

Original Article

Open Access

## 부산지역 치매 재활의 현황 분석

신재욱 · 한혜경 · 신상화 · 박찬효 · 김혜진 · 김동인†  
부산공공의료연구소

### Analysis of the Current Status of Dementia Rehabilitation in Busan, South Korea

Jae-Wook Shin, P.T., Ph.D · Hye-Kyung Han, O.T., B.S. · Sang-Hwa Shin, O.T., B.S. ·  
Chan-Hyo Park, O.T., B.S. · Hye-Jin Kim, O.T., B.S. · Dong-In Kim, O.T., B.S.†

*Busan Research Institute of Public Health and Service*

Received: May 19, 2020 / Revised: June 25, 2020 / Accepted: July 20, 2020

© 2020 Journal of Korea Proprioceptive Neuromuscular Facilitation Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

#### | Abstract |

**Purpose:** The purpose of this study is to understand and analyze the current status of dementia management and rehabilitation services in Busan, South Korea, in response to the rapid increase of people with dementia due to the aging of the population.

**Methods:** To investigate the current status of dementia rehabilitation in Busan, a survey was disseminated to dementia safety centers and day- and night-care centers in 16 districts/counties in Busan. Of the 209 day- and night-care centers, 23 institutes were registered in the National Health Insurance Service and received the highest grade (Grade A) in the institute evaluation that was implemented in each district. A telephone interview was conducted, and survey questions were related to the existence of an ongoing dementia rehabilitation program, program presenter, number of participants, progress method, program time, program duration, program contents, and participation path.

**Results:** Dementia safety centers were implementing dementia prevention program, cognitive enhancing program, dementia program, self-help meeting and education program for family of dementia patient. The majority of the presenters of all four dementia-related programs were occupational therapists. The highest number of participants in the dementia prevention program was 15, and the highest number of participants in the cognitive enhancing program, dementia program, self-help meeting and education program for family of dementia patient was 10. All institutes' programs delivered group therapy. As for the time and frequency of the program, most dementia program included three-hour sessions five times a week. Most dementia prevention program, cognitive enhancing program, self-help meeting and education program for family of dementia patient included 60-minute sessions once a week. The most frequently observed program duration for the dementia prevention program and cognitive enhancing program was six months, and the most frequently observed duration for the dementia program was three

†Corresponding Author : Dong-In Kim ([greatdong92@naver.com](mailto:greatdong92@naver.com))

months. Lastly, study participants most often reported that self-help meeting and education program for family of dementia patient lasted for two months. Among day- and night-care centers in Busan, programs related to cognition were implemented in 18 institutes, and the majority of the program presenters were social workers.

**Conclusion:** In response to the rapidly growing number of dementia patients due to the aging of the population, this study examined the current status of dementia rehabilitation in Busan. The study results underscore the need to develop systems that consider the circumstances in Busan and continuously and systematically support dementia programs.

**Key Words:** Dementia, Dementia management, Dementia rehabilitation service

## I. 서론

치매는 다양한 원인으로 인해 인지기능 영역에 해당되는 기억력, 판단력, 지남력, 언어 및 수행능력 등이 손상되어 일상생활의 어려움이 있고, 망상과 환각 또는 우울감 등의 정신행동학적 증상이 동반되는 임상적 증후군이다(Sadock et al., 2015). 치매는 당사자뿐만 아니라 가족에게까지 많은 정신적 부담과 삶의 질에 부정적 영향을 미치는 사회문제를 발생시킨다(Yoon et al., 2002).

경제협력개발기구(OECD)는 향후 치매가 급속도로 확산될 가능성이 높은 국가로 한국을 언급하였으며 치매가 증가하는 가장 큰 원인은 고령화로 볼 수 있다고 하였다. 또한 우리나라의 노인 인구 비율은 2018년 14.3%에서 2022년에는 17.2%로 증가할 것이며 OECD 국가 중 고령화 속도가 다섯 번째로 높을 것으로 예상되어 이르면 2050년에 80세 이상의 치매 취약 연령층의 비중이 세 번째로 높은 나라가 될 것으로 전망하였다. 2018년 기준 전국의 65세 이상 치매 환자 수는 750,488명으로 전체 노인 인구의 10.16%로 추정되며 2045년에는 노인 인구의 13.92%를 차지할 것으로 예상된다고 보고하였다(OECD Indicators, 2017).

이에 국가차원에서 치매예방, 조기진단 및 관리를 위하여 정책 개발과 지원이 이루어지고 있으며 국민의 사회적 관심도도 점차 증가하고 있다(Kim et al., 2015). 부산의 경우 전국 노인 인구 비중에 비해 80세 이상 노인 인구 비중이 낮고 70대 노인 인구 비중이

전국에서 가장 높게 나타났지만 70대 노인이 80대가 되는 10년 후 치매 고위험군으로 분류되는 80세 이상 노인의 인구가 증가함에 따라 부산의 치매 유병률이 급속도로 증가될 것으로 예상된다(Moon, 2019).

