

치매특별등급 대상자 재가요양관리의 장애요인과 해결방안*

- 포커스 그룹 인터뷰 활용 -

송 미 숙** · 임 경 숙***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

보건복지부는 2014년 7월 1일부터 장기요양 3등급 기준을 세분화하고, 5등급인 '치매특별등급'을 신설하였다(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2013). 이에 국민건강보험공단은 시범사업을 통해 치매특별등급 실시모형을 현장에 적용하여 대상자 선정 체계의 적합성, 요양서비스 및 급여체계의 적정성 등을 평가하고자 2013년 9월 1일부터 2014년 6월 30일까지 치매특별등급 도입을 위한 시범사업을 전국 6개 지역에서 실시하였다(Song et al., 2014).

그런데 1차 시범사업에서는 주야간보호기관과 방문요양기관만을 시범기관으로 선정하여 주야간보호와 인지훈련방문요양의 급여내용을 제공하는 틀로서 치매특별등급 1차 시범사업을 추진하였고(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2013), 2차 시범사업에서 급여유형에 방문간호를 추가하여 약 200여명의 대상자를 관리할 것으로 발표하였다(Song et al.,

2014). 그러나 예상과 달리 단지 10명의 대상자만 시범사업 대상자로 등록되어 시범사업 추진과정과 그 결과에 대해서 의미있는 평가나 분석이 어렵게 되었다.

한국보건사회연구원이 개발하여 현재 치매특별등급 시범사업에 적용하고 있는 사업모형은 주야간보호나 요양보호사에 의한 인지훈련과 가사지원의 방문요양서비스를 제공하는 사업모형인데, 이 모형이 과연 경증 치매노인의 기능악화 방지 및 그 가족의 교육 요구도 등에 적절히 대응할 수 있는 적정 수준의 서비스로 보기 어렵다는 연구결과가 발표되었다(Kim & Um, 2015).

이러한 우려는 치매특별등급 대상자들의 주요 동반 상병으로 고혈압이 48.9%, 당뇨병이 22.3%로 나타났으며, 뇌졸중 가족력을 갖고 있는 환자들이 18.5%, 고콜레스테롤증을 보이는 환자가 19.4%인 것으로 보고하면서 이러한 만성질환이 치매증상을 악화시키므로 치매치료와 더불어 이와 같은 만성질환에 대한 적절한 관리가 병행되어야 한다는 연구결과에(Park et al., 2011) 기인한 것으로 볼 수 있다.

치매특별등급으로 지정받게 되는 대상자는 기존의 장기요양보험 등급판정에서 등급의 a 혹은 b에 해당하는

* 본 논문은 아주대학교 간호대학 2014년도 대학원 연구비의 지원으로 수행되었음

** 아주대학교 간호대학 간호과학연구소 교수

*** 아주대학교 간호대학 박사과정(교신저자 E-mail: ssugbul@hanmail.net)

• Received: 11 May 2016 • Revised: 24 August 2016 • Accepted: 25 August 2016

• Address reprint requests to: Lim, Kyung Sook

College of Nursing, Ajou University

Wonchonen-dong, Yeongtong-gu, Suwon-city, Gyeonggi-do, 443-721

Tel: 82-31-219-7013 Fax: 82-31-219-7020 E-mail: ssugbul@hanmail.net

대상군으로서 이들의 주요 만성질병 이환상태와 관리 실태를 분석한 결과에서도, 고혈압(83.4%), 관절염(64.9%), 당뇨(34.7%), 뇌졸중(24.3%) 등의 만성 질병에 이환되어 있어 대부분이 현재 치료를 받고 있으며(Song, 2010), 활력징후 이상(96.0%), 통증(92.1%), 제한적인 일상생활(80.2%), 저작권란(77.2%), 배뇨장애(75.6%), 가족 및 사회적 지지체계 미흡(74.3%), 인지기능장애(61.4%), 연하곤란(55.4%), 제한적 개인위생(53.5%), 관절구축(48.5%), 배변장애(33.7%), 체중감소/비만(33.7%), 투약불이행(27.7%), 의사소통장애(25.7%), 낙상(17.0%), 이동장애(14.9%), 수면장애(7.9%), 감염(2.0%), 저작 및 연하기능 상실(1.0%) 등의 영양문제를 갖고 있기 때문에(Song, 2013) 치매특별등급 실시모형의 실효성을 검토하는 것이 필요하다고 본다. 뿐만 아니라 주간보호센터를 비롯한 재가급여를 이용하는 치매특별등급 대상자를 둘러싼 일반수급자와 치매특별등급 급여자간, 급여제공자와 치매특별급여자간의 갈등도 심화되어 있는 것으로 보고되었다(Baek & Song, 2015).

따라서 본 연구팀은 시범사업 기간 중 이들 대상자에게 방문간호서비스를 제공한 간호사를 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 실시하여 현재의 치매특별등급 대상자 관리모형을 효율적인 관리모형으로 수정하는데 필요한 근거자료를 확보하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 질적인 연구방법을 이용하여 치매특별등

급 대상자 재가요양관리의 장애요인을 규명하고 이에 따른 해결방안을 탐색하는데 있다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 치매특별등급대상자를 재가환경에서 요양 관리하는데 장애요인이 무엇인지를 규명하고 이를 해결하기 위한 방안을 탐색하기 위해 대상자에게 방문간호를 제공했던 간호사를 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 통해 수집한 자료를 내용분석한 질적연구이다.

2. 연구 참여자

치매특별등급 도입을 위한 장기요양 방문간호 시범사업 기간인 2014년 2월 19일부터 2014년 6월 30일까지 시범지역인 경기 남양주시, 충남 부여시, 대구시 달서구에서 국민건강보험공단으로부터 '치매특별등급'대상자로 선정되어 방문간호서비스를 받은 대상자 전수인 10명에게 방문간호를 제공한 간호사 10명 전수를 연구참여자로 선정하였다. 연구참여자에 대한 일반적인 사항은 <표 1>과 같다.

본 연구는 세 그룹의 포커스 그룹을 진행하였는데, 연구참여자는 모두 대한간호협회가 보건복지부의 승인을 받아 시행한 28시간의 이론교육과 44시간의 실습교육으로 구성된 「치매특별요양등급 대상자관리를 위한 교육과정」을 이수한 방문간호사 10명으로, 이들은

Table 1. The Characteristics of the Participants

Location	Participant	Gender	Age	Education of dementia management
Buyeo-shi	Y〇〇	F	52	Certified
	L〇〇	F	48	Certified
	P〇〇	F	47	Certified
Namyangju-shi	O〇〇	F	46	Certified
	L〇〇	F	47	Certified
	L〇〇	F	53	Certified
Daegu-shi	S〇〇	F	63	Certified
	S〇〇	F	56	Certified
	K〇〇	F	57	Certified
	P〇〇	F	52	Certified

모두 여성이며, 46~63세의 연령분포를 보이며 평균연령은 52.1세인 것으로 나타났다.

