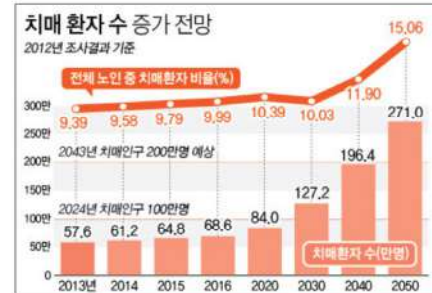
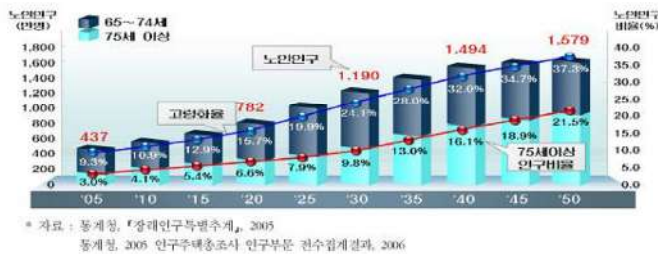




정 지 향
이화여대

FACT: Aging Society



고령화에 따른 치매환자 수 증가

Good News: Aging ≠ Dementia

지난 20년간 영국의 치매 유병률 24% 감소



HOME NEWS SPORT COMMENT FINANCE TRAVEL ENTER
UK WORLD SHOWBIZ ROYAL WEIRD SCIENCE & TECH HEALTH NATURE PROPERTY

We're winning war against dementia

BRITAIN is winning the war on dementia, with the number of sufferers slashed by a quarter.

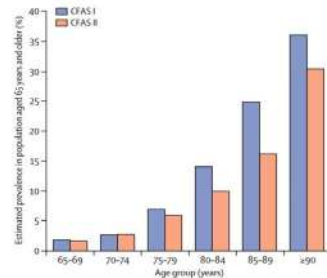
By: Jo Wiley
Published: Wed, July 17, 2013



The figures from Cambridge University show a fall in the prevalence of dementia

영국 캠브리지대학 공중보건연구소
지역사회코호트 연구발표

1989년부터 20년 동안 영국의
나이, 성별을 보정한 치매 유병률이
8.3%→6.5%로 감소
(예상된 치매환자 수의 24% 감소)



(Matthews et al. Lancet 2013)

예전보다 치매 환자가 줄어 들고 있다!

Selected Recent Studies of the Dementia Epidemic.

Study	Outcome	Data Source	Key Findings	Factors
Manton et al. (United States) ¹	Prevalence of severe cognitive impairment	National long-term care survey interviews, 1982-1999	Decline in dementia prevalence among people ≥65 yr of age (5.7% to 2.9%)	Higher educational level, decline in stroke incidence
Langa et al. (United States) ²	Prevalence of cognitive impairment	Ongoing population-based survey of people ≥51 yr of age	Prevalence of cognitive impairment among people ≥70 yr of age (12.2% in 1993 vs. 8.7% in 2002)	Higher educational level; combination of medical, lifestyle, demographic, and social factors
Schrijvers et al. (Rotterdam) ³	Incidence of dementia	Population-based cohort ≥55 yr of age in 1990, extended in 2000	Incidence rate ratios (6.56 per 1000 person-yr in 1990 vs. 4.92 per 1000 person-yr in 2000)	Higher educational level, reduction in vascular risk, decline in stroke incidence
Qiu et al. (Stockholm) ⁴	Prevalence of DSM-III-R dementia*	Cross-sectional survey of people ≥75 yr of age, 1987-1989 and 2001-2004	Age- and sex-standardized dementia prevalence (17.5% in 1987-1989 vs. 17.9% in 2001-2004); lower hazard ratio for death in later cohort suggests decreased dementia incidence	Favorable changes in risk factors, especially vascular risk; healthier lifestyles
Matthews et al. (England) ^{5,†}	Prevalence of dementia in 3 regions	Survey interviews of people ≥65 yr of age, 1989-1994 (in CFAS I) and 2008-2011 (in CFAS II)	Dementia prevalence (8.3% in CFAS I vs. 6.5% in CFAS II)	Higher educational level, better prevention of vascular disease

* In the study by Qiu et al., dementia was diagnosed according to the criteria provided in the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, third edition, revised (DSM-III-R).

† CFAS denotes Cognitive Function and Ageing Study.

2013 NEJM

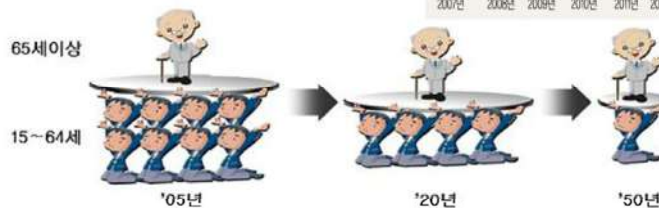
Good News: Global Issue

전세계적으로 치매문제 극복이 우선 정책과제로 여겨짐



치매극복을 위한 G8 정상모임 (2013.12)

Bad News:... '저출산 신기록'



지난해 역대 최저 출생률
통계청, 2013년 출생·사망 통계 발표

2014-02-28 10:19

Bad News:... '보호자들의 고통증가'

朝鮮日報

치매 수발의 고통, 韓流스타 가정도 무너뜨렸다

슈퍼주니어 이특의 아버지 "부모님은 내가 모시고 간다" 유서

인기 그룹 '슈퍼주니어' 멤버 이특(31·본명 박정수)의 아버지와 조부모가 동반 자살(본지 7월 4일 A10면)한 배경에는 오랜 기간 가족을 괴롭혀온 치매와 사업난에 따른 경제적 어려움, 이로 인한 우울증 등이 자리 잡고 있었다는 것이 경찰 수사로 조금씩 드러나고 있다. 특히 이 사건이 일어난 날이 이특의 아버지 박모(57)가 차를 몰고 있는 부모를 요양병원에 모시기로 한 날 하루 전이었다는 것으로 드러나 주변을 더욱 안타깝게 하고 있다. 유명 스타 이특의 사인으로 잠깐 백을 도배해 놓다시피 할 정도로 아들이자 손자인 이특을 자랑스러워했던 가족이었지만, 이들을 짓누른 현실의 무게는 너무 컸던 것 같다는 게 경찰의 설명이다.

