

서울시치매관리사업 시민 요구도 조사

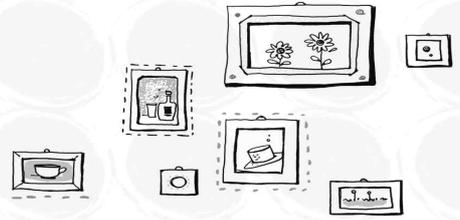
2013. 1



【연구진】

이동영	서울시치매센터 서울대학교병원 정신건강의학과	의학박사. 센터장. 교수
성미라	서울시치매센터	간호학박사, 사무국장
장세명	서울시치매센터	자원통합관리팀
김진하	서울시치매센터	연구개발팀
김남연	서울시치매센터	자원통합관리팀

목 차



I. 서론

1. 연구배경 및 필요성
2. 연구목적
3. 이론적 배경

II. 연구방법

1. 연구설계
2. 연구대상 및 자료수집
3. 연구도구
4. 자료분석

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성
2. 대상자의 치매관련 기관에 대한 인식
3. 치매환자 조호경험자의 조호실태
4. 치매관련 서비스 및 정책 요구도
5. 서비스 및 정책 요구도 비교

IV. 결론 및 제언

V. 참고문헌

VI. 부록

I. 서론

1. 연구배경 및 필요성
2. 연구목적
3. 이론적 배경

I. 서론

1. 연구배경 및 필요성

최근 진행되고 있는 인구의 급격한 고령화 추세는 필연적으로 노년층에 발생하는 다양한 퇴행성질환자 수와 치매환자 수의 증가를 가져왔다. 국가치매관리 종합대책(2012)에 따르면 지난 4년간 노인인구가 17.4%('08: 5,016천명 → '12: 5,890천명) 증가하는 동안 치매노인은 26.8%(421천명 → 534천명) 증가하였고 2025년에는 치매노인이 100만명을 초과할 것으로 추정된다.

치매는 만성퇴행성 뇌질환으로 질병이 진행됨에 따라 인지능력의 손상과 더불어 일상생활기능이 현저히 감소되고 정신행동 증상을 포함한 다양한 이상증상이 발생하게 되어 환자 자신뿐만 아니라 그 가족에게 심각한 수준의 신체적, 심리적 고통과 경제적 부담을 초래하게 된다. 특히 핵가족화와 여성의 사회진출이 증가되면서 전통적 가족지지 구조가 현저히 약화되고 있는 최근에는 이러한 고통과 부담은 점차 한 개인이나 가족이 감당하기 어려운 수준이 되고 있으며, 결국 사회적 차원에서의 개입이 중요해지고 있다(이동영, 2007).

만성적 또는 진행성 경과로 인해 치매는 진행 단계별로 필요한 서비스의 종류가 상이하다. 즉, 발병 이전 단계에서는 혈관성 위험요인 조절을 중심으로 하는 예방적 노력과 함께 치매 이행 여부를 초기에 발견하기 위한 정기적인 검진이 필요하다. 그리고 치매 초기의 경우에는 정확한 원인 진단 및 적절한 치료 등 의료 서비스의 비중이 상대적으로 강조되며 이에 덧붙여서 주간보호 서비스, 인지재활 프로그램 등이 큰 도움이 된다. 치매 중기에는 약물치료를 비롯한 의료 서비스와 함께 가족교육 및 지지 프로그램, 주간 및 단기보호 등의 다양한 형태의 재가보호 지원 서비스가 요구되며 일부 환자의 경우 장기 요양시설보호가 고려되기도 한다. 말기에는 신체질환에 대한 의료 서비스와 함께 장기 요양시설보호를 포함하는 복지 서비스의 비중이 더욱 커진다. 따라서 치매환자에게 요구되는 서비스는 보건 의료적 서비스에서부터 복지서비스 뿐만 아니라, 교육, 상담 및 재정 지원까지 다양한 수준의 서비스가 필요하며 이와 관련된 기관들의 공적 제도의 마련이 시급하다고 볼 수 있다.

2008년 장기요양보험제도가 도입되어 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상

생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여를 제공함을 목적으로 노인성 만성질환자들의 공적서비스가 지원되고 있지만, 치매환자의 경우 판정기준의 모호함으로 인해 상대적으로 낮은 판정을 받아 장기요양보험제도 초기 기대와 달리 적은 수만이 서비스 혜택을 받고 있다.

일본의 경우에는 치매 대책이 종합적인 노인 대책의 일환으로 서비스 체계를 구축하고 있다. 재가노인에 대한 서비스는 홈헬퍼사업, 주간보호서비스, 단기보호서비스 등이 있고 이러한 재가서비스는 상담 및 시설 서비스와 통합하여 운영되고 있다. 재가복지사업의 구체적 내용은 홈헬퍼서비스 사업, 단기보호사업, 주간서비스사업, 데이케어, 야간관리, 치매성 노인에 대한 방문지도, 치매성 노인에 대한 노인 방문간호요양, 일상 생활용구 급부사업, 재가의료가 있다(조맹제, 2000). 호주는 치매환자를 위한 5개년 계획이 4차례나 시행되어 오고 있으며 이러한 보호관리 체계에서 노인 보호관리 평가팀(Aged Care Assessment Team: ACAT)이 치매노인의 상태 및 보호 요구도를 결정한다. 이 결정에 따라 가정·지역사회 보호나 시설 서비스 등을 받게 된다. 가정·지역사회 보호에서 제공하는 서비스는 가정에서의 도움(청소, 요리, 목욕과 옷 입기 등의 자기관리), 가전 도구 수리와 같은 가정관리, 가정으로 배달되는 식사, 쇼핑도움, 교통, 지역사회 의료 서비스, 지역사회 간호 등을 제공한다(조맹제, 2000).

국내 연구에서도 치매노인 가족이 필요로 하는 사회적 서비스는 치매탁노소(27.1%), 가정봉사원 파견서비스(14.5%), 가정간호서비스(14.6%), 치매상담전화(7.8%), 목욕서비스(6.8%), 치매가족모임(5.8%) 등의 순이었다(권중돈, 1994). 이은숙(2000)의 연구에서는 필요한 보호내용으로 부양자에 대한 교육과 자조그룹 혹은 가족상담 그리고 휴식서비스 등으로 나타났다. 이처럼 치매노인과 가족을 지원하기 위한 서비스는 그 지원서비스의 범위가 생활 지원에서부터 보건, 의료와 복지, 상담 등 다양하게 요구되고 있다.

서울시는 2006년부터 기존의 시설 수용 중심의 치매관리에서 벗어나 예방에서부터 치료 및 재활까지 단계적이고 체계적인 치매관리사업을 진행해 오고 있다. 서울시의 치매관리사업의 서비스 역시 지역의 치매지원센터를 중심으로 하여 치매조기진단에서부터 교육, 치료비지원, 가정방문 등의 다양한 서비스를 진행해 오고 있다. 이에 본 연구는 치매지원센터를 이용하고 있는 일반시민을 대상으로 치매관리사업에 대한 서비스 및 정책에 대한 요구도를 조사해 보다 질 높은 서비스를 개발하는데 기초 자료를 제공할 뿐만 아니라 효율적인 치매관리사업을

시행하는 데 도움이 되고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 치매지원센터를 방문하거나 이용하는 서울시민의 치매지원센터에 대한 서비스 요구도를 파악함으로써, 향후 치매관리사업의 서비스 개발에 필요한 기초자료로 삼고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적인 특성과 치매 환자 조호자의 특성을 파악한다.

둘째, 대상자의 치매환자 조호경험 및 조호관련 특성을 파악한다.

셋째, 대상자의 치매관리사업에 대한 서비스 요구도 및 정책 요구도를 파악한다.

3. 이론적 배경

1) 치매인구 증가에 따른 통합적 치매관리체계의 필요성

현대화·산업화로 인한 의료기술의 발전은 인간 평균수명의 연장을 가져왔고, 인구의 고령화와 함께 노인 관련 문제들은 중요한 사회적 관심사가 되었다. 특히 한국사회의 고령화속도는 매우 빠르게 진행되고 있으며, 이러한 고령화 속도로 본다면 2050년 우리나라의 65세 이상 노인 인구의 비율은 이탈리아를 추월하고 일본에 이어 세계 2위의 초고령국가가 될 것으로 전망된다(보건복지부, 2008). 결국 인구의 급격한 고령화 추세는 필연적으로 치매 환자 수의 급속한 증가를 야기할 것이다. 2012년 7월 국가치매관리종합대책에 따르면 지난 4년간 노인인구가 17.4%('08: 5,016천명 → '12: 5,890천명) 증가하는 동안 치매노인은 26.8%(421천명 → 534천명) 증가하였고 2025년에는 100만명을 초과할 것으로 추정된다.