포커스 그룹 인터뷰를 시작하기 전에 연구목적을 설명하고 참여의사를 확인한 후, 연구 이외의 목적으로 토론한 내용을 사용하지 않을 것이며, 연구참여자의 익명성을 보장하고 토론 중간에라도 언제든지 그만둘 수 있음을 설명한 후, 연구참여 동의서를 받았다. A, B 그룹은 연구참여자가 각각 3명, C 그룹은 4명으로 총 10명의 3그룹으로 포커스 그룹을 진행하였으며, 이들에게는 소정의 참가비를 지급하였다.

한편 연구참여자들이 방문간호를 제공한 대상자 10명의 일반적인 사항은 <표 2>와 같다.

방문간호사가 간호서비스를 제공한 대상자들은 모두 치매특별등급 대상자들로서 여성이 80.0%이고, 66~91세의 연령분포를 보이며, 가족과 동거하고 있는 대상자가 40.0%, 독거인 대상자가 40.0%, 그리고 노인부부가 20.0%인 것으로 나타났다. 이들의 주돌봄자는 과반수가 배우자였으며, 아들이 10.0%, 돌봄자가 없는 대상자가 40.0%이었다.

3. 자료 수집 및 분석 방법

연구자는 지역사회간호학회의 학술지원으로 6개월간의 질적연구모임을 통해 질적연구 관련 문헌을 고찰하고 질적연구 전문가에게 특강을 받았으며, 지역보건사업을 주제로 포커스 그룹 인터뷰를 통한 정책연구, 교과서 집필 등의 연구경험을 바탕으로 본 연구를 수행하였다.

치매특별등급 시범사업이 3개 지역에서 진행하였기

때문에 포커스 그룹을 자연스럽게 3 그룹으로 구성하였다. 포커스 그룹의 크기는 Morgan과 Scannell (1998)의 지침에 따라 그룹당 6명 이내인 3~4명으로 진행하였다. 인터뷰는 대한간호협회 연수원 회의실에서 테이블을 타원형으로 배치하여 시작 전에 참여자의 인적 사항을 기록하는 설문문을 작성하게 한 후, 연구자와 참여자들이 서로 소개하는 시간을 가졌다.

토론자들에게 토론의 절차와 방법을 설명한 후 “치매특별등급 시범사업을 시작하면서 대상자를 많이 등록하였는가?”의 시작질문에서 “이들 대상자를 관리하는데 어떤 어려움이 있는가?”라는 전환질문을 거쳐 “치매특별등급 대상자를 재가환경에서 요양관리하는데 장애요인은 무엇인가?”, 그리고 “이 장애요인을 해결하기 위한 해결방안을 무엇이라고 생각하는가?”의 핵심질문으로 토론을 집중한 후, “치매특별등급 시범사업을 성공적으로 수행하기 위해 추가적으로 제안할 사항이 있는가?”의 질문으로 토론을 종결하였다.

연구참여자의 동의를 받아 토의한 내용 전체를 녹음하였고, 심층면담한 결과를 그대로 기록하였다. 진행자는 각 포커스 그룹 진행도중에 의미있는 구문을 선정하였으며, 모호한 내용은 현장노트에 기록하여 토론을 종결하는 시점에 보조진행자가 전체 토론 참여자를 대상으로 토론한 내용을 상호확인하는 디브리핑 과정을 거쳤다.

포커스 그룹 직후 디브리핑 과정에서 주요 개념과 하위범주 및 상위범주를 요약할 수 있었는데, 포커스 그룹을 반복하면서 토론 내용의 중요도나 빈도, 내적 일관성 등은 포화되었다. 이 과정에서 연구참여자의 일차된 결과를 도출하기까지 의견의 합의를 이끌어냄

Table 2. The Characteristics of the Clients

Client	Age	Gender	Education	Living Arrangement	1 st Care-giver
P00	78	F	None	Living alone	None
A00	68	F	High school	With family	Spouse
K00	74	F	Primary school	Living alone	None
J00	70	F	Primary school	With family	Son
L00	80	F	Primary school	With family	Spouse
C00	79	M	None	With spouse	Spouse
B00	66	F	Primary school	With family	Spouse
A00	91	M	None	With spouse	Spouse
K00	79	F	Primary school	Living alone	None
C00	67	F	Primary school	Living alone	None

로써 내용분석과정의 타당도를 높였다. 또한 분석결과는 질적연구 전문가 2명에게 자문받아 부분적으로 속성이 중복되거나 모호한 개념을 간결하고 명확하게 정련화하였다.

이 연구는 시범사업이 종료되는 시점부터 바로 본 사업이 시작되기 때문에 연구결과를 본 사업을 시작하는데 필요한 정책을 결정하는데 즉각적으로 피드백해야 하는 현실적인 필요성이 있었기 때문에 시범사업이 종료된 시점에서 가장 근접한 2014년 7월부터 8월까지 자료를 수집하였고, 각 그룹의 평균 토론시간은 1시간 40분간이 소요되었다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 치매특별등급대상자 재가요양관리 장애요인

치매특별등급대상자를 시설이 아닌 재가환경에서 요양관리하는데 있어서 장애요인으로 21개 개념을 도출하여, 각 개념의 속성을 분석하여 유사한 연관성에 따라 1)생존위협하는 상태 방치, 2)부적절한 돌봄자, 3)가족없음, 4)외면, 5)급여체계의 질병관리 불포함, 6)인지훈련의 부적절성, 7)표준장기이용계획서의 부적절성의 7개 하위범주로 분류하였다. 그리고 장애요인의 주체에 따라 1) 열악한 재가요양관리환경, 2) 대상자 관리모형의 부적절성의 2개 상위범주로 분류하여 분석한 결과는 다음과 같다(표 3).

1) 열악한 재가요양관리환경

Table 3. The Barriers of Providing Long-term Care Services at Home for the Beneficiaries with Mild Dementia

Category	Sub Category	Concept
Inappropriate environment for caring them at home	Neglect the symptoms that threatened the survival	<ul style="list-style-type: none"> • Skipping meals • High risk of fire due to smoking • Uncontrollable the regulator of heating system • Repetition of sleep-wake cycle due to side-effect of dementia medication • Leaving human excreta and waste in the room
	Inappropriate care-giver	<ul style="list-style-type: none"> • Severely disabled care-giver • Care-giver with severe cancer pain • Lack of affordability • Lacking in understanding of the care-giver about dementia symptoms • Unsuitable coping with BPSD[*] • Lack of critical thinking in caring process • Severe fatigue or lethargy of the care-giver
	No family	<ul style="list-style-type: none"> • Living alone
	Feud	<ul style="list-style-type: none"> • Disregarding support obligation by the family • Rage on the role loss as a spouse • Conflict within family members regarding a role of care-giver
Inadequate the current LTC model for the elderly with mild dementia	Exclusion of disease management from the payment system	<ul style="list-style-type: none"> • Lacking in perception of necessity for disease management • Preference for utilizing the visit care service to nursing services
	Inappropriate the standard utilization plan in LTC [‡] insurance	<ul style="list-style-type: none"> • Do not specified severe diseases or symptoms in the standard utilization plan
	Inappropriateness of intervention for enhancing cognitive functions	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention for enhancing cognitive functions as a compulsory item of visit care service • Instructed intervention for enhancing cognitive functions by the non-medical personnel

* Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

‡ Long-term Care

‘열악한 재가요양관리환경’이란 상위범주에는 대상자의 생존위협상태방지, 부적절한 돌봄자, 가족없음, 그리고 외면의 4개 하위범주가 도출되었다. 즉, 시설이 아닌 가정에서 대상자를 요양관리하려면 돌봄환경이 제대로 갖추어져야 하는데, 대상자를 돌볼 가족의 특성이나 여건이 부적절하고, 대상자 생존을 위협하는 상태가 방치되고 있었다.

