

박사학위논문

노인장기요양보호 환자의
주 보호자 부담 결정요인 연구

2024년

한 성 대 학 교 대 학 원

행 정 학 과

행 정 학 전 공

김 은 영

박 사 학 위 논 문
지도교수 최천근

노인장기요양보호 환자의
주 보호자 부담 결정요인 연구

A study on the determinants of the burden on
primary guardian of elderly long-term care patients

2023년 12월 일

한 성 대 학 교 대 학 원

행 정 학 과

행 정 학 전 공

김 은 영

박 사 학 위 논 문
지도교수 최천근

노인장기요양보호 환자의 주 보호자 부담 결정요인 연구

A study on the determinants of the burden on
primary guardian of elderly long-term care patients

위 논문을 행정학 박사학위 논문으로 제출함

2023년 12월 일

한 성 대 학 교 대 학 원

행 정 학 과

행 정 학 전 공

김 은 영

김은영의 행정학 박사학위 논문을 인준함

2023년 12월 일

심사위원장 정 진 택 (인)

심 사 위 원 박 형 준 (인)

심 사 위 원 하 현 상 (인)

심 사 위 원 윤 경 준 (인)

심 사 위 원 최 천 근 (인)

국 문 초 록

노인장기요양보호 환자의 주 보호자 부담 결정요인 연구

한 성 대 학 교 대 학 원
행 정 학 과
행 정 학 전 공
김 은 영

이 연구는 노인장기요양보호 환자의 주 보호자가 돌봄을 하면서 느끼는 부담감이 클 것이라는 가설적 입장에서 주 보호자의 부담을 분석한 것이다. 보호자 부담은 여러 가지가 있겠으나 여기에서는 신체적 부담, 경제적 부담, 정서적 부담, 의존적 부담, 사회적 부담으로 구분했다. 그리고 주 보호자의 부담에 관한 인터뷰를 보호 방법에 따라 시설보호, 주간보호, 가족요양 이용자로 구분하여, 이들이 어떤 종류의 부담감을 가지고 있으며 또 이 부담감의 결정요인을 분석한다.

세 가지 유형의 보호 방법에 따른 환자에 대한 부담감을 분석하기 위해 세 가지 연구 질문과 연구 방법을 제기했다. 첫째, 주 보호자의 부담이 무엇인지 알아보기 위해 토픽 모델링 분석 방법을 활용했다. 빈도가 높은 단어를 분석하여 부담별로 나온 상위연관어를 산출했고 부담 원인의 단어 핵심어를 파악했다. 그리고 인터뷰 내용분석을 통하여 부담을 결정하는 이유의 주제어를 산출했다.

둘째, 보호 방법을 선택하는 결정적인 요인이 어떤 것이 있는지 분석하기

위해 다항 로지스틱 모형으로 주 보호자의 선택 범주를 예측하여 시설보호, 주간보호, 가족요양, 세 가지 보호 방법의 선택 결정요인을 분석했다.

셋째, 주 보호자의 사실적인 부담은 무엇에 의해 결정되는지를 알아보기 위해 신체적, 경제적, 정서적, 의존적, 사회적 부담 5가지 부담별로 구분하였다. 보호 방법과 환자의 특성, 보호자의 특성 등을 명시하여 베이지언 순서화 프로빗 회귀분석 방법으로 추정된 각 모수의 사후 평균과 95% 신뢰 구간을 추정하여 부담의 결정요인을 분석했다.

본연구의 결과를 살펴보면 신체적 부담은 목욕 대소변 수발 이동 부축 등의 일상생활 지원의 어려움으로 인한 체력의 한계를, 경제적 부담은 간병비와 자녀 교육비 간식비 등의 부담을 이야기하고 주로 경비 부담은 형제들이 나누어 분담하였다. 정서적 부담의 경우 주 보호자의 돌봄에도 불구하고 치매의 특성상 환자의 상태가 유지·호전되지 않는 상태에서 느끼는 무기력과 환자를 직접 모시지 못하는 죄책감, 재충전의 시간을 갖지 못해서 오는 고립과 소외감이다. 의존적 부담의 경우 매일 아침 환자의 상태를 확인하는 문안 인사와 지속적인 방문의 요구, 외출 시 필요에 의한 시간적 제약으로 인한 부담이 분석되었으며, 사회적 부담은 사회생활과 모임 제약으로 인해 원하지 않는 관계 단절이 있고 이로 인한 직장 생활의 어려움이다.

보호 방법의 선택 요인을 분석할 결과, 돌봄 기간과 보호자의 나이가 유의미한 영향을 미쳤으며 각 각의 부담별 결정요인은 보호 방법과 주 보호자와 환자의 관계가 결정요인으로 분석되었다. 돌봄의 기간이 길수록 가족요양 선택 확률이 높았고 보호자의 나이가 적을수록 시설보호 선택 확률이 높다.

마지막으로 주 보호자 부담의 결정요인을 분석한 결과, 시설보호가 가족요양에 비해 신체적, 정서적, 의존적, 사회적 부담이 낮을 확률이 높다. 또한, 가족요양이 시설보호에 비해 신체적, 정서적, 의존적, 사회적 부담이 높아질 확률이 높다.

대부분의 노인 환자는 살던 집에서 생을 마감하기를 희망한다. 하지만 가정에서 24시간 돌봄이 이루어지기는 사회복지 정책과 제도에 한계가 있다. 노인성 질환을 가지고 있는 환자가 살던 집에서 생을 마감할 수 있도록 주 보호자의 부담을 낮출 수 있는 현실적 제도가 빨리 도래했으면 한다.

【주요어】 주 보호자, 돌봄 부담, 보호 방법, 부담 결정요인, 내용분석.

목 차

I. 서 론	1
1.1 연구의 필요성 및 목적	1
1.2 연구의 내용과 범위	3
1.3 연구의 방법	4
II. 이론적 배경	8
2.1 노인장기요양보험제도의 의의	8
2.1.1 노인장기요양보험의 개념	8
2.1.2 노인장기요양보험의 필요성	11
2.1.3 노인장기요양보험의 종류	13
2.1.4 노인장기요양보험의 현황	17
2.1.5 노인장기요양보험의 사회적 효과	21
2.2 장기요양급여에 따른 보호 방법	22
2.2.1 시설보호	22
2.2.2 주간보호	23
2.2.3 가족요양	24
2.3 주 보호자의 돌봄 부담감 선행연구	26
2.3.1 주 보호자의 개념	27
2.3.2 돌봄 부담감의 개념	28
2.3.3 돌봄 부담감의 유형	33
III. 조사설계	40
3.1 연구모형	40
3.2 분석 방법	42
3.2.1 인터뷰 조사설계	42
3.2.2 분석 방법	43
3.3 조사대상자 특성	48
3.3.1 조사대상자 선정	48
3.3.2 조사대상자 일반적 특성	49

3.3.3 보호 환자 일반적 특성	51
3.3.4 조사대상자 개별적 특성	55
3.4 조사대상자에 대한 윤리적 고려	73
IV. 연구 결과	74
4.1 토픽 내용분석	74
4.1.1 신체적 부담	75
4.1.2 경제적 부담	85
4.1.3 정서적 부담	95
4.1.4 의존적 부담	106
4.1.5 사회적 부담	115
4.1.6 토픽 내용분석 결과 요약	126
4.2 보호 방법 결정요인	126
4.2.1 인구통계학적 특성	127
4.2.2 베이지언 다항 로지스틱 회귀모형	130
4.2.3 보호 방법 결정요인 결과 요약	133
4.3 주 보호자 부담 결정요인	134
4.3.1 베이지언 순서화 프로빗 회귀모형	135
4.3.2 신체적 부담 결정요인	135
4.3.3 경제적 부담 결정요인	139
4.3.4 정서적 부담 결정요인	142
4.3.5 의존적 부담 결정요인	148
4.3.6 사회적 부담 결정요인	151
4.3.7 주 보호자 부담 결정요인 결과 요약	155
V. 결 론	157
5.1 논문의 요약	157
5.2 정책 제언	160
5.3 연구의 한계	161
참 고 문 헌	163

부	록		176
ABSTRACT			180

표 목 차

[표 2-1] 장기요양보호의 개념	11
[표 2-2] 시설급여 시설기준	13
[표 2-3] 시설급여 인력기준	14
[표 2-4] 재가급여 인력기준	16
[표 2-5] 재가급여 급여비용 산정 기준	17
[표 2-6] 등급판정 기준	17
[표 2-7] 장기요양등급 인정자 수	18
[표 2-8] 노인인구대비 장기요양등급 증가 비율	18
[표 2-9] 장기요양 등급별 현황	19
[표 2-10] 노인장기요양 비용 현황	19
[표 2-11] 노인장기요양 기관 및 인력 현황	20
[표 2-12] 노인장기요양보험료 현황	20
[표 2-13] 시설급여의 종류와 내용	22
[표 2-14] 주 보호자 돌봄 부담 연구 사례	30
[표 3-1] 조사 도구 구성 내용	41
[표 3-2] 시설보호 주 보호자 (8명)	49
[표 3-3] 주간보호 주 보호자 (10명)	50
[표 3-4] 가족요양 주 보호자 (10명)	51
[표 3-5] 시설보호 입소 환자 (8명)	52
[표 3-6] 주간보호 이용 환자 (10명)	53
[표 3-7] 가족요양 보호 환자 (10명)	54
[표 3-8] 조사대상자의 개별적 특성 (28명)	55
[표 4-1] 신체적 부담 전체 토픽 주요 단어	76
[표 4-2] 신체적 부담 시설보호 주요 단어	78
[표 4-3] 신체적 부담 주간보호 주요 단어	79
[표 4-4] 신체적 부담 가족요양 주요 단어	81
[표 4-5] 신체적 부담 전체 토픽에 연결되는 주 보호자	84
[표 4-6] 경제적 부담 전체 토픽 주요 단어	86

[표 4-7] 경제적 부담 시설보호 주요 단어	87
[표 4-8] 경제적 부담 주간보호 주요 단어	89
[표 4-9] 경제적 부담 가족요양 주요 단어	91
[표 4-10] 경제적 부담 전체 토픽에 연결되는 주 보호자	94
[표 4-11] 정서적 부담 전체 토픽 주요 단어	96
[표 4-12] 정서적 부담 시설보호 주요 단어	98
[표 4-13] 정서적 부담 주간보호 주요 단어	100
[표 4-14] 정서적 부담 가족요양 주요 단어	102
[표 4-15] 정서적 부담 전체 토픽에 연결되는 주 보호자	105
[표 4-16] 의존적 부담 전체 토픽 주요 단어	107
[표 4-17] 의존적 부담 시설보호 주요 단어	108
[표 4-18] 의존적 부담 주간보호 주요 단어	110
[표 4-19] 의존적 부담 가족요양 주요 단어	111
[표 4-20] 의존적 부담 전체 토픽에 연결되는 주 보호자	114
[표 4-21] 사회적 부담 전체 토픽 주요 단어	117
[표 4-22] 사회적 부담 시설보호 주요 단어	118
[표 4-23] 사회적 부담 주간보호 주요 단어	120
[표 4-24] 사회적 부담 가족요양 주요 단어	121
[표 4-25] 사회적 부담 전체 토픽에 연결되는 주 보호자	125
[표 4-26] 주제별 주요 토픽 결과 요약	126
[표 4-27] 보호 방법 표본 수	127
[표 4-28] 특성별 보호 방법 차이 분석	128
[표 4-29] 보호 방법별 평균 차이 분석	129
[표 4-30] 베이지언 다항 로지스틱 회귀모형의 모수 사후확률 평균과 95% 신용 구간	130
[표 4-31] 돌봄 방법 선택 시뮬레이션 결과	133
[표 4-32] 보호 방법 결정 결과표	134
[표 4-33] 특성별 신체적 부담 차이 분석	136
[표 4-34] 베이지언 순서화 프로빗 회귀모형의 모수 사후확률 평균과	

95% 신용 구간	137
[표 4-35] 신체적 부담 시뮬레이션 결과	139
[표 4-36] 특성별 경제적 부담 차이 분석	140
[표 4-37] 베이지언 순서화 프로빗 회귀모형의 모수 사후확률 평균과 95% 신용 구간	141
[표 4-37] 특성별 정서적 부담 차이 분석	142
[표 4-38] 정서적 부담 베이지언 순서화 프로빗 회귀모형의 모수 사후 확률 평균과 95% 신용 구간	143
[표 4-39] 정서적 부담 시뮬레이션 결과(보호 방법, 가족요양)	145
[표 4-40] 정서적 부담 시뮬레이션 결과(시부모 관계, 친정)	147
[표 4-41] 특성별 의존적 부담 차이 분석	148
[표 4-42] 의존적 부담 베이지언 순서화 프로빗 회귀모형의 모수 사후 확률 평균과 95% 신용 구간	149
[표 4-43] 의존적 부담 시뮬레이션 결과(친정 식구, 보호 방법)	151
[표 4-44] 특성별 사회적 부담 차이 분석	152
[표 4-45] 사회적 부담 베이지언 순서화 프로빗 회귀모형의 모수 사후 확률 평균과 95% 신용 구간	153
[표 4-46] 사회적 부담 시뮬레이션 결과(보호자 나이, 보호 방법)	155
[표 4-47] 주 보호자 부담 결정요인 결과표	156

그 립 목 차

[그림 1-1] 연구의 흐름도	6
[그림 3-1] 연구 질문 2의 연구모형	40
[그림 3-2] 연구 질문 3의 연구모형	41
[그림 3-3] 연구 과정	43
[그림 3-4] 내용분석 단계 연구	45
[그림 4-1] 신체적 부담 문서 토픽 행렬모형	82
[그림 4-2] 신체적 부담의 주요 토픽 추출	83
[그림 4-3] 경제적 부담 문서 토픽 행렬모형	92
[그림 4-4] 경제적 부담의 주요 토픽 추출	93
[그림 4-5] 정서적 부담 문서 토픽 행렬모형	103
[그림 4-6] 정서적 부담의 주요 토픽 추출	104
[그림 4-7] 의존적 부담 문서 토픽 행렬모형	112
[그림 4-8] 의존적 부담의 주요 토픽 추출	113
[그림 4-9] 사회적 부담 문서 토픽 행렬모형	122
[그림 4-10] 사회적 부담의 주요 토픽 추출	123

I. 서론

1.1 연구의 필요성 및 목적

노인인구의 증가율은 2008년 4.2%에서 2022년 10.9%로 큰 폭으로 증가했다. 2022년 대한민국의 노인인구는 인구 5,162만 8천 명 중 17.5%인 901만 명이며 2025년 20.6%로 초고령사회가 될 예정이다.¹⁾ 2021년 65세 이상 고령자의 노인장기요양보험 급여 인정의 비중은 10.3%였고 인구 고령화로 인하여 지속적인 증가 추세이다.

우리나라가 급격한 고령화 사회, 고령사회, 초고령사회로 진행되어 종래 가족의 부담으로 진행 되어왔다. 노인의 장기요양보호 문제가 개인이나 가족의 부담이 되는 시기가 아니라 이제는 국가와 사회의 책임과 개입이 강조되는 시점에 와 있다. 정부는 노인장기요양보험제도를 도입하여 주 보호자의 노인 돌봄 문제를 해결하려고 노력하고 있음은 틀림없지만(박수진, 2018; 이석민, 2012; 이진숙, 2011; 함희정, 2021), 환자에 대한 주 보호자의 돌봄 부담은 여전히 미결된 현재진행형이다(박주희, 2017; 조규학, 2018).

이같이 노인장기요양보험제도가 활성화되어 공적 서비스로 많은 도움을 주고 있으나 서비스 이후의 많은 시간이 주 보호자는 돌봄 부담에 놓여있다. 돌봄 부담이란 노인을 돌보는 가족 돌봄자가 겪는 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 부담의 부정적인 경험을 의미한다(George & Gwyther, 1986). 집에서 환자를 돌보는 주 보호자의 경우에는 다양한 어려움을 더 겪을 수밖에 없으며(윤지영, 2013; 한숙정 외, 2014; 한은정 외, 2015; Papastavrou et al., 2011; Pinquart & Sorensen, 2003), 남성보다 여성일 경우 비공식 돌봄의 주체가 될 가능성이 더 유의하게 높은 연구 결과가 있다(이윤경, 2009).

돌봄 부담은 돌봄 과정의 결과로 주 보호자들이 경험할 수 있는 신체적 돌봄 부담(과로, 수면부족), 정서적 돌봄 부담(우울, 분노, 불안, 죄책감), 사회

1) 인구동향조사, 2022

활동적 돌봄 부담(고립, 여가 활동 제한), 경제적 돌봄 부담, 의존적 돌봄 부담을 포함하는 다차원적인 개념이다.

선행연구를 살펴보면, 돌봄 부담을 사적, 공적 부담으로 구분한 연구(이난희, 2022), 여성을 돌봄의 주 보호자로 구분하여 연구한 현상학적 연구(이영하, 2021), 부담을 구체적인 4가지 부담의 용어로 구분한 연구(George & Gwyther, 1986) 등이 있다. 이것들을 종합하여 종합적인 문제점을 다루었던 연구도 있지만(권중돈, 2018; 김민경·서경화, 2017; 이현주, 2017), 돌봄의 주 보호자의 부담 인터뷰를 통해 심층적, 종합적으로 살펴보고 주 보호자 부담의 결정요인을 실증분석으로 수행한 연구는 많이 연구되지 않았다.

본 연구에서는 선행연구의 한계를 극복하기 위해 노인성 질환을 가지고 있는 환자를 돌보는 방법에 따라 시설보호, 주간보호, 가족요양으로 보호 방법의 경우를 설정했다. 노인장기요양보험 급여 종류인 시설급여의 시설보호와 재가급여인 주간보호 그리고 방문요양 중인 가족 요양보호사와 노인장기요양보험 급여를 받지 못하면서 가정에서 노인 환자를 돌보고 있는 사례를 중심으로 신체적 돌봄 부담, 경제적 돌봄 부담, 정서적 돌봄 부담, 의존적 돌봄 부담, 사회적 돌봄 부담을 중심으로 연구하고자 한다.

이 연구에서는 환자의 건강 악화로 주 보호자들의 돌봄의 형태를 세 가지 보호 방법(시설보호, 주간보호, 가족요양)으로 구분하고자 한다. 첫째, 시설보호는 노인장기요양보험법상에 적시된 급여의 형태인 시설급여 이용 주 보호자이다. 둘째, 주간보호는 재가급여의 주·야간보호 이용 주 보호자를 말한다. 셋째, 가족요양은 재가급여의 방문요양 중 요양보호사 자격증을 가지고 가족요양을 하는 주 보호자와 노인장기요양보험 급여와 상관없이 가정 내에서 돌보고 있는 주 보호자를 포함한다.

이 연구는 노인장기요양보험 환자의 주 보호자가 돌봄을 하면서 느끼는 부담감이 클 것이라는 가설하에 주 보호자의 부담에 관한 것이다. 보호자 부담은 여러 가지가 있겠으나, 여기에서는 유형화시켜 신체적 부담, 경제적 부담, 사회적 부담, 의존적 부담, 신체적 부담으로 구분한다. 그리고 주 보호자의 부담에 관한 인터뷰를 보호 방법에 따라 시설보호, 주간보호, 가족요양으로 구분하여 어떤 부담감이 있고 부담 원인의 내용이 무엇인지를 구체적으로 분석

하고자 한다.

구체적인 부담의 종류와 원인을 질적 연구 형태인 인터뷰 내용으로 설명하고 종합적인 결과를 산출하였다는 점에서 큰 의의가 있다. 특히 주 보호자와 환자의 특성에 따라 보호 방법의 변화 원인은 본 연구를 통해 도출되는 연구 결과가 노인성 질환을 앓고 있는 환자 돌봄 부담의 가중 원인과 주 보호자의 실질적인 돌봄 부담 원인의 경감을 위한 근거 마련의 기틀이 되길 기대한다.

1.2 연구의 내용과 범위

우리나라는 2008년 노인장기요양보호법²⁾을 통과하여 시행하고 있다. 사실 노인장기요양보호법은 치매, 중풍 등 노인성 질환을 가지고 있는 환자와 가족을 위한 법 제도이다. 노인장기요양보험 제도는 3년간의 시범사업을 거쳐 시행했는데 검토를 위해서 연기를 주장하는 측과 즉시 시행하자는 측의 대립이 있기도 했다. 그러나 이 제도는 예정대로 시행되어서 현재에 이르고 있다.

이 연구에서는 치매, 중풍 등 노인성 질환을 앓고 있는 환자를 돌보고 있는 주 보호자의 부담감을 질적 연구인 인터뷰를 통해 내용을 분석해 보호자가 갖는 부담의 실질적인 원인을 연구한 것이다.

주 보호자는 독일의 사회법전 제11권 제19조의 장기요양 대상자를 그의 가정에서 비상업적으로 수발하는 사람과 같은 맥락으로 수발자(Pflegeperson)라 하여 노인성 질환을 가지고 있는 환자를 돌보는 보호자로서 배우자, 자녀, 형제·자매 및 친·인척 중 1차 적 책임을 지는 성인을 정의 했다.

연구대상자는 전남 순천지역의 노인장기요양보험 급여 수급 환자가 대부분이며 주 보호자는 부부, 부녀, 모녀 등 다양한 입장을 지니고 있다. 노인성 질환을 가지고 있는 환자를 돌보면서 주 보호자가 느끼는 부담을 인터뷰와 개별상담을 통해 정리한 것이다. 인터뷰의 내용은 주 보호자가 기억하는 신체적 부담, 경제적 부담, 정서적 부담, 의존적 부담, 사회적 부담을 구분하여 정리하였다.

2) 「노인장기요양보험법」, 2007년 4월에 제정된 노인 장기 요양 보험 제도 시행의 법적 근거

또 주 보호자의 보호 방법은 장기요양급여의 시설급여를 이용하고 있는 시설보호 8명, 재가급여의 주간보호 이용 10명과 재가급여 방문요양의 가족 요양보호사 5명과 장기요양급여를 수급하지 않고 가정 내 돌봄을 하는 주 보호자 5명을 가족요양으로 통합하여 10명을 주 보호자의 보호 방법으로 구분하였다.

여기에서의 연구의 범위는 세 가지 유형의 보호 방법에 따른 환자에 대한 부담감에 대한 논의였다. 그래서, 세 가지 연구 질문 첫째, 주 보호자의 부담이 무엇인가? 둘째, 보호 방법의 선택은 어떤 요인에 의해 선택하는가? 셋째, 주 보호자의 실질적으로 오는 부담이 무엇에 의해 결정되는가? 을 가지고 주 보호자의 부담을 증가시키는 원인 요인과 그것을 결정짓는 특징들과의 연관 관계를 알아보고 구체적인 주 보호자 부담을 제시하고자 한다.

1.3 연구의 방법

환자 가족인 주 보호자로서 특성은 성별, 연령, 환자 돌봄 기간, 직업, 경제 상태 및 신체적 부담, 경제적 부담, 정서적 부담, 의존적 부담, 사회적 부담 등에 관하여 조사대상자로 인터뷰에 참여하는 것이다.

질적 연구는 인간 개개인이 경험하고 있는 내면의 상태를 확인, 기술하는 것으로써 개개인의 사생활 노출이 가능하며 이러한 문제를 해소하기 위해 보다 정교한 진행이 필요하다. 따라서 질적 연구는 연구 과정이 매우 중요하므로 참여자와 친밀한 관계를 형성해야 중요한 데이터를 확보할 수 있다.

질적 연구는 가족 또는 개인적인 대화를 할 정도의 친밀감이 필수이고 이러한 관계 형성을 위해서는 연구 취지에 동의 한 경우 연구를 위한 인터뷰가 진행되었다.

심층 면접은 질적 연구 방법으로 응답자가 주로 사용하는 표현, 습관, 사투리 등을 사전에 인지하고 이에 관한 자료를 수집하였다.

질적 연구 방법을 수행하는 목적 중의 하나는 자료수집 과정에서 연구자의 주관에 최소화하고 가능한 한 모든 범위 내에서 조사대상자의 개방적 사고를 이끌어야 한다. 또 모호할 경우 재차 질문을 하여 내용을 단순화시켰으며, 연

구자는 조사대상자와 환자가 생활하면서 겪었던 돌봄 상황에 대해 체험한 것을 중심으로 솔직한 응답을 이끌었다.

인터뷰의 내용분석을 통한 부담의 요인을 알아보기 위해서 토픽 내용분석 방법으로 빈도분석을 하여 단어를 추출하여 부담의 요인을 산출하였다. 토픽 내용분석은 새로운 정보 추출을 위한 방법으로 비구조화된 텍스트 문서를 분석하는 방법으로 연구에 많이 활용되고 있으며, 특정 분야의 주제 및 동향을 추출하기에 효과적인 방법이다(이금실 등, 2018).

토픽 모델링 기법은 텍스트 마이닝 기법을 활용한 통계 추론 모델로서 이 방법을 활용하면 연구자의 주관에 영향을 받을 수 있는 연구 주제를 문헌에 나타나는 텍스트를 통계적으로 분석하여 객관적이고 명확한 연구 주제를 분석하여 낼 수 있는 장점이 있다(박종도, 2019).

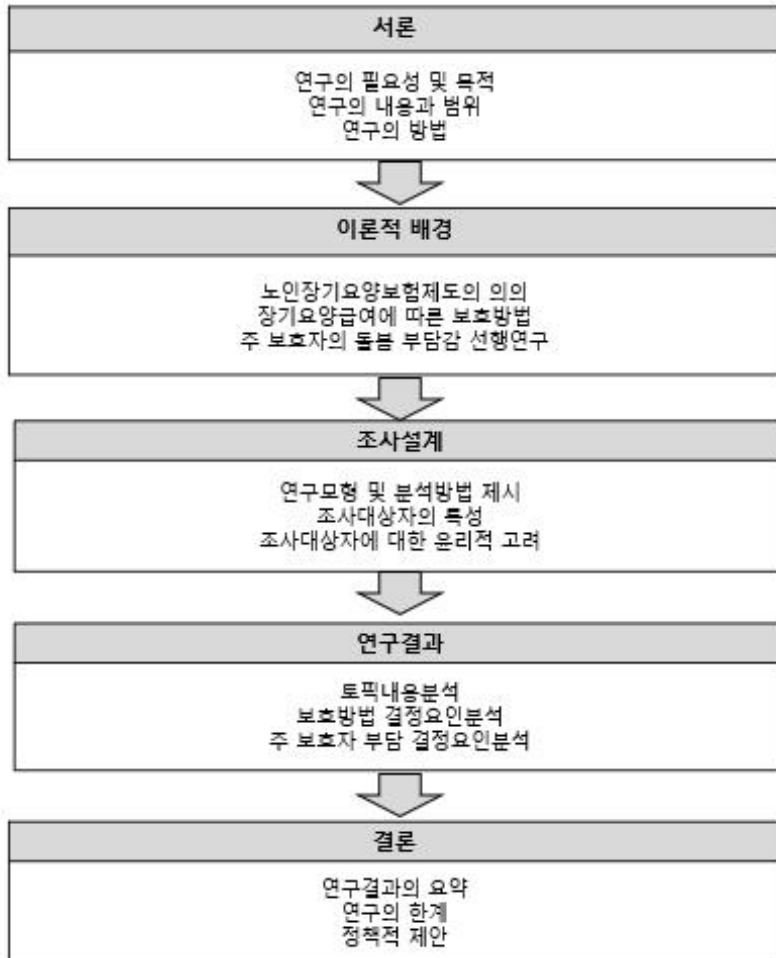
주 보호자와 환자의 일반적 특성과 건강 관련 돌봄 상황 관계 등은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등과 같은 기술통계(descriptive statistics)를 활용하고, 특성별 보호 방법을 카이스퀘어(χ^2) 분석하여 평균 차이 분석하여 P-value 값을 산출하였다.

두 번째 연구 질문인 주 보호자의 보호 방법은 어떤 요인에 의해서 결정되는가의 질문은 다항 로지스틱 분석모형을 이용하여 응답자가 3개 이상의 범주 중에서 각각의 범주에 속하거나 특정한 대안을 선택할 가능성을 예측하여 이 응답자가 특정 대안을 선택할 것인가를 예측하는 모형으로(김재천, 2021) 시설보호, 주간보호, 가족요양의 선택 요인분석 하였다.

세 번째 연구 질문의 방법론은 모수의 사후분포를 베이즈 정리(Bayes Theorem)에 기반 전개하여 분석하였다. 베이지언 방법론은 모수 추정량의 표본 분포에 의존하지 않으며, 따라서 작은 수의 표본 분석이 가능하여(한승훈·이준석, 2022) 5가지 부담을 높음, 중간, 낮음의 순으로 분류하여 정리하였다.

한 가지 연구의 제한점은 시설보호에 있는 환자의 주 보호자의 경우 신체적 부담감에 있어서 요양보호사가 아니라서 제한적이었다. 또 시설보호, 주간보호, 가족요양 내에 있는 치매, 중풍 등 노인성 질환자에 대한 광범한 조사가 아니라 제한된 인원에 대한 조사를 일반화에 한계가 있다.

〈그림 1-1〉 연구의 흐름도



〈그림 1-1〉의 연구의 흐름은 다음과 같다. 서론에서는 연구의 필요성 및 목적 연구의 내용과 범위 연구 방법을 다루었다. 노인인구가 늘어남에 따라 노인성 질환을 앓고 있는 환자를 돌보는 주 보호자의 부담 결정요인 연구가 왜 필요한지 서술하고 세 가지 연구 질문을 제시한다.

이론적 배경에서는 노인장기요양보험의 의의와 현황을 기술하고 이 연구에서 다룰 세 가지 보호 방법인 시설보호, 주간보호, 가족요양에 대하여 알아보고 주 보호자의 돌봄 부담에 관하여 선행 연구한다. 조사설계는 두 가지 연구 모형과 인터뷰 내용분석을 설명하며 분석방법론을 제시한다. 조사대상자와 환

자의 특성을 보편적, 개별적 특성으로 설명하며 이에 연구 시 따르는 윤리적 사항을 제시한다.

연구 결과에서는 각각의 연구 문제에 따른 연구를 토픽 내용분석, 보호 방법 결정요인, 주 보호자의 부담 결정요인을 분석하여 결과를 산출한다. 마지막으로 결론에서는 연구의 결과를 요약하고 연구의 한계를 명시하며 정책적 제안을 한다.

Ⅱ. 이론적 배경

2.1 노인장기요양보험제도의 의의

2.1.1 개념

노인장기요양보험제도는 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사 활동 지원 등의 장기 급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활 안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 한다(노인장기요양보험법 제1조).

일반적으로 질병을 가지고 있는 노인이 건강보험 대상인지 노인장기요양보험 대상인지를 구분하기 애매한 부분이 있다. 이를 구분한다면 노인의 질병을 단순히 치료하는 데는 건강보험이라 한다면 노인장기요양보험은 장기간의 보호가 필요한 노인 돌봄을 하는 것에 목적이 있다.

노인장기요양보험제도는 치매, 중풍 등의 노인성 질환을 치료 목적으로 하는 것이 아니라 치매, 중풍 등이 노인성 질환, 기타 사유 등으로 인하여 일상생활상의 불편이나 의존 상태에 있는 대상자에게 요양, 돌봄, 일상생활지원 등의 서비스를 제공함으로써 노인 돌봄 가구의 부담을 경감하고 자립생활을 지원하여 노인의 삶의 질을 향상하는 것이다.

정리하자면 노인장기요양 보장이라는 용어는 노화, 만성적 질환, 장애 등으로 장기적 요양보호가 필요한 노인 등에게 국가가 사회적 보호 서비스를 제도적으로 보장하라는 뜻을 가진다. 이는 영어의 ‘Long-Term Care’에 해당하는 것으로 그동안은 요양 보호, 수발, 간호, 개호, 케어 등 여러 용어로 번역되어 사용되었다.

노인요양서비스에는 신체적, 정신적 건강 관리와 재활 훈련 등을 위한 건강 보호 서비스(health care service)와 대상자의 일상생활에서의 욕구를 해결해 주기 위한 사회적 서비스(Social Service)가 있다.

이러한 장기요양정책의 목표는 장기요양대상자, 장기요양서비스체계, 장기요양서비스의 재정체계, 장기요양서비스의 전달체제로 나누어 볼 수 있다.

노인 장기요양서비스에 관한 연구자의 개념 정의는 다음과 같다. Kane 등은 노인장기요양보호는 기능적인 능력을 상당한 정도로 상실한 사람에게 지속적인 기간에 걸쳐 제공되는 건강서비스, 개인서비스, 사회서비스이다라고 정의하고 있다(Kane et al., 1988).

노인장기요양보험제도의 개념은 기능적인 능력의 수준과 기능적 독립성을 유지 하는 관점에 초점이 맞춰 있다. 일반적으로 기능적인 능력은 생존에 필요한 최소한의 반복적 활동인 일상생활동작(ADL)과 독립된 생활에 추가로 필요로 하는 도구적 일상생활동작(IADL)에 대해 얼마나 독립적으로 수행할 수 있는지에 따라서 평가된다. 이러한 면에서 장기요양보호는 건강서비스와 사회서비스의 혼성(Hybrid)이다. 즉 장기요양보호의 수요를 예방하고 최소화하며 만성적 기능상의 장애를 관리하는 건강서비스와 생활과 관련된 각 종의 사회서비스의 요소를 모두 지니고 있다.

Pratt는 장기요양보호가 필요한 자를 신체적이거나 정신적인 기능의 제한으로 장기간의 보호에 의존적인 자로 정의한다. 또 장기요양보호의 소비 대상자는 오랜 기간에 걸쳐서 보건의료서비스, 개인적 돌봄(Personal Care), 사회적 및 지원적 서비스를 요구하는 자의 의미로 해석하고 있다(Pratt, 1999).

Doty는 장기요양보호란 오랜 시간 만성적으로 장애를 입은 자에게 제공된 보건, 사회적 및 주거 서비스로 정의하고 있다. 또 장기요양서비스는 일상적 생활에 필요한 활동 기능에 손상을 주는 신체적 정신적 장애로 규정하고 있다. 이러한 장애 상태가 일정 기간 유지되어야 한다는 것이 전제로 한다(Doty et al., 1985).

Bishop은 장기요양보호 서비스는 기능적 제한을 지닌 자의 일상생활을 보조하는 것으로 보고 있으며, 엄밀하게 말하면 장기요양보호는 질병 그 자체가 아니라 질병이나 상해로 인한 만성적인 기능장애를 보완 하는 그 목적은 질병의 개선이나 치유라기보다는 일상적인 생활 기능에 대한 지원에 두고 있다는 것이다(Bishop, 2003). 말하자면 ADL과 IADL의 기능에 초점을 두고 있다.

장기요양보호 대상자는 만성적인 신체적, 정신적, 사회문제로 인하여 기능

장애를 가지고 있으므로 장기서비스 공급이 필요한 경우가 전형적인 유형이다. 여기서 기능장애는 일상생활에 필요한 기본적인 활동을 자유롭게 수행하지 못하는 상태, 즉 걷기, 앉기, 화장실 가기, 목욕하기, 옷 갈아입기, 식사하기 등 단순한 일상생활(ADL: Activities of Daily Living)³⁾에서 장애와 일회용품 사러 가기, 전화 걸기, 버스나 전철 타기, 가벼운 집안일 등의 수단적인 일상생활(IADL: Institutional Activities of Daily Living)⁴⁾에서의 장애로 구분되며, 노인의 경우 노령화가 진행될수록 만성적 건강 문제와 기능장애가 발생하기 때문에 더욱 장기요양보호를 필요하게 된다.

결국 장기요양제도의 대상이 신체적이든 정신적이든 ADL 및 IADL의 지표를 통해서 측정·가능한 일상적인 생활 상태를 측정하는 것이고 이러한 상태가 장기간 지속이 되는 경우 장기요양보호의 대상자로 보고 있다는 공통적인 견해이다. 더 구체적으로 장기요양보호는 허약한 노인 또는 이미 의존적인 상태에 있거나 장기간에 걸쳐 일상생활 수행 능력을 도와주기 위하여 제공되는 모든 형태의 보호 서비스로 간주하고 있다(OECD, 2005).

WHO에서는 자기 자신 신체를 스스로 안전하게 돌보지 못하는 자가 자립, 자율, 참여, 개인적 선호에 따라서 가능한 한 최상의 삶을 유지할 수 있도록 하여 비공식 수발자, 즉 가족, 친지, 이웃 또는 전문적 종사자에 의해서 수행하는 활동으로 정의하고 있다.

1999년 영국의 장기요양보호 왕립위원회(UK Royal Commission on Long-term Care)에서는 장기요양보호는 의존적인 상태가 진행되고 영속적인 기간에 제공되는 여러 유형의 보건의료 및 복지서비스로 정의하고 있다. 위와 같이 국가별 또는 국제기관별 장기요양보호의 개념을 정리하였는데 큰 맥락에서는 유사한 개념을 가지고 있다. 그래서 장기요양보호란 노화, 만성적 질환, 장애 등으로 인해서 장기간 요양보호 기간이 필요한 노인에게 국가가 사회적, 개인적 보호 서비스를 제도적으로 보장한다고 말할 수 있다. 위에서의 장기요

3) 일상적으로 하는 활동에 대한 평가로, 자기 자신을 돌보고 독립성을 유지하는 기본적 일상에서 개인 관리 활동 능력을 확인하기 위해 시행되며, 초기 단계 질병 평가에 중요한 근거가 된다.

4) 독립적인 생활과 관련된 활동으로, 사회에서 기능을 할 때 필요한 좀 더 복잡한 기능을 수행할 수 있는지를 평가하고, 주로 질병의 진행 정도를 평가하고 자기 자신을 돌볼 능력이 있는지를 결정하기 위해 초기 질병 환자에게 사용된다.

양보호의 개념을 정리해 본다.

〈표 2-1〉 장기요양보호의 개념

학자, 국가	장기요양보호의 개념, 정의
Kane	기능적 능력을 상실한 사람에게 지속적인 기간에 걸쳐 제공되는 건강서비스, 개인서비스, 사회서비스
Pratt	신체적, 정신적인 기능 제한으로 오랜 기간에 걸쳐 기능적으로 보건의료서비스, 대인적 케어, 사회적 및 지원적 서비스를 요구하는 자에게 제공된 서비스
Doty	오랜 기간에 걸쳐 만성적으로 장애를 입은 자에게 제공된 보건, 사회적 및 주거 서비스
Bishop	기능적 제한을 지닌 자의 일상생활을 보조하는 것으로 질병, 상해로 인한 만성적 기능장애를 보완하는 서비스
OECD	장기간 지속되고 있는 장애를 지닌 자 또는 재해를 입은 자에게 제공되는 각종 서비스
WHO	신체를 스스로 돌보지 못하는 개인의 자립, 자율, 참여, 개인적 선호에 따라 수발자, 전문종사자에 의해 수행되는 활동
UK의 장기요양 왕립위원회	의존적인 상태가 진행되고 오랜 기간에 걸쳐 제공되는 여러 유형의 보건 및 복지서비스

2.1.2 노인장기요양보험 필요성

노인장기요양보호법의 목적은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사 활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활 안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상함을 목

적으로 한다(노인장기요양법 제1조 목적).⁵⁾

노인장기요양보험(long-term care insurance)은 대한민국에서 노인장기요양 보험법에 근거해 2008년 7월 1일부터 시행한 제도로 다음과 같은 이유로 시작되었다.

첫째, 노인인구 증가이다. 대한민국은 이미 고령사회(aged society)에 진입한 국가이다. 그런데 그 속도가 다른 국가들에 비해 매우 빠르다. 반면 저출산은 더욱 심해지고 있어 2050년이 되면 생산가능인구(15세부터 64세까지)의 1.4명이 1명의 노인을 수발해야 할 것으로 보인다.

둘째, 노인성 질환과 그 비용의 증가이다. 노인성 질환이란 ‘치매, 관절염’ 등이 대표적이나 현재도 많은 질병이 발견되고 있다. 더군다나 대한민국의 노인성 질환은 노인만 걸리는 게 아니라 20, 30대에도 흔히 발생한다. 그런데 이런 질환의 특성상 장기간의 치료가 필요한 경우가 많으므로 돌봄 비용은 다른 질환에 비해 상당히 비싼 편이나 이를 개인이 전액 부담하기는 불가능한 수준에 이르렀다.

셋째, 가족구조의 변화와 생활양식의 변화이다. 과거 대가족 사회에서는 노인이 생기면 집안사람들이 서로 힘을 합쳐 수발과 간병을 도맡아 했다. 그러나 현대사회는 도시화, 산업화, 핵가족으로 기본이 2, 3인 가족으로 노인의 수발을 계속 들어줄 여유가 없다. 또한 이제는 시대가 바뀌어 무작정 효(孝)만 바라볼 수 없는 사회로 변화했다(남윤철, 2013).

넷째, 소득의 양극화이다. 고소득층은 프리미엄 노인 돌봄 산업을 이용할 여유가 있지만 이런 산업은 보편적이지 않다는 것이다. 고급 실버타운의 경우 보증금이 1억을 웃돌며 월세도 100만 원을 초과하는 경우가 많다. 반면 저소득층은 국가에서 지원하는 무료 실버타운을 이용할 수 있다. 그러면 고소득층도 아니고 저소득층도 아닌 중산층을 보호하기 위한 시설을 국가적 차원에서 마련해야 할 목소리가 높아짐에 따라 현재 노인장기요양보험제도의 기틀 마련의 계기가 되었다(차홍봉·선우덕, 2013).

5) 노인장기요양법 [법률 제18610호 2021.12.21. 개정]

2.1.3 노인장기요양보험 급여의 종류

2.1.3.1 시설급여

시설급여는 노인의료복지 시설의 종류로 장기간 입소하여 신체활동지원, 심신기능의 유지, 향상을 위한 교육, 훈련 등을 제공하는 요양급여로 9인 이하의 소규모 공동생활가정과 9인 이상의 노인시설보호로 나뉜다. 2022년 전체 장기요양기관⁶⁾ 중 시설급여 이용자는 19.5만 명으로 27년 27.8만 명으로 증가할 전망이다. 시설급여 기관 수는 노인시설보호가 4,503개소 공동생활가정은 1,743개소로 총 6,246개소가 있다.⁷⁾

시설기준을 먼저 살펴보면 먼저 노인시설보호는 입소자 30인 이상과 이하로 구분되어 진다. 입소자 30인 이상은 침실, 사무실, 요양보호사실, 자원봉사실, 물리(작업)치료실, 프로그램실, 식당 및 조리실, 비상 재해 대피시설, 화장실, 세면장 및 목욕실, 세탁장 및 세탁 건조물 건조장을 두어야 하고 30인 미만 10명 이상의 시설은 사무실과 요양보호사실, 자원봉사실을 공동으로 이용할 수 있다.

노인요양공동생활가정은 9인 이하 시설로 사무실과 요양보호사실, 자원봉사실, 의료 및 간호사실을 물리치료실, 프로그램실을 공동사용 할 수 있으며 화장실, 세면장 및 목욕실과 세탁장 및 세탁물 건조장을 공동사용 할 수 있다.

<표 2-2> 시설급여 시설기준

구 분 시설별	침실	사무실	요양 보호 사실	자원 봉사 자실	의료및 간호사 실	물리 (작업) 치료실	프로 그램 실	식당 및 조리실	비상재 해대피 시설	화장 실	세면장 및 목욕실	세탁장및 세탁물 건조장
	노인 요양 시설	노인 요양 공동 생활가정	노인 요양 공동 생활가정	노인 요양 공동 생활가정	노인 요양 공동 생활가정	노인 요양 공동 생활가정	노인 요양 공동 생활가정	노인 요양 공동 생활가정	노인 요양 공동 생활가정	노인 요양 공동 생활가정	노인 요양 공동 생활가정	노인 요양 공동 생활가정
입소자 30명이상	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
입소자 30명미만 10명이상	○		○		○	○	○	○	○	○		○
노인요양 공동생활가정	○		○			○		○	○		○	

출처: 2023년 노인보건복지사업

6) 노인장기요양보험법(법률 제8403호, 제정. 2007.04.27)에 의한 장기요양 수급자에게 장기요양급여(시설급여, 재가급여)를 제공하는 기관

7) 시구군 별 장기요양기관 현황, 2023.07.31. 기준

시설의 인력을 살펴보면 노인시설보호 입소자 30인 이상 시설 인력은 시설장, 촉탁의사 각 1인이 필요 하며 사무국장, 사무원, 관리인은 50인 이상인 경우 배치해야 한다. 간호(조무)사, 조리원은 입소자 25명당 1인, 요양보호사는 2.3명 당 1인이 필요 수이다. 사회복지사, 물리(작업)치료사, 위생원은 입소자 100명 초과할 때마다 1인 추가이며, 30인 미만 10명 이상의 시설은 시설장, 사회복지사, 촉탁의사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사 각 1인이며 요양보호사는 2.3명 당 1인 조리원과 위생원은 필요에 따라 둘 수 있다.

노인요양공동생활가정은 입소자 9인 이하 시설로 시설장과 사회복지사를 겸직할 수 있으며 간호(조무)사 및 물리(작업)치료사 1인 요양보호사는 3명당 1명이다.

〈표 2-3〉 시설급여 인력기준

직종별 시설별	시설장	사무국장	사회복지사	의사 (촉탁의사)	간호 (조무)사	물리치료 사또는작 업치료사	요양 보호사	사무원	영양사	조리원	위생원	관리인
	노인요양시설	노인요양공동생활가정										
입소자 30명 이상	1명	1명 (입소자 50명 이상)	1명 (입소자 100명 초과 추가)	1명	입 소 자 25명 당 1명	입 소 자 100명 당 1명	입소자 2.3명 당 1명	1명 (입 소 자 50 이 인 우 한 정 함)	1명 (1 회 급 인 50 명 이 정 함)	입소자 25명 당 1명	1명 (입 소 자 100 명 초 과 할 때 마 다 1명 추가)	1명 (입 소 자 50 이 인 우 한 정 함)
입소자 30명 미만 10명 이상	1명	1명		1명	1명	1명	입소자 2.3명 당 1명			1명		
노인요양공동생활가정		1명			1명		입소자 3명 당 1명					

출처: 2023년 노인보건복지사업 (2023.5)

시설 이용부담금은 노인시설보호에서 배치한 요양보호사 수가 입소자 2.3명당 1명 이상인 경우 장기요양 1등급은 81,750원이며, 2등급은 75,840원이며, 노인시설보호에서 배치한 요양보호사 수가 입소자 2.3명당 1명 이하인 경우, 장기요양 1등급은 68,780원이며, 2등급은 63,820원이다.

노인장기요양생활가정의 1일당 급여비용은 1등급이 68,780원, 2등급은 63,820원이다.

2.1.3.2 재가급여

2023년 7월 31일 기준 방문요양 17,754개소 방문목욕 11,754개소 방문간호 825개소, 주간보호 5,184개소 단기보호 116개소 복지용구 2,043개소 총 37,180개소가 있다.

시설기준을 살펴보면 방문요양은 요양보호사가 수급자의 가정을 방문하여 신체활동 및 가사 활동을 지원하는 장기요양급여로서 하루 3, 4시간 서비스를 받을 수 있는 서비스로 연 면적 시설 전용면적 16.5㎡ 이상으로 사무실과 통신설비 집기 등 사업에 필요한 설비를 갖추면 된다. 사무실 내에 별도의 탈의 공간을 갖추고 타 재가시설을 함께 운영하거나 사회복지시설과 병설하는 경우 사무실 병용이 가능하다.

방문목욕은 목욕 설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여이다. 시설기준은 연 면적 시설 전용면적 16.5㎡ 이상으로 사무실과 통신설비 집기 등 사업에 필요한 설비와 이동용 욕조 또는 이동 목욕 차량을 갖추면 되고 사무실 내에 별도의 탈의 공간을 갖추고 이동용 욕조, 급탕기, 탱크, 호스릴 등을 장착 한 차량이 준비하면 된다.

방문간호는 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과 의사의 지시서 (방문간호 지시서)에 따라 수급자의 가정 등에 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여이다. 연 면적 시설 전용면적 16.5㎡ 이상으로 사무실과 통신설비 집기 등 사업에 필요한 설비 및 비품과 혈압계 온도계 등 간호에 필요한 비품을 갖추면 되고 사무실 내에 별도의 탈의 공간을 갖추면 된다.

주·야간보호는 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기 요양 기간에 보호하여 신체활동 지원 및 심신 기능의 유지, 향상을 위한 교육, 훈련 등을 제공하는 장기요양급여이다. 시설기준은 이용 정원 5인 기준 연 면적 90㎡ 이상을 갖추고 추가 6.6㎡당 1인씩 추가 할 수 있다. 관리책임자는 사회복지사, 의료인 또는 요양보호사 1급 중 실무경력 5년 이상 인자로(복지부 장관이 고시하는 교육을 이수) 상근하는 자이며 요양보호사 1급으로 수급자 7명당 1명 이상 배치하여야 한다.

