

## 치매안심센터 간호사의 업무 중요도와 수행도에 대한 연구

장현정<sup>1</sup> · 마예원<sup>2\*</sup> · 박혜선<sup>3</sup> · 임선영<sup>4</sup>

<sup>1</sup>경상국립대학교 간호학과 박사과정 학생, <sup>2\*</sup>경남대학교 간호학과 교수, <sup>3</sup>중앙대학교 간호학과 교수, <sup>4</sup>백석문화대학교 간호학과 교수

### A Study on the Work Importance and Work Performance of Nurses in the Dementia Relief Center

Hyun-Jeong Jang, RN, MS<sup>1</sup> · Rye-Won Ma, RN, Ph.D<sup>2\*</sup> · Hye-Sun Park, RN, Ph.D<sup>3</sup> · Sun-Young Lim, RN, Ph.D<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Nursing, Graduate School of Gyeongsang National University, Ph.D-Student

<sup>2\*</sup>Dept. of Nursing, Kyungnam University, Professor

<sup>3</sup>Dept. of Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, Professor

<sup>4</sup>Dept. of Nursing, Baekseok Culture University, Professor

#### Abstract

**Purpose** : This study is a descriptive research study to establish basic data for stable operation of dementia relief center as a part of national responsibility system for dementia and to establish the role of the professional workforce.

**Methods** : This study is a survey study involving 126 nurses working at 19 dementia relief centers. The collected data were analyzed using the SPSS/WIN 23.0.

**Results** : The importance tasks that nurses think of were Dementia Diagnosis, Counseling, Register and Classification and Dementia Preventive Projects. In addition, tasks that showed high performance were in the order of Dementia Diagnosis, Counseling, Register and Classification, Management of Dementia subjects. As a result, the final items of work areas and contents included 45 subcategories of work content for eight work areas.

**Conclusion** : Through this study, it was possible to investigate the overall work area and content of nurses at the Dementia relief Center. It is necessary to develop a work description suitable for nurses who are medical personnel specializing in dementia safety centers. It is necessary to develop a work description suitable for nurses who are medical personnel specializing in dementia safety centers. In connection with the purpose of establishing the centers for disease control and prevention, it is necessary to operate a systematic and continuous program to manage dementia patients and those with mild cognitive impairment in the community.

---

**Key Words** : analysis, dementia, nurses, work

\*교신저자 : 마예원, mrw4023@kyunganm.ac.kr

제출일 : 2022년 4월 5일 | 수정일 : 2022년 5월 20일 | 게재승인일 : 2022년 5월 27일

# I. 서론

## 1. 연구의 배경 및 필요성

우리나라 노령 인구의 급격한 증가로 2017년 고령사회로 진입하였고, 2025년 65세 이상 노인은 약 1,051만명으로 전체 인구의 20 %를 차지하는 초고령 사회로 진입하게 될 것이다(통계청, 2020). 노인 인구의 급속한 증가와 함께 치매 발병률도 계속하여 증가하고 있다. 2017년 우리나라 치매환자는 708만명으로 노인 10명 중 1명이 치매 환자인 것으로 나타났고(Ministry of Health and Welfare, 2012), 2020년 840만명, 2050년 2,127만명으로 노인 인구의 13 %를 차지하고 있으며, 빠른 속도로 증가할 것으로 예측된다(Ministry of Health and Welfare, 2018).

치매 전단계인 경도인지장애 유병률 또한 2008년 24 %에서 2012년 27 %로 증가하였고 2040년에는 29 %로 추정하고 있다(Kwon, 2018). 또한 경도인지장애로 진료를 받은 환자 수도 2012년 6 만명에서 2017년 18 만명으로 연평균 24 % 증가율을 보이며, 5년 동안 5배 증가하였다(Jeon, 2018). 경도인지장애는 치매와 정상 노화의 과도기로 일상생활이 가능하지만, 인지기능이 떨어진 상태로(Petersen 등, 1999), 경도인지장애 진단을 받은 환자는 80 %가 5년 이내 치매를 경험하고(Jeon, 2018), 정상 노인의 1~2 %가 치매로 진행되는 것과 비교해 1년 이내 10~15 %에서 치매로 진행된다(Kim 등, 2016). 치매는 기억, 인지기능, 행동장애의 특징을 가진 하나의 증후군으로 질환의 특성상 다른 사람의 부양을 장기적으로 필요로 한다(Chapman 등, 2006). 2017년 치매로 치료를 받은 환자 1인당 약 2천만원, 연간 약 13조 2천억원이 소요되며, 비용 증가세와 치매환자 수의 증가를 반영하면 2050년에는 1인당 약 3천 9백만원, 연간 약 106조 5천억원까지 추산될 것으로 예측하는 등 치매 노인 수의 증가는 의료비 발생과 부양의 사회적 비용 발생이라는 문제를 가져왔다(Ministry of Health and Welfare, 2018). 이러한 문제를 해결하기 위해 정부는 2000년 이후 단계적으로 치매관리를 위한 전문병원 및 전문요양시설을 전국적으로 확충하고, 보건소 치매안심센터를 2002년 48개소에서

2003년 96개소로 확대 운영하였고 보다 체계적인 인프라 구축을 위해 2020년 전국 256개로 확대 운영하고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2020).

치매안심센터는 지역사회 내에서 치매 환자의 공존, 의료와 복지서비스의 연계 제공 등, 통합적이고 효율적인 복지서비스 전달체계를 구축하는 일선의 기관으로(Ministry of Health and Welfare, 2012), 지역주민을 대상으로 치매환자 등록관리, 조기검진 및 예방관리, 치매가족지원 등의 전문적이고 복합적인 서비스를 제공하고 있다. 치매는 조기발견시, 회복이 가능한 질병으로 적절한 치료와 관리를 통해 40~50 %는 치매의 중증화를 지연시킬 수 있고 30~40 %는 예방이 가능하다(Ministry of Health and Welfare, 2015). 이러한 점을 고려하면 치매환자 뿐 아니라 그들을 돌보는 가족의 신체적, 심리적, 경제적 부담을 감소시켜 삶의 질을 높이고, 사회적 비용 발생을 감소시킬 수 있는 치매안심센터의 역할은 매우 중요하다고 할 수 있다. 치매안심센터 업무는 단순한 시설보호가 아닌 치매예방과 사례관리, 조기진단 및 치료를 연계하는 포괄적인 통합관리로 이루어지고, 인력은 전문분야를 고려하여 간호사, 사회복지사, 임상심리사, 작업치료사 등으로 지정되어 있다(Ministry of Health and Welfare, 2018). 그러나 도입 초기인 현재, 대부분 인력이 역할 구분없이 업무를 함께 수행하고 있어 업무량이 많은 상태이며, 대부분 행정중심의 일을 수행하고 있는 실정이다. 지역사회 치매지원센터 관련 업무활동을 조사한 국내연구를 살펴보면, 서울시 치매지원센터 종사자의 업무중요도와 수행도(Jung & Jung, 2012). 치매지원센터 종사자의 역할 스트레스와 직무만족도(Kim, 2015), 지역사회 작업치료사 직무분석(Jeong 등, 2013) 등으로 치매안심센터 간호사의 업무내용에 대한 연구는 없었다. 이에 치매국가책임제의 중요한 사업인 치매안심센터의 안정적인 운영, 효율적인 노인치매예방 및 관리체계 구축을 위한 치매안심센터 인력의 업무현황을 파악하고 바람직한 방향을 제시할 필요가 있다고 본다.

