

민간병의원-공공기관 협력을 통한 지역사회 치매환자 관리사업*

오진주** · 김경애*** · 김재일****

I. 서론

1. 연구의 필요성

인구고령화에 따라 치매에 대한 사회적 관심의 증가되고 있다. 치매환자 보호서비스는 시설보호서비스와 지역사회 재가환자보호서비스로 구분되며 치매환자는 지속적 관리가 효율적이라는 특성으로 인해 지역사회보호가 우선시된다(Gilleard, 1984, 1987). 지역사회보호란 돌봄이나 지원을 필요로 하는 노인이 그들의 가정에서 계속 지낼 수 있도록 하는 것이다(Kwangmyung Health Center, 1997; Yang, 2002). 그러나 치매는 간호에 수반되는 가족의 정신·신체·경제적 부담이 매우 크므로(Lee & Kwon, 1993), 가족의 간호능력은 치매노인의 상태 뿐 아니라 경제상태 또는 주간호자 건강상태와 간호기술, 다른 가족의 이해와 협력, 지역사회자원 이용 가능성 등에 따라 다르다(Snyder, Egan, Burns, 1995; Yu, 2002). 즉, 치매환자의 지역사회보호가 가능하기 위해서는 가족에 대한 적절한 서비스 제공이 매우 중요하다(Kim, 2001; OECD, 1996; Toseland & Rositer, 1989).

또한 치매는 다양한 원인으로 인해 초래되기도 하고, 일부는 치료가 가능하다. 따라서 정확한 진단이 중요하다. 더 나아가 치매환자의 증상관리 및 노화로 인한 신

체질환에 대한 적절한 의학적 관리는 치매관리에서 매우 중요한 부분을 점한다(Oh, 1995).

지역사회 치매환자 관리에서 보건소는 중요한 역할을 담당하고 있다(Kim, 2003; Oh, 1995). 보건복지부는 전국 보건소에 치매상담신고센터를 설치하여 지역 치매환자에 대한 등록, 예방사업, 치료 및 서비스 이용안내, 치매용품 대여사업, 치매환자 주간보호사업 등 다양한 서비스를 제공하고 있다(Ministry of Health and Welfare [MOHW], 2002). 현재 보건소가 지역보건법에서 정의하고 있는 통합적인 치매관리 사업을 수행하고 있다고 보기는 어렵다. 치매환자를 종합적, 체계적으로 관리할 수 있는 기반이 부족하고 담당자들의 전문지식이 부족하여 지역 내 치매환자에 대한 관리에 성과를 거두고 있지 못하기 때문이다(Kwangmyung Health Center, 1997, 1998). 또한 인력부족으로 적극적 사업을 전개하기에는 어려움이 있다(Kim, 2003). 이와 같이 보건소의 치매환자 관리가 질적, 양적인 한계를 보이고 있다고 평가되는 상황에서 그동안 협력관계가 소홀했으면서도 점차 그 역할이 증대되는 민간부문과의 연계가 미흡하였던 문제를 해결해 나가는 것은 치매관리에서 중요한 관건이 될 수 있다(MOHW, 2002). 민간의료기관이 우세한 우리나라 현실을 감안하거나 치매의 특성상 민간의료기관과의 협력을 통해 치매사업의 질을 향상시킬 수 있는 방안을 모색하는 것이 필요하다(Cho,

* 이 논문은 2005년 정부(교육인적자원부)의 재원으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 수행된 연구임(KRF-2005-041-E00138).

** 단국대학교 간호학과 부교수(교신저자 E-mail: jinjoo@dankook.ac.kr).

*** 해전대학 겸임교수.

**** 단국대학교 의과대학 신경과.

투고일: 2007년 10월 18일 심사완료일: 2007년 11월 1일

2002). 현재 치매환자 관리를 위해 공공과 민간이 협력한 경험이 부재하기 때문에 협력체계 하에서 발생 가능한 문제점과 협력 경험을 다룬 연구는 없는 상황이다.