재활치료는 물리치료, 작업치료, 언어치료, 심리치료 등 다양한 영역을 포함한다(Hallahan & Kauffman, 2000). 선진국들은 이미 오래 전부터 재활이 필요한 사람들이 지정된 치료 서비스와 지원을 당연히 받도록 법적으로 규정하고 있으며 관련법에는 장애의 유형에 따라 필수적인 치료의 종류가 명시되어 있다(Hwang & Kim, 2002). 치매 환자 또한 재활치료 서비스를 받을 수 있는 유형의 대상자로서 치매 재활은 노인 인구 증가로 인해 재활분야의 중요한 부분을 차지하고 있다. 치매 재활은 일반 노인 및 경도인지장애 환자분들을 대상으로 하는 치매예방프로그램, 경증 치매를 보이는 환자들을 위한 급성기 치매재활프로그램, 중증 치매를 보이는 환자들을 위한 만성기 치매재활 프로그램, 그리고 치매 가족들을 위한 보호자 프로그램 등 다양하게 시행되고 있다. 이러한 치매재활 프로그램들은 보건소, 주·야간보호센터 및 치매관련시설에서 사용하고 있으나 체계적으로 치매재활의 현황을 분석한 연구가 미비한 실정이다(Hwang et al., 2002; Kang & Chong, 2015). 특히 부산은 치매 유병률이 급속하게 증가할 것으로 예상되어 현재의 치매재활에 대한 분석과 문제점 파악, 그 대책 마련이 시급하다(Moon, 2019).

본 연구의 목적은 부산의 치매 재활의 현황 파악을

통해 부산의 치매 재활이 나아가야 할 방향을 제안하고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 조사 대상

부산지역의 치매 재활 현황을 파악하기 위해 16개의 각 구·군에 있는 치매안심센터와 주·야간보호센터를 대상으로 조사를 진행하였다. 치매안심센터는 16개 기관 중 설문 참여에 동의하지 않은 3개 기관을 제외한 총 13개 기관이 최종 대상이 되었으며, 주·야간보호센터는 총 209개 기관 중 국민건강보험공단에 등록되어 있는 부산지역 내 각 구에서 운영 중인 기관 평가 최우수(A등급)를 받은 23개 기관을 대상으로 하였다. 기관평가 최우수 등급 기관은 운영되는 프로그램에 대한 계획, 필수 프로그램 내용 포함, 실행 횟수, 보호자의 의견 반영 정도, 인력 등의 기준을 충족하여 선정된 기관으로 본 연구의 대상기관으로 포함하였고 그 기준에 미달된 최우수 등급 미만의 기관은 조사대상에서 배제되었다. 조사 결과 중 질문에 대한 응답이 명확하지 않았던 두 기관을 제외한 21개 기관이 최종 조사 대상이 되었다.

### 2. 자료 수집 방법 및 절차

2019년 6월부터 2020년 2월까지 해당 치매안심센터와 주·야간보호센터 총 34개의 기관을 대상으로 전화설문을 실시하였다. 전화설문 항목은 진행되고 있는 치매재활프로그램의 진행 유무, 진행자, 참여자 수, 빈도, 진행시간, 기간, 재활프로그램 내용, 참여계기로 구성하였고 조사의 대상자는 각 기관은 관계자로 작업치료사, 사회복지사, 기타 행정담당 직원 등이 포함되었다.

### 3. 자료 분석

본 연구에서는 총 34개의 기관에서 실시하고 있는 치매관련 프로그램의 현황을 수집하였다. 최종적으로 수집된 데이터를 분석하기 전 잘못된 표기, 누락된 데이터가 없는지 확인한 후 자료를 분석하였다. 모든 항목은 기술통계를 사용하여 백분율을 구하였고 기관에 따라 치매안심센터와 주·야간보호센터로 나누어 비교분석하였다.

## III. 결과

### 1. 치매안심센터

치매안심센터에서 치매재활프로그램은 총 4개의 프로그램으로 구성되어 있었다. 일반 노인을 대상으로 하는 치매예방프로그램, 경도인지장애 노인을 위한 인지강화프로그램, 치매 대상자를 위한 쉼터프로그램(치매프로그램), 치매 가족을 위한 자조모임 및 교육프로그램으로 나누어 실시하고 있었다. 4개의 프로그램을 각각 설문하였고 설문 내용 중 프로그램 진행자와 프로그램 종류에 대한 설문은 중복 선택이 가능하도록 안내하였다.

#### 1) 치매예방프로그램

치매예방프로그램에 대한 분석 결과 프로그램 진행자는 작업치료사가 76.92%로 가장 많았고 간호사 46.15%, 외부강사 30.77% 순으로 나타났다. 프로그램 진행 방식은 모든 기관 그룹치료로 진행되는 것으로 나타났다. 한 회기에 프로그램 참여자 수는 15명이 46.15%로 가장 많았고 10명 23.08%, 20명 15.38%, 13명과 25명이 7.69% 순으로 나타났다(Table 1).

프로그램 진행 빈도는 주 1회가 84.62%로 가장 많았고 주 2회와 주 5회는 7.69%로 진행되고 있었다. 한 회기 프로그램 진행시간은 60분이 84.62%로 가장 많

았고, 90분이 15.38%로 나타났다. 한 기수에 프로그램 제공 기간은 6개월이 92.31%로 나왔고, 12개월은 7.69%로 나타났다(Table 2).

