

2019년 지역사회 건강조사를 활용한 치매환자 부양가족의 삶의 질에 미치는 영향요인: GIS분석을 활용하여

류아현¹, 장태정^{2*}

¹충남대학교 간호대학, ²우석대학교 간호대학

Factors affecting the Quality of Life of Dependents with dementia patients using the 2019 Community Health Survey: Using GIS analysis

Ahyun Ryu¹, Taejeong Jang^{2*}

¹College of Nursing, Chungnam University

²College of Nursing, Woosuk University

요약 본 연구는 우리나라 치매가족 부양가족의 삶의 질에 미치는 요인을 파악하고, 삶의 질 영향요인의 지리적 분포를 파악하여 사회·정책적인 해결을 위한 기초자료로 활용하고자 실시되었다. 연구대상은 지역사회 건강조사 원시자료를 활용하여 치매환자와 거주하는 2,847명을 대상으로 하였으며, 자료 분석을 위해 SPSS WIN 22.0과 ArcGIS 10.1 program이 이용하였다. 연구결과 연구대상자의 EQ-5D index는 평균 0.89 ± 0.002 였으며, 연구대상자의 건강관련 삶의 질은 나이, 성별, 치매환자와 관계, 교육수준, 치매돌봄 부담이유, 주관적 스트레스, 우울감, 종교활동, 경제수준, 경제활동, 의료미충족에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 회귀분석결과 연구대상자의 일반적 특성, 심리적, 환경적 요인들은 건강관련 삶의 질을 30.7% 설명하는 것으로 나타났다. 연구대상자의 삶의 질에 미치는 영향요인 중 연령, 주관적 스트레스, 경제수준은 일부지역에서 지리적으로 취약하게 나타났다. 결과적으로 우리나라 치매환자 부양가족의 삶의 질을 증진시키기 위해서 특히 취약한 지역을 중점으로 삶의 질에 영향을 주는 요인을 반영한 간호중재 프로그램이 필요하다.

Abstract This study examines the factors which affect the quality of life of the family members residing with dementia patients in Korea. We further identify the geographical distribution of factors influencing the quality of life and use them as basic data for social and policy resolution. The subjects of the study included 2,847 people living with dementia patients. Raw data obtained from community health surveys were analyzed by applying the SPSS WIN 22.0 and ArcGIS 10.1 programs. Our results show that the average EQ-5D index of the study subjects was 0.85 ± 0.20 , and the health-related quality of life differed statistically according to age, gender, relationship, education level, marital status, dementia care burden, subjective stress, depression, economic status, economic activity, hospital use, and health institution use. Regression analysis revealed that the general characteristics, psychological, and environmental factors of the study subjects explained health-related quality of life by 34%. Geographically analyzed, among the factors influencing the quality of life of the study subjects, age, subjective stress, and economic level were found to be weak influences. We propose that to improve the quality of life of people residing with dementia patients, there is a necessity to establish a program which includes these influencing factors to improve their quality of life.

Keywords : Dementia, Quality of Life, Community Health Survey, Gerontological Nursing, GIS

이 논문은 2019년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2019S1A5B5A07106443)

*Corresponding Author : Taejeong Jang(Woosuk Univ.)

email: tjjang@woosuk.ac.kr

Received April 29, 2022

Revised June 15, 2022

Accepted August 3, 2022

Published August 31, 2022

1. 서론

1.1 연구의 필요성

세계적인 평균수명의 증가로 우리나라도 고령화사회를 넘어서 노인인구가 인구의 14%를 넘는 고령사회로 진입하였다[1]. 고령화 현상은 앞으로도 지속되어 대표적인 노인성 질환인 치매 이환율도 빠르게 증가될 것으로 보고되고 있다[2].

치매는 기질적 뇌손상으로 기인한 대표적인 퇴행성 노인질환으로, 기억력과 인지장애, 언어장애, 인격과 행동 변화 등이 동반된다[3,4]. 현재 우리나라의 경우 전체 치매 노인 중 요양시설에 거주하는 0.4%를 제외한 나머지 치매환자들은 대부분 가정에서 머물고 있어 부양가족의 경제적 부담을 가중시킨다[1]. 또한 치매로 동반되는 인지장애는 일상생활능력을 저하시켜 치매환자 뿐만 아니라 돌봄제공자인 가족의 사회적 관계 위축을 초래한다[4].

치매환자의 가족이 경험하는 부담에는 신체적인 것 뿐만 아니라[4], 우울, 불안, 부양부담감, 스트레스 등의 심리적인 요인이 큰 것으로 보고되고 있다[5,6]. 선행연구에서 치매환자를 부양하는 가족들은 일반 가정에 비해 우울, 스트레스가 높은 것으로 선행연구에서 보고하고 있고[7], 우리나라의 치매환자 부양가족의 경우 외국의 치매환자 부양가족에 비해서도 우울감 정도가 높게 나타났다[8]. 이러한 치매환자 가족의 심리적 요인과 더불어 맞벌이 가족의 증가로 돌봄제공자의 부재, 가계 의료비 부담과 같이 사회 환경적 변화는 치매환자 가족의 부양 부담감을 증가와 삶의 질을 감소시키는 원인이 된다 [2,5]. 따라서 치매환자를 부양하는 가족의 삶의 질을 고려할 때 심리적 요인 뿐만 아니라, 경제적수준, 의료환경의 접근성 등의 환경적인 요인이 고려가 필요하다.

