

치매환자 부양자부담과 생활권 내 소규모 주·야간 돌봄 서비스 모델

나승권*, 박은주**

Caregiver Burden of Patients with Dementia and Day Care Center of Small Size Model within a Zone of Life

Seung-kwon Na*, Eun-Ju Park**

요약 본 연구의 목적은 치매환자 부양자의 부담을 감소시키기 위해 장기요양보험 제도의 틀 안에서 새로운 서비스 개발을 제시하는 것이다. 분석 자료로 선행연구와 2012-2013년에 걸쳐 조사된 Caregivers of Alzheimer's Disease Research(CARE study)를 사용하여 부양자의 특성과 부담을 조사하였다. 치매환자의 주부양자 부담은 신체적, 심리적, 경제적 측면뿐만 아니라 다양한 측면에서 어려움을 겪고 있으며 연령, 경제력, 건강상태, 사회적지지 등 여러 요인이 부양부담에 영향을 미치고 있었다. 또한 부양자가 우울증을 겪을 위험도 높게 나왔다. 이에 부양자에 대한 제도적 지원이 필요한 시점에서 2008년부터 시행된 노인장기요양보험 제도를 활용하여 본 연구에서 추가적인 서비스를 제시하였다. 현 제도의 제가서비스 확장 모델로 소규모 주·야간보호서비스(가칭)를 신설하는 것으로 9인 이내의 규모로 주거지에서 5분 이내 거리에 개설을 하고 치매환자에만 국한시켜 질환에 대한 전문성을 높이고 서비스의 질을 향상시켜 기존의 주·야간보호서비스와 소규모 노인요양공동생활가정과 차별화하는 것이다.

Abstract The aim of this study, in order to reduce the support burden of dementia primary caregiver, within the framework of long-term care insurance system to present its founding model for the development of new services. Previous research as analytical materials and based on the CARE study between 2012 to 2013. Primary caregiver burden of patient are both physical, psychological and economic aspects as well as difficulties in many aspects and had influence on many factors such as age, care burden, economic, health, and social support. It also came high-risk primary caregiver suffer from depression. This primary caregiver to take advantage of the elderly long-term care insurance system implemented at the time of the institutional support necessary for since 2008, presented additional services in this study. Of increasing the small sizes day care center (tentative name) to open an as established in the settlements at a scale of less than nine, within 5 minutes from the residence, limited dementia by expertise in the disease home care services scale model of the current system service It was to improve the quality of existing shares, small group sizes for day care centers and community life apart.

Key Words : Primary caregiver, Dementia, Care burden, Long-Term Care Insurance, Small size day care center

1. 서론

고령화의 가파른 증가는 보건의료시스템의 개편을 촉구한다[1]. 2013년 우리나라 노인인구는 전체

인구의 12.2%로 이미 고령화 사회에 진입한 상태이고, 매년 증가 추세에 있다.

그림 1에서 2012년 기준으로 65세 이상 노인 인

* Corresponding Author : Department of Electronics and Communication, Korea Polytechnic College Gangneung Campus (skna2@hanmail.net)

**Department of Medical system information, Sangji Youngseo College
 Received July 04, 2016

Revised July 18, 2016

Accepted August 23, 2016

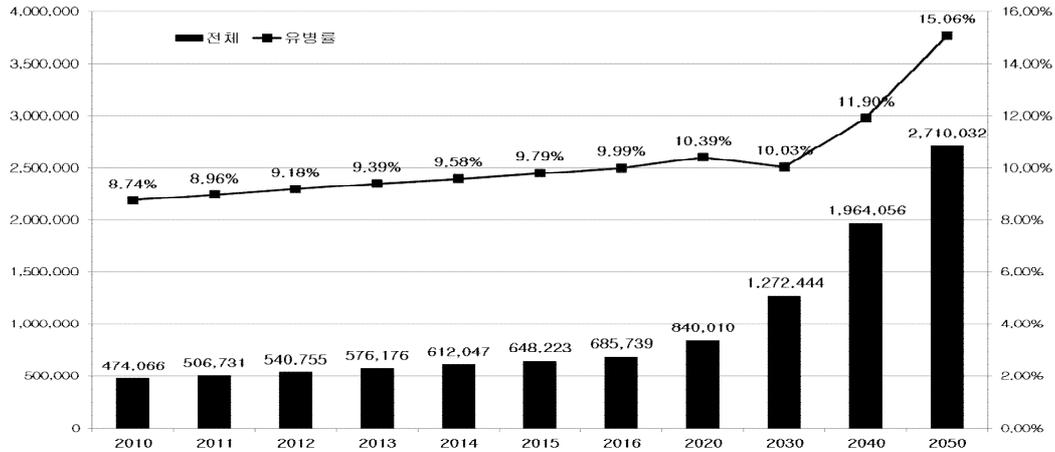


그림 1. 65세 이상 한국 노인의 치매 유병률과 치매 환자 수 추이
Fig. 1 Prevalence and Trends of Dementia in Korea

구는 589만 명으로 이 중 약 9.18%에 해당되는 54만 명이 치매 환자이다. 급속한 고령화로 인한 치매 유병률은 계속 증가하여 2030년에는 약 127만 명, 2050년에는 약 271만 명으로 매 20년 마다 약 2배씩 증가할 것으로 추산된다[2].

