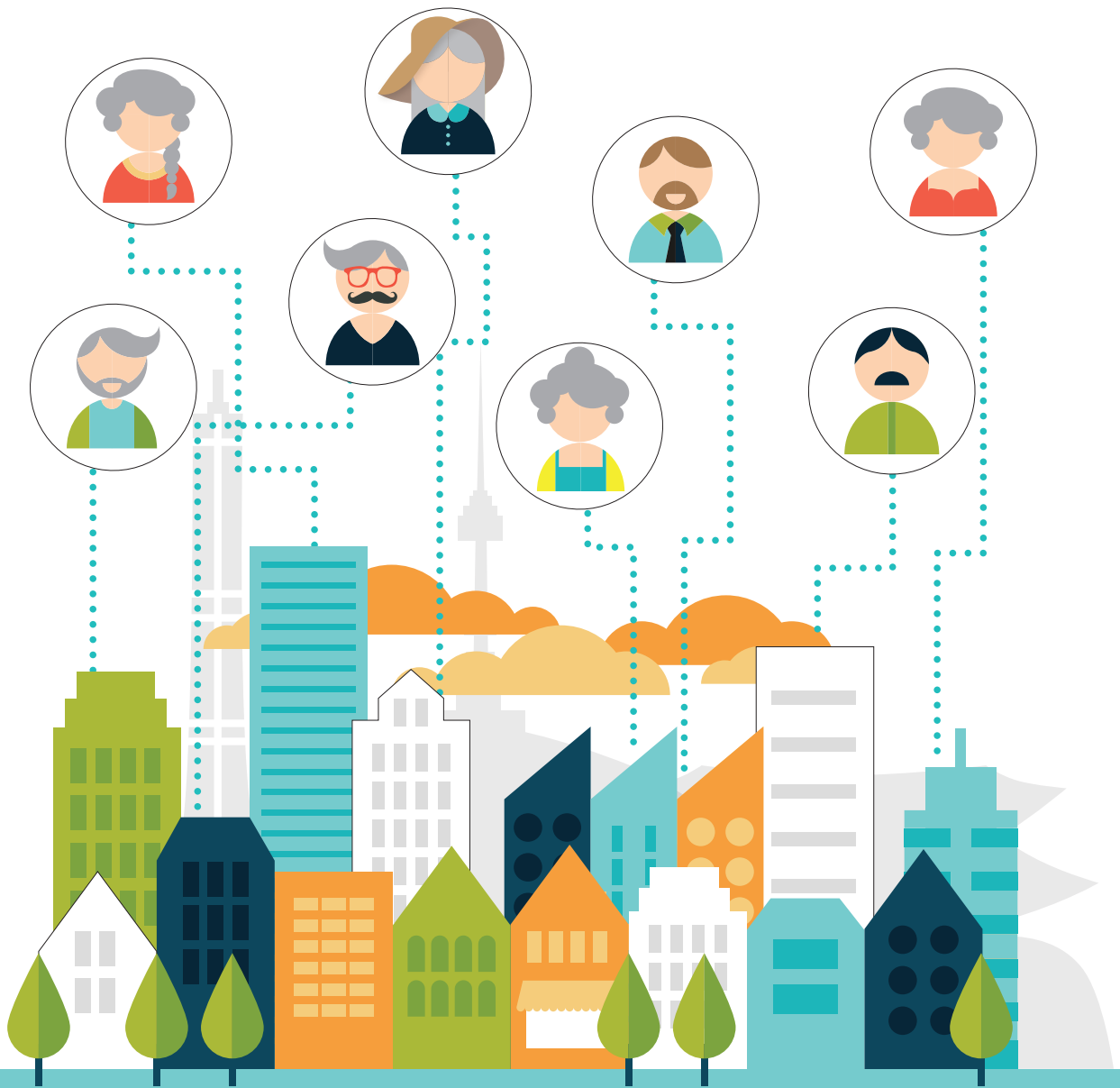


2014년 서울시치매관리사업 등록 치매노인 관리현황 조사

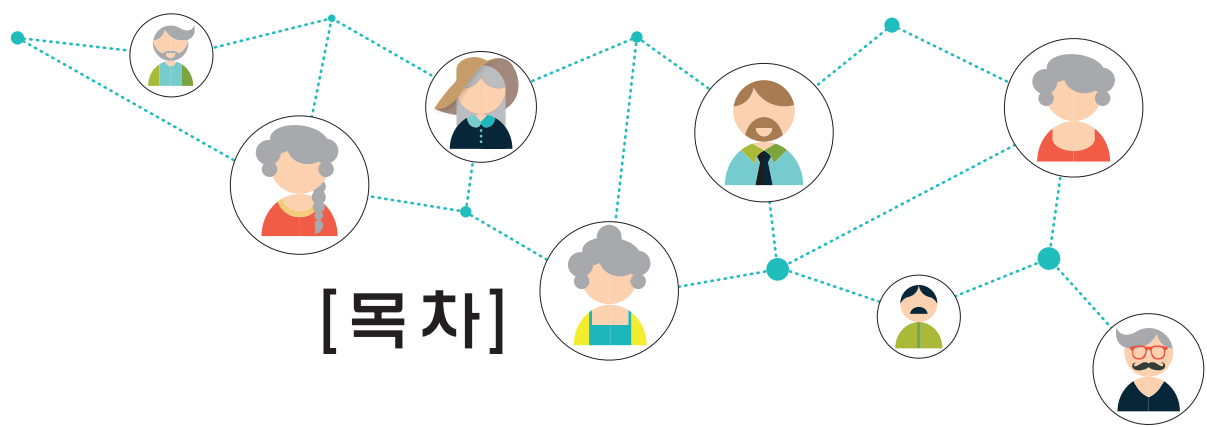


2014년 서울시치매관리사업 등록 치매노인 관리현황 조사



【 연구진 】

이 동 영	서울특별시광역치매센터 서울대학교병원 정신건강의학과	교수, 센터장
박 명 화	충남대학교 간호학과	부교수
이 송 자	서울특별시광역치매센터	사무국장
김 연 화	서울특별시광역치매센터	팀장
김 진 하	서울특별시광역치매센터	연구개발팀
김 효 정	서울특별시광역치매센터	연구개발팀
이 혜 자	서울특별시광역치매센터	연구개발팀



요약문	4
제1장 서론	
제1절 연구의 필요성 및 목적	6
제2절 조사방법 및 자료처리	8
제2장 조사 대상자 일반적인 특성	
제1절 조사 대상자 선정 과정	15
제2절 조사 대상자 일반적인 특성	16
제3장 서울시치매관리사업 등록 치매 노인의 거주 환경 변화	19
제4장 서울시치매관리사업 등록 재가 치매 노인의 관리실태	
제1절 재가 치매 노인의 일반적인 특성 및 건강기능상태 변화	24
제2절 재가 치매 노인의 장기요양보험 등급 변화	31
제3절 재가 치매 노인 서비스 요구도	33
제4절 재가 치매 노인 운전 실태	43
제5절 재가 치매 노인 질병 이환 상태	44
제6절 재가 치매 노인 장기요양서비스 이용 실태	45
제7절 재가 치매 노인 의료서비스 이용 실태	47
제8절 재가 치매 노인 약물 복용 실태	48
제9절 재가 치매 노인 예방보건서비스 이용 실태	49
제10절 재가 치매 노인 서울시치매관리사업 등록관리 서비스 이용 실태	50
제11절 재가 치매 노인 주소호자 특성	54
제5장 서울시치매관리사업 등록 치매 노인 중 사망, 병원 입원, 장기요양 시설 입소 실태	
제1절 사망 치매 노인 특성 분석	69
제2절 병원 입원 치매 노인 특성 분석	72
제3절 장기요양시설 입소 치매 노인 특성 분석	75
제6장 결론 및 제언	79
부록	

< 표 차례 >

〈표 1〉 조사 대상 치매 노인의 일반적인 특성	17
〈표 2〉 조사 대상 주조호자의 일반적인 특성	18
〈표 3〉 조사 대상자의 등록-현재 시점 간 거주 환경	20
〈표 4〉 재가 치매 노인의 일반적인 특성	25
〈표 5〉 재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 SDAP 차이	26
〈표 6〉 재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 시력 문제 차이	27
〈표 7〉 재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 청력 문제 차이	28
〈표 8〉 재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 음식섭취 문제 차이	29
〈표 9〉 재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 욕창 문제 차이	30
〈표 10〉 장기요양등급 판정 유무	31
〈표 11〉 재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 장기요양등급 변화	31
〈표 12〉 재가 치매 노인의 서비스 요구 수준	34
〈표 13〉 재가 치매 노인 서비스 관련 요구 충족 방법	37
〈표 14〉 공식적 / 비공식적 서비스에 대한 만족 여부	39
〈표 15〉 지역사회 서비스 도움 필요여부	41
〈표 16〉 서비스 미 충족 요구에 영향을 미치는 요인	42
〈표 17〉 재가 치매 노인의 운전 여부	43
〈표 18〉 재가 치매 노인의 질병 이환 상태	44
〈표 19〉 재가 치매 노인의 장기요양서비스 이용실태	45
〈표 20〉 재가 치매 노인의 의료서비스 이용실태	47
〈표 21〉 재가 치매 노인의 약물 복용 실태	48
〈표 22〉 재가 치매 노인의 예방보건서비스 이용 실태	49
〈표 23〉 재가 치매 노인의 서울시치매관리사업 등록관리 서비스 이용률	51
〈표 24〉 재가 치매 노인의 서울시치매관리사업 등록관리 서비스 미 이용 사유	53
〈표 25〉 재가 치매 노인 주조호자의 일반적인 특성	54
〈표 26〉 재가 치매 노인과 주조호자의 동거 및 교대 조호자 유무	56
〈표 27〉 재가 치매 노인과 주조호자의 조호 하루시간 배분 및 기간	57
〈표 28〉 재가 치매 노인 주조호자의 자가 보고에 따른 건강 상태	58
〈표 29〉 재가 치매 노인 주조호자의 월수입 및 요양보호사 자격 유무	59
〈표 30〉 재가 치매 노인 주조호자의 조호관련 어려움 및 희망사항	60
〈표 31〉 재가 치매 노인 조호 비용	61
〈표 32〉 재가 치매 노인 주조호자의 부양 부담감	64
〈표 33〉 재가 치매 주조호자의 등록 - 현재 시점 간 부양부담 차이	65
〈표 34〉 재가 치매 노인 주조호자의 만족감	67
〈표 35〉 사망 치매 노인의 특성	70
〈표 36〉 사망 원인	71
〈표 37〉 병원 입원 치매 노인의 특성	73
〈표 38〉 입원 장소	74
〈표 39〉 입원 사유	74
〈표 40〉 장기요양시설 입소 치매 노인의 특성	76
〈표 41〉 장기요양시설 입소 치매 노인 장기요양등급	77
〈표 42〉 입소 시설 유형	77
〈표 43〉 입소 사유	78

<그림 차례>

<그림 1>	조사 진행도	8
<그림 2>	설문 문항	12
<그림 3>	자료 수집 절차	13
<그림 4>	조사대상자 선정 과정	15
<그림 5>	조사대상자의 등록-현재 시점 간 거주 환경	20
<그림 6>	등록 연도별 등록-현재 시점 간 거주 환경 변화	21
<그림 7>	등록 시점 재가 거주 치매 노인의 현재 거주 환경 변화	22
<그림 8>	등록 시점 장기요양시설 거주 치매 노인의 현재 거주 환경 변화	22
<그림 9>	재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 SDAP 차이	26
<그림 10>	재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 시력문제 차이	27
<그림 11>	재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 청력 문제 차이	28
<그림 12>	재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 음식 섭취 문제 차이	29
<그림 13>	재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 욕창 문제 차이	30
<그림 14>	재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 장기요양등급 변화	32
<그림 15>	재가 치매 노인 등록 연도별 등록-현재 시점 간 장기요양등급 변화	32
<그림 16>	재가 치매 노인의 미 충족 서비스 요구	35
<그림 17>	재가 치매 노인 미 충족 요구 및 요구 충족 방법	36
<그림 18>	재가 치매 노인의 운전 여부	43
<그림 19>	재가 치매 노인의 질병 이환 상태	44
<그림 20>	재가 치매 노인의 장기요양서비스 이용실태	46
<그림 21>	재가 치매 노인의 병원 외래치료 요구도 및 이용도	47
<그림 22>	재가 치매 노인의 병원 입원치료 요구도 및 이용도	47
<그림 23>	재가 치매 노인의 약물 복용 실태	48
<그림 24>	재가 치매 노인의 예방보건서비스 이용 실태	49
<그림 25>	재가 치매 노인의 서울시치매관리사업 등록관리 서비스 이용률	51
<그림 26>	재가 치매 노인의 서울시치매관리사업 등록 연도별 등록관리 서비스 유무	52
<그림 27>	재가 치매 노인의 서울시치매관리사업 등록 연도별 등록관리 서비스 이용률	52
<그림 28>	재가 치매 노인의 서울시치매관리사업 등록관리 서비스 미 이용 사유(1순위)	53
<그림 29>	재가 치매 노인과 주조호자의 관계	55
<그림 30>	재가 치매 노인과 주조호자의 동거 및 교대 조호자 유무	56
<그림 31>	재가 치매 노인과 주조호자의 동거 및 교대 조호자 유무	57
<그림 32>	재가 치매 노인 주조호자의 자가 보고에 따른 건강 상태	58
<그림 33>	재가 치매 노인 주조호자의 월수입 및 요양보호사 자격 유무	59
<그림 34>	재가 치매 노인 서비스 이용 유무	61
<그림 35>	재가 치매 노인 부양비용에 대한 부담 정도	62
<그림 36>	재가 치매 노인 주조호자의 부양 부담감	63
<그림 37>	재가 치매 주조호자의 등록-현재 시점 간 부양부담 차이	65
<그림 38>	재가 치매 노인 주조호자의 만족감	66
<그림 39>	사망 원인	71
<그림 40>	입원 사유	74
<그림 41>	입소 사유	78

[요약문]

연구 목적

본 연구는 서울시 치매관리사업 등록 치매 노인의 시계열적 변화와 조호실태를 파악하여 향후 서울시 치매관리사업 계획 수립 및 정책 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구 도구

2007년 6월부터 2013년 12월말까지 서울시치매관리사업 DB에 등록되어 있는 치매 노인을 모집단으로 약 4%에 해당하는 1,395명을 25개 자치구별로 무작위 추출하여 구조화된 설문지를 이용해 1:1 면접조사 또는 전화조사를 실시하였으며, 자료수집 기간은 2014년 6월부터 8월까지 약 3개월 이었다. 대상자 선정기준에 부적합하거나 면담에 응하지 않은 대상자를 제외한 656명이 최종 분석에 이용되었다. 수집된 자료는 SPSS 21.0 ver.로 기술통계, paired t-test, 맥네마 검정, 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

연구 결과

등록 시점에 재가 치매 노인의 62.7%는 재가 상태를 유지하고 있었으며, 17.7%는 사망(평균 경과기간 : 2.77 ± 1.80 년)하였고, 14.8%는 장기요양시설(평균 경과기간 : 1.58 ± 1.47 년)에 입소, 4.8%는 병원에 입원(평균 경과기간 : 2.26 ± 1.79 년) 하였다. 대상자의 80%가 치매약을 처방 받은 경험이 있었으며, 평균 복용 기간은 31.95 ± 21.74 개월 이었다. 40.6%는 장기요양보험서비스를 이용하고 있었으며, 가장 많이 이용하고 있는 서비스는 방문요양 서비스(25.3%)이었다. 등록관리 서비스를 1항목 이상 이용하고 있는 대상자는 64.4%로 조호물품 제공(47.4%) 서비스를 가장 많이 이용 하고 있었고, 상담서비스 46.4%, 방문간호 46.3%, 배회인식표제공 34.6% 순 이었으며, 서비스 요구도는 있으나 미이용하고 있는 사유는 어떤 서비스가 있는지 몰라서가 30%로 가장 많았다. 재가 치매 노인의 서비스 미 충족 요구는 평균 5개(0~24)로, 기억력 문제가 53.5%로 가장 많았고, 재정 관리 문제 48.3%, 주간 활동 부족 46%, 사회 활동 문제 40.6% 순 이었다. 미 충족 요구에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 치매 노인의 행동 문제가 심할수록, 기본적/도구적 일상생활수행능력이 낮을수록, 인지기능이 낮을수록, 청력문제가 있는 경우, 독거인 경우, 장기요양서비스를 이용하고 있는 경우, 주조호자 만족감이 낮을수록 미 충족 요구가 높은 것으로 나타났다. 미 충족 요구에 대한 충족 방법이 대부분 가족에 의한 비공식 서비스에 의존하고 있는 실정인여서, 개별 맞춤형 사례관리 및 예방등록관리 서비스 제공의 양적, 질적 확대를 통한 체계적인 관리가 시급히 요구된다.

결론

본 연구를 통해 서울시 치매 노인의 관리 현황과 서비스 이용 수준 및 미 충족 요구를 파악함으로써 향후 치매 노인 및 가족의 요구에 맞는 맞춤형 서비스 제공을 위한 계획 및 정책 수립의 기초 자료로 활용 될 수 있을 것이다.



제 1 장 서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

제2절 조사방법 및 자료처리

제 1 장 서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

전 세계적으로 노인 인구가 빠른 속도로 증가하고 있으며, 특히 우리나라의 경우 그 진행 속도가 다른 나라에 비교하여 매우 빠르다. 우리나라에서 고령인구 비율이 7%(고령화 사회)에서 14%(고령 사회)에 도달하는데 걸리는 기간은 19년, 14%에서 20%(초 고령 사회)에 도달하는데 걸리는 기간은 7년에 불과하여 선진국에 비해 훨씬 빠른 속도로 고령사회에 진입할 것으로 예상 된다. 2014년 65세 이상 고령인구는 전체 인구 중 12.7%를 차지하나, 2024년에는 19.0%, 2034년에는 27.6%로 계속 늘어날 전망이다¹⁾. 고령인구가 증가하면서 치매 인구 또한 급격히 증가하고 있다. 보건복지부의 ‘2012년 치매 유병률 조사’ 결과에 의하면, 65세 이상 노인의 치매 유병률은 2012년 9.18%(541천명), 2030년 127만 명, 2050년 271만 명으로 매 20년 마다 약 2배씩 증가 될 것으로 추정 되고 있어²⁾, 사회적으로 매우 큰 관심사로 대두되고 있다. 건강보험심사평가원이 최근 5년간(2009~2013년)의 건강보험 자료를 이용하여 ‘치매’에 대해 분석한 결과, 진료인원은 2009년 약 21만 7천명에서 2013년 약 40만 5천명으로 5년간 약 18만 9천명(87.2%)이 증가하였고, 총 진료비는 2009년 약 54,567억 원에서 2013년 약 1조 2,740 억 원으로 5년간 약 7,173억 원(128.8%)이 증가한 것으로 나타나 치매 관리의 중요성에 대한 사회적 관심은 더욱 커질 것으로 예상 된다³⁾. 이에, 보건복지부는 2008년 9월 치매와의 전쟁을 선포하였고 2011년 8월 치매관리법을 제정하고 2012년 2월부터 시행하였다. 또한 치매 노인이 급증하고 있는 추세에 대응하기 위하여 2012년 ‘제2차 국가치매관리 종합계획(2013~2015)’을 수립하였고, ‘국가치매관리체계 확립’을 국정과제로 확정하여 사업을 추진해오고 있다. 2008년 7월 노인장기요양보험 제도 시행 이후, 고령화에 따른 치매환자 급증, 요양 서비스 질 향상 요구 등 정책 환경 변화에 따라 2014년 7월 1일 부터 치매환자를 대상으로 하는 ‘치매특별등급’을 신설하고, 경증치매환자 중 인지기능 장애와 문제행동으로 일상생활 수행에 어려움을 겪는 환자까지 확대하여 서비스를 제공하고 있다⁴⁾.

치매는 인지장애를 포함한 일련의 증상을 나타내는 질환으로 치매 환자는 일상생활 수행에 어려

1) 고령자 통계, 통계청, 2014. <http://sgjis.kostat.go.kr/publicmodel/>

2) Kim, K. W., Kim, B. J., Kim, S. Y., Kim, S. G., Kim, J. R., Kim, T. H., et al. (2012). *2012 Nationwide survey on the epidemiology of Korea*. Seoul : Korea Ministry of Health & Welfare.

3) Health Insurance Review & Assessment Service. (2014, Sep). *press release on the Medical expenses for treating Dementia*. Retrieved Sep 29, 2014, from <http://www.hira.or.kr/dummy.do>

4) Korea Ministry of Health & Welfare. (2014, May). *press release for the special grade of Dementia*. Retrieved May 2, 2014, from http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp

움을 느끼게 되며 행동적 변화를 보이게 된다. 따라서 치매 유병률이 높을수록 환자의 간호 요구도는 높아지게 되며 이는 결과적으로 의학적 문제뿐만 아니라 사회경제적 손실도 초래 한다⁵⁾.

서울시에서는 급격한 노인인구의 증가로 발생하는 치매인구 증가에 대한 심각성과 치매로 인한 가족의 심리적, 신체적, 경제적 부담 증가를 예상하며, 치매에 대한 인식 개선, 예방, 조기진단 및 치료, 진행 단계에 따른 적절한 의료 및 복지 서비스의 제공 등을 통합적으로 제공하는 치매통합관리 시스템의 필요성을 인식하고⁶⁾, 2006년 서울시치매관리사업을 총괄·기획·지원하는 기구인 서울시치매센터를 서울대학교병원에 위탁하여 치매통합관리 서비스를 제공해 오고 있다. 아울러, 서울시치매관리사업 실행기구로서 25개의 각 자치구에 지역치매지원센터를 2007년도 4개구, 2008년도 7개구, 2009년도 11개구로 순차적으로 개소하여 자치구 지역 주민을 대상으로 치매예방, 조기검진, 등록관리, 치료비 지원, 지역유관 자원연계 등의 사업을 직접 운영 하고 있다⁷⁾.

치매환자의 증가는 치매에 대한 정책 및 제도적 서비스에 대한 요구의 증가를 의미하며, 수요자 중심의 보건정책 개발 및 중장기적인 서울시치매관리사업 정책 개발을 위해서는 우선적으로 정책의 대상자인 치매환자와 가족에 대한 이해가 바탕이 되어야 한다. 또한, 치매환자와 가족이 요구하는 서비스와 미 충족 요구(unmet need)를 파악하여 서울시치매관리사업의 서비스 수요를 예측하고 더 나아가 사업의 효과를 평가할 수 있는 지표 마련이 필요하며, 치매 가족의 지원을 통해 치매환자가 지역 사회 내에서 가족과 함께 살아갈 수 있도록 사회적 환경과 조건 조성을 위한 치매관리사업 정책에 필요한 기초자료의 필요성은 더 커지고 있다.

그러나, 기존의 치매 노인을 대상으로 하는 많은 연구는 다양한 영역에서 치매 노인의 특성을 파악하기 위한 연구가 이루어졌으나 대부분의 연구들은 한 시점을 기준으로 하고 있어 시계열적 변화에 주목한 연구는 거의 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

이에 본 연구는 과학적인 근거에 기반 한 서울시 치매관리사업 향후 계획 수립과 정책 개발을 위한 기초자료의 확보를 위해 서울시 치매관리사업 등록 치매 노인의 시계열적 변화와 관리 실태를 파악하고자 하며, 구체적인 연구 목적을 열거하면 다음과 같다.

- 첫째, 서울시치매관리사업 등록 치매노인의 등록관리 현황 및 거주환경 변화를 파악한다.
- 둘째, 서울시치매관리사업 등록 치매노인의 관리 실태를 파악한다.
- 셋째, 서울시치매관리사업 등록 치매노인 및 가족의 서비스 미 충족 요구에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

5) Cotter, V. T. (2007). The burden of dementia, Am J Manage Care,13(8),193-197.

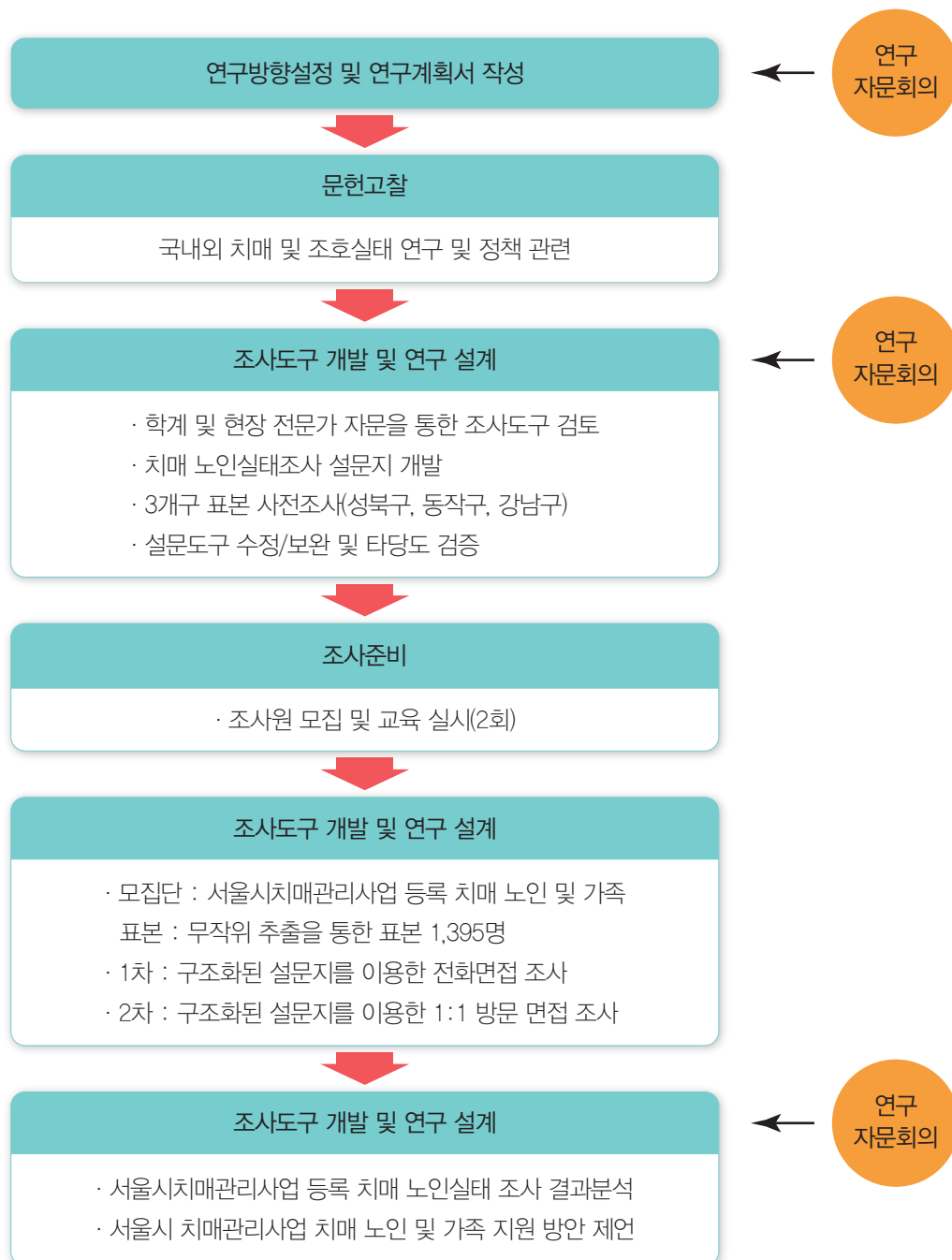
6) Lee, D. Y. (2007). Seoul dementia management project and Seoul metropolitan center for dementia, Journal of Korean Geriatric Psychiatry, 11, 8-11.

7) Seoul Metropolitan Center for Dementia. (2013). 2013 Seoul dementia management services guidebook. Seoul : Seoul Metropolitan Center for Dementia Center.

제2절 조사방법 및 자료처리

(1) 연구 설계

본 연구는 서울시치매관리사업에 등록 관리되고 있는 치매 노인의 시계열적 변화와 관리 실태 및 서비스 욕구를 파악하기 위한 서술적 조사 연구(Descriptive Research)이다.



〈그림 1〉 조사 진행도

(2) 연구대상

본 연구의 대상자는 2007년 1월부터 2013년 12월말 현재까지 25개구 자치구치매지원센터의 서울시치매관리사업 DB에 등록 되어 있는 치매 노인의 주조호자 중 대상자 선정기준에 적합하며 연구 참여에 동의한 656명을 대상으로 하였다.

① 선정기준

: 치매 노인을 돌보고 있는 가족원 중 환자와 동거하거나 또는 동거하지 않지만 가장 많은 시간을 환자 돌봄에 할애하는 자(배우자/ 자녀/ 형제 및 자매/ 친척 등)

② 제외기준

- i. 독거 및 부부 치매 등 주조호자 부재로 조사가 불가능한 경우
- ii. 주조호자가 건강 및 의사소통 장애 등으로 인하여 면접 조사가 불가능한 경우
- iii. 주조호자가 장기간 출타, 주소지 이전 등으로 인하여 소재 미파악인 경우

(3) 연구도구

① 일반적인 특성

서울시치매센터에서는 치매 조기검진을 통해 치매로 진단받은 대상에 대해 대상자별 적정관리서비스를 계획하여 제공하기 위해 등록관리 기본정보지를 작성하고 DB에 입력해 관리하고 있다. 등록관리 기본정보지에는 대상자의 일반적인 특성 확인을 위하여 성별, 연령, 교육수준, 동거여부, 의료보장 상태가 조사되어 있다. 시력과 청력은 주관적 정보에 따라 안경이나 보청기를 사용하여 일상생활에 지장 여부로 확인 하였다.

② 서울치매상태평가도구(Seoul Dementia Assessment Packet : SDAP)

SDAP는 치매환자의 상태를 다차원적으로 평가할 수 있도록 개발된 도구(서울시치매관리사업 안내서, 2012)로 평가항목은 인지기능, 행동문제, 기본적 일상생활동작, 도구적 일상생활동작 등 4영역으로 구분되어 있다. 각 항목에 대한 배점은 0~3점으로 교육받은 간호사가 주조호자(가족)를 1:1로 면담하여 정보를 획득하는 방식으로 평가에 소요되는 시간은 약 30분 정도이다. 각 항목은 주조호자들에 의해 자주 거론된, 문제 요소라고 인식 되는 항목들로서 경제적, 사회적, 관계적 요인이 포함되어 있다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha = 0.80 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha = 0.89 이었다.

4 영역 평가항목들은 다음과 같다.

I-A unit. 인지기능장애 - 기억력, 지남력, 문제해결능력, 의사소통능력 등 총 4 문항으로 점수의 범위는 0-12점이며 점수가 높을수록 인지기능장애가 심함을 의미한다.

I-B unit. 행동문제 - 난폭행동, 배회행동, 거부적 태도, 기타 사회적으로 부적절한 행동, 수면 장애, 섬망 및 환각의 징후 등 총 6문항으로 점수의 범위는 0-18점이며 점수가 높을수록 행동문제가 심함을 의미한다.

I-C unit. 기본적 일상생활기능 - 식사하기, 목욕하기, 개인위생, 옷 입기, 대변가리기, 소변가리기, 화장실 사용, 자리 옮기기, 수평 이동 등 총 9문항으로 점수의 범위는 0-27점이며 점수가 높을수록 기본적 일상생활동작에 장애가 심함을 의미한다.

I-D unit. 도구적 일상생활기능 - 식사준비, 일상적인 집안일 또는 기구사용, 돈 관리, 투약관리, 전화사용, 물건사기, 교통수단이용 등 총 7문항으로 점수의 범위는 0-21점이며 점수가 높을수록 도구적 일상생활동작에 장애가 심함을 의미한다.

두 번째 부분은 조호자가 느끼는 부양부담 정도를 측정하는 것으로서 Burden Interview(BI)⁸⁾ 는 Zarit에 의해 개발된 것으로 22개 항목으로 되어있으며, 항목에 대한 배점은 0="전혀 그렇지 않다" 부터 4="항상 거의 그렇다" 로 측정되었다. 교육받은 간호사가 주조호자와 1:1 면담을 통해 정보를 획득하는 방식으로 이루어졌으며 평가시간은 30분 정도 소요되었다. 면담간호사들을 대상으로 사전에 burden interview를 진행하는 방법에 대해 교육이 이루어진다.

