

치매 환자의 삶의 질에 미치는 요인 분석: 국외 요양시설에 입소한 대상자를 중심으로 체계적 문헌고찰

김선일*, 정민예**

*연세대학교 일반대학원 작업치료학과

**연세대학교 보건과학대학 작업치료학과

국문초록

목적: 본 연구는 장기요양시설에 입소한 치매 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 다양한 요인을 확인하기 위해 국외 연구를 중심으로 체계적 문헌고찰 방법을 시행하였다.

연구방법: 2000년 1월부터 2018년 7월까지 국외 학술지에 게재된 논문을 CINAHL, MEDLINE complete를 통하여 검색하였다. 주요 검색 용어로는 'dementia or Alzheimer's', 'quality of life', 'long-term care', 'care home', 'nursing home', 'care institution', 'residential care', 'small scale setting'을 사용하였다. 최초 검색된 논문은 1706편이었으나 선정 및 배제기준을 거쳐 10편의 연구가 선정되었다.

결과: 횡단적 연구 8편을 분석하여 신체적 기능상태, 일상생활활동(ADL) 수행능력, 인지 등의 요인들은 삶의 질과 긍정적 상관관계를, 우울증 및 불안, 치매의 중증도(severity), 신경 정신병적 증상 및 약물 사용 여부 등의 요인들은 삶의 질과 부정적 상관관계를 보이는 요소로 작용함을 확인했다. 또한, 2편의 종단적 연구를 통해 삶의 질의 변화와 그에 미치는 요인들이 환자가 있는 시설 규모 및 형태보다는 개인적 기능상태 및 사회적 환경 요인들에 의해 변화됨을 확인했다.

결론: 본 연구는 국외 장기요양시설에 입소한 치매 환자를 대상으로 삶의 질 결정요인을 분석한 10편의 논문을 정리하고, 체계적 문헌고찰을 통해 분석하였다. 개인의 다양한 특성과 사회적 환경과 같은 요소들이 치매 환자의 삶의 질을 결정하는 요인으로 작용함을 확인했다. 본 연구를 통해 치매 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하고, 이를 활용해 치매 환자의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 다양한 중재 방법이 장기요양시설에서 개발 및 이용되어야 할 것이다.

주제어: 삶의 질, 장기요양, 체계적 문헌고찰, 치매

I. 서론

우리나라 국민의 평균수명은 1990년 71.28세로 처음으로 70세를 넘어섰으며, 2008년에는 80세를 넘어, 2016년 기준 82.4세로 평균수명이 지속적으로 높아지는 추세에 있다. 또한 65세 이상 노인 인구비율의 경우 2000년 이미 7.2%로 고령화 사회에 진입했으며, 2017년 기준 노인 인구는 전체인구의 13.8%로 고령사회(전체인구의 노인 인구비율 14%)로의 진입을, 2025년에는 초고령사회(전체인구의 노인 인구비율 20%)로 진입할 것으로 예상한다(Statistics Korea, 2017). 이렇게 인간의 평균수명과 노인 인구비율이 증가하면서 노인성 질병의 발병 확률도 점차 높아지고 있으며, 특히 그 중 치매의 증가가 눈에 띈다. 전 세계적으로 치매 환자는 증가 추세인데, 2015년 기준 4천 700만여 명, 2050년에는 약 3배인 1억 3천 200만 명에 달할 것으로 예상된다(Alzheimer's Disease International, 2015). 우리나라에서도 2008년 42만 명이었던 치매 환자 수가 2017년에는 70만 명에 이르는 등 빠른 증가 추세를 보이고 있다(보건복지부, 2017).

치매는 기억력, 지남력, 판단력, 문제해결 능력 등의 인지기능이 저하될 뿐 아니라 망상과 환시, 환청, 우울, 불안, 초조 등의 정신·심리적 문제가 동반되는 비가역적인 악화를 보이는 질병으로, 개인의 불편함은 물론, 가족의 심리적·경제적 고통을 유발한다(Kim & Shin, 2006; Merriam, Aronson, Gaston, Wey, & Katz, 1988). 또한, 치매는 진행성 질환으로 장기간 점진적으로 악화되는 과정에서 가족의 부양부담감을 높이는 요인으로 작용하며, 치매 환자와 그 가족의 삶의 질 저하를 초래한다(Bae et al., 2006). 그리고 치매는 개인과 가정의 문제를 넘어 사회적 문제도 일으키는데(대한지방행정공제회, 2017), 국민건강보험공단 심사평가원의 2016년 노인 다빈도 질병 통계 자료에 따르면 '알츠하이머병에서의 치매'로 인한 입원 진료비가 1조 1,799억으로 다양한 질병 중 가장 높게 나타날 정도로

국가적 의료비가 과도하게 많이 소진되는 문제를 일으키고 있다(심사평가원, 2016). 세계보건기구는 이러한 치매를 '인류가 직면한 가장 주요한 건강 위협요인'으로 분류하고, 이를 해결하기 위해 전 세계적인 노력이 필요하다고 말한다.

치매로 인한 개인, 가족, 사회적 문제해결을 위해 의료, 보건, 재활, 사회복지 분야에서는 치매 환자를 중요한 소비자로서 다루어야 하는 역할을 점차 요구받게 된다. 과거의 의료분야 전문가들은 치매 등 다양한 만성 질환 환자들을 다룰 때 질병과 결과 측정에 초점을 두었으나, 점차 개인의 주관적 감정인 삶의 질을 치료를 계획하고 평가할 때 고려해야 할 중요한 요소로 다루게 되었다(Burckhardt, Woods, Schultz, & Ziebarth, 1989). 그리고 현재 개발된 의학적 방법들로는 치매로 인한 문제행동의 증상을 완전히 치료하는 데 한계가 있기 때문에, 최근의 연구 경향을 보면 환자의 삶의 질에 초점을 맞춘 연구들이 증가하고 있는 추세이다(Hanneke, Sandra, Hilde, Dirk, & Jan, 2013). 하지만 아직까진 치매 전문 기관의 부족과 치매 환자 삶의 질 측정의 어려움으로 인해, 치매 환자를 대상으로 한 심층적인 연구가 제대로 이루어지지 않고 있다(Park & Kim, 2009; Park & Ko, 2008). 치매 문제가 심각한 사회문제로 대두될 것이 확실하다는 것을 고려하면 치매 노인의 삶의 질에 대한 지속적인 학문적 관심이 필요한 상황이며, 치매 환자를 다루는 다양한 분야에서 삶의 질에 대한 논의가 이루어져야 한다(Oh, 2006).

의료계에서는 치매 환자의 삶의 질을 향상시키는 것이 중요하다는 인식이 높아지면서 삶의 질 자체를 치료적 목적으로 다루고 있으며(대한노인정신의학회, 2003), 그중 작업치료 분야에서는 환자들의 삶의 질 향상을 위해 다양한 맥락(context)에서 신체적, 인지적, 정신 사회적, 감각적 측면들을 다루고 있다(AOTA, 2014). 또한, 노인장기요양보험제도에서도 치매 등의 노인성 질병으로 기본적인 일상생활을 혼자 수행하기 어려운 노인들에게 신체활동이나 가사활동 지원 등의

서비스를 제공하여 환자와 가족의 삶의 질을 높여주기 위해 노력하고 있으며(노인장기요양보험, 2018), 2014년에는 치매특별등급(현 치매5등급) 2018년에는 '인지지원등급' 만들어 치매 환자의 삶의 질 증진을 위한 맞춤형 서비스를 제공하기 위해 국가 차원의 노력도 지속하고 있다(Kwak, 2018).