2012년 9월 서울시 인구는 약 10,478,545명이며 이 중 65세 이상 노인은 약 10.48%에 해당하는 1,098,106명인 것으로 집계되어 고령화 사회에서 고령사회로 진행되고 있음을 알 수 있다. 서울시의 65세 이상 노인의 치매 유병률은 8.2%로 우리나라에서의 단일 도시 지역에서 기시행한 치매 유병률인 6.3%~8.2%와 비

교해서는 조금 높거나 비슷한 수준이다(보건복지부, 2008). 이 비율을 적용할 때 2012년 서울시의 치매노인은 약 90,044명 정도일 것으로 추산되며, 2020년경에는 치매노인이 약 12만 명에 도달할 것으로 예상된다. 그러나 노인 인구 중에서도 치매 이환율이 높은 초고령 노인의 비율이 증가할 것으로 예상됨에 따라 실제 치매 노인의 양적 증가는 이보다 더 클 가능성이 높다.

치매는 대표적인 만성 진행성 질환으로 환자 자신뿐만 아니라 가족들에게 심각한 수준의 정신적·육체적·경제적 부양 부담을 초래하고 있으며, 인구의 급속한 고령화와 이에 따른 치매 환자 수의 급증으로 인해 개인이나 가족뿐만 아니라 사회 전체의 치매 환자 부양부담도 급격히 높아지고 있다(서울시 치매관리사업 안내서, 2012).

치매환자를 돌보는 조호자는 치매가 아닌 노인을 돌보는 조호자보다 평균적으로 더 많은 수발시간이 소요되며, 치매환자와 함께 사는 가족 중에서는 하루 중 일 도움을 제공하는 경우도 있다. 어떤 경우에는 1명 이상의 조호자가 필요할 수도 있으며 치매 외에 동반되는 질환도 조호자가 관리하여야 한다(Alzheimer's Association, 2009). 우리나라의 경우에는 치매환자를 돌보고 있는 조호자 10명 중 9명이 가족이며, 조호자 4명 중 3명은 심한 정신적, 경제적, 신체적 부담을 경험하고, 삶의 질 저하와 함께 과반수 이상에서 건강문제를 가지고 있다(조맹제, 2009). 이러한 치매노인의 부양부담은 가족들뿐만 아니라 사회 전체적인 측면에서도 엄청난 비용부담을 가져왔다. 2010년 보건복지부 자료에 의하면 노인의 1인당 진료비는 전체 국민 1인당 진료비의 3.11배에 이르고 그 중 가장 높은 진료비 증가율을 보인 질환은 알츠하이머형 치매 (34.1%)였다. 따라서 노인인구의 증가에 따른 의료비용 상승을 증가시키는 원인은 치매노인의 증가와 밀접한 관련이 있음을 알 수 있다.

우리나라에서 공공영역의 노인보호는 시설보호가 중심이고 그나마 수적으로 매우 부족하며 서비스의 질이 매우 낮아 요양원이나 양로원에 대한 이미지는 노인이나 가족에게 거부감을 일으키고 있는 형편이며 최근에 발달하고 있는 노인 주택이나 노인전문병원, 요양원 등의 유료시설들은 고가의 이용료 때문에 상류층 이외의 소득계층은 이용이 어려운 상황이다. 그러므로 아직까지 노인의 장기요양이 가족에 의해서 이루어질 수밖에 없음을 알 수 있고 이로 인한 노인유기, 가족폭력, 존속살해, 노인자살 등 가족의 문제 또한 심각해지고 있다(이경남, 2003).

2008년 장기요양보험제도가 도입되어 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상 생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여를 제공함을 목적으로 노인성 만성질환자들의 공적서비스가 지원되고 있지만, 치매환자의 경우 판정기준의 모호함으로 인해 상대적으로 낮은 판정을 받아 장기요양보험제도 초기 기대와 달리 적은 수만이 서비스혜택을 받고 있다.

뿐만 아니라, 한국 사회에서는 치매를 정상적인 노화과정의 일부로 간주하여 노년기에 이르면 당연히 찾아오는 정상적 노화과정 정도로 인식(권중돈, 1994)하고 질병으로 받아들이지 않는 경향이 많다, 이러한 잘못된 사회적 인식 때문에 2008년 42만 명에 달하는 치매 환자 중 기관을 통해 적극적인 치료를 받고 있는 경우는 32%에 불과했다(보건복지부, 2008).

이렇게 치매로 인한 개인적 고통과 피해 및 사회적 부담을 줄이고 국민건강증진에 이바지함을 목적으로 2011년 8월 치매관리법이 제정되었다. 치매관리법 제3장 제17조에는 시·군·구의 관할 보건소에 치매예방 및 치매환자 관리를 위한 치매상담센터를 설치하도록 되어있으며 치매상담센터는 치매환자의 등록·관리, 치매등록통계사업의 지원, 치매의 예방·교육 및 홍보, 치매환자 및 가족 방문·관리, 치매조기검진, 그 밖에 시장·군수·구청장이 치매관리에 필요하다고 인정하는 업무를 수행하도록 되어있다.

서울시에서는 2007년부터 치매관리사업을 시작하여 서울시치매센터와 25개 자치구치매지원센터를 설치·운영하여 왔으며 서울시에 거주하는 60세 이상 노인을 대상으로 치매예방 및 인식개선, 치매조기검진, 예방등록관리, 지역자원연계 사업을 진행하고 있으며 부설로 인지건강센터를 설치하여 치매환자부터 정상노인까지를 대상으로 인지건강프로그램을 운영하고 있다. 치매지원센터에서 제공하는 치매노인의 서비스로 조호물품 제공, 치료비 지원, 배회인식표 제공, 방문간호, 가족모임, 인지건강프로그램 등을 제공하고 있다(서울시 치매관리사업 안내서, 2012).

이렇듯 서울시는 사회적 차원에서 치매 문제를 효과적으로 해결하기 위해서는 단순한 시설보호 뿐만 아니라 치매 인식개선, 예방, 조기진단 및 치료, 진행 단계별 적정관리를 유기적으로 연계시켜 포괄적으로 제공하는 “치매통합관리”를 진행해오고 있다.

2) 치매노인 및 가족의 서비스 요구도

치매는 치매노인이라는 '겉으로 드러난 환자(identified patient)'와 부양가족이라는 '숨겨진 환자(hidden patient)'라는 2명의 환자를 만들어내는 노년기의 대표적인 기질적 정신장애이므로 환자와 가족 모두를 위한 균형적 복지정책의 추진이 요구된다고 볼 수 있다(한은주 외, 2005). 양정훈(2008)은 치매노인을 위한 재가서비스의 대부분이 대도시에서 편중되어 있으며 수적인 부족으로 다양한 서비스를 제공할 수 없고 국가예산이나 재정지원의 부족을 지적하며 적극적인 치매예방대책과 치매서비스의 보편화, 치매예산증액, 치매가족지원, 보건의료와의 연계정책 추진을 제안하였다. 서진상(2004)은 치매노인의 접근성을 높이기 위해 치매복지시설의 확충과 치매질환에 대한 범국가적 예방, 치매전문가 양성 및 상담센터 확대실시, 치매시설의 프로그램 전문화와 치매보호에 필요한 의료비와 간병비를 건강보험에 포함시키고 치매시설에 대한 소규모 다양화에 대해 논하였다.

치매노인에 대한 사회적 지원으로는 치매원인질환에 대한 만성질환관리체계를 갖추고 치매노인등록제도 활성화 및 치매 발병기전을 연구하여 우리나라 치매특성에 맞는 정책입안과 유료노인복지시설 활성화를 통해 국가 재정 부담을 줄이고 서비스의 전문화와 다양화가 필요하다고 하였다(박태준, 2003). 또한, 치매노인 가족이 필요로 하는 사회적 서비스는 치매노인 위탁소(27.1%), 가정봉사원 파견서비스(14.5%), 가정간호서비스(14.6%), 치매상담전화(7.8%), 목욕서비스(6.8%), 치매가족모임(5.8%) 등의 순이었다(권중돈, 1994). 이은숙(2000)의 연구에서는 필요한 보호내용으로 부양자에 대한 교육과 자조그룹 혹은 가족상담 그리고 휴식 서비스 등으로 나타난다.

