

치매노인 부양경험 유무에 따른 부양요구의 차이와 치매노인 부양실태

Difference of Caring Needs According to Caring Experience of the Elderly with Dementia and Caring Situation

가톨릭대학교 생활과학부 소비자·주거학 전공

교수 최정신

건국대학교 소비자·주거학과

부교수 권오정

서원대학교 건축학과

교수 김대년

Major in Consumer & Housing Studies, The Catholic University of Korea

Professor : Jung Shin Choi

Dept. of Consumer Science & Housing, Konkuk University

Associate Professor : Oh-Jung Kwon

Dept. of Architecture, Seowon University

Professor : Dae Nyun Kim

● 목 차 ●

I. 서론

II. 치매노인 부양요구와 부양실태

III. 연구방법

IV. 조사결과 및 논의

V. 결론 및 제언

참고문헌

<Abstract>

The purpose of this study were to find out the difference of needs of caring between care-givers and non care-givers, and to suggest the way of lessening vigorous task of care-givers for the elderly with dementia. Data were collected from 130 nationwide respondents intentionally divided into two groups; care-givers and non care-givers in the middle aged with middle and upper income. Collected data were analyzed by frequency, percentage, t-test using SPSS package.

Since the result of survey, unexpectedly, showed no difference between two groups, it could be explained as that these two groups commonly had same needs of caring for the elderly with dementia.

Major findings were as follows; 1) Most Koreans still thought family should be the main care-giver for the

elderly with dementia prior to nation or society. 2) Responsibility of caring for the elderly with dementia would be better to be shared with children instead of focusing to a child. 3) They thought ideal residential facilities for the elderly with dementia were small-scale professional dementia facility(group home) rather than home or general elderly housing. 4) Professional dementia care hospital was one of the most needed facilities for the elderly with dementia, followed by short-stay and day-care center. 5) It was revealed care-giving task was vigorous showing that most care-givers spent 1-5 hours a day for caring, while 13% of respondents spent 11-24 hours a day. 6) 90% of care-givers took the responsibility of main care-giver because of duty of offsprings or spouses, and wanted to be free from their current circumstances.

From the result of this survey, researchers would like to suggest the establishment of diverse facilities for professional dementia care to lessen the caring burden for the elderly with dementia: group home, chronic hospital, short-stay, day-care center. Financial support from the government for the housing renovation of the caring families should be considered seriously afterward. It is needed to give the opportunity to select proper paid dementia care facilities according to their income and situation of household.

주제어(Key Words): 치매(dementia), 부양자(care-giver), 부양부담(caring burden), 부양요구(needs of caring), 부양실태(caring situation)

I. 서론

최근에 발표된 한 보고서에 의하면 우리나라 성 인남녀 대부분이 노인을 시설에 모시는 것에 찬성하며 노인부양은 국가가 책임져야하는 사회적 과제라고 생각하는 것으로 보고되었다(한국여성개발원, 2001). 조사결과, 남성의 60.6%, 여성의 78.2%가 부모를 시설에 모시는 것에 대해 찬성했으며 남성보다는 여성이, 연령이 낮고 고학력일수록 시설에 모시는 것에 찬성율이 높게 나타나 우리나라 국민들의 노인부양에 대한 의식이 종전에 비해 크게 변화했음을 시사하고 있다. 여성들은 절반 이상(52.2%)이 '모실만한 사람이 있더라도 부모를 시설에 모시는 것에 찬성한다'고 답해 남성(35.1%)에 비해 여성이 노인을 모실 경우의 수발에 대해 부담을 더욱 크게 느끼는 것으로 나타났다. 또한, 남성의 64.4%와 여성의 68.8%는 노인부양을 국가가 책임져야 한다고 답했으며 연령이 낮고 학력이 높을수록 이러한 의식이 강하였다. 이러한 조사결과는 아직까지의 우리나라 노인복지 정책이 여전히 가정이 책임지지 못할 때에만 사회가 개입한다는 원칙을 가지고 있지만 고령화 사회로 진입한 현 시점에서 공공정책과 프로그램을 통해 노인문제를 적극적으로 수용해야만 하는 상황을 나타내는 것이다.

이와 같이 노인부양의 대부분을 가족이 맡고있는 우리의 현실에서 가장 힘든 것은 아마도 치매노인의 부양이라 할 수 있을 것이다. '환자는 천국, 가족은 지옥'이라는 말이 있듯이 치매는 오히려 환자 자신보다 그 부양가족에게 더욱 중대한 영향을 미치는 문제이다. 더욱이 중산층을 위한 실비의 치매 요양시설이 절대적으로 부족한 우리나라의 현실에서 치매노인의 부양문제는 전적으로 가족이 떠맡고 있다고 해도 과언이 아니며 그에 따라 가족의 부양 부담도 큰 사회문제가 되고 있다. 치매노인의 부양은 겪어보지 않으면 상상조차할 수 없는 가족들의 고통이 되므로 이를 조금이나마 사회가 함께 분담하고 치매노인들이 마지막까지 인간다운 삶을 살 수 있도록 최대한 돕자고 하는 목소리가 점차 높아지고 있다.

우리나라에는 2001년 5월 현재 전국적으로 294,000명으로 추산되는 치매환자가 있으며 이는 오는 2020년에는 619,000명으로 현재보다 2배정도 증가할 것으로 예상되고 있으나(보건복지부 통계, 2001) 현재 이들을 돌볼 시설과 프로그램은 거의 없는 실정이므로 유료시설을 이용하거나 가정에서 간병인을 두고 치매노인을 부양해야 할 경우 가정경제에 커다란 부담이 되고 있다. 특히 선진국의 경우, 노인

인구의 4-6%가 공공시설의 보호를 받고 있지만 우리나라의 경우에는 2001년 6월 현재 노인시설 입소자의 수가 14,756명으로 전체 노인의 0.6%에 그치고 있다. 특히 치매전문요양원의 경우에는 입소자가 2,556명에 22개소가 운영 중이다. 이는 전체 치매 노인수 294,000명을 고려할 때 시설의 수는 턱없이 부족함을 알 수 있다. 외국에서는 치매환자를 부양하기 위해서 주부양자가 직장을 그만 둘 경우, 직장에서 얻을 수 있는 수입을 대체하여 수당을 지급하는 공적인 제도는 물론 '치매부양자를 위한 부양(care for carer)'이라는 취지에서 민간 차원의 모임이 다수 마련되어 있어 치매환자 부양가족을 위하여 경제적, 심리적 지원을 해 주고 있다. 우리나라에서는 1991년 3월에 처음으로 '한국치매가족회'가 발족되어 현재 888명의 회원을 가지고 있으며 부산, 대구, 광주, 청주 등 전국에 6개 지부를 가지고 있다(시니어저널, 2001. 9. 24). 이들은 치매관련서적 및 자료집 배포를 비롯하여 상담전화, 배회 치매환자 찾아주기, 치매교육 등을 실시하고 있으며 치매환자 부양가족 사이에 서로 고통을 분담하고 조언을 해줌으로써 실질적, 심리적인 지원을 해주고 있다. 따라서 치매부양가족의 부양부담에 대한 연구를 통하여 부양가족들의 부양요구를 파악하고 이에 대한 대처방안을 강구해볼 시기라고 생각된다.

이에 본 연구는 치매노인 부양가족과 비부양가족의 부양요구의 차이를 파악하고 치매노인 부양가족의 부양실태를 파악함으로써 치매환자 못지 않게 경제적, 육체적, 심리적으로 고통받고 있는 부양가족들의 요구를 지원해 줄 수 있는 방안을 강구해 보고자 시도되었다.

II. 치매노인 부양요구와 부양실태

치매노인의 대부분은 가정에서 그들의 가족에 의해서 돌보아진다. 시설보호가 발달되어있는 외국에서조차도 대부분의 노인이 그들의 가족에 의해 보호를 제공받는다. 노인을 수발하는 책임은 가족 중 한 사람에게 거의 전적으로 부여되며 이들을 '주부

양자(primary care-giver)'라고 한다. 노인을 부양하는 일과 관련되어 누가 주부양자가 될 것인가는 다양한 요인들, 예를 들어 사회적 규범, 가족의 발달단계, 가족규모, 자녀의 수, 치매노인과의 지리적 근접성 등에 의해 결정된다.

