

한국형 치매환자 관리모형 개발*

김 정 순** · 김 명 수*** · 박 남 희****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대사회로 접어들면서 생활수준의 향상과 의료기술의 발전에 따른 평균수명의 연장으로 노인인구가 급격히 증가하고 있으나, 가족구조는 핵가족화 됨으로써 가족의 노부모 부양기능은 약화되고 있다.

고령화 사회에서 나타나는 노인문제의 하나인 치매는 성장기에는 정상적인 지적 수준을 유지하다가 뇌의 기질적 병변에 의해 후천적으로 기억력장애, 언어장애, 행동장애, 지적능력의 소실등과 같은 인지기능의 장애를 일으키는 임상증후군이다. 치매는 일단 발병된 후에는 대부분의 경우 비가역적인 특성을 가지고 있으며, 질병이 진전됨에 따라 자기간호능력의 저하로 타인에의 의존도가 매우 높아져 환자뿐 아니라 가족의 삶의 질을 위협하게 된다.

미국의 경우 65세 이상 인구의 약 10%에서 치매가 발생하며 현재 약 200만명의 치매환자가 있는 것으로 보고되고 있다(Fago, 2001). 한국의 경우 아직 정확한 치매유병률을 파악할 수는 없으나 65세이상 노인 100명 중 8.3명 정도가 치매노인으로 추정되고 있어 인구의 고령화와 함께 2000년에는 27만 7천명, 2020년에는 61만 9천명으로 증가할 것으로 예상되고 있다(Byun,

1997). 이에 따라 치매로 인해 서구 선진국에서 볼 수 있는 여러 문제가 앞으로 심각하게 대두될 조짐이 이미 나타나고 있어 치매문제에 대한 적절한 의료, 복지서비스 측면의 대책 수립이 시급한 상황이다. 특히, 치매환자를 거의 가정에서 가족들이 돌보고 있는 현 한국사회의 현실을 고려할 때 환자를 책임지고 있는 가족을 돕기 위한 대책 마련이 필요하다고 본다.

그러나 한국의 경우 아직 치매에 대한 올바른 이해가 부족하여 경우에 따라서는 치료가 가능하거나 혹은 진행을 늦출 수 있는 질환임에도 불구하고 치매를 나이가 들면서 생기는 노화과정으로 받아들여 치료를 해야 하는 것으로 생각하지 못하는 잘못된 인식이 널리 퍼져있다. 또한 치매환자의 부양을 가족에게만 떠맡기는 문화적 요인과 현 노인복지정책이 가족을 위한 사회적 지지체계의 발전을 저해하는 요인으로 작용하고 있다.

그 결과 가족이 이용할 수 있는 의료, 복지 서비스 프로그램은 극히 제한적으로 제공되고 있어 치매노인은 노인대로 고립되고, 가족은 경험하지 않은 사람은 이해하지 못할 크나큰 어려움을 겪고 있다. 특히 가족 중 주수발자는 과중한 수발부담으로 인해 정신적, 신체적 건강이 악화되고 이로 인해 심각한 가정문제까지 야기되고 있다.

최근 문제의 심각성을 인식한 정부는 치매·중풍등의 관리를 위한 전문요양병원 및 전문요양시설을 전국적으

* 본 연구는 부산대학교 교내 학술연구비(4년과제)에 의한 연구임

** 부산대학교 간호학과 교수

*** 부산대학교 간호학과 박사과정생(교신저자 E-mail: kanosa02@hotmail.com)

**** 부산대학교 시간강사

로 확충하고 보건소의 치매상담센터 지원사업을 확대할 방침이다. 치매전문병원은 2000년 5개소에서 2003년까지 총 17개소를 운영할 예정이며, 치매상담센터는 2002년 48개소에서 2003년 96개소로 확충할 계획이다 (Ministry of Health and Welfare, 1998). 그러나 요양시설과 전문 진료기관의 설립만으로는 날로 늘어나는 치매환자와 가족에게 효과적인 도움을 주는 것에 한계가 있다. 따라서 환자의 상태와 가족의 서비스 이용능력을 고려한 다양한 프로그램의 개발이 절실히 요구된다.

이를 위해서는 치매환자 가족의 어려움은 어떤 것인지, 치료중심의 의료체계는 치매의 질병 특성에 비추어 환자 및 가족의 건강요구에 적절히 대처할 수 있는지, 또한 어떤 서비스프로그램이 우리의 문화와 정서 및 경제상황에 맞는지 등을 포함해서 효과적인 치매환자 간호관리를 위한 다각적인 연구가 필수적으로 이루어져야 한다. 우리의 전통문화와 치매의 질병특성을 동시에 고려한 연구가 필요함에도 불구하고 아직은 이에 대한 연구가 미흡하여 체계적이고 효율적인 치매환자관리를 위한 방향이 명확히 제시되지 않고 있다. 따라서 본 연구자는 한국문화와 사회경제적인 여건에 맞는 치매환자 관리모형을 개발함으로써 치매환자의 관리의 효율성과 연속성을 높일 수 있는 방안을 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

- 1) 치매노인이 이용하는 서비스 유형을 파악한다.
- 2) 치매노인 가족이 희망하는 서비스 유형을 파악한다.
- 3) 한국형 치매환자 관리모형을 제시한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

연구대상은 2002년 9월 1일 시점에서 B시 관내 16개 보건소 치매상담센터에 등록되어 있는 치매노인 320명과 가족 주 수발자였다. 그러나 전화면접을 통한 예비조사에서 이미 사망한 사실이 확인되었거나, 이사를 거주지 파악이 안 되는 경우 및 가족이 방문조사를 거부한 대상을 제외한 185명의 치매노인과 가족 주 수발자를 최종분석대상으로 하였다.

