

## 경기도 물리치료사의 치매 국가책임제 인식도 조사연구

염준우<sup>1</sup> · 김구식<sup>2</sup> · 이태한<sup>3</sup> · 박동민<sup>4</sup> · 나호성<sup>5</sup> · 김찬문<sup>6\*</sup>

<sup>1</sup>일산백병원 재활치료실 물리치료사, <sup>2</sup>그린한방병원 물리치료과장,  
<sup>3</sup>파주시티재활요양병원 재활치료부장, <sup>4</sup>제니스병원 재활치료실 치료실장,  
<sup>5</sup>안산효요양병원 재활치료팀장, <sup>6\*</sup>리하트병원 재활치료부 재활치료부장

### Survey on the Gyeonggi-do Physical Therapists' in Awareness of National Responsibility for Dementia

Yeom Junwoo, PT, Ph.D<sup>1</sup> · Kim Gushik, PT<sup>2</sup> · Lee Taehan, PT, MSc<sup>3</sup>  
Park Dongmin, PT<sup>4</sup> · Na Hosung, PT, MSc<sup>5</sup> · Kim Chanmun, PT, MSc<sup>6\*</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Physical Therapy, Inje University Ilsan Paik Hospital, Physical Therapist

<sup>2</sup>Dept. of Physical Therapy, Green Oriental Hospital, Manager

<sup>3</sup>Dept. of Physical Therapy, Pajucity Convalescent Hospital, Manager

<sup>4</sup>Dept. of Rehabilitation Center Zenith Hospital, Manager

<sup>5</sup>Dept. of Rehabilitation Therapy, Ansan Convalescent Hospital, Manager

<sup>6\*</sup>Dept. of Rehabilitation Therapy, Rehart Hospital, Manager

#### Abstract

**Purpose** : This study was conducted to provide basic data for the association's policy management and to improve the activity areas by investigating Gyeonggi-do physical therapists' recognition of the national responsibility for dementia.

**Methods** : A total of 1,839 physical therapists participated in this survey, and the data from a total of 29 questionnaires were analyzed using SPSS 22.0 windows.

**Results** : Among the physical therapists in Gyeonggi-do, 61.1 % had low awareness of the national responsibility for dementia, and the recognition of the center for dementia was also low. On the other hand, there was a remarkably high opinion that the physical therapist was a necessary workforce, and positive responses to dementia-related work and education participation were also high, 51.9 % and 68.5 %, respectively. Those with a high educational background, annual salary, clinical experience, or dementia-related institutions, such as nursing homes and physical therapy, had a high awareness of "dementia national responsibility", awareness of "center for dementia" and "participation in dementia-related work and education". On the other hand, "work participation" and "education participation" were found to be inversely related to age and clinical experience.

**Conclusion** : Physical therapists based in Gyeonggi-do showed an awareness of dementia policy. This result will help the association's policy management and protect the physical therapist's rights and interests.

**Key Words** : center for dementia, national responsibility for dementia, physical therapists, survey

\*교신저자 : 김찬문, nrckim@hanmail.net

논문접수일 : 2020년 4월 24일 | 수정일 : 2020년 5월 29일 | 게재승인일 : 2020년 6월 12일

# I. 서론

## 1. 연구의 배경 및 필요성

급속한 인구 고령화와 치매 환자의 급증으로 중앙 치매 센터의 자료에 따르면 2018년 기준 65세 이상 전체 노인 인구 7,389,480명 중 치매 환자는 761,364명으로 10.3 %의 유병률을 보이고, 총 2,561,330 백만원의 진료비를 사용한 것으로 나타났다(National Institute of Dementia, 2018).

치매는 암이나 심혈관 질환보다 노인들이 더 두려워하는 질환으로 치매 환자를 돌보는 가족의 부담까지 동반하여 삶의 질을 저하시킬 뿐만 아니라 사회적 심각성을 동반하고 있다(Kwak, 2019).

이에 정부는 2008년 ‘치매종합관리대책’을 시작으로 치매 조기발견 및 예방강화, 종합적·체계적인 치매 치료 관리, 효과적인 치매관리를 위한 인프라 구축, 치매 환자 부양부담 경감 및 부정적 인식 개선의 4대 사업목표를 설정하였다(Kwak, 2018). 2012년과 2015년에는 ‘2차, 3차 치매관리종합계획’을 발표하여 법적 근거를 가지고 정책 수립 및 사업수행을 할 수 있도록 당위성을 마련하였고, 공급자 관점에서 벗어나 수요자 관점으로 일반인에서 출발하여, 고령자, 독거노인, 인지 저하자, 경증·중등도 치매, 중증·생애말기 치매 환자까지 진행경로에 따라 필요한 서비스 지원을 추구하였다(Kwak, 2018). 또 2017년 ‘치매 국가책임제’를 통하여 치매를 환자와 가족들에게만 맡겨 두지 않고, 국가가 함께 책임짐으로써, 치매의 질병 부담을 경감해 주고 치매에 대한 불안을 잠재워줄 수 있는 제도를 시행 중에 있다(Lee, 2018).