본 연구에서는 연구의 대상자인 간호사의 업무중요도 및 수행도를 파악하여 여러 직군으로 구성된 치매안심센터에서 간호사의 업무영역을 확인하고, 의료인으로서의 전문성을 극대화시킬 수 있는 역할 정립에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 치매안심센터 간호사의 업무 중요도 및 수행도를 파악하여 치매안심센터 간호사의 역할 정립을 위한 기초자료를 제시하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 치매안심센터 간호사와 치매안심센터 현황을 파악한다.
- 치매안심센터 간호사의 업무영역과 업무 내용별 중요도와 수행 정도를 파악한다.
- 치매안심센터 간호사의 일반적 특성에 따른 업무영역별 중요도 및 수행도 차이를 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 지역사회 치매안심센터에서 근무하는 간호사의 업무를 중심으로 업무 중요도와 수행도를 파악하여, 업무의 효율성을 높이고 간호사의 전문직 역할을 범위를 확인하고자 시행한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구는 P시 16개구, K시 소재 3시의 치매안심센터에 근무하는 간호사를 대상으로 하였다. 대상자 수는 P시 전수, K시 부분 지역을 대상으로 최소 133명으로, 이중 응답이 불충분한 7명을 제외하고 총 126명을 연구대상으로 하였다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 대상자의 일반적 특성

일반적 특성으로는 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 채용구분, 치매안심센터근무경력, 이전병원근무경력, 노인관련업무근무경력, 월 상담자수, 업무적절성, 업무 수행시 어려움, 보수교육 이수률 포함 총 12문항으로 구성하였다.

#### 2) 치매안심센터 현황

치매안심센터의 현황으로 운영기간, 운영형태, 직군분류, 근무형태, 인력교육내용, 월 상담·등록자 수, 총 예산으로 총 7문항으로 구성하였다.

#### 3) 간호업무 중요도

치매안심센터 인력의 8가지 업무영역 및 영역별 업무내용 45문항은 전문가 타당도를 거쳐 연구자가 개발하여 중요도 5점 Likert 척도로 측정하였다. ‘매우 낮음’ 1점, ‘낮음’ 2점, ‘보통’ 3점, ‘높음’ 4점, ‘매우 높음’ 5점으로, 점수가 높을수록 중요도가 높음을 의미한다. 업무중요도 문항의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .97$ 이다.

#### 4) 간호업무 수행도

치매안심센터 인력의 8가지 업무영역 및 영역별 업무내용 45문항은 전문가 타당도를 거쳐 연구자가 개발하여 수행도 5점 척도의 Likert Scale로 측정하였다. 실제 수행도에 대해 기록하였으며 ‘전혀 없음’ 1점, ‘매우 낮음’ 2점, ‘보통’ 3점, ‘높음’ 4점, ‘매우 높음’ 5점으로 계산하여 점수가 높을수록 업무 수행도가 높은 것으로 보았다. 업무 수행도 문항의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .97$ 이었다.

#### 5) 설문지 개발

##### (1) 문헌조사

치매안심센터 인력의 업무영역과 업무내용을 알아보기 위하여 2017년 보건복지부 치매안심센터 사업안내 내용을 확인하였고 2018년 치매정책사업안내가이드북 등을 통해 지역사회 치매안심센터 인력의 역할 및 업무에 관련된 문헌을 고찰하였다.

치매안심센터 업무를 8가지 대분류 「업무영역」, 18가지 중분류 (업무영역), 45가지 소분류 「업무내용」으로 구분하였다. 업무영역 대분류는 「상담 및 등록」, 「치매조기검진 및 예방」, 「치매진단」, 「치매환자쉼터운영」, 「치매가족지원」, 「치매인식개선 및 지역사회역량강화」, 「행정 및 조직관리」, 「직원역량강화」로 구성되었고, 각 업무영역을 구체화하기 위하여 중분

류를 추가하여 업무를 세분화하였다. 중분류에 해당하는 업무영역은 「상담 및 등록」 업무의 「상담 및 등록관리」 외 2항목, 「치매조기검진 및 예방」의 일반조기검진 외 1항목, 「치매진단」은 [정밀검사(진단검사, 감별검사)] 1항목, [치매환자쉼터운영]의 「치매고위험군 인지강화교실」 외 2항목, [치매가족지원의 상담 및 돌

봄지원] 외 3항목, 「치매인식개선 및 지역사회역량강화」 영역의 [치매인식 개선사업] 외 2영역, 「행정 및 조직관리」 영역의 [치매안심통합관리시스템] 1항목, 「직원역량강화」 영역의 치매안심센터종사자 교육 1항목으로 구성되었다. 중분류에 따른 소분류 ‘업무내용’은 총 45항목으로 구체적인 내용은 Table 1과 같다.

Table 1. Areas and contents of work of the dementia safety center

Workplace		Business content
Category	Explanation	
A. Call registration and classification	Counseling, registration, classification, and service information for senior citizens aged 65 or older	A1) Basic, in-depth, and occasional counseling for senior citizens aged 65 or older A2) Registration of dementia safety center, service connection, and use information
B. Case management	Customized case management service for dementia patients	B1) Customized case management (1:1 customized service support for elderly people aged 75 or older living alone and subject to marital dementia) Connecting comprehensive care services for the elderly who meet the selection criteria B2) Link to long-term care service (Application for long-term care grade) B3) Support for health, safety, and daily life (Guidance of day and night protection centers, visiting nurses, short-term protection, and rental companies for welfare equipment) B4) Supporting living environment, economic and social life (linked to the Residents' Self-Governing Center) B5) Legal support (adult guardian handover)
C. Dementia diagnosis screening	General early examination, dementia screening, diagnostic examination, identification examination, high-risk group concentration examination	C1) Screening for dementia aged 60 or older (MMSE-DS) C2) Dementia screening test (MMSE-DS) for persons aged 75 or older C3) Diagnostic test (CERAD-K, SNSB II, LICA, MOCK-K) C4) Request for a test (urine and blood test, brain CT or MRI) C5) Other neurocognitive tests (implemented at the request of organizations and institutions) C6) Pre-survey of dementia clinical evaluation (Record of pathological details of subjects)
D. Dementia target management project	Operation of a short-term shelter for dementia patients in cognitive enhancement programs (subject to mild cognitive impairment), cognitive rehabilitation programs (subject to recruitment)	D1) Planning and implementing emotional support programs D2) Planning and implementing health support programs D3) Planning and implementing cognitive stimulation programs for families subject to dementia; D4) Planning and implementing programs to prevent deterioration of cognitive functions of persons eligible for dementia and long-term care benefits; D5) Program planning and implementation on a daily D6) Distribution of the wandering function recognition table for persons subject to dementia D7) Support for dementia treatment management expenses (self-payment for dementia drugs + medicine prescription, self-payment for same-day treatment) D8) Supplies supplies service

Table 1. Areas and contents of work of the dementia safety center (Continue)

