 치매노인의 거주환경

방과 거실의 안전상태는 밝기가 충분하다 20.3%, 바닥이 미끄럽지 않다 45.3%, 바닥 보행에 문제없다 85.9%, 깔개의 고정상태가 안전하다 30.8%, 전기 콘센트가 안전하다 68.8%, 야간조명이 있다 62.5%, 약이 잘 보관되어 있다가 27.1%로 밝기와 바닥의 미끄러운 상태가 큰 문제였다.

부엌의 안전상태는 바닥이 미끄럽지 않다 54.8%, 연기감지 장치가 있다 69.4%, 가스 잠금 장치가 있다 53.2%, 미끄러지는 깔개가 없다 100%, 가위나 칼등이 노출되어 있지 않다가 77.4%로 바닥의 미끄러운 상태와 가스 잠금 장치가 없는 것이 큰 문제였다.

목욕탕과 화장실의 안전상태는 조명이 충분하다 67.0%, 날카로운 물건의 보관에 문제없다 50.9%, 바닥이 물로 인해 미끄럽지 않다 67.0%, 바닥의 재질이 미끄럽지 않다 28.0%, 세제가 잘 보관되어 있다 67.9%, 변기 옆에 손잡이 부착 100%, 욕조에 손잡이 부착 93.9%, 슬리퍼가 미끄럽지 않다 32.2%, 미끄러질 수 있는 깔개가 없다가 96.6%로 바닥의 재질과 슬리퍼의 미끄러운 상태가 큰 문제였다.

세탁실과 현관 등의 안전상태는 약이 잘 보관되어 있다 25%, 세제가 잘 보관되어 있다 64%, 바닥이 미끄럽지 않다 85.2%, 바닥이 물로 인해 미끄럽지 않다가 98.4%로 약물보관이 허술한 상태가 큰 문제였다.

치매증상 관련 안전 환경으로는 배회증상 예방을 위해 현관문 잠금 장치가 잘되어 있다 50%, 이식증상 예방을 위해 쓰레기, 약물, 세제가 손에 닿을 수 없는 곳에 있다 50%, 위험행동 예방을 위해 날카로운 물건들이 잘 보관되어 있다 50%, 전기 콘센트를 함부로 사용하지 못하게 되어있다 50%, 걸을 때 밑을 안쳐다 보아 넘어지는 것을 예방하기 위해 문턱에 단차가 없다 33.3%, 화재위험을 예방하기 위해 성냥, 라이터 등이 노인의 손에 닿을 수 없는 곳에 있다가 20%였다 <표 5>.

## V. 논 의

본 연구에서 치매노인의 평균 연령은 77.9세였고 여자가 더 많았으며 교육수준은 87.5%가 초등학교 이하의 매우 낮은 것으로 나타났다. 이는 윤수진 등(2002)이 부천시에 거주하고 있는 65세 이상의 노인들을 대상으로 MMSE-K를 이용한 선별검사에서 확정적 치매로 판정된 치매노인 2,637명의 평균연령 78.5 ± 6.6세, 여자노인 82%, 무학 73.2%의 특성을 보인 것과 유사하였다. 노인성 치매는 연령이 증가함에 따라 유병률이 증가하는데 60대에는 1%, 70대 중반에 7%, 80대에서는 20-30%로 증가하는 경향을 보이며(Zarit & Zarit, 1998) 또한 여자가 남자보다 평균수명이 더 길기 때문에 치매에 노출될 가능성이 컸을 것으로 본다.