프로그램 내용 구성은 음악치료가 84.62%로 가장 많았고, 원예치료 76.92%, 미술치료 69.23%, 수공예치료 · Pen & paper activity 61.54% 순으로 나타났다. 기타 답변은 53.85%로 두드림체조, 두근두근뇌운동, 치매예방체조, 일기쓰기, 치매학습지 등이 있는 것으로 나타났다. 프로그램에 참여하게 된 계기는 보건소에서 선별된 경우가 100.00%로 모든 기관 해당되었으며, 광고를 보고 오는 경우 53.85%, 기관연계 및 지인소개 38.46% 순으로 나타났다. 기타 답변은 30.77%로 전화상담, 방문 및 대상자 모집 등을 통해 참여하게 되는 것으로 나타났다(Table 3).

2) 인지강화프로그램

인지강화프로그램에 대한 분석 결과 프로그램 진행자는 작업치료사가 84.62%로 가장 많았고 외부강사 30.77%, 간호사 23.08%, 사회복지사 15.38% 순으로 나타났다. 프로그램 진행 방식은 모든 기관이 그룹치료를 진행되는 것으로 나타났다. 한 회기에 프로그램 참여자 수는 10명이 46.15%로 가장 많았고 15명 23.08%, 8명과 13명 그리고 20명은 7.69% 순으로 나타났다(Table 4).

프로그램 진행 빈도는 주 1회가 69.23%로 가장 많았고, 주 2회 15.38%, 주 5회 · 주 8회 7.69%로 진행되고 있었다. 한 회기에 프로그램 진행시간은 60분이 76.92%로 가장 많았고, 90분 15.38%, 120분 7.69% 순으로 나타났다. 한 기수에 프로그램 제공 기간은 6개월이 92.31%로 나왔고, 2개월이 7.69%로 나타났다(Table 5).

Table 1. Program presenter and progress method and the number of participants of the dementia prevention program

Program presenter	%	Progress method	%	Participant (n)	%
Social worker	23.08	Group treatment	100.00	10	23.08
External instructor	30.77			13	7.69
Nurse	46.15	Individual treatment	0.00	15	46.15
Occupational therapist	76.92			20	15.38
				25	7.69

Table 2. Frequency, time and duration of the dementia prevention program

Frequency	%	Time	%	Duration	%
1 / week	84.62	60 min	84.62	6 month	92.31
2 / week	7.69				
5 / week	7.69	90 min	15.38	12 month	7.69

Table 3. Program contents and participation path of the dementia prevention program

Program contents	%	Participation path	%
Music treatment.	84.62	Institution link	38.46
Art treatment.	69.23	Community center screening	100.00
Horticultural treatment.	76.92	Government distribution data	30.77
Handicraft treatment.	61.54	Introduction of acquaintance	38.46
ADL training	15.38	Internet	7.69
Computerized cognitive treatment.	38.46	Advertisement	53.85
Pen & paper activity	61.54	Etc.	30.77
Etc.	53.85		

프로그램 내용 구성은 미술치료·전산화인지치료가 69.23%로 가장 많았고 원예치료·수공예치료·pen & paper activity는 61.54%, 음악치료 53.85% 순으로 나타났다. 기타 답변은 38.46%로 두드림 체조, 인지강화프로그램 등이 있는 것으로 나타났다. 프로그램에 참여하게 된 계기는 보건소에서 선별된 경우가 100.00%로 모든 기관에서 해당되었으며 광고를 보고 오는 경우 53.85%, 기관연계 및 지인소개 38.46% 순으로 나타났다. 기타 답변은 30.77%로 전화상담, 방문

및 대상자 모집 등을 통해 참여하게 되는 것으로 나타났다(Table 6).

3) 심터프로그램(치매프로그램)

심터프로그램(치매프로그램)에 대한 분석 결과 프로그램 진행자는 작업치료사가 100.00%로 모든 기관 진행하는 것으로 나타났고 외부강사 23.08%, 간호사 15.38%, 사회복지사 0.00% 순으로 나타났다. 프로그램

Table 4. Program presenter and progress method and the number of participants of the cognitive enhancing program

Program presenter	%	Progress method	%	Participant (n)	%
				8	7.69
Social worker	15.38			10	46.15
External instructor	30.77	Group treatment	100.00	13	7.69
Nurse	23.08	Individual treatment	0.00	15	23.08
Occupational therapist	84.62			20	7.69
				25	7.69

Table 5. Frequency, time and duration of the cognitive enhancing program

Frequency	%	Time	%	Duration	%
1 / week	69.23	60 min	76.92		
2 / week	15.38	90 min	15.38	2 month	7.69
5 / week	7.69	120 min	7.69	6 month	92.31
8 / week	7.69				

Table 6. Program contents and participation path of the cognitive enhancing program

Program contents	%	Participation path	%
Music treatment.	53.85	Institution link	38.46
Art treatment.	69.23	Community center screening	100.00
Horticultural treatment.	61.54	Government distribution data	30.77
Handicraft treatment.	61.54	Introduction of acquaintance	38.46
ADL training	46.15	Internet	7.69
Computerized cognitive treatment.	69.23	Advertisement	53.85
Pen & paper activity	61.54	Etc.	30.77
Etc.	38.46		

Table 7. Program presenter and progress method and the number of participants of the dementia program

Program presenter	%	Progress method	%	Participant (n)	%
Social worker	0.00			10	46.15
External instructor	23.08	Group treatment	100.00	13	7.69
Nurse	15.38	Individual treatment	0.00	15	38.46
Occupational therapist	100.00			18	7.69

진행 방식은 모든 기관 그룹치료로 진행되는 것으로 나타났다. 한 회기에 프로그램 참여자 수는 10명이 46.15%로 가장 많았고 15명 38.46%, 13명·18명 7.69% 순으로 나타났다(Table 7).