○수년의 치매 수발과 생활고로 극단적 선택

6일 오전 9시 30분경 동작구 신대병원의 한 아파트에서 이특의 아버지 박모(57)와 할머니(80), 할머니 정모(79)씨가 숨져있는 것을 박씨의 조카가 발견, 경찰에 신고했다. 서울 동작경찰서는 7일 "이들이 지난 5일 밤 11시쯤 사망한 것으로 추정되며, 아들인 박씨가 양친을 독종



는 청년 제왕 발가(未冠) 원정까지 받았다. 유족들은 경찰에서 "최근 박씨의 사업이 어려워지면서 생활고까지 겹쳤고, 이 때문에 (박씨가) 우울증을 앓았다"고 진술했다. 박씨가 운명하던 행사는 최근 부모 자전에 될 만큼 사정이 악화됐다고도 했다. 어려움에 처한 박씨는 결국 부모를 요양병원에 입원시키겠다는 결정까지 내렸지만, 입원 하루 전날 "말한 자살"이라는 극단적 선택을 한 것 같다고 유족과 경찰은 말했다.

안타깝게 동반 자살
兩親 치매에 생활고·우울증
요양병원으로 모시기 전날 밤
아버지 특씨, 결국 극단적 선택

누구에게나 턱할 수 있는 일

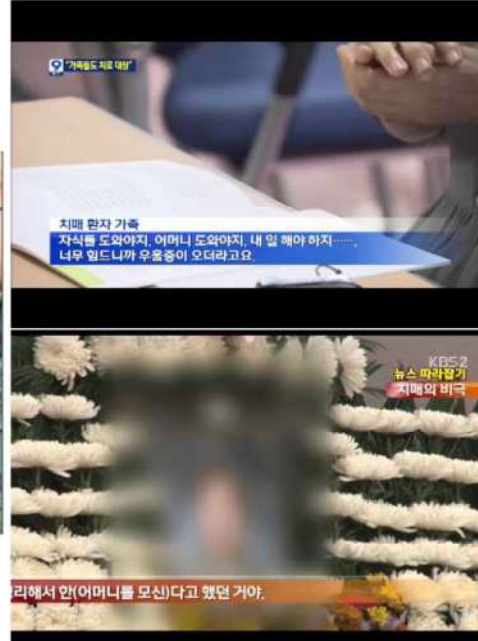
긴 시간 간병에 지친 가족들

우울증에 빠지는 경우 많아

요양병원行く 불효로 여겨

주변 지인들은 박씨의 극단적 선택을 예측하지 못했다고 했다. 그는 평소 자신의 미니홈피에 특별한 아

를 붙여
를 먹고
왔던 건
년간 돌
에 자살
숨을 들
치매
대에는
것 같다
친다는
본 조카
환자를
기원해
상에 꽃
바치 부
지 자에
것으로
했다.
치매
피요면
려하지
때 말한
중간에
종가인
나에 존
상대기
중에서
타났다
달랑장



노인장기요양보험법

2007년 제정, 2008년 시행
2009년, 2011년 개정

제 1 조(목적)에 이 법은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 “노인 등”에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안전을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 한다.

“노인 등”?

65세 이상 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매, 뇌혈관성 질환 등 대통령령으로 정하는 노인성 질병을 가진 자

제 23 조 (1) 재가 급여, (2) 시설 급여, (3) 특별현금 급여로 구분

노인의료복지 시설 등에서 장기간 동안 입소하여 신체활동 지원 및 심신기능이 유지, 향상을 위한 교육, 훈련 등을 제공



치매특별등급 제도 개요

◎ 보건복지부 공고 제2014-127호

「노인장기요양보험법 시행령」을 개정함에 있어 국민에게 미리 알려 의견을 수렴하고자 그 취지와 주요내용을 행정절차법 제41조의 규정에 의거

부 칙

제1조(시행일) 이 영은 2014년 7월 1일부터 시행한다.

가. 1차 판정 결과 : (3) 등급 / 요양인정점수 : (73.9) 점

구분	계	정경	배설	식사	간접	행동	간호	재활
점수	73.9	13.0	8.3	11.5	6.4	0.6	17.9	9.6

※ 요양인정점수가 총상적인 예산(가구인 95%)을 벗어난 경우 스코어
 ※ 참고코드 : 00, 16

다. 영역별 기능상태 원점수

구분	신체기능	인지기능	행동변화	간호저지	재활
점수	26.0	5.0	5.0	1.0	19.0

※ 참고코드 : 00, 16

라. 치매특별의 영역별 가중치 부과 100 득점

신체기능	인지기능	행동변화	간호저지	재활
54.0	70.6	15.6	4.5	67.6

※ 참고코드 : 00, 16

마. 장애 : 치매성노인의 일상생활자립도 및 등급별 분포

구분	자립	중간	위중	위중
신체기능	46.7	46.7	46.7	46.7
인지기능	46.7	46.7	46.7	46.7
행동변화	46.7	46.7	46.7	46.7
간호저지	46.7	46.7	46.7	46.7
재활	46.7	46.7	46.7	46.7