2. 조사도구

조사도구는 문헌과 관련연구의 고찰에 기초하여 크게 치매노인 특성, 주 수발자 특성, 치매노인의 복지서비스 이용실태, 복지서비스 이용 의향부분으로 구성하였다. 복지 서비스에는 노인 전문병원과 치매센터를 포함하는 시설 서비스와 주간보호시설, 단기보호시설, 가정봉사원, 가정간호를 포함하는 재가 서비스로 구성되어 있다.

3. 자료수집방법

조사기간은 2002년 9월 26일부터 9월 30일까지 5일 간이었으며, 사전에 연구자에 의해 설문조사 수행에 대해 충분한 훈련을 받은 15명의 전문여론조사원이 설문지를 이용한 개별면접조사방법으로 자료를 수집하였다. 설문에 대한 응답은 치매노인을 돌보는 가족 주 수발자가 하도록 함으로써 자료수집과정에서의 오차를 줄이고자 하였다. 전문여론조사원은 B시 공보관실 여론조사팀에 소속된 프리랜서로서 25세~35세 사이의 여성들로 고졸 이상이며, 평균 2년 이상 여론조사를 수행한 경력을 가진 사람이었다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 10.0 프로그램을 사용하여 치매노인과 가족 주 수발자의 제 특성, 치매노인과 가족 주 수발자가 이용하는 서비스의 형태, 치매노인과 가족 주 수발자의 제 특성에 따른 서비스의 이용의향에 대해 빈도와 백분율로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상 치매노인 및 주 수발자의 특성은 다음과 같다(Table 1).

1) 치매노인의 특성

연구대상 노인은 여자가 79.5%였고, 70세 이상이 51.9%였으며, 학력은 초졸 이하가 87%를 차지하였다. DSM-III에 의한 치매정도는 경증이 24.9%, 중등증이 48.1%, 중증이 27.0%로 분류되었으며, 현재, 45.4%의 노인이 약물을 규칙적으로 복용하고 있었다.

<Table 1> Characteristics of demented peoples and their primary family care-givers (N=185)

variables		N	%	variables		N	%
demented peoples				primary family care-givers			
sex	male	38	20.5	sex	male	32	17.3
	female	147	79.5	sex	female	153	82.7
age(yrs)	59 ↓	20	10.8	age(yrs)	39 ↓	20	10.8
	60-69	69	37.3	age(yrs)	40-49	50	27.0
	70-79	78	42.2	age(yrs)	50-59	45	24.3
	80 ↑	18	9.7	age(yrs)	60 ↑	70	37.9
education	elementary	161	87.0	education	elementary	64	34.7
	middle	9	4.9	education	middle	33	17.8
	high	9	4.9	education	high	61	32.9
	college	6	3.2	education	college	27	14.6
dementia status	mild	46	24.9	relationship to demented peoples	spouse	43	23.2
dementia status	moderate	89	48.1	relationship to demented peoples	daughter in law	70	37.9
dementia status	severe	50	27.0	relationship to demented peoples	daughter	33	17.8
medication	yes	84	45.4	relationship to demented peoples	son	19	10.3
	no	101	54.6	relationship to demented peoples	et al.	20	10.8
				health status	good	45	24.3
				health status	moderate	40	21.6
				health status	poor	100	54.1

2) 주 수발자의 특성

치매노인의 주 수발자는 82.7%가 여성이었고, 60세 이상이 37.9%이었다. 학력은 중졸 이하가 52.5%를 차지하였고, 치매노인과의 관계에서는 며느리가 37.9%로 가장 많았고, 배우자 23.2%, 딸17.8%, 기타 10.8%, 아들 10.3% 순이었다. 54.1%가 현재 건강상태가 나쁘다고 응답하였다(Table 1).

2. 치매노인의 복지서비스의 이용실태

2개의 시설 서비스와 4개의 재가 서비스에 대한 치매노인들의 이용실태를 살펴보면 노인전문병원은 16.2%, 치매센터는 9.7%, 주간보호시설은 26.5%, 단기보호시설은 6.5%, 가정봉사원은 10.8%, 가정간호는 21.6%가 이용해 본 경험이 있는 것으로 나타났다.

1) 치매노인의 특성별 복지서비스 이용실태

치매노인의 특성별로 이용률을 살펴보면, 남성치매노인의 경우 가정간호서비스가 39.5%로 가장 많이 이용한 것으로 나타났고, 여성치매노인의 경우 31.3%가 주간보

<Table 2> Current usage conditions of welfare service by demented people's characteristics

Variables	category	institutional service			home based service		
		senile hospital	dementia care center	day care service	short-term care service	home help service	home care service
Sex	Male	4(10.5)	3(7.9)	3(7.9)	1(2.6)	2(5.3)	15(39.5)
	Female	26(17.7)	15(10.2)	46(31.3)	11(7.5)	18(12.2)	25(17.0)
Age(years)	59 ↓	0(0.0)	1(5.0)	4(20.0)	0(0.0)	1(5.0)	6(30.0)
	60-69	16(23.2)	9(13.0)	19(27.5)	4(5.8)	6(8.7)	15(21.7)
	70-79	12(15.4)	6(7.7)	22(28.2)	7(9.0)	12(15.4)	18(23.1)
	80 ↑	2(11.1)	2(11.1)	4(22.2)	1(5.6)	1(5.6)	1(5.6)
Dementia status	Mild	5(10.9)	3(6.5)	4(8.7)	2(4.3)	5(10.9)	10(21.7)
	Moderate	15(16.9)	10(11.2)	32(40.0)	6(6.7)	10(11.2)	21(23.6)
	Severe	10(20.0)	5(10.0)	13(26.0)	4(8.0)	5(10.0)	9(18.0)
Medication	Yes	20(23.8)	10(11.9)	25(29.8)	4(4.8)	11(13.1)	24(28.6)
	No	10(9.9)	8(7.9)	24(23.8)	8(7.9)	9(8.9)	16(15.8)
Sub-total		30(16.2)	18(9.7)	49(26.5)	12(6.5)	20(10.8)	40(21.6)

