

초록번호 14-5

제 목	국 문	광명시 치매관리사업II : 지역사회 치매관리 모형 개발		
	영 문	Report on Kwangmong Dementia Management Project I : Development of Care Model for Dementia in a Community		
저 자 및 소 속	국 문	한림대학교 <sup>1)</sup> , 단국대학교 <sup>2)</sup> , 삼성의료원 <sup>3)</sup> , 광명시 보건소 <sup>4)</sup> 배상수 <sup>1)</sup> , 김동현 <sup>1)</sup> , 우영국 <sup>1)</sup> , 오진주 <sup>2)</sup> , 강연옥 <sup>3)</sup> , 나덕렬 <sup>3)</sup> , 연병길 <sup>1)</sup> , 민경복 <sup>1)</sup> , 이수현 <sup>1)</sup> , 박찬병 <sup>4)</sup>		
	영 문	S Bae <sup>1)</sup> , DH Kim <sup>1)</sup> , YK Woo <sup>1)</sup> , JJ Oh <sup>2)</sup> , Y Kang <sup>3)</sup> , DL Na <sup>3)</sup> , BK Yoen <sup>1)</sup> , KB Min <sup>1)</sup> , SH Lee <sup>1)</sup> , CB Park <sup>4)</sup> Hallym University <sup>1)</sup> , Dankook University <sup>2)</sup> , Samsung Medical Center <sup>3)</sup> , Kwang Myong Health Center <sup>4)</sup>		
분 야	보건관리	발 표 자	배상수	
발표 형식	구연	발표시간	15분	
진행 상황	연구완료 ( 0 ), 연구중 ( ) → 완료 예정 시기 :    년    월			
<p><b>1. 연구 목적</b>                  최근 우리나라에서도 치매가 주요한 사회문제의 하나로 대두되고 있다. 이에 따라 보건복지부는 “치매 10개년 대책”을 수립하는 등 치매관리를 주요한 노인보건복지정책의 하나로 추진하고 있다. 치매환자를 효과적으로 관리하기 위해서는 급성치료 및 장기요양 서비스가 연계되어야 하며, 지역사회 및 시설서비스가 균형을 이루어야 한다. 그러나 지금까지 우리나라의 치매관리 대책은 환자의 입소에 중점을 두거나, 지역사회 서비스의 경우도 단편적이어서 실효를 거두기 어렵다.                  본 연구는 경기도 광명시를 대상으로 지역사회에서의 체계적인 치매환자 관리모형을 개발하기 위하여 실시되었다. 구체적 연구목적은 첫째, 광명시 노인들의 치매유병률 및 관리실태에 대한 파악, 둘째, 광명시에 적합한 지역사회 치매관리체계의 개발, 셋째는 광명시 치매전문요양시설의 모형 개발이다. 이 중 지역사회 치매관리체계의 개발을 중심으로 연구결과를 소개하고자 한다.</p> <p><b>2. 연구 방법</b>                  본 연구에서는 광명시의 치매 현황과 환자들의 관리실태를 파악하기 위하여 다음과 같은 4가지의 조사를 실시하였다.</p> <p>① 치매유병률 조사                  ② 치매환자의 일상생활 장애 조사: 치매의 중증도(CDR), ADL, IADL 등                  ③ 치매환자 가족조사 : 치매환자의 관리상태 / 주수발자의 부양 부담감(일상생활 부담, 경제적 부담, 건강상태, 사회적 지지정도, 부양부담감과의 관련요인) 등 / 가족이 기대하는 치매관리 서비스                  ④ 광명시의 지역자원 조사</p> <p>치매유병률 조사는 광명시 거주 65세 이상 노인 중 무작위 추출된 10%를 대상으로 진행되었다. 이들에 대해서는 가정방문을 통해 K-MMSE를 이용한 선별검사를 실시하였으며, 선별검사의 결과에 따라 일부노인을 치매확정검사를 위해 보건소에 내원토록 하였다. 치매환자의 일상생활 장애는 치매 확정검사를 위해 보건소에 내소한 노인 182명을 대상으로 조사하였다. 이중 치매로 확정된 노인은 59명이었다. 치매환자의 가족조사는 치매 확정검사를 위해 보건소에 내소한 노인을 동반한 보호자를 통하여 조사하였다.</p>				

일반노인을 모시고 있는 가족과의 차이를 알기 위해 지역거주 노인의 가족에 대해서도 보건소 내소 노인의 가족과 동일한 설문조사를 실시하였다. 최종 조사대상자는 치매 주수발자 30명, 정상노인 주수발자 44명이었다. 이와 별도로 일부 환자가족에 대해서는 인류학적 사례조사를 병행하였다.