가족원 중 한 명이 주부양자가 될 가능성은 사회적 규범에 따르는 것이 일반적이며(Stone et al., 1990), 가족 수에 관계없이 소수의 성원, 그것도 여성에게 부양책임이 집중되는 경향이 강하다(Baum and Page, 1991). 부양책임의 위계관계를 따를 때 주부양자는 배우자이며, 배우자가 없거나, 있어도 건강 및 신체기능 상태가 수발을 허용하지 않는 경우에는 성인자녀가 치매노인의 부양책임을 맡는다.

주부양자로서 여성의 중요성을 말하는 것이 곧 남성이 부양의 역할에서 제외되어 있음을 의미하는 것은 아니다. 미국의 장기적 보호에 관한 자료에 의하면 주부양자의 28%는 남성으로, 이들은 노인의 남편과 아들인 것으로 나타났다. 우리나라의 경우에는 이보다 적은 수치로 나타나는데, 윤수경(1991)과 권중돈(1994)의 연구에서 모두, 남성 주부양자의 비율은 10% 내외로 보고되고 있다. 남성 주부양자는 대개 여성이 없는 경우에 한해서만 주부양자가 되는 경우가 많아서, 성인 아들의 경우에는 여성 형제나 자신의 배우자가 없는 경우에 부양역할을 담당하며, 가족이 없는 경우에는 이웃, 친구, 공적 제도 등이 부양역할을 담당하게 된다.

우리나라, 중국, 일본 등의 동양문화권에서는 세대간의 분리보다는 상호의존과 융합을 중요시하고 비교적 약화되어가기는 하지만 아직까지도 가부장제의 속성을 지니고 있기 때문에 배우자보다는 자녀가 노인의 부양책임을 맡는 경향이 높다. 그리고 같은 동양문화권 내에서도 일본에 비하여 서구적 규범의 유입이 상대적으로 늦은 우리나라에서 여성가족원이 주부양자의 역할을 수행하는 비율이 더 높다(이성희·권중돈, 1993; 조명희 외, 2000).

서구문화권에서는 세대간의 분리를 조장하기 때문에 자녀보다는 배우자가 부양책임을 지는 비율이 높고, 배우자가 없는 경우에는 노인과 지역적으로 가까이 살고있는 자녀가 부양책임을 맡으며, 건강상

태가 양호한 가족원이 주부양자가 되는 경우가 많다 (Fandetti and Gelfan, 1976; Gatz et al., 1990; Enright, 1991). 그리고 성인 자녀 중에서는 딸이 부양책임을 맡는 경우가 많은데 이는 미국의 경우 시부모보다는 친정부모에 대한 책임을 더욱 강조하기 때문이다(Campbell and Brody, 1985).

우리나라의 경우에는 1990년대 중반 이후부터 치매노인에 대한 연구가 활발해지고 있어 가족들의 부양부담에 대한 연구도 상당수 이루어지고 있으나 (김희경, 1995; 이은희, 1997, 1999; 김영숙, 1999; 조명희 외, 2000; Kwon et al., 2000) 실질적으로 치매노인의 주부양자와 비부양자 간의 부양요구의 차이를 비교한 연구는 많지 않다. 따라서 치매노인의 부양자와 비부양자의 요구를 비교해 보는 연구는 의의가 있다고 본다.

한국치매가족회의 관계자는 최근에는 치매노인을 부양해야 할 가족들이 맞벌이 등으로 인해 요양시설이나 전문병원을 이용할 수밖에 없는 상황이기 때문에 관련시설들이 기존의 일상생활지원과 수용적 보호단계에서 벗어나 노인의 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 케어(care)의 질적 전환을 모색해야 한다고 주장한다. 이를 위해 시설에서는 치매노인을 위한 운동, 미술, 원예, 치료 레크리에이션 등 활발한 대체요법 프로그램의 실시가 필요하다고 설명하고 있다.

한국치매가족회가 2001년 1월부터 8월까지 치매가족 1,572명을 전화로 설문조사 결과에 따르면 치매노인의 연령은 80대가 37.3%, 70대가 37.2% 등 70~80대가 74.5%를 차지하고 있으며 90대도 6.2%에 이르는 것으로 조사되었다. 또 60대는 16%이었으며 50대 치매환자도 3% 가량 되는 것으로 나타났다(세계일보 2001. 10. 16). 치매노인의 고령화와 더불어 치매노인 부양자의 연령도 높아져 이들의 연령이 40-50대 43%, 60-70대 39%를 차지하여 부양자의 고령화에 따른 육체적 부담이 문제화되고 있다. 치매노인 부양자의 과반수 이상이 55세 이상으로 보통 사람들에 비해 신체, 정신 건강상의 문제가 두 배정도 심각한 것으로 보고되고 있으며, 치매노인의 부양자는 며느리가 43%, 배우자 22%, 딸 14%, 아들 10.1%의 순으로 여성들이 치매노인의 부양에 따르

는 부담을 대부분 맡고 있는 것으로 나타났다(이성희, 2001).

치매노인의 부양자를 대상으로 현재 거주하는 주택이 치매노인의 부양에 편리한가의 여부를 조사한 결과 편리하다고 응답한 경우는 소수(9.3%)에 불과했고 불편하다고 느끼는 경우가 43.3%에 이르고 있었고 구체적인 불편 사항으로는 치매증세를 배려한 설비의 부족(70.1%)이 가장 많이 지적되었다(최정신 외, 2000). 이는 일반적으로 거주환경을 개선함으로써 치매노인 부양을 도울 수 있는 좀 더 적합한 환경에 대한 요구가 커질 가능성이 높다는 것을 밝히고 있었다.

치매노인을 위한 서비스는 두가지 측면, 즉 치매노인 자신과 부양자를 위한 서비스라는 측면에서 제공되어야 한다. 부양자를 위해서는 서울을 중심으로 운영되고 있는 치매가족회에서 제공하는 상담서비스나 치매가족 모임, 교육세미나 등이 있고 치매노인 간병을 돕는 간병인 서비스, 방문간호 서비스나 가사보조 서비스 등은 활성화되지 못함으로써 장기 입원이 야기되는 현상을 빚고 있다. 실제로 가정에 치매나 중풍 등 오랜 기간의 치료나 간병이 필요한 노인환자가 있는 경우에 가족들의 의료비 걱정은 매우 심각한 것으로 보고되고 있다. 최근의 신문보도(시니어저널, 2001. 10. 15)에 의하면 보통 병원의 입원비는 한 달에 약 1백만 원 이상이고, 여기에 간병인을 둔다면 추가로 150만 원을 더 내야하는 실정이다. 가족들이 모두 돈을 모아 부담하더라도 '밑 빠진 독에 물 붓기 식'으로 돈을 마련해야 하는 것이 현실이다.

일반병원에 입원했을 경우, 병실규모나 급식비에 따라 병원마다 조금씩 차이는 있지만 치료비 이외에 순수 입원비용만 약 100-150만 원을 내야 한다. 서울의 한 종합병원은 6인 병실이 1만원, 2인 병실이 10만원, 1인 병실이 18만원이고 한끼 식사가 7천 원이어서 매일 3만-20만원씩의 입원비가 필요하다. 노인전문병원에서도 대개 월 100-150만원 정도의 입원비를 내야 한다. 입원비용에는 간병비까지 포함하는 것이 보통인데 환자수 대 간병인수의 비율에 따라 조금씩 차이가 있지만 대부분 100만원-120만원 정도

이고 여기에 기저귀, 간식비 등을 별도로 부담해야 한다.

유료요양시설은 시설마다 격차가 상당히 크지만 중급 이상의 경우 보통 2천-3천만 원의 보증금과 월 생활비 120-150만원 정도를 내야 한다. 보증금이 1,500만원인 경우 월 생활비를 200-250만원 부담하기도 한다. 입소자가 보증금 700여 만원과 월 생활비 70여 만원 정도를 낼 수 있어야 입소가 가능하기 때문에 정부 지원의 실비시설 역시 저소득층에게 부담이 되기는 마찬가지이다.