호시설을, 17.7%가 노인전문병원을 이용해 본 것으로 나타났다(Table 2). 60세 미만의 노인들은 가정간호(30.0%)를, 60-69세, 70-79세, 80세 이상 노인들은 각각 27.5%, 28.2%, 22.2%가 주간보호시설을 가장 많이 이용하고 있는 것으로 나타났다. 치매정도에 따라서는 경증의 경우에는 가정간호(21.7%)를, 중등증의 경우는 주간보호시설(40.0%)을, 중증의 경우에도 주간보호시설을 가장 많이 이용하고 있었다(26.0%). 현재 투약을 하고 있는 노인들은 주간보호시설(29.8%)이나 가정간호(28.6%)를, 투약을 하지 않는 노인들은 주간보호시설을 이용하는 것으로 나타났다(23.8%).

2) 주 수발자의 특성별 복지서비스이용 실태

치매노인의 주 수발자의 특성별로 이용실태를 살펴보면 여성수발자인 경우 복지 서비스 중에서 주간보호시설

을 가장 많이 이용해 본 것으로 나타났다(26.8%) <Table 3>. 40세 미만의 수발자들은 주간보호시설을 많이 이용하였고(45.0%), 60세 이상의 수발자는 가정간호를 더 많이 이용해 본 것으로 나타났다(25.7%). 수발자가 치매노인의 배우자인 경우에는 30.2%가 가정간호를 이용해 보았다고 하였고, 며느리인 경우는 주간보호시설이나(38.6%) 노인전문병원을 더 많이 이용했다고 응답했다(22.9%).

3. 치매노인 가족의 복지 서비스 이용 의향

1) 복지 서비스에 대한 향후 이용의사

치매노인 주 수발자의 노인 전문병원, 치매센터, 주간보호시설, 단기보호시설, 가정봉사원, 가정간호에 대한 향후 이용의사를 살펴보면 다음과 같다(Table 4). 남자

<Table 3> Current usage conditions of welfare service by care-giver's characteristics

Variables	category	institutional service			home based service		
		senile hospital	dementia care center	day care service	short-term care service	home help service	home care service
Sex	Male	5(15.6)	4(12.5)	8(25.0)	1(3.1)	2(6.3)	8(25.0)
	Female	25(16.3)	14(9.2)	41(26.8)	11(7.2)	18(11.8)	32(20.9)
Age(years)	39 ↓	4(20.0)	4(20.0)	9(45.0)	1(5.0)	2(10.0)	1(5.0)
	40-49	12(24.0)	7(14.0)	18(36.0)	5(10.0)	8(16.0)	12(24.0)
	50-59	9(20.0)	3(6.7)	11(24.4)	4(8.9)	5(11.1)	9(20.0)
	60 ↑	5(7.1)	4(5.7)	11(15.7)	2(2.9)	5(7.1)	18(25.7)
Subjects of Relation	Spouse	4(9.3)	4(9.3)	5(11.6)	1(2.3)	4(9.3)	13(30.2)
	Daughter-in-law	16(22.9)	8(11.4)	27(38.6)	8(11.4)	8(11.4)	8(11.4)
	Daughter	6(18.2)	3(9.1)	12(36.4)	2(6.1)	2(6.1)	8(24.2)
	Son	3(15.8)	3(15.8)	5(26.3)	1(5.3)	2(10.5)	4(21.1)
	Et al	1(5.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(20.0)	7(35.0)
Sub-total		30(16.2)	18(9.7)	49(26.5)	12(6.5)	20(10.8)	40(21.6)

<Table 4> Care-giver's thought about using welfare service by care-giver's characteristics

vari-ables	category	institutional service			home based service		
		senile hospital	dementia care center	day care service	short-term care service	home help service	home care service
Sex	Male	14(43.8)	14(43.8)	15(46.9)	13(40.6)	20(62.5)	21(65.5)
	Female	63(41.2)	67(43.8)	77(50.3)	46(30.1)	89(58.2)	95(62.1)
Age (yrs)	39 ↓	11(55.0)	11(55.0)	14(70.0)	8(40.0)	14(70.0)	15(75.0)
	40-49	25(50.0)	24(48.0)	31(62.0)	17(34.0)	32(64.0)	31(62.0)
	50-59	18(40.0)	21(46.7)	23(49.9)	17(37.8)	22(48.9)	28(62.2)
	60 ↑	23(32.9)	25(35.7)	24(34.3)	17(24.3)	41(58.6)	42(60.0)
Subj ects of Relation	Spouse	12(27.9)	14(32.6)	15(34.9)	11(25.6)	25(58.1)	22(51.2)
	Daughter-in-law	36(51.4)	38(54.3)	43(61.4)	27(38.6)	38(54.3)	43(61.4)
	Daughter	11(33.3)	11(33.3)	17(51.5)	8(24.2)	17(51.5)	22(66.6)
	Son	9(47.4)	9(47.4)	10(52.6)	9(47.4)	13(68.4)	13(68.4)
	Et al	9(45.0)	9(45.0)	7(35.0)	4(20.0)	16(80.0)	16(80.0)
sub-total		77(41.6)	81(43.8)	92(49.7)	59(31.9)	109(58.9)	116(62.7)