치매는 진행성 질환으로 병의 진행과 함께 인지기능 저하, 우울증 등의 증상으로 보이며, 증상과 더불어 환자의 삶의 질은 점차 낮아진다(Gonzalez-Salvador et al., 2000). 삶의 질은 삶의 만족도를 나타내기에, 다양한 환경에서의 다양한 진행 속도를 보이는 치매 환자를 치료하고 간병함에 있어 환자의 삶의 질은 중요하게 다뤄질 수밖에 없다(Kim & Lee, 2007). 특히 가정에서 책임지던 과거의 문화와는 다르게 많은 치매 환자들이 요양병원과 장기요양시설 등에 입소하는 경우가 증가하고 있기에 제한된 시설 내에서 치매 환자의 삶의 질을 유지하는 것도 점차 중요해지고 있다(김진수, 선우덕, 이기주, 최인덕, 이호용, & 김경아, 2013), 2013; Kang, 2018).

국내에서도 삶의 질 연구가 다양하게 진행되었다. 하지만 많은 연구가 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하는 연구가 아닌, 삶의 질 증진을 위한 중재 프로그램에 관한 효과성 연구가 주를 이룬다(김상호, 신관홍, 진창윤, & 정복자, 2017; Kim & Oh, 2018; Park, Yang, Yong, Cho, & Kang, 2013; Park & Kim, 2015; Shin, Mong, Kim, & Koo, 2017; Shin, Woo, & Park, 2017). 또한, 병원 등 의료기관에 입소한 치매 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구는 부족했으며, 장기요양시설에 입소한 치매 대상자의 삶의 질 요인에 관한 연구는 더욱더 제한적이었다. 노인장기요양보험제도가 국내 도입된 지 이제 막 10년이 지나는 시점에서, 제도가 삶의 질 증진을 목적으로 함에도 치매 환자의 삶의 질에 관한 연구와 노력이 부족한 상황에 대한 제고가 필요한 시점이다.

모든 사람에게 있어 삶의 질은 중요하다. 인지장애

와 다양한 문제행동을 동반하는 치매 환자에게 있어서도 삶의 질은 중요한 요인일 수밖에 없다. 특히, 가정에 있는 치매 환자에 비해 시설에 입소한 환자들은 제한된 공간에서 규칙과 제약이 따르는 생활을 하기에 삶의 질을 유지하기 더 힘들 수 있다(Hanneke et al., 2013). 하지만 구체적으로 어떤 요인이 치매 환자의 삶의 질 증진에 도움이 되고 제한이 되는지 연구가 부족한 상황이다.

본 연구에서는 외국의 사례에 기초하여, 장기요양시설에 입소한 치매 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 체계적 문헌고찰을 통해 분석하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구에서는 장기요양시설에 입소한 치매 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 다양한 요인을 확인하기 위해 국외 학술지를 대상으로 한 체계적 문헌고찰 연구이다.

2. 논문 검색 및 데이터 수집

2000년 1월부터 2018년 7월까지 국외 학회지에 게재된 논문을 검색하기 위하여 CINAHL, MEDLINE complete를 통해 제공되는 논문들을 수집하였다. 'dementia or alzheimer', 'quality of life', 'long-term care', 'care home', 'nursing home', 'care institution', 'residential care', 'small scale setting'를 사용한 결과 총 1706편의 논문이 검색되었다. 1명의 연구자가 초록 및 제목을 검토하여 119편의 논문을 추출 후 2명의 외부 전문가 자문을 거쳐 포함기준과 제외 기준을 바탕으로 10편의 논문을 선정하였다(Figure 1). 본 연구의 포함기준과 제외 기준은 다음과 같다.

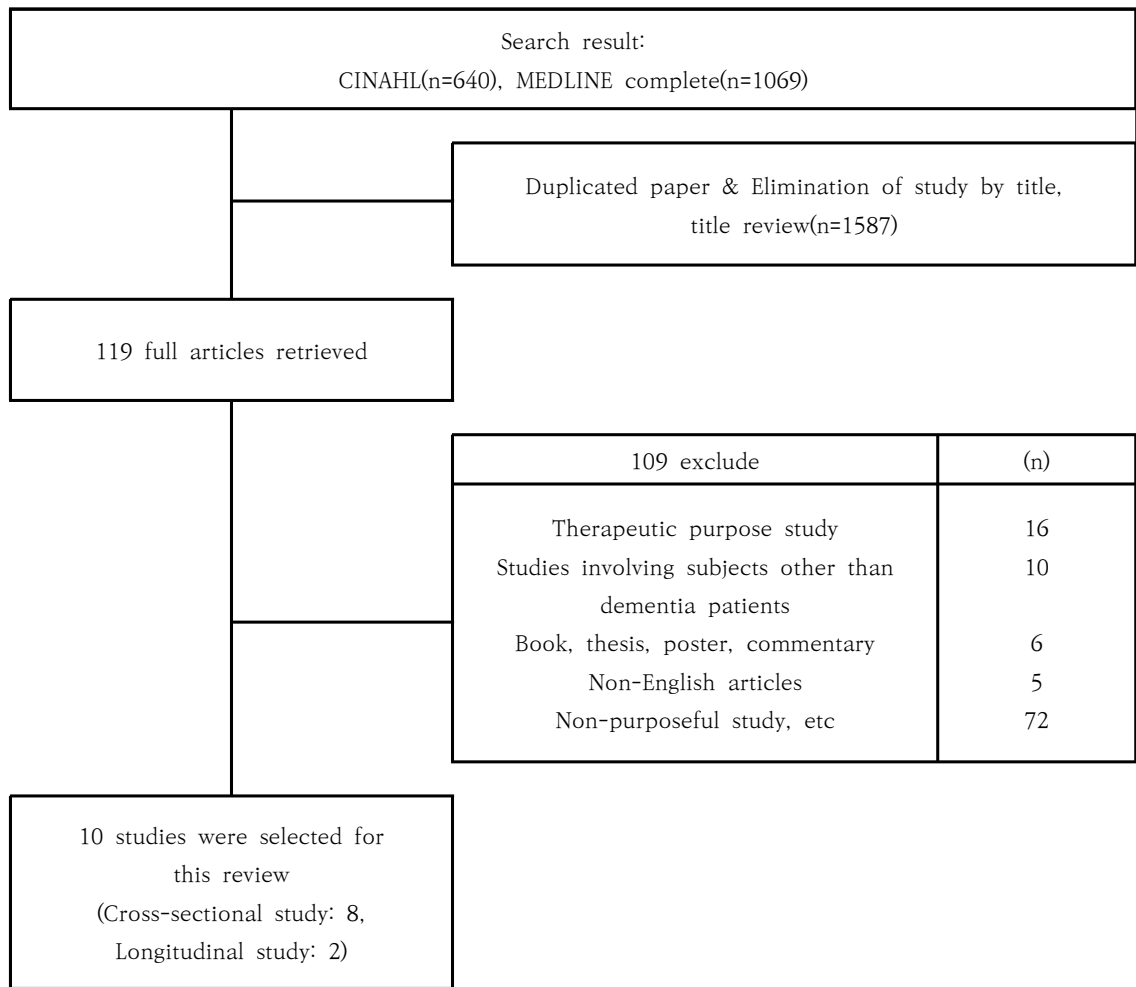


Figure 1. Flow Diagram of the Literature Selection Process

1) 포함 기준

- (1) 장기요양시설(long-term care setting) 이용하는 치매 환자를 대상으로 하는 연구
- (2) 대상자의 삶의 질을 주된 연구로써 평가한 연구
- (3) 2000년 1월부터 2018년 7월까지 발표된 논문
- (4) 영어로 쓰인 논문