삶의 질은 신체적, 정신적, 사회적 건강상태와 밀접하게 연관되어 개인이 사회 구성원으로서 얼마나 잘 기능하고 있는지 보는 지표이며[9], 건강관련 삶의 질은 질병 치료에 따라 영향을 받는 삶의 신체적, 심리적, 사회적 측면을 평가하는 건강상태로 정의된다[10]. 치매가 장기적으로 돌봄제공자의 지속적인 간호가 필요한 질병임을 생각해 볼 때[3], 대다수의 치매환자의 간호를 담당하는 부양가족의 삶의 질에 미치는 영향을 확인하는 것은 증가하는 치매환자의 삶의 질과 안녕에도 중요할 것이라 생각된다.

치매환자 부양가족을 대상으로 한 국내 선행연구를 살펴보면, 치매환자 부양가족에 대한 부양부담감[11], 일반 가족과의 비교연구[7]등 매우 소수에 불과했다. 또한 치

매환자가족의 삶의 질에 대한 선행연구[12]에서는 연구 대상자가 일부지역 58명으로 일반화에 제한점이 있고, 환경적 요인을 고려하지 않은 일부 심리적 요인만을 반영하고 있었다.

따라서 본 연구에서는 우리나라 인구를 대표하는 지역 사회건강조사 원시자료를 활용하여 치매가족 부양가족의 삶의 질 정도를 파악하고, 부양가족의 삶의 질 영향요인을 파악하고자 한다. 또한, 치매가족 부양가족의 삶의 질과 영향요인의 지역적 분포를 파악하여 그에 따른 사회·정책적인 접근을 통해 치매가족 부양가족의 삶의 질을 높이기 위한 구체적인 방안을 모색하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 지역사회 건강조사를 이용하여 우리나라 치매환자 부양가족의 삶의 질과 영향요인을 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 일반적 특성, 심리적 요인, 환경적 요인을 파악한다.

둘째, EQ-5D를 이용하여 연구대상자의 건강관련 삶의 질을 파악하고, 연구대상자의 일반적 특성, 심리적 요인, 환경적 요인에 따른 건강관련 삶의 질의 차이를 파악한다.

셋째, 연구대상자의 건강 관련 삶의 질 영향요인을 파악한다.

넷째, GIS 분석을 통해, 지역별 우리나라 치매노인 부양가족의 삶의 질 정도와 영향요인의 분포를 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

지역사회 건강조사 2차 자료분석을 통해 우리나라 치매환자와 같이 거주하는 부양가족의 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구에서 연구대상은 질병관리본부에서 제공하는 2019년 지역사회건강조사 원시자료를 이용하였다. 본 연구를 위해 질병관리본부 웹사이트(<http://chs.cdc.ac.kr>)에서 승인을 거쳐 지역사회건강조사 모집단인 총 229,099명의 자료를 얻었다. 이 중 가족 중에 의사로부터 치매를 진단받은 환자가 있으며 함께 거주하고 있다

고 응답한 2,847명을 최종 분석하였다. 응답거부나 모름, 치매 환자가 본인인 경우는 제외하였다.

2019년 지역사회건강조사는 2008년부터 지역보건법에 의해 실시되는 우리나라 대표 의료빅데이터로, 표본으로 선정된 가정에 훈련된 조사원이 1:1로 방문해서 설문조사를 진행하고 있다.

GIS기반의 데이터는 국토교통부에서 제공하고 있는 Vworld에서 활용되는 GIS기반 데이터를 본 연구에 맞게 가공하여 활용하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 삶의 질

본 연구에서는 치매환자 부양가족의 삶의 질은 EuroQOL Group(1990)[10]이 개발하고, 국내 상황에 맞게 타당도 검증을 한 건강관련 삶의 질 한국어판 EQ-5D Index를 사용하였다. EQ-5D Index는 운동능력(Mobility), 자기관리, 일상생활, 통증/불편감, 불안/우울 5개 영역으로 구분되며, '제한이 전혀 없음', '약간의 제한이 있음.', '심각한 제한이 있음'으로 구성되어 있다. 5개 각 영역의 수준에 질병관리본부의 질 가중치를 부여하여 정량화된 단일값을 구하였다[13]. 본 연구의 EQ-5D Index는 5개 영역에 대해 최저 -1에서 최대 1 사이의 값을 가지며, 1에 가까운 값일 수록 건강관련 삶의 질이 높음을 의미한다. 지역사회건강조사 원시자료를 이용한 선행연구[7]에서 EQ-5D Index의 도구의 신뢰도는 chronbach's $\alpha = .811$ 이었고, 본 연구에서 chronbach's $\alpha = .79$ 였다.