※ 참고코드 : 00, 16

바. 서비스 이용 현황

구분	이용	비/	월
가. 방문요양		리/	월
나. 방문목욕		리/	월
다. 방문간호		리/	월
라. 중·야간보호		리/	월
마. 단기보호		리/	월
바. 복지욕구		리/	년

※ 「노인장기요양보험법」 제41조 제2항 제1호에 따라 1차 판정결과 등급과 단순 비교해서는 안됨

나. 인정조사 항목 총 52개

항목	조사결과	조사결과	조사결과
1. 옷 벗고 입기	관한도움	관한도움	관한도움
2. 세수하기	관한도움	관한도움	관한도움
3. 양치질하기	관한도움	관한도움	관한도움
4. 목욕하기	관한도움	관한도움	관한도움
5. 식사하기	관한도움	관한도움	관한도움
6. 복위 변경하기	관한도움	관한도움	관한도움
7. 일어나 앉기	관한도움	관한도움	관한도움
8. 옮겨 앉기	관한도움	관한도움	관한도움
9. 방밖으로 나오기	관한도움	관한도움	관한도움
10. 화장실 사용하기	관한도움	관한도움	관한도움
11. 배변 조절하기	관한도움	관한도움	관한도움
12. 소변 조절하기	관한도움	관한도움	관한도움
13. 단기 기억장애	관한도움	관한도움	관한도움
14. 낯짜 불인지	관한도움	관한도움	관한도움
15. 장소 불인지	관한도움	관한도움	관한도움
16. 나이·생년월일 불인지	관한도움	관한도움	관한도움
17. 지시 불인지	관한도움	관한도움	관한도움
18. 상황 판단력 감퇴	관한도움	관한도움	관한도움
19. 의사소통·정말장애	관한도움	관한도움	관한도움
20. 일상생활·일상생활	관한도움	관한도움	관한도움
21. 욕구·위생행동	관한도움	관한도움	관한도움
22. 방으로 나가려함	관한도움	관한도움	관한도움
23. 물건 떨어뜨리기	관한도움	관한도움	관한도움
24. 의미없거나 부적절한 행동	관한도움	관한도움	관한도움
25. 눈·물감각 상실	관한도움	관한도움	관한도움
26. 식사·음식·음료부절	관한도움	관한도움	관한도움
27. 욕구·위생행동	관한도움	관한도움	관한도움
28. 방으로 나가려함	관한도움	관한도움	관한도움
29. 물건 떨어뜨리기	관한도움	관한도움	관한도움
30. 의미없거나 부적절한 행동	관한도움	관한도움	관한도움
31. 눈·물감각 상실	관한도움	관한도움	관한도움
32. 식사·음식·음료부절	관한도움	관한도움	관한도움
33. 욕구·위생행동	관한도움	관한도움	관한도움
34. 방으로 나가려함	관한도움	관한도움	관한도움
35. 물건 떨어뜨리기	관한도움	관한도움	관한도움
36. 의미없거나 부적절한 행동	관한도움	관한도움	관한도움
37. 눈·물감각 상실	관한도움	관한도움	관한도움
38. 식사·음식·음료부절	관한도움	관한도움	관한도움
39. 욕구·위생행동	관한도움	관한도움	관한도움
40. 방으로 나가려함	관한도움	관한도움	관한도움
41. 물건 떨어뜨리기	관한도움	관한도움	관한도움
42. 의미없거나 부적절한 행동	관한도움	관한도움	관한도움
43. 눈·물감각 상실	관한도움	관한도움	관한도움
44. 식사·음식·음료부절	관한도움	관한도움	관한도움
45. 욕구·위생행동	관한도움	관한도움	관한도움
46. 방으로 나가려함	관한도움	관한도움	관한도움
47. 물건 떨어뜨리기	관한도움	관한도움	관한도움
48. 의미없거나 부적절한 행동	관한도움	관한도움	관한도움
49. 눈·물감각 상실	관한도움	관한도움	관한도움
50. 식사·음식·음료부절	관한도움	관한도움	관한도움
51. 욕구·위생행동	관한도움	관한도움	관한도움
52. 방으로 나가려함	관한도움	관한도움	관한도움

가. 판정결과 : 장기요양등급 (2) / 요양인정점수 : (81.7) 점

구분	정경	배설	식사	간접	행동	간호	재활
점수	81.7	11.6	4.6	14.9	9.2	17.7	0.4

※ 참고코드 : 00, 16

노인장기요양 「치매특별등급」 개요

(‘14.3.23, 요양보험제도과)

1) 추진배경

○ 고령화로 인한 치매환자 증가*로 가족의 부담은 증가하고 있으나, 신체기능은 양호하나 간헐적 문제 행동을 보이는 경증 치매환자는 장기요양 수급자*로 보호받기 어려운 상황

* 치매유병률 : ‘08년 8.4%(42.1만명) → ‘12년 9.2%(54.1만명)
→ ‘13년 9.4%(56.7만명)

* 장기요양 수급자 중 치매환자 : 18.2만명 (37.4만명 중 48.7%) (‘13년 10월)

⇒ 따라서 노인의 삶의 질 제고, 가족의 돌봄부담 경감을 위해 이들에 대한 장기요양서비스 확대 필요

I 등급체계 개편 추진배경

② I-1. 등급체계 개편 및 치매특별등급 신설 추진배경

국가 치매관리체계 확립

- 국정과제 48. 의료보장성 강화 및 지속가능성 제고
- 노인장기요양보험 등급판정도구를 인지기능이 강화된 방향으로 개편,
- 치매환자를 대상으로 하는 가칭) ‘치매특별등급’ 신설