치매는 지능이 완전히 발달한 후 의식에는 문제가 없고 전반적인 인지기능 장애, 정서장애 및 성격장애 등을 보이는 증후군으로 주된 치료로 약물요법이 사용되고 있으나 완치란 없고 결국 기본적인 일상생활도 영위할 수가 없게 되어 지속적인 간병이 요구되고[3], 이 때 가족 및 주부양자는 많은 부담을 가지게 된다.

외국의 경우, 치매환자를 돌보는 것은 정신적, 신체적, 경제적 부담 및 가족의 기능에까지 영향을 주는 중요한 보건 문제로 보고 이들을 위한 연구와 각종 보건·복지 서비스들이 개발되고 있다[4].

최근 우리나라도 치매를 포함하여 노인을 돌보는 가족 부양자의 부담감에 대한 관심이 높아졌고, 그 일환으로 국가차원에서 2008년부터 노인 장기요양보험을 도입하여 실시하였으며, 계속 발전시켜 2014년 7월부터는 치매 특별등급을 신설하여 치매노인과 가족의 제도적 지원을 확대해 나가고 있다[5].

표 1은 노인복지법에 따른 노인이용시설과 노인

주거시설의 종류를 나타낸 것으로 이 중 노인요양시설 및 노인요양공동생활가정으로 구성된 노인의료복지시설과 방문요양서비스, 주·야간보호서비스, 단기보호서비스, 방문목욕서비스 및 방문간호서비스로 구성된 재가노인시설이 노인장기요양법에 의한 장기요양급여 인정기관으로 운영되고 있다.

가족인 치매 노인을 요양시설에 입원시키는 것이 우리나라의 문화적 특성상 불효 혹은 방치라는 부정적 인식으로 인해 일부 가족들은 요양시설 이용을 망설이고 있다. 2008년 보건복지부 치매 유병률 조사 보고서에 따르면 치매환자를 돌보는 부양자는 환자의 가족이 90%로 가장 많았고 그 중 배우자가 많았으며, 부양자의 70%는 의무감으로 끝까지 돌보겠다고 대답을 하였다. 그러나 부양자의 4명 중 3명은 심각한 정신적, 경제적 및 사회적 부담을 가지고 있었고, 특히 정신적 문제 중에서도 우울 증상을 보이는 경우가 많았다. 부양자의 삶의 질은 전반적으로 저하되어 있었다[6].

재가서비스 중에서 방문요양서비스는 요양보호사가 방문하여 가정에서 돌보는 방식으로 제도 시행 후 가장 많이 이용하고 만족도가 높은 서비스이나 이용시간이 하루 4시간으로 제한되어 부양자의 경제활동 및 사회활동에 제약이 따르고 있다

[7]. 이에 본 연구에서는 치매 조호자 코호트 연구인 Caregivers of Alzheimer’s Disease Research (CARE Study) (아주대학교 노인성치매임상연구센터에서 보건복지부의 지원을 받아 12개 의료기관과 협력 하에 2012~2014년까지 치매환자를 돌보

표 1. 노인복지법에 따른 시설의 종류
Table 1. Type of facility at the elderly welfare law

종류	시 설	설 치 목 적
노인 주거 복지 시설	양로시설	노인을 입소시켜 급식과 그밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공한다.
	노인공동 생활가정	노인들에게 가정과 같은 주거여건과 급식, 그밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공한다.
	노 인 복지주택	노인에게 주거시설을 분양 또는 임대하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공한다.
노인 의료 복지 시설	노인요양 시 설	치매·중풍 등 노인성 질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 입소시켜 급식·요양과 그밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공한다.
	노인요양 공동생활 가 정	치매·중풍 등 노인성 질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인에게 가정과 같은 주거여건과 급식·요양, 그밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공한다.
노인 여가 복지 시설	노 인 복 지 관	노인의 교육·취미생활 및 사회참여활동 등에 대한 각종 정보와 서비스를 제공하고, 건강증진 및 질병예방과 소득보장·재가복지, 그밖에 노인의 복지증진에 필요한 서비스를 제공한다.
	경 로 당	지역노인들이 자율적으로 친목도모·취미활동·공동작업장 운영 및 각종 정보교환과 기타 여가활동을 할 수 있도록 하는 장소를 제공한다.
	노인교실	노인들에 대하여 사회활동 참여욕구를 충족시키기 위하여 건전한 취미생활·노인건강유지·소득보장 기타 일상생활과 관련한 학습프로그램 제공
재가 노인 복지 시설	방문요양 서 비 스	가정에서 일상생활을 영위하고 있는 노인으로서 신체적·정신적 장애로 어려움을 겪고 있는 노인에게 필요한 각종 편의를 제공하여 지역사회 안에서 건전하고 안정된 노후를 영위하도록 하는 서비스이다.
	주·야 보 호 서 비 스	부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애노인을 주간 또는 야간 동안 보호 시설에 입소시켜 필요한 각종 편의를 제공하여 이들의 생활안정과 심신기능의 유지·향상을 도모하고, 그 가족의 신체적·정신적 부담을 덜어주기 위한 서비스이다.
	단기보호 서 비 스	부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인과 장애노인을 보호시설에 단기 입소시켜 보호함으로써 노인 및 노인가정의 복지증진을 도모한다.
	방문목욕 서 비 스	목욕 장비를 갖추고 재가노인을 방문하여 목욕을 제공하는 서비스이다.
	재가노인 지원	그밖에 재가노인에게 제공하는 서비스로서 상담·교육 및 각종 서비스이다.