도구의 신뢰도는 ICC(Intra-Class Correlation)와, Cronbach alpha 그리고 반분법에 의한 Guttman의 반분신뢰계수를 이용하여 검사자간의 일치도를 측정하였고 결과는 0.991로 매우 높은 신뢰도를 나타내었다. 도구의 공존타당도(concurrent validity)를 검증하기 위해서 비모수 통계방법인 Spearman rank order correlation으로 분석하여 0.68-0.79의 the Item-Total Statistics가 얻어졌다. 또한 Cronbach's alpha value 와 Guttman coefficient는 각각 0.8과 0.66으로 높은 수준의 내적 일관도를 보였다.⁹⁾

8) Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. (1980) relatives of the impaired elderly correlates of feeling of burden. Gerontologist 20: 649 ~ 655.

9) Lee, D.Y. Sung, M.R., Kim, J.H.(2012) Validity of Seoul Dementia Assessment Packet, Seoul Metropolitan Center for Dementia Center(report).

③ 노인요구 사정도구Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE)

Reynolds등(2000)¹⁰⁾이 개발한 노인요구 사정도구(24항목 96문항) Camberwell Assessment of Need for the Elderly(CANE)를 사용한다. 본 연구를 위해 원저자에게 사용 허락을 받고 전문가에 의해 번역/역 번역을 하였다. 또한 우리나라 치매 노인에 적합한 내용으로 수정 보완하기 위해 노인 정신의학 교수 2명, 노인 간호학 교수 3명, 실무 전문가 2명의 자문과 내용타당도 검증을 받았다. 도구의 항목은 총 24항목 96문항으로 구성되고 각 항목별로 0점,1점,2점,9점으로 구분된다. 0점은 요구 없음, 1점은 요구가 있고 충족됨, 2점은 요구가 있으나 충족 되지 않음으로 나타난다. 개발 당시 도구의 타당도를 검증받았고 측정자 간 신뢰도는 cohen's $k > 0.85$, 검사-재검사 신뢰도는 cohen's $k > 0.93$ 이상으로 나타났다. Miranda-Castillo등(2013)¹¹⁾의 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었다.

④ 주조호자 만족도 Carer's Assessment Of Satisfactions Index (CASI)¹²⁾

Carer's Assessment Of Satisfactions Index (CASI)는 공식적 조호자의 만족도와 조호 어려움을 사정할 수 있는 도구로 총 20문항으로 구성되어 있으며 각 항목별로 2점, 1점, 0점으로 구분된다. 2점은 매우 그렇다, 1점은 그러한 편이다, 0점은 그렇지 않다로 총점이 높을수록 만족도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었다.

10) Reynolds,T.,Thorncroft,G.,Abas,M.,Woods,B.,Hoe,J.,Leese,M., et al. (2000). Camberwell assessment of need for the elderly (CANE) development ,validity and reliability. *The British Journal of Psychiatry*, 176(5),444-452.

11) Miranda-Castillo,C.,Woods,B.,& Orrell,M.(2013).The needs of people with dementia living a thome user,caregiver and professional perspective: a cross-sectional survey. *BioMed Central Health Services Reserch*, 4,13-43.

12) Nolan, Grant and Keady(1998) *Assessing the Needs of Family Carers*, Brighton: Pavilion Publishing.

서울시치매관리사업 조호실태조사지

등록시점 배경 정보B

- 치매 노인의 정보(BA):등록번호, 성별, 연령, 교육년수, 거주지, 장기요양등급, 치매진단시기, 치매유형, 치매중등도, MMSE점수, 서울시치매상태평가집① 각 영역별 점수 및 총점
- 주조호자 정보(BB): 성별, 연령, 교육년수, 치매 노인과의 관계, 부양자의 부담 총점

등록시점 주조호자와 일치하는 경우

주조호자의 정보(CB5~CB14) : 동거여부 및 접촉빈도, 교대로 조호해 줄 사람 유무, 교대로 조호해 줄 사람 유무, 결혼상태, 직업분류, 주관적 건강상태, 치매 노인조호기간, 조호 하루 시간 배분, 월수입, 요양보호사 자격유무, 조호 관련 어려움 및 희망사항

등록시점 주조호자와 불일치하는 경우

주조호자의 정보(CB1~CB14) : 성별, 연령, 교육년수, 치매 노인과의 관계, 동거여부 및 접촉빈도, 교대로 조호해 줄 사람 유무, 결혼상태, 직업분류, 주관적 건강상태, 치매 노인 조호기간, 조호 하루 시간 배분, 월수입, 요양보호사 자격유무, 조호 관련 어려움 및 희망사항

공통사항

- 치매 노인의 정보(CA):의료보장, 결혼상태, 동거상태, 거주지, 장기요양등급, 법정후견인(유,무), 운전(유,무), 신체 및 질병상태
- 노인요구사정 Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE)(D1~DB)②
서울시치매상태평가집 각 영역별 점수 및 총점(DD1~DD26)
- 장기요양서비스 이용실태(E), 의료서비스 이용실태(F), 약물복용실태(G)
- 예방보건서비스 이용실태(H), 조호비용(I), 서울시치매관리사업 등록관리서비스 이용실태(J-JA)
- 부양자의 부담(K)
- 보호자 만족도 Carer's Assessment Of Satisfactions Index (CASI)(L)③

사망, 입원, 장기요양시설에 입소해 있는 경우

- 등록시점 배경정보(B)
- 응답자와의 관계(M4)
- 사망, 입원, 장기요양입소 시점(M5)
- 사망한 경우 : 사망원인(M6)
- 입원한 경우 : 입원장소, 이유(M7~M8)
- 장기요양시설 입소한 경우 : 등급, 시설유형, 입소이유(M9~M11)

〈그림 2〉 설문 문항

(4) 자료수집 절차

서울대학교병원 의학연구윤리 심의위원회(IRB NO. H-1404-075-572)의 심의를 받은 후 연구를 진행하였으며, 자료수집 절차는 <그림 3>과 같다.

구분	내용
대상	· 서울시치매관리사업 데이터베이스에 등록되어 있는 치매 노인의 주소호자 (배우자/ 자녀/ 형제 및 자매/ 친척 등)
표본추출방법	· 서울시치매관리사업 데이터베이스에 등록되어 있는 치매관리대상자 list에서 25개자치구별로 1,395명 추출함 · 대상자 제외기준 491명을 제외한 904명이 최종 대상으로 선정됨
자료수집방법	· 1차 : 구조화된 설문지를 이용한 1:1 전화면접 조사 ※ 조사대상에 전화를 걸어 생존여부 및 현재 상태, 연락처, 주소, 설문 참여 의사 확인(설문참여 동의자 656명) · 2차 : 설문에 동의한 656명 중 재가노인 360명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용한 1:1 방문 면접 조사 실시 · 3차 : 사망, 병원입원, 장기요양시설 입소 대상자 301명은 구조화된 설문지를 이용한 1:1 전화 조사 실시
표본수	· 총 656명
조사 기간	· 약 3개월 간

<그림 3> 자료 수집 절차

(5) 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 21.0 ver 통계 분석 프로그램을 이용하였다. 치매 노인 및 주소호자의 일반적인 특성 및 서비스 이용 실태는 기술통계, 등록 - 현재 시점 간 건강 기능 상태 및 부양부담 차이는 t-test, 맥네마 검정을 이용하였다. 치매노인의 서비스 미 충족 요구에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석으로 분석하였다. 모든 분석에서 p값이 0.05 미만인 경우에 통계적으로 유의한 것으로 판정하였다.



제2장 조사 대상자 일반적인 특성

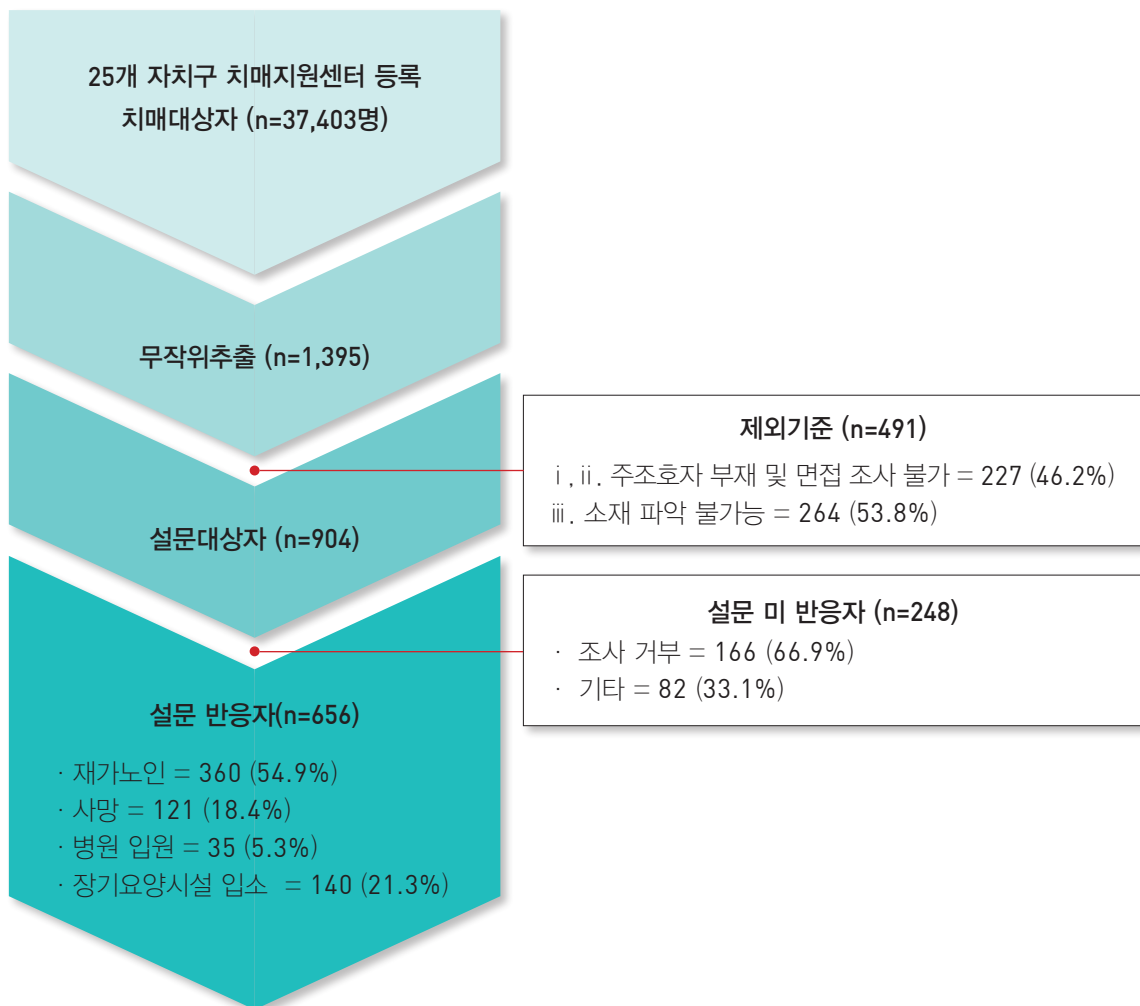
제1절 조사 대상자 선정 과정

제2절 조사 대상자 일반적인 특성

제2장 조사 대상자 일반적인 특성

제1절 조사 대상자 선정 과정

2007년 1월 ~ 2013년 12월 까지 25개 자치구 치매지원센터 등록 치매 노인 37,403명 중 약 4%에 해당하는 1,395명을 25개 자치구별로 무작위추출 하였다. 이 중 제외기준 491명을 제외한 최종 설문대상자는 904명이었다. 설문대상자 904명 중 656명에 대한 설문조사를 완료하였으며 완료율은 72.6%였다. 대상자의 27.4%인 248명은 설문 거부(66.9%), 기타(33.1%) 의 사유로 설문 조사에 미 반응 하였다(그림 4).



〈그림 4〉 조사대상자 선정 과정

제2절 조사 대상자 일반적인 특성

(1) 조사 대상 치매 노인의 일반적인 특성

조사 대상 치매 노인의 일반적인 특성은 <표 1>과 같다.

여자가 65.9%로 남자 34.1% 보다 많았으며, 평균 연령은 81.60 ± 7.79 세, 평균 교육년수는 5.31 ± 50.5 년 이었으며, 알츠하이머 치매가 60.7% 가장 많은 비율을 차지하였고, 혈관성 치매 18.1%, 기타 치매 13.9%, 혼합형 치매 7.2% 순이었다. 치매 중증도에 따라서 경도 치매가 44.5% 가장 많았고, 중등도 20.7%, 최경도 19.5%, 중증 15.3% 순이었으며, 평균 CDR 점수는 $2.32 \pm .96$ 점, 평균 MMSE 점수는 13.85 ± 6.50 점이었다. 등록일로부터 현재 시점까지(2007년 ~ 2014년) 경과 기간은 재가 평균 3.17 ± 1.58 년, 장기요양시설 입소 평균 1.26 ± 1.45 년, 병원 입원 평균 2.23 ± 1.83 년, 사망 평균 2.63 ± 1.80 년 이었다.

〈표 1〉 조사 대상 치매 노인의 일반적인 특성

(n = 656)

구분		n (%)
성별	남자	224 (34.1)
	여자	432 (65.9)
연령 (평균±표준편차) (최소값 ~ 최대값)		81.60±7.79 (58 ~ 102)
교육년수 (평균±표준편차) (최소값 ~ 최대값)		5.31±50.5 (0 ~ 21)
치매유형	알츠하이머	345 (60.7)
	혈관성	103 (18.1)
	혼합형	41 (7.2)
	기타	79 (13.9)
치매 중증도(CDR)	최경도	97 (19.5)
	경도	221 (44.5)
	중등도	103 (20.7)
	중증	76 (15.3)
CDR 점수 (평균±표준편차) (최소값 ~ 최대값)		2.32±.96 (1 ~ 4)
MMSE 점수 (평균±표준편차) (최소값 ~ 최대값)		13.85±6.50 (0 ~ 30)
등록일로부터 경과 기간 (평균±표준편차)(최소값 ~ 최대값)/년	재가	3.17±1.58 (1 ~ 7)
	장기요양시설입소	1.26±1.45 (0 ~ 5)
	병원 입원	2.23±1.83 (0 ~ 7)
	사망	2.63±1.80 (0 ~ 7)

CDR : Clinical Dementia Rating, MMSE : Mini-Mental State Examination

(2) 조사 대상 주조호자의 일반적인 특성

조사 대상 주조호자의 일반적인 특성은 <표 2>와 같다.

여자가 68.9%로 남자 31.1%보다 2배 이상 많았으며, 평균 연령은 63.26 ± 13.36 세, 평균 교육년수는 9.98 ± 4.92 년이었다. 치매 노인과의 관계는 배우자가 35% 가장 많았고, 이어서 딸 23.8%, 아들 17%, 며느리 14.4%, 간병인 4.9%, 기타 친척 3.2%, 기타 1.7% 순으로 조사되었다.

<표 2> 조사 대상 주조호자의 일반적인 특성

(n = 656)

구분		n (%)
성별	남자	166 (31.1)
	여자	367 (68.9)
연령(평균±표준편차) (최소값 ~ 최대값)		63.26 ± 13.36 (28 ~ 93)
교육년수(평균±표준편차) (최소값 ~ 최대값)		9.98 ± 4.92 (0 ~ 20)
치매노인과의 관계	배우자	187 (35)
	딸	127 (23.8)
	아들	91 (17)
	며느리	77 (14.4)
	기타 친척	17 (3.2)
	간병인	26 (4.9)
	기타	9 (1.7)



제3장 서울시치매관리사업 등록 치매 노인의 거주 환경 변화

제 3 장

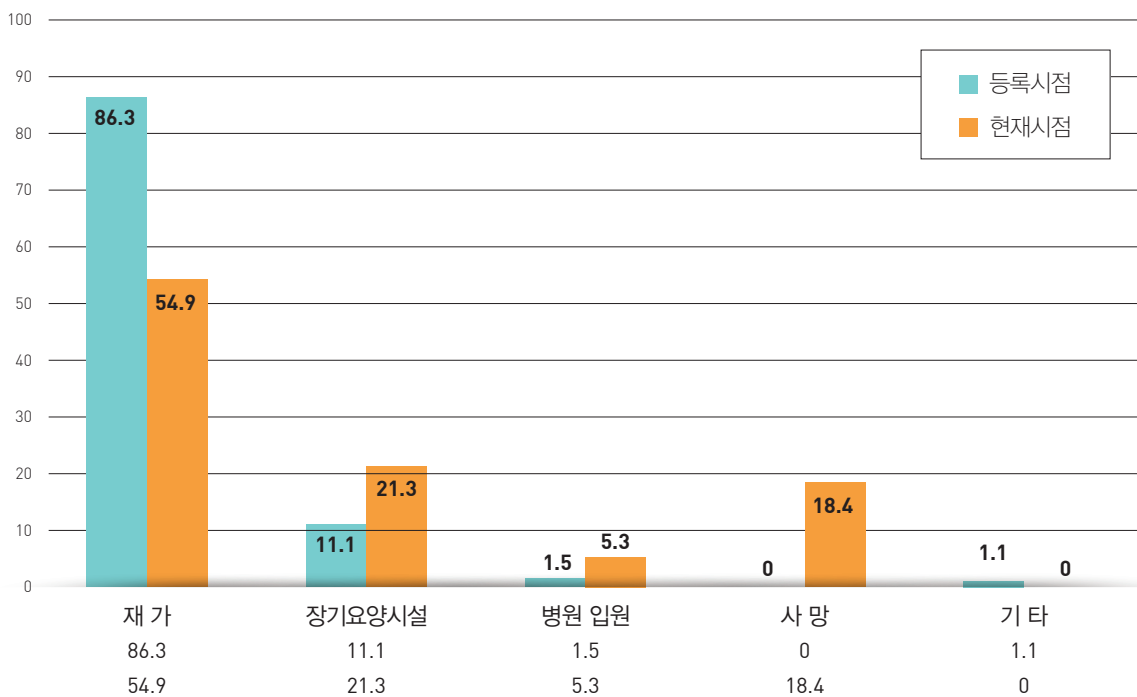
서울시치매관리사업 등록 치매 노인의 거주 환경 변화

조사대상자 656명에 대하여 등록 시점의 거주 상태를 살펴보면<표 3><그림 5>, 재가 거주 86.3%, 장기요양시설 11.1%, 병원 입원 1.5%, 기타 1.1% 순으로 나타났다. 현재 시점 거주 상태는 재가 거주 54.9%, 장기요양시설 21.3%, 사망 18.4%, 병원 입원 5.3% 순으로 거주 환경에 변화가 있었다.

<표 3> 조사대상자의 등록-현재 시점 간 거주 환경

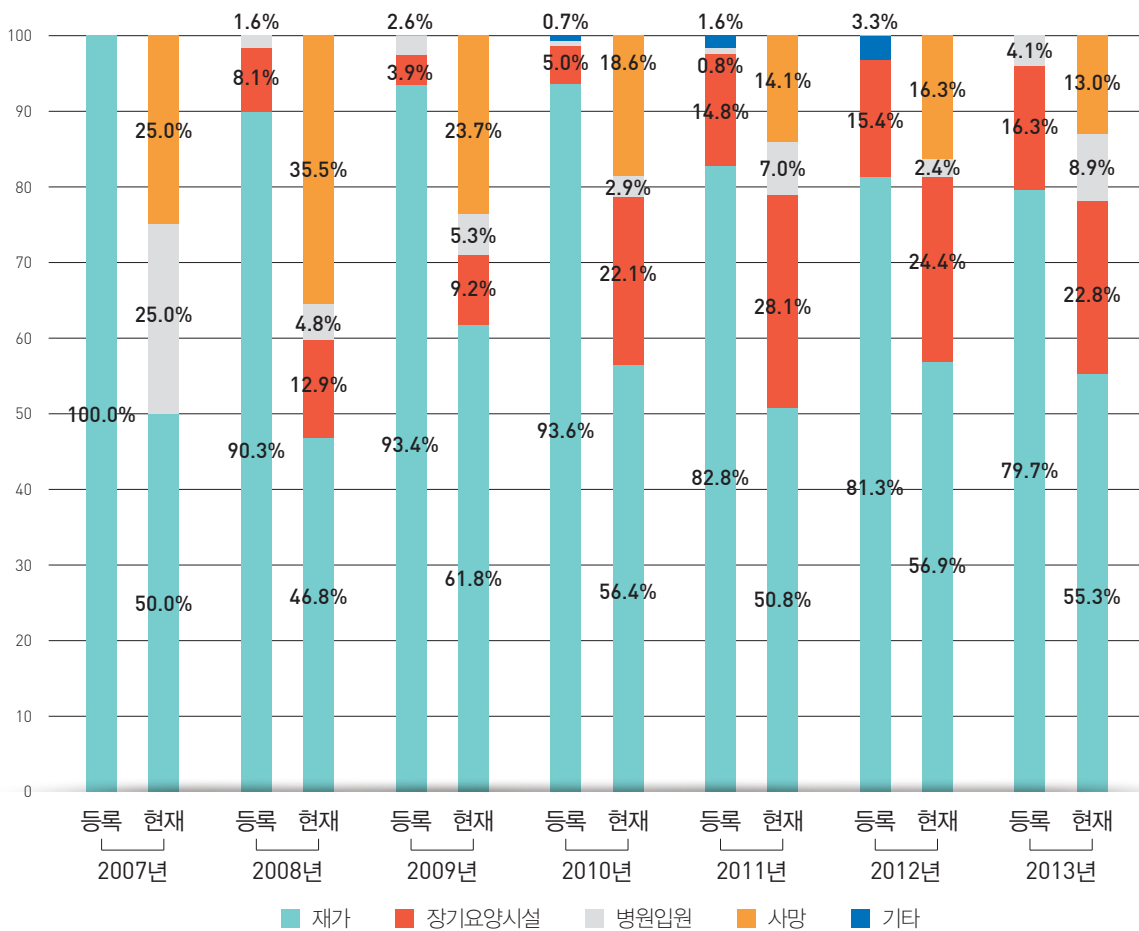
(n = 656)

등록시점 n(%)		현재시점 n(%)			
		재가	장기요양시설	병원 입원	사망
재가	566 (86.3)	355 (62.7)	84 (14.8)	27 (4.8)	100 (17.7)
장기요양시설	73 (11.1)	2 (2.7)	50 (68.5)	0 (0)	21 (28.8)
병원 입원	10 (1.5)	2 (20)	0 (0)	8 (80)	0 (0)
기타	7 (1.1)	1 (14.3)	6 (85.7)	0 (0)	0 (0)
전체	656 (100)	360 (54.9)	140 (21.3)	35 (5.3)	121 (18.4)



<그림 5> 조사대상자의 등록-현재 시점 간 거주 환경

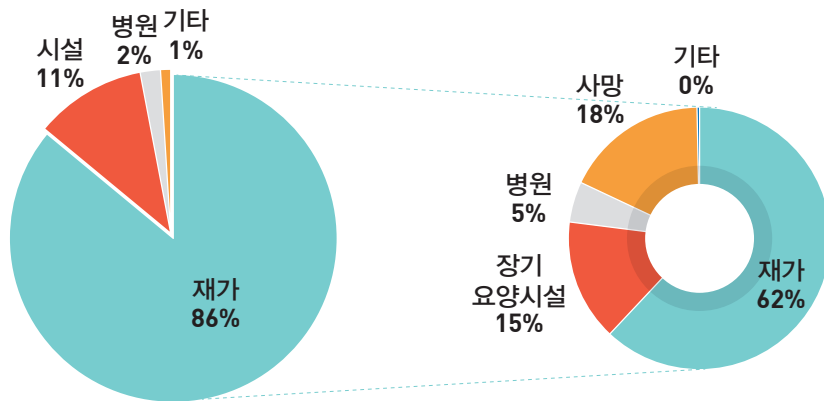
조사대상자의 등록 연도별 등록-현재 시점 간 거주 환경 변화 추이를 살펴보면(그림 6), 2007년 대상자는 등록 시점에 100% 재가에 거주하였으며, 대상자 중 50%는 현재 시점에 재가 거주 상태를 유지하였고, 25% 병원입원, 25%는 사망 하였다. 반면, 2013년 대상자의 등록 시점 거주지는 79.7% 재가 거주, 16.3% 장기요양시설 입소자, 병원 입원 4.1% 로 재가 치매 노인 뿐만 아니라 장기요양시설 및 병원 입원 치매 노인도 등록 하고 있는 것으로 나타났으며, 대상자의 55.3%는 현재 시점에 재가 거주 상태를 유지하였고, 22.8% 장기요양시설 입소, 사망 13%, 병원 입원 8.9%의 비율로 변화하였다.



〈그림 6〉 등록 연도별 등록-현재 시점 간 거주 환경 변화

(1) 등록시점 재가 거주 치매 노인의 현재 거주 환경 변화

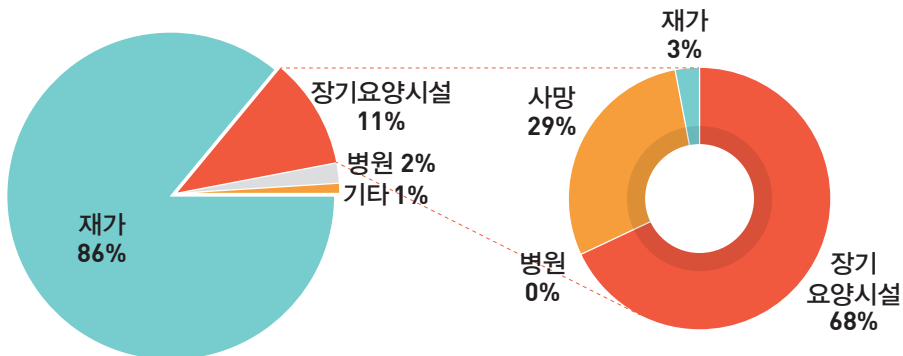
등록 시점 재가 거주 노인 566명에 대한 현재 거주 환경 변화에 대해 살펴본 결과, 재가 거주 상태를 유지하고 있는 경우는 62.7%이었으며, 사망 17.7%, 장기요양시설 입소 14.8%, 병원 입원 4.98% 순으로 조사되었다. 등록 시점부터 현재 시점에 재가 상태 유지까지 소요 기간은 평균 3.17 ± 1.57년, 사망 2.77 ± 1.80년, 장기요양시설 입소 1.58 ± 1.47년, 병원 입원 2.26 ± 1.79년 이었다<그림 7>.



<그림 7> 등록 시점 재가 거주 치매 노인의 현재 거주 환경 변화

(2) 등록시점 장기요양시설 거주 노인의 현재 거주 환경 변화

등록시점 장기요양시설 입소 노인 73명에 대하여 현재 거주 환경 변화에 대해 살펴본 결과, 장기요양시설 입소 상태를 유지하고 있는 경우는 68.5%이었으며, 사망 28.8%, 재가 2.7% 순으로 조사되었다. 등록 시점부터 현재 시점에 장기요양시설 입소 상태 유지까지 소요 기간은 평균 .71 ± 1.29년, 사망 1.95 ± 1.66년, 재가 1년 이었다<그림 8>.



<그림 8> 등록 시점 장기요양시설 거주 치매 노인의 현재 거주 환경 변화



제4장 서울시치매관리사업 등록 재가 치매 노인의 관리실태

제1절 재가 치매 노인의 일반적인 특성 및 건강기능상태 변화

제2절 재가 치매 노인의 장기요양보험 등급 변화

제3절 재가 치매 노인 서비스 요구도

제4절 재가 치매 노인 운전 실태

제5절 재가 치매 노인 질병 이환 상태

제6절 재가 치매 노인 장기요양서비스 이용 실태

제7절 재가 치매 노인 의료서비스 이용 실태

제8절 재가 치매 노인 약물 복용 실태

제9절 재가 치매 노인 예방보건서비스 이용 실태

제10절 재가 치매 노인 서울시치매관리사업 등록관리 서비스 이용 실태

제11절 재가 치매 노인 주조호자 특성

제 4 장

서울시치매관리사업 등록 재가 치매 노인의 관리실태

제1절 재가 치매 노인의 일반적인 특성 및 건강기능상태 변화

(1) 재가 치매 노인의 일반적인 특성

재가 치매 노인의 일반적인 특성을 분석한 결과는 <표 4>와 같다.

재가 치매 노인 중 여자가 66.1%로 남자 33.9% 보다 많았고, 평균 연령은 80.08 ± 7.53 세, 평균 교육 기간은 5.75 ± 5.14 년 이었다. 기혼이 49.3%로 가장 많았고, 이어서 사별 46%, 이혼/별거 2.7%, 미혼 1.5%, 기타 0.6% 순이었으며, 의료보험이 79.6%로 대부분을 차지하고 있었다. 동거 형태에 따라, 배우자 없이 가족과 동거하는 경우 34.6%로 가장 많았고, 이어서 배우자와 동거하는 경우 30.5%, 배우자와 다른 가족과 동거 19.4%, 독거 13.8%, 기타 1.8% 순으로 나타났다. 치매 유형별 분포를 살펴보면, 알츠하이머 치매가 60.8%로 가장 높은 비율을 차지하였고, 혈관성 치매 17.7%, 기타 치매 16.1%, 혼합형 치매 5.4% 순 이었다. 치매 중증도별로 경도 치매 46.4%, 최경도 치매 25.3%, 중등도 치매 18.3%, 중증 치매 10% 순 이었으며, 평균 CDR 점수는 2.22 ± 0.93 점, 평균 MMSE 점수는 14.67 ± 6.14 점 이었다.

〈표 4〉 재가 치매 노인의 일반적인 특성

(n = 360)

구분		n (%)
성별	남자	122 (33.9)
	여자	238 (66.1)
연령 (평균±표준편차) (최소값 ~ 최대값)		80.08±7.53 (58 ~ 102)
교육년수 (평균±표준편차) (최소값 ~ 최대값)		5.75±5.14 (0 ~ 21)
결혼상태	미혼	5 (1.5)
	기혼	167 (49.3)
	사별	153 (46.0)
	이혼/별거	9 (2.7)
	기타	2 (0.6)
의료보장	의료보험	270 (79.6)
	의료보호 1종, 2종	63 (18.6)
	기타	6 (1.8)
동거형태	독거	47 (13.8)
	배우자	104 (30.5)
	배우자와 다른 가족	66 (19.4)
	배우자 없이 가족만	118 (34.6)
	기타	6 (1.8)
치매유형	알츠하이머	192 (60.8)
	혈관성	56 (17.7)
	혼합형	17 (5.4)
	기타	51 (16.1)
치매 중증도(CDR)	최경도	73 (25.3)
	경도	134 (46.4)
	중등도	53 (18.3)
	중증	29 (10.0)
CDR 점수 (평균±표준편차) (최소값 ~ 최대값)		2.22±0.93 (1 ~ 4)
MMSE 점수 (평균±표준편차) (최소값 ~ 최대값)		14.67±6.14 (0 ~ 30)

CDR : Clinical Dementia Rating, MMSE : Mini-Mental State Examination

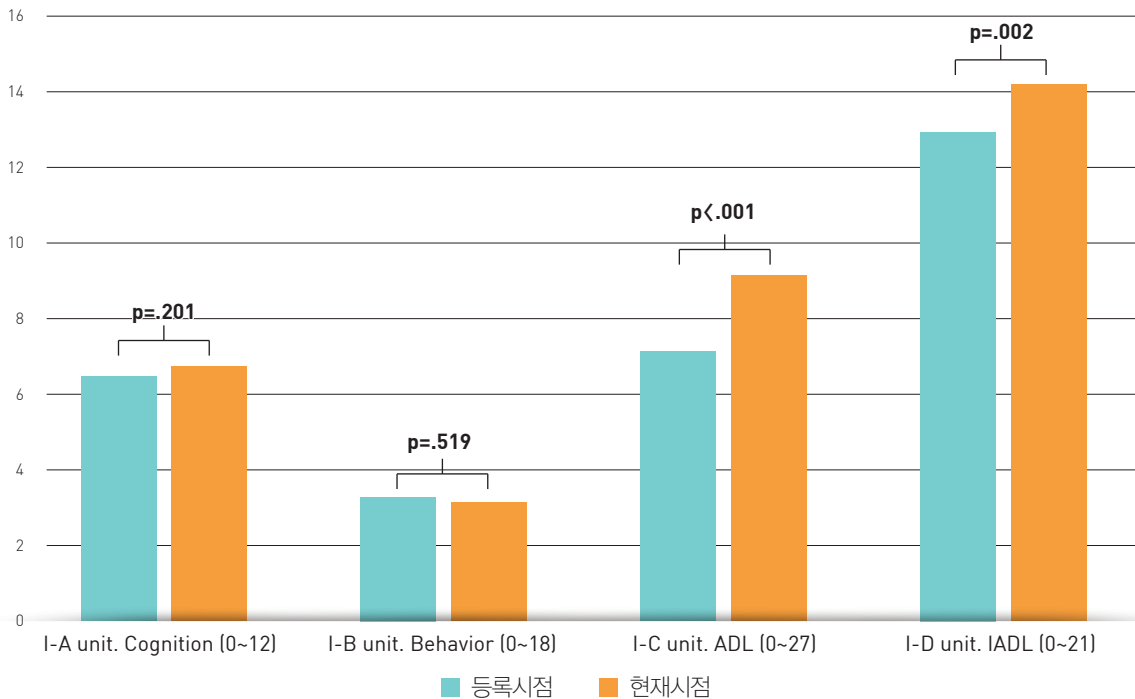
(2) 재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 SDAP 점수 변화

재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 SDAP 차이를 비교한 결과<표 5><그림 9>, 대상자의 인지문제($t=-1.282$, $p=.201$)와 행동 문제($t=.645$, $p=.519$)는 등록-현재 시점 간 유의한 차이가 없었고, 일상생활기능상태($t=-4.613$, $p<.001$) 및 도구적 일상생활기능상태($t=-3.138$, $p=.002$)는 유의한 차이가 있었다. 즉, 시간이 경과하면서 치매 노인의 기본적 및 도구적 일상생활수행능력이 저하되는 것을 알 수 있었다.