2.3.2 심리적 요인

2.3.2.1 치매 질병 부담 이유

치매 질병 부담 이유는 치매환자로 인해 가장 부담스러운 점을 묻는 질문으로 '경제적부담', '심리적정서적 부담', '육체적 부담', '시간적 부담', '사회적 편견에 대한 부담' 5가지로 구분하였다.

2.3.2.2 주관적 스트레스

지역사회건강조사에서 주관적 스트레스는 일상생활 중에 느끼는 스트레스 정도를 묻는 질문으로 '대단히 많이 느낀다', '많이 느끼는 편이다', '조금 느끼는 편이다', '거의 느끼지 않는다' 로 구분되어 있으며, 본 연구를 위해 '대단히 많이 느낀다'와 '많이 느끼는 편이다'는 '많이 느낀다'로 합쳐 재분류하여 분석하였다.

2.3.2.3 우울감 경험

우울감 경험은 최근 1년 동안 연속 2주 이상 일상생활에 영향이 있을 정도의 슬픔 혹은 절망감을 경험한 적이 있는지 묻는 질문으로 '예'와 '아니오'로 응답하도록 되어 있다.

2.3.2.4 행복감 지수

행복감 지수는 모든 상황을 고려할 때 최근 1년간 본인의 삶에 대해 어느 정도 만족하는지에 대해 묻는 질문으로 '매우 불만족'인 경우 1점, '매우 만족'인 경우 10점이며, 10점에 가까울수록 행복감 지수가 높음을 의미한다.

2.3.2.5 종교활동

종교활동은 한달에 1번 이상 종교적인 행사에 참여하는 경우 '예', 참여하지 않는 경우 '아니오'로 응답한다.

2.3.3 환경적 요인

2.3.3.1 경제수준

경제수준은 최근 1년동안 공적, 사적 소득을 합한 모든 수입으로 월 평균 소득을 주관식으로 답하도록 되어 있으며, 본 연구를 위해 '100만원 미만', '100만원 이상~200만원 미만', '200만원 이상~300만원 미만', '300만원 이상' 4영역으로 재분류하여 분석에 이용하였다.

2.3.3.2 경제활동

경제활동은 최근 1주일 최소 1시간 동안 수입을 목적으로 일을 하거나 18시간 이상 무급가족종사자로 일한 적이 있는지 묻는 질문으로 '예'와 '아니오'로 답하게 되어 있다.

2.3.3.3 병원이용

병원이용은 최근 1년 동안 본인이 병원(치과 제외)에 가고 싶을 때, 가지 못한 적이 있는지 묻는 질문으로 병원에 가지 못했으면, '예', 병원에 가지 못한 적이 없으면 '아니오'로 응답하도록 되어 있다.

2.3.3.4 보건기관이용

보건기관 이용은 최근 1년 동안 보건소(보건의료원 포함), 보건지소, 보건진료소 등의 지역사회 보건기관을 이용한 경험이 있으면 '예', 없으면 '아니오'로 답한다.

2.4 자료 분석

본 연구는 2019년 지역사회건강조사 자료를 이용하였으며, 지역사회건강조사 2019년 원시자료 이용지침서에 따라 분석하였다.

자료의 목표 모집단은 만 19세 이상 성인으로 동/읍·면 및 주택유형으로 표본지점 할당 후 1차 추출하고 계통 추출 방식으로 2차 추출되었다. 이에 편향을 줄여 대표성을 확보하기 위해 층화변수, 집락변수, 가중치를 반영해 복합표본분석을 진행하였다. 자료 분석을 위해 SPSS WIN 26.0 과 ArcGIS 10.1 program을 사용하였고, 구체적인 분석내용과 방법은 다음과 같다. 첫째, 치매 환자 부양가족의 사회·인구학적 요인, 심리적 요인, 환경적 요인은 빈도(unweighted frequency), 가중백분율(weighted %), 평균, 표준오차를 이용하여 분석하였다. 둘째, 치매 환자 부양가족의 특성에 따른 건강관련 삶의 질의 차이를 확인하기 위해 복합표본 일반선형분석을 이용하였다. 셋째, 치매 환자 부양가족의 특성 중 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 복합표본 다중회귀분석을 실시하였다. 넷째, 우리나라 치매 환자 부양가족의 삶의 질에 영향을 미치는 영향요인의 지리적 분포를 ArcGIS 10.1을 이용하여 지역별로 GIS기반 데이터로 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성, 심리적, 환경적 요인

본 연구 대상자의 일반적 특성과 심리적 요인, 환경적 요인에 대한 분석 결과는 Table 1과 같다.

치매 환자 부양가족의 연령은 최소 19세에서 최대 101세였으며 평균 연령은 약 57세였다. 이 중 70세 이상은 28.9%를 차지하였고 여성은 50.0%이었다.