치매 국가책임제 주요 내용은 맞춤형 사례관리를 위해 전국 252개 치매안심센터 확충, 장기요양보험 혜택 확대, 치매 환자 의료지원 강화, 요양비·의료비 부담 대폭 완화, 치매 예방 및 치매 친화적 환경 조성, 전주기 치매 연구개발 실시, 치매 정책 행정체계 정비 등의 내용을 담고 있다(Kim & Kim, 2018).

이 중 치매안심센터는 치매 국가책임제의 주요 과제로 치매 예방, 상담, 조기진단, 보건·복지 연계 및 교육 등 유기적인 치매통합관리서비스 제공으로 치매 중증화 억제 및 사회적 비용을 경감하여 궁극적으로는 치매환자와 그 가족, 일반시민들의 삶의 질 향상에 기여함을

목적으로 하고 있으며, 치매안심센터를 운영하는 전문 인력은 센터장 및 부센터장 그리고 간호사, 사회복지사, 임상심리사, 작업치료사로 노인 관련 복지 또는 보건·의료분야 전문가들로 구성되어 있다(Ministry of Health and Welfare, 2018). 현재 물리치료사는 필수인력은 아니지만 신체능력과 인지능력의 저하를 방지하고 향상시킬 목적으로 치매안심센터 내 운동프로그램을 진행하는 경우 2020년 3월부터 물리치료사를 채용할 수 있도록 하였다(Ministry of Health and Welfare, 2020). 따라서 물리치료사의 치매 국가책임제에 대한 인식도와 치매안심센터 그리고 치매 관련 교육 및 업무 참여에 대한 다양하고 심도 있는 연구를 통해 더 많은 물리치료사가 관심을 가질 수 있도록 정책 운영을 하여 지역사회 서비스 질 향상에 도움을 줄 수 있도록 해야 할 것이다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 경기도 소재 물리치료사의 일반적 특성과 ‘국가 치매책임제’ 실시에 따른 물리치료사의 인식도를 조사하여 정책적으로 필요한 요인을 파악하고 물리치료사들의 역할을 재정립하기 위한 기초자료를 제공한다.

# II. 연구방법

## 1. 조사대상 및 방법

본 연구는 (사)대한물리치료사협회 경기도회의 2019년 3월부터 11월 말까지 학술대회 및 보수교육 그리고 분회교육 등에 참석한 물리치료사를 대상으로 하였다. 교육 종료 후 작성한 설문지는 무기명 자기기입식 설문조사방식으로 총 2000부 중 내용이 부실하거나 확인이 어려운 설문지 161부를 제외한 1,839개의 설문지를 가지고 진행하였다. 이는 본 연구와 유사 주제를 가지고 있는 Arai 등(2008)의 설문대상자 수에 준하여 실시하였다.

설문지는 Cheon(1991), Kim(2018), Oh 등(2019)의 설문지 일부를 (사)대한물리치료사협회 경기도회 정책연구원이 재구성하였고, 경기도회 임원들의 의견을 수렴 받아 일부 내용을 수정·보완하여 작성하였다. 설문지의 내

용은 총 29문항으로 ‘대상자의 일반적인 특성’ 7개 문항, ‘근무조건’ 10개 문항, ‘치료행위’ 5개 문항 그리고 ‘치매 관련 내용’ 7개 문항으로 구성되었고, ‘치매 관련 내용’의 항목 척도는 Likert 5점 척도로 하여 점수가 낮을수록 관련 문항의 인식 정도가 높은 것을 의미한다.

## 2. 자료분석

본 연구의 분석을 위하여 SPSS Version 22.0 프로그램을 사용하였고, 대상자의 일반적 특성과 치매 관련 설문 결과는 빈도분석을 사용하여 빈도와 백분율을 산출하였다. 그리고 대상자의 일반적 특성과 치매 관련 문항들과의 유의성을 파악하기 위하여 일원분산분석(one-way ANOVA)을 실시하였으며, 유의한 항목에 대한 사후분석은 분산의 동질성 검정에서 Levene 통계량이 유의확률이 0.05보다 작게 나타나 등분산을 가정하지 않았으므로, Dunnett의 T3로 실시하였다. 통계학적 유의수준  $\alpha = .05$ 로 설정 하였다.

# III. 결과

## 1. 대상자의 일반적인 특성

대상자의 일반적인 특성에서 여성이 61.9%(1138명)로 남성 33.8%(621명) 보다 많았고, 연령은 25~30세 미만

32.7%, 30~35세 미만 17%, 40~45세 미만 10.9%, 35~40세 미만 9.7%, 45~50세 미만 7.9%, 50~55세 미만 6.8%, 20~25세 미만 5.8%, 55~60세 미만 3.4%, 60세 이상이 1.1% 순이었으며, 이 중 25~35세 미만이 49.7%로 과반수를 차지하였다.

결혼유무는 미혼(55.9%)이 기혼보다 많았고, 최종학력은 3년제대학 졸업 760명 41.3%, 4년제대학 졸업 695명 37.8%, 2년제대학 졸업 178명 9.7%, 대학원 졸업(석사 106명 · 박사 14명) 120명 6.5%로 3년제와 4년제 졸업자가 전체의 79.1%를 차지하였다.

