

# 치매노인 조호자의 관리

김 계 영<sup>1</sup> · 손 상 준<sup>2,3\*</sup>

<sup>1</sup>버지니아 공과대학 카릴리언 의과대학 재향군인의료원 정신과, <sup>2</sup>연세대학교 의과대학 정신과, <sup>3</sup>광주시 정신보건센터

## Caregiver management of psychiatric disorders of the elderly in dementia

Kye Y. Kim, MD<sup>1</sup> · Sang-Joon Son, MD<sup>2,3\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry and Behavioral Medicine, Veterans Affairs Medical Center, Virginia Tech Carilion School of Medicine, Roanoke, VA, USA, <sup>2</sup>Department of Psychiatry, Yonsei University College of Medicine, Seoul, <sup>3</sup>Gwangju Community Mental Health Center, Gwangju, Korea

\* Corresponding author: Sang-Joon Son, E-mail: imugly76@yuhs.ac

Received October 11, 2010 Accepted October 16, 2010

### Abstract

Dementia caregivers suffer a considerable care burden. They are confronted with a high rate of economic burden, psychological morbidity, social isolation, physical ill-health and financial hardship. Although many researchers have tried to determine the influence of the stressors in dementia caregiving on caregivers, the results remain inconclusive. However, many kinds of psychosocial interventions have been demonstrated to reduce caregivers' psychological symptoms and delay nursing home admission. Caregiver characteristics rather than objective care needs tend to be responsible for a caregiver's psychological symptoms. Future research should focus on individualizing treatment approach and developing partnerships with health professionals as well as disseminating general information about dementia caregiving.

**Keywords:** Caregivers; Dementia

### 서 론

현재 세계적으로 약 3천만 명의 치매환자가 있을 것으로 추정되고 있고, 이 숫자는 매 20년마다 두 배씩 증가할 것으로 생각된다[1]. 우리나라 경우 2008년도 기준으로 65세 노인의 치매 유병률이 8.4%로 보고되고 있으며, 2030년에는 9.61%에 다다를 것으로 예상된다[2]. 치매환자는 일반적으로 다양한 일상생활 관리가 필요하고, 이러한 관리는 많은 부분 비전문적 조호자 혹은 치매환자의 가족에

의해 이루어지고 있다. 적절한 조호 없이는 환자의 삶의 질은 현저히 떨어지고 보호시설 입소시기 또한 앞당겨짐으로써 개인 뿐만 아니라 국가적으로도 큰 경제적 부담이 될 수 있다. 하지만 그로 인한 치매 조호자의 삶의 질 저하와 희생 역시 간과해서는 안 될 부분이다.

### 치매 조호 현황

치매로 인한 직간접 비용은 국가적으로뿐만 아니라 개인

적으로도 상당한 수준이다. 치매로 인한 전세계적 비용은 2003년도 기준 약 156억 달러 수준이며, 치매환자 개인당으로는 5,000달러 이상으로 추정하고 있다[3]. 직접 비용은 진단 및 치료를 위한 의학적 검사와 약물처방, 간호나 주거 보호시설 입소 등일 것이다. 우리나라에서는 치매환자 1명을 돌보는데 연 564만 원을 지출하고 있으며 국가 전체적으로는 연간 2조 4천억 가량으로 추산되고 있다[2]. 하지만 이런 추정비용들은 치매 조호인의 사회적 활동이나 직업 활동에서의 생산력 저하 등 보이지 않는 비용을 감안하면 더욱 증가될 수 있다. 특히 치매 조호인의 정신적, 신체적 질환에 대해 이환율까지 고려한다면 이런 간접적 비용은 더욱 늘어날 수밖에 없다. 미국에서 조사된 바에 의하면 가족 조호인의 60%는 직업을 가지고 있으나 이 중 결국 3분의 2는 환자 조호로 인해 직업을 그만두게 된다고 한다[4]. 개발도상국에서의 상황은 더욱 좋지 않아 개발도상국에서 32%의 치매 간병인들이 직업생활에 어려움을 호소하고 있는 것으로 보고되었다. 더욱 중요한 것은 사회적 지지제도의 부족으로 인해 치매 조호에 대한 경제적 지원 체계가 부족하고 가족 전체 수입에서 치매 조호가 차지하는 비용이 더욱 크다는 점이다[5].