〈표 2-4〉 재가급여 인력기준

구분	관리 책임자	사회 복지사	간호 (조무)사	물리(직업) 치료사	요양 보호사	사무원	조리원	보조원 운전사
수급자 10인이상	1명	1명 이상	1명 이상		수급자 7명당 1명 이상 (1급)	필요수	필요수	필요수
수급자 10인미만	1명	－	1명 이상			－	필요수	필요수

출처: 2023년 노인보건복지사업 (2023.5)

단기보호는 수급자를 ‘보건복지부령’으로 정하는 범위 안에서 일정일 동안 장기요양기관에서 보호하며 신체활동 지원 및 심신 기능의 유지·향상을 위한 교육, 훈련 등을 제공하는 장기요양급여이며, 이용 정원 5인 기준 연 면적 90㎡ 이상을 갖추고 6인 이상일 경우 1인당 6.6㎡ 이상의 공간을 추가 확보해야 한다. 관리책임자는 사회복지사, 의료인 또는 요양보호사 1급 중 실무경력 5년 이상 인자로 상근하는 자이며 요양보호사는 1급으로 수급자 4명당 1명 이상 배치하여야 한다.

수급자의 일상생활 이상의 활동, 신체활동지원 및 인지기능의 유지 향상에 필요한 요구를 제공하거나 가정을 방문하여 장기요양급여로서 대통령령‘으로 정하는 것이며 만 65세 이상 노인을 대상으로 현물급여와 현금 급여 그리고 재가급여를 실시하고 있다.

현물급여에는 여러 가지 종류가 있으나 대표적으로는 방문간호, 방문요양을 통해 일상적인 생활이 힘든 노인의 여러 가지 수발을 들어주는 제도이다. 노인이란 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매, 뇌혈관성 질환 등 대통령령으로 정하는 노인성 질병 가진 자를 말하고 장기요양급여란 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자에게 신체활동, 가사 활동의 지원 또는 간병 등의 서비스나 이에 지급하는 현금 등을 말한다.

장기요양요원이란 장기요양기관에 소속되어 노인 등의 신체활동 또는 가사활동지원 등의 업무를 수행하는 자를 말한다(노인장기요양보험법, 시행령, 시행규칙). 재가급여 월 한도액 및 산정 기준은 〈표 2-5〉와 같으며, 가족요양비는 장기요양급여 제공 기준 및 급여비용 산정에 의한 고시 제79조, 제24조에 월 223,000원을 지급한다고 정하고 있다.

〈표 2-5〉 재가급여 급여비용 산정 기준

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
월 한도액(원)	1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100	624,600

출처: 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시(2023년)

2.1.3.3 노인장기요양보험 등급판정 기준

장기요양서비스는 등급판정 위원회를 통해 장기요양등급을 받아야 장기요양급여를 받을 수 있다. 등급판정은 일상생활 활동 (ADL), 수단적 일상생활 활동(IDAL) 등을 점수화하여 치매 등급판정이라고 부르는 장기요양등급을 판정받는다.

〈표 2-6〉 등급판정 기준

구분	판정 내용	장기요양 인정점수
1등급	치매등급 판정기준 필요한 자	95점 이상
2등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 상당 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자	75-95점 미만
3등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자	60-75점 미만
4등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 일정 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자	51-60점 미만
5등급	노인장기요양보험법 시행령 제2조에 따른 노인성 질병으로 한정된 치매환자	45-51점 미만
인지지원등급	노인장기요양보험법 시행령 제2조에 따른 노인성 질병으로 한정된 치매환자	45점 미만

참고: 2023년 노인장기요양보험 민원상담사례집

2.1.4 노인장기요양보험 현황

2023년 8월 31일 현재 총신청자 수 1,411,569명 중 등급 인정을 받은 등급자 수는 1,075,610명으로 74.45%이다. 운영센터별 등급판정 전국 장기요양 신청자는 1,411,567명으로 남자 416,770명, 여자 994,799명으로 여자가 2배

이상 높다. 특히 85세 이상 여자가 331,598명으로 신청률이 가장 높았다.

〈표 2-7〉 장기요양등급 인정자 수⁸⁾

(단위:명)

신청자	장기요양급여 인정자						
계	계	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지 원등급
1,411,569	1,075,610	53,107	97,893	294,243	485,206	120,467	24,694

출처: 2022년 노인장기요양통계연보

2022년 65세 이상 노인인구⁹⁾는 938만 명으로 작년 대비 5.2% 증가했고, 노인장기요양보험 등급 신청자 수¹⁰⁾는 135만 명으로 5.3% 증가하였다. 이중 장기요양 인정자 수¹¹⁾는 102만 명으로 작년에 비해 6.9% 증가하였다(노인장기요양보험통계연보, 2023).

〈표 2-8〉 노인인구대비 장기요양등급 증가 비율

(단위:명, %)

구분	65세이상인구	신청자	등급자	판정인정률
2021년	8,912,785	1,281,244	953,511	86.9
2022년	9,377,049	1,348,961	1,019,130	87.8
증감률	5.2	5.3	6.9	—

참고: 2022년 노인장기요양보험통계연보

2022년 12월 말 기준 등급별 인정자를 살펴보면 1등급 5만 명, 2등급은 9만 4천 명, 3등급 27만 9천 명, 4등급, 45만 9천 명, 5등급 11만 4천 명, 인지지원등급이 2만 3천 명이 판정을 받았고 가 비율을 살펴보면 4등 45.1%, 3등급 27.3%, 5등급 11.2%, 2등급 9.2%, 1등급 4.9% 순이다.

8) 2023년 8월 31일 기준

9) 노인인구는 사망자를 제외한 건강보험 및 의료급여 포함

10) 신청자는 사망자를 제외한 12월 기준 연도 말 기준

11) 등급 판정자 중 등급 내 판정을 받은 자

〈표 2-9〉 장기요양 등급별 현황

(단위:명, %)

계	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
1,019,130	49,946	94,233	278,520	459,316	113,842	23,273
100	4.9	9.2	27.3	45.1	11.2	2.3

참고: 2022년 노인장기요양보험통계연보

2022년 노인장기요양보험의 급여비용을 살펴보면 시설급여 4조 3,465억, 재가급여 7조 997억으로 합계 12조 5,742억 원으로 작년 11조 1,146억 원 대비 13.1% 증가하였다. 재가급여는 작년 대비 14.6%, 시설급여는 11.3% 증가하였다.

〈표 2-10〉 노인장기요양비용 현황¹²⁾

(단위:억 원, %)

구분	급여비용	재가급여	시설급여	재가/시설
2021년	100,957	61,917	39,040	61.3 / 38.7
2022년	114,442	70,977	43,465	61 / 38
증감률	13.4	14.6	11.3	-

참고: 2022년 노인장기요양보험통계연보

노인장기요양기관은 2022년 12월 말 기준 재가 기관은 21,334개소, 시설 기관은 6,150개소로 작년 대비 각각 3.8%, 2.7% 증가한 2만 7,484개소이다. 인력 현황을 살펴보면 장기요양기관 종사자는 작년보다 6만 1,484명 늘어난 62만 6,765 천 명으로 10.9% 증가하였다. 이 중 가장 많이 증가한 직군은 33.3% 증가한 치위생사였고 요양보호사가 11.2% 증가한 564,243명, 사회복지사가 9.8% 증가한 37,027명 순이다. 이에 대비 영양사가 작년에 비해 9명 감소한 1,138명이다.¹³⁾

12) 각 연도 말 기준

13) 지자체 인력신고 등록 기준자료, 2022.12.31. 기준

〈표 2-11〉 노인장기요양기관 및 인력 현황

(단위:명,개소,%)

구분	전체종사자	재가기관 수	시설기관 수
2021년	565,281	20,559	5,988
2022년	626,765	21,334	6,150
증감률	10.9	3.8	2.7

참고: 2022년 노인장기요양보험통계연보

노인장기요양보험의 보험료는 2021년 기준 건강보험의 11.52%가 부과되고 있다. 장기요양보험 현황을 살펴보면 2022년도 장기요양보험 금액은 작년 대비 17.9%가 증가 한 9조 2,975억 원으로 직장보험료 8조 663억, 지역보험료 1조 2,312억 합산한 수치이다. 2022년 장기요양보험료 징수율은 820억 원 증가한 9조 1,801억으로 징수율은 98.7%이다.

〈표 2-12〉 노인장기요양보험료 현황

(단위:억 원, %)

구분	부과률			징수율		
	합계	직장	지역	합계	직장	지역
2021년	78,886	80,663	12,312	78,886	67,394	11,394
2022년	92,975	67,394	11,492	92,975	80,663	12,312
증감률	17.9	19.7	7.1	17.9	19.7	7.1

참고: 2022년 노인장기요양보험통계연보

2023년 6월 16일 제3차 장기요양 기본계획을 발표한 보건복지부는 3차 주요 과제로 첫째, 장기요양 서비스 강화 둘째, 맞춤형 서비스 이용 체계 구축 셋째, 공급 체계 혁신 및 역량지원 넷째, 제도 지속가능성 제고를 이야기했다(제3차장기요양기본계획, 2023).

맞춤형 서비스 강화와 관련해서는 소득 기준 초과자 등 노인 맞춤형 돌봄 대상자를 확대하고 통합 판정 체계를 창립할 것으로 알려졌다. 또 장기요양 필요도를 기반으로 등급 체계를 개선할 계획이다(제3차장기요양기본계획, 2023).

현재 치매 등 특정 질환에 특화된 방식을 장기요양 필요도 기준 1-6 등급과 등급 외로 개편될 계획이다. 그리고 한국형 유니트 케어 모델을 개발하고 확산시킬 것으로 알려졌다. 집과 같은 환경에서 생활할 수 있는 시설인 유니트

케어는 소규모 생활 단위와 간호 단위를 일치시켜 공간과 돌봄의 융합을 도모하는 시설 형태다. 장기요양보호요원 처우 개선을 위해서는 오는 2025년까지 시설 요양보호사 1인당 수급자를 2.1명으로 개선한다는 방침이다(제3차 장기요양기본계획, 2023).

2.1.5 노인장기요양보험제도의 사회적 효과

2.1.5.1 노인 삶의 질 향상

가정에 치매 환자가 있다는 것은 가정의 중대한 위기다. 이는 드라마 몇 편, 소설책 몇 권에 해당하는 사건, 사고가 내장되어 있다고 봐야 한다. 따라서 노인장기요양보험제도는 노인 삶의 질 향상에 기여한다. 가족들의 비전문적인 가족 돌봄에서 전문가에 의한 계획적인 전문 요양을 할 수 있기 때문이다. 이와 더불어 노인의 사망률 감소, 신체기능 호전으로 인해 결국 삶의 질이 향상된다.

노인장기요양서비스의 성과 연구에서 수발자의 85.4%가 삶의 질이 향상되었다고 한다. 이는 신체적 수발의 부담을 84.7%, 심리적 수발의 부담 92.1%가 감소했으며, 노인장기요양서비스의 이용으로 인해 기존의 수발 시간을 가족 관계의 향상, 경제활동을 하는데 95.8% 활용한 것으로 나타났다(박건영, 2016). 재가 서비스 가운데 방문요양에 대한 전반적인 만족도는 이용자 4.46점, 보호자 4.23점으로 나타나 전반적인 만족도가 95.0%로 나타났다. 이러한 높은 만족도는 제도를 시행한 지 상당한 시간이 흘러간 시점에서 조사한 것이므로 신뢰도를 검증할 수 있다(박경수, 2017).

2.1.5.2 가족 부담 경감

노인장기요양보험 이용 가구의 경제 수준이 미 이용 가구보다 상대적으로 우월하였다. 예를 들면 노인장기요양보험제도에서 이용 가구는 가족 수입, 사회적지지가 평소 노인장기요양보험제도를 이용하지 않을 때보다 가족 부담 경감 측면에서 2/3 선이라는 연구 결과가 있다(권진희 외, 2012).

2.2 장기요양급여에 따른 보호 방법

2.2.1 시설보호

표준국어대사전의 개념에 의하면 요양(療養)이란 휴양하면서 조리하여 병을 치료한다는 뜻으로 노인시설보호 기관 요양원은 노인성 질환을 앓고 있는 환자들을 수용하여 요양할 수 있도록 시설을 갖추어 놓은 보건기관으로 노인복지법과 장기요양보험의 적용을 받는 시설이다. 요양병원은 노인 환자들을 수용하여 장기적인 요양과 치료를 할 수 있는 병원으로 의료법에 적용하여 시설을 갖추어 놓고 의료 행위를 하는 곳으로 정의 된다.

장기요양기관인 노인시설보호와 노인요양공동생활가정은 입소 한 환자를 보호하는 방법으로 2022년 말 기준 전국에 노인시설보호가 4,372개소, 노인공동생활가정 1,778개소가 있으며 각각 정원은 218,737명과 15,707명이다(장기요양보험통계연보, 2023). 차이점은 가정과 같은 주거 여건이라는 내용으로 시설 규모와 정원의 차이를 정의하고 있다.

〈표 2-13〉 시설급여의 종류와 내용

구분	내용
노인시설보호	치매·중풍 등 노인성 질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요 하는 노인을 입소시켜 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설
노인요양공동생활가정	치매·중풍 등 노인성 질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요 하는 노인에게 가정과 같은 주거 여건과 급식·요양, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설

참조: 보건복지부 2022년 노인복지시설현황

주 보호자가 환자를 시설보호에 의존하게 되는 가장 중요한 요인으로 돌봄 부담(유성호·김철수, 2004; 이경남, 2000)이라는 연구가 있다. 시설보호 이용으로 신체적 부담과 사회적 부담은 적을지 모르지만(George & Gwyther, 1984;

Townsend et al., 1989) 정서적 부담이 가중될 수 있다.

전남 순천시의 경우 노인시설보호가 24개소, 노인공동생활가정이 6개소가 있으며 각각 정원은 1,027명과 24명이다(장기요양보험통계연보, 2023).

시설 입소를 위해서는 개인장기표준계획서에 장기요양급여 종류인 시설급여가 명시되어 있어야 입소 가능하다. 재가급여는 1. 2등급은 입소 가능하다. 3. 4등급은 동일 세대의 가족 구성원에게 수발을 받을 수 없거나 주거환경이 열악하거나 재가급여를 이용할 수 없는 경우가 한가지라도 해당 사항이 되면 시설급여 변경이 가능하다. 5등급의 경우 동일 세대 구성원으로부터 수발을 받을 수 없고 수급자의 주거환경이 열악한 경우 등급판정을 걸쳐 입소 가능하다. 시설 요양보호사는 1명 당 환자 2.3명을 돌볼 수 있으나 보통 3교대로 진행되다 보니 실제 근무 시간에 돌보는 환자 수는 이보다 많다.

2.2.2 주간보호

2022년 말 기준 전국 주간보호 서비스를 제공하는 기관은 5,090개소 정원은 177,842명이며 전남 순천시의 주간보호는 45개소로 정원은 1,587명이다(장기요양보험통계연보, 2023).

주간보호는 장기요양급여의 한 종류인 주·야간보호를 지칭하며 낮 시간 동안 노인성 질환으로 장기요양 등급을 받은 수급자, 보통 3~5등급의 재가급여 수급자를 보호하는 기관을 말한다. 보통 65세 이상이지만 초록이 치매라 하여 65세 미만이어도 치매 진단이 있으면 장기요양급여 인정이 가능하다.

주간보호는 2004년부터 3년 동안 은빛사랑채라는 경기도시범사업으로 사단법인 종교법인 사회복지법인을 위주로 지정되었으며 센터장의 겸직이 가능했다. 요양보호사제도가 들어서기 전이라 생활 지도사를 두어 일상생활지원을 했다. 이후, 2008년 장기요양제도가 시행되면서 편입되었다.

프로그램이 진행되는 주간보호는 어린이 유치원의 시스템과 비슷해서 이동 서비스 차량이 운영되고 있고 그에 따른 교통비지원도 받고 있다. 비급여 간식과 급식 제공을 하고 있다. 주간보호의 운영 일수는 주 6일 운영이 78.9%로 가장 많고, 주 7일 11.6%, 주 5일 이하 9.5%이다. 평균 운영시간은 1일 10.4시

간이며, 10시간 이상~11시간 미만 34.9%, 9시간 이상~10시간 미만 27.2%, 11시간 이상~12시간 미만 17.0%, 12시간 이상 16.0%, 9시간 미만 4.9%로 나타났다. 주간보호의 비급여 항목은 식사 재료비 99.7%, 간식비 86.8%, 기저귀 7.1%, 기타 0.3%이며, 비급여 항목별 평균 금액은 식 재료비가 2,736원(1식), 기저귀 1,783원(1일), 간식비 798원(1식)으로 나타났다(장기요양실태조사, 2022).

병원, 산책, 외출 동행 서비스와 목욕 서비스도 하고 있다. 목욕은 일주일에 한 번만 인정되고 수가는 3,000원이며 본인부담금은 없고 공단에서 지급된다. 주간보호 요양보호사는 1명이 7명의 어르신을 돌볼 수 있다.

노인성 질환을 앓고 있는 환자를 돌보는 주 보호자가 직장 생활을 유지하기 위해서는 주간보호의 운영시간과 일수가 현실에 맞게 조정되어야 한다.

2.3.3 가족요양

가족요양은 비공식적 돌봄을 제공하고 있는 인구가 4천만 명을 넘어선 미국도 인구의 고령화로 더욱 증가할 것으로 전망되고 있다(노현진, 2020). 공적 시스템이 비교적 잘 구축된 선진국의 전체 돌봄 70~90%가 가족 돌봄 제공이라고 보고하였다(Colombo et al., 2011).

2020년 말 기준으로 등급 인정탈락자는 전체 14.8%에 이르는 176,011명으로, 공적 서비스를 받지 못하고 가정에서 가족에게 돌봄을 제공받는 것으로 추정된다. 2022년 연도 말 기준 재가급여의 방문요양 기관은 16,850개소로 요양, 목욕, 간호 포함 정원은 178,988명이며, 2018년 기관 수 12,335개소에 비해 36.6% 증가한 수치이다.

2022년 장기요양실태조사¹⁴⁾ 최종보고서를 살펴보면 재가급여 전체 이용률에서 방문요양 이용률은 77.8%이며 이중 일반요양보호사 이용률은 59.5%, 가족인 요양보호사 이용률은 18.3%이다(장기요양실태조사, 2022).

가족 요양보호사란 요양보호사 자격을 가지고 다른 직장에서도 160시간 이상 일 하지 않는 가족이 직접 가족 환자를 돌보는 요양보호사로 개인적 경제적

14) 노인장기요양법 제6조의2(실태조사), 보건복지부(요양보험제도과)

사정으로 인해 일반요양보호사 고용이 어려운 경우 돌보는 가족 요양보호사에게 장기요양급여를 주는 제도이다. 가족 요양보호사자격은 배우자, 배우자의 직계혈족, 배우자의 형제자매, 직계혈족, 직계혈족의 배우자, 형제자매로 규정하고 있듯이 일반요양보호사와는 달리 가족 범위 내에서만 일을 할 수 있다.

2021년 기준 가족 요양보호사는 9만 4,520명이며, 딸이 40.6%, 아내가 28.5%, 며느리 15%, 남편 6%, 아들이 5.1%이다.¹⁵⁾ 가족 요양보호사 나이는 70대가 약 절반을 차지하며 여성이 대부분이며 자녀가 62.2%로 가장 많고 그 다음이 배우자, 형제자매 순이다(오인숙, 2021).

가족 요양보호사 급여는 2023년 하루 한 시간 23,480원으로 월 20일 기준 496,600원이 책정되어 있다. 다만, 일일 90분 인정되는 급여가 있는데 최대 540,000 만원을 지원해 주며, 이 경우는 아래 세 가지 경우이다.

첫째, 환자의 거주지가 시공 또는 산간 지역이며 둘째, 장기요양등급이 1등급이거나 치매로 행동장애가 심할 때 셋째, 부모님 외에 다른 가족을 동시에 돌보아야 하는 경우이다. 가정 내에서 가족요양 보호를 받는 환자들은 집단생활을 하는 주간보호에 적응이 안 되거나 차량 이동이 어려워 기관을 이용하지 못하는 경우이다(오인숙, 2021). 치매의 문제행동인 폭력이나 도둑 망상, 부적절한 성적 행동 등으로 인해 일반 요양보호사 돌봄을 받지 못한 경우이다. 이 밖에 주 보호자가 부모를 시설에 맡기기 어려워하는 경우와 경제적 여건이 어려워 시설에 맡기지 못한 경우이다.

가족 요양보호사가 가족을 돌보는 경우 일반요양보호사와 비교 공단의 급여 수준이 낮아 왜곡된 보상 혹은 불평등한 보상으로(이윤경, 2010; 석재은 외, 2010) 보는 연구가 있고, 가족 요양보호사와 일반 가족 돌봄자의 경제적 수준을 선행 연구한(최인희 · 김정현, 2013) 논문을 살펴보면 가족 요양보호사가구의 소득이 낮게 나타났다.

15) 국민건강보험공단, 2022년 상반기 장기요양보험 주요 통계.

2.3 주 보호자의 돌봄 부담감 선행연구

신체적 및 도구적 지원을 제공하는 행위로 정의한다(한국여성정책연구원, 2015). 매일의 활동 속에서 가족에게 도움을 제공하는 것을 가족 돌봄이라고 하였으며(Pearlin et al, 1990) 스스로 돌 볼 수 없는 유아, 노인, 장애인, 환자 등을 돌보기 위해 제공하는 물리적, 정서적 지원 모두를 돌봄의 정의로 하였다(진미정, 2013).

노인을 전기 노인(65세~74세)과 후기 노인(75세 이상)으로 구분한다면 전기 노인들은 경제 개발의 과실을 맛보면서 성장하고 생업에 종사하다가 노인이 된 세대이다. 그들은 산업화, 민주화, 정보화의 3세대를 통시적으로 경험했다고 볼 수 있다(한경혜·이서연, 2009). 대가족에서 태어나 청·장년 시절은 핵가족제도 사회화의 변환 과정을 걸쳐 전통과 현대라는 가치관을 동시에 소유한 시대이다. 그래서 부모와 자녀들의 관계가 친밀한 것은 가족의 가치를 중시하는 전통적 가치관 때문이지만, 자신의 노후는 자식에게 의존하지 않는 독립적인 자기돌봄이라는 상충된 가치관이 있다(강유진, 2005; 전해성, 김미영, 2012; 정경희, 2010).

그러나 후기 노인들은 많이 배우지도 못했고 번 돈으로 가족을 부양하면서 자녀들 양육하다 보니 한마디로 빈털터리 세대가 되었다. 옛날의 유교 사상에 기초한 가부장적 권위는 상실하고 외롭고 힘든 노인이 많다.¹⁶⁾

우리나라는 산업화, 민주화, 정보화 사회의 단계가 압축적으로 급변해 왔다. 그 과정에서 전통사회의 돌봄 규범이 크게 약화 되었고 저출산, 고령화 사회라는 인구학적 변화가 부모 돌봄의 가치관을 크게 변화시켰다. 돌봄 의식의 개념이란 부모의 노후는 당연히 자녀가 돌보아야 하는 의식으로 돌봄 태도, 돌봄 의무감, 돌봄 책임, 효행 실천 효도 일반화의 개념과 유사하게 사용 되어왔다.

이러한 개념은 최근 핵가족화, 가족 개념의 변화, 이혼율의 증가, 1인 가구

16) 2020년 65세 이상 은퇴 연령층의 소득 분배 지표는 상대적 빈곤율 40.4%, 지니계수 0.376, 소득 5분위 배율 6.62배로 경제협력개발기구(OECD) 가입국 중 가장 높은 수준이다. 한국이 43.2%, 프랑스 4.4%, 캐나다 12.3%, 네덜란드 5.2%, 영국 15.5%로 전진국의 노인 빈곤율이 14% 선인데, 한국 노인 빈곤율이 월등하게 많다. OECD, [Social and Welfare Statistics] 2022.09.04 기준

의 증가, 가족 규모의 축소 등과 어울리면서 돌봄 의식도 크게 약화 되었다. 이러한 환경적 변화는 노부모의 돌봄 의무를 감당하기 어려운 처지가 전개되고 있다. 또, 인구학적 현상에서 돌봄 할 의무자보다 돌봄 받아야 할 노인이 많아지는 현상이 나타나고 있다. 특히 최근에는 남성 노인보다 여성 노인이 장수함으로써 여성 노인은 배우자 없이 살아야 하며 그 과정에서 심리적 소외, 사회적 고독, 노인 학대, 건강 악화 문제에 노출되기도 한다.

노인 돌봄 부담(care-giving burden)이란 노인을 돌봄 하면서 경험하는 여러 가지 스트레스를 의미한다. 따라서 자기 자신의 노력만으로 생존할 수 없는 사람들에게 인간 생활의 기본적인 욕구를 충족시키는 것으로 노인과 주 보호자 양측이 상호 작용을 한다. 일반적으로 돌봄 부담은 돌봄 스트레스, 수발 부담, 돌봄 갈등, 긴장, 돌봄 과업, 수행의 애로, 돌봄의 부정적 결과 등으로 표현되기도 한다.

돌봄 부담은 주관적 부담과 객관적 부담으로 나누어 설명할 수 있는데, 주관적 부담은 주 보호자가 경험하는 돌봄의 부과량 정도, 노인들의 주 보호자에 대한 의존 정도와 상관없이 주 보호자가 경험하는 당혹감, 분개 등의 감정적 반응과 주 보호자 가족에 대한 태도, 가족의 지지, 감정적 개입을 의미한다. 객관적 부담은 노인을 돌봄 하는데 소요 되는 시간, 경제적 부담, 사회적, 활동적 부담 등으로 인한 부정적 태도와 관련된 것이다.

2.3.1 주 보호자의 개념

독일의 사회법전 제11권 제19조에 따라 “수발자(Pflegeperson)”라 함은 장기요양 대상자를 그의 가정에서 비상업적으로 수발하는 사람을 말하며, 일반적으로 주 보호자는 장기간의 치료와 안정 및 간호가 필요로 하는 선천적 혹은 후천적 만성질환 환자와 부부 혹은 부모·형제 관계로 구성되는 사회체계를 이야기한다.

대가족 사회에서는 가족주의의 영향으로 돌봄이 가족 모두의 책임이었다면 현대사회로 갈수록 자신 부모는 자신이 책임지겠다는 개인적 관계 위주의 성향이 더 강해진 것으로 볼 수 있다. 그 결과, 여러 가족 중에서 어느 특정한

한 사람에게 돌봄의 역할이 강조되는 경향성이 나타났다(이난희, 2022).

주 보호자를 이론적정의를 하면 가족구성원 중에서 노인의 부양에 일차적인 책임을 지고 있는 가족구성원을 말하고 이를 조작적 정의로 설명한다면 환자의 치료 및 일상생활 활동을 보조하는 주 보호자 역할을 하는 주 보호자를 말한다(윤정원, 2015). 같은 상황 및 사건과 관련되어 경험하게 되는 정서적, 신체적, 사회적 및 경제적 어려움과 불편의 정도를 말한다.

돌봄 부담에 관한 이론적정의를 한다면 부양자가 피부양자를 부양하는 중에 여러 가지 측면 육체적, 심리적, 경제적, 정신적 부문에서 유발되는 부담으로 부양자들의 부정적인 경험 과정을 의미하고 부양 과정의 어려움으로 규정하고 있다(Poulshock & Deimling, 1984).

본 연구에서는 주관적 부담감을 돌보는 경험에 대하여 자각하는 정서적 반응을 의미하고 객관적 부담감을 돌보는 가족원의 구체적 생활 활동의 균형이 깨지는 정도를 말한다.

2.3.2 돌봄 부담감의 개념

부담(burden)이란 연구로 1950년부터 시작된 돌봄 부담감 연구는 서구의 돌봄 부담감에 관한 연구가 활발한데 기여하고 돌봄의 긍정적인 측면을 연구하는 측면과(Bacon et al., 2009; Jensen & Cavanaugh, 2004), 돌봄의 제공자가 돌봄에 대한 이해를 넓힐 수 있도록 긍정적, 부정적 인식 측면 연구가 있다(Marjolein et al., 2013). 그의 반에 우리나라 돌봄에 관한 연구는 주로 돌봄을 하면서 느끼는 부담감 중심으로 해 온 연구가 많다(이현지, 2007; 한경혜·이서연, 2009).

돌봄 부담은 돌봄자 스스로 인지하는 부담의 관점에서 가족구성원의 누군가가 질병을 앓게 되면 가족원이 환자의 돌봄에 따른 자신의 상황을 얼마나 고통스럽게 인식하고 있는지에 대한 결과로(Zarit et al., 1986) 노인을 부양하면서 경험하는 신체적 부담, 경제적 부담, 사회적 부담, 정서적 부담, 가족관계에 대한 부정적 변화이다(이성자, 2019).

주 보호자의 부담감의 개념은 환자와 가족 간의 상호과정 과정에서 일어나

는 불균형, 연속적인 요구와 짐스러움으로 인한 압박감, 신체적 및 심리적 고통으로 인한 피로움 그리고 재정적 손실 및 자아실현의 장애가 따르는 희생 등으로 규명되는 중요한 속성을 가지고 있으며 이를 토대로 부담감을 환자의 연속적인 요구에 대한 짐스러움과 돌봄 역할에 못 미치는 것에 대한 짓누르는 피로움으로 정의하였다(황진희·박영숙, 1997).

그리고 간호학 분야에서는 부담감을 노인이나 만성질환자가 있는 특정 상황에서 인간이 신체적, 정서적, 경제적 요소와 관련하여 지각하는 지속적인 문제의 어려움, 곤경, 곤란의 개념이며 매우 개인적이고 인성적인 요소로 구성되어 있다(Print, 1990).

우리나라 가족주의 가치관이 지배적이어서 아직도 사회는 가족구성원의 질병에 대한 책임을 가족에게 위임하고 있어 가족은 만성질환자를 돌봄 하는 많은 어려움을 경험한다(신경림, 1994). 그러니까 부담감이란 가족이 환자를 돌보는 과정에서 치르게 되는 다양한 심리적, 사회적, 경제적 대가를 말하는 것이다(Hoeng & Hamilton, 1966). 가족구성원이 환자를 돌보게 되면서 의무나 책임을 지는 반응으로 두려움이나 죄책감같이 막연하게 부담스럽게 느껴지는 느낌, 태도, 감정을 뜻한다고 볼 수 있다.

최근 체계이론을 기반으로 한 주 보호자의 부담감에 대하여 접근하고 있으나 가족의 건강에 직접적인 영향을 미치는 중요한 환경요인인 가족의 스트레스, 가족기능에 연구들이 많이 있지만(Brodman et al., 1951), 만성질환자로 인해 주 보호자가 겪게 되는 건강 및 어려움에 관한 상세한 연구와 경험 중 부담감에 관한 연구는 아직 미흡한 실정이다.

노인질환을 앓고 있는 환자의 어떤 특성이 주 보호자의 돌봄 부담과 직접적인 관련이 있는지에 대한 통합적 논의를 하기는 어렵다. 또한 기존 연구들이 주 보호자의 정신적, 심리적인 영향의 변인으로 나타난 우울과 불안, 스트레스, 정서적, 경제적 상태에 집중되고 있다고 볼 수 있다.

이처럼 환자를 돌보고 있는 주 보호자의 돌봄 부담에 관한 연구는 몇몇이 이루어지고 있으나 노인장기요양보험 환자의 신체적 단위로서 주 보호자의 정신적 안녕과 부담감을 완화 시키고 부담감의 정도를 평가하여 이에 관한 대응책을 연구하는 논문은 없었다.

노인장기요양보험 환자가 아닌 암 보험자를 돌보는 주 보호자들은 여러 가지 다양한 어려움을 호소하고 있다. 그들은 신체적, 정서적, 심리적, 사회적, 영적인 압박감이 심해져 피곤하며(Clark et al., 2014) 주 보호자는 환자의 요구를 충족시키기 위해 밤낮으로 간병에 매달리게 되어 사회적 관계가 고립되거나 단절된 상태가 지속되기도 하며 돌봄에 집중하기 위해 경제적 활동까지 위축되는 등 막대한 지장이 초래 된다(김요은, 2015).

화상 환자의 가족을 대상으로 한 연구에서도 가족의 부담감은 중증도 이상으로 나타났고(정계연·나현주, 2016), 치매 환자 가족의 부담감은 돌봄자의 나이, 교육 수준, 돌봄자와 관계에서 유의한 차이가 있다고 하였다(박월성, 2020년). 선행연구를 살펴보면 신체적 문제보다 많은 정신적 문제 즉, 우울, 상실감, 분노, 좌절, 슬픔, 죄책감 같은 심리적 문제와 정서적 불안이 많았고 가족의 정서적 기능과 의사소통 기능이 정상보다 낮음을 보인다(Brown, 1992).

지금까지 논의한 주 보호자의 부담감에 관한 연구를 다음과 같이 정리했다.

〈표 2-14〉 주 보호자 돌봄 부담 연구 사례

학 자	주 보호자 돌봄 부담 내용
Zarit. S. H(1986)	만성질환자 주 보호자의 상황 사건 경험과 관련하여 정서, 신체, 경제적 어려움의 부담
Poulshock. S. W(1984)	부양의 여러 측면 육체적, 심리적, 경제적 부문에서 유발되는 부정적인 경험
Printz. Fdedderson(1990)	부담의 지속적인 문제의 어려움으로 개인적, 인성적인 요소 구성
Brodman. K (1951)	가족의 스트레스 등 환경적 요소 강조
Clark. M.M(2014)	암 환자 주 보호자가 겪는 어려움 특히 신체적, 정서적, 심리적, 사회적, 영적 압박감
Hoenig. J(1966)	환자를 돌보는 과정에서의 다양한 심리적. 사회적. 경제적 대가
Brown. P.L(1992)	신체적 문제보다 정신적 문제, 상실감, 분노, 좌절, 슬픔 등 심리적, 정서적 불안 등.

황진희 · 박형숙 (1994)	짓누르는 괴로움
신경림(1994)	가족구성원의 질병 책임을 타 가족에게 위임하고 싶은 심정
Brown. P.L(1992)	신체적 문제보다 정신적 문제, 상실감, 분노, 좌절, 슬픔 등 심리적, 정서적 불안 등.
Montgomery. R. J(1985)	두려움, 죄책감 등의 부담스러움, 느낌, 태도, 감정
윤정원(2015)	환자의 치료, 일상생활을 보조하는 보호자 역할 하는 주 보호자
김요은(2015)	경제적 활동까지 위축되어 막대한 지장

돌봄 부담에 관한 정의는 돌봄에 따르는 정서적 비용에서부터 생활 리듬의 변화와 같은 주 보호자의 일상생활의 구체적인 변화, 심리적 변화까지 포함한다. 치매나 중풍 노인의 경우 공적 지지체계도 중요한 역할을 하지만 비공식적인 지지체계인 가족이 1차 적 돌봄 기능을 수행하는 경우가 많다. 일반적으로 주 보호자의 부담이 크게 부각 되면서 공적 조직인 노인요양원, 방문시설보호, 노인병원 등 외 돌봄을 위한 다각적인 대책을 강구해야 한다는 목소리가 커지고 있다.

노인 복지학, 노년학 분야에서 가족의 돌봄 부담에 관심이 시작된 것은 Zarit 등이 치매 노인을 돌봄 하는 가족의 돌봄 부담을 측정할 수 있는 척도를 개발하면서 시작되었다(Zarit et al., 1986).

돌봄 부담의 개념은 가족원이 경험하는 신체적, 심리적, 사회적, 경제적 문제 등이라고 정의하는 학자도 있으며 사용이 가능한 자원과 요구 사이의 불균형에서 초래하는 일차적 주 보호자의 신체, 심리, 사회적인 반응으로 정의하는 주장도 있다(Given & Given, 1991).

또 가족이 치매, 중풍 노인을 돌보면서 경험하는 신체적, 심리적, 경제적 문제를 겪는 과정을 뜻하며 치매 환자의 이상행동, 일상생활의 지장, 신체적 의존성 때문에 주 보호자의 욕구가 제한되는 어려움으로 정의하기도 하였다(

Poulshock & Deimling, 1984).

우리나라의 경우 노인성 질환을 가지고 있는 환자의 주 보호자는 신체적 측면에서 신체적으로 건강하지 못함, 정서적 측면에서의 우울감, 불안감, 자아 존중감의 상실, 기분의 침체, 사회적 측면에서의 가족 간의 부정적인 관계 변화, 사회활동 등의 제한, 그리고 경제적 측면에서의 가정 살림살이의 위축과 내핍을 강요할 수밖에 없는 환경적 요인이 있다. 특히, 치매 환자를 가족이 돌보는 경우 가족 간의 질서가 무너지고, 치매 환자에 대한 대응 능력이 감소하기 시작함에 따라 가족들의 신체적, 경제적, 사회적, 의존적, 정서적 부담감은 엄청난 상실을 입게 된다.

결국 치매 환자를 돌보는 주 보호자가 겪게 되는 감정적 반응의 단계를 좌절⇒고립⇒분노⇒절망의 단계를 경험하게 된다. 좌절의 단계는 자신의 미래를 투시하여 본인 자신도 저렇게 되지 않을까 하는 우려와 공포가 있으며 죄의식과 당혹감을 가지게 되는 것이다. 고립의 단계는 주 보호자가 사회활동에 커다란 제약이나 지장을 받게 되면서 심한 사회적 고립감을 느끼게 되는 것이다. 분노의 단계는 주 보호자의 역할의 한계가 오면서 번 아웃(burn out)의 경지에 다다르면 왜 나만 이런 고생을 해야 하는가 하는 생각을 하면서 외로움, 죄의식, 분노의 감정을 갖게 된다.

치매, 중풍 노인을 돌보는 주 보호자는 1차 적 책임이 있는 비공식적인 보호자이다. 주 보호자의 상태는 가족 수와 관계없이 대개 여성에게 돌봄 책임이 있다. 주 보호자의 특성으로 성별, 나이, 돌봄 기간, 경제적 수준 등의 변수가 돌봄 부담에 영향을 줄 수 있다. 여성은 치매 환자의 이상행동과 인지능력의 감퇴로 인한 스트레스를 남성보다 더욱 많이 호소하기도 한다. 특히 여성의 경우는 가사 책임의 이중고를 맡기 때문에 역할 총량이 많고 우울 증상이 더 높게 나타나 돌봄 스트레스를 크게 경험한다(이영하, 2021). 또 많은 시간을 투입하여 치매 환자를 돌봐야 하기에 다양한 부담, 특히 정서적, 의존적, 신체적 부담을 갖게 된다.

한 가족의 노인성 질병으로 인해 위기 상황에 대한 반응은 정서적, 심리적, 경제적, 사회적으로 다양하며 이러한 환경이 지속된다면 정서, 불안, 우울, 긴장 등의 큰 문제로 대두될 수 있다. 더 나아가 가족 전체의 위기가 되거나 심

지어는 가족 해체의 현상까지 유발할 수 있다.

이러한 가족 주 보호자의 부담은 환자를 돌보는 가족이 수행해야 하는 행위, 소요 되는 시간, 경제적 문제에서 느끼는 감정, 태도, 정서와 같은 주관적이고 지각된 부담감으로 정의할 수 있다.

환자를 돌보는 과정에서 받게 되는 피로감, 수면 부족 등도 있으며, 사회적 역할갈등에 의해 주 보호자가 느끼는 감정을 사회적 부담감으로 환자에 대한 주 보호자의 부정적인 감정을 신체적 부담으로 구분하여 다양하게 조사되어야 한다.

2.3.3 돌봄 부담감의 유형

2.3.3.1 신체적 부담

신체적 부담은 일상생활수행능력(ADL)과 수단적 일상생활능력(IADL)에 대한 의존도가 높을수록 증가하게 된다. 건강상의 부담은 휴식 시간 부족, 피로 및 수면 부족 등으로 치매 노인 주 보호자의 건강 문제와 관련성이 있다. 도구적·서비스 돌봄과 같은 의미로 신체적 돌봄은 일상생활 중 가사 활동하면서 필요한 부축, 간병, 식사, 심부름, 청소, 목욕 등의 시중을 신체적인 독립과 거동 및 제공하는 것을 의미한다(박근수·김태일, 2016).

건강한 노인을 돌보는 가족과 치매 노인을 돌보는 가족에 대한 비교 연구에서 치매 노인의 가족이 대조 집단보다 건강에 대한 상태가 나빴고 복용 약물 수가 많았으며 의사를 찾는 횟수가 더 많았다고 지적하고 있다(오 주, 2009).

노인성 질환을 앓고 있는 환자에 대한 지속적인 돌봄은 가족원의 만성적인 피로와 수면 부족 등으로 신체적인 스트레스를 느낄 수 있고 주 보호자의 신체질환으로 악화가 될 수 있다. 환자를 돌보는 동안 신체적 부담으로 인해 주 보호자의 사기가 저하되고 스스로 슬픔을 가지며 우울하고 항상 피로감을 느끼는 경우가 있다. 환자에 대한 적극적인 돌봄에도 불구하고 예후가 좋지 않을 때 언어장애, 인지장애, 운동장애, 기본적인 자기 관리 행위인 식사, 배변, 세

면, 목욕, 옷차림 등을 함에 있어 만성피로와 수면 부족, 건강에 대한 불안과 악화 등을 경험할 수 있다.

주 보호자가 느끼는 것은 가족 간의 갈등이었다. 가족 갈등은 치매 노인 환자의 발생을 시점으로 치매 질병이 악화가 될수록 가족구성원과 주 보호자 간의 갈등이 심해지는 경우이다. 이러한 가족 갈등에 대한 신체적 부담은 주 보호자의 입장이 가족원들로부터 이해와 지지, 독려를 받아야 한다는 보상 심리가 강하게 나타난 것에 비하여 가족원들은 주 보호자만의 책임을 강조하고 돌봄에 대한 책임을 회피하는 행동을 보일 때 주 보호자는 좌절과 분노의 신체적 부담감을 경험한다는 것이다(이은희, 2003).

주 보호자는 신체적 부담으로 인해 스트레스와 우울증으로 연결된다. 환자의 질병과 의존의 정도는 만성질환이 되고, 이로 인한 심리적, 신체적 부담감을 주며 가족 전체의 불확실성, 불안 그리고 상실감을 줄 수 있다. 우리나라의 경우 환자는 가족이 돌보아야 하는 전통적 관념과 가족애가 바탕이 되어 돌봄 가족의 신체적 부담은 항상 있기 마련이다.

2.3.3.2 경제적 부담

Scharlach(1991)는 경제활동을 하는 치매 환자를 돌보는 주 보호자는 돌봄과 경제활동 두 활동을 동시에 충족해야 하기에 이에 따르는 부담으로 역할의 긴장감을 경험하고 돌봄의 역할 수행 능력이 경감되는 측면이 있다고 지적하였다. 결국 경제활동의 시간이 단축되고 돌봄으로 인해 잦은 결근과 외출로 인한 결과로 업무에 집중할 수 없고 승진의 기회를 놓치기 쉽고, 이 때문에 경제활동을 중단하는 비율이 높다. 경제생활만 아니라 사회생활에도 많은 지장을 받게 된다고 했다.

노인 돌봄의 특성상 질환이 만성화되고 장기화에 따라 치료비 및 돌봄 관련 비용은 지속적인 증가를 하게 된다. 이러한 경제적 부담은 가정의 경제 상황에 따라서 크게 좌우되는데 가구소득이 낮은 경우 전체 가족보다 나은 생활을 유지하는데 제한 요인으로 작용하여 가족 갈등의 원인이 되기도 한다(백용운·최수일, 2010).

장기요양 환자를 돌봄으로써 발생하는 경제적 부분 문제들에 대한 일반적인 해결 방법으로는 가족 돌봄, 자산, 저축, 연금, 노동, 사회보장을 통한 급부, 제도적 국민 기초생활 보장 및 수급자로서 공적 부조, 이외의 기타 사적 돌봄 등이 있다. 하지만 국내 장기요양 환자 대부분은 사적 돌봄을 통해 경제적인 원조를 받는 실정으로 가족 돌봄, 돌봄 제공자의 자산 정도에 많이 의지하고 있다. 우리나라의 경우 돌봄 제도가 체계적으로 구축되지 않았기 때문에 경제적 돌봄의 90% 이상은 가족 돌봄에 의한 것이고 대부분이 사적 돌봄을 통해 대체되고 있는 형태를 보인다(함희정, 2021).

치매 가족의 경우 경제적 돌봄 부담을 경험한다. 경제적 부담이란 환자를 돌보는 동안 드는 다양한 비용에 대한 재정적 부담으로 경제 사회 활동에 지장을 초래하기도 한다. 경제활동에 참여하는 주 보호자들은 돌봄에 따르는 행위로 인해 역할긴장을 경험하며 돌봄으로 인한 경제활동의 단축, 재교육 및 훈련 기회의 상실, 원하지 않은 결근과 외출, 돌봄에 대한 염려로 인한 업무 방해, 경제활동의 중단, 승진 및 영전 기회의 상실 등을 겪을 수 있다.

비공식 주 보호자가 돌봄 부담과 관련하여 발생하는 경제적 비용의 추정치를 제시하였는데 치매 환자의 주 보호자, 가족이 금전적으로 직접 부담하는 직접 비용, 돌봄 시가를 금전적 가치로 전환된¹⁷⁾ 간접 비용 등을 합산하면 비공식 돌봄에 대한 치매 노인 1인당 월 평균 비용은 806,000원으로 나타났다. 또 치매가 심하면 심할수록 돌봄에 드는 비용이 증가한다고 하였다(박창제·강옥모, 2002).

결과적으로 치매 환자 가족에 대한 경제적 부담은 건강보험공단에서 부담하는 공적 비용을 고려해도 주 보호자 개인의 부담이 크다고 볼 수 있다. 그러나 이러한 치매 환자 주 보호자에 의한 경제적 비용은 추정치가 사람마다 달라 큰 편차 범위를 보인다(김재선, 1997년).

경제적 부담감이 높은 것은 가족원의 직업 상태나 월수입과 관련이 있는데 입원비에 따르는 부담감이 경제적 어려움으로 느껴져 돌봄에 대한 부담감으로 나타난다. 따라서 돌봄에 따른 근무 불안정, 경제활동의 중단, 경제활동 감소로 오는 소득의 문제 등을 초래하게 된다. 또 돌봄 기간이 길어질수록 비용 부담

17) 비공식 돌봄에 대한 치매 노인 1인당 월 평균 비용은 평균 총 돌봄세수* 일일부향시수 * 유급가정봉사원 급여

을 갖게 되고 돌봄과 경제활동에서 요구되는 것을 동시에 충족해야 하기에 경제 상태가 낮을수록 건강도 위험할 수 있는 배경이 된다.

주 보호자가 인지하는 경제적 부담감은 개인의 특성과 환자의 특성이 어우러져 관련성이 있으며 환자의 일상생활 수행 능력이 낮을수록 과도한 의료비 부담이 있어 주 보호자의 경제적 부담감도 높아질 수 있다.

2.3.3.3 정서적 부담

주관적 부담감은 돌봄을 제공하는 것에 대해 느끼는 정서적 태도나 반응을 말한다(Montgomery et al., 1985). 정서적 돌봄은 노인의 외로움과 불안, 고독감을 해소하고 사회·정서적 지위와 역할, 인격적 대우와 존경을 받고자 하는 등의 욕구를 충족시키는 측면의 돌봄을 말한다(박근수·김태일, 2014).

환자를 돌봄 하는 주 보호자는 정서적으로 부정적인 상태에 놓인다. 신체적 부담은 치매 환자 주 보호자가 느끼는 정서적 감정으로 일반적으로 지적되고 있는 증세는 우울, 불안, 분노와 같은 긴장 상태를 말한다. 주 보호자가 느끼는 정서적 부담은 죄책감과 무력감이다. 말하자면 환자에게 잘해드리지 못한 것, 환자를 집에 서 모실 수 없는 경우의 죄책감, 미안감 등이다. 또 아무리 노력하여도 환자가 더 나아질 것 같지 않을 것이라는 허무감, 자신이 효과적으로 대처하지 못했다는 무력감을 경험하게 된다.

또 환자를 늘 옆에서 보호해야 하는 부담감은 모든 모임에서 친구나 지인들과 어울릴 기회를 박탈당했다고 생각하며 사회활동 제약을 받는 것, 때로는 직업을 포기해야 하는 등 외부와 단절된 생활을 하게 되기 때문에 정서적 부담을 안게 된다. 이는 환자를 돌봄으로 인한 주 보호자의 부담감과 우울감 정도가 심하였고 특히 주 보호자가 건강이 나쁘다고 인식하는 경우 부담감과 우울의 정도가 높은 것으로 나타나기도 한다(이영미·유인영, 2005).