근무하고 있는 기관의 종별에서는 의원 28.5%, 요양병원 19.2%, 개인병원 15.4%, 재활병원 14.1%, 종합병원 10%, 보건소 및 복지관 3.3%, 요양원 2% 등 이었다.

대상자의 근무지역은 의정부/양주/포천 등 19.8%, 용인/오산/화성 등 17%, 성남/분당/광주 등 12.8%, 수원 11.5%, 시흥/광명/안산 등 9.9%, 안양/과천/의왕 등이 7.5%, 남양주/구리/하남 등이 5.2%, 여주/이천/양평 등 2% 이었고, 임상경력은 1~5년 미만 36.9%, 20년 이상이 17.3%, 5~10년 미만 17.2%, 10~15년 미만 10.2%, 15~20년 미만 6.7% 이었다.

업무영역은 근골격계 전기치료 35.9%, 신경계 운동치료 33.3%, 근골격계 도수치료 14.5%, 노인물리치료 4.3%, 신경계 전기치료 2.8%, 기타 1.2% 이었으며, 연봉은 2,500~3,000만원 미만 27.7%, 3,000~3,500만원 미만 23.7%, 4,000만원 이상 17.3%, 2,000~2,500만원, 3,500~4,000만원 미만이 각각 10.9% 이었다(Table 1).

Table 1. General characteristics of subjects

Characteristic	Sortation	Frequency	%
Gender	male	621	33.8
	female	1138	61.9
Age	20~25	106	5.8
	25~30	601	32.7
	30~35	313	17.0
	35~40	178	9.7
	40~45	200	10.9
	45~50	145	7.9
	50~55	125	6.8
	55~60	63	3.4
	≤ 60	21	1.1

Table 1. General characteristics of subjects (continue)

Characteristic	Sortation	Frequency	%
Marriage	Unmarried	1025	55.9
	Married	723	39.3
Final educational attainment	Two years	178	9.7
	Three years	760	41.3
	Four years	695	37.8
	Graduate school	120	6.5
By type of institution	Clinic	524	28.5
	Private hospital	283	15.4
	A nursing hospital	354	19.2
	Rehabilitation hospital	260	14.1
	General hospital	183	10.0
	A health center/welfare center	61	3.3
	Nursing home	37	2.0
	And others	43	2.3
Area	Uijeongbu, Yangju, Pocheon, Yeoncheon, Dongducheon, Goyang, Paju	365	19.8
	Namyangju, Guri, Hanam	95	5.2
	Yeosu, Icheon, Yangpyeong, Gapyeong	36	2.0
	Suwon	212	11.5
	Yongin, Osan, Hwaseong, Pyeongtaek, Anseong	313	17.0
	Seongnam, Bundang, Gwangju	235	12.8
	Anyang, Gwacheon, Uiwang, Sanbon, Gunpo	138	7.5
	Siheung, Gwangmyeong, Ansan, Bucheon	182	9.9
Clinical experience	Less than 1~5 years	678	36.9
	Less than 5~10 years	317	17.2
	Less than 10~15 years	187	10.2
	Less than 20~25 years	123	6.7
	More than 20 years	319	17.3
Business area	Musculoskeletal electrotherapy	660	35.9
	Musculoskeletal manual therapy	267	14.5
	Nervous system electrotherapy	52	2.8
	Neurological motor therapy	613	33.3
	Geriatric physiotherapy	79	4.3
	And others	22	1.2
Annual income	20~25 million won	200	10.9
	25~30 million won	510	27.7
	30~35 million won	436	23.7
	35~40 million won	200	10.9
	Over 40 million won	319	17.3

2. 치매 관련 설문 결과

치매 국가책임제에 대한 인식도는 “알지 못한다”가 34.3 %로 가장 높았고, “전혀 알지 못한다” 26.8 %, “보통이다” 22.1 %, “알고 있다” 9.0 %, “매우 잘 알고 있다” 1.9 % 순이었으며, 치매 국가책임제에 대해 61.1 %가 인식이 낮았다.

치매안심센터가 설치된 것에 대해 알고 있는지에 대해 “알지 못한다”가 38.5 %로 가장 높았고, “전혀 알지 못한다” 28.4 %, “보통이다” 14.3 %, “알고 있다” 11.1 %, “매우 잘 알고 있다” 1.9 % 순이었으며, 치매안심센터 설치에 대해 66.9 %가 인식이 낮았다.

치매안심센터의 역할과 기능에 대해 “알지 못한다”가 38.8 %로 가장 높았으며, “전혀 알지 못한다” 24.8 %,

Table 2. Results of the dementia survey of the subjects

Category	Scale	Frequency	%
Dementia national responsibility system recognition	Know very well	35	1.9
	Know	165	9.0
	Be average	407	22.1
	Don't know	631	34.3
	Have no idea	493	26.8
Center for dementia establishment status	Know very well	35	1.9
	Know	204	11.1
	Be average	263	14.3
	Don't know	708	38.5
	Have no idea	522	28.4
The role and function of center for dementia	Know very well	24	1.3
	Know	142	7.7
	Be average	396	21.5
	Don't know	713	38.8
	Have no idea	456	24.8
Standards for the placement of human resources in the center for dementia	Know very well	41	2.2
	Know	136	7.4
	Be average	726	39.5
	Don't know	507	27.6
	Have no idea	232	12.6
Additional placement history	Physical therapist	918	49.9
	Exercise prescription	17	0.9
	A sports major	3	0.2
	Dietitian	18	1.0
	Nurse's aide	46	2.5
Participation in dementia-related work	I will actively participate	259	14.1
	I will participate	695	37.8
	Be average	521	28.3
	I won't participate	157	8.5
	I will never participate	32	1.7
Participation in dementia-related education	I will actively participate	391	21.3
	I will participate	868	47.2
	Be average	330	17.9
	I won't participate	50	2.7
	I will never participate	18	1.0