	서비스	
노인 보호 전문 기관	노인보호 전문기관	시·도지사가 노인보호전문기관을 지정·운영, 노인 학대 신고, 상담, 보호, 예방 및 홍보, 24시간 신고·상담용 긴급전화(1577-1389) 운영한다.
노인 일자리 지원 기관	노인 일자리 지원기관	지역사회 등에서 노인일지리의 개발·지원, 창업·육성 및 노인에 의한 재화의 생산·판매 등을 직접 담당 하는 노인일자리전담기관 운영한다.

는 가족보호자를 조사대상으로 하는 연구) 1차년도 자료를 이용하여 치매노인 부양자의 특성 및 부담감을 검증하고 이를 토대로 부양자의 부담감 감소를 위한 치매노인 돌봄 서비스의 새 모델을 제시하고자 한다.

2. 문헌 고찰

2.1 부양 부담

부양부담은 개인적인 상황이나 형태에 따라 주관적이고 내적인 요소를 가미하고 있으나 부양부담의 개념을 정의할 때는 일반적·객관적으로 느끼는 어려움과 고통을 의미한다. 부양자 부담에 대한 국내·외 여러 연구에서 가족관계의 부정적 변화를 포함하여 부양자의 신체적, 심리적, 경제적 측면 등 다양한 어려움을 겪는 것으로 연령, 치매노인의 상태, 경제력, 건강상태, 사회적지지 등 여러 요인이 부양부담에 영향을 미친다고 하였다 [8],[9],[10].

2.2 치매로 인한 사회·경제적 부담

2013년 건강보험 심사평가원 통계지표에서 따르면 65세 이상 노인의 10대 질환 중 치매부분이 진료비 사용 1위를 기록했고, 2014년 국회예산 정책처 자료에서는 표 2와 표 3에서 제시한 것처럼 치매 환자를 돌보는 비용이 1인당 연간 1,851만원으로 직접의료비가 차지하는 비율이 53.3%, 직접의료비는 32.7%, 장기요양비용이 13.0%, 간접비가 1.0%이고, 치매 종류는 기타 치매가 1인당 연간 2,502만원으로 가장 높았고 알츠하이머형 치매가 1,641만원으로 가장 낮았다. 또한 치매로 인한 사

회적 비용은 2013년 11조 7,000억 원으로 GDP의 약 1.0%를 차지하고 2050년에는 46조 2,000억 원으로 GDP의 약 1.5%까지 증가 할 것으로 예측하고 있다[6].

2.3 노인장기요양보험

노인장기요양보험은 65세 이상과 65세 미만 중 노인성 질병을 갖고 있는 경우가 대상이 되고 이용절차는 그림 2와 같다.

가장 먼저 국민건강보험공단 장기요양보험운영센터에 직접 방문하거나 우편이나 팩스로 인정신청을 하면, 간호사 또는 사회복지사 등 공단 직원이 가정으로 방문해 인정조사를 실시하고 이후 장기요양등급판정위원회에서 의사소견서와 인정조사

표 2. 치매환자 1인당 연간 경제적 비용
Table 2. Financial cost of dementia

	1인당 비용[원]	비율[%]
총비용	18,513,965	100.0
직접의료비	9,879,301	53.4
의료비	8,607,990	46.5
본인부담약제비	1,271,311	6.9
직접비의료비	6,053,394	32.7
간병비용		
유료간병인비용	693,767	3.7
비공식 간병비	3,567,934	19.3
교통비	970,087	5.2
보조용품구입비	576,967	3.1
시간비용		
환자시간비용	30,674	0.2
보호자시간비용	213,965	1.2
장기요양비용	2,399,709	13.0
간접비		
환자생산성 손실	181,561	1.0
비용		

출처: 국회예산 정책처(2014)

결과를 바탕으로 장기요양등급을 판정하면, 등급별 한도금액 내에서 장기요양 서비스를 받을 수 있는 제도이다. 이때 서비스를 제공하는 기관을 장기요양기관이라 하며 노인장기요양보험법 제31조 내지

제32조에 규정되어 있으며 제31조는 장기요양기관의 지정사항으로 장기요양기관을 설치·운영하고자 하는 자는 소재지를 관할 구역으로 하는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장으로부터 지정을 받아야 하고, 보건복지부령으로 정하는 장기요양에 필요한 시설 및 인력을 갖추어야 한다.

제 32조는 재가장기요양기관의 설치 규정으로 재가급여 중 어느 하나 이상에 해당하는 장기요양급여를 제공하고자 하는 자는 시설 및 인력을 갖추어 재가장기요양기관을 설치하고 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 이를 신고하면 된다. 장기요양기관에서 제공된 서비스는 장기요양수가에 따라 시설급여 20%, 재가급여 15%의 일부 본인부담금을 받고 남은 차액을 보험자인 국민건강보험공단에 청구하고, 심사 후 지급받는다.