장기요양대상자 규모의 확대와 등급체계 개편의 필요성

- 노인장기요양대상자 확대정책
 - 55점(‘08)→ 53점(‘12)→ 51점(‘13)
 - 256천명 (‘08)→ 347천명 (‘13)(5.6%)
- 3등급의 인정점수 구간 폭 확대에 의한 동일 등급내 요양수준 차이로 등급재조정의 필요성 제기

I. 등급체계 개편

㉠ I-2. 등급체계 개편 및 치매특별등급 도입(안)

현 등급체계	1등급	2등급	3등급	등급외 A	등급외 B	등급외 C
요양인정점수	95	75	51	45	40	
등급체계 개편안	1등급	2등급	3등급	4등급	등급외 A 치매 특별 등급 (45)	등급외 B 등급외 C
요양인정점수	95	75	X점	51	45	40

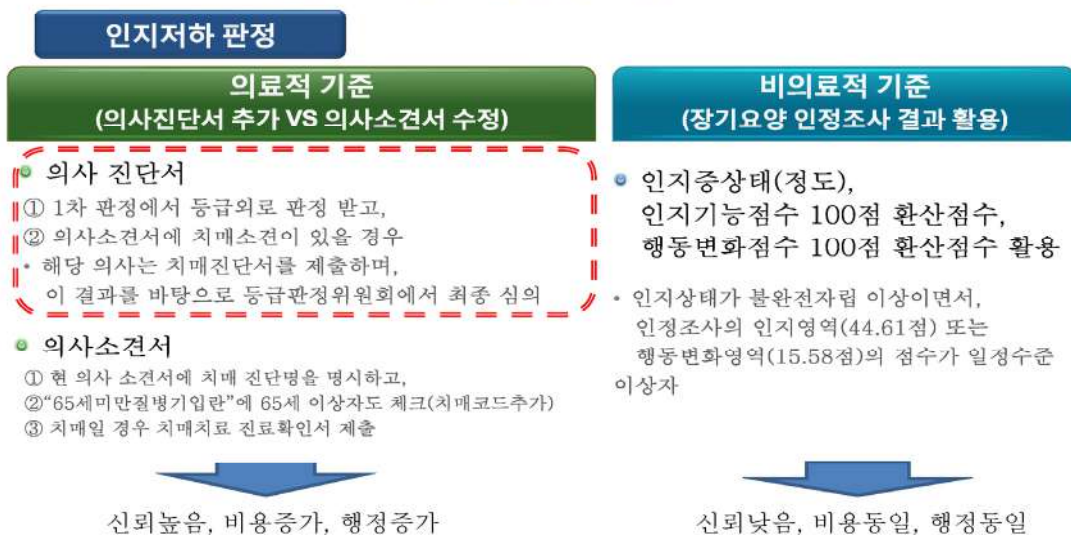
• 등급체계 개편방안

- 1등급 ~ 3등급 → **4등급 체계로 전환**
- 등급외자 중 인지기능저하(치매)로 인하여 장기요양을 필요로 한자 → **치매특별등급**

page 43

II. 치매특별등급 실시 모형 개발

㉠ II-3. 치매특별등급 대상자 선정방식(안)



page - 14

3) 주요내용

1. 대상자 선정기준



(1) '영양필요도' 기준

- 영양필요도*는 다른 사람의 도움을 받아야 하는 서비스의 양으로, 인정조사*를 통해 산출되며, 수급자 선정·등급 판정의 기준*이 됨

* 일상생활 수행능력, 인지기능, 문제행동, 간호, 재활영역(5개)의 심신 기능상태 조사

- 등급 외(外) 구간 중 치매노인의 기능상태, 영양필요도 기준(보호필요성), 인정조사 시 변별력 등을 감안하여 “등급외 A(51점~45점)”로 설정

(2) '치매 질환' 기준

- 치매진단*이 필요하나, 진단의 전문성, 가족의 요구에 의한 형식적 발급 등 정확도·신뢰도 문제에 대해 보완조치 수반 필요

* 치매의 진단 : 선별검사(MMSE 등)→ 진단검사(신경인지검사)
→ 감별검사(뇌영상 등)

⇒ 이를 위해 진단 관련 의사교육방안, 검사자료 등 치매진단의 근거 확보방안 등을 논의하기 위해 「치매진단 신뢰성 강화위원회」 운영

* 노인의학회, 신경정신의학회, 치매학회, 의사협회 등 전문가 참여 ('13.12월 ~ '14.2월)

- 5등급(치매특별등급) 신청용 별도 의사소견서를 통해 진단의 근거(MMSE 등)를 확보하고, 치매환자의 보호 필요성에 대한 의료인의 소견을 반영하는 방안을 검토

2. 급여 내용

<경증 치매환자와 가족에게 '필요한 서비스'>

- ① 경증 치매환자의 주된 증상은 기억력과 주의집중력의 장애로, **인지기능의 악화 방지와 잔존능력 유지 필요**
- ② '**일상생활(개인위생, 배설, 식사 등) 수행 보조**' 및 **사회활동(장보기, 외출 등) 훈련 지원**은 인간으로서 독립성 유지에 필수적
- ③ **인지기능 개선제, 항정신성 약물 등 '치매약물'**은 규칙적 투약이 중요하며, 고혈압, 당뇨병 등 **동반 신체질환에 대한 관리 필요**
- ④ '**치매 지식과 대처기술**'의 부족은 가족에게 신체적·정서적 부담을 초래하고, 가족관계의 악화 등으로 부양부담 가중시킴