많은 수의 치매환자들이 지역사회에서 관리 되고(미국의 경우 70-80%), 가족이 조호에 가장 주된 역할을 한다고 알려져 있다. 조호자 대부분은 배우자와 자녀들이 그 뒤를 이으며, 많은 수에서 여성들이 조호인 역할을 하고 있다. 미국에서는 급여를 받지 않는 조호인 중 적어도 60%는 아내, 딸 등이라고 알려져 있다[6]. 하지만 최근 들어서는 남성들에 의한 치매 조호가 늘어나고 있는 추세이며, 1996년의 21%에서 2008년 40%까지 증가하는 양상을 보이고 있다[7]. 우리나라 경우 조호자 10명 중 9명이 환자의 가족이었으며, 그중 배우자가 가장 많았다[2]. 약 60%이상의 치매환자가 개발도상국에 살고 있는 것으로 파악된다. Prince의 조사에 의하면 동남아시아, 중국, 인도, 중남미, 아프리카 등에서 치매 조호인의 인구학적 양상은 미국과 크게 차이를 보이지 않았지만 남성보다 여성이 다소 많은 경향성을 보이고 있었고(평균 78%) 딸보다는 아내에 의한 간병이 많았다(평균 40%). 선진국과 개발도상국 간의 가장 큰 차이는 치매환자

가 생활하는 가족 구조로, 개발도상국일수록 대가족 내에서 생활하는 경우가 많았다[5].

가족 조호인은 사랑과 호혜, 영적 충만감, 의무감, 죄책감, 사회적 압력 등과 같은 이유로 치매환자를 돌본다고 보고된다. 의무감, 죄책감, 사회문화적 규범에 의한 조호는 긍정적 동기에 의한 조호보다 더 많은 심적 고통과 억울함을 초래한다고 알려져 있다[8]. 치매환자 조호의 부정적 측면이 많이 주목을 받는 경향이 있지만, 조호라는 것이 긍정적 감정이거나 결과와 연관되어 있는 점도 무시할 수 없다[9]. Sanders[10]는 55%에서 90%의 조호인이 함께한다는 즐거움, 나눔의 활동, 상호 결속감, 영적 성장, 신념의 증가, 성취감과 같은 긍정적 경험을 한다고 보고했다. 한편, 성별, 나이, 교육수준, 민족성 등이 조호방식에 영향을 미칠 수 있다고 한다. 조호에 대한 긍정적 감정을 가지는 것은 낮은 교육수준, 많은 사회적 자원, 사회적 역할수행에 대한 만족감, 신체적 건강, 나이 들 등과 연관된다고 알려져 있다[11]. 우리나라의 경우 조호인들이 환자를 돌보는 동기로 의무감이 가장 많았다[2].

## 치매환자 조호 활동이 조호인에게 미치는 영향

치매 조호인은 조호 제공자와 조호 운용자로 나누어 생각해 볼 필요가 있다. 조호 제공자는 직접 환자의 위생상태를 돌보고, 옷과 음식을 챙겨주고, 금전 관리를 도와주며 기타 다른 일상생활을 관리해주는 사람이 될 것이다. 조호 운영자는 다른 사람이 조호를 할 수 있게 계획하고 도와주는 역할을 한다[12]. 배우자는 조호 제공자가 되는 경향이 많고 성인 자녀나 친척은 조호 운영자의 역할을 하는 경우가 많다. 조호 제공자는 조호 운영자보다 조호로 인한 직접적 부담을 호소한다고 한다. 치매 조호를 위해서는 오랜 시간 신체적 활동이 필요하며, 다른 병에서보다 더 많은 부담을 조호인에게 주게 된다[13]. 미국에서의 연구에 의하면 치매 조호인의 4분의 1은 매주 40시간 이상 환자 조호에 매달리고 있다(치매 이외 질환의 16% 수준). 조호인의 3분의 2에서는 1년 이상, 3분의 1에서는 5년 이상 자신의 시간을 투자