〈표 5〉 재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 SDAP 차이

(n = 360)

구분	등록 시점 M±SD	현재 시점 M±SD	t	p
인지문제 (0~12)	6.44±3.17	6.69±3.43	-1.282	.201
행동문제 (0~18)	3.26±3.54	3.11±3.40	.645	.519
기본적 일상생활수행능력 (0~27)	7.09±8.13	9.08±9.24	-4.613	<.001
도구적 일상생활수행능력 (0~21)	12.86±7.35	14.10±7.26	-3.138	.002



〈그림 9〉 재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 SDAP 차이

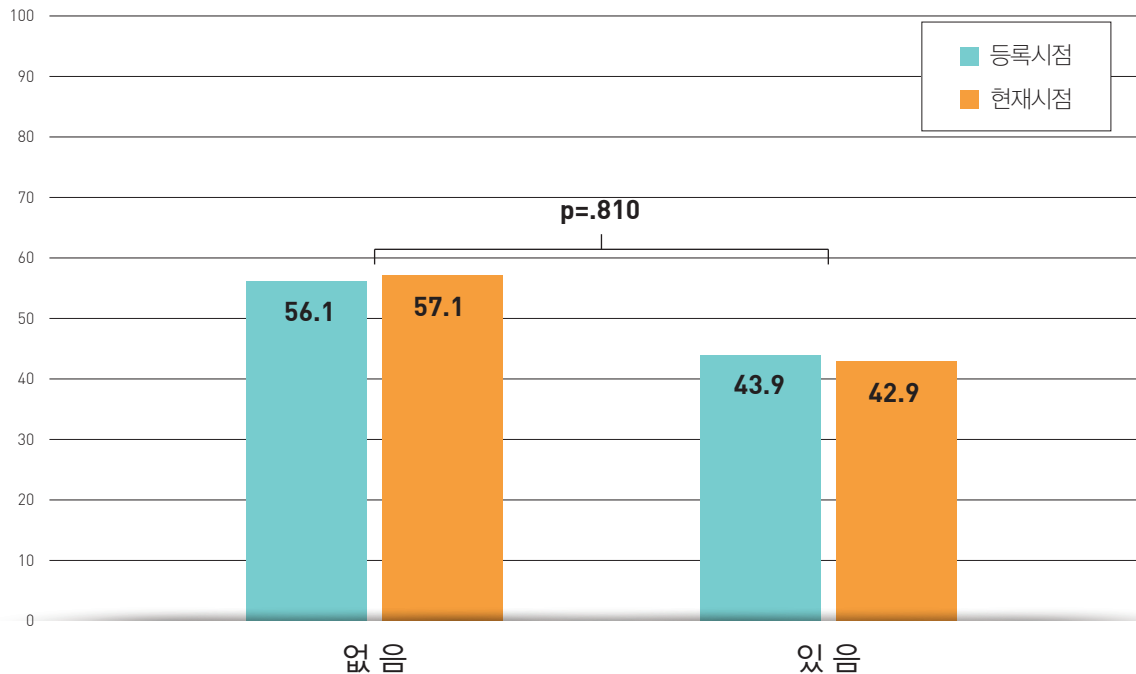
(3) 재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 시력 및 청력 문제, 음식 섭취 문제, 욕창 유무 변화

① 시력 문제

재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 시력 문제 차이를 살펴본 결과는 <표 6><그림 10> 과 같다. 등록 시점에 43.9%에서 시력에 문제가 있었고, 현재 시점에서는 42.9%에서 시력 문제가 있는 것으로 조사 되었으며, 시점 간에 유의한 차이는 없었다($p=.810$).

<표 6> 재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 시력 문제 차이 (n = 360)

구분		현재 시점 시력 문제 n (%)		전체	McNemar 검정
		없음	있음		
등록 시점 시력 문제	없음	137 (45.2)	33 (10.9)	170 (56.1)	.810
	있음	36 (11.9)	97 (32.0)	133 (43.9)	
전체		173 (57.1)	130 (42.9)	303 (100.0)	



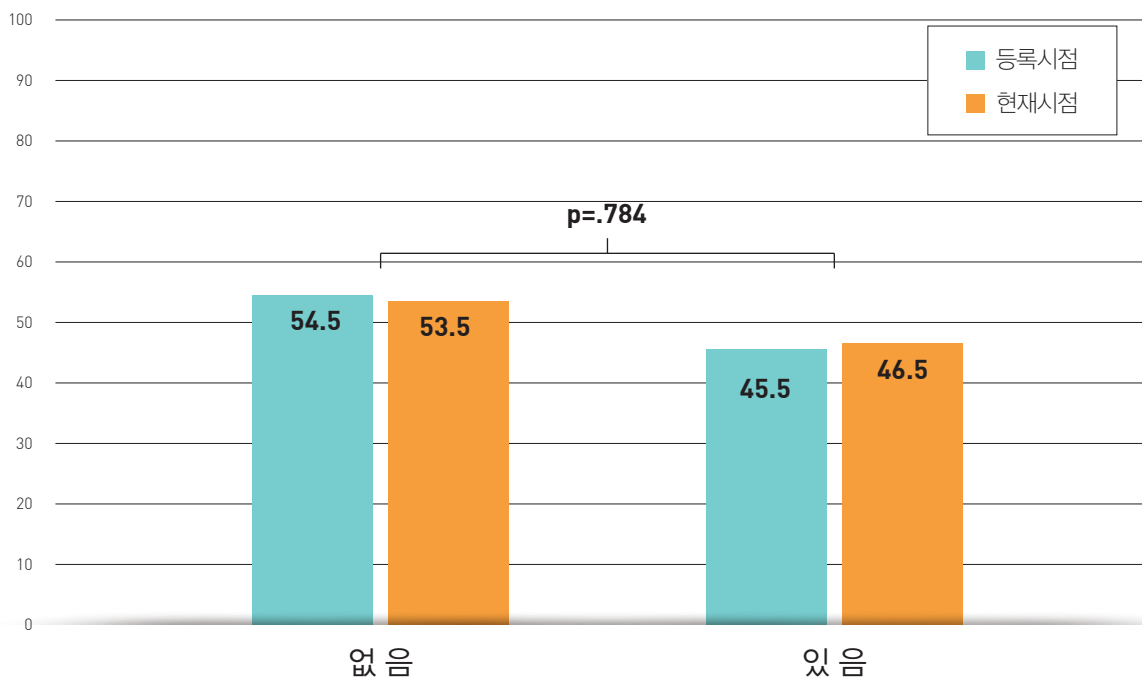
<그림 10> 재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 시력 문제 차이

② 청력 문제

재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 청력 문제 차이를 살펴본 결과는 <표 7><그림 11> 같다. 등록 시점에 대상자의 45.5%가 청력 문제가 있었고, 현재 시점에서는 46.5%에서 청력 문제가 있는 것으로 조사 되었으며, 시점 간에 유의한 차이는 없었다($p=.784$).

<표 7> 재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 청력 문제 차이 (n = 360)

구분		현재 시점 청력 문제 n (%)		전 체	McNemar 검정
		없 음	있 음		
등록 시점 시력 문제	없 음	137 (45.2)	28 (9.2)	165 (54.5)	.784
	있 음	25 (8.3)	113 (37.3)	138 (45.5)	
전 체		162 (53.5)	141 (46.5)	303 (100.0)	



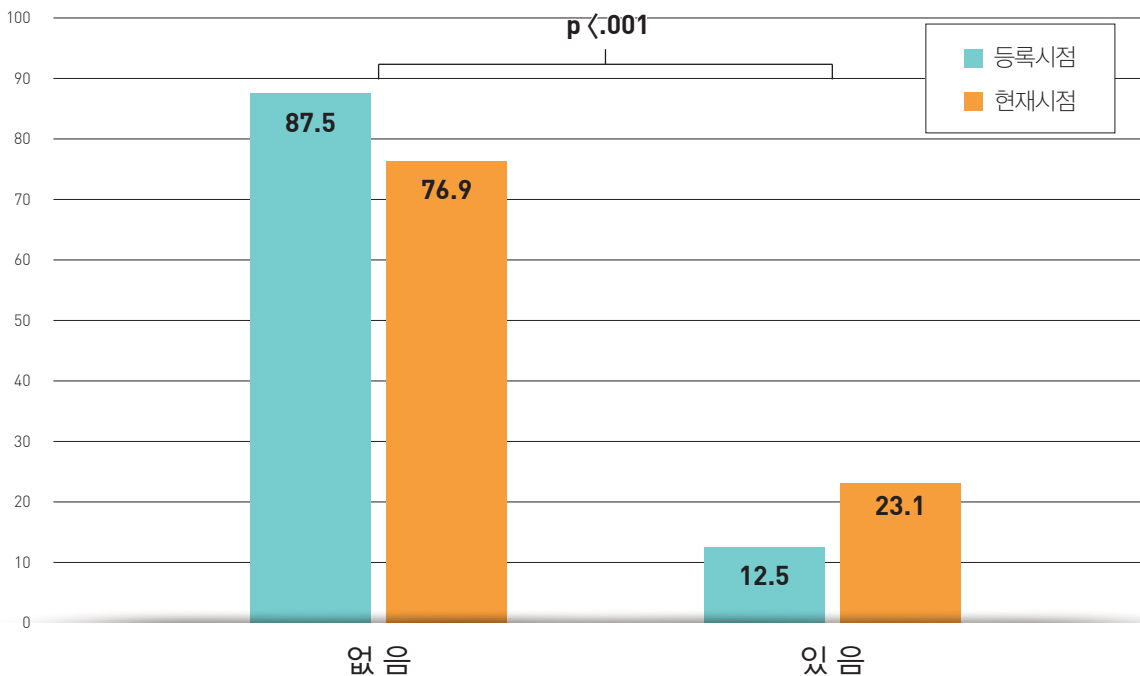
<그림 11> 재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 청력 문제 차이

③ 음식 섭취 문제 유무

재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 음식섭취 문제 차이를 살펴본 결과는 <표 8><그림 12> 같다. 등록 시점에 12.5%에서 음식 섭취에 문제가 있었고, 현재 시점에서는 23.1%에서 음식 섭취에 문제가 있는 것으로 조사 되었으며, 시점 간에 유의한 차이가 있었다($p < .001$). 즉, 시간이 경과할 수록 치매 노인의 음식 섭취에 문제가 더 많아지는 것을 알 수 있었다. 따라서 치매 노인을 돌보는 가족이 이에 대처 할 수 있도록 가족 교육에 연하 장애가 있는 치매 노인 간호 방법에 대한 교육의 필요성이 시사되었다.

<표 8> 재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 음식섭취 문제 차이 (n = 360)

구 분		현재 시점 음식섭취 문제 n (%)		전 체	McNemar 검정
		없 음	있 음		
등록 시점 시력 문제	없 음	223 (73.6)	42 (13.9)	265 (87.5)	<.001
	있 음	10 (3.3)	28 (9.2)	38 (12.5)	
전 체		233 (76.9)	70 (23.1)	303 (100.0)	



<그림 12> 재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 음식 섭취 문제 차이

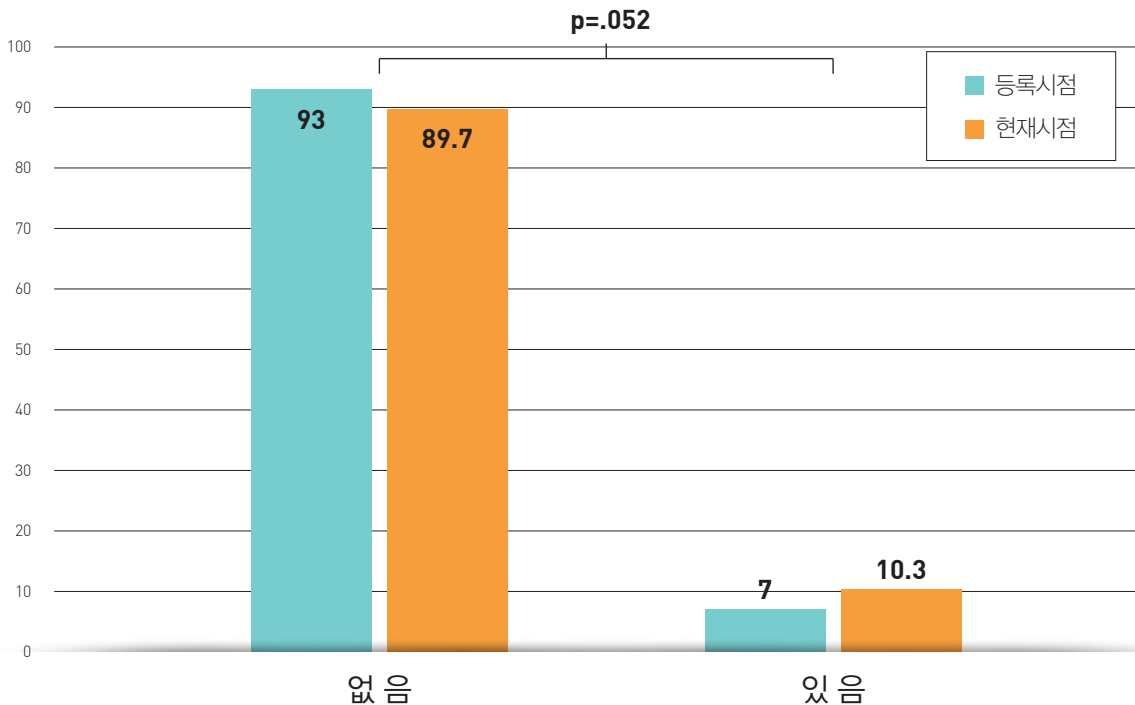
④ 욕창 유무

재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 욕창 문제 차이를 살펴본 결과는 <표 9> <그림 13> 같다. 등록 시점에 7.0%에서 욕창 문제가 있었고, 현재 시점에서는 10.3%에서 욕창 문제가 있는 것으로 조사 되었으며, 시점 간에 유의한 차이는 없었다($p=.052$).

<표 9> 재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 욕창 문제 차이

(n = 360)

구분		현재 시점 욕창 문제 n (%)		전체	McNemar 검정
		없음	있음		
등록 시점 시력 문제	없음	265 (87.7)	16 (5.3)	281 (93.0)	.052
	있음	6 (2.0)	15 (5.0)	21 (7.0)	
전체		271 (89.7)	31 (10.3)	302 (100.0)	



<그림 13> 재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 욕창 문제 차이

제2절 재가 치매 노인의 장기요양보험 등급의 변화

재가 치매 노인 중 49.2%에서 현재 장기요양보험 등급 판정을 받았다고 응답했으며, 50.8%는 장기요양등급 판정을 받지 못했다고 답했다(표 10).

〈표 10〉 장기요양등급 판정 유무

(n = 360)

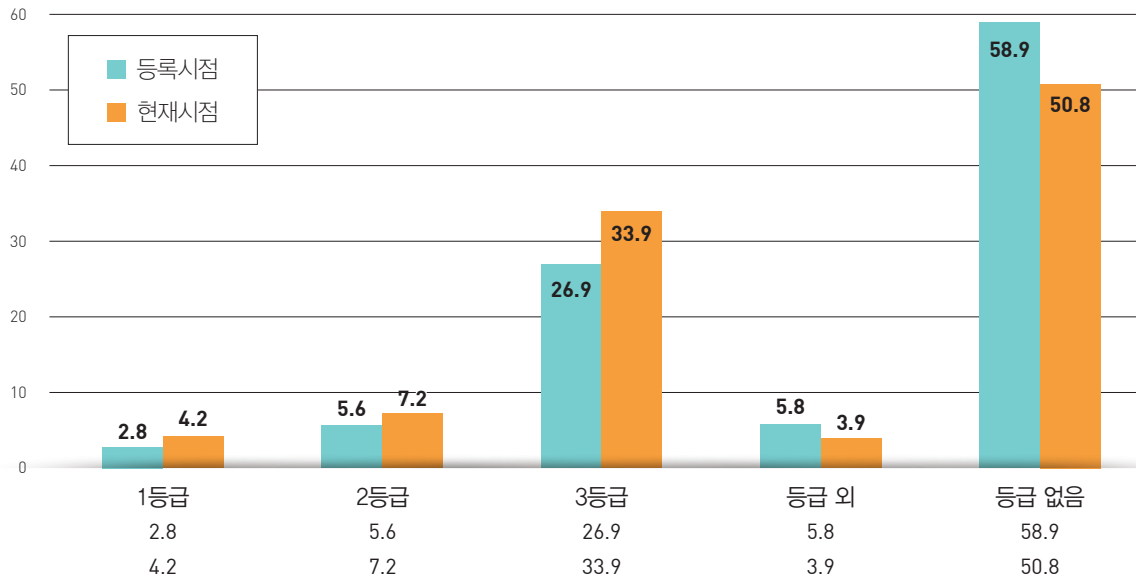
구분		n (%)
장기요양등급 판정 유무	유	177 (49.2)
	무	183 (50.8)

재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 장기요양보험 등급의 변화를 살펴보면(표 11)〈그림 14〉와 같다. 등록 시점의 장기요양등급은 등급 없음 58.9%로 가장 많았고, 3등급 26.9%, 등급 외 5.8%, 2등급 5.6%, 1등급 2.8% 순이었고, 현재 시점의 장기요양등급은 등급 없음 50.8% 가장 많았고, 3등급 33.9%, 2등급 7.2%, 1등급 4.2%, 등급 외 3.9% 순으로 조사되었다. 시간이 경과하면서 등급 없음, 등급 외는 감소하는 경향을 보였으며 반대로 1등급, 2등급, 3등급은 증가하는 경향을 보였다.

〈표 11〉 재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 장기요양등급 변화

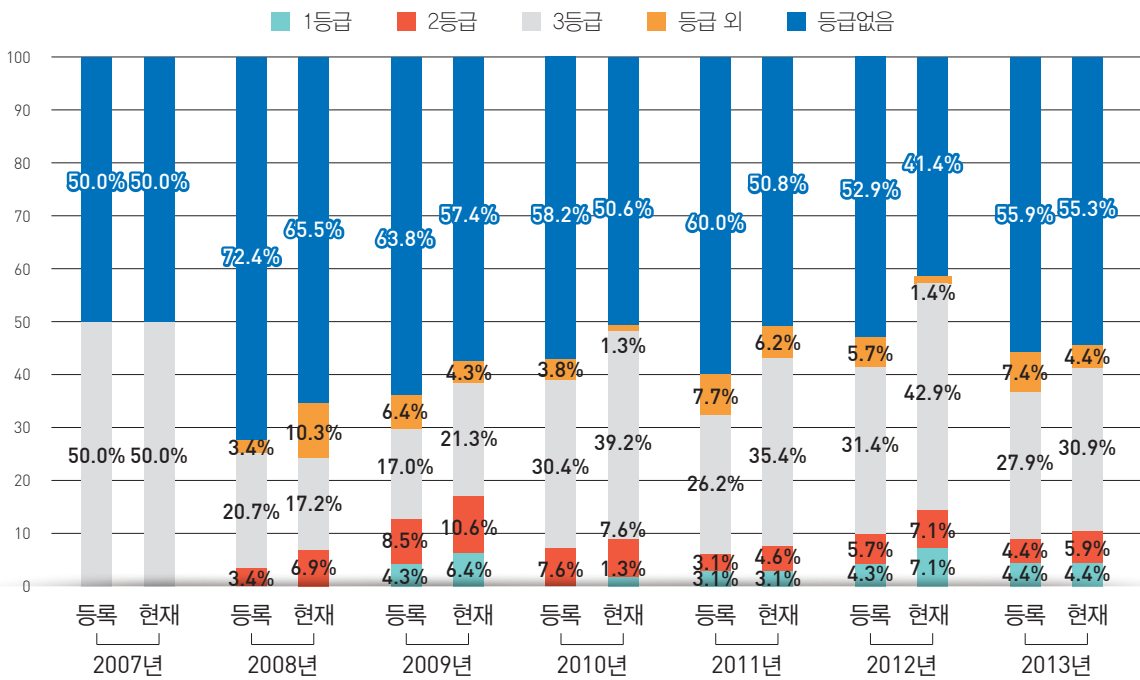
(n = 360)

등록 시점 n(%)		현재 시점 n(%)				
		1등급	2등급	3등급	등급 외	등급 없음
1등급	10 (2.8)	9 (90)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (10)
2등급	20 (5.6)	2 (10)	16 (80)	2 (10)	0 (0)	0 (0)
3등급	97 (26.9)	1 (1)	4 (4.1)	85 (87.6)	2 (2.1)	5 (5.2)
등급 외	21 (5.8)	0 (0)	0 (0)	4 (19)	6 (28.6)	11 (52.4)
등급 없음	212 (58.9)	3 (1.4)	6 (2.8)	31 (14.6)	6 (2.8)	166 (78.3)
전체	360 (100)	15 (4.2)	26 (7.2)	122 (33.9)	14 (3.9)	183 (50.8)



〈그림 14〉 재가 치매 노인의 등록-현재 시점 간 장기요양등급 변화

재가 치매 노인의 등록 연도별 등록-현재 시점 간 장기요양등급 변화 추이를 살펴보면〈그림 15〉, 2007년 등록자의 경우 장기요양 등급에 변화가 없었으나, 이후 등록자의 경우 시간이 경과할 수록 1등급, 2등급, 3등급자의 비율은 증가하는 경향을 보였으며, 등급 없음 및 등급 외자의 비율은 감소하는 경향을 보였다.



〈그림 15〉 재가 치매 노인 등록 연도별 등록-현재 시점 간 장기요양등급 변화

제3절 재가 치매 노인 서비스 요구도

(1) 재가 치매 노인의 서비스 요구 수준

재가 치매 노인의 서비스 요구 수준을 파악하기 위해 노인요구 사정도구(24항목 96문항) Camberwell Assessment of Need for the Elderly(CANE)를 이용하여 조사한 결과는 <표 12>과 같다.

서비스 요구가 있는 항목의 평균은 총 24점 중 11.65 ± 4.40 점(범위 0 ~ 22)이고 그 중 서비스 요구가 충족된 항목의 평균은 6.49 ± 3.20 점(범위 0 ~ 16), 미 충족된 항목의 평균은 5 ± 4.17 점(범위 2 ~ 24)으로 조사되었다.

서비스 요구가 있고 요구가 충족된 항목은 신체 건강이 70.9%로 가장 많았고, 가사일 돌보기 57.1%, 음식 및 식사 준비 51.4%, 기동성/낙상 44.5%, 자가 간호 38.8%, 재정 관리 36.0%, 기억력 35.9%, 건강상태 및 치료에 관한 정보 32.6%, 사회 활동 30.1%, 시력, 청력, 의사소통 29.8%, 심적 고통 29.2%, 대소변 관리 28.9%, 주간 활동 28.1% 순으로 나타났다.

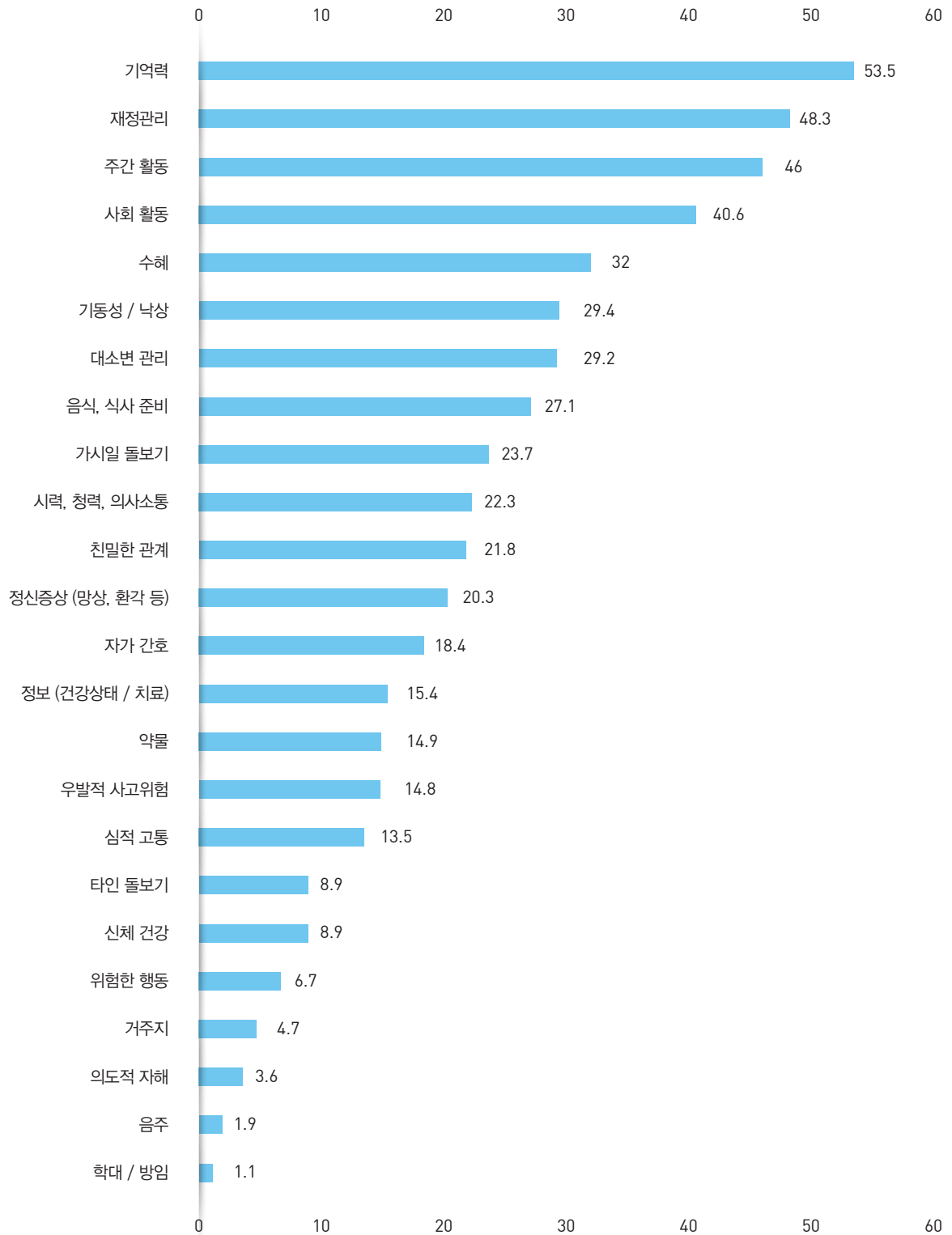
서비스에 대한 요구도가 있지만 미 충족된 항목은 기억력이 53.5%로 가장 많았으며, 이어서 재정 관리 48.3%, 주간 활동 46.0%, 사회 활동 40.6%, 수혜 32.0%, 기동성/낙상 29.4%, 대소변 관리 29.2%, 음식 및 식사 준비 27.1%의 순으로 미 충족 요구가 있는 높은 것으로 나타났다<그림 16>.

〈표 12〉 재가 치매 노인의 서비스 요구 수준

(n = 360)

구 분	요구 충족됨 n (%)	미 충족 요구 n (%)	요구 없음 n (%)
거주지	32 (8.9)	17 (4.7)	311 (86.4)
가사일 돌보기	205 (57.1)	85 (23.7)	69 (19.2)
음식, 식사준비	184 (51.4)	97 (27.1)	77 (21.5)
자가 간호	139 (38.8)	66 (18.4)	153 (42.7)
타인 돌보기	53 (14.8)	32 (8.9)	273 (76.3)
주간 활동	101 (28.1)	165 (46.0)	93 (25.9)
기억력	129 (35.9)	192 (53.5)	38 (10.6)
시력, 청력, 의사소통	107 (29.8)	80 (22.3)	172 (47.9)
기동성 / 낙상	159 (44.5)	105 (29.4)	93 (26.1)
대소변 관리	103 (28.9)	104 (29.2)	149 (41.9)
신체 건강	254 (70.9)	32 (8.9)	72 (20.1)
약물	95 (26.7)	53 (14.9)	208 (58.4)
정신증상(망상, 환각 등)	70 (19.5)	73 (20.3)	216 (60.2)
심적 고통	104 (29.2)	48 (13.5)	204 (57.3)
정보(건강상태 / 치료)	116 (32.6)	55 (15.4)	185 (52.0)
의도적 자해	7 (2.0)	13 (3.6)	338 (94.4)
우발적 사고위험	56 (15.6)	53 (14.8)	249 (69.6)
학대/방임	10 (2.8)	4 (1.1)	343 (96.1)
위험한 행동	40 (11.1)	24 (6.7)	295 (82.2)
음주	8 (2.2)	7 (1.9)	344 (95.8)
사회 활동	107 (30.1)	144 (40.6)	104 (29.3)
친밀한 관계	70 (19.8)	77 (21.8)	206 (58.4)
재정 관리	129 (36.0)	173 (48.3)	56 (15.6)
수혜	62 (17.3)	115 (32.0)	182 (50.7)
최소값 ~ 최대값	0 ~ 16	0 ~ 20	2 ~ 24
평균±표준편차*	6.49±3.20	5±4.17	12.35±4.40

* 서비스 요구 응답항목 개수의 평균

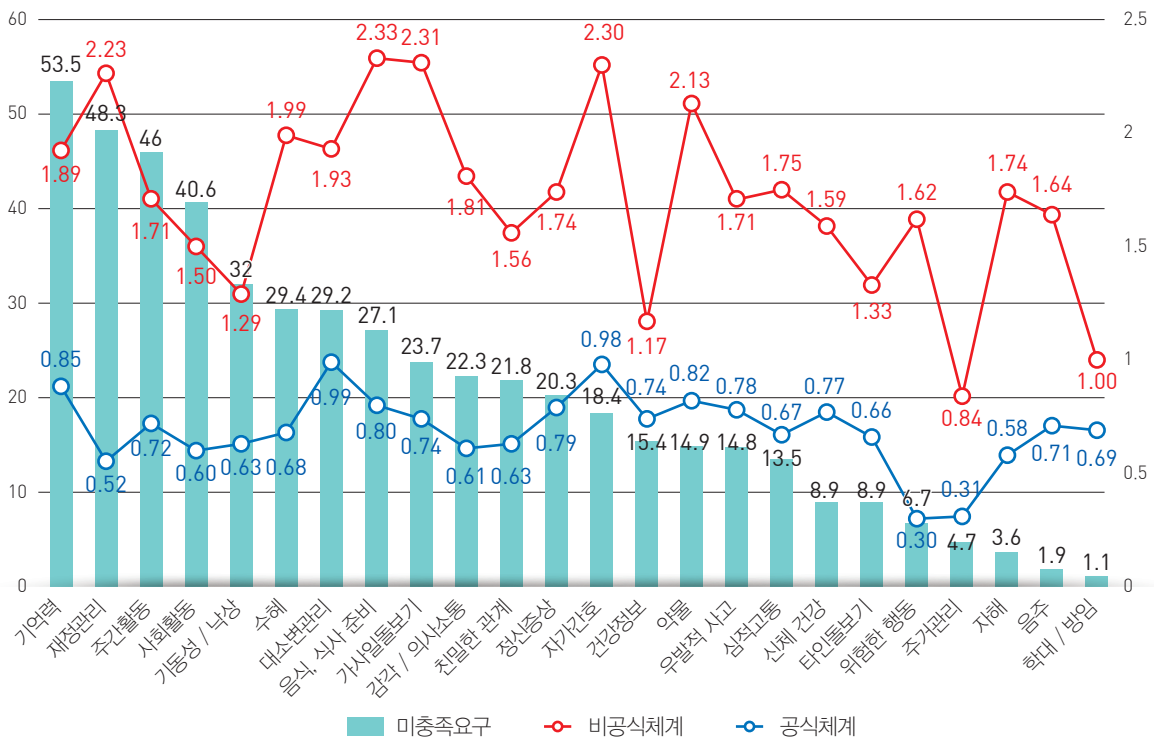


〈그림 16〉 재가 치매 노인의 미 충족 서비스 요구

(2) 재가 치매 노인 서비스 요구 수준과 요구 충족 방법

재가 치매 노인 서비스 요구 수준과 함께 관련된 요구를 충족하는 방법에 대해 살펴본 결과는 다음과 같다<표 13>.