“보통이다” 22.5 %, “알고 있다” 7.7 %, “매우 잘 알고 있다” 1.3 % 순으로 치매안심센터의 역할과 기능에 대해 63.6 %에서 인식도가 낮았다.

치매안심센터의 인력배치 기준에 대해 “보통이다” 39.5 %로 가장 높았으며, “알지 못한다” 27.6 %, “전혀 알지 못한다” 12.6 %, “알고 있다” 7.4 %, “매우 잘 알고 있다” 2.2 % 순이었고, 치매안심센터의 인력배치 기준에 대해 40.2 %가 부정적이었고, 39.5 %가 중도적, 9.6 %가 긍정적이었다.

치매안심센터에 추가로 배치되어야 하는 인력에 49.9 %가 “물리치료사”라고 응답하였고, 치매와 관련된 업무에 참여 여부는 “참여하겠다” 37.8 %, “보통이다” 28.3 %, “적극적으로 참여 하겠다” 14.1 %, “참여하지 않겠다” 8.5 %, “절대로 참여하지 않겠다” 1.7 % 순이었고, 치매와 관련된 업무에 참여하겠다는 긍정적 답변은 51.9 %로 높았다.

치매 관련 교육 참여 의향에 대해서는 “참여하겠다” 47.2 %로 가장 높았으며, “적극적으로 참여 하겠다” 21.3 %, “보통이다” 17.9 %, “참여하지 않겠다” 2.7 %, “절대로 참여하지 않겠다” 1.0 % 순으로 68.5 %가 긍정적 답변을 하였다(Table 2).

### 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 치매 국가책임제 인식도

대상자의 최종학력과 관련하여 치매 국가책임제의 인식도는 2년제 대학 졸업자가 3년제와 4년제대학 졸업자보다 인식도가 높았고, 대학원 졸업자는 3년제와 4년제 대학 졸업자보다 인식도가 유의하게 높았다. 또 대학원 졸업자는 2년제 졸업자보다 인식도가 높았으나 유의성은 없었다.

근무하고 있는 기관의 종별에서는 보건소/복지관과 요양원에 근무하는 대상자는 타 기관에 종사하는 대상자보다 인식도가 유의성 있게 높았고, 보건소/복지관과 요양원을 제외한 기관들 중 종합병원의 인식도가 높았으나 유의성은 없었다.

임상경력을 5년 단위로 나누었을 때 10~15년과 15~20년 미만은 1~5년 미만의 임상경력자보다 치매 인식도가 유의하고 높았고, 20년 이상은 1~5년 미만과 5~10년 미만의 임상경력자보다 인식도가 유의하게 높았다.

업무영역 간 인식도에서는 신경계전기치료 담당자는 근골격계 도수치료 담당자보다 인식도가 유의하게 높았고, 노인물리치료 담당자는 근골격계 전기치료, 근골격계 도수치료, 신경계 운동치료 담당자보다 인식도가 유의하게 높았다. 또 노인물리치료 담당자는 신경계 전기치료 담당자보다 인식도가 높았으나 유의성은 없었다.

연봉에서는 4,000만원 이상의 급여를 받는 대상자가 2,000~2,500만원 미만, 2,500~3,000만원 미만의 대상자보다 치매 국가책임제 인식도가 유의하게 높았다(Table 3).

### 4. 대상자의 일반적 특성과 치매안심센터 인식도

대상자의 최종학력과 관련하여 치매안심센터 설치 유·무, 역할/기능에 따른 인식도는 2년제대학 졸업자가 3년제와 4년제대학 졸업자보다 인식도가 높았고, 대학원 졸업자는 3년제와 4년제대학 졸업자보다 인식도가 유의하게 높았다. 인력기준에 따른 인식도는 2년제대학 졸업자가 4년제와 대학원 졸업자보다 인식도가 높았으며, 3년제대학 졸업자는 대학원 졸업자보다 인식도가 유의하게 높았다.

임상경력에서 치매안심센터 설치 유·무에 따른 인식도는 10~15년 미만의 임상경력자가 1~5년 미만자보다 인식도가 유의하게 높았고, 15~20년 미만과 20년 이상의 임상경력자는 1~5년 미만과 5~10년 미만자보다 인식도가 유의하게 높았다. 또 치매안심센터의 역할과 기능에 따른 인식도는 20년 이상의 임상경력자가 1~5년 미만과 5~10년 미만자보다 인식도가 유의하게 높았고, 치매안심센터 인력기준에 따른 인식도는 1~5년 미만의 임상경력자가 5~10년 미만자보다 인식도가 유의하게 높았다.