프로그램 진행 빈도는 주 5회를 진행하는 기관이 84.62%로 가장 많았고 주 10회로 매일 오전, 오후 2회씩 진행하는 기관은 15.38%였다. 한 회기에 프로그램 진행시간은 180분이 100.00%로 모든 기관 동일하게 진행하는 것으로 나타났다. 한 기수에 프로그램 제공 기간은 3개월이 76.92%로 가장 많았고 6개월 15.38%, 12개월 7.69% 순으로 나타났다(Table 8).

프로그램 내용 구성은 원예치료가 100.00%로 모든 기관 진행하는 것으로 나타났고 전산화인지치료 92.31%, 음악치료·미술치료·수공예치료 84.62% 순으로 나타났다. 기타 답변은 두드림체조, 운동치료, 어르신 필라테스 등으로 나타났다. 프로그램에 참여

하게 된 계기는 보건소에서 선별된 경우가 100.00%로 모든 기관 해당되었으며 광고를 보고 오는 경우 53.85%, 기관연계 및 지인소개 38.46% 순으로 나타났다. 기타 답변은 30.77%로 전화상담, 방문 및 대상자 모집 등을 통해 참여하게 되는 것으로 나타났다(Table 9).

4) 치매 가족을 위한 자조모임 및 교육프로그램

치매 가족을 위한 자조모임 및 교육프로그램에 대한 분석 결과 프로그램 진행자는 작업치료사와 간호사가 46.15%로 가장 많았고 사회복지사 23.08%, 외부강사 7.69% 순으로 나타났다. 프로그램 진행 방식은 그룹치료 100.00%, 개별치료 0.00%로 모든 기관 그룹치료로 진행되는 것으로 나타났다. 한 회기에 프로그램 참여자 수는 10명이 61.54%로 가장 많았고 15명 23.08%, 8명과 30명 7.69% 순으로 나타났다(Table 10).

Table 8. Frequency, time and duration of the dementia program

Frequency	%	Time	%	Duration	%
5 / week	84.62	180 min	100.00	3 month	76.92
10 / week	15.38			6 month	15.38
				12 month	7.69

Table 9. Program contents and participation path of the dementia program

Program contents	%	Participation path	%
Music treatment.	84.62	Institution link	38.46
Art treatment.	84.62	Community center screening	100.00
Horticultural treatment.	100.00	Government distribution data	30.77
Handicraft treatment.	84.62	Introduction of acquaintance	38.46
ADL training	53.85	Internet	7.69
Computerized cognitive treatment.	92.31	Advertisement	53.85
Pen & paper activity	53.85	Etc.	30.77
Etc.	23.08		

Table 10. Program presenter and progress method and the number of participants retaining to the self-help meeting and educational program for family of dementia patient

Program presenter	%	Progress method	%	Participant (n)	%
Social worker	23.08	Group treatment	100.00	8	7.69
External instructor	7.69			10	61.54
Nurse	46.15	Individual treatment	0.00	15	23.08
Occupational therapist	46.15			30	7.69

프로그램 진행 빈도는 주1회가 69.23%로 가장 많았고 월 1회 23.08%, 주 5회 7.69% 순으로 나타났다. 한 회기에 프로그램 진행시간은 60분이 38.46%로 가장 많았고 120분 30.77%, 90분 23.08%, 180분 7.69% 순으로 나타났다. 한 기수에 프로그램 제공 기간은 2개월이 38.46%로 가장 많았고 3개월 23.08%, 6개월과 12개월 15.38%, 8개월 7.69% 순으로 나타났다(Table 11).

프로그램 내용 구성은 기타가 69.23%로 가장 많았고 원예치료 46.15%, 미술치료 38.46%, 수공예 30.77% 순으로 나타났다. 기타 답변은 교재사용, 치매 환자 정보제공 및 공유, 영화감상, 스트레스관리, 힐링프로그램, 체험활동, 자조모임, 다도수업 등이 있었다. 프로그램에 참여하게 된 계기는 보건소에서 선별된 대상자의 보호자인 경우가 76.92%로 가장 많았고 지인 소개 및 광고 그리고 기타가 38.46%, 정부배포자료 30.77% 순으로 나타났다. 기타 답변은 전화상담, 행정기관의 방문 및 대상자 모집 등을 통해 참여하는 것으로 나타났다(Table 12).