그나마 이와 같은 병원이나 요양시설이 부족하여 일반병원 뿐만 아니라 노인병원도 치매환자의 입소 기간을 제한하고 있는 곳이 많다. 노인 병원의 관계자는 한 환자가 6개월 이상 입원했을 경우에 건강보험공단에서 의료비를 삭감하기 때문에 병원에서는 장기입원을 시킬 수 없다고 한다. 따라서 이러한 환자들을 강제로 퇴원시킬 수는 없으나 다른 병원에 의뢰해 환자 이동을 권장하기 때문에 장기적으로 병원에 입원해야 하는 노인환자와 가족들은 여러 병원을 전전공공해야 하는 현실이다. 병원이나 요양시설을 찾지 못하는 환자들은 집에서 별도의 간병인을 두거나 그렇지 못한 경우에 가족들이 직접 간병하는 수밖에 없다. 간병인을 고용하는 경우 하루 5만원, 한 달에는 약 150만원을 부담해야 하므로 만약 생계를 위해서 간병을 할 수 없는 경우에는 치매노인 환자를 그대로 집에 방치할 수밖에 없는 것이 현실이다.

우리나라 노인 5명중 1명은 장기요양보호 서비스가 필요한 것으로 조사되었으나(보건복지부, 2000), 현재 노인요양시설이나 요양병원 등을 이용할 수 있는 노인의 수는 10,474명으로 노인 1천명 당 3명밖에 안 된다. 이에 따라 정부에서는 현재 만성질환 노인들의 요양비 부담을 줄이기 위하여 일본식 개호(介護)보험인 '노인요양보험'의 도입을 신중히 고려하고 있다고 발표하였다(시니어저널, 2001. 10. 15).

치매노인을 위한 전문적인 시설과 서비스는 이를 필요로 하는 치매노인의 수가 급격히 증가하는 것이 비해 시설의 수와 질은 아직 턱없이 부족한 실정이다. 최근에 한국보건사회연구원, 한국여성개발

원, 한국노년학회가 공동으로 주최한 '노인요양실태와 사회적 보호방안 토론회'에서는 우리나라에서 치매 등으로 시설입소가 필요한 노인은 총 635,000여 명이지만 병원을 포함한 135개 노인요양시설에 수용 가능한 인원은 10,474명에 불과하여 이들의 1/63도 수용할 수 없는 것으로 나타났다. 현재 양로시설 중 장애노인의 비중이 높은 시설을 요양시설로 전환 중에 있으므로 이를 감안하여 119개 양로시설에 8,801명의 노인을 추가로 수용한다해도 시설입소 노인은 전체 노인인구의 약 0.6%에 불과한 숫자이다(시니어저널, 2001. 10. 1).

보건복지부가 2000년에 발표한 노인 장기요양보호정책기획단의 종합대책 보고서에 따르면, 2005년까지 1단계로 노인요양시설 331개, 노인전문요양시설 166개, 요양병원(100병상기준) 55개 등, 총 552개소가 필요한 것으로 추계되었다. 2단계로 2010년까지는 노인요양시설 509개, 노인전문요양시설 254개, 요양병원 85개 등 848개소가 필요한 것으로 나타났다(시니어저널, 2001. 10. 1). 따라서 보건복지부에서는 현재 시·도립 요양병원 뿐만 아니라 노령화가 급격히 진전되고 있는 군 단위까지 치매요양병원을 운영하기로 하여, 2002년에 2개의 치매병원을 신축하고 2003년까지 모두 6개로 늘릴 계획이라고 발표하였다. 또 국가와 해당 시, 도가 50%씩 투자하는 시·도립 치매요양병원도 현재 18개에서 2003년 28개로 확대시키기로 하였다. 이와 함께 시설에 들어가지 못하고 가정에서 부양받는 치매환자를 위하여 낮 동안 환자를 돌봐주는 주간보호시설과 단기보호시설을 늘리는 데 주력하기로 하였다. 이를 위해 현재 전국에 55개인 주간보호시설을 2003년까지 200개로, 그리고 치매환자를 최장 45일간 맡아서 보호해주는 단기보호시설은 70개로 각각 확대할 계획이라고 하였으므로(시니어저널, 2001. 9. 3) 이러한 시설의 증가 계획이 실현되어 치매노인 부양가족의 부담이 감소되기를 기대한다.

치매노인 부양실태와 관련된 연구로 가장 최근에 발표된 것으로는 조명희 외 3인(2000)이 주부양자 198명을 대상으로 치매노인 부양실태를 조사한 연구가 있다. 이 연구의 결과를 요약하면, 조사대상 치

매노인의 연령은 70세 이상이 대부분이었고(86.3%) 결혼상태는 사별·이혼·별거가 73.5%로 부부가 동거하는 노인의 경우보다 훨씬 더 많았다. 주부양자는 41-50세의 여자로 치매노인의 며느리가 가장 많았으며(61.3%) 부양동기는 자식으로서의 의무감 때문인 경우가 80.7%를 차지하였다. 조사대상자의 평균부양기간은 34개월, 하루 평균 10.8시간, 심한 경우 16.6시간을 부양시간으로 할애하고 있고 대부분 혼자서 부양책임을 지고 있어서 주부양자의 어려움을 짐작할 수 있었다. 이들 주부양자의 요구는 치매전문병원과 치매노인전문시설에 대한 요구, 경제적 원조에 대한 요구, 치매에 대한 교육프로그램과 간병인 서비스에 대한 요구가 높게 나타났다. 그리고 치매노인을 위한 소규모 시설(치매 그룹홈)에 대한 홍보가 아직도 미흡한 실정인데도 불구하고 소규모 시설에 대한 요구도가 높게 나타난 점은 특기할만한 사실이었다. 이것은 우리나라의 부양가족들이 치매노인을 가정에서 모시는 것을 당연시하고 있어 부득이하여 치매노인을 시설에 맡기게 되는 경우라도 가능하면 대형시설과 같은 분위기가 아니고 가정과 같은 소규모 부양시설에 맡기기를 위하여 이에 대한 요구가 높게 나타난 것으로 분석된다.

치매노인은 인지기능장애로 인해 문제행동과 이상증세를 나타냄으로써 부양자를 더욱더 힘들게 하는 경우가 흔히 발생한다. 우리나라의 양로, 요양, 전문요양시설에 거주하고 있는 치매노인의 실태를 조사한 권오정(2000)의 연구에 따르면 치매노인에게 가장 빈번하게 나타나는 문제행동은 낭변, 건망증, 이상한 말·큰소리, 배회, 타인의심 순이었고 또한 직원의 입장에서 가장 대처하기 힘든 증상으로는 낭변, 배회, 주야전도, 공격적 행위 순으로 나타났다.

III. 연구방법

1. 조사대상 및 자료수집

본 연구의 조사 대상은 연령상 치매노인을 부양할 가능성이 높은 중년층 130명으로 서울을 비롯한

경기도, 충청북도, 전라남·북도, 경상남도 등 전국에 걸쳐 거주하는 사람들로 소득 면에서는 월 평균 수입이 200만원 이상인 가족으로 우리나라 도시가계 평균수입으로 볼 때 중산층 이상 가정에 속하는 사람들을 대상으로 하였다. 이들은 현실적으로 치매노인 부양에 있어서 무료나 실비의 치매시설을 이용할 자격이 주어지지 않아 현재로는 사회적 지원을 거의 받지 못하는 계층으로 치매노인 부양에 따른 경제적 부담이 저소득층보다 오히려 더욱 큰 집단이라 볼 수 있다.

표본 수는 연구의 성격상 부양경험이 있는 집단과 없는 집단의 수를 의도적으로 같게 수집하여 두 집단 사이에서 치매노인 부양요구의 차이를 규명하고자 하였다. 부양경험자에는 현재 치매노인을 부양하고 있는 사람과 과거에 부양한 경험이 있는 사람을 포함시켰다. 치매노인 부양경험이 있는 조사대상자를 찾기가 현실적으로 어려웠기 때문에 한국치매가족회 정기세미나에 참가한 부양가족들과, 개인적으로 소개를 받은 치매노인 부양자들에게 우편으로 설문지 응답을 의뢰한 후 회수하였으며, 비부양자의 경우에는 대상지역의 대학생들을 통하여 일반인들에게 설문지를 배부하고 응답한 후 회수하도록 하였다. 설문조사는 1999년 11월부터 2000년 2월에 걸쳐 실시되었다.