부양가족의 치매 환자와의 관계는 환자가 부모인 경우가 74.3%, 배우자인 경우 23.7%, 형제, 자매인 경우 1.7%이었다. 대상자들의 65.0%는 배우자가 있었다. 학력은 초등학교 졸업 이하가 23.5%, 중학교 졸업 이하 10.1%, 고등학교 졸업 이하가 31.2%, 대학 졸업 이하가 35.2%이었다(Table 1).

3.2 대상자의 특성에 따른 삶의 질

한국어판 EQ-5D index 로 측정된 연구대상자의 건강관련 삶의 질 점수는 Table 2와 같다. 본 연구대상자의 EQ-5D index 는 평균 0.89±0.002이었다. EQ-5D index로 측정된 연구대상자의 건강 관련 삶의 질은 연령

Table 1. General characteristics of Participants (N=2847)

Variables	Category	N(%)
Age(years)		57.25±0.246 (19~101)
	below 30	193 (12.8)
	31~49	405 (18.0)
	50~69	1,147 (40.3)
	70 and over	1,102 (28.9)
Gender	Male	1,314 (50.0)
	Female	1,533 (50.0)
Relationship with a care-recipient	parents	1,933 (74.3)
	spouse	845 (23.7)
	brother/sister	53 (1.7)
	son/daughter	16 (0.4)
	elementry	1,006 (23.5)
Educational level	middle	351 (10.1)
	high	801 (31.2)
	college/university	688 (35.2)
Marital status	with spouse	2,036 (65.0)
	without spouse	810 (35.0)
Emotional Factors		
Reasons of Burdens	Economic	521 (23.7)
	Emotional	1,416 (54.4)
	Physical	320 (12.7)
	Less time	202 (8.9)
	Social prejudice	8 (0.3)
Subjective stress	None	369 (9.7)
	Feel a lot	889 (34.1)
	Feel a bit	1,296 (46.7)
Depression	Do not feel	656 (19.2)
	Yes	298 (11.6)
	None	2,542 (88.4)
Happiness index		6.49±0.29 (1~10)
Religion activity	Yes	842 (30.6)
	No	2,005 (69.4)
Environmental Factors		
Economic status (10,000won/month)	less than 100	755 (20.0)
	100-200	475 (14.7)
	200-300	367 (14.1)
	over 300	1,250 (51.2)
Economic activity	Yes	1,461 (51.1)
	No	1,381 (48.9)
Not receiving medical treatment	Yes	204 (7.1)
	No	2,437 (85.0)
	No required	205 (7.8)
Visit to community health center	Yes	1,308 (32.5)
	No	1,536 (67.5)

대(F=465.47, p<.001), 성별(F=184.88, p<.001), 치매 환자와의 관계(F=235.96, p<.001), 교육수준(F=352.44, p<.001), 치매 돌봄 부담이유(F=35.06 p<.001), 주관적 스트레스(F=94.8, pp<.001), 우울감 경험(F=181.76,

Table 2. Health related Quality of Life Using EQ-5D Index

Variables	Category	EQ-5D Index (N=2,847)	
		Mean±SE	t or F (p)
Total		0.89±0.002	
Age(years)	below 30	0.98±0.002	
	31~49	0.95±0.002	465.47
	50~69	0.93±0.003	(<.001)
	70 and over	0.74±0.005	
Gender	Male	0.92±0.003	184.88
	Female	0.86±0.003	(<.001)
Relationship with a care-recipient	Parents	0.91±0.002	
	Spouse	0.81±0.005	235.96
	Brother/Sister	0.92±0.009	(<.001)
	Son/Daughter	0.73±0.180	
Educational level	Elementry	0.75±0.006	
	Middle	0.87±0.007	352.44
	High	0.92±0.003	(<.001)
	College/University	0.96±0.002	
Marital status	with spouse	0.89±0.003	0.45
	without spouse	0.88±0.004	(.504)
Emotional Factors			
Reasons of Burdens	Economic	0.87±0.005	
	Emotional	0.90±0.003	
	Physical	0.85±0.011	35.06
	Less time	0.89±0.005	(<.001)
	Social prejudice	0.97±0.000	
None			
Subjective stress	Feel a lot	0.85±0.005	
	Feel a bit	0.92±0.003	94.80
	Do not feel	0.87±0.005	(<.001)
Depression	Yes	0.77±0.010	181.76
	None	0.90±0.002	(<.001)
Religion activity	Yes	0.88±0.003	8.17
	No	0.89±0.003	(.004)
Environmental Factors			
Economic status (10,000won/month)	less than 100	0.80±0.006	
	100~200	0.86±0.007	166.50
	200~300	0.89±0.005	(<.001)
	over 300	0.92±0.002	
Economic activity	Yes	0.95±0.002	987.49
	No	0.82±0.004	(<.001)
Not receiving medical treatment	Yes	0.78±0.018	
	No	0.89±0.002	137.25
	No required	0.96±0.003	(<.001)
Visit to community health center	Yes	0.86±0.004	76.79
	No	0.90±0.003	(<.001)

p<.001), 종교활동(F=8.17, p=.004), 경제수준(F=166.50, p<.001), 경제활동(F=987.49, p<.001), 의료미충족(F=137.25, p<.001), 보건기관이용(F=76.79, p<.001)에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 결혼상태(F=0.45, p=.504)는 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

3.3 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

본 연구에서 독립변수들의 다중공선성 문제를 확인한 결과, 상관관계는 .80 미만인 r=-.37~.40, 공차한계(tolerance)는 .559~.989로 1.0 이하로 나타났고 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)도 1.011~1.8090로 기준인 10이하로 나타나 다중공선성의 가정을 충족하였다(Burn & Grove, 2001).