수발자의 경우 시설에 대한 이용의사는 가정간호가 65.5%로 가장 높았고, 단기보호시설이 40.6%로 가장 낮았다. 여성 수발자의 경우에서도 가정간호의 이용의사가 62.1%로 가장 높게 나타났고, 가정봉사원, 치매센터, 노인전문병원, 단기보호시설 순으로 나타났다. 39세 이하의 수발자의 경우에서도 가정간호에 대한 요구가 가장 높고(75.0%), 40세에서 49세까지는 가정봉사원에 대한 요구가 가장 높고(64.0%), 다음이 가정간호에 대한 요구(62.0%)이었으며, 50세 이상의 경우에는 가정간호에 대한 요구가 가장 높았다. 배우자의 경우에는 가정봉사원(58.1)에 대해서, 며느리의 경우는 주간보호시설과 가정간호에 대한 이용의사가 가장 높았다(61.4%).

2) 주 수발자가 바라는 노인의 거주지

치매노인을 어디서 생활하게 하고 싶은지를 물었을 때, 대부분의 주 수발자의 69.7가 현재의 집에서 그대로 수발하기를 바랐고, 23.3%는 노인복지시설에서 모시고 싶어 했다. 치매노인의 특성별로도 대부분이 현재의 집을 가장 이상적인 거주지로 꼽았다(Table 5).

3) 복지 서비스를 이용하지 못하는 이유

치매노인의 주 수발자에게 복지서비스를 이용하지 못하는 이유를 물었을 때 다음과 같은 결과를 얻었다(Table 6). 31.9%가 경제적인 이유를 첫째로 들었고, 다음으로는 9.7%가 시설이 없어서 이용하지 못한다고 했고, 무응답도 41.2%에 달했다. 무응답이 상대적으로 높았던 이유는 조사원과의 친밀감 형성의 부족 등으로 복지 서비스를 이용하지 못하는 실제 이유를 밝히지 않으려 했기 때문인 것으로 볼 수 있었다. 노인의 특성별로는 유의한 차이가 없었다.

4) 노인의 건강상태 악화 시 이상적인 거주지

지금보다 더욱 건강이 악화된다면 노인을 어디에서 모시고 싶은지를 물었을 때, 43.3%가 현재의 집에서 모시고 싶다고 하였고, 현재의 상태에서 이상적인 거주지를 물었을 때와는 달리 노인의 건강악화 시에는 노인복지시설에서 모시고 싶다는 의견이 37.3%로 증가하였다. 노인의 특성에 따라서 유의한 차이는 없었다(Table 7).

<Table 5> Care-givers' thought about ideal shelters of demented people by demented people

variables	category	home	other offspring's home	hospital	senile welfare institution	others
Sex	Male	33(86.8)	0(0.0)	1(2.0)	4(8.0)	0(0.0)
	Female	96(65.3)	5(3.47)	1(0.7)	39(26.0)	6(4.0)
Age	59 ↓	12(60.0)	1(5.0)	1(5.0)	5(25.0)	1(5.0)
	60-69	48(69.6)	1(1.5)	1(1.5)	17(24.6)	2(3.0)
	70-79	54(69.2)	2(2.6)	0(0.0)	19(24.6)	3(3.9)
	80 ↑	15(27.8)	1(5.6)	0(0.0)	2(11.0)	0(0.0)
Dementia status	Mild	34(73.9)	1(2.2)	0(0.0)	9(19.0)	2(4.4)
	Moderate	62(69.7)	2(2.2)	1(1.1)	21(23.0)	3(3.3)
	Severe	33(66.0)	2(4.0)	1(2.0)	13(26.0)	1(2.0)
Sub-total		129(69.7)	5(2.5)	2(1.0)	43(23.3)	6(3.2)

<Table 6> The barriers of using welfare services by demented peoples' characteristics

variables	category	financial difficulty	trouble between family member	other's prejudice	absence of institution	others	no response
Sex	Male	11(28.9)	2(5.3)	1(2.6)	3(7.9)	3(7.9)	18(47.4)
	Female	48(32.7)	12(8.2)	1(0.7)	15(10.2)	13(8.8)	58(39.5)
Age	59 ↓	5(25.0)	1(5.0)	1(5.0)	1(5.0)	4(20.0)	8(40.0)
	60-69	25(36.2)	6(8.7)	1(1.4)	7(10.1)	6(8.7)	24(34.8)
	70-79	26(33.3)	4(5.0)	0(0.0)	8(10.3)	3(3.9)	37(47.4)
	80 ↑	3(16.7)	3(16.7)	0(0.0)	2(11.1)	3(16.7)	7(38.9)
Dementia status	Mild	16(34.8)	3(6.5)	0(0.0)	3(6.5)	5(10.9)	18(39.1)
	Moderate	25(28.7)	8(9.0)	2(2.2)	10(11.2)	8(9.0)	37(41.6)
	Severe	18(36.0)	3(6.0)	0(0.0)	5(10.0)	3(16.0)	21(42.0)
sub-total		59(31.9)	14(7.5)	2(1.0)	18(9.7)	16(8.6)	76(41.2)