2) 제외 기준

- (1) 치료 증재에 대한 효과를 확인하기 위한 연구
- (2) 치매에 대한 진단 없이, 인지장애가 있는 대상자

에게 초점을 맞춘 연구

- (3) 전문을 볼 수 없는 연구
- (4) 책, 학위논문, 포스터, 논평

3. 방법론적 질적 평가

각각의 논문은 체크리스트(checklist)를 통해 방법론적 품질에 대해 평가되었다. 이 질적 판단은 결과의 해석에 사용되었으며, 낮은 수준의 질적 연구는 배제할 계획이었다. 이 체크리스트는 체계적으로 연구들을 검토하기 위해 작성되었으며, Hanneke 등(2013)의 연구

를 기본으로 했다. Sanderson, Tatt와 Higgins(2007)의 권고에 따라, 전반적인 수치 점수는 계산되지 않았지만, 논문은 '중간 수준에서 높은 수준의 질' 또는 '낮은 수준의 질'로 구분된다.

'중간에서 높은 수준의 질'로 평가받기 위해서는 다음과 같은 네 가지 기준이 충족되어야 한다. (1) 예측 인자와 관련하여 적절한 표본 크기, (2) 유효하고 신뢰할 수 있는 측정 도구의 사용, (3) 적절한 통계 검사의 사용, (4) 결과와 연결된 고찰 및 결론이 그것이다. 추가 기준은 (5) 표본 추출 방법에 대한 적절한 설명, (6) 선별 기준 및 제외 기준에 대한 명확한 설명, (7) 참여자에 대한 적절한 설명, (8) 추적 조사 과정에서 손실된 사례에 대한 적절한 설명(종단적 연구에 적용 가능), (9) 임상적 관련성을 위한 한계점(cut-off point)의 설명(종단적 연구에 적용 가능)이다.

4. 분석방법

제시된 데이터에는 표본 크기, 연구 집단의 특성 및 삶의 질을 평가하는 데 사용된 측정 도구에 대한 정보가 포함된다. 가능하다면 모든 연구에서 상관분석 결과를 얻었다. 표에서 결과는 관점(자가평가, 간병인(대리인) 평가 또는 관찰 평가) 및 적용 가능한 경우 하위 그룹(예 : 치매의 중증도에 근거)에 따라 차별화되었다. 질적인 이유로 유효성이 입증된 측정 도구를 기반으로 한 결과만 포함되었다. 우리는 사회-인구 통계적 특성, 우울증과 불안, 일상생활 활동의 의존성, 인지 기능, 치매의 중증도 및 신경 정신병적 증상(약물 사용)으로 결과를 정리했다. 종단적 연구는 별도로 표시하였다.

III. 결과

1. 방법론적 질적 평가결과

논문의 질적 평가 부분은 Table 1에 나와 있다. 횡단적 연구에서 확인된 8편 모두 '중간 수준에서 높은 수준의 질'로 간주 되었다. 종단적 연구에서 확인한 논문 2편 또한 '중간 수준에서 높은 수준의 질'로 간주되었다. 선별한 10편의 논문 모두 주요 평가 기준은 충족했다. 하지만 추가 기준까지 확장해보면 Beer 등(2014), Clare, Quinn, Hoare, Whitaker와 Woods(2014), Clarissa, Caroline과 David(2015), Klapwijk 등(2016)의 연구를 제외하면 모든 기준을 충족시킨 연구는 없었다.

2. 삶의 질에 영향을 미치는 요인 분석 결과(횡단적 연구를 중심으로)

치매 환자의 삶의 질과 연관된 요인들을 분석한 횡단적 연구 8편의 분석결과는 Table 2와 같다. 평가 주체가 치매 환자 본인(자가평가)인지 간병인(or 대리인)인지에 따라 나누어 분류하였다.

1) 사회-인구학적 특성

8편의 횡단적 연구는 몇 가지 사회-인구학적 특성(예 : 나이, 성별, 교육수준, 결혼 여부 등)을 고려했다. 횡단적 연구 중 절반(n=4)에서는 사회-인구학적 특성과 어떤 관련성도 찾지 못했다(Clare et al., 2014; Clarissa et al., 2015; Gonzalez-salvador et al., 2000; Grasko, Meyer, & Wolf-Ostermann, 2014). 하지만 나머지 절반(n=4)에서는 사회-인구학적 특성과의 연관성을 찾을 수 있었다. 우선 Castro-Monteiro 등(2016)의 연구에서는 치매 환자의 교육수준이 높을수록 삶의 질이 높음을 보였으며, 가족들이 환자에게 자주 방문할수록 삶의 질이 높아진다는 결과를 보였다. 또한, 다른 두 연구에서는 나이와의 연관성을 보였다. Klapwijk

Table 1. Methodological Quality of Included Studies

	Cross-Sectional Studies							Longitudinal Studies		
	Castro-Mont eiro et al. (2016)	Clare et al. (2014)	Gonzalez-S alvador et al. (2000)	Klapwijk et al. (2016)	Clarissa et al. (2015)	Beer et al. (2010)	Graske et al. (2014)	Barca et al. (2011)	de Rooij et al. (2012)	Missotten et al. (2007)
Adequate sample size in relation to predictors	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Use of valid and reliable measures	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Use of appropriate statistical testing	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Discussion and conclusion in line with the results	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Appropriate description of sampling method	+	+	-	+	-	+	+	-	+	-
Clear description of in- and exclusion criteria	-	+	-	+	+	+	-	-	-	-
Appropriate description of participants	-	+	+	+	+	+	-	+	-	-
Appropriate description of cases lost to follow-up(LS)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-
Description of cut-off point for clinical relevance(LS)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-
Final assessment overall quality (+, moderate to high quality; -, low quality)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

등(2016)의 연구는 치매 환자의 나이와 삶의 질 간에 연관성을 보였으며, Clarissa 등(2015)의 연구에서는 간병인 나이가 많을수록 치매 환자의 삶의 질이 저하되는 연관성을 보였다. 그리고 Barca, Engedal, Laks와 Selbæk(2011)의 연구에서는 여성일수록 치매 환자의 삶의 질이 낮다는 결과를 보였으나, Grasko 등(2014)의 연구에서는 성별은 치매 환자의 삶의 질과 무관하다는 결과를 보였다. 다른 요소에 비해 성별의 경우 각기 다른 연구에서 상반된 결과를 보였기에 추가적인 연구와 문헌고찰이 필요하다고 여겨진다.