치매노인 주부양자는 일반 장기요양부양자와 달리 치매노인의 기억력장애, 이상행동, 그리고 일상생활수행능력의 저하 등으로 인해 전문 의료·복지서비스에 대한 요구가 매우 높다. 이영호 외(1998)의 연구에 의하면, 주부양자의 주된 요구는 치매전문병원과 다양한 치매시설의 개발, 부양가족에 대한 국가적 차원의 경제적 원조, 치매시설의 전문 인력 교육프로그램 개발, 간병인 서비스인 것으로 나타났다. 최근 들어 많은 관심을 받고 있는 유료노인요양시설은 노인의 간호에 부담이 높을수록, 종교가 없을수록, 시간적 부담감이 높을수록, 건강상태가 좋지 않고, 배우자가 없을 때 그리고 학력이 높을수록 이용가능성이 높은 것으로 나타났다. 따라서 치매가족의 부양 부담을 감소시키기 위해서는 치매가족 교육 및 상담프로그램을 통해 치매의 예방과 조기발견, 치료 및 대처방법에 대한 교육,

지지집단 혹은 상호 부조망 개입프로그램 등 자조집단 프로그램의 활용, 치매진행단계에 따른 가족 위기 개입, 가족 치료적 개입 등 특화된 사회복지서비스가 절실하다고 하겠다(이경남, 2000)

Ⅱ. 연구방법

1. 연구설계
2. 연구대상 및 자료수집
3. 연구도구
4. 자료분석

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 서울시 치매관리사업을 시행하고 있는 치매지원센터에 대한 서울시민의 요구도를 조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 조사방법

본 연구는 25개 자치구 치매지원센터를 방문하거나 이용하는 치매환자 가족 및 서울시민 총 2,020명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 자료 수집은 2012년 3월 2일부터 2012년 9월 28일까지이며, 자료 수집 방법은 25개 자치구 치매지원센터에서 요구도 조사를 실시하여 서울시치매관리사업 데이터베이스에 입력을 하였다. 자료 수집을 위해 자치구 치매지원센터 담당자들과 총 3회의 회의를 통해 연구의 목적과 방법을 전달하였으며 구조화된 도구를 이용하여 1:1 개별면접 조사 후, 담당자들은 대상자들에게 연구의 목적을 설명하고 설문은 익명으로 진행하였다. 또한, 조사결과는 연구이외의 목적으로 사용되지 않고 개인정보는 비밀이 보장됨을 설명하였다.

3. 연구도구

연구도구는 서울시치매관리사업 안내서에 수록된 '치매지원센터 사업요구도 조사'를 사용하였다. 이 도구는 서울시치매센터(2007)가 우리나라 실정에 맞게 일반인을 대상으로 작성한 도구로, 간호학 교수 1인과 정신건강의학과 교수 1인에게 도구의 내용타당도를 검증받았다.

설문지는 총 21문항으로 조사항목은 성별, 연령, 학력, 직업에 대한 일반사항 4문항, 치매지원센터에 대한 지식, 치매 염려 시 우선 선택하는 치매관련 기관,

치매지원센터 이용 유무로 치매지원센터 이용과 관련된 질문 3문항과 치매 조호 경험 유무에 따른 치매 환자와의 관계, 진단 유무, 진단 시기, 시설 이용 유무, 이용 서비스, 서비스 불이용 이유, 조호 기간, 치료비 부담방법, 조호의 어려움, 원하는 서비스, 필요한 서비스, 필요 정책으로 치매지원센터 서비스에 대한 요구 사항과 관련된 질문 12문항으로 구성되어 있다.

치매지원센터 서비스 요구도에 대한 사항 중 이용서비스·치료비 부담방법·조호의 어려움에 대한 내용은 설문지에 복수응답으로 원하는 항목을 선택하게 하였다. 치매지원센터 서비스 요구도 및 정책 요구도 중 세부항목별 요구도의 우선순위를 파악하기 위하여 1순위 3점, 2순위 2점, 3순위 1점으로 가중치를 주어 비교분석하였다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 구체적인 방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성은 빈도분석을 이용하여 분석하였다.

둘째, 치매환자 조호경험 및 특성은 빈도분석 및 카이검정을 이용하여 분석하였다.

셋째, 일반적 특성과 치매지원센터 인식유무, 기관이용, 조호경험 및 조호기간에 따른 서비스 요구도 차이는 빈도분석, 평균과 표준편차, t-test, one way ANOVA를 이용하여 비교 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성
2. 대상자의 치매관련 기관에 대한 인식
3. 치매환자 조호경험자의 조호실태
4. 치매관련 서비스 및 정책 요구도
5. 서비스 및 정책 요구도 비교

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자는 총 1,673명이었다. 대상자의 일반적 특성을 살펴보면 성별은 여자 1,116명 (66.7%), 남자 557명 (33.3%)으로 여자가 남자보다 많았다.

연령분포는 70~79세가 396명 (23.7%)으로 가장 많았으며, 다음으로 60~69세 383명 (22.9%), 50~59세 361명 (21.6%), 40~49세 187명 (11.2%), 80세 이상 143명 (8.5%), 30~39세 106명 (6.3%), 20~29세 97명 (5.8%)순이었고 평균연령은 59.77세였다.

교육년수는 평균 6.16년으로 13년 이상이 535명 (32.0%)으로 가장 많았으며, 10년~12년 502명 (30.0%), 1년~6년 287명 (17.2%), 7년~9년 243명 (14.5%), 무학 106명 (6.3%)이었다. 직업은 주부가 712명 (42.6%), 무직 400명 (23.9%), 회사원 267명 (16.0%), 자영업 167명 (10.0%)으로 주부가 많은 비중을 차지하였다. 기능원, 농업, 예술가, 일용직 등 기타 직업은 127명 (7.6%)이었다<표 1>.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

n=1,673

	구분	실수 (n)	백분율 (%)	평균±표준편차
성별	남자	557	33.3	-
	여자	1,116	66.7	
연령 (세)	20~29	97	5.8	59.77±15.857
	30~39	106	6.3	
	40~49	187	11.2	
	50~59	361	21.6	
	60~69	383	22.9	
	70~79	396	23.7	
	80 이상	143	8.5	
	교육 년수	무학	106	
1년~6년		287	17.2	
7년~9년		243	14.5	

	10년~12년	502	30.0	
	13년 이상	535	32.0	
직업	회사원	267	16.0	-
	자영업	167	10.0	
	주부	712	42.6	
	무직	400	23.9	
	기타	127	7.6	

2. 대상자의 치매관련 기관에 대한 인식

1) 대상자의 치매관련 기관에 대한 인식

대상자의 치매관련 기관에 대한 인식정도는 <표 2>와 같다. 치매지원센터를 알고 있다고 대답한 사람은 1,287명 (76.9%), 모른다고 대답한 사람은 386명 (23.1%)이었다.

치매가 걱정될 때 가장 먼저 찾는 곳을 치매지원센터라고 응답한 사람이 728명 (43.5%)으로 가장 많았으며, 보건소 384명 (23.0%), 대학병원 364명 (21.8%), 개인의원 75명 (4.5%), 노인병원 35명 (2.1%), 인터넷 34명 (2.0%), 동사무소나 구청이 26명 (1.6%), 기타 17명 (1.0%), 복지관 10명 (0.6%)순이었다. 가족이나 본인이 치매에 대한 걱정과 관련하여 실제 기관이나 매체를 이용한 경험이 있는 경우는 992명 (59.3%)이었으며, 681명(40.7%)는 이용한 적 없다고 답했다.

<표 2> 치매관련 기관에 대한 인식

n=1,673

구분		실수 (n)	백분율 (%)
치매지원센터 인식유무	유	1,287	76.9
	무	386	23.1
기관 (매체) 순위	보건소	384	23.0
	치매지원센터	728	43.5
	동사무소, 구청	26	1.6
	복지관	10	0.6

	인근 병·의원	75	4.5
	대학병원	364	21.8
	노인병원	35	2.1
	인터넷	34	2.0
	기타	17	1.0
기관 또는 매체 이용유무	유	992	59.3
	무	681	40.7

2) 치매지원센터 인식유무에 따른 치매관련 기관선택

가족이나 본인이 치매가 아닐까 걱정될 때 가장 먼저 찾아가는 기관에 대한 인지유무에 따른 차이를 검증한 결과 그룹 간 유의한 차이가 있었다($p < .001$). 인식이 없는 경우에는 대학병원이 1순위였으며 보건소, 치매지원센터 순이었다. 인식이 있는 경우에는 치매지원센터가 1순위였으며 다음 보건소, 대학병원 순이었다<표 3>.