①	주간보호 또는 방문요양(인지자극 활동형) 급여에서 제공되는 「 인지활동 프로그램* 」을 주 3회이상 우선 이용 * 기억력 향상(workbook), 회상훈련, 수단적 일상생활을 함께 하기 (장보기, 전화하기 등)
②	치매전문교육을 이수한 방문요양 요양보호사가 치매특화된 일상생활의 수행 관리 등 케어를 제공하고, 기관의 사회복지사 등이 치매환자별 케어플랜 작성, 서비스 내용 모니터링 실시
③	방문간호 급여에서 가정환경, 건강상태 등에 따라 초기개입 및
④	가족교육·상담 실시, 규칙적 복약지도, 신체질환의 관리 등 제공

5) 치매특별등급용 의사소견서의 역할

1. 장기요양 5등급의 선정기준

- 현행 '의사소견서'는 장기요양 대상자의 등급 판정시 **기본 심사자료로** 활용되고 있는 반면, **5등급용 의사소견서는 선정기준이 됨**

2. 장기요양 5등급의 시설입소의 심사기준

- 재가급여를 제공하되, 필요한 경우 **장기요양 등급판정 위원회 결정**을 거쳐 시설 입소, 5등급용 의사소견서 기재사항이 **위원회의 심사 지표**가 될 예정



3. 치매가점제도 보완

- 현행 요양필요도(인정점수) 체계가 갖는 한계(치매 특성 반영 미흡)를 보완하기 위해 운영하는 **치매가점제도*** 외에도,

* 예시) 길 잃음, 폭언·폭행 등이 일정수준 이상이면,
등급외 A → 3등급, 3등급 → 2등급으로 상향조정

- 요양필요도는 5등급 기준보다 낮으나 (5등급용 의사소견서를 토대로) 특별히 문제행동이 심한 **등급외 B 치매환자**를 5등급 수급자로 보호하는 방안 검토

※ 의사소견서 발급체계 관리방안

- ▶ 5등급용 의사소견서는 치매진단, 의사소견서 작성법 등 교육을 이수한 의사에 의해 발급되도록 계획
- ▶ 이를 위해 국민건강보험공단에서 교육 이수자 명단을 관리하고, 치매환자와 그 가족에게 안내하고, 의사소견서 발급의 적정성을 모니터링하는 체계

노인요양보험/치매특별등급용 의사소견서 작성 핵심 포인트

치매진단의 정확도

치매가족 간병부담 평가



증례- 치매특별등급용의사소견서

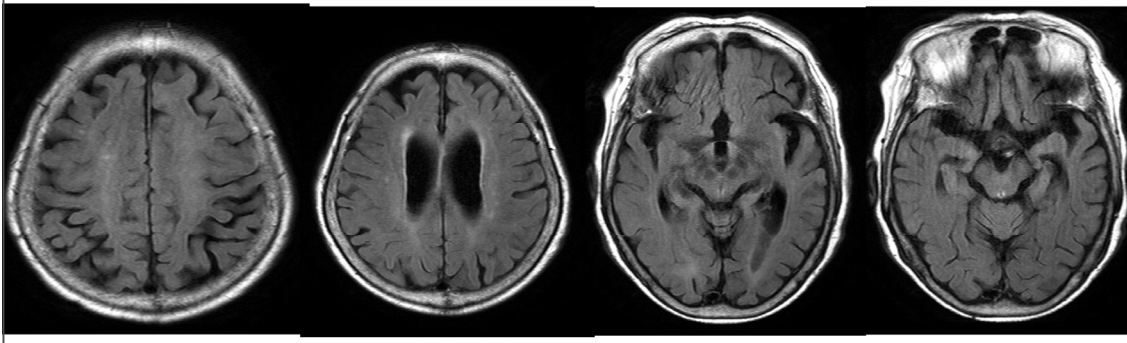
2014년 7월 1일 부터 시행예정



- 2014-03-25 내원함
- ㄱㅇㅎ (19년 1월 생- 만 93세, 여자) 문맹
- 노인요양등급 의사소견서 신청위해 내원 (큰딸, 둘째딸)
- 4남 3녀: 4남 사망, 혼자독거하다가 2주전 막내딸 집으로 합침 (막내딸 베체트병)
- 고혈압 (+) 그러나 현재 약 복용안함.
- 기억력저하: 2년전부터 깜빡한것 같긴하다
 - ✓ 이사후 급격히 악화, 가스불에 냄비태워 불날뻔 함.
 - ✓ 한 이야기 반복, 방금 한 말도 모른다.
 - ✓ 오전에 둘째딸이 새로 만들어 온 음식 기억하지 못함.
 - ✓ 무릎관절문제때문에 밖에 혼자 못나감.
 - ✓ TV에 나오는 사람들이 다 아현동에 같이 살던 사람들이 나온다고 함.
 - ✓ 집에서 간단한 청소 및 음식드리면 챙겨드신다.
 - ✓ 이사후 밖에 혼자 못나감
 - ✓ 세수는 혼자하나, 목욕등을 도와드려야 함.
- 신경학적 이상소견:없음



- MMSE 16점: 봄, 조선(한국), 병원(?), 비행기연필, 소나무, 시계, 연필, 종이뒤집기
- SNSB (IADL & Barthel) 시행거부
- Lab: Vit B12 & B1, FA 포함 normal, ECG상 RBBB & chest PA : normal
- Brain MRI: Moderate MTA in Axial T2 (RT2/LT3)
- CDR & GDS ?