표 3. 치매로 인한 사회적 부담추이
Table 3. Trend due to the social burden of dementia

	2013	2020	2030	2040	2050
실질 GDP (A)	1,134.9	1,471.3	1,938.6	2,384.7	2,787.8
실질 비용 (B)	11.7	15.2	23.1	34.2	46.2
실질 GDP 대비 비율 (C)	1.0%	1.0%	1.2%	1.4%	1.5%

C=B/A 출처: 국회예산 정책처(2014)

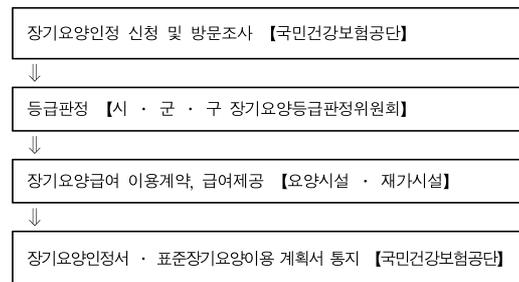


그림 2. 장기요양급여 이용절차
Fig. 2.. Long-term care procedures

2.4 장기요양기관 이용 현황

노인장기요양보험에서 장기요양서비스를 받기 위한 등급판정은 일상생활수행 능력에 따라 정해지고 1, 2, 3등급에 한해서 장기요양급여가 인정된다.

표 4의 장기요양보험 신청, 인정 및 이용현황을 보면 각 연령대에서 신청자 대비 인정받는 비율은 85세 이상을 제외하고는 50-60% 사이를 보이고, 이 중 장기요양기관 이용자는 각 연령대별 70%를 상회하고 있다. 신청자는 연령대가 높을수록, 남성보다는 여성이, 도시보다는 그 외 거주자가, 그리고 주택 미소유자와 독거노인에서 신청비율이 높음을 알 수 있다.

표 5의 연도별 신청자, 판정자, 인정자 현황에서는 2013년 말 기준 65세 이상 노인 619만 명 중 11.1%인 68만 6천여 명이 장기요양신청을 하였고, 이 중 54만 여명의 판정을 진행하여 37만 8천 명이 등급 내 인정인 1-3등급을 받았다. 노인 인구 대비 인정률이 2009년 5.4%에서 2013년 6.1%로 증가하였는데 부산가톨릭대학교(2014)에서 이는 후기노령인구의 증가와 인정기준 완화정책이 요인이라고 분석 하였다[7].

표 4. 장기요양보험 신청, 인정 및 이용현황
Table 4. Long-term care insurance statistics

(단위: 명)

구분	신청자	전체 대비 신청 %	인정자	신청 대비 인정 %	이용자	인정 대비 이용 %	
연령	60-69	817	3.4	443	54.2	338	76.3
	70-74	1,172	8.4	627	53.5	454	72.4
	75-79	1,132	15.6	719	53.6	535	74.4
	80-84	1,179	25.3	701	59.5	539	76.9
	85≤	1,106	35.9	743	67.2	557	75.0
남성	1,590	7.2	935	58.8	679	72.6	
여성	4,026	12.6	2,298	57.1	1,744	75.9	

도시거주	4,561	10.0	2,646	58.0	1,974	74.6
그 외	1,055	12.7	587	55.6	449	76.5
주택소유	1,573	6.7	874	55.6	651	74.5
미소유	4,043	13.3	2,359	58.3	1,772	75.1
독거	2,139	15.3	1,066	49.8	836	78.4
그 외	3,447	8.7	2,167	62.3	1,587	73.2

2.5 주·야간 보호서비스 이용

표 6은 2012년부터 2014년까지 노인복지시설 현황으로 노인의료복지시설에서 노인요양시설은 2012년보다 2013년도에 감소현상을 보이다가 2014년에 다시 증가하고 노인요양공동생활가정은 점진적으로 증가하는 양상을 보이고 있다. 재가노인복지시설은 전반적으로 감소 추세로 5종류의 서비스 중 주·야간보호서비스의 시설수와 입소정원만 증가하고 있음을 알 수 있다. 이는 주·야간 보호서비스의 수요 증가로 공급을 발생시키고 있으며, 주간보호서비스에 대한 만족도 및 부양자 부담감소와 관련된 연구는 국내·외에서 많이 이루어져왔고 유의미한 결과들을 얻고 있다.

표 5. 연도별 신청자, 판정자, 인정자 현황
Table 5. Long-term care insurance application

(단위: 명)

구분	2009	2010	2011	2012	2013
노인인구 (65세 이상)	5,286,383	5,448,984	5,644,758	5,921,977	6,192,762
신청자	522,293	622,346	617,081	643,409	685,852
판정자 (등급내+등급외)	390,530	465,777	478,446	495,445	535,328
인정자 (판정 대비 인정률)	286,907 (73.5%)	315,994 (67.8%)	324,412 (67.8%)	341,788 (69.0%)	378,493 (70.7%)
노인인구 대비 인정률	5.4%	5.8%	5.7%	5.8%	6.1%

신청자, 판정자, 인정자는 누적기준

국의 연구로 Zarit 등(1998)은 300명의 치매노인 부양가족을 대상으로 3개월간 주간보호서비스 이

용군과 미이용군과의 부양부담 감소효과를 분석한 결과 이용군의 스트레스 수준, 긴장, 우울 및 분노 표출이 미이용군보다 현저히 낮게 나타났고, 1년 추적조사에서도 같은 결과를 얻었다[8].

Guttman(1991)의 연구와 Strain 등 (1988)의 연구에서도 주간보호서비스 이용 시 부양자의 부담이 감소되는 결과를 얻었고 생활에 대한 만족도도 증가하였다[9],[10].

국내 연구에서는 치매노인의 주간보호센터 이용 후 주부양자의 부양부담에서 경제적 부담을 제외하고 건강, 심리적 및 사회활동에 대한 부담이 경감되었고, 주간보호시설 이용 전·후를 비교한 연구에서도 실질적인 부담 감소 효과가 있음을 확인하였다[11],[12]. 그러나 부양부담 감소에 긍정적인 효과에도 불구하고 주간보호시설은 짧은 운영시간과 공휴일에는 서비스가 단절되어 많은 부양자들이 불편함을 감수해야만 하였다[11].