<표 3> 치매지원센터 인식 유무에 따른 기관선택

n=1,673

구분	센터인식 없음		센터인식 있음		χ^2	p
	실수 (n)	백분율 (%)	실수 (n)	백분율 (%)		
보건소	102	26.4	282	21.9	124.636	<.001
치매지원센터	83	21.5	645	50.1		
동사무소, 구청	10	2.6	16	1.2		
노인복지관	3	0.8	7	0.5		
인근 병·의원	34	8.8	41	3.2		
대학병원	120	31.1	244	19.0		
노인병원	18	4.7	17	1.3		
인터넷	8	2.1	26	2.0		
기타	8	2.1	9	0.7		

3) 연령에 따른 치매관련 기관선택

가족이나 본인이 치매가 아닐까 걱정될 때 가장 먼저 찾아가는 기관에 대한 연령에 따른 차이를 검증한 결과 그룹 간 유의한 차이가 있었다(p<.001).

20대, 30대는 1순위로 대학병원을 선택했으며 다음 치매지원센터, 보건소 순이었다. 반면, 40대는 치매지원센터가 1순위였으며 다음 대학병원, 보건소 순이었다. 50대부터 80대 이상까지 그룹에서는 1순위로 치매지원센터를 선택했고 다음 보건소, 대학병원 순이었다<표 4>.

<표 4> 연령에 따른 치매관련 기관선택

n=1,673

구분	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 ↑	χ ²	p
보건소	13 (13.4)	26 (24.5)	36 (19.3)	92 (25.5)	85 (22.2)	91 (23.0)	41 (28.7)	103.585	<.001
치매지원센터	30 (30.9)	30 (28.3)	76 (40.6)	147 (40.7)	185 (48.3)	197 (49.7)	63 (44.1)		
동사무소, 구청	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.1)	3 (0.8)	7 (1.8)	8 (2.0)	6 (4.2)		
노인복지관	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.8)	2 (0.5)	4 (1.0)	1 (0.7)		
인근 병·의원	3 (3.1)	9 (8.5)	6 (3.2)	21 (5.8)	15 (3.9)	15 (3.8)	6 (4.2)		
대학병원	35 (36.1)	33 (31.1)	54 (28.9)	81 (22.4)	74 (19.3)	65 (16.4)	22 (15.4)		
노인병원	7 (7.2)	4 (3.8)	5 (2.7)	5 (1.4)	7 (1.8)	6 (1.5)	1 (.7)		
인터넷	9 (9.3)	3 (2.8)	8 (4.3)	9 (2.5)	4 (1.0)	1 (0.3)	0 (0.0)		
기타	0 (0.0)	1 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (1.0)	9 (2.3)	3 (2.1)		

3. 치매환자 조호경험자의 조호실태

1) 치매환자 조호경험자의 조호관련 특성

대상자 1,673명 중 치매 환자 조호 경험이 있는 사람은 890명 (53.2%)이었고,

조호 경험이 있는 890명에게 조호경험과 관련된 9문항을 추가로 조사하였으며 결과는 <표 5>과 같다. 조호자로는 자녀가 312명(35.0%)으로 가장 많았고, 배우자 295명 (33.1%), 며느리 또는 사위 155명 (17.4%), 비공식적 자원 82명 (9.2%), 공식적 자원 46명 (5.1%)순이었다. 치매증상 조짐 이후 치매 진단을 받은 시기는 539명(60.6%)이 1년 이내였고, 2년 이내 183명(20.6%), 3년 이상 168명(18.9%)이었다. 조호기간은 1년~6년 577명 (64.8%)으로 가장 많았으며, 1년 미만 220명 (24.7%), 7년 이상 91명 (10.2%)순이었다. 조호비용충당은 자녀소득이 518명 (46.0%)으로 가장 많았으며, 환자 본인 소득이나 연금이 303명 (26.9%), 정부의 생활보조금 141명 (12.5%), 기타 91명 (8.1%), 친인척의 지원금 72명 (6.4%) 순이었다.

조호 시 어려운 점을 우선순위 3가지로 조사한 결과, 1순위는 문제 행동에 대한 대처의 어려움 588건 (21.7%)이었고, 2순위는 심리적 부담감 (스트레스) 516건 (19.0%)이었다. 다음으로 치매 간병비용의 부담 434건 (16.0%), 신체적 피로 386건 (14.2%), 개인생활 부재 336건 (12.4%), 가족갈등 254건 (9.4%), 치매 질환에 대한 정보 부족 118건 (4.4%), 치매관련 시설 부족 73건 (2.7%) 순이었다.

<표 5> 치매환자 조호경험자의 조호관련 특성 n=890

	구분	실수 (n)	백분율 (%)
조호경험 유무	유	890	53.2
	무	783	46.8
	합계	1,673	100
환자와의 관계	배우자	295	33.1
	자녀	312	35.0
	며느리 또는 사위	155	17.4
	공식적 자원 (요양보호사, 가정봉사원, 간병인, 가정부)	46	5.1
	비공식 자원 및 기타	82	9.2
증상발현 후 진단 시기	1년 이내	539	60.6
	2년 이내	183	20.6
	3년 이상	168	18.9
조호기간	1년 미만	220	24.7
	1~6년	577	64.8

	7년 이상	91	10.2
	무응답	2	0.2
조호비용 충당*	환자 본인소득이나 연금	303	26.9
	자녀의 소득	518	46.0
	정부의 생활보조금	141	12.5
	친, 인척의 지원금	72	6.4
	기타	91	8.1
	조호 어려움*	치매 간병비용 부담	434
문제행동 대처 어려움		588	21.7
가족 갈등		254	9.4
개인생활 부재		336	12.4
신체적 피로		386	14.2
심리적 부담감 (스트레스)		516	19.0
치매 질환 정보 부족		118	4.4
치매 관련 시설 부족		73	2.7

* 다중응답

2) 치매환자 조호경험자의 치매관련 서비스 이용

조호경험자 중 729명 (81.9%)은 치매관련서비스를 이용한 경험이 있었고 161명 (18.1%)은 없었다. 이용한 서비스는 상담서비스가 579명 (22.2%)으로 가장 많았고, 병원 치료 (외래 또는 입원) 557명 (21.3%), 재가서비스 (간병인 파견, 방문 간호서비스) 352명 (13.5%), 위생물품 제공 304명 (11.6%), 시설 이용 서비스 230명 (8.8%), 무료 치매검진 228명 (8.7%), 가족모임 225명 (8.6%), 배회구조 팔찌제공 101명 (3.9%), 기타 35명 (1.3%) 순이었다.

치매관련 서비스를 이용하지 않았거나 이용을 망설인 이유는 치매시설이나 기관에 대한 정보의 부족이 303명 (34.0%)으로 가장 많았으며, 경제적 부담 173명 (19.4%), 가까운 곳에 적합한 시설이나 프로그램이 없어 접근성이 떨어짐 123명 (13.8%), 이용할 필요를 느끼지 못함 70명 (7.9%), 사회적인 체면 때문 39명 (4.4%)이었으며, 무응답 103명 (11.6%)이었으며, 거동이 불편해서, 본인이 원하지 않아서, 자식으로서의 불쌍함, 절차와 준비 과정의 까다로움 등 기타 의견도 79명 (8.9%) 있었다.

<표 6> 치매환자 조호경험자의 치매관련 서비스 이용

n=890

구분		실수 (n)	백분율 (%)
서비스 이용 유무	유	729	81.9
	무	161	18.1
이용 서비스*	상담서비스	579	22.2
	병원 치료 (외래 또는 입원)	557	21.3
	시설 이용 (주·야간, 단기, 장기 시설)	230	8.8
	재가서비스(간병인 파견, 방문간호)	352	13.5
	위생물품 제공	304	11.6
	무료 치매검진	228	8.7
	배회구조팔찌 제공	101	3.9
	가족모임	225	8.6
	기타	35	1.3
	서비스 불이용 이유	정보의 부족	303
접근성이 떨어짐		123	13.8
사회적인 체면 때문		39	4.4
경제적 부담		173	19.4
이용할 필요를 느끼지 못함		70	7.9
기타		79	8.9
무응답		103	11.6

* 다중응답

4. 치매관련 서비스 및 정책 요구도

1) 치매지원센터 서비스 요구도

치매지원센터 서비스 중 참여를 원하는 희망서비스 1순위는 조기검진 서비스 802건(16.6%)으로 요구도가 가장 높았고, 다음으로 등록관리 서비스 474건 (9.8%), 인지치료 프로그램 473건 (9.8%), 조호물품제공 470건 (9.7%), 상담서비스

453건 (9.4%), 치매예방 교육 및 행사 446건 (9.2%), 방문간호 423건 (8.7%), 치료비 지원 420건 (8.7%), 지역의료 및 복지기관 연계 311건 (6.4%), 가족모임 224건 (4.6%), 치매예방 자료제공 212건 (4.4%), 배회인식표 제공 136건 (2.8%) 순이었다<표 7>.