업무영역별 치매안심센터 설치 유·무에 따른 인식도는 노인물리치료 담당자가 근골격계 전기치료, 근골격계 도수치료, 신경계 운동치료 담당자보다 인식도가 유의하게 높았으며, 신경계 전기치료 담당자는 근골격계 도수치료 담당자보다 인식도가 유의하게 높았다. 또 치매안심센터의 역할과 기능에 따른 인식도 역시 노인물리치료 담당자가 근골격계 전기치료, 근골격계 도수치료, 신경계 운동치료 담당자보다 인식도가 유의하게 높았고, 치매안심센터 인력기준에 따른 인식도는 근골격계 전기치료 담당자가 신경계 운동치료 담당자보다 인식도가

유의하게 높았다.

연봉에서 치매안심센터 설치 유·무와 역할과 기능에 따른 인식도는 4,000만원 이상의 급여자가 2,000~2,500만원 미만과 2,500~3,000만원 미만자보다 인식도가 유의

하게 높았으며, 치매안심센터 인력기준에 따른 인식도는 2,500~3,000만원 미만의 급여자가 4,000만원 이상자보다 유의하게 높았다(Table 4).

Table 3. A study on the perception of dementia state responsibility system according to the general characteristics

Characteristic	Sortation	Mean±SD	F	p	Post-test
Final educational attainment	Two years (a)	3.47±0.95	18.614	0.000	a>b,c d>b,c
	Three years (b)	3.92±0.94			
	Four years (c)	3.83±1.06			
	Graduate school (d)	3.33±1.15			
By type of Institution	Clinic (a)	3.90±0.93	14.162	0.000	f,g>a,b,c,d,e,h
	Private hospital (b)	3.92±0.96			
	A nursing hospital (c)	3.77±0.97			
	Rehabilitation hospital (d)	3.90±0.98			
	General hospital (e)	3.72±1.18			
	A health center/welfare center (f)	2.89±1.07			
	Nursing home (g)	2.84±1.19			
Clinical experience	And others (h)	3.85±1.18	10.292	0.000	c,d>a e>a,b
	Less than 1~5 years (a)	3.98±0.97			
	Less than 5~10 years (b)	3.91±1.03			
	Less than 10~15 years (c)	3.65±1.06			
	Less than 20~25 years (d)	3.70±0.95			
Business area	More than 20 years (e)	3.60±1.02	7.738	0.000	c>b e>a,b,d
	Musculoskeletal electrotherapy (a)	3.83±0.95			
	Musculoskeletal manual therapy (b)	3.96±1.05			
	Nervous system electrotherapy (c)	3.43±1.04			
	Neurological motor therapy (d)	3.82±1.01			
	Geriatric physiotherapy (e)	3.32±1.22			
Annual income	And others (f)	3.23±1.31	4.338	0.002	e>a,b
	20~25 million won (a)	3.94±1.02			
	25~30 million won (b)	3.87±0.96			
	30~35 million won (c)	3.81±0.95			
	35~40 million won (d)	3.73±1.07			
	Over 40 million won (e)	3.62±1.17			

Table 4. General characteristics of subjects and awareness of center for dementia

Characteristic	Sortation	Installation status				Roles/Function				Manpower standard			
		M±SD	F	p	Post-test	M±SD	F	p	Post-test	M±SD	F	p	Post-test
Final educational attainment	Two years (a)	3.40±1.06				3.56±0.88				3.23±0.92			
	Three years (b)	7.98±0.93	20.057	0.000	a>b,c d>b,c	3.93±0.89	12.761	0.000	a>b,c d>b,c	3.40±0.89	8.276	0.000	a>c,d b>d
	Four years (c)	3.88±1.08				3.84±0.99				3.52±0.92			
	Graduate school (d)	3.50±1.19				3.48±1.09				3.73±0.99			
Clinical experience	Less than 1~5 years (a)	4.06±0.96				3.97±0.91				3.39±0.89			
	Less than 5~10 years (b)	3.97±1.07				3.96±0.95				3.62±0.95			
	Less than 10~15 years (c)	3.74±1.04	12.249	0.000	c>a d,e>a,b	3.75±0.99	7.665	0.000	e>a,b	3.48±0.98	3.441	0.008	a>b
	Less than 20~25 years (d)	3.65±1.02				3.71±0.97				3.48±0.78			
	More than 20 years (e)	3.65±1.04				3.67±0.95				3.48±0.93			
Business area	Musculoskeletal electrotherapy (a)	3.91±0.99				3.86±0.90				3.38±0.92			
	Musculoskeletal manual therapy (b)	3.99±1.06				3.94±1.03				3.47±1.07			
	Nervous system electrotherapy (c)	3.48±1.00	8.357	0.000	e>a,b,d c>b	3.62±0.95	6.574	0.000	e>a,b, d	3.27±0.86	2.514	0.028	a>d
	Neurological motor therapy (d)	3.88±1.01				3.85±0.92				3.54±0.85			
	Geriatric physiotherapy (e)	3.32±1.22				3.40±1.17				3.49±0.92			
	And others (f)	3.27±1.42				3.19±1.12				3.67±1.07			
Annual income	20~25 million won (a)	3.98±0.99				3.98±0.91				3.45±0.84			
	25~30 million won (b)	3.96±0.98				3.88±0.90				3.34±0.85			
	30~35 million won (c)	3.83±1.03	4.547	0.001	e>a,b	3.84±0.91	4,111	0.003	e>a,b	3.49±0.90	4.054	0.03	b>e
	35~40 million won (d)	3.78±1.05				3.79±0.99				3.56±0.98			
	Over 40 million won (e)	3.68±1.18				3.66±1.11				3.58±1.09			