연구대상자의 사회경제적 요인들을 1단계로 회귀모델에 포함하였을 때, 건강 관련 삶의 질을 26.8% 설명하였으며, 투입된 모든 변수가 통계적으로 유의하게 나타났다($\chi^2=1751.25$, p<.001).

두 번째 모델 치매 환자 부양가족의 심리적 요인을 추가하였는데, 이들의 건강 관련 삶의 질은 29.5%를 설명하였다($\chi^2=1171.42$, p<.001).

3단계 모델에서 치매 환자 부양가족의 환경적 요인을 투입한 결과 연구대상자의 건강 관련 삶의 질에 대한 설명력은 30.7%로 나타났다($\chi^2=958.61$, p<.001).

3.4 우리나라 치매노인 부양가족의 삶의 질에 미치는 영향요인의 지리적 분포

치매노인 부양가족의 건강관련 삶의 질 정도를 우리나라 전국의 시군구 행정구역을 경계로 분석하였다. 건강 관련 삶의 질에 가장영향을 미치는 요인들 중 연령, 주관적 스트레스, 경제수준에 따른 지역적 특성을 나타낸 결과는 Fig. 1과 같다. 지도에서 연령, 주관적 스트레스, 경제수준은 녹-노-빨 순으로 속성값이 크거나 높음을 의미한다. 반대로, 삶의 질의 경우 빨-노-녹 순으로 속성값이 높아짐을 의미한다. 각 속성값의 크기는 지도 오른쪽 하단에 표시되어 있고, 분류는 자연적 분류방식에 따른 것이다. 우리나라를 대상으로 삶의 질의 평균은 0.85, 최대값은 1.0, 최소값은 0.36으로 분석되었다. 치매노인 부양가족의 나이 중 평균값은 64세, 최고값은 84세, 최소값은 38세로 분석되었다. 연구대상자의 주관적 스트레스의 평균값은 2.84, 최고값은 4.0, 최저값은 1.0으로 분석되었다. 연구대상자의 경제수준의 최고값은 1,300만원, 최소값은 0원, 평균은 265만원으로 분석되었다.

Table 3. Hierarchical Multiple Regression Analysis for Factors Affecting Quality of Life Using EQ-5D

(N=2,847)

Variables	Categories	Quality of Life Using EQ-5D								
		Model1			Model2			Model3		
		B (SE)	t	p	B (SE)	t	p	B (SE)	t	p
Socioeconomic Factor	Age	-0.04 (0.002)	56.82	<.001	-0.04 (0.032)	-18.88	<.001	-0.04 (0.002)	-17.87	<.001
	Gender	-0.23 (0.004)	-5.42	<.001	-0.01 (0.004)	-2.60	<.001	-0.01 (0.004)	-2.23	.022
	Relation with a patient	0.01 (0.004)	2.54	.011	0.01 (0.004)	3.31	.009	0.01 (0.004)	3.28	.001
	Education	0.03 (0.003)	13.28	<.001	0.03 (0.003)	12.63	.001	0.03 (0.003)	12.55	<.001
	Economic activity	-0.08 (0.004)	-21.43	<.001	-0.08 (0.004)	-18.32	<.001	-0.08 (0.004)	-19.70	<.001
	Economic state	0.01 (0.002)	4.12	<.001	0.01 (0.002)	3.55	<.001	0.01 (0.002)	3.34	.001
Emotional Factor	Reasons for burdens				-0.01 (0.002)	-2.65	<.001	-0.01 (0.002)	-3.22	.001
	Subjective stress				0.02 (0.004)	4.57	<.001	0.01 (0.004)	3.70	<.001
	depression				0.08 (0.009)	8.09	<.001	0.07 (0.009)	8.14	<.001
Environmental Factor	Not receiving medical treatment							0.05 (0.008)	6.43	<.001
	Visit to community health center							-0.01 (0.005)	-2.18	.029
Adjusted Wald χ^2 (p)		1751.25 (<.001)			1171.42 (<.001)			958.61 (<.001)		
R2		.268			.295			.307		