K-MMSE 정상치, SNSB자료

Table A-61. K-MMSE: Total score

연령대	문맹	0~3년	4~6년	7~9년	10~12년	13~16년	17년 이상
45~49	22.75 (2.80)	27.11 (2.41)	27.85 (1.82)	28.38 (1.49)	28.79 (1.28)	29.12 (1.13)	29.41 (1.01)
50~54	22.56 (2.85)	26.98 (2.45)	27.76 (1.85)	28.31 (1.52)	28.73 (1.30)	29.08 (1.15)	29.38 (1.03)
55~59	22.26 (2.93)	26.77 (2.52)	27.59 (1.91)	28.18 (1.56)	28.64 (1.34)	29.01 (1.18)	29.32 (1.06)
60~64	21.83 (3.05)	26.46 (2.63)	27.37 (1.98)	28.01 (1.63)	28.50 (1.39)	28.91 (1.23)	29.25 (1.10)
65~69	21.27 (3.22)	26.07 (2.77)	27.07 (2.09)	27.78 (1.71)	28.33 (1.47)	28.78 (1.29)	29.16 (1.16)
70~74	20.60 (3.43)	25.60 (2.95)	26.72 (2.23)	27.51 (1.82)	28.12 (1.56)	28.62 (1.38)	29.05 (1.24)
75~79	19.80 (3.69)	25.04 (3.18)	26.29 (2.40)	27.18 (1.97)	27.87 (1.69)	28.44 (1.49)	28.91 (1.34)
80~84	18.88 (4.03)	24.39 (3.47)	25.80 (2.62)	26.81 (2.15)	27.59 (1.84)	28.22 (1.62)	28.76 (1.46)
85~90	17.84 (4.44)	23.66 (3.82)	25.25 (2.89)	26.38 (2.37)	27.26 (2.03)	27.98 (1.79)	28.58 (1.61)

Global Deterioration Scale (GDS)

환자의 인지 능력은?

1 = ☐	인지장애 없음	임상적으로 정상, 주관적으로 기억장애를 호소하지 않음. 임상 면담에서도 기억장애가 나타나지 않음.
2 = ☐	매우 경미한 인지 장애	건망증의 시기, 주관적으로 다음과 같은 기억장애를 주로 호소함: (1) 물건들 둔 곳을 잊음; (2) 전부터 잘 알고 있던 사람 이름 또는 물건이름이 생각나지 않음. 임상 면담에서 기억장애의 객관적인 증거는 없음. 직장이나 사회생활에 문제 없음. 이러한 자신의 증상에 적절한 관심을 보임.
3 = ☐	경미한 인지 장애	분명한 장애를 보이는 가장 초기 단계. 그러나 숙련된 임상가의 자세한 면담에 의해서만 객관적인 기억장애가 드러남. 새로이 소개 받은 사람의 이름을 기억하기 어려울 수 있음. 책을 읽어도 예전에 비하여 기억하는 내용이 적을 수 있음. 단어나 이름이 글방 떠오르지 않는 것을 주위에서 알아차리기도 함. 귀찮음을 경험한 곳에 두거나 잃어버린 적이 있을 수 있음. 낯선 곳에서 길을 잃은 적이 있을 수 있음. 임상 검사에서는 집중력과 감회가 보일 수 있음. 직업이나 사회 생활에서 수행 능력이 감퇴함. 동료가 환자의 일 수행 능력이 떨어짐을 느낌. 환자는 이와 같은 사실을 부인할 수 있음. 경하거나 중증도의 불안증이 동반될 수 있음. 현재 상태로는 더 이상 해결할 수 없는 힘든 사회적 요구에 직면하면 불안증이 증가함.
4 = ☐	중증도의 인지장애	후기 증후의 시기. 자세한 임상 면담 결과 분명한 인지장애, 다음 영역에서 분명한 장애가 있음: (1) 자신의 생활의 최근 사건과 최근 시사 문제들을 잘 기억하지 못함; (2) 자신의 증후한 과거사를 잊기도 함; (3) 순차적 셈기(예: 100-7, 93-7...)에서 집중력 장애가 관찰됨; (4) 혼자서 외출하는 것과 금전 관리에 장애가 있음. 그러나 대개 다음 영역에서는 장애가 없음: (1) 시간이나 사람에 대한 지남력; (2) 잘 아는 사람과 낯선 사람을 구분하는 것; (3) 익숙한 길 다니기. 더 이상 복잡한 일을 효율적이고 정확하게 수행할 수 없음. 자신의 문제를 부정하려고 함. 강제가 무디어지고 도전적인 상황을 피하려고 함.
5 = 	초기 중증의 인지장애	초기 치매. 다른 사람의 도움 없이는 더 이상 지낼 수 없음. 자신의 현재 일상 생활과 관련된 주요한 사항들을 기억하지 못함(예를 들면, 집 주소나 전화 번호, 손자와 같은 가까운 친지의 이름 또는 자신이 졸업한 학교의 이름을 기억하기 어려움). 시간(날짜, 요일, 계절, 등)이나 장소에 대한 지남력이 자주 상실됨, 교착을 받은 사람이 40에서 45 또는 20에서 25 거꾸로 세는 것을 하지 못하기도 함. 이 단계의 환자들은 대개 자신이나 타인에 관한 주요한 정보는 간직하고 있음. 자신과 이름을 알고 있고 대개 배우자와 자녀의 이름도 알고 있음. 화장실 사용이나 식사에 도움을 필요로 하지는 않으나 적절한 옷을 선택하거나 옷을 입는 데는 문제가 있을 수 있음(예를 들면 신발 잘못 바꾸어 신음).
6 = ☐	중증의 인지 장애	중기 치매. 환자가 전적으로 의존하고 있는 배우자의 이름을 종종 잊음. 최근의 사건들이나 경험들을 거의 기억하지 못함. 오래된 일은 일부 기억하기도 하나 매우 피상적임. 일반적으로 주변 상황, 년도, 계절을 알지 못함. '1-10' 또는 거꾸로 '10-1'까지 세는데 어려움이 있을 수 있음. 일상 생활에 상당한 도움을 필요로 함 (예를 들면 대소변 실수가 있음). 또한 외출 시 도움이 필요하나 때때로 익숙한 곳에 혼자 가기도 함. 낮과 밤의 리듬이 자주 깨짐. 그러나 거의 항상 자신의 이름을 기억함. 잘 아는 사람과 낯선 사람을 대개 구분할 수 있음. 성격 및 감정의 변화가 나타나고 기쁨이 상함: (1) 망상적인 행동(예를 들면 자신의 배우자가 부정하다고 믿음, 주위에 마치 사람이 있는 것처럼 얘기하거나 거울에 비친 자신과 얘기함); (2) 강박적 증상(예를 들면 단순히 바닷물 끓여내는 행동들 반복함); (3) 불안증, 초조, 과거에 없었던