2. 조사도구 및 분석

본 연구에 사용된 질문지는 7개의 사항으로 구성되었다. 조사대상자의 일반적 특성에서는 성별, 연령, 학력, 직업, 월평균 소득, 주택유형, 주택규모를 조사하였고, 치매노인의 부양책임에 대한 사항 3문항, 치매노인을 위한 바람직한 거주환경 3문항, 그 외에 치매노인 부양을 위한 주거환경의 개선의사, 치매노인을 위한 주택개조 비용 부담의사, 치매노인을 위해 제공되어야 할 서비스와 시설에 대해 조사하였다. 치매노인 주부양자만을 대상으로 한 치매노인 부양실태에서는 부양실태와 관련된 9문항과 치매노인 부양 시 대처하기 힘든 치매노인 행동에 대하여 조사하였다.

수집된 자료는 SPSS 통계 패키지를 이용하여 빈도, 백분율, t-test를 사용하여 분석하였다. 그러나 처음 의도와는 달리 t-test결과 부양자와 비부양자 두 집단간에 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않아 본 논문에서는 빈도와 백분율에 의한 분석결과만을 가지고 해석하였다. 이처럼 두 집단간에 통계적으로 유의미한 차이가 없다는 것은 한편으로는 우리나라 중산층 이상 가정의 중년층들이 치매노인 부양에 대하여 부양경험의 유무와 상관없이 치매노인 부양요구를 심각하게 의식하고 있는 결과라고 해석할 수 있다.

IV. 조사결과 및 논의

1. 조사대상자의 일반적 특성

본 연구의 조사대상은 총 130명으로 이 중 남자 37명, 여자 93명으로 여자가 남자보다 2.5배정도 많았다. 이는 우리나라 치매노인 주부양자가 며느리나 여성 배우자 등 대다수가 여성인 점을 감안할 때, 바람직한 표집이라고 생각되며 부양자 집단이나 비부양자 집단 모두 남자가 여자의 1/3 정도가 되었다(표 1).

연령은 두 집단이 평균 44세(부양자)와 46세(비부양자)로 40대가 가장 많았고, 다음이 50대 이상이었다. 학력은 부양자 집단은 대졸 이상이 가장 많았고(55.9%) 비부양자 집단은 고졸(47.1%)과 대졸이상(42.6%)이 거의 비슷하나 고졸이 약간 더 많았다. 직업은 여자가 많은 관계로 두 집단 모두 전업주부가 가장 많았고(44.3%, 31.9%), 다음이 회사원(16.4%, 15.9%)과 공무원(13.1%, 14.5%)의 순이었다.

월평균 소득은 두 집단 모두 200만원-399만원 사이가 60% 정도로 가장 많았고, 이를 400만원 이상인 경우와 합하면 약 69-73%가 200만원 이상 소득 가정에 속하였으므로 2001년도 도시근로자 월평균 소득이 238만원(통계청 사회지표, 2001)인 점을 감안할 때, 조사 대상자의 대부분이 중상류층 가정이라고 볼 수 있었다. 현재 우리나라의 중산층 가정은

〈표 1〉 조사대상자의 일반적 특성 (N=791)

변 인		N(%) ¹⁾	
		부양자	비부양자
성 별	남	17(27.9)	20(29.0)
	여	44(72.1)	49(71.0)
	계	61(100.0)	69(100.0)
연령 (부양자 - 46.2세 비부양자 - 43.7세)	30세 이하	4(6.6)	11(16.2)
	31~40세	15(24.5)	17(25.0)
	41~50세	22(36.1)	21(30.9)
	51세 이상	20(32.8)	19(27.9)
	계	61(100.0)	68(100.0)
학 력	중졸 이하	5(8.5)	7(10.3)
	고졸	21(35.6)	32(47.1)
	대졸 이상	33(55.9)	29(42.6)
	계	59(100.0)	68(100.0)
직 업	전업주부	27(44.3)	22(31.9)
	회사원	10(16.4)	11(15.9)
	판매업 종사자	4(6.6)	3(4.3)
	서비스업 종사자	4(6.6)	8(11.6)
	공무원	8(13.1)	10(14.5)
	전문직	4(6.6)	7(10.1)
	무직	0(0.0)	4(5.8)
	기타	4(6.6)	4(5.8)
계	61(100.0)	69(100.0)	
월평균 소득	199만원 미만	16(26.7)	20(29.9)
	200만원~399만원	34(56.7)	39(58.2)
	400만원 이상	10(16.7)	8(11.9)
	계	60(100.0)	67(100.0)
주택 유형	단독주택	24(39.3)	13(18.8)
	집합주택	37(60.7)	56(81.2)
	계	61(100.0)	69(100.0)
주택 규모	35평 이하	34(56.7)	44(63.8)
	36평~45평	10(16.6)	8(11.6)
	46평 이상	16(26.7)	17(24.6)
	계	60(100.0)	69(100.0)

1) 분석에서 무응답자를 제외하여 항목별로 합계에 약간 차이가 있음.

사실상 국가로부터 치매노인부양의 경제적 혜택을 전혀 받을 수 없을 뿐만 아니라, 2-3천만 원의 보증금과 월 2-3백만 원의 생활비를 지불해야하는 유료 요양시설 이외에는 무료나 실비 치매시설의 입주자 격도 없는 집단이기 때문에 이들의 치매노인 부양

부담은 오히려 저소득층 가정에 비해 더욱 심각할 수 있다고 볼 수 있다.

조사대상자들은 두 집단 모두 집합주택에 사는 사람들이 단독주택에 사는 사람들보다 3/4 정도 많았으며 과반수가 35평 이하의 주택에 살고 있었다. 종합하여 부양자 집단과 비부양자 집단간에 조건이 거의 비슷하여 이 표본으로 두 집단의 부양요구를 비교하는 데 무리가 없다고 사료되었다.

2. 치매노인의 부양책임

치매노인 부양에 대한 일차적 책임이 누구에게 있느냐는 질문에 대해 '사회 또는 국가'라고 대답한 사람들은 두 집단 모두 11-13%에 불과하여 아직까지 우리나라에서는 가족위주의 부양의식이 우세함을 알 수 있었다(표 2).

치매노인 부양의 가족 내 책임 소재에 대해서는 부양자와 비부양자 사이에 약간의 차이를 보였다. 우선 두 집단 모두 '큰아들 내외가 모신다'는 의견에는 부양자 집단이 82%, 비부양자 집단이 20.3%로 가장 적은 찬성율을 나타내었는데 이는 전통적인 큰아들 위주의 책임주의에서 크게 변화된 현상이라고 볼 수 있다. 그러나 부양자 집단에서는 '자녀가 돌아가면서 모신다'는 응답(49.2%)이 가장 많았던

것에 비해 비부양자 집단에서는 '형편되는 자녀가 모신다'는 응답(55.1%)이 가장 많아서 차이를 보였다. 이는 부양자 집단은 부양의 경험상 어려움을 실감하고 그 부양부담을 한 자녀에게 맡기기보다는 자녀간에 돌아가며 나누어 맡기를 더 선호하는 것이 아닌가 생각되었다.

치매노인의 부양비용에 대한 책임에서는 두 집단 모두 비슷한 경향을 보였다. 즉 '자녀가 골고루 부담한다' (68.3%, 63.8%)가 가장 많았고 다음이 '형편되는 자녀가 부담한다' (20.0%, 21.7%)로 거의 비슷한 경향을 나타내었다. 이는 '아들들이 나누어 부담한다' (6.7%, 7.2%)는 항목이나 '큰아들 내외가 부담한다' (5.0%, 7.2%)는 응답이 비슷하게 적은 점을 감안한다면 아들뿐만 아니라 딸들도 치매를 앓는 부모의 부양비용을 함께 부담하려는 의지를 나타낸 것이라고 해석할 수 있었다. 이는 특히 본 조사대상자의 70% 이상이 여성이라는 점을 고려한다면 딸들의 친정부모에 대한 부양비용의 분담의지가 강하게 나타난 것이라고 볼 수 있다.