## 2. 주·야간보호센터

부산지역 내 주·야간보호센터 21개 기관을 대상으로 분석한 결과 치매재활프로그램을 시행하는 곳은 18개 기관으로 85.71%가 시행하고 있었다. 해당 주·야간보호센터 18개 기관의 치매재활프로그램은 대부분 대상자 구분 없이 치매 진단을 받은 환자와 치매 진단을 받지 않은 인지 저하 환자와 함께 진행되고 있었다. 치매재활프로그램의 진행자를 묻는 질문에 중복으로 선택이 가능하도록 설문하였다. 그 분석 결과 사회복지사가 66.67%로 가장 많았고 기타 38.89%, 외부강사 22.22% 순으로 나타났으며, 작업치료사가 16.67%로 가장 적게 나타났다. 기타 답변에서는 요양보호사, 물리치료사, 정신건강증진센터의 파견 인력 등이 있는 것으로 조사되었다(Table 13).

## IV. 고 찰

부산지역 내 13개 치매안심센터에서 시행되고 있는 치매 프로그램에 대한 현황을 분석한 결과, 13개

Table 11. Frequency, time and duration of the self-help meeting and educational program for family of dementia patient

Frequency	%	Time	%	Duration	%
1 / month	23.08	60 min	38.46	2 month	38.46
1 / week	69.23	90 min	23.08	3 month	23.08
5 / week	7.69	120 min	30.77	6 month	15.38
		180 min	7.69	8 month	7.69
				12 month	15.38

Table 12. Program contents and participation path of self-help meeting and educational program for family of dementia patient

Program contents	%	Participation path	%
Music treatment.	23.08	Institution link	23.08
Art treatment.	38.46	Caregiver of community center screening patient	76.92
Horticultural treatment.	46.15	Government distribution data	30.77
Handicraft treatment.	30.77	Introduction of acquaintance	38.46
Etc.	69.23	Internet	7.69
		Advertisement	38.46
		Etc.	38.46

Table 13. Program presenter and dementia rehabilitation program in the Day and night care center by percentages, based on whether to proceed with the program

Proceed (%)		Not proceed (%)
85.71		14.29
Program presenter (%)		
Social worker	66.67	
External instructor	22.22	
Nurse	0.00	
Occupational therapist	16.67	
Etc.	38.89	

기관 모두 동일한 프로그램을 운영하고 있었다. 일반 노인을 대상으로 하는 치매예방프로그램, 경도 인지장애 노인을 위한 인지강화프로그램, 치매 대상자를 위한 쉼터프로그램, 치매 가족을 위한 자조모임 및 교육프로그램으로 진행되고 있었다.

치매안심센터에서 운영하는 4개의 프로그램 모두 진행자로 작업치료사가 가장 많은 결과가 나왔다. Ko 등(2017)이 주요 5개 도시 중심으로 치매예방프로그램 현황을 분석한 연구에서도 프로그램 진행자로 작업치료사가 가장 많은 것으로 나타났고 프로그램 내용 구성도 작업치료 프로그램이 많은 비중을 차지하고 있다고 나타났다. 선행 연구에서도 작업치료가 지역사회 치매 환자의 인지기능 향상에 효과적임을 보고하였고 이는 앞으로 치매관련 분야에서 작업치료사가 전문가로서 정확한 지식활용과 전문성을 지니고 지역사회의 치매 문제 해결에 중요한 역할을 수행할 것을 기대할 수 있다(Graff et al., 2006, 2007).

프로그램 참여자 수는 치매예방프로그램은 15명이 가장 많았고, 쉼터프로그램·인지강화 프로그램·치매 가족을 위한 자조모임 및 교육프로그램은 10명이 가장 많은 것으로 나타났으며 모든 프로그램이 그룹 치료로 진행되었다. 치매예방프로그램의 경우 단편적인 목적을 달성하기 위한 프로그램보다 통합적인 집단 프로그램이 필요하다(Yang et al., 2019). 행동 및 정서 장애를 동반한 인지 기능 손상이 있는 치매 환자 재활은 그룹 치료가 그룹이라는 개념을 바탕으로 구성원들 간의 상호 작용을 통해 강한 목적의식을 가지고 동기 유발을 통한 자발적인 참여를 이끌어 낼 수

있다(Carney et al., 1999; Lee et al., 2000; Kim et al., 2009). 또한 Kim (2016)과 Oh (2008)의 연구에서 치매 가족을 위한 프로그램도 집단 프로그램으로 진행되는 것이 상호 결속력을 높이고 활발한 상호작용의 효과가 커서 그들 간의 방법을 모델화하고 터득하는데 효과적이라는 결과를 보았을 때 현재 그룹으로 진행되고 있는 치매 관련 프로그램들은 효과적으로 진행되고 있고 추후 집단으로 진행할 수 있는 프로그램을 더욱 개발하여 효율적인 치매재활을 운영할 수 있도록 해야 할 것이다.