주 보호자들은 환자가 호전될 것으로 기대하고 있으나 별 차도가 없는 경우 돌봄을 잘못했다는 죄책감이 있으며 이것으로 인해 언어장애, 행동장애가 나와 무기력한 생활을 하는 경우가 있다. 환자를 돌보는 과정에서 아무것도 아닌 일에 갈등이 빚어지며 환자를 돌보는 자세가 처음보다 의욕이 떨어지고 자

세가 흐트러지며 자신의 처지를 비관하는 정서적 소진감이 있을 수 있다. 김현민(2013)은 장기요양서비스 개선과 돌봄 가족을 위한 서비스지원 확대의 필요성을 주장하면서 돌봄을 하는 주 보호자는 치매 환자에 대해 증오의 감정을 느끼면서도 먼 미래 자신 모습과 투영하면서 양가의 감정을 느끼며 신체적 스트레스보다 정신적 스트레스를 더 많이 경험한다고 보고 하고 있다.

2.3.3.4 의존적 부담

일반적으로 장기요양보호의 대다수 환자는 적극적인 도움이 필요한 의존적인 존재이지만(장은주, 2014), 치매 환자의 지나친 요구와 집착, 의존성으로 부정적 변화를 겪는 주 보호자는 환자를 대할 때마다 긴장과 분노의 감정 조작당하는 느낌을 경험한다(Poulshock & Deimling, 1984).

불평만 하는 환자와 관계에서 다툼이 많아지고 환자의 태도에 불만이 생긴다. 지나친 집착으로 인한 의존성이 강화되고 환자의 치매로 인한 문제행동으로 사회적으로 불이익을 당하거나 심리적으로 위축되거나 화가 난 일이 많다. 환자의 연속적인 요구와 집착으로 인한 압박감은 주 보호자의 의존적 부담의 심리적 요인이 될 수 있다.

또한 주 보호자는 환자의 일상생활 등 인지기능이 의존적 경우 돌봄 부담은 높아지고 돌봄 부담이 클수록 건강과 삶의 질이 나빠지게 된다. 하여 주 보호자는 만성적인 스트레스를 경험하게 되고 이 스트레스로 인해 주 보호자의 삶의 질이 떨어지게 된다. 환자의 의존성 증가로 인한 스트레스는 경제적 부담이라는 2차 스트레스를 일으키는 원인으로 보았다.

의존적 부담감은 환자의 보호, 간호 및 돌봄으로 인한 시간 활동의 제한을 말하며 환자의 상태가 관련된 수행 과정에서 자기 자신의 역할과 기능에 회의를 가질 때 느끼는 부담감이 큰 경우가 있다.

마비 환자 가족원의 부담 연구에서 부담감은 환자의 기능적 상태 즉 의존 정도와 환자의 건강 상태의 불편감, 심각함이 사회적 지지와 가족 수에 부정적 상관관계 연구가 있고(박명희, 1991) 돌봄 시간이 길어진다는 것은 의존도가 높은 만성질환자를 오랫동안 돌봄으로 돌봄 부담이 매우 높은 수준으로 보고

있다. 이러한 부담감은 가족 간에 임무를 교대하는 경우는 덜 할 수 있으나 임무 교대가 불규칙하거나 잘 안되는 경우 부담감과 스트레스가 극심한 것으로 나타날 수 있다.

노인성 질환인 치매는 높은 의존을 요하는 질병으로 하루 종일 시간 의존적인 스트레스를 경험하게 하는 질병으로 환자의 지원도 물론이지만, 주 보호자의 자조적 모임 활동을 활성화할 수 있는 지원제도가 필요하다는 연구가 있다(이영만, 2018).

2.3.3.5 사회적 부담

역할 피로의 현상이란 주 돌봄의 여성이 돌봄 중 자아 상실을 경험하고 사회와 접촉이 단절되어 사회적 역할을 상실함으로 오는 현상을 말하며, 돌봄으로 인해 휴가나 모임을 못 하고 집안일에 소홀해지는 등으로 돌보는 가족의 삶의 질에 영향을 미친다는 연구가 있다(이성자, 2019).

치매 노인을 돌보는 가족은 환자의 행동·심리 증상 및 본인이 가지고 있는 도덕적 심리 상황이 서로 상충함에 따른 불안, 책임, 무의미함, 고립이라는 정서적 스트레스를 겪고 돌봄 과정에서 가족은 현실 소외, 고립에 직면하게 되어 사회 구성원으로서의 실존적 존재감을 상실하게 되고 이로 인한 심리·사회적 스트레스를 겪는다고 하였다(이영만, 2018).

가족은 여러 사람이 함께 지내면서 서로의 역할을 통해 상호작용하는 단위로서 결속력이 강한 사회집단이다. 가족구성원이 출생, 성장, 발달하는 과정에서 상호관계를 통해 중요한 역할을 하는 집단이기 때문이다. 이러한 가족원이 장기적으로 건강 상태가 나빠져 가족을 돌보는 가족도 사회적 활동이 제한됨으로써 단절된 심리적, 사회적 변화를 겪을 수 있다.

이러한 부담은 가족관계의 악화, 직장, 가정생활에서의 갈등, 사회적 활동 제한 등의 문제를 일으킬 수 있다. 주 보호자는 일상적인 외출이나 이웃, 친구를 만날 수 있는 시간을 내지 못하며, 사회활동, 종교활동 등을 제한받게 된다.

치매 노인의 인지기능 저하와 문제행동으로 인하여 돌봄 가족들은 노인의

돌봄에 24시간 관찰과 돌봄 시간에 대한 압력으로 요구를 받게 된다. 노인의 돌봄을 하는 보호자들은 사회적 관계와 단절, 사회적 역할 수행에 필요한 시간과 자유를 개인적으로 가질 수 없어 사회적 활동에 많은 제한을 받는다. 또한 친구나 친지들의 모임에 시간을 내지 못하고, 치매 노인의 의심 망상이 있는 경우 전화도 가능하지 않기에 친구 관계가 축소되고 소외된다(김소미, 2003).

이러한 사회적 부담은 우울, 분노, 불안, 피해의식을 갖게 되며 사회적 고립감을 느끼게 된다. 주 보호자는 개인 시간의 제한, 사회적 격리로 인한 부담감을 느낄 수 있으며 이를 해결하기 위한 가족의 역할 분담이 필요하다.

사회적 지지는 대인관계를 통한 상호 작용을 기본전제로 하고 있고, 이는 사회 심리적 변수로서 사회체계 내의 상호 작용이 스트레스 상황에 노출된 개인을 정신적, 정서적으로 보호하는 방패나 완충 역할을 하여 개인의 위기 상황이나 변화에 따른 적응에 도움을 주는 정보적 지지, 자신이 스스로 파악하고 평가할 수 있는 개인행동에 대한 반응을 나타내는 평가적 지지로 구분할 수 있다(함희정, 2021).

Ⅲ. 조사설계

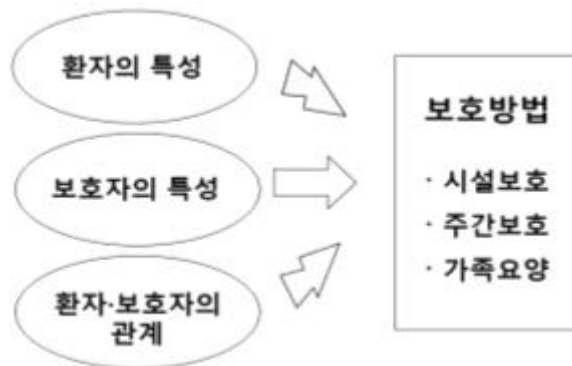
3.1 연구의 모형

연구모형은 세 가지 연구 질문을 바탕으로 구성했다. 주 보호자의 인터뷰를 통해 주 보호자의 부담을 신체적 경제적 정서적 의존적 사회적 부담 5가지로 구성하고 주 보호자의 부담이 시설보호, 주간보호, 가족요양 이 세 가지 보호 방법에 따라 달라지는 요인에 대한 것과 주 보호자는 환자의 보호 방법을 크게 세 가지로 선택하였는데 보호 방법 선택에 보호자 특성과 환자의 특성 그리고 환자와 보호자의 관계가 영향을 미칠 것으로 예상된다.

첫째, 인터뷰 내용분석을 가지고 토픽 단어분석을 통해 주 보호자의 부담이 무엇인지 상위연관어를 산출하여 어떤 부담의 단어들이 산출되는지 이 단어들의 부담 주제는 무엇인가를 알아보는 것이다.

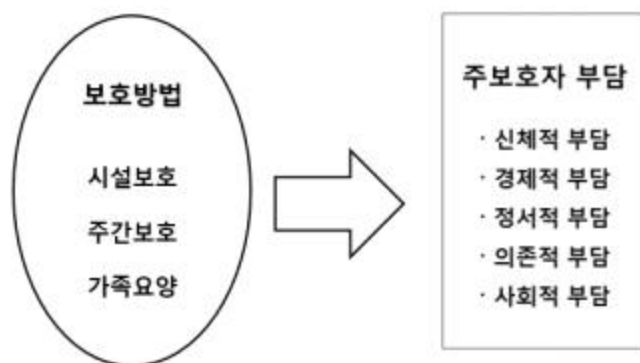
둘째, 다항 로지스틱 회귀분석 방법론으로 보호 방법의 선택은 어떤 요인에 의해 선택하는가를 분석한다. 연구모형은 <그림 3-1>과 같다.

<그림 3-1> 연구 질문 2 연구모형



셋째, 베이지언 순서화 프로빗 모형으로 주 보호자의 실질적으로 오는 부담이 무엇에 의해 결정되는지 결정요인에 대해 알아보는 것이다. 연구모형은 <그림 3-2>와 같다.

<그림 3-2> 연구 질문 3 연구모형



연구 조사에 사용된 구성의 내용 <표 3-1>을 살펴보면 환자의 일반적인 특성은 성별과 나이 유병 기간 등과 환자의 건강 상태를 구분 짓기 위해 일상생활 수행 능력을 가늠하는 ADL과 도구 사용의 능력을 알아보는 IADL을 활용했고 주 보호자의 인터뷰 내용도 분석하여 높음, 중간, 낮음으로 구분 지었다. 주 보호자의 일반적 특성 또한 응답자의 기본정보와 인터뷰 내용에서 구성하였고 돌봄의 부담감의 차이도 인터뷰 내용을 분석하여 구성하였다.

<표 3-1> 조사 도구 구성 내용

구분	세부 사항	
보호 환자 일반적 특성	일반적 특성	성별, 나이, 학력, 배우자 유무, 유병 기간
	일상생활 수행 과정	ADL (일상생활 수행 능력) IADL (도구적 일상생활 능력)
주 보호자 일반적 특성	일반적 특성	성별, 나이, 학력, 결혼상태, 경제력, 직업 유무,
	부담 요인	동거가족, 노인과의 관계, 보호기간, 친인척의 도움 여부
돌봄 부담감	부담 종류	신체적 부담, 경제적 부담, 신체적 부담, 의존적 부담, 사회적 부담

3.2 분석 방법

3.2.1 인터뷰 조사설계

현상학적 연구 방법은 인간의 경험을 있는 배경 그대로 보는 것, 즉 대상자의 살아있는 경험을 파악하는 것이며(Oliger, 1982), 인간 경험의 이해 과정에 초점을 두고 생생한 경험의 의미를 파악하여 총체적 구조를 기술하고자 한다. 현상학적 방법은 결국 조사대상자가 구두로 제시한 원자료를 사용하며 기술한 것을 분석함으로써 현상의 본질을 파악하는 것이다. 현상학에서 말하는 경험이란 조사대상자와의 관계에서 가장 근원적이고 원초적인 관계가 이루어진 상태이다. 그러므로 특별한 선입견이나 편견이 없는 경험에 의한 것이다.

본 연구에서는 가장 다루기 힘든 치매 노인을 돌봄 하는 가족 중 주 보호자가 갖고 있는 부담감과 관련된 치매 노인 가족의 체험 세계를 심도 있게 분석하였다.

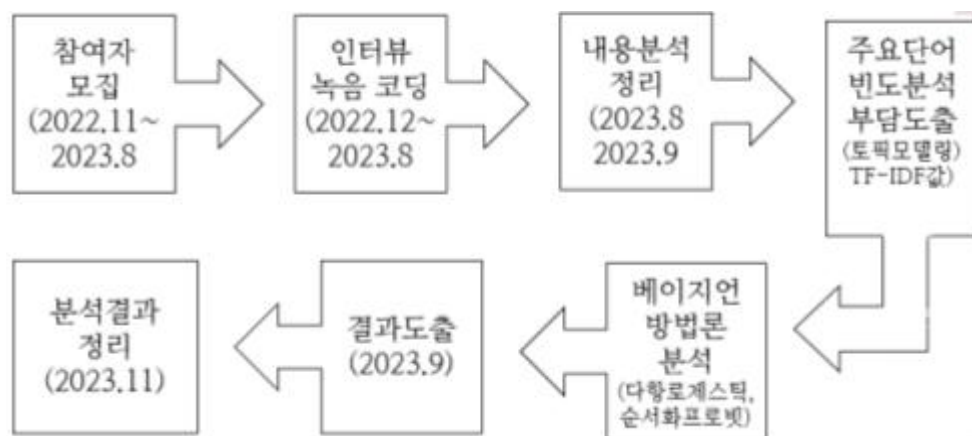
조사대상자는 총 28명으로 연구의 조사대상자로 연구를 위한 자료수집 기간은 <그림 3-3>과 같이 2022년 11월부터 2023년 8월까지 심층 면담 및 참여 대상자의 자료를 수집하였다. 조사대상자 모집 과정에는 전남 순천시 순천주간보호협회와 순천노인복지시설연합회 회원 시설장들의 도움을 받아 각각 시설 이용 보호자의 참여 의사를 묻고 인터뷰 진행을 했으며 가족요양 보호자들의 발굴 또한 도움을 받았다.

조사대상자와 연구자 사이에 상호 호혜적인 신뢰감과 친근감이 이루어져야 하므로 연구자는 조사대상자의 집, 연구자의 사무실 또는 조사대상자가 편안해하는 장소를 선정하여 인터뷰하였다. 대화의 원활함을 유지하기 위해 일상생활에 관한 내용, 최근 근황, 자신의 부담감에 대한 것을 이야기하는 동안 자료수집에 관한 내용을 질문하였다. 인터뷰 시에는 조사대상자 스스로 자신의 경험담을 이야기하도록 하였고 이후 반 구조화된 신체적 부담의 11항목과 경제적 부담 14항목, 정서적 부담 10항목, 의존적 부담 9항목, 사회적 부담 10항목을 차례로 인터뷰하였다.

인터뷰 내용은 녹취하여 보관한 다음 이를 문자화하여 부담별로 정리를 하

였다. 이 과정에서 인터뷰의 내용이 회의 주제로 발표되고 논문으로 출판될 수 있음을 알려드리고 혹시 의도한 내용과 상반된 기록 부분은 없는지 녹취된 인터뷰 내용을 조사대상자에게 전달하여 확인했다. 조사대상자에 따라 다르지만, 인터뷰 소요 되는 시간은 평균 120분이었으며 1인당 인터뷰 횟수는 평균 1.5 회였다.

〈그림 3-3〉 연구 과정



3.2.2 분석 방법

3.2.2.1 내용분석

각각 부담별로 정리된 내용을 주제별로 분석하고 용어를 분석하는 방법으로 토픽 모델링 주제 모형을 활용하였다. 각각의 부담별로 텍스트처리를 하여 데이터를 변환하여 명사를 추출하였고 토픽 모델링을 위한 데이터 변환은 LDA기법¹⁸⁾을 사용하였다. 추출된 명사를 단어빈도 분석하여 각각의 부담별로 나온 상위연관어를 산출해 내었다.

18) 문서 내 단어의 확률분포를 계산하여 찾아낸 단어의 군집을 통해 문서의 주제를 추론하는 방법

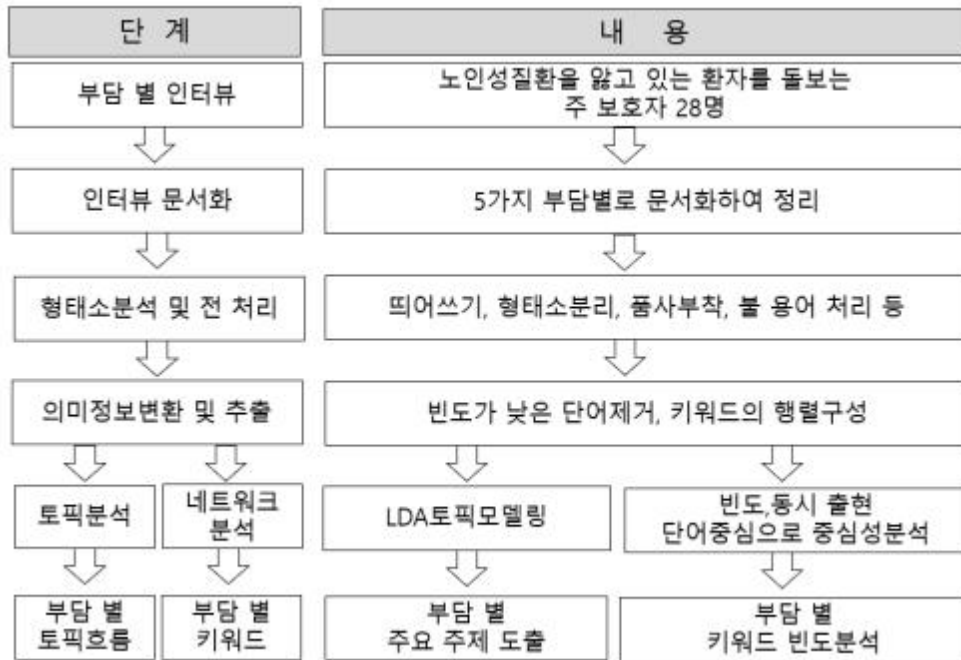
TF-IDF는 단어빈도와 역문서 빈도의 곱이다. TF(단어빈도, term frequency)는 특정한 단어가 문서 내에 얼마나 등장하는지를 나타내는 값으로 TF-IDF가 높으면 문서의 핵심어가 될 수 있다. TF-IDF 값이 거의 비슷하게 분석값으로 도출된 단어들은 분석 결과 가장 많이 사용된 단어로 주 보호자의 부담과 관련된 주요 단어라고 볼 수 있다.

LDA는 문헌 내의 잠재된 토픽을 추정하는 것으로 어떤 단어들을 어떠한 토픽에서 선택하여 배치할 것인지 각각의 파라미터(parameter; α , β)로 모델링하는 기법으로 문헌, 단어 등 관찰된 변수(w)를 통해 문헌의 구조 같은 잠재 변수를 추론하는 것을 목적으로 하며, 궁극적으로 전체 문서 집합의 주제들과 문서별 주제 비율 및 각 주제에 포함될 단어들의 분포를 산출할 수 있다(박종도, 2019).

LDA란 문서에 잠재적인 확률을 정한 후 디리클레 확률분포(Dirichlet probability distribution)로 깁스 샘플링(Gibbs sampling) 알고리즘을 활용하여 주어진 문서의 토픽과 단어에 대한 확률값을 추정한다. 이러한 LDA의 장점은 어떤 토픽과 단어에 대한 사전 정보가 없는 비지도 생성 모델(unsupervised generative model)이기 때문에 각 토픽과 관련한 모든 단어를 쉽게 찾을 수 있다는 점이다(Blei et al., 2003). 그러나, 정규분포의 환경에는 데이터의 양이 적어 부적합하고(Liu et al., 2011). 주어진 문서 집합에 대해 토픽의 수나 토픽에 포함되는 단어의 수를 사용자가 임의로 결정할 수 있다는 장점이 있으나, 토픽 내 단어 간의 관계를 알기 어렵다는 단점이 있다(안성주·양정진, 2018).

연구의 분석 단계의 주요 과정은 <그림 3-4>와 같다. 120분가량의 인터뷰 내용을 텍스트 작업하여 반복해서 읽음으로 조사대상자의 관점에서 의미하는 단어와 주제를 찾고 이해되지 않는 부분은 다시 인터뷰 요청을 하여 질문을 보충하였다. 이렇게 수집된 내용을 5가지 부담별로 다시 정리하고 불용어를 처리하는 등의 작업을 진행하였다. 이후 LDA 토픽 모델링하여 부담별 주요 단어와 주제를 산출하고 부담별 단어의 빈도를 분석하여 단어 중심으로 중심성 분석을 하였다.

〈그림 3-4〉 내용분석 연구 단계



3.2.2.2 다항 로지스틱 회귀분석

다항 로지스틱 분석은 조사대상자가 선택할 수 있는 선택 범주가 3개 이상인 경우에 조사대상자가 어떤 선택 범주를 선택할 것인가 예측하기 위해 개발된 모형이다. 다항 로지스틱 분석은 질적변수 종속변수의 선택 범주 수가 3개 이상인 경우 사용된다. 다항 로지스틱 분석은 조사대상자가 3개 이상의 선택 범주 중에서 각각의 선택 범주에 속해 있을 때 특정한 대안을 선택할 확률을 예측해 이 조사대상자가 어느 범주에 속할 것인가를 예측하는 모형을 개발하기 위해 사용한다(김재천, 2021).

다항 로지스틱 분석은 이항 로지스틱 분석을 추정하는 방식과 마찬가지로 최대우도 추정법(MLE: Maximum Likelihood Estimation)을 이용하여 모형의 계수를 추정한다. 일반적으로 최소 자승법이 잔차를 최소화할 수 있는 최적의 회귀모형을 도출하는 방법이라면, 최대우도 추정법은 종속변수 값으로 특정한 범주 값을 갖는 일련의 관측치가 발생할 수 있는 확률을 최대화하도록 계수

값을 추정하는 방법이다.

최대우도 추정법을 이용하여 다항 로지스틱 분석의 계수 값을 추정하는 과정은 이항 로지스틱 분석을 간편하게 확장한 것이다. 이항 로지스틱 분석은 원래의 범주형 값만을 갖는 종속변수를 그대로 종속변수로 사용하지 않고 특정한 관측치 i 의 종속변수(y_i)가 특정한 범주 값을 가질 확률을 종속변수로 사용해서 분석하는 회귀분석이다(김재천, 2021).

따라서 로지스틱 회귀분석은 종속변수를 변환한 회귀분석의 일종으로, 로그 오즈를 이용한 회귀모형의 식은 다음과 같이 나타낼 수 있다.

$$\log\left(\frac{P_i(y_i=1)}{1-P_i(y_i=1)}\right) = \sum_{m=0}^M \beta_m x_{im} = \beta_0 + \beta_1 x_{i1} + \dots + \beta_M x_{iM}$$

로지스틱 분석에서 분포 $P_i(y_i=J)$ 는 이항 로지스틱 분석의 분포 $1-P_i$ 에 대응하는 것으로 해석할 수 있다. 이때 다른 범주와 비교하기 위한 기준범주로 사용되는 범주는 연구자의 편익에 따라 임의로 정하지 않고 일반적으로 종속변수의 범주 중에서 마지막 범주를 나타내는 범주 J 가 사용된다. 다항 로지스틱 분석의 적합도 평가하는 방법은 이항 로지스틱 분석을 평가하는 방법과 다르지 않다.

다항 로지스틱 분석의 적합도 검정은 다음의 세 가지 방법을 사용한다. 첫째, 우도비 검정으로 모형의 유의성을 검정한다. 둘째, 일반적인 회귀분석에서의 결정계수(R²)와 비슷한 유사성 결정계수(Pseudo-R²)로 로지스틱 회귀모형의 적합도 검정을 할 수 있다. 셋째, 모형의 적합도 평가하기 위하여 많이 사용되고 있는 또 하나의 방법으로는 산출된 다항 로지스틱 분석이 종속변수로 사용된 값을 얼마나 잘 예측하는가를 나타내는 적중률(hit ratio or correct classification rate)을 이용하는 방법이 있다.

3.2.2.3 순서화 프로빗 베이지언

베이지언 분석은 우리가 관심이 있는 모수(parameter)의 사후분포(posterior distribution)를 구하는 것을 목적으로 한다. 다만 주어진 데이터에만 기반하여 우도(likelihood)를 모형화하고 이를 이용하여 모수를 최종적으로 추정하는 기

존의 빈도 주의 분석법과는 달리, 베이시언 분석에서는 연구자가 분석을 진행하기 이전에 모수의 분포에 대하여 가지고 있는 믿음을 의미하는 모수에 대한 사전분포(prior distribution)를 우도와 결합하여 모수의 사후분포를 구하게 된다. 이때 모수의 사후분포는 베이즈 정리(Bayes Theorem)¹⁹⁾에 기반하여 전개된다. 베이시언 방법론은 모수 추정량의 표본 분포에 의존하지 않으며, 따라서 작은 수의 표본도 분석 가능한 방법이다(한승훈·이준석, 2022).

사회과학의 사회 현상은 독립변수와 종속변수 사이에 인과 관계 모색을 일반화하는 것의 설명이며, 다양한 자료수집을 통하여 통계학적 추론을 하는 것이다(곽강희, 2006). 사회과학 분야에서 활용되고 있는 다양한 계량적 분석모델 중에서는 결과분석이 쉬워 회귀모형이 주로 이용되고 있지만 회귀모형은 종속변수가 불연속 등간척도 때를 전제로 하고 있어 이 조건에 맞지 않을 때 사용되는 분석 중 하나가 서열 프로빗 모형(OPM: Ordered Probit Model)이다(하홍국, 2021).

종속변수가 순서가 없는 질적변수로서 $y=0$ 혹은 1의 이항 변수일 경우에는 프로빗 모형과 로지스틱 모형을 통한 분석이 가능하지만, 종속변수가 $y=0, 1, 2$ 이상이고 특히 순서가 있는 경우에는 프로빗 모형과 로지스틱 모형을 통한 분석은 오류를 범할 수 있다. 그리고 회귀분석에서는 종속변수가 $y=0$ 과 $y=1$ 간의 차이를 $y=1$ 과 $y=2$ 간의 차이와 같게 인식해 오류를 범할 수 있기에 분석 시 주의해야 한다(주미영, 2000).

서열 프로빗 모형은 리커트 척도와 같이 종속변수가 3개 이상의 가치를 지니는 순차적 다분(Polychotomous) 변수일 경우에 이 모형을 적용한다(Green, 2000; Davidson & Mackinnon, 1993; Maddala, 1983). 이는 독립변수의 크기 평가를 잘 못 할 수 있는 선형회귀분석의 단점을 보완해 줄 수 있는 장점이 있다(Green, 2000; Maddala, 1993).

종속변수가 순서가 있는 경우에는 오차항의 확률분포 형태에 따라 서열 로지스틱 모형(Ordered Logit Model), 서열 프로빗 모형(Ordered Probit Model)을 구분하지만, 프로빗 모형 적용이 맞는 이유는 로지스틱 모형은 오차항의 확률분포에서 분산이 같고 독립적인 분포임을 전제하고, 프로빗 모형은

19) Bayes(1763)가 증명한 확률에 관한 정리. 1975년 Murphy와 Chase에 의해 유전상단에 대한 응용이 보고되어 위험률 추정에 이용되고 있다.

분산이 같지 않고 공분산이 0이 아닌 경우를 포함하는 정규분포를 전제하기에 일반적으로 오차항의 확률분포를 정규분포로 가정하기 때문이다(이겨라 등, 2009). 본 연구에서는 종속변수 5가지 부담들이 순차적 다분 변수 척도로 측정된 분석에서 적용될 것이다.

3.3 조사대상자 특성

3.3.1 조사대상자 선정

본 연구의 조사대상자는 전남 순천에 거주하는 주 보호자를 중심으로 시설 급여인 노인시설보호와 노인요양공동생활가정에 입소 중인 시설보호 환자의 주 보호자 8명, 재가급여의 주간보호 이용 환자의 주 보호자 10명, 재가급여의 방문요양 중 가족 요양보호사를 하는 주 보호자 5명과 가정 내에서 장기요양 급여를 이용하지 않고 환자를 직접 돌보는 주 보호자 5명을 가족요양으로 통합하여 10명을 선정하였다. 구체적인 선정 기준은 다음과 같다. 의사소통이 가능하며 사고의 흐름이 일관성이 있고 본 연구를 이해하고 연구 참여를 수락한 사람으로 28명을 선정하였다.

본 연구의 조사대상자의 연령은 40대 후반에서 70세 중반대 등으로 다양하고 돌보는 요양보호 환자의 평균연령은 84.7세였다. 시설 입소 요양보호 환자의 조사대상자는 순천 노인복지연합회 회원 시설장들의 각 기관 시설과 공동생활가정 입소 환자의 주 보호자 중 면담을 수락한 주 보호자를 중심으로 8명을 선정하였고 주간보호 이용 조사대상자는 순천 주간보호협회 회원 시설장들이 운영하는 주간보호센터를 중심으로 주간보호를 이용 중인 환자의 주 보호자 10명을 선정하였다.

연구 초기 순수 가정 내에서 요양하고 있는 환자를 찾기 힘들어 방문요양을 함께 운영하는 협회 시설장과 순천시 노인돌봄서비스 제공기관들의 도움으로 재가급여의 방문요양 중 가족 요양보호사로 가족요양을 하는 주 보호자 5명과 장기요양급여를 미 이용하는 주 보호자 5명을 가족요양으로 통합하여 10명을 선정했다.

3.3.2 조사대상자 일반적 특성

주 보호자들의 평균나이는 55.3세로 가족요양, 주간보호, 시설보호 순으로 가족요양 주 보호자가 59.6세로 가장 높고 시설보호 주 보호자 평균이 50.3세로 가장 낮았다. 요양보호 환자와 주 보호자의 관계를 살펴보면 28명 모두 여성으로 딸이 17명으로 가장 많고 며느리 8명 외 아내와 손자며느리, 친정 여동생이 각각 1명이다. 딸 주 보호자가 가장 많은 보호 방법은 주간보호 방법으로 10명 중 7명의 관계가 친정 쪽 딸 주 보호자이다.

〈표 3-2〉를 살펴보면 시설급여의 시설보호 주 보호자는 8명으로 평균나이는 50세로 한참 경제활동을 하는 나이로 대부분 직장을 다니고 있으며, 가장 긴 돌봄 기간은 10년으로 시어머니를 돌보고 있는 보호자로 현재 어린이집을 운영 중이며 가장 짧은 돌봄 기간을 가진 보호자는 주간보호를 다니다 최근 시설로 모신 보호자로 연령이 가장 낮은 45세로 친정아버지를 돌보고는 주 보호자이다. 평균 돌봄 기간은 6.4년이다. 친정어머니가 4명, 친정아버지 1명, 시어머니 4명으로 친정과 시댁 비율은 같으며 8명 모두 배우자가 있다. 이 중 대부분 순천지역 시설에 입소해 있으나 2명이 서울과 이천에 있는 시설에 입소해 있다.

〈표 3-2〉 시설보호 주 보호자 (8명)

(단위: 년)

번호	조사대상자	성별	나이	배우자	돌봄기간	관계
1	조사대상자 1	여	56	유	10	시어머니
2	조사대상자 2	여	48	유	11	시어머니
3	조사대상자 3	여	48	유	10	친정어머니
4	조사대상자 4	여	49	유	5	친정어머니
5	조사대상자 5	여	53	유	3	친정어머니
6	조사대상자 6	여	51	유	5	시어머니
7	조사대상자 7	여	53	유	5	시어머니
8	조사대상자 8	여	45	유	2	친정아버지

재가급여의 주간보호 이용 주 보호자의 평균나이는 <표 3-3>를 보면 55세로 가족요양 주 보호자 평균나이 다음으로 높다. 가장 많은 나이는 친정어머니와 단둘이 사는 딸이 주 보호자로 69세였고 교사로 정년퇴직하였다. 가장 낮은 나이는 52세 장애인 복지관 사회복지사로 친정아버지를 비동거로 돌보고 있는 딸이 주 보호자다.

주간보호 이용 주 보호자는 10명을 선정했으며 친정이 7명, 시댁이 3명으로 시조모님을 돌보고 있는 주 보호자가 포함되어 있다. 평균 돌봄 기간은 3.3년으로 제일 짧은 돌봄 기간은 1년 4개월이다. 대부분 배우자와 함께 생활하며 환자를 돌보고 있다.

<표 3-3> 주간보호 주 보호자 (10명)

(단위: 년)

번호	조사대상자	성별	나이	배우자	돌봄기간	관계
9	조사대상자 9	여	54	유	5	시어머니
10	조사대상자 10	여	52	유	3	친정아버지
11	조사대상자 11	여	49	유	3	친정아버지
12	조사대상자 12	여	47	유	4	시조모님
13	조사대상자 13	여	48	유	3	시아버지
14	조사대상자 14	여	69	무	1	친정어머니
15	조사대상자 15	여	54	유	4	친정아버지
16	조사대상자 16	여	54	무	3	친정아버지
17	조사대상자 17	여	54	유	3	친정어머니
18	조사대상자 18	여	69	유	4	친정어머니

<표 4-4>의 가족요양은 주 보호자가 요양보호사 자격증을 가지고 가족을 돌보는 가족 요양보호사 5명과 자격증과 상관없이 가정 내에서 돌보는 주 보호자 5명 포함 10명을 선정했다, 3명을 제외한 7명이 먼 단위에 거주하고 있다.

주 보호자의 가장 높은 나이는 알콜과 혈관성 치매를 앓고 있는 남편을 돌보고 있는 아내와 90세 친정어머니를 돌보고 있는 딸 주 보호자가 70세로 나

이가 가장 많았고 식도암으로 인해 돌봄을 주고 있는 46세 며느리의 나이가 가장 적고 평균나이는 60세로 세 가지 보호 방법 중 가장 높았다.

평균 돌봄 기간은 두 번째로 높은 5.7년이었고 한쪽 다리 장애로 인한 의족을 착용 중인 친정어머니를 돌보고 있는 딸 주 보호자가 10년으로 가장 길다. 친정 식구가 7명, 시댁 식구는 2명이며 친정 식구 중엔 친정 언니를 돌보고 있는 자매 주 보호자가 있으며 배우자가 1명 있다.

〈표 3-4〉 가족요양 주 보호자 (10명)

(단위: 년)

번호	조사대상자	성별	나이	배우자	돌봄기간	관계
19	조사대상자 19	여	46	유	6	시아버지
20	조사대상자 20	여	70	유	5	배우자
21	조사대상자 21	여	52	유	7	친정어머니
22	조사대상자 22	여	48	유	7	시아머니
23	조사대상자 23	여	54	유	10	친정어머니
24	조사대상자 24	여	69	유	2	친정어머니
25	조사대상자 25	여	66	무	5	친정언니
26	조사대상자 26	여	70	유	3	친정어머니
27	조사대상자 27	여	65	유	5	친정어머니
28	조사대상자 28	여	58	유	7	친정어머니

3.3.3 보호 환자 일반적 특성

시설보호 환자는 총 28명으로 남성이 8명, 여성이 20명으로 성 비율은 1:3이다. 성별 평균 나이는 남성이 85.1세, 여성이 84세로 큰 차이가 나지 않았으며 평균나이는 84.7세이다. 남성 시설보호 환자 8명은 배우자 유무 비율이 50%이지만 반면 여성 시설보호 환자 중 배우자랑 같이 생활하는 3명으로 10.7%이다.

가장 고령은 95세 여자 환자로 손자 부부와 살고 있는 요양보호 환자이며 가장 나이가 적은 환자는 68세 여자 환자로 가정에서 여동생에게 돌봄을 받고 있으며 중증 치매 환자로 침대에 누워있는 상태이다. 환자의 평균 나이는 84.7세로 주 보호자 평균나이와 29.4세 차이가 있다. 앓고 있는 노인성 질환은 치매가 전체 환자의 71.4%로 10명당 7명이 치매를 앓고 있으며 동시에 뇌출혈로 인한 편마비, 파킨슨 등으로 거동 불편을 감수하고 있다.

시설보호 환자의 시설 입소 기간은 평균 6.4년이다. 며느리가 시설 사회복지사로 근무하고 있는 79세 시어머니인 환자가 11년으로 가장 오래 있었고 근래 주간보호 이용하다 시설로 간 친정아버지가 2년으로 가장 짧았다. 시설보호 환자의 평균나이는 80세로 가장 많은 나이는 90세 가장 적은 나이는 72세로 세 가지 보호 방법 중 가장 나이가 낮다. 8명 중 편마비로 인해 거동이 불편한 84세 환자만 인지가 있고 대부분 치매 때문에 인지장애를 겪고 있다.

65세 이후 노인성 질환으로 장기요양 등급을 받은 72세 정신지체장애 요양보호 환자가 있다. 시설보호 환자 중 중증 환자는 3명이고 부축이 필요한 환자이다. 시설보호 환자의 남녀 성 비율은 1.25 : 8.75이며 대부분 국졸이며 무학과 중졸이 각 1명이다,

〈표 3-5〉 시설보호 환자 (8명)

(단위: 년)

번호	요양보호 환자	성별	나이	배우자	건강상태	교육수준	환자질환
1	○○○	여	78	유	높음	국졸	와상,치매
2	○○○	여	79	무	높음	국졸	와상,치매
3	○○○	여	72	무	중	국졸	정신장애치매
4	○○○	여	72	무	높음	국졸	뇌출혈,치매
5	○○○	여	76	무	중	국졸	뇌출혈.치매
6	○○○	여	84	무	중	국졸	편마비
7	○○○	여	90	무	낮음	무학	치매
8	○○○	남	86	유	중	중졸	치매

주간보호 이용 환자는 10명으로 남녀 성별이 각각 5명이다. 대부분 배우자와 사별하였고 남편이 목회를 은퇴한 78세 환자와 아내의 돌봄을 받는 75세 뇌출혈 환자 2명만 배우자와 생활하고 있다. 가장 나이가 많은 환자는 치매 증세로 단독보행이 어려운 94세 환자로 손자 부부 가족과 함께 생활하고 있다.

주간보호 환자의 평균나이는 88세로 세 가지 보호 방법 중 가장 나이가 많다. 무학 4명 국졸 3명 중졸 1명 고졸 1명 대졸 1명으로 다양한 학력을 보여주고 있다. 주간보호 이용 기간은 평균 3.5년으로 4년 이상 이용 환자 수는 4명이다. 10명 8명이 치매와 함께 노인성 질환을 앓고 있으며 인지는 있으나 거동 불편으로 주간보호 이용하는 환자는 2명이다.

<표 3-6> 주간보호 이용 환자 (10명)

(단위: 년)

번호	요양보호 환자	성별	나이	배우자	건강상태	교육수준	환자질환
9	○○○	여	78	유	중	중졸	치매,준와상
10	○○○	남	90	무	중	국졸	거동불편,편마비
11	○○○	남	92	무	중	무학	거동불편,치매
12	○○○	여	94	무	중	무학	파킨슨치매
13	○○○	남	89	무	중	무학	치매
14	○○○	여	93	무	높음	고졸	치매
15	○○○	남	89	무	높음	국졸	중증치매
16	○○○	남	83	유	중	대졸	치매
17	○○○	여	82	무	중	국졸	뇌경색,편마비
18	○○○	여	90	무	높음	무학	중증치매

가족요양 환자는 남성 2명 여성 8명으로 총 10명을 선정하였고 가장 나이가 많은 환자는 95세로 아들 부부와 함께 사는 환자로 중기치매를 앓고 있는 환자이고 아내와 함께 생활하고 있는 환자가 75세로 가장 나이가 적다. 가정

내에서 돌보고 있는 가족요양 환자의 평균나이는 86세로 시설보호와 주간보호의 중간이다.

세 가지 보호 방법 환자 중 가족요양 환자가 무학이 7명으로 가장 많으며 거주지 또한 면 단위에 많이 살고 있다. 이외에 초졸 2명 대졸 1명이 있다. 대졸 환자의 경우 차량 이송이 어려울 정도로 건강 상태가 나빠져 주간보호 서비스를 이용하다 가정 내에서 주 보호자가 돌보고 있으며 개인 간병인과 함께 환자를 돌보고 있는 경우이다.

가족요양의 경우 치매를 앓고 있는 환자가 10명 중 5명으로 시설보호와 주간보호보다 낮은 편이지만 말기치매 환자가 3명, 중기치매 환자가 1명으로 치매가 심한 그룹이며 식도암, 만성기침, 신체장애 등 급자 등 인지가 뚜렷하면서 장애가 있는 것이 특징이다. 남성 환자 2명은 모두 배우자가 있고 여성 환자 중 나이가 가장 적은 68세 환자를 빼고는 모두 사별하였다.

〈표 3-7〉 가족요양 이용 환자 (10명)

(단위: 년)

번호	요양보호 환자	성별	나이	배우자	건강상태	교육수준	환자질환
19	○○○	남	87	유	중	무학	암, 거동불편
20	○○○	남	75	유	중	국졸	뇌출혈, 치매
21	○○○	여	77	무	높음	대졸	말기치매
22	○○○	여	95	무	중	무학	중기치매
23	○○○	여	85	무	중	무학	다리신체장애
24	○○○	여	92	무	높음	무학	치매, 파킨슨
25	○○○	여	68	유	높음	국졸	말기치매, 외상
26	○○○	여	94	무	높음	무학	만성기침
27	○○○	여	92	무	높음	무학	거동불편
28	○○○	여	90	무	높음	무학	말기치매

3.3.4 조사대상자의 개별적 특성

본 연구의 조사대상자의 응답자 기본정보의 일반적 특성과 함께 인터뷰 내용분석을 통해 알게 된 <표 3-8>의 개별적 특성을 설명하여 연구의 부담별 이해를 돕고자 한다.

<표 3-8> 조사대상자 개별특성 (28명)

순번	직업	가족 구성원	경비 부담	거동 여부	장기 양급	의사 소통 여부	동거	자산 상속 여부
1	어린이집원장	3대	단독	불가	1	불가	시설	예
2	사회복지사	2대	형제계	불가	3	불가	시설	아니오
3	치과위생사	2대	형제계	가능	3	소통	시설	아니오
4	보험설계사	2대	형제계	부족	2	소통	시설	아니오
5	간호조무사	2대	형제계	부족	2	소통	시설	아니오
6	어린이집교사	2대	환자	부족	2	소통	시설	아니오
7	간호조무사	2대	환자	부족	3	소통	시설	아니오
8	수학교사	2대	환자	가능	4	소통	시설	아니오
9	목회	부부	환자	불가	4	불가	비동거	아니오
10	사회복지사	2대	환자	부족	4	소통	비동거	아니오
11	운전원	2대	형제계	부족	3	소통	비동거	아니오
12	요양보호사	3대	단독	부족	4	소통	동거	예
13	회사원	2대	형제계	부족	4	소통	비동거	아니오
14	교사퇴직	2대	환자	부족	4	소통	동거	아니오
15	공기업	3대	형제계	부족	4	소통	동거	아니오
16	사회복지사	2대	환자	부족	5	중간	동거	예
17	요식업	부부	환자	부족	4	소통	비동거	아니오
18	무직	2대	환자	부족	4	소통	동거	아니오
19	간호사	2대	환자	부족	무	소통	비동거	예
20	요양보호사	부부	환자	자립	4	소통	동거	아니오
21	회사대표	2대	단독	불가	3	불가	비동거	예

22	병원행정	3대	환자	부축	4	소통	동거	아니오
23	간호조무사	부부	형제계	부축	3	소통	비동거	예
24	파트요양사	2대	형제계	부축	4	소통	동거	아니오
25	파트요양사	자매	단독	불가	1	불가	동거	아니오
26	무직	2대	형제계	부축	4	소통	동거	아니오
27	무직	2대	형제계	부축	4	소통	동거	예
28	장기요양기관장	2대	환자	불가	3	불가	동거	아니오

〈표 3-8〉의 조사대상자의 개별적 특성을 보면 다음과 같다. 조사대상자는 대부분 직장을 다니고 있으며 4가정이 환자를 포함 3대가 살고 있다. 나머지는 환자와 주 보호자가 같이하거나 주 보호자가 자녀와 동거하면서 단독거주 중인 환자를 돌보는 구조이다. 비용 부담의 형태는 환자가 본인의 부담금을 부담하는 형태와 주 보호자가 단독으로 부담하는 경우 그리고 형제들이 나누어 내는 방법이다.

환자는 1명 이외 모두 장기요양등급 인정자이며 거의 자립 보행이 불가능하였다. 7명의 환자가 자산 상속을 완료했고, 3분의 1의 환자가 의사소통 불가능한 돌봄을 받고 있다.

1. 조사대상자는 56세로 대학원에서 교육학을 전공하였고 어린이집 원장으로 10년간 직장 생활을 하였고 최근에는 노인주간보호센터를 운영하고 있다. 조사대상자의 월 평균 소득은 5백만 원 이상이고 큰며느리로 결혼 초부터 시부모와 함께 살고 있으며 현재는 시어머니는 시설에 있으며, 배우자와 시아버지와 함께 생활하고 있다. 시부모와의 관계는 좋았고 특히 시어머니의 많은 사랑받았다고 표현하고 가끔 속상한 일이 생기면 누워 계신 시어머니를 찾아뵙고 하소연했으나 현재는 잘 알아보지 못할 때가 있다.

조사대상자의 자산 상태는 중간 정도로 평가하였고, 환자의 자산을 큰아들인 주 보호자에게 증여한 적이 있다 했고, 환자의 돌봄 부담이 경제적으로 부담스럽지만, 초기에 요양병원에 백만 원 이상이 들었는데 시설은 60만 원 정

도여서 평상시는 괜찮은데 갑작스러운 건강 상태 악화로 인해 병원 입원으로 병원비가 크게 지출되며, 형제들 도움 없이 감당하고 있다.

시어머니는 78세로 누워있는 상태이며 음식물을 삼키기 힘들어지는 연하 곤란 증상이 2년 전에 생겨 콧줄을 끼고 음식물을 비장으로 취식하고 있다. 가족을 알아보고 가족에게 의존을 많이 했으나 최근에는 의사소통이 잘 안되는 상태이다. 자의적으로 거동이 전혀 안 된다. 1번 조사대상자는 신체적 부담과 사회적 부담은 낮는데 의존적 부담과 정서적 부담 있다고 답하였다.

2. 조사대상자 2는 48세로 시설급여의 노인요양시설에서 사회복지사로 10년 넘게 근무 중이며, 대학원에서 사회복지학을 전공하였다. 배우자와 대학생, 수험생 자녀와 생활하고 있다. 특히 사향은 현재 근무하는 시설에서 시어머니를 돌보고 있다. 시어머니는 노인장기요양보험이 3등급 구조에서 2015년 치매특별등급이 생길 때 5등급으로 등급을 인정받아 2017년 도까지는 주간보호를 이용하다가 이후 치매 증상으로 일상생활이 어려워 3등급으로 등급 상향 조정되어 시설보호로 보호 방법을 바꿨다. 이후 상태가 점진적으로 나빠져 3년 전부터 침상에서 기저귀와 식사 돌봄이 이루어졌으며 연화 곤란과 욕창으로 고생하고 있다.

조사대상자와 관계는 같이 동거는 하지 않지만 출근해서 시어머니의 돌봄을 시설의 직원으로서 감당하고 있다. 예전 환자와 관계는 매우 긍정적이고 사랑을 많이 받았다. 환자의 배우자는 5년 전에 사망했고 조사대상자는 3남 2녀의 둘째 며느리로 시설에 근무하는 사회복지사라는 특수한 환경 때문에 환자의 돌봄을 전적으로 맡게 되었으며 이로 인한 사회적 부담이 높았고 정서적 부담이 있다. 조사대상자의 월간 평균 소득은 250만 원에서 3백만 원 사이라고 답했으며, 환자의 자산으로 경비를 부담하고 있다.

장기요양급여인 시설 통상 요양원의 촉탁의사와 건강보험공단 병원의 의사를 통합 시스템으로 연결하는 체계를 구축하여 노인성 질환의 환자나 주 보호자가 조금 더 편한 제도 속에서 환자를 돌볼 수 있도록 통합체계 필요성을 강조하였다. 이는 장기요양급여와 건강보험공단의 급여 재원이 이원화되어서 발생할 수밖에 없는 불편이다. 조사대상자는 사회적 부담을 가장 큰 부담으로 뽑

았다.

3. 72세 친정어머니를 시설보호에 맡긴 조사대상자로 현재 직업은 치과 간호조무사로 48세이다. 과거에는 배우자와 자영업을 하며 친정어머니 돌봄 부담을 감당하였다. 친정어머니는 지적장애를 가지고 태어나 정신지체장애 3등급이며 65세 이후 장애등급에서 장기요양등급 3등급으로 인정받아 시설 입소하여 시설보호를 받고 있다.

일상생활은 일부 하시지만 사회생활에는 어려움을 겪고 있다. 셀프토킹과 환시가 있어 없는 사람하고 싸우는 일이 있으며, 또한 망상과 착시가 있다. 거동도 불편하여 낙상으로 인한 고 관절 수술 경험이 있었다. 현재는 부축 없이는 거동이 불편한 상태이다. 시설비용은 평균 50만 원 정도 부담하고 있으며 전에 혼자 감당하다가 최근 여동생과 적금을 들어 그 비용으로 친정어머니의 돌봄 비용을 충당하고 있다. 환자의 자산은 전혀 없으며 자매가 감당하기엔 부담이 약간 있다.