요구 충족 방법은 친척을 포함한 가족 및 지인 등을 통한 비공식적 체계와 지역사회 서비스 및 장기요양서비스 등 공식적인 체계로 구분하여 조사하였다. 조사 결과, 전반적으로 공식적인 체계 보다는 비공식적인 체계를 이용하고 있는 비율이 높게 나타났다. 비공식적 체계를 활용하고 있는 서비스 항목 중에서 음식 및 식사 준비가 평균 2.33 ± 0.97 점으로 가장 높은 점수를 차지하였고, 가사일 돌보기(2.31 ± 0.99 점)와 자가 간호(2.30 ± 0.96 점)도 비슷한 수준으로 높은 점수를 받았다. 그 다음은 재정 관리(2.23 ± 1.00 점), 약물(2.13 ± 1.09 점), 기동성/낙상(1.99 ± 1.06 점), 대소변 관리(1.93 ± 1.12 점) 등의 순으로 나타났다. 서비스 항목 중 공식적인 체계를 활용하고 있는 항목은 대소변 관리가 평균 0.99 ± 1.06 점으로 가장 높았다. 자가 간호의 경우에도 평균 0.98 ± 1.13 점으로 높았으며, 그 외 서비스 항목들은 기억력(0.85 ± 0.93 점), 약물(0.82 ± 1.02 점), 음식 및 식사 준비(0.80 ± 1.09 점), 정신 증상(0.79 ± 0.96 점), 우발적 사고 위험(0.78 ± 0.96 점), 신체 건강(0.77 ± 0.90 점) 등의 순으로 공식적인 서비스를 이용하는 것으로 나타났다<그림 17>.



<그림 17> 재가 치매 노인 미 충족 요구 및 요구 충족 방법

〈표 13〉 재가 치매 노인 서비스 관련 요구 충족 방법

(n = 360)

구분	비공식적 체계 M±SD	공식적 체계 M±SD
거주지	0.84±0.99	0.31±0.62
가사일 돌보기	2.31±0.99	0.74±1.06
음식, 식사준비	2.33±0.97	0.80±1.09
자가 간호	2.30±0.96	0.98±1.13
타인돌보기	1.33±1.15	0.66±0.95
주간활동	1.71±1.29	0.72±1.00
기억력	1.89±1.08	0.85±0.93
시력,청력,의사소통	1.81±1.15	0.61±0.95
기동성/낙상	1.99±1.06	0.68±1.03
대소변관리	1.93±1.12	0.99±1.06
신체 건강	1.59±1.06	0.77±0.90
약물	2.13±1.09	0.82±1.02
정신증상(망상, 환각 등)	1.74±1.17	0.79±0.96
심적 고통	1.75±1.13	0.67±0.95
정보(건강상태/치료)	1.17±0.93	0.74±0.76
의도적 자해	1.74±1.19	0.58±1.02
우발적 사고위험	1.71±1.12	0.78±0.96
학대/방임	1.00±1.08	0.69±1.03
위험한 행동	1.62±1.11	0.30±0.46
음주	1.64±1.15	0.71±1.07
사회활동	1.50±1.12	0.60±0.86
친밀한 관계	1.56±1.17	0.63±0.90
재정관리	2.23±1.00	0.52±0.91
수혜	1.29±1.10	0.63±0.79

(3) 공식적 / 비공식적 서비스에 대한 만족 여부

가족 및 친지 등의 비공식적 도움 혹은 지역사회 서비스 등의 공식적 도움을 받고 있는 사람들 중 도움에 대해 만족하고 있는지를 조사하였다. 조사 결과는 <표 14>와 같다.

현재 받고 있는 도움 중 만족 한다는 비율이 가장 높았던 항목은 음식 및 식사 준비로 응답자의 66.7%가 만족하는 것으로 나타났다. 다음은 재정 관리로 응답자의 65.9%가 만족하고 있었으며, 자가 간호 64.1%, 가사일 돌보기 63.2%, 약물 63.1%, 신체 건강 62.9%, 건강상태 및 치료 관련 정보 58.1%, 대소변 관리 56.0%, 시력, 청력, 의사소통 53.1%, 기동성/낙상 52.9% 등의 순으로 만족하고 있었다. 반면 만족도가 가장 낮은 항목은 학대 및 방임으로 15.4%, 그 다음은 거주지 관련 도움 20.4%, 수혜 25.9%, 돌보는 사람의 심리적 고통 26.8%, 위험한 행동 29.5% 등의 순으로 나타났다.

도움에 불만족하는 항목은 만족하는 비율이 높은 항목과 반대 순위로 나타났는데, 학대 및 방임이 84.6%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 두 번째로 불만족 비율이 높은 항목은 거주지 관련 도움으로 79.6%를 차지하였으며, 그 다음으로 수혜 74.1%, 돌보는 사람의 심리적 고통 73.2%, 위험한 행동 70.5%, 돌보는 사람의 정보 요구 66.4%, 의도적 자해 63.2%, 친밀한 관계 61.3%, 타인 돌보기 57.8%, 음주 57.1% 등의 순으로 불만족을 나타내었다. 불만족 비율이 가장 낮은 항목은 음식 및 식사준비 33.3%이며, 재정 관리 34.1%, 자가 간호 35.9%, 가사일 돌보기 36.8%, 약물 36.9%, 신체 건강 37.1% 등의 순으로 나타났다.

〈표 14〉 공식적 / 비공식적 서비스에 대한 만족 여부

(n = 360)

구분	만족 n (%)	불만족 n (%)
거주지	10 (20.4)	39 (79.6)
가사일 돌보기	170 (63.2)	99 (36.8)
음식, 식사준비	174 (66.7)	87 (33.3)
자가 간호	125 (64.1)	70 (35.9)
타인돌보기	35 (42.2)	48 (57.8)
주간활동	114 (46.9)	129 (53.1)
기억력	151 (49.5)	154 (50.5)
시력,청력,의사소통	93 (53.1)	82 (46.9)
기동성/낙상	127 (52.9)	113 (47.1)
대소변관리	107 (56.0)	84 (44.0)
신체 건강	171 (62.9)	101 (37.1)
약물	89 (63.1)	52 (36.9)
정신증상(망상, 환각 등)	63 (46.3)	73 (53.7)
심적 고통	64 (44.1)	81 (55.9)
정보(건강상태/치료)	93 (58.1)	67 (41.9)
의도적 자해	7 (36.8)	12 (63.2)
우발적 사고위험	50 (46.7)	57 (53.3)
학대/방임	2 (15.4)	11 (84.6)
위험한 행동	18 (29.5)	43 (70.5)
음주	6 (42.9)	8 (57.1)
사회활동	104 (43.7)	134 (56.3)
친밀한 관계	53 (38.7)	84 (61.3)
재정관리	180 (65.9)	93 (34.1)
수혜	43 (25.9)	123 (74.1)
돌보는 사람의 정보 요구	43 (33.6)	85 (66.4)
돌보는 사람의 심리적 고통	55 (26.8)	150 (73.2)

(4) 지역사회 서비스 도움 필요여부

재가 치매 노인 서비스와 관련하여 지역사회 서비스가 필요한지에 대해 조사하였다(표 15). 대상자 중 도움이 필요하다고 응답한 비율이 가장 높은 항목은 거주지 관련 서비스로 91.7%가 도움을 요구하였다. 다음으로 요구가 높은 서비스는 수혜 관련 항목으로 89.3%가 응답하였으며, 돌보는 사람의 정보 요구 88.5%, 위험한 행동 86.9%, 타인 돌보기 86.7%, 돌보는 사람의 심리적 고통 85.1%, 기억력 82.0%, 친밀한 관계 81.9%, 사고 81.1%, 건강 관련 정보 80.0% 등의 순으로 나타났다. 반면 서비스 도움 필요 요구가 가장 낮은 항목은 재정 관리로 51.3%가 도움이 필요하다고 응답하였다.

다음으로 지역사회에 공식적인 도움이 필요한 정도에 대해 알아보았다. 도움이 필요하지 않음 0점, 가끔 혹은 조금 필요함 1점, 주 1회 정도 필요함 2점, 자주 혹은 전문적인 도움이 필요함 3점으로 응답을 구성하였다. 조사 결과, 공식적인 서비스를 가장 필요로 하는 항목은 친밀한 관계 (1.54 ± 0.96 점)와 수혜(1.54 ± 0.80 점) 항목 이었다. 또한 돌보는 사람의 심리적 고통 항목도 1.50 ± 0.92 점으로 높게 나타났다. 그 다음으로 위험한 행동(1.49 ± 0.91 점), 주간 활동(1.48 ± 1.06 점), 기억력(1.48 ± 0.96 점), 타인 돌보기(1.48 ± 0.93 점), 주거 관리(1.48 ± 0.80 점), 정신 증상(1.42 ± 1.00 점), 사회 활동(1.42 ± 0.94 점), 돌보는 사람의 정보 요구(1.42 ± 0.80 점), 대소변 관리(1.41 ± 1.03 점) 등의 순으로 나타났다.

〈표 15〉 지역사회 서비스 도움 필요여부

(n = 360)

구분	필요 없음 n (%)	필요 있음 n (%)	도움필요정도 M±SD
거주지	4 (8.3)	44 (91.7)	1.48±0.80
가사일 돌보기	98 (36.3)	172 (63.7)	1.22±1.13
음식, 식사준비	95 (36.4)	166 (63.6)	1.24±1.13
자가 간호	59 (30.6)	134 (69.4)	1.35±1.12
타인돌보기	11 (13.3)	72 (86.7)	1.48±0.93
주간활동	59 (24.2)	185 (75.8)	1.48±1.06
기억력	55 (18.0)	251 (82.0)	1.48±0.96
시력,청력,의사소통	51 (28.8)	126 (71.2)	1.28±1.02
기동성/낙상	63 (25.9)	180 (74.1)	1.34±1.05
대소변관리	44 (22.9)	148 (77.1)	1.41±1.03
신체 건강	70 (26.1)	198 (73.9)	1.19±0.94
약물	48 (34.0)	93 (66.0)	1.21±1.09
정신증상(망상, 환각 등)	29 (21.5)	106 (78.5)	1.42±1.00
심적 고통	33 (22.8)	112 (77.2)	1.39±1.00
정보(건강상태/치료)	32 (20.0)	128 (80.0)	1.23±0.84
의도적 자해	6 (31.6)	13 (68.4)	1.11±0.99
우발적 사고위험	20 (18.9)	86 (81.1)	1.35±0.91
학대/방임	3 (23.1)	10 (76.9)	1.15±0.80
위험한 행동	8 (13.1)	53 (86.9)	1.49±0.91
음주	4 (28.6)	10 (71.4)	1.29±1.07
사회활동	50 (20.8)	190 (79.2)	1.42±0.94
친밀한 관계	25 (18.1)	113 (81.9)	1.54±0.96
재정관리	134 (48.7)	141 (51.3)	0.98±1.08
수혜	18 (10.7)	151 (89.3)	1.54±0.80
돌보는 사람의 정보 요구	15 (11.5)	115 (88.5)	1.42±0.80
돌보는 사람의 심리적 고통	31 (14.9)	177 (85.1)	1.50±0.92

(5) 대상자의 서비스 미 충족 요구에 영향을 미치는 요인

재가 치매 노인의 서비스 미 충족 요구에 영향을 미치는 요인에 대해 분석한 결과, 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F=30.35$, $p<.001$), 모형의 설명력(adjusted R²)은 0.43 이었다. 치매 노인의 서비스 미 충족 요구에 가장 영향을 미치는 요인은 인지 기능이 낮을수록($\beta=0.19$), 기본적인 일상생활수행능력이 낮을수록($\beta=0.12$), 도구적 일상생활수행능력이 낮을수록($\beta=0.13$), 행동 문제가 심할수록($\beta=0.29$), 가족과 동거하고 있지 않는 경우($\beta=1.22$), 장기요양서비스를 이용하고 있는 경우($\beta=-1.27$), 청력 문제가 있는 경우($\beta=1.18$), 주조호자 만족감이 낮을수록($\beta=-0.04$) 미 충족 요구가 많은 것으로 나타났다<표 16>.

〈표 16〉 서비스 미 충족 요구에 영향을 미치는 요인

(n = 360)

구 분	Beta	SE	T	P-value
상수	-0.87	0.88	-0.99	0.32
인지문제	0.19	0.08	2.44	0.02
기본적 일상생활수행능력	0.12	0.03	3.95	<.001
도구적 일상생활수행능력	0.13	0.04	3.40	0.00
행동문제	0.29	0.06	4.82	<.001
동거여부(동거)	1.22	0.46	2.64	0.01
장기요양서비스 이용유무(이용)	-1.27	0.42	-3.04	0.00
청력문제(없음)	1.18	0.37	3.15	0.00
주조호자 만족감	-0.04	0.02	-2.00	0.05
주조호자 만족감	-0.04	0.02	-2.00	0.05
R ² =0.44, Adj R ² =0.43, F=30.35, p<.001				

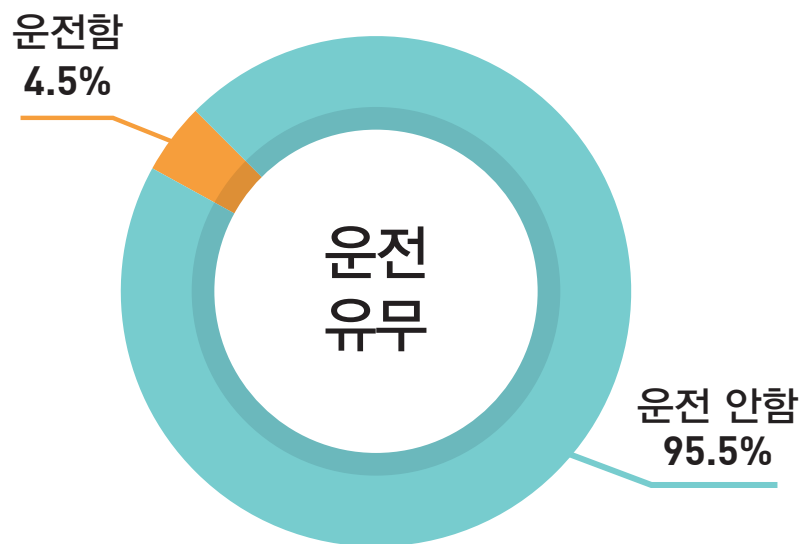
제4절 재가 치매 노인 운전 실태

재가 치매 노인의 자동차 운전 여부에 대해 살펴보면<표 17><그림 18>, 재가 치매 노인의 4.5%가 현재 운전을 하고 있다고 답했다. 도로 교통안전 관리 공단은 2020년에는 전체 운전자 중 고령 인구의 비율이 약 34%에 이를 것으로 예측하고 있으며, 노인 운전면허 소지자의 급속한 증가에 따라 노인 운전자 교통사고 또한 증가하여, 2006년 교통사고 통계에 의하면 노인 운전자의 교통사고 건수는 노인층의 사회적 활동이 적음에도 불구하고 전체 노인 교통사고 건 수의 약 30%를 차지하는 것으로 나타났다¹³⁾. 또한, 노인성치매임상연구센터(CREDOS) 병원 환자 등록 자료 분석 결과에서도 치매 노인의 6.2%에서 운전을 하고 있는 것으로 조사되어, 치매 노인의 운전에 대한 정확한 실태조사와 함께 실질적인 법적, 제도적 대책 마련의 필요성이 시사되었다¹⁴⁾.

〈표 17〉재가 치매 노인의 운전 여부

(n = 360)

구분		n (%)
운전 유무	운전 안함	252 (95.5)
	운전함	12 (4.5)



〈그림 18〉 재가 치매 노인의 운전 여부

13) 질병관리본부(2010) 치매 환자의 운전 위험성, 주간 건강과 질병 보고서, 2010년 9월 17일 제3권 제37호 p617~621.

14) 국가치매관리워크숍(2014) 2014년 11월 14일 발표자료 참조 p117~125.

제5절 재가 치매 노인 질병 이환 상태

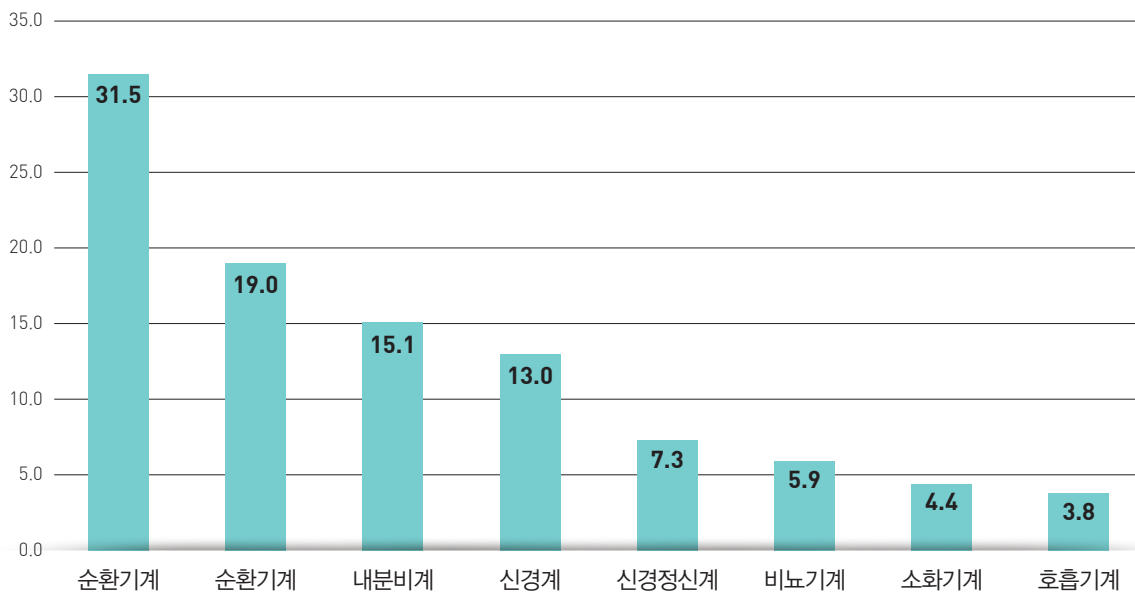
재가 치매 노인의 질병 상태에 대한 조사 결과는 <표 18><그림 19> 같다. 재가 치매 노인의 신체 질병 개수는 평균 3.19 ± 2.12 개(1 ~ 8)로, 가장 많이 이환 되어 있는 질병은 순환기계(31.5%) 이었으며, 이어서 근골격계 19%, 내분비계 15.1%, 신경계 13%, 신경정신계 7.3%, 비뇨기계 5.9%, 소화기계 4.4%, 호흡기계 3.8% 순으로 조사되었다.

<표 18> 재가 치매 노인의 질병 이환 상태

(n = 360)

구분*	n (%)
순환기계	199 (31.5)
호흡기계	24 (3.8)
소화기계	28 (4.4)
내분비계	95 (15.1)
근골격계	120 (19.0)
비뇨기계	37 (5.9)
신경계	82 (13.0)
신경정신계	46 (7.3)
신체 질병 개수(평균±표준편차) (최소값 ~ 최대값)	3.19 ± 2.12 (1 ~ 8)

* 다중응답



<그림 19> 재가 치매 노인의 질병 이환 상태

제6절 재가 치매 노인 장기요양서비스 이용 실태

장기요양서비스와 관련하여 인식도 및 이용도, 요구도 등을 조사 하였으며, 결과는 <표 19>과 같다. 지역사회 주조호자들의 83.9%는 장기요양보험 서비스에 대해 알고 있었고, 67.8%가 장기요양보험 서비스를 필요로 하였으나, 현재 장기요양보험서비스 중 1가지 이상이라도 이용하고 있는 40.6%에 불과한 것으로 조사되었다.

장기요양서비스 항목별로 인식도를 조사한 결과, 방문요양에 대한 인식도가 가장 높게 나타났다(81.7%). 다음은 방문목욕으로 78.7%, 방문간호 75.0%, 주야간보호 73.8% 등의 순으로 나타났으며, 시설급여에 대한 인식도가 65.2%로 가장 낮았다.

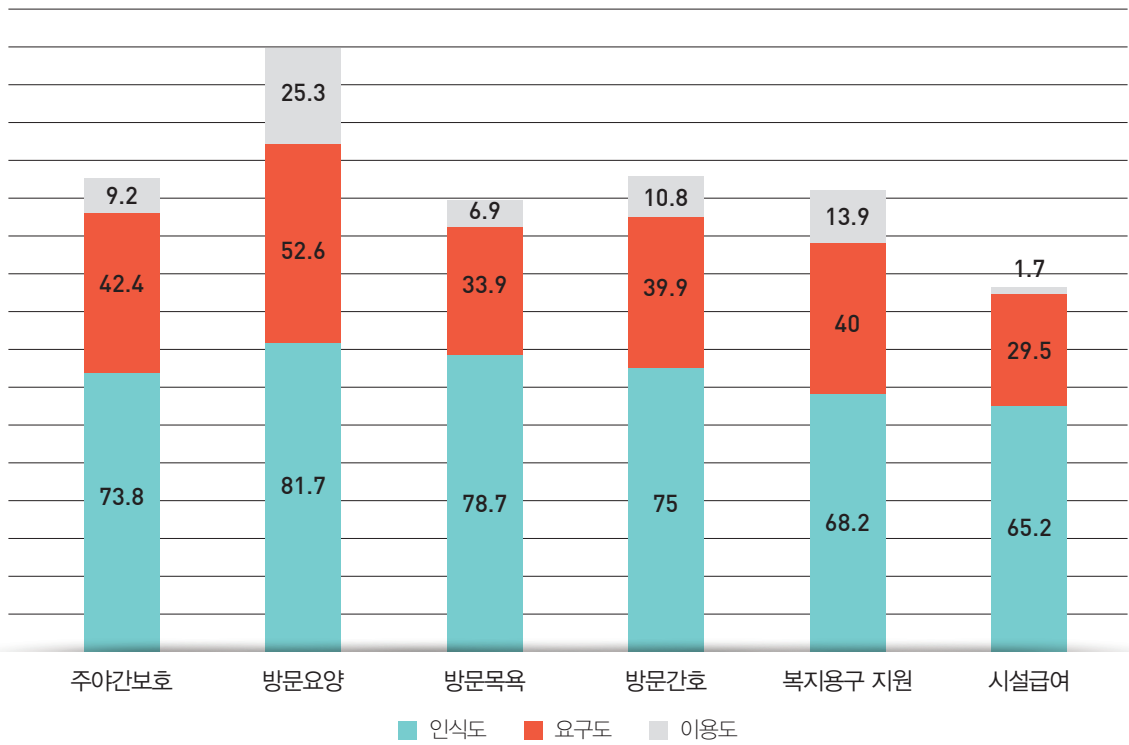
서비스 항목별 요구도는 방문요양이 52.6%로 가장 높았으며, 주야간보호 42.2%, 복지용구지원 40.0% 등의 순이었다. 반면 요구도가 가장 낮은 서비스 항목은 시설급여로 29.5%이었다.

각 항목별 이용도는 방문요양이 25.3%로 가장 높았으며, 복지용구지원 13.9%, 방문간호 10.8%, 주야간보호 9.2%, 시설급여 1.7% 순이었다. 이용 빈도는 주야간보호가 주당 4.89회로 가장 높았으며, 방문요양이 주당 4.72회로 두 번째로 높았다. 그 외 서비스는 주 1회 정도의 이용 빈도를 보였다<그림 20>.

<표 19> 재가 치매 노인의 장기요양서비스 이용실태

(n = 360)

구분	인식도 n (%)		요구도 n (%)		이용도 n (%)		빈도 M±SD
	없음	있음	없음	있음	미이용	이용	
주야간보호	88(26.2)	248(73.8)	189(57.6)	139(42.4)	327(90.8)	33(9.2)	4.89±1.15회/주
방문요양	61(18.3)	273(81.7)	155(47.4)	172(52.6)	269(74.7)	91(25.3)	4.72±1.25회/주
방문목욕	71(21.3)	262(78.7)	216(66.1)	111(33.9)	335(93.1)	25(6.9)	1.64±1.62회/주
방문간호	83(25.0)	249(75.0)	196(60.1)	130(39.9)	321(89.2)	39(10.8)	1.07±1.46회/주
복지용구지원	106(31.8)	227(68.2)	195(60.0)	130(40.0)	310(86.1)	50(13.9)	-
시설급여	116(34.8)	217(65.2)	229(70.5)	96(29.5)	354(98.3)	6(1.7)	-



〈그림 20〉 재가 치매 노인의 장기요양서비스 이용실태

제7절 재가 치매 노인 의료서비스 이용 실태

재가 치매 노인의 의료서비스 이용 실태를 살펴본 결과는<표 20>과 같다.

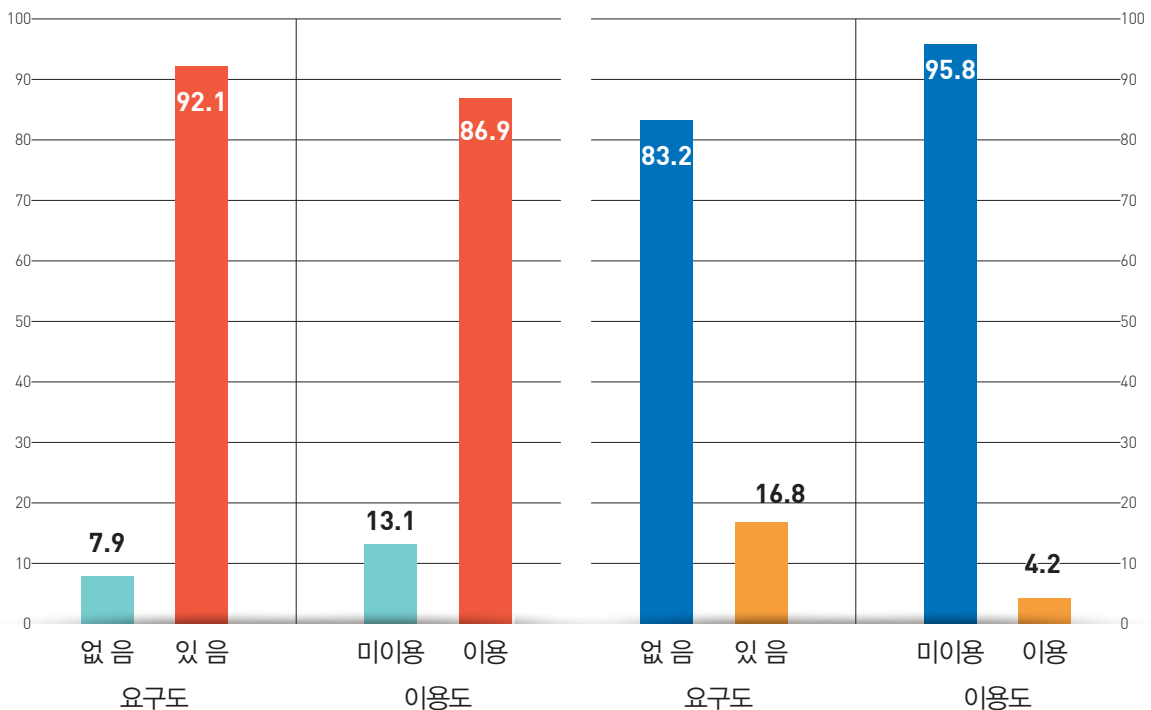
병의원 외래 치료에 대해 요구도가 있는 경우는 92.1%이었으며, 이용도는 86.9%로 요구도에 비해 실제 이용하는 비율이 낮아 미 충족 요구가 있었다<그림 21>. 월 평균 외래 치료 일수는 1.33±1.97일이었다.

병의원 입원 치료에 대해 요구도가 있는 경우는 16.8%이었으나, 이용도는 4.2%로 요구도에 비해 이용도가 현저히 낮아 미 충족 요구가 있었다<그림 22>. 월 평균 병의원 입원 일수는 5.51±10.88일이었다.

<표 20> 재가 치매 노인의 의료서비스 이용실태

(n = 360)

구분	요구도 n (%)		이용도 n (%)		빈도 M±SD
	없음	있음	미이용	이용	
병의원 외래치료	27 (7.9)	313 (92.1)	46 (13.1)	306 (86.9)	1.33±1.97일/월
병의원 입원치료	278 (83.2)	56 (16.8)	320 (95.8)	14 (4.2)	5.51±10.88일/월



<그림 21> 재가 치매 노인의 병의원 외래치료 요구도 및 이용도

<그림 22> 재가 치매 노인의 병의원 입원치료 요구도 및 이용도

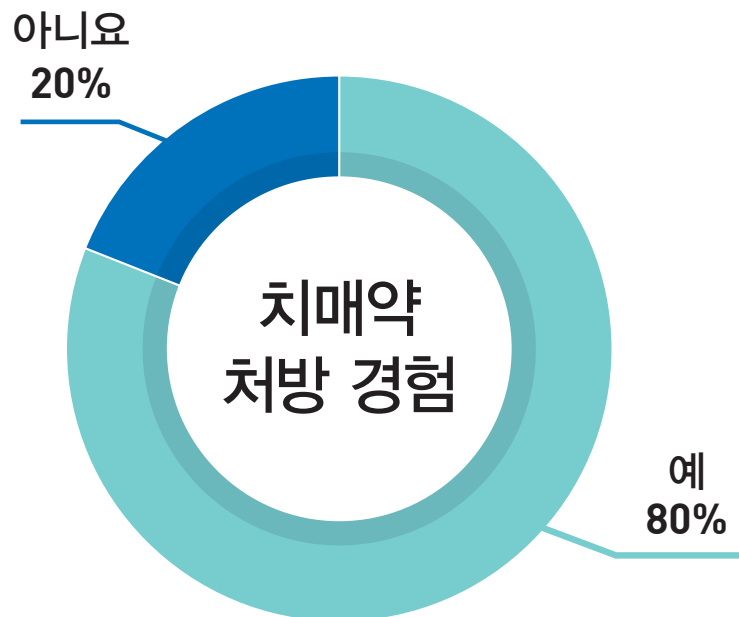
제8절 재가 치매 노인 약물 복용 실태

재가 치매 노인의 약물 복용 실태를 살펴보면<표 21><그림 23>과 같다. 대상자의 80%가 치매 약을 한번이라도 처방 받은 경험이 있다고 응답하였고, 처방 경험이 있다고 응답한 대상자의 치매 약 복용 기간은 평균 31.95 ± 22.34 개월 이었다.