2) 우울증 및 불안

우선 우울증을 독립변수로 두고 실험한 연구가 많다. 그리고 이러한 연구에서 우울증이 치매 환자의 삶의 질에 부정적 요인으로 작용함을 확인할 수 있었다 (Barca et al., 2011; Castro-Monteiro et al., 2016; Clare et al., 2014; Clarissa et al., 2015; Gonzalez-salvador et al., 2000). 또한, 자가평가 및 간병인평가 모든 경우에서 우울증이 삶의 질에 부정적으로 영향을 끼치는 요인으로 확인되었다. Gonzalez-salvador 등(2000)의 연구에서는 우울증과 삶의 질 간의 연관성이 중증(severe) 치매 환자보다 경증 및 중등도(mild & moderate) 치매 환자에서 더 강한 연관성이 있음을 간접적으로 보여줬다. 이 연구는 대리인에 의해 이뤄진 평가였으며, 중증 환자 위주의 숙련된 간호시설(skilled nursing facilities)에 입소한 시설보다 경증 환자가 많은 보조 생활 시설(assisted living facilities)에 입소한 치매 환자로부터 삶의 질과 우울증과의 부정적 연관성을 확인했다.

하지만 대부분의 연구에서는 치매의 정도와 무관하게 우울증은 삶의 질과 부정적 연관성이 있음을 보여준다.

불안(Anxiety)과의 연관성을 확인하기 위해 평가도구를 활용한 연구는 없다. 하지만 Gonzalez-salvador 등(2000)의 연구에서 불안완화제를 처방받는 치매 환자에게서 삶의 질 저하를 보이는 부정적 상관관계를

확인할 수 있었다. 이를 통해 불안 요인이 삶의 질에 부정적 요인을 미치는 요인으로 판단된다.

3) 일상생활활동(ADL)

Clare 등(2014)의 연구를 제외한, 대부분의 횡단적 연구에서 독립변수로서의 일상생활활동(ADL)의 수행능력을 포함했다. 그리고 포함된 모든 연구에서 일상생활활동 수행능력과 삶의 질은 긍정적 상관관계를 보임을 확인할 수 있었다. Katz Index, MBI, Self-Maintenance Scale 등의 평가도구를 활용해 기본적인 일상생활활동(BADL) 수행능력과 연관성을 확인한 연구는 4편이었다(Barca et al., 2011; Clarissa et al., 2015; Grasko et al., 2014; Klapwijk et al., 2016). 그리고 이 모든 연구에서 기본적인 일상생활활동과 삶의 질 간에 높은 연관성을 보여준다. Grasko 등(2014)의 연구에서는 치매 환자의 일상생활활동 수행능력이 높으면 그에 따른 간호 부담이 줄며, 부담이 줄기 때문에 적절한 간호 서비스를 제공해 환자의 삶의 질을 높일 수 있다고 말한다. Clarissa 등(2015)의 연구는 치매의 단계에 따른 일상생활활동의 의존성과 삶의 질과 연관성을 연구한다. 우선적으로 일상생활활동 수행은 개별 활동에 따라 다르게 악화된다는 것을 보여준다. 예를 들어, '옷 입기'를 포함한 일부 일상생활활동은 경증 치매 환자에게서부터 장애를 보이지만, '식사하기'와 같은 일상생활활동은 중증 치매 단계에서 악화된다. 그리고 경증에서 중증으로 갈수록 일상생활활동 의존도가 높아지며, 의존도가 높아진 중증 환자에게서 더 많은 일상생활활동 수행능력의 저하를 보이게 된다. 즉 일상생활활동 수행 능력이 저하된 중증 환자는 상대적으로 경증 환자에 비해 수행 의존도가 높아지며, 그로 인해 떨어진 자존감으로 더 낮은 삶의 질을 보이게 되는 결과가 보여준다. 또한, 부가적으로 이동능력(보행)을 일상생활활동의 한 영역으로 보면서, 자가평가에서 이동능력과 삶의 질이 긍정적 상관관계를 보이고 있음을 보여줬다.

Klapwijk 등(2016)의 연구에서는 사회적 관계, Castro-Monteiro 등(2016)의 연구에서는 여가와외의 관계를 통해, 수단적 일상생활활동(IADL)을 수행하고 있는 치매 환자가 그렇지 않은 환자보다 삶의 질이 높음을 보여준다. 그리고 Gonzalez-salvador 등(2000)과 Beer 등(2010)의 연구에서는 신체적 의존도와 제한으로 표현하면서, 신체적인 기능 저하로 인해 일상생활활동 등 다양한 활동에서 제한을 보이는 대상자들이 삶의 질이 낮다고 말한다.

4) 인지기능

인지기능도 다양한 연구에서 독립변수로 다루지고 있었다. 연구들에서 보이는 공통적인 특징은 인지기능을 평가하는 도구로는 평가의 편이성과 대중성을 이유로 MMSE(Mini-Mental State Examination) 평가도구를 활용한 연구가 대부분이었다(Barca et al., 2011; Beer et al., 2010; Clare et al., 2014; Clarissa et al., 2015; Gonzalez-salvador et al., 2000). Clare 등(2014)과 Gonzalez-salvador 등(2000)의 연구에서는 독립변수로 인지기능을 다루진 않았지만, 치매의 중증도를 확인하기 위한 평가도구로 MMSE를 활용했다. 그리고 Gonzalez-salvador 등(2000)의 연구에서는 치매의 문제행동과 연계하여 인지기능 중 지남력(Orientation)만을 독립변수로 다루었다. 인지기능을 독립변수로 다루는 이러한 연구들의 특징은 삶의 질과 인지기능이 긍정적 상관관계를 보인다는 것이었다. 즉, 인지기능이 좋은 치매 대상자일수록 삶의 질 또한 높은 결과를 보였다. 하지만 그 중 Clarissa 등(2015)의 연구에서도 삶의 질과 인지기능이 긍정적 상관관계를 보였지만, 평가결과에서 p 값이 평가 주체에 따라 0.085(대리인), 0.108(치매환자)로 $p < 0.05$ 보다 크게 측정된 결과를 보여, 통계적으로는 유의미한 값을 나타내진 못했다. 그렇지만 대부분의 연구에서 같은 결과를 보이므로 인지기능과 치매 환자의 삶의 질은 긍정적 상관관계를 보인다고 할 수 있다.

5) 치매 중증도(Severity of dementia)

치매의 중증도를 변수로 한 횡단적 연구는 4편이었다(Clare et al., 2014; Gonzalez-salvador et al., 2000; Grasko et al., 2014; Klapwijk et al., 2016). 인지기능 영역에서 다뤘듯이 Clare 등(2014)과 Gonzalez-salvador 등(2000)의 연구에서는 MMSE를 통해 치매의 중증도를 평가 후 구분했으며, Klapwijk 등(2016)과 Grasko 등(2014)의 연구에서는 치매척도검사(GDS)를 통해 치매의 중증도를 구분 후 삶의 질과의 상관분석을 실시하였다. 평가도구에서는 차이는 보였지만, 4편의 연구 모두에서 공통으로 삶의 질과 치매의 중증도 사이에 부정적 상관관계를 보였다. 특히, Grasko 등(2014)의 연구는 대리인 평가를 통해서 간호 관계와 삶의 질을 중점적으로 다루면서, 중증 치매 환자일수록 일상생활 활동 수행능력이 저하되며, 간호사의 부담이 증가하며, 치매 환자의 삶의 질까지 낮아진다고 말하고 있다. 하지만 치매로 인한 문제행동 정도와 중증도는 시간이 지남에 따라 변화될 수 있기 때문에 추후 종단적 연구를 통해 다양한 요인을 고려한 추적 관찰 연구도 필요하다고 언급한다.