시설보호 입소 초기에는 환자의 의존적 부담이 상당하였으나 현재는 시설에 적응하여 잘 지내는데 그런 모습에서 정서적 부담이 있다. 직장 생활을 하고 있어서 사회적 부담도 있다고 답하였다.

4. 조사대상자는 49세로 뇌출혈로 쓰러진 친정어머니(72세)를 시설에서 돌보고 있으며 직업은 보험설계사이다. 조사대상자의 자산 상태는 하위라고 평가했고 중고생 자녀 그리고 배우자와 생활하고 있다.

국졸인 친정어머니는 72세로 5년 전에 뇌출혈로 쓰러져 편마비가 심하게 왔다. 최근에는 혈관성 치매까지 진단받았다. 뇌출혈 초기에는 재활 훈련을 위해 요양병원 입소하여 치료를 진행했으나 치매 증상과 거동 불편으로 장기요양 3등급을 인정받아 시설 입소하였다. 농사를 지었던 집과 논, 밭의 자산이 있으며 현재 경비는 형제들끼리 모아서 부담하고 있지만 경제적 부담은 있다고 답했다.

환자가 시설이 아닌 집으로 가고 싶다고 할 때가 가장 마음이 아프고 편마비의 휠체어를 타는 뇌출혈 환자가 집에서 생활하기엔 우리나라 장기요양 시

시스템의 미비한 체계가 안타깝다. 24시간 방문요양 시스템이 있으나 제도만 있을 뿐 시행하는 곳은 미진하다. 하여 조사대상자는 사회적 부담은 낮지만, 의존적, 정서적 부담들은 있다고 답하였다.

5. 현재 직업은 주간보호센터의 간호조무사로 일하고 있고 배우자와 생활하고 있다. 예전에는 운전원으로 시간제 일을 했다. 조사대상자의 자산 상태는 아파트 한 채가 있다고 답했고 친정어머니(76세)의 자산은 많지는 않지만, 현금 3천만 원 정도 가지고 계신다. 매달 시설에 60만 원 정도의 본인부담금이 들어가고 가외로 20만 원 정도 경비가 추가 들어가고 있으며 경비에 대한 부담 스트레스는 없었다.

시설에 입소는 3년 정도이며 뇌출혈로 인한 편마비로 거동 불편이며 장기요양 3등급이다. 뇌출혈로 인한 혈관성 치매로 단기 기억 소실 외에는 일상적인 대화가 되고 편마비로 인해 휠체어를 이용 중이다. 아픈 뒤로 의존적 성향이 매우 높아졌지만, 조사대상자가 그로 인한 스트레스는 받지 않아 부담은 낮다고 답하였고 그 밖에 부담도 있긴 하지만 친정어머니이기 때문에 당연히 도리를 한다고 생각해서 괜찮다고 답하였다. 장기요양급여 본인부담금의 경우 환자나 보호자의 자산으로 차등을 두지 않고 보편적 복지로 했으면 하는 의견을 가지고 있다.

6. 어린이집 교사로 근무하고 있는 조사대상자는 50세로 두 아들과 배우자와 거주하고 있다. 환자는 시어머니로(84세)이고 장기요양등급은 2등급이다. 환자의 자산은 높은 편이고 서울에 거주하는 막내아들이 관리하고 있다. 조사대상자의 소득수준은 아파트와 저축이 조금 있다고 답하였다. 시설은 큰며느리인 조사대상자 집 근처에 있어 외박이나 외출 시 돌봄의 주 보호자는 큰아들과 큰며느리이다. 뇌출혈로 인한 하반신마비로 2등급을 받았고 처음에 재활요양병원에서 재활치료를 계속 받았으나 효과가 없었다. 5년의 유병 기간을 가지고 있다.

조사대상자의 정서적 스트레스 중 하나가 환자의 미용실 이용 시간이 너무 길어서 시간적인 부담을 이야기할 정도로 아직 사회생활과 자기 관리에 신경

을 많이 쓰는 환자이다. 인지가 또렷하고 의사 표현이 정확해서 시설에 있지만 신체적 부담을 포함한 그 밖에 부담 등이 있다고 답하였다. 시어머니의 자산이 있지만 그 자산이 모두 소진되면 조사대상자의 노후 준비가 되지 않은 상태에서 시어머니의 노후를 감당해야 하니 어렵다는 이야기와 간병비 부담에 대한 국가 차원의 대책 바람이 있다.

7. 요양병원에서 3교대 근무를 하는 53세 간호조무사로 시어머니(90세)와 함께 생활하였다. 집에서 주간보호를 4년 정도 이용하다가 최근 시설보호로 보호 방법이 바뀌었다. 키가 많이 크고 몸이 좋은 4등급 환자로 이동 시 부축으로 인한 신체적 부담이 있어 조사대상자의 신체적 부담으로 도수치료 등을 받은 적이 있고 치매가 중기치매로 들어서면서 며느리인 조사대상자를 곤란하게 하는 이상행동이 나타나 같이 생활하는 동안 정서적 부담과 사회적 부담이 있었다. 배우자의 도움은 크게 받지 못하고 조사대상자 홀로 돌봄을 감당할 때가 많아 직장 생활 내에서도 병원 3교대를 하다 보니 시간적 여유가 평범한 직장인과 다르고 근무표 변경에도 큰 사회적 부담이 있다.

환자의 자산은 자녀들에게 골고루 상속했으며 가진 자산은 남아 있지 않다. 조사대상자의 자산 상태는 보통으로 답하였으며 현재 환자의 경비는 환자의 노령연금으로 감당된다고 답했다. 환자의 성격은 독립성이 무척 강해서 그것이 오히려 돌보는데, 걸림돌이 되지만 가끔 시어머니의 따뜻한 표현이 위로되어 평소시의 우울감을 극복한다.

8. 조사대상자는 28명의 조사대상자 중 45세로 가장 나이가 적은 조사대상자이며 친정아버지(86세)를 시설에 보호하고 있다. 친정아버지는 친정어머니와 함께 생활하다가 치매로 문제행동인 폭력과 음식에 대한 집착 단기 기억 상실로 인한 장기요양등급 4등급으로 시설 입소하였다.

과거에는 수학 선생을 했고 현재는 건설업을 하는 남편만 경제활동을 하고 있다. 경제적인 부담은 없고 환자 또한 개인택시를 하셔서 자산이 있다. 어린 자녀들과 친정아버지를 같이 돌봄을 해야 하는 경우가 가장 불안했고 불편했다. 환자가 가장 많이 찾고 의지하는 사람이 조사대상자이며 주로 전화로 소통

하고 있다.

9. 조사대상자는 54세 목회자 사모로 시부모 집과는 1시간 거리의 다른 시에 거주 중이며 매일 오가며 시부모의 식사와 생활을 돌보고 있다. 시부모 역시 목회하시다 은퇴했다. 자녀는 2남 2녀로 조사대상자는 큰며느리이다.

치매 환자인 시어머니(78세)는 치매 진단을 받은 것은 5년 되었고 처음 주간보호 이용 당시 2021년 9월 장기요양등급 5등급에서 2022년 9월 4등급으로 변경되었다. 초기엔 알츠하이머 치매로 단기기억 장애가 있었지만, 이후에 파킨슨이 발병하여 보행에 장애가 생겼고 대소변 실수가 잦아져 조사대상자의 돌봄의 강도가 높아졌다. 또한 현재는 식사 시간에 자작 운동을 잊고 음식물을 물고 있는 시간이 길어져 주간보호 이동 서비스 차량 시간을 맞춰 이동하기가 힘들다. 시설급여 신청 중이며 최근 욕창이 생겨 요양병원 입소를 같이 알아보고 있다.

조사대상자는 소득이 없고 주로 돌봄 경비는 환자의 노령 연금에서 사용하고 있으며 추가 경비는 막내인 아들이 전적으로 부담하고 있다. 배우자의 도움을 적극적으로 받고 있으며 모든 영역의 부담에서 힘들어했다.

10. 조사대상자는 장애인 복지관의 사회복지사로 근무하고 있으며 환자는 친정아버지(90세)로 한 시간 거리의 다른 시에 거주 중이다. 환자는 3년 전 배우자와 사별하였고 그 후 뇌출혈로 편마비가 와서 거동이 불편하다. 방문요양 3시간은 장기요양급여로 나머지 시간은 100% 본인 부담으로 요양보호사를 고용하여 돌봄을 받고 있는데 한 달 비용이 4백만 원에 달한다. 최근 낮에는 주간보호를 이용하고 밤에는 개인 간병을 쓰고 있다.

친정아버지는 부동산을 자녀에게 상속해 주고 싶어서 처분을 반대했지만, 자녀들이 설득하여 처분하여 돌봄 비용으로 사용했다. 처음에는 환자의 주식을 처분하여 사용하였고 현재는 환자의 집을 노령 연금으로 전환하여 충당하고 있다. 조사대상자의 평균 소득은 월 2백 정도이며 경제적으로 부담은 있다고 답했다. 그중 50만 원 정도가 환자의 영양제나 뉴케어²⁰⁾ 등의 가외 비용으로

20) 환자용 유동식

쓰고 있다.

조사대상자는 주말에는 간병인과 교대해야 해서 주말에 가족 모임이나 종교활동을 할 수 없어 아쉬워했다. 조사대상자가 노인장기요양보험 공단에 바라는 사항으로 장애인의 활동 보조인의 경우 하루 10시간 18시간 심지어 24시간까지 보조가 되는데 장기요양급여는 3시간만 인정을 안 해줘서 아쉽다. 그래서 장애인들이 65세가 되면 장기요양급여로 변경하는 것을 반대하고 있다. 서비스 시간을 늘려줬으면 좋겠다는 의견을 주었다. 친정아버지를 돌보는 과정에서는 성이 틀려 초기에 목욕이 가장 힘들었고 대소변 수발이 힘들었다. 환자의 의존적 부담이 가장 힘이 들었고 사회적 정서적 부담은 지금도 진행 중이다.

11. 조사대상자는 친정아버지(92세)를 비동거로 모시고 있다. 조사대상자는 49세 어린이집 운전원으로 일하고 있다. 월 평균 소득은 1백만 원 정도이다. 환자의 돌봄 경비는 형제들이 매달 모아서 감당하고 있다. 친정아버지는 자녀의 돌봄을 당연하다 생각하고 평상시에도 감사 인사는 하지 않는다.

환자는 장기요양등급 3등급으로 걸음이 불안정하다. 거동 불편은 3년 정도 되었고 최근에는 음식에 관한 집착과 도둑 망상 단기기억 상실로 같은 말을 반복해서 하는 등 치매 초기 증상이 보인다. 의존도 역시 높아졌는데 독립성이 강하면서 고집이 너무 세다 보니 힘들다. 최근에는 의존도가 초기보다 높아져서 전화를 많이 한다. 조사대상자는 치매 문제행동의 하나인 집착적인 전화로 인해 의존적 부담이 된다.

12. 조사대상자는 과거에는 꽃집에서 근무하였고 현재는 요양보호사 일을 하고 있다. 47세로 고등학생 자녀가 2명이 있다. 결혼 초기부터 장손 배우자와 함께 시할머니(94세)와 함께 살았다. 환자는 2020년 5등급의 장기요양 등급을 받고 주간보호 이용을 지금까지 하고 있다. 이용 초기는 경증 치매만 있었는데 최근 파킨슨 치매가 진행되면서 걸음이 어려워지고 소변 실수가 잦아져 기저귀 착용하고 있다. 매일 아침 주간보호 이용을 위해 기저귀 케어와 함께 목욕을 진행하는데, 신체적으로 부담이 높다. 낙상도 잦아 골절위험이 노출되어 있어 외출도 자제하고 시할머니를 돌보고 있다.

보호자의 돌봄 경비는 주간보호 본인부담금을 포함해서 한 달에 50만 원 정도 들어가는데 기저귀 비용 약값 병원비 등이다. 조사대상자가 전적으로 부담하고 있고 환자의 자산은 없으며 매월 나오는 노령 연금이 있다. 환자는 5년 전에 노령 연금을 모아 장례비를 만들어 준 적이 있다. 지자체에 바라는 상황으로 기저귀 비용 보조와 환자 입원 시 간병인 제도를 이야기했다.

자녀가 학생이다 보니 교육비도 만만치 않아 돌봄 비용이 경제적으로 많은 부담된다. 그리고 자녀들이 치매에 대한 이해가 부족해서 환자와 단절되는 느낌이 있어 아쉽다. 자녀와 환자 사이에서 정서적 부담도 상당하고 환자의 의존도가 갈수록 높아져 의존적 부담뿐 아니라 사회적 부담도 높아 사회활동을 하는데 제약이 많다.

13. 조사대상자는 48세로 회사원이다. 현재 소득은 월 3백만 원 이상이고 남편과 같이 맞벌이 중이다. 환자인 시아버지(89세)와 시어머니가 가까운 곳에 생활하고 있으며 집에서 가까운 주간보호를 이용 중이다. 3년 전에 등급을 받았고 장기요양등급은 4등급이며 무학이다. 치매를 앓고 있고 거동이 약간 불편하다.

둘째 며느리이지만 다른 형제들이 멀리 있어 돌봄의 도움을 받을 수 있는 상황이 안 된다. 그래서 배우자와 주도적으로 돌보고 있으며 수시로 오는 도움 전화에 주말은 모임 약속을 거의 잡을 수 없을 만큼 조사대상자에 대한 집착성 의존도가 높다. 환자의 자산은 없고 삼 형제가 들어간 비용을 나누어 내는 방법으로 경비를 부담하고 있다. 현재 매월 40만 원 정도의 경비가 들어가고 있다. 부담에 대한 대책은 없고 자녀가 돌보는 방법밖에 없다고 생각한다. 경제적 부담은 낮다. 장기요양급여의 본인부담금을 많이 경감 해주었으면 좋겠다.

회사에서 돌봄으로 인해 불이익은 없지만 회식이나 모임을 못 가서 눈치가 보이고 기분에 웬지 이런 이유로 승진에서 누락 된 것 같아 우울한 기분 때문에 남편과 자주 싸운다고 답했다. 해서 경제적 부담 외에 다른 부담들이 있는 편이다.

14. 주간보호 이용 조사대상자 중 69세로 나이가 가장 많은 조사대상자다.

초등학교 교사로 정년퇴직하였고 매월 3백만 원의 연금을 수령하고 있다. 환자(93세)의 자산은 없으며 본인의 노령 연금과 다른 자녀들이 보내오는 용돈이 있어 이것으로 돌봄 경비를 감당하고 있다. 들어가는 경비는 주간보호 본인부담금 20만 원 정도와 가외로 평균 10만 원 정도 돌봄 경비로 지출된다.

친정어머니인 환자는 93세로 고졸이다. 이화여대를 입학은 했으나 전쟁으로 인해 다시 복학은 못 했다. 책을 머리맡에 놓고 읽을 정도로 시력과 청력이 좋다. 최근 노화로 인해 거동 불편으로 장기요양등급 4등급을 받으셨으나 치매 증상이 같이 나타나고 있다.

조사대상자의 체중이 39킬로로 왜소한 체격에 건강이 좋지 않아 친정어머니를 돌보는데, 체력적으로 많은 부담감을 느끼고 있다. 최근 치매 증상으로 인해 성격 변화가 있어서 정서적으로 많은 부담을 느끼고 있다. 친정어머니를 많이 의지하고 있는데 친정어머니의 치매 증상으로 조사대상자에게 불안감과 우울감이 생겼다.

15. 공기업에 다니는 54세 조사대상자로 친정아버지(89세)와 함께 있다. 중고생 아들 2명이 있고 배우자와 생활하고 있다. 최근 친정아버지가 치매 증상으로 배위가 심해져 따로 생활하던 환자를 집으로 모시고 와 돌봄 중이다. 이 과정에서 두 자녀가 생소한 할아버지의 치매 문제행동에 다소 당황하고 있으며 자녀들을 다독이며 많은 대화를 하고 있다. 배우자의 배려로 친정아버지의 치매 문제행동으로 인한 돌발 상황 발생 시 많은 도움을 받고 있으며 환자의 배위로 인해 온 가족이 힘들어하고 있다. 조사대상자는 환자의 문제행동으로 인해 숙면할 수 없어서 수면의 질이 낮아 만성 피로감이 항상 있고 우울감과 불안증을 가지고 있다.

최근 용변 실수도 잦아져서 신체적으로 계속 돌봄을 하다 보니 심리적으로 많이 우울해지고 무기력하다. 그리고 사회활동이 축소되다 보니 사는데 재미가 없고 조사대상자가 무능하게 느껴진다고 하였다. 환자는 장기요양등급 3등급으로 주간보호 이용과 가끔 단기 보호를 이용 중이다. 만성 알레기로 인한 콧물이 계속 있어 호흡과 식사에 어려움이 있다. 환시와 망상으로 인해 자주 밖으로 배회하는 문제 현상이 있다.

환자의 경비는 한 달 주간보호 본인부담금과 식대 포함 30만 원 정도의 경비가 지출되고 가외로 환자의 약값과 식비 복지 용구 구입비 등이 추가로 부담되고 있다. 경비 부담은 환자의 자산이 현금으로 1억 정도 있으나 자녀들이 회비를 걷어 부담하고 있다. 경제적 부담은 적은 편이다.

국가나 지자체에 바라는 요구사항은 자녀의 돌봄을 위한 육아휴직이 있는 것처럼 돌봄이 필요한 부모를 모시는 자녀에게도 공식적인 휴직제도가 있기를 바란다. 본 조사대상자는 친정아버지의 치매 문제행동으로 시설보호를 선택하기보다 휴직하여 환자를 돌봤다. 휴직으로 인해 호봉도 인정되지 않고 승진에서도 누락이 되었다. 일부에서는 부모 핑계를 대고 쉬지 않았나 하는 불편한 시선도 감당해야 했다.

16. 친정아버지(83세)를 돌보고 있는 54세 조사대상자로 현재 노인요양시설에서 사회복지사로 일하고 있다. 월 평균 소득은 250만 원 정도이고 결혼은 하지 않았다. 환자는 전신전화국의 임원으로 퇴직하여 부동산과 연금이 있고, 현재 단독주택 1층에서 배우자와 생활하고 있고 2층은 딸이 살고 있다. 낮에는 주간 보호를 이용하고 저녁에는 친정어머니와 공동으로 돌봄을 하고 있다. 환자의 주요 질환은 치매와 전립선질환으로 화장실을 5분 간격으로 다니며 단기 기억이 전혀 없고 신발에 집착하는 성향이 있다.

조사대상자는 환자의 목욕을 가장 힘들어했다. 설득해서 욕실까지 모시고 옷을 벗는 과정이 한두 시간까지 소요 되다 보니 지치고, 그것도 목욕까지 이어지면 다행이라고 하였다. 그리고 배외가 있어 집을 찾아오지 못하는 경우가 많고 감정조절이 안 되어 화를 자주 내다보니 친정어머니도 스트레스에 많이 노출되고 있어 걱정이 많다. 치매가 중기로 접어들어 의사소통이 안 되다 보니 환자가 의존적 부담을 주지 않지만, 환자 스스로 할 수 있는 능력이 줄어드는 만큼 챙겨야 할 것들이 많아지면서 조사대상자가 스스로 의존적 부담을 느끼게 된다.

직장이 노인복지 시설이다 보니 다른 직장보다는 치매 환자 주 보호자의 처지에 대한 이해도가 높지만, 그럼에도 사회적 부담도 느끼고 있다고 했다. 16번 조사대상자도 국가나 지자체에 바라는 요구사항으로 간병제도를 이야기

하였다.

17. 조사대상자는 54세로 배우자와 생활하고 있으며 가까운 아파트에 친정 어머니(82세)를 돌보고 있다. 과거에는 요식업을 하였고 현재는 요양보호사를 하고 있다. 조사대상자의 자산 상태는 상가건물 등을 가지고 있고 경제적 부담은 없는 편이다. 환자의 자산은 없고 현재 노령 연금과 다른 자녀들이 주는 용돈으로 생활하고 있다.

환자는 2020년에 장기요양 등급을 신청해서 4등급을 받고 주간보호를 계속 이용 중이며 3년 전 뇌출혈로 오른쪽 다리가 불편하다. 환자는 조사대상자에게 의존을 많이 하는 편이고 특히 병원에 집착이 심해 병원에 데려가지 않으면 타지에 있는 아들에게 전화로 병원에 데려가 달라고 하는 경우가 빈번하게 있어 오해를 일으키는 경우가 많다. 환자가 조사대상자를 통해 많은 돌봄을 받고 있지만 친정어머니와 막내딸 관계여서 의존적 부담은 전혀 없다.

다른 부담 역시 주간보호를 이용 후 조사대상자의 부담이 감소한 느낌을 받는다고 답하였다. 조사대상자는 주간보호 시스템에 매우 만족하며 노인장기요양보험제도에 매우 긍정적이다.

18. 조사대상자는 69세로 무직이며 자산 상태는 중간으로 평가하였고 90세의 친정어머니(90세)를 4년째 모시고 있다. 환자의 자산은 주택이 있고 현재 주택연금으로 돌봄 비용을 부담하고 있다. 환자는 노환으로 인한 거동 불편과 경증 치매로 4등급이며, 돌봄 비용은 주간보호 본인부담금과 병원비 등으로 약 50만 원 정도 들고 있다. 다른 가족들의 경제적 부담은 없으며 조사대상자의 경제적 부담도 낮다.

친정어머니의 체중이 많이 나가서 신체적 돌봄 부담은 높은 편이다. 특히 허리나 어깨에 무리가 가고 조사대상자가 신체 부담을 줄이기 위해 뜨거운 물에 몸을 풀기 위해 목욕탕을 이용했지만, 지금은 목욕탕 이용을 할 수가 없다. 의존성이 높아져서 저녁 시간에 조사대상자가 없으면 불안한 감정이 생겨 혼자 자는 것을 매우 싫어한다.

지금은 저녁 모임을 전혀 잡을 수도 없고 결혼한 자녀 집에 하룻밤 자고

싶어도 그럴 수가 없어 자녀들과 사이가 멀어질까봐 걱정이다. 개인적인 자유 시간이 없어서 돌봄이 부담스럽다.

19. 조사대상자는 46세 간호사로 20년을 일하고 있으며 외 며느리이다. 소득은 300만 원 정도이고 시댁과 가까운 거리에 거주하며 식도암으로 투병 중인 시아버지(87세)를 시어머니와 함께 돌봄 중이다. 환자는 87세로 무학이며 철갑 건설 노동자로 일해서 많은 돈을 소유하고 있다. 돌봄 하는 자녀뿐 아니라 1남 3녀의 자녀에게 골고루 자산을 분배해 주었고 현재는 자산이 없다. 조사대상자는 돌봄 비용에 대해 약간의 부담이 있다. 돌봄의 도움을 주는 자녀는 큰딸로 병원 동행을 하고 있다.

사회적 부담이 높지는 않지만, 약속을 환자로 인해 취소하고 왔다는 사실을 환자가 알게 된 경우 오히려 환자가 스트레스를 받을 만큼 환자의 의존적 부담은 낮다. 하지만 며느리로서 정서적 부담은 있는 편이다. 국가에 바라는 사항으로 저소득층만 지원하지 말고 자산은 있지만 소득이 없는 환자들에게도 보편적으로 혜택이 있었으면 좋겠다.

20. 조사대상자는 70세로 조사대상자 중 나이가 많다. 현재 주간보호 요양보호사로 일하고 있다. 1남 2녀 모두 출가했고 간호사인 막내딸이 가까이 살면서 환자(75세)를 같이 돌보고 있으며 최근 큰딸이 같은 지역으로 이사를 와서 돌봄에 합류하였다.

조사대상자와 환자의 자산은 아파트와 부동산이 있으며 환자가 국민연금을 70만 원 정도 수령하고 조사대상자도 200만 원 정도의 소득이 있다. 환자의 병원비 등으로 큰돈이 나갈 때는 자녀들이 모아서 도와주고 있다. 경제적인 부담은 중간 정도이다. 환자는 10년 전 술로 인한 실족으로 뇌출혈이 있었고 5년 전에 알콜성 치매 진단을 받았다. 이후 초기 치매의 증상인 배우자 바람 망상이나 집착이 심하여 조사대상자 또한 정서적으로 스트레스를 많이 받아 그 때부터 복용한 안정제를 현재까지 복용 중이다.

최근 환자의 신체가 약해져 낙상 사고가 빈번하게 일어나고 외출하여 집을 못 찾거나 비밀번호를 기억 못 하는 등에 치매 증상이 더해졌다. 의존도 또한

높아져 조사대상자가 보이지 않으면 전화로 계속 조사대상자를 찾는 등에 불안한 모습이 많이 보였다. 망상과 환청도 시작됐다. 치매로 인한 장기요양 등급을 받아 재가급여 도움을 받을까 생각하다가도 남편을 사회적으로 치매 환자로 낙인찍는 죄를 짓는 것 같아 등급 신청을 못 하고 있다. 힘들어도 조사대상자가 돌봄 한다는 생각이 있다.

사회적 부담은 최근 환자가 넘어져 크게 다쳤는데 병원에서 환자가 의사를 밀쳤다고 환자를 블랙 리스트에 올려서 의사가 환자 진료를 거부 했다. 치매 환자라고 호소해도 소용이 없었다. 그때 치매 환자의 가족으로 치매를 정상인으로 생각하는 사회의 인식에 소외감을 크게 느꼈다.

21. 조사대상자는 52세의 3남 2녀 중 큰딸로 개인 사업을 하고 있으며 친정어머니(77세)를 주간보호로 이용하다가 조사대상자가 시설보호를 원하지 않아 최근 집에서 돌봄을 이어가고 있다. 조사대상자는 회사를 운영하는 대표로써 자산이 많고 환자의 자산은 자녀들에게 상속해 주고 환자 앞으로 상가가 남아 있다. 현재 돌봄 경비는 조사대상자가 월 700만 원 정도를 감당하고 있다.

간병인이 쉬는 공휴일은 삼 형제가 돌아가면서 환자를 돌봐주며 도움을 주고 있다. 환자는 치매 초기에 인지기능 향상 및 유지를 위해 보건소 치매안심센터에서 운영하는 쉼터를 이용했다. 장기요양 등급 5등급으로 3년 정도 주간보호를 이용했으며 3등급으로 변경된 후에도 꾸준히 주간보호를 다녔다. 말기 치매에 가까워 연하곤란이 있어 식사를 스스로 하지 못하고 휠체어 이동만 가능한 상태가 돼서 가족요양을 선택하였다. 현재 집에서 간병인의 도움을 받아 돌봄을 진행하고 있지만 환자의 체중이 있고 대소변 도움 식사 도움이 필요한 상태라 신체적 부담은 있는 편이다.

환자의 낮은 인지로 인해 의사소통 불가능하여 정서적 부담이 있다. 상태가 점점 나빠지는 모습에 조사대상자는 우울감과 상실감이 온다. 사회적 부담감이 있긴 하지만 회사대표여서 스케줄 조절이 비교적 쉬워 높지는 않다. 환자의 인지가 있을 때는 환자의 요구사항을 다 들어주는 편이었고 환자가 일찍 남편과 사별 해 큰 딸인 조사대상자를 많이 의지하였다.

22. 조사대상자는 48세로 병원에서 행정직 근무를 하고 있으며 2명의 고등학생 자녀와 95세 시어머니를 돌보고 있다. 평균 월 소득은 300만 원 정도이고 집과 부동산이 조금 있다. 환자는 국가유공자로 연금을 받고 있어 경제적인 여유가 있다. 시댁 식구들은 연금으로 비용이 다 충당될 것을 생각하지만, 환자와 함께 다니는 조사대상자의 수고도 생각해 줘야 한다고 생각한다. 환자의 성격이 완전히 의존적이면 더 나을 텐데 자기주장이 너무 강하다 보니 부딪힐 때가 많고 이로 인한 스트레스를 많이 받고 있다. 직장 생활에 방해가 될 정도로 전화를 너무 자주 해서 언제 오는지 묻는다. 의존이라기보다 집착이 너무 심해 정신적 스트레스가 심하다.

이런 환자의 성격 때문에 사회생활이 제한되다 보니 조사대상자는 주변에서 매사에 왜 의욕이 없냐는 말을 많이 듣는다. 조사대상자는 활발한 성격에 사교성이 많은 편인데 직장 생활 중에도 동료들의 눈치를 많이 보고 스스로 주눅이 든다. 환자의 돌봄으로 인한 만성피로로 업무에 집중도가 떨어지고 퇴근 후 개인 시간을 가질 수 없어 모든 게 단절된 느낌을 받는다.

시댁 식구들은 돌봄은 회피하면서 시설에 늦게 보내는 것이 효도라고 생각하는 것 같아 속상하다. 며느리와 함께 사는 게 너무 당연하게 생각하는 시누이들 때문에 정서적 부담이 높다. 청소년 자녀가 있는데 환자와 생활 주기가 너무 다르다 보니 자녀들을 희생시켜야 한다는 부분이 미안하고 항상 심적 압박감이 있다.

23. 조사대상자는 54세 방문간호 간호조무사로 허벅지까지 의족을 끼고 있는 친정어머니(85세)를 돌보고 있다. 장기요양급여를 이용하고 싶으나 환자의 완곡한 거절로 집에서 보호하고 있다. 아마도 신체장애로 인한 자격지심으로 사회생활 하는데, 어려움을 겪고 있어 집 밖으로 외출하는 것을 극도로 꺼리는 것 같다.

조사대상자의 소득은 월 250이고 환자의 자산은 아들에게 다 상속해 주었고 현금 5천만 원 정도를 가지고 있다. 실질적으로 돌봄을 하는 조사대상자에게겐 상속해 준 것이 없다. 경제적 부담은 약간 있다. 환자의 돌봄비용으로 80만

원 정도 부담하고 있다. 환자는 1남 7녀의 자녀가 있으며 이 자녀들이 매달 십만 원씩 모아서 일부 충당하고 있다.

환자의 신체가 불편하다 보니 목욕하는 것이 힘들다. 의족 끼울 때 손가락이 너무 아파 파라핀 치료도 하고 물리치료도 받는 신체적 부담이 있다. 직장 생활 후 매일 와서 식사를 준비하고 환자를 돌보는 생활이 다람쥐 톱니바퀴 돌 듯 돌다 보니 만성피로가 계속 쌓이고 가족들에게도 소홀해지고 조사대상자 자신에게도 소홀해진다. 주말에라도 다른 자녀들이 교대해 줬으면 하는데 약속하고 안 오면 왜 나만 돌봄을 감당해야 하지 하는 갈등이 생긴다. 혼자만의 시간이 너무 부족하다 보니 마음이 너무 우울하고 모임을 나가도 불안감 때문에 일찍 나와 환자를 돌볼 수밖에 없는 상황들이 너무 슬프다. 시설에 보낼 생각을 하다가도 그 생각을 하면 너무 우울해지고 마음이 아프다.

24. 조사대상자는 67세로 과거에는 은행원으로 현재는 가족요양을 하고 있다. 92세 되신 친정어머니(92세)를 돌보고 있다. 친정어머니는 무학이고 치매와 파킨슨을 앓고 있어 거동이 상당히 불편해 휠체어를 이용하고 있다.

조사대상자의 수입은 가족요양으로 나오는 장기요양급여가 월 40만 원 정도 받고 있고 환자는 노령 연금을 받고 있다. 나머지 비용은 가족들이 5만 원씩 걷어서 생활비로 충당하고 있다. 조사대상자는 스스로 친정어머니 돌보는 것이 당연하게 생각하고 있기에 다른 자녀들한테 불만은 없다 하지만 혼자서 감당하기엔 힘이 많이 든다. 특히 병원 갈 때 휠체어 사용 때문에 힘들어서 몸살이 나기도 한다.

가장 힘든 건 고립감이다. 환자에게 매여 있어서 조사대상자의 시간을 뺄 수 없어 힘들다. 하지만 환자를 돌보는 것이 당연한 의무라 생각하기에 불만은 없다. 공단에 요구사항은 집에서 환자를 돌보는 것 시설에서 돌보는 것이 같은 기준에서 평가되었으면 좋겠다.

25. 조사대상자는 환자와의 관계가 자매로 66세이며 가족요양을 하고 있다. 환자인 언니(68세)는 말기 치매로 와상 상태로 집에서 돌봄을 받고 있다. 조사대상자는 방문요양 시간제 요양보호사로 하루 3시간 일하면서 환자를 돌

보고 있다.

수익은 100만 원 남짓이고 생활비와 환자의 약값 및 차량 유지비 등으로 쓰고 있다. 환자는 아파트를 한 채 있고 다른 수익은 없다. 환자를 집중적으로 돌보기 때문에 정규 직장을 가질 수 없어서 경제적으로 힘들다. 직장 생활 대신 집에서 중증 환자를 돌보는 가족에게 혜택이 있었으면 좋겠다.

환자가 말기 치매로 가다 보니 돌보는 조사대상자를 못 알아보고 심한 욕을 할 때 마음이 아프고 친정 식구를 돌보는 것 때문에 가정을 안 돌본다는 시댁의 비판도 마음이 아프다. 정서적 부담감이 상당히 높다.

26. 조사대상자는 94세 친정어머니(94세)를 돌보고 있는 70세 무직이다. 경제적 경비는 150만 원 정도 들어가고 형제들이 조금씩 걷어 보태고 있다. 환자의 자산은 없고 경제적 부담은 높다. 환자의 약값으로 매월 20-30만 원 정도의 비용이 생기고 더 큰 부담은 오래된 집을 수리하는 것이다. 이 밖에 휠체어 경사로 등의 비용도 필요하다. 이런 부분은 지자체에서 지원해 주면 좋겠다.

환자를 24시간 돌봄을 하면서 경제활동을 전혀 못 하는데 가족요양을 1시간만 인정해 주는 급여체계가 비현실적이고, 남이 돌보는 시설에도 많은 돈을 주면서 치매 가족을 돌보는 가족에게 현실적인 대우를 해주어야 한다고 생각한다. 환자는 조사대상자가 자리를 비우는 것에 부담을 느끼고 계속 전화를 해 꼼짝을 못 하게 한다. 처음에는 너무 부담스러웠는데 지금은 마음을 내려놓고 포기하니 환자와 얼굴 붉힐 일이 없다.

힘들었던 의존적 부담은 조금 덜 하다. 환자가 다리를 못 쓰는 상태이다 보니 혼자 이동하기에는 너무 힘이 든다. 만성적으로 계속 힘을 쓰다 보니 피로가 계속 누적되어 신체적 부담이 너무 크다. 환자를 돌보면서 가장 큰 제약은 시간이다. 모임을 전혀 못 나가니 조사대상자가 돌봄 받을 나이라며 시설에 모시라고 하는 친구들의 말이 가슴이 아프다. 자녀한테도 소홀해지다 보니 나중에 자녀들에게 타박이나 받지 않을까 하는 걱정이다.

27. 조사대상자는 65세로 무직이고 자산 상태는 중간 정도이며 매월 배우

자의 소득이 250만 원 정도 있다. 약값과 기저귀 비용이 매월 30만 원 정도 들어가고 있다. 환자의 자산은 아들에게 다 상속해 주었고 현재 자산은 없다. 돌봄 비용은 형제들이 모아서 주고 있다.

조사대상자가 가장 힘든 신체 돌봄 부담은 잠을 못 자게 하는 환자 때문에 오는 만성 피로감이다. 조사대상자가 주기적으로 휴식을 취할 수 있도록 환자를 돌봐주는 간병인을 파견해 주는 제도가 있으면 좋겠다. 환자 돌봄 초기에는 스스로 하려고 노력했는데 골절 후 몸이 많이 망가진 후에는 의존성이 강해졌다. 밤에도 계속 불러 잠을 잘 수가 없을 정도로 심하다. 누가 좀 도와줬으면 하는 마음이 간절하다.

취업도 할 수가 없고 외부 활동도 거의 못 하니 친구들도 멀어지고 가정생활도 소홀해지다 보니 시댁과의 갈등이 심해졌다. “시설에 보내지, 청송을 떠나라”는 표현이 마음이 아프다. 사회적 부담도 높다.

28. 조사대상자는 58세로 노인장기요양보험 초기부터 방문요양을 시작한 센터장으로 지금은 통합재가를 지원하고 있다. 조사대상자는 센터운영과 임대 소득이 있어 경제적 부담은 낮다. 환자의 자산은 현금이 1억 정도 있고 조사대상자에게 준 적은 없다. 경비는 소진되면 형제들이 모아서 하자고 이야기했다. 환자의 돌봄 비용은 50만 원 정도 들어가고 있다. 약값과 기저귀, 복지 용구 비용 등이다.

환자의 인지기능이 회복할 수 있는 상태가 아니고 늙혀 놓으면 스스로 일어날 수 있는 상태가 아니라 조사대상자는 오히려 환자의 초기보다는 돌봄으로 인해 생긴 근골격계 치료를 위해 병원도 다닐 수 있게 되었다. 몸이 너무 힘들다 보니 수면이 너무 부족하고 정서적인 불안감이 항시 있다.

조사대상자가 이 사업을 하다 보니 형제들은 시설에 보내지 왜 데리고 있냐고 하는데 거기에서 오는 정서적 무게감이 있다. 사회적으로 소외가 있지만 환자가 조사대상자를 키웠는데 조사대상자가 환자를 못 돌보는 건 말이 안 되는 거 같다. 환자가 말기 치매로 분노 조절이 안 되고 대소변 조절도 안 돼 한계점에 와 있지만 환자가 조사대상자랑 있을 시간이 얼마나 될까를 생각하며 마음을 잡는다.

3.4 연구조사대상자에 대한 윤리적 고려

어떤 연구를 하기 위해서는 가장 먼저 고려해야 하는 부분이 신뢰도와 타당도이다. 이를 위해서는 사실적 가치, 일관성, 적용성, 중립성을 고려하여야 한다. 사실적 가치는 연구 결과가 조사대상자들의 실재를 그대로 투영하는 것이다.

이를 위해 사전에 연락하여 연구조사대상자에게 연구 목적, 연구자의 소개를 하고 방법을 설명함으로써 연구 신뢰 관계를 형성하여야 한다. 또 연구조사대상자가 편안한 환경에서 대화를 차분하게 할 수 있도록 시간과 장소를 조사대상자에 조율하였으며 집중할 수 있도록 독립된 공간을 확보하였다. 그리고 조사대상자의 양해를 받아 녹취하여 자료의 누락을 막았다. 또 연구의 일관성을 확보하기 위해 수집된 자료와 분석 자료를 연구조사대상자에게 보여줌으로써 본인이 하고자 했던 말과 일치하는지를 확인받았다.

연구의 중립성은 연구의 객관성을 의미하는 것이다. 연구 과정에서 연구자의 편견이나 가정에 의해 영향받지 않았는가를 확인하는 것이다. 본 연구는 객관성을 유지하기 위해 유도 질문을 피하고 자료 분석의 중립성(neutrality)을 확보를 위해 연구자의 편견을 배제하고 선입견, 연구자의 주관이 개입되지 않도록 노력했다.

객관적인 연구 결과를 위해 중립성을 유지 할 수 있도록 여러 차례 검증하는 과정을 거쳤으며 이러한 과정을 통해서 최대한 연구 조사대상자들의 경험을 그대로 반영하고자 노력했다.

조사대상자들의 익명성을 보장하고 연구의 참여를 자발적으로 하도록 했다. 녹취 내용은 연구 목적 외 다른 목적으로 사용되지 않음을 충분히 설명하고 이후 녹취된 인터뷰 내용을 확인하여 조사대상자가 원치 않는 내용이나 잘못된 전달된 내용 등은 재 인터뷰하여 수정 보완할 수 있음을 알렸다.

본 연구자는 연구 윤리 준수를 위해 국가과학기술인력개발원에서 진행한 연구 윤리(인문·사회계) 과정을 수료했다.

IV. 연구 결과

4.1 토픽 내용분석

이 연구는 노인장기요양보험 환자의 주 보호자가 돌봄을 하면서 느끼는 부담감이 클 것이라는 가설적 입장에서 주 보호자의 부담에 관한 것이다. 보호자 부담은 여러 가지가 있겠으나 본 연구에서는 부담을 유형화시켜 신체적 부담, 경제적 부담, 사회적 부담, 의존적 부담, 신체적 부담으로 구분하였다.

그리고 주 보호자의 부담에 관한 인터뷰를 보호 방법에 따라 시설보호, 주간보호, 가족요양 이용자로 구분하여 어느 정도의 부담감을 가지고 있고 또 이를 해결을 위한 방법이 무엇인지를 모색하고자 하였다.

주 보호자가 가지고 있는 5가지 부담에 대한 인터뷰 내용분석을 가지고 토픽 단어분석을 통해 주 보호자의 부담이 무엇인지 상위연관어를 산출하여 어떤 부담의 단어들이 도출되는지 이 단어들의 부담 주제는 무엇인가를 알아보는 것이다. TF-IDF 값²¹⁾이 비슷하게 분석값이 산출된 단어들은 분석 결과 가장 많이 언급된 단어로 주 보호자의 부담과 연관된 주요 단어라고 볼 수 있다.

이에 5가지 부담별로 전체 내용분석에서 산출된 단어를 알아보고 시설보호, 주간보호, 가족요양으로 나타나는 부담 원인의 단어를 산출하여 보호 방법에 따라 어떤 차이가 있는지 분석한다.

4.1.1 신체적 부담

4.1.1.1 전체 토픽 주요 단어

신체적 부담의 전체 토픽의 1순위 단어는 목욕이다. 빈도는 총 431번을 언급하였고 그다음이 옷이며 총 210번 힘이란 단어가 170번 순대로 일어났다.

21) TF-IDF(Term Frequency - Inverse Document Frequency)는 정보 검색과 텍스트 마이닝에서 이용하는 가중치로, 여러 문서로 이루어진 문서 군이 있을 때 어떤 단어가 특정 문서 내에서 얼마나 중요한 것인지를 나타내는 통계적 수치이다.

목욕은 가정 내에서 돌보고 있는 가족요양 주 보호자의 토픽 1위로 가장 힘든 영역으로 특히 성별이 바뀌어 돌봄을 하는 경우 돌봄 초기에 목욕이 가장 어려웠다고 이야기했으며 대소변 실수로 인해 자주 씻겨야 하는 부담이 있다. 또한 치매 환자를 설득하여 계절에 맞는 옷을 갈아입히는 과정과 제한된 시간 안에 옷을 입혀 주간보호에 보내는 것을 힘들어했다.

주간보호의 경우 센터 차량에 환자를 보내는 이동 서비스를 이용하다 보니 시간 내에 설득하고 옷을 입히고 차량까지 이동하는 것을 많이 힘들어했다. 시간 내 직장에 출근해야 하는 보호자 경우 출근 시간을 맞추기 위해 서두르고 있지만 거동이 불편하거나 치매를 앓고 있는 환자의 특성상 돌발 상황이 일어나는 경우가 많아 직장 생활 어려움을 많이 이야기했다.

시설보호 주 보호자들도 환자의 건강 여부에 따라 갑자기 연차나 휴가를 내어야 하는 경우와 간병을 해야 하는 신체적 부담을 이야기했다. 화장실 케어 또한 신체적 부담으로 작용했는데 잦은 대소변 실수로 인한 돌봄으로 신체적 부담이 근골격계에 이상으로 온다고 호소하였다. 특히 허리통증과 어깨통증으로 인해 병원 물리치료와 통증 치료를 한다고 했다.

“목욕을 시키는데 처음에는 아빠의 가장 예민한 신체 부위를 내가 어떻게 볼 건가 싶어서 처음에는 수건을 가렸어요.....부담이 됐었어요.” (조사대상자 10)

“어머니를 일으켜서 옷 갈아입히고 다독여서 하는 것들 그런 것들이 좀 육체적으로 좀 힘이 들어가요.” (조사대상자 9)

“아버님도 남자다 보니까는 케어하는 와중에 조금 힘든 부분도 있고 힘을 좀 가해서 이렇게 케어를 해야되니까 전체적으로 아플 수밖에 없는 그런 상황이긴 하죠.” (조사대상자 13)

“제가 저녁에 가서 케어하다 보면 요령도 없고 아무것도 모르니까 엄마를 일으키고 화장실에 가서 이렇게 안고 하다 보니까 어깨라든지 허리라든지 굉장히 힘들었죠.” (조사대상자 21)

〈표 4-1〉 신체적 부담 전체 토픽 주요 단어

순위	단어(nouns)	빈도(count)	합계(total)	비율(freq)
1	목욕	431	6409	0.067249
2	옷	210	6409	0.032766
3	힘	170	6409	0.026525
4	화장실	124	6409	0.019348
5	집	120	6409	0.018724
6	몸	99	6409	0.015447
7	시간	90	6409	0.014043
8	병원	80	6409	0.012482
9	기저귀	79	6409	0.012326
10	허리	74	6409	0.011546

4.1.1.2 시설보호 주요 단어

시설에 입소한 환자를 둔 주 보호자의 경우 24시간 시설에 환자의 돌봄을 전적으로 맡기다 보니 신체적으로 오는 부담이 다른 보호 방법보다는 적었으나 외출이나 외박 등으로 이동 시 시설 입소 환자의 특성상 거동이 불편한 환자가 많다 보니 휠체어 사용에 대한 부담이 높다. 장애인차량을 이용하는 것도 절차에 따라 시간이 많이 소요되다 보니 일반 차량에 환자를 모시는 경우가 많은데 특히 휠체어의 무게로 인해 차량에 올리고 내리는 과정에 허리나 어깨에 무리가 많이 간다.

예정된 외출이나 외박은 그나마 미리 시간을 내어 괜찮지만, 갑작스러운 건강 악화로 인한 병원 입원 등은 곤란한 경우가 매우 많았다. 특히 직장 생활에 애로사항이 많았는데 통합간병인 서비스가 있으나 병원에서 치매 환자의 경우 이용을 제한하고 있어 현실적인 어려움이 많다. 이 부분은 정서적 부담 인터뷰 14번 항목 지자체에 바라는 희망 사항에 대부분의 주 보호자들이 치매 전문 간병인 서비스를 희망했다.

간병인들이 치매 환자의 주된 문제행동인 폭력이나 망상 환각과 부적절한 성적 행동 등으로 인해 간병을 싫어하는 것은 힘든 현실이고 갑작스러운 환자의 간병으로 인한 직장 생활에 어려움을 호소하는 주 보호자의 현실을 파악하여 제도가 시행되었으면 한다. 또 시설보호 환자의 경우 식사 시간이 오래 걸리고 환자보다 키가 작은 경우 부축하여 이동하기가 힘이 들어 육체적으로 부담이 된다. 부분이 아닌 전체적 돌봄이 필요로 하는 환자 특성상 가정에서 돌봄이 어렵다.

“어머님께서 지금 휠체어를 이용 중이신데 승합차다 보니까 어머니를 올려야 되고 휠체어를 들어 올려야 되니까 그게 좀 아프더라고요” (조사대상자 6)

“식사 목욕 그다음에 배변이 힘들고...” (조사대상자 5)

“이동도 어머님이 무거우니까 좀 많이 키가 커서 무거워요” (조사대상자 7)

“병원에 가야 하는 상황이 생겼을 때 오빠랑 했는데 요즘 그런 부분은 부담이 될 것 같아요.” (조사대상자 8)

〈표 4-2〉 신체적 부담 시설보호 주요 단어

순위	단어(nouns)	빈도(count)	합계(total)	비율(freq)
1	휠체어	30	6409	0.044444
2	키	22	6409	0.032593
3	이동	21	6409	0.031111
4	노동	16	6409	0.023704
5	배변	16	6409	0.023704
6	와상	16	6409	0.023704
7	식사	16	6409	0.023704
8	목욕	16	6409	0.023704
9	힘	16	6409	0.023704
10	팔다리	11	6409	0.016296

4.1.1.3 주간보호 주요 단어

재가급여 중 주간 보호를 이용하고 있는 주 보호자는 주간보호센터에 보내기 위해 준비하는 아침 시간과 퇴소 시 환자를 마중하기 위해 저녁 시간이 없는 것을 힘들다고 호소하였다.

출근 시간을 앞두고 치매에 걸려 단기기억이 기능이 약화 된 환자를 설득하여 옷을 입히고 몸단장을 시키는 과정과 센터 차량에 태우기까지 부축하여 이동하는 동안 힘들어했다. 저녁에 집으로 돌아온 환자를 돌보는데 가장 힘든 부분은 배외나 이상행동으로 인해 환자를 돌보느라 수면 부족으로 인한 만성 피로감과 낙상 위험 때문에 화장실 동행하여 용변 처리를 돕는 과정도 신체적 부담이 심하다고 했다.