2. 연구 목적

본 연구는 보건소 치매환자의 특성을 파악하고 기존 환자관리에서 민간과의 연계가 미흡하였던 문제를 해결하고자 보건소와 민간부문의 협력에 의해 치매환자 관리 사업을 수행하는 것을 목적으로 하였다. 구체적 목표는 다음과 같다.

- 1) 민간병의원 환자와 비교하여 보건소 등록환자 특성을 파악한다.
- 2) 민간병의원-공공기관 협력을 통한 지역사회 치매환자 관리방안을 개발한다.
- 3) 민간병의원-공공기관 협력을 통한 지역사회 치매환자 관리 효과를 검증한다.

II. 연구 내용 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 민간병의원환자와의 비교를 통해 보건소 등록 치매환자의 특성을 파악한 서술적 조사연구인 동시에 보건소환자 일부를 대상으로 민간과 보건소가 협동으로 사례회의를 통한 집중적 간호중재를 실시한 후 그 효과를 검증한 단일군 전후 중재연구이다.

2. 연구 대상

기초조사의 대상은 1개 시 보건소 등록환자 53명, 민간병의원 3개소를 이용하는 환자 99명이며 중재프로그램 대상은 보건소 환자 중 방문을 허용한 36명이었다.

3. 자료 수집 절차 및 도구

보건소 등록환자 및 민간병의원 치매환자에 대한 기초자료 수집은 훈련된 연구보조원을 통해 설문지 및 의무기록조사를 통해 이루어졌다. 설문지는 본 연구진이 문헌고찰을 토대로 작성하였으며 일반적 특성, 치매질환과 일반질환 관리 특성에 대한 내용으로 구성되어있다. 치매증상은 일상생활동작, 기억력, 우울, 지남력, 문제행

동, 행동장애, 공격행동에 대해 4점 Likert scale로 측정하였고, 점수가 높을수록 증상이 심각함을 의미한다. 중재프로그램의 대상이 되는 보건소 환자 36명에 대한 간호문제 파악은 RAI MDS-HC(Resident Assessment Instrument-Home Care)를 사용하였다. 본 도구는 방문서비스제공계획의 수립을 위한 도구로(Kim, 2001; Morris, Hawes, & Fries, 1996) 세계적으로 표준화되어 사용되고 있다. 자료수집 방법은 연구보조원이 직접 가정방문을 통해 수집하였다. 자료수집기간은 2006년 2월 5일부터 20일 이었다.

4. 자료 분석 방법

민간환자 및 보건소 등록환자의 특성은 빈도 및 백분율로 제시하였고, 두 집단 간의 비교를 위해서는 χ^2 -test 및 t-test 를 실시하였다. 중재전후 환자문제 변화는 빈도 및 백분율로 제시하였다.

5. 중재프로그램

본 연구에서의 중재프로그램은 민간의사와의 협력을 통해 보건소에 등록된 환자의 의학적 관리를 강화하는 것이었다. 중재프로그램은 가정간호사 및 3명의 보건소 방문간호사, 민간의사(신경과 2명 정신과 1명)에 의해 수행되었으며 RAI MDS-HC 조사를 통해 대상자 문제를 파악 후 도구에서 제시된 중재지침 및 사업팀 사례회의를 통해 중재방안을 도출하였다. 사례회의에서는 환자별로 중재내용을 결정하고 이후 재검토하는 과정으로 진행하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

<Table 1>은 연구대상자의 일반적 특성을 민간병의원을 이용한 환자들과 비교하여 제시한 것이다. 성별, 경제수준에서 양 집단간 차이는 없었다. 보건소 환자들은 고령이 많았고($p < .001$), 교육수준이 더 낮았다($p = .02$).