본 연구에서 치매노인의 63%가 고혈압, 관절염, 중풍 등의 만성 건강문제를 1개 이상씩 가지고 있었으며 47.8%가 기본적인 개인위생 활동에 어려움이 있었고, 보다 정교한 작업이 요구되는 도구적 일상활동은 70-90%이상에서 어려움이 있었다. 또한 치매 유병 기간은 3.9 ± 2.4년이었고 대부분 현재 치료는 받지 않고 있는 것으로 나타났다. 한국보건사회연구원이 보고한 노인생활실태 및 복지욕구조사(1998)에서 우리나라 65세 이상 노인의 86.7%가 한가지 이상의 만성질환을 가지고 있으며, 43.3%의 노인은 일상생활을 수행하는데 필요한 장보기, 외출하기, 집안일 등에 어려움이 있고 또한 노인 인구의 31.9%가 목욕하기, 옷 갈아입기, 화장실 가기 등 기본적인 일상생활 동작수행에 어려움이 있다고 보고한 것으로 볼 때 일상생활 활동의 수행능력은 치매노인에서 정상 노인보다 더 떨어졌다. 이는 기억력과 지남력의 상실로 인지기능이 떨어지는 치매의 특성상 실인증과 실행증으로 발생하는 당연한 결과라고 볼 수 있겠으나 요실금과 변실금으로 인해 빚어지는 문제는 치매노인 개인의 자존감과 통제력 상실로 오는 무력감 뿐 아니라 수발자의 고통을 야기해 현실적으로 부양부담을 촉발시키는 가장 큰 문제라고 볼 수 있다. 따라서 치매 말기의 외상 상태에 이르기 전 까지 치매노인의 잔존능력을 최대한 이끌어 내어 기본적인 일상생활을 영위해 나가도록 끊임없는 자

극과 격려 및 보살핌이 수반되어야 할 것이다.

본 연구에서는 알츠하이머병이 혈관성 치매보다 더 많은 것으로 나타났는데 이는 우종인 등(1997)이 경기도 연천군에 거주하는 65세 이상의 노인인구를 대상으로 치매의 유병률을 조사한 연구 결과에서 알츠하이머병이 혈관성보다 2배 정도의 높은 유병률을 보인 점과 일치하였다. 알츠하이머병 및 혈관성 치매 유병률의 지역적 차이는 이전부터 지적되어 왔다. Jorm 등(1987)은 유럽에서는 알츠하이머병이, 중국과 일본, 러시아에서는 혈관성 치매가 전체 치매에서 더 많은 부분을 차지한다고 보고하였으며 이는 Rockwood 등(1994)의 보고에서도 확인된 바 있다. Ueda 등(1992)은 일본에서 혈관성 치매의 유병률이 높은 원인 중의 하나로 뇌혈관 질환이 일본에서 가장 높은 사인이었음을 들고 있다. 그러나 우종인 등(1997)은 뇌혈관 질환이 호발하는 지역에서 혈관성 치매의 빈도가 높게 나타난다는 주장은 맞지 않다고 주장하고 있는데 혈관성 치매는 다른 치매에 비교하여 볼 때 그 특성이 모호하며 알츠하이머병에서도 혈관성 요소를 보일 수 있다는 것이다. 따라서 뇌혈관 질환이 많은 나라에서는 알츠하이머병에 혈관성 요소가 동반되는 경우가 많아 혼합성 치매가 많아지게 되는데 혼합형 치매는 대개 알츠하이머병 유병률에서 제외하게 되므로 알츠하이머병의 유병률이 과소평가 될 가능성이 많음을 지적하고 있다(O'Brien, 1988).

본 연구에서 치매증상 정도는 평균  $43.6 \pm 11.9$ 점(최소 20- 최대 69점)으로 비교적 증상이 심한 편이었고 이중 가장 심한 증상을 보인 것은 건망증, 의사소통, 지남력 장애의 순으로 대표적인 치매증상을 그대로 반영해 주고 있었다. 본 연구에서 치매노인의 인지기능은 평균  $11.8 \pm 5.8$ 점으로 확정적 치매의 영역에 해당하였고 감각기능 중 시력은 26.6%가 안경이나 돋보기를, 청력은 3.1%가 보청기를, 저작기능은 34.4%가 의치 등 보조기구를 착용하는 것으로 나타나 보고, 듣는 감각은 다소 불편함을 감수하더라도 씹는 일을 충족하고자 하는 욕구가 더 강함을 짐작할 수 있었다. 한편 이들 치매노인이 치매발병 전에는 친구나 친지 모임 참석 등 사회적 활동이 많았으나 현재는 TV 시청

등 실내에서의 활동으로 그 범위가 축소되었음을 알 수 있었다. 최근 미국의 한 연구팀이 노인 6000명을 대상으로 한 연구에서 책과 신문을 읽고 글자 맞추기 퀴즈 등 뇌 활동을 하면 뇌 기능의 저하가 덜 하지만 TV만 보면 뇌 기능이 떨어진다는 보고를 제시할 필요가 있겠다(동아일보, 2000년 8월 23일자).