이외에도 저녁이 되면 일몰 증후군으로 치매 증상이 심해져 몸으로 부딪쳐 환자의 이상행동을 막는 과정 또한 힘이 들고 대변 실수로 목욕을 시킬 때와 목욕을 시키기 위해 옷을 벗기는 과정을 설득하는 것도 힘들다 했다. 재가급여

의 하나인 주간보호는 낮 동안 치매 환자를 돌보는 기관이다 보니 아침과 저녁에 주로 정서적 부담이 상당하였다.

“어머니가 몸에 힘이 축 쳐지고 이런 어머니를 이렇게 씻기고 할 때 그때그때 씻기는 게 제일 힘들었죠. 씻기고 옷 갈아입히는 거 그것이 가장 힘들었던 것 같아요” (조사대상자 9)

“화장실에서 저를 부르는 거예요. 목욕은 의외로 괜찮은데 대변 처리하는 거는 지금은 약간 부담돼요.” (조사대상자 13)

“화장실 가는 거랑 목욕 부분 전혀 이렇게 협조가 안 되니까 옷을 갈아입히고 옷 벗기고 그 부분이 힘들어요” (조사대상자 14)

“목욕하는 시간은 한 10분 15분이면 되는데 나머지 그 화장실에 소변보고 기다리고 설득하는 이러는 시간이...” (조사대상자 15)

〈표 4-3〉 신체적 부담 주간보호 주요 단어

순위	단어(nouns)	빈도(count)	합계(total)	비율(freq)
1	목욕	332	6409	0.081392
2	옷	210	6409	0.051483
3	힘	140	6409	0.034322
4	처음	128	6409	0.03138
5	화장실	118	6409	0.028929
6	시간	90	6409	0.022064
7	몸	88	6409	0.021574
8	대변	64	6409	0.01569
9	설득	60	6409	0.014709
10	저녁	60	6409	0.014709

4.1.1.4 가족요양 주요 단어

가족요양은 24시간 가정에서 주 보호자가 돌보는 환경이다 보니 다른 보호 방법보다 더 신체적 부담의 노출시간이 길다, 허리나 체력 등의 단어에서 신체적 어려움을 살펴볼 수 있다.

가족요양 환자의 주요 특징이 거동 불편한 신체장애와 질병을 가지고 인지 또한 많아서 환자의 요구사항이 구체적이고 정확해서 다른 보호 방법보다 신체와 함께 심리적으로도 부담이 많이 되는 보호 방법이다.

그리고 치매 환자도 말기나 중기의 환자가 많아 주로 누워서 생활하다 보니 환자의 몸을 움직이는데, 상당한 힘이 필요고 욕창 예방을 위한 시간마다 체위 변경도 부담이 된다. 부축과 목욕으로 인한 허리통증과 요양보호 환자의 식사 준비도 상당히 힘든 부분이다.

말기 치매의 경우 자작 운동을 잊어버리는 경우가 많아 음식을 삼키는 연하 운동 동작을 못 하는 경우가 많다 보니 식사 시간이 길어지거나 거부하는 경우가 생겨 상당한 신체적 피로가 오기도 한다. 가족의 도움을 받고 싶으나 가족요양의 경우 나이가 많아 직장을 은퇴해 환자와 동거하며 24시간을 보내는 주 보호자가 많다 보니 따로 거주하는 다른 가족들은 환자 돌보는 일이 본인은 주가 아니라는 인식이 많아 도움을 받기가 쉽지 않다.

신체적 부담이 만성으로 이어져 쉬고 싶어도 교대해 줄 가족이 마땅치 않아 피로가 누적되고 수면 부족과 만성 허리통증 등의 근골격계에 이상을 겪게 된다. 또 병원이나 외출 이동 시 계단을 오르지 못하는 요양보호 환자를 부축하는 거나 휠체어 사용으로 인한 차량 이동이 번거롭고 신체적 무리가 많이 온다.

“어머님 자체가 노령으로 거동이 불편하니까 제가 일으켜 드려야 되고 하니까 저는 이제 손목 관절 허리가 너무 아프죠” (조사대상자 22)

“언니를 계속 운동시키다 보니까 제 몸이 허리 협착증이 생겨 아파요.”
(조사대상자 25)

“일으켜 세우고 거동이 힘들니까 이렇게 하다 보면 근·골격이 허리도 안 좋고 어깨도 안 좋고 힘을 주는 부분을 잡아야 하나까” (조사대상자 28)

〈표 4-4〉 신체적 부담 가족요양 주요 단어

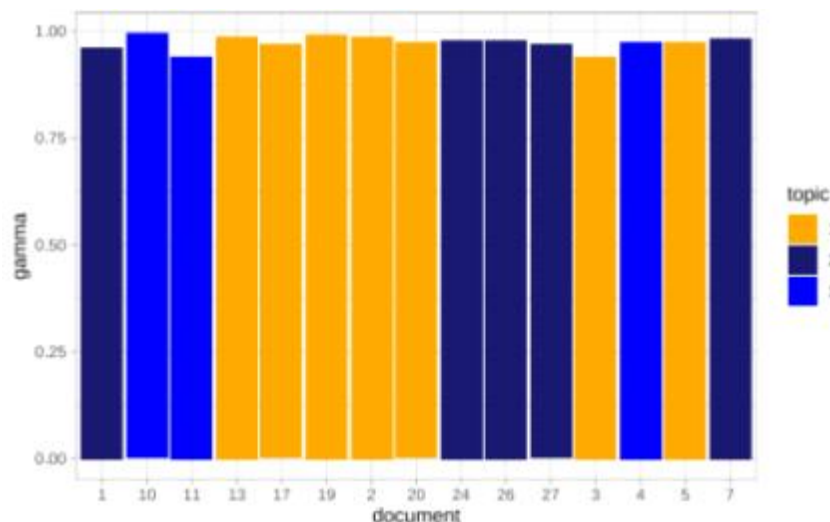
순위	단어(nouns)	빈도(count)	합계(total)	비율(freq)
1	목욕	83	6409	0.050151
2	음식	54	6409	0.032628
3	허리	47	6409	0.028399
4	거동	39	6409	0.023565
5	병원	29	6409	0.017523
6	도움	27	6409	0.016314
7	입장	27	6409	0.016314
8	체력	27	6409	0.016314
9	거부	27	6409	0.016314
10	식사	27	6409	0.016314

4.1.1.5 신체적 부담 주요 토픽 주제어 추출

신체적 부담에서 주로 추출된 단어는 목욕, 옷, 힘, 화장실, 집, 몸, 시간, 병원, 기저귀, 허리가 10위 안에 빈도로 나타났다. 이를 바탕으로 〈그림 4-2〉의 3가지 주제를 살펴보면서 주로 이야기 하고 싶은 내용이 무엇인지 〈그림 4-1〉의 연관된 주 보호자의 인터뷰 내용을 분석하여 주제를 산출하였다.

〈그림 4-2〉의 1번 주제와 연관된 조사대상자는 〈그림 4-2〉의 문서 토픽 행렬모형을 살펴보면 조사대상자 19, 2, 13, 5, 17, 20, 3번의 순으로 나타났으며, 2번 주제어와 연관된 조사대상자는 1, 7, 24, 26, 27번, 3번 주제어는 10, 4, 11번 조사대상자순이다.

〈그림 4-1〉 신체적 부담 문서 토픽 행렬모형



〈표 4-5〉에 따른 주요 토픽에 연결된 보호자의 신체적 부담 첫째 주제어는 돌봄(care)으로 나타나는 체력의 한계이다. 공통적인 주제는 돌봄의 종류의 우선순위는 보호자에 따라 달라지지만, 주로 목욕과 식사 보조, 배변 보조와 이동 부축 시 오는 신체적 한계를 힘든 점으로 나타났다.

“기본적으로 목욕하는 거나 씻는 거나 이런 부분에 도움을 드려야 하는데 아무래도 저는 며느리이다 보니 아버님이 거부하시는 것도 있으시고 해서 그런 부분이 제일 힘들니다. 식사도 부드러운 음식이나 이렇게 좀 가려야 되는 음식도 많고 해서 그런 부분이 좀 힘들니다.” (조사대상자 19)

“기저귀를 하고 계시기 때문에 그 부분이 가장 전체적으로 많은 노동이 있으니까 그 부분입니다. 그러한 신체 부담으로 몸이 아프게 되면은 좀 위축되어 적극적으로 케어 못할 것 같은 생각이 듭니다.” (조사대상자 2)

“저는 여자이고 아버님은 남자다 보니 케어하는 와중에 조금 힘든 부분도 있고 힘을 좀 가해서 이렇게 케어를 해야 되니까 전체적으로 아플 수밖에 없는 그런 상황이긴 하죠”(조사대상자 13)

“식사 목욕 그다음에 배변이 힘들고...” (조사대상자 5)

“목욕이죠. 혼자 하면 넘어지시니까 못 들어가시잖아요. 저희는 엄마가 거의 주간 보호에 가서서 생활하시고 저녁에 오시면 제가 이제 가서 식사 준비를 해드립니다.” (조사대상자 17)

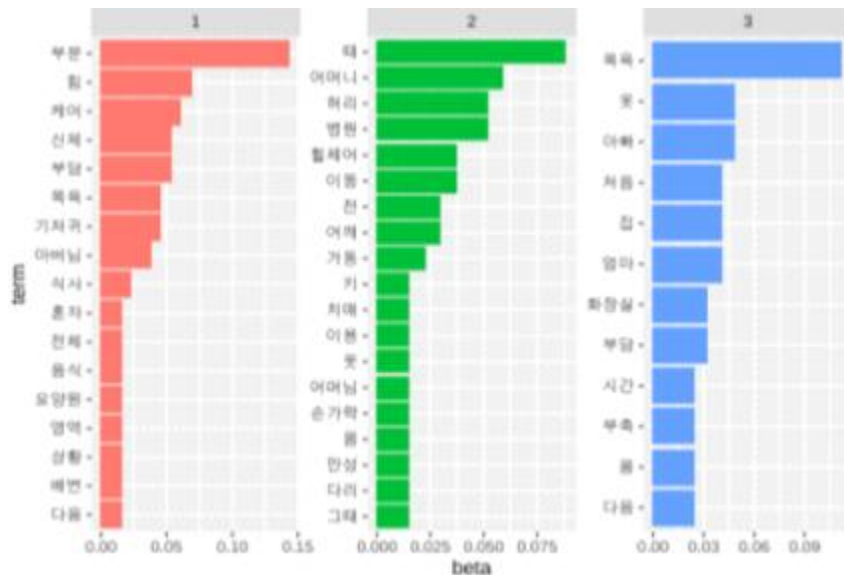
〈그림 4-2〉의 2번 주제어와 연관된 조사대상자는 1, 7, 24, 26, 27번 대상으로 이동 시 오는 돌봄 부담이다. 요양원에 전적으로 맡기지만 병원 이동 시 보호자의 몫이고, 평상시 병원 이동 시 또는 후에 오는 신체적 부담으로 인한 주 보호자의 고통을 말한다.

“안만 해도 환자이기 때문에 이동할 때가 좀 크죠” (조사대상자 1)

“어머니가 허리 팔다리가 아프고 걸음이 느리시니까 들고 내리고 할 때 저도 같이 어깨나 허리 이런 데가 좀 아프죠. 이동도 무거우니까 어머니가 좀 많이 키도 크고 키도 커서 무거워요” (조사대상자 7)

“부축하고 병원 갈 때도 휠체어에 태워서 가고 전혀 이제 거동이 못하시니까 너무 힘드네요” (조사대상자 24)

〈그림 4-2〉 주요 토픽 추출



〈그림 4-2〉의 3번 주제어는 10, 4, 11번 조사대상자순이다. 1번 주제가 돌봄의 체력 한계라면 3번 주제는 집에서 일상적으로 하는 일상생활 지원이다. 식사와 목욕, 화장실 이용 등의 일상적인 동작이 어려워져 오는 돌봄이다. 실제 화장실 돌봄이 안 되는 경우가 시설 입소의 한 원인이 된다.

“집에 다녀왔는데 화장실에서 저를 부르는 거예요. 목욕은 의외로 괜찮은데 대변 처리하는 거는 지금 부담돼요.” (조사대상자 10)

“아버지가 집에서 먹는 거 그것 때문에 많이 좀 힘들어해서 식사하고 목욕하고 ” (조사대상자 11)

〈표 4-5〉 주요 토픽에 연결되는 보호자

연번	document	topic	gamma
1	19	1	0.993
2	2	1	0.988
3	13	1	0.988
4	5	1	0.976
5	17	1	0.968
6	20	1	0.973
7	3	1	0.939
8	1	2	0.962
9	7	2	0.982
10	24	2	0.978
11	26	2	0.978
12	27	2	0.968
13	10	3	0.994
14	4	3	0.976
15	11	3	0.939

4.1.2 경제적 부담

4.1.2.1 전체 토픽 주요 단어

경제적 부담은 경제적인 단어인 비용 혹은 지출, 경비 같은 단어와 자산과 관련된 현금, 부동산, 주식, 상속과 같은 단어도 산출되었다. 주로 가족들이 같이 비용을 부담하는 경우와 요양보호 환자의 자산으로 우선 쓰고 부족하면 가족들이 나누어 비용 부담 한다는 의견이 많다.

아직 교육이 끝나지 않은 자녀가 있는 주 보호자는 돌봄 비용에 대한 스트레스가 있다. 자녀의 교육으로 인한 지출 또한 만만치 않아 걱정했고 언제까지 비용지출이 나갈지 몰라 막막하지만, 끝까지 돌봄을 이어 나가겠다는 주 보호자가 많았다.

특히 갑작스러운 낙상사고로 인한 병원비 지출이 부담되고 있다. 요양보호 환자들이 자산을 주 보호자에게 주는 경우는 드물고 자녀들에게 공평하게 주거나 아들에게 주는 경우가 있고 환자 본인의 병원비나 생활비로 지출하였다. 환자들의 자산의 종류는 현금과 부동산 드물게 주식 등이 있었고 지출 내용은 주로 장기요양급여 본인부담금과 생활비 그리고 병원비 약값 그 밖에 영양제나 간식 등으로 지출하였다. 가족들이 요양보호 환자를 경제적으로 감당할 수 있는 여건에 감사하다는 내용도 있다.

“대책은 없는 것 같고 그냥 서로 그냥 가족들이 모여서.” (조사대상자 11)

“경제적인 부담에 스트레스도 있기는 하죠. 있기는 하지만 그것도 제가 안고 갈 문제이기 때문에.” (조사대상자 21)

“집에서 이렇게 돌보는 자녀를 나라의 정책을 좀 세워서 시설에 보조해주는 것만큼 해 좋으면 좋겠어요.” (조사대상자 24)

〈표 4-6〉 경제적 부담 전체 토픽 주요 단어

순위	단어(nouns)	빈도(count)	합계(total)	비율(freq)
1	비용	145	5291	0.027405
2	자녀	127	5291	0.024003
3	교육	116	5291	0.021924
4	스트레스	92	5291	0.017388
5	지출	76	5291	0.014364
6	경비	68	5291	0.012852
7	병원비	67	5291	0.012663
8	간식	65	5291	0.012285
9	가족	58	5291	0.010962
10	감사	58	5291	0.010962

4.1.2.2 시설보호 경제적 부담 주요 단어

시설보호의 토픽 단어는 병원비가 36번으로 가장 많이 언급되었다. 시설급여 본인부담금은 60만 원 정도 평균 지출되었고 그밖에 가외로 들어가는 비용이 20만 원에서 30만 원 정도 지출된다. 주로 병원비와 복지 용구를 구입하는 비용 등으로 사용되었다.

시설보호 환자는 와상 상태의 환자 직군이 많다 보니 와상 시 필요한 복지 용구의 용품에 속하는 욕창 예방을 위한 매트와 연하곤란을 겪고 있는 환자의 필요 용품들이 언급되었다.

시설보호 환자의 경우 거동이 불편하다 보니 갑작스러운 낙상으로 인한 병원비 지출이 부담이 상당히 크다고 답하였고 대부분 직장 생활에서 휴가나 연차를 내 병간호를 해야 하는 경우가 발생하여 눈치가 많이 보이고 간병인을 구하기도 어렵고 구한다 해도 24시간 써야 하는 간병비의 경비가 만만치 않게 스트레스라고 했다. 통합간병인 서비스가 시행되는 병원이 있지만 치매와 함께 노인성 질환을 가지고 있는 보호자에게는 개인 간병을 요구하고 있어 국가적인 대책이 필요하다.

주간보호와 달리 시설보호가 대부분 도심 외각에 위치해 오고 가는 시간과 비용도 경제적 부담으로 이야기했다. 하지만 시설보호 환자의 필요 경비를 언제까지 부담할 수 있는가의 질문에는 끝까지 책임을 진다는 의견이 대부분이었다. 이는 노인장기요양보험의 급여 지원이 큰 도움이 된다고 하였다.

“갑작스럽게 다쳤을 때 병원에 입원하면은 간병비가 좀 부담스러웠습니다.” (조사대상자 1)

“다른 필요 경비는 병원비랑 그리고 지금 연화 곤란에 들어가고 있고요, 그리고 욕창 매트 관련 그런 게 들어갑니다.” (조사대상자 2)

“요양원에서 사고가 있었는데 낙상으로 인해서 수술하셨고, 병원비를 내야 하는데, 요양원 간병비는 지원이 안 되더라고요. 그런 부분이 저희가 좀 부담이 되고.” (조사대상자 3)

“엄마 입원했을 때 돌발 비용으로 들어가는 간병비 등.” (조사대상자 4)

〈표 4-7〉 경제적 부담 시설보호 주요 단어

순위	단어(nouns)	빈도(count)	합계(total)	비율(freq)
1	병원비	36	5291	0.048193
2	경비	28	5291	0.037483
3	돌발	26	5291	0.034806
4	입원	21	5291	0.028112
5	낙상	17	5291	0.022758
6	곤란	14	5291	0.018742
7	매트	14	5291	0.018742
8	연화	14	5291	0.018742
9	욕창	14	5291	0.018742
10	스트레스	14	5291	0.018742

4.1.2.3 주간보호 경제적 부담의 주요 단어

주간보호의 토픽의 순위는 비용이 132번, 교육이 116번, 자녀가 116번으로 이는 교육을 마치지 못한 자녀들과 함께 생활하는 주 보호자의 인터뷰 내용이 많이 반영된 것이다.

환자의 장기요양급여 본인부담금²²⁾은 주로 노령 연금에서 충당하고 있다고 했지만 자녀와 부모님을 함께 돌보는 비용 부담 이야기를 했다. 주로 약값과 간식비, 복지 용구, 의료비, 생활비 등의 단어가 나왔고 주간보호 환자를 위한 다른 가족들의 경제적 부담을 묻는 항목에서 형제들의 회비에서 필요비용을 충당하고 있다고 답했다.

주간보호 환자의 자산 관련 질문에서는 시설보호 방법보다는 자산 보유한 환자가 있어 우선 환자의 자산으로 비용을 충당한다는 의견이 많이 나왔다. 자산의 종류는 아파트, 집, 주식, 논, 밭, 주택연금, 상속 등의 단어가 도출되었다. 그리고 환자의 자산을 돌봄을 하는 주 보호자가 받은 적이 있냐는 항목에는 받은 적이 있다는 답도 있지만 아들에게만 상속해 마찰이 있다는 주 보호자도 2명이 답하였다. 직접적인 돌봄을 하지 않는 자녀에게 자산을 몰아주는 경우 내색은 하지 않지만, 서운하다는 내용이다.

주간보호의 경우 환자가 센터에 직접 입소 퇴소를 반복해서 하는 과정이 있어 옷과 같은 외출에 필요한 물품 비용이 나왔다. 주간보호 환자는 노인주간보호센터에서 제공하는 병원 동행 서비스가 있어 주 보호자들의 병원 방문으로 인한 경제적 경비비용에 대해선 가족 요양만큼 언급되지 않았다.

공단이나 지자체의 바라는 요구사항에 시설보호 주 보호자에게는 나오지 않았던 장기요양급여의 본인부담금 감면을 이야기했고 치매 환자를 위한 간병인 도움 제도에 대해선 같은 목소리를 내었다.

“돌봄 비용으로 주식 처분할 때는 엄청나게 아파하고 마찰이 있었죠. 워낙 아파가 오랫동안 하다 보니까 주식 처분할 때는 조금 힘들었는데 부

22) 노인장기요양보험급여관련 시설은 20%,재가는 15%의 본인부담금이 발생하여 국민건강보험공단의 소득수준에 따라 0%,6%,9% 차등하여 부과하고 있다.

동산은 의외로 알겠다고 ” (조사대상자 13)

“애들이 어리다 보니까 이제 자녀 교육비 들어가는 돈이 있기 때문에 할머니 돌봄 비용이 조금 부담이 되긴 해요.” (조사대상자 12)

“주간보호에서 간식비랑 병원비, 약값 등 20만 원 정도 들어가요.” (조사대상자 9)

〈표 4-8〉 경제적 부담 주간보호 주요 단어

순위	단어(nouns)	빈도(count)	합계(total)	비율(freq)
1	비용	132	5291	0.035313
2	교육	116	5291	0.031033
3	자녀	116	5291	0.031033
4	간식	65	5291	0.017389
5	스트레스	62	5291	0.016586
6	건강	58	5291	0.015516
7	기억	58	5291	0.015516
8	마찰	58	5291	0.015516
9	부동산	58	5291	0.015516
10	상속	58	5291	0.015516

4.1.2.4 가족요양 주요 단어

가족요양 보호 방법을 택한 주 보호자는 경제적 부담에 경비라는 단어가 40번으로 가장 많이 추출되었고 식사가 38번 지출이 31번으로 나왔다. 경비는 주로 병원 동행으로 인한 경비 즉 차량 유지비 교통비 등에 많이 속해 있었다. 가족요양 환자의 특성상 또렷한 질병을 가지고 요양하는 환자가 다른 보호 방

법의 환자들보다 많아서이다.

노인장기요양보험을 이용하는 시설과 주간보호 이용 주 보호자와 달리 가족요양 주 보호자들의 돌봄 비용은 주 돌봄 자녀가 환자를 24시간 모시는 대신 다른 자녀들이 비용으로 간접 돌봄을 하는 경우가 있었다.

가족요양의 경우 식사에 대한 단어가 다른 보호 방법보다 많이 나왔다. 이는 집에서 24시간 돌보다 보니 식사와 과일 음식이라는 단어 그리고 다달이 들어가는 약값과 돈 의족 구입비 등의 단어가 산출되었다.

가족요양 주 보호자와 환자의 주거지가 대부분 읍면 소재지의 단독주택에 많이 거주하다 보니 산출된 단어에는 집수리 경사로 공사비 지출이라는 단어가 보였다. 그리고 가족요양 주 보호자는 환자의 상태가 중함에도 노인장기요양급여를 택하지 않는 이유 중 하나가 환자가 집을 떠나는 것을 원하지 않는다. 그리고 시설로 보내는 것을 본인이 불효라 생각하는 부분도 있지만 본인부담금 비용이 부담된다는 의견도 있었다.

가족요양 주 보호자의 경제활동이 다른 보호 방법의 주 보호자에 비해 없는 것도 경제적 부담을 느끼는 부분이고 가족요양 주 보호자의 연령이 많은 것도 반영된 것 같다. 지자체의 지원을 원하는 항목에 집수리비 기저귀 구입비 등을 들었고 가족요양 주 보호자가 휴가를 취할 수 있도록 24시간 돌봐줄 수 있는 인력과 병원을 편히 오갈 수 있도록 이동 수단과 인력을 제공해 주었으면 했다.

“아버님이 식사를 거의 좀 하기가 어려우신 그런 부분이 있어서 이제 음식이나 과일이나 이런 걸 준비할 때 좀 더 선별해서 준비하니까 그런 쪽으로 돈이 더 지출되고 있습니다.” (조사대상자 19)

“식사 준비 약값 또 당신이 좋아하는 거 나가서 이제 막걸리 한잔 먹는 거예요. 그러면 한 달이면 지출이 한 6- 80만 원 정도” (조사대상자 20)

“이제 또 다들 어려운데 10만 원씩도 낸다는 것도 부담되고 그래서 좀 절약하면서 지출을 줄이는 것이 스트레스죠.” (조사대상자 23)

“집수리하고 이런 경비들요” (조사대상자 26)

〈표 4-9〉 경제적 부담 가족요양 주요 단어

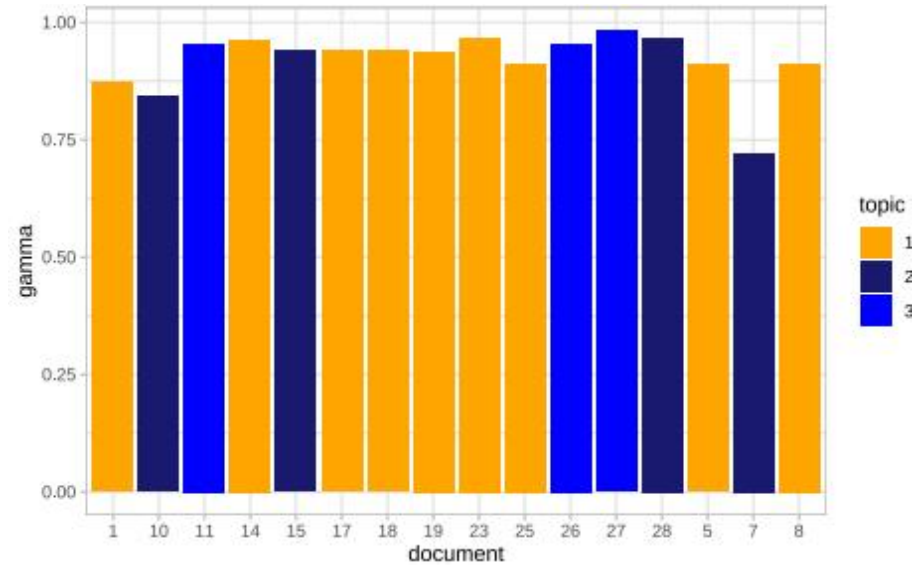
순위	단어(nouns)	빈도(count)	합계(total)	비율(freq)
1	경비	40	5291	0.049628
2	식사	38	5291	0.047146
3	지출	31	5291	0.038462
4	과일	19	5291	0.023573
5	다달	19	5291	0.023573
6	선별	19	5291	0.023573
7	약값	19	5291	0.023573
8	음식	19	5291	0.023573
9	돈	19	5291	0.023573
10	수술	19	5291	0.023573

4.1.2.5 주요 토픽 추출

경제적 부담에서 주로 추출된 토픽의 명사는 비용, 자녀, 교육, 스트레스, 지출, 경비, 병원비, 간식, 가족, 감사가 10위 안에 빈도로 나타났다. 이를 바탕으로 〈그림 4-4〉의 3가지 주제를 살펴보면서 주로 이야기 하고 싶은 내용이 무엇인지 〈그림 4-3〉의 경제적 부담 문서 토픽 행렬모형과 연관된 주 보호자의 인터뷰 내용을 분석하여 주제를 산출하였다.

〈그림 4-4〉의 1번 주제와 연관된 조사대상자는 〈표 4-10〉의 조사대상자 1, 5, 19, 3, 14, 17, 18, 23, 25번의 순으로 나타났으며, 2번 주제어와 연관된 조사대상자는 10, 7, 15, 28번 3번 주제어와 연관된 조사대상자는 11, 27, 26번 조사대상자순이다.

〈그림 4-3〉 경제적 부담 문서 토픽 행렬모형



경제적 부담 주요 토픽 〈그림 4-4〉에 따른 1번 주제어는 간병비 부담으로 인한 스트레스이다. 병원비는 그나마 건강보험이 있어 부담이 덜 하지만 주 보호자들은 특히 병원비보다도 간병비 부담이 힘들고 낙상으로 인한 골절의 경우 최소 3개월에서 9개월의 시간을 요하고 간병 또한 노인의 특성상 24시간을 요하는 경우가 많아 간병비 부담이 상당히 크다. 환자의 특성상 갑작스러운 낙상으로 인한 사고다 보니 직장을 다니는 주 보호자는 예정되지 않는 휴가나 연차를 신청하는 스트레스가 크다.

“갑작스럽게 다쳤을 때 병원에 입원하면은 간병비가 좀 부담스러웠습니다. 암만해도 저희 가정적인 경제 부담이 크지요.” (조사대상자 1)

“엄마 입원했을 때 돌발 비용은 병원비, 간병비, 돌발 상황에 큰 병원비가 지출되었을 때” (조사대상자 5)

“요양원에서 사고가 있었는데 낙상으로 인해 수술하고, 병원비를 내야 하는데 요양원(장기요양공단급여) 간병비는 지원이 안 돼요. 그런 부분이 저희가 좀 부담이 되고” (조사대상자 3)

[illegible]

“애들 교육비 때문에 아빠 주식을 처분해서 한 1년간은 아빠 주식 처분한
걸로 간병비를 부담하다가 이제 올해 1월에 이제 주택연금 신청해 그걸로
부담하고 있어요.” (조사대상자 10)

“치매 어르신들을 케어할 수 있는 또 간병인이 또 이렇게 좀 회피를 많이 하잖아요. 왜냐하면 하루에 13만 원에서 15만 원을 요구하거든요. 그러면 병원비보다 오히려 간병비로 나가는 금액이 훨씬 커요. 그게 이제 경제적으로 너무 심한 거죠. 두 아이 교육비도 만만치 않은데” (조사대상자 15)

〈그림 4-4〉의 3번 주제어와 연관된 조사대상자는 11, 27, 26번 조사대상자순이다. 〈표 4-10〉에 따른 주요 토픽에 연결되는 보호자의 인터뷰 내용을 살펴보면, 돌봄 중 음식 간식 등에 대한 경비 부담이다.

“아버지가 집에서 먹는 거 때문에 많이 좀 힘들어해서.” (조사대상자 11)

“기저귀 비용하고 약값하고 간식비가 한 30만 원 정도.” (조사대상자 27)

“음식 준비랑 집수리하고 이런 경비들요.” (조사대상자 26)

〈표 4-10〉 주요 토픽에 연결되는 보호자

연번	document	topic	gamma
1	1	1	0.871
2	5	1	0.910
3	19	1	0.938
4	3	1	0.913
5	14	1	0.962
6	17	1	0.939
7	18	1	0.939
8	23	1	0.968
9	25	1	0.913
10	10	2	0.842
11	7	2	0.721
12	15	2	0.939
13	28	2	0.968
14	11	3	0.953
15	27	3	0.982
16	26	3	0.953

4.1.3 정서적 부담

4.1.3.1 전체 토픽 주요 단어

정서적 부담의 전체 토픽의 주요 단어는 일과 시간이다. 총 7,550개의 단어합계에서 380번과 259번이 언급되었다. 그만큼 일과 돌봄을 병행하는 생활이 큰 신체적 부담을 주고 있다.

정서적 부담에서 볼 수 있는 단어는 모임과 저녁이라는 단어인데 많은 주 보호자가 환자를 돌봄으로 저녁에 모임이나 시간을 가질 수 없다. 그리고 시설 보호 주 보호자 또한 갑작스러운 환자의 건강 악화로 시설의 호출이 있을 때 일에 지장을 주지 않고 시간을 내는데 상당한 정서적 부담이 된다.

식사라는 단어 또한 주로 모임이 식사 약속이 잡혀 있어, 모든 보호 방법에 식사라는 단어가 산출되어 있다. 환자 돌봄을 하면서 일부 주 보호자의 개인적인 시간을 포기는 했지만 그래도 취미활동이나 종교활동 등 사교모임을 가질 수 없어 고립감과 소외감을 느낀다. 대부분 환자를 돌보는 주 보호자에 대한 사회의 시선은 따뜻해서 주변으로부터 소외감을 받는 느낌은 없으나 주 보호자 스스로가 소외되어 우울감을 호소한다.

정서적 부담이 가중될 때는 시설보호를 생각한 적이 있다는 주 보호자도 있었다. 환자의 미래에 대해 어떤 생각을 많이 하느냐는 질문에는 막연한 불안감과 억압감, 우울감을 호소하고 환자의 미래보다 본인의 미래가 답답하다는 내용이 있다. 환자와 다툼의 후유증으로 인해 처음에는 상처를 많이 받아 정서적 부담감이 있지만 노인성 질환을 이해하고 노인의 특징에 공부하면서 환자를 이해하기 위해 부단히 노력한 주 보호자도 있다. 또 주 보호자와 환자의 관계가 딸릴 경우가 많다 보니 시댁에서 딱히 스트레스를 주지 않아도 시댁에 대한 미안함에 많은 정서적 부담이 있다.

돌봄 중 배우자의 도움은 정서적 부담을 줄이는 도움이 되었다. 하지만 자녀를 키우는 주 보호자는 자녀와 환자 간의 라포형성이 되더라도 치매에 대한 이해가 전혀 없는 자녀와 많은 갈등을 유발하기도 했다. 이런 경우 지자체나 공단에 바라는 의견에서 청소년이 치매 조부모와 관계를 개선하기 위해 치매

의 교육프로그램이 있었으면 하는 의견도 있었다. 학업에 전념해야 하는 시기의 자녀에게 적절한 환경을 제공하지 못했다는 불안감 호소의 경우다.

“병원에 갑자기 응급 상황일 때 직장에서 빨리 급하게 휴가를 내서 가는 부분이 좀 부담이 많이 되었습니다.” (조사대상자 2)

“제가 가정주부로만 일하면 이제 상관이 없는데 저도 이제 직장 생활을 하다 보니까 항상 언제 어떻게 돌발 상황이 발생할지 모른다는 긴장이 좀 있고요. 상황이 또 발생하면 직접적으로 얼른 가야 하니까 이제 직장에 좀 이렇게 양해를 구하고 가는 부분이 아무래도 조금...” (조사대상자 19)

“제가 이제 일을 하다 보면 할머니가 꼭 병원에 입원할 때가 계시는데 연세가 많다 보니까 항상 상주하고 있어요. 그래서 간병 기간이 너무 길어지면 직장을 그만둘 때가 좀 종종 있어요.” (조사대상자 12)

“혼자만의 시간 같은 게 부족하고 항상 돌본다는 중압감 그런 것 때문에 좀 마음 어딘가에 우울하고 그러거든요.” (조사대상자 23)

〈표 4-11〉 정서적 부담 전체 토픽 주요 단어

순위	단어(nouns)	빈도(count)	합계(total)	비율(freq)
1	일	380	7550	0.050331
2	시간	259	7550	0.034305
3	식사	208	7550	0.02755
4	병원	177	7550	0.023444
5	상황	153	7550	0.020265
6	모임	148	7550	0.019603
7	마음	146	7550	0.019338
8	직장	120	7550	0.015894
9	외출	112	7550	0.014834
10	저녁	83	7550	0.010993

4.1.3.2 시설보호 정서적 부담의 주요 단어

시설보호의 주 보호자들은 다른 보호 방법으로 환자를 돌보는 주 보호자들보다 정서적 부담이 적을 것으로 보였지만 환자의 건강 상태가 위중하다 보니 언제 호출될지 모른다는 불안감과 긴장감이 있다.

토픽의 주된 단어도 직장이 34번, 상황이 31번으로 1, 2위 토픽 단어가 모두 직장 생활 중에 겪는 돌발 상황들로 정서적으로 상당한 부담이 된다는 의미이다. 어떤 주 보호자는 업무가 바쁠 때 꼭 상태가 안 좋아진다고 말할 정도로 갑작스러운 시설의 호출은 심리적으로 위축되는 요소이다.

특히 낙상으로 인한 병원 입원이 하나의 원인이고 주기적인 외출이나 외박도 심리적으로 상당한 부담이 된다. 치매 환자는 개인 간병을 요구하는 병원들이 많아 치매로 인한 문제행동과 함께 질병 가진 환자는 간병인을 구하기가 힘들고 구하더라도 일반 환자보다 내는 간병비가 많다.

직장에 휴가를 내고 간병 경우도 정서적 부담과 함께 갑작스러운 돌봄으로 인한 정신적 스트레스가 있다. 직장으로부터 받는 무언의 압박감이 힘들다. 갑자기 내어야 하는 휴가나 연차는 조직사회 직장동료들과 갈등을 유발할 수 있는 요소가 다분히 내포되어 있다.

개인 사업을 하는 주 보호자도 생계와 직접 연결된 부분이라 영업장을 갑자기 닫을 수 없어 우울증까진 아니지만 불안은 늘 내재 되어있는 것 같다고 했다. 응급 상황이 환자의 생명과 직결되는 경우가 많다 보니 심리적 압박감을 떨쳐 내기가 힘들다.

“암만해도 이제 직장 생활 때문에 꼭 업무가 바쁠 때 상태가 안 좋아지지더라고요. 그래서 업무에 좀 지장이 있습니다.” (조사대상자 1)

“직장 생활 다니면서 이제 응급 상황이 벌어질 때 어려움이 있어요.” (조사대상자 5)

“어머니께서 외출이나 집에 오시게 되면 또 나는 여기에 얹매야 되는구나 하는 좌절감” (조사대상자 6)

“왕복하는 데 시간이 걸리고 그다음에 일단은 그런 부분에 대해서 직장에 상황이 또 이렇게 자유롭게 시간을 뺄 수 있는 게 아니라서 그런 부분은 좀 제한이 돼 있고 부담스러운 부분이 있죠.” (조사대상자 2)

〈표 4-12〉 정서적 부담 시설보호 주요 단어

순위	단어(nouns)	빈도(count)	합계(total)	비율(freq)
1	직장	34	7550	0.036017
2	상황	31	7550	0.032839
3	병원	30	7550	0.03178
4	심리	26	7550	0.027542
5	업무	24	7550	0.025424
6	외출	22	7550	0.023305
7	근무	14	7550	0.014831
8	문제	14	7550	0.014831
9	압박감	14	7550	0.014831
10	어려움	14	7550	0.014831

4.1.3.3 주간보호 정서적 부담의 주요 단어

주간보호의 정서적 부담 토픽은 일과 시간이다, 시설보호 토픽과 일은 같지만, 시간과 상황이 다르다. 시설보호 주 보호자는 응급 상황 때문에 일에 지장이 가서 정서적 부담을 느낀다면, 주간보호 주 보호자는 시간 때문에 일에 지장을 줘서 정서적 부담을 느낀다는 의미를 시간이라는 단어가 잘 표현 되어져 있다.

주간보호시설은 유치원처럼 차량이 이동 서비스를 지원한다. 일을 하는 주 보호자는 출근 시간에 지장이 없도록 시간 내 환자를 차량에 인계해야 한다. 이 과정에서 앞서 주간보호의 정서적 부담에서도 언급했지만, 센터에 출석하기 위해 아침 일찍 식사와 몸단장을 마치고 제공된 차량에 탑승해야 하는데 이 과정으로 인하여 주 보호자는 많은 신체적 부담을 느낀다.

또 환자의 퇴소 시간에 맞추어 집에 돌아와야 하고 식사 모임이나 외출을 자제해야 하는 현실이고 친구들과 직장동료들과의 사교적인 모임에서 스스로 제외하다 보니 스스로가 고립감을 느낀다고 한다.

그리고 자녀들에게 대한 미안함도 있다. 환자 위주로 돌봄이 이루어지다 보니 자녀의 환경을 더 좋게 해주지 못하는 죄책감도 있는 주 보호자도 있다. 주 보호자에게 만 주는 돌봄의 무게가 버거울 때도 있다. 자식이 나쁜만은 아닌데 다른 자식들이 돌봄을 주 보호자에게만 미룰 때 가끔은 서운한 생각도 든다. 환자가 힘들게 할 때는 시설보호를 생각할 때도 있다.

“외출해야 하는데 외출을 좀 긴 시간을 하거나 1박 2일을 하면은 어머니가 식사 때 불을 켤 수가 없잖아요. 그래서 시간 안에 또 식사 시간 안에 와야 되니까” (조사대상자 14)

“자유롭지 못했죠. 자유롭게 내가 대인관계가 원만하고 여러 가지 모임도 있었고 모임에서 리더 역할을 하는 것도 있고 이런 것들이 있는데, 필수적인 것이 아니면 안 나가게 되는 아무래도 부모님을 모신다는 것 때문에 일정 부분은 포기할(하죠)” (조사대상자 15)

“아버지학교 가는 시간 맞춰서 보내드리고 나서 가면 좀 빠듯하게 갔죠. 시간제한이 되지요.” (조사대상자 15)

“아버지가 일단 화장실 자주 가시기 때문에 가족끼리 같이 여행은 저는 못 가고 이제 회식 같은 거 갈 때도 누구 한 사람은 전담해서 아버지하고 같이 있고 이런 부분 때문에 좀 불편하죠” (조사대상자 16)

〈표 4-13〉 정서적 부담 주간보호 주요 단어

순위	단어(nouns)	빈도(count)	합계(total)	비율(freq)
1	일	343	7550	0.105021
2	시간	140	7550	0.042866
3	식사	120	7550	0.036742
4	마음	103	7550	0.031537
5	외출	90	7550	0.027557
6	모임	77	7550	0.023576
7	자식	76	7550	0.02327
8	가족	62	7550	0.018983
9	생각	61	7550	0.018677
10	병원	51	7550	0.015615

4.1.3.4 가족요양 정서적 부담의 주요 단어

가족요양 정서적 부담 주요 단어 1위는 시간이다. 시설보호와 주간보호의 시간이라는 토픽과는 의미가 다른 시간이다. 시설과 주간보호 이용 주 보호자들이 일과 시간 사이에서 압박감과 같은 정서적 부담을 느낀다면 가족요양의 주 보호자는 혼자만의 혹은 개인적인 시간 부족해 오는 정서적 소진을 의미하거나 혹은 정서적 휴식을 갖지 못해 만성 스트레스 상태의 신체적 부담을 이야기한다.

그리고 가족요양 주 보호자도 대인관계를 이어갈 수 없고 식사 모임이나 저녁 약속을 잘 갖지 못함으로 오는 정서적 부담을 이야기했다. 치매와 함께 거동이 불편하다 보니 환자의 협조가 잘 안되고 병원에 모시고 가는 것도 힘들어 누가 같이 도와줬으면 하는 좋겠다는 생각도 한다.

이렇게 정서적으로 무기력을 느낄 때면 소외감과 허탈감이 심해 시설보호도 생각한다. 주 보호자의 나이가 가장 많다 보니 출가한 자녀를 둔 주 보호자가 많다. 그 자녀들에게 신경을 못 써주는 것에 대한 부담감도 가중됐다. 자녀 집에서 하룻밤 자고 싶고 반찬도 해주고 싶은데 개인적인 시간이 없다 보니 생각에 그친다. 자녀들과의 관계가 서운해지지 않는을까 하는 불안감도 있다.

청소년층 자녀들을 둔 주 보호자도 고령의 환자와 생활패턴이 다르다 보니 눈치를 보게 되고 자녀와의 관계 형성에 걸림돌이 될 가능성에 정서적 불안감이 있다. 그리고 가족요양 주 보호자는 돌봄으로 인한 시간 때문에 정규 직장을 다닐 수 없어서 경제적으로 어려운 것도 신체적 부담으로 이야기했다. 하지만 본인이 환자를 돌보고 있다는 것으로 효를 실행하고 있다는 위로를 삼는 주 보호자도 있다.

시설보호에 대한 거부감이 강한 환자를 집에서 혼자 돌보는 자기희생으로 다른 형제들에게 도움이 된다는 생각도 가지고 있다.

“아무래도 저는 사교적이다 보니까 대인관계가 좀 많았는데 대인관계가 단절되고 또 그로 인해서 가끔 만났을 때 저만 이제 그 모임에서 자주 빠지다 보면 대화도 위축되고 그러더라고요.” (조사대상자 22)

“저녁으로 저기 직원 회식 같은 데 있을 때 빨리 와야 된다는 그런 거 괜히 혼자 놔두면 불안해서, 혼자만의 시간 같은 게 부족 하고 항상 돌봐야 된다는 중압감 그런 것 때문에, 마음 어딘가에 우울해요.” (조사대상자 23)

“제한받는 일이 많죠. 특히 이렇게 모임 같은 거로 또 직장을 못 다니니까 경제적으로도 그렇고.” (조사대상자 25)

〈표 4-14〉 정서적 부담 가족요양 주요 단어

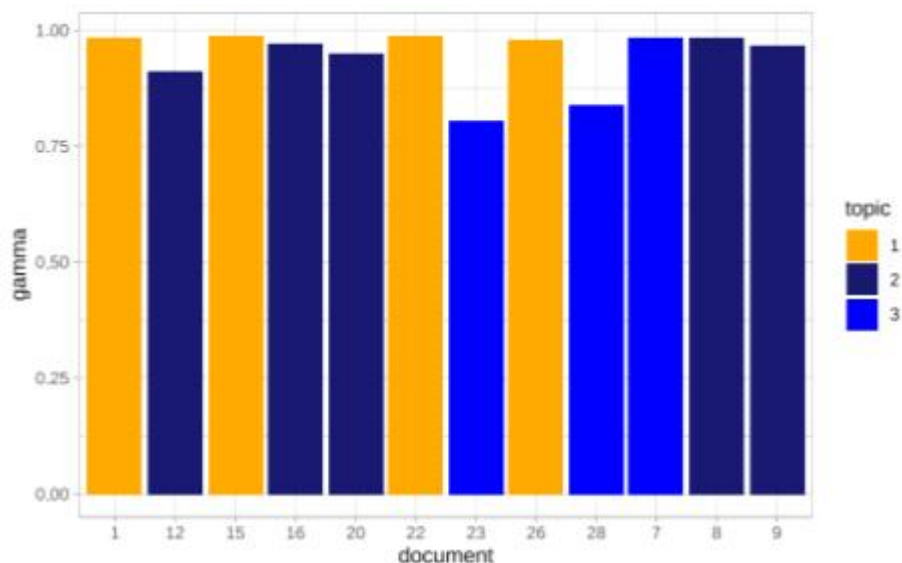
순위	단어(nouns)	빈도(count)	합계(total)	비율(freq)
1	시간	107	5291	0.032036
2	병원	96	5291	0.028743
3	직장	86	5291	0.025749
4	저녁	78	5291	0.023353
5	식사	74	5291	0.022156
6	생활	73	5291	0.021856
7	관계	70	5291	0.020958
8	대인	70	5291	0.020958
9	시설	64	5291	0.019162
10	약속	64	5291	0.019162

4.1.3.5 주요 토픽 추출

정서적 부담에서 주로 추출된 토픽의 명사는 일, 시간, 식사, 병원, 상황, 모임, 마음, 직장, 외출, 저녁이 10위 안에 높은 빈도로 나타났다. 이를 바탕으로 〈그림 4-6〉의 3가지 주제를 살펴보면서 주로 이야기 하고 싶은 내용이 무엇인지 〈그림 4-5〉의 정서적 부담 문서 토픽 행렬모형과 연관된 주 보호자의 인터뷰 내용을 분석하여 주제를 산출하였다.

〈그림 4-6〉의 1번 주제와 연관된 조사대상자는 〈표 4-15〉의 조사대상자 15, 1, 22, 26번의 순으로 나타났으며, 2번 주제어와 연관된 조사대상자는 20, 8, 9, 12, 16번, 3번 주제어와 연관된 조사대상자는 7, 28, 23번, 조사대상자순이다.

〈그림 4-5〉 정서적 부담 문서 토픽 행렬모형



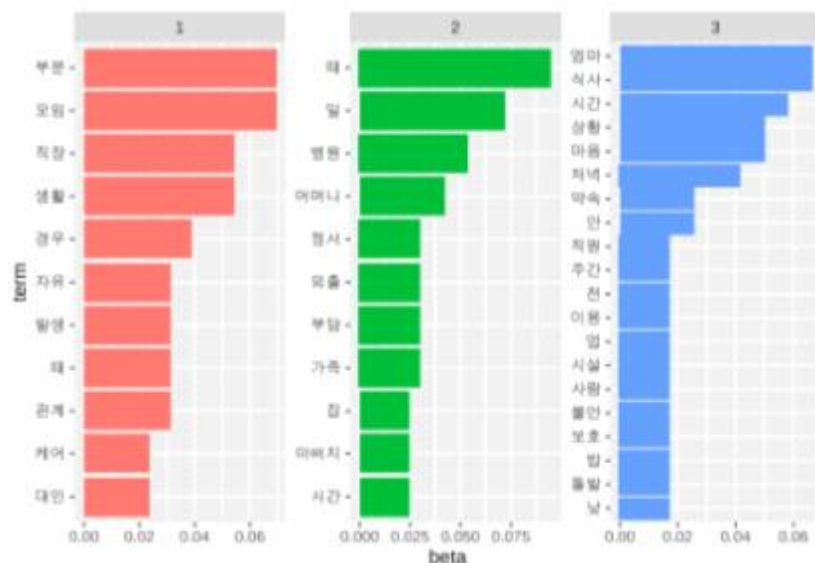
정서적 부담의 〈그림 4-6〉의 1번 주제를 찾기 위해 〈표 4-15〉의 조사대상자 15, 1, 22, 26번의 인터뷰 내용을 살펴보면 1번 주제어는 모시지 못하는 죄책감이다. 돌봄으로 인해 저녁 모임을 전혀 가질 수 없고, 모임이 있더라도 빨리 돌아와 돌봄을 이어가는 경우가 대부분이며 이로 인한 대인관계를 이어갈 모임에 참석할 수 없음에 고립감과 소외감을 느끼고 환자에 대해선 죄책감이 앞선다. 직장에서도 돌봄으로 업무에 지장을 받게 되는 현실이다.