표 6. 연도별 노인 복지시설 현황
Table 6. Annual Status of Elderly Welfare Facilities (단위: 명)

종류	시설	2014		2013		2012	
		시설 수	입소 정원	시설 수	입소 정원	시설 수	입소 정원
합 계		73,774	190,162	72,860	174,592	71,873	167,884
노인 주거 복지 시설	소 계	443	20,110	435	18,592	416	18,179
	양로시설	272	13,903	285	12,782	285	13,164
	노인공동 생활가정	142	1,173	125	1,049	108	887
	노인복지 주택	29	5,034	25	4,761	23	4,128
노인 의료 복지 시설	소 계	4,841	151,200	4,585	139,939	4,352	133,629
	노인요양 시설	2,707	132,387	2,497	121,774	2,610	118,631
	노인요양 공동생활 가정	2,134	18,813	2,088	18,165	1,742	14,998
	노인전문 병원	0	0	0	0	0	0
노인 여가 복지 시설	소 계	65,665	0	64,983	0	64,077	0
	노인 복지관	344	0	319	0	300	0

재가 노인 복지 시설	경로당	63,960	0	63,251	0	62,442	0
	노인교실	1,361	0	1,413	0	1,335	0
	노인 휴양소	0	0	0	0	0	0
	소 계	2,797	18,852	2,832	16,061	3,003	16,076
	방문요양 서비스	992	0	1,042	0	1,113	0
	주·야간 보호 서비스	913	18,008	848	14,996	840	15,160
	단기보호 서비스	96	844	110	1,065	94	916
노인 보호 전문 기관	방문목욕 서비스	588	0	603	0	633	0
	재가지원 서비스	208	0	229	0	323	0
	노인보호 전문기관	28	0	25	0	25	0

특히, 주부양자가 직장인이거나 맞벌이 가정은 출·퇴근 시간에 맞추기가 어려워 이를 대신 할 수 있는 별도의 인력을 고용하거나 자녀들이 부모를 대신해서 치매노인을 돌보고 있는 것으로 나타났다.

3. 연구방법

3.1 연구대상

연구대상은 가천대학교 길병원, 가톨릭대학교 부천성모병원, 건국대학교병원, 관동대학교 명지병원, 국민건강보험 일산병원, 동아대학교의료원, 부산대학교병원, 분당서울대학교병원, 삼성서울병원, 서울아산병원, 순천향대학교 부천병원, 아주대학교병원, 인하대학교병원에 등록된 치매환자의 주부양자들로 CARE Study 자료 중 2012년과 2013년에 걸쳐서 조사된 1차년도 자료 480명을 기본 자료로 활용하여 분석하였다.

주부양자(Primary caregivers)는 치매환자의 가

족원 중 치매환자와 같이 살고 있으면서 주로 돌보는 자나, 동거하지 않으면서 주로 돌보는 자이고 여기서 주로 돌본다는 것은 가장 많은 시간을 환자에게 할애하는 것을 의미한다.

3.2 연구도구

3.2.1 일반적 특성

주부양자의 일반적 특성으로 선행연구와의 비교를 위해 연령대를 구분하고 성별과 배우자 유무, 교육수준, 가구 월 소득 및 환자와의 관계를 구분하여 기술하였다.

3.2.2 부양활동

부양활동의 항목으로는 현재 치매환자와 동거여부, 보호자 여부, 대체부양가족 여부, 부양기간과 부양시간으로 구성하고 부양시간에 대한 객관적인 평가를 위해 평일 24시간 동안 치매노인 부양을 위해 할애한 시간을 조사하는 것으로 한국어판 부양자 활동 조사(Korea Version of Caregiver Activity Suvey: CAS-K)도구를 활용하였다. 노인과의 의사소통, 교통수단 이용, 옷 입기, 음식물섭취, 노인의 외모 보살피기, 노인 감독의 6개 소영역에 할애된 총 시간을 측정하였다[13].

3.2.3 부양부담 및 우울

부양부담은 부양부담감 측정에 널리 사용하고 있는 Zarit 등(1986)의 부담면접척도(ZBI-Zarit's Burden Interview)를 사용하여 총22항목의 5점 척도(0-4)로 점수가 높을수록 부담감이 높다는 것을 의미하며, 점수에 따라 0-21점은 '부담감 없음', 21-40점은 '경한 정도의 부담감', 41-60점은 '중등도의 부담감', 61-88점은 '심한부담감'으로 해석한다[14].

우울증 선별검사로는 우울증 조기 진단에 신뢰성이 높은 Beck Depression Inventory(BDI)를 사용하였으며, 21개의 문항으로 0-3점까지의 4점 척도로, 10점 이상인 경우 '경한 우울증', 13점 이상은 '우울증'을 진단하는 절단 점수로 하였다[13].

3.3 자료처리 방법

수집된 자료는 Stata 통계 프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차를 산출하여 분석하였다.

4. 연구결과

4.1 부양자 일반적 특성

표 7의 부양자 일반적 특성에서 부양자의 평균 연령은 57세이고 70세 이상이 21%를 넘었다. 성별에서는 여자가 67.7%로 남자 32.3%보다 많았고, 치매환자와의 관계는 배우자가 37.9%로 딸, 며느리 각각 27.3%, 17.1%보다 많았다.