한편 본 연구에서 치매노인을 돌보고 있는 주 수발자는 며느리와 배우자가 각각 37.5%였고 이어서 딸의 순서를 보였으며 평균 연령은  $58 \pm 14.1$ 세였고 고등학교 졸업이 39.1%였으나 치매 이해도는 낮았는데 전체 19문항 중 평균  $11.7 \pm 2.8$ 문항이 정답이어서 치매에 대해 정확히 알고 있지 못하였다. 따라서 어떠한 방법을 통해서라도 이들에게 정규적인 반복교육을 통해 정확한 정보를 제공하는 것이 치매노인을 돌보는 첫 걸음이라고 본다. 치매 이해도는 연령이 증가할수록, 교육수준이 낮은 군에서 더 낮아 주 수발자의 지적 수준에 맞는 정보제공이 필요함을 암시해 주고 있다.

또한 주 수발자의 34.4%가 직업을 가지고 있었고 이 중 21.9%는 전일제 직업을 가지고 있었으며 신체적, 정신적인 건강상태가 나쁘다고 인지하고 있어 주 수발자의 스트레스와 부양부담이 얼마나 큰지를 짐작케 할 수 있었다. 권중돈과 이성희(1993)의 연구에 이하면 주 부양자의 66%가 치매노인을 부양한 이후에 심질환, 소화기질환, 요통 등의 신체적 질환을 1가지 이상 앓고 있었고, 치매환자를 돌보는 주 수발자들은 만성적 스트레스로 인해 타액내 콜티졸 치가 증가하며 mitogen-induced 림프구 증식의 둔화와 mitogen-induced IL-2 생산의 감소 및 글루코코르티코이드에 대한 림프구의 민감성 감소에 의해 세포 매개성 면역의 손상이 온다는 연구 결과(Bauer 등, 2000)가 이를 뒷받침해주고 있다. 그리고 만성질환을 돌보는 가족은 대부분 여성이며 일반적으로 교육수준이 낮다는 연구 결과(이경자, 1995; 장인순, 1995)와도 유사했는데 우리 나라의 전통적인 가족제도에서 돌봄의 책임은 며느리에게 부여되는 현상이 지금까지 여전히 유지되고 있음을 엿볼 수 있었다. 본 연구에서 주 수발자는 하루 평균 15.5시간 치매노인을 돌보고 있었으며 24시간 돌보고 있는 수발자도 40.6%나 되었다. 부양부담은  $89.2 \pm 20.7$ 점(평균평점 3.19점)으로 보통보다 높은

편이었고 노인에 대한 이미지는 주 수발자의 40.6%가 과거에는 좋았으나 현재는 불과 12.5%에서만 좋은 것으로 인지하여 이미지 차이가 부양부담감에 미치는 영향이 큰 것으로 나타났다. 장인순(1995)도 치매환자 가족의 부담감에 영향을 주는 변수는 ADL, 치매의 중등도 이외에 환자와의 친밀감정도 및 환자와의 관계임을 지적하여 치매노인에 대한 관계에서 비롯되는 심리적인 느낌의 중요성을 언급한 바 있다. 치매노인을 돌보는 수발자는 24시간 내내 노인의 행동 하나 하나에 관심과 주의를 집중하여 보호해야 하므로 정신적, 신체적, 심리적, 경제적, 시간적, 환경적, 사회적으로 많은 고통과 스트레스를 받게 되며(마범순, 1999), 또한 치매노인의 부양에 따르는 부담은 암환자를 부양하는 것보다 더 큰 것으로 알려지고 있어(Clipp & George, 1990) 이들 수발자의 부양부담을 경감시킬 수 있는 다양한 방안들이 모색되고 있다.