생존 위협하는 상태 방치란 하위범주에는 끼니거름, 대상자 흡연으로 인한 화재 위험, 집안 보일러 온도조절 불가능, 치매약물 부작용으로 인한 각성 혹은 수면 지속, 방안에 배설물과 쓰레기 방치의 5개 개념이 포함되었다. 즉, 독거상태로서 지속적으로 끼니를 거르고 있거나 집안의 보일러 온도조절에 대해 전혀 인식하지 못하고 있으며, 대상자의 인지기능이 매우 저하되어 있는 상태에서도 흡연을 지속하면서 담뱃불 관리가 소홀하여 가족과 동거하고 있음에도 불구하고 항상 화재위험이 도사리고 있으며, 가족 돌봄자가 대상자가 복용하고 있는 약물의 부작용을 감지하지 못해 지나치게 각성되어 있거나 지속적으로 수면하는 상태를 반복하는 등의 생존을 위협하는 위험한 상태가 방치되어 있어 재가요양이 현실적으로 가능한 것인가에 대한 의문을 갖게 한다.

〈끼니거름〉 P 대상자는 손가락이 너무 아파 가스 불조차 켜지 못하고, 희망케어에서 도시락 서비스가 제공되고 있으나 씹기 어려운 반찬들이어서 먹지 못하고 반공기씩 두 끼를 먹고 설탕물을 2컵 마셨다고 대상자 이웃의 수퍼 아줌마가 귀띔해 주셨습니다. (O 간호사)

〈대상자 흡연으로 인한 화재 위험〉 J 대상자의 아내는 남편이 담배를 끊지 못해서 옷이고 담요고 다 태워 불낼까봐 불안하다고 호소하는가 하면, A 대상자는 말하는 것은 자신이 해야만 하는 일이라고 고집부리니 조리시 화재의 위험이 있어 딸이 몹시 불안해하고 있었습니다. (Y 간호사)

〈집안 보일러 온도조절 불가능〉 P 대상자는 난방을 조절할 수 없어 월 20만원이상의 수급비가 뭉뚱 가스비로 다 빠져 나가고 있더라고요. (L 간호사)

〈치매약물 부작용으로 인한 각성 혹은 수면지속〉 A 대상자는 치매약을 먹은 후 며칠 밤을 자지 않고 일어

나 막무가내로 성적요구를 해서 남편이 찹질방에서 자고 왔다고 호소하는가 하면, 대상자가 며칠 동안 계속 잠만 자고 있어 이러다 죽은 것이 아닌지 남편이 몹시 불안해하였습니다. (O 간호사)

〈방안에 배설물과 쓰레기 방치〉 P 대상자 가정을 방문하니 반찬그릇은 화장실에 갖다놓고 바닥에 변을 본 것을 찍어 놓고 방안에는 배설물로 냄새가 몹시 심하게 났어요. (O 간호사)

부적절한 돌봄자란 하위범주에는 노인부부세대인 대상자의 돌봄자가 중증장애인이거나 돌봄자가 암성통증을 갖고 있는 배우자, 기초생활수급세대로서 경제력이 없는 세대, 돌봄자가 치매라는 질병에 대해 알지 못하고, 이로 인해 문제심리행동증상에 부적절하게 대처하거나, 대상자의 요양계획과 실제적인 관리에 대한 지적 판단을 내릴 수 없는 가족, 그리고 대상자 돌봄으로 인해 돌봄자가 극한 피로와 무기력한 7개 개념이 포함되었다.

〈노인부부세대인 대상자의 돌봄자가 중증장애인〉 B 대상자는 수십년간 찾지 않는 아들이 있어 기초생활수급권자로 지정을 받지도 못한 상태이며, 남편은 장애 정도가 심해 실제적으로 대상자를 돌볼 수 없는 상황이었습니다. (Y 간호사)

〈돌봄자가 암성통증을 갖고 있는 배우자〉 A 대상자는 노인부부세대로서 돌봄자인 부인이 대장암으로 통증이 너무 심하고 음식을 넘길 수가 없어 금방 죽을 것 같다고 호소하는 상태이며, 자신이 죽으면 자식이 없어 남편을 누가 돌볼 수 있을지에 대해 몹시 걱정하고 있었어요. (L 간호사)

〈경제력이 없음〉 뇌졸중이 발생한 적이 있는 B 대상자를 방문하여 혈압을 측정한 결과, 수축기 혈압이 180mmHg인데도 불구하고 혈압약을 복용하고 있지 않아 진료의 필요성을 설명하니 돈이 없어서 병원에 갈 수 없다고 치료의 뜻이 보이지 않았습니다. (Y 간호사)

〈돌봄자의 치매증상에 대한 물이해〉 B 대상자 남편은 아내가 자신이 바람편다고 자꾸 의심하는데 어떻게 해야 하는지 모르겠다고 호소하였습니다. (O 간호사)

〈문제심리행동증상에 대한 부적절한 대처〉 요양보호사를 남편의 내연녀로 오해해서 집안에 들어오지도 못하게 하니 남자 요양보호사로 교체해 달라고 하였습니다. (Y 간호사)

〈요양계획과 관리에 대한 지적 판단력 없음〉 돌봄자인 남편은 A 대상자가 병원에 가지 않으면 무조건 아프다고 하루가 멀다고 집 앞에 있는 병원에 물리치료 받으러 다니고 있기 때문에 간호사 선생님이 오시지 않아도 된다고 손사래를 칩니다. (O 간호사)

〈돌봄자의 극한 피로와 무기력〉 A 대상자 부인은 남편에게 밥해주기 힘들어하며, 간신히 남편을 병원에 데리고 가서 고혈압 약을 처방받아왔는데 자신이 언제까지 이런 뒤치다꺼리를 해야 하는지 모르겠다고 극한 피로감을 호소하였습니다. (L 간호사)

가족없음이란 하위범주에는 독거세대의 1개 개념이 포함되었다.

〈독거세대〉 P 대상자는 인지장애가 있는 독거노인으로 난방조절이 어렵고, 끼니를 준비하지 못하는데 5등급인 치매특별등급 대상자로 판정받아 시설입소가 되지 않습니다. (O 간호사)

외면이란 하위범주에는 호적상의 아들이지만 부양의 역할을 외면하는 양아들, 남편으로서의 역할을 하지 못하는 대상자에 대한 분노, 가족간의 불화로 인해 대상자를 외면하는 3개 개념이 포함되었다.