<표 7> 치매지원센터 서비스 요구도

n=1,603

희망서비스*	실수 (n)	백분율 (%)	순위
치매 조기검진 서비스	802	16.6	1
치매 등록관리 서비스	474	9.8	2
치매예방 교육 및 행사	446	9.2	6
치매예방 자료제공	212	4.4	11
치매관련 상담서비스	453	9.4	5
인지치료 프로그램	473	9.8	3
방문간호 서비스	423	8.7	7
조호물품 제공	470	9.7	4
배회인식표	136	2.8	12
가족모임	224	4.6	10
지역 의료, 복지기관 연계	311	6.4	9
치료비 지원	420	8.7	8

*다중응답

2) 치매환자 및 가족을 위한 서비스 요구도

치매환자나 가족을 위해 가장 필요한 서비스에 대한 요구도 1순위는 가정도우미 지원 서비스 729건 (15.1%)이 가장 높았고, 다음으로 치매시설 정보안내 및 입소지원 서비스 703건 (14.6%), 교육 프로그램 670건 (13.9%), 치매환자 가족 휴식프로그램 622건 (12.9%), 조호물품 공급서비스 529건 (11.0%), 치매환자 인지재활 프로그램 지원 517건 (10.7%), 방문간호 서비스 489건 (10.1%), 치매환자 가족 상호지지 프로그램 343건 (7.1%), 배회가능 어르신 인식표 제공 서비스 180건 (3.7%), 기타 38건 (0.8%) 순이었다<표 8>.

<표 8> 치매환자나 가족을 위한 서비스 요구도

n=1,603

필요 서비스*	실수 (n)	백분율 (%)	순위
교육 프로그램	670	13.9	3
정보 안내 및 입소지원 서비스	703	14.6	2
가족 휴식 프로그램	622	12.9	4
가족모임	343	7.1	8
가정도우미 지원 서비스	729	15.1	1
방문간호 서비스	489	10.1	7
조호물품 공급서비스	529	11.0	5
배회인식표 제공 서비스	180	3.7	9
인지재활 프로그램 지원	517	10.7	6
기타	38	0.8	10

*다중응답

3) 치매환자 및 가족을 위해 필요한 정책 요구도

치매환자나 가족의 정책요구도 1순위는 치료비용 지원 1,128건 (23.3%)이 가장 높았고, 다음으로 치매관련 시설 확충 1,027건 (21.2%), 간병비용 지원 992건 (20.5%), 치매전문인력 양성 479건 (9.9%), 무료 치매검진 469건 (9.7%), 주민 치매관련 인식전환사업 369건 (7.6%), 치매전문상담기관 설치 347건 (7.2%), 기타 23건 (0.5%)순이었다<표 9>.

<표 9> 치매환자나 가족을 위한 정책 요구도

n=1,603

필요서비스*	실수 (n)	백분율 (%)	순위
인식전환사업	369	7.6	6
치매관련시설확충	1027	21.2	2
치료비지원	1128	23.3	1
간병비용지원	992	20.5	3
치매전문인력양성	479	9.9	4
치매전문상담기관설치	347	7.2	7
무료치매검진	469	9.7	5
기타	23	0.5	8

*다중응답

5. 서비스 및 정책 요구도 비교

1) 대상자 특성에 따른 서비스 요구도 비교

<표 10>은 치매지원센터 인식유무, 기관이용, 조호경험 및 조호기간에 따른 서비스 요구도 차이를 검증한 것이다.

치매지원센터 인지정도 유무에 따라서 인지가 있는 경우 조호물품제공($p<.001$)과 인지재활프로그램($p<.001$)에 대한 요구도가 인지가 없는 경우에서 보다 높았다.

치매관련 기관 이용 유무에 따른 서비스 요구도를 비교한 결과, 기관 이용 경험이 있는 경우에 조호물품 제공($p=.001$), 배회인식표 제공($p=.049$), 인지재활프로그램($p=.001$)에 대한 요구도가 높았고, 이용 경험이 없는 경우 교육프로그램($p=.018$), 가정도우미지원($p=.028$), 방문간호서비스 ($p=.001$)에 대한 서비스요구도가 높았다.

조호경험에 따른 서비스 요구도 차이는, 조호경험이 없는 경우 교육프로그램($p<.001$)에 대한 요구도가 높았고, 조호경험이 있는 경우 조호물품제공($p<.001$), 배회 인식표 제공($p=.013$), 인지재활프로그램($p=.006$)에 대한 요구도가 높은 것으로 나타났다.

조호기간을 1년 미만, 1~6년, 7년 이상으로 나누어 세 그룹의 서비스 요구도를 비교한 결과, 조호기간이 짧아질수록 교육프로그램($p=.013$)에 대한 요구도가 높아지는 양상이었고, 조호기간이 길어질수록 조호물품제공($p=.002$)에 대한 서비스 요구도가 높아지는 양상이었다.

<표 10> 서비스 요구도 비교

구분		치매지원센터 인지		기관이용		조호경험		조호기간		
		무	유	유	무	무	유	1년 미만	1~6년	7년 이상
교육프로그램	M±SD	1.04±1.338	1.02±1.342	0.96±1.319	1.12±1.367	1.23±1.388	0.84±1.271	1.04±1.342	0.79±1.249	0.65±1.177
	t/F	t= .273 (.785)		t= -2.360 (.018)		t= 5.962 (<.001)		f= 4.333 (.013)		
치매시설 정보안내 및 입소지원	M±SD	0.97±1.209	0.92±1.192	0.96±1.192	0.88±1.200	0.97±1.214	0.89±1.178	1.01±1.226	0.86±1.158	0.80±1.176
	t/F	t= .724 (.469)		t= 1.238 (.216)		t= 1.338 (.181)		f= 1.703 (.183)		
휴식프로그램(주·단 기보호시설 이용)	M±SD	0.78±1.113	0.74±1.073	0.76±1.076	0.73±1.092	0.71±1.060	0.78±1.101	0.71±1.071	0.81±1.115	0.77±1.086
	t/F	t= .609 (.542)		t= .562 (.574)		t= -1.248 (.212)		f= .553 (.575)		
가족모임	M±SD	0.33±0.792	0.37±0.791	0.38±0.798	0.35±0.782	0.33±0.766	0.39±0.812	0.29±0.675	0.43±0.854	0.43±0.832
	t/F	t= -.917 (.359)		t= .811 (.418)		t= -1.680 (.093)		f= 2.689 (.068)		
가정도우미 지원	M±SD	0.95±1.175	0.93±1.171	0.88±1.160	1.01±1.185	0.94±1.157	0.93±1.185	0.90±1.171	0.94±1.190	0.93±1.200
	t/F	t= .365 (.715)		t= -2.202 (.028)		t= 0.271 (.786)		f= .068 (.935)		
방문간호서비스	M±SD	0.56±0.947	0.52±0.898	0.46±0.864	0.62±0.964	0.57±0.930	0.49±0.890	0.49±0.908	0.48±0.869	0.56±0.980
	t/F	t= .847 (.397)		t= -3.475 (.001)		t= 1.706 (.088)		f= .299 (.742)		
조호물품 제공	M±SD	0.39±0.769	0.59±0.949	0.66±0.992	0.38±0.760	0.32±0.715	0.75±1.018	0.56±0.940	0.79±1.023	0.97±1.110
	t/F	t= -4.300 (<.001)		t= 6.399 (<.001)		t= -10.061 (<.001)		f= 6.300 (.002)		
배회 인식표제공	M±SD	0.15±0.489	0.17±0.559	0.19±0.583	0.14±0.481	0.13±0.454	0.20±0.611	0.20±0.599	0.20±0.631	0.18±0.508
	t/F	t= -.647 (.518)		t= 1.973 (.049)		t= -2.480 (.013)		f= .072 (.930)		
인지재활프로그램	M±SD	0.36±0.712	0.53±0.891	0.54±0.926	0.41±0.735	0.43±0.772	0.54±0.920	0.59±0.884	0.53±0.931	0.53±0.947
	t/F	t= -3.831 (<.001)		t= 3.247 (.001)		t= -2.745 (.006)		f= .383 (.682)		
기타	M±SD	0.04±0.299	0.04±0.296	0.05±0.354	0.02±0.183	0.02±0.170	0.06±0.374	0.03±0.257	0.06±0.395	0.09±0.463
	t/F	t= -.044 (.965)		t= 2.218 (.027)		t= -2.739 (.006)		f= .908 (.404)		

2) 대상자 특성별 정책 요구도 비교

<표 11>은 치매지원센터 인식유무, 기관이용, 조호경험 및 조호기간에 따른 치매관련 정책에 대한 요구도 차이를 검증한 것이다.