2. 치매특성 및 치매 및 일반질환 관리

<Table 2>는 양 집단의 치매증상 정도를 비교한 결과

〈Table 1〉 General Characteristics

		Private sectors		Public health center		$\chi^2(t)$	p
		n	%	n	%		
Gender	Male	31	31.3	24	45.3	2.92	.09
	Female	68	68.7	29	54.7		
Age	60s'	25	25.3	2	3.8	12.59	.00
	70s'	36	36.4	19	35.8		
	80s'	38	38.4	32	60.4		
Education	Ignorance	53	53.5	38	71.7	13.76	.02
	Elementary school	36	36.4	12	22.6		
	Middle school graduate	6	6.1	-	-		
	High school graduate	4	4.0	3	5.7		
Economic status	Independent	40	40.4	15	26.4	9.12	.06
	Depends on child	53	53.5	32	60.4		
	Depends on pension	6	6.1	7	13.2		
Total		99	100.0	53	100.0		

〈Table 2〉 Severity of Behavioral Symptom of Dementia

		Private sectors		Public health center		t	p
		Mean	SD	Mean	SD		
Patient's symptoms	ADL	.66	.88	.81	1.03	-.74	.46
	Memory	1.46	.84	1.11	.71	2.15	.03
	Depress	1.16	.88	.50	.78	3.84	<.001
	Orientation	1.11	1.05	1.40	1.15	-1.25	.22
	Behavior	.31	.36	.43	.53	-1.26	.21
	Eating	.03	.15	.11	.33	-1.45	.15
	Apraxia	1.16	1.00	1.08	.88	.38	.71
	Aggression	.56	.87	.47	.82	.51	.61
	Verbal	1.05	1.05	1.04	1.34	.04	.97

이다. 보건소 환자는 기억력($p=.03$), 우울($p<.001$)에서 더 경증이었다. 그러나 일상생활동작, 지남력, 문제행동, 식사문제 증상에서 유의하지는 않았지만 증상이 더 심한 것으로 나타났다.

〈Table 3〉은 양 집단의 치매관리 상 특성을 비교한 것이다. 보건소 환자는 민간환자군에 비해 치매 유병기간이 더 길었고($p<.001$) 진단받지 않은 경우가 많았다($p<.001$). 또한 증상치료 시도율도 낮았고(인지기능 개선제투여($p<.001$), 문제행동관련 투약($p<.001$) 정기적 의사와의 상담 및 치료도 더 적었다($p<.001$). 정기적 인지기능 검사는 양 집단 모두에서 적었으나 특히 보건소에서 더 적었다. 민간에서 정기적으로 MMSE를 시행하지 않는 이유는 기타(78.0%)가 많았는데 이는 수가가 지나치게 적어 의료기관에서 시행을 기피하기 때문이었다.

〈Table 4〉는 일반질환의 관리에 대한 비교이다. 만성질환이 있는 경우는 보건소환자 44명(83.0%)로서 대부분의 환자가 치매외의 일반질환을 가지고 있었다. 민간환자군 역시 만성질환 보유율이 높아(80명, 80.8%) 두

집단간 유의한 차이는 없었다($p=-.75$). 그러나 지난 일년간 병원 방문횟수 및 신체질환 투약율은 보건소환자군에서 더 낮았다($p<.001$). 응급상황 시 의사도움요청 용이성은 유사하였고, 도움요청시 장애요인은 환자거동불편이 주요 요인이었다.

이상에서 보건소 치매환자들은 일부 치매증상이 더 심각하면서도 적절한 관리가 부족하며, 치매환자를 위한 일반 신체적 질환에 대한 치료 및 진료서비스 강화가 요구됨을 알 수 있었다. 또한 의료이용 제약요건이 거동불편이라는 점에서 인근 민간 병의원을 활용하는 것이 필요함을 알 수 있었다.

