

초록번호 14-6

제 목	국 문	광명시 치매관리사업 III : 재가 치매노인 보건복지서비스제공 체계 개발		
	영 문	Report on Kwangmyeng Dementia Management Project II: Development of Health and Welfare Service Delivery System for Dementia Patient Resident in Home		
저 자 및 소 속	국 문	한림대학교 의과대학 <sup>1)</sup> , 순천향대학교 간호학과 <sup>2)</sup> 한림대학교 사회복지학과 <sup>3)</sup> , 광명시 보건소 <sup>4)</sup> 김선민 <sup>1)</sup> , 배상수 <sup>1)</sup> , 김동현 <sup>1)</sup> , 한달선 <sup>1)</sup> , 전경자 <sup>2)</sup> , 윤현숙 <sup>3)</sup> , 박찬병 <sup>4)</sup>		
	영 문	Kim S <sup>1)</sup> , Bae S <sup>1)</sup> , Han DS <sup>1)</sup> , June KJ <sup>2)</sup> , Yoon HS <sup>1)</sup> , Park CB <sup>3)</sup> Hallym University, Soonchunhyang University, Kwang Myong Health Center		
분 야	보건관리	발 표 자	김선민	
발표 형식	구연	발표 시간	15분	
진행 상황	연구완료 ( 0 ), 연구중 ( ) → 완료 예정 시기 :    년    월			
<p><b>1. 연구 목적</b></p> <p>우리 나라에서도 인구의 고령화와 변화하는 사회구조로 인하여 치매가 중요한 질병으로 부각되고 있다. 특히 노인성 질병에 대한 부담과 대처는 가족 중심으로 이뤄져야 한다는 인식이 보편적인 동시에 양질의 요양시설이 부족한 점등으로 인하여 대부분의 치매 노인은 가정에서 방치되고 있는 실정이다. 물론 노인을 위한 요양시설을 건립하는 것이 시급한 일이지만 현재 가정에서 방치되고 있는 노인과 부양가족을 위한 재가보건복지 서비스를 개발하고 제공하는 일이 더욱 시급한 형편이다.</p> <p>이 연구에서는 전형적인 중소 도시인 광명시에 거주하는 치매노인의 기능상태와 부양가족의 부담, 환경 조건 등을 평가하고 문제에 따른 서비스 제공계획을 세우고 이를 원활하게 제공할 수 있는 체계를 개발하는 것에 목표를 두었다.</p> <p><b>2. 연구 방법</b></p> <p>1) 연구 대상 및 조사 방법 : 광명시에 거주하는 노인 중 층화 무작위 추출하여 치매로 확진된 환자 65명을 대상으로 하였다.</p> <p>2) 조사지 제작 : 노인의 기능상태를 평가하여 서비스믹스를 예측하기 위하여 미국 보건의료재정청에서 제작하고 세계적으로 표준화되어 사용되고 있는 Resident Assessment Instrument 중 Minimal Data Set Home Care Version을 한국어로 번역하고 여기에 가족의 부양부담과 경제적 상황을 조사하기 위한 항목을 첨가하였다. 관련 전문가 회의를 통하여 조사항목을 결정하였고 pilot study를 통하여 수정한 후 확정하였다.</p> <p>3) 환자 및 가족의 기능상태평가 : 조사방법에 대하여 미리 훈련된 보건소의 방문 간호사와 관내 사회복지관의 사회복지사가 함께 방문하여 기능상태를 평가하였다.</p> <p>4) 문제 목록 및 서비스 제공계획 수립 : 방문 후 관련 전문가와 보건소 지역보건의계 관련 인력이 참여한 사례토의를 통하여 문제 목록과 문제에 따라 제공하여야 할 서비스 내용과 제공 방법들을 토의하였다.</p>				

5) 서비스 제공체계 : 각 사례별로 작성된 서비스 제공계획에 따라 광명시의 치매노인에 대한 방문보건복지 서비스 제공량을 추계하고 공급체계를 수립하였다.