한다고 알려져 있다[14]. 치매환자가 대가족 내에서 생활하면 주 조호인의 부담은 줄어든다고 하지만 그 효과는 사실 제한적이며, 많은 조호 운영자가 있어도 직접 손이 필요한 일은 결국 조호 제공자 개인에 의해서 이루어지는 경우가 많다[15]. 치매환자를 직접 돌본다는 것은 조호인으로 하여금 자신의 직업적 성취, 사회적 관계형성 등의 욕구 충족을 포기하게 만들기도 한다. 그들은 과도한 부담감과 우울, 다른 많은 건강상 문제를 경험하기도 한다. Pearlin 등[16]은 조호인에게 스트레스를 불러일으키는 4가지 영역을 제시하였다. 지지적 대인관계 정도, 치매의 행동심리증상으로 인한 스트레스, 가족 내 갈등과 같은 이차적 부담, 그리고 성격, 대처능력, 사회적 관계의 붕괴, 간병이라는 역할에 사로잡히는 것과 같은 정신적 부담감이 그것이다. 치매 조호가 정신건강에 미치는 부정적 영향은 많은 연구에서 보고되고 있다[17-19]. 우울증의 이환율은 23%에서 85%까지 다양하고[20], 불안증상은 16%에서 45%까지 나타나고 있다[4, 18]. 특히 개발도상국에서는 40%에서 75%까지 정신과적 질환 이환율이 보고된다[5]. 심리적 고통 정도와 스트레스는 유의미하게 높고 자기 효능감, 주관적 행복감, 신체적 건강 등은 치매 조호인에서 매우 낮은 것으로 알려져 있다[21]. 여성, 배우자, 신체적 건강, 정신과적 가족력, 환자와의 병전 관계 삶의 만족감, 낮은 자존감, 신경증적 성격 특성, 치매로 인한 행동심리증상 등이 치매 조호인의 심리적 문제와 연관된 요인으로 파악되고 있다[17, 22]. 치매 조호인은 대인관계가 부족하고 사회적으로 위축되며 고립감을 호소하게 된다. 치매 조호인은 자신의 여가나 취미활동을 포기하는 경향이 있으며, 친구나 가족, 심지어는 직업적인 활동마저 제한 받는 경우가 많다[23]. 자신의 사회적 관계에 만족하는 치매간병인들은 심리적 문제를 호소하는 경우가 낮다[24]. 신체적 질환 또한 중요하게 고려해야 할 부분이다. 치매 조호인은 심혈관계 질환, 면역력 저하, 예방접종 효과 감소, 당뇨와 만성질환의 이환율이 높은 것으로 알려져 있다. 또한 운동과 같은 예방적 활동이 적고 흡연, 음주와 같은 비건강적 행동 성향이 높게 나타난다. 치매 조호인은 신체적 문제를 호소하는 경향이 많고 주관적인 건강상태가 떨어진다고 흔히 보고한다[25]. 심리적 문제를 가진 간

병인의 경우 이러한 신체적 문제를 호소하는 경우가 더욱 늘어난다고 알려져 있다[23].