Table 5. The general characteristics of the subjects and their participation in dementia-related work/education

Characteristic	Sortation	Participation in the work				Participation in the education			
		M±SD	F	p	Post-test	M±SD	F	p	Post-test
Age	20~25 (a)	2.53±0.88				2.19±0.80			
	25~30 (b)	2.52±0.90				2.18±0.79			
	30~35 (c)	2.44±0.96				2.02±0.85			
	35~40 (d)	2.26±0.87				1.95±0.79			
	40~45 (e)	2.38±0.98	4.009	0.000	a>h b>d	2.02±0.85	4.099	0.000	d,f,g>b
	45~50 (f)	2.30±0.88				1.91±0.67			
	50~55 (g)	2.22±0.94				1.90±0.79			
	55~60 (h)	2.07±0.77				1.87±0.72			
	≤ 60 (i)	2.10±0.89				1.95±0.74			
Final educational attainment	Two years (a)	2.30±0.88				1.98±0.70			
	Three years (b)	2.51±0.90	9.090	0.000	d>b,c a>b c>b	2.14±0.80	6.013	0.000	c,d>b
	Four years (c)	2.38±0.94				2.02±0.82			
	Graduate school (d)	2.08±0.91				1.85±0.81			
By type of institution	clinic (a)	2.55±0.10				2.10±0.85			
	Private hospital (b)	2.58±0.87				2.18±0.88			
	A nursing hospital (c)	2.31±0.88				2.03±0.75			
	Rehabilitation hospital (d)	2.40±0.88	8.761	0.000	g>a,b,c,d c>a,b e>a,b f>a,b	2.06±0.74	3.445	0.001	e,f,g>b
	General hospital (e)	2.17±0.84				1.93±0.75			
	A health center/welfare center (f)	2.02±0.86				1.80±0.74			
	Nursing home (g)	1.86±0.75				1.76±0.64			
	And others (h)	2.37±0.85				2.05±0.87			
Clinical experience	Less than 1~5 years (a)	2.51±0.90				2.18±0.80			
	Less than 5~10 years (b)	2.45±0.99				2.04±0.87			
	Less than 10~15 years (c)	2.30±0.94	3.358	0.010	a>e	1.96±0.84	5.856	0.000	c,d,e>a
	Less than 20~25 years (d)	2.36±0.86				1.94±0.68			
	More than 20 years (e)	2.32±0.92				1.96±0.77			
Business area	Musculoskeletal electrotherapy (a)	2.50±0.92				2.06±0.77			
	Musculoskeletal Manual Therapy (b)	2.58±1.04				2.22±1.01			
	Nervous system electrotherapy (c)	2.33±0.74	7.412	0.000	e>a,b d>a,b	2.14±0.66	4.060	0.001	d,e>b
	Neurological motor therapy (d)	2.30±0.90				2.00±0.75			
	Geriatric physiotherapy (e)	2.05±0.80				1.88±0.73			
	And others (f)	2.05±0.84				1.82±0.73			

5. 대상자의 일반적 특성과 치매 관련 업무 및 교육 참여도

대상자의 연령과 치매 관련 업무 참여도는 20~25세 미만자가 55~60세 미만자보다 유의하게 높게 나타났으며, 25~30세 미만자가 35~40세 미만자보다 유의하게 높게 나타났다. 교육 참여도는 35~40세 미만, 45~50세 미만, 50~55세 미만자가 25~30세 미만자보다 유의하게 높게 나타났다.

최종학력에서는 업무 참여도에 있어서 대학원 졸업자가 3년제와 4년제 대학 졸업자 보다, 2년제 대학 졸업자가 3년제 대학 졸업자 보다, 4년제 대학 졸업자가 3년제 대학 졸업자보다 각각 유의하게 높게 나타났다. 교육 참여도는 4년제와 대학원 졸업자가 3년제 대학 졸업자보다 유의하게 높게 나타났다.

근무하고 있는 기관 종별에서 치매 관련 업무 참여도는 요양원 근무자가 의원, 개인병원, 요양병원, 재활병원 근무자보다 유의하게 높았으며, 요양병원, 종합병원, 보건소/복지관 근무자는 의원, 개인병원 근무자보다 유의하게 높았다. 교육 참여도는 종합병원, 보건소/복지관, 요양원 근무자가 개인병원 근무자보다 유의하게 높았다.

임상경력 별 치매 관련 업무 참여도는 1~5년 미만자가 20년 이상자보다 유의하게 높았고, 교육 참여도는 10~15년 미만, 15~20년 미만, 20년 이상자가 1~5년 미만 근무자보다 유의하게 높은 것으로 나타났다.