6) 신경 정신병적 증상 및 약물 사용

신경 정신병적 증상과 그에 따른 약물 사용은 하나의 흐름처럼 연결되어 있다. 그리고 각 연구에서 각기 다르게 표현되어 있지만 이를 다루고 있는 연구는 많았다. Clare 등(2014), Klapwijk 등(2016), Clarissa 등(2015), Beer 등(2010) 4편의 연구에서 이를 다루며, 공통적으로 신경 정신병적 증상과 그에 따른 약물 사용은 삶의 질과 부정적 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 신경 정신병적 증상으로는 Clare 등(2014)의 연구를 제외한 3편의 연구에서는 NPI 평가도구를 활용하여 신경 정신병적 증상을 평가하며, 여기서는 신경 정신병적 증상을 망상, 환각, 공격성, 우울증 등 12가지로 구분하였다. 앞서 하나의 요소로 구분했던 우울증과 불안의 요인도 신경 정신병적 증상 중 하나로 표현하

며, 이를 포괄하는 신경 정신병적 증상이 삶의 질과 부정적 상관관계를 보인다고 설명한다. 또한, Clare 등(2014)의 연구에서는 이를 치료하기 위한 과정에서 처방되는 항 정신성 약물 복용상태와 삶의 질과의 관계를 가족에 의한 평가와 전문 간병인(care-staff)으로 나누어 평가했으며, 양측 모두에서 부정적 상관관계의 결과를 확인할 수 있었다. 하지만 상대적으로 가족에 의한 평가에서 전문 간병인보다 높은 삶의 질 평가 값을 보였다.

3. 삶의 질에 영향을 미치는 요인분석 결과(종단적 연구를 중심으로)

치매 환자의 삶의 질과 연관된 요인들을 분석한 종단적 연구 2편의 분석결과는 Table 3와 같다. 두 편 모두 평가 주체는 간병인(대리인)에 의해 이루어졌으며, 삶의 질 평가도구로는 각각 QUALIEDM과 ADRQL 평가도구를 활용했다.

de Rooij 등(2012)의 연구는 벨기에와 네덜란드 두 지역의 전통적인 요양시설과 최근 늘어나고 있는 소규모 요양시설과의 차이를 연구했다. 후속평가(follow-up) 기간은 1년으로 설정했다. 두 지역으로 나뉘 설명하는데, 우선 네덜란드에서는 '사회적 관계', '긍정적인 영향', '해야 할 일을 가지고 있는 것'과 관련된 삶의 질 요인에서, 소규모 시설에 입소한 대상자들이 전통적인 시설에 입소한 대상자들보다 삶의 질이 높게 유지되고 있음을 확인했다. 하지만 '간병인과의 관계', '부정적인 영향과 관련된 삶의 질 요인에서 소규모 시설에 입소한 대상자들은 삶의 질을 유지한 반면, 전통적인 시설에 입소한 대상자들의 삶의 질이 감소한 결과를 보였다.

벨기에에서 이뤄진 평가에서는 이와는 다르게 두 시설 간의 극명한 차이를 확인할 수 없었다. 오히려 '부정적인 영향과 관련된 삶의 질에서 전통적인 시설에 입소한 대상자들이 소규모 시설에 입소한 대상자들

보다 높은 삶의 질 수준을 보였다. 이를 바탕으로 이 연구에서는 시설 형태 및 규모와 관계없이 시설에서 이뤄지는 서비스와 치료 활동 등을 통해 대상자의 삶의 질이 높게 유지될 수 있음을 말하고 있다.

Missotten 등(2007)의 연구는 평가를 기초선, 1년, 2년으로 나누어 세 차례에 걸쳐 평가가 이뤄졌다. 코호트(cohort) 연구구조를 가지며, 자신의 집에서 거주하거나 장기요양시설에 입소한 치매 환자 127명을 대상으로 연구하였다. 연구 결과 시간의 흐름에 따른 임상적 평가결과(인지기능, 일상생활활동 등)의 악화와 삶의 질 사이에서 유의미한 관계를 보이진 않지만, 치매의 중증도와는 유의미한 관계를 보인다. 즉, 다시 말해 삶의 질은 임상적 상태의 악화에 따라 선형 방식으로 악화되진 않지만, 치매의 중증도와는 선형적 관계를 이룬다. 이런 결과는 삶의 질의 변화가 환자의 개인마다 차이를 보일 수 있는 신체적 능력 혹은 사회적 환경과 같은 관련된 다른 변수에 의해 결정될 수 있다는 것을 의미하며, 다른 요인에 비해 치매의 중증도와 삶의 질은 비슷한 형태로 악화된다는 경향을 보여준다.

Table 2. Factors Related to Quality of Life (QoL): Cross-Sectional Studies

Author (year)	Country	Subject			Analysis (+,positive associations, -,negative associations)			
		sample population	mean age	female				
		Perspective QoL measurement	Measurement method	QoL				
1	Castro-Monteiro et al. (2016)	Spain	14 residential care facilities / 525 participants	85.57	434 (82.67)	Person with dementia (QoL-AD)/ Caregiver (QoL-AD,QUALID)	OoL-AD QUALID	Self assessment of QoL: Depression - Functional ability + Proxy assessment of QoL: Depression - Functional ability + Level of education + Leisure + Frequency of visits(family et al.) +
2	Clare et al. (2014)	UK	12 care homes / 105 participants (severe dementia)	81.47	72 (69)	Caregiver (family vs care staff)	QUALID	Proxy(family) assessment of QoL: Taking antipsychotic medication - Proxy(care-staff) assessment of QoL: Severity of dementia - Taking antipsychotic medication - Reaction to stimulation + Self care + Positive thinking + (Depression -) Challenging behaviors +
3	Gonzalez-salvador et al. (2000)	USA	<Long-term care> Assisted living=56 Skilld nurse facility=64 / 120 participants	81.6	96	Caregiver (care staff)	ADQRL	Proxy assessment of QoL: Severity of dementia - Orientation + Physical dependency - Depression - Anxiolytic prescription - Length of stay in care home -

Author (year)	Country	Subject			Perspective QoL measurement	Measurement method	Analysis (+, positive associations, -, negative associations)
		sample population	mean age	female			
4	Klapwijk et al. (2016)	Netherlands	12 LTCFs / 288 participants	83.8	207	Caregiver (nursing staff) QUALIDEM	Proxy assessment of QOL: Age - ADL performance ability + Pain - A lung disease, mental illness & Neuropsychiatric symptoms - Severity of dementia -
5	Clarissa et al. (2015)	UK	home & care home / 122 participants	83	87	Person with dementia (QoL-AD -PwD) / Caregiver (QoL-AD -C)	Self assessment of QOL: Ambulation + Cognition - Proxy assessment of QOL: ADL performance ability + Be in care-home + Caregiver age - Neuropsychiatric symptoms - Depression -
6	Beer et al. (2010)	Australia	residential aged care facilities (RCF) / 351 participants	85.3	-	Person with dementia (QoL-AD -PwD) / Caregiver (QoL-AD -C, ADQRL)	Self assessment of QOL: Physical limitation - Experience injury from a fall - Pain - Proxy assessment of QOL: Experience injury from a fall - Cognition + Neuropsychiatric symptoms - Caregiver's pain -

Author (year)	Country	Subject			Analysis (+,positive associations, -,negative associations)
		sample population	mean age	Perspective QoL measurement method	
7	Graske et al. (2014)	Germany	5 nursing home / 133 participants	85.4 105 (81.4)	Measurement method QoL Severity of dementia - Challenging behaviors - Nurse's burden - ADL performance ability + Nurse's QoL +
8	Barca et al. (2011)	Norway	5 nursing homes, 2 hospital departments of geriatric psychiatry / 156 participants (82 in nursing home and 74 in departments of geriatric psychiatry)	82.9 103	Proxy assessment of QoL: Depression - Cognition + ADL performance ability + Female - Be in department of geriatric psychiatry hospital -

Table 3. Factors Related to Change in Quality of Life (QoL) Over Time: Longitudinal Studies.