3. 치매노인에게 바람직한 거주환경

자기의 부모나 자신이 치매에 걸린 경우에 국한시키지 말고 사회적으로 바람직하게 생각하는 치매

〈표 2〉 치매노인의 부양책임

변 인		N(%)	
		부양자	비부양자
치매노인부양의 일차적 책임	가족	53(88.3)	59(86.8)
	사회(국가)	7(11.7)	9(13.2)
	계	60(100.0)	68(100.0)
치매노인부양의 가족 내 책임	자녀가 돌아가면서 모신다	30(49.2)	17(24.6)
	큰아들 내외가 모신다	5(8.2)	14(20.3)
	형편 되는 자녀가 모신다	26(42.6)	38(55.1)
	계	61(100.0)	69(100.0)
치매노인부양의 비용 책임	자녀가 골고루 부담한다	41(68.3)	44(63.8)
	큰아들 내외가 부담한다	3(5.0)	5(7.2)
	아들들이 나누어 부담한다	4(6.7)	5(7.2)
	형편 되는 자녀가 부담한다	12(20.0)	15(21.7)
	계	60(100.0)	69(100.0)

노인의 거주공간을 물었을 때(표 3), 일반가정(0%, 45%)이나 일반 양로·노인시설(4.5%, 8.5%)이라고 응답한 비율은 매우 낮았다. 반면, 소규모 치매노인 전문시설에 대한 요구가 두 집단에서 모두 과반수(59.3%, 53.7%)를 차지하여 가장 높게 나타난 점은 주목해야할 현상이다. 이를 대규모 치매전문 시설까지 합한다면 두 집단 모두 90% 이상이 치매노인 전문시설을 바람직한 거주공간으로 생각하고 있는 것이다. 이러한 응답결과는 앞으로 우리나라의 중산층을 위하여 치매 노인 전문시설의 보급이 매우 필요하다는 사실을 시사하는 것이라 할 수 있다.

자신의 부모가 치매노인이 되었을 때 바람직한 거주공간으로는 두 집단 모두 역시 소규모 치매노인 전문시설을 가장 많이 요구하였고(66.7%, 54.5%) 다

음이 대규모 치매노인 전문시설(24.6%, 27.9%)로 나타나 사회적으로 바람직한 치매노인의 거주 공간과 거의 일관된 경향을 보였다. 그리고 이러한 경향은 본인이 치매노인이 되었을 경우에 바람직하게 생각하는 거주 공간에 대해서도 계속 일관성을 보였다. 따라서 중산층 가정을 위한 소규모 치매노인 전문시설인 치매 그룹홈의 필요성이 입증되었고 이를 위한 정책적인 지원과 홍보가 필요하다고 할 수 있다.

치매노인을 위한 주거환경 개선에 대한 의사는 대부분(85.2%, 82.7%)이 도움이 되리라고 생각하고 주택개조 비용의 부담의사도 과반수 이상(62.7%, 57.4%)이 부담할 의사가 있다고 응답하였다. 그 다음으로는 개조보다는 전문시설을 이용하겠다는 의견이 많았고(35.6%, 38.2%), 부담할 의사가 없다는

<표 3> 치매노인에게 바람직한 거주환경

변 인		N(%)	
		부양자	비부양자
사회적으로 치매노인을 위한 바람직한 거주공간	일반가정	0(0.0)	3(4.5)
	일반 양로·노인시설	5(8.5)	3(4.5)
	소규모 치매노인 전문시설	35(59.3)	36(53.7)
	대규모 치매노인 전문시설	19(32.2)	25(37.3)
	계	59(100.0)	67(100.0)
부모가 치매노인일 경우의 바람직한 거주공간	일반가정	5(8.8)	9(13.2)
	일반 양로·노인시설	0(0.0)	3(4.4)
	소규모 치매노인 전문시설	38(66.7)	37(54.5)
	대규모 치매노인 전문시설	14(24.6)	19(27.9)
	계	57(100.0)	68(100.0)
본인이 치매노인일 경우의 바람직한 거주공간	일반가정	2(3.3)	7(10.1)
	일반 양로·노인시설	0(0.0)	3(4.3)
	소규모 치매노인 전문시설	39(65.0)	39(56.5)
	대규모 치매노인 전문시설	19(31.7)	20(29.1)
	계	60(100.0)	69(100.0)
치매노인 부양을 위한 주거환경 개선	도움이 되지 않을 것이다	5(8.2)	3(4.3)
	도움이 될 것이다	52(85.2)	57(82.7)
	잘 모르겠다	4(6.6)	9(13.0)
	계	61(100.0)	69(100.0)
주택개조비용 부담의사	부담할 의사가 있다	37(62.7)	39(57.4)
	부담할 의사가 없다	1(1.7)	3(4.4)
	개조보다는 전문시설을 이용하겠다	21(35.6)	26(38.2)
	계	59(100.0)	68(100.0)

경우는 극히 적었다(1.7%, 4.4%). 이러한 응답은 치매노인을 시설에 맡기지 않고 일반 가정에서 부양하는 경우에는 부양자의 신체적 부담이 크기 때문에 치매노인부양을 위한 주택개조사업의 필요성을 중요하게 인식한 결과라고 볼 수 있다. 결과적으로 치매노인 부양요구에 대한 사항에서는 두 집단 모두 유의미한 차이없이 치매노인 전문시설에 대한 요구가 큰 것으로 나타났다.

4. 치매노인을 위하여 제공되어야 할 서비스

치매노인에게 제공되어야 할 서비스를 복수 응답하도록 한 결과, 두 집단에서 약간의 차이가 있었다(표 4). 부양자 집단은 치매노인 부양자를 위한 교육프로그램(77.9%)과 치매노인 간병 서비스(77.9%)를 가장 필요하다고 응답한 데 반하여, 비부양자 집단은 국가(사회)로부터의 경제적 원조(83.3%)와 치매노인 간병 서비스(81.7%)를 가장 많이 요구하였다. 그러나 두 집단 모두 치매노인 방문간호 서비스(75.0%, 71.7%), 국가(사회)로부터의 경제적 원조(72.1%, 83.3%), 치매노인 상담전화(70.6%, 68.3%)에

〈표 4〉 치매노인을 위해 제공되어야 할 서비스

변 인	N(%)	
	부양자	비부양자
치매노인 상담전화	48(70.6)	41(68.3)
치매노인 가족모임	44(64.7)	40(66.7)
치매노인 부양제공자 교육프로그램	53(77.9)	46(76.7)
치매노인 방문 간호 서비스	51(75.0)	43(71.7)
치매노인 간병인 서비스	53(77.9)	43(81.7)
치매노인 가사보조 서비스	41(60.3)	38(63.3)
국가(사회)로부터의 경제적 원조	49(72.1)	50(83.3)
기타	5(7.4)	4(6.8)

대한 요구도 높게 나타났다.

5. 치매노인을 위해 제공되어야 할 시설

치매노인을 위해 제공되어야 할 시설에 관해서는 필요한 시설을 복수로 응답하게 하고 이상적으로 생각하는 거리를 표시하도록 하였다(표 5). 그 결과 부양자와 비부양자 집단의 경우에 두 집단 모두 거의 비슷하게 치매노인 전문병원(89.3%, 89.2%)을 가