(Table 7) The ideal shelters as dementia get worse by demented peoples' characteristics

variables	category	home	other offspring's home	hospital	senile welfare institution	others
Sex	Male	19(50.0)	0(0.0)	5(13.2)	12(31.6)	2(5.3)
	Female	58(39.5)	4(2.7)	17(11.6)	57(38.8)	11(7.5)
Age	59 ↓	7(35.0)	0(0.0)	2(10.0)	10(50.0)	1(5.0)
	60-69	23(33.3)	2(2.9)	13(18.8)	24(34.8)	7(10.1)
	70-79	36(50.0)	2(2.6)	4(5.2)	32(41.0)	4(5.1)
	80 ↑	11(61.1)	0(0.0)	3(16.7)	3(16.7)	1(5.6)
Dementia status	Mild	19(41.3)	0(0.0)	6(13.0)	17(37.0)	4(8.7)
	Moderate	35(21.3)	3(3.4)	11(12.4)	33(37.1)	7(7.9)
	Severe	23(46.0)	1(2.0)	5(10.0)	19(38.0)	2(4.0)
sub-total		77(43.3)	4(2.2)	22(11.9)	69(37.3)	13(7.1)

4. 한국형 치매환자 관리모형

이상의 결과에 근거하여 다음과 같은 한국형 치매환자 관리모형을 제안한다(Figure 1).

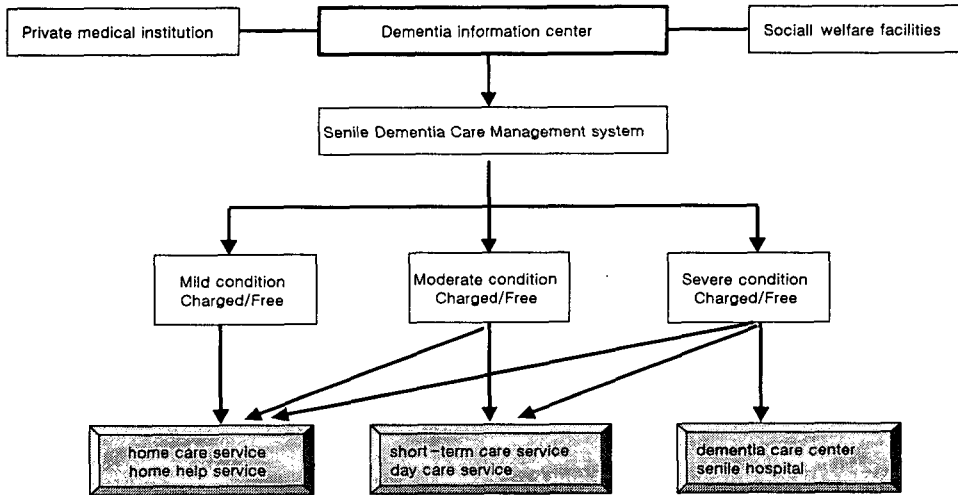
본 연구에서와 같이 치매노인의 대부분이 가정에서 보호되고 있는 한국의 현실을 감안할 때 한국형 치매환자 관리모형은 지역사회에 기반을 두고 보건소가 중심이 되는 것이 바람직하다고 본다. 구체적인 추진체계로써 첫째, 각 지역별로 보건소가 거점이 되고 그 외 지역의 의료기관, 사회복지시설, 관련 단체 등과 긴밀한 네트워킹을 갖춘 치매상담센터를 설치하여야 할 것이다. 센터의 기능은 치매노인을 조기발견하고, 발견된 치매노인들에 대한 정보를 관리하는 데이터베이스를 구축(치매정보관리체계), 운용하는 것이다. 또한 지역사회 주민을 대상으로 한 치매예방교육, 치매노인 가족을 대상으로 한 치매노인 수발기술 교육 및 부양가족의 스트레스 완화를 위한 가족상담 등을 제공하는 것이다.

다음 단계로는 치매노인에 대한 정보 즉 치매의 중증도, 가족의 수발능력 및 비용지불능력 등에 근거해 해당 치매노인과 가족에게 적합한 재가복지서비스 또는 시설 서비스를 이용할 수 있도록 연계, 지원하는 치매노인요양관리시스템을 구축하는 것이다. 현재 복지 서비스 이용현황에서 전체적인 이용률이 10-20% 정도인 것과 복지 서비스 유형별 이용이 중증도와 상관없이 이루어지고 있는 점을 볼 때 치매노인 관리시스템이 부족하기 때문인 것으로 여겨진다. 따라서 보건소 정신보건담당 간호사는 치매노인이 필요로 하는 서비스에 관한 정보를 가족에게 제공하고 필요한 도움을 지원하며, 어떤 유형의 서비스를 이용하더라도 치매노인의 상태, 제공된 서비스 내용, 간호 시 유의사항 등에 관한 정보는 보건소 치매

정보관리체계를 통해 각 기관 간에 공유될 수 있도록 관리함으로써 서비스의 지속성이 유지될 수 있도록 한다. 이를 위해서는 관련기관 간에 정보를 공유할 수 있는 시스템이 구축되어야 할 것이며, 아울러 정보 공유를 의무화하는 제도적 장치가 마련되어야 할 것이다.