## 치매 조호 부담에 대한 예측 요인

치매 조호에 대한 주관적 고통 정도는 다음과 같은 요인으로 예측할 수 있다. 배우자, 환자와 동거, 낮은 수입 등은 고통 호소 증가의 요인으로 작용한다. 여성환자의 일상생활 관리가 어렵다고 하나 남자환자에서 행동심리증상이 많은 점을 고려하면 명확한 예측 요인은 아니라고 하며, 환자 나이 역시 아직 결론이 나지 않는 상태이다[23]. 치매의 유형 중에서는 일반적인 알츠하이머형 치매나 혈관성 치매보다 전측두엽치매에서 간병부담이 높은 것으로 알려져 있다[26]. 일반적으로 치매 발병 후 기간이 길수록 부담이 늘어날 것으로 예상하지만 조호인의 역할 적응여부, 중증 환자의 보호시설입소 등으로 인해 발병기간 역시 아직 명확한 결론이 나지 않는 상태이다[4]. 치매로 인한 정신과적 증상이 심할수록, 기본적인 일상생활기능이 떨어질수록 치매 조호의 부담은 늘어나는 반면 인지기능저하 자체는 유의미한 결과가 없다는 보고가 있다. 특히 치매의 정신행동증상은 조호 제공자의 심리적 부담을 가중시키는 가장 큰 요인으로 환자의 시설입소 시기를 앞당기는 중요한 원인이 되는 것으로 알려져 있다[22]. 문화적 차이는 있지만 환자의 병전 대인관계 기능 여부가 치매 조호 부담과 연관이 된다는 보고가 있다[27]. 치매 조호인 자체의 요인이 또한 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있으며, 감정표현이 과다하고 조호인 역할에 얽매어 있을수록, 문제해결에 있어 감정적인 대처가 많을수록 조호 부담을 더욱 많이 호소한다고 알려져 있다. 특히 문제상황에 대한 대처 기술은 우울감 보다는 불안증세와 보다 연관된 것으로 보고되고 있다[4]. 치매 조호인에 대한 지지적 접근은 조호 활동과 직접적으로 연관된 도구적인 측면의 지지(예를 들어 집안 일을 도와주는 것과 같은)와 조호인이 느끼는 우울이나 불안에 대한 감정적 지지, 전문가나 다른 경험자로부터 얻는 정보적 지지 등으로 나누어 생각해야 한다. 한편 사회적 지지기반과 심리적 행복감은 밀접한 관련이 있다는 것이 잘 알려져 있다[23]. 잘

구축된 지지기반은 스트레스를 잘 극복할 수 있다는 인식을 증가시킴으로써 치매 조호인의 심리적 완충 역할을 하는 것이다. 하지만, 잘 구조화되지 못하거나 상황에 맞지 않는 도움은 오히려 스트레스를 가중시킬 수도 있다. 치매환자의 보호시설 입소와 관계된 요인으로는 환자가족의 재정적 상태, 직업, 조호인과의 관계, 나이 등과 같은 사회인구학적 요인과 조호 부담, 치매 증상에 대한 조호인의 반응, 조호인의 심리적 및 신체적 건강 수준과 같은 정신사회적 요인으로 나누어 생각해 볼 수 있다. 뿐만 아니라 환자의 문제되는 행동 증상이 입소에 중요한 영향을 미치는 것으로 알려져 있다[28]. 보호시설에 입소함으로써 조호인의 시간 투자나 직접적인 노동은 줄어들게 되지만 조호로 인한 부담 자체가 완전히 줄어드는 것은 아니다. 입소 후 다소의 안도감은 있을 수 있지만 죄책감, 분노, 불안, 우울, 재정적 어려움 등은 여전히 큰 문제로 남아있기 때문이다[29].

## 치매 조호인에 대한 치료적 개입

정신치료적 개입은 치매 조호인의 심리적 문제를 해결하고 치매환자의 보호시설 입소율을 낮추는데 긍정적인 역할을 한다. 치매 조호인에 대한 치료적 개입은 조호에 대한 지식제공, 기분 증상의 조절, 스트레스 대처능력의 향상 등으로 생각해 볼 수 있다. 성공적인 치료적 개입을 위해서는 개인적인 요구에 대한 이해, 치료과정에 있어 치료대상자의 참여정도, 장기적인 계획 등이 반드시 고려되어야 한다고 알려져 있다[30]. 일련의 연구에 의하면 치매 조호인에 대해 개별적으로 계획된 6회기 이상의 치료개입으로 조호인의 심적 고통을 낮추는데 효과를 얻었지만, 치매환자 조호에 있어 일반적인 대처방식에 대한 단순한 교육은 별다른 효과를 보이지 않았다[31]. Mittelman 등[32]은 개별적인 치료개입을 통해 치매 조호인의 우울증상 발생을 2년 이상 줄이는데 성과를 보였다. Pinquart와 Sorensen[33]은 장기적 치료개입이 보다 효과적이라고 주장하고 있다. Brodaty 등[30]의 메타분석에 의하면 조호에 대한 체계화된 교육과 함께 치료과정에서의 환자 요인을 고려하는 것이 성공적인 치료개입의 가장 중요한 요인이라고 주장하였다. 반면 개별