“자유롭지가 못했죠. 자유롭게 내가 대인관계가 원만하고 여러 가지 모임도 있었고 했는데 필요한 것 아니면 안 나가게 되고 부모님을 모신 것 때문에 일정 부분은 포기를 하는데 그게 미안하고.” (조사대상자 15)

“암만해도 이제 직장 생활 때문에 꼭 업무가 바쁠 때 상태가 안 좋아지지더라고요. 그래서 업무에 좀 지장이 있습니다. 이런 생각을 하는 게 미안하고 ” (조사대상자 1)

“친구들하고의 이런 모임이라든지 제안을 전혀 못 하죠. 엄마를 모셔야 하니까” (조사대상자 26)

〈그림 4-6〉 주요 토픽 추출



〈그림 4-6〉의 2번 주제를 찾기 위해 〈표 4-15〉의 조사대상자 20, 8, 9, 12, 16, 7번의 인터뷰 내용을 보면 돌봄으로 인해 개인 시간을 갖지 못하고 모임 참석 못 하니, 관계 단절이 되는 경우가 많다. 관계 회복까지 시간과 노력이 필요하다. 이는 재충전의 시간이 매우 부족하다는 뜻이다.

“때로는 나갈 일도 있는데 아빠 때문에 자리를 못 비우고 있을 때 그럴 때는 많이 힘들죠.” (조사대상자 20)

“아이들을 봐야 하는데, 정서적으로 좀 불편한 적이 몇 차례 있었어요. 좀 마음에 부담은 있었지만” (조사대상자 8)

“어떨 때는 내가 어디를 좀 나를 아무도 모르는 곳을 좀 숨어버렸으면 좋겠다. 그런 생각도 있었어요. 그래서 저희가 저희 생활이 거의 없었다고 보면 돼요. 소식 자체가 없다가 만나면 서먹하고 남 같은 친구 같아 인간 관계가 가장 많이 변화가 있더라고요.” (조사대상자 9)

“소외보다는 제가 뭔가를 하고 싶은데 그걸 못할 때가 많으니까 할머니 케어 때문에 제가 약속이 있는데도 할머니 때문에 이렇게 집으로 와야되는 상황도 많았고 하나까.” (조사대상자 12)

〈그림 4-6〉의 3번 주제를 찾기 위해 〈표 4-15〉의 조사대상자 7, 28, 23번의 인터뷰 내용을 살펴보면, 〈그림 4-6〉의 제3번의 주제어는 치매 환자를 맡길 곳이 저녁 시간에 없는 현실에서 오는 무기력이다. 저녁 식사와 저녁 돌봄을 맡길 곳이 없어서 저녁에 할 수 있는 대인관계들이 단절된다.

“주간보호를 하셨는데 이렇게 오시면 식사 문제라든가 또 제가 교대 근무하는데 이런저런 면에서 어려움이 많았어요.” (조사대상자 7)

“저녁 시간에 어머니 혼자 돌 수가 없으니까 저녁 시간에 다른 사람들 하고 약속을 지키거나 약속하거나 이런 대인관계 부분에서 전혀 이렇게 할 수 없는 상황이에요” (조사대상자 28)

“아무래도 직장 생활을 하면은 좀 늦게까지 할 일도 얼른 또 집에 와서 저녁도 차려드려야 되고 그런 게 항상 마음에 있어요.” (조사대상자 23)

〈표 4-15〉 주요 토픽에 연결되는 보호자

연번	document	topic	gamma
1	15	1	0.990
2	1	1	0.984
3	22	1	0.990
4	26	1	0.981
5	20	2	0.951
6	8	2	0.985
7	9	2	0.969
8	12	2	0.910
9	16	2	0.973
10	7	3	0.986
11	28	3	0.789
12	23	3	0.752

4.1.4 의존적 부담

4.1.4.1 전체 토픽 주요 단어

의존적 부담의 아침과 전화라는 단어가 106번으로 총 2,953번 중 0.036% 비율로 추출되었다. 아침 시간이 환자의 의존 정도가 가장 많은 시점이고 센터에 입소하기 위해 아침 시간에 많은 의존을 하게 되는 주간보호 방법에서 특히 많이 언급되었다.

전화는 가족요양 방법에서 가장 많이 언급되었는데 이는 주 보호자와 단둘이 동거하는 경우가 대부분인 가운데 주 보호자의 부재 시 불안한 감정으로 인해 소통의 수단과 집착의 수단으로 이용되었다. 후자의 경우 주 보호자는 일상생활에 영향을 받게 된다. 이는 주 보호자가 모임이나 개인적인 시간을 갖지 못하는 원인이며 주 보호자가 사회생활로부터 느끼는 소외감의 원인이 된다. 환자의 비정상적인 의존적 요구는 주 보호자가 정서적으로 상당한 부담을 느끼는 것으로 어떤 주 보호자는 이런 과정들을 이해하고 자신의 생활을 포기하기까지 1년 정도의 시간이 걸렸다고 했으며 포기하고 나니 편다고 답변하였다.

의존적 행위가 일어나는 상태 또한 단어에 나타나는데 병원, 계단, 혼자, 외출 등의 단어이다. 환자가 병원 갈 때 주 보호자와 동행하여 진료를 보는 경우가 많다. 거동 불편한 환자가 많다 보니 특히 외출이나 계단을 오르내릴 때도 낙상의 두려움으로 부축하여 주기를 요구하는 경우가 많다.

“전화가 와 언제 오냐, 어디 가면 이제 불안한가 봐 없으면 옆에 있어 주기를 요구하고 약속 있다가도 어머니 전화 받고 빨리 들어와야 하죠” (조사대상자 26)

“자주 이렇게 왔으면 하는 자주 가지 못하는데 일단은 시간 제약도 있고 한 번 왕복하려면 마음이 불편하기는 하죠. 다 못해 드리는 것이” (조사대상자 3)

“아침에는 좀 애들도 어리고 저도 출근을 해야 되는데 이제 바로바로 하면 좋은데 할머니가 꼭 젖어 있는데도 기저귀 안 젖어 있다고 좀 그거 갖

고 많이 실랑이해요.” (조사대상자 12)

“혼자는 못 가시니까 어제도 계단을 못 올라오시더라고 그러니까 어제는 엄청 힘드신 거예요.” (조사대상자 14)

〈표 4-16〉 의존적 부담 전체 토픽 주요 단어

순위	단어(nouns)	빈도(count)	합계(total)	비율(freq)
1	아침	106	2953	0.035896
2	전화	106	2953	0.035896
3	병원	95	2953	0.032171
4	계단	84	2953	0.028446
5	혼자	84	2953	0.028446
6	외출	63	2953	0.021334
7	요구	62	2953	0.020996
8	의자	56	2953	0.018964
9	일상	50	2953	0.016932
10	시간	47	2953	0.015916

4.1.4.2 시설보호 주요 단어

시설보호 의존적 부담의 경우 시설의 특성상 환자와 주 보호자가 분리되어 생활하는 구조다 보니 환자가 가족과 떨어져 외로움을 많이 느끼고 가족에 대한 그리움이 항상 내재 된다. 초기에는 성격이 독립적인 성격이더라도 후기로 지나면 의존적 성격으로 변화되며 그러기에 항상 가족이 수시로 시설에 면회를 자주 와 주기를 바란다. 이런 과정에서 주 보호자는 환자를 만나기 위한 시간을 일부러 내어야 한다는 마음에 부담감이 항상 있고 시설이 외곽에 있어 하루 이상의 시간을 내야 한다.

직장이나 개인 사업장의 일과도 연관되어 시간의 제약을 받는 경우가 많아 면회가 직장 생활에 많은 지장을 준다고 생각한다. 그래서 주로 주말을 이용하여 환자를 면회 가는 경우가 많고 시설까지 왕복으로 다녀오는 시간이 오래 걸린다고 했다. 시설보호 환자는 거동이 불편한 경우가 많다 보니 외출이나 외박 시 이동할 때 부축 등에 의존을 많이 하게 된다.

“일단은 그냥 병원 가는 그때만 같이 가 드리는 그런 거 그런 시간 빼 드리는 거.” (조사대상자 2)

“자주 가지 못하는데 일단은 시간 제약도 있고 한 번 왕복하려면 마음이 불편하기는 하죠.” (조사대상자 3)

“부축하기를 바라고 주말이나 직장 안 다니고 있을 때 쉬고 있을 때 가서 돌보면 의존을 많이 하시는 것 같아요” (조사대상자 5)

“일에 지장이 있는데 그걸 시간상의 제약이라고 할 건지 좀 애매한 것 같아요.” (조사대상자 7)

〈표 4-17〉 의존적 부담 시설보호 주요 단어

순위	단어(nouns)	빈도(count)	합계(total)	비율(freq)
1	시간	27	2953	0.101504
2	제약	16	2953	0.06015
3	병원	12	2953	0.045113
4	자녀	9	2953	0.033835
5	성격	9	2953	0.033835
6	부축	6	2953	0.022556
7	불편	6	2953	0.022556
8	왕복	6	2953	0.022556
9	일	6	2953	0.022556
10	주말	6	2953	0.022556

4.1.4.3 주간보호 주요 단어

주간보호 방법으로 환자를 돌보고 있는 주 보호자의 경우 아침 시간에 환자를 센터에 인계하기 위해 많은 시간을 할애하다 보니 아침이라는 단어가 106번의 빈도로 가장 많이 나타났다.

주간보호 이용 환자는 센터 입소 준비 과정에 주 보호자에게 많은 의존을 하면서 준비한다, 식사에서 몸단장 그리고 집에서 차량까지 이동하는 과정이 주 보호자의 도움을 받는다. 아침 시간이 가장 바쁜 주간보호 이용 주 보호자의 특징을 잘 설명한 단어가 아침이다.

환자가 주 보호자에게 가장 많이 의존하는 순간이 외출을 준비할 때이고 계단을 이용할 때 특히 손을 잡아 주기를 바란다는 내용은 주간보호 방법뿐 아니라 다른 보호 방법에서도 언급된 내용이다.

병원 내원 시 혹은 센터 이용 시 계단 사용이 어려워 엘리베이터 이용이나 의자에 앉을 때 등의 이야기가 나왔다.

“식사를 본인이 당신 손으로 안 하시고 먹여달라고 입을 아 벌리시면 그냥 어머니 젓가락질 이렇게 얘기하기보다는 아침에 어머니 씻겨서 식사하시게 하고 주간보호센터 보내기에 시간이 적다 보니 어떻게 해서든 그 시간 안에 다 일 처리 해야 해요.” (조사대상자 9)

“제가 아침마다 지켜보고 이 조금 도와주시면 할머니가 할 수가 있거든요. 근데 못하겠다고 다리 힘이 없다고 그래서 좀 의존하는 것 같아요.” (조사대상자 12)

“계단을 못 올라오시고 하고 나중에 손으로 기어오르시더라고 그러니까 좀 이제 이렇게 외출하고 좀 그럴 때는 전적으로 저한테 의존하시죠.” (조사대상자 14)

“저한테는 거의 100% 의존하신다고 봐야죠. 병원에 데려가 달라.” (조사대상자 17)

〈표 4-18〉 의존적 부담 주간보호 주요 단어

순위	단어(nouns)	빈도(count)	합계(total)	비율(freq)
1	아침	106	2953	0.059752
2	계단	84	2953	0.047351
3	혼자	84	2953	0.047351
4	외출	63	2953	0.035513
5	의자	56	2953	0.031567
6	센터	28	2953	0.015784
7	손	28	2953	0.015784
8	약국	28	2953	0.015784
9	병원	28	2953	0.015784
10	의사	28	2953	0.015784

4.1.4.4 가족요양 주요 단어

가족요양의 경우 전화가 72번으로 가장 많이 추출되었는데 주 보호자의 인터뷰에서도 전화로 인한 어려움을 많이 호소하였다. 전화의 경우 환자와 소통의 도구로 이용되지만 때로는 주 보호자에게 집착하는 도구로도 이용돼 주 보호자의 스트레스 수치 상승 원인이기도 하다.

주 보호자가 환자의 손발이 되는 경우가 많다 보니 주변 환경에서 오는 일상생활의 어려움으로 도움을 받고자 연락한 경우가 있지만, 대부분 주 보호자의 부재로 인한 정서적 불안으로 전화 통화 집착을 하는 경우가 원인의 대부분이다. 이런 의존적이고 비정상적인 집착적 요구로 인해 주 보호자들은 일상생활에 제약을 많이 받게 된다.

가족요양 보호 환자의 경우 목욕 또한 주 보호자에게 많이 의존하는 부분이고 주 보호자가 신체적으로 힘들어서 부담되는 부분이다.

“매사 시도 때도 없이 찾고 핸드폰으로 전화해서 어디냐 언제 오느냐 같은 전화를 하면 정말 사회생활 할 수가 없을 정도로 어떨 때는 그럴 때가 있어요.” (조사대상자 22)

“이제 일상적인 모든 걸 다 해 줘야 하니까 밥부터 양치 목욕 같은 게 다 해달라 하니 우리는 저녁 시간, 여가 시간이 없어서 너무 힘들어요.” (조사대상자 23)

“지금은 인지기능이 말기까지 와버렸어. 요구할 수 있는 상황도 아니고 그냥 내가 해 주는 거야.” (조사대상자 28)

“병원에 혼자 갈 수 없으니까 같이 가달라든지 아니면 목욕도 솔직히 아버님이 요구하시는 건 아니지만 본인은 필요한데 말씀을 못 꺼내는 것도 있고 이제 아버님이 너무 강하게 좀 거부하시는 경향이 있어서.” (조사대상자 19)

〈표 4-19〉 의존적 부담 가족요양 주요 단어

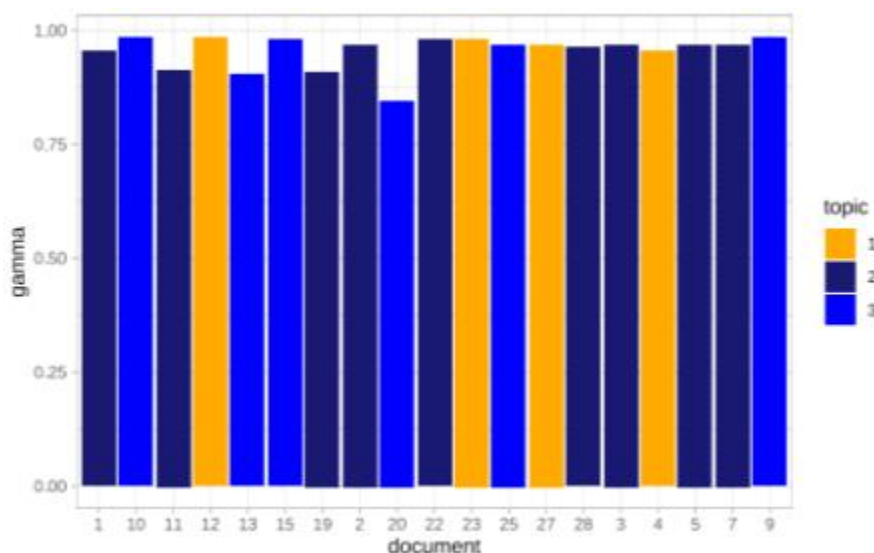
순위	단어(nouns)	빈도(count)	합계(total)	비율(freq)
1	전화	72	2953	0.078861
2	일상	50	2953	0.054765
3	요구	45	2953	0.049288
4	생활	30	2953	0.032859
5	시간	20	2953	0.021906
6	제약	20	2953	0.021906
7	거부	13	2953	0.014239
8	노력	13	2953	0.014239
9	목욕	13	2953	0.014239
10	필요	13	2953	0.014239

4.1.4.5 주요 토픽 추출

의존적 부담에서 주로 추출된 토픽의 명사는 아침, 전화, 병원, 계단, 혼자, 외출, 요구, 의자, 일상, 시간이 10위 안에 높은 빈도로 나타났다. 이를 바탕으로 <그림 4-8>의 3가지 주제를 보면서 주로 이야기 하고 싶은 내용이 무엇인지 <그림 4-7>의 의존적 부담의 문서 토픽 행렬모형과 연관된 주 보호자의 인터뷰 내용을 분석하여 주제를 산출하였다.

<그림 4-8>의 1번 주제와 연관된 조사대상자는 <표 4-20>의 조사대상자 12, 27, 4, 23번의 순으로 나타났으며, 2번 주제어와 연관된 조사대상자는 22, 2, 5, 19, 1, 3, 7, 11, 28번 3번 주제어와 관련된 조사대상자는 13, 15, 9, 10번 조사대상자순이다.

<그림 4-7> 의존적 부담 문서 토픽 행렬모형



<표 4-20>에 따른 주요 토픽에 연결된 보호자의 의존적 부담 <그림 4-8>의 1번 그래프의 주제어는 매일 하는 문안 인사이다. 장기요양보호 환자의 특성상 노인성 질환을 앓고 있는 환자가 대부분이다 보니 보호자의 도움 없이는 신체적으로 심리적으로 많은 어려움을 겪는다.

“아침에는 좀 애들도 어리고 저도 출근을 해야 하는데, 할머니가 다리가 힘이 없다 보니 혹시나 넘어질까봐 겁이 나서 그러는지 요즘은 완전히 안 하시려고 해요. 혼자 할 수가 있는데도.” (조사대상자 12)

“잠을 못 자게 잠을 못 자게하고 밤마다 이렇게 부르고 굉장히 의존성이 그런 쪽에서 강하죠.” (조사대상자 27)

“가장 의존적인 게 집에 가고 싶다는 말이 18번이고요. 집에서 혼자 생활이 안 되는데.” (조사대상자 4)

“다 해 줘야 하니까 밥부터 양치 목욕 같은 게 다 해 달라 하니까 우리는 저녁 시간, 여가 시간이 없으니까 너무 힘들어요.” (조사대상자 23)

〈그림 4-8〉 주요 토픽 추출



〈표 4-20〉 주요 토픽에 연결되는 보호자 인터뷰의 2번 주제어는 방문으로 인한 시간 제약이다. 보호자들은 환자로 인해 많은 외출과 모임을 포기하고 직장 생활도 지장이 생기는 등 의존으로 인해 시간적인 제약을 받고 있다.

“시도 때 없이 찾고 매사 핸드폰으로 전화해서 어디냐 언제 오느냐하고, 잦은 전화하면 정말 사회생활 할 수가 없어 힘들어요.” (조사대상자 22)

“많이 의존적으로 바뀌었어요. 초기에는 좀 덜 하시다가 혼자 하시려고 했는데 이제 아프고 나신 뒤로는 계속 의존 좀 심해서 혼자 하려고 하지 않아요.” (조사대상자 5)

“아버님이 저한테 자주 연락을 주신다는 거는 그래도 저에게 의존하시기 때문에, 저도 직장 생활을 계속하고 경제적인 활동 때문에 아버님을 좀 설득해서,” (조사대상자 19)

“자주 이렇게 왔으면 하는데 자주 가지 못해서 일단은 시간 제약도 있고 한 번 왕복하려면 마음이 불편하기는 하죠.” (조사대상자 3)

〈표 4-20〉 주요 토픽에 연결되는 보호자

연번	document	topic	gamma
1	12	1	0.982
2	27	1	0.968
3	4	1	0.953
4	23	1	0.981
5	22	2	0.978
6	2	2	0.968
7	5	2	0.968
8	19	2	0.910
9	1	2	0.953
10	3	2	0.968
11	7	2	0.968
12	11	2	0.913

13	28	2	0.962
14	13	3	0.902
15	15	3	0.978
16	9	3	0.984
17	10	3	0.984

〈표 4-20〉에 따른 주요 토픽에 연결된 보호자의 3번 주제어와 관련된 조사대상자는 13, 15, 9, 10번 조사대상자순이다. 의존적 부담 〈그림 4-8〉의 3번 그래프의 주제어는 외출 동행에 대한 부담이다.

“어디를 가든지 그냥 자식이 다 해줄 거라고 기대하는 부분들 병원비 모든 부분에서 경제적인 것까지도 자식이 다 해줄 거라는 그런 부분에” (조사대상자 13)

“정상이 아닌 요구했기 때문에 시간이 걸리고 계속 언쟁이 심해지니까 막을 수가 없어서 뒤를 졸졸 따라가서 어느 정도 갔다가 다시 모시고 그런 적은 있어요. 미치죠. 왜 저럴까” (조사대상자 15)

“이렇게 물 한 컵도 안 떠서 먹는 분이죠. 의존적인 거를 스스로 할 수 있게끔 실수는 하시겠지만 그래도 할 수 있게끔 하는 방향으로 지금 바뀌 나갈 생각이예요.” (조사대상자 10)

4.1.5 사회적 부담

4.1.5.1 전체 토픽 주요 단어

사회적 부담의 전체 토픽 주요 단어는 시간이 133번, 휴식이 128번, 생활

이 108번 순이다. 이는 직장 생활이 사회생활의 한 일환이다 보니 돌봄의 사회적 부담은 곧 돌봄 부담으로 인해 오는 직장에서의 불이익들이 부담들로 적용되었다. 시간은 모든 부담에서 공통으로 나오는 단어인데 사회적 부담에서도 가장 높은 빈도로 나왔다. 이는 가족요양에서 언급된 개인적인 시간의 의미보다는 돌봄으로 인하여 사회생활을 영위하기 위해서 써야 하는 시간이 부족함을 의미한다. 그리고 시설보호의 주 보호자의 경우 반복적으로 빼야 하는 시간을 의미하기도 하다.

사회적 부담은 돌봄으로 인해 직장 생활에서 겪게 되는 불이익이 없냐는 항목에 대부분 없다고 답을 하였지만 일부는 승진이나 조직 생활에서 불이익을 받은 적이 있다 답했다. 주로 사회적 부담에서 느끼는 돌봄의 부담은 직장의 회식이나 지인들과의 모임 등에 약속이 제약받고 있다. 그리고 모임에 참석이 미진한 경우 공식적인 회의 자리에서 하는 이야기들은 사적 모임에서 연계되어 맥락을 이어가는 경우가 있는데 그 부분에서 대화의 흐름에 동참하기가 어려운 부분이 있어 소외감을 느낀다고 답하였다.

“회사 모임이 있는데 이제 병원에 가야 되거나 그런 일이 있으면 참여를 못 하는 상황은 있습니다.” (조사대상자 2)

“제약이 많지요. 저희 들이 생업이라면 생업인데 이런 것들을 등한시하고 또 개인적인 사적인 모임이라든지 약속을 잡을 때에는 다 캔슬 했지요. 온전히 어머니한테 올인 하다보니까 그렇게 됐어요.” (조사대상자 9)

“네, 이제 할머니가 입원할 때 가장 제약을 항상 받는 것 같아요. 항상 상주해 있어야 하는 거 때문에, 지금은 아니지만 옛날에 일을 그만두게 된 상황들이 몇 번 있어서” (조사대상자 12)

“아무래도 힘든 야간이나 야간에 할 업무 처리나 이런 특근 같은 근무 제약으로 인해서 불이익과 평가 시에 분명히 낮은 점수를 받을 거라고 저도 그냥 알고 있어요.” (조사대상자 22)

〈표 4-21〉 사회적 부담 전체 토픽 주요 단어

순위	단어(nouns)	빈도(count)	합계(total)	비율(freq)
1	시간	133	3592	0.037027
2	휴직	128	3592	0.035635
3	생활	108	3592	0.030067
4	복직	96	3592	0.026726
5	제약	87	3592	0.02422
6	모임	79	3592	0.021993
7	직장	79	3592	0.021993
8	모니터링	64	3592	0.017817
9	일	54	3592	0.015033
10	약속	49	3592	0.013641

4.1.5.2 시설보호 주요 단어

시설보호의 주요 단어는 휴가와 스케줄, 멀리, 부담감 순으로 추출되었다. 시설보호 이용 주 보호자의 경우 다른 보호 방법과 달리 직접 환자와 생활하고 있지는 않아 신체적인 부담에서는 적을지 모르지만, 사회적 부담은 다른 보호 방법보다는 높다.

돌봄 환자와 같이 생활하지 않아 정규 직장을 가지고 있는 경우가 많기 때문이다. 시간을 자유롭게 쓸 수 없다는 뜻이기도 하다. 그래서 시설보호 환자의 특성상 응급환자가 될 가능성이 높다 보니 갑작스러운 시설의 호출이나 응급입원으로 부담감은 상당하다.

이로 인한 갑작스러운 휴가 신청이나 스케줄 변경 등은 사회생활에 곤란한 경우로 주변 직장동료까지 영향을 주는 경우가 많아 심리적으로 부담이 된다. 시설보호 방법을 이용하는 주 보호자는 주기적으로 환자의 면회를 위해 휴무나 연차 등의 스케줄을 조정해야 하고 원거리에 있는 시설까지 가야 하는 경우가 있다.

“어머니가 갑자기 병원에 입원하셔서 갑자기 연차를 받아야 한다거나 그런 경우가 있죠. 시설에 계시다 보니까 마음 심리적으로 또는 육체적으로 좀 평안하셨으면 좋겠는데” (조사대상자 3)

“바쁘다고 직장 다닌다는 걸로 같이 서로 미루고 또 밀다는 이유로 서로 미루다 보니까 저만 우선으로 찾으니까 어쩔 땐 좀 힘들 때가 있어요.” (조사대상자 5)

“어머니께서 이제 아프실 때 저는 직장 때문에 갈 수 없는 상태일 때 휴가가 마음대로 쓸 수 없는 상황일 때가 불편 하죠”(조사대상자 6)

“이게 1년 동안 휴직하고 모시고 하는 게 사회적인 패널티도 나의 심리적인 것이 굉장히 피폐해져요. 피폐해져서 아버지하고 있는 시간이 즐겁지 않아요. 예측할 수 없는 돌발 행동들이 나올 수 있기에.” (조사대상자 15)

〈표 4-22〉 사회적 부담 시설보호 주요 단어

순위	단어(nouns)	빈도(count)	합계(total)	비율(freq)
1	휴가	38	3592	0.048469
2	스케줄	28	3592	0.035714
3	멀리	19	3592	0.024235
4	부담감	19	3592	0.024235
5	불편	14	3592	0.017857
6	수고	14	3592	0.017857
7	심리	14	3592	0.017857
8	의도	14	3592	0.017857
9	휴무	14	3592	0.017857
10	연차	12	3592	0.015306

4.1.5.3 주간보호 주요 단어

사회적 부담의 주간보호 방법에 추출된 단어는 휴직과 복직 모니터링 등의 단어가 도출되었다. 이는 주간보호 방법을 이용하는 환자의 경우 시설보호로 가기에는 아직 환자의 상태가 중하지는 않지만 치매와 함께 노인성 질환의 특성상 더 호전되기보다 상태가 점점 악화가 되어서 언젠가는 시설보호 방법이나 24시간 간병을 할 수 있는 가족요양 방법으로 변경해야 한다.

주간보호 이용 환자 중 가장 보호가 어려운 환자는 배회가 있어 새벽에 집을 나가 사고 경험이 잦은 환자이다. 집에 CCTV를 달고 수시로 모니터링을 하는 경우가 더러 있다. 이로 인한 수면 부족이나 피로 등을 해소하지 못하고 휴직하고 환자를 돌보는 경우이다.

이런 경우 시설보호가 가장 안전하지만, 주 보호자가 환자와 함께 살고 싶은 욕구로 경제적인 활동을 중단하고 환자를 돌보기 위해 휴직한다. 복직해도 승진에 누락 되고 여러 가지 불이익을 받는 경우가 있다.

지자체나 국가에 바라는 의견으로 육아휴직처럼 부모를 돌보기 위해 내는 휴직이 복지정책으로 시행되어 눈치 보지 않고 주간보호와 시설보호의 경계선인 어느 일정 기간 부모에 돌봄이 가능했으면 하는 의견이 있다.

“24시간을 같이 있지 못하니까 CCTV처럼 그걸 달아놓고 계속 모니터링을 하는 거죠. 모니터링하고 나서 보니까 그 새벽에도 계속 나가버리고 제일 크게 이제 배회 때문에 사고로 많이 돌아가실 것 같아서.” (조사대상자 15)

“그렇죠. 제약이 많지요. 저희 들이 생업이라면 생업인데 이런 것들을 등한시하고 또 개인적인 사적인 모임이라든지 다 캔슬이지요. 온전히 어머니한테 올인하니까 그렇게 됐어요.” (조사대상자 9)

“복직하려고 복직 신고를 하는데 그냥 쉬려고 네가 그런 거(휴직) 아니야 개인적으로 그런 시선을 갖고 저를 쳐다보더라구요. ” (조사대상자 15)

〈표 4-23〉 사회적 부담 주간보호 주요 단어

순위	단어(nouns)	빈도(count)	합계(total)	비율(freq)
1	휴직	128	3592	0.07574
2	복직	96	3592	0.056805
3	모니터링	64	3592	0.03787
4	경제	32	3592	0.018935
5	급여	32	3592	0.018935
6	배회	32	3592	0.018935
7	사고	32	3592	0.018935
8	새벽	32	3592	0.018935
9	생활비	32	3592	0.018935
10	시선	32	3592	0.018935

4.1.5.4 가족요양 주요 단어

가족요양에서 사회적 부담 주요 단어는 생활 70번 제약 53번 단절 42번순으로 나타났다. 이는 24시간 환자와 함께하는 주 보호자의 환경이 잘 나타났다

가족요양 방법을 이용하는 주 보호자는 환자의 돌봄을 위주로 생활패턴이 이루어지기 때문에 개인적인 시간을 갖기가 어렵다. 개인적인 활동을 하는데 제약이 많고 사회생활이 단절된 경우가 있다. 특히 퇴근 후 저녁 모임은 처음부터 만들지 않는다는 주 보호자도 있다.

가족요양 주 보호자의 사회적 부담에서 다른 보호 방법의 주 보호자 사회적 부담에서는 산출되지 않는 단절과 제약, 결여 등의 단어가 있다. 인터뷰 내용을 보면 출가한 자녀들과 자주 만남을 갖지 못해서 관계가 소홀해지지 않을까 하는 걱정과 이미 친구들과의 모임을 적극적으로 참여하지 못해서 결속력이 단절된 느낌을 받는다는 내용도 있다.

사회로부터 가장 많이 소외된 집단이 가족요양 주 보호자 집단이다. 지자체

나 국가에 바라는 의견으로 가족요양 주 보호자는 일정 기간 휴식을 할 수 있도록 대체인력 지원을 원했다.

“만성 피로감으로 인해서 아침에 출근하면 몽롱하고 사실은 업무 집중도가 많이 결여 되고 그다음에 퇴근 후 개인 활동을 제약이 엄청 많죠.”
(조사대상자 22)

“갑자기 아프고 그러면 좀 빨리 퇴근하는 것도 있고 또 남편하고 애들한테도 좀 신경을 덜 쓰고 그런 게 좀 항상 그래요.” (조사대상자 23)

“모임이나 취미활동을 못 하죠. 엄마 위주로 생활해야 하는 것. 모임을 안 만드니까 약속을 안 해요.” (조사대상자 24)

“가정생활이 그렇죠. 다른 외부 활동을 거의 못 하고 취업한다든지 그런 거는 아직 못하고 있어요. 외부 활동이죠.” (조사대상자 27)

〈표 4-24〉 사회적 부담 가족요양 주요 단어

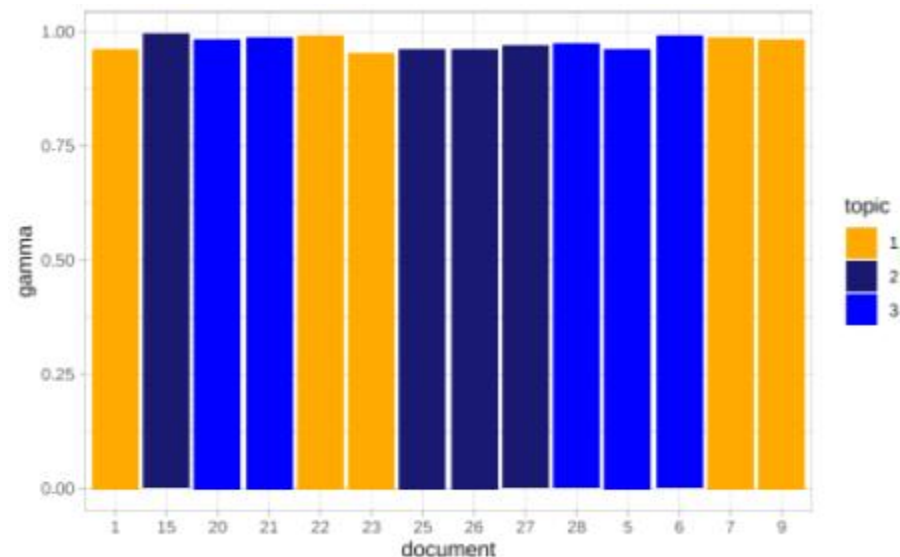
순위	단어(nouns)	빈도(count)	합계(total)	비율(freq)
1	생활	70	2953	0.062612
2	제약	53	2953	0.047406
3	단절	42	2953	0.037567
4	활동	39	2953	0.034884
5	모임	31	2953	0.027728
6	퇴근	25	2953	0.022361
7	결여	21	2953	0.018784
8	만성	21	2953	0.018784
9	아침	21	2953	0.018784
10	출근	21	2953	0.018784

4.1.5.5 주요 토픽 추출

사회적 부담에서 주로 추출된 토픽의 명사는 시간, 휴식, 생활, 복직, 제약, 모임, 직장, 모니터링, 일, 약속이 10위 안에 높은 빈도로 나타났다. 이를 바탕으로 <그림 4-10>의 각각의 주제를 살펴보면서 주로 이야기하고 싶은 내용이 무엇인지 <그림 4-9>의 사회적 부담 문서 토픽 행렬모형과 연관된 주 보호자의 인터뷰 내용을 분석하여 주제를 산출하였다.

<그림 4-10>의 1번 주제와 연관된 조사대상자는 <표 4-25>의 조사대상자 7, 9, 22, 1, 23번의 순으로 나타났으며, 2번 주제어와 연관된 조사대상자는 15, 26, 27, 25, 21번, 3번 주제어는 21, 6, 5, 20, 28번 조사대상자순이다.

<그림 4-9> 사회적 부담 문서 토픽 행렬모형



<그림 4-10>에 따른 사회적 부담 주요 토픽 1번 주제어를 <표 4-25> 주요 토픽에 연결되는 보호자 인터뷰 내용을 분석해 보면 1번 그래프의 주제는 주 보호자이기에 오는 사회생활의 모임 제약으로 인한 영향이다. 주 보호자들은 직장 생활도 개인적인 모임도 환자의 돌봄 중에 오는 돌발 상황으로 인해서 의도하지 않은 단절이 생긴다. 이로 오는 소외감은 정서적 후유증을 남긴다.

“그런 수고를 당연히 여기는 그런 심리적 불편함, 그리고 직장 안에서도 휴무나 이런 거를 일부러 좀 바꿔야 하는.” (조사대상자 7)

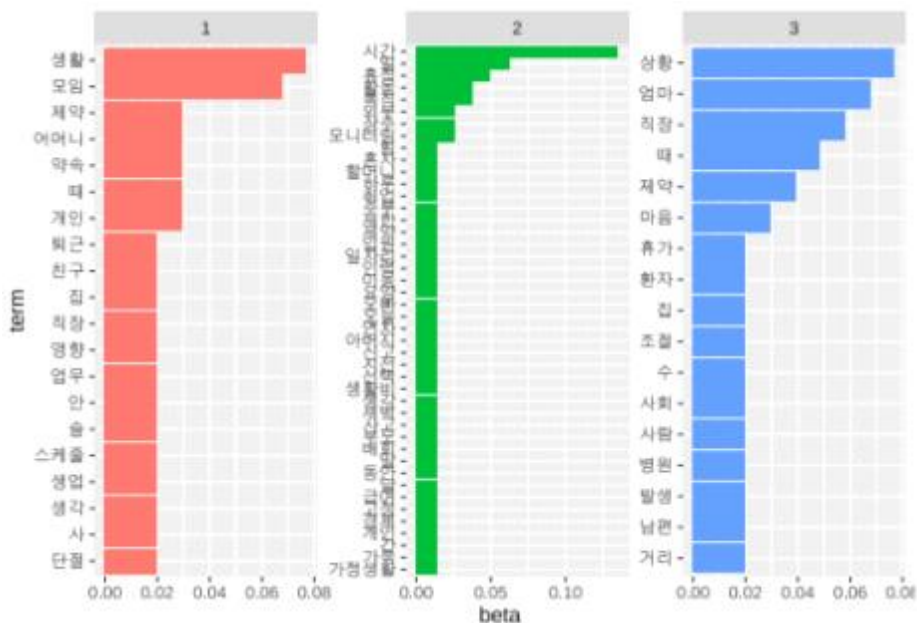
“제약이 많지요. 저희 들이 생업이라면 생업인데 이런 것들을 등한시하고 또 개인적인 사적인 모임이라든지 약속을 다 취소했지요. 무슨 일을 결정 할 때 저를 완전히 제외하더군요.” (조사대상자 9)

“아닌척하지만 은근히 따돌리지요. 이해하는 것 같은데 보이지 않는 벽이 생기고 그 모임 자체를 빠져 하면 공동의 대화가 없을 때가 있어요. 그게 따돌림이 아닐까요?” (조사대상자 22)

“아무래도 직장 생활을 하기에 업무가 밀리기 때문에 제 삶에 대한 여유가 많이 없어졌죠.” (조사대상자 1)

“회사 직원들한테는 좀 미안하기도 하고 먼저 좀 퇴근하면 회사 직원들이 해 주고도 욕하지 않을까” (조사대상자 23)

〈그림 4-10〉 주요 토픽 추출



〈그림 4-10〉에 따른 사회적 부담 주요 토픽 2번 그래프의 주제는 돌봄으로 인해 원하지 않는 관계 단절로 인한 후유증이다. 직장, 친구, 가족들로부터 단절되면서 따돌림을 경험하고, 또한 관계가 영영 멀어질까 혹은 다시 회복되지 않을까 하는 정신적 스트레스가 있다.

“휴직 동안에 사실 저는 경제적으로 힘이 들었어요. 대개 직장인들은 사적인 장소임에도 불구하고 회사에서 공적으로 하지 못한 얘기를 사적 자리에서 연장선상으로 와서 하게 되는데 이런 걸 잘 못 듣게 되는 그런 경우 그런 걸로 또 좀 소외가 되는.” (조사대상자 15)

“그러죠. 친한 친구들이 항상 저한테 낮에 맞춘다고 하는데 그거를 전혀 못 하죠. 친구들도 멀어지고 자녀들하고의 그런 관계가 조금 소홀해질 수도.” (조사대상자 26)

“다른 외부 활동을 거의 못 하고 취업한다든지 그런 거는 아직 못하고 있어요. 친구들이 멀어지죠. 엄마 역할, 아내 역할을 잘못 하니까, 시댁 모임도 못 가고 갈등이 좀 있죠. 제가 불이익을 당하고 있지요.” (조사대상자 27)

“시집 식구한테 따돌림 그런 건 많아요. 언니를 돌봄으로 인해서 지금 가정을 돌보지 않는다고 악영향으로 지금 평가되고 언니밖에 모른다. 그게 진짜 왕따죠” (조사대상자 25)

〈그림 4-10〉에 따른 사회적 부담 주요 토픽 3번 주제어는 21, 6, 5, 20, 28번 조사대상자순이다. 〈표 4-25〉 주요 토픽에 연결되는 보호자 인터뷰 내용을 분석해 보면 3번 그래프의 주제는 직장 생활의 어려움이다.

“어머니께서 이제 아프실 때 저는 직장 때문에 그 부담감은 있지만 갈 수 없는 상태 때 휴가가 마음대로 쓸 수 없는 상황.” (조사대상자 6)

“바쁘다고 직장 다닌다는 걸로 같이 서로 미루고 또 멀리 산다는 이유로 서로 미루다 보니까 환자가 이제 저만 우선 찾으니까 어쩔 땐 좀 힘들 때가 있어요.” (조사대상자 5)

“사회 구성원들로부터 이제 그런 거를 이해받지 못하고 쫓겨나셨을 때, 마음이 아팠다.” (조사대상자 20)

“평가 준비는 해야 하고 시간은 없고 미치고 진짜 환장하죠.” (조사대상자 28)

〈표 4-25〉 주요 토픽에 연결되는 보호자

연번	document	topic	gamma
1	7	1	0.986
2	9	1	0.985
3	22	1	0.991
4	1	1	0.962
5	23	1	0.953
6	15	2	0.994
7	26	2	0.962
8	27	2	0.968
9	25	2	0.962
10	21	3	0.987
11	6	3	0.990
12	5	3	0.962
13	20	3	0.984
14	28	3	0.973

4.1.6 토픽 내용분석 결과 요약

〈표 4-26〉은 주 보호자가 가지고 있는 5가지 부담에 대한 인터뷰 내용분석을 가지고 토픽 단어분석을 통해 주 보호자의 부담이 무엇인지 상위연관어를 추출하여 어떤 부담의 단어들이 산출되는지 이 단어들의 부담 주제는 무엇인가를 알아보는 것이다. 분석값이 산출된 단어들은 분석 결과 가장 많이 언급된 단어로 주 보호자의 부담과 관련된 주요 단어라고 볼 수 있다.

〈표 4-26〉 주요 토픽 결과 요약

구 분	주제어 도출	주요 단어
신체적 부담	1. 목욕 대소변 수발 등 2. 이동 시 오는 돌봄 부담 3. 일상생활 지원의 어려움	목욕, 옷, 힘, 화장실, 집, 몸, 시간, 병원, 기저귀, 허리
경제적 부담	1. 간병비 부담으로 인한 스트레스 2. 자녀 교육비 이중부담 3. 간식비 부담	비용, 자녀, 교육, 스트레스, 지출, 경비, 병원비, 간식, 가족, 감사
정서적 부담	1. 치매 돌봄의 무기력함 2. 직접 모시지 못하는 죄책감 3. 재충전 시간의 부족	일, 시간, 식사, 병원, 상황, 모임, 마음, 직장, 외출, 저녁
의존적 부담	1. 문안 인사(아침 시간의 돌봄) 2. 방문 요구로 인한 시간 제약 3. 외출 동행으로 인한 부담	아침, 전화, 병원, 계단, 혼자, 외출, 요구, 의자, 일상, 시간
사회적 부담	1. 사회생활의 모임 제약 2. 원하지 않는 관계 단절 3. 직장 생활의 어려움	시간, 휴직, 생활, 복직, 제약, 모임, 직장, 모니터링, 일, 약속

4.2 보호 방법 결정요인

환자를 돌보면서 주 보호자가 느끼는 부담을 인터뷰하여 주 보호자가 체험하고 있는 신체적 부담, 경제적 부담, 정서적 부담, 의존적 부담, 사회적 부담

을 구분하여 정리하고 주 보호자의 보호 방법은 장기요양급여의 시설급여를 이용하고 있는 시설보호 8명, 재가급여의 주간보호 이용 10명과 재가급여 방문요양의 가족 요양보호사 5명과 장기요양급여를 수급하지 않고 가정 내 돌봄을 하는 주 보호자 5명을 가족요양으로 통합하여 10명, 이렇게 주 보호자의 보호 방법을 구분하였다.

주 보호자의 인터뷰를 통해 주 보호자의 부담을 신체적 경제적 정서적 의존적 사회적 부담 5가지로 구성하고 주 보호자의 부담이 시설보호, 주간보호, 가족요양 이 세 가지 보호 방법에 따라 어떤 특성에 의미가 있는지에 대한 것과 주 보호자는 환자의 보호 방법을 크게 세 가지로 선택하였는데 보호 방법 선택에 보호자 특성과 환자의 특성 그리고 환자와 보호자의 관계가 영향을 미칠 것으로 예상된다. 하여 이번 장은 베이지안 다항 로지스틱 회귀분석 방법론으로 주 보호자가 보호 방법의 선택은 어떤 요인에 의해 선택하는가를 분석한다.

베이지안 방법론이 표본이 작은 수의 분석이 가능한 이유는 모수 추정량이 표본 분포에 의존하지 않아서 작은 수 표본의 분석이 가능하지만, 일반 빈도 주의적 분석은 가능하지 않다.

4.2.1 인구통계학적 특성

주 보호자들의 보호 방법이 어떤 요인에 따라 결정이 되는지 알아보기 위해 보호 방법에 따른 세 가지 방법을 인구통계학적 특성에 따라 분석하였다. 보호 방법의 표본의 수는 <표 4-27>과 같다. 시설보호 8개, 주간보호 10개, 가족요양 10개로 각각 28.6%, 35.7%, 35.7%의 비율이다.

<표 4-27> 보호 방법 표본 수

(단위: %)

구분	보호 방법	표본 수(N)	비율
보호방법	시설보호	8	28.6
	주간보호	10	35.7
	가족요양	10	35.7

〈표 4-28〉은 보호 방법에 따른 장기요양 환자의 일반적인 특성을 보여주고 있다. 환자의 남녀비율은 29 : 71 비율이고 건강 상태에 따른 중함, 중간, 경함의 비율은 43 : 54 : 4의 비율이다. 보호자의 평균나이는 55세이며, 시설 보호 주 보호자 나이가 가장 적고 가족요양 주 보호자 나이가 가장 많다.

환자와 주 보호자의 일반적인 특성별로 보호 방법 차이를 카이제곱 분석을 하였을 때 주 보호자의 나이만 P-value²³⁾ 0.03으로 의미 있게 나타났고 다른 특성들은 유의미가 나타나지 않았다.

〈표 4-28〉 특성별 보호 방법 차이 χ^2 분석

구분		보호방법			X^2 / F	주(1)P-value
		시설보호	주간보호	가족요양		
성별	남	1 (0.12)	5 (0.50)	2 (0.20)	3.62	0.16
	여	7 (0.87)	5 (0.50)	8 (0.80)		
건강 상태	상(중함)	3 (0.37)	3 (0.30)	6 (0.60)	4.49	0.34
	중(중간)	4 (0.50)	7 (0.70)	4 (0.40)		
	하(경함)	1 (0.12)	0 (0.00)	0 (0.00)		
주(2)보호자나이		50.4 (3.54)	55 (7.85)	59.4 (8.98)	F=4.7	0.03*
배우자 유무	유	8 (1.00)	8 (0.80)	9 (0.90)	1.87	0.39
	무	0 (0.00)	2 (0.20)	1 (0.10)		
보호자 관계	시댁	4 (0.50)	3 (0.30)	8 (0.80)	1.87	0.39
	친정	4 (0.50)	7 (0.70)	2 (0.20)		
보호자 소득	높음	0 (0.00)	1 (0.10)	2 (0.20)	4.85	0.30
	중간	6 (0.75)	5 (0.50)	4 (0.40)		
	낮음	2 (0.25)	4 (0.40)	4 (0.40)		

23) p-value 값은 어떤 가설이 있을 때 일어날 수 있는 단일사건의 확률을 p로 정의할 때, 단일사건이 연속적으로 발생할 수 있는 확률을 p-값으로 정의한다. p-value 값이 0.05보다 작을 때 통계적으로 가설에 유의미가 있다고 한다.

환자 자산상태	높음	0 (0.00)	3 (0.30)	2 (0.20)	5.29	0.26
	중간	5 (0.62)	3 (0.30)	2 (0.20)		
	낮음	3 (0.37)	4 (0.40)	6 (0.60)		

주(1): F 분석의 결과이고, 괄호()는 표준편차를 의미함. 주(2): $p < .05 = *$, $p < .01 = **$, $p < .001 = ***$.

〈표 4-29〉 보호 방법별 평균 차이 분석을 한 결과 환자 나이에서 P-value 값이 0.04, 보호자 나이에서 0.03으로 의미 있게 나타났다. 환자의 나이 평균은 주간보호에서 가장 높게 나타났지만 주 보호자 나이는 가족요양에서 가장 높게 나타났다. 시설보호 환자와 가족요양 주 보호자의 경우 가장 낮게 나타났다.

주간보호 이용 환자의 건강 상태가 안 좋아지면 시설보호로 이어지기 마련인데 이는 시설보호 주 보호자의 나이가 가장 낮은 것을 보아 집에서 환자를 모실 환경이 다른 보호 방법의 주 보호자보다 어려운 환경인 것 같다. 특히 자녀가 같이 생활하거나 환자의 상태가 돌봄의 시간을 많이 요구되는 상태이다 보니 주 보호자가 그 역할을 하기엔 직장을 포기해야 하는 경우가 생긴다.