마지막으로 치매환자요양관리시스템이 효율적으로 운용되기 위해서는 유료 및 무료의 다양한 재가 및 시설 서비스가 확충되어야 할 것이다. 즉, 복지 서비스를 이용하지 못하는 이유에 대해 가장 많았던 응답이 경제적인 이유와 시설부족으로 대별되므로 가족의 비용지불능력과 노인의 질병상태에 따라 다양한 유료 및 무료 서비스가 개발되어야 할 것이다. 치매노인이 경증인 경우 노인이 어느 정도 자립적으로 일상생활을 수행할 수 있으므로 가정에서 치매노인을 부양하는 것이 바람직하며, 필요시 가정봉사원파견서비스나 가정간호서비스를 이용하도록 함으로써 가족의 부양기능을 강화시켜주도록 한다. 치매의 중증도가 증가할수록 단기보호시설이나 주간보호시설을 이용하도록 하는 가정과 기관 간의 통합적 부양시스템이 추천되며, 치매노인이 자립성을 완전히 상실하여 일상생활을 전적으로 수발자에게 의존해야 할 상태에 이르게 되면 노인전문병원이나 치매센터를 이용하도록 지도한다. 그러나 중증인 경우에도 가족의 부양능력이 우수하고, 가정에서 모시기를 희망할 때는 단기보호, 주간보호, 가정간호 및 가정봉사원 서비스 등을 연계시킴으로써 가족의 부양부담을 덜어주도록 한다.

치매노인이 이용할 서비스를 선택할 때는 가족의 비용지불능력과 더불어 지역적 근접성이나 제반의 편의시설이 고려되어야 한다. 이때 보건소 정신보건간호사는 지역사회의 복지서비스 자원에 관한 충분한 정보를 가지고 가족상담에 임해야 하며, 특히 경제적 문제로 서비스가 이



(Figure 1) Korean dementia management model

용에 제한이 있을 경우에는 사회복지사의 도움이 유용할 것이다. 현재 우리나라에는 치매노인을 위한 복지서비스가 대거 확충되어야 하며, 대규모 보다는 소규모로 많은 수를 개설함으로써 치매노인이 거주지와 가까운 곳에서 편리하게 이용할 수 있도록 하는 것이 바람직하다고 본다. 이를 위해서는 정부의 적극적인 투자뿐만 아니라 민간의 적극적인 투자 참여를 유도하기 위한 법적 및 정책적 제도 개선이 선결되어야 할 것이다.

V. 논 의

본 연구는 한국의 치매노인을 돌보는 가족 주 수발자가 경험하는 부담감을 해소하고 지역사회 차원에서 체계적이고 효율적인 치매환자 관리를 위한 방향을 제시하기 위해 실시된 서술적 연구이다. 현재 한국의 65세 이상 노인인구는 전체인구의 7.6%를 넘었고(Ministry of Health & Welfare, 2001), 치매노인도 100명 중 8.3명 정도로 추정되고 있으나 치매환자의 시설입소 비율은 0.4%에 미치지 않고 있다(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2001). 실제로 본 연구의 조사에 따르면 2개의 시설 서비스와 4개의 재가 서비스 중에서 가장 이용경험의 빈도가 높았던 서비스 유형은 주간보호시설(26.5%)이었고, 가정간호서비스(21.6%)가 두 번째로 나타났다. 세부적으로 보았을 때 치매정도에 따라 서비스 이용실태를 살펴본 결과 경증인 경우 가정간호(21.7%)를, 중등증인 경우는 주간보호시설(40.0%)을, 중증인 경우에도 주간보호시설(26.0%)

을 가장 많이 이용하고 있었다. 치매정도가 심해질수록 보다 철저한 관리가 요구됨에도 불구하고 주간보호시설의 이용률이 감소한 이유는 효사상을 중시 여기는 한국 전통문화의 영향으로 치매노인을 직접 돌보아야 한다는 생각 때문에 치매노인을 시설에 입소시키는 가족간호제공자는 높은 죄책감을 느끼게 되므로(Kim, 2000), 현재의 집을 치매노인의 이상적인 거주지로 여기고 있었다(Ko, 2001). 이러한 경향은 복지 서비스에 대한 이용의 사에서도 나타났고, 노인의 이상적인 거주지에 대해서도 69.7%가 현재의 집에서 그대로 수발하기를 원하고 있었다. 연구대상자 중 23.3%의 수발자들은 노인을 노인복지시설에서 모시고 싶어했으나 건강이 악화되었을 때는 37.3%가 노인복지시설에서 모시고 싶다고 하여 증상이 심화될수록 복지서비스에 대한 요구가 증가할 것임을 시사해주었다.

이들이 복지 서비스를 이용하지 못하는 실제 이유는 경제적인 이유가 가장 높았고, 다음이 시설이 없다는 응답이 높았다. 이는 실제로 우리나라의 경우 유료 요양시설이 다양하지 않고, 비용이 매우 비싸서 그 접근대상자가 중산층 이상에 국한되어 있다. 미국의 경우 민간자본에 의한 유료요양시설이라도 50%를 Medicare, Medicaid 와 같은 정부의 의료보조나 보험프로그램에 의해 지원을 받는 것(Janet, 1999)을 비교해 볼 때 우리나라의 경우 공적 부조가 매우 부족함을 알 수 있다. 따라서 중산층 이상의 대상자가 이용하게 될 유료 요양시설에도 정부의 보조가 요구되며, 이러한 유료 요양시설은 접근가능성 및 편의성을 고려하여 다수의 소규모시

설이 개발되어야 한다(Kim & Jung, 2003). 따라서, 보건소나 복지관등에서 담당해야 하는 지역사회 중심의 복지 서비스는 경제적으로 열악한 환경에 있는 대상자를 위주로 이루어져야 하므로 무료로 운영하고, 실제 많은 수의 대상자들의 요구를 수용하기 위해서는 소규모 유료 시설을 더욱 확충해야 한다.