의사소견서를 작성하시겠습니까?

초기 환자의 경우, 보호자의 진술
의 신빙성을 어떻게 확인?



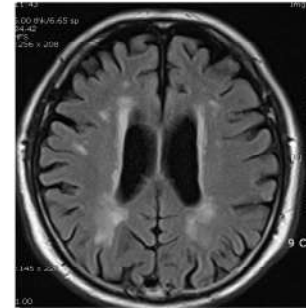
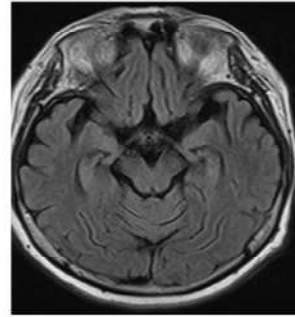
증례- 치매특별등급용의사소견서

2017년 7월 1일 부터 시행

F/82, 초졸

- 둘째 사위와 같이 치매특별등급 발행 위해 내원
- 인지장애는 약 2년 전부터 시작
- 환자 면담시에는 아들과 같이 내원하였다고 대답, 자녀가 3녀인데, 초반에는 1남 2녀 후반에는 3녀라고 대답. 당일 본 뉴스 내용을 기억하기는 하나 일관적이지 않고 평소에도 fluctuation 있다고 함.
- 낮에도 꾸벅꾸벅 졸때가 많고, 밤에 RBD 증상 있다고 함. 그러나 환시나, 망상증상 없음.
- 신경학적 검사상 upgaze limitation, paratonia, gait시 slowing, en-bloc turning

Mini-Cognitive Function Test		
K-MMSE	30	17
	시간지남력	3
	장소지남력	4
	기억등록	3
	주의집중/계산	1
	기억회상	2
	언어능력	4
	시구성능력	0
CDR	Score (Sum of box)	1 (8)
	기억력	1
	지남력	1
	판단력	1
	사회활동	2
	집안취미	2
	위생/몸치장	1
K-IADL	Cut off=0.43	16/9=1.77
Barthel ADL	20	13
CGA-NPI	우울, 낙담/불안/무감동/수면 장애/식습관변화	34/144
GDS	30	28



의사소견서를 작성하시겠습니까?

구분	질병명	질병코드
한국표준질병·사인분류 (질병코드의 *는 하위분류표기임)	1. 알츠하이머병에서의 치매	[] F00*
	1-1. 조발성 알츠하이머병에서의 치매	[] F00.0
	1-2. 만발성 알츠하이머병에서의 치매	[] F00.1
	1-3. 비정형 또는 혼합형 알츠하이머병에서의 치매	[] F00.2
	1-4. 상세불명의 알츠하이머병에서의 치매	V [] F00.9
	2. 혈관성 치매	[] F01
	2-1. 급성발병의 혈관성 치매	[] F01.0
	2-2. 다발-경색 치매	[] F01.1
	2-3. 피질하 혈관성 치매	[] F01.2
	2-4. 혼합성 피질 및 피질하 혈관성 치매	[] F01.3
	2-3. 기타 혈관성 치매	[] F01.8
	2-3. 상세불명의 혈관성 치매	[] F01.9
	3. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	[] F02*
	3-1. 파킨슨병에서의 치매	[] F02.0
	3-2. 크로이츠펔트-야콥병에서의 치매	[] F02.1
	3-3. 헌팅톤병에서의 치매	[] F02.2
	3-4. 파킨슨병에서의 치매	V [] F02.3
	3-5. 인체면역결핍바이러스병에서의 치매	[] F02.4
	3-6. 기타 특이 질환에 연관된 치매	[] F02.8
	4. 상세불명의 치매	V [] F03
※ 치매유병자 중 실기질병에 해당하는 경우에는 등급판정에 중요한 자료가 되므로 뒷면의 인지기능 저하 및 일상생활 장애에 대한 사항을 빠짐없이 상세하게 기입하여 주시기 바랍니다.		

(제1쪽 뒷면)

1. 치매 진단

가. 치매 진단일 : **2017** 년 **3** 월 **21** 일
 나. 6개월 이상 치매진료여부: [] 예 **V**] 아니오
 다. 치매약물치료 여부 : **V**] 예 [] 아니오

라. 인지기능검사 소견

환자의 교육수준:

[] 문맹 [] 무학이나 글을 읽을 수 있음 **V**] 1~ 6년 [] 9~12년 [] 12년 이상

1) MMSE: (**17**)/30점

2) GDS(Global Deterioration Scale):(**5**), 또는 CDR(Clinical Dementia Rating):(**1**)

반드시 MMSE 및 GDS(또는 CDR)는 원본자료를 함께 제출해야 함

마. 아래 검사는 기존 검사자료가 있는 경우만 작성

1) 우울점수: GDS (Geriatric Depression Score) (**28**)/30점 또는 ()/15점

2) 신경심리검사(SNSB, CERAD, 기타) (자료첨부 여부: [] 예 **[V]** 아니오)