조남옥(1996)은 치매환자 가족의 경험과 간호요구에 관한 연구에서 가족이 가장 견디기 어려웠던 경험은 환자의 인지능력 저하보다는 실금이나 실변, 외상상태 등 일상생활 수행 능력의 저하와 심한 의식과 망상 등 정신과적 증상 및 과격한 행동 같은 이상행동이었음을 보고한 바 있다. 그러나 이러한 부양자의 경험은 하루 이틀에 끝나는 사건이 아니므로 오진주(1995)는 치매환자의 수발자에 대한 휴식간호(respite care)의 필요성을 시사하기도 하였다. 휴식서비스는 부양부담에서 일시적으로 벗어나므로 수발자들은 사회적, 감정적 고립감이 감소되고 자아존중감과 자기주장이 증가하여 삶의 통제가 증가하지만 이러한 변화를 부담감, 우울 및 스트레스의 축적으로 비교했을 때 통계적인 차이는 없다고 한다(김진선, 은현, 2001). 이는 본 연구에서도 주 수발자가 선호하는 서비스 내용으로 주간보호서비스, 가정봉사원 서비스, 방문간호서비스인 점을 감안할 때 누군가가 환자를 돌보아 줄 대체인력이 필요하며 잠시나마 부양부담에서 벗어나고 싶어하는 수발자들의 간절한 마음을 읽을 수 있겠다.

한편 주 수발자가 인지하는 대처는 정서 중심적 대처를 하는 소극적인 대처양상을 띄워 문제 중심적 대처와 사회적 지지를 추구하는 적극적 대처방식으로서의 사고의 전환이 요구된다. 적극적 대처를 하는 환자는

소극적 대처를 하는 환자보다 우울 점수가 낮다는 이숙자(1993)의 연구결과가 적극적 대처의 효과를 입증해 주고 있다. 그러므로 끊임없는 지지적 간호행위를 통해 주 수발자의 인지적 사고를 긍정적으로 유도해야 할 것이다.

본 연구에서 주 수발자가 인지하는 사회적 지지의 정도는 평균  $90.8 \pm 19.3$ 점(평균평점 3.6점)으로 보통보다 높은 편이었고 특히 자녀로부터의 정신적인 지지를 받고 있어 일반적으로 배우자의 지지가 더 절실하고 효과적이라는 김윤정과 최혜경(1993)의 결과와는 다소 차이를 보였다. 사회적 지지가 보다 바람직하기 위해서는 가족의 지지체계 뿐 아니라 지역사회 지지체계의 확립이 요구되는데 즉 환자에 대한 상담 및 간호 기술 교육 제공과 가족 지지모임, 가족 정신건강 상담 및 가정방문 간호혜택 제공 이외에도 경제적 지지를 위해 평생동안 관리되는 만성장기보험금여의 도입 및 간병인 사용시 보조금 지불 등의 방안이 강구되어야 할 것이다.

바람직한 노인 주거환경의 기준은 학자마다 다양하다. 김태현과 서승희(1987)는 Maslow의 욕구단계 이론을 기초로 주거환경에 대한 욕구를 5단계로 구분, 제시한 바 있다. 1단계는 생존을 위해 가장 기본적인 배관, 배선, 난방, 소음 등의 문제가 해결된 환경, 2단계는 외부의 위험으로부터 보호된 안전한 환경, 3단계는 좀 더 안락하고 편리한 주거환경, 4단계는 주거환경을 통해 자신의 존재가치를 인식하고 지역사회에 소속되기를 원함, 5단계는 주거환경을 통해 자신의 존재가치를 확인하고 이웃과 고립되지 않은 사회적 상호관계를 원하는 것이다. 그러나 이와 같은 이상적인 조건을 충족시키지 못할 경우 주거환경으로 인해 노인의 건강과 기능상에 문제가 초래될 수 있다(이꽃메 등, 2001). 특히 인지기능의 저하로 지남력이 떨어진 치매 노인에게 있어서 거주 환경은 노인에게 필수적으로 요구되는 주거환경 이외에도 우선적으로 치매증상과 관련된 위험요인으로부터 안전하여야 한다.