한국형 치매환자 관리모형의 첫 과제는 치매노인과 그 부양가족원을 위한 효과적인 개입을 위해서 먼저 각 지역사회 단위로 '치매노인요양 관리시스템(senile dementia management system)'이 구축되어야 한다. 이와 유사한 개념으로 Lee(2002)는 치매정보센터를 제안한 바 있는데, 치매의 예방과 조기 발견 등에 대한 지역사회 교육의 실시와 치매의심 노인의 전문의료 기관으로 의뢰, 그리고 치매판정 노인에 대한 등록의 의무화를 통해 환자에 대한 체계적인 관리를 실시하는 것을 말한다. 이러한 역할은 보건소와 복지관의 연계로 이루어져야 한다는 의견이 지배적이다. 즉, 노인 요양 관리운영의 주체는 보건소 중심으로 일원화로 할 경우, 업무의 효율성이나 능력면에서는 효과적일 수도 있지만, 복지관의 협력 없이는 운영이 힘들 것이므로 이들의 연계는 필수적이라 하겠다. 그러나 현실점에서 이들의 연계가 잘 이루어지지 않는데(Park, 1996; Yoo, 2003), 이 같은 구조는 지역사회자원이 부족한 것이 그 첫 번째 이유이며, 이와 더불어 공공기관과 민간부분이 자원에 대한 정보를 서로 제대로 파악하고 있지 못하기 때문에 일회적 혹은 단편적으로 자료를 이용하고 있음을 나타내어준다(Kim, 2000). 따라서 관리시스템 구축에 있어서 가장 중요한 것은 상호 협조적 관계를 인식하고 연계해서 효율적으로 업무해 나가는 것이라 하겠다.

치매노인 요양 관리시스템이 구축된 후 치매환자의 특성과 주 수발자의 특성에 의하여 연계프로그램을 실행시키게 된다. 이때, 시설 복지서비스와 재가 복지서비스를 적절히 배정하는 기준은 앞서 밝혔듯이 보건소를 중심으로 이루어져야 하며, 치매노인의 중증도에 기초해야 한다. 왜냐하면, 일상생활에서 의존도가 높고 문제행동을 많이 하는 노인의 경우 장기간 돌봄을 받아야 하므로 수발자의 부담감과 우울 및 스트레스가 높아지기 때문에(Lee, Suh, Ahn, 2003; Kramer, 1995; Miller et al., 1991; Thompson et al, 1993) 이들의 1차적 관리자로 간호사가 보다 적합하다고 여겨지기 때문이다. 따라서 치매노인이 중증인 경우 주 수발자의 부담감이나 우울이 매우 높을 것이라 보고(Rhee and Lee, 2000)

치매센터나 노인전문병원을 이용하게 하여야 하며, 중등증인 경우 주간보호시설이나 단기보호시설 등을 이용하여 주 수발자의 부담감을 덜어주되 함께 생활하는 시간을 주는 것이 좋을 것이라 여겨진다. 다음으로 경증인 경우에는 가정봉사원이나 가정간호에 의해 충분히 관리가 이루어질 것이라 여겨진다. 하지만 이들도 수발자의 스트레스를 증폭시킬 수 있다(Seltzer and Le, 1996)고 염려될 때에는 이들의 혼용 또한 적극 고려되어야 한다. 이러한 자원 운용 관리차원에서의 개입은 사회복지사들이 주된 역할을 담당할 수 있을 것으로 생각된다.

현재 치매노인의 가족 주 수발자들의 시설 및 재가 복지 서비스에 대한 욕구는 지대하므로(Kim et al., 2003) 보건소와 복지관의 긴밀한 상호 연계를 이용한 지역사회 치매노인의 관리시스템 개발이 요구되며, 특히 저소득취약계층의 요구를 수용할 수 있는 주간보호시설이나 가정간호서비스를 더욱 확충하며 치매노인의 중증도에 따라 시설 및 재가복지 서비스에 적합하게 안내할 수 있는 모형의 적극 활용이 요구된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구의 목적은 치매노인이 이용하는 서비스의 유형과 향후 이용하고자하는 서비스를 파악하여 치매부양가족을 지지할 수 있는 복지서비스의 방향을 제시하고, 치매노인과 치매부양가족을 위한 한국형 치매환자 관리모형을 개발하기 위함이다.

연구대상은 2002년 9월 기준 B시 관내 16개 보건소 치매상담센터에 등록되어 있는 치매노인 185명과 가족 주 수발자이었으며 자료수집기간은 2002. 9. 26 ~ 9. 30까지로 구조화된 설문지를 사용하였다. 자료분석은 SPSS/Win 10.0을 사용하였다. 주요연구결과는 다음과 같다.

- 1) 현재 재가 치매노인들은 2개의 시설 서비스와 4개의 재가 서비스 중에서 이용경험의 빈도가 높았던 서비스 유형은 주간보호시설(26.5%)과 가정간호서비스(21.6%)로 나타났다.
- 2) 치매노인이 남자노인의 경우에는 가정간호를(39.5%), 여자노인의 경우 주간보호시설을(31.3%) 가장 많이 이용하고 있었다. 치매노인이 경증인 경우에는 가정간호를(21.7%), 중등증인 경우는 주간보

호시설을(40.0%), 중증인 경우에도 주간보호시설을 (26.0%) 가장 많이 이용하고 있었다.