	Author (year) / Country	Follow-up	Subject			Perspective QoL measurement method	Measurement method QoL	Analysis
			sample population	mean age	female			
1	de Rooij et al. (2012) / Netherlands & Belgium	1 year after baseline	long-term care setting (4 traditional & 12 small-scale living units) / 179 participants 81(tradi-) 98(small)	85.13	142	Nurse (nurse & nursing assistant)	QUALIEM	Proxy assessment of QOL : <Netherlands> - small-scale > traditional : 'social relations, positive affect, having something to do' related QOL - small-scale maintenance, traditional decline : 'caregiver relation, negative affect' related QOL <Belgium> - there is no difference between small-scale and traditional facilities. - small-scale < traditional : 'negative affect' related QOL
.....								
2	Missotten et al. (2007) / Belgium	1 year & 2 year after baseline	home & long-term care institution / 127 participants	84.42	109	Family & Institution caregiver	ADRQL	Proxy assessment of QOL : * Both small-scale and traditional facilities are effective in maintaining quality of life Proxy assessment of QOL : 1. Worsening of clinical outcome and quality of life do not show a linear relationship. 2. Severity of dementia and quality of life show a linear relationship. 3. Changes in the quality of life are determined by variables related to the patient's personal abilities and social environment.

IV. 고찰

본 연구는 체계적 문헌고찰을 통해, 외국의 사례에 기초하여 장기요양시설에 입소한 치매 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 분석하고자 했다. 최초 검색된 1706편의 논문 중 선정 및 배제기준에 따라 10편의 논문을 선정하였으며, 방법론적 질적 평가결과 10편 모두 '중간 수준에서 높은 수준'의 연구들이었다.

체계적 문헌고찰을 통해 확인한 연구들에서 다양한 요인들이 치매 환자의 삶의 질 결정요인으로 작용하고 있음을 확인했다. 횡단적 연구 8편을 분석하여 신체적 기능상태, 일상생활활동(ADL) 수행능력, 인지 등의 요인들은 삶의 질과 긍정적 상관관계를, 우울증 및 불안, 치매의 중증도(severity), 신경 정신병적 증상 및 약물 사용 여부 등의 요인들은 삶의 질과 부정적 상관관계를 보이는 요소로 작용함을 확인했다. 인구-사회학적 요인은 Castro-Monteiro 등(2016)의 연구에서는 치매 환자의 교육수준이 높을수록 치매 환자의 삶의 질이 높았으며, Klapwijk 등(2016)의 연구에서는 치매 환자의 나이가 많을수록 대상자의 삶의 질이 저하되는 경향을 보였다. 또한, Clarissa 등(2015)의 연구에서는 간병인 나이가 많을수록 치매 환자의 삶의 질이 저하되는 연관성을 보였다. 하지만 이런 인구-사회학적 요인에 의한 결과는 개별 연구에서만 연관성에 대한 언급은 있었을 뿐 다양한 연구에서 공통적인 결과를 보이진 않았다. 이를 바탕으로 일반화하여 인구-사회학적 개별 요인들이 삶의 질 결정요인으로 단정 짓기엔 한계가 따른다.

2편의 종단적 연구를 통해 시간의 흐름에 따른 삶의 질의 변화와 그에 미치는 요인들의 영향력을 파악하고자 했다. 우선 치매 환자가 입소한 시설의 형태 및 규모보다는 환자 개인의 기능상태 및 사회적 환경 등의 요인들에 의해 삶의 질이 변화됨을 확인했으며, 치매의 중증도가 삶의 질과 선형적 관계를 보이는 것을 확인한 것과는 다르게 다양한 임상평가 결과들은 후속평가를 통해 비교한 결과 비선형적 관계를 보인다는 것을 확인

했다. 하지만 종단적 연구는 횡단적 연구에 비해 2편의 연구만 분석하였으며, 또한 두 연구의 주제와 방향이 달라 공통점을 찾는 데 어려움이 있었다.

삶의 질은 사실 복잡하면서도 다차원적인 구조이다 (Schuessler & Fisher, 1985). 삶의 질은 주관적 만족과 객관적 기준을 포함하는 광범위한 영역으로, 객관적 기준에는 사회적 기능, 일상생활활동, 신체적 건강 등이 있다. 세계 보건기구(WHO)는 '자신이 살고 있는 곳의 문화와 가치체계의 맥락에서, 그리고 자신의 목표, 기대, 기준과 관련하여 자신의 삶의 위치를 지각하는 것'으로 삶의 질을 주관적 측면을 정의하고 있다 (WHO-QOL, 1995). 초기의 삶의 질에 대한 지표는 생활 수준, 평균수명, 행동능력, 환경 등과 같은 외부 관찰자에 의해 확인 가능한 객관적 지표로 측정되었으나, 1970년대 이후 삶의 질에 관한 연구는 객관적 지표보다는 '삶에 대한 지각과 주관적 안녕'과 같은 주관적 지표에 더 많은 관심을 두고 있다(한수정, 2015). 이러한 삶의 질의 객관적(예: 행동능력 및 환경) 및 주관적(예: 지각하는 삶의 질 및 심리적 웰빙) 요소는 일반적으로 치매 환자의 삶의 질의 중요한 영역으로 간주되며 (Lawton, 1994), 지난 10년 동안 삶의 질은 치매 연구에서 매우 중요한 결과 측정 방법으로 사용되어 왔다(Moniz-Cook & Manthorpe, 2009; Rabins & Black, 2007).

이런 삶의 질은 치매 환자의 중요한 치료적 중재 방법으로도 사용하고 있으며, 요양 과정에서 치매 환자의 삶의 질 증진을 중요한 목표로 세우고 서비스를 제공하고 있다(Kwak, 2018; Burckhardt et al., 1989). 치매 환자의 치료는 현재 의료적 방법으로서의 약물치료와 재활, 수발 및 요양적 접근의 비약물 치료가 동시에 요구된다. 그 중 비약물 치료 방법으로 신체활동, 인지 훈련, 사회적 상호작용 활동 등의 방법을 활용하고 있다(Shin, Lee, Kim, & Jeon, 2013). 그리고 이러한 활동을 통해 치매 환자의 전반적인 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다고 보고되었다(Coelho et al., 2013). 이런 부분은 삶의 질과 긍정적 상관관계를 보이는 요인들

을 분석한 내용과도 연계되어 있으며, 이러한 요인들을 매개로 치료적 중재법을 시행하면 삶의 질 또한 증진시킬 수 있을 것으로 기대할 수도 있다. 하지만 아직까지 국내에서는 비약물 치료 방법으로서의 활동을 치료적 매개로 삶의 질 증진의 효과를 입증하는 연구는 부족한 실정이며, 심지어 치매 환자를 대상으로 삶의 질 결정 요인을 분석한 연구들도 부족한 상황이다.