Category	Workplace		Business content
	Explanation		
E. Dementia prevention management project	Dementia prevention education programs (general subjects), dementia support services, and other education		E1) Operation of cognitive enhancement programs for persons subject to mild cognitive impairment and cognitive degradation E2) Operation of non-drug treatment programs (work, gardening, music, art, exercise therapy) E3) Other support services information
F. Dementia family counseling and care support project	Support for counseling and care, operation of classes for dementia families, self-help groups, and operation of cafes		F1) Family counseling, analysis of burden of care, and support (linked to mitigation services) F2) Family classroom operation F3) Planning and implementing programs for each session (Other programs for improving understanding and capacity of dementia care for families); F4) Supporting emotional and information exchange (reducing psychological burden) F5) Regular group support (group to prevent social isolation). F6) Provide exchange and rest area (a place where visitors can relax and exchange comfortably)
G. Strengthening administrative affairs and local community capabilities	Registrar management, organization and budget management, general meetings, civil petition management and reporting, improvement of dementia awareness, fostering dementia partners, strengthening and linking local outside capacity (cooperation with hospitals and clinics in local areas)		G1) Computerized management of registered subjects through ANSYS (Center operation performance management) G2) Organization and employee management (composed of one team leader, referral doctor, nurse, social worker, occupational therapist, and clinical counseling psychologist) G3) Budget accounting management G4) Management of equipment and equipment G5) A meeting related to projects (a meeting related to education, etc.) G6) Civil petition management and reporting G7) Introduction and education of dementia partners (planning and operating learning programs to help patients with dementia and their families understand and care) G8) Registration of dementia partners (support for volunteer activities of general subjects registered through education) G9) Organization and operation of the consultative body G10) Request and linkage of related institutions (Provide appropriate medical and welfare services by establishing an efficient management system through the linkage of community resources)
H. Strengthening employee capabilities and managing employee welfare	Basic education, business education and remuneration education, information exchange, education for prevention of work exhaustion, and healing programs		H1) Basic education on dementia (elderly understand, dementia understand, care) H2) Attending academic conferences and maintenance training H3) Information exchange between different occupations H4) Employee exhaustion prevention training H5) Employee healing program

MMSE-DS; mni-mental state examination-dementia screening, CERAD-K; consortium to establish a registry for alzheimer's disease-korean, SNSB-II; seoul neuropsychological screening battery-II, LICA; leaders in communities award, MOCK-K; morean version of montreal cognitive assessment, CT; computed tomography, MRI; magnetic resonance imaging

(2) 포커스 그룹 인터뷰

예비 항목에 대해 P시, D구, S구의 치매안심센터에 근무하고 있는 간호사 2인과 사회복지사 1인의 그룹 인터뷰를 실시하여 업무내용의 적절성 및 누락된 항목에 대해 검토 및 수정·보완하였다. 본 연구시 P시의 치매안심센터 근무자 분포는 간호사 58%, 사회복지사 20%, 작업치료사 13%, 상담심리사 5%로 가장 많은 인력군인 간호사와 사회복지사를 대상으로 인터뷰를 실시하였다.

① 전문가 1차 내용타당도 검증

문헌고찰과 포커스그룹 인터뷰를 통해 만들어진 예비 항목은 8가지 대분류 「업무영역」과 대분류에 따른 18가지 중분류 [업무영역] 및 45가지의 소분류 ‘업무내용’으로 구성되어있다(Table 1). 업무영역 및 내용에 대한 예비 항목의 내용타당도 검증을 위해 신경과 전문의 1인, 정신간호학 교수 1인, P시 건강증진과 담당주무관 1인, 영양원 원장 1인, 노인전문병원 간호과장 1인, 치매안심센터 인력 3인(간호사 2인, 사회복지사 1인)으로 구성된 8인의 전문가 집단을 구성하였다. 이는 Lynn(1986)에 의한 내용 전문가 수가 최소 5명, 최대 10명을 초과하지 않는 기준에 부합된다(Lynn, 1986). 각 항목에 대하여 내용 타당도를 4점 척도로 하여 1점은 ‘전혀 타당하지 않다’, 2점은 ‘타당하지 않다’, 3점은 ‘타당하다’, 4점은 ‘매우 타당하다’로 구성된 설문지로 조사하여 3점 또는 4점의 점수를 준 항목의 비율이 80% 이상 된 항목을 선정하고 주관적인 의견을 받았다(Lynn, 1986). 8개의 업무영역 타당도는 CVIt (content validity index) .90으로 높은 합의를 나타냈다. 18개 중분류 업무영역에 대한 내용 타당도는 CVI .88로 항목별 타당도를 살펴보면, [일반조기검진 및 고위험집중검진] 에서 CVI .97로 높은 타당도를 보였지만, [치매가족교실운영], [치매가족카페운영] 업무영역은 CVI .82로 비교적 낮은 타당도를 보였다. 1차 전문가 내용타당도 검증결과 8가지 대분류 「업무영역」은 각 CVI .80 이상의 합의를 이루었고, 전체 CVI .90이었으며, 18가지 중분류 「업무영역」은 항목별 CVI .82부터 0.97, 전체 CVT .86으로 나타났다.

② 전문가 2차 내용타당도 검증

1차 내용타당도 검증 결과를 반영하여 업무영역을 재구성하였다. 대분류 및 중분류를 삭제하고 1개의 업무영

역으로 설정하였고, 그에 따른 45가지의 업무내용도 재배치하였다. 보완·수정된 업무영역과 내용에 대하여 2차 내용타당도를 검증을 실시하였다. 동일한 전문가에게 내용타당도를 의뢰할 경우, 최소 10~14일의 충분한 시간 간격을 두어야 하므로(Lynn, 1986), 본 연구에서는 25일 후에 2차 내용타당도 검증을 실시하였다. 8가지 업무영역은 「상담, 등록 및 분류」, 「사례관리」, 「치매진단검진」, 「치매대상자관리사업」, 「치매예방관리사업」, 「치매가족상담 및 돌봄지원사업」, 「행정업무 및 지역사회역량강화」, 「직원역량강화 및 복지관리」 영역이었다. 2차 전문가 내용타당도 검증결과 8가지 업무영역은 각 CVI .80 이상의 합의를 나타냈다.

③ 최종구성 항목

최종 개발된 업무영역에 대한 항목은 「상담, 등록 및 분류」, 「사례관리」, 「치매진단검진」, 「치매대상자관리사업」, 「치매예방관리사업」, 「치매가족상담 및 돌봄지원사업」, 「행정업무 및 지역사회역량강화」, 「직원역량강화 및 복지관리」의 8가지 업무영역으로 구성되었다. 이상 최종 개발된 업무영역 항목은 8개 업무영역에 대한 45개 업무내용이 기술된 형태로 이루어졌다.

4. 자료 수집

본 연구의 자료 수집을 위해서 P시 치매안심센터 16곳과 K지역 소재 치매안심센터 3곳에서 근무하는 간호사를 대상으로 하였다. 직접 방문하여 연구목적과 내용을 설명한 후, 동의한 대상자에 한해 설문지를 배포하였고 완성된 설문지를 설치한 회수함과 우편을 통해 회수하는 방법으로 수집하였다. 자료 수집은 2019년 2월 25일부터 3월 30일까지 실시하였다. 설문지 작성에는 약 15분 정도가 소요되었고 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 자료 분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS WIN 23.0 통계 프로그램을 사용하여 분석하였다. 설문 문항의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  로 분석하였으며, 구체적인 방법은 다음과

같다.

- 치매안심센터 간호사의 일반적 특성 및 치매안심센터 현황은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 치매안심센터 간호사의 업무영역별 중요도와 수행도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 치매안심센터 간호사의 업무영역별 중요도와 수행도의 차이는 paired t-test로 분석하였다.
- 일반적 특성에 따른 업무영역별 중요도와 수행도의 차이는 paired t-test와 one-way ANOVA로 분석하였고, 차이가 있는 집단의 사후검정은 Scheffe's Test를 실시하였다.

## 6. 윤리적 고려

본 연구는 대상자를 보호하기 위해 K 대학교 생명윤리 위원회의 승인(IRB)을 받고, 연구윤리 원칙을 준수하였다. 대상자에게 연구의 목적과 내용, 익명성 및 비밀보장과 함께 학술 목적 이외에는 사용하지 않을 것과 연구 참여는 본인의 자율적 의지이고 응답을 원하지 않을 경우 언제든지 철회 가능함을 알려주었다. 연구 참여 중단 후에 어떠한 불이익도 발생하지 않음을 설명하였고, 연구 참여에 자발적으로 동의한 간호사에게 연구 참여 동

의를 받고 자료 수집을 하였다.