〈표 21〉 재가 치매 노인의 약물 복용 실태

(n = 360)

구분		n (%)
치매약 처방 경험	아니오	72 (20.0)
	예	288 (80.0)
(치매약 처방 경험이 있는 경우) 치매약 복용기간(개월) (평균±표준편차)(최소값 ~ 최대값)		31.95 ± 22.34 (1~156)



〈그림 23〉 재가 치매 노인의 약물 복용 실태

제9절 재가 치매 노인 예방보건서비스 이용 실태

재가 치매 노인의 예방보건서비스 이용 실태를 살펴본 결과는 <표 22> <그림 24>과 같다. 이용 경험이 가장 많은 예방보건서비스 항목은 혈압측정으로 93.5%를 차지하였고, 독감접종 73.9%, 폐렴접종 57.0%, 안과검진 44.9%, 치아검진 40.1%, 청력검사 33.2%, 대장내시경 21.2%, 유방검진(여성만) 15.8% 등의 순으로 나타났다.

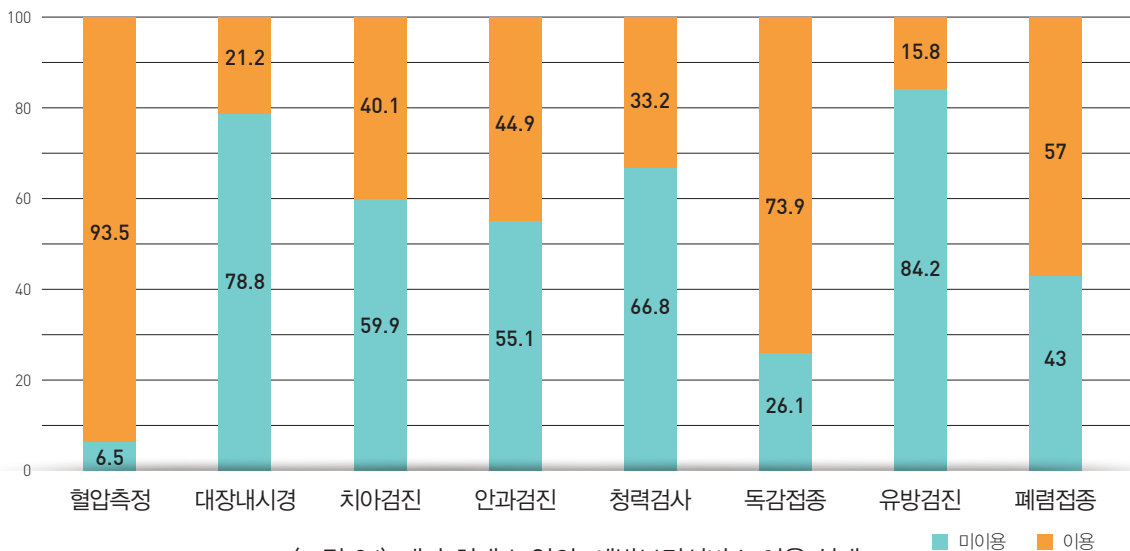
2011년도 건강검진 대상 노인 인구 중 수검자 비율은 전체 노인의 61.8%이며, 2011년 암 검진 대상 노인 인구 중 암(위, 간, 대장, 유방, 자궁경부암 등) 검진을 받은 비율은 전체 노인의 51.8%로, 연령이 높아질수록 수검률이 떨어지는 것으로 조사되었다¹⁵⁾.

본 연구 대상자의 암 검진 수검률(대장내시경, 유방검진)은 18%로 일반 노인 암 검진 수검률 51.8%보다 낮은 수준으로 나타나, 사전 예방 의료 서비스 및 건강관리 서비스 제공 등 치매노인 건강수준 향상을 위한 예방적 건강 정책의 강화의 필요성이 시사되었다.

<표 22> 재가 치매 노인의 예방보건서비스 이용 실태

(n = 360)

구분	미이용 n (%)	이용 n (%)	구분	미이용 n (%)	이용 n (%)
혈압측정	23 (6.5)	333 (93.5)	청력검사	233 (66.8)	116 (33.2)
대장내시경	278 (78.8)	75 (21.2)	독감접종	91 (26.1)	257 (73.9)
치아검진	212 (59.9)	142 (40.1)	유방검진(여성만)	187 (84.2)	35 (15.8)
안과검진	195 (55.1)	159 (44.9)	폐렴접종	148 (43.0)	196 (57.0)



<그림 24> 재가 치매 노인의 예방보건서비스 이용 실태

15) 국민건강보험공단(2013) 건보공단 2012년 건강검진통계연보 보도자료, 2013년 12월 26일

제10절 재가 치매 노인 서울시치매관리사업 등록관리 서비스 이용 실태

(1) 서울시치매관리사업 등록관리 서비스 이용률

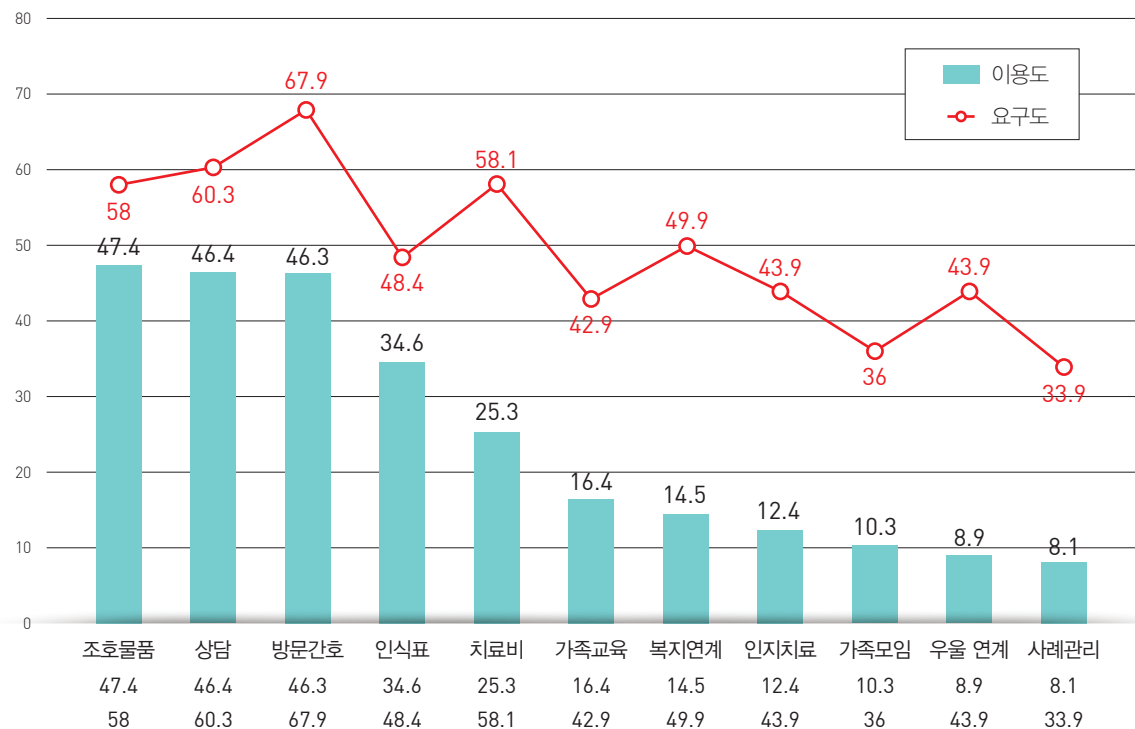
재가 치매 노인의 서울시치매관리사업 등록관리 서비스 이용률을 살펴 본 결과는 <표 23>, <그림 25>과 같다. 등록관리 서비스를 1항목 이상 이용하고 있는 대상자는 64.4%로, 가장 많이 이용하고 있는 서비스는 조호물품 제공 서비스로 47.4%에서 이용하고 있었고, 이어서 상담 서비스 46.4%, 방문간호 서비스 46.3%, 인식표 제공 34.6%, 치료비 지원 25.3%, 가족 교육 16.4%, 복지기관 연계 14.5%, 인지치료 프로그램 12.4%, 가족모임 10.3%, 우울 관리 프로그램 연계 8.9%, 사례관리 8.1% 순으로 조사되었다. 등록관리 서비스에 대한 요구도는 방문간호 서비스가 67.9%로 가장 높았고, 이어서 상담 서비스 60.3%, 치료비 지원 58.1%, 조호물품 제공 서비스 58%, 복지기관 연계 49.9%, 인식표 제공 48.4%, 인지치료 프로그램 43.9%, 우울 관리 프로그램 연계 43.9%, 가족 교육 42.9%, 가족모임 36%, 사례관리 33.9% 순으로 조사되었다.

등록관리 서비스 모든 항목에서 대상자의 서비스 이용도 보다 요구도가 더 높은 것으로 나타나 대상자의 미 충족 욕구를 충족시키기 위한 등록관리 서비스의 양적, 질적 확대의 필요성이 시사되었다.

〈표 23〉 재가 치매 노인의 서울시치매관리사업 등록관리 서비스 이용률

(n = 360)

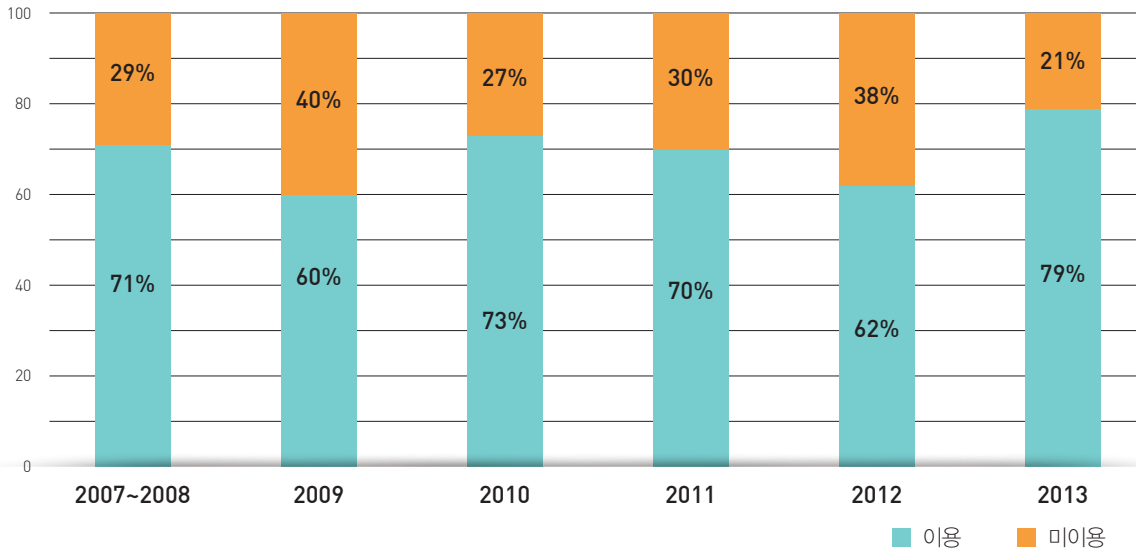
구 분	요구도 n (%)		이용도 n (%)	
	없음	있음	미이용	이용
조호물품 제공	145 (42.0)	200 (58.0)	183 (52.6)	165 (47.4)
상담서비스(내소, 전화, 방문, 인터넷)	137 (39.7)	208 (60.3)	185 (53.6)	160 (46.4)
방문간호	111 (32.1)	235 (67.9)	187 (53.7)	161 (46.3)
배회구조 팔찌, 지문, GPS, 인식표	178 (51.6)	167 (48.4)	225 (65.4)	119 (34.6)
치료비 지원	144 (41.9)	200 (58.1)	260 (74.7)	88 (25.3)
가족교육	197 (57.1)	148 (42.9)	290 (83.6)	57 (16.4)
복지기관연계	172 (50.1)	171 (49.9)	289 (85.5)	49 (14.5)
인지치료	194 (56.1)	152 (43.9)	305 (87.6)	43 (12.4)
가족모임	220 (64.0)	124 (36.0)	312 (89.7)	36 (10.3)
우울 관리 프로그램 연계	194 (56.1)	152 (43.9)	316 (91.1)	31 (8.9)
사례관리	226 (66.1)	116 (33.9)	317 (91.9)	28 (8.1)



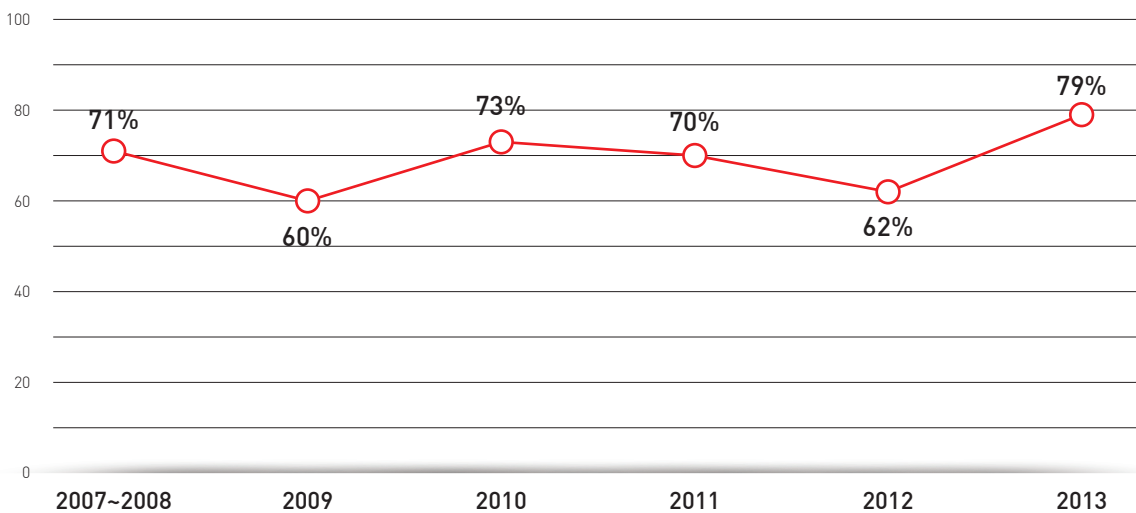
〈그림 25〉 재가 치매 노인의 서울시치매관리사업 등록관리 서비스 이용률

(2) 재가 치매 노인의 서울시치매관리사업 등록 연도별 등록관리 서비스 이용률

재가 치매 노인의 서울시치매관리사업 등록 연도별 등록관리 서비스 이용률을 살펴본 결과는 <그림 26>, <그림 27>와 같다. 2009년 등록 대상자의 서비스 이용률이 60%로 가장 낮았으며, 2013년 서비스 이용률이 79%로 가장 높았다.



<그림 26> 재가 치매 노인의 서울시치매관리사업 등록 연도별 등록관리 서비스 유무



<그림 27> 재가 치매 노인의 서울시치매관리사업 등록 연도별 등록관리 서비스 이용률

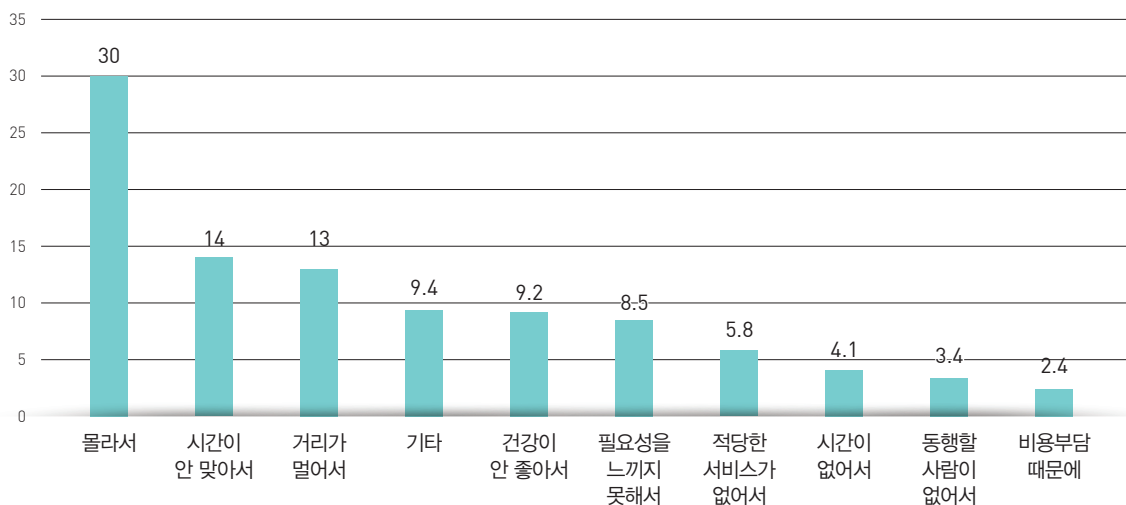
(3) 재가 치매 노인의 서울시치매관리사업 등록관리 서비스 미 이용 사유

재가 치매 노인의 서울시치매관리사업 등록관리 서비스에 대한 요구도에 필요하다고 응답하였으나 서비스를 이용하지 않고 있는 경우가 1항목 이상인 경우, 미 이용 사유에 대해 조사한 결과는 <표 24>, <그림 28>과 같다. 대상자의 30%가 서비스 내용을 몰라서 미 이용 하는 것으로 나타났고, 이어서 시간이 안 맞아서 14%, 거리가 멀어서 13%, 기타(서비스 거부, 거동불편, 원하는 서비스 없음, 대상자 돌봐줄 사람 없음 등) 9.4%, 건강이 안 좋아서 9.2%, 필요성을 못 느껴서 8.5%, 적당한 서비스가 없어서 5.8%, 시간이 없어서 4.1%, 동행할 사람이 없어서 3.4%, 비용 부담 때문에 2.4% 순 이었다.

<표 24> 재가 치매 노인의 서울시치매관리사업 등록관리 서비스 미 이용 사유

(n = 360)

구분	1순위 n (%)	2순위 n (%)
몰라서	88 (30.0)	2 (0.9)
적당한 서비스가 없어서	17 (5.8)	22 (10.3)
건강이 안 좋아서	27 (9.2)	9 (4.2)
시간이 안 맞아서	41 (14.0)	8 (3.7)
비용부담 때문에	7 (2.4)	17 (7.9)
거리가 멀어서	38 (13.0)	21 (9.8)
시간이 없어서	12 (4.1)	17 (7.9)
필요성을 느끼지 못해서	25 (8.5)	24 (11.2)
동행할 사람이 없어서	10 (3.4)	61 (28.5)
기타	28 (9.4)	33 (15.5)



<그림 28> 재가 치매 노인의 서울시치매관리사업 등록관리 서비스 미 이용 사유(1순위)

제11절 재가 치매 노인 주조호자 특성

(1) 재가 치매 노인 주조호자의 일반적인 특성

재가 치매 노인 주조호자의 일반적인 특성을 살펴보면<표 25>, 여자가 68.6%로 남자 31.4% 보다 많았고, 평균 연령은 63.51±12.38세, 평균 교육 연수는 10.01±5.09년 이었다. 결혼 상태는 기혼이 78.5%로 대부분을 차지하고 있었고, 직업은 주부가 33.9%로 가장 많았으며, 무직 22.8%, 관리자 및 전문가 등 15%, 서비스 종사자 등 11.4%, 기타 8.6% 순이었다.

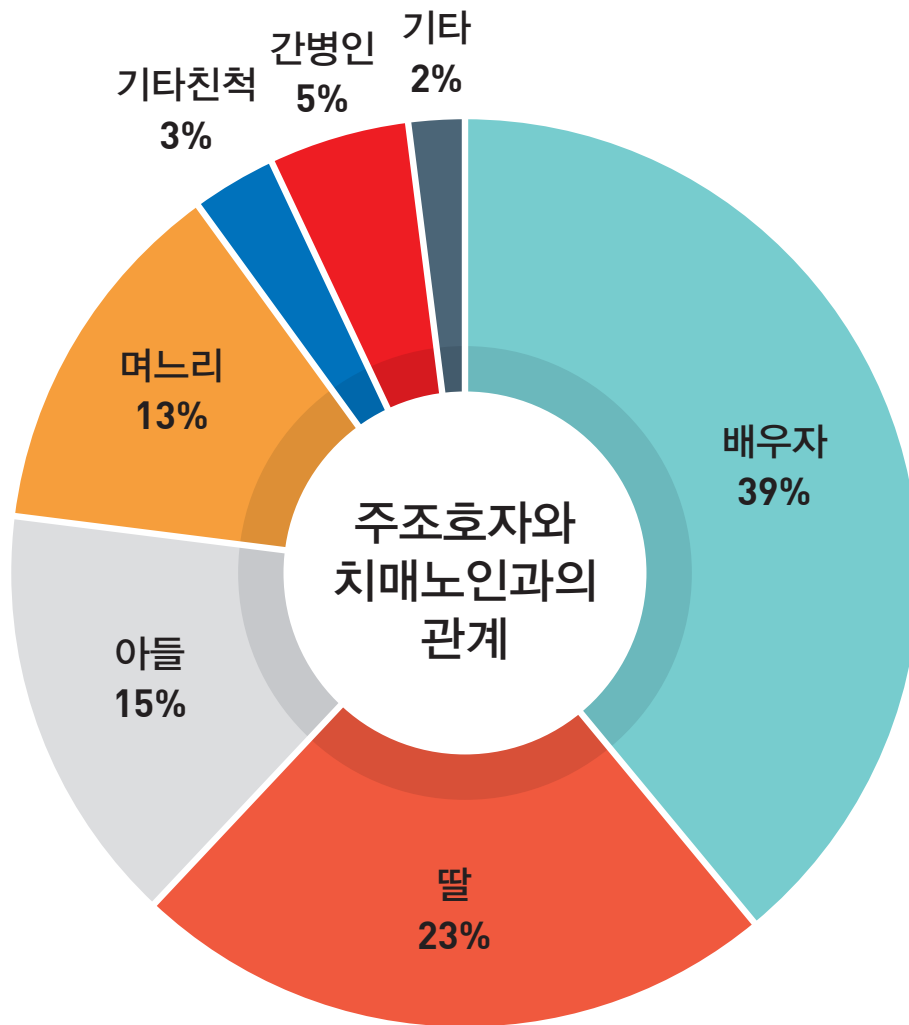
〈표 25〉 재가 치매 노인 주조호자의 일반적인 특성

(n = 360)

구분		n (%)
성별	남자	112 (31.4)
	여자	245 (68.6)
연령 (평균±표준편차) (최소값 ~ 최대값)		63.51±12.38 (29 ~ 90)
교육연수 (평균±표준편차) (최소값 ~ 최대값)		10.01±5.09 (0 ~ 20)
결혼상태	사별	25 (7.2)
	기혼	274 (78.5)
	별거	3 (0.8)
	이혼	14 (4.0)
	미혼	32 (9.2)
	기타	1 (0.3)
직업분류	관리자, 전문가 및 관련종사자, 사무종사자	54 (15.0)
	서비스종사자, 판매종사자	41 (11.4)
	단순노무종사자	30 (8.3)
	주부	122 (33.9)
	무직	82 (22.8)
	기타	31 (8.6)

(2) 재가 치매 노인과 주조호자와의 관계

치매 노인과 주조호자의 관계는 배우자가 139명(39%)로 가장 많았으며, 딸 84명(23.6%), 아들 52명(14.6%), 며느리 46명(12.9%), 기타 친척 12명 (3.4%), 간병인 17(4.8%), 기타 6(1.7%) 순이었다<그림 29>.



<그림 29> 재가 치매 노인과 주조호자의 관계

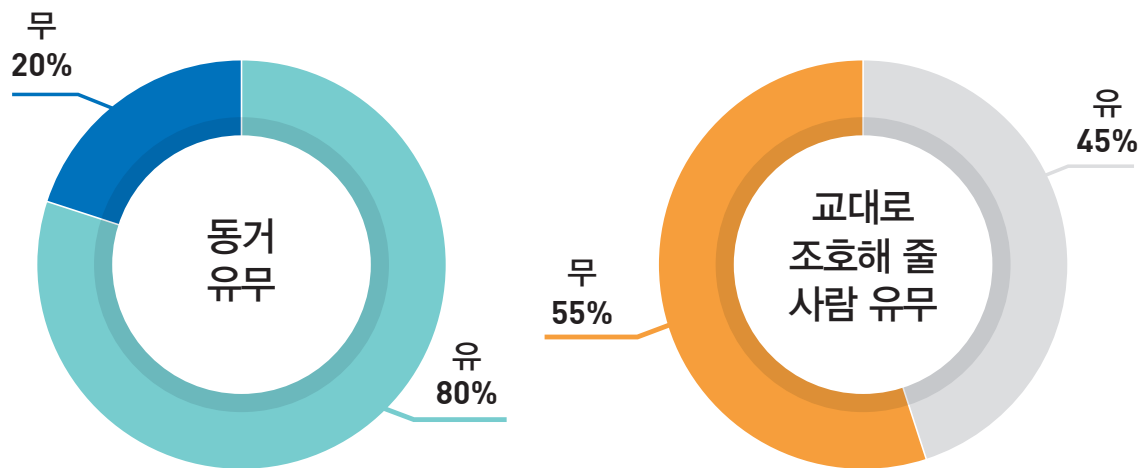
(3) 재가 치매 노인과 주조호자의 동거 및 교대로 조호해 줄 사람 유무

재가 치매 노인과 주조호자 동거 여부를 조사한 결과<표 26><그림 30>, 치매 노인의 79.9%는 주조호자와 동거하고 있었고, 20.1%는 따로 살고 있었다. 비 동거인 경우 주당 접촉일은 4.62±2.48일 이었다.

치매 노인을 교대로 조호해 줄 사람이 있는 경우는 44.7% 이었으며, 55.3%는 교대로 조호해 줄 사람이 없었다.

<표 26> 재가 치매 노인과 주조호자의 동거 및 교대 조호자 유무 (n = 360)

구분		n (%)
동거여부	유	283 (79.9)
	무	71 (20.1)
동거 안 하는 경우 주당 접촉 일 (평균±표준편차) (최소값 ~ 최대값)		4.62±2.48(0.16~7)일/주
교대로 조호해줄 사람 유무	유	157 (44.7)
	무	194 (55.3)



<그림 30> 재가 치매 노인과 주조호자의 동거 및 교대 조호자 유무

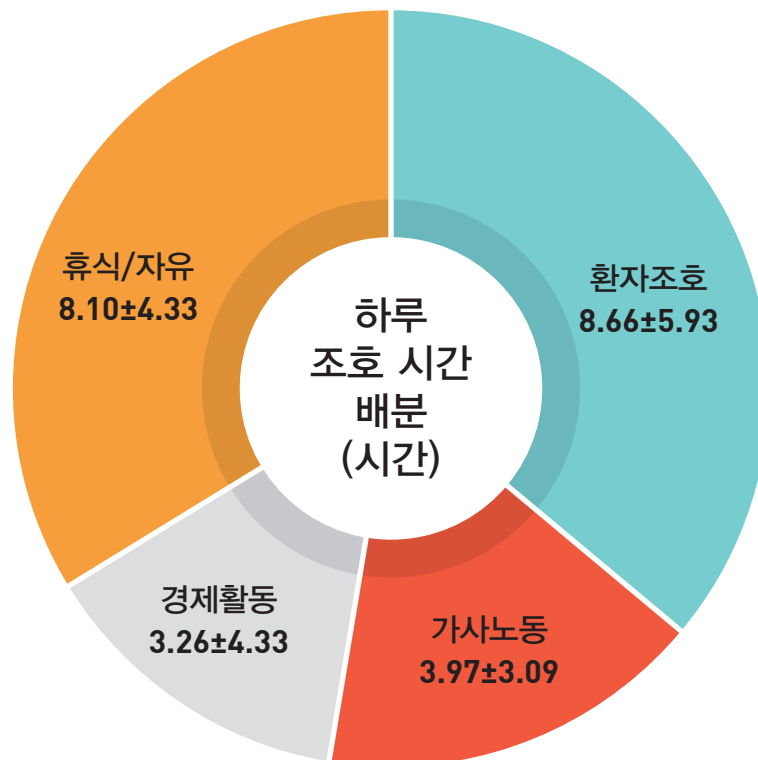
(4) 재가 치매 노인 주조호자의 조호 하루시간 배분 및 기간

치매 노인 주조호자의 하루 시간 배분을 살펴보면<표 27><그림 31>, 환자를 돌보는데 평균 8.66 ± 5.93 시간이 소요되어 가장 높은 비율을 차지하고 있었고, 이어서 휴식/자유(수면시간 포함) 8.10 ± 4.33 시간, 가사 노동 3.97 ± 3.09 시간, 경제 활동 3.26 ± 4.33 시간으로 나타났다. 평균 치매 노인 조호 기간은 39.99 ± 31.15 개월 이었다.

〈표 27〉 재가 치매 노인과 주조호자의 조호 하루시간 배분 및 기간

(n = 360)

구분		M±SD	(최소값 ~ 최대값)
하루시간배분(시간)	환자조호시간	8.66 ± 5.93	(0~24)
	가사노동시간	3.97 ± 3.09	(0~20)
	경제활동시간	3.26 ± 4.33	(0~20)
	휴식/자유시간	8.10 ± 4.33	(0~40)
환자조호기간(치매이환이후) 개월		39.99 ± 31.15	(1~192)



〈그림 31〉 재가 치매 노인과 주조호자의 조호 하루시간 배분 및 기간

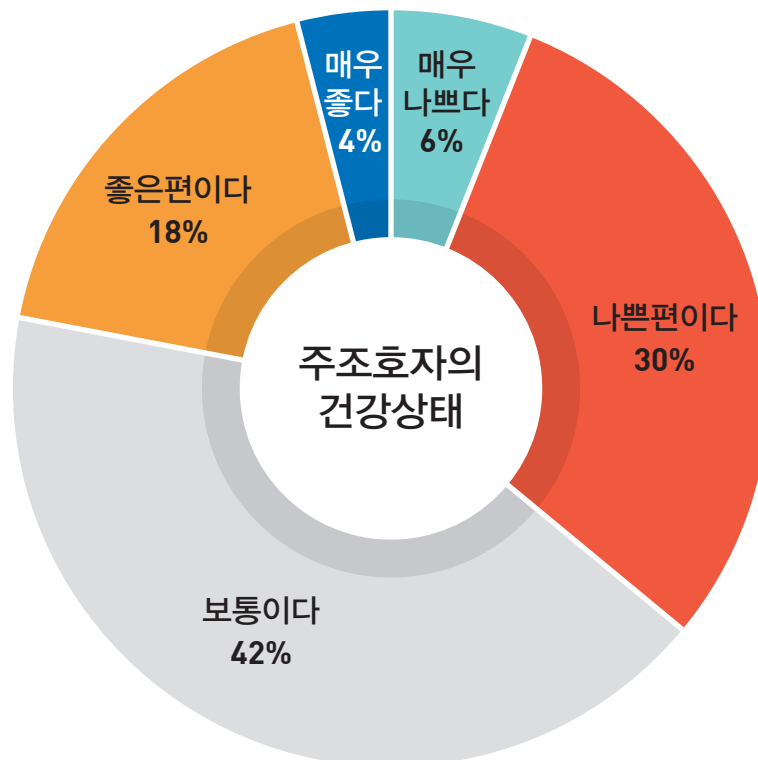
(5) 재가 치매 노인 주조호자의 자가 보고에 따른 건강 상태

주조호자의 자가 보고에 따른 최근 건강 상태를 조사한 결과<표 28><그림 32>, ‘보통이다’라고 답한 경우가 41.7%로 가장 많았고, 이어서 ‘나쁜 편이다’ 29.7%, ‘좋은 편이다’ 18.3%, ‘매우 나쁘다’ 5.7%, ‘매우 좋다’ 4.6% 순으로 나타났다.