본 연구 결과 치매노인의 ADL과 IADL을 위해 집안의 구조를 변경한 곳은 한 가구도 없었듯이 치매노인을 위한 주거환경의 배려는 거의 이루어지지 않고 있었다. 특히 조명의 밝기, 방, 거실, 욕실 등의 바닥 재질은 미끄러지기 쉬웠고 위험물질들이 치매노인의

손에 닿을 수 있는 위치에 노출되어 있는 경우도 절반 이상으로 주거환경이 안전하지 못한 것으로 나타나 안전사고의 위험이 상시 내재되어 있는 실정이었다. 이는 우리 나라 재가 노인의 가정환경 문제에 대한 이꽃매 등(2001)의 연구에서도 대상 노인들의 42.9%에서 가정 환경문제가 있었으며 특히 욕실과 화장실 영역에서 노인들에게 적절치 않은 환경으로 나타나 노인의 기능 상태에 적합하도록 주택의 구조와 설비를 개선시켜야 할 필요성을 강조하고 있다. 그러나 가옥의 구조적인 변경은 가정의 경제적인 문제와 연관되어 있을 뿐 아니라 이를 지원해 줄 수 있는 공공 재원도 확보되어 있지 않으며 아울러 주 수발자들의 안전환경에 대한 의식도 높지 않기 때문에 부양가족을 대상으로 위험행동에 대한 예방과 관련된 안전환경에 대한 교육이 일차적 주안점이 되어야 할 것이다. 인천광역시 남구 치매 주간보호 사업보고서(2000)에 따르면 치매노인을 위한 환경구성은 안전과 노인에 의한 식별, 안락한 분위기 조성, 적절한 자극 제공을 원칙으로 정하여 만족할 만한 성과를 이루었음을 염두에 두어야 할 것이다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 일부 지역 보건소에 등록되어 있는 치매노인의 가정을 직접 현장 방문하여 치매노인과 가족 및 환경에 대한 기초조사를 통해 이들에 대한 정확한 실태를 파악함으로써 추후 재가 치매노인 가족을 대상으로 한 개별화된 적용프로그램을 개발, 적용하는데 근거자료로 활용하고자 하였다. 연구대상은 인천광역시 남구 보건소 치매상담센터에 등록되어 있는 치매노인 64명과 그 가족이었으며 조사기간은 2001년 5월- 6월까지 2개월간이었다. 치매노인은 일반적인 사항, 질병관련 특성, 치매증상정도, 일상생활 수행능력, 감각기능, 활동양상, 인지기능을 조사했고, 치매노인을 돌보는 주 수발자는 일반적인 사항, 노인 이미지, 치매이해정도, 부양부담, 대처방법, 사회적지지, 도움의 욕구와 서비스이용을 조사했으며, 환경은 이들이 거주하고 있는 가정의 환경을 방과 거실, 부엌, 목욕탕과 화장실, 세탁실과 현관의 4개 영역으로 분류하고 각 영역에서 기본적으로 치매노인의 안전한 생활을 위해 갖추어야 할 사항을 연구보조원이 직접 관찰 기록하였다.

특히 배회증상, 위험행동, 화재위험을 보이는 치매증상과 관련하여 증상관련 점검사항을 별도로 구분하여 관찰하였다. 1회 조사시의 소요시간은 1시간 30분- 2시간 30분이었다.

연구결과는 다음과 같다.

### 1) 치매노인 현황

연령은 평균  $77.9 \pm 9.2$ 세였고, 여자가 더 많았으며 학력은 대부분 초등학교 이하였다. 배우자가 없는 경우가 51.6%였고, 62.5%가 종교를 가지고 있었다. 과거의 직업은 70.3%가 주부를 포함한 근로자였다. 63%가 고혈압, 관절염, 중풍 등 1가지 이상의 만성건강문제를 가지고 있었으며 치매유병 기간은 평균  $3.9 \pm 2.4$ 년이었으며 알츠하이머병이 혈관성치매보다 더 많았다. 치매증상정도는 평균  $43.6 \pm 11.9$ 점으로 심한 편이었으며, 일상생활 활동정도는  $35.4 \pm 11.1$ 점으로 중간이상의 수행장애가 있었다. 감각기능 중 의치 착용율이 가장 높았고 MMSE-K 인지기능 점수는 평균  $11.8 \pm 5.8$ 점으로 확정적 치매였다.