## Ⅲ. 결 과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 Table 2와 같다. 연구대상자 성비는 여성이 124명(98 %)으로 대부분을 구성하였고 평균 연령은 38.67±9.55세로 31~40세인 경우가 39명(31 %)으로 가장 많은 것으로 나타났다. 교육수준은 전문학사 이상 43명(31 %), 학사 75명(59 %), 석사 이상 8명(6 %)로 나타났다. 치매안심센터 근무기간 평균은 9.47±4.78달로 최저 1개월, 최고 24개월, 근무형태는 정규직 53명(42 %), 비정규직 73명(57 %)으로 나타났다. 노인관련 업무경력은 1년 미만 32명(25 %), 1~5년 미만 62명(49 %), 5~10년 미만 19명(15 %), 10년 이상 13명(10 %)이었다. 간호사 1인당 월상담자수는 100명 미만이 58명(46 %)으로 가장 많았고, 100~200명 43명(34 %), 200~300명 10명(7 %), 300명 이상 15명(11 %)이었다. 업무적절성은 '적절함' 21명(16 %), '보통' 54명(42 %), '부적절함' 51명(40 %)이었고 보수교육경험이 있는 경우는 123명(97 %)이었다.

Table 2. General properties of the target

(n=126)

Category	Sortation	n (%)	M±SD
Gender	Female	124 (98.40)	
	Male	2 (1.60)	
Age (year)	≤ 30	32 (25.40)	
	31~40	39 (31.00)	38.67±9.55
	41~50	32 (25.40)	
	≥ 51	23 (18.20)	
Marital status	Unmarried	42 (33.30)	
	Married	84 (66.70)	
Education level	Associate degree	43 (34.10)	
	College	75 (59.50)	
	≥ Master	8 (6.40)	

Table 2. General properties of the target (Continue) (n=126)

Category	Sortation	n (%)	M±SD
Work type	Permanent employee	53 (42.10)	
	Non-regular workers	73 (57.90)	
Work experience at the dementia safety center (month)	1~6	39 (31.00)	9.47±4.78
	7~12	44 (34.90)	
	13~18	40 (31.70)	
	19~24	3 (2.40)	
Hospital service experience (year)			8.71±89.41
Work experience related to senior citizens (year)	< 1	32 (25.40)	
	1~ < 5	62 (49.20)	
	5~ < 10	19 (15.10)	
	≥ 10	13 (10.30)	
Monthly number of counselors (per nurse)	< 100	58 (46.00)	
	100~ < 200	43 (34.20)	
	200~ < 300	10 (7.90)	
	≥ 300	15 (11.90)	
Business appropriateness	Appropriate	21 (16.70)	
	Normal	54 (42.80)	
	Inappropriate	51 (40.50)	
Experience challenges in performing tasks	Was	4 (3.20)	
	None	122 (96.80)	
Completion of remuneration training	Yes	123 (97.60)	
	No	3 (2.40)	

2. 업무영역별 중요도 및 수행도

본 연구 대상자인 간호사의 업무영역별 중요도 및 수행도는 Table 3과 같다. 업무중요도 및 수행도의 평균은 5점 만점에 각각 4.11±82점, 3.62±1.13점이었다. 업무중요도에서 가장 높은 점수를 획득한 영역은 「치매진단검진」, 「상담, 등록 및 분류」, 「치매예방관리사업」 순으로 나타났다. 업무수행도에서 가장 높은 점수를 획득한 영역은 「치매진단검진」, 「상담, 등록 및 분류」, 「치매대상자관리사업」 순으로 나타났다. 치매안심센터의 업

무영역별 중요도와 수행도 차이를 살펴보면, 「상담, 등록 및 분류」 (t=5.44, p<.001), 「사례관리」 (t=7.98, p<.001), 「치매진단검진」 (t=5.56, p<.001), 「치매대상자관리사업」 (t=5.67, p<.001), 「치매예방관리사업」 (t=6.28, p<.001), 「치매가족상담 및 돌봄지원사업」 (t=13.63, p<.001), 「행정업무 및 지역사회역량강화」 (t=13.64, p<.001), 「직원역량강화 및 직원복지관리」 (t=7.55, p<.001) 모든 영역에서 유의한 차이를 보였다. 업무중요도는 수행도에 비해 유의하게 높음을 알 수 있다.



Table 3. Importance and performance by workplace

(n=126)

Workplace	Importance M±SD	Ranking	Action diagram M±SD	Ranking	t (p)
Consultation, registration and classification	4.29±.69	2	3.94±0.90	2	5.44 (<.001)
Case management	3.75±.87	8	3.26±1.00	8	7.98 (<.001)
Diagnostic examination for dementia	4.45±.68	1	4.02±1.08	1	5.56 (<.001)
Dementia target management project	4.11±.84	4	3.66±1.13	3	5.67 (<.001)
Dementia prevention management Project	4.19±.80	3	3.59±1.23	4	6.28 (<.001)
Dementia family counseling and care support project	4.00±.85	7	3.42±1.24	7	13.63 (<.001)
Strengthening administrative affairs and community competence	4.03±.94	6	3.58±1.30	5	13.64 (<.001)
Strengthening employee capabilities and managing employee welfare	4.07±.87	5	3.46±1.17	6	7.55 (<.001)
Total	4.11±.82		3.62±1.13		

### 3. 일반적 특성에 따른 업무영역별 중요도 및 수행도 차이

#### 1) 업무영역별 중요도

일반적 특성에 따른 업무영역별 중요도의 차이는 Table 4와 같다. 근무형태에 따라 「상담, 등록 및 분류」 영역에서 유의한 차이( $t=5.58, p<.05$ ) 정규직이 비정규직에 비해 유의하게 높았다. 노인업무근무경력은 「사례관리」 영역에서 유의한 차이( $F=3.19, p<.05$ )를 나타냈지만 그룹간 차이는 없었다. 또한 월상담자수도 「치매진단검진」 영역에서 유의한 차이( $F=2.79, p<.05$ )를 보였지만 그룹간 차이는 없었다. 보수교육이수에 따른 「치매대상자관리사업」 영역에서 유의한 차이( $t=4.81, p<.05$ )가 나타났고 보수교육이수를 받은 경우가 받지않은 경우에 비해 유의하게 높았다.

#### 2) 업무영역별 수행도

일반적 특성에 따른 업무영역별 수행도는 Table 4와 같다. 연령에 따른 「상담, 등록 및 분류」 영역에서 유의한 차이( $F=0.05, p<.05$ )가 나타났고 41~50세 그룹이 51세 그룹에 비해 유의하게 높았다. 치매안심센터 근무경력에 따른 「치매대상자관리사업」 영역( $F=2.76, p<.05$ )과 「치매가족상담 및 돌봄지원사업」 영역에서 유의한 차이( $F=3.70, p<.05$ )가 나타났고 두 영역 모두 7~12개월 근무경력그룹이 13~18개월 근무경력 그룹에 비해 유의하게 높았다. 치매안심센터 근무경력에 따른 「치매예방관리사업」 영역에서도 유의한 차이( $F=2.90, p<.05$ )를 보였으나 사후검정결과 그룹 간 차이는 없었다.