〈양아들의 부양외면〉 K 대상자는 독거노인이지만 인근에 아들이 거주하는 것을 확인하고, 대상자 관리에 대해 의논하려고 면담한 결과, 자신은 양아들이기 때문에 대상자를 부양할 책임이 없으니 자신과 의논하지 말고 간호사 선생님이 알아서 다녀가시면 된다고 잘라 말하였습니다. (O 간호사)

〈남편으로서의 역할상실에 대한 분노〉 C 대상자의 아내는 남편이 소변을 지리니 냄새가 심해 데리고 다닐 수 없으며, 남편노릇을 못하니 답답하고 분하다고 호소하였습니다. (P간호사)

〈돌봄역할에 대한 가족간 불화〉 L 대상자의 아들은 평소에 그냥 멍해질 때가 많고 집에 들어가도 정리정돈 할 의욕도 안생기고 해결방법이 안보여 집에 들어가기가 싫어서 밖에서 일을 만들어 시간 때우다 들어가기도 하고, 어머니 부양문제로 부부싸움을 많이 한다고 호소하였습니다. (O 간호사)

2) 대상자관리모형의 부적절성

‘대상자 관리모형의 부적절성’이란 상위범주에는 인지훈련의 부적절성, 급여체계에 질병관리 불포함, 표준장기이용계획서의 부적절성의 3개 하위범주를 도출하였다. 즉, 한국보건사회연구원에서 노인장기요양보험 치매특별등급을 도입하기 위해 제안하여 시범사업에 적용하고 있는 대상자관리모형의 급여체계에는 요양보호사에 의한 인지훈련프로그램을 의무적으로 이용하도록 규정한 반면에 질병문제를 관리하기 위한 급여이용에 대해서는 전혀 기술하지 않고 있으며, 대상자가 중증질환이나 증상에 이환되어 있음에도 불구하고 건강보험관리공단에서 권고하는 표준장기요양이용계획서 「장기요양 필요내용 및 주요 기능상태」 난에 이에 대한 관리의 필요성을 전혀 언급하지 않고 있어 대상자 관리모형이 부적절한 것으로 파악되었다.

인지훈련의 부적절성이란 하위범주에는 대상자의 인지기능정도와 참여의지를 고려하지 않고 방문요양서비스 항목으로 인지훈련을 적어도 1시간씩 필수적으로 이용하도록 규정하고 있다(한국보건사회연구원, 2013). 그런데 인지재활치료는 의료보험수가체계에서 NZ003으로 분류되는 정신요법치료 영역의 서비스를 비의료인인 요양보호사가 수행하도록 하는 2개 개념이 포함되었다.

〈방문요양시 인지훈련이 필수 서비스 항목임〉 C 대상자는 요양보호사가 다녀간 직후에도 옷이 몹시 더러운 상태였으며 방안도 청소가 되어 있지 않아 이 맥을

방문하였던 요양보호사에게 전화로 문의하니, 하루 2 시간씩 방문요양을 이용하는 것으로 계약하였지만 한 시간 동안 인지훈련을 하고 나면, 세탁기가 망가져 한 시간 동안 집안청소와 대상자 옷 세탁은 할 수 없다고 설명하였습니다. (Y 간호사)

〈비의료인에 의한 인지훈련〉 B 대상자를 돌보던 요양보호사는 인지훈련을 시작하려고 하면 대상자가 '내가 지금 공부해서 대학 갈 일이 있냐...'고 책을 내 던지는 등 저항이 매우 심해 무서워서 할 수 없으니 간호사 선생님하고 자신이 하는 일을 바꿔 할 수는 없겠느냐고 진지하게 물으면서 자신은 앞으로 치매환자는 절대로 말지 않겠다고 호소하였습니다. (Y 간호사)

급여체계에 질병관리 불포함이란 하위범주에는 가족들이나 건강보험관리공단 등의 등급판정요원 모두 대상자의 질병문제를 적극적으로 관리해야 하는 필요성을 인식하지 못하고 있으며, 가족이 직접적으로 감당해야 하는 부양부담을 덜어 줄 방문요양의 이용을 선호하고 있는 2개 개념이 포함되었다.

〈질병관리 필요성을 인지하지 못함〉 L 대상자를 방문하여 혈당을 측정된 결과, 500mg/dl로 매우 높아 남편에게 속히 대상자를 데리고 병원에 가서 진료받도록 권고하였으나 그동안 별일이 없었기 때문에 괜찮다고 화를 내면서 오히려 방문간호 이용을 중단해 버렸습니다. (O 간호사)

〈방문요양을 선호함〉 A 대상자의 며느리는 시어머니 이야기라면 듣고 싶지도 않으니 간호사 선생님은 그냥 다녀만 가시고, 방문결과는 우리에게 말해 주지 않아도 된다고 하면서 요양보호사만 이용하고 싶다고 말하였습니다. (P 간호사)

표준장기요양이용계획서의 부적질성란 하위범주에는 고혈압(150~180mmHg), 뇌졸중 기왕력 보유, 고혈당(326~554mg/dl), 고열과 배뇨장애(추후에 신우신염 진단받음), 지주막하출혈, 심부전, 중증의 관절통증, 중증의 수전증, 저작곤란, 집나가 돌아오지 못함, 낙상위험, 배뇨장애, 체중감소, 가족지지체계 미흡, 감

염위험 등과 같은 생명과 삶의 질을 위협할 수 있는 증상이 발생하였음에도 불구하고 대상자의 요양관정을 위해 방문했던 공단직원들은 이를 「장기요양 필요내용 및 주요 기능상태」 난에 기술하지 않았기 때문에 대상자 가족은 이러한 증상관리의 필요성을 인지하지 못하는 1개 개념이 포함되었다.

〈중증 질환이나 증상을 「장기요양 필요내용 및 주요 기능상태」 난에 기술하지 않았음〉 J 대상자 가족은 등급관정을 위해 방문한 공단직원에게 대상자가 심장 박동기를 부착하고 있으며, 항상 열이 오르락 내리락한다고 설명하였음에도 불구하고 표장기의 「장기요양 필요내용 및 주요 기능상태」 난에 이에 대한 내용이 기술하지 않았기 때문에 자신들도 대수롭지 않다고 생각하였답니다. 그런데 제가 처음 방문한 날 대상자에게는 지린내가 너무 나고 몸살이 난다고 하여 급히 병원으로 이송하였는데 결국 신우신염을 진단받고 입원조치하였습니다. (O 간호사)

2. 치매특별등급대상자 재가요양관리 해결방안

치매특별등급대상자를 재가환경에서 요양관리하는데 있어서 분석된 장애요인을 해결하기 위한 방안으로 9개 개념을 도출하여, 각 개념의 속성을 분석하여 유사한 연관성에 따라 1)가족구성원에 대한 지지체계 확립, 2)지역사회자원과의 연계체계 수립, 3)의학적 판단이 수반된 합리적인 요양계획 수립, 4)급여선택권 제한의 4개 하위범주로 분류하였다. 그리고 해결방안의 관점에 따라 1)안전한 요양환경을 확보하는 것과 장기요양 서비스의 질적 수준을 유지하기 위한 2) 표준장기요양 이용계획서의 적절성을 확보하는 것의 2개 상위범주로 분류하여 분석한 결과는 다음과 같다(표 4).