환자의 의료비를 감당하기 위해선 경제활동도 포기할 수 없는 상황이라 시설보호를 맡기고 경제활동을 통해 환자의 의료비를 감당하는 것이다,

〈표 4-29〉 보호 방법별 평균 차이 분석

	보호방법	표본	평균	표준체	F	P-value
환자나이	시설보호	8	79.6	6.55	4.15	0.04*
	주간보호	10	88	5.25		
	가족요양	10	85.5	9.18		
보호자 나이	시설보호	8	50.4	3.54	4.68	0.03*
	주간보호	10	55	7.85		
	가족요양	10	59.4	8.98		

4.2.2 베이지언 다항 로지스틱 회귀모형

이 논문에서는 보호 방법의 선택에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 베이지언 다항 로지스틱 회귀모형에 대한 모수 추정 방법을 사용하였다. 베이시언 추론 방법을 사용하기 위해 모수에 대하여 무정보적인 사전분포를 설정하였다. 모수에 대한 사후추정치는 10,000의 반복 시행(MCMC)과 1,000번의 제거(burn-in)를 통해 얻은 표본을 바탕으로 계산되었다.

베이지언 다항로지스틱 회귀모형은 무작위 보행 메트로폴리스 알고리즘²⁴⁾을 사용하여 추정되었다. 베이지언 방법론이 표본이 작은 수의 분석이 가능한 이유는 모수 추정량이 표본 분포에 의존하지 않아서 작은 수의 표본 분석이 가능하다. 하지만 베이지언 방법론은 작은 표본 수의 분석이 가능하지만, 일반 빈도 주의적 분석은 불가능하다.

〈표 4-30〉 베이지언 다항 로지스틱 회귀모형의 모수 사후확률 평균과 95% 신용 구간

모수 (Parameter)	추정치 (Estimate)	95%신용구간(C.I.)	
		2.5%	97.5%
Intercept.주간보호	-3.54	-18.17	10.17
Intercept.가족요양	-16.94	-33.04	-3.66
환자돌봄기간.주간보호	-0.87	-1.72	-0.23
환자돌봄기간.가족요양	0.07	-0.41	0.55
보호자나이.주간보호	0.15	-0.08	0.44
보호자나이.가족요양	0.31	0.06	0.62

24) 메트로폴리스 알고리즘은 1953년에 Nicholas Metropolis에 의해 개발되었으며, 1970년 W. K. Hastings에 의해 MH알고리즘으로 일반화되었다. 출처: 서울대학교 AI연구원 (<https://aiis.snu.ac.kr/>)

〈표 4-30〉은 보호 방법 선택에 대한 베이시언 다항 로지스틱 회귀분석 방법을 추정된 각 모수의 사후 평균과 95% 신용 구간을 보여주고 있다. 환자 돌봄 기간과 보호자 나이와 관련된 회귀계수의 95% 신용 구간이 0을 포함하지 않으므로, 본 분석에서 설정한 설명변수가 보호 방법 선택에 유의미한 영향을 미치고 있는 것을 알 수 있다.

그중에서 돌봄 기간이 긴 환자는 시설보호를 선택하기보다 주간보호 방법을 선택할 오즈(odds)가 낮아지는 것으로 추정되었다. 좀 더 구체적으로 해석하면, 환자의 돌봄 기간이 1년 늘어나면 시설보호를 선택하기보다 주간보호 방법을 선택할 오즈가 $0.41(=\exp(-0.87))$ 배 정도로 낮아지는 것으로 나타났다. 다만, 돌봄 기간과 관련하여 시설보호를 선택하기보다 가족요양을 선택할 모수의 경우 95% 신용 구간이 0을 포함하므로 유의미한 영향이 없다.

또한, 보호자 나이의 경우, 보호자 나이가 많으면 시설보호를 선택하기보다 가족요양을 선택할 오즈(odds)가 높아지는 것으로 추정되었다. 좀 더 구체적으로 해석하면, 보호자의 나이가 1년 늘어나면 시설보호를 선택하기보다 가족요양 방법을 선택할 오즈가 $1.36(=\exp(0.31))$ 배 정도로 높아지는 것으로 나타났다. 다만, 보호자 나이와 관련하여 시설보호를 선택하기보다 주간보호를 선택할 모수의 경우 95% 신용 구간이 0을 포함한다.

위 결과를 쉽게 이해하기 위해, 환자의 돌봄 기간과 보호자의 나이를 평균으로 고정하고 모수의 사후 확률분포를 활용하여 시뮬레이션을 실행하면, 다음과 같은 기대값을 확인할 수 있다(〈표 4-31〉 참조). 독립변수의 값을 평균에 고정하였을 때, 시설보호를 선택할 확률은 평균적으로 23.9%이고, 주간보호를 선택할 확률은 32.6%이며, 가족요양을 선택할 확률은 43.6%이다.

여기에서, 환자의 돌봄 기간을 2년에서 10년으로 각각 가정하였을 경우와 보호자의 나이를 40세에서 70세로 각각 가정하였을 경우, 모수의 사후 확률분포를 활용하여 시뮬레이션을 실행하면 다음과 같은 기대값을 확인할 수 있다.

먼저, 다른 변수는 평균에 고정하고 환자의 돌봄 기간을 2년에서 10년으로 각각 가정하였을 경우 시뮬레이션 결과는 다음 〈표 4-31〉와 같다. 환자의 돌봄 기간이 2년일 경우, 즉 비교적 돌봄 기간이 짧은 경우, 시설보호를 선택할 확률의 평균은 6.7%이고, 주간보호를 선택할 확률의 평균은 83.9%이며, 가족

요양을 선택할 확률의 평균은 9.4%이다. 이에 비해, 환자의 돌봄 기간이 10년 일 경우, 즉 비교적 돌봄 기간이 길어지는 경우, 시설보호를 선택할 확률의 평균은 29.5%이고, 주간보호를 선택할 확률의 평균은 2.1%이며, 가족요양을 선택할 확률의 평균은 68.3%이다. 다시 말해, 환자의 돌봄 기간이 2년에서 10년으로 변화할 경우, 시설보호를 선택할 확률의 평균은 22.9%p 높아지고, 주간보호를 선택할 확률의 평균은 81.7%p 낮아지며, 가족요양을 선택할 확률의 평균은 58.8%p 높아진다.

먼저, 다른 변수는 평균에 고정하고 보호자의 나이를 40세에서 70세로 각각 가정하였을 경우 시뮬레이션 결과는 <표 4-31> 하단에서 제시하고 있다. 보호자의 나이가 40세일 경우, 즉 보호자의 나이가 젊은 경우, 돌봄 기간이 시설보호를 선택할 확률의 평균은 76.7%이고, 주간보호를 선택할 확률의 평균은 19.8%이며, 가족요양을 선택할 확률의 평균은 3.44%이다.

이에 비해, 보호자의 나이가 70세일 경우, 즉 비교적 보호자의 나이가 들어가게 되는 경우, 시설보호를 선택할 확률의 평균은 2.7%이고, 주간보호를 선택할 확률의 평균은 10.1%이며, 가족요양을 선택할 확률의 평균은 87.1%이다. 다시 말해, 보호자의 나이가 40세에서 70세로 변화할 경우, 시설보호를 선택할 확률의 평균은 73.9%p 낮아지고, 주간보호를 선택할 확률의 평균은 9.7%p 낮아지며, 가족요양을 선택할 확률의 평균은 83.7%p 높아진다.

〈표 4-31〉 돌봄 방법 선택 시뮬레이션 결과

돌봄 방법 선택 확률		평균	표준편차	50%	2.5%	97.5%
독립변수 평균 고정	P(Y=시설보호)	0.239	0.124	0.225	0.037	0.509
	P(Y=주간보호)	0.326	0.135	0.317	0.099	0.615
	P(Y=가족요양)	0.436	0.139	0.432	0.178	0.719
돌봄기간 변화 경우	돌봄기간 2년의 경우	P(Y=시설보호)	0.064	0.067	0.044	0.249
		P(Y=주간보호)	0.839	0.115	0.867	0.981
		P(Y=가족요양)	0.094	0.084	0.071	0.318
	돌봄기간 10년의 경우	P(Y=시설보호)	0.295	0.199	0.260	0.002
		P(Y=주간보호)	0.021	0.044	0.006	0.145
		P(Y=가족요양)	0.682	0.203	0.719	0.022
보호자 나이 변화	보호자 나이 40세의 경우	P(Y=시설보호)	0.766	0.212	0.832	0.227
		P(Y=주간보호)	0.198	0.194	0.132	0.005
		P(Y=가족요양)	0.034	0.051	0.015	0.000
	보호자 나이 70세의 경우	P(Y=시설보호)	0.027	0.053	0.006	0.000
		P(Y=주간보호)	0.101	0.106	0.064	0.000
		P(Y=가족요양)	0.871	0.119	0.909	0.055

4.2.3 보호 방법 결정요인의 결과 요약

보호 방법의 선택에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 베이지언 다항로지스틱 회귀모형에 대한 모수 추정 방법을 사용하였다. 베이시언 추론 방법을 사용하기 위해 모수에 대하여 무정보적인 사전분포를 설정했다.

환자 돌봄 기간과 보호자 나이와 관련된 설명변수가 보호 방법 선택에 유

의미한 영향을 미치고 있는 것을 알 수 있다. <표 4-32>와 같이 돌봄 기간이 짧을 때는 주간보호 방법이 길 때는 가족요양 방법이 선택될 확률이 높다.

보호자의 나이도 결정요인 중 하나인데 보호자의 나이가 젊을수록 시설보호 선택 확률, 나이가 많을수록 가족요양 선택 확률이 높아진다.

<표 4-32> 보호 방법 결정요인 결과표

결정요인	내용
돌봄 기간	1. 돌봄 기간이 짧을 때는 주간보호 방법을 선택할 확률이 높아진다. 2. 돌봄 기간이 길 때는 가족요양 방법을 선택할 확률이 높아진다.
보호자 나이	1. 보호자의 나이가 젊을수록 시설보호 방법을 선택할 확률이 높아진다. 2. 보호자의 나이가 많을수록 가족요양 방법을 선택할 확률이 높아진다.

4.3 주 보호자 부담 결정요인

환자를 돌보면서 주 보호자가 느끼는 부담을 인터뷰하여 주 보호자가 체험하고 있는 신체적 부담, 경제적 부담, 정서적 부담, 의존적 부담, 사회적 부담을 구분하여 정리하고 주 보호자의 보호 방법은 장기요양급여의 시설급여를 이용하고 있는 시설보호 8명, 재가급여의 주간보호 이용 10명과 재가급여 방문요양의 가족 요양보호사 5명과 장기요양급여를 수급하지 않고 가정 내 돌봄을 하는 주 보호자 5명을 가족요양으로 통합하여 10명 이렇게 주 보호자의 보호 방법을 구분했다.

주 보호자의 부담이 시설보호, 주간보호, 가족요양 이 세 가지 보호 방법에 따라 부담의 경중에 대한 것과 주 보호자는 환자의 보호 방법을 크게 세 가지로 선택하였는데 보호 방법 선택에 보호자 특성과 환자의 특성 그리고 환자와 보호자의 관계가 영향을 미칠 것으로 예상하여 다항 로지스틱 회귀분석 방법으로 주 보호자가 보호 방법의 선택은 어떤 요인에 의해 선택하는가를 분석했고 주 보호자의 인터뷰를 통해 주 보호자의 부담을 신체적 경제적 정서적

의존적 사회적 부담 5가지로 구성하고 이 부담을 3단계로 구분하여 베이지언 순서화 프로빗 회귀모형으로 각 각의 부담을 결정하는 요인이 무엇인지 알아 본다.

4.3.1 베이지언 순서화 프로빗 회귀모형

이 연구에서는 보호자의 부담을 신체적 부담, 경제적 부담, 사회적 부담, 정서적 부담, 의존적 부담으로 나누고, 각 부담의 수준을 높음, 중간, 낮음의 3 단계로 구분하였다. 이 연구에서 보호자의 5가지 부담의 수준에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 베이지언 순서화 프로빗 회귀모형에 대한 모수 추정 방법을 사용했다. 베이지언 순서화 프로빗 회귀모형은 종속변수가 서열적인 범주형 변수 경우에 활용하는 회귀모형이다.

베이지언 추론 방법을 사용하기 위해 모수에 대하여 무정보적인 사전분포를 설정하였다. 모수에 대한 사후추정치는 10,000의 반복 시행(MCMC)과 1,000번의 제거(burn-in)를 통해 얻은 표본을 바탕으로 계산되었다. 베이지언 다항 로지스틱 회귀모형은 데이터 증대 기능이 있는 Gibbs 샘플러를 사용하여 추정했다.

4.3.2 신체적 부담 결정요인

4.3.2.1 표본의 특성

〈표 4-33〉 신체적 부담의 특성을 살펴보면 보호 방법에서 신체적 부담의 중함은 시설보호가 5명 표준편차 74%이고 경함은 각각 주간보호와 가족요양에서 6명씩 표준편차 50%로 유의미한 결과가 나타났다. 환자의 나이와 주 보호자의 나이에서도 P-value의 값이 0.01과 0.003으로 보호자의 나이 평균이 높을수록 신체적 부담이 중하고 환자의 나이가 많을수록 신체적 부담이 중하게 나왔다. 반면 환자의 성별이나 건강 상태, 배우자의 유무 등은 특성 관련하여 의미가 없는 결과로 나타났다.

〈표 4-33〉 특성별 신체적 부담 차이 분석

구분		신체적 부담			X^2 / F	P-value
		높음	중간	낮음		
보호방법	시설보호	5 (0.74)	3 (0.33)	0 (0.00)	11.2	0.02*
	주간보호	1 (0.14)	3 (0.33)	6 (0.50)		
	가족요양	1 (0.14)	3 (0.33)	6 (0.50)		
환자성별	남	2 (0.16)	4 (0.44)	2 (0.28)	1.94	0.38
	여	10 (0.83)	5 (0.55)	5 (0.71)		
환자나이 주1)		87.3 (7.78)	86.2 (7.41)	78.3 (4.46)	F=6.05	0.01*
환자건강 상태	시설보호	0 (0.00)	1 (0.11)	0 (0.00)	6.55	0.16
	주간보호	5 (0.71)	6 (0.66)	4 (0.33)		
	가족요양	2 (0.28)	2 (0.22)	8 (0.66)		
보호자나이		60.4 (7.76)	49.8 (2.33)	53.4 (8.28)	F=9.81	0.003*
보호자 배우자 유무	무	3 (0.25)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.48	0.11
	유	9 (0.75)	9 (1.00)	7 (1.00)		
보호자 관계	친정	9 (0.75)	6 (0.66)	4 (0.57)	0.66	0.72
	시댁	3 (0.25)	3 (0.33)	3 (0.42)		
보호자 소득	높음	2 (0.16)	2 (0.22)	1 (0.14)	2.46	0.65
	중간	5 (0.41)	6 (0.66)	4 (0.57)		
	낮음	5 (0.41)	1 (0.11)	2 (0.28)		
환자 자산상태	높음	2 (0.16)	3 (0.33)	0 (0.00)	5.25	0.26
	중간	5 (0.41)	1 (0.11)	4 (0.57)		
	낮음	5 (0.41)	5 (0.55)	3 (0.42)		

주(1): F 분석의 결과이고, 괄호()는 표준편차를 의미함. 주(2): p<.05=*, p<.01=**, p<.001=***.

4.3.2.2 신체적 부담 베이시언 순서화 프로빗 회귀모형

신체적 부담의 수준(높음, 중간, 낮음)에 영향을 미치는 요인으로 보호 방법과 환자의 돌봄 기간을 지정하고, 베이시언 순서화 프로빗 회귀모형으로 모수를 추정했다.

〈표 4-34〉 베이시언 순서화 프로빗 회귀모형의 모수 사후확률 평균과 95% 신용 구간

모수 (Parameter)	추정치 (Estimate)	95%신용구간(C.I.)	
		2.5%	97.5%
Intercept	0.20	-1.40	1.73
환자의 돌봄기간	-0.11	-0.34	0.12
주간보호	1.84	0.54	3.20
가족요양	2.09	0.87	3.38
gamma	1.50	0.61	2.22

〈표 4-34〉는 보호 방법 선택에 대한 베이시언 순서화 프로빗 회귀분석 방법을 추정된 각 모수의 사후 평균과 95% 신용 구간을 보여주고 있다. 보호 방법과 관련된 회귀계수의 95% 신용 구간이 0을 포함하지 않음으로, 보호 방법이 신체적 부담의 수준에 유의미한 영향을 미치고 있는 것을 알 수 있다.

보호 방법으로 주간보호와 가족요양은 신체적 부담에 통계적으로 유의한 정의를 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로 해석하면, 시설보호를 선택하기보다 주간보호를 선택한 경우, 신체적 부담의 정도가 높아지는 것으로 나타났다. 또한, 시설보호를 선택하기보다 가족요양을 선택해도, 신체적 부담의 정도가 높아지는 것으로 나타났다. 다만, 신체적 부담의 수준에 영향을 미치는 환자의 돌봄 기간의 모수는 95% 신용 구간이 0을 포함한다.

위 결과를 이해하기 위해, 환자의 돌봄 기간을 평균으로 고정하고 모수의 사후확률 분포를 활용하여 시뮬레이션을 실행하면 다음과 같은 기대값을 확인할 수 있다(〈표 4-35〉 참조). 독립변수의 값을 평균과 최빈값에 고정하였을 때, 신체적 부담이 낮음 수준이 확률은 평균적으로 9.3%이고, 신체적 부담의 정도가 중간일 확률은 41.1%이며, 신체적 부담의 정도가 높음일 확률은 49.5%이다.

여기에서, 보호 방법을 시설보호에서 가족요양으로 변경하였을 경우, 모수의 사후 확률분포를 활용하여 시뮬레이션을 실행하면 다음과 같은 기대값을 확인할 수 있다. 즉, 다른 변수는 평균에 고정하고 보호 방법을 시설보호와 가족요양으로 각각 가정하였을 경우 시뮬레이션 결과는 다음 〈표4-35〉와 같다. 보호 방법이 시설보호인 경우, 신체적 부담이 낮음 수준일 확률의 평균은 62.5%이고, 보통 수준일 확률의 평균은 32.2%이며, 높음 수준일 확률은 5.3%이다.

이에 비해, 보호 방법이 가족요양의 경우, 환자의 돌봄 기간이 10년일 경우, 즉 비교적 돌봄 기간이 길어지는 경우, 신체적 부담이 낮음 수준일 확률의 평균은 5.9%이고, 보통 수준일 확률의 평균은 35.3%이며, 높음 수준일 확률은 58.8%이다. 다시 말해, 보호 방법을 시설보호에서 가족요양으로 변경할 경우, 신체적 부담의 수준이 낮음일 확률의 평균은 56.6%p 낮아지고, 신체적 부담의 수준이 중간일 확률의 평균은 3.0%p 높아지며, 신체적 부담의 수준이 높음일 확률의 평균은 53.5%p 높아진다. 즉, 보호 방법을 시설보호에서 가족요양으로 변경할 경우, 보호자의 신체적 부담이 높아진다는 것을 확인할 수 있다.

〈표 4-35〉 신체적 부담 시뮬레이션 결과

보호 방법 선택 확률		평균	표준편차	50%	2.5%	97.5%
독립변수 평균 고정	P(Y=신체적부담 낮음)	0.093	0.083	0.069	0.006	0.322
	P(Y=신체적부담 중간)	0.411	0.126	0.417	0.161	0.650
	P(Y=신체적부담 높음)	0.495	0.158	0.492	0.199	0.803

보호방법 변화	시설보호	P(Y=신체적부담 낮음)	0.624	0.159	0.632	0.294	0.902
		P(Y=신체적부담 중간)	0.322	0.129	0.319	0.088	0.577
		P(Y=신체적부담 높음)	0.053	0.058	0.033	0.001	0.219
보호방법 변화	가족요양	P(Y=신체적부담 낮음)	0.059	0.057	0.041	0.003	0.211
		P(Y=신체적부담 중간)	0.353	0.123	0.352	0.124	0.593
		P(Y=신체적부담 높음)	0.588	0.146	0.592	0.299	0.856
	차이	P(Y=신체적부담 낮음)	-0.566	0.163	-0.574	-0.855	-0.232
		P(Y=신체적부담 중간)	0.031	0.163	0.026	-0.278	0.353
		P(Y=신체적부담 높음)	0.535	0.148	0.538	0.243	0.809

4.3.3 경제적 부담 결정요인

4.3.3.1 표본의 특성

경제적 부담의 높고 낮음의 특성별 차이를 살펴보면 보호자의 소득수준이 보호 방법에 아무런 영향을 끼치지 않았다. 이는 장기요양보험 도입 이후 돌봄에 대한 경제적 부담이 평준화되고 노인의 노령 연금 도입으로 인한 노인의 일정한 수입이 많은 도움이 되며 장남에게 부양의 의무가 지어졌던 과거와 달리 자녀들이 부모 부양에 대한 공동의무의 의식변화이다.

〈표 4-36〉 특성별 경제적 부담 차이 분석

구분		경제적 부담			X^2 / F	P-value
		높음	중간	낮음		
보호방법	시설보호	1 (0.12)	5 (0.45)	2 (0.22)	3.566	0.468
	주간보호	4 (0.50)	2 (0.18)	4 (0.44)		
	가족요양	3 (0.37)	4 (0.36)	3 (0.33)		
환자성별	남	1 (0.12)	4 (0.36)	3 (0.33)	1.440	0.487
	여	7 (0.87)	7 (0.63)	6 (0.66)		
주1).환자나이		85.8 (9.81)	83.5 (7.75)	85.3 (6.36)	0.223	0.803
환자건강 상태	시설보호	0 (0.00)	1 (0.09)	0 (0.00)	6.003	0.199
	주간보호	6 (0.66)	7 (0.63)	2 (0.25)		
	가족요양	3 (0.33)	3 (0.27)	6 (0.75)		
보호자나이		60.1 (8.44)	53.2 (7.55)	53.4 (7.04)	1.928	0.178
보호자 배우자 유무	무	2 (0.25)	0 (0.00)	1 (0.11)	3.028	0.220
	유	6 (0.75)	11 (1.00)	8 (0.88)		
보호자 관계	친정	5 (0.62)	6 (0.54)	8 (0.88)	2.824	0.244
	시댁	3 (0.37)	5 (0.45)	1 (0.11)		
보호자 소득	높음	2 (0.25)	1 (0.09)	2 (0.22)	4.605	0.330
	중간	2 (0.25)	8 (0.72)	5 (0.55)		
	낮음	4 (0.50)	2 (0.18)	2 (0.22)		
환자 자산상태	높음	0 (0.00)	3 (0.27)	2 (0.22)	2.794	0.593
	중간	4 (0.50)	3 (0.27)	3 (0.33)		
	낮음	4 (0.50)	5 (0.45)	4 (0.44)		

주(1): F 분석의 결과이고, 괄호()는 표준편차를 의미함. 주(2): $p < .05 = *$, $p < .01 = **$, $p < .001 = ***$.

4.3.3.2 경제적 부담 결정요인

경제적 부담의 수준(높음, 중간, 낮음)에 영향을 미치는 요인으로 보호 방법과 보호자의 소득수준을 지정하고, 베이지언 순서화 프로빗 회귀모형으로 모수를 추정했다.

〈표 4-37〉 베이지언 순서화 프로빗 회귀모형의 모수 사후확률 평균과 95% 신용 구간

모수 (Parameter)	추정치 (Estimate)	95%신용구간(C.I)	
		2.5%	97.5%
Intercept	0.09	0.19	1.77
보호자소득수준 중	-0.29	-0.68	0.87
보호자소득수준 상	0.41	-0.06	1.81
주간보호	-0.07	-0.46	1.06
가족요양	-0.07	-0.45	1.03
gamma	1.09	0.93	1.60

모두 영을 포함하고 있어 유의미한 영향을 미치는 요인을 발견 못 했다. 이에 큰 원인은 장기요양보험 급여의 보편화에 따른 결과로 시설급여의 본인 부담금이 50만 원 선이고 재가의 본인부담금이 30만 원으로 환자의 노령 연금의 기여도가 큰 것으로 본다. 그리고 본 연구의 결과 중 경제 부담 제2의 주 제어에 산출된 돌봄 비용의 해결 방법에 있다. 보호자의 소득수준과 상관없이 자녀들이 부모의 돌봄 비용을 자신들의 의무라 생각하며 같이 부담하는 경우가 대부분이기 때문이다. 또한 표본의 특성을 찾지 못한 이유 중 28개 표본의 수가 적음으로 오는 연구의 한계이기도 하다.

4.3.4 정서적 부담 결정요인

4.3.4.1 표본의 특성

보호 방법에 따른 정서적 부담이 높음은 주간보호와 가족요양이 각각 50%로 나왔고 시설보호는 정서적 부담이 높다는 0%로 나왔다. 부담이 낮음은 시설보호와 주간보호가 각각 20%로 유의미한 결과가 나왔다. P-value 값은 0.09이다. 또한 배우자의 유무에 따라 유의미가 있다. 배우자가 있으면서 정서적 부담이 높은 경우는 70%이고, 없으면서 높은 경우는 30%로 χ^2 차이 분석 수치가 6.05로 의미가 있다.

〈표 4-37〉 특성별 정서적 부담 차이 분석

구분		정서적 부담			χ^2 / F	주(1) P-value
		높음	중간	낮음		
보호방법	시설보호	0 (0.00)	6 (0.42)	2 (0.50)	8.1**	0.09*
	주간보호	5 (0.50)	3 (0.21)	2 (0.50)		
	가족요양	5 (0.50)	5 (0.35)	0 (0.00)		
환자성별	남	3 (0.30)	4 (0.28)	1 (0.25)	0.035	0.98
	여	7 (0.70)	10 (0.71)	3 (0.75)		
주(2) 환자나이		85.2 (9.14)	84.7 (7.65)	83.5 (5.97)	0.08	0.92
환자건강 상태	시설보호	0 (0.00)	1 (0.07)	0 (0.00)	2.20	0.70
	주간보호	3 (0.75)	6 (0.42)	6 (0.60)		
	가족요양	1 (0.25)	7 (0.50)	4 (0.40)		
보호자나이		58.1 (8.58)	53.2 (6.95)	55.2 (10.0)	F=1.01	0.40
보호자 배우자 유무	무	3 (0.30)	0 (0.00)	0 (0.00)	6.05*	0.05*
	유	7 (0.70)	14 (1.00)	4 (1.00)		

보호자 관계	친정	6 (0.60)	9 (0.64)	4 (1.00)	2.26	0.32
	시댁	4 (0.40)	5 (0.35)	0 (0.00)		
보호자 소득	높음	1 (0.10)	4 (0.28)	0 (0.00)	2.98	0.56
	중간	6 (0.60)	7 (0.50)	2 (0.50)		
	낮음	3 (0.30)	3 (0.21)	2 (0.50)		
환자 자산상태	높음	1 (0.10)	4 (0.28)	0 (0.00)	5.00	0.29
	중간	4 (0.40)	3 (0.21)	3 (0.75)		
	낮음	5 (0.50)	7 (0.50)	1 (0.25)		

주(1): F분석의 결과이고, 괄호()는 표준편차를 의미함. 주(2): $p < .05 = *$, $p < .01 = **$, $p < .001 = ***$

4.3.4.2 정서적 부담 베이지언 순서화 프로빗 회귀모형

정서적 부담의 수준(높음, 중간, 낮음)에 영향을 미치는 요인으로 요양 방법과 시부모 관계를 지정하고, 베이지언 순서화 프로빗 회귀모형으로 모수를 추정했다.

<표 4-38> 정서적 부담 베이지언 순서화 프로빗 회귀모형의 모수 사후확률 평균과 95% 신용 구간

모수 (Parameter)	추정치 (Estimate)	95%신용구간(C.I)	
		2.5%	97.5%
Intercept	-0.15	-1.20	0.85
사부모 관계	1.48	0.32	2.73
주간보호	1.64	0.36	2.97
가족요양	2.39	0.90	3.99
gamma	2.38	1.09	3.53

여기에서는 보호 방법과 시부모 관계 모두 유의미한 정의 영향을 미친다. <표 4-38>은 보호 방법 선택에 대한 베이시언 순서화 프로빗 회귀분석 방법을 추정된 각 모수의 사후 평균과 95% 신용 구간을 보여주고 있다. 보호 방법과 관련된 회귀계수의 95% 신용 구간이 0을 포함하지 않으므로, 보호 방법이 정서적 부담의 수준에 유의미한 영향을 미치고 있는 것을 알 수 있다.

보호 방법으로 주간보호와 가족요양은 정서적 부담에 통계적으로 유의한 정의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로 해석하면, 시설보호를 선택하기보다 주간보호를 선택한 경우, 정서적 부담의 정도가 높아지는 것으로 나타났다. 또한, 시설보호를 선택하기보다 가족요양을 선택한 경우, 정서적 부담의 정도가 높아지는 것으로 나타났다. 다만, 정서적 부담의 수준에 영향을 미치는 시부모의 관계 모수는 95% 신용 구간이 0을 포함하지 않으므로, 유의미한 영향을 미친다.

위 결과를 쉽게 이해하기 위해 시부모 관계로 고정하고 모수의 사후확률 분포를 활용하여 시뮬레이션을 실행하면 다음과 같은 기대값을 확인할 수 있다(<표 4-39> 참조). 독립변수의 값을 평균과 최빈값에 고정할 때, 정서적 부담이 낮음 수준의 확률은 평균적으로 9.6%이고, 정서적 부담의 정도가 중간일 확률은 69.5%이며, 정서적 부담의 정도가 높음일 확률은 20.9%이다.

여기에서 보호 방법을 시설보호에서 가족요양으로 변경하였을 경우, 모수의 사후 확률분포를 활용하여 시뮬레이션을 실행하면 다음과 같은 기대값을 확인할 수 있다. 즉, 다른 변수는 평균에 고정하고 보호 방법을 시설보호와 가족요양으로 각각 가정하였을 경우 시뮬레이션 결과는 다음 <표 4-39>와 같다. 보호 방법이 시설보호인 경우, 정서적 부담이 낮음 수준일 확률의 평균은 39.0%이고, 보통 수준일 확률의 평균은 56.9%이며, 높음 수준일 확률은 4.0%이다.

이에 비해, 보호 방법이 가족요양의 경우, 환자가 시부모일 경우, 정서적 부담이 낮음 수준일 확률의 평균은 1.4%이고, 보통 수준일 확률의 평균은 37.1%이며, 높음 수준일 확률은 61.5%이다. 다시 말해, 보호 방법을 시설보호에서 가족요양으로 변경할 경우, 정서적 부담의 수준이 낮음일 확률의 평균은 37.5%p 낮아지고, 정서적 부담의 수준이 중간일 확률의 평균은 19.9%p 낮아지며, 정서적 부담의 수준이 높음일 확률의 평균은 57.4%p 높아진다. 즉, 보

호 방법을 시설보호에서 가족요양으로 변경할 경우, 보호자의 정서적 부담을 높아진다는 것을 확인할 수 있다.

〈표 4-39〉 정서적 부담 시뮬레이션 결과(보호방법, 가족요양)

보호방법 선택 확률		평균	표준편차	50%	2.5%	97.5%	
독립변수 평균 고정		P(Y=정서적부담 낮음)	0.096	0.088	0.070	0.005	0.329
		P(Y=정서적부담 중간)	0.695	0.138	0.708	0.370	0.907
		P(Y=정서적부담 높음)	0.209	0.128	0.185	0.031	0.509
보호방법 변화	시설보호	P(Y=정서적부담 낮음)	0.390	0.165	0.381	0.104	0.727
		P(Y=정서적부담 중간)	0.569	0.156	0.579	0.257	0.848
		P(Y=정서적부담 높음)	0.040	0.053	0.020	0.000	0.192
	가족요양	P(Y=정서적부담 낮음)	0.014	0.028	0.003	1.248	0.099
		P(Y=정서적부담 중간)	0.371	0.143	0.362	1.218	0.668
		P(Y=정서적부담 높음)	0.615	0.151	0.623	2.988	0.876
	차이	P(Y=정서적부담 낮음)	-0.375	0.163	-0.366	-0.710	-0.096
		P(Y=정서적부담 중간)	-0.199	0.196	-0.196	-0.589	0.185
		P(Y=정서적부담 높음)	0.574	0.162	0.584	0.238	0.857

주(1): F 분석의 결과이고, 괄호()는 표준편차를 의미함. 주(2): $p < .05 = *$, $p < .01 = **$, $p < .001 = ***$.

시부모 관계로 고정하고 모수의 사후확률 분포를 활용하여 시뮬레이션을 실행하면 다음과 같은 기대값을 확인할 수 있다(〈표 4-40〉 참조). 독립변수의 값을 평균과 최빈값에 고정할 때, 정서적 부담이 낮음 수준의 확률은 평균적으로 9.6%이고, 정서적 부담의 정도가 중간일 확률은 69.5%이며, 정서적 부담의 정도가 높음일 확률은 20.9%이다.

여기에서 보호 방법을 시설보호에서 가족요양으로 변경하였을 경우, 모수의 사후 확률분포를 활용하여 시뮬레이션을 실행하면 다음과 같은 기대값을 확인할 수 있다. 즉, 다른 변수는 평균에 고정하고 보호 방법을 시설보호와 가족요양으로 각각 가정하였을 경우 시뮬레이션 결과는 다음 <표4-39>와 같다.

보호 방법이 시설보호인 경우, 정서적 부담이 낮음 수준일 확률의 평균은 39.0%이고, 보통 수준일 확률의 평균은 56.9%이며, 높음 수준 확률은 4.0%이다. 이에 비해 보호 방법이 가족요양의 경우, 환자가 시부모일 경우, 신체적 부담이 낮음 수준일 확률의 평균은 1.4%이고, 보통 수준일 확률의 평균은 37.1%이며, 높음 수준일 확률은 61.5%이다.

다시 말해 보호 방법을 시설보호에서 가족요양으로 변경할 경우, 정서적 부담의 수준이 낮음일 확률의 평균은 37.5%p 낮아지고, 정서적 부담의 수준이 중간일 확률의 평균은 19.9%p 낮아지며, 정서적 부담의 수준이 높음일 확률의 평균은 57.4%p 높아진다. 즉, 보호 방법을 시설보호에서 가족요양으로 변경할 경우, 보호자의 정서적 부담이 높아진다는 것을 확인할 수 있다. 또한, 주 보호자의 관계인 시댁과 친정에서도 정서적 부담에 통계적으로 유의한 정의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

주 보호자의 관계로 고정하고 모수의 사후확률 분포를 활용하여 시뮬레이션을 실행하면 다음과 같은 기대 값을 확인할 수 있다(<표4-40> 참조). 독립 변수의 값을 평균과 최빈값에 고정할 때, 정서적 부담이 낮음 수준의 확률은 평균적으로 5.9%이고, 정서적 부담의 정도가 중간일 확률은 35.3%이며, 정서적 부담의 정도가 높음일 확률은 58.8%이다.

여기에서 주 보호자의 관계를 시댁 식구에서 친정 식구로 변경하였을 경우 모수의 사후확률 분포를 활용하여 시뮬레이션을 실행하면 다음과 같은 기대값을 확인할 수 있다. 즉, 다른 변수는 평균에 고정하고 주 보호자와 관계를 시댁 식구와 친정 식구로 각각 가정하였을 경우 시뮬레이션 결과는 다음 <표4-40>와 같다. 주 보호자 관계가 시댁 식구의 경우 정서적 부담이 낮음 수준일 확률의 평균은 0.3%이고, 보통 수준일 확률의 평균은 13.3%이며, 높음 수준일 확률은 86.2%이다.

이에 비해 주 보호자와 관계가 친정의 경우, 환자가 친정 식구일 경우, 정

서적 부담이 낮음 수준일 확률의 평균은 3.2%이고, 보통 수준일 확률의 평균은 52.5%이며, 높음 수준일 확률은 44.2%이다. 다시 말해 주 보호자의 관계를 시댁 식구에서 친정 식구로 변경할 경우, 정서적 부담의 수준이 낮음일 확률의 평균은 2.8%p 낮아지고, 정서적 부담의 수준이 중간일 확률의 평균은 39.1%p 낮아지며, 정서적 부담의 수준이 높음일 확률의 평균은 42%p 낮아진다. 즉 주 보호자의 관계를 시댁 식구에서 친정 식구로 변경할 경우, 보호자의 정서적 부담을 낮아진다는 것을 확인할 수 있다.

〈표 4-40〉 정서적 부담 시뮬레이션 결과(시부모관계, 친정)

보호 방법 선택 확률		평균	표준편차	50%	2.5%	97.5%	
독립변수 평균 고정		P(Y=정서적 부담 낮음)	0.059	0.057	0.041	0.003	0.211
		P(Y=정서적 부담 중간)	0.353	0.123	0.351	0.124	0.593
		P(Y=정서적 부담 높음)	0.588	0.146	0.592	0.299	0.856
보호자와 관계변화	시댁식구	P(Y=정서적 부담 낮음)	0.003	0.013	0.000	3.897	0.033
		P(Y=정서적 부담 중간)	0.133	0.123	0.097	3.533	0.465
		P(Y=정서적 부담 높음)	0.862	0.130	0.902	5.139	0.994
	친정식구	P(Y=정서적 부담 낮음)	0.032	0.048	0.014	0.000	0.173
		P(Y=정서적 부담 중간)	0.525	0.145	0.529	0.244	0.794
		P(Y=정서적 부담 높음)	0.442	0.153	0.440	0.163	0.747
	차이	P(Y=정서적 부담 낮음)	0.028	0.042	0.013	0.000	0.150
		P(Y=정서적 부담 중간)	0.391	0.155	0.400	0.087	0.687
		P(Y=정서적 부담 높음)	-0.420	0.156	-0.426	0.711	-0.109

4.3.5 의존적 부담 결정요인

4.3.5.1 표본의 특성

의존적 부담은 보호 방법에서 주간보호와 가족요양의 높음 수준이 54%와 45% P-value 0.04로 유의미한 정의 영향을 미친다. 시설보호 중인 환자의 주 보호자는 높음 수준이 0%로 부담이 없고 중간의 부담이 33% 낮음 62%로 나왔다. 그 밖에 환자의 성별이나 건강 상태 보호자의 관계에서는 별다른 의미가 없다.

〈표 4-41〉 특성별 의존적 부담 차이 분석

구분		의존적 부담			χ^2 / F	P-value
		높음	중간	낮음		
보호방법	시설보호	0 (0.00)	3 (0.33)	5 (0.62)	9.93*	0.04*
	주간보호	6 (0.54)	2 (0.22)	2 (0.25)		
	가족요양	5 (0.45)	4 (0.44)	1 (0.12)		
환자성별	남	4 (0.36)	2 (0.22)	2 (0.25)	0.56	0.76
	여	7 (0.63)	7 (0.77)	6 (0.75)		
주1). 환자나이		85.6 (8.79)	85.3 (7.92)	82.8 (6.65)	0.40	0.68
환자건강 상태	시설보호	1 (0.12)	0 (0.00)	0 (0.00)	5.41	0.25
	주간보호	5 (0.62)	3 (0.33)	7 (0.63)		
	가족요양	2 (0.25)	6 (0.66)	4 (0.36)		
보호자나이		57.5 (8.35)	55.3 (7.75)	52 (7.67)	1.08	0.36
보호자배 우자유무	무	3 (0.27)	0 (0.00)	0 (0.00)	5.19	0.075
	유	8 (0.72)	9 (1.00)	8 (1.00)		
보호자관 계	친정	7 (0.63)	6 (0.66)	6 (0.75)	0.28	0.87
	시댁	4 (0.36)	3 (0.33)	2 (0.25)		

보호자 소득	높음	1 (0.09)	4 (0.44)	0 (0.00)	8.12	0.09
	중간	7 (0.63)	2 (0.22)	6 (0.75)		
	낮음	3 (0.27)	3 (0.33)	(0.25)		
환자 자산상태	높음	2 (0.18)	2 (0.22)	1 (0.12)	1.44	0.83
	중간	4 (0.36)	2 (0.22)	4 (0.50)		
	낮음	5 (0.45)	5 (0.55)	3 (0.37)		

주(1): F 분석의 결과이고, 괄호()는 표준편차를 의미함. 주(2): $p < .05 = *$, $p < .01 = **$, $p < .001 = ***$.

4.3.5.2 의존적 부담 베이지언 순서화 프로빗 회귀모형

의존적 부담의 수준(높음, 중간, 낮음)에 영향을 미치는 요인으로 친정 식구와 보호 방법을 지정하고, 베이지언 순서화 프로빗 회귀모형으로 모수를 추정하였다. 보호 방법만 유의미한 정의 영향을 미친다.

<표 4-42> 의존적 부담 베이지언 순서화 프로빗 회귀모형의 모수 사후확률 평균과 95% 신용 구간

모수 (Parameter)	추정치 (Estimate)	95%신용구간(C.I)	
		2.5%	97.5%
Intercept	-1.003	-2.167	0.049
친정식구	0.970	-0.093	2.128
주간보호	2.048	0.834	3.357
가족요양	2.166	0.912	3.493
gamma	1.271	0.806	1.749

〈표 4-42〉는 보호 방법 선택에 대한 베이지언 순서화 프로빗 회귀분석 방법을 추정된 각 모수의 사후 평균과 95% 신용 구간을 보여주고 있다. 보호 방법과 관련된 회귀계수의 95% 신용 구간이 0을 포함하지 않으므로, 보호 방법이 의존적 부담의 수준에 유의미한 영향을 미치고 있는 것을 알 수 있다.

보호 방법으로 주간보호와 가족요양은 의존적 부담에 통계적으로 유의한 정의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로 해석하면 시설보호를 선택하기보다 주간보호를 선택한 경우, 의존적 부담의 정도가 높아지는 것으로 나타났다. 또한 주간보호를 선택하기보다 가족요양을 선택해도, 의존적 부담의 정도가 높아지는 것으로 나타났다.

위 결과를 쉽게 이해하기 위해 친정 식구를 평균으로 고정하고 모수의 사후확률 분포 활용하여 시뮬레이션을 실행하면, 다음과 같은 기대값을 확인할 수 있다(〈표 4-43〉 참조). 독립변수의 값을 평균과 최빈값에 고정할 때 의존적 부담이 낮음 수준의 확률은 평균적으로 16.8%이고, 의존적 부담의 정도가 중간일 확률은 41.4%이며, 의존적 부담의 정도가 높음일 확률은 41.7%이다.

여기에서 보호 방법을 시설보호에서 가족요양으로 변경하였을 경우, 모수의 사후확률 분포 활용하여 시뮬레이션을 실행하면 다음과 같은 기대값을 확인할 수 있다. 즉 다른 변수는 평균에 고정하고 보호 방법을 시설보호와 가족요양으로 각각 가정하였을 경우 시뮬레이션 결과는 다음 〈표 4-43〉와 같다. 보호 방법이 시설보호 경우 의존적 부담이 낮음 수준일 확률의 평균은 73.3%이고, 보통 수준일 확률의 평균은 22.6%이며, 높음 수준일 확률은 4.0%이다. 이에 비해 보호 방법이 가족요양의 경우 의존적 부담이 낮음 수준일 확률의 평균은 8.8%이고, 보통 수준일 확률의 평균은 33.8%이며, 높음 수준일 확률은 57.4%이다.

다시 말해 보호 방법을 시설보호에서 가족요양으로 변경할 경우, 의존적 부담의 수준이 낮음일 확률의 평균은 64.5%p 낮아지고, 의존적 부담의 수준이 중간일 확률의 평균은 11.2%p 높아지며, 의존적 부담의 수준이 높음일 확률의 평균은 53.4%p 높아진다. 즉 보호 방법을 시설보호에서 가족요양으로 변경할 경우, 주 보호자의 의존적 부담이 높아진다는 것을 확인할 수 있다.

표< 4-43> 의존적 부담 시뮬레이션 결과(친정식구, 보호방법)

보호 방법 선택 확률		평균	표준편차	50%	2.5%	97.5%	
독립변수 평균 고정	P(Y=의존적 부담 낮음)	0.168	0.103	0.149	0.029	0.419	
	P(Y=의존적 부담 중간)	0.414	0.094	0.414	0.223	0.585	
	P(Y=의존적 부담 높음)	0.417	0.150	0.411	0.149	0.726	
보호 방법 변화	시설보호	P(Y=의존적 부담 낮음)	0.733	0.141	0.751	0.418	0.952
		P(Y=의존적 부담 중간)	0.226	0.108	0.219	0.046	0.456
		P(Y=의존적 부담 높음)	0.040	0.04	0.026	0.001	0.169
	가족요양	P(Y=의존적 부담 낮음)	0.088	0.066	0.071	0.010	0.260
		P(Y=의존적 부담 중간)	0.338	0.103	0.338	0.139	0.538
		P(Y=의존적 부담 높음)	0.574	0.146	0.578	0.285	0.842
	차이	P(Y=의존적 부담 낮음)	-0.645	0.159	0.661	-0.902	-0.295
		P(Y=의존적 부담 중간)	0.112	0.136	0.112	-0.157	0.377
		P(Y=의존적 부담 높음)	0.534	0.152	0.537	0.228	0.815

4.3.6 사회적 부담 결정요인

4.3.6.1 표본의 특성

사회적 부담은 보호 방법에서 시설보호, 주간보호, 가족요양 순으로 높음 수준이 각각 8.0% 54% 45% P-value 0.04로 유의미한 정의 영향을 미친다. 그 밖에 환자의 건강이나 자산 상태에서는 별다른 의미가 없다.

〈표 4-44〉 특성별 사회적 부담 차이 분석

구분		사회적 부담			χ^2 / F	주(1) P-value
		높음	중간	낮음		
보호방법	시설보호	1 (0.08)	2 (0.22)	5 (0.71)	9.96*	0.04*
	주간보호	5 (0.41)	3 (0.33)	2 (0.28)		
	가족요양	6 (0.50)	4 (0.44)	0 (0.00)		
환자성별	남	2 (0.16)	4 (0.44)	2 (0.28)	1.94	0.38
	여	10 (0.83)	5 (0.55)	5 (0.71)		
주(2) 환자 나이		86.7 (8.32)	84 (7.45)	82.3 (7.43)	0.71	0.51
환자 건강상태	시설보호	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.14)	4.827	0.31
	주간보호	5 (0.41)	6 (0.66)	4 (0.57)		
	가족요양	7 (0.58)	3 (0.33)	2 (0.28)		
보호자 나이		57.2 (8.29)	55.7 (9.55)	51.3 *3.77)	2.52	0.11
보호자 배우자 유무	무	3 (0.25)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.48	0.11
	유	9 (0.75)	9 (1.00)	7 (1.00)		
보호자 관계	친정	8 (0.66)	6 (0.66)	5 (0.71)	0.05	0.97
	시택	4 (0.33)	3 (0.33)	2 (0.29)		
보호자 소득	높음	2 (0.16)	2 (0.22)	1 (0.14)	0.49	0.97
	중간	7 (0.58)	4 (0.44)	4 (0.57)		
	낮음	3 (0.25)	3 (0.33)	2 (0.28)		
환자 자산상태	높음	2 (0.16)	2 (0.22)	1 (0.14)	4.03	0.40
	중간	5 (0.41)	1 (0.11)	4 (0.57)		
	낮음	5 (0.41)	6 (0.66)	2 (0.28)		

주(1): F 분석의 결과이고, 괄호()는 표준편차를 의미함. 주(2): p<.05=*, p<.01=**, p<.001=***.

4.3.6.2 사회적 부담 결정요인

사회적 부담의 수준(높음, 중간, 낮음)에 영향을 미치는 요인으로 보호자 나이를 55.25년과 시설보호의 경우를 지정하고, 베이지언 순서화 프로빗 회귀 모형으로 모수를 추정했다.

〈표 4-45〉 사회적 부담 베이지언 순서화 프로빗 회귀모형의 모수 사후확률 평균과 95% 신용 구간

모수 (Parameter)	추정치 (Estimate)	95%신용구간(C.I)	
		2.5%	97.5%
Intercept	-0.798	-4.100	2.405
보호자나이	0.010	-0.051	0.746
시설보호	1.264	0.137	2.446
가족요양	1.721	0.475	3.019
gamma	1.163	0.783	1.898

〈표 4-45〉는 보호 방법 선택에 대한 베이지언 순서화 프로빗 회귀분석 방법을 추정된 각 모수의 사후 평균과 95% 신용 구간을 보여주고 있다. 보호 방법과 관련된 회귀계수의 95% 신용 구간이 0을 포함하지 않음으로 보호 방법이 사회적 부담의 수준에 유의미한 영향을 미치고 있는 것을 알 수 있다.

보호 방법으로 시설보호와 가족요양은 사회적 부담에 통계적으로 유의한 정의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로 해석하면 시설보호를 선택하기보다 시설보호를 선택한 경우, 사회적 부담의 정도가 높아지는 것으로 나타났다.