Table 4. Differences in importance and performance by workplace based on general characteristics (n=126)

Characteristic	Sortation	A. Consultation, registration and classification				B. Case management				C. Diagnostic examination for dementia				D. Dementia management project			
		Importance		Action diagram		Importance		Action diagram		Importance		Action diagram		Importance		Action diagram	
		M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F
Gender	Male(n=2)	4.75±.35		4.25±1.06		3.70±.42		3.30±.99		4.42±.35		4.17±.71		4.13±.71		4.38±.88	
	Female(n=124)	4.28±.64	1.07	3.93±.83	0.30	3.75±.69	.01	3.26±.81	.00	4.45±.52	.01	4.06±.91	.03	4.09±.68	.01	3.67±.90	1.19
Age (year)	≤ 30 (n=32) <sup>a</sup>	4.28±.60		3.97±.72		3.72±.70		3.20±.60		4.41±.54		4.03±.78		4.20±.65		3.83±.73	
	31~40 (n=39) <sup>b</sup>	4.32±.66		3.94±.97		3.89±.71		3.29±.95		4.54±.52		4.19±.82		4.23±.63		3.50±.95	
	41~50 (n=32) <sup>c</sup>	4.24±.71	.73	3.89±.81	.05 <sup>*</sup>	3.88±.81	1.07	3.32±.86	.14	4.37±.79	1.34	3.93±1.08	.52	4.08±.81	.96	3.79±1.05	1.00
	≥ 51 (n=23) <sup>d</sup>	4.17±.69		3.93±.79		3.51±.63		3.23±.76		4.38±.50		4.09±.94		3.98±.60		3.64±.80	
Marital status	Unmarried (n=42)	4.32±.57		3.98±.73		3.69±.64		3.16±.67		4.35±.54		4.07±.75		4.14±.59		3.76±.74	
	Married (n=84)	4.27±.66	.16	3.91±.88	.17	3.78±.71	.43	3.31±.87	.97	4.50±.51	2.25	4.06±.98	.00	4.07±.72	.33	3.65±.98	.46
Education level	Associate degree (n=43)	4.21±.69		3.92±.74		3.74±.72		3.37±.86		4.47±.55		4.04±.88		4.47±.55		3.62±.95	
	College (n=75)	4.33±.60	.54	3.89±.88	2.24	3.70±.67	1.71	3.15±.73	2.15	4.45±.50	.11	4.12±.88	.84	4.45±.50	.58	3.68±.90	.87
	≥ Master (n=8)	4.38±.69		4.38±.69		4.18±.65		3.68±1.06		4.38±.63		3.69±1.18		4.38±.63		4.08±.65	
Work type	Permanent employee (n=53)	4.44±.47		3.90±.88		3.74±.73		3.12±.85		4.52±.45		4.02±1.00		4.02±.65		3.62±.97	
	Non-regular workers (n=73) <sup>l</sup>	4.18±.71	5.58 <sup>*</sup>	3.96±.79	.18	3.76±.66	.03	3.36±.77	2.84	4.40±.56	1.42	4.10±.83	.24	4.14±.70	.87	3.73±.86	.46
Work experience at the dementia safety center (month)	1~6(n=39)	4.28±.59		3.82±.82		3.80±.55		3.31±.62		4.40±.44		3.82±.87		4.11±.59		3.68±.80	
	7~12(n=44)	4.27±.69		3.97±.84		3.79±.76		3.46±.93		4.44±.55		4.20±.88		4.22±.73		3.95±.88	
	13~18(n=40)	4.38±.60	1.84	4.04±.84	.75	3.68±.76	.43	3.04±.79	2.38	4.55±.55	1.59	4.17±.96	1.51	3.96±.71	1.42	3.39±.96	2.76 <sup>*</sup>
	19~24(n=3)	3.50±.50		3.50±.50		3.47±.46		2.80±.35		3.94±.10		3.89±.59		3.67±.26		3.75±.88	
Work experience related to senior citizens (year)	< 1 (n=32)	4.30±.63		3.84±.84		3.92±.77		3.84±.84		4.48±.49		4.03±.90		4.11±.73		3.77±.94	
	1~<5 (n=62)	4.20±.61		3.93±.76		3.59±.57		3.93±.76		4.41±.51		4.15±.77		4.22±.64		3.69±.83	
	5~<10 (n=19)	4.50±.69	1.20	3.95±1.01	.43	3.72±.81	3.19 <sup>*</sup>	3.95±1.01	1.60	4.59±.61	.67	4.11±1.10	1.00	3.96±.78	1.14	3.45±1.08	.59
	≥ 10 (n=13)	4.38±.65		4.15±.90		4.12±.64		4.15±.90		4.38±.52		3.68±1.15		3.67±.55		3.82±.92	
hospital service experience (year)	< 5(n=57)	4.26±.61		3.89±.76		3.89±.76		3.16±.71		4.40±.52		3.99±.85		3.16±.71		3.73±.93	
	5~<10 (n=32)	4.31±.68	.09	3.89±.95	.34	3.89±.95	.34	3.29±.90	1.00	4.50±.53	.44	4.16±.95	.43	3.29±.90	1.00	3.52±.93	.73
	10~ ≥ 20 (n=37)	4.31±.65		4.02±.83		4.02±.83		3.39±.86		4.48±.51		4.10±.96		3.39±.86		3.76±.85	

Table 4. Differences in importance and performance by workplace based on general characteristics (Continue) (n=126)

Characteristic	Sortation	A. Consultation, registration and classification				B. Case management				C. Diagnostic examination for dementia				D. Dementia management project			
		Importance		Action diagram		Importance		Action diagram		Importance		Action diagram		Importance		Action diagram	
		M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F
Monthly number of counselors	<100 (n=58)	4.31±.61		3.84±.89		3.75±.70		3.16±.82		4.43±.52		3.95±1.00		4.03±.72		3.52±.93	
	100~200 (n=43)	4.22±.60		3.95±.76		3.64±.66		3.33±.81		4.33±.53		4.10±.81		4.06±.72		3.76±.90	
	200~300 (n=10)	4.30±.92	.34	3.90±.91	.89	3.82±.75	1.15	3.26±.69	.71	4.68±.52	2.79*	4.42±.62	.97	4.31±.89	.80	3.98±.66	1.43
	≥ 300 (n=15)	4.40±.63		4.23±.68		4.01±.68		3.45±.85		4.71±.36		4.20±.92		4.25±.53		3.92±.89	
Degree of work	Appropriate (n=21)	4.36±.57		4.10±.66		3.89±.71		3.34±.62		4.48±.50		4.08±.92		4.14±.73		3.89±.68	
	Normal (n=54)	4.37±.64	1.38	3.93±.92	.54	3.77±.68	0.76	3.20±.84	.30	4.45±.54	.03	3.98±.91	.41	4.03±.75	.34	3.51±1.03	1.81
	Inappropriate (n=51)	4.18±.65		3.97±.79		3.67±.70		3.29±.85		4.44±.52		4.14±.90		4.13±.69		3.78±.82	
Difficult to perform	Was (n=4)	4.25±.50		4.00±.71		3.75±.55		3.45±.97		4.50±.33		3.67±1.21		4.34±.82		4.19±.72	
	None (n=122)	4.29±.64	.02	3.93±.83	.03	3.75±.70	.00	3.26±.81	.22	4.45±.53	.04	4.08±.89	.80	4.08±.72	.57	3.67±.91	1.28
Completion of remuneration training	Yes (n=123)	4.30±.64		3.94±.84		3.76±.69		3.27±.81		4.46±.53		4.06±.91		4.11±.73		3.69±.89	
	No (n=3)	3.83±.29	1.16	3.83±.29	.04	3.07±.61	3.05	3.13±.42	.08	4.22±.19	.59	4.39±.10	.39	3.25±.58	4.81*	3.54±1.56	.08

\*p<.05, \*\*p<.01

Table 5. Differences in importance and performance by workplace based on general characteristics (n=126)