1) 안전한 요양환경 확보

'안전한 요양환경 확보'란 상위범주에는 가족 구성원에 대한 지지체계 확립과 지역사회자원과의 연계체계 수립의 2개 하위개념을 도출하였다. 즉, 대상자 돌봄의 역할이 가능한 가족 구성원이 치매의 병리를 비롯한 주요 증상 및 합리적인 대처방안에 대해 정확하게 알지 못하기 때문에 부양부담이 가중되고 가족구성원간의 갈등이 증폭되기 때문에 연구참여자들은 가족구성

Table 4. The Solutions of Providing Long-term Care Services at Home for the Beneficiaries with Mild Dementia

Category	Sub Category	Concept
Build up a safe environment for caring at home	Enhancing family supportive system	<ul style="list-style-type: none"> • Provide the education program about dementia care to the care-givers • Consultation and health care management for the care-givers
	Networking community resources	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring risk factors of living environment by technician • Recruiting various community resources
Maintained the appropriateness of the standard utilization plan of LTC* service	Development of reasonable care plan with scientific evidence	<ul style="list-style-type: none"> • Assessment of client's long-term care need based on medical judgement • Issued on the reasonable standard utilization plan for solving the long-term care problems
	Limitation in choice of the long-term care services	<ul style="list-style-type: none"> • Assignment institutional care for the living alone • Lifting the limitation criteria applied to the visiting nursing service for disease management • Induced service-mix with visit nursing and care services

* Long-term Care

원들에게 치매환자관리에 대한 교육이 필요하다고 제안하였다. 또한 대상자의 영양관리를 가족 내에서만 전적으로 해결하기보다는 지역사회 다양한 자원과의 연계를 통해서 필요한 부분을 지원받음으로써 가정 내에서 대상자를 돌볼 수 있는 안전한 영양환경을 확보하는 것이 필요하다고 보았다.

가족구성원에 대한 지지체계 확립이란 하위범주에는 가족구성원에게 치매환자관리 교육기회제공, 가족돌봄자 상담과 건강관리의 2개 개념이 포함되었다.

〈가족구성원에게 치매환자관리 교육기회제공〉 A 대상자의 며느리(신혼)는 시어머니가 욕을 하는 등의 문제행동증상 때문에 대상자에게 적의감을 갖고 있었으며 근무를 마치고도 집으로 귀가하지 않으며, 남편과의 불화도 심한 상태였는데 제가 며느리 직장을 찾아가 대상자 관리에 대해 논의하면서 교육한 결과, 며느리는 치매에 대한 병리적 현상을 이해하게 되었으며 지금은 퇴근 후 주 돌봄자로서 역할을 담당하게 되었습니다. (O 간호사)

〈가족돌봄자 상담과 건강관리〉 노인부부세대인 A 대상자의 아내는 암성통증이 매우 심한 상태로서 대상

자에게 제공할 식사를 준비하기 힘든 상태일 뿐만 아니라 입원치료도 받지 못하는 형편이었습니다. 동일한 시간대에 요양급여를 중복하여 이용할 수 없게 되어 있으나 제가 방문간호를 별도로 청구하지 않고, 요양보호사가 대상자들 돌보는 시간에 맞추어 보호자를 대동하여 병원진료를 받고 왔습니다. (Y 간호사)

지역사회자원과의 연계체계 수립의 하위범주에는 전문가에 의한 위험환경 점검과 주기적 관리, 지역사회자원 연계체계 수립이란 2개 개념이 포함되었다.

〈전문가에 의한 위험환경 점검과 주기적 관리〉 P 대상자를 방문해 보니 보일러 온도를 조절하지 못하고 있어 급한 마음에 동네 수퍼아줌마에게 시간 나실 때마다 확인해 주시길 부탁하고 왔지만 남의 집 보일러라서 봐도 잘 모르겠다고 하여 소방서나 경찰서에 부탁해 보려고 해요. (O 간호사)

〈지역사회자원 연계체계 수립〉 독거노인이나 노인부부세대는 영양문제가 없다고 하더라도 평상시에 누군가 도와주어야 하는데..... 거기다 치매에 걸리게 되면 시설에서 관리받게 하던지 아니면 이장이나 부녀회 등 근접거리에 있는 자원과 연계하여 지속적으로 관리할

수 있는 공식적인 체계를 마련해야 재가환경에서 관리가 가능하다고 봅니다. (P 간호사)

2) 표준장기이용계획서의 적절성 확보

‘표준장기이용계획서의 적절성 확보’란 상위범주에는 의학적 판단이 수반된 합리적인 요양계획 수립과 급여선택권의 제한이란 2개 하위범주를 도출하였다.

의학적 판단이 수반된 합리적인 요양계획 수립이란 하위범주에서는 의학적 판단에 근거한 요양문제 확인, 확인된 요양문제 해결을 위한 표준장기요양 이용계획서 작성의 2개 개념이 포함되었다.

〈의학적 판단에 근거한 요양문제 확인〉 대상자의 활력징후(혈압, 혈당, 호흡곤란, 연하곤란, 고열 등)가 비정상범위에 있는지를 주기적으로 모니터링하는 것이 필요하고 이러한 증상은 상식수준이 아니라 의학적 판단이 필요한 요양문제인데 장기요양 인정조사시에 이러한 검사가 제대로 이루어지고 있는지 의문입니다. (Y 간호사)

〈확인된 요양문제 해결을 위한 표준장기요양이용계획서 작성〉 P 대상자의 얼굴이 파래져 있다고 인근 수피아춤마에게 전화를 받고 달려가 상태를 파악하니 오른쪽 이마에서 볼까지 자반상태를 보이고 부어 있음을 관찰하여 인근 응급실로 급히 이송한 결과, 지주막하출혈로 진단받아 입원시키고 돌아왔는데 대상자가 평소에 머리가 많이 아프다고 했으나 표준장기요양이용계획서에는 이에 대한 요양문제를 특이사항으로 기술하지 않았습니다. (O 간호사)

급여선택권의 제한이란 하위범주에서는 독거세대는 시설 입소관리로 급여지정, 대상자 질병관리를 위한 방문간호이용의 제한범위 해제, 방문요양만 이용하는 것 제한이란 3개 개념이 포함되었다.