4.2 부양활동

표 8의 부양활동에서는 약 80%가 환자와 같이 살고 있었고, 부양기간은 평균 4년으로 5년 이상이 29.3%로 조사되었다. 하루 평균 부양시간은 11시간 이상이였다.

표 7. 부양자 일반적 특성
Table 7. General characteristics (N= 480)

Characteristics	Categories	%	M±SD
Age, y	20-49	30.2	57.0±13.0
	50-59	30.4	
	60-69	18.1	
	70-89	21.3	
Gender	Male	32.3	
	female	67.7	
Spouse	Yes	84.3	
	No	15.7	
Education	≤Elementary school	11.9	
	Middle school	12.7	
	High school	35.8	
	≥College	39.6	
Household monthly income (KRW 10,000)	<100	20.7	
	100-199	21.6	
	200-349	29.0	
	≥350	28.7	
Relationship with patient	Spouse	37.9	
	Daughter	27.3	
	Daughter-in-law	17.1	
	Son	15.2	
	Others	2.5	

표 8. 부양활동
Table 8. Activity of caregiving (N=480)

Characteristics	Categories	%	M±SD
Living with patient		79.5	
Alternative caregiver		60.3	
Duration of caregiving, y	<1.5	22.7	40 ± 45
	1.5-2	20.0	
	3-4	28.0	
	≥5	29.3	
Caregiver Activity Scale (CAS-K), h			119 ± 114

4.3 부양부담 및 우울

표 9는 본 연구에서 주부양자의 부양부담(BI) 점수를 보여주는 것으로 40.3점의 결과로 ‘경한 정도의 부담감’에 해당되지만 41-60점의 ‘중증도의 부담감’에 근접해 있다는 것을 알 수 있다.

BDI로 우울증을 평가 했을 때 전체 주부양자의 15.8%가 우울증이 있는 것으로 조사되었다.

표 9 부양부담
Table 9 Burden Interview(BI) and depression (N= 480)

Characteristics	%	M±SD
Burden Interview(BI)		40.3 ± 20.2
Depression	15.8	

4.4 재가서비스 확장 모델

주 부양자의 부담감 감소를 위해 현 제도에서 재가서비스 확장 모델로 소규모 주·야간보호서비스(가칭)를 신설하는 것으로 치매환자 돌봄 서비스의 새 모델을 제시해 본다. 이 서비스는 현 주간보호서비스의 규모를 시설서비스의 노인요양공동생활가정의 9인 이내의 규모로 축소한 형태로, 특히 부양자의 출·퇴근 시 주거지에서 5분 이내의 거리에 개설되어 환자 이송 시나 문제 발생 시 부양

자의 개입을 용이하게 하고, 소규모 환자를 대상으로 하기 때문에 부양자의 시간에 탄력적으로 대응할 수 있을 것이다.

현재 놀이방 내지는 어린이집으로 운영 중인 곳이 소규모 주·야간보호서비스 시설로도 적합하다고 사료된다. 특히 치매 질환의 경우 잦은 배회내지는 공격적인 성향을 보여 많은 대상자를 돌보는 요양시설에서는 관리의 어려움으로 입소를 거부하는 경우가 종종 발생하는데, 소규모 주·야간서비스는 기존 시설서비스의 소규모 노인요양공동생활가정과 재가시설의 주·야간보호서비스를 융합한 형태로 치매환자에만 서비스를 국한시켜 전문성을 높이고 다른 서비스와 차별화를 시키는 것이다.

개설 권장 장소로 아파트의 경우 관리 동 또는 각 동의 1층을, 개인 주택 밀집지역은 일개 개인 주택을 활용 할 수 있겠다.

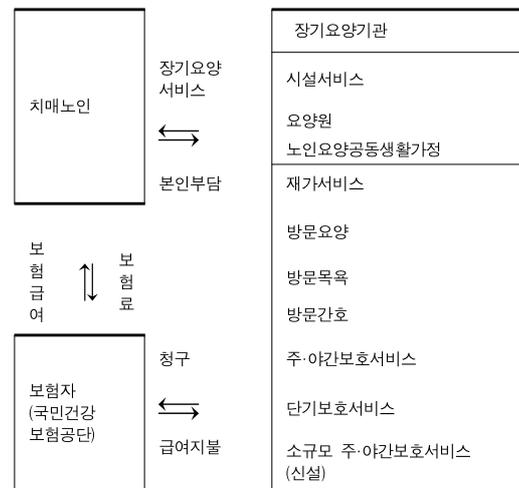


그림 3. 소규모 주·야간보호서비스 신설 모형
Fig. 3. Long term care New Service Model

5. 결론 및 고찰

본 연구는 치매 환자 주부양자의 부양부담에 대해 CARE study 자료를 분석하고 2008년부터 시행되어온 장기요양보험 제도의 틀 안에서 새로운 서비스의 개발로 부양자의 부담을 감소시키는

것을 목적으로 하였다.

먼저 부양자의 특성을 살펴본 결과 부양자는 여성 배우자가 가장 많았다. 2000년대 이전과 초기에는 여성인 며느리가 많았으나, 최근의 연구에서는 딸이나 배우자의 비중이 높게 나타나고 있다 [15],[16],[17].

본 연구 결과에서 주부양자의 연령이 70세 이상 되는 경우가 20% 이상으로 고령의 배우자가 치매 노인을 부양하는 문제에 대해서도 고려해야 할 부분이다.