쉼터프로그램은 회당 180분, 주 5회, 3개월 동안 진행하였고 치매예방프로그램과 인지강화프로그램은 회당 60분, 주 1회, 6개월 동안 진행하였다. 치매 가족을 위한 자조 및 교육프로그램은 회당 60분, 주 1회, 2개월 동안 진행되는 경우가 많은 것으로 나타났다. 영국의 치매 환자를 위한 국민보건서비스 인지 자극 프로그램은 회당 45분, 주 1회, 7주로 구성되어 있는 것으로 보았을 때 치매안심센터의 쉼터 프로그램은 집중적으로 치매 환자를 위한 프로그램이 운영되고 있다고 볼 수 있다(Lee, 2018). 치매는 완치법이 개발되지 않았고 질병의 진행 속도를 지연시키는 것이 중요하므로 치매 발병을 예방하기 위한 치매예방 프로그램 및 인지강화프로그램이 매우 중요하다고 할 수 있다(Ha et al., 2015). 그러나 프로그램 진행 빈도와 시간을 늘리고 집중적인 치매예방을 위한 관리를 하기에는 현재 예산이나 인력이 많이 부족한 실정이다(Bang, 2018). 치매 고위험군으로 분류되는 노인 인구의 증가가 예상되고 있는 부산의 경우 더욱 치매예방



에 대한 예산 및 인력 확충으로 적극적인 치매예방 관리가 필요할 것으로 생각된다. 또한 치매 가족을 위한 자조 및 교육프로그램의 경우 중재 횟수 4회 이상, 프로그램 기간 최소 4주 이상 실시한 논문들을 분석하였을 때 가족부양자의 정신·심리적 결과인 부양부담감, 스트레스, 우울을 낮추는데 유의한 효과가 있었다는 결과를 보였다(Park & Park, 2015). 이와 같은 결과를 보면 현재 부산에서 적용되는 치매 가족을 위한 자조 및 교육프로그램의 중재 기간, 중재 횟수 등은 효과적으로 구성되어 있다고 볼 수 있다.

프로그램 내용 구성은 음악치료, 원예치료, 미술치료, 수공예치료, 전산화인지치료 등 다양한 활동을 진행하고 있다. 인지 향상 프로그램의 효과에 대한 선행 연구들을 보면 이와 같은 활동들을 치매 노인에게 적용했을 때 인지 문제뿐만 아니라 신체적, 정서적 문제까지 해결할 수 있다는 긍정적인 결과를 보였다(Kim & Shim, 2015). 이는 현재 부산지역 치매안심센터에서 실시되고 있는 프로그램의 내용이 효과적인 활동들로 잘 구성되어 있다는 사실을 뒷받침할 수 있다. 과거에는 이와 같은 서비스 제공 과정이 전문화되어 있지 않았고 다양한 노인 및 치매 대상자들의 욕구에 맞춰 기획되므로 한계가 있다는 견해가 있었다(Ko et al., 2017). 그러나 부산지역 치매안심센터에서 실시하고 있는 프로그램의 내용 구성 중 기타 의견으로 중앙치매센터에서 개발한 두근두근 뇌운동, 부산광역시치매센터에서 개발한 두드림 체조 등 전문적인 치매인지재활서비스를 이용하여 프로그램을 구성한 곳이 많아 최근에는 더욱 전문화된 서비스를 제공하고 있었다.

치매 가족 자조 및 교육프로그램은 원예, 수공예, 미술, 음악 등 다양한 활동을 진행하고 있었고 추가적으로 치매에 대한 정보 공유, 영화관람, 다도수업 등의 체험활동을 구성하여 진행하고 있었다. 선행연구들을 살펴보면 위와 같은 활동들이 치매 가족들의 부양부담감과 우울을 감소시켜 그들의 심리 문제와 스트레스 관리 등의 문제를 해결하며, 또한 삶의 질을 향상시켜 줄 수 있다고 보고되었다(Lee & Kim, 2017; Lee, 2019). 치매 가족에게 심리적 불안정, 우울, 삶의 질의

저하 등 심리적인 문제가 심각하다는 연구 결과들을 보았을 때(Kim et al., 2011; Suh & Chun, 2009) 부산지역 치매안심센터에서 진행 중인 활동들은 심리적 문제 해결을 위해 지속적인 실시가 필요할 것으로 보인다.

부산지역의 주·야간보호센터의 경우 인지와 관련된 프로그램은 85.7%의 기관에서 실시하고 있지만 치매 대상자만을 위한 전문적인 치매 재활 프로그램을 실시하는 곳은 극히 드문 것으로 나타났다. 대부분이 치매 대상자와 인지 저하를 보이는 다른 질환군 또는 치매 진단이 없는 노인군이 함께 프로그램에 참여하기 때문에 전문화된 치매프로그램을 실시하지 못하는 실정이었다. 하지만 치매는 질병의 특성상 점진적으로 퇴행 과정을 겪게 되며 그 퇴행 과정에 따라 지속적인 재평가와 적합한 중재가 필요하다(Park & Yang, 2011). 그러므로 다른 질환군과 분류하여 치매 환자의 상태에 따른 적절한 프로그램 진행 및 전문적인 관리가 필요할 것으로 사료된다.