3. 연구결과

1) 환자 및 가족의 기능상태평가 : 환자 및 가족의 기능상태는 같은 표제 I - 지역사회 치매환자 관리모형 개발에서 본 바와 같다.

2) 문제 목록

구체적인 문제 목록은 발표시 제시할 예정이지만, 개략적으로는 고혈압이나 당뇨 병과 같은 의학적 문제가 가장 빈도 높은 문제이고 다음으로는 일상생활(IADL 및 ADL)의 문제, 가정의 물리적 환경 문제, 경제적 문제, 우울증 등의 순서로 문제가 발견되었다.

3) 제공하여야 할 서비스 내용

이들 환자에게 제공하여야 할 서비스를 범주별로 나열하면 다음과 같다. 보건교육(56 건, 이하 팔호안은 제공하여야 할 건수임)이 가장 많은 빈도로 필요로 하였으며, 다음으로는 보건소자문(56), 의원자문(54), 약물투여(50), 이동을 위한 자원봉사(48), 보조기구 조달(44), 종합사회복지관 자문(39), 보조기구 및 보수업체 자문(26), 경제적 지원(25), 우울증에 대한 정확한 평가(17), 목욕보조자원봉사(15), 식사 제공 자원봉사(6), 일상적인 가사일 자원봉사(3) 등의 순서로 많은 필요가 있었다.

4) 서비스 제공체계 : 구체적인 서비스 제공체계는 구연 발표시 제시할 예정이다. 개략적는 치매노인을 위한 방문보건복지서비스 제공시 관내 보건소 및 의원, 사회복지기관과의 긴밀한 연계체계의 일상생활보조를 위한 자원봉사자의 연계, 우울증을 평가후 적절한 조치 등이 이뤄질 수 있는 체계가 지역사회 내에 존재하여야 함을 알 수 있다.

4. 고찰

결과에서 제시되었듯이 지역사회에 거주하는 치매노인에 대한 관리체계를 수립함에 있어서 다음과 같은 사실을 고려하여야 함을 알 수 있다.

1) 치매관리사업을 주요 목표로 하더라도 노인에 대한 서비스를 제공함에 있어서 치매가 아닌 일반 의학적인 문제를 갖고 있는 경우가 많기 때문에 이러한 측면에 대한 평가와 문제발견 및 서비스 제공계획을 수립하여야 한다.

2) 이러한 서비스를 지속적으로 제공하기 위해서는 방문간호사만으로는 부족하기 때문에 지역의 의원이나 병원, 그리고 보건소 내부에서도 진료부 등의 다른 부서와의 공식적인 연계체계가 수립되어야 한다.

2) 보건소를 중심으로 이뤄지는 방문보건사업을 수행하더라도 치매 등의 노인을 대상으로 하는 경우 복지적인 측면의 필요가 많기 때문에 일상생활보조나 경제적 지원 등과 같은 복지 측면의 서비스 제공계획을 수립하여야 한다.

3) 복지측면의 문제들과 함께 포괄적인 접근을 하기 위해서는 보건소 뿐 아니라 관내 사회복지기관과의 연계 체계가 확립되어 있어야 한다. 특히 환자 발견을 위하여 동사무소 사회복지 전문요원과 연계가 필요하고 문제 해결을 위해서는 종합사회복지관과의 연계체계가 필요하다. 또한 특히 저소득층이 많은 지역의 경우 보조기구 조달이나 가옥구조 개선, 경제적 지원을 위하여 관련 행정부처와의 연계가 확립되어야 한다.

4) 표준화된 서비스를 제공하기 위해서는 표준화된 환자 평가도구가 필요하고 방문인력은 평가방법을 습득하여야 한다. 또, 각 사례관리를 위한 사례토의 과정을 통하여 서비스의 질적 수준을 유지하는 것이 필요하다.