〈독거세대는 시설요양관리로 급여지정〉 인지기능장애를 보이는 독거세대인 대상자임에게 표준장기요양이용계획서에서는 시설요양이 아닌 재가요양으로 권고하고 있는데 화재, 낙상, 끼니거름 등의 문제가 항상 내

재되어 있어 치매 독거노인을 재가환경에서 요양관리하도록 권고하는 것은 매우 위험하다고 봅니다. (L 간호사)

〈대상자 질병관리를 위한 방문간호이용의 제한범위 해제〉 L 대상자는 혈당수준이 안정될 때까지 방문간호를 주기적으로 이용하는 것이 필요한 상태임에도 불구하고 이에 대한 요양계획이 표준장기요양이용계획서에 포함되어 있지 않아 대상자 가족이 방문간호를 이용할 수 없다고 하였습니다. (L 간호사)

여성 요양보호사를 남편의 내연녀라고 우기면서 절대로 문을 열어 주지 않는 대상자에게 월 1회 방문간호를 통해서 라포를 형성할 수 없기 때문에 방문초기에는 수시로 방문하여 대상자와의 치료적 환경을 우선적으로 구축하는 것이 반드시 필요합니다. (P 간호사)

〈방문요양만 이용하는 것 제한〉 대상자에게 생명을 위협하는 여러 증상이 나타나는데도 불구하고 그 가족은 시간당 급여비용이 저렴한 방문요양만 이용하려고 합니다. 열감, 고혈당, 고혈압, 무시할 수 없는 통증 등의 증상은 의료인이 정기적으로 활력징후를 판단해야 하기 때문에 가족편이나 요구도를 중심으로 방문요양만 이용하게 하는 것은 노인장기요양보험의 본래 목적을 달성할 수 없다고 봅니다. (L 간호사)

IV. 논 의

본 연구는 ‘치매특별등급’대상자를 재가환경에서 효과적으로 관리할 수 있는 근거자료를 확보하기 위해 시범사업기간 중 이들에게 방문간호를 직접적으로 제공하였던 방문간호사를 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 통해 재가요양관리의 장애요인을 규명하고, 그 해결방안을 탐색하고자 시도하였다.

보건복지부는 연간 약 5만 여명의 치매환자를 관리할 계획을 발표하였으나(Ministry of Health and Welfare, 2014) 남양주시, 부여시, 대구시 달서구의 3개 방문간호 시범사업지역에서 치매특별등급을 받아 방문간호를 받기로 결정되었던 대상자는 10명에 불과하였다. 이와 같이 연구대상자가 적었던 이유는 정부가

치매특별등급 대상자에게 급여를 확대한다는 사업홍보에 이르기까지 사업추진에 필요한 인프라를 충분히 구축하지 못했기 때문인 것으로 풀이한다.

그동안 치매환자를 관리하기 위한 방안을 모색하기 위한 연구들은 가족들의 부양부담이 발생시키는 인과관계를 파악하기 보다는 부양부담정도, 가족의 특성에 따른 부양부담감 차이, 서비스 욕구 등의 부양부담 그 자체를 규명하는데(Donath, Winkler, Graessel, & Luttenberger, 2011; Hsiao, 2010; Kim & Um, 2015; Lee, 2009; Oh & Sok, 2009) 초점이 맞추어져 있었기 때문에 이러한 연구결과를 통해서 요양환경의 문제점을 객관성있게 조망하거나 효율화 방안을 모색하기 위한 대안을 찾는 데 한계가 있었다. 따라서 연구자는 선행연구들과 관점이나 연구방법을 달리하여 다음과 같이 치매특별등급 대상자들을 재가환경에서 요양관리하는데 어떤 장애요인이 존재하는지? 그리고 확인된 장애요인을 해결하기 위한 실제적인 방안을 파악할 수 있었던 점이 이번 연구의 의미있는 연구성과로 볼 수 있다.

방문간호를 제공했던 간호사를 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 통해 파악한 치매특별등급 대상자 재가요양관리의 장애요인은 열악한 재가요양관리환경과 대상자관리 모형이 부적절한 것으로 분석되었다. 첫 번째 상위범주인 열악한 재가요양관리환경이란 연구참여자들이 시범사업기간 중에 간호서비스를 제공한 대상자 중 독거세대가 40%, 노인부부세대가 20%로서, 가족이 있다 하더라도 주돌봄자가 경제력이 전혀 없거나, 대상자를 돌보는데 극한 피로와 무기력한 상태, 심지어는 중증 장애인이거나, 암성통증이 심한 배우자, 부모 부양을 외면하는 양아들이 주돌봄자이기 때문에 끼니를 거르고, 인지기능장애가 있음에도 불구하고 지속적인 흡연으로 인해 항상 화재의 위험이 도사리고 있으며, 집안의 보일러 온도를 조절하는 것이 불가능하고, 치매약물 부작용에 의한 각성과 수면을 지속적으로 반복하고 있는가 하면, 방안에 배설물과 쓰레기가 치워지지 않는 등의 생존을 위협하는 상태로 방치되어 있을 수밖에 없는 환경을 의미한다.

이와 같이 열악한 요양환경에 놓여 있음에도 불구하고 건강보험관리공단에서는 이들에게 표준장기요양이용계획서에서 재가급여를 이용하도록 권고하고 있었는

데, 이는 장기요양등급 인정도구가 대상자의 기능상태를 평가하는데 초점을 두어 요양요구도를 확인할 뿐, 대상자가 관리되어질 재가요양환경에 대한 평가는 이루어지지 않고 있기 때문인 것으로 풀이한다.

두 번째 상위범주인 치매특별등급 대상자 관리모형의 부적절성에는 급여체계에 질병관리가 포함되어 있지 않고, 표준장기요양이용계획서가 부적절하게 작성되는가 하면, 비전문가에 의해 인지훈련이 시행되고 있는 것이 장애요인으로 분석되었다.

치매특별등급이라는 등급명칭에서 의미하는 것처럼 인지기능장애를 관리하는데 초점을 두어 인지활동형 방문요양서비스 사업모형(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2013)을 보급하였으나 실제적으로 연구참여자들이 관리한 치매특별등급 대상자들은 인지기능장애 이외에 뇌출혈, 고혈당, 고혈압, 심부전, 배뇨장애, 수면장애, 잇몸염증 등의 지속적인 의료적 관리가 필요한 위급한 증상을 보였기 때문이다. 이는 Song(2013)과 Park 등(2011)이 경증 치매환자들이 고혈압과 당뇨 등의 혈관성 위험요소를 갖고 있다는 것으로 보고한 연구결과와도 부분적으로 일치하였다.

시범사업 대상자들에게 나타난 위의 증상들이 악화되는 경우 병원치료로 막대한 비용이 소요되기 때문에 장기요양등급을 판정하는 과정에서 이러한 위험 증상을 면밀하게 확인해야 하며, 표준장기이용계획서를 수립하는 과정에서 이에 대한 관리계획을 적극 반영하는 것이 필요하다고 본다. 특히 통증이나 감염, 수면장애 등의 문제는 대상자 삶의 질을 위협하는 주요 원인이며, 통증이 치매환자의 문제심리행동증상을 악화시킨다는 연구결과에(Ahn & Horgas, 2013) 비추어 볼 때, 문제심리행동증상에 대한 관리와 더불어 대상자의 질병문제와 신체적 증상도 비중있게 관리하여야 할 것으로 본다.