부양활동 중 kwon 등(2013)이 분석한 국내 연구에서 부양시간은 평균 10시간 이상으로 본 연구의 11시간 이상 보다는 적지만 수면시간을 고려한다면 주부양자의 대부분의 시간이 치매노인 부양에 쓰이고 있음을 알 수 있다[18].

치매노인 주부양자와 부양가족의 부양부담은 신체적, 심리적, 경제적 측면뿐만 아니라 다양한 측면에서 어려움을 겪게 되며, 연령, 치매노인의 상태, 경제력, 건강상태, 사회적지지 등 여러 요인이 부양부담에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 치매노인의 주부양자는 우울증을 겪을 위험이 높게 나왔다.

이를 해결하기 위해서 가족을 전통적인 노인 부양자가 아니라 공식적인 자원의 파트너로 인정하여 그들을 격려하고 지원함으로써 치매노인 부양의 효율성을 높이고 가족부양자 자신의 삶의 질도 유지해 주어야 한다[19].

2008년부터 시작된 장기요양보험제도에서 24시간 서비스가 이루어지는 시설의 경우 급여의 제한도 있지만, 제도 초기에는 ‘현대판 고려장’이라는 소리가 나올 정도로 시설 입소에 대해 부정적인 시각들이 있었다. 인구구조 및 환경 등에 의한 인식의 변화로 시설입소에 대한 생각이 바뀌었다고는 하지만 아직도 많은 사람들이 본인의 주거지를 떠나는 것에 대한 두려움과 떠나보내는 것에 대해 죄책감을 느끼고 있다. 이에 현실적인 대안으로 낮 동안 노인을 돌봄으로써 주부양자에게 휴식을 제공하고 직업이 있는 부양자는 일을 할 수 있도록 하며, 다른 가족구성원의 긴장도 줄일 수 있는 재

가 서비스의 확장 모델로 소규모 주·야간보호서비스를 제시해 본다.

이는 소규모 공동생활가정과 주간보호의 장점을 가진 재가급여항목으로 주야간보호를 소규모로 생활권내에 개설이 가능하게 하여 비교적 긴 시간동안 치매노인을 돌보면서 가족 부양자의 부양부담을 덜고 근로의 기회를 가질 수 있도록 하며, 치매노인은 전문적 요양서비스를 받을 수 있도록 하는 것이다.

특히 주 생활권내의 개설을 강조한다. 아파트의 경우 관리동 내지는 동별 1층에, 주택 밀집지역에서는 가능한 중앙에 위치한 단독주택을 활용하여 전문적인 서비스를 집 같은 분위기에서 받을 수 있도록 한다.

소규모 시설이기에 사업에 대한 접근성이 좋고 장기요양보험의 틀에서 운영이 되면 개설자도 수입에 대한 지속성을 보장 받을 수 있을 것이다. 국가적으로도 시설서비스에 비해 비용 효과적이어서 노인장기요양보험의 재정적 지속가능성을 확보하는데도 기여할 것이다[20].

다만 치매에 대한 편견으로 생활권내 노인시설의 진입을 반대하는 경우가 있어 지역주민의 인식 개선을 위한 지원시스템과 제도적 장치의 마련이 필요하겠다.

본 연구의 제한점으로는 2차 자료를 토대로 분석하여 연구대상자들이 실제로 원하는 서비스에 대하여 파악하지 못하였다. 다만 선행연구를 통하여 치매환자 가족들이 윤리적인 문제와 경제적 이유 등으로 요양시설에 입소시키지 못하고, 가족의 희생을 당연하게 인식하고 있다는 것과 교대로 부양해줄 사람이 있을 경우 부양에 대한 부담과 우울정도가 낮아진다는 것을 확인하였다. 또한 노인장기요양보험제도를 이용하는 경우에는 본인부담금 20%와 비급여 비용이 발생하는 시설보다는 본인부담금이 15%이고 필요에 의해 시간을 조절할 수 있는 재가서비스에 대한 만족도가 높았다는 것을 알 수 있었다. 특히 1일 평균 4시간의 이용시간에 제약을 둔 방문 요양서비스보다는 주·야간보호서비스에 대한 만족도가 높았다. 하지만 대부분

의 기관에서 9시부터 5시까지 주간에만 프로그램을 개설하고 연장해서 10시까지 진행되는 야간서비스는 운영하지 않고 있었고, 집과 주간보호시설을 오가는 시간도 서비스 시간에 포함되어 있어 실제 운영시간이 짧았다. 또한 지역별로 차이는 있지만, 시설운영 허가 지역이 제한되어 있고 수익구조를 고려해 20명 이상 수용 할 수 있는 규모로 개설하기에 주거지보다는 근린시설, 노유자시설이 가능한 상가 지역 또는 외곽에 설치하여 접근성이 떨어지고 있다. 저출산 고령화로 인한 인구변화에 맞추어 현실적인 부분과 효율성을 고려해 어린이집을 모티브로 삼아, 본 연구에서 새 모델을 제시한 것으로 향후 치매환자의 증가에 따른 의료비와 주부양자의 부양부담을 감소시키기 위하여 향후 추가적인 연구를 할 수 있는 방향을 제시하는데 본 연구의 의의를 두고자 한다.