업무영역에 따른 치매 관련 업무 참여도는 노인물리치료, 신경계 운동치료 담당자가 근골격계 전기치료, 근골격계 도수치료 담당자보다 유의하게 높았으며, 교육 참여도는 신경계 운동치료, 노인물리치료 담당자가 근골격계 도수치료 담당자보다 유의하게 높았다 (Table 5).

IV. 고 찰

본 연구에서는 1,839명의 경기도 내 물리치료사를 대상으로 치매 국가책임제, 치매안심센터에 대한 인식 수준과 치매 관련 교육 및 업무에 대한 참여 유·무를 파악하고자 하였으며 연구결과 다음과 같은 사항들에 대하

여 생각해 볼 수 있었다.

치매관련 설문 결과 ‘치매 국가책임제’는 61.1 %의 대상자가 치매 정책에 대해 낮은 인식도를 나타냈다. 이는 McParland 등(2012)의 연구와는 반대로 북아일랜드에서는 주요 사회 정책 문제에 대한 대중의 태도를 기록한 설문 결과에서 일반인의 치매에 대한 인식 수준이 상당히 높다고 하였다. 그러나 Kim과 Cho(2018)의 연구에서 물리치료학과 학생들의 치매 관심도가 ‘보통이다’ 50 %의 수준이었던 것에 반해 졸업 후 임상에서 자신들의 전문분야에 종사하며 인식도가 떨어진 것으로 생각된다. 또 Woo(2010)의 연구에서는 청소년들이 치매 정책 존재 여부를 모른다 71.9 %로 답한 것과 비교하면 적은 비율이지만 비전공학생들이며 아직 사회적 문제를 받아들이는 것이 미숙한 청소년과의 직접적인 비교는 차이가 있을 것이다. 다만 과반수가 넘는 치매 정책에 대한 낮은 인식도는 노인 또는 치매 환자를 직·간접적으로 접하는 물리치료사에게 적절한 교육과 정보의 제공이 이루어져야 할 것이다.

‘치매 국가책임제’와 ‘치매안심센터’의 인식도는 최종학력이 2년제대학과 대학원 졸업자, 기관종별에서는 보건소/복지관, 요양원과 같이 치매 연관성이 높은 기관의 근무자가 높은 인식도를 나타냈다. 그리고 신경계 전기치료, 노인물리치료와 같은 업무영역 종사자, 20년 이상의 임상경력, 4,000만원 이상의 연봉자에게 통계적으로 유의하게 높은 인식도가 나타났다. 이같이 치매 연관성이 높은 기관이나 유사 업무영역 종사자의 인식도가 높은 것은 Liu 등(2019)의 연구에서 치매에 대한 정보 노출 경험은 대상자의 치매 인식에 큰 영향을 미친다고 한 것과 맥락을 같이한다. Lee 등(2014)은 그들의 연구에서 물리치료학과 학생은 나이가 많을수록, 학력이 높을수록 치매노인에 대한 행동적 태도에 긍정적인 요소를 나타내어 본 연구결과와 연관성을 나타냈다. Cho(2020)는 치매안심센터 기능에 대한 작업치료 전공 학생들의 인식 수준 조사에서 ‘보통이다’로 나타났으며, 연령별 분석에서는 20세 이하 저학년 학생들의 인식 수준의 차이가 유의하게 낮은 것으로 나타났다고 보고하였다. 단, 본 연구에서는 연령대별 인식도의 차이가 연령이 많아질수록 인식도가 높았으나 통계적 유의성은 나타나지 않았고, 최종학력에서도 2년제대학을 제외하고는 학력이 높을수

록 인식도가 높았다. 2년제대학의 졸업자가 3,4년제대학의 졸업자보다 인식도가 높은 이유는 학제에서 오는 결과가 아니라 연령에서 오는 예외적 상황으로 생각된다.

‘치매 관련 업무/교육 참여도’에서 ‘업무 참여도’는 20~25세 미만자가 고연령층보다 참여도가 높은 반면, ‘교육 참여도’는 35~55세 미만자가 25~30세 미만자보다 높은 것으로 나타나 업무참여도와 교육참여도는 대상자의 특성 중 연령과 임상경력에서는 반비례하는 것으로 나타났다. Lee 등(2014)은 치매와 관련된 정보의 습득 유·무에 따라 치매 환자를 대하는 태도에 유의한 영향을 미친다고 하였다. 이는 치매 환자를 이해하고 치료하는데 경험과 교육을 통한 정보습득의 필요성이 요구되는 것으로 치매 업무와 교육참여의 의지가 비례할 수 있도록 학부 때부터 치매에 대한 올바른 인식과 의식의 전환을 위한 교육프로그램을 제공해야 하며, 물리치료사는 보수교육 등을 통해 치매 관련 접근성을 높일 수 있는 정책적 조정이 필요한 부분이라 생각된다.

## V. 결론

본 연구는 경기도 물리치료사의 치매 국가책임제에 대한 인식도를 조사하여 협회의 정책운영과 물리치료사의 활동영역 개선 및 권리와 권익보호에 도움이 되고자 1,839부의 설문지의 연구에서 다음과 같은 결론을 얻었다.