〈표 28〉 재가 치매 노인 주조호자의 자가 보고에 따른 건강 상태

(n = 360)

구 분		n (%)
최근건강상태	매우 나쁘다	20 (5.7)
	나쁜 편이다	104 (29.7)
	보통이다	146 (41.7)
	좋은 편이다	64 (18.3)
	매우 좋다	16 (4.6)



〈그림 32〉 재가 치매 노인 주조호자의 자가 보고에 따른 건강 상태

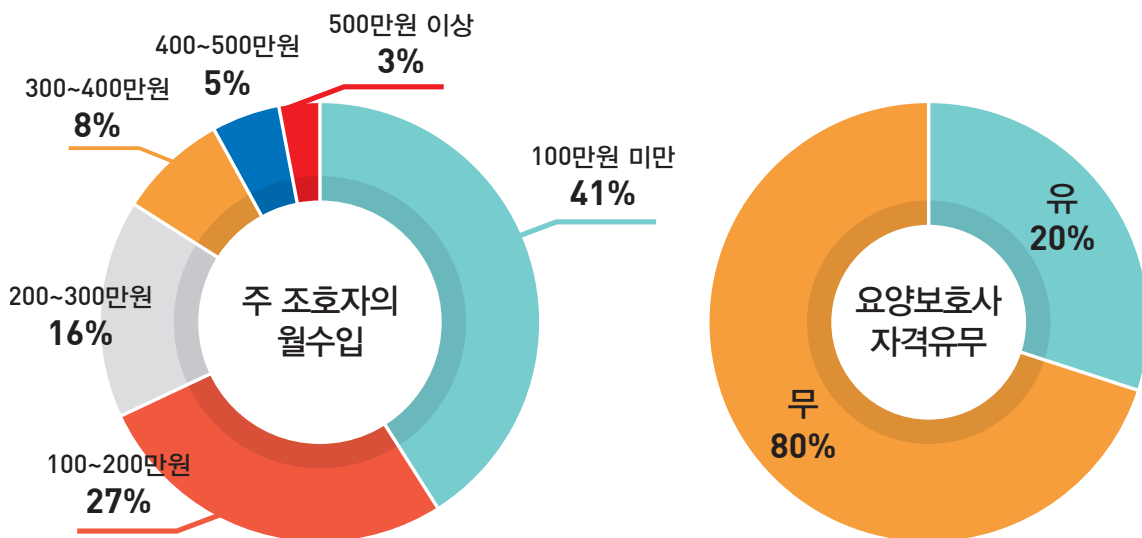
(6) 재가 치매 노인 주조호자의 월수입 및 요양보호사 자격 유무

주조호자의 월수입은 100만원 미만인 41.4%로 가장 많았고, 이어서 100~200만원 26.8%, 200~300만원 16.5%, 300~400만원 7.5%, 400~500만원 5.3%, 500만원 이상 2.5% 순이었다. 주조호자 가운데 19.8%는 요양보호사 자격증을 소지하고 있었다<표 29><그림 33>.

〈표 29〉 재가 치매 노인 주조호자의 월수입 및 요양보호사 자격 유무

(n = 360)

구분		n (%)
월수입	100만원미만	133 (41.4)
	100~200만원	86 (26.8)
	200~300만원	53 (16.5)
	300~400만원	24 (7.5)
	400~500만원	17 (5.3)
	500만원 이상	8 (2.5)
요양보호사 자격유무	있음	68 (19.8)
	없음	275 (80.2)



〈그림 33〉 재가 치매 노인 주조호자의 월수입 및 요양보호사 자격 유무

(7) 재가 치매 노인 주조호자의 조호관련 어려움 및 희망사항

주조호자에 대한 치매 노인 조호관련 어려움과 희망사항에 대해 조사한 결과, 대부분의 주조호자는 치매 노인을 돌보면서 가사노동을 같이 해야 하는 어려움을 호소했다. 또한, 치매 노인의 행동심리증상 대처 및 일상생활기능 저하로 인한 간호의 어려움과 경제적 어려움, 개인 휴식시간 부족과 지지 자원의 부족에 대해 어려움을 겪고 있었다. 조호관련 희망사항으로는 가족에 대한 지원 및 경제적 지원을 가장 필요로 했으며, 장기요양서비스 질적 강화와 치매 노인 행동심리증상 대처 방법 및 간호에 대한 교육을 희망하고 있었다<표 30>.

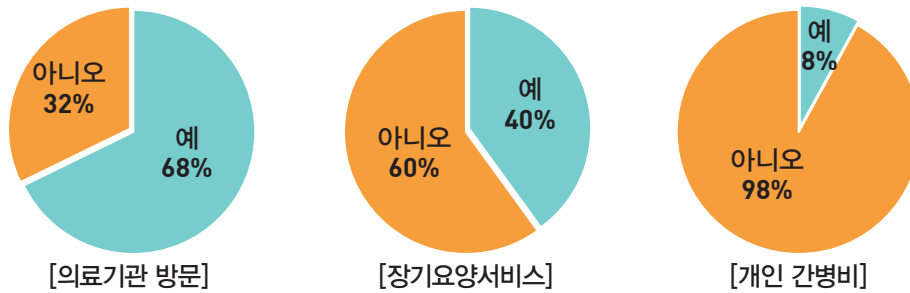
〈표 30〉 재가 치매 노인 주조호자의 조호관련 어려움 및 희망사항

조호관련 어려움	조호관련 희망사항
<ul style="list-style-type: none"> - 가사노동의 어려움 있음 - 행동심리증상 대처에 관한 어려움 - 병원 이동시 이동수단이 없어 어려움 - 개인시간 부족으로 인한 어려움 - 경제적 어려움 - 다른 가족의 무관심과 지원이 없어 어려움 - 교대로 조호해줄 사람이 없음 - 대소변 관리(실금, 실변) 어려움 - 수면장애로 인한 간호의 어려움 - 주조호자 건강악화로 돌보는데 문제 있음 - 식사관리의 어려움 등 - 주조호자의 정신적 스트레스 심함 - 지지자원의 부족(주말에 돌봐줄 곳 없음, 요양보호사 시간 부족 등) 	<ul style="list-style-type: none"> - 가족에 대한 지원 필요 - 경제적 지원 필요(치료비 및 약제비 지원 강화) - 조호물품 지원 - 요양보호사 지원 강화, 서비스의 질 향상 필요 - 장기요양서비스 강화 - 이동시 차량지원 필요 - 장애 등급 판정 받길 원함 - 상태별 돌봄 서비스 제공 필요 - 가족 휴가 및 휴식 지원 - 복지용구 지원 - 안심하고 맡길 수 있는 시설 증가 (국공립 어린이집 벤치마킹하여 치매시설 전문화 필요) - 행동심리증상 대처방법 교육

(8) 재가 치매 노인의 서비스 조호 비용 및 부담 정도

① 재가 치매 노인 조호 비용

치매 조호와 관련된 서비스들의 이용 현황은 <그림 34>과 같다. 지난 1개월 동안 의료기관 방문 경험이 있는 응답자는 전체의 68.4%에 해당하며, 장기요양서비스 이용 경험은 40.2%, 개인 간병인 이용 경험은 7.6%로 나타났다. 각 서비스별 이용 경험은 의료기관 방문이 가장 많았고, 장기요양서비스, 개인 간병인 순이었다.



<그림 34> 재가 치매 노인 서비스 이용 유무

각 서비스별 조호 비용은 <표 32> 같다. 개인 간병인 이용비용이 월 평균 40만원으로 가장 높았고, 다음으로 조호 관련 장비 및 자원 소모품 구입비용이 월 평균 38만원으로 조사되었다. 세부 항목별로 보면, 화장실개조, 문턱 제거 등 가정 내 시설환경 비용으로 가장 많이 지출하였고(월 평균 55만원), 기저귀 등 소모품 비용으로 월 5만4천원, 기타 장비구입비 6만원을 지출하였다. 다른 서비스들의 경우 장기요양서비스 월 평균 14만원, 의료기관 방문 월 평균 8만원을 지출하는 것으로 조사되었다.

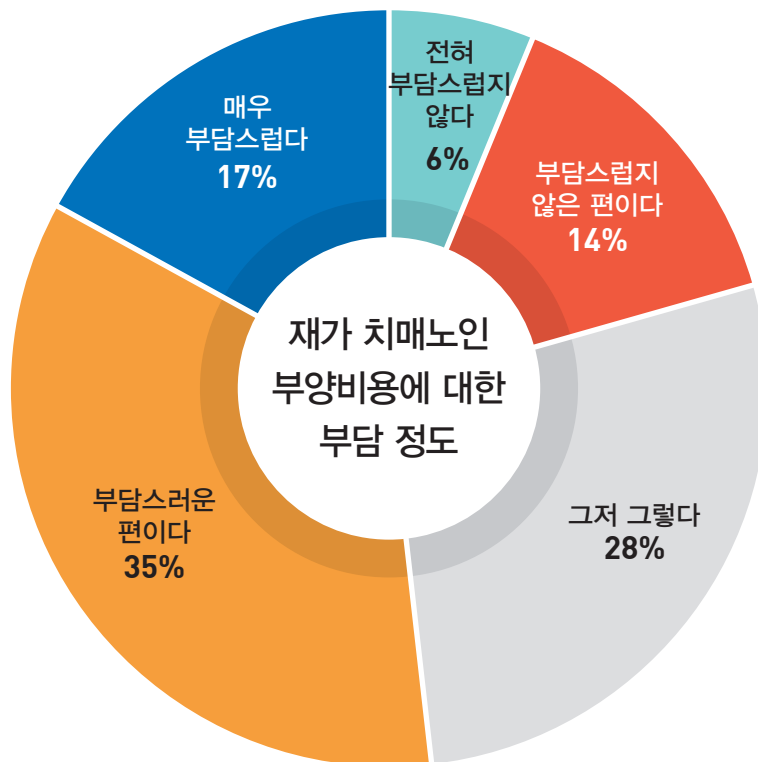
<표 31> 재가 치매 노인 조호 비용

(n = 360, 단위:천원)

서비스 구분	조호 비용 (M±SD)	최소값 ~ 최대값
장기요양보험 서비스 이용비용	144.69 ± 115.23	0 ~ 600
의료기관 방문(약제비포함) 비용	77.01 ± 215.81	0 ~ 3000
개인 간병인 이용비용	402.92 ± 854.26	0 ~ 3000
관련 장비 및 자원 소모품 구입비용	375.52 ± 2149.96	6 ~ 2700
장비 구입비	59.64 ± 83.72	1 ~ 300
소모품비(기저귀, 도뇨관, 주사기 등)	53.25 ± 61.51	2 ~ 300
가정 내 시설환경(화장실개조, 문턱제거 등)	546.57 ± 1016.87	1 ~ 2700

② 재가 치매 노인 부양비용에 대한 부담 정도

월평균 가구소득 대비 치매 노인 부양비용에 대한 부담에 대해 알아보았다<그림 35>. 대상자의 119명(34.9%)에서 부담스러운 편이라고 응답했으며, 그저 그렇다 94명(27.6%), 매우 부담스럽다 58명(17%), 부담스럽지 않은 편이다 49명(14.4%), 전혀 부담스럽지 않다 21명(6.2%) 순으로 조사되었다.



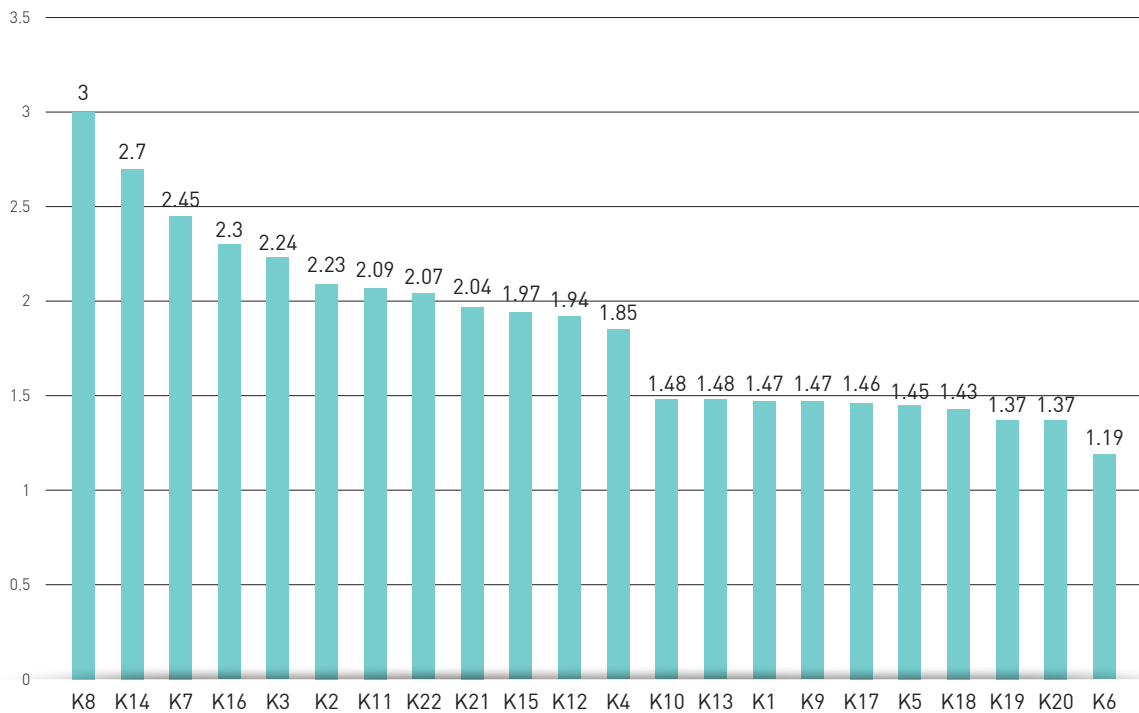
<그림 35> 재가 치매 노인 부양비용에 대한 부담 정도

(9) 재가 치매 노인 주조호자의 부양 부담감

① 재가 치매 노인 주조호자의 부양 부담감

재가 치매 노인 주조호자가 느끼는 부양 부담감 측정은 1980년 Zarit에 의해 개발된 Burden Interview(BI)¹⁶⁾를 이용하였고, BI는 총 22문항(0~88점) 5점 척도로 점수에 대한 배점은 0="전혀 그렇지 않다" 부터 4"항상 거의 그렇다" 로 측정하였고 총점이 높을수록 부양 부담이 높음을 의미하며 결과는 <표 32><그림 36>과 같다.

부양부담 총점은 평균 40.55 ± 21.83 점(0~88점)으로, 가장 부양 부담감이 높은 항목은 "환자가 자신에게 의존하고 있다고 느끼나?" 3.00 ± 1.17 점 이었고, 가장 부양 부담감이 낮은 항목은 "환자 때문에 다른 가족이나 친구와의 관계가 나빠진다고 느끼나?" 1.19 ± 1.29 점 이었다.



<그림 36> 재가 치매 노인 주조호자의 부양 부담감

16) Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. (1980) relatives of the impaired elderly correlates of feeling of burden. Gerontologist 20: 649 ~ 655.

〈표 32〉 재가 치매 노인 주조호자의 부양 부담감

(n = 360)

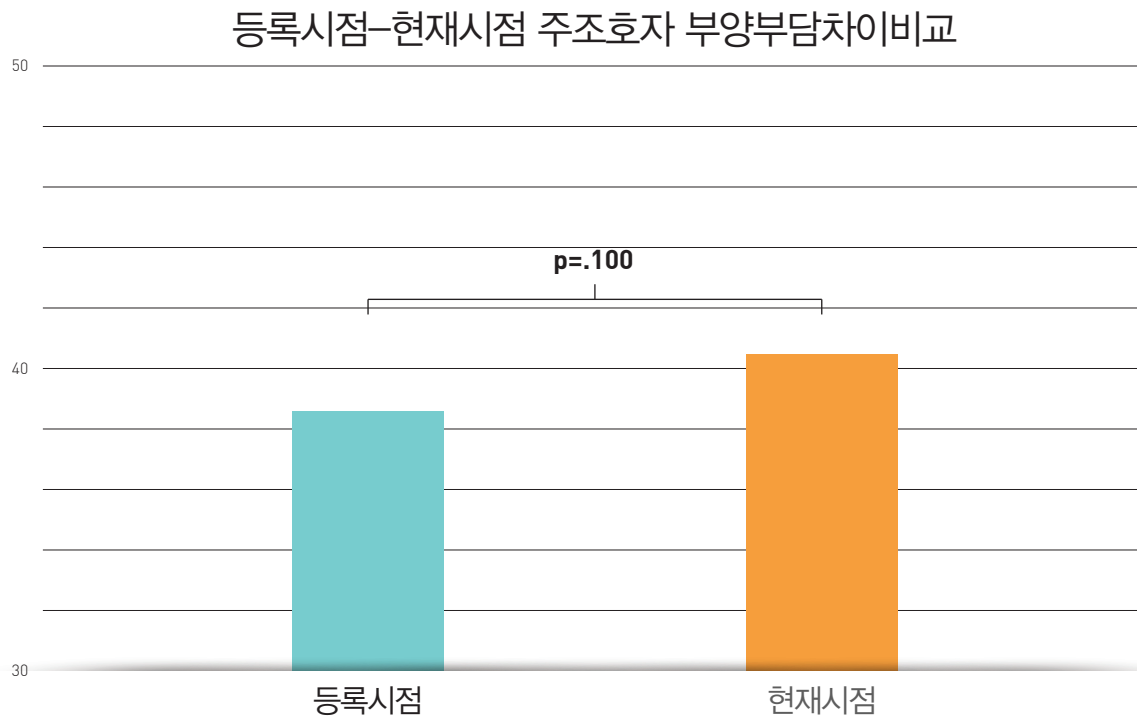
문 항	M±SD
K1. 환자가 필요 이상으로 많은 것을 요구하는 것 같이 느껴지십니까?	1.47±1.29
K2. 환자 간호 때문에 나 자신의 시간을 충분히 갖지 못한다고 느끼십니까?	2.23±1.44
K3. 다른 가족이나 일에 대한 의무와 환자 간호 사이에서 스트레스를 느끼십니까?	2.24±1.31
K4. 환자의 행동 때문에 당황하게 되십니까?	1.85±1.24
K5. 환자 가까이 있으면 화가 나십니까?	1.45±1.30
K6. 환자 때문에 다른 가족이나 친구와의 관계가 나빠진다고 느끼십니까?	1.19±1.29
K7. 환자가 앞으로 어떻게 될지 두려우십니까?	2.45±1.31
K8. 환자가 자신에게 의존하고 있다고 느끼십니까?	3.00±1.17
K9. 환자 가까이 있으면 긴장되십니까?	1.47±1.33
K10. 환자를 돌보느라 자신의 건강이 나빠졌다고 느끼십니까?	1.48±1.40
K11. 환자로 인해 자신이 원하는 만큼의 사생활을 누릴 수가 없다고 느끼십니까?	2.09±1.42
K12. 환자를 돌보느라 자신의 사회생활에 지장이 있다고 느끼십니까?	1.94±1.41
K13. 환자가 있어서 친구가 집에 오는 것이 불편하게 느껴지십니까?	1.48±1.50
K14. 환자가 당신을 자신을 돌볼 수 있는 유일한 사람으로 기대 한다는 느낌이 드십니까?	2.70±1.42
K15. 환자를 돌보는데 드는 비용이 내 능력에 비해 과하다고 느끼십니까?	1.97±1.42
K16. 향후 장기간 환자를 돌보는 것이 힘들 것 같다고 느껴지십니까?	2.30±1.39
K17. 환자의 병 때문에 자신의 생활에 대한 통제력을 잃어버렸다고 느끼십니까?	1.46±1.35
K18. 환자 간병을 다른 사람에게 맡길 수 있었으면 하고 바라십니까?	1.43±1.33
K19. 환자에 대해 뭘 해야 할지 몰라 혼란스럽게 느껴지십니까?	1.37±1.23
K20. 환자를 위해 뭔가를 더 해야만 한다고 느끼십니까?	1.37±1.23
K21. 환자를 지금보다 좀 더 잘 돌볼 수도 있을 텐데 하고 느끼십니까?	2.04±1.30
K22. 전반적으로 볼 때, 환자를 돌보는 것이 얼마나 부담스럽게 느껴지십니까?	2.07±1.24
주조호자 부양 부담감 총점	40.55±21.83

② 재가 치매노인 주조호자의 등록-현재 시점 간 부양부담 차이

재가 치매 노인을 돌보고 있는 주조호자의 등록-현재 시점 간 부양부담감 차이를 비교한 결과 <표 33><그림 37>, 등록 시점 부양부담감(38.45±22.25점)과 현재 시점 부양부담감 (40.55±21.83) 사이에 유의한 차이는 없었다($t=-1.652$, $p=.100$).

<표 33> 재가 치매 주조호자의 등록-현재 시점 간 부양부담 차이 (n = 360)

구 분	등록시점	현재시점	t	p
주조호자 부양부담(0~88)	38.45±22.25	40.55±21.83	-1.652	.100

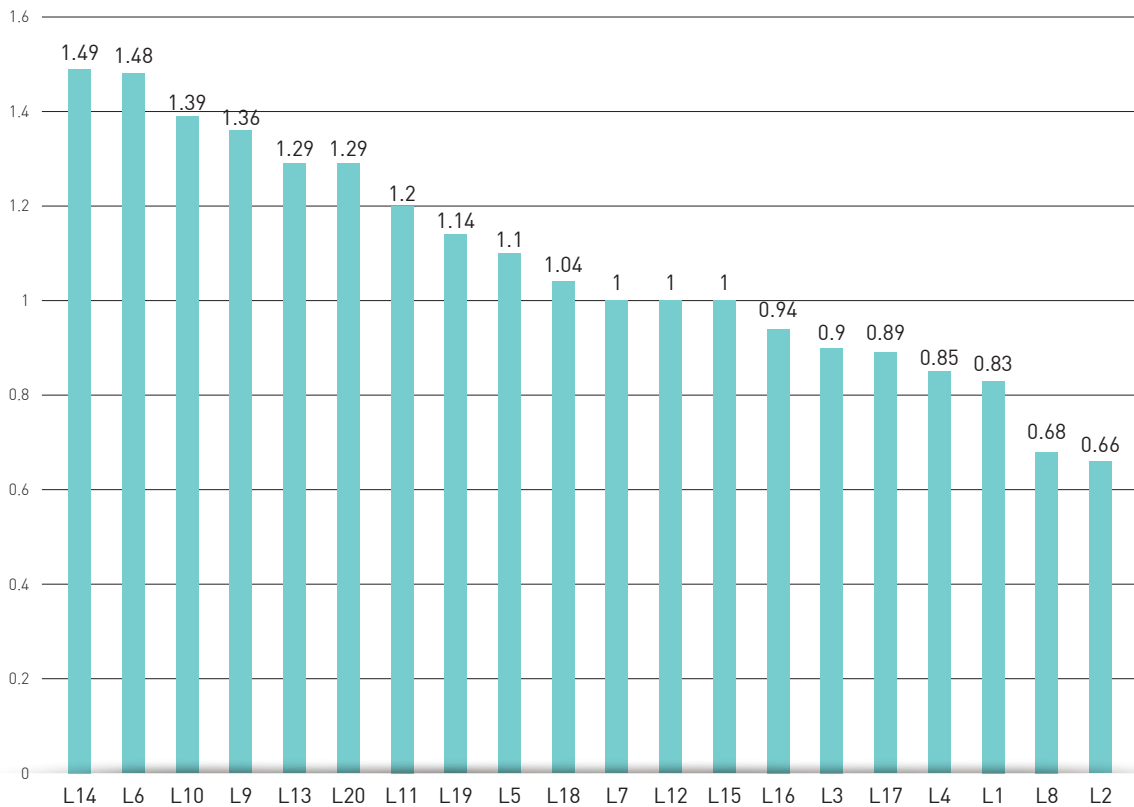


<그림 37> 재가 치매 주조호자의 등록-현재 시점 간 부양부담 차이

(10) 재가 치매 노인 주조호자의 만족도

재가 치매 노인 주조호자 만족도 측정 도구 Carer's Assessment Of Satisfaction Index (CAST)는 공식적 조호자의 만족도와 조호 어려움을 사정할 수 있는 도구로 총 20문항으로 구성되어 있으며 각 항목별로 2점, 1점, 0점으로 구분된다. 2점은 매우 그렇다, 1점은 그러한 편이다, 0점은 그렇지 않다로 총점이 높을수록 만족도가 높음을 의미하며 결과는 <표 34><그림 38>과 같다.

주조호자 만족도 총점은 평균 20.43 ± 9.55 점(0~40점)으로, 가장 만족감이 높은 항목은 “환자가 인간으로서 존엄성을 유지하게 하는 것은 중요하다” 1.49 ± 0.57 점 이었고, 가장 만족도가 낮은 항목은 “환자를 돌보면서 새로운 기술과 능력을 개발하게 되었다” 0.66 ± 0.67 점 이었다.



<그림 38> 재가 치매 노인 주조호자의 만족감

〈표 34〉 재가 치매 노인 주조호자의 만족감

(n = 360)

문 항	M±SD
L1. 환자를 돌보는 일을 통해 나 자신이 한 사람의 인간으로 성장하게 되었다.	0.83±0.64
L2. 환자를 돌보면서 새로운 기술과 능력을 개발하게 되었다.	0.66±0.67
L3. 환자가 과거에 나에게 베풀어 준 것을 갚고 있다고 생각한다.	0.90±0.73
L4. 치매환자를 돌보는 일은 도전적인 일이다.	0.85±0.74
L5. 환자를 돌보는 일을 통해 나의 책임을 완수하고 있다는 느낌이 든다.	1.10±0.70
L6. 환자가 행복해하는 모습을 보면 기쁘다.	1.48±0.61
L7. 내가 사랑하는 가족과 친구들에게 감사의 대상이 되어 기분이 좋다.	1.00±0.76
L8. 환자를 돌보는 일을 통해 가까운 가족 간의 유대 관계가 강해졌다.	0.68±0.74
L9. 환자가 어려움과 문제를 극복할 수 있도록 돕는 것은 좋은 일이다.	1.36±0.63
L10. 내가 한 일 덕분에 환자가 기뻐할 때 즐겁다.	1.39±0.66
L11. 환자를 시설로 보내지 않고 돌보고 싶다.	1.20±0.76
L12. 만약 상황이 반대로 된다면 환자도 똑같이 나를 돌봐줄 거라고 생각한다.	1.00±0.81
L13. 치매이전보다 환자에게 더 관심을 기울이고 접촉을 더 많이 하게 되었다.	1.29±0.69
L14. 환자가 인간으로서 존엄성을 유지하게 하는 것은 중요하다.	1.49±0.57
L15. 나 스스로의 한계를 시험하고 어려움을 극복할 수 있게 되었다.	1.00±0.69
L16. 환자를 돌보는 것은 나의 신념을 보여주는 방법 중 하나이다.	0.94±0.71
L17. 환자를 잘 돌보는 일은 이전에는 없었던 새로운 삶의 목표가 되었다.	0.89±0.79
L18. 하루를 마무리할 때 최선을 다했다고 생각한다.	1.04±0.70
L19. 돌보는 일을 통해 환자에게 사랑을 표현할 수 있다.	1.14±0.69
L20. 나 자신이 누군가에 의해 원하고 필요로 하는 사람이라는 느낌이 든다.	1.29±0.65
조호자 만족도 총점	20.43±9.55



제5장 서울시치매관리사업 등록 치매 노인 중 사망, 병원 입원, 장기요양시설 입소 실태

제1절 사망 치매 노인 특성 분석

제2절 병원 입원 치매 노인 특성 분석

제3절 장기요양시설 입소 치매 노인 특성 분석

제5장 서울시치매관리사업 등록 치매 노인 중 사망, 병원 입원, 장기요양시설 입소 실태

제1절 사망 치매 노인 특성 분석

(1) 사망 치매 노인의 특성

사망한 치매 노인의 특성을 살펴보면(표 35) 와 같다. 여자는 56.2%, 남자는 43.8%이었으며, 평균 연령은 85.07 ± 6.94 세, 평균 교육 기간은 5.27 ± 5.10 년, 한글 해독은 81%에서 가능했다. 치매 유형별로 알츠하이머 치매는 55.1%로 가장 많았고, 혈관성 치매 21.4%, 기타 치매 13.3%, 혼합형 치매 10.2% 순 이었다. 치매 중증도별로 경도 치매 43.2%, 중등도 치매 23.5%, 중증 치매 22.2%, 최경도 치매 11.1%순으로 나타났으며, 평균 CDR점수는 $2.57 \pm .96$ 점, 평균 MMSE 점수는 12.37 ± 6.67 점 이었다. 음주 여부는 “평생 마진 적 없음” 68.8%, “과거 마셨으나 현재 중단” 20.5%, 현재 마심 10.7% 이었으며, 흡연 여부는 “평생 피운 적 없음” 66.7%, “과거 피웠으나 현재 중단” 24.6%, “현재 피움” 8.8%였다. 현재 운동을 한다고 답한 경우는 21.8% 였고, 장기요양등급에 따라 “등급 없음” 56.4%로 가장 많았고, 2등급, 3등급이 각각 15.5%, 1등급이 10%, 등급 외 2.7% 순이었다. 시력 문제는 64%, 청력 문제 54.7%, 음식섭취 문제 22.4%, 욕창 문제는 대상자의 7.1%에서 있었다. SDAP 총합의 평균은 43.78 ± 17.66 점 이었으며, 각 항목별로 인지 문제 평균 7.98 ± 2.57 점, 행동 문제 평균 4.94 ± 4.35 점, 기본적 일상생활수행능력 평균 12.98 ± 9.22 점, 도구적 일상생활수행능력 평균 17.88 ± 5.99 점 이었다. 등록일로 부터 사망까지 평균 2.63 ± 1.80 년 이 소요되었다.

〈표 35〉 사망 치매 노인의 특성

(n = 121)

구분		n (%)
성별	남	53 (43.8)
	여	68 (56.2)
연령(평균±표준편차)(최소값 ~ 최대값)		85.07±6.94 (66 ~ 105)
교육년수(평균±표준편차)(최소값 ~ 최대값)		5.27±5.10 (0 ~ 16)
한글해독	불가능	22 (19)
	가능	94 (81)
치매유형	알츠하이머	54 (55.1)
	혈관성	21 (21.4)
	혼합형	10 (10.2)
	기타	13 (13.3)
치매 중증도	최경도	9 (11.1)
	경도	35 (43.2)
	중등도	17 (23.5)
	중증	18 (22.2)
CDR 점수(평균±표준편차)(최소값 ~ 최대값)		2.57±.96 (1 ~ 4)
MMSE 점수(평균±표준편차)(최소값 ~ 최대값)		12.37±6.67 (0 ~ 25)
음주	평생 마신 적 없음	77 (68.8)
	현재 마심	12 (10.7)
	과거 마셨으나 현재 중단	23 (20.5)
흡연	평생 피운 적 없음	76 (66.7)
	현재 피움	10 (8.8)
	과거 피웠으나 현재 중단	28 (24.6)
운동	안함	86 (78.2)
	하고 있음	24 (21.8)
장기요양등급	1등급	11 (10)
	2등급	17 (15.5)
	3등급	17 (15.5)
	등급 외	3 (2.7)
	등급 없음	62 (56.4)
시력문제	없음	31 (36)
	있음	55 (64)
청력문제	없음	39 (45.3)
	있음	47 (54.7)
음식섭취	없음	66 (77.6)
	있음	19 (22.4)
욕창문제	없음	79 (92.9)
	있음	6 (7.1)
SDAP 점수	인지문제(0~12)	7.98±2.57
	행동문제(0~18)	4.94±4.35
	기본적 일상생활수행능력(0~27)	12.98±9.22
	도구적 일상생활수행능력(0~21)	17.88±5.99
	SDAP 총합	43.78±17.66
등록일로부터 소요 기간(평균±표준편차) (최소값 ~ 최대값)		2.63±1.80(0 ~ 7)년

CDR : Clinical Dementia Rating. MMSE : Mini-Mental State Examination. SDAP : Seoul Dementia Assessment Packet.