### 2) 주 수발자의 현황

치매노인을 주로 돌보고 있는 주 수발자는 며느리와 배우자, 딸 등의 순으로 여성이 76.6%였으며 연령은 평균  $58 \pm 14.1$ 세였다. 교육수준은 고졸이 39.1%로 가장 많았는데 고졸 이상인 군에서 치매 이해도가 더 높았으나 소극적인 대처방식을 사용하고 있었다. 34.4%가 직업을 가지고 있었고, 68.8%에서 종교가 있었으며 경제상태는 93.7%가 보통이하였다. 또한 51.5%가 신체건강이, 48.5%가 정신건강이 나쁘다고 인지하고 있었으며 65.5%가 자신의 치매발생 가능성을 우려하고 있었다. 이들이 인지하는 노인에 대한 이미지는 과거 치매발생 이전에는 40.6%가 좋았으나 치매발생 이후 현재는 12.5%만이 좋은 것으로 나타났다. 치매에 대한 이해도는 전체 19문항 중  $11.7 \pm 2.8$ 문항을 정답으로 맞추었다. 치매노인을 돌보는 시간은 하루 평균  $15.5 \pm 8.3$ 시간이었으며 부양부담의 정도는 평균  $89.2 \pm 20.7$ 점으로 보통이상으로 높았다. 대처정도는 평균  $75.2 \pm 9.0$ 점으로 비교적 소극적인 대처양상을 보였다. 지지제공자는 평균 6명으로 자녀로부터 지지를 많이 받고 있었으며, 사회적 지지의 정도는  $90.8 \pm$

19.3점으로 보통이상으로 높았다. 이들이 원하는 내용의 내용은 치매에 대한 지식정보, 노인의 신체적 문제 해결, 치매상담, 집에 와서 노인을 돌보아 주는 것 및 다른 치매가족과의 대화모임 순 이었고 선호하는 서비스 이용은 주간보호서비스, 가정 봉사원 서비스, 치매 가족 모임 및 방문간호서비스 순 이었다.

### 3) 거주 환경 현황

거주 환경관련 안전환경으로 방과 거실은 밝기와 바닥의 미끄러운 상태, 부엌 역시 바닥의 미끄러운 상태와 가스 잠금 장치 부족, 목욕탕과 화장실은 바닥의 재질과 미끄러지기 쉬운 슬리퍼 밀창, 세탁실과 현관 및 기타에는 약물보관이 잘 안되어 있는 것이 가장 큰 안전상의 문제였다. 치매증상관련 안전환경으로 배회증상, 이식, 위험행동, 넘어짐, 화재위험 등의 예방을 위한 현관문 잠금장치, 위험물질이 눈에 띄지 않고 안전한 곳에 보관, 문턱의 단차, 가스안전장치 등이 50% 이상의 가구에서 무방비 상태로 노출되어 있어 거주환경이 노인의 치매증상에 관련하여 안전하지 못하였다.

이상의 결과를 종합하여 다음과 같은 결론을 내릴 수 있겠다.

재가 치매노인은 치매이외에 1가지 이상의 만성건강 문제를 가지고 있었으며 치매와 관련하여 특별한 치료를 받지 않고 있고 기본적인 일상활동 수준은 비교적 독립적이었으나 보다 정교하고 복잡한 일상활동은 독립적으로 할 수 없는 형편이었다. 이들을 돌보는 주 수발자는 정보와 지식부족으로 치매노인 돌봄에 대해 잘 적응하지 못하는 것으로 나타났다. 주 수발자는 며느리, 여성 배우자 및 딸로 주로 여자였고, 절반이상이 자신들의 신체, 정신건강상태를 나쁘다고 인지하고 있었으며 치매노인에 대한 이미지가 매우 나빴고 치매에 대한 지식은 보통이하였다. 부양부담은 큰 편이었는데 주로 소극적 대처를 하며 과거와 현재의 노인 이미지 차이가 클수록 부담감이 컸으나 자녀로부터의 지지를 많이 받고 있었다. 또한 이들은 치매에 대한 지식정보 제공을 원하고 있으며 주간보호서비스 이용을 가장 선호하고 있었다. 한편 치매노인과 그 가족의 주거환경은 기본적으로 안전하지 못하였고 치매증상관련 예방을 위한 환경도 안전하지 못함을 알 수 있었다. 따라서 우

리 나라 현실에서 가장 적절하다고 평가되는 돌봄 방법 즉 가족들이 가정에서 치매노인을 돌보기 위해 재가 치매노인 가족의 개별화된 적응프로그램의 개발, 적용이 시급하다고 본다.