- 3) 치매노인과 가족이 복지서비스를 이용하지 못하는 이유는 경제적 어려움이(31.9%) 가장 높았고, 다음이 시설이 없다는 응답이 높았다(9.7%). 치매노인의 건강 악화 시 이상적인 거주지에 대한 의향은 가정이 (43.3%) 가장 높았으며, 그 다음이 노인복지시설 (37.3%) 이었다.
- 4) 이를 토대로 한국형 치매노인 관리모형을 제시하면 보건소 치매상담센터를 거점으로 지역사회 치매노인에 대한 정보를 통합 관리할 수 있는 치매정보관리 체계가 구축되어야 하며, 이를 활용한 '치매노인요양 관리시스템(senile dementia care management system)'이 운용되어야 한다.

2. 제언

- 1) 치매노인들에 관한 정보를 통합 관리할 수 있는 치매 정보관리체계의 구축이 필요하다.
- 2) 보건소 치매상담센터를 거점으로 치매노인요양관리시스템의 구축 및 운용이 필요하다.

References

- Byun, Y. C. (1997). Study of mapping development in elderly dementia, *Korea Institute Health and Social Affairs*.
- Fago, J. P. (2001). Dementia: Causes, evaluation, and management, *Hosp Pract*, 36(1), 67.
- Janet O'Keefe (1999). People with dementia: Can they meet medicaid level of care criteria for admission to nursing homes and home and community based waiver programs?, *Public Policy Institute, AARP*.
- Kramer, B. J. (1995). Eldercare and work-role conflict: Toward an understanding of gender differences in caregiver burden, *Gerontologist*, 35(3), 340-348.
- Kim, J. H., Jung, Y. M. (2003). A study on development of a model for small size, Long-term care nursing centers, *J of Korean Gerontological Nursing*, 5(1), 61-72.
- Kim, J. S., Lee, S. I., Kim, K. T., Jeong, I. S., Park, N. H., Lee, K. N., Kim M. S. (2003). An investigation on the status of caregiving for the demented elderly and desire for inhouse care services, *The Journal of Korean Community Nursing*, 14(3), 385-396.
- Kim, Y. E. (2000). *Effect of stress management training on the primary care-givers of dementia patients*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul Women's University, Seoul, Korea.
- Ko, A. S. (2001). *A study on home welfare policy for old people with dementia*. Unpublished masters' thesis, University of Yonsei, Seoul, Korea.
- Korea Institute for Health and Social Affairs (2001). <http://www.mohw.go.kr/>
- Lee, E. H. (2002). Social Work Intervention Model to Relieve the Burden of Family Caregivers with Senile Dementia Patients. *Research of Senile Welfare, autumn*, 191-210.
- Lee, H. J., Suh, J. M., Ahn, S. H. (2003). The Role of Social Support in the Relationship between Stress and Depression among Family Caregivers of Older Adults with Dementia. *J Korean Acad Nurs*, 33(6), 713-721.
- Miller, B., McFall, S., Montgomery, A. (1991). The impact of elder health, caregiver involvement, and global stress on two dimensions of caregiver burden, *Journal of Gerontology*, 46(1), 9-19.
- Ministry of Health & Welfare (1998). *Ten years strategies of dementia and current status community care for the elderly in nationwide*.
- Ministry of Health & Welfare (2001). *Health and Welfare Reports*
- Park, K. S. (1996). Effects factors on service linking among social welfare public servants, social welfare office and public health center,

- Korean Journal of Social welfare*, 30, 48-76.
- Rhee, K. O., Lee, M. J. (2000). A study on caregiving burden among family caregivers of impaired elderly, 20(2), 215-228.
- Seltzer, M. M., Li, L. W. (1996). The transitions of caregiving: subjective and objective definitions, *Gerontologist*, 36(5), 614-626.
- Thompson, E. H., Futterman, A. M., Gallagher-Thompson, D., Rose J. M., Lovett, S. B. (1993). Social support and caregiving burden in family caregivers of frail elders, *Journal of Gerontology*, 48(5), 245-254.
- Yoo, I. Y. (2003). A study on link of health and welfare service and barrier's factors of visiting nurses and social welfare workers, *J Korean Acad Nurs*, 33(1), 113-121.

- Abstract -

Development of a Korean Senile Dementia Management Model

Kim, Jung Soon* · Kim, Myoung Soo**
Park, Nam Hee***

Purpose: The purpose of this study is to grasp the welfare service for the demented people staying at home and the service that caregivers want to use. Therefore, we are going to develop a Korean senile dementia-care

management model. **Method:** It analyzed the data of 185 demented people and caregivers, who registered in 16 public dementia care centers in B city since June 2002. **Results:** 1) The types of services used by the aged people with dementia staying at home were, in the order of frequency of use, the day-care center (26.5%), and home-help service (21.6%). 2) The types of services according to the degree of dementia were as follows: mild cases: home care service (5.4%), moderate cases: day-care service (40.0%) and severe cases: day-care service (26.0%). 3) The caregivers who want to use senile welfare institutions accounted for 23.3%, and the major reason they could not use the institutions was due to their economic situation. 4) The Korean senile dementia care management system must be executed, considering caregivers' economic state and severity of dementia. Since the system was actively operated, many small sized welfare service institutions showed development. **Conclusion:** The welfare services appropriate to the severity of dementia should be provided. With the model developed in this study, the dementia management requires sufficient care and should be achieved to reduce the caregivers' burden.

Key words : Dementia, Patient care management

* Professor, Department of Nursing, Pusan National University

** Doctoral course in Pusan National of University

*** Part time instructor, Department of Nursing, Pusan National University