현재 국가적으로 '치매국가책임제'를 슬로건으로 정하고 치매 환자의 치료와 돌봄에 관심을 가지고 있다. 노인장기요양보험에서도 치매 환자를 대상으로 한 치매5등급(2014년) 및 인지기원등급(2018년)을 신설했으며, 시설 내 치매전담실을 두어 치매 환자의 수급권 확대와 치료와 요양에 국가적 제원을 지원하고 있다(노인장기요양보험, 2018). 이를 통해 현재 수많은 치매 환자들이 노인장기요양보험 등급을 인정받고 있으며, 장기요양시설에 입소하여 돌봄 서비스를 제공받는 치매 환자의 수도 매년 가파르게 증가하고 있다(국민건강보험공단, 2018). 하지만 양적 확대에 비해 질적인 서비스가 제공되는지에 대해서는 의문이 따른다. 또한, 국내 연구의 경우에도, 장기요양시설에 입소한 치매 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들에 대한 분석은 물론이거니와 치매 환자의 삶의 질 유지 및 증진을 위한 적절한 서비스 제공과 중재 방법에 관한 연구 또한 부족한 상황이다. 그리고 대부분의 장기요양시설에서는 일반 환자와 치매 환자에 대한 구분 없이 주먹구구 형태로 운영되고 있는 경우가 많아 치매 환자의 관점에서 서비스가 제공되는 데 한계가 따르며, 그로 인해 상대적으로 삶의 질이 오히려 저하되는 경우가 발생할 우려가 크다.

현재 국내 연구에서 필요한 것은 장기요양시설을 이용하는 치매 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 분석하고, 이를 바탕으로 한 중재로 이어지는 과정이 필요하며 요구된다. 본 연구는 국외 문헌고찰을 통해 장기요양시설을 이용하는 치매 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 정리했다. 이를 기반으로 하여

이 연구가 국내에 다양한 장기요양시설을 이용하는 치매 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들에 대한 분석과 다양한 중재 서비스 제공함에 있어 기초 자료로 활용될 수 있길 바란다.

V. 결론

본 연구는 장기요양시설에 입소한 치매 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 국외 연구를 중심으로 체계적 문헌고찰 방법을 시행하였다. 연구 결과 총 8편의 횡단적 연구 및 2편의 종단적 연구가 분석되었으며, 다양한 요인들이 삶의 질에 미치는 정도를 확인할 수 있었다.

횡단적 연구에서는 삶의 질에 미치는 요인을 크게 긍정적 상관관계를 보이는 요인과 부정적 상관관계를 보이는 요인으로 나누고 있었다. 긍정적 상관관계를 보이는 요인으로는 신체적 기능상태, 일상생활활동(ADL) 수행능력, 인지기능, 그리고 인구-사회학적 요인 중 교육수준, 가족 방문 빈도수 등이 있었으며, 부정적 상관관계를 보이는 요인으로는 우울증 및 불안, 치매의 중증도, 신경 정신병적 증상 및 약물 사용 여부 그리고 인구-사회학적 요인 중 나이 등이 있었다. 종단적 연구에서는 시설의 규모 및 형태에 따른 차이보다는 개인의 기능상태 및 사회적 환경과 같은 다양한 요인들이 치매 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 분석하고 있었다.

현재 우리나라 치매 환자의 지속적인 증가와 그에 따른 시설로 입소하는 치매 환자의 증가 추세를 고려하건대, 추후 국내에서도 장기요양시설에 입소한 치매 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 다양한 요인들을 확인하고 체계적으로 분석 정리해야 할 필요성이 요구된다. 그리고 이를 바탕으로 치매 환자의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 양질의 서비스가 제공되는 데 있어 활용되어야 할 것이다.

References

- 건강보험심사평가원. (2016). 노인 다빈도 질병 통계. Retrieved from <http://www.hira.or.kr/main.do>
- 김상호, 신관홍, 진창윤, 정복자. (2017). 치매 예방을 위한 운동프로그램 연구. *2017년 한국운동재활학회·협회 추계학술대회*, 102-102.
- 김진수, 선우덕, 이기주, 최인덕, 이호용, 김경아. (2013). 요양병원과 요양시설의 역할 정립 방안연구-연계방안을 중심으로(2013-31-18). 서울:한국보건사회연구원.
- 노인장기요양보험. (2018). 노인장기요양보험 제도 개요. Retrieved from <http://www.longtermcare.or.kr/npbs/>
- 대한노인정신의학회. (2003). 치매클리닉. Retrieved from <http://www.kagp.or.kr/>
- 대한지방행정공제회. (2017). "고령화 시대 속 치매와의 전쟁 '치매 국가책임제'", *지방행정*, 68(769), 8-9.
- 보건복지부. (2017). 『치매, 안심하세요. 이제 국가가 책임집니다! 1:1 맞춤형 상담·사례관리부터 치료지원까지』, 세종: 보건복지부.
- 한수정. (2016). 노인장기요양보험제도가 대상자의 삶의 질에 미치는 영향. *한국복지패널 학술대회 논문집*, 9(0), 135-159.
- American Occupational Therapist Association. (2014). The occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 68(1), 1-48.
- Alzheimer's Disease International. (2015). World Alzheimer report 2015. Retrieved from <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf>
- Bae, K. Y., Shin, I. S., Kim, S. W., Kim, J. M., Yang, S. J., Mun, J. W., ... Yoon, J. S. (2006). Care burden caregivers according to cognitive function of elderly persons. *Journal of The Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 12(1), 66-75.
- Barca, M. L., Engedal, K., Laks, J., & Selbæk, G. (2011). Quality of life among elderly patients with dementia in institutions. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 31(6), 435-42. doi:<http://dx.doi.org.access.yonsei.ac.kr:8080/10.1159/000328969>
- Beer, C., Flicker, L., Horner, B., Bretland, N., Scherer, S., Lautenschlager, N. T., ... Almeida, O. P. (2010). Factors associated with self and informant ratings of the quality of life of people with dementia living in care facilities: A cross sectional study. *PLoS One*, 5(12), 1-5.
- Burckhardt, C. S., Woods, S. L., Schultz, A. A., & Ziebarth, D. M. (1989). Quality of life of adults with chronic illness: A psychometric study. *Research Nursing Health Journal*, 12, 347-354. doi:10.1002/nur.4770120604
- Castro-Monteiro, E., Alhayek-Ai, M., Diaz-Redondo, A., Ayala, A., Rodriguez-Blazquez, C., Rojo-Perez, F., & Forjaz, M. J. (2016). Quality of life of institutionalized older adults by dementia severity. *International Psychogeriatrics*, 28(1), 83-92. doi:10.1017/S1041610215000757
- Clare, L., Quinn, C., Hoare, Z., Whitaker, R., & Woods, R. T. (2014). Care staff and family member perspectives on quality of life in people with very severe dementia in long-term care: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12, 1-14. doi:<http://dx.doi.org.access.yonsei.ac.kr:8080/10.1186/s12955-014-0175-3>
- Clarissa, M. G., Caroline, S., & David, C. (2015). Activities of daily living and quality of life across different stages of dementia: A UK study. *Aging & Mental Health*, 19(1), 63-71. doi: 10.1080/13607863.2014.915920
- Coelho, F. G. D. M., Andrade, L. P., Pedroso, R. V., Santos-Galduroz, R. F., Gobbi, S., Costa, J. L. R., & Gobbi, L. T. B. (2013). Multimodal exercise intervention improves frontal cognitive functions and gait in Alzheimer's disease: A controlled trial. *Geriatrics and Gerontology International*, 13(1), 198-203. doi:10.1111/j.1447-0594.2012.00887
- de Rooij, A. H. P. M., Luijkx, K. G., Schaafsma, J., Declercq, A. G., Emmerink, P. M. J., & Schols, J. M. G. A. (2012). Quality of life of residents with dementia in traditional versus small-scale long-term care settings: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(8), 931-940. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.02.007
- Gonzalez-Salvador, T., Lyketsos, C. G., Baker, A., Hovanec, L., Roques, C., Brandt, J., & Steele, C. (2000). Quality of life in dementia patients in long-term care. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15, 181-189. doi:10.1002/(SICI)1099-1166(200002)15:2<181:AID-GP S96>3.0.CO;2-I
- Graske J., Meyer, S., & Wolf-Ostermann, K. (2014). Quality of life ratings in dementia care a cross-sectional study to identify factors associated with proxy-ratings. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(1), 177-1. doi:10.1186/s12955-014-0177-1