화 되어있지는 않지만 구조화, 체계화 되어 있는 치료개입이라면 치매 조호자에게 자신의 문제를 관찰하고 인식하여 적절한 반응 방법을 교육함으로써 조호에 대한 부담을 충분히 줄일 수 있다는 보고도 있다[34]. 한편, 조호에 대한 정보 제공, 역할 연기, 사회기술훈련, 스트레스 대처법, 전화를 통한 사례관리 등 다요인 접근법으로 치매 조호에 대한 부담을 효과적으로 줄일 수도 있다는 보고가 있다[35]. 조호자에 대한 치료개입은 치매환자의 보호시설 입소 시기를 늦출 수 있다. 10일간의 구조화된 조호자 교육프로그램이 조호자의 심리적 건강을 유지시키면서 치매환자의 보호시설 입소를 7년 이상 늦추었고, 3년 동안 환자 치료비용을 절감시켰다고 한다[36]. 406명의 배우자 조호인에 대한 17년간의 종적 연구에서 개별 및 가족 상담프로그램, 치매가족모임 참여, 전화사례관리 등이 치매환자의 시설 입소를 평균 1.5년 지연시키는 효과가 보고되고 있다. 이런 치료적 개입은 조호자의 우울증상 경감, 기억력 유지나 문제행동 조절, 지지체계에 대한 만족감 등을 가져왔다[37]. 결국 치료개입의 유연성, 다양함, 추적관찰, 그리고 조호자와의 치료적 관계 형성이 조호자의 심리적 부담을 경감 시키고 환자의 시설 입소를 늦추는 중요한 요인일 것이다[30]. 최근 몇몇 연구자들은 컴퓨터, 전화, 이메일, 인터넷 등을 통한 치료개입의 효과에 대해 보고하기 시작했다. 전화를 통한 치매 조호자의 스트레스 관찰 및 대처방안 교육, 온라인 조호자 모임, 치매 조호에 대한 인터넷 사전, 홈페이지를 통한 질문과 답변 등에 대한 연구에서 치료 개입 후 6내지 18개월에서 측정된 조호자 우울점수가 유의미하게 낮았다는 보고가 있다[38]. 이런 통신기술기반 치료개입은 시간 및 장소 등 물리적 접근성이 용이하고 편리하다는 장점이 있으며, 많은 연구가 진행되고 있는 분야이기도 하다.

## 결론

치매 조호로 인한 스트레스와 이로 인한 정신적, 신체적 문제의 발생은 꾸준히 보고되고 있으며, 이에 대한 다양한 치료적 개입이 시도되고 있다. 조호자에 대한 정신치료적 개입은 환자의 증상 조절, 조호 비용 절감뿐만 아니라 조호

인과 환자의 삶의 질을 향상시키는데 있어 효과적일 것이다. 조호에 대한 교육 및 정보를 제공하고 조호자와 환자에 대한 개별적인 치료적 접근을 마련하며, 조호자 모임 등 다양한 사회적 지지체계를 유지 발전시키려는 노력이 필요할 것으로 보인다.