치매지원센터 인지정도에 따라서 인지가 있는 경우는 치매전문인력양성 ($p=.021$)에 대한 요구가 높았다. 치매관련 기관 이용 유무에 따라 기관을 이용한 경험이 있는 경우 인식전환사업($p=.025$), 간병비용지원($p=.005$)에 대한 요구도가 높았고, 기관이용 경험이 없는 경우 무료치매검진($p=.001$)에 대한 요구도가 높았다. 조호경험에 따른 정책 요구도 차이는 조호경험이 있는 경우 치료비용 지원 ($p<.001$), 간병비용 지원($p<.001$)에 대한 요구도가 높았고, 조호경험이 없는 경우 무료치매검진($p=.001$)에 대한 요구도가 높았다.

조호기간을 1년 미만, 1 ~ 6년, 7년 이상으로 나누어 세 그룹의 정책 요구도를 비교한 결과, 7년 이상인 경우 인식전환사업($p<.001$)에 대한 요구도가 높은 것으로 나타났다.

<표 11> 정책 요구도 비교

구분		치매지원센터 인지		기관이용		조호경험		조호기간		
		무	유	유	무	무	유	1년 미만	1~6년	7년 이상
인식전환사업	M±SD	0.51±1.077	0.56±1.107	0.60±1.131	0.48±1.049	0.60±1.155	0.51±1.048	0.71±1.210	0.39±0.927	0.81±1.210
	t/F	t= -0.789 (.430)		t= 2.238 (.025)		t= 1.507 (.132)		f= 11.657 (<.001)		
치매관련 시설확충	M±SD	1.35±1.289	1.41±1.278	1.43±1.260	1.33±1.308	1.39±1.301	1.40±1.263	1.40±1.238	1.43±1.272	1.16±1.250
	t/F	t= -0.717 (.474)		t= 1.588 (.112)		t= -0.189 (.850)		f= 1.799 (.166)		
치료비용 지원	M±SD	1.48±1.269	1.56±1.218	1.57±1.217	1.49±1.249	1.40±1.241	1.67±1.208	1.56±1.193	1.68±1.213	1.81±1.210
	t/F	t= -1.145 (.253)		t= 1.302 (.193)		t= -4.377 (<.001)		f= 1.631 (.196)		
간병비용 지원	M±SD	1.04±1.031	1.10±1.041	1.15±1.058	1.00±1.004	0.95±0.993	1.21±1.062	1.10±1.033	1.27±1.069	1.11±1.069
	t/F	t= -0.988 (.323)		t= 2.806 (.005)		t= -5.318 (<.001)		f= 2.666 (.070)		
치매전문인력양성	M±SD	0.38±0.704	0.48±0.831	0.44±0.794	0.48±0.821	0.45±0.812	0.46±0.798	0.54±0.867	0.43±0.780	0.38±0.727
	t/F	t= -2.316 (.021)		t= -0.905 (.365)		t= -0.042 (.966)		f= 1.685 (.186)		
치매전문상담기관설치	M±SD	0.30±0.705	0.33±0.720	0.32±0.711	0.32±0.724	0.35±0.756	0.30±0.679	0.23±0.635	0.33±0.704	0.26±0.612
	t/F	t= -0.714 (.475)		t= .015 (.988)		t= 1.618 (.106)		f= 1.694 (.184)		
무료치매검진	M±SD	0.49±0.847	0.40±0.774	0.35±0.716	0.53±0.881	0.50±0.841	0.36±0.740	0.41±0.826	0.35±0.714	0.33±0.684
	t/F	t= 1.915 (.056)		t= -4.406 (<.001)		t= 3.459 (.001)		f= .590 (.554)		
기타	M±SD	0.02±0.124	0.02±0.206	0.02±0.212	0.02±0.152	0.02±0.171	0.02±0.206	0.02±0.211	0.02±0.207	0.03±0.180
	t/F	t= -0.493 (.622)		t= .375 (.708)		t= -0.630 (.529)		f= .175 (.840)		

IV. 결론 및 제언

IV. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 치매지원센터에 대한 시민들의 인식정도와 서비스 및 정책에 대한 요구도를 파악하여 추후 서울시 치매관리사업의 추진 방향을 설정하고, 시민들에게 더욱 향상된 서비스를 제공하는 기초자료로 활용하기 위함이다. 조사기간은 2012년 3월 2일 ~ 9월 28일까지로 치매지원센터를 방문하거나 이용하는 서울시민 2,020명을 대상으로 설문지를 이용하여 조사하였다. 이 중 1,673명의 자료를 SPSS WIN 18.0을 이용하여 분석하였으며 주요 연구결과는 다음과 같다.

본 연구결과, 대상자의 66.7%가 여성이었고, 연령은 60~79세가 46.6%였으며, 교육정도는 32.0%가 13년 이상, 직업은 주부가 42.6%로 가장 많았다. 대상자 중 76.9%가 치매지원센터를 알고 있었으며, 43.5%가 치매가 걱정될 경우 치매지원센터를 가장 먼저 찾아가겠다고 응답하였다. 치매관련 기관이나 서비스를 이용한 경험은 59.3%가 있었으며, 치매가 걱정될 때 가장 먼저 찾는 곳으로 43.5%가 치매지원센터라고 응답하였고, 가족이나 본인이 치매에 대한 걱정과 관련하여 기관이나 매체를 이용한 경험은 59.3%가 있었다. 치매지원센터에 대해 인지하고 있거나 연령이 많아질수록 치매문제 발생 시 우선적으로 치매지원센터를 선택하는 경향으로 나타나 전 연령층에 대한 폭넓은 홍보와 지속적인 인식개선사업의 필요성을 알 수 있었다.

본 연구에서 53.2%는 치매환자를 조호한 경험이 있었고, 이들을 대상으로 조호관련 특성을 살펴본 결과, 조호자는 자녀 35%, 배우자 33.1%, 며느리 또는 사위 17.4%순이었다. 이는 선행연구에서 인구구조, 가족구조, 사회문화적 변화로 2000년대 초반에는 주조호자가 며느리가 대부분이었으나(이해정 등, 2003), 최근의 연구에서는 딸이나 배우자의 비중이 높아져(이준상 등, 2008; 유문숙 등, 2010), 본 연구의 결과와 유사한 경향을 보였다.

치매 진단시기는 1년 이내가 60.6%로 가장 많았으며, 조호기간은 1~6년이 64.8%로 대부분이었고, 조호비용 충당은 자녀의 소득이 46.0% 가장 많았다.

본 연구에서 치매환자 조호 시 가장 어려운 문제는 문제행동 대처 21.7%, 심리적 부담감 19%, 치매비용부담 16% 순이었다. 조윤희 등(2010)의 연구에서는 치매노인 부양에 대해 느끼는 가치, 개인적·사회적 활동의 제한, 심신의 건강, 경제적 부담, 치매노인에 대해 느끼는 스트레스의 순으로 나타났으며, 유광수(2001)는 치매노인의 문제행동과 가족의 부담감과의 관계에서 부담감 전체와 관

계가 있었고, Robinson 등(2001) 역시 치매노인의 문제행동이 심할수록 가족의 부담감이 높아진다고 보고하였다. 이성희(2001)등 한국치매가족회의 조사에 의하면 치매노인 부양자들은 노인을 보호하기 어려운 이유로 '문제행동 (37%)'을 가장 많이 지적하였으며, '낮 동안 부양자와 함께 있을 수 없다 (15%)', '부양자의 심신피로 (14%)' 등 치매노인으로 인해 심각한 갈등을 겪고 있는 것으로 나타났다. 이상으로, 치매노인을 돌보는 가족의 부담감은 치매노인의 문제행동 대처의 어려움에서 영향을 받고 있음을 알 수 있고, 따라서 치매노인이 이용하는 치매지원센터 및 주·단기보호시설 등에서 이들의 가족을 대상으로 서비스를 제공하고자 할 때 가족모임을 통한 교육 및 치매의 증상 정도에 따라 특성화된 프로그램을 개발 할 필요가 있다고 하겠다.