- 1) 치매 관련 설문 결과 치매 국가책임제 인식도 61.1 %, 치매안심센터의 설치 유·무 66.9 %, 역할과 기능 63.6 %로 과반수 이상의 인식도가 낮은 것으로 나타났다. 그러나 치매안심센터의 추가배치인력에 적합한 직종은 ‘물리치료사’라는 것에 뜻을 같이 하였으며, 치매 관련 업무/교육 참여는 참여하겠다는 긍정적 답변이 우세하였다.
- 2) 치매 국가책임제와 치매안심센터의 인식도는 최종 학력이 2년제대학과 대학원 졸업자이거나 보건소/복지관, 요양원과 같은 치매 연관성이 높은 기관의 근무자, 신경계 전기치료, 노인물리치료와 같은 업무영역 종사자, 20년 이상의 임상경력, 4,000만원

이상의 연봉자에게 통계적으로 유의하게 높은 인식도를 나타냈다.

- 3) 치매 관련 업무/교육 참여도에서 업무 참여도는 20~25세 미만자가 고연령층보다 참여도가 높은 반면, 교육 참여도는 35~55세 미만자가 25~30세 미만자보다 높은 것으로 나타나 업무참여도와 교육참여도는 대상자의 특성 중 연령과 임상경력에서는 반비례하는 것으로 나타났다.

이러한 결과를 토대로 치매 국가책임제와 관련하여 물리치료사에 대한 교육과 홍보가 전체적으로 이루어져야겠으나, 특히 3·4년제대학 졸업자, 임상경력 1~10년차 미만, 연봉 3,000만원 미만, 치매와 업무적 연계가 크지 않은 기관과 업무영역의 종사자에게 집중적으로 이루어져야 할 것이다. 또 본 연구는 경기도에 국한하여 조사한 제한점이 있으므로 향후 연구에서는 전국단위의 조사가 이루어져야 할 것이며, 치매안심센터에서의 물리치료사 근무실태 조사연구가 이루어져야 할 것이다.

## 참고문헌

- Arai Y, Arai A, Zarit SH(2008). What do we know about dementia?: a survey on knowledge about dementia in the general public of Japan. *Int J Geriatr Psychiatry*, 23(4), 433-438. <https://doi.org/10.1002/gps.1977>.
- Cheon JK(1991). A study on the service performance and job satisfaction of physical therapists. *J Kor Soc Phys Ther*, 3(1), 9-37.
- Cho ML(2020). Research for recognition levels of students in occupational therapy on the function of the dementia care center. *Journal of the Korea Entertainment Industry Association*. 14(2), 205-212. <https://doi.org/10.21184/jkeia.2020.2.14.2.205>.
- Kim EN(2018). A study on awareness and operational scheme for the responsibility of state for dementia care. Graduate school of Welfare and Management, Namseoul University, Republic of Korea, Master's thesis.

- Kim WK, Kim HB(2018). Ways to improve the role of providers in the implementation of the national responsibility system for dementia: Center for dementia safety. Papers Presented at the Fall Conference of The Korean Association for Local Government Studies, 2018(3), 247-269.
- Kim YS, Cho WS(2018). A study on the perception of dementia by students of physical therapy - Gwangju and Jeonnam. *J Kor Phys Ther*, 25(3), 43-52. <https://doi.org/10.26862/jkpts.2018.12.25.3.43>.
- Kwak KP(2018). Korean dementia observatory and national responsibility for dementia. *Evidence and Values in Healthcare*, 4(1), 1-9.
- Kwak SY(2019). Dementia national responsibility system performance: Looking back on two years of implementation. *Health and Welfare Forum*, 2019(10), 2-4.
- Lee DW(2018). National dementia responsibility system, What is 2% short?. *Healthcare Policy Forum*, 16(1), 39-42.
- Lee MS, Kim MC, Kim SK(2014). Study on Attitude of college students and physical therapists towards seniors with dementia. *J Korean Soc Integrative Med*, 2(2), 21-29. <https://doi.org/10.15268/ksim.2014.2.2.021>.
- Liu D, Cheng G, An AL, et al(2019). Public knowledge about dementia in China: A national wechat-based survey. *Int J Environ Res Public Health*, 16(21), 4231. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214231>.
- McParland P, Devine P, Innes A, et al(2012). Dementia knowledge and attitudes of the general public in Northern Ireland: an analysis of national survey data. *International Psychogeriatrics*. 24(10), 1600-1613. <https://doi.org/10.1017/S1041610212000658>.
- Ministry of Health and Welfare(2018). 2018 Dementia Policy Project Information.
- Ministry of Health and Welfare(2020). 2020 Dementia Policy Project Information.
- Oh SJ, Jeon JY, Lee JH, et al(2019). A survey on the current working conditions and job satisfaction on aquatic therapy performed by physical therapists. *J Kor Phys Ther*, 31(1), 40-48. <https://doi.org/10.18857/jkpt.2019.31.1.40>.
- Woo HN(2010). The dementia youth awareness and attitudes research : Geonggido Anyang, Anshan, Bucheon local fo junior-high school students around. Graduate school of Sahmyook University, Republic of Korea, Master's thesis.
- National institute of dementia. Dementia today, 2018. Available at [https://www.nid.or.kr/info/today\\_list.aspx](https://www.nid.or.kr/info/today_list.aspx) Accessed May 2, 2020.