Characteristic	Sortation	E. Dementia prevention management project				F. Dementia family counseling and care support project				G. Strengthening administrative affairs and community competence				H. Strengthening employee capabilities and managing employee welfare			
		Importance		Action diagram		Importance		Action diagram		Importance		Action diagram		Importance		Action diagram	
		M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F
Gender	Male(n=2)	4.25±1.06		3.52±1.22		3.50±.71		4.42±.82		4.00±1.41		4.20±1.13		3.70±1.84		3.90±1.56	
	Female (n=124)	3.93±.83	.30	4.33±.94	.89	4.01±.77	.85	3.40±1.14	1.58	4.03±.77	.00	3.56±1.11	.65	4.06±.71	.50	3.45±.96	.43
Age (year)	≤ 30 (n=32)	3.97±.72		3.57±1.18		4.07±.64		3.47±1.04		4.09±.61		3.64±.92		4.18±.65		3.31±.99	
	31~40 (n=39)	3.94±.97		3.12±1.20		4.10±.76		3.15±1.31		4.16±.66		3.44±1.26		4.13±.80		3.45±1.09	
	41~50 (n=32)	3.89±.81	.05	3.85±1.34	2.55	3.97±.99	.45	3.50±1.15	1.16	3.82±.98	.85	3.65±1.13	.29	4.11±.82	.03	3.46±.95	.70
	≥ 51 (n=23)	3.93±.79		3.72±.96		3.98±.62		3.66±.93		4.90±.82		3.61±1.10		4.03±.62		3.69±.67	
Marital status	Unmarried (n=42)	3.98±.73		3.52±1.05		3.99±.72		3.46±.91		4.11±.64		3.70±.94		4.01±.68		3.41±.94	
	Married (n=84)	3.91±.88	.17	3.54±1.29	.00	4.00±.80	.01	3.39±1.25	.12	3.99±.83	.70	3.51±1.19	.86	4.08±.75	.24	3.48±.97	.13

Table 5. Differences in importance and performance by workplace based on general characteristics(Continue) (n=126)

Character- istic	Sortation	E. Dementia prevention management project				F. Dementia family counseling and care support project				G. Strengthening administrative affairs and community competence				H. Strengthening employee capabilities and managing employee welfare			
		Importance		Action diagram		Importance		Action diagram		Importance		Action diagram		Importance		Action diagram	
		M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F
Education level	Associate degree (n=43)	3.92±.74		3.42±1.34		3.99±.85		3.38±1.19		3.99±.90		3.48±1.27		4.20±.70		3.59±.91	
	College (n=75)	3.89±.88	1.24	3.53±1.17	1.15	3.98±.73	.32	3.36±1.13	1.40	4.06±.65	.15	3.59±1.01	.47	4.02±.70	2.18	3.39±.99	.59
	≥ Master (n=8)	4.38±.69		4.13±.71		4.21±.72		4.06±.90		3.96±1.14		3.89±1.11		3.68±.93		3.35±.97	
Work type	Permanent employee (n=53)	3.90±.88		3.63±1.14		4.03±.67		3.51±1.10		4.17±.70		3.67±1.26		4.06±.68		3.48±.93	
	Non-regular workers (n=73)	3.96±.79	.18	3.46±1.27	.59	3.98±.84	.11	3.34±1.17	.72	3.93±.81	3.04	3.50±.99	.65	4.06±.75	.00	3.44±.99	.07
Work experienc e at the Dementia Safety Center (month)	1~6(n=39) <sup>d</sup>	3.82±.82		3.36±1.16		3.97±.69		3.41±1.01		4.03±.70		3.54±.95		3.87±.67		3.45±.83	
	7~12(n=44) <sup>b</sup>	3.97±.84		3.89±1.07		4.13±.72		3.77±1.04		4.07±.88		3.74±1.18		4.11±.80		3.57±1.07	
	13~18 (n=40) <sup>c</sup>	4.04±.84	.75	3.24±1.35	2.90 <sup>*</sup> b>c	3.89±.91	.75	2.98±1.28	3.70 <sup>*</sup> b>c	3.99±.76	.07	3.41±1.20	.67	4.22±.67	1.90	3.36±.98	.42
	19~24 (n=3) <sup>d</sup>	3.50±.50		4.33±.58		3.89±.19		3.89±.10		4.00±.11		3.83±.70		3.67±.50		3.20±.80	
Work experienc e related to senior citizens (year)	< 1(n=32)	3.84±.84		3.71±1.13		4.13±.70		3.59±1.03		4.17±.78		3.70±1.10		4.06±.75		3.51±1.09	
	1~<5 (n=62)	3.93±.76		3.47±1.25		3.84±.81		3.35±1.18		3.95±.72		3.47±1.09		4.03±.72		3.36±.94	
	5~ < 10 (n=19)	3.95±1.01	.43	3.44±1.23	.32	4.08±.76	2.08	3.27±1.22	.42	4.00±.84	.66	3.66±1.29	.37	4.16±.62	.15	3.54±.83	.52
	≥ 10 (n=13)	4.15±.90		3.54±1.29		4.32±.62		3.45±1.20		4.15±.95		3.65±1.01		4.03±.89		3.68±.93	
Hospital service experienc e (year)	< 5(n=57)	4.12±.76		3.60±1.17		3.94±.79		3.46±1.04		3.97±.76		3.51±1.07		4.08±.65		3.48±.92	
	5~ < 10 (n=32)	4.13±.70	.98	3.16±1.30	2.30	3.99±.87	.40	3.10±1.33	1.78	4.12±.79	.35	3.59±1.26	.21	4.08±.83	.17	3.37±1.15	.19
	10~ ≥ 20 (n=37)	4.32±.67		3.76±1.16		3.09±.65		3.60±1.11		4.03±.78		3.66±1.06		4.00±.75		3.50±.86	
Monthly number of counselor s	<100 (n=58)	3.84±.89		3.43±1.27		3.97±.80		3.28±1.17		4.01±.80		3.43±1.18		4.03±.73		3.37±.96	
	100~200 (n=43)	3.95±.76		3.48±1.18		3.86±.80		3.41±1.16		3.90±.82		3.56±1.16		3.93±.68		3.41±.93	
	200~300 (n=10)	3.90±.91	.89	3.90±.89	.81	4.28±.67	1.73	3.78±1.03	.92	4.13±.58	1.90	3.87±.68	1.28	4.50±.67	2.01	3.88±1.21	.98
	≥ 300 (n=15)	4.23±.68		3.84±1.25		4.30±.53		3.69±1.05		4.44±.54		3.99±.83		4.23±.76		3.63±.85	
Degree of work	Appropriate (n=21)	4.10±.66		3.60±1.01		4.03±.92		3.63±1.00		3.98±.79		3.60±.89		4.01±.62		3.46±.82	
	Norma (n=54)	3.93±.92	.54	3.35±1.30	1.08	3.89±.83	.96	3.23±1.22	1.26	4.00±.83	.23	3.46±1.20	.56	4.15±.69	.73	3.50±1.02	.13
	Inappropriate (n=51)	3.87±.79		3.69±1.20		4.10±.63		3.51±1.11		4.09±.72		3.68±1.10		3.98±.79		3.41±.96	
Difficulty in carrying it out	Was (n=4)	4.00±.71		3.67±1.41		4.50±.58		4.13±.76		3.75±.43		3.40±.75		3.95±.10		3.75±.38	
	None (n=122)	3.93±.83	.03	3.53±1.21	.05	3.98±.77	1.76	3.39±1.15	1.26	4.04±.78	.55	3.58±1.12	.10	4.06±.73	.09	3.45±.97	.38
Completi on of remunerat ion education	Yes (n=123)	3.94±.84		3.50±1.21		4.01±.77		3.41±1.15		4.04±.76		3.57±1.11		4.07±.72		3.45±.97	
	No (n=3)	3.83±.29	.04	4.67±.58	2.73	3.50±.60	1.29	3.56±.63	.05	3.52±1.22	1.36	3.63±1.33	.01	3.73±.64	.62	3.67±.58	.15

\*p<.05, \*\*p<.01

## IV. 고찰

본 연구는 치매안심센터의 현황을 파악하고, 치매안심센터에 근무하는 간호사의 업무 중요도와 수행도를 확인하고자 시행한 서술적 조사연구이다.