### 3. 연구결과

광명시 노인의 치매유병률은 13.7%이다. 연령별로 유병률에 큰 차이가 있어 향후 후기 고령자가 늘어날수록 치매환자가 급증할 것이다. 치매의 원인별로는 혈관성치매가 알츠하이머병보다 2배 가량 많았다. 환자가족들은 치매를 자연적인 노화과정으로 여겨 치매환자의 진단경험률이 20%에 불과하고, 치매증상을 인지하는 가족도 절반에 불과하였다. 중등중이나 중증 치매환자는 약 20%였으나, 치매환자들은 IADL의 거의 대부분의 항목에서 독립적 수행이 불가하였다. 대부분의 주수발자는 배우자(50%)나 딸(25%)이었는데, 주수발자의 건강이 나쁜 경우가 1/3이나 되었으며, 이들에 대한 사회적 지지는 정상노인을 모시고 있을 때 보다 용이하지 않았다. 보건소의 가정방문 보건사업이나 복지관의 낮병동은 전문인력의 부족과 유기적인 연계체계의 부족으로 실효를 거두지 못하고 있었으며, 다양한 자원봉사 활동이 현재 그 모습을 드러내고 있으나 치매환자를 위한 전문 자원봉사활동은 미미하다. 노인이 치매이거나 치매일 경우를 가정했을 때 가족들은 가정봉사원제도(37.3%)를 가장 필요하다고 응답했으며, 낮병동(23.3%)이나 단기입소시설(27.3%)에 비해 시설입소를 선호하는 가족은 8.7%에 불과하였다. 그러나 응답자의 연령분포를 고려할 때 시설입소에 대한 선호는 향후 증가할 것 같다.

### 4. 고찰

이상의 연구결과를 바탕으로 본 연구진은 치매관리를 위한 세부사업의 우선순위를 결정하고, 광명시 치매환자 관리모형과 치매환자의 관리 흐름도를 작성하였으며, 치매환자에게 제공될 서비스의 종류를 서비스 제공자 및 제공방식에 따라 분류하였다(발표 슬라이드 참조).

광명시 치매관리를 위한 정책과제는 다음과 같다.

1) 향후 인구의 노령화를 감안할 때, 보건과 복지서비스의 균형발전을 위해 보건복지계획을 수립하고, 시민 건강모니터링 제도를 도입한다. 2) 보건소를 지역 치매관리 중심기관으로 운영하기 위해 환자등록을 보건소로 일원화하고, 치매관리에 필요한 정보체계를 구축하여 지역내 자원과의 유기적 협조 역할을 담당하도록 한다. 3) 보건소에 재가사업팀을 운영한다(발표 슬라이드 참조). 재가사업팀의 구성이 어렵다면 가정방문 기능을 확대하여 사회복지관 이용자와 복지시설 수용자에 대한 방문서비스를 강화한다. 4) 보건소는 발견된 환자를 지역 의료기관에 소개하고, 환자관리 정보를 입수하여 일관된 환자관리가 이루어지도록 하고, 지역 개원의들의 치매관리에 대한 참여를 높히도록 한다. 5) 가정에서의 치매관리를 지원하기 위해 낮병동을 운영한다. 낮병동은 치매전문 요양시설에 설치하되, 치매 전문시설이 건립되기 전까지는 사회복지관을 활용한다. 6) 복합적 기능을 가진 치매전문 요양시설을 건립하도록 한다. 환자의 입소여부를 판정할 "입소결정위원회"를 구성한다. 7) 치매환자의 가정생활을 보조하기 위하여 복지관에서 복지용구지원사업을 실행하도록 한다. 8) 자원봉사자 역할을 강화하여 환자의 가족부담감을 완화시켜야 한다. 이를 위해 주민에게 자원봉사에의 참여 동인을 제공하고 체계적인 교육과정을 마련한다.