**핵심용어:** 치매 조호; 치매

## REFERENCES

1. Ferri CP, Prince M, Brayne C, Brodaty H, Fratiglioni L, Ganguli M, Hall K, Hasegawa K, Hendrie H, Huang Y, Jorm A, Mathers C, Menezes PR, Rimmer E, Scazufca M; Alzheimer's Disease International. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *Lancet* 2005; 366: 2112-2117.
2. Cho MJ. The prevalence and risk factors of dementia in the Korean elderly. *Health Welf Policy Forum* 2009; (156): 43-48.
3. Wimo A, Jonsson L, Winblad B. An estimate of the worldwide prevalence and direct costs of dementia in 2003. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2006; 21: 175-181.
4. Cooper C, Balamurali TB, Livingston G. A systematic review of the prevalence and covariates of anxiety in caregivers of people with dementia. *Int Psychogeriatr* 2007; 19: 175-195.
5. Prince M; 10/66 Dementia Research Group. Care arrangements for people with dementia in developing countries. *Int J Geriatr Psychiatry* 2004; 19: 170-177.
6. Alzheimer's Association and National Alliance for Caregiving. *Families care: Alzheimer's caregiving in the United States 2004*. Chicago: Alzheimer's Association and National Alliance for Caregiving; 2004.
7. Lealand J. More men take the lead role in caring for elderly parents. *New York Times*. 2008 Nov 29.
8. Pyke KD, Bengtson VL. Caring more or less: individualistic and collectivist systems of family eldercare. *J Marriage Fam* 1996; 58: 379-392.
9. Cohen CA, Colantonio A, Vernich L. Positive aspects of caregiving: rounding out the caregiver experience. *Int J Geriatr Psychiatry* 2002; 17: 184-188.
10. Sanders S. Is the glass half empty or full? Reflections on strain and gain in caregivers of individuals with Alzheimer's disease. *Soc Work Health Care* 2005; 40: 57-73.
11. Haley WE, Roth DL, Coletton MI, Ford GR, West CA, Collins RP, Isobe TL. Appraisal, coping, and social support as mediators of well-being in black and white family caregivers of patients with Alzheimer's disease. *J Consult Clin Psychol* 1996; 64: 121-129.
12. Brodaty H, Donkin M. Family caregivers of people with dementia. *Dialogues Clin Neurosci* 2009; 11: 217-228.
13. Gonzalez-Salvador MT, Arango C, Lyketsos CG, Barba AC. The stress and psychological morbidity of the Alzheimer patient caregiver. *Int J Geriatr Psychiatry* 1999; 14: 701-710.
14. Alzheimer's Association. *Alzheimer's disease facts and figures*. Chicago: Alzheimer's Association; 2007.
15. Schulz R, Martire LM. Family caregiving of persons with dementia: prevalence, health effects, and support strategies. *Am J Geriatr Psychiatry* 2004; 12: 240-249.
16. Pearlin LI, Mullan JT, Semple SJ, Skaff MM. Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. *Gerontologist* 1990; 30: 583-594.
17. Campbell P, Wright J, Oyebode J, Job D, Crome P, Bentham P, Jones L, Lendon C. Determinants of burden in those who care for someone with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008; 23: 1078-1085.
18. Cooper C, Katona C, Orrell M, Livingston G. Coping strategies and anxiety in caregivers of people with Alzheimer's disease: the LASER-AD study. *J Affect Disord* 2006; 90: 15-20.
19. Gaugler JE, Roth DL, Haley WE, Mittelman MS. Can counseling and support reduce burden and depressive symptoms in caregivers of people with Alzheimer's disease during the transition to institutionalization? Results from the New York University caregiver intervention study. *J Am Geriatr Soc* 2008; 56: 421-428.
20. Clare L, Wilson BA, Carter G, Breen K, Berrios GE, Hodges JR. Depression and anxiety in memory clinic attenders and their carers: implications for evaluating the effectiveness of cognitive rehabilitation interventions. *Int J Geriatr Psychiatry* 2002; 17: 962-967.
21. Pinquart M, Sorensen S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychol Aging* 2003; 18: 250-267.
22. Schulz R, O'Brien AT, Bookwala J, Fleissner K. Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving: prevalence, correlates, and causes. *Gerontologist* 1995; 35: 771-791.
23. Brodaty H, Hadzi-Pavlovic D. Psychosocial effects on carers of living with persons with dementia. *Aust N Z J Psychiatry* 1990; 24: 351-361.
24. Lowery K, Mynt P, Aisbett J, Dixon T, O'Brien J, Ballard C. Depression in the carers of dementia sufferers: a comparison of the carers of patients suffering from dementia with Lewy bodies and the carers of patients with Alzheimer's disease. *J Affect Disord* 2000; 59: 61-65.
25. Baumgarten M, Battista RN, Infante-Rivard C, Hanley JA, Becker R, Gauthier S. The psychological and physical health of family members caring for an elderly person with dementia. *J Clin Epidemiol* 1992; 45: 61-70.
26. Riedijk SR, De Vugt ME, Duivenvoorden HJ, Niermeijer MF, Van Swieten JC, Verhey FR, Tibben A. Caregiver burden,