## 참 고 문 헌

- 간협신보 (1999). 1999년 7월 8일자.
- 강영실 (2000). 재가 치매노인의 문제행동에 관한 연구. 지역사회간호학회지 11(2), 453-469.
- 권중돈, 이성희 (1993). 치매노인과 가족의 생활실태 및 복지요구. 서울특별시 북부노인종합 복지관 연구보고서, 93-1.
- 권중돈 (1994). 한국 치매노인 가족의 부양부담 사정에 관한 연구. 연세대학교 대학원.
- 김범생 (1993). 치매노인에게 건강한 노후를. 서울: 바이엘 코리아.
- 김성윤 (1997). 치매에 대한 올바른 이해. 서울특별시 치매종합센터.
- 김윤정, 최혜경 (1993). 치매노인의 장애기간과 부양자의 대처자원이 부양자의 부담 및 부양 만족감에 미치는 영향. 한국노년학, 13(2), 63-83.
- 김진선, 이은현 (2001). 치매노인과 부양자를 위한 휴식서비스의 효과에 대한 고찰. 간호학회지, 31(6), 1077-1087.
- 인천광역시 남구 치매주간보호 사업보고서 (2000). 인천광역시남구 치매주간보호센터.
- 김태현, 서승희 (1987). 노인의 주거환경과 생활만족도에 관한 연구. 한국노년학회지, 7, 77-92.
- 남궁기, 이홍식, 유계준 (1993). 치매의 진단과 치료. 한국노년학, 13(2), 168-177.
- 대한노인병학회 (2001). 일반의를 위한 치매강좌 CD-Rom.
- 동아일보 (2000). 치매 난치병인가, 불치병인가. 8월 23일자.
- 마범순 (1999). 치매노인 부양자의 부양부담에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원.
- 박지원 (1985). 사회적 지지적도 개발을 위한 일 연구. 연세대학교 대학원.
- 박종한, 권용철 (1989). 노인용 한국판 Mini-Mental

- State Examination의 표준화 연구. 신경 정신의학, 28(3), 508-513.
- 변용찬 (1997). 치매관리 Mapping개발 연구. 서울: 한국보건사회연구원.
- 보건복지부 (1999). 치매상담 매뉴얼. 상담요원용.
- 성인신 (1994). 치매노인 가족의 부담감에 관한 연구. 숙명여자대학교 산업대학원.
- 이숙자 (1993). 지지적 간호행위가 혈액투석 환자의 대처방식에 따른 우울과 삶의 질에 미치는 영향. 연세대학교 대학원.
- 이경자 (1995). 치매노인의 간호문제와 돌보는 가족원의 부담감에 관한 연구. 한국노년학, 15(2), 30-51.
- 이꽃매, 김은영, 김희걸, 박은옥, 소애영, 전경자 (2001). 재가 노인의 가정환경 문제에 관한 연구. 한국노년학, 21(2), 179-190.
- 이정우 (1997). 치매노인 가족을 위한 서비스 인식에 관한 연구. 숭실대학교 대학원.
- 이정희 (1997). 진단과 치료적 접근. 치매환자간호. 대한간호협회보수교육.
- 오진주 (1995). 치매노인 보건관리에 관한 연구. 서울대학교 대학원.
- 우종인, 이정희, 유근영, 홍진표, 김창엽, 김용익, 이강옥 (1997). 한국의 한 농촌지역에 거주하는 노인에서의 치매의 유병율. 신경정신의학, 36(1), 92-102.
- 유은정 (1995). 노인성 치매환자 가족의 간호요구에 대한 연구. 서울대학교 대학원.
- 유영미 (1998). 노인성 치매환자의 가정간호요구. 경희대학교 대학원.
- 윤수진, 이윤한, 손태용, 오현주, 한근식, 김경희 (2002). 지역사회 노인의 치매와 우울증 관련 요인. 한국노년학, 21(3), 59-73.
- 장인순 (1995). 일부 농촌지역노인의 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 가정간호학회지, 2, 19-34.
- 조남옥 (1996). 치매환자 가족의 경험과 간호연구에 관한 연구. 서울대학교 대학원.
- 중앙일보 (2001). 2001년 2월 15일자.
- 통계청 (2000). 표준통계 DB검색.
- 특허청 (2001). 치매치료제의 출원동향. 특허/규제 8월호. <http://www.kipo.go.kr>
- 한국치매가족회 (1995). 치매노인을 위한 안전보호.
- 홍여신, 이선자, 박현애, 조남옥, 오진주 (1994). 노인성 치매발생 요인과 돌보는 가족원의 스트레스에 관한 조사연구. 간호학회지, 24(3), 448-460.
- 홍여신, 박현애, 조남옥 (1996). 치매노인의 거주형태 및 서비스유형에 따른 간호관리의 효과 분석. 대한간호학회지, 26(4), 768-781.
- Bauer, M. E., Verdgar, K. (2000). Chronic stress in caregivers of dementia is associated with reduced lymphocyte sensitivity to glucocorticoids. *J Neuroimmunol*, 103, 84-92.
- Clipp, E. C., Gerorge, L. K. (1990). Caregiver needs and patterns of social supports. *J Gerontol*, 45(3), 102-111.
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Henderson, A. S. (1987). The prevalence of dementia. A quantitative integration of the literature. *Acta Psychiatr Scand*, 76, 465-479.
- O'Brien, M. D. (1988). Vascular dementia in under diagnosed. *Arch Neurol*, 45, 778-797.
- Painter J. (1996). Home environment considerations for people with Alzheimer's disease. *Occupational Therapy in Health Care*, 10(3), 45-63.
- Rockwood, K., & Steduyk, K. (1994). The prevalence of dementia in the elderly: A review. *Can J Psychiat*, 39(5), 253-257.
- Ueda, K., Kawano, H., Hasno, Y., Fujishima, M. (1992). Prevalence & etiology of dementia in a Japanese community. *Stroke*, 23, 798-803.
- Zarit, S. H., & Zarit, J. M. (1998). *Mental disorders in older adults*. New York: Guilford Press.