3. 민간병원-보건소 협력 치매관리프로그램의 효과

〈Table 5〉는 보건소 등록환자 36명을 대상으로 실시한 중재결과이다. 총 방문횟수는 106회로 환자 1인당 2.46회였다. 총12회 사례회의가 열렸으며 11명의 환자가 민간의사에게 의뢰되었다. 중재수행 기간은 2006년

<Table 3> Characteristics of Management for Dementia

		Private sectors		Public health center		χ^2	p
		n.	%	n	%		
Symptoms appearance	Less than 1year	29	29.3	1	1.9	37.95	<.001
	1-3y	39	39.4	11	20.7		
	Longer than 3y	29	29.3	32	60.4		
	Don't know	2	2.0	9	17.0		
Having Dx	Yes	99	100.0	44	83.0	17.87	<.001
	No	0	.0	9	17.0		
Regular consultation	Regular visit	74	74.7	16	30.2	43.45	<.001
	Get when necessary	15	15.2	36	67.9		
The reason of not measuring regular MMSE	Mild symptom	6	14.6	36	69.2	62.27	<.001
	Too severe symptom	2	4.9	8	15.4		
	Chronicity	1	2.4	8	15.3		
	The others	32	78.0	0	.0		
Medication for cognition enhancement		78	78.9	8	15.1	59.20	<.001
Medication for problematic behavior		26	26.3	1	1.9	12.58	<.001

<Table 4> Figure of Management for General Disease of the Demented Elderly

		Private sectors		Public health center		χ^2	p
		n	%	n	%		
Having general Ds	Have	80	80.8	44	83.0	0.58	.75
	Don't have	19	19.2	9	17.0		
Visiting times per year	1-3	26	26.3	2	3.8	137.90	<.001
	≥4	54	54.5	10	18.9		
	Nil	19	19.2	39	73.6		
Medication	Nil	26	26.3	32	60.4	18.33	<.001
	On going	73	73.7	21	39.6		
Doctor's facility in emergency	Very easy	24	19.5	3	5.7	6.49	.09
	Easy	61	63.4	39	73.6		
	Hard	14	17.1	11	20.8		
The reason of difficulties of getting doctors in emergency	Immobility	10	71.4	8	72.7	2.09	.55
	Utilization discomfort	3	21.4	2	18.2		
	The others	1	7.1	1	9.1		

3월부터 9월말까지였다. RAI MDS-HC를 사용하여 도출된 문제는 예방적 조치, 인지, 시각기능, IADLs, 의사소통장애, 낙상 순으로 나타났으며 통증, 우울·불안, 사회적 기능도 빈번한 문제였다. 의뢰된 환자는 문제행동(3명), 시력 및 녹내장 확인(2명), 청력점검(1명), 수면관리(1명), 욕창관리(1명), 우울(2명), 전반적 쇠약(1명)이었다. 중재 후 감소된 문제는 사회적 기능(6명, 16.6%)이 가장 효과가 있었고, 치료지시이행(5명, 13.9%), 우울과 불안, 낙상, 투약관리는 각각 4명(11.1%), 행동, 건강증진, 노인학대, 통증 각 3명(8.3%), 탈수, 영양, 욕창, 항정신성약물 각 2명(5.6%)에서 호전되었다. 그 외 시각기능, 알콜남용 및 음주에서도 1명(2.8%)의 효과가 있었다. 그 외의 문제는 변화가 없었고 시설입소 가능성 및 요실금은 오히려

증가하였는데 이는 환자상태가 만성으로 중재효과가 나타나기 어렵고 악화되기도 한 때문이었다.

IV. 논 의

본 연구를 통해 치매환자 관리를 위한 보건소와 민간과의 협력이 환자에게 실제적인 효과를 도모할 수 있음을 확인하였다. 또한 방문간호사들은 일반병의원을 의뢰기관으로 확보하고 사례토의를 통해 의학적 관리능력과 환자사정 능력이 배양되었으며 체계적인 환자간호문제 진단 및 중재계획 수립을 경험할 수 있었던 점을 긍정적으로 평가하였다. 일부 가족의 경우 무관심하거나 방문을 거부하였으나 이후 협조적으로 변한 사례가 있었고, 이는 질적인 서비스 제공을 통해 얻어진 결과였다. 민간