대부분의 대상자 가족들은 일반적으로 인지기능장애나 문제심리행동증상을 우선적으로 체감하기 때문에 고위험 증상의 위급성을 객관적으로 판단하지 못하고 있으며, 표준장기요양이용계획서의 「장기요양 필요내용 및 주요 기능상태」 난에도 중증질환이나 증상에 대한 내용을 기술하고 있지 않는 것 역시 장애요인으로 분석되었다. 지난 7~8년간 요양등급에 상관없이 대상자들의 대부분이 방문요양만을 집중적으로 이용했던

것으로 보고한 연구결과가(Lee, Han, & Kang, 2011) 연구참여자들이 지적한 장애요인임을 간접적으로 설명하고 있다. 표준장기요양이용계획서는 제 3지불자인 국민건강보험공단에서 급여대상자와 서비스 공급자에게 권고하는 요양계획에 불과한 것이라고 하지만 표준장기요양이용계획서 권고대로 요양급여를 이용하지 않을 경우에는 공단에 급여이용을 변경해야 하는 사유서를 제출해야 하고, 특히 방문간호를 이용할 경우에는 대상자 가족이 방문간호지사서를 처방받기 위해 환자와 함께 의사진료를 받아야 하는 매우 복잡한 행정절차가 필요하기 때문에 대상자의 질병관리가 소홀하게 다루어지고 있는 것으로 해석한다. 뿐만 아니라 표준장기요양이용계획서에는 대상자의 증상관리에 대한 언급이 없기 때문에 대상자 가족들은 단위시간당 보험수가가 상대적으로 저렴한 방문요양을 이용하기를 선호하고 있는 것으로 분석되었다.

한편, 치매특별등급 대상자에게 요양보호사들이 제공하는 인지훈련은 의료기관에서 시행하고 있는 일종의 인지재활치료로서 의료보험수가체계에서 정신요법 치료 영역 중의 하나인 인지재활치료(NZ003)로 분류된 분명한 의료행위이다. 그런데 의료인이 아닌 요양보호사에게 한시간 이상은 반드시 인지기능을 훈련하도록 서비스 범위에 필수항목을 지정하였지만 인지훈련에 대한 대상자들의 저항이 심하여 요양보호사들이 치매특별등급 대상자 가정을 방문하기 꺼리고 있는 것으로 나타났다. 장기요양 대상자라할지라도 전문가에 의한 적정 수준의 인지훈련을 받을 권리가 있음에도 불구하고 비전문가인 요양보호사가 인지훈련을 하도록 하는 것은 재가요양관리의 장애요인임은 물론 요양서비스의 질을 떨어뜨리게 하는 부적절한 정책으로 판단한다.

두 번째 핵심연구질문인 장애요인을 해결하기 위한 방안으로서, 첫째는 이들을 가정에서 요양관리하기 위해서 무엇보다도 안전한 요양환경을 확보하는 것이고, 두 번째는 요양관리의 방향성을 제시하는 표준장기요양이용계획서의 적절성을 유지하는 것을 제시하였다.

안전한 요양환경을 만들기 위해서는 대상자를 돌보는 가족들이 치매에 대해 충분히 이해하고 대처할 수 있도록 교육하고, 가족들이 건강한 돌봄자로서의 역할을 수행할 수 있도록 대상자 돌봄과정에서 풀어내기

어려운 점을 실시간 상담하여 해결방안을 공동으로 모색하는 한편, 이들이 소진되거나 제 2의 피해자가 되지 않도록 가족의 건강관리도 병행되어야 한다고 제안하였다. 정규적인 반복교육을 통해서 정확한 정보를 제공하는 것이 치매노인을 돌보는 첫걸음이라고 제안한 Kim, Kim과 Lim (2002)의 연구도 이러한 제안을 뒷받침하고 있다.

그리고 경증인지장애를 보이는 치매특별등급 대상자라고 하지만 가족 돌봄자 역시 고령자이거나 대상자와 대동소이한 상태의 질병과 신체적 증상을 갖고 있어 이들에 대한 건강관리도 필요한 것으로 분석되었다.

치매노인을 돌보는 가정의 소득수준이 낮을수록, 그리고 부양자의 건강상태가 나쁠수록 부양부담이 더욱 크며(Cho & Kim, 2010; Hong & Son, 2007; Kim, Kim, & Youn, 2004; Yih, Kim, & Yi, 2004; Yoon & Ryu, 2007; Yoo, Kim, & Kim, 2010; You, 2001), 대상자들의 문제심리행동증상이 가족의 우울증과 부양부담에 유의한 영향을 준다는 연구결과가(Baek & Zarit, 2009; Kim & An, 2009; Yoo & Kim, 2004) 연구참여자들이 제안하는 해결방안의 타당성을 설명해 준다. 따라서 현재의 인지활동형 방문요양서비스 사업모형을 대상자의 질병문제와 신체적 증상도 비중있게 관리할 수 있는 포괄적인 사업모형으로 수정하는 것이 필요하다.

한편 독거세대의 경우에는 대상자를 포함한 지역사회의 안전문제를 고려할 때, 재가가 아닌 시설에서 요양관리하는 것이 필요하며, 소방서, 경찰서, 이장, 부녀회 등의 지역사회의 다양한 자원과 느슨하지 않은 연계체계를 구축하여 정기적인 방문관리를 통해서 기니를 거른다거나 화재위험에 방치되지 않도록 지속적으로 관리하는 방안도 제시하였다.

치매특별등급 대상자에게 적용하고 있는 인지활동형 관리모형은 심각한 수준의 질병문제와 신체적 증상을 관리해야 하는 관점을 고려하지 않고 단지 일상생활 지원과 인지기능훈련에 국한하여 접근하고 있는 중대한 오류를 갖고 있기 때문에 재가환경에서 대상자를 효과적으로 관리할 수 있도록 의학적 판단이 수반된 합리적인 요양계획을 수립하여 수급자들이 방문요양만 이용하는 것을 제한하고, 의료인에 의한 주기적인 신체적 이상증상 확인과 모니터링, 기저질환에 대한 관리,

지역사회 자원 연계 등의 포괄적인 요양서비스를 제공할 수 있는 관리모형으로 재설계하는 것이 필요하다고 본다.

V. 결 론

본 연구는 치매특별등급 시범사업기간 중 이들에게 방문간호를 직접적으로 제공하였던 3그룹 10명의 방문간호사를 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 통해 재가요양관리의 장애요인을 규명하고, 그 해결방안을 탐색한 질적연구이다. 그런데 치매특별등급 대상자를 위한 2차 시범사업기간 중 방문간호를 이용한 대상자가 10명에 불과하여 본 연구결과를 일반화하는데 신중을 기하여야 한다.

치매특별등급대상자를 재가환경에서 요양관리하기 어렵게 만드는 장애요인으로 현재의 재가요양관리환경이 열악하고, 치매특별등급 관리모형이 부적절한 것으로 분석되었다. 이러한 장애요인을 해결하기 위한 방안으로는 가족지지체계를 강화하고 지역사회자원과 연계하여 안전한 요양환경을 확보하는 것이 필요하며, 장기요양서비스의 질적 수준을 유지하기 위해서 의학적 판단이 수반된 합리적인 요양계획을 수립하는 것이 필요한 것으로 분석되었다.