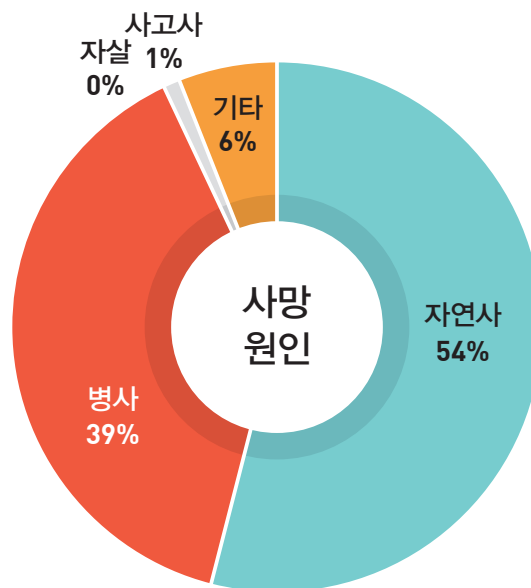
(2) 사망 원인

사망 원인에 대해 조사한 결과는 <표 36> <그림 39>과 같다. 53.7%는 치매 질병 악화로 인해 사망한 것으로 조사 되었으며, 병사로 사망한 경우는 38.8%, 기타 6.6%, 사고사 0.8% 순 이었다. 병사로 사망한 경우 원인 질환에 대해 조사한 결과, 기타 31.9%, 만성호흡기 질환 19.1%, 치매 17%, 뇌혈관 질환 10.6%, 악성종양, 심장병, 간질환 각각 6.4%, 당뇨병 2.1% 순 이었다.

<표 36> 사망 원인

(n = 121)

구분		n (%)
자연사		65 (53.7)
병사	악성종양	3 (6.4)
	뇌혈관질환	5 (10.6)
	심장병	3 (6.4)
	당뇨병	1 (2.1)
	만성호흡기질환	9 (19.1)
	치매	8 (17.0)
	간질환	3 (6.4)
	기타	15 (31.9)
	총합	47 (38.8)
사고사		1 (0.8)
자살		0 (0)
기타		8 (6.6)



<그림 39> 사망 원인

제2절 병원 입원 치매 노인 특성 분석

(1) 병원 입원 치매 노인의 특성

병원 입원 치매 노인의 특성을 살펴보면〈표 37〉와 같다. 여자는 60%, 남자는 40%이었으며, 평균 연령은 78.11 ± 7.81 세, 평균 교육 기간은 6.31 ± 5.34 년, 한글 해독은 79.4%에서 가능했다. 치매 유형별로 알츠하이머 치매는 57.1%로 가장 많았고, 혈관성 치매 25%, 혼합형 치매 10.7%, 기타 치매 7.1% 순 이었다. 치매 중증도별로 경도 치매 51.9%, 중등도 치매 25.9%, 최경도 치매 18.5%, 중증 치매 3.7%순으로 나타났으며, 평균 CDR점수는 2.15 ± 0.77 점, 평균 MMSE 점수는 15.39 ± 5.93 점 이었다. 음주 여부는 “평생 마진 적 없음” 74.3%, 현재 마심 17.1%, “과거 마셨으나 현재 중단” 8.6% 이었으며, 흡연 여부는 “평생 피운 적 없음” 68.6%, “현재 피움” 17.1%, “과거 피웠으나 현재 중단” 14.3% 였다. 현재 운동을 한다고 답한 경우는 23.5% 였고, 장기요양등급에 따라 등급 외 75%로 가장 많았고, 3등급 15.6%, 2등급 6.3%, 1등급 3.1% 순이었다. 시력 문제는 60.9%, 청력 문제 52.2%, 음식섭취 문제 17.4%, 욕창문제는 대상자의 4.3%에서 있었다. SDAP 총합의 평균은 33.74 ± 20.14 점 이었고, 각 항목별로 인지 문제 평균 6.65 ± 2.48 점, 행동 문제 평균 4.30 ± 3.67 점, 기본적 일상생활수행능력 평균 10.00 ± 9.59 점, 도구적 일상생활수행능력 평균 13.82 ± 6.47 점 이었다. 등록일로 부터 병원 입원까지 평균 2.23 ± 1.83 년이 소요되었다.

〈표 37〉 병원 입원 치매 노인의 특성

(n = 35)

구분		n (%)
성별	남	14 (40)
	여	21 (60)
연령 (평균±표준편차) (최소값 ~ 최대값)		78.11±7.81 (59 ~ 92)
교육년수 (평균±표준편차) (최소값 ~ 최대값)		6.31±5.34 (0 ~ 16)
한글해독	불가능	7 (20.6)
	가능	27 (79.4)
치매유형	알츠하이머	16 (57.1)
	혈관성	7 (25)
	혼합형	3 (10.7)
	기타	2 (7.1)
치매 중증도	최경도	5 (18.5)
	경도	14 (51.9)
	중등도	7 (25.9)
	중증	1 (3.7)
CDR 점수 (평균±표준편차) (최소값 ~ 최대값)		2.15±.77 (1 ~ 4)
MMSE 점수 (평균±표준편차) (최소값 ~ 최대값)		15.39±5.93 (0 ~ 25)
음주	평생 마신 적 없음	26 (74.3)
	현재 마심	6 (17.1)
	과거 마셨으나 현재 중단	3 (8.6)
흡연	평생 피운 적 없음	24 (68.6)
	현재 피움	6 (17.1)
	과거 피웠으나 현재 중단	5 (14.3)
운동	안함	27 (76.4)
	하고 있음	8 (23.5)
장기요양등급	1등급	1 (3.1)
	2등급	2 (6.3)
	3등급	5 (15.6)
	등급 외	24 (75)
	등급 없음	0 (0)
시력문제	없음	9 (39.1)
	있음	14 (60.9)
청력문제	없음	11 (47.8)
	있음	12 (52.2)
음식섭취	없음	19 (82.6)
	있음	4 (17.4)
욕창문제	없음	22 (95.7)
	있음	1 (4.3)
SDAP 점수	인지문제 (0~12)	6.65±2.48
	행동문제 (0~18)	4.30±3.67
	기본적 일상생활수행능력 (0~27)	10.00±9.59
	도구적 일상생활수행능력 (0~21)	13.82±6.47
	SDAP 총합	33.74±20.14
등록일로부터 소요 기간 (평균±표준편차) (최소값 ~ 최대값)		2.23±1.83 (0 ~ 7)년

CDR : Clinical Dementia Rating. MMSE : Mini-Mental State Examination. SDAP : Seoul Dementia Assessment Packet.

(2) 입원 장소

입원 장소에 대한 조사한 결과<표 38>, 대상자의 20%는 일반 병원에 입원하였고, 80%는 요양병원에 입원한 것으로 조사되었다.

<표 38> 입원 장소

(n = 35)

구분	n (%)
요양병원	28 (80.0)
병원	7 (20.0)

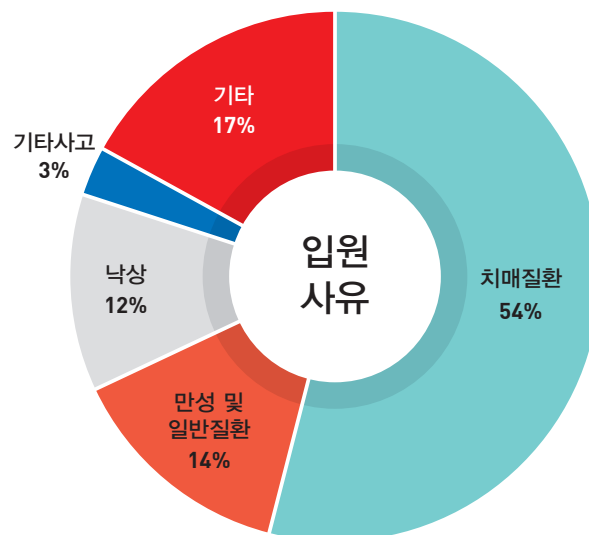
(3) 입원 사유

입원 사유는<표 39>, <그림 40> 치매가 54.3%로 가장 많았고, 기타 17.1%, 만성 및 일반질환 14.3%, 낙상 11.4%, 기타사고 2.9% 순으로 조사되었다.

<표 39> 입원 사유

(n = 35)

구분	n (%)
치매질환	19 (54.3)
만성 및 일반질환	5 (14.3)
낙상	4 (11.4)
기타사고	1 (2.9)
기타	6 (17.1)



<그림 40> 입원 사유

제3절 장기요양시설 입소 치매 노인 특성 분석

(1) 장기요양시설 입소 치매 노인의 특성

장기요양시설 입소 치매 노인의 특성을 살펴보면<표 40> 와 같다. 여자는 75%, 남자는 25%이 있으며, 평균 연령은 83.38 ± 7.78 세, 평균 교육 기간은 3.94 ± 4.48 년, 한글 해독은 69.2%에서 가능했다. 치매 유형별로 알츠하이머 치매는 65.9%로 가장 많았고, 혈관성 치매 15.1%, 기타 치매 10.3%, 혼합형 치매 8.7% 순 이었다. 치매 중증도별로 경도 치매 38%, 중증 치매 28%, 중등도 치매 24%, 최경도 치매 10%순으로 나타났으며, 평균 CDR점수는 2.70 ± 0.99 점, 평균 MMSE점수는 10.62 ± 6.51 점 이었다. 음주 여부는 “평생 마진 적 없음” 83.5%, “과거 마셨으나 현재 중단” 15%, 현재 마심 1.5% 이었으며, 흡연 여부는 “ 평생 피운 적 없음” 85.7%, “과거 피웠으나 현재 중단” 12.8%, “현재 피움” 1.5%였다. 현재 운동을 한다고 답한 경우는 9.1% 이었다. 시력문제는 65.5%, 청력문제 67.2%, 음식섭취 문제 20.7%, 욕창문제는 대상자의 6%에서 있었다. SDAP 총합의 평균은 39.86 ± 18.36 점 이었고, 각 항목별로 인지 문제 평균 7.72 ± 3.10 점, 행동 문제 평균 4.94 ± 4.79 점, 기본적 일상생활수행능력 평균 10.89 ± 8.87 점, 도구적 일상생활수행능력 평균 16.31 ± 7.42 점 이었다. 등록일로부터 장기요양시설에 입소하기까지 평균 1.25 ± 1.46 년이 소요되었다.

〈표 40〉 장기요양시설 입소 치매 노인의 특성

(n = 140)

구분		n (%)
성별	남	35 (25)
	여	105 (75)
연령(평균±표준편차)(최소값 ~ 최대값)		83.38±7.78 (62 ~ 99)
교육년수(평균±표준편차)(최소값 ~ 최대값)		3.94±4.48 (0 ~ 16)
한글해독	불가능	40 (30.8)
	가능	90 (69.2)
치매유형	알츠하이머	83 (65.9)
	혈관성	19 (15.1)
	혼합형	11 (8.7)
	기타	13 (10.3)
치매 중증도	최경도	10 (10)
	경도	38 (38)
	중등도	24 (24)
	중증	28 (28)
CDR 점수(평균±표준편차)(최소값 ~ 최대값)		2.70±0.99 (1 ~ 4)
MMSE 점수(평균±표준편차)(최소값 ~ 최대값)		10.62±6.51 (0 ~ 27)
음주	평생 마신 적 없음	11 (83.5)
	현재 마심	2 (1.5)
	과거 마셨으나 현재 중단	20 (15)
흡연	평생 피운 적 없음	114 (85.7)
	현재 피움	2 (1.5)
	과거 피웠으나 현재 중단	17 (12.8)
운동	안함	120 (90.9)
	하고 있음	12 (9.1)
시력문제	없음	40 (34.5)
	있음	76 (65.5)
청력문제	없음	38 (32.8)
	있음	78 (67.2)
음식섭취	없음	92 (79.3)
	있음	24 (20.7)
욕창문제	없음	109 (94)
	있음	7 (6)
SDAP 점수	인지문제(0~12)	7.72±3.10
	행동문제(0~18)	4.94±4.79
	기본적 일상생활수행능력(0~27)	10.89±8.87
	도구적 일상생활수행능력(0~21)	16.31±7.42
	SDAP 총합	39.86±18.36
등록일로부터 소요 기간(평균±표준편차)(최소값 ~ 최대값)		1.25±1.46 (1 ~ 5)년

CDR : Clinical Dementia Rating. MMSE : Mini-Mental State Examination. SDAP : Seoul Dementia Assessment Packet.

(2) 장기요양시설 입소 치매 노인 장기요양등급

장기요양시설 입소 치매 노인 장기요양등급 대한 조사한 결과<표 41>, 3등급이 56.8%로 과반수를 차지하고 있었고, 이어서 2등급 32.4%, 1등급 8.6%, 등급 없음 1.4%, 등급 외 0.7% 순 이었다.

<표 41> 장기요양시설 입소 치매 노인 장기요양등급 (n = 140)

구분	n (%)
1등급	12 (8.6)
2등급	45 (32.4)
3등급	79 (56.8)
등급 외	1 (0.7)
등급 없음	2 (1.4)

(3) 입소 시설 유형

입소 시설 유형에 대해 조사한 결과<표 42>, 요양원에 입소한 경우가 90.6%로 대부분을 차지하고 있었고, 단기보호시설 6.5%, 그룹홈 2.2%, 너싱홈 0.7% 순으로 조사되었다.

<표 42> 입소 시설 유형 (n = 140)

구분	n (%)
단기보호시설	9 (6.5)
요양원	126 (90.6)
너싱홈	1 (0.7)
그룹홈	3 (2.2)

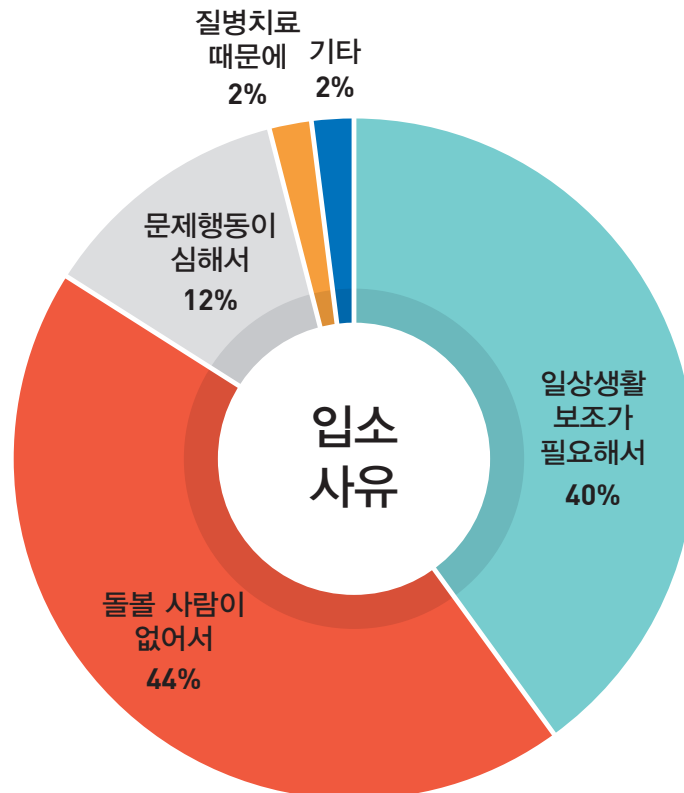
(4) 입소 사유

입소 사유에 대해 조사한 결과<표 43>, <그림 41>, 가장 많은 이유는 돌볼 사람이 없어서 43.9%였고, 이어서 일상생활 보조가 필요해서 40.3%, 문제행동이 심해서 11.5%, 질병치료 및 기타 사유 각 2.2% 순으로 조사되었다.

<표 43> 입소 사유

(n = 140)

구분	n (%)
일상생활 보조가 필요해서	56 (40.3)
돌볼 사람이 없어서	61 (43.9)
문제행동이 심해서	16 (11.5)
질병치료 때문에	3 (2.2)
기타	3 (2.2)



<그림 41> 입소 사유



제6장 결론 및 제언

제6장 결론 및 제언

본 연구는 서울시치매관리사업 등록 치매 노인의 등록-현재 시점 간 환경 및 건강 기능 상태 변화를 파악하고, 관리 현황과 서비스 요구 및 영향 요인을 파악하기 위해 실시되었으며, 그 중 미 충족 서비스 요구에 대해 확인하고 관련 영향 요인을 파악하여, 치매 노인 및 가족의 요구에 맞는 맞춤형 서비스 제공을 위한 사업 계획 및 정책 수립의 기초 자료로 활용하고자 시도되었다.

2007년 6월부터 2013년 12월말까지 서울시치매관리사업 DB에 등록되어 있는 치매 노인을 모집단으로 약 4%에 해당하는 1,395명을 25개 자치구별로 무작위 추출하여 구조화된 설문지를 이용해 1:1 면접조사 또는 전화조사를 실시하였다. 자료수집 기간은 2014년 6월부터 8월까지 약 3개월이었으며, 대상자 선정기준에 부적합하거나 면담에 응하지 않은 대상자를 제외한 656명이 최종 분석에 이용되었다. 수집된 자료는 SPSS 21.0 ver.을 이용하여 기술통계, paired t-test, 맥네마 검정, 다중회귀분석을 활용하여 분석하였다.

조사결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 조사대상자 656명의 등록 시점 거주 상태는 재가 86.3%, 장기요양시설 입소 11.1%, 병원 입원 1.5%, 기타 1.1% 순이었으며, 현재 시점 거주 상태는 재가 54.9%, 장기요양시설 21.3%, 사망 18.4%, 병원 입원 5.3% 순으로 거주 환경에 변화가 있었다. 등록 시점 재가 치매 노인의 62%는 재가 상태를 유지하고 있었으며, 17.8%는 사망(평균 경과기간 : 2.77 ± 1.80 년)하였고, 14.5%는 장기요양시설(평균 경과기간 : 1.58 ± 1.47 년)에 입소하였으며, 4.9%는 병원에 입원(평균 경과기간 : 2.26 ± 1.79 년) 하였다.

2. 재가 치매 노인의 49.2%가 현재 장기요양보험 등급 판정을 받았다고 응답했으나, 실제 장기요양서비스 이용률은 40.6% 이었다. 재가 치매 노인의 등록 - 현재 시점 간 장기요양등급 변화 추이를 살펴 본 결과, 등급 없음($58.9\% \rightarrow 50.8\%$), 등급 외 ($5.8\% \rightarrow 3.9\%$)는 시간이 경과하면서 감소하는 경향을 보였으며, 반대로 1등급($2.8\% \rightarrow 4.2\%$), 2등급($5.6\% \rightarrow 7.2\%$), 3등급($26.9\% \rightarrow 33.9\%$)은 증가하는 경향을 보였다.

3. 재가 치매 노인의 서비스 요구 수준을 파악하기 위해 노인요구 사정도구(24항목 96문항) Camberwell Assessment of Need for the Elderly(CANE)를 이용하여 조사한 결과, 미 충족 요구는 평균 5개(2~24개)로, 기억력 문제가 53.5%로 가장 많았고, 재정 관리 문제 48.3%, 주간 활동 부족 46%, 사회 활동 문제 40.6% 순 이었다. 미 충족 요구에 영향을 미치는 요인을 분석한 결

과, 인지기능이 낮을수록($\beta=0.19$), 기본적 일상생활수행능력이 낮을수록($\beta=0.12$), 도구적 일상생활수행능력이 낮을수록($\beta=0.13$), 행동 문제가 심할수록($\beta=0.29$), 독거인 경우($\beta=1.22$), 장기요양서비스를 이용하고 있는 경우($\beta=-1.27$), 청력 문제가 있는 경우($\beta=1.18$), 주조호자 만족감이 낮을수록($\beta=-0.04$) 미 충족 요구가 높은 것으로 나타났다. 미 충족 요구에 대한 충족 방법이 대부분 가족에 의한 비공식 서비스에 의존하고 있는 실정인바, 개별 맞춤형 사례관리 및 등록관리 서비스 제공의 양적, 질적 확대를 통한 체계적인 관리가 시급히 요구된다.

4. 재가 치매 노인의 약 4.5%가 현재 자동차를 운전하고 있었는데, 2006년 교통사고 통계에 의하면 노인 운전자의 교통사고 건수는 노인층의 사회적 활동이 적음에도 불구하고 전체 노인 교통사고 건수의 약 30%를 차지하는 것으로 나타나, 치매 노인 운전에 대한 정확한 실태 조사와 함께 실질적인 법적, 제도적 대책 마련의 필요성이 시사되었다.

5. 재가 치매 노인의 신체 질병 개수는 평균 3.19 ± 2.12 개(1 ~ 6)로, 가장 많이 이환 되어 있는 질병은 순환기계(31.5%) 이었으며, 이어서 근골격계 19%, 내분비계 15.1%, 신경계 13%, 신경정신계 7.3%, 비뇨기계 5.9%, 소화기계 4.4%, 호흡기계 3.8% 순 이었다. 재가 치매 노인의 93.5%는 혈압 측정 서비스를 받았고, 독감 접종 73.9%, 폐렴 접종 57%, 안과 검진 44.9%, 치아 검진 40.1%, 청력 검사 33.2%, 대장내시경 21.02%, 유방검진 15.8% 이용하고 있었다. 이러한 결과는 일반 노인 건강검진 및 암 검진 수검률에 비해 낮은 수준으로 사전 예방 의료 서비스 및 건강관리 서비스 제공 등 치매노인 건강수준 향상을 위한 예방적 건강 정책 강화의 필요성이 시사되었다.

6. 치매 노인 주조호자들의 83.9%는 장기요양보험 서비스에 대해 알고 있었고, 67.8%가 장기요양보험 서비스를 필요로 하였으나, 장기요양보험급여를 받고 있는 경우는 40.6%에 불과한 것으로 조사되었다. 각 서비스 항목별로 방문요양 서비스(25.3%)를 가장 많이 이용하고 있었고, 이어서 복지용구지원 13.9%, 방문간호 10.8%, 주야간보호 9.2%, 시설급여 1.7% 순 이었다. 대상자의 86.9%는 병원 외래 치료를 이용하였고, 4.2%에서 병의원 입원 치료를 이용하고 있었다. 대상자의 80%는 치매 약을 처방 받은 경험이 있었고, 치매 약을 처방 받은 대상자의 평균 약 복용 기간은 31.95 ± 22.34 개월 이었다.

7. 재가 치매 노인의 서울시치매관리사업 등록관리 서비스 이용률을 살펴 본 결과, 등록관리 서비스를 1항목 이상 이용하고 있는 대상자는 64.4%로 가장 많이 이용하고 있는 서비스는 조호물품 제공으로 47.4%에서 이용하고 있었으며, 이어서 상담 서비스 46.4%, 방문간호 서비스 46.3%, 인식표 제공 34.6%, 치료비 지원 25.3%, 가족 교육 16.4%, 복지기관 연계 14.5%, 인지치료 프로그램

램 12.4%, 가족모임 10.3%, 우울 관리 프로그램 연계 8.9%, 사례관리 8.1% 순으로 조사되었다. 등록관리 서비스 모든 항목에서 서비스 이용도 보다 요구도가 더 높은 것으로 나타나 대상자의 미충족 욕구를 충족시키기 위한 예방등록관리 서비스의 양적, 질적 확대의 필요성이 시사되었다.

8. 주조호자는 배우자가 39%로 가장 많았으며, 딸 23.6%, 아들 14.6%, 며느리 12.9%순이었고, 치매 노인의 79.9%는 가족과 함께 살고 있었으며, 20.1%는 따로 살았다. 비 동거인 경우 주당 접촉일은 4.62 ± 2.48 일 이었으며, 55.3%는 교대로 조호해 줄 가족이 없었다. 평균 치매 노인 조호 기간은 39.99 ± 31.15 개월 이었고, 하루 24시간 중 환자를 돌보는데 소요되는 시간은 평균 8.66 ± 5.93 시간으로 조사되었다. 주조호자의 자가 보고에 따른 건강 상태는 35.4%가 “매우 나쁘다”, “나쁜 편이다”라고 답해 가족의 건강관리 및 휴식 지원 서비스 등의 필요성이 시사되었다. 주조호자의 월수입은 100만 원 미만이 41.4%로 가장 많았고, 이어서 100~200만 원 26.8%, 200~300만 원 16.5%, 300~400만 원 7.5%, 400~500만 원 5.3%, 500만 원 이상 2.5% 순 이었으며, 19.8%는 요양보호사 자격증을 소지하고 있었다. 월평균 가구 소득 대비 치매 노인 부양비용에 대해 51.9%가 “매우 부담스럽다”, “부담스러운 편이다”라고 답해 전반적으로 부담스럽다는 응답이 높다는 것을 알 수 있었다. 재가 치매 노인 주조호자의 부양부담 총점은 평균 40.55 ± 21.83 점(0~88점), 주조호자 만족도 총점은 평균 20.43 ± 9.55 점(0~40점)이었다.

9. 사망한 치매 노인의 사망 원인에 대해 조사한 결과, 53.7%는 치매 질병 악화로 인해 사망한 것으로 조사 되었으며, 병사 38.8%, 기타 6.6%, 사고사 0.8% 순 이었다. 병사로 사망한 경우 원인 질환에 대해 조사한 결과, 기타 31.9%, 만성호흡기 질환 19.1%, 치매 17%, 뇌혈관 질환 10.6%, 악성종양, 심장병, 간질환 각각 6.4%, 당뇨병 2.1% 순 이었다.

10. 병원에 입원한 치매 노인의 80%는 요양병원에 입원하고 있었고 20%는 일반 병원에 입원하고 있었다. 주된 입원 사유는 치매가 직접적인 원인인 경우가 52.8%로 가장 많았고, 기타 17.1%, 만성 및 일반질환 14.3%, 낙상 11.4%, 기타 사고 2.9% 순으로 조사되었다.

11. 장기요양시설에 입소한 대상자의 장기요양등급은 3등급이 56.8%로 가장 높은 비율을 차지하고 있었고, 이어서 2등급 32.4%, 1등급 8.6%, 등급 없음 1.4%, 등급 외 0.7% 순 이었다. 입소 시설 유형에 따라 요양원에 입소한 경우가 90.6%로 대부분을 차지하고 있었고, 입소 사유는 돌볼 사람이 없어서가 43.9%, 일상생활 보조가 필요해서 40.3%, 문제행동이 심해서 11.5% 순으로 조사되었다.

본 연구결과를 통해 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 서울시치매관리사업 방향이 조기검진 사업에 초점이 맞추어져 있어 인력 및 예산의 대부분이 조기검진사업에 투입되어 현실적으로 치매노인 및 가족에 대한 체계적인 등록관리 서비스를 제공하는 데는 한계가 있다. 따라서, 치매 노인 및 가족에게 실질적으로 도움이 되는 등록관리 서비스 제공을 통해 치매 노인의 재가 유지 비율을 높이는 전략이 필요하겠다.
2. 치매 노인의 미 충족 요구를 줄이기 위해 영향 요인으로 파악된 일상생활기능상태 개선 및 행동심리증상을 줄이는 간호중재 전략이 요구된다. 또한, 치매 노인은 기억력, 재정 관리, 주간 활동, 사회 활동에 대한 미 충족 요구가 높은 것으로 조사되었으나, 미 충족 요구에 대한 충족 방법이 대부분 가족에 의한 비공식 서비스에 의존하고 있는 실정이어서, 개별 맞춤형 사례관리 및 등록관리 서비스 제공의 양적, 질적 확대를 통한 체계적인 관리가 시급히 요구된다.
3. 치매 노인에 대한 예방보건서비스 이용률이 일반 노인과 비교해 낮은 수준으로 나타나 치매 노인의 건강 수준 향상을 위한 예방적 건강 정책이 강화되어야겠다.
4. 치매 노인을 돌보는 가족의 부양부담 감소 및 만족감을 높이기 위해 치매 진행단계와 가족 조호 관련 특성을 고려한 개인별 맞춤형 통합 가족 프로그램을 개발하고 적용해야 할 필요성 있다.



부 록

동 의 서

서울대학교병원 정신건강의학과 이동영 교수 귀하

본인은 ‘서울시치매관리사업 등록 치매노인 조호실태조사 연구’에 참가함에 있어, 담당 연구자로부터 다음 항목에 대하여 충분한 설명을 듣고 이해하였습니다.

- ✓ 연구의 목적과 내용
- ✓ 연구에 참가하는 분에게 제공되는 이점
- ✓ 연구에 참여하지 않더라도 불이익을 받지 않는다는 사실
- ✓ 연구에 참여 후 언제든지 철회할 수 있고 철회해도 불이익을 받지 않는다는 사실
- ✓ 연구 참여자의 인적 사항에 대한 비밀보장에 관한 사실

이에 본인은 자유로운 의사에 따라 본 연구에 참여함을 동의합니다.

동의서작성일 년 월 일

참여자 성명 _____ (인)

본인은 본 연구의 내용에 대해 연구 참여자에게 성실하게 설명하였으며, 제기된 의문에 대해 충분한 답변을 하였습니다. 또한 동의서의 사본 1부는 참여자에게 제공할 것입니다.