〈Table 5〉 Health Status Change of Patients After Intervention

(N=36)

		Before intervention		After intervention	
		n	%	n	%
Functional status	ADL/rehabilitation potential	14	38.9	14	38.9
	IADLs	30	83.3	30	83.3
	Health promotion	14	38.9	11	30.6
	Institutional risk	7	19.4	8	22.2
Sensation	Communication disorders	25	69.4	25	69.4
	Visual function	32	88.9	31	86.1
Mental health	Alcohol abuse & harzadous drinking	2	5.6	1	2.8
	Cognition	29	80.6	29	80.6
	Behavior	12	33.3	9	25.0
	Depression & anxiety	25	69.4	19	52.8
	Elder abuse	3	8.3	-	-
	Social function	24	66.7	19	52.8
Physical health	Cardio-respiratory	6	16.7	6	16.7
	Dehydration	2	5.6	-	-
	Falls	27	75	23	63.8
	Nutrition	5	13.9	3	8.3
	Oral care	28	77.8	28	77.8
	Pain	13	36.1	12	33.3
	Bed sore	8	22.2	6	16.7
	Condition of skin & foot	4	11.1	3	8.3
The state of utilizing public service	Adherence	20	55.6	15	41.7
	Brittle support system	11	30.6	11	30.6
	Medication management	7	19.4	3	8.3
	Palliative care	1	2.8	-	-
	Preventive health measures : immunization & screening	35	97.2	35	97.2
	Psychotropic drug	6	16.7	4	11.1
	Reduction in formal service	1	2.8	1	2.8
	Environmental assessment	7	19.4	7	19.4
Elimination	Bowel management	8	22.2	8	22.2
	Urinary incontinence & indwelling catheter	7	19.4	8	22.2

의사 입장에서 보건의사업에 대한 이해도가 증가되었고, 환자들에게 도움이 될 지역자원을 소개하고 의뢰할 정보를 알 수 있다는 점이 높이 평가되었다.

이러한 결과는 치매환자에 대한 집중적 관리를 통해 충분한 긍정적 효과를 도모할 수 있다는 기존 연구 결과(Committee for Model Project for Community Health Service System, 1994)와 일치한다.

21세기 국민건강관리전략개발보고서는 보건소를 “국민건강 2010”사업관리의 지역보건총괄책임자, 필수서비스 제공자, 보건사업전달체계 관리자, 주민참여와 부문 간 협력촉진자로 제안하였고 특히 민간과의 부문간 협조를 매우 필요한 것으로 강조하고 있다(Committee for Supporting Health Service Technology in Rural and Sea villages, 1998). 특히 중증와상환자, 치매환자에 대한 서비스 미충족도는 상당할 것으로 예상되어

이에 대한 적극적 대처가 필요하다고 강조하고 있다(Lee, 2002). 본 연구에서 제시되었듯이 민간병원과의 협조는 치매환자에게 질적인 서비스를 제공하는데 도움이 되었다. 또한 전문지식을 갖춘 민간의료인들은 보건소 간호사와 함께 사례회의를 개최하거나 관련 전문교육을 제공할 수 있다. 그러나 민간의료인들이 지속적으로 치매관리에 대한 관심을 갖도록 하기 위한 방안이 필요하다. 현재 치매가족에 대한 환자관리방법 교육 및 상담에는 상당한 시간이 소요됨에도 불구하고 이에 대한 보험급여가 이루어지고 있지 않다. 또한 치매간이평가에 대한 수가도 지나치게 낮아 정기적 시행이 이루어지고 있지 못하다. 인지기능개선제에 대한 보험급여의 인정을 위한 제약이 심한 점도 개선되어야 한다. 이런 여건이 조성되어야만 보건소에서 의뢰된 치매환자에 대해서도 적극적 관리를 위한 민간기관의 개입이 가능할 것이다.