연구 대상자인 치매안심센터 간호사의 연령은 평균 38.67세였고, 근무형태는 비정규직이 정규직보다 15.8 % 높게 나타나(Kim & Lee, 2016) 연구의 비정규직이 더 많은 근무형태를 보인 것과 유사한 결과를 보였다. 졸업 후 간호직에 근무한 총 연수는 평균 8.71±89.41년이었고, 노인업무근무경력은 5년 이상이 약 64 %였다. 그러나 현재 근무하는 치매안심센터에서의 근무 연수는 1년 이하가 65 %로 가장 많았다. 이는 치매안심센터가 2018년 정식개소 되면서 근무연수가 1년 이하가 가장 많게 나타난 것으로 볼 수 있다. 간호직 근무경력 및 노인업무근무경력이 평균 5년 이상인 점은 치매안심센터가 적절한 인력을 확보한 것으로 향후 전문적이고 효율적인 운영을 할 수 있다고 본다. 조사 기관인 치매안심센터는 총 19개로 행정구역상 P 시 16곳, K 지역 3곳으로, 운영 기간은 평균 5.75개월이었으며, P 지역 3곳을 제외한 13곳은 정식 개소하였다. 인력은 간호사가 54 %로 가장 많았으며, 사회복지사, 작업치료사, 상담심리사, 기타인력 순이었다. 치매관련 교육내용은 기초소양교육 I 이 60 %로 가장 많았고, 직무심화교육이 52 %, 직무기본교육 42 %, 선별검사교육 32 %이었다.

### 1. 업무영역별 중요도 및 수행도

8가지 업무영역별 우선순위에서 가장 중요하게 인식하고 많이 수행한 업무영역은 「치매진단검진」이었다. 이는 Jung(2012)의 선행연구에서 ‘치매선별검진’ 업무를 중요하게 인식하고 많이 수행하는 것과 일치하는 결과이다. 연구대상자가 ‘치매국가책임제’의 핵심 내용인 지역주민의 인지장애를 조기에 발견하고 관리하여 치매이환율을 감소시킨다는 사업의 목적을 이해하고 수행하고 있음으로 해석할 수 있다. 「치매예방관리사업」 업무영역은 3순위로 중요하게 인식하고 있으나, 수행도는 4순위로 중간 결과를 보였다. 「치매예방관리사업」은 지

역주민을 비롯한 정도인지장애와 같은 인지기능저하대상자에게 인지강화프로그램을 운영하고 다양한 비약물적 치료프로그램을 제공하는 등 인지재활업무를 수행하는 영역으로 궁극적으로 교육을 통해 대상자관리 업무를 수행한다고 볼 수 있다. 본 연구결과에서 「치매예방관리사업」 업무영역의 수행도가 낮게 나타난 것은 간호사의 업무로 수행하기에는 환경적인 제반 여건이 뒷받침되지 못하거나 사회복지사, 작업치료사 등 타 직군이 함께 업무를 공유하고 있기 때문이라 할 수 있다. 「행정업무 및 지역사회역량강화」 영역은 중요도는 6위였으나 수행도는 5위로 중요도에 비해 수행도가 높게 나타났다. 이는 도입 초기인 치매안심센터 업무가 아직까지는 대상자 중심이 아닌 행정중심으로 이루어지고 있음을 나타내는 결과라 할 수 있다.

### 2. 일반적 특성에 따른 업무영역의 중요도 및 수행도 차이

일반적 특성에 따른 업무영역의 중요도 차이에서 근무형태 즉, 정규직에서 「상담, 등록 및 분류」 영역의 중요도가 높게 나타났다. 이 영역은 만 65세 이상 노인을 대상으로 기초·심층·수시 상담 실시 후, 치매안심센터에 등록, 치매선별검사 결과에 따라 치매대상자 또는 치매예방관리대상자로 분류하는 업무를 수행한다. 이는 지역주민의 인지기능을 포함한 전반적인 사회적기능 상태를 가장 먼저 파악하는 단계로 이 영역에서 대상자의 선별은 매우 중요하다고 할 수 있다. 이를 뒷받침하듯, 업무영역별 중요도와 수행도 분석에서 「상담, 등록 및 분류」 영역은 2순위를 나타냈다. 정규직은 일반적으로 근무지에서 중요한 업무를 담당하고 있으므로 이 업무영역을 중요하게 인식한 것과 같은 맥락으로 해석할 수 있다. 또한 업무실적과도 연결되어 있어 정규직이 더 중요하게 인식하는 것으로 생각된다. 보수교육은 「치매대상자관리사업」 영역에서 유의한 차이를 나타냈으며, 이는 보수교육을 받은 그룹에서 중요도가 높았다. 「치매대상자관리사업」은 정도인지강화·재활프로그램을 제공하는 업무를 수행하며, 치매환자 단기쉼터를 운영한다. 보수교육을 통해 사업취지 및 운영방법, 대상자관리 등을 학습하면서 관련 업무의 특성을 잘 이해한 것으로 생각된다. 업무수행을 중요하게 인식할수록 향후, 효과적으로

수행할 수 있으므로 직군별, 전문성을 갖춘 다양한 교육을 제공하는 것이 필요하다.

일반적 특성에 따른 업무영역의 수행도 차이에서 연령은 「상담, 등록 및 분류」 영역에서 유의한 차이를 나타냈다. 이는 연령이 높은 군보다 낮은 군에서 업무 수행도가 연령에 따라 유의한 차이가 있었다는 선행연구(Park & Oh, 2014)를 지지하지만, 본 연구에서는 41~50세 그룹이 다른 그룹보다 수행도가 높았다. 이는 치매안심센터라는 기관특성과 조직체계 특성이 선행연구와 일치하지 않는 특징이 작용한 것으로 판단된다. 또한 근무기간이 1년 이하자가 65%를 차지하고 담당자를 제외한 모든 간호사가 비정규직 연구 참여자에 따른 결과가 차이를 준 것으로 생각된다. 치매안심센터근무경력에 따라 「치매대상자관리사업」 영역과 「치매가족상담 및 돌봄지원사업」 영역에서도 유의한 차이를 나타냈다. 두 영역 모두 7~12개월 근무경력그룹이 13~18개월 근무경력그룹보다 수행도가 유의하게 높았다. Park과 Oh(2014)의 보건소 방문간호사의 서비스 수행도 분석결과 방문간호사 근무경력이 3년 이상군이 2년 이하 군보다 업무를 더 많이 수행하는 것으로 나타났으나, 치매안심센터의 경우 근무연수가 평균 1년 이하가 65%로 가장 많은 것으로 볼 때, 기존 연구와 차이가 있는 것으로 생각된다. 「치매대상자관리사업」은 인지강화·재활프로그램 기획 및 운영, 「치매가족상담 및 돌봄지원사업」은 치매가족교실 운영, 자조모임 등 기존 간호사의 업무에서 벗어난 새로운 아이디어와 시스템을 적용하는 업무로 근무경력이 높은 군보다는 낮은 군에서 업무수행이 많이 이루어진 것으로 보인다.