이상의 분석결과에 근거하여, 현재 인지활동형 방문요양사업모형은 대상자의 요양문제를 포괄적으로 관리할 수 있는 사업모형으로 수정할 것을 제안하며, 국민건강보험관리공단이 권고하는 표준장기요양이용계획서는 제 3지불자의 입장이 아닌 요양수급자의 요양요구도와 요양환경을 우선적으로 고려하여 작성할 것을 제안한다.

References

Ahn, H. C. & Horgas, A. (2013). The relationship between pain and disruptive behaviors in nursing home resident with dementia. *BMC Geriatrics*, 13(4), 1471 - 2318. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2318-13-14>

Baek, J. H. & Zarit, S. H. (2009). The impact

of family care-giving for the elderly with dementia on depression in the United States: Does the relationship of caregivers to care recipients matter? *Journal of the Korea Gerontological Society*, 29(4), 1591 -1609.

Baek, J. J. & Song, M. Y. (2015). The study on conflicts and the strategies of conflicts mitigation among alzheimer's special grade (5 grade) at day care center for elderly. *Korea Care Management Research*, 17, 97-116.

Cho, Y. H. & Kim, G. S. (2010). Family caregivers' burden and needs for a professional help by the symptom level of the elderly with dementia. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 30(2), 369 -383.

Donath, C., Winkler, A., Graessel, E., & Luttenberger, K. (2011). Day care for dementia patients from a family care-giver's point of view: A questionnaire study on expected quality and predictors of utilization - Part II. *BMC Health Services Research*, 11(76), 1-7.

Hong, S. W. & Son, H. M. (2007). Family care-givers' experiences utilizing a nursing home for their elderly family members. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37(5), 724-735.

Hsiao, C. Y. (2010). Family demands, social support and caregiver burden in Taiwanese family caregivers living with mental illness: The role of family caregiver gender. *Journal of clinical Nursing*, 19(23), 3494 - 3503.

Kim, D. H. & Um, K. W. (2015). A study on care experience of family members of the elderly with dementia after policy implementation of dementia special rating. *Korean Journal of Gerontological Social*

- Welfare*, 70, 349-371.
- Kim, N. C., Kim, J. H., & Lim, Y. M. (2002). A study on community-dwelling elders with dementia, their primary caregiver, and living environments. *Journal of Korean Society of Public Health Nursing*, 16(1), 13-29.
- Kim, S. Y., Kim, J. S., & Youn, H. S. (2004). Predictors of depression and life satisfaction among family caregivers for demented elderly. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 24(2), 111-128.
- Kim, Y. H. & An, J. S. (2009). Influences of characteristics of the long-term care elderly and caregivers on caregivers' stress. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 29(3), 1183-1196.
- Korea Institute for Health and Social Affairs (2013). *The material about a public hearing of the policy implementation of dementia special rating*. Seoul: KIHSA
- Krueger, R. A. (1998). *Analyzing & reporting focus group results. Focus group kit 6*. London: SAGE Publication.
- Lee, J. S., Han, E. J., & Kang, I. O. (2011). The characteristics and service utilization of home nursing care beneficiaries under the Korean long term care insurance. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 22(1), 33-45. <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2011.22.1.33>
- Lee, M. A. (2009). Rural-urban differences in factors affecting caregivers' burden of impaired elders in Korea. *Journal of Welfare for the Aged*, 44, 71-88.
- Ministry of Health and Welfare (2014). *The material about the 1st long-term care steering committee*. Seoul: MHW
- Morgan, D. L., & Scannell, A. U. (1998). *Planning focus group. Focus group kit 2*. London: SAGE Publication.
- Oh, H. & Sok, S. H. R. (2009). Health condition, burden of caring, and quality of life among family members of the elderly with senile dementia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*, 18(2), 157-166.
- Park, H. K., Na, D. L., Han, S. H., Kim, J. Y., Cheong, H. K., Kim, S. Y., Kim, S. Y., Hong, C. H., Kim, D. K., Ku, B. D., Moon, S. Y., Lee, J. Y., Shim, Y. S., Youn, Y. C., Kim, E. J., Kim, B. C., Park, K. H., Cha, K. R., Seo, S. W., & Lee, J. H. (2011). Clinical characteristics of a nationwide hospital-based registry of mild-to-moderate Alzheimer's disease patients in Korea: A CREDOS (Clinical Research Center for Dementia of South Korea) Study. *Journal of Korean Medical Science*, 26(9), 1219-1226. <http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2011.26.9.1219>
- Song, M. S. (2010). *The change of health status after long-term care insurance: focused on the community-dwelling elders (Policy Report)*. Gyeonggi: Korea Health Promotion Foundation Gyeonggi Provincial Government.
- Song, M. S. (2013). *The standard of visit-nursing services for the elderly with cognitive disorder who were not covered with long-term care insurance (Policy Report)*. Seoul: Korean Nurses Association.
- Song, M. S., Lim, K. S., Lee, K. S., Park, Y. S., Park, Y. S. (2014). *The Evaluation of pilot visit-nursing services for the elderly with mild dementia (Policy Report)*. Seoul: Korean Nurses Association.
- Yih, B. S., Kim, C. M., & Yi, M. S. (2004). Women caregivers' experiences in caring at home for a family member with dementia: A feminist approach. *Journal of Korean*

- academy of nursing*, 34(5), 881-890.
- Yoo, M. S., Kim, Y. S., & Kim, K. S. (2010). A study about health related quality of life, burden and coping ability for family caregivers caring for dementia elderly. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 30(4), 1117-1127.
- Yoo, S. H. & Kim, C. S. (2004). An exploratory study on the effects of caregivers' family relationship to the elderly with dementia: Focusing on problems, burden and institutionalization. *Journal of Welfare for the Aged*, 26, 191-214.
- Yoon, H. S. & Ryu, S. H. (2007). Factors associated with family caregivers' burden of frail elders - comparing spouse with adult children. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 27(1), 195-211.
- You, K. S. (2001). A study on the care burden of family caregivers for senile dementia. *Journal of Korean Society of Public Health Nursing*, 15(1), 125-147.

The Barriers and Solution of Providing Long-term Care Services at Home for the Beneficiaries with Mild Dementia: A Focus Group Interview

Song, Mi Sook (Professor, College of Nursing, Ajou University· Institute of Nursing Science)

Lim, Kyung Sook (Ph.D. student, College of Nursing, Ajou University)

Purpose: The purpose of this study was to explore the barriers and solution of providing long-term care (LTC) services at home for the beneficiaries with mild dementia. **Methods:** The data were collected by interviewing three focus groups consisting of 10 home-visit nurses and analyzed through the analytic process by Morgan and Krueger. **Results:** The barriers of providing LTC services for clients were identified as follows: inadequateness of the current LTC model for elderly individuals with mild dementia and inappropriateness of the personal environment for home care. The solutions for these barriers were suggested as follows: building up a safe environment for home care and maintaining an appropriate standard utilization plan of LTC service. **Conclusion:** The current service model for the beneficiaries with mild dementia should be modified in order to provide comprehensive long-term care services based on their complex needs.

Key words : Mild Dementia, Long-term Care, Barriers, Focus Group Interview