〈표 5〉 치매노인을 위해 제공되어야 할 시설

변인 시설 종류	N(%)											
	필요한 시설		도보 10분 정도		도보 30분 정도		차로 30분 이내		차로 30분 이상		계	
	부양자	비부양자	부양자	비부양자	부양자	비부양자	부양자	비부양자	부양자	비부양자	부양자	비부양자
노인종합복지관	43 (76.8)	45 (69.2)	35 (79.5)	31 (72.1)	5 (11.4)	8 (18.6)	4 (9.1)	3 (7.0)	0 (0.0)	1 (2.3)	44 (100.0)	43 (100.0)
일반 양로· 요양시설	31 (55.4)	39 (60.9)	14 (40.0)	19 (51.4)	9 (25.7)	5 (13.5)	11 (31.4)	10 (27.0)	1 (2.9)	3 (8.1)	35 (100.0)	37 (100.0)
치매노인 전문병원	50 (89.3)	58 (89.2)	16 (33.3)	19 (33.9)	11 (22.9)	16 (28.6)	17 (35.4)	16 (28.6)	4 (8.3)	5 (8.9)	48 (100.0)	56 (100.0)
소규모 치매전문 요양시설	36 (64.3)	47 (72.3)	11 (28.2)	17 (38.6)	9 (23.1)	13 (29.5)	18 (46.2)	11 (25.0)	1 (2.6)	3 (6.8)	39 (100.0)	44 (100.0)
대규모 치매전문 요양시설	30 (54.5)	39 (60.9)	4 (12.5)	7 (18.9)	5 (15.6)	12 (32.4)	15 (46.9)	11 (29.7)	8 (25.0)	7 (18.9)	32 (100.0)	37 (100.0)
치매노인 주간보호시설	34 (60.7)	47 (73.4)	21 (58.3)	27 (58.7)	4 (11.1)	10 (21.7)	11 (30.6)	8 (17.4)	0 (0.0)	1 (2.2)	36 (100.0)	46 (100.0)
치매노인 단기보호시설	35 (79.5)	30 (46.9)	8 (29.6)	9 (31.0)	1 (3.7)	6 (20.7)	16 (59.3)	9 (31.0)	2 (7.4)	5 (17.2)	27 (100.0)	29 (100.0)

장 필요한 시설로 응답하였고, 부양자 집단의 경우에는 이 시설이 차로 30분 이내의 거리에(35.4%), 비부양자 집단의 경우에는 도보로 10분 이내의 거리에 위치하기를 가장 많이 희망하였다(33.9%). 다음으로 필요한 시설은 부양자의 경우에는 치매노인 단기보호시설(79.5%), 노인종합복지관(76.8%), 소규모 치매노인 전문요양시설(64.3%)의 순이었고, 비부양자의 경우에는 치매노인 주간보호시설(73.4%), 소규모 치매노인 전문요양시설(72.3%), 노인종합복지관(69.2%)의 순으로 필요하다고 하였다.

결론적으로 일반양로·요양시설이나 대규모 치매노인 전문요양시설에 대한 필요성은 크게 인식하지 않는 것으로 나타났다. 이 결과는 실제로 치매노인을 부양하면서 이용해 본 서비스를 조사한 선행연구(조명희 외, 2000)에서 일반병원(55.6%)을 가장 많이 이용하였고 소규모 치매노인 전문요양시설(0.5%)을 가장 적게 이용하였다는 결과를 고려할 때 큰 시사점을 나타낸다. 즉, 이는 아직 우리나라에 소규모 치매노인 전문시설인 치매 그룹홈이 대중화되지 않았음에도 불구하고 최근에 치매노인의 간병문제가 사회적 문제로 대두되면서 일반인들이 신문이나 방송매체를 통하여 소규모 치매전문요양시설에 대한 정보를 얻을 기회가 증가하였기 때문이 아닌가 생각된다.

6. 치매노인 주부양자의 부양실태

치매노인의 부양실태는 주부양자의 경우에만 조사하였다(표 6). 이 경우에 응답자 40명으로서 현재 치매노인을 부양하는 사람들만 응답했기 때문에 과거의 부양경험이 있는 대상자까지 포함한 <표 1>의 61명보다는 적었다.

조사 대상자의 1일 치매노인 부양시간은 1-5시간이 가장 많아 약 60%를 차지하였고 27%가 6-10시간을 부양에 소모하였다. 이는 조명희 외(2000)의 연구결과에서 나타난 1일 평균 10.8시간과 비교하면 좀 짧은 시간이었으나 11시간-24시간을 부양하는 경우도 13%나 있어서 그 어려움을 이해할 수 있었다.

치매노인의 부양방법은 전적으로 혼자 맡아서 하

는 경우가 22.5%, 평상시에는 혼자서 맡아 부양하다가 유사시에 도움을 받는 경우가 42.5%로, 두 가지 경우를 합하면 65% 정도가 거의 혼자서 부양하는 것을 알 수 있었다. 조사대상자의 1/3 정도는 주기적으로 교대해 주는 사람이 있었는데 이 결과는 조명희 외(2000)의 연구와 비슷한 비율을 나타냈다. 이것은 가족 구성원이나 간병인이 주부양자와 교대하여 부양을 맡아주는 경우라고 볼 수 있다.

치매노인의 부양동기는 자식 또는 배우자로서의 책임 때문인 경우가 대부분(92.5%)이었고 노인을 진정으로 사랑하기 때문이라고 응답한 경우는 단 한 명도 없어 자발적이기보다는 의무감 때문에 치매노인을 부양하고 있는 경우가 압도적으로 많았음을 알 수 있다. 이는 조명희 외(2000)의 연구에서 자식 또는 배우자로서의 책임 때문이라고 답한 경우가 80.7%를 차지하고 노인을 진정으로 사랑하기 때문이라고 답한 경우가 6%이었던 점과도 차이가 있었다.

치매노인 부양에 대한 경제적 보상에서는 '충분하다'는 응답이 51%, '약간 있다'는 응답이 51.5%이었고 '전혀 없다'는 응답이 43.7%로 전체 57% 정도가 경제적 보상을 받는 것으로 나타났다.

치매노인의 부양을 위한 주위의 도움은 '만족스럽다'는 경우는 51%에 그쳤으나 불만족스러운 경우가 과반수(53.8%)를 넘었다. 치매노인 부양자에 대한 주위의 도움은 물론 물질적, 경제적으로 도움을 주는 경우도 해당되지만, 직접 부양하지 못하는 경우라도 정서적으로 어려움을 이해해주려는 가족들의 노력도 부양자에게는 심리적인 지원이 될 수 있다. 그러나 실제로 주위로부터의 도움은 상당히 기대수준에 미치지 못하고 있는 것으로 나타났다.

치매노인이 받고 있는 치료방법은 치매 전문기관에서 제공하는 치료 서비스를 받는 경우가 40.5%로 가장 많았고 민간요법을 사용하는 경우가 27%를 차지하였다. 그러나 30% 정도는 아무런 치료를 받지 않거나 약만 복용한다고 하여 전체적으로 선행연구(조명희 외, 2000)의 결과와 거의 비슷한 비율을 나타냈다.

치매노인을 부양하고 있는 심정은 57.5%가 '현재 상태에서 벗어나고 싶다'고 응답하였고 그런대로

〈표 6〉 치매노인 주부양자의 부양실태

변 인	N(%)	
치매노인 부양시간	1시간~ 5시간 6시간~ 10시간 11시간 ~ 24시간	22(59.5) 10(27.0) 5(13.5)
	계	37(100.0)
치매노인 부양방법	전적으로 혼자서 부양한다 유사시 도움 주는 사람이 있다 주기적으로 교대해 주는 사람이 있다 기타	9(22.5) 17(42.5) 12(30.0) 2(5.0)
	계	40(100.0)
치매노인 부양동기	자식 또는 배우자로서 책임 때문에 노인을 진정으로 사랑하기 때문에 가족의 화목을 위해 주위의 이목 때문에	37(92.5) 0(0.0) 2(5.0) 1(2.5)
	계	40(100.0)
치매노인 부양에 대한 경제적 보상	전혀 없다 약간 있다 충분하다	17(43.6) 20(51.3) 2(5.1)
	계	39(100.0)
치매노인 부양을 위한 주위의 도움	만족스럽지 못하다 보통이다 만족스럽다	21(53.8) 16(41.0) 2(5.1)
	계	39(100.0)
치매노인이 받고 있는 치료 방법	아무런 치료를 못하고 있다 병원에 가지 않고 치매치료 약을 복용하고 있다 민간 요법을 사용하고 있다 치매노인 전문기관에서 제공하는 치료 서비스를 받는다 주기적으로 병원에 다닌다	11(29.7) 1(2.7) 10(27.0) 15(40.5) 0(0.0)
	계	37(100.0)
치매노인을 부양하고 있는 심정	살고싶지 않은 심정이다 현재 상태에서 벗어나고 싶다 그런대로 견딜 만 하다 힘들지만 보람을 느낀다	0(0.0) 23(57.5) 6(15.0) 11(27.5)
	계	40(100.0)
치매노인과의 관계	배우자 며느리 아들 딸 기타	1(2.6) 28(71.8) 5(12.8) 3(7.7) 2(5.1)
	계	39(100.0)

견딜만 하거나 보람을 느낀다고 응답한 사람이 42.5%를 차지하였다. 결국 이러한 결과는 과반수의 부양자들이 현재의 상태를 상당히 견디기 어렵게 느끼고 있다는 것을 증명하는 것이다.