또한 시설보호를 선택하기보다 가족요양을 선택해도 사회적 부담의 정도가 높아지는 것으로 나타났다. 다만 사회적 부담의 수준에 영향을 미치는 보호자 나이의 모수는 95% 신용 구간이 0을 포함한다.

위 결과를 쉽게 이해하기 위해 보호자의 나이를 55.25년을 평균으로 고정하고 모수의 사후 확률분포를 활용하여 시뮬레이션을 실행하면 다음과 같은 기대값을 확인할 수 있다(〈표 4-46〉 참조). 독립변수의 값을 평균과 최빈값에 고정할 때, 사회적 부담이 낮음 수준일 확률은 평균적으로 5.9%이고, 사회적 부담의 정도가 중간일 확률은 35.3%이며, 사회적 부담의 정도가 높음일 확률은 58.8%이다.

여기에서 보호 방법을 시설보호에서 가족요양으로 변경하였을 경우 모수의 사후확률 분포를 활용하여 시뮬레이션을 실행하면 다음과 같은 기대값을 확인할 수 있다. 즉 다른 변수는 평균에 고정하고 보호 방법을 시설보호와 가족요양으로 각각 가정하였을 경우 시뮬레이션 결과는 다음 〈표 4-46〉와 같다. 보호 방법이 시설보호 경우 사회적 부담이 낮음 수준일 확률의 평균은 57.1%이고, 보통 수준일 확률의 평균은 31.9%이며, 높음 수준일 확률은 11.0%이다.

이에 비해 보호 방법이 가족요양의 경우 보호자의 나이가 평균 55.25년일 경우, 즉 비교적 보호자의 나이가 젊어지는 경우, 사회적 부담이 낮음 수준일 확률의 평균은 8.3%이고, 보통 수준일 확률의 평균은 28.7%이며, 높음 수준일 확률은 63.1%이다.

다시 말해 보호 방법을 시설보호에서 가족요양으로 변경할 경우, 사회적 부담의 수준이 낮음일 확률의 평균은 48.8%p 높아지고, 사회적 부담의 수준이 중간일 확률의 평균은 3.2%p 높아지며, 사회적 부담의 수준이 높음일 확률의 평균은 52%p 높아진다.

즉 보호 방법을 시설보호에서 가족요양으로 변경할 경우, 보호자의 사회적 부담이 높아진다는 것을 확인할 수 있다.

〈표 4-46〉 사회적 부담 시뮬레이션 결과 (보호자나이, 보호방법)

보호 방법 선택 확률		평균	표준편차	50%	2.5%	97.5%	
독립변수 평균 고정		P(Y=사회적 부담 낮음)	0.059	0.057	0.041	0.003	0.211
		P(Y=사회적 부담 중간)	0.353	0.123	0.351	0.124	0.593
		P(Y=사회적 부담 높음)	0.588	0.146	0.592	0.299	0.856
보호 방법 변화	시설보호	P(Y=사회적 부담 낮음)	0.571	0.164	0.577	0.245	0.861
		P(Y=사회적 부담 중간)	0.319	0.107	0.318	0.120	0.544
		P(Y=사회적 부담 높음)	0.110	0.086	0.088	0.010	0.331
	가족요양	P(Y=사회적 부담 낮음)	0.083	0.066	0.066	0.007	0.255
		P(Y=사회적 부담 중간)	0.287	0.099	0.285	0.106	0.493
		P(Y=사회적 부담 높음)	0.631	0.143	0.634	0.337	0.880
	차이	P(Y=사회적 부담 낮음)	0.488	0.177	-0.494	-2.807	-0.133
		P(Y=사회적 부담 중간)	0.032	0.120	-0.029	-0.276	0.203
		P(Y=사회적 부담 높음)	0.520	0.171	0.532	0.162	0.814

4.3.7 주 보호자 부담 결정요인 결과

이 연구에서는 보호자의 부담을 신체적 부담, 경제적 부담, 사회적 부담, 정서적 부담, 의존적 부담으로 나누고, 각 부담의 수준을 높음, 중간, 낮음의 3 단계로 구분하였다. 이 연구에서 보호자의 5가지 부담의 수준에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 베이지언 순서화 프로빗 회귀모형에 대한 모수 추정 방법과 시뮬레이션을 활용하여 〈표 4-47〉과 같은 결과를 산출하였다.

시설보호의 경우 신체적, 정서적, 의존적, 사회적 부담이 낮아질 확률이 높고 가족요양의 경우 신체적, 정서적, 의존적, 사회적 부담이 높을 확률이 높았다. 또한 시댁 식구를 보호할 때보다 친정 식구를 보호할 때 정서적 부담이 가장 낮아진다. 경제적 부담은 유의미한 영향이 없다.

이는 장기요양보험 도입 이후 돌봄에 대한 경제적 부담이 평준화되고 노인 노령 연금의 도입으로 인한 노인의 일정한 수입이 많은 도움이 되며 장남에게 부양의 의무가 지어졌던 과거와 달리 자녀들이 부모 부양에 대한 공동의무의 인식변화이다.

〈표 4-47〉 부담별 결정요인 요약

구 분	내 용	결정요인
신체적 부담	1. 시설보호의 경우 신체적 부담이 낮아질 확률이 높다. 2. 가족요양의 경우 신체적 부담이 높아질 확률이 높다.	보호 방법
경제적 부담	1. 특성별 영향이 없다.	결정요인이 없음
정서적 부담	1. 시설보호의 경우 정서적 부담이 낮아질 확률이 가장 높다. 2. 가정요양의 경우 정서적 부담이 높아질 확률이 가장 높다. 3. 시댁 식구를 보호하는 경우 정서적 부담이 높아질 확률이 가장 높다. 4. 친정 식구를 보호하는 경우 정서적 부담이 낮아질 확률이 가장 높다.	보호자와의 관계, 보호 방법
의존적 부담	1. 시설보호의 경우 의존적 부담이 낮아질 확률이 가장 높다. 2. 가정요양의 경우 의존적 부담이 높아질 확률이 가장 높다.	보호 방법
사회적 부담	1. 시설보호의 경우 사회적 부담이 낮아질 확률이 가장 높다. 2. 가정요양의 경우 사회적 부담이 높아질 확률이 가장 높다.	보호 방법

IV. 결론

5.1 논문의 요약

2022년 현재 대한민국의 노인인구는 인구 5,162만 8천 중 17.5%인 901만 명이고 2025년에는 20.6%로 초고령사회에 진입할 예정이다. 노인인구의 10.2%가 치매 환자로 추정되고 있다(통계청, 2021. 생명표). 이는 100만 명 정도의 치매, 중풍 환자가 있는 것이다. 이들을 위해 국가의 법적, 제도적 장치는 노인장기요양보험법과 제도가 있어서 상당한 노인들이 혜택을 보고 있다. 노인장기요양보험제도가 활성화되어 공적 서비스로 많은 도움을 주고 있으나, 주 보호자의 경우 서비스 제공 시간 이후 여전히 가족 돌봄을 제공해야 한다.

노인성 질환을 가지고 있는 환자의 돌봄 부담에 관하여 본 논문은 주 보호자가 생각하는 부담의 원인이 무엇인지 토픽 모델링 분석을 통해 5가지 부담별로 각각 10개의 단어를 산출하였다. 그리고 인터뷰 내용분석을 통해 주제어를 각각 3개씩 도출하여 결과를 분석하였다.

분석 결과를 살펴보면 신체적 부담은 돌봄으로 인해 오는 체력의 한계를 호소하고 환자의 이동을 많이 힘들어했다. 집에서 돌봄으로 나타나는 돌봄의 종류도 구체적으로 산출했다. 이는 단어빈도 산출된 명사와 주제어가 혼합되어 나오는데 주로 목욕, 화장실 돌봄, 식사, 이동 도움 등이었다.

경제적 부담은 간병비로 인한 스트레스였으며 이 간병비가 경제적 부담의 가장 큰 원인으로 작용했고 간식비와 자녀의 교육비 또한 그러했다. 경제적 부담의 해결 방법으로 거의 모든 보호자가 형제, 자매들의 공동 부담 방법을 선택해 부담을 줄이고 있었다. 그리고 노인의 노령연금 도입이 현실적인 경제 부담을 낮추는 중요한 요소이고 돌봄비용 부담의 보편화를 시킨 요인이다.

정서적 부담은 첫째, 사회적 관계 때문에 곁에서 모시지 못하는 죄책감 둘째, 환자를 두고 외출 할 방법이 없어 외출을 포기함으로 오는 고립감과 소외감이다. 셋째, 이 역시 돌봄의 대역이 없어 개인 시간을 가지 못해 오는 상실

에서 오는 재충전의 시간 부족이다.

의존적 부담은 집에서 일상생활이 어려운 환자가 의존의 강도가 크고 이로 인한 매일 환자를 살펴야 하는 시간적 제약을 받는 스트레스가 가장 컸다. 또한 돌봄을 이어가면서 특히 치매로 인한 돌봄의 경우 비상식과 마주해 있는 환자를 대하는 데서 오는 불가항력 의존은 보호자로 무기력감을 마주하게 하고 항상 동행을 요구하는 외출, 의존적 부담에서는 방문의 요구 경우 시도 때도 없이 오는 전화, 일상생활에 대한 전적인 의존도, 그리고 터무니없는 생활상의 요구, 시간에 대한 제약 등이 있었다.

마지막으로 사회적 부담의 결과는 돌봄 때문에 사회생활 모임 제약을 받아 여러 가지 문제들이 영향을 받아 원하지 않는 관계 단절이다. 사회적 부담에서는 직장 생활에서의 시간 조절 문제와 주 보호자 역할 충실에 대한 부담으로 휴직, 생활상의 불규칙, 그리고 제약, 모임에서의 소외현상과 직장 생활에서의 어려움에 대한 불안 등이 있다.

어떤 요인이 보호 방법의 선택에 영향을 주는지를 알아보기 위해 다항 로지스틱 분석을 통하여 보호자의 나이와 돌봄의 기간이 영향을 미치고 있음을 분석했다. 환자 돌봄 기간과 보호자 나이와 관련된 회귀계수의 95% 신용 구간에 “0”을 포함하지 않으므로 본 분석에서 설정한 설명변수가 보호 방법 선택에 유의미한 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다. 그중에서 돌봄 기간이 긴 환자는 시설보호를 선택하기보다 가족요양 방법을 선택할 오즈(odds)가 낮아지는 것으로 추정했다.

각각의 부담 별 주 결정요인은 무엇인지 베이지언 순서화 프로빗 분석 방법을 통해 보호 방법과 환자와의 관계가 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다. 신체적, 정서적, 의존적, 사회적 부담 모두 시설보호를 선택하는 경우 가족요양을 선택하는 경우보다 주 보호자 부담의 낮을 확률이 낮았다.

연구를 위한 자료수집은 2022년 11월부터 2023년 8월까지 장기요양 환자를 돌보는 주 보호자 대상으로 질적 연구와 양적연구를 병행하여 진행하였다. 면담 시간은 평균 120분 정도, 면담 횟수는 1.5회였고 조사대상자와 연구자 사이의 상호 호혜적인 신뢰감과 친근감을 전제로 일정한 장소를 선정하여 면담하였다.

본 연구의 조사대상자는 시설보호 환자의 주 보호자 8명, 재가급여의 주간 보호 환자의 주 보호자 10명, 재가급여의 가족요양 주 보호자 5명과 가정 내에서 환자를 직접 돌보는 주 보호자 5명을 포함 28명을 선정했다. 연구조사대상자의 연령은 40대에서 70대로 다양하였고 환자의 평균연령은 84.7세와 주 보호자의 평균연령은 55.3세였으며 평균 돌봄 기간은 6.4년이었다.

본 연구를 살펴보면 시설보호가 신체적, 정서적, 의존적, 사회적 부담이 낮을 확률이 가족요양보다 훨씬 낮음에도 보호자의 나이가 많을수록 가족요양을 선택할 확률이 높은 이유는 다음과 같다. 대부분의 노인 환자는 살던 집에서 생을 마감하기를 희망한다. 하지만 집에서 24시간 돌봄이 이루어지기 어려운 현실임이 연구 결과에 나왔다. 주 보호자의 부담을 낮추면서 노인성 질환을 앓고 있는 환자가 살던 집에서 생을 마감할 수 있도록 현실적 제도의 완성이 빨리 실현됐으면 한다.

그러기 위해서는 노인장기요양보험 환자의 주 보호자들에 대한 부담감을 해소할 수 있는 정책을 마련해야 한다. 첫째, 신체적 부담을 낮추기 위해서는 환자의 목욕과 이동에 도움을 줄 수 있는 실질적 제도가 필요하다. 현재 진행되고 있는 장기요양의 목욕 서비스는 주 1회로 제한되어 있어 대소변 실수가 잦은 환자를 돌보는 보호자에게는 도움이 크진 않다. 환자의 이동 도움도 주도적인 이동을 할 수 있도록 차량 지원뿐만 아니라 이동을 도와 줄 수 있는 인원을 제공해야 한다.

둘째, 경제적 부담의 경감을 위해서는 자산 상태에 따른 차별적 본인부담금 제도보다는 환자의 상태에 따른 보편적 본인부담금 제도도 필요하다. 그리고 노인장기요양 환자의 간병비 제도가 시행되어야 할 것으로 본다.

셋째, 정서적 부담의 가장 큰 원인은 단절과 소외로 오는 우울과 무기력이다. 이를 위해 주 보호자의 심리적 상태를 파악해 상담할 수 있는 기관이 필요하다. 주 보호자의 정서적 소진이 충전될 수 있도록 기회 제공이 되어야 한다.

넷째, 의존적 부담을 낮추기 위해서 주 보호자가 휴식할 수 있는 제도가 필요하다. 의존적 부담은 환자의 집착으로 인하여 주 보호자와의 분리가 쉽지 않기에 전문가 의견을 수렴하여 환자의 안정을 도모하며 주 보호자의 휴식을 보장할 수 있는 제도의 개선이 필요하다.

다섯째, 사회적 부담의 경감을 위해서는 저녁 시간의 모임이 제한되지 않도록 저녁 돌봄의 현실적인 대안이 있어야 한다.

주 보호자의 부담 경감을 위한 실질적 정책이 마련되어 노인성 질환을 가지고 있는 환자가 집에서 오랜 기간 주 보호자와 함께 생활할 수 있는 기반이 마련되어지는 마중물 역할에 본 연구가 밑바탕이 되길 기대한다.

5.2 정책 제언

본 연구의 인터뷰 내용 중 반영하지 못한 보호자의 의견과 연구자의 의견을 종합하여 이곳에 정리하고자 한다. 노인장기요양 기관을 운영하면서 많은 보호자와 상담을 통해 보면 ‘긴병에 효자 없다.’ 옛말은 정말 옛말인 듯하다. 의외로 보호자들은 집에서 끝까지 부모를 모시고 싶어 한다. 그러기 위해서 현장에서 주 보호자들이 말하는 요구사항과 돌봄 제도 개선 사항을 정리한다.

첫째, 저녁 시간 돌봄 제도 신설이다. 보호자들이 돌봄으로 인해 저녁 시간을 포기함으로 오는 정서적 사회적 부담은 앞선 연구의 결과로 알 수 있다. 하지만 시설보호 외에는 저녁에 돌봄을 할 수 없는 우리나라의 현실이 너무 아쉽다. 우리나라 정책 중 24시간 방문 요양제도와 단기 보호제도 그리고 주간보호 기관에 야간 보호가 있으나 기관을 운영하는 본 연구자도 쉽지 않은 제도이다. 제도의 취지는 좋으나 현재 장기요양 기관의 현실과 맞지 않아 운영이 쉽지 않다. 이 제도를 현실적으로 맞게 제도화하여 저녁 돌봄이 필요한 보호자들에게 실질적 도움이 되었으면 한다.

둘째, 부모 돌봄 휴직제도이다. 육아휴직처럼 치매로 인해 돌봄이 필요한 부모를 일정 기간 돌보게 하는 제도이다. 치매 초기와 말기는 제도의 도움을 받기가 수월하다. 하지만 중기치매는 시설보호를 하자니 가족과 떨어지기 싫어 하는 환자의 상태가 더 나빠지기도 하고 직장 생활을 하는 주 보호자가 가족요양을 하기엔 주 보호자의 정서적, 의존적, 사회적 소진이 크다.

셋째, 주 보호자의 신체적 정신적 소진의 회복 프로그램개발이다. 노인성 질환의 특성상 상태가 유지나 향상이 되지 않고 계속 저하 되는 상태에서 보호자의 신체, 정신은 계속 해서 소진될 수밖에 없다. 긴 돌봄의 시간을 이겨내기 위한 보호자의 심리상담 프로그램개발이 필요하다. 또한 접근이 쉽도록 운

영기관을 신설하여 제도화할 필요가 있다.

넷째, 노인시설보호 기관과 요양병원의 의료제도 통합이다. 물론 보험의 재원이 틀려 어렵지만 접근의 용이성을 열어 두었으면 한다. 보호자들은 돌발 상황으로 시설에서 환자의 상태가 나빠지면 의료 기관으로 다시 절차를 밟아 환자를 옮기는 수고를 하여야 한다. 이로 인한 부담도 본연구의 결과에 산출되어 있다. 이로 인한 사회적 부담이 상당하다.

다섯째, 간병인 지원제도 신설이다. 연구 결과에서 나타났듯이 경제적 부담의 가장 큰 부분이 간병비이다. 이에 반해 병원비는 의료보험의 혜택으로 인해 부담이 적지만 노인성 질환으로 입원한 환자의 간병비는 일반 환자 직군과 비교해 간병인을 구하기도 힘들고 부담 금액이 높다.

여섯째, 장기요양공단 직원의 보호자 돌봄 부담에 대한 공감 능력이다. 적지 않은 보호자들이 등급 인정 과정에서 공단 직원의 치매 가족에 대한 현실적 공감 능력이 떨어져 상담 과정에서 듣게 되는 언어와 비언어로 상처를 많이 받는다고 말한다.

일곱째, 가족요양 수가의 현실적 지원이다. 24시간 환자의 돌봄으로 인해 경제적 활동을 하지 못하는 중증 환자 가족에 대한 현실적 지원이다. 시설보호를 맡기지 않고 가정 내에서 돌보는 보호자의 선택을 존중하며 시설보호의 수가까진 아니어도 60분에서 90분 수가는 아닌 것 같다. 많은 노인 환자가 집에서 생을 마감하고 싶다는 연구는 수없이 많다. 집에서 환자를 모시고자 하는 주 보호자의 부담이 경감되는 실질적 정책을 기대해 본다.

5.3 연구의 한계

이 논문은 인터뷰를 통한 연구이다. 조사대상자 개개인의 부담감을 실측하고 그들의 신체적, 경제적, 의존적, 정서적, 사회적 어려움을 정리하였다. 개별적 차원의 조사연구이기 때문에 일반적 경향인 계량적인 조사연구와는 다른 차원에서 접근한 것이다. 하여 표본의 수가 28개로 양적연구에 비해 적어 정확한 연구의 한계가 있다.

향후 이 한계를 극복하기 위해 표준화된 설문지를 개발하여 양적연구가 필요하다. 또한 내용분석을 통한 결과 산출도 명사만 의존하여 산출 한계가 있어

형용사와 동사 등을 고려하지 못한 미흡한 부분이 있다.

조사연구대상자의 거주지가 전남 순천지역에 집중되어 있다. 이 조사의 대상자가 전국적인 분포가 되어야 하겠지만 연구자의 연구 환경상 제한된 지역에 국한한 것이 한계라고 볼 수 있다.

5개의 영역 신체적 부담, 경제적 부담, 정서적 부담, 의존적 부담, 사회적 부담으로 구분하여 노인장기요양 환자 주 보호자의 부담감을 정리하였는데 이외에도 더 많은 부담을 개발하여야 하는데도 불구하고 5개의 영역에 국한 시켜서 연구하였다. 하지만 주 보호자의 광범위한 돌봄 부담 원인을 함축시켜 새로운 주제를 부담별로 파악했다는 의의가 있다.

참 고 문 헌

1. 국내문헌

OECD. (2022). Social and Welfare Statistics. 인구동향조사

강영웅. (2019). 노인돌봄종합서비스 정책 집행에 있어서 영향을 미치는 제도적 요인에 관한 연구. 『보건과 복지』, 21(4), 7-42.

건강보험공단. (2023). 2022년 상반기 노인장기요양보험주요통계.

국민건강보험. (2018). 『가족요양서비스 제도 개선에 관한 연구』, 건강보험정책연구원 연구보고서.

권기태. (2015). 「요양병원의 법적 제도적 문제점 및 개선 방안에 관한 연구」. 고려대학교 대학원 박사학위논문.

권중돈. (2019). 『노인복지론』. 파주: 학지사.

권진희, 한은정, 이정석. (2012). 노인장기요양보험시설서비스 본인부담금에 대한 가족 수발자의 경제적 부담감 영향요인. 『한국보건학회지』, 23(3), 383-402.

김갑룡. (2019). 「노인요양시설의 특성이 노인장기요양서비스 질에 미치는 영향」. 평택대학교 대학원 박사학위논문.

김나래. (2017). 「초고령사회에 대비한 노인부양제도에 관한 연구」. 숙명여자대학교 대학원 박사학위논문.

김남훈, 김수린, 손경민. (2021). 장기요양서비스 실태와 정책과제 경제적 유인방안을 중심으로. 『농촌지역』, 한국농촌경제연구원.

김민정·서경화. (2017). 국내외 치매관리정책에 대한 비교연구. 『국가정책연구』, 31(1), 233-260.

- 김서현. (2020). 노인요양시설 여성 노인의 시간은 어떻게 흐를까?. 『한국사회복지질적연구학회』, 14(3), 29-63.
- 김세운. (2004). 「만성 정신장애인 자녀를 둔 어머니의 부담감과 대처방안에 관한 질적 연구」. 사회복지학 석사논문.
- 김스미. (2003). 「치매노인 부양가족의 스트레스에 대한 자원의 조절 효과와 매개효과」. 계명대학교 대학원 박사학위논문.
- 김영하. (2021). 「가족의 노인 돌봄 경험에 대한 현상학적 연구: 아내, 며느리, 딸의 돌봄 경험을 중심으로」. 영남대학교 대학원 박사학위논문.
- 김요은. (2015). 선택진료제 개편에 따른 영향과 정책과제. 『한국병원정책연구원 연구보고서』.
- 김재선. (1999). 치매노인환자 입원 진료비의 구조적 특성과 일당수가제의 타당성. 『대한병원행정관리자협회』, 69, 55-60.
- 김재천. (2022). 「주택연금 가입자의 노후생활 충분도 결정요인에 관한 연구」. 경기대학교 대학원 박사학위논문.
- 남윤철. (2013). 한국과 일본의 노인복지시설 관련 정책의 비교 고찰. 『한국디지털인테리어학회』, 13(4), 109-116.
- 노인장기요양법. (2021). 법률 제18610호 노인장기요양보험법, 시행령, 시행규칙.
- 노현진. (2020). 미국가족 및 비공식돌봄 제공자 지원제도: 지역사회 거주 관리국(ACL) 사례를 중심으로. 『국제사회보장리뷰』, 2020(봄), 28-38.
- 박건영. (2016). 「노인장기요양서비스 이용이 가족의 부양부담 변화에 미치는 영향」. 동신대학교 대학원 박사학위논문.
- 박경수. (2017). 「노인장기요양보험 제도에 관한 정책적 개선방안」. 대진대학교 법무 행정대학원 석사학위 논문, pp. 10-11.

- 박근수, 김태일. (2016). 베이비부머의 노후준비가 부모부양 의식에 미치는 영향. 『한국콘텐츠학회』, 16(2), 467-479.
- 박수진. (2018). 「성인자녀의 부모부양의식에 대한 연구: 20~30대를 중심으로」. 중앙대학교 행정대학원 박사학위논문.
- 박종도. (2019). 토픽 모델링을 활용한 다문화 연구의 이슈 추적 연구. 『한국 문헌정보학회지』, 53(3), 274.
- 박종원, 이충순, 이주훈. (1995). 『지역사회 정신보건과 정신과적 재활치료: 정신보건전문 요원을 위한 정신보건의 이론과 실제』, (20).
- 박주희. (2017). 장기요양노인을 돌보는 가족의 돌봄 부담과 생활만족도의 관계에서 사회적지지 자원의 조절효과: 장기요양재가서비스 이용자를 돌보는 가족 주 보호자를 중심으로. 『한국 가족 자원 경영학회지』, 21(3), 121-139.
- 박창제·강옥모. (2002). 치매노인 비공식보호의 비용에 관한 연구. 『한국노년학』, 22(3).
- 박혜경. (2013). 「치매노인 부양자의 부양부담감, 대처전략, 안녕감에 관한 연구」. 영남대학교 대학원 박사학위논문.
- 배소현, 이수안. (2022). 빅데이터를 활용한 웰니스관광에 대한 인식과 태도분석:의미연결망 분석과 감성분석을 중심으로. 『한국관광학회』, 46(6).
- 백용운, 최수일. (2010). 장기요양노인을 돌보는 가족부양자의 스트레스에 관한 연구. 『한국콘텐츠학회』, 49(4), 215-239.
- 보건복지부. (2003). 공적노인요양보장제도 도입의 필요성과 재정운영방식의 선택에 관한 공청회. (2).
- 보건복지부. (2020). 『가족인 요양보호사 제도 개선연구』. 대구대학교 산학협력단, pp. 3-4.
- 보건복지부. (2023). 2022년 노인복지시설현황.

- 보건복지부. (2023). 2022년 장기요양실태조사.
- 보건복지부. (2023). 2023년 노인장기요양보험 민원상담 사례집. pp. 19-23.
- 석재은, 윤지영, 김명숙, 홍승은. (2010). 동거가족 요양보호사의 현황과 쟁점. 『한국사회복지정책학회추계학술대회』, 자료집: 1-10.
- 송성우. (2020). 「노인장기요양보험제도 전달체계에 관한 비교법적 연구」. 동아대학교 대학원 박사학위논문.
- 신경림. (1994). 만성 환자의 가족 부담. 『대한간호』, 33(5), 6-18
- 안성주, 양정진. (2018). LDA와 Word2Vec을 결합한 생물정보 토픽 모델 연구. 『한국컴퓨터종합학술대회』, 논문집: 2065-2067.
- 오 주. (2002). 「치매노인돌봄인의 돌봄부담 완화를 위한 능력 강화 방안에 대한 연구」. 대구대학교 대학원 박사학위 논문.
- 오인숙. (2021). 「노인장기요양보험제도 하에서 가족요양보호연구-가족요양보호사 인식을 중심으로」. pp. 86-87.
- 유용식. (2020). 독거노인의 노인돌봄서비스 만족도에 영향을 미치는 요인. 『한국엔터테인먼트산업학회』, 논문집: 14(1), 179-186.
- 유인희. (2015). 농어촌 지역의 노인장기요양보험제도에 대한 인식이 제도 이용에 미치는 영향 평가. 『한국노화연구』, 27(4), 59-72.
- 유재인. (2020). 코로나 19 이후 뉴노멀 사회로의 노인돌봄 대전환 과제. 『한국사회복지학회 학술대회』, 자료집: 265-286.
- 윤종률, 노용균, 권석범, 전아영, 김복남, 윤태형, 김도훈, 나영균. (2015). 우리나라 노인장기요양보험에서 65세 미만자 노인성 질병의 재검 토 및 범위 확대의 필요성. 『장기요양연구』, 2(2), 78-107.
- 윤지영. (2013). 장기요양 노인가족의 부양부담에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 노인주간보호시설 이용가족을 중심으로. 『한림고령사회연구』,

1.1, 1-20

- 이금실, 이인주, 이영경. (2018). LDA(Latent Dirichlet Allocation) 기반 토픽 모델링 기법을 활용한 관광분야의 가상현실(Virtual Reality) 연구동향 분석. 『2018년도 제50차 한국관광레저학회 학술발표대회 논문집』, 425-432.
- 이난희. (2022). 「치매노모 돌봄 경험에 관한 현상학적 연구: 가족돌봄과 공적돌봄 이용 경험을 중심으로」. 서울기독교대학교 일반대학원 박사학위논문.
- 이덕식. (2014). 노인장기요양시설에 따르는 문제점 개선방안. 『사회과학연구』, 31(2), 167-197.
- 이민경. (2017). 「장애인 가족 돌봄부담의 우울과 자살생각의 관계 연구」. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 이석민. (2012). 노인장기요양보험제도가 가족부양자에게 미친 영향에 대한 실증적 분석. 『한국사회복지행정학』, 14(1), 167-194.
- 이석환. (2021). 공식 돌봄과 비공식 돌봄 수혜 노인의 삶의 질 비교 연구. 『한국사회복지학』, 73(4), 87-111.
- 이선애. (2004). 「만성질환아동가족의 가족탄력성이 가족적응에 미치는 영향」. 부산대학교 박사학위논문.
- 이성자. (2019). 「노인요양시설 입소노인 가족의 부양부담이 삶의 질에 미치는 영향과 시설만족도의 매개효과」. 대구한의대학교 박사학위논문.
- 이수민. (2015). 「요양보호사의 서비스 질이 장기요양 재가노인의 삶의 질에 미치는 영향: 부양자의 부양부담 조절효과를 중심으로」. 서울한영대학교 박사학위논문.
- 이영만. (2018). 「치매노인 부양가족의 스트레스에 관한 현상학 연구」. 대한신학대학원대학교 박사학위논문.

- 이영미, 유인영. (2005). 치매노인 주 보호자의 우울과 돌봄 부담감, 사회복지 서비스 이용도에 관한 연구. 『한국노년학』, 25(3), 111-121.
- 이영하. (2021). 「가족의 노인 돌봄 경험에 대한 현상학적 연구 : 아내, 며느리, 딸의 돌봄 경험을 중심으로」. 영남대학교 대학원 박사학위논문.
- 이윤경, (2009). 노인장기요양서비스 이용 결정요인 분석. 『보건사회연구원』, 29(1), 213-235.
- 이윤경, 양찬미, 서동민. (2011). 노인장기요양보험 형평성 연구. 연구보고서. 한국보건사회연구원.
- 이윤경. (2010a). 노인장기요양보험의 가족요양 급여체계 개선방안. 『보건복지포럼』, 165, 96-107.
- 이윤경. (2010b). 이용자 관점에서의 노인장기요양보험제도의 평가 및 개선방안. 『보건복지포럼』, 168, 25-33.
- 이은희. (2003). 가족기능이 재가 치매노인 주보호자의 돌봄부담에 미치는 영향 연구. 『한국노인복지학회』, 10, 173-197.
- 이진숙. (2011). 노인장기요양보험은 가족의 돌봄부담을 완화하는가?: 현금 급여와 가족요양보호사 이슈를 중심으로. 『가족과 문화』, 26(2), 126-150
- 이현주. (2017). 치매의 고통, 책임 있는 돌봄을 말하다. 『한국노인복지학회 학술대회』, 7(2), 172-197.
- 이현지. (2007). 부양책임이 부양부담과 향후 부양의지에 미치는 영향: 심신기능 손상노인의 부양가족을 중심으로. 『한국노년학회지』, 27(4), 1015-1030.
- 전미영. (2018). 「베이비부머의 가족돌봄유형에 따른 노후준비가 삶의 질에 미치는 영향: 돌봄인식의 매개효과를 중심으로」. 숙명여자대학교 대학원 박사학위 논문.
- 정계현, 나현주. (2016), 화상환자 가족의 부담감에 대한 융합적 연구. 『한국

융합학회 논문집』, 7(6), 275-285.

조규학. (2018). 「방문요양서비스의 질과 만족도가 가족부양부담에 미치는 영향: 가족결속력·가족적응력의 매개효과 검증」. 한영대학교 대학원 박사학위논문.

진미정. (2013). 가족구조 및 지역사회에 대한 인식이 청소년의 자아통제에 미치는 영향. 『가정과 삶의 질 학회』, 5, 344.

차승은. (2021). 노인 재가돌봄 상황에서 공식돌봄서비스는 어떻게 활용되나?: 가족 주 돌봄제공자의 관점을 중심으로. 『한국인구학』, 44(3), 23-42.

차홍봉, 선우덕. (2013). 노인장기요양보험제도의 발전과정과 향후 개선방향에 대한 논의. 『장기요양연구』, 1(1), 8-30.

차홍봉. (2007). 노인장기요양보험 가능한가. 한국노인과학학술단체연합회(편). 『고령사회의 밝은 미래』. 서울: 아카넷.

채지은, 서영준. (2022). 노인장기요양보험 본인부담금 감정 확대 전·후 장기요양서비스 이용 형평성 분석. 『장기요양연구』, 10(1), 143-164.

최인희, 김정현. (2013). 가족요양보호사와 가족돌봄자의 돌봄부담 영향요인 비교 연구. 『가족과 문화』, 25(3), 159-185.

최혜지. (2020). 2021년 보건복지 분야 예산안 분석: 노인복지 분야. 『월간복지 동향』, (265), 27-32.

최희경. (2018). 노인장기요양보험제도와 돌봄 정의. 『한국사회정책』, 25(3), 103-130.

통계청. (2019). 『2019년 장래인구 특별 추계를 반영한 세계와 한국의 인구 현황 및 전망』.

통계청. (2020). 『2020년 장래인구 특별 추계를 반영한 세계와 한국의 인구 현황 및 전망』.

- 통계청. (2021). 생명표.
- 하석철. (2019). 노인의 돌봄 유형 선호에 영향을 미치는 요인-가족 돌봄, 재가 돌봄, 시설 돌봄을 중심으로. 『사회복지정책』, 46(2), 27-55
- 한경혜, 이서연. (2009). 배우자 부양동기, 사회적지지와 부양부담: 성별 차이를 중심으로. 『한국노년학』, 29(2), 683-699.
- 한기명. (2019). 「치매노인의 의료 및 장기요양 서비스 이용에 관한 연구」. 연세대학교 사회복지대학원 박사학위논문.
- 한숙정, 이세운, 김지연, 김홍수. (2014). 치매노인 가족부양자의 부양부담감 관련 요인에 관한 선행연구 고찰. 『노인간호학회지』, 16(3), 242-254.
- 한승훈, 이준석. (2022). 행정학에서의 베니지안 방법론의 유용성탐색: 공무원 적정 정원 수 추정을 중심으로. 『한국행정연구』, 31(4), 91-110.
- 한은정, 강임옥, 권진희. (2011). 노인장기요양보험 재가서비스 이용자의 시설 서비스 이용 결정요인. 『한국노년학』, 31(2), 259-276.
- 한은정, 나영균, 이정석, 권진희. (2015). 재가 장기요양 노인 가족부양자의 부양부담 영향요인: 하위차원별 비교. 『한국사회정책』, 22(2), 61-96.
- 한은정, 황라일, 이정석. (2016). 노인장기요양 재가서비스 이용자의 시설 입소 영향 요인. 『한국보건간호학회지』, 30(3), 512-525.
- 한정란, 김종남, 김향숙. (2010). 노인 평생교육 참여의 장애요인. 『한국성인교육학회』, 13(2).
- 함희정. (2021). 「장기요양환자 가족의 돌봄경험에 대한 고찰」. 한세대학교 대학원 박사학위논문.
- 황진희, 박영숙. (1997). 부담감 개념 분석. 『거창전문대대학논문집』, 2, 271-282.

2. 국외문헌

- Ageing, W. H. O., & Fund, M. M. (2000). Towards an international consensus on policy for long-term care of the ageing(No. WHO/HSC/AHE/00.1). World Health Organization.
- Ahn, Sung-Joo and Yang, Jung-Jin. (2018). A Study on Topic Models using LDA and Word 2Vec in Bioinformatics. Proceedings of Korea Computer Congress, 2065-2067.
- Bacon, E., Milne, D. L., Sheikh, A. I., & Freeston, M. H. (2009). Positive experiences in caregivers: an exploratory case series. Behavioural and cognitive Psychotherapy, 37(1), 95-114.
- Bae, J. H., Han, N. G., & Song, M. (2014). Twitter issue tracking system by topic modeling techniques. Journal of intelligence and information systems, 20(2), 109-122.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1984). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. Journal of personality and social psychology, 46(4), 877.
- Bishop. C. (2003). Long-term care needs of Elderly and persons with disability long-term care and medicare policy: can we improve the continuity of care? (edited by Blumenthal, D, Moon, M, Warshawsky, M, Boccuti, C), National academy of Social Insurance, Washington DC.
- BJ, F. (1984). Coping with choronic illness: A study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52, 343-353.

- Blei, D. M., Ng, A. Y., & Jordan, M. I. (2003). Latent dirichlet allocation. *Journal of machine Learning research*, 3(Jan), 993–1022.
- Brodman, K., Erdmann, A. J., Lorge, I., Wolff, H. G., & Broadbent, T. H. (1951). The Cornell medical index–health questionnaire: II. As a diagnostic instrument. *Journal of the American Medical Association*, 145(3), 152–157.
- Broese van Groenou, M. I., de Boer, A., & Iedema, J. (2013). Positive and negative evaluation of caregiving among three different types of informal care relationships. *European journal of ageing*, 10, 301–311.
- Brown, P. L. (1991). The burden of caring for a husband with Alzheimer's disease. *Home Healthcare Now*, 9(3), 33–38.
- Clark, M. M., Atherton, P. J., Lapid, M. I., Rausch, S. M., Frost, M. H., Cheville, A. L., ... & Rummans, T. A. (2014). Caregivers of patients with cancer fatigue: a high level of symptom burden. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 31(2), 121–125.
- Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J., & Tjadens, F. (2011). Help wanted. *Ageing and long-term care*, 17(2–3), 3.
- Daly, M., & Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *The British journal of sociology*, 51(2), 281–298.
- Doty, P., Liu, K., & Wiener, J. (1985). An overview of long-term care. *Health Care Financing Review*, 6(3), 69.
- George, L. K., & Gwyther, L. P. (1986). Caregiver well-being: a

- multidimensional examination of family caregivers of demented adults. *The gerontologist*, 26(3), 253–259.
- Given, B. A., & Given, C. W. (1991). Family caregiving for the elderly. *Annual review of nursing research*, 9(1), 77–101.
- Hoenig, J., & Hamilton, M. W. (1966). The schizophrenic patient in the community and his effect on the household. *International journal of social psychiatry*, 12(3), 165–176.
- Jensen, C. J., Ferrari, M., & Cavanaugh, J. C. (2004). Building on the benefits: assessing satisfaction and well-being in elder care. *Ageing International*, 29, 88–110.
- Kahana, E. F., Kahana, B., & Young, R. (1987). Strategies of coping and postinstitutional outcomes. *Research on Aging*, 9(2), 182–199.
- Kane, R. A., Kane, R. L., & Ladd, R. C. (1998). *The heart of long term care*. Oxford University Press, USA.
- Kang, B., Song, M., & Jho, W. (2013). A study on opinion mining of newspaper texts based on topic modeling. *Journal of the korean society for library and information science*, 47(4), 315–334.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Liu, Z., Zhang, Y., Chang, E. Y., & Sun, M. (2011). Plda+ parallel latent dirichlet allocation with data placement and pipeline processing. *ACM Transactions on Intelligent Systems and Technology (TIST)*, 2(3), 1–18.
- Montgomery, R. J., Gonyea, J. G., & Hooyman, N. R. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family relations*, 19–26.

- OECD. (2005). Long-term care for older people. OECD.
- Oiler, C. (1982). The phenomenological approach in nursing research. *Nursing research*, 31(3), 178–181.
- Organisation de coopération et de développement économiques (Paris). (1996). Ageing in OECD countries: a critical policy challenge. OECD.
- Papastavrou, E., Tsangari, H., Karayiannis, G., Papacostas, S., Efstathiou, G., & Sourtzi, P. (2011). Caring and coping: The dementia caregivers. *Aging & mental health*, 15(6), 702–711.
- Park, J., & Oh, H. J. (2017). Comparison of topic modeling methods for analyzing research trends of archives management in korea: Focused on lda and hdp. *Journal of Korean Library and Information Science Society*, 48(4), 235–258.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of health and social behavior*, 2–21.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The gerontologist*, 30(5), 583–594.
- Pinquart, M., & Sorensen, S. (2003). Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregiver burden and depressive mood: a meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(2), 112–128.
- Poulshock, S. W., & Deimling, G. T. (1984). Families caring for elders in residence: Issues in the measurement of burden. *Journal of gerontology*, 39(2), 230–239.
- Pratt, J. R. (2009). Long-term care: Managing across the continuum .

Jones & Bartlett Publishers.

Printz-Fedderson, V. (1990). Group Process Effect on Caregiver Burden. *Journal of Neuroscience Nursing*, 22(2), 164-167.

UK Royal Commission on Long-term Care. (1999). *with Report to old Age Long-term Care-Rights and Responsibilities*.

Zarit, S. H., Todd, P. A., & Zarit, J. M. (1986). Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study. *The Gerontologist*, 26(3), 260-266.

久田則夫. (1997). 社会福祉における権利擁護の視点に立つ新たな援助論――「利用者主体のサービス」の実現をめざして. *社会福祉研究= Social welfare studies/ 鉄道弘済会社会福祉第一部 編*, (70), 46-58.

부록

주 보호자 개방형 질문 사항

- ① 신체적 부담
- ② 경제적 부담
- ③ 정서적 부담
- ④ 의존적 부담
- ⑤ 사회적 부담

신체적 부담

1. 돌봄에서의 보호자의 신체적 부담 중 가장 큰 부담.
2. 신체적 부담에 관한 조언과 참고의 말과 관련하여.
3. 신체적 부담 중 가장 힘든 영역.
4. 간병인과 역할 분담 관련.
5. 신체적 부담에 대한 주 보호자의 사후 조치.
6. 신체적 부담 후유증에 대한 경비 부담.
7. 신체적 부담은 어떤 심리적 후유증과 연계.
8. 신체적 부담으로 가족들의 도움 형태.
9. 신체적 부담으로 인해 입원, 통원 치료 유무.
10. 신체적 부담에 대한 사회적 요구사항.
11. 신체적 부담이 다른 부담으로 이행된 경우.

경제적 부담

1. 월간 평균 소득.
2. 직업 (과거, 현재)
3. 자산 상태 대략 평가.
4. 환자를 위한 경제적 경비는 (시설 또는 방문요양 경비).
5. 환자를 위한 경비에 가외 경비.
6. 환자의 자산 관련.
7. 환자자산을 보호자(돌봄가족)에게 주는 상속 사례.
8. 환자 보호를 위해 다른 가족의 경제적 부담 사례.
9. 환자를 위한 시설, 기타 경비 이외의 다른 필요 경비.
10. 앞으로 경비 부담의 관련.
11. 경비 부담을 위한 다른 대책이나 방법.
12. 경비 부담 때문에 오는 스트레스 종류.
13. 국가, 정부, 건강보험 공단에 바라는 희망 사항
14. 환자의 경제적 안정을 위한 지자체의 부담.

정서적 부담

1. 환자를 돌보면서 오는 사회생활 제한의 사례.
2. 사회생활의 제한을 받으면서 느끼는 정서적 부담의 사례.
3. 환자 돌봄 과정에서 가족 간의 갈등.
4. 역할의 과 부화로 오는 정서적으로 부담 사례.
5. 역할이 너무 커서 사회로부터 소외사례.
6. 환자 돌봄 중 시간과 자유 제한으로 오는 정서적 부담 사례.
7. 환자를 돌보면서 정상적 직장 생활 기회 제한 사례.
8. 주 보호자의 우울감이나 불안감의 유무.
9. 환자의 미래에 대한 생각.

의존적 부담

1. 환자의 성격 의존하는 경향의 유무.
2. 환자의 의존적 요구 사례.
3. 환자의 의존성 성격으로 인해 오는 시간상의 제약 사례.
4. 환자가 초기에 한 의존성과 후기(최근)에 한 의존성의 차이점.
5. 환자 집착적 요구의 수락 빈도 관련.
6. 환자의 감사 표시 유무.
7. 환자의 심리적 안정, 신체적 안정에 대한 의존성 만족도.
8. 환자의 지나친 요구나 심리적 압박으로 인한 심리적 갈등 사례
9. 환자의 의존적 요구가 지나칠 때는 어떠한 생각을 하는가.
10. 환자와 다툼으로 인한 후유 사례.

사회적 부담

1. 돌봄을 하면서 받는 사회생활 제약의 종류.
2. 사회생활의 제약 중 가장 큰 부담.
3. 회사 또는 사회로부터 따돌림사례.
4. 회사 또는 단체의 약속 관련 사례.
5. 환자 돌봄으로 사회생활에 지장을 받는 경우 회사의 평가.
6. 사회생활 중 원만한 회사 생활이나 가정생활에 갈등의 영향.
7. 돌봄 생활이 회사 직원이나 친지에게 받는 평가 사례.
8. 사회적 유대관계와 환자 돌봄의 관계성에 관한 내용.
9. 사회적 갈등과 환자의 심리적 부담 관계.
10. 환자를 위한 사회적 관계를 유지, 발전시키는 노력에 관한 사례.

응답자 기본정보

1. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까?

- ① 남자 () ② 여자 ()

2. 귀하의 연령은?

- ① 20대 이하 () ② 30대 () ③ 40대 ()
④ 50대 () ⑤ 60대 () ⑥ 65세 이상 ()

3. 귀하의 혼인 관계는?

- ① 결혼 () ② 미혼 () ③ 기타 ()

4. 귀하의 가구 구성은?

- ① 1인 가구 () ② 2세대 가구 (가구주, 배우자, 자녀) ()
③ 3세대 가구

5. 귀하의 종교는 무엇입니까?

- ① 무교 () ② 불교 () ③ 기독교 () ④ 천주교 () ⑤ 기타 ()

6. 귀하의 거주지역은 어디입니까?

- ① 서울 () ② 경기 () ③ 충청지역 ()
④ 경남지역 () ⑤ 호남지역 () ⑥ 기타 ()

7. 귀하의 월 평균 소득은 얼마입니까?

- ① 150만원 미만 () ② 150-300만원 미만 ()
③ 300-450만원 미만 () ④ 50-600만원 미만 ()
⑤ 600만원 이상 ()

ABSTRACT

A study on the determinants of the burden on
primary guardian of elderly long-term care patients

Kim, Eun-Young

Major in Public Administration

Dept. of Public Administration

The Graduate School

Hansung University

This study analyzed the burden of the primary guardian from the hypothetical standpoint that the burden of the primary guardian of the elderly long-term care patient would be great while caring. There may be various burdens on guardians, but in this case, it was divided into physical burden, economic burden, emotional burden, dependent burden, and social burden. In addition, interviews about the burden of main guardians are classified into facility protection, day care, and family care users according to the protection method, and they have some kind of burden and the determinants of this burden are analyzed.

Three research questions and research methods were raised to analyze the burden on patients according to the three types of protection methods. First, the topic modeling analysis method was used to find out what the

burden of the main guardian was. High-frequency words were analyzed to derive high-level related words for each burden, and the keywords for the cause of the burden were identified. In addition, through the analysis of the interview contents, the main word for the reason for determining the burden was derived.

Second, in order to analyze what determinants of choosing the protection method are, the selection categories of the primary guardian were predicted with a multinomial logistic model, and the selection determinants of three protection methods were analyzed: facility protection, day care, and family care.

Third, physical, economic, emotional, dependent, and social burdens were classified into five categories to find out what determines the factual burden of the primary guardian. The determinants of burden were analyzed by estimating the posterior mean and 95% confidence interval of each parameter estimated by the Bayesian ordered probit regression analysis method by specifying the protection method, patient characteristics, and guardian characteristics.

Looking at the results of this study, physical burden refers to the limitation of physical strength due to difficulties in supporting daily life such as bathing, toilet care, and transportation, while economic burden refers to the burden of care and child education and snacks, and the burden of expenses was mainly shared by brothers. In the case of emotional burden, despite the care of the main guardian, it is the lethargy felt in a state where the patient's condition is not maintained or improved due to the nature of dementia, the guilt of not being able to serve the patient directly, and the isolation and alienation caused by not having time to recharge. In the case of dependent burden, the burden of checking the patient's condition every morning, the demand for continuous visits, and the time constraints due to the need for going out were analyzed, and the

social burden had unwanted relationship breaks due to social life and meeting restrictions, resulting in difficulties in working life.

As a result of analyzing the selection factors of the protection method, the period of care and the age of the guardian had a significant effect, and the determinant of each burden was analyzed by the protection method and the relationship between the main guardian and the patient. The longer the period of care, the higher the probability of choosing family care, and the younger the guardian, the higher the probability of choosing facility care.

Finally, as a result of analyzing the determinants of the primary guardian burden, it is highly likely that facility protection has a lower physical, emotional, dependent, and social burden than family care. In addition, there is a high probability that family care will have a higher physical, emotional, dependent, and social burden than facility protection.

Most elderly patients hope to end their lives in their homes. However, there are limitations in social welfare policies and systems for 24-hour care at home. I hope that a realistic system that can lower the burden on the primary guardian will be completed as soon as possible so that patients with senile diseases can end their lives in their homes.

【Key words】 primary guardian, burden of care, protection method, determinants of burden, content analysis.