치매노인을 조호한 경험이 있는 대상 중 81.9%는 치매관련 시설이나 기관 또는 서비스를 이용한 경험이 있었으며, 이용한 서비스는 상담서비스 22.2%, 병원 치료 21.3%, 재가서비스 13.5% 순이었다. 서비스를 이용하지 않은 이유로는 정보의 부족이 34.0%로 가장 많았다.

재가복지서비스 이용현황을 조사한 김정순 등(2003)의 연구에서는 주간보호시설 26.5%, 가정간호사 21.6%, 가정봉사원 10.8%의 순으로 이용경험이 있는 것으로 나타나, 본 연구 대상자의 재가서비스 이용률이 낮은 것으로 나타났다. 이와 같이 서비스의 이용률이 저조한 것은 장기요양보험제도 및 시설에 대한 정보가 부족하거나 이용방법을 잘 모르며, 이용 시에 치매환자에게는 까다로운 제약으로 이용하는데 제한점이 많기 때문인 것으로 사료됨으로 이에 대한 대책이 마련되어야 할 것이다.

대상자의 치매지원센터 서비스 중 참여 희망 서비스에 대한 요구도는 조기검진 서비스, 치매등록관리서비스, 인지치료프로그램, 조호물품제공, 치매관련상담 서비스, 치매예방 교육 및 행사, 방문간호서비스 순으로 높았다. 서비스요구도가 높은 조기검진서비스를 보다 많은 사람이 이용할 수 있도록 지역사회 자원을 활용한 지속적인 홍보와 대중매체를 통한 대국민적 인식개선 사업을 지속적으로 수행해야겠다.

치매환자 및 가족을 위한 서비스 요구도는 가정도우미 지원 서비스, 정보안내 및 입소지원서비스, 교육프로그램, 가족 휴식 프로그램, 조호물품공급서비스 순으로 높았다. 대상자 특성에 따라 조호경험이 있는 경우 조호물품제공, 배회인식표제공, 인지재활프로그램에 대한 요구가 높았고, 조호경험이 없는 경우에는 교육프로그램에 대한 요구가 높았다. 또한 조호기간이 1년미만인 경우 교육프로그램에 대한 요구도가 높았으며, 7년 이상으로 길어질 경우 조호물품제공에 대한 요구도가 높았다. 최정신 등(2002)의 연구결과, 조호자 집단은 치매노인 조호자

를 위한 교육프로그램과 치매노인 간병 서비스를 가장 필요하다고 응답한 반면, 비부양자 집단은 국가(사회)로부터의 경제적 원조 와 치매노인 간병 서비스에 대한 요구도가 높은 것으로 나타나 본 연구와는 차이가 있었다. 2007년 요구도 조사 결과, 치매환자나 가족을 위해 필요한 서비스에 대한 응답 결과는 1순위 치매시설 정보안내 및 입소지원 서비스, 2순위 치매환자 가족 휴식 프로그램, 3순위 교육 프로그램, 4순위 가정도우미 지원 서비스 순이었다. 본 연구 결과와 비교해 볼 때, 4순위였던 가정도우미 지원 서비스가 1순위로 변화된 것을 발견할 수 있으며, 이는 주조호자가 배우자일 경우 노노케어로 인해 가사일 보조를 원하거나, 여성의 사회 진출로 인해 주조호자인 딸 또는 며느리가 가사일과 사회생활을 병행할 경우 가정도우미를 원하는 것으로 볼 수 있다. 사회의 변화에 맞춰 요구도가 높은 서비스개발 및 정책 지원으로 치매환자를 조호하는 가족의 부양부담감소 및 가정에서 치매환자를 안정적으로 돌볼 수 있도록 도움을 주어야 할 것이다. 치매 예방에 대한 예방적 차원의 건강정책 수립과 홍보가 필요하며, 치매발병초기에 문제해결을 위한 다양한 프로그램 개발 및 가족의 부담을 줄여줄 수 있는 조호물품제공 및 경제적인 지원이 마련되어야 할 것이다.

치매환자 및 가족을 위한 정책 요구도는 치료비지원, 치매관련시설확충, 간병비용지원, 치매전문인력양성, 무료치매검진 순으로 높았다. 2007년 요구도 결과와 비교해 보면, 2007년에는 1순위 치매관련 시설 확충, 2순위 치매환자 치료비용 지원, 3순위 치매환자 간병비용 지원, 4순위 치매전문인력 양성, 5순위 무료치매검진 순이었다. 약간의 차이는 있지만, 시간이 지나도 치매환자나 가족을 위해 필요한 정책으로 생각되는 항목이 경제적인 지원과 시설 확충의 비중이 크다는 것을 확인할 수 있었다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 치매환자 조호 시 가장 어려운 점으로 나타난 '문제 행동에 대한 대처'와 관련된 정보를 확산시키기 위하여 교육자료 보급 및 가족지지 프로그램개발, 홍보가 필요하겠다.

둘째, 치매지원센터에서 시행되고 있는 사업을 적극적으로 홍보하고 접근성을 높이는 것과 함께 요구도에 맞는 서비스를 개발하여 이용 만족도를 향상시키는 방안을 제안하는 바이다.

셋째, 본 연구결과를 토대로 치매관리사업 계획 시 서비스 및 정책 요구도가 높은 사업을 우선순위로 두고 사업을 계획하고 제공해야 할 것이다. 또한,

다양한 의견과 희망사항을 수렴하기 위한 치매지원센터 사업 요구도 조사가 지속적으로 시행되어 서비스와 정책에 기초자료로 활용될 것을 제안한다.

V. 참고문헌

참고문헌

- 권중돈(1994). 한국 치매가족의 부양부담 내용과 사정에 관한 연구, 연세대학교 박사학위 논문
- 김현옥, 정경화(2007). 지체 및 뇌병변 장애인의 보건 복지 서비스 요구도 조사, 지역사회간호학회지 18(3), 480~491
- 김정순, 이수일, 김기태, 정인숙, 박남희, 이경남, 김명수(2003) 치매 노인의 부양 실태와 재가복지서비스 욕구조사, 지역사회간호학회지 14(3), 385~396
- 박충순, 정원미, 오희철(2010). 지역사회에 거주하는 치매노인의 특성과 보호자의 부담감에 따른 방문작업치료 요구도, 대한작업치료학회지 18(4), 51~62
- 박태준(2003), 치매노인에 대한 사회적 지원에 관한 연구, 단국대학교 석사학위 논문
- 서진상(2004). 치매노인 복지서비스의 개선 방안에 관한 연구, 동아대학교 석사학위 논문
- 양정훈(2008). 치매노인 복지정책의 발전방향에 관한 연구, 조선대학교 석사학위 논문
- 오영희(2009). 노인의 치매실태와 대책, Issue & Focus 17, 한국보건사회연구원
- 오진주(2003). 지역사회 치매가족의 간호요구도, 지역사회간호학회지 14(1), 120-131
- 유광수(2001). 노인성 치매환자를 간호하는 가족의 부담감에 대한 연구, 한국보건간호학회지 15(1), 125-147
- 유문숙, 김용순, 김기숙(2010). 치매노인 가족의 부담감, 대처능력과 건강 관련 삶의 질과의 관계, 한국노년학 30(4), 1117~1127
- 이경남, 김기태, 이수일, 김정순, 정인숙, 박남희, 김명수(2003). 치매노인의 부양 실태와 재가복지서비스 욕구조사, 지역사회간호학회지 14(3), 385~396
- 이경남(2000). 치매노인 수발부담 경감을 위한 사회적 지지망 개입, 부산대학교 박사학위 논문
- 이동영(2007). 서울시 치매관리사업과 광역치매센터, 노인정신의학 11(1), 8~11
- 이영호(1998). 재가 치매노인의 정신병리와 부양자 특성사이의 부양부담 관련성에 따른 부양자의 사회적 서비스 욕구에 관한 연구, 한국정신보건사회복지학회, 73~90
- 이은숙(2000). 가족의 효과적인 치매노인 보호방안, 중앙대학교 석사학위 논문
- 이준상, 박애신(2008). 치매노인 가족보호제공자의 부양부담에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 노인복지연구 40, 225~248
- 이해정, 김영숙, 김기주, 김주성, 서지민(2003). 치매노인을 돌보는 가족간호재공

- 자의 우울 예측 요인, 대한간호학회지 33(7), 936-944
- 조맹제(2009). 국내 치매 노인 유병률 현황과 위험요인, 한국보건사회연구원, 43~48
- 조맹제(2000). 치매 환자에 대한 의료서비스 전달체계 현황, 노인정신의학 4(2), 143~153
- 조윤희, (2006) 지역사회 치매노인의 증상 정도에 따른 가족간호자의 전문적 도움 요구, 연세대학교 석사학위 논문
- 조윤희, 김광순 (2010). 재가 치매노인의 증상에 따른 가족의 부담감 및 전문적 도움 요구, 한국노년학회 30(2), 369~383
- 최정신, 권오정, 김대년(2002). 치매노인 부양경험 유무에 따른 부양요구의 차이와 치매노인 부양실태, 대한가정학회지 40(5), 195~210
- 한은주, 정한용, 이강준(2005). 치매노인가족에 대한 서비스 실태, 노인정신의학 9(1), 50~56
- 서울특별시치매센터(2012) 2012 서울시 치매관리사업 안내서, 서울특별시치매센터
- 서울광역치매센터(2007) 2007 서울시 치매관리사업 보고서, 서울광역치매센터
- 보건복지부(2008)
- Alzheimer's Association (2009) 2009 Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's & Dementia, 5, 234-270.
- Robinson, K. M., Adkisson, P., & Weinrich, S.(2001). Problembehaviour, caregiver reactions, and impactamong caregivers of persons with Alzheimer's disease. Journal of Advanced Nursing, 36(4), 573-582.