REFERENCES

- [1] D. Sunwo, H. J. Song, N. M. Hwang, E. J. Kang, Y. J. Seo & T. I. Kim, "The development of health care system for older Koreans," Korea Institute for Health and Social Affairs, pp. 297, 2005.
- [2] Ministry of Health and Welfare, The 2nd (2013- 2015) national comprehensive plan for dementia care in Korea. July, 2012.
- [3] S. J. Han, S. U, Lee, J. Y. Kim & H. S. Kim, "Factors Associated with Family Caregiver Burden for Patients with Dementia: A Literature Review." J Korean Gerontol Nurs, Vol. 16, No. 3, pp. 242-254, 2014.
- [4] G. Epstein-Lubow, C. G. Beevers, D. S. Bishop, I. W. Miller, "Family Functioning is Associated with Depressive Symptoms in Caregivers of Acute Stroke Survivors." Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, Vol. 90, pp. 947-955, 2009.
- [5] Y. K. Lee, "Implications of and future development plans for the newly-introduced special beneficiary group for older people with dementia in long-term care in surance in Korea." Health·Welfare Issue & Focus, 245, 2014.
- [6] National Assembly Budget Office, "Status and challenges of improving dementia Management." Business Valuation, 14-02, 2014.
- [7] Development of community-based services for senior citizen-centering on integrated intermediate tool. Korean Research Memory. 2014. Catholic University of Pusan, Korea.
- [8] S. H. Zarit, M. A. P. Stephens, A. Townsend & R. Greene, "Stress reduction for family caregivers: effects of adult day care use." Journal of Gerontology, Vol. 53, No. 5, pp. 267-277, 1998.
- [9] L. A. Strain, N. L. Chappell & A. Blandford, "Achanges in lifesatisfaction among participants of adult day care and their informal caregivers." Journal of Gerontological Social Work, Vol. 11, No.3/4, pp. 115-129, 1988.
- [10] Guttman, "Adult day care for alzheimer's patients; Impact on family caregivers." 1991, New York; Garland.
- [11] H. J. Lee, "The Change of Caregiver's Burden for the Dementia Elderly by the Use of Daycare Center." Dept, of Social Welfare The Graduate School Chung Ang University, 2005.
- [12] I. Y. Yoo & M. H. Kim, "Influencing factors on care burden in the caregivers of demented elderly." Journal of Korean Gerontological Nursing, Vol. 8, No.1, pp. 45-57, 2006.
- [13] J. M. Kim, I. S. Shin, S. W. Kim, S. J

Yang, S. K. Jeong & J. S. Yoon, "Development of 'Korean Version of Caregiver Activity Survey (CAS-K)' in Caregivers of Community Dwelling Elderly with Dementia." Korean Neurol Assoc, Vol. 22, No. 4, pp. 322-327, 2004.

[14] S. Zarit, P. Todd & J. Zarit, "Subjective burden of husband and wives as caregivers; A longitudinal study." Gerontologist, Vol. 26, pp.260-266, 1986.

[15] S. O. Kim, "After using dementia day care center study on caregivers of elderly care burden," Dept. of Social Welfare Practice The Graduate School, Hanshin University, 2001.

[16] J. S. Lee & A. S. Park, "A study of factors influencing on family caregiver's burden for the elderly with dementia -focused on the day care center and nursing home user's family." Journal of Welfare for the Aged, Vol. 40, pp. 225-248, 2008.

[17] J. S. Lee & A. S. Park, "A study of factors influencing on family caregiver's burden for the elderly with dementia -focused on the day care center and nursing home user's family." Journal of Welfare for the Aged, Vol. 40, pp. 225-248, 2008.

[18] O. D. Kwon, T. W. Kim, K. Y. Park, S. D. Yi, H. A. Yi & H. W. Lee, "Factors Affecting Caregiver Burden in Family Caregivers of Patients with Dementia." Dementia and Neurocognitive Disorders, pp. 107-113, No. 12. 2013.

[19] M. S. Yoo, Y. S. Kim & K. S. Kim, "A study about health related quality of life, burden and coping ability for family caregivers caring for dementia elderly." Journal of the Korean Gerontological Society, Vol. 30, No.4, 2010.

[20] Ministry of Health and Welfare. 2012 The prevalence of dementia research. 2013, Korea.

저자약력

나 승 권(Seung Kwon Na) [일반 회원]



- 1999년 2월 : 세명대학교 전기공학과 (공학사)
 - 2001년 2월 : 세명대학교 대학원 전기전자공학과 (공학석사)
 - 2008년 2월 : 세명대학교 대학원 전기전자공학과 (공학박사)
 - 1981년 7월 ~1988년 4월 : 삼육부산(한방)병원
 - 1988년 5월 ~1994년 8월 : 한국수자원공사
 - 1994년 9월 ~2014년 7월 : 한국폴리텍대학 원주캠퍼스 의용공학과 교수
 - 2014년 8월 ~현재 : 한국폴리텍대학 강릉캠퍼스 전자통신학과 교수
- 의공학 및 대체에너지분야, 에너지변환, 전력전자응용분야

<관심분야>

박 은 주(Eun-Ju Park) [일반 회원]



- 1990년 4월 ~ 1993년 8월 : 연세대학교 세브란스병원
- 1994년 8월 ~ 2005년 10월 : 아주대학교 병원
- 2000년 2월 : 아주대학교 행정학석사 보건의료전공
- 2016년 2월 : 아주대학교 의학과 사회보건전공 박사과정 수료
- 2015년 2월 ~ 현재 : 상지영서대학 의료시스템정보과교수

<관심분야>

산업안전보건과 예방의학