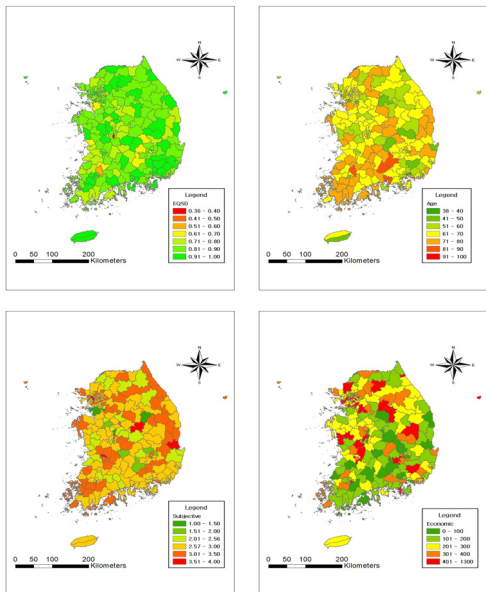


Fig. 1. Factors affecting health-related quality of life based on GIS

4. 논의

4.1 논의

본 연구는 우리나라 치매환자를 부양하는 가족들의 삶의 질을 파악하고, 이들의 일반적 특성과 심리적, 환경적 요소들이 삶의 질에 미치는 영향과 지리적 분포를 확인하여 평가하고자 시행되었다.

본 연구대상자의 삶의 질은 0.89점으로 국민건강영양조사[14]에서 발표한 일반노인의 삶의 질 점수인 0.87점과 만성질환을 가진 노인보다도 높게 나타났다. 본 연구 결과는 삶의 질 측정도구는 달랐지만, 치매환자가족의 삶의 질이 평균보다 낮은 것으로 나타난 선행연구[12]와 대조적이다. 이러한 연구결과는 부양가족은 치매환자와 비교하여 인지저하 증상이 없고, 치매환자의 인지장애 정도와 일상생활 능력에 따라 부양가족의 삶의 질도 달라져[5,15] 나타난 결과로 예상된다.

우리나라 치매환자 부양가족의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에는 나이, 성별, 치매환자와 관계, 교육수준, 치매돌봄 부담이유, 주관적 스트레스, 우울감, 종교활동,

경제수준, 경제활동, 의료미충족 요인으로 나타났으며, 이들 요인은 치매환자 부양가족의 삶의 질을 30.7% 설명하는 것으로 나타났다. 연구결과 연령이 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 특히 치매환자 부양가족의 연령이 70세 이상인 경우, 여성의 경우 삶의 질이 낮게 나타났다. 이는 치매환자와 거주하는 성인과 일반성인과의 삶의 질을 비교한 선행연구에서 연령과 나이가 많은 경우 삶의 질이 감소된다는 연구결과와 유사하며[7], 삶의 질 측면에서 여성이 남성에 비해 열악하다는 연구결과[4]와도 비슷하다고 볼 수 있다.

다음으로 삶의 질에 가장 영향을 미치는 요인으로는 환경적 요소에서 경제활동과 의료미충족 여부에 따라 차이를 보였다. 본 연구에서 경제활동을 하는 경우 삶의 질은 0.95점으로 경제활동을 하지 않는 경우 0.82점보다 높게 나타났는데, 이러한 연구결과는 노인의 경제활동은 단순한 생산활동을 넘어서 건강유지와 자아존중감, 대인관계 등 생활 전반에 영향을 미친다는 선행연구[15]를 뒷받침하는 연구결과라고 볼 수 있다. 또한 병원진료를 원할 때 가지 못한 경우가 없는 경우가 병원진료를 이용하지 못한 경우보다 삶의 질이 높게 나타났는데, 이는 본 연구 대상자의 평균나이가 64.17세로 법정 노인 연령인 65세에 가깝고, 우리나라 노인의 89.5%가 만성질환을 가지고 있어[16] 치매환자 부양가족 또한 의료서비스 요구도가 높은 것으로 생각된다.

심리적 요소에서는 주관적 스트레스를 많이 느끼는 경우 주관적 스트레스를 안 느끼는 경우보다 삶의 질 점수가 낮게 나타났다. 이는 광정선의 연구[17]에서 주관적 스트레스가 높을수록 삶의 질이 낮다는 연구결과와 유사하며, 치매환자와 거주하는 가족의 경우 스트레스를 많이 경험한다는 문중훈과 김예순[7]의 연구와도 비슷한 결과이다. 또한 우울감을 경험한 경우 우울감을 경험하지 않은 경우보다 삶의 질 점수가 낮게 나타났는데, 이는 Jung의 연구[18]에서 치매노인 부양자의 경우 일반 성인보다 스트레스 수준과 우울감 경험이 비율이 높았던 것과 일맥상통한다. 또한 본 연구의 대상자인 치매노인 부양가족이 모두 노인인구는 아니지만, 연구대상자의 평균 연령이 57.25세 인 것을 고려하면 노인인구의 우울감은 낮은 삶의 질에 영향을 준다는 선행연구[19,20]와도 유사하다고 볼 수 있다. 그러므로 치매노인 부양가족의 삶의 질 증진을 위해 삶의 질에 영향을 주는 인구학적 요소 뿐만 아니라, 다양한 심리적, 환경적 요소를 고려한 삶의 질 증진 프로그램 구성이 필요하다.