마지막으로 주부양자와 치매노인과의 관계를 조사한 결과, 며느리가 부양자인 경우가 71.8%를 차지하여 가장 많았으나 아들인 경우도 12.8%나 있었다. 이는 앞서 선행연구에서 살펴보았던 한국치매가족회의 조사(2001)에 비해 며느리가 훨씬 많았고 배우자인 경우는 적었으나 앞으로는 노인 핵가족이 늘어나면서 배우자가 치매에 걸린 남편이나 아내를 부양할 비율이 한층 증가할 것이라고 예상된다.

7. 치매노인 부양 시 대처하기 힘든 행동

한국치매가족회의 조사(이성희, 2001)에 의하면 치매노인 부양자들은 노인을 보호하기 어려운 이유로 '문제행동(37%)'을 가장 많이 지적하였으며, '낮 동안 부양자가 함께 있을 수 없다(15%)', '부양자의 심신피로(14%)' 등 치매노인으로 인해 심각한 갈등을 겪고 있는 것으로 나타났다. 이로 인해 전화상담의 내용도 요양시설에 대한 문의가 대다수(62%)로 가족들의 시설보호에 대한 욕구가 커지고 있다.

본 연구 결과에서는 배설(낭변)에 대한 어려움이 74.4%로 가장 많았고 그 외에 심한 건망증(59.0%),

불결행위(56.4%), 의사소통제한(53.8%), 타인의심(51.3%) 등을 들었다. 그러나 밤낮을 거꾸로 생활하거나(15.4%) 수집벽(12.8%)에 대한 어려움은 비교적 적게 호소하였다(표 7).

'유럽 공동체의 의존적인 노인을 위한 가족 부양(Hannelore Jani-Le Bris, 1993)'이라는 사례집에서는 유럽 6개국의 치매노인 주부양자들을 대상으로 면담한 결과로 치매노인 부양시의 어려움을 호소한 내용들이 다양하고 실감나게 서술되어있고, 여기에서는 심한 건망증으로 환자가 하루 종일 같은 말을 되풀이하고 질문하여 부양자를 지치게 하는 사례나 환자의 불결행위, 그리고 수년간 환자의 부양을 맡으며 점차적으로 부양자가 사회와 단절되어야 하는 상황 등이 대처하기 힘든 일로 보고되었다. 그리고 환자에게 심하게 대하고 난 후에 부양자 자신이 느끼는 죄의식도 심각하다고 하였다. 따라서 저자는 치매노인의 간호를 위하여 부양자를 위한 부양(care for carer)의 중요성을 강조하였다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 치매노인 부양자와 비부양자 사이의 부양요구의 차이와 치매노인 주 부양자의 부양실태를 알아봄으로써 치매노인 부양가족의 부양부담을

〈표 7〉 치매노인 부양 시 대처하기 힘든 행동

행동 종류	N(%)	행동 종류	N(%)
다른 사람들을 계속 따라다님	8(20.5)	배회	7(17.9)
수집벽	5(12.8)	공격적 행위	12(30.8)
물건 뒤지기	11(28.2)	목욕거부	14(35.9)
간호거부	13(33.3)	환각 및 망상	15(38.5)
화기관리못함	10(25.6)	지나치게 먹거나, 이상한 것을 먹음	14(35.9)
불결 행위	22(56.4)	이상한 말을 하거나, 큰 소리를 냄	15(38.5)
타인 의심	20(51.3)	의사소통 제한	21(53.8)
요실금	13(33.3)	시간, 공간, 계절 등을 모름	14(35.9)
배설(낭변)	29(74.4)	불안감, 흥분	15(38.5)
밤·낮을 거꾸로 생활함	6(15.4)	심한 건망증	23(59.0)

감소시키기 위한 대책을 강구하고자 하였다. 조사대상자는 전국에 거주하는 중산층의 중년층 130명을 대상으로 설문조사에 의해 실시되었다. 대상자를 중산층으로 정한 이유는 우리나라의 중산층가족은 현재 치매시설을 이용할 수 있는 대안이 극소수의 유료시설밖에 없고 국가의 지원을 거의 받을 수 없는 집단이므로 치매노인 부양부담이 한층 더 큰 집단이라고 생각했기 때문이다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 설문조사 문항 전체에 걸쳐 치매노인 부양자와 비부양자 사이에 통계적으로 유의미한 차이가 없었다. 이는 부양자와 비부양자 사이에 큰 차이 없이 부양부담을 느끼고 있기 때문이라고 해석할 수 있다.

2) 치매노인의 일차적 부양책임은 '사회 또는 국가'라고 생각하는 응답자의 비율이 매우 적어 아직도 우리나라 사람들에게는 가족위주의 부양의식이 지배적임을 알 수 있었다.

3) 치매노인 부양의 책임은 자녀가 돌아가면서 모시거나 형편되는 자녀가 모신다는 의견이 많아서 종전의 큰아들 위주의 부양책임의식이 크게 변화하였음을 알 수 있었다. 그리고 부양자 집단에서는 비부양자 집단에 비해 부양책임이 한 자녀에게 편중되기보다는 자녀가 돌아가면서 모시는 것이 좋다는 의견이 높아 부양의 어려움을 간접적으로 표현하였다. 부양비용에 대해서도 자녀가 나누어 분담하는 것이 좋다는 동일한 응답을 하였다. 특히 본 조사의 응답자 70%가 여성이라는 점을 감안할 때, 딸들도 치매를 앓는 친정부모의 부양비용을 함께 분담하려는 의지가 강한 것을 볼 수 있었다.

4) 치매노인의 이상적인 거주공간을 세 가지 경우(사회적으로 일반적인 치매노인의 경우, 자신의 부모가 치매일 경우, 그리고 본인이 치매에 걸릴 경우)로 나누어 질문한 결과, 세 경우 모두 가정이나 일반 양로·노인시설보다는 소규모 치매전문시설을 가장 이상적인 거주공간으로 생각한다는 일관된 결과를 보였다. 따라서 중산층 이상 가족을 위해서 소규모 치매전문 시설 즉, 치매 그룹홈의 보급이 시급히 필요함을 알 수 있었다.

5) 치매노인을 위한 주거환경의 개선에 대해서는

과반수 이상이 주택개선이 치매노인의 부양에 도움이 되리라고 생각하였고 따라서 주택개조에 드는 비용을 부담할 의사도 있었다.

6) 치매노인을 위해 제공되어야할 서비스로는 부양자 집단은 치매노인 부양자를 위한 교육프로그램과 치매노인 간병서비스를, 비부양자 집단은 국가(사회)로 부터의 경제적 원조와 치매노인 간병 서비스를 가장 필요하다고 하였다.

7) 치매노인을 위하여 제공되어야할 시설로는 부양자와 비부양자 집단 모두 80% 이상이 치매노인 전문병원을 들었고, 다음으로 치매노인 단기보호시설, 치매노인 주간보호시설 등을 들었다. 그러나 이처럼 치매노인 전문시설에 대한 요구는 높음에 반하여 실제로는 우리 사회에 이러한 시설들이 매우 부족하여 문제의 심각성을 인식할 수 있었다.

8) 주부양자만을 대상으로 조사한 치매노인 부양 시간은 1일 평균 1-5시간이 가장 많은 것으로 나타났다. 그러나 11-24시간을 부양하는 경우도 13%나 있어서 그 부양부담의 과다함을 알 수 있었다.

9) 치매노인의 부양동기는 자식 또는 배우자로서의 책임 때문인 경우가 90% 이상으로 대부분을 차지하였고, 노인을 진정으로 사랑하기 때문에 부양한다는 경우는 한 명도 없었다. 또한 치매노인을 부양하고 있는 심정은 60% 정도가 현재 상태에서 벗어나고 싶다고 하여 부양부담의 막중함을 호소하였다. 치매노인의 연령이 고령화되면서 부양자의 연령도 함께 고령화되어 이들의 육체적 부담이 큰 것이 문제시될 전망이다.