 년 월 일

담당 연구자 _____ (인)

서울시치매관리사업

조호실태조사지



A1. 연번	-		
A2. 대상자 이니셜			
A3. 등 록 일	년	월	일
A4. 평 가 일	년	월	일
	A5. 조 사 자	서명	
A6. 대상자로부터 동의서를 수령했습니까?	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오	

B. 등록시점 배경정보(서울시치매관리사업 데이터베이스 연동해 작성)			
BA. 치매노인 배경정보			
BA1.거주지	<input type="checkbox"/> ①집 <input type="checkbox"/> ②양로원 <input type="checkbox"/> ③단기보호시설 <input type="checkbox"/> ④장기요양시설 <input type="checkbox"/> ⑤병원 <input type="checkbox"/> ⑥기타 ()		
BA2.장기요양 등급	<input type="checkbox"/> ①1등급 <input type="checkbox"/> ②2등급 <input type="checkbox"/> ③3등급 <input type="checkbox"/> ④등급 외 <input type="checkbox"/> ⑤ 등급 없음		
BA3.치매 확진을 받은 시기	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 년도 (진단기관:)		
BA4.치매 유형	<input type="checkbox"/> ①알쯔하이머 <input type="checkbox"/> ② 혈관성 <input type="checkbox"/> ③ 혼합형 <input type="checkbox"/> ④ 기타		
BA5.치매 중증도 Clinical Dementia Rating (CDR)	<input type="checkbox"/> ①0.5점 <input type="checkbox"/> ②1점 <input type="checkbox"/> ③2점 <input type="checkbox"/> ④3점 이상		
BA6.MMSE 점수	총 _____ 점		
BA7.서울시치매상태평가집 자료	a. 시력문제 유무	<input type="checkbox"/> ①없음 <input type="checkbox"/> ②있음	
	b. 청력문제 유무	<input type="checkbox"/> ①없음 <input type="checkbox"/> ②있음	
	c. 음식 섭취 문제 유무	<input type="checkbox"/> ①없음 <input type="checkbox"/> ②있음	
	d. 욕창 유무	<input type="checkbox"/> ①없음 <input type="checkbox"/> ②있음	
	e. 인지기능장애	총 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 점	
	f. 행동문제	총 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 점	
	g. 기본적 일상생활동작	총 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 점	
	h. 도구적 일상생활동작	총 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 점	
BB. 주소호자 배경정보(등록시점 주소호자와 일치하는 경우만 작성)			
BB1.성별	<input type="checkbox"/> ①남 <input type="checkbox"/> ②여	BB2.연령	만 _____ 세
BB3.교육년수	총 _____ 년		
BB4.치매노인과의 관계	<input type="checkbox"/> ①배우자 <input type="checkbox"/> ②딸 <input type="checkbox"/> ③아들 <input type="checkbox"/> ④며느리 <input type="checkbox"/> ⑤ 사위 <input type="checkbox"/> ⑥기타 친척 <input type="checkbox"/> ⑦친구 <input type="checkbox"/> ⑧이웃 <input type="checkbox"/> ⑨간병인 <input type="checkbox"/> ⑩가정 봉사원 <input type="checkbox"/> ⑪ 가정부/파출부 <input type="checkbox"/> ⑫기타 _____		
BB5.서울시치매상태평가집 자료	부양자 부담 총점	총 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 점	

C. 현재시점 배경정보				
CA. 치매노인 배경정보				
CA1.의료보장	<input type="checkbox"/> ①의료보험 <input type="checkbox"/> ②의료보호1종 <input type="checkbox"/> ③의료보호2종 <input type="checkbox"/> ④기타 ()			
CA2.결혼상태	<input type="checkbox"/> ①미혼 <input type="checkbox"/> ②기혼 <input type="checkbox"/> ③사별 <input type="checkbox"/> ④이혼/별거 <input type="checkbox"/> ⑤기타			
CA3.동거상태	<input type="checkbox"/> ①독거 <input type="checkbox"/> ②배우자 <input type="checkbox"/> ③배우자와 다른 가족 <input type="checkbox"/> ④배우자 없이 가족만 <input type="checkbox"/> ⑤기타 ()			
CA4.거주지	<input type="checkbox"/> ①집 <input type="checkbox"/> ②양로원 <input type="checkbox"/> ③단기보호시설 <input type="checkbox"/> ④장기요양시설 <input type="checkbox"/> ⑤병원 <input type="checkbox"/> ⑥기타 ()			
CA5.장기요양 등급을 받았는가?	<input type="checkbox"/> ①예 : ()등급 <input type="checkbox"/> ②아니오 → 처음 등급판정을 받은 것은 언제인가? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 년도			
CA6.법정 후견인	<input type="checkbox"/> ①없음 <input type="checkbox"/> ②있음	CA7.운전여부	<input type="checkbox"/> ①운전 안함 <input type="checkbox"/> ②운전 함	
CA8. 신체 및 질병 상태	a.시력문제 유무	<input type="checkbox"/> ①없음 <input type="checkbox"/> ②있음		
	b.청력문제 유무	<input type="checkbox"/> ①없음 <input type="checkbox"/> ②있음		
	c.음식섭취 문제 유무	<input type="checkbox"/> ①없음 <input type="checkbox"/> ②있음		
	d.욕창 유무	<input type="checkbox"/> ①없음 <input type="checkbox"/> ②있음		
	e.순환기계	<input type="checkbox"/> 1 고혈압	<input type="checkbox"/> 2 심부전	<input type="checkbox"/> 3 관상동맥질환
		<input type="checkbox"/> 4 기타 심장병	<input type="checkbox"/> 5 말초혈관질환	
	f.호흡기계	<input type="checkbox"/> 1 폐렴	<input type="checkbox"/> 2 천식	<input type="checkbox"/> 3 만성폐색성폐질환
		<input type="checkbox"/> 4 만성기관지염	<input type="checkbox"/> 5 폐결핵	
	g.소화기계	<input type="checkbox"/> 1 위염	<input type="checkbox"/> 2 위/십이지장궤양	<input type="checkbox"/> 3 장염
		<input type="checkbox"/> 4 간염	<input type="checkbox"/> 5 간경화증	
	h.내분비계	<input type="checkbox"/> 1 당뇨병	<input type="checkbox"/> 2 갑상선 기능항진	<input type="checkbox"/> 3 갑상선 기능저하
	i.근골격계	<input type="checkbox"/> 1 관절염	<input type="checkbox"/> 2 대퇴골 골절	<input type="checkbox"/> 3 기타 골절
		<input type="checkbox"/> 4 골다공증		
j.비뇨기계	<input type="checkbox"/> 1 요로 감염	<input type="checkbox"/> 2 전립선비대	<input type="checkbox"/> 3 신부전	
	<input type="checkbox"/> 4 성병			
k.신경계	<input type="checkbox"/> 1 뇌졸중	<input type="checkbox"/> 2 파킨슨병	<input type="checkbox"/> 3 두부손상	
l.신경정신계	<input type="checkbox"/> 1 치매	<input type="checkbox"/> 2 우울증	<input type="checkbox"/> 3 알코올남용/의존	
	<input type="checkbox"/> 4 정신분열병	<input type="checkbox"/> 5 조울증		
m.기타	<input type="checkbox"/> 1 백내장	<input type="checkbox"/> 2 녹내장	<input type="checkbox"/> 3 난청	
	<input type="checkbox"/> 4 수면장애	<input type="checkbox"/> 5 고지혈증		
CB. 주조호자 배경정보		→ 등록시점 주조호자와 일치하는 경우 : CB5 ~ CB14 기록 → 등록시점 주조호자와 불일치하는 경우 : CB1 ~ CB14 기록		
CB1.성별	<input type="checkbox"/> ①남 <input type="checkbox"/> ②여	BB2.연령	만 _____ 세	
CB3.교육년수	총 _____ 년			
CB4.치매노인과의 관계	<input type="checkbox"/> ①배우자 <input type="checkbox"/> ②딸 <input type="checkbox"/> ③아들 <input type="checkbox"/> ④며느리 <input type="checkbox"/> ⑤사위 <input type="checkbox"/> ⑥기타 친척 <input type="checkbox"/> ⑦친구 <input type="checkbox"/> ⑧이웃 <input type="checkbox"/> ⑨간병인 <input type="checkbox"/> ⑩가정 봉사원 <input type="checkbox"/> ⑪가정부/파출부 <input type="checkbox"/> ⑫기타 _____			

CB5. 동거여부 및 접촉빈도	<input type="checkbox"/> ①동거 <input type="checkbox"/> ②동거 아님 : 주당 <input type="checkbox"/> 일 접촉	
CB6. 교대로 조호해 줄 사람 유무	<input type="checkbox"/> ①없다 <input type="checkbox"/> ②있다 (관계: 환자의)	
CB7. 결혼 상태	<input type="checkbox"/> ①사별 <input type="checkbox"/> ②결혼 <input type="checkbox"/> ③별거 <input type="checkbox"/> ④이혼 <input type="checkbox"/> ⑤미혼 <input type="checkbox"/> ⑥ 기타	
CB8. 직업분류	<input type="checkbox"/> ①관리자 <input type="checkbox"/> ②전문가 및 관련종사자 <input type="checkbox"/> ③사무종사자 <input type="checkbox"/> ④서비스종사자 <input type="checkbox"/> ⑤판매종사자 <input type="checkbox"/> ⑥농림어업 숙련 종사자 <input type="checkbox"/> ⑦기능원 및 관련기능 종사자 <input type="checkbox"/> ⑧장치 기계 조작 및 조립 종사자 <input type="checkbox"/> ⑨단순노무 종사자 <input type="checkbox"/> ⑩군인 <input type="checkbox"/> ⑪학생 <input type="checkbox"/> ⑫주부 <input type="checkbox"/> ⑬무직	
CB9. 최근 건강상태	<input type="checkbox"/> ①매우 나쁘다 <input type="checkbox"/> ②나쁜 편이다 <input type="checkbox"/> ③보통이다 <input type="checkbox"/> ④좋은 편이다 <input type="checkbox"/> ⑤매우 좋다	
CB10. 환자조호기간 (치매이환 이후)	약 _____년 _____개월	
CB11. 하루 시간 배분	a. 환자조호시간 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 시간/일 b. 가사노동시간 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 시간/일 c. 경제활동시간 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 시간/일 d. 휴식/자유시간 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 시간/일(수면시간 포함)	
CB12. 월수입 (동거 가족 수입 합계)	<input type="checkbox"/> ①100만원미만 <input type="checkbox"/> ②100~200만원 <input type="checkbox"/> ③200~300만원 <input type="checkbox"/> ④300~400만원 <input type="checkbox"/> ⑤400~500만원 <input type="checkbox"/> ⑥500만원이상	
CB13. 요양보호사 자격 유무	<input type="checkbox"/> ①없음 <input type="checkbox"/> ②있음	
CB14. 조호와 관련된 구체적 어려움 및 희망사항을 기록해 주세요.(우선순위 3가지) 예) 치매지원센터에서 받고 싶은 서비스 등		
a. 조호관련 어려움		b. 희망사항

D. 노인요구 사정도구

다음은 귀하의 서비스 요구에 대한 질문입니다. 아래 항목을 보고 해당되는 부분에 답변해 주시기 바랍니다.
 → I. 요구정도 1,2에 체크하세요. II,III,IV,V를 대답하세요. I. 요구정도 0(요구없음)으로 체크한 경우에는 다음 질문으로 넘어가세요.

I. 요구정도		II. 가족 및 지인의 도움을 받 고 있습니까?	III. 지역사회 의 도움을 받 고 있습니까?	IV. 도움 만족 여부	V. 지역사회 서비스의 도움이 필요 합니까?
0(요구없음)	1(요구가 충족됨)				
D1. 현재 살고 있는 집은 어르신이 지내시는 데 어려움이 있습니까?					
<input type="checkbox"/> 적절하고 적합한 집(현재 시설에 계신 경우에도)에 살고 있음/주거와 관련된 해 도움 필요없음	<input type="checkbox"/> 짐수리 등의 이유로 다른 거주시설이 필요/이에 대한 도움 받고 있음	<input type="checkbox"/> 수도, 전기, 난방시설 또는 필수 시설이 부족한 거주지에 살거나 거주할 마땅한 집이 없음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 가끔,조금 <input type="checkbox"/> 자주,많이 <input type="checkbox"/> 매일,집중적	<input type="checkbox"/> 불만족 <input type="checkbox"/> 만족	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 가끔,조금 <input type="checkbox"/> 자주,많이 <input type="checkbox"/> 매일,집중적
D2. 어르신께서 돌보고 있는 사람이 있습니까? 다른 사람을 돌보는데 어려움이 있습니까?					
<input type="checkbox"/> 돌보아야 할 사람이 없음/혹은 돌보는 데 어려움이 없음	<input type="checkbox"/> 돌보는 데 어려움이 있고 도움을 받고 있음	<input type="checkbox"/> 돌보는 데 어려움이 많음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 가끔,조금 <input type="checkbox"/> 자주,많이 <input type="checkbox"/> 매일,집중적	<input type="checkbox"/> 불만족 <input type="checkbox"/> 만족	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 가끔,조금 <input type="checkbox"/> 자주,많이 <input type="checkbox"/> 매일,집중적
D3. 어르신은 신체질환이 있습니까?					
<input type="checkbox"/> 신체적으로 건강하고 의학적 치료를 받고 있지 않음	<input type="checkbox"/> 적절한 치료와 검사 받음 / 잘 관리되고 있는 고혈압과 같은 심각하지 않은 질병 / 신체검진 받음	<input type="checkbox"/> 치료되지 않은 심각한 질환 / 심각한 통풍 / 큰 수술 예정중임	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 가끔,조금 <input type="checkbox"/> 자주,많이 <input type="checkbox"/> 매일,집중적	<input type="checkbox"/> 불만족 <input type="checkbox"/> 만족	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 가끔,조금 <input type="checkbox"/> 자주,많이 <input type="checkbox"/> 매일,집중적
D4. 어르신은 사회적 접촉에 도움이 필요합니까?					
<input type="checkbox"/> 충분한 사회적 접촉을 할 수 있고 친구들과 충분히 접촉함	<input type="checkbox"/> 친구가 부족함 / 사회적 접촉을 위한 중재를 받고 있음(밤에는 외롭지만 주간보호 프로그램 등에 참여함) / 사회복지사의 개입	<input type="checkbox"/> 자주 외로움과 소외감 느낌/사회적 접촉이 매우 드물	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 가끔,조금 <input type="checkbox"/> 자주,많이 <input type="checkbox"/> 매일,집중적	<input type="checkbox"/> 불만족 <input type="checkbox"/> 만족	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 가끔,조금 <input type="checkbox"/> 자주,많이 <input type="checkbox"/> 매일,집중적
D5. 어르신은 정서적/육체적으로 친밀한 관계를 맺고 있는 배우자, 친척, 친구가 있습니까?					
<input type="checkbox"/> 현재 관계에 만족하고 더 이상의 친밀한 관계는 필요 없음	<input type="checkbox"/> 친밀한 관계에 문제가 있어 상담, 충고, 도움, 지지 받고 있음	<input type="checkbox"/> 외로움을 심하게 느낌/관계에 대한 확신 없음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 가끔,조금 <input type="checkbox"/> 자주,많이 <input type="checkbox"/> 매일,집중적	<input type="checkbox"/> 불만족 <input type="checkbox"/> 만족	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 가끔,조금 <input type="checkbox"/> 자주,많이 <input type="checkbox"/> 매일,집중적
D6. 어르신은 건강상태나 치료에 대해 구두 혹은 서면화된 명확한 정보를 받고 있습니까?					
<input type="checkbox"/> 적절한 정보를 받고 있고 이를 이해함/받고 있지 않으나 필요하지 않음	<input type="checkbox"/> 정보를 이해하는데 도움을 받음/의사소통 및 이해수준에 맞는 정보를 제공받고 있음	<input type="checkbox"/> 부적절한 정보 혹은 정보를 받고 있지 못함	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 가끔,조금 <input type="checkbox"/> 자주,많이 <input type="checkbox"/> 매일,집중적	<input type="checkbox"/> 불만족 <input type="checkbox"/> 만족	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 가끔,조금 <input type="checkbox"/> 자주,많이 <input type="checkbox"/> 매일,집중적

I. 요구정도		II. 가족 및 지인의 도움을 받고 있습니까?	III. 지역사회 의 도움을 받고 있습니까?	IV. 도움 만족 여부	V. 지역사회 서비스의 도움이 필요 합니까?
0(요구없음)		2(요구가 충족되지 않음)			
1(요구가 충족됨)					
D10. 어르신은 망상, 환각, 사고장애와 같은 증상이 있습니까?					
□ 명확한 증상 없음/증상으로 인한 위험이 없거나 고통 없음/정신증상에 대한 약 복용하지 않음		□ 현재 증상이 있음/증상이 나타날 위 험 있음			
D11. 어르신은 최근 심적 고통(우울, 불안, 무기력 등)을 겪고 있습니까?					
□ 가끔 혹은 가벼운 우울감, 혼자서 잘 이겨냄		□ 심적 고통이 삶에 심각하게 영향을 미침(예, 밖에 나가려고 하지 않음)			
D12. 어르신은 유발적 사고로 인해 위험한 적이 있습니까?					
□ 위험을 예방하기 위해 특별한 감독 또는 도움을 받음(예, 메모, 환기, 환경 안전점검, 관찰)		□ 위험한 행동(예, 길 잃어버리기, 가 스/화재위험), 적절한 안전계획 없음			
D13. 어르신은 타인을 위협하게 하거나 위협하거나 방해 하는 행동을 합니까?					
□ 다른 사람에게 방해가 되는 행동 한 적 없음		□ 최근 폭행, 위협, 심각하게 타인에게 방해되는 행동 함			
D14. 어르신은 스스로를 지해할 위험이 있습니까?					
□ 지해 혹은 자살에 대해 생각해 본 적 없음		□ 자살 의도를 표현함/지난 1달동안 의도적으로 자기방임하거나 스스로를 심각한 위험에 처하게 함			
D15. 어르신은 학대 및 방임의 위험에 처해 있습니까?					
□ 지난1달간 없었음		□ 지속적인 지지와 보호가 필요하며 재정 황령/신체적 폭행			
DD_14. 난폭 행동 (포잡기, 때리기, 발로 차기, 물건을 잡아던지기거나 부수기 등)	DD_15. 배회 행동 (실내에서 목적 없이 돌아다니거나 밖으로 나가려는 행동)	DD_16. 거부적 태도 (투약 등의 치료나 수발에 대해 비 협조적이거나 거부하는 행동)	DD_17. 기타 사회적으로 부 적절한 행동 (반복질문, 옷 벗기, 종이 찢기, 물 건 튀지거나 숨기기, 자기학대행동, 똥을 바른거나 던지는 행동 등)		
□ 타나지 않음 □ 드물게 나타남(1주2번이하) □ 상당히 자주(1주3-5번) □ 거의매일(1주6-7번이상)	□ 타나지 않음 □ 드물게 나타남(1주2번이하) □ 상당히 자주(1주3-5번) □ 거의매일(1주6-7번이상)	□ 타나지 않음 □ 드물게 나타남(1주2번이하) □ 상당히 자주(1주3-5번) □ 거의매일(1주6-7번이상)	□ 타나지 않음 □ 드물게 나타남(1주2번이하) □ 상당히 자주(1주3-5번) □ 거의매일(1주6-7번이상)		
DD_19. 섬망/환각의 징후					
□ 타나지 않음 □ 드물게 나타남(1주2번이하) □ 상당히 자주(1주3-5번) □ 거의매일(1주6-7번이상)		□ 타나지 않음 □ 드물게 나타남(1주2번이하) □ 상당히 자주(1주3-5번) □ 거의매일(1주6-7번이상)			

I. 요구정도		II. 가족 및 지인의 도움을 받고 있습니까?	III. 지역사회 의 도움을 받고 있습니까?	IV. 도움 만족 여부	V. 지역사회 서비스의 도움이 필요 합니까?
0(요구없음)	1(요구가 충족됨)				
D17. 어르신은 가시일을 하는 데 어려움이 있습니까?					
□ 혼자서 필요한 음식을 구입하거나 준비할 수 있음	□ 혼자서 필요한 음식을 구입하지 못 해 식사준비에 도움을 받음	□ 매우 제한된 식이/필요한 음식을 구입못함/일반식이를 삼키는 데 어려움	□ 없음 □ 가끔, 조금 □ 자주, 많이 □ 매일, 집중적	□ 불만족 □ 만족	□ 없음 □ 가끔, 조금 □ 자주, 많이 □ 매일, 집중적
D17. 어르신은 가시일을 하는 데 어려움이 있습니까?					
□ 도움없이 혼자서 가시일을 함/ 집은 잘 정리가 안 되어 있어도 깨끗함.	□ 가시일을 하는 데 어려움이 있어 적절한 도움을 받음	□ 적절한 도움을 받지 못함/ 건강·화재·비상상황에 대한 위험이 있음	□ 없음 □ 가끔, 조금 □ 자주, 많이 □ 매일, 집중적	□ 불만족 □ 만족	□ 없음 □ 가끔, 조금 □ 자주, 많이 □ 매일, 집중적
D18. 어르신은 재정관리에 어려움이 있습니까?					
□ 독립적으로 생필품을 사고 청구서를 지불할 수 있음	□ 도움을 받아 재정을 관리하고 있음	□ 생필품을 사거나 청구서를 지불할 능력이 자주 없음/재정을 관리할 능력이 없음	□ 없음 □ 가끔, 조금 □ 자주, 많이 □ 매일, 집중적	□ 불만족 □ 만족	□ 없음 □ 가끔, 조금 □ 자주, 많이 □ 매일, 집중적
D19. 어르신은 약물복용과 관련하여 어려움이 있습니까?					
□ 약물복용 불이행, 부작용, 약물 남용이나 의존의 문제가 없음	□ 정기적 약물 검토 및 상담/긴호사에 의한 직접 약물 투여/약상자 등 보조기구 사용	□ 약물복용 불이행/약용·의존/부적절한 약물 투여	□ 없음 □ 가끔, 조금 □ 자주, 많이 □ 매일, 집중적	□ 불만족 □ 만족	□ 없음 □ 가끔, 조금 □ 자주, 많이 □ 매일, 집중적
D20. 어르신은 기동성 제한, 넘어짐, 대중교통 수단을 이용하는 데 어려움이 있습니까?					
□ 혼자서 움직이는 데 어려움 없음	□ 걷기, 계단 오르내리기, 대중교통 이용에 약간의 어려움 있음/ 도움을 받으면 가능(보행보조기, 휠체어)/ 가끔 넘어짐.	□ 보행보조기가 있어도 기동성에 심한 제한/ 자주 넘어짐/ 적절한 도움이 부족함	□ 없음 □ 가끔, 조금 □ 자주, 많이 □ 매일, 집중적	□ 불만족 □ 만족	□ 없음 □ 가끔, 조금 □ 자주, 많이 □ 매일, 집중적
DD_20. 식사 준비 (식사 계획, 요리, 상차리기 등의 과정)	DD_21. 일상적인 집안 일 또는 기구 사용 (청소, 세탁, 설거지, 이불 개기, 화초에 물 주기, 대미질, 못박기, 전구 갈아 끼우기, TV 등 가전제품의 조작 등등)	DD_22. 돈 관리 (생활비나 용돈관리, 공과금 납부, 은행예금관리 등)	DD_23. 투약 관리 (시간과 용량을 지켜서 먹을 때는)	DD_24. 전화 사용 (번호를 기억하거나 찾아서 전화를 걸고, 전화가 왔을 때 적절하게 받는 것)	DD_25. 물건 사기 (상점에 가서 계획한 물건을 빼뜨리지 않으면서 적당한 돈을 치르고 사오는 것)
□ 혼자서 가능 □ 약간의 도움 필요 □ 많은 도움 필요 □ 전적으로 의존	□ 혼자서 가능 □ 약간의 도움 필요 □ 많은 도움 필요 □ 전적으로 의존	□ 혼자서 가능 □ 약간의 도움 필요 □ 많은 도움 필요 □ 전적으로 의존	□ 혼자서 가능 □ 약간의 도움 필요 □ 많은 도움 필요 □ 전적으로 의존	□ 혼자서 가능 □ 약간의 도움 필요 □ 많은 도움 필요 □ 전적으로 의존	□ 혼자서 가능 □ 약간의 도움 필요 □ 많은 도움 필요 □ 전적으로 의존
DD_26. 교통수단 이용 (걸어가기에는 먼 거리를 갈 때, 대중교통을 이용하거나 직접 운전해서 해서 길을 잃지 않고 목적지까지 가기)					
□ 혼자서 가능 □ 약간의 도움 필요 □ 많은 도움 필요 □ 전적으로 의존					

E. 장기요양서비스 이용 실태							
항목	인식도		요구도		이용도		빈도
	모름	알고 있음	필요 없음	필요함	이용 않음	이용 중	
E1. 주야간보호	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__회/주
E2. 방문요양	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__회/주
E3. 방문목욕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__회/주
E4. 방문간호	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__회/주
E5. 복지옹구 지원	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__회/주
E6. 시설급여	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__회/주

F. 의료서비스 이용실태					
항목	요구도		이용도		빈도
	필요없음	필요함	이용안함	이용중	
F1. 병의원 외래치료	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__회/월
F2. 병의원 입원치료	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__회/월

G. 약물복용 실태	
G1. 치매약을 한번이라도 처방 받은 적이 있습니까? 치매약의 범위: 도네페질, 리바스티그민, 갈란타민, 메만틴	<input type="checkbox"/> ①아니오 <input type="checkbox"/> ②예→대답한 경우 G2로 이동
G2. 치매약을 복용한 기간은 얼마나 되십니까?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 개월
G3. 약물명 (처방전이 있는 경우에는 붙여 주세요.)	G4. 처방여부 ①처방 ②비처방 ③한방처방약 ④건강보조식품
	G5. 지난 3일 동안 약을 빼먹지 않고 복용하고 있음. ①예 ②아니오

H. 예방보건서비스 이용실태			
H1. 지난 1년 이내 혈압 측정	<input type="checkbox"/> ①아니오 <input type="checkbox"/> ②예	H5. 지난 2년 이내 청력 검사 받음	<input type="checkbox"/> ①아니오 <input type="checkbox"/> ②예
H2. 지난 5년 이내 대장내시경 검사 받음	<input type="checkbox"/> ①아니오 <input type="checkbox"/> ②예	H6. 지난 1년 이내 인플루엔자 예방접종 받음	<input type="checkbox"/> ①아니오 <input type="checkbox"/> ②예
H3. 지난 1년 이내 치아 검진 받음	<input type="checkbox"/> ①아니오 <input type="checkbox"/> ②예	H7. 지난 2년 이내에 유방 방사선 검사 또는 유방 검진 받음(여성만)	<input type="checkbox"/> ①아니오 <input type="checkbox"/> ②예
H4. 지난 1년 이내 안과 검진 받음	<input type="checkbox"/> ①아니오 <input type="checkbox"/> ②예	H8. 지난 5년 이내에 또는 65세 이후에 폐렴 예방접종을 함	<input type="checkbox"/> ①아니오 <input type="checkbox"/> ②예
I. 조호비용			
I1. 지난 1개월 동안 장기요양보험 서비스를 이용한 적이 있습니까?		<input type="checkbox"/> ①아니오 <input type="checkbox"/> ②예	
I2. 위의 문항에 '예'로 답하였다면 본인 부담금은 얼마나 됩니까?		금액 : _____천원 / 월	
I3. 지난 1개월 동안 치매 치료를 위해 의료기관을 방문한 적이 있습니까?		<input type="checkbox"/> ①아니오 <input type="checkbox"/> ②예	
I4. 위의 문항에 '예'로 답하였다면 본인 부담금은 얼마나 됩니까? (진료비 및 약제비 포함)		금액 : _____천원 / 월	
I5. 지난 1개월 동안 어르신을 수발하는데 개인 간병인을 이용한 적이 있습니까?		<input type="checkbox"/> ①아니오 <input type="checkbox"/> ②예	
I6. 위의 문항에 '예'로 답하였다면 금액은 얼마나 됩니까?		금액 : _____천원 / 월	
I7. 지난 1개월 동안 구입 및 대여한 환자 보호 장비와 자원소모비용은 총 얼마입니까? I7a. 장비구입비 : _____천원 / 월 I7b. 소모품(기저귀, 도뇨관, 주사기 등)비 : _____천원/월 I7c. 가정 내 시설환경(화장실개조, 문턱제거 등) : _____천원/월			
I8. 귀하는 가족의 월소득 대비 치매노인에 대한 부양비용에 대해 어떻게 생각하십니까? <input type="checkbox"/> ①전혀 부담스럽지 않다 <input type="checkbox"/> ②부담스럽지 않은 편이다 <input type="checkbox"/> ③그저 그렇다 <input type="checkbox"/> ④부담스러운 편이다 <input type="checkbox"/> ⑤매우 부담스럽다			

J. 서울시치매관리사업 등록관리서비스 이용실태

다음은 귀하의 서울시치매관리사업 등록관리서비스에 대한 질문입니다. 아래 항목을 보고 해당되는 부분에 답변해 주시기 바랍니다.(등록관리서비스 이용도의 경우 데이터베이스 연동해 작성)

항목	서비스 이용유무	요구도		이용도	
		필요 없음	필요 함	이용 안함	이용 함
J1. 진단/ 평가 서비스	a. 조기검진, 정밀검진, 원인확진검사 등 진단검사서비스				
	b. 정기적인 검진서비스				
J2. 건강/간호 투약관리 서비스	a. 방문간호서비스				
	b. 의료기관 연계				
	c. 의료서비스 정보제공				
	d. 노년기 우울증 치료 관리프로그램 연계				
J3. 인지재활치료 서비스	a. 작업요법				
	b. 원예요법				
	c. 미술요법				
	d. 음악요법				
	e. 운동요법				
	f. 인정요법				
	g. 의미있는 활동(환자의 성격, 일과에 맞는 활동 계획 및 평가)				
J4. 가족교육/ 지지서비스	a. 희망다이어리프로그램				
	b. 가족교육프로그램				
	c. 가족자조모임				
	d. 상담서비스(내소, 전화, 방문, 인터넷)				
J5. 지원서비스	a. 조호물품제공서비스				
	b. 배회구조 팔찌, 지문, GPS, 인식표				
	c. 치매 치료비 지원				
	d. 원인 확진비 지원				
J6. 복지서비스	a. 사례관리서비스				
	b. 복지서비스 정보제공				
	c. 복지기관연계				
	d. 법률서비스(재정관리, 사전유언 등)				

JA. 서비스에 대한 요구도에 필요함으로 체크했으나 서비스를 이용하지 않고 있는 경우가 1개 이상 있는 경우에만 답해주세요. 이용하지 않는 이유는 무엇입니까? (우선순위대로 2가지 골라주세요)

- ①몰라서
 ②적당한 서비스가 없어서
 ③건강이 안 좋아서
 ④시간이 안 맞아서
 ⑤ 비용부담 때문에
 ⑥거리가 멀어서
 ⑦시간이 없어서
 ⑧ 필요성을 느끼지 못해서
 ⑨동행할 사람이 없어서
 ⑩기타(자세히 기록: _____)

K. 부양 부담감 평가척도					
내 용	전혀	드물 게	가끔	자주	항상
K1. 환자가 필요 이상으로 많은 것을 요구하는 것 같이 느껴지십니까?	0	1	2	3	4
K2. 환자 간호 때문에 나 자신의 시간을 충분히 갖지 못한다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
K3. 다른 가족이나 일에 대한 의무와 환자 간호 사이에서 스트레스를 느끼 십니까?	0	1	2	3	4
K4. 환자의 행동 때문에 당황하게 되십니까?	0	1	2	3	4
K5. 환자 가까이 있으면 화가 나십니까?	0	1	2	3	4
K6. 환자 때문에 다른 가족이나 친구와의 관계가 나빠진다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
K7. 환자가 앞으로 어떻게 될지 두려우십니까?	0	1	2	3	4
K8. 환자가 자신에게 의존하고 있다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
K9. 환자 가까이 있으면 긴장되십니까?	0	1	2	3	4
K10. 환자를 돌보느라 자신의 건강이 나빠졌다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
K11. 환자로 인해 자신이 원하는 만큼의 사생활을 누릴 수가 없다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
K12. 환자를 돌보느라 자신의 사회생활에 지장이 있다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
K13. 환자가 있어서 친구가 집에 오는 것이 불편하게 느껴지십니까?	0	1	2	3	4
K14. 환자가 당신을 자신을 돌볼 수 있는 유일한 사람으로 기대한다는 느낌이 드십니까?	0	1	2	3	4
K15. 환자를 돌보는데 드는 비용이 내 능력에 비해 과하다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
K16. 향후 장기간 환자를 돌보는 것이 힘들 것 같다고 느껴지십니까?	0	1	2	3	4
K17. 환자의 병 때문에 자신의 생활에 대한 통제력을 잃어버렸다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
K18. 환자 간병을 다른 사람에게 맡길 수 있었으면 하고 바라십니까?	0	1	2	3	4
K19. 환자에 대해 뭘 해야 할지 몰라 혼란스럽게 느껴지십니까?	0	1	2	3	4
K20. 환자를 위해 뭔가를 더 해야만 한다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
K21. 환자를 지금보다 좀 더 잘 돌볼 수도 있을 텐데 하고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
내 용	아주 조금	조금	보통	많이	아주 많이
K22. 전반적으로 볼 때, 환자를 돌보는 것이 얼마나 부담스럽게 느껴지십니까?	0	1	2	3	4

M. 사망, 입원, 장기요양자 체크리스트			
M1. 연 번	□□ - □□□□		
M2. 평가일	년 월 일	M3. 평가자	

※ 대상자가 사망, 입원, 장기요양시설에 있는 경우에만 작성함.
 대상자의 등록시점 배경정보(B)는 필수로 작성함.

M4. 응답자의 어르신과의 관계는 어떻게 되십니까? _____

M5. 사망, 입원, 장기요양시설 입소시점은 언제입니까? □□□□ 년 □□ 월

사망한 경우

M6. 사망하신 원인은 무엇입니까?

- ①자연사 (노화)
- ②병사 (질병명: _____)
- ③사고사 (교통사고 등)(사고내용: _____)
- ④자살
- ⑤기타 (무엇: _____)

입원한 경우

M7. 입원하신 곳은 어디입니까?

- ①요양병원
- ②병원

M8. 입원하신 이유는 무엇입니까?

- ①치매질환
- ②만성 및 일반질환
- ③낙상
- ④교통사고
- ⑤기타사고
- ⑥기타(무엇: _____)

장기요양시설 입소한 경우

M9. 어르신은 몇 등급이십니까?

- ①1등급
- ②2등급
- ③3등급
- ④등급 외
- ⑤비등급자

M10. 입소하신 시설은 어디입니까?

- ①단기보호시설
- ②요양원
- ③너싱홈
- ④그룹홈
- ⑤기타(_____)

M11. 입소하신 이유는 무엇입니까?

- ①일상생활 보조가 필요해서
- ②돌볼 사람이 없어서
- ③문제행동이 심해서
- ④질병치료 때문에
- ⑤기타 (무엇 : _____)

서울시치매관리사업 등록 치매 노인 관리현황 조사

- 발 행 처 : 서울특별시광역치매센터
- 발 행 인 : 이동영
- 발 행 일 : 2014년 12월
- 연 구 자 : 이동영, 박명화, 이송자, 김연화, 김진하, 김효정, 이해자
- 편집위원 : 이미경, 김옥희, 김정옥
- I S B N : 979-11-86246-02-3

copyright © 2014 서울특별시광역치매센터

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



발행처 서울특별시광역치매센터

발행인 이동영

발행일 2014년 12월

연구자 이동영, 박명화, 이송자, 김연화, 김진하, 김효정, 이혜자

편집위원 이미경, 김옥희, 김정옥