선행연구에서 치매부양가족의 삶의 질에 대한 연구는

있었지만[7,18], 일부지역 주민들을 대상으로 한 경우여서 연구결과를 우리나라 국민들에게 일반화시키기에는 어려움이 있었다. 이에 본 연구에서는 우리나라 국민을 대표할 수 있는 데이터인 2019년 지역사회 건강조사를 이용하여 연구대상자의 삶의 질 영향요인의 지리적 분포를 분석하였다. 연구결과 우리나라 치매환자 부양가족의 삶의 질은 대전광역시 중구지역에서 가장 낮은 삶의 질 수치를 보이는 것으로 분석되었다. 반대로 가장 높은 삶의 질 수치를 보이는 지역은 강원도 횡성군, 광주시 동구, 서울시 영등포구 등으로 분석되었다. 치매환자 부양가족의 나이는 경상남도 사천시(84세)로 분석되었으며, 경상남도 함천군(82세), 경상남도 산청군(82세) 순으로 경상남도 지역을 중심으로 부양가족의 나이가 많은 것으로 분석되었다. 주관적 스트레스는 포항시 북구에서 가장 높은 값을 보이는 것으로 분석되었으며 경기도 부천시, 경상북도 문경시 순으로 높게 나타났다. 부양가족의 경제수준 분석결과 광주시 동구지역이 가장 높은 경제수준을 보이는 것으로 분석되었으며 가장 낮은 경제수준을 보인 지역은 대구시 수성구로 분석되었다. 본 연구에서는 단순히 치매부양가족의 삶의 질과 영향요인의 지리적 분포를 확인하는데 그쳤지만, 이는 지역별 정책 수립시 기초자료로 의의가 있다. 또한 우리나라 치매환자 부양가족의 삶의 질의 지리적 분포를 비교한 선행연구가 없어 비교분석이 어렵지만, 추후 우리나라 치매환자 부양가족의 삶의 질의 지리적 차이를 확인하는 반복연구와 취약지역에서 삶의 질 예측요인들의 인과성을 확인하는 후속연구가 필요할 것으로 생각된다. 더욱이 치매 증상의 중증도, 일상생활능력에 따라 부양가족의 삶의 질은 달라질 수 있기 때문에[5,15] 본 연구결과를 모든 치매환자를 부양하는 가족에 일반화하여 적용하기에는 제한점이 있다.

그럼에도 불구하고, 본 연구는 치매환자와 거주하는 가족의 삶의 질을 증진시키기 위한 보건정책 개발과 적용을 위해서 연령 등을 포함한 인구학적 요인 뿐만 아니라 다양한 심리적·환경적 요소들을 포함하여 종합적으로 분석했다는 점에서 연구의 의의가 있다. 또한 우리나라 치매환자 부양가족 삶의 질에 미치는 영향요인의 지리적 분포를 GIS프로그램 분석을 통해서 시군구 단위로 확인하였다. 추후연구에서는 본 연구의 GIS분석결과 통해 확인된 해당지역의 치매노인 부양가족의 삶의 질 개선을 위해 삶의 질 취약지역의 영향요인들 간의 인과성을 확인하는 다차원적인 연구가 필요하다.

5. 결론

5.1 결론

본 연구는 2019년 지역사회건강조사를 활용하여 치매환자와 거주하는 가족 2847명의 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 하고, 이들을 위한 보건정책과 보건증재 프로그램의 기초자료를 제공하는데 의의가 있다. 본 연구결과 우리나라 치매노인 부양가족의 삶의 질에 미치는 영향요인으로는 연령, 성별, 치매환자와 관계, 교육수준, 치매돌봄 부담이유, 주관적 스트레스, 우울감 정도, 종교 및 경제활동, 의료충족여부가 있었으며, 지역에 따라 차이를 보였다. 이러한 연구결과를 근거로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 본 연구결과를 바탕으로 치매노인 부양가족의 삶의 질 취약지역의 영향요인들의 인과성을 확인하는 후속 연구가 필요하다.

둘째, 치매노인 부양가족의 삶의 질 증진을 위해서 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 포함한 삶의 질 증진 중재프로그램의 개발하여 적용되어야 한다.