ABSTRACT

---

## A Study on Community-dwelling Elders with Dementia, their Primary Caregiver, and Living Environments

---

**Kim, Nam Cho**(College of Nursing, The Catholic University)

**Kim, Jung Hee**(Department of Nursing, College of Medicine, Inha University)

**Lim, Young Mi**(Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University)

The purpose of this study was to describe about elders with dementia, their families, and their living environment by visiting the households where demented elders resided. The findings will be used as a basis to develop future individualized adjustment programs for demented elders and their families living in communities. The study participants were 64 demented elders and their families who were registered to a dementia counseling center at Nam-Gu community health center located in Incheon, Korea. Data were collected for two months, from May to June 2001. The length of data collection for each home visit ranged from 1.5 to 2.5 hours.

Conclusion are as follows based on these study findings:

Those demented elders had more than one chronic health problem in addition to their pre-existing dementia condition. Two thirds of the demented elders were not receiving any specific treatment for dementia. They showed a moderate level of independence in basic ADL, but were mostly residing at home because of lack of ability to perform more delicate and complicate routine daily activities by themselves. In addition, the primary caregivers were not well adjusted to the care-giving activities for their demented family members due to the lack of knowledge and information about dementia. The caregivers were mostly women including daughters-in-law, woman spouses and daughters, over a half of whom perceived their physical and mental health status as poor. Their image toward the demented elders was considerably negative, while their level of knowledge on dementia was moderate. The burden for the care-giving was high, whereas their coping method was passive. As the difference in image toward elderly before and after the onset of dementia in their family member increases, the caregiver burden also increased. The main resource of social support for the caregivers was their children.



• 재가 치매노인의 주 수발자와 환경 실태 •

The caregivers showed high level of needs for knowledge and information on dementia, and day care service was the most preferred type of service by the caregivers. There was lack of safety in the living environments for the demented elders and their families, and in the surrounding environments to prevent dementia-related symptoms. Considering that home-based family care-giving is the most culturally appropriate model of providing care for the demented elders in Korea, we need to develop and apply an individualized adjustment program for the demented elders and their families.

Key words : elders with dementia, caregiver, environment