치매 프로그램을 진행하는 인력은 정확한 인지 및 치매에 대한 지식이 필요하고 실질적이고 전문적인 프로그램을 적용할 수 있어야 한다(Ko et al., 2017). Graff 등(2006, 2007)의 선행연구를 보면 이러한 전문가로서 작업치료사의 역할이 강조되고 있으나 우리나라 작업치료 직무에 대한 인식도가 낮은 이유(Lee et al., 2003)로 인하여 지역사회 치매 관련 기관에서 작업치료사의 역할이 아직 미비한 실정이다. 본 연구에서도 부산지역 주·야간보호센터의 치매재활프로그램 진행자로 작업치료사의 비율은 16.7%에 그쳐 전문 인력이 부족하다는 것을 알 수 있었다. 한편 부산지역 주·야간보호센터의 프로그램 진행자로 사회복지사가 가장 많은 비중을 차지하고 있었다. Ko 등(2017)의 연구에서 인지적 문제 해결을 위한 프로그램 진행자로 많은 비전문인력이 역할을 하고 있는 것에 대해 문제를 제기하기도 하였다. 또한 치매의 인지적 문제 해결을 위해 작업치료사와 같은 인지 전문 인력이 점차 요구된다고 보고된 Jeong 등(2013)의 연구와 인지적인 문제 해결보다는 양질의 치매 관련 서비스를 제공할 수 있도록 간호사, 사회복지사의 인력 양성을

위한 교육이 강조된 Jeong와 Lee (2006)의 연구를 살펴 보았을 때 체계적인 치매재활프로그램을 진행을 위해 각 전문 인력의 역할에 대한 정립 및 교육이 필요할 것으로 보인다.

고령화로 인해 치매 문제가 심화되고 있고 특히 부산의 경우 전국에서 치매 유병률이 가장 급속도로 증가될 것으로 예상되어 부산의 통합적인 치매 재활 서비스 시스템을 구축하는 것이 필요하다(Moon, 2019). 우리나라의 치매 정책은 치료 영역과 복지 영역으로 이원화되어 있다. 치료 영역에서는 예방, 진단, 치료에 관한 사항을 다루고 복지 영역에서는 돌봄과 요양을 제공하고 있으나 두 영역 간의 서비스 연계가 부족하고 종합적인 서비스 제공이 힘든 구조를 보이고 있다. 이는 서비스 이용자들이 각 서비스를 알아보고 스스로 찾아가야 하는 상황을 만들어 서비스 이용에 불편함을 느끼게 한다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 부산의 지역적 특성에 맞게 적용할 수 있는 통합적인 부산 치매관리시스템을 구축하여 치료와 복지 서비스를 원활히 제공할 수 있도록 부산시와 각 분야의 지역사회기관 간 지속적인 협력이 필요할 것이다.

현재 지역사회에서 제공되는 대부분의 치매예방프로그램이 전문 인력의 부족, 지원부족, 경제적 어려움 등을 이유로 일회성으로 그치는 경우가 많아 치매예방 효과에 대한 지속성을 유지하기가 어려운 상황이다(Park et al., 2013). 이러한 문제점을 보완하기 위해 치매는 예방이 중요한 질환임을 고려하여 치매예방에 대한 예산 및 인력 확충을 통해 적극적인 치매예방 관리를 하는 것이 필요하다. Jeong와 Lee (2006)의 연구에서 치매 환자의 인지 재활 전문 인력과 치매 관련 서비스 제공을 위한 인력의 역할 정립 및 교육을 통해 전문화된 치매 재활 시스템을 구축하는 것이 필요하다는 결과를 보였다. 또한 지역사회 치매 관련 기관의 치매 환자 특성을 고려한 맞춤형 치매 전문 재활 프로그램 적용 및 치매 관련 기관 간의 연계과정에서 지속적인 치매 환자 중재를 위한 표준화된 치매 재활 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다.

## V. 결론

고령화로 인한 급속한 치매 증가에 대비하기 위해 본 연구는 현재 부산지역의 치매 재활 현황을 알아보 고자 하였다. 우리나라 치매 정책은 치매 관리 인프라 구축에 있어 부분적인 성취를 이루었으나 아직까지는 치료 영역과 복지 영역으로 이원화되어 있어 통합적인 치매관리시스템을 시행하고 있지 못하고 있는 실정이다.

부산지역의 치매 재활에 대해 조사해 본 결과 치매 안심센터의 치매 프로그램은 양질의 프로그램 내용으로 집중적으로 많은 시간이 운영되고 있었지만 치매 프로그램에 대한 보다 지속적이고 체계화된 중재에는 어려움이 있었다.

본 연구의 내용을 토대로 통합적인 치매관리시스템 구축을 위해 부산의 실정에 맞는 시스템을 개발하고 치매 전문인력 확충 및 지역사회 기관들의 연계를 통한 지속적이고 체계적인 치매 프로그램 적용이 필요할 것으로 사료된다.