본 연구는 치매안심센터에 근무하는 간호사의 업무내용을 파악하고 업무 중요도와 수행도를 조사하여 역할 정립을 위한 기초자료로 활용하는데 도움이 되고자 시행되었다. 현재, 치매안심센터는 도입 초기를 지나 지역사회 치매예방을 위해 다양한 사업과 교육을 제공하면서 정착화에 노력하고 있다. 치매안심센터의 54%에 달하는 인력인 간호사는 의료지식을 기반으로 전인적 돌봄서비스를 제공할 수 있는 유일한 의료인으로 사례관리 및 교육 등 치매안심센터 이용 대상자 중심의 업무를 수행할 수 있는 직군이다. 그러나 치매안심센터 업무를 분석한 결과 45개에 해당되는 많은 내용을 다양한 직군

이 공통적으로 수행하고 있는 센터가 있었다. 이는 직군별 전문성이 반영되지 않은 운영이라 생각된다. 치매안심센터는 복지개념이 아닌, 치매질환 예방이라는 설립취지를 벗어나지 않도록 전문성이 강화된 업무분장으로 직군별 업무를 명확히 할 필요가 있다고 생각한다. 또한 직군별 역량강화를 위한 전문적인 교육과 ‘노인전문간호사’를 치매안심센터 인력으로 지정하는 방안도 고려해볼 필요가 있다고 사료된다.

업무중요도 및 수행도가 높은 순위인 「치매진단검진」 영역은 간호직군의 고유 업무가 될 수 있도록 보다 체계적이고 전문적인 간호직군 대상 교육이 필요하다고 생각된다. 또한 지역주민 및 치매안심센터 등록대상자를 위한 「치매예방관리사업」 영역은 간호사가 건강관리자로서 역할을 할 수 있도록 전문성을 발전시켜 나가기 위한 명확한 역할 정립이 필요하다. 또한 타직군간 협업이 무엇보다 중요하다고 생각된다. 인지강화교육프로그램 경우, 간호직군(의료인)의 측면에서 적용·활용될 프로그램 개발을 통해 치매예방 및 관리 부분에 있어 보다 체계적이고 전문적으로 운영될 것으로 본다.

치매안심센터는 ‘치매국가책임제’ 중심 사업으로 정부 및 담당기관의 많은 노력은 물론이고 국민들의 기대 또한 높아지고 있다. 짧은 설립 시기에 견주어보면 비관보다는 발전 방향에 대한 연구와 논의가 필요하며, 특히 유일한 의료 인력인 간호사의 의견이 수렴되고 반영된 업무체계 확립이 무엇보다 중요하다고 생각한다. 치매선별검사 및 대상자 등록에 치중할 수 밖에 없는 현재 상황을 이해하고, 지역주민 요구 및 치매예방사업 효과 등에 관한 지속적인 논의와 연구가 이어진다면 치매안심센터 발전에 도움이 될 수 있다고 생각된다.

## V. 결론

본 연구를 통해 연구 대상자가 인식하는 업무 중요도와 수행도를 확인해 볼 수 있었고, 연구결과에서 보듯이 치매진단검진 영역업무를 제외하고 수행도가 높은 업무인 ‘치매소양기초교육’, ‘조호물품제공서비스’, ‘치매통합관리 시스템을 통한 등록된 대상자 전산관리’로 대상

자 중심 업무보다 직무 관련 기초교육과 서비스제공과 같은 간호사 특성에 맞지않는 업무수행에 더많은 노력을 기울이고 있음을 알 수 있었다. 대부분 업무를 센터 상황에 따라 여러 직군이 함께 진행하고 있어, 직군에 따른 명확한 업무분장과 간호사에게 적합한 전문적인 교육이 필요하다는 결론을 얻었다. 본 연구는 일개지역 치매안심센터 전수를 대상으로 업무중요도 및 수행도를 알아보았기에 그 의의가 크다고 할 수 있다. 이에 본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 P시 16개 구, K지역 3개 시 치매안심센터에 종사하는 인력을 대상으로 한 결과로 일반화가 어려우므로 대표성이 높은 집단을 포함한 반복연구를 제언한다. 둘째, 치매안심센터 간호사 수와 업무정도를 보다 구체적인 연구를 통해 적정 인원을 얻고, 지원할 수 있는 제도 및 예산을 통해 효율적인 업무조건과 현재 상황이 반영된 정책이 이루어질 수 있는 후속연구가 필요하다. 셋째, 치매안심센터 인력의 전문적인 업무수행 및 안정적인 정착을 위해서는 치매안심센터 업무와 관련된 활용도 높은 교육과 정보제공이 필요하며, 직원을 위한 실질적인 치유프로그램 제공이 요구된다. 넷째, 치매안심센터 간호사는 전문 의료인으로서 명확한 역할 정립이 필요하며, 근무지 타인력간 협업 필요성과 업무 소진으로 인한 인력소실을 막을 수 있는 방안이 갖추어 진다면, ‘치매안심센터’가 보다 지속적인 성장을 이룰 수 있을 것으로 본다.

## 참고문헌

- Chapman D, Williams S, Strine T, et al(2006). Dementia and it's implication for public health. *Prev Chronic Dis*, 3(2), 1-34.
- Jung EJ(2012). A study on the level of work performance and importance perceived by the workers in the local dementia centers in Seoul. Grauated school of Hanyang University, Republic of Korea, Doctoral dissertation.
- Jeong WM, Park CS, Hwang YJ(2013). A study on job competency of community-based occupational therapists: focusing on job analysis in dementia care centers. *J Korean Soc Occup Ther*, 21(3), 15-29.
- Jeon HY(2018). The use and coordination of the medical, public health and social care services for the elderly in terms of continuum of care. *Korea Institute for Health and Social Affairs*, 38(4), 10-39.
- Kim KH(2015). Role stress and job satisfaction among employees in the local dementia centers. Grauated school of Ewha Womans University. Republic of Korea, Doctoral dissertation.
- Kim EY, Hwang SD, Kim EJ(2016). Stimulation-oriented interventions for behavioral problems among people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *J Korean Acad Nurs*, 46(4), 475-489.
- Lynn MR(1986). Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*, 35(6), 382-385.
- Petersen RC, Smith GE, Waring SC, et al. (1999). Mild cognitive impairment: clinical characterization and outcome. *Arch Neurol*, 56(3), 303-308.
- Park JS, Oh YJ(2014). An analysis on performance of visiting health care service by general characteristics of visiting in public health center. *J Digit Converg*, 12(12), 381-393.
- Statistics Korea. 2020 Statistics on the Elderly. Seoul: Korea National Statistical Office, 2022. Available at [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=385322/](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=385322/) Accessed February 7, 2022.
- Ministry of Health and Welfare. Guidelines for Dementia Management Project, 2012. Available at [www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1328488461463\\_20120206093421.pdf&rs=/upload/viewer/result/202201/](http://www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1328488461463_20120206093421.pdf&rs=/upload/viewer/result/202201/) Accessed April 4, 2022.
- Ministry of Health and Welfare. The 3rd Comprehensive Plan for Dementia Management, 2015. Available at [www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1459759892874\\_20160404175133.pdf&rs=/upload/viewer/result/202201/](http://www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1459759892874_20160404175133.pdf&rs=/upload/viewer/result/202201/) Accessed April 4, 2022.
- Ministry of Health and Welfare. Dementia Policy Project Guide, Ministry of Health and Welfare 2018. Available at

[www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=15240150182991\\_20180418103032.hwp&rs=/upload/viwer/result/202201/](http://www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=15240150182991_20180418103032.hwp&rs=/upload/viwer/result/202201/) Accessed April 4, 2022.  
Ministry of Health and Welfare. Dementia Policy Project

Guide, Ministry of Health and Welfare, 2020. Available at [www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=030406&CONT\\_SEQ=364319/](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR_MENU_ID=030406&CONT_SEQ=364319/) Accessed May 16, 2022.