치매환자들의 질병이 다양함으로 인해 요구되는 진료 과목 역시 다양하였다. 정신과나 신경과에 국한될 것이 아니라 안과, 내과, 정형외과 등 다양한 전문의들과의 협력을 이끌어내는 것도 중요하다. 이를 위해서는 지역에 개원의협의회와의 정규적 대화가 가장 먼저 선행되어야 하며, 협조 가능한 일부 개원의라도 협조체계를 만드는 것이 바람직하다. 환자의뢰 시 가장 중요한 것이 안전 및 교통편이었다. 추후 자원봉사자 및 방문인력을 활용하고 보건소차량을 제공하는 등 안전한 이동수단을 마련할 필요가 있다. 혹은 의사의 급한 방문이 필요한 경우에 대한 적절한 보상체계 마련도 필요하다.

더 나아가 보건소 역량을 강화시키는 것도 필요하다. 현재 방문보건팀은 서비스 제공 능력에서 포화상태이다 (MOHW, 2006). 따라서 방문대상자 중증도 분류 및 환자상태에 대한 재점검을 통한 방문주기 재조정 혹은 타기관 의뢰 등 효율적인 방문사업을 위한 개선책을 도모할 필요가 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구에서는 기초조사를 통해 보건소와 민간기관 환자의 특성을 비교하여 문제점을 파악하고 민간의사들과의 협조 하에 치매환자 및 가족에 대한 중재를 실행 후 효과를 검증한 연구이다. 연구결과는 다음과 같다.

1. 보건소환자들은 치매발생 기간이 더 길었고($p < .001$), 진단이 없는 경우도 많았다($p < .001$). 일부증상에서 민간환자가 중증도가 높았으나(기억력($p = .03$), 우울($p < .001$), ADL, 지남력, 문제행동, 식사문제 증상은 유의하지는 않았지만 보건소환자에서 더 심하였다. 증상치료, 의사의 정기적 상담 및 치료, 정기적 인지기능 검사 정도는 더 낮았다($p < .001$). 만성질환에 대한 일 년간 병원 방문횟수 및 신체질환 투약율은 더 낮았다($p < .001$).
2. RAI MDS-HC를 사용하여 도출된 치매환자 문제는 예방적 조치, 인지, 시각기능, IADLs, 의사소통장애, 낙상 순이었다.
3. 중재 후 감소된 문제는 사회적 기능(6명, 16.6%), 치료지시이행(5명, 13.9%), 우울과 불안, 낙상, 투약관리는 각각 4명(11.1%), 행동, 건강증진, 노인학대, 통증 각 3명(8.3%), 탈수, 영양, 욕창, 항정신성약물 각 2명(5.6%)에서 호전되었다.

본 연구결과, 공공보건사업에서의 치매환자 관리는 민

간부문의 협조를 통해 서비스가 질적으로 향상되고 그로 인해 구체적인 효과를 얻어낼 수 있었으며, 이로써 공공과 민간 연계가 매우 유용하며, 충분히 가능하다는 점이 확인되었다. 그러나 민간환자들을 보건소에 의뢰하거나 연구팀이 방문하는 시도는 본 연구에서 이루어지지 못하였다. 보건소의 현재 여건 상 추후 민간환자를 방문할 여력이 없고 주 서비스 대상자가 한정되어있기 때문이었다. 추후 보건소 조직 및 기존사업의 정비 및 확대를 통해 민간기관 환자와 가족에 대한 서비스를 개발 및 확대하는 노력이 경주되어야 할 것이다.