References

- [1] Statistics Korea, Forecasting future population, Retrieved July, 13, 2021, Available From: <http://www.kostat.go.kr>
- [2] H.S. Jo, Y.H. Jo, "2017 Central Dementia center Annual Report", Central Dementia Center. pp. 48-50, 2018.
- [3] M. R. Sung, M. Yi, D. Y. Lee, H. Y. Jang, "Overcoming experiences of family members caring for elderly patients with dementia at home", Journal of Korean Academy of Nursing, vol. 43, no. 3, pp. 389-398, Jun. 2013. DOI: <https://doi.org/10.4040/ikan.2013.43.3.389>
- [4] A. Popa-Wagner, A. M. Buga, B. Popescu, D. Muresanu, "Vascular cognitive impairment, dementia, aging and energy demand. A vicious cycle", Journal of neural transmission, vol. 122, no. 1, pp. 47-54, Jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00702-013-1129-3>
- [5] P. Thomas, F. Lalloué, P. M. Preux, C. Hazif-Thomas, S. Pariel, R. Inscale, J. P. Clément, "Dementia patients caregivers quality of life: the PIXEL study", International Journal of Geriatric Psychiatry, vol. 21, no. 1, pp. 50-56, Dec. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.1422>
- [6] N. M. Armstrong, L. N. Gitlin, J. M. Parisi, D. L. Roth, A. L. Gross, "Association of physical functioning of persons with dementia with caregiver burden and depression in dementia caregivers: an integrative data analysis", Aging & mental health, vol. 23, no. 5, pp. 587-594, Feb. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1441263>
- [7] J.H. Moon, Y.S. Kim, "Comparison of Demographic Characteristics, Health and Quality of Life between General Adults and Adults Living with Dementia Patients : The 2016 Community Health Survey", Society of Occupational Therapy for the Aged and Dementia, vol. 12, no. 2, pp. 57-65, Dec. 2018. DOI: <https://doi.org/10.34263/jsotad.2018.12.2.57>
- [8] G. Youn, B. G. Knight, H. S. Jeong, D. Benton, "Differences in familism values and caregiving outcomes among Korean, Korean American, and White American dementia caregivers", Psychology and Aging, vol. 14, no. 3, pp. 355-364, Dec. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1037/0882-7974.14.3.355>
- [9] J. Wen, S. Yk, L. Yp, P. Yuan, F. Wang, O. Garcia, "Quality of Life, Physical Diseases, and Psychological Impairment among Survivors 3 Years after Wenchuan Earthquake: A Population Based Survey, PLoS ONE, vol. 7, no. 8, pp. e43081, Aug. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0043081>
- [10] T. E. Group, "EuroQol-a new facility for the measurement of health-related quality of life", Health policy, vol. 16, no. 3, pp. 199-208, Aug. 1990. DOI: [https://doi.org/10.1016/0168-8510\(90\)90421-9](https://doi.org/10.1016/0168-8510(90)90421-9)
- [11] S.H. Cho, "A Study on the Effects of Cognitive Function, Behavioral Problems, and Activity Daily Living Skills on Caregiver's Burden in Patients with Early-onset Alzheimer's Disease", Journal of Society of Occupational Therapy for the Aged and Dementia, vol. 14, no. 1, pp. 27-34, Apr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34263/jsotad.2020.14.1.27>
- [12] G. O. Lee, "A Study on Quality of Life and It's Influencing Factors in Family Caregivers Caring for Dementia Patient", Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, vol. 12, no. 1, pp. 15-26, Mar. 2003.
- [13] M. W. Jo, S. I. Lee, "General Population Time Trade-off Values for 42 EQ-5D Health States in South Korea", Journal of Preventive Medicine and Public Health, vol. 40, no. 2, pp. 169-176, Mar. 2007. DOI: <https://doi.org/10.3961/jpmp.2007.40.2.169>
- [14] Korea Centers for Disease Control and Prevention, The seventh Korea national health and nutrition examination survey (KNHANES VII-3), Korea Centers for Disease Control and Prevention, Korea, 2019.
- [15] C. H. Chang, "Moderating Effect of Participation on Economic Activities on the Effects of Elderly's Family Support Burden on Subjective Quality of Life", Journal of Public Policy Studies, vol. 38, no. 1, pp. 111-130, Apr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.33471/ILA.38.1.5>
- [16] D. R. Seo, C. W. Shon, "Factors Influencing Satisfaction on Home Visiting Health Care Service of

the Elderly based on the degree of chronic diseases”, Journal of Korea Gerontological Society, vol. 41, no. 2, pp. 271-284, Apr. 2021.

DOI: <https://doi.org/10.31888/JKGS.2021.41.2.271>

- [17] J. S. Kwak, *Depression of dementia family member by generation composition*, Doctoral dissertation, pp. 36-38
- [18] J. H. Jung, “Stress and psychological status between the demented and the nondemented elderly person's caregivers”, Journal of Special Education & Rehabilitation Science, vol. 52, no. 4, pp. 51-65, Dec. 2013.
- [19] H. G. Kim, “The Effects of the Stress of Elderly People Living Alone in Urban Areas on the Quality of Life : With a Focus on the Mediating Effect of Social Support”, Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society, vol. 18, no. 12, pp. 443-451, Dec. 2017.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.12.443>
- [20] G. J. Lee, K. L. Lee, S. Yang, W. H. Jun, “Quality of life and the associated factors in dementia”, Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, vol. 17, no. 3, pp. 273-280, Dec. 2008.

류 아 현(Ahyun Ryu)

[정회원]



- 2018년 2월 : 충남대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2018년 2월 : 충남대학교 대학원 간호학과 박사과정 수료

<관심분야>

만성질환 관리, 노인간호

장 태 정(Taejeong Jang)

[정회원]



- 2014년 12월 : 계명대학교 간호대학 (간호학석사)
- 2018년 8월 : 충남대학교 간호대학 (간호학박사)
- 2020년 9월 ~ 현재 : 우석대학교 간호대학 조교수

<관심분야>

Chronic Disease, Health Behavior, Physical Exercise Intervention