VI. 부록

치매지원센터 사업요구도 조사서식

1. 성별은?

- (1) 남 (2) 여

2. 연령은? 만 세

3. 학력은?

- (1) 무학 (2) 초등학교 중퇴 (3) 초졸 (4) 중학교 중퇴 (5) 중졸
(6) 고등학교 중퇴 (7) 고졸 (8) 대학교 중퇴 (9) 대졸 (10) 대학원졸

4. 직업은?

- (1) 회사원 (2) 자영업 (3) 주부 (4) 학생 (5) 무직 (6) 기타 ())

5. 치매지원센터에 대해서 알고 있으십니까?

- (1) 없다 (2) 있다

6. 가족이나 본인이 치매가 아닐까 걱정될 때 다음 중 어디를 가장 먼저 찾으시겠습니까?

- (1) ○○구 보건소(치매상담센터)
(2) ○○구 치매지원센터
(3) 동사무소, 구청
(4) 노인복지관
(5) 인근 병·의원
(6) 대학병원
(7) 노인병원
(8) 인터넷
(9) 기타

7. 가족이나 본인이 치매에 대한 걱정과 관련해서 실제 기관이나 매체를 이용하신 적이 있습니까?

- (1) 이용한 적이 있다
(2) 이용한 적이 없다

8. 치매환자를 돌보신 경험이 있으십니까?

- (1) 없다 (2) 있다

- 다음 질문은 치매환자를 돌보신 경험이 있으신 분들만 답해 주십시오.
(8~16)

9. 환자와의 관계는?

- (1) 배우자 (2) 딸 (3) 아들 (4) 며느리 (5) 사위 (6) 기타 친척 (7) 친구
(8) 이웃 (9) 간병인 (10) 가정봉사원 (11) 가정부/과출부 (12) 기타()

10. 병원에서 치매진단을 받으셨습니까?

- (1) 예 (2) 아니오

11. 치매진단을 받으셨다면 치매증상 조짐 이후 얼마 후의 시점이었습니까?

- (1) 6개월이내 (2) 1년이내 (3) 2년이내 (4) 3년이상

12. 치매환자와 관련한 시설이나 기관 또는 서비스를 이용하신 적이 있습니까?

- (1) 있다 (2) 없다

13. 이용하신 적이 있다면, 치매환자와 관련해 그동안 이용했던 시설이나 기관 또는 서비스는 무엇입니까? 해당되는 것을 모두 골라 주십시오. (V 표시)

- (1) 상담(보건소, 치매센터, 복지관 등) (2) 병원 외래치료 (3) 병원 입원치료 (4) 주간보호 시설이용
(5) 단기보호 시설이용 (6) 장기요양시설 입소 (7) 간병인(도우미) 파견서비스 (8) 방문간호서비스
(9) 위생물품제공(기저귀 등) (10) 무료치매검진서비스 (11) 배화구조 팔찌제공 (12) 가족모임
(13) 기타 ()

14. 치매환자와 관련한 시설이나 기관 또는 서비스를 이용하지 않았거나 이용을 망설이셨다면 그 이유는 무엇입니까?

- (1) 시설이나 프로그램에 대한 정보의 부족
(2) 가까운 곳에 적합한 시설이나 프로그램이 없었음
(3) 사회적인 체면 때문에
(4) 경제적 부담

- (5) 이용할 필요를 느끼지 못함
- (6) 기타()

15. 치매환자를 돌보신 기간은 얼마나 되십니까?

- (1) 1년 미만 (2) 1~3년 (3) 4~6년 (4) 7~9년 (5) 10년 이상

16. 치매환자를 돌보는데 소요되는 비용은 어떻게 충당하십니까? 해당되는 것을 모두 골라 주십시오. (V표시)

- (1) 환자 본인소득이나 연금, 보험금 (2) 자녀의 소득
- (3) 정부의 생활보조금 (4) 친,인척의 지원금 (5) 기타

17. 치매환자를 돌보시면서 가장 어려웠던 점은 무엇이었습니까? 가장 어려웠던 순서대로 3가지만 해당번호를 적어 주십시오.

① _____ ② _____ ③ _____

- (1) 치매간병비용의 부담 (2) 환자 문제행동에 대한 대처의 어려움 (3) 가족갈등
- (4) 개인생활부재 (5) 신체적 피로 (6) 심리적 부담감(스트레스)
- (7) 치매질환에 대한 정보 부족 (8) 치매관련 시설 정보의 부족
- (9) 기타()

18. 아래의 서비스는 치매지원센터에서 이용할 수 있는 서비스 내용입니다. 참여 희망을 원하는 서비스를 선택하여 주십시오. 희망하는 순서대로 3가지만 해당번호를 적어 주십시오.

① _____ ② _____ ③ _____

- (1) 치매 조기검진 서비스(선별검진, 정밀검진 등)
- (2) 치매 등록관리 서비스(환자상태별 관리프로그램)
- (3) 치매예방교육 및 행사(강연 등)
- (4) 치매예방자료 제공(리플렛 등)
- (5) 치매관련 상담서비스(치매정보, 자원연결 등)
- (6) 치매예방 인지치료 프로그램

- (7) 치매 방문간호 서비스
- (8) 치매 조호물품(기저귀 등) 제공 서비스
- (9) 배회가능 어르신 인식표 제공 서비스
- (10) 치매 가족모임 및 가족교실
- (11) 지역의료 복지기관 연계 서비스
- (12) 저소득층 치료비 지원 서비스

19. 치매환자나 가족을 위해 가장 필요한 서비스는 무엇이라고 생각하십니까?
가장 필요한 순서대로 3가지만 해당번호를 적어 주십시오.

① _____ ② _____ ③ _____

- (1) 교육 프로그램 (치매이해 및 간병방법에 대한 교육)
- (2) 치매시설 정보안내 및 입소지원 서비스
- (3) 치매환자가족 휴식 프로그램(주간보호시설이나 단기보호시설 이용)
- (4) 치매환자가족 상호지지 프로그램(가족모임)
- (5) 가정도우미 지원 서비스
- (6) 방문간호서비스
- (7) 조호물품 공급서비스
- (8) 배회가능 어르신 인식표 제공 서비스
- (9) 치매환자 인지재활프로그램 지원 (기억증진 프로그램)
- (10) 기타()

20. 치매환자나 가족을 위해 가장 필요한 정책은 무엇이라고 생각하십니까? 가장 필요한 순서대로 3가지만 해당번호를 적어 주십시오

① _____ ② _____ ③ _____

- (1) 주민 치매관련 인식전환사업
- (2) 치매관련 시설 확충
- (3) 치매환자 치료비용 지원
- (4) 치매환자 간병비용 지원
- (5) 치매전문 인력 양성

- (6) 치매전문상담기관(또는 전화, 홈페이지) 설치
- (7) 무료치매검진
- (8) 기타()

21. 치매지원센터에 바라는 점이나 좋은 의견을 적어 주세요.

- 감사 합 니 다 -

서울시치매관리사업

시민 요구도 조사

- 발행처 : 서울특별시치매센터
- 발행인 : 이동영
- 발행일 : 2013년 1월
- 연구자 : 이동영, 성미라, 장세명, 김진하, 김남연
- 편집위원 : 최종춘, 조미자, 이금순

copyright© 2013 서울특별시치매센터

• 이 책 내용의 전부 또는 일부를 재사용하려면 반드시 서울특별시치매센터의 서면에 의한 동의를 받아야 합니다.