References

- Cho, M. J. (2002). A status of Korean elder's mental disorder. *J Korean Neuropsychiatric Asso*, 41(5), 758-766.
- Committee for Model Project for Community Health Service System. (1994). *Development of management on dementia patient*. Seoul: Seoul National University.
- Committee for Supporting Health Service Technology in Rural and Sea villages. (1998). *Development of the strategies for public health service in 21 st century*.
- Gilleard, C. J. (1984). *Living with dementia: Community care of the elderly mental infirm*. Beckenham: Croom Helm.
- Gilleard, C. J. (1987). Influence of emotional distress among supporters on the outcome of psychogeriatric day care. *British J Psychi*, 150, 219-223.
- Kim, B. Y. (2001). A comparative study in managing dementia using horticulture, music, and art therapy. *J Korean Nurs Asso*, 40(1), 51-63.
- Kim, H. G. (2001). *Development of case management model for the bed-ridden elderly at home and its evaluation: Focusing on RAI MDS-HC 2.0 application*. Unpublished doctoral dissertation, Chung Aang University, Seoul.
- Kim, M. J. (2003). *A scheme of activation for*

- community health service: Cooperate between public and private health sectors.* Proceedings of symposium held by Kwangju city.
- Kwangmyung Health Center. (1997). *Development of a dementia-management model for Kwangmyung city.* Kwangmyung: Author.
- Kwangmyung Health Center (1998). *Development and supply of home care service for dementia patients in Kwangmyung city.* Kwangmyung: Author.
- Lee, S. H., & Kwon, J. D. (1993). *The life reality and the desire of welfare on dementia elderly and their family.* Seoul: North Welfare Center for Elderly of Seoul.
- Lee, W. Y. (2002). *How do we enhance the public health care system?* Paper presented at the workshop meeting of Union for Health on the Public Health Policy and Local Self Government, Seoul, Korea.
- Ministry of Health and Welfare. (2002). *Guidelines for health and welfare activity for elderly.* Seoul: Center of Official Government Publication.
- Ministry of Health and Welfare. (2006). *Activation of visiting health service.* Seoul: Center of Official Government Publication.
- Morris, J. N., Hawes, C., & Fries, B. E. (1996). Designing the national resident assessment instrument for nursing facilities. *Gerontologist, 30,* 293-307.
- Organization for Economic Corporation and Development. (1996). *Caring for frail elderly people. Soc Polices Stud, No 19.*
- Oh, J. J. (1995). *A study on the management of demented elderly.* Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Snyder, M., Egan, E. C., Burns, L. R. (1995). Interventions for decreasing agitation behaviors in persons with dementia. *J Gerontol Nurs, 21(7),* 34-40.
- Toseland, R. W., Rositer, C. M. (1989). Group interventions to support family caregivers: A review and analysis. *Gerontologist, 29(4),* 438-448.
- Yang, Y. H. (1992). *Theoretical structure model for the caregivers' role stress and health.* Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Yu, E. J. (2002). *The effect of group support program for the family caregivers of dementia patient.* Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.

- Abstract -

The Development of Community Health Service for the Demented Elderly in Cooperation Between Private Medical Facilities and Public Health Centers*

Oh, Jin-Joo** · Kim, Kyung-Ae***
Kim, Jae-II****

Purpose: This research was carried out to present an ideal cooperative model between the public and private health sectors for the management of community dementia patients. **Method:** In this study a public-private cooperative council was formed, basic data for dementia patients and their families were collected, and a dementia service program was carried out in cooperation between the two sectors. **Results:** The survey data shows the majority of the registered patients were undergoing a chronic diseases which would make the dementia health service inefficient. The

* This work was supported by the Korea Research Foundation Grant funded by the Korean Government (MOEHRD)(KRF-2005-041-E00138).

** Department of Nursing, College of Medicine, Dankook University.

*** Department of Nurisng, Haejeon College.

**** Department of Neurology, College of Medicine, Dankook University.

cooperative public-private council adopted the reinforcement of medical service to the public enrolled dementia patients. The intensive medical service program showed effects on the health status of the dementia patients.

Conclusion: The results of this study pointed out that change of the health insurance program supportive to the private sectors to be made; a

referral system for the public health sector to the private sector should be established; and expanding the capacity of the visiting health program in the public health sector is needed.

Key words : Dementia, Public Health Center, Private Sector, Disease Management