## References

- Bang HM. Analysis of the medicare policy for elderly with Dementia in Korea. *The Journal of Humanities and Social Sciences* 21. 2018;9(2):917-929.
- Carney N, Chesnut RM, Maynard H, et al. Effect of cognitive rehabilitation on outcomes for persons with traumatic brain injury: a systematic review. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*. 1999;14(3):277-307.
- Graff MJ, Bernooij-Dassen MJ, Thijssen M, et al. Community based occupational therapy for patients with dementia and their caregiver: randomized controlled trial. *The British Medical Journal*. 2006;333(7):1196-1204.
- Graff MJ, Bernooij-Dassen MJ, Thijssen M, et al., Effect of community occupational therapy on quality of life, mood, and health status in dementia patients and

- their caregivers: a randomized controlled trial. *The Journal of Gerontology*. 2007;62(9):1002-1009.
- Ha JH, Chung EK, Jeong ES. "Gender differences in the impact of a cognitive decline on older adults social participation in Korea". *Social Welfare Studies*. 2015;46(1):5-30.
- Hallahan & Kauffman. Exceptional learners: introduction to special education, 6th ed. Boston. Allyn & Bacon. 2000.
- Hwang BS, Kim SJ. Conceptual foundations of relative service delivery systems for students with disabilities. *Communication Sciences and Disorders*. 2002;7(3): 233-251.
- Hwang ON, Yoon SR, Hwang HY, et al. "A study on the application of a dementia prevention program and it's effect test". *Journal of Korean Rehabilitation Nursing*. 2002;5(2):156-165.
- Jeong WM, Lee JS. Development of curriculums for training elderly dementia occupational therapists. *Journal of the Korean Society of Occupational Therapist*. 2006;14(2):92-104.
- Jeong WM, Park CS, Whang YJ. A study on job competency of community-based occupational therapists: focusing on job analysis in dementia care centers. *Journal of the Korean Society of Occupational Therapist*. 2013;21(3):15-29.
- Kang EY, Chong BH. The effect of a cognitive occupational therapy program on cognition and hand functions in patients with dementia living in a community. *Journal of Korea Academy Industrial Cooperation Society*. 2015;16(7):4798-4804.
- Kim EJ, Hur JG, Ko JY, et al. The effect of progressive task-oriented group exercise remedy on the balance and gait of stroke patients. *The Journal of Korean Academy of Medicine & Therapy Science*. 2009;1(1):23-31.
- Kim JR, Kil JH, Cho A, et al. Factors associated with activities of daily living (ADL) in elderly with mild cognitive impairment (MCI) and early dementia. *Journal of Korean Geriatric Psychiatry*. 2011;15:61-69.
- Kim KH, Son DS, Kim HJ, et al. A study on the relationships between family strengths of elderly and attitude toward dementia. *Korea Association of Community Welfare Studies*. 2015;53:341-365.
- Kim YE. A study of support policy for families having elderly dementia. *The Journal of Long Term Care*. 2016;4(1):80-100.
- Kim YO, Shim MS. Cognitive functions, instrumental activities of daily living, depression and quality of life in the elderly with mild cognitive impairment. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2015;29(2):219-230.
- Ko HI, Lee SB, Lee JY, et al. Analysis and current state of dementia prevention program. *Journal of Korea Proprioceptive Neuromuscular Facilitation association*. 2017;15(2):209-216.
- Lee HK, Yoon SC, Kim MD, et al. Past, and here-and-now of group therapy in Korea. *Journal of Korean Neuropsychiatric association*. 2000;39(1):142-155.
- Lee KH, Kim KE, Son MO. The occupational therapist's present conditions and ways of improvement of the whole community health center. *Journal of the Korean Society of Occupational Therapist*. 2003;11(2):31-42.
- Lee MS. The effect of therapeutic recreation program reinforcing the family function among the caregiver of elders with dementia. *Journal of Korean Society of Leisure, Recreation & Park*. 2019;43(4):59-75.
- Lee SA, Kim HS. Effects of a dementia family education program for dementia recognition, burden, and depression in caregivers of elders with dementia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2017;26(1):14-23.
- Lee SW. Dementia care pathway building case in the England. Health insurance review assessment service. 2018;12(6):78-94.

- Moon JH. Dementia current status and support projects for family caregiver in Busan. *Busan women and family development institute*. 2019;39:1-8.
- OECD Indicators. Health at a Glance 2017. OECD. 2017.
- Oh JJ. A comparative study on the effects of an individual intervention program on the demented elderly and their families. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2008;19(2):205-215.
- Park KS, Jeong HY, So SY, et al. The effects of the activity program for preventing dementia against depression, cognitive function, and quality of life for the elderly. *The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry*. 2013;24(4):353-362.
- Park SH, Yang YA. A systematic review about intervention of dementia patient of cognition. *The Journal of Occupational Therapy for the Aged and Dementia*. 2011;5(2):9-15.
- Park SY, Park MH. Effects of family support programs for caregivers of people with dementia - caregiving burden, depression, and stress: systematic review and meta-analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(5):627-640.
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry behavioral sciences/clinical psychiatry, 11th ed. Philadelphia. Wolters Kluwer. 2015.
- Suh KH, Chun KI. The moderate effect of social support on family caregivers' burdens and health and quality of life with demented patients. *The Korean Journal of Culture and Social Issues*. 2009;15(3):339-357.
- Yang SK, Ko BS, Park JH. Domestic research trends of the dementia prevention programs for the elderly. *Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2019;20(1):131-143.
- Yoon SJ, Lee YH, Son TY, et al. Factors associated with dementia and depressive symptoms in older persons living in the community. *Journal of the Korea Gerontological Society*. 2002;21(3):59-73.