- health-related quality of life and coping in dementia caregivers: a comparison of frontotemporal dementia and Alzheimer's disease. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2006; 22: 405-412.
27. Livingston G, Mahoney R, Regan C, Katona C. The Caregivers for Alzheimer's disease Problems Scale (CAPS): development of a new scale within the LASER-AD study. *Age Ageing* 2005; 34: 287-290.
  28. Pruchno RA, Michaels JE, Potashnik SL. Predictors of institutionalization among Alzheimer disease victims with caregiving spouses. *J Gerontol* 1990; 45: S259-S266.
  29. Schulz R, Belle SH, Czaja SJ, McGinnis KA, Stevens A, Zhang S. Long-term care placement of dementia patients and caregiver health and well-being. *JAMA* 2004; 292: 961-967.
  30. Brodaty H, Green A, Koschera A. Meta-analysis of psychosocial interventions for caregivers of people with dementia. *J Am Geriatr Soc* 2003; 51: 657-664.
  31. Selwood A, Johnston K, Katona C, Lyketsos C, Livingston G. Systematic review of the effect of psychological interventions on family caregivers of people with dementia. *J Affect Disord* 2007; 101: 75-89.
  32. Mittelman MS, Brodaty H, Wallen AS, Burns A. A three-country randomized controlled trial of a psychosocial intervention for caregivers combined with pharmacological treatment for patients with Alzheimer disease: effects on caregiver depression. *Am J Geriatr Psychiatry* 2008; 16: 893-904.
  33. Pinquart M, Sorensen S. Helping caregivers of persons with dementia: which interventions work and how large are their effects? *Int Psychogeriatr* 2006; 18: 577-595.
  34. Teri L, McCurry SM, Logsdon R, Gibbons LE. Training community consultants to help family members improve dementia care: a randomized controlled trial. *Gerontologist* 2005; 45: 802-811.
  35. Belle SH, Burgio L, Burns R, Coon D, Czaja SJ, Gallagher-Thompson D, Gitlin LN, Klinger J, Koepke KM, Lee CC, Martindale-Adams J, Nichols L, Schulz R, Stahl S, Stevens A, Winter L, Zhang S; Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health (REACH) II Investigators. Enhancing the quality of life of dementia caregivers from different ethnic or racial groups: a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med* 2006; 145: 727-738.
  36. Brodaty H, Gresham M. Effect of a training programme to reduce stress in carers of patients with dementia. *BMJ* 1989; 299: 1375-1379.
  37. Mittelman MS, Haley WE, Clay OJ, Roth DL. Improving caregiver well-being delays nursing home placement of patients with Alzheimer disease. *Neurology* 2006; 67: 1592-1599.
  38. Eisdorfer C, Czaja SJ, Loewenstein DA, Rubert MP, Arguelles S, Mitrani VB, Szapocznik J. The effect of a family therapy and technology-based intervention on caregiver depression. *Gerontologist* 2003; 43: 521-531.



## Peer Reviewers' Commentary

본 논문은 최근 증가하고 있는 치매 환자의 조호부담에 대한 현황과 문제점에 대해 설명하였으며, 치매의 직접적 사회경제적 부담 뿐 아니라, 직접 돌보는 조호자에 대한 적절한 관리가 치매 환자의 요양시설 입소를 늦추는 등 치매 관리의 사회적 비용을 낮출 수 있다는 측면, 조호부담을 증가시키는 요인 등에 대해 정리하였다. 기존의 다양한 연구를 정리하여 치매 조호의 사회적 비용과 조호자 관리에 대한 필요성을 제기하였다는 점에 의의가 있으며, 치매 조호에 대한 개별적이고 구체적인 치료프로그램 개발과 국내 상황에 맞는 적용 방법 등에 대한 연구가 진행되어야 할 것이고, 또한 환자뿐 아니라, 조호자의 삶의 질에 대해 관심을 가져야 한다는 것을 의료진에게 주목시킬 수 있는 논문이라고 판단하였다. 아쉬운 점은 다양한 국외 자료를 정리하였지만, 국내 현황에 대한 내용은 상대적으로 부족한 면이 있다. 요점이 되는 사항을 표로 제시하는 것도 좋을 것이라 생각하며 추후 기존 사례를 바탕으로 문제점과 개선점을 제시할 수 있으면 좋겠다.

[정리: 편집위원회]