10) 부양자들이 겪는 치매노인의 이상행동 중 가장 대처하기 힘든 것은 배설(낭변), 심한 건망증, 불결행위에 대한 어려움 등이었고, 밤낮을 거꾸로 생활하거나 수집벽에 대한 어려움은 비교적 적었다.

이상의 결과를 기초로 다음과 같은 제언을 할 수 있다.

연구결과에서 나타났듯이 앞으로는 치매노인의 부양을 현재와 같이 일반가정보다는 치매노인 전문 시설에서 맡아서 해주기를 희망하는 비율이 높기 때문에 소규모 치매전문시설인 치매 그룹홈(group home), 치매노인 주간보호시설(day-care center), 치

매노인 단기보호시설(short-stay), 치매전문병원, 노인복지관 등의 다양한 치매전문시설의 개설이 필요하고 여기에서 노인의 일상생활의 지원이외에도 치매치료 프로그램 등의 수준 높은 서비스가 함께 제공되어야 할 것이다. 또한 이러한 시설에 근무할 전문직원들의 양성도 앞으로 중요한 과제가 될 것이다. 이와 관련하여 최근 몇 개 대학의 유관학과를 중심으로 연계전공을 개설하여 치매치료 전문인력을 양성하는 움직임이 시작되어 호응을 얻고 있는 것은 고무적인 일이다.

그럼에도 불구하고 현재까지는 치매노인 가족들이 부모를 시설보다는 집에서 부양하면서 재가복지 서비스를 받기를 희망하는 비율도 높기 때문에 치매노인을 집에서 부양하고 있는 가족들을 위한 정책적 지원대책도 중요하다. 구체적인 지원 대책으로는 치매노인을 가정에서 부양하는 경우에 부양자를 위하여 가족간병 휴양제 확대실시, 국민연금 가입기간에 노인부양가족을 위한 노인부양기간 합산, 노인부양가족을 위한 세금공제혜택, 노인요양관련정책 및 서비스 개발과정에 노인과 부양가족의 참여 등이 있다. 특히, 치매노인을 가정에서 부양할 경우에 치매노인의 환경적응과 부양자의 육체적 부담을 감소시키기 위하여 주택개선이 필요하므로 이에 대한 적극적인 지원대책도 마련될 필요가 있다. 그런 의미에서 스웨덴, 덴마크, 노르웨이를 비롯한 스칸디나비아 국가, 일본, 호주 등지의 복지국가에서 실시하고 있는 장애인과 노인을 위한 주택개조사업 지원대책은 앞으로 우리에게도 신중히 고려해 볼 필요가 있는 제도라고 생각된다.

치매 부양자를 위하여 심리적, 육체적으로 실질적 도움을 주고 있는 치매가족 부양자 모임은 외국에서는 많이 활성화된 제도로서, 부양자들간에 정기적인 모임을 통하여 치매환자 간호방법, 경제적 지원, 부양자들의 심리적 고통을 함께 나누며 서로 위안을 얻는 방안으로 활용되고 있다. 우리도 이러한 모임을 활성화한다면 치매노인을 부양하던 며느리가 과중한 부담으로 환자와 함께 동반자살을 한다던가, 노인이 사망한 후 그 동안의 정신적, 육체적 스트레스로 인하여 부양자 자신이 치매환자가 되는 등의

극단적인 비극은 어느 정도 방지해 줄 수 있으리라 생각한다. 이제는 가족뿐만 아니라 사회가 치매노인의 부양부담을 적극적으로 분담해야 할 시기가 되었음을 인식해야 할 것이다.

우리나라에서는 가족들이 치매노인의 부양을 위해 의식을 개선해야할 부분도 적지 않다. 우리는 아직까지 노인을 가정에서 모시고 부양하는 것만이 효(孝)라고 여겨왔던 전통 때문에 환자의 상태가 극도로 악화된 후에야 병원이나 치매요양시설을 찾는 경우가 대부분이고, 치매노인을 시설에서 부양하게 될 경우에도 대부분 가족들이 죄의식을 느끼는 경우가 많았다. 그러나 치매는 초기 4-5년의 간호가 매우 중요하므로 이에 대한 적절한 대처방안을 강구하는 것이 치매환자 본인은 물론 부양가족 모두에게도 중요하다.

그럼에도 불구하고 한편으로는 사회적 지원책이 거의 전무한 중산층 가족에게는 평균 월 200만원 정도가 소요되는 치매노인의 입원비와 간병비 때문에 치매환자를 시설에 맡기고 싶어도 그럴 수 없는 경우도 많다. 따라서 이들을 위해 서비스의 수준과 입원비를 달리하여 실비 요양시설, 유료 요양시설 등을 형편에 맞게 선택하여 이용할 수 있도록 지원해주는 정책의 확산이 절실히 요구된다.

■ 참고문헌

- 권오정(2000). 치매성 노인을 위한 물리적 환경에 관한 연구(I) -노인복지시설 중심으로. 한국주거학회지, 11(2), 25-36.
- 권중돈(1994). 한국 치매노인 가족의 부양부담 사정에 관한 연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 김영숙(1999). 치매환자 가족을 위한 사회복지사의 역할에 관한 연구. 노인복지연구 5, 79-94.
- 김희경(1995). 치매노인 부양자와 정상노인부양자의 심리적 부담 비교. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 시니어저널. 2001년 9월 3일자, 9월 24일자, 10월 1일자, 10월 15일자.
- 세계일보. 2001년 10월 16일자.

- 윤수경(1991). 재가 치매성 노인 보호제공자의 사회 서비스 욕구에 관한 연구. 이화여대 석사학위논문.
- 이성희, 권중돈(1993). 치매노인과 가족의 생활실태 및 복지욕구. 서울시 북부노인종합복지관.
- 이성희(2001). '세계 치매의 날' 기념 세미나 기조강연. 한국치매가족회.
- 이은희(1997). 치매노인 부양가족원의 부담감소를 위한 사회사업적 개입전략. 부산대학교 대학원 박사학위논문.
- 이은희(1999). 울산시 치매노인의 현황과 부양전략, 울산대학교 부설 생활과학연구소 주관 세계노인의 해 기념 심포지움 발표집.
- 조명희, 권오정, 최정신, 김대년(2000). 치매노인 부양가족의 부양부담과 개선방안, 노인복지연구 9, 33-65.
- 최정신, 김대년, 조명희, 권오정(2000). 치매노인을 위한 스웨덴 그룹홈의 우리나라 적용가능성 연구. 대한가정학회지, 38(5), 153-165.
- 한국여성개발원(2001). 21세기 성 주류화를 위한 국민여론 및 전문가 의견조사.
- Baum, M. and Page, M. (1991). Caregiving and multigenerational families. *The Gerontologist*, 31, 762-769.
- Campbell, R. and Brody, E. M. (1985). Women's changing roles and help to the elderly: Attitudes of women in the United States and Japan. *The Gerontologist*, 25, 588.
- Enright, R. B. (1991). Time Spent Caregiving and help received by spouses and adult children of brain-impaired adults. *The Gerontologist*, 31, 375-383.
- Fandetti, D. and Gelfand, D. (1976). Care of the aged. *The Gerontologist*, 16, 544-549.
- Gatz, M. et al. (1990). *Caregiving families, in birren*. J.E. and Schaie, K. W.(eds). Handbook of psychology of aging(3rd ed.). San Diego: Academic Press, Inc., 404-445.
- Hannelore Jani-Le Bris (1993). Family care of dependent older people in the European community, European Foundation for the Improvement of Living and Work Conditions.
- Kwon, O.J., Choi, J.S., Kim, D.N., Cho, M.H. (2000). Koreans' perceptions of Swedish group home model for elderly people with dementia, *The 3rd International Symposium on Architectural Interchanges in Asia, Proceedings*, 302-311.
- Stone, R. et al. (1990). Caregivers of the frail elderly: A national profile. *The Gerontologist*, 27, 616-626.