- Hanneke, C. B., Sandra, M. G. Z., Hilde, V., Dirk, R., & Jan, P. H. H. (2013). Factors associated with quality of life of people with dementia in long-term care facilities: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, *50*(9), 1259-1270. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.02.005
- Kang, H. W. (2018). Needs of the elderly with dementia in long-term care facilities: From the perspectives of patients and caregivers. *Kais*, *19*(1), 260-269.
- Kim, M. H., & Lee, S. M. (2007). A study on long term care system in germany and the netherlands: Focusing on cash payment and family caregiver. *Social Welfare Policy*, *31*(0), 369-96.
- Kim, M. J., & Oh, M. Y. (2018). The effect of reminiscence-oriented group arts therapy on the ego integrity, depression and quality of life for the elderly patients with dementia in a nursing home. *Journal of Arts Psychotherapy*, *14*(1), 249-271.
- Kim, S. W., & Shin, I. S. (2006). Patients' versus caregivers' reports of quality of life in Alzheimer's disease. *Journal of The Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, *12*(2), 224-230.
- Klapwijk, M. S., Caljouw, M. A. A., Pieper, M. J. C., van der Steen, Jenny T., & Achterberg, W. P. (2016). Characteristics associated with quality of life in long-term care residents with dementia: A cross-sectional study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, *42*(3-4), 186-197. doi:10.1159/000448806
- Kwak, K. P. (2018). Korean dementia observatory and national responsibility for dementia. *Evidence and Values in Healthcare*, *4*(1), 1-9
- Lawton, M. P. (1994). Quality of life in Alzheimer disease. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, *8*(3), 138.
- Merriam, A. E., Aronson, M. K., Gaston, P., Wey, S. L., & Katz, I. (1988). The psychiatric symptoms of Alzheimer's disease. *Journal of the American Geriatrics Society*, *36*, 7-12.
- Missotten, P., Ylieff, M., Di Notte, D., Paquay, L., De Lepeleire, J., Buntinx, F., & Fontaine, O. (2007). Quality of life in dementia: A 2-year follow-up study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *22*(12), 1201-1207. doi:10.1002/gps.1814
- Moniz-Cook, E., Manthorpe, Jill, & Ebooks Corporation. (2009). *Early psychosocial interventions in dementia evidence-based practice*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley
- Oh, S. R. (2006). Comparison study on the quality of life between persons with and without disabilities: Focusing on adults with mental retardation. *Journal of Rehabilitation Research*, *10*, 38-62.
- Park, J. H., Yang, Y. A., Yong, M. H., Cho, M. L., & Kang, S. U. (2013). The systematic review for research on applying the reminiscence therapy to patient with dementia domestically. *The Journal of Korea Aging Friendly Industry Association*, *5*(2), 1-8.
- Park, S. H., & Kim, H. Y. (2015). The effect of client-centered cognitive stimulation therapy on the progression of mild and moderate dementia. *Korea Care Management Research*, *17*, 81-96
- Park, S. J., & Kim, H. G. (2009). A study on the quality of life of elderly people with dementia and the environmental factor of facilities. *Journal of the Korea Gerontological Society*, *29*(4), 1361-1381.
- Park, S. J., & Ko, S. H. (2008). The study on the rise in quality of life-dementia. *Journal of Public Welfare Administration*, *18*(2), 115-142.
- Rabins, P. V., & Black, B. S. (2007). Measuring quality of life in dementia: Purposes, goals, challenges and progress. *International Psychogeriatrics*, *19*(3), 401-407. doi:10.1017/S1041610207004863
- Shin, G. I., Woo, Y. S., & Park, H. Y. (2017). A systematic review of randomized controlled trials (RCTs) with community-based intervention for patients with dementia. *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, *25*(3), 87-101.
- Sanderson, S., Tatt, I. D., & Higgins, J. P. (2007). Tools for assessing quality and susceptibility to bias in observational studies in epidemiology: A systematic review and annotated bibliography. *International Journal of Epidemiology*, *36*(3), 666-676. doi:10.1093/ije/dym018
- Schuessler, K. F., & Fisher, G. A. (1985). Quality of life research and sociology. *Annual Review of Sociology*, *11*(1), 129-149. doi:10.1146/annurev.so.11.080185.001021
- Shin, S. J., Lee, J. S., Kim, S. K., & Jeon, B. J. (2013). The effect of a group occupational therapy on cognitive function and depression for mild dementia patients in a community. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, *21*(3), 45-60.

Shin, Y. I, Mong, B. W., Kim, K. H., & Koo K. S. (2017). Effects of combination therapy with donepezil and electroencephalogram based self-cognition training in dementia. *The Journal of Occupational Therapy for the Aged and Dementia*, 11(2), 1-9.

Statistics Korea. (2017). 2017 Statistics of the elderly. Daejeon: Statistics Korea

The World Health Organization Quality of Life assessment(WHO-QOL). (1995). Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41, 1403-1409.

Factors Affecting the Quality of Life of Patients With Dementia: A Systematic Review of Literature Focusing on the Subjects Admitted to an Overseas Long-term Care Facility

Kim Sun-Il*, Jung Min-Ye**

*Dept. of Occupational Therapy, Graduate School, Yonsei University

**Dept. of Occupational Therapy, College of Health Science, Yonsei University

Objective: The purpose of this study was to perform a systematic literature review focusing on international studies to identify various factors affecting the quality of life(QOL) of dementia patients admitted to long-term care facilities.

Methods: From January 2000 to July 2018, the articles published in foreign journals were searched through CINAHL and MEDLINE databases. The main search terms were 'dementia or Alzheimer's', 'quality of life', 'long-term care', 'care home', 'nursing home', 'care institution', 'residential care', 'small- scale setting'. The first 1706 articles were searched, but 10 studies were selected using the selection and exclusion criteria.

Results: Analysis of ten cross-sectional studies showed that factors such as physical functioning status, ability to perform activities of daily living, and cognition showed a positive correlation with QOL. Depression and anxiety, severity of dementia, and neuropsychiatric symptoms were found to be negatively correlated with QOL. In addition, two longitudinal studies have confirmed that factors affecting QOL are affected by individual functional status and social environmental factors rather than the size and form of care facilities.

Conclusion: This study summarized 10 papers and analyzed them through a systematic review of literature. We found that factors such as individual characteristics and social environment determine QOL of patients with dementia. In this study, various intervention methods to improve QOL of patients with dementia should be developed and used in long-term care facilities by identifying the factors affecting QOL of dementia patients and using them.

Key words: Dementia, Long-term care, Quality of life, Systematic literature review