3) 뇌영상 소견 (자료첨부 여부: **[V]** 예 [] 아니오)

(가) MRI 소견 **경도의 뇌위축 및 중등도의 뇌허혈소견** 검사일: **2017**년 **3**월**21**일

(나) CT 소견 _____ 검사일: 년 월 일

(다) 기타 영상 _____ 검사일: 년 월 일

2. 인지기능 감퇴로 인한 장애

가. 기억력 감퇴로 인한 장애 (/8점)

	없음 (0점)	주 1-2회 (1점)	주 3회 이상 (2점)
밥 먹은 것을 잊어버려 계속 먹으려고 한다	[]	[]	[]
방금 전에 했던 질문을 계속 반복한다	[]	[]	[]
집 전화번호와 주소를 기억하지 못 한다	[]	[]	[]
약 먹는 것을 잊어버려 또 먹거나, 안 먹는다	[]	[]	[]

나. 시공간능력 감퇴로 인한 장애 (/8점)

	없음 (0점)	주 1-2회 (1점)	주 3회 이상 (2점)
스스로 집을 찾아오지 못한다	[]	[]	[]
익숙한 도로에서도 길을 잃고 실종 된다	[]	[]	[]
집안에서도 화장실을 찾지 못한다	[]	[]	[]
좌, 우 구분을 못하고 자주 넘어진다	[]	[]	[]

3. 일상생활기능 감퇴로 인한 장애 (/8점)			
	없음 (0점)	주 1-2회 (1점)	주 3회 이상 (2점)
대소변을 바닥에 보거나 만져서 여기저기에 묻힌다	[]	[]	[]
목욕, 세수, 양치질을 혼자하지 못하고, 항상 도와주어야 한다	[]	[]	[]
옷을 혼자 입거나 벗지 못한다	[]	[]	[]
젓가락질을 하지 못하며, 반찬과 밥을 골고루 먹지 못해 도와주어야 한다	[]	[]	[]

4. 이상행동심리증상으로 인한 장애 (/16점)			
	없음 (0점)	주 1-2회 (1점)	주 3회 이상 (2점)
밥 동안 잠을 안자고 소리 지르거나 이상 행동을 보이는 일이 지속된다	[]	[]	[]
옷을 갈아 입히거나 목욕시킬 때 할퀴거나 때리는 등 폭력적인 행동이 지속된다	[]	[]	[]
하루 종일 집 바깥으로 나가려고 하는 배회증상이 지속된다	[]	[]	[]
망상이나 환각 증상으로 가족들을 지속적으로 괴롭힌다	[]	[]	[]
고집이 세지고 심하게 거부해서 식사나 약을 복용하지 않는다	[]	[]	[]
하루 종일 기분이 처지고 무기력해서 움직이려하지 않는다	[]	[]	[]
보호자와 떨어져 있으면 매우 불안해하고 화를 낸다	[]	[]	[]
상대방 감정을 상하게 하는 말이나 행동을 생각 없이 충동적으로 한다	[]	[]	[]

5. 가족 부담 및 사회적 환경 (/8점)			
	없음 (0점)	주 1-2회 (1점)	주 3회 이상 (2점)
주보호자 없이 집에서 혼자 지낸다	[]	[]	[]
주보호자가 하루에 8시간 이상 보살펴야한다	[]	[]	[]
주보호자도 질병으로 거동이 불편하다	[]	[]	[]
주보호자의 도움이 없으면 외출이 불가능하다	[]	[]	[]

6. 권장되는 치매특별요양서비스 (특히 필요성이 높은 것에 체크하여 주시기 바랍니다)	
[] 주간 또는 야간보호	
[] 방문요양	
[] 방문간호	
[] 단기보호	
7. 그 밖의 특기사항	
※ 치매특별등급 요양이 필요한 그 밖의 특기 사항을 적고 검사자료 등을 추가로 첨부할 수 있습니다	

의료기관 주소 : 전화번호 :

Q) 초기치매에서 MMSE 점수의 의미는?



Q) 치매 평가에 주로 사용되는 도구는?

	선별 (15분 전후)	정밀 (1시간 전후)
C	MMSE , 3MS, 시계그리기(CDT), 개정 하세가와 치매척도(HDS-R) 7분 치매선별검사(7MS) Short Blessed Test (SBT) CAMCOG-R	CERAD-NP (신경심리평가집) SNSB ADAS-Cog K-DRS SIB
	몬트리얼 인지평가(MoCA)	
A	ADL : K-ADL, S-ADL, B-ADL IADL : K-IADL, S-IADL K-DAD	
B	NPI BEHAVE-AD GDS(30문항, 15문항)	
치매선별설문지(Questionnaire-Self report)		
DSQ (S-DSQ, K-DSQ), IQ-CODE, SIRQD, AD8		
치매단계평가		
GDS (Global Deterioration Scale), CDR (Clinical Dementia Rating)		

Q) 치매진단의 근거는?

1. 환자 및 보호자 면담 / 진찰
2. MMSE / GDS 또는 CDR
3. 설문지 활용 (DSQ, IADL, NPI 등)
4. 신경심리검사 (CERAD, SNSB 등)
5. 뇌영상소견 (CT, MRI 등)

- 치매진단에 근거가 된 내용을 chart에 반드시 기록
- 치매관련평가도구 활용 (MMSE, GDS, DSQ, IADL, NPI)
- 신경심리검사/ 뇌영상검사 활용

Questions Unsolved

- 치매진단날짜: 첫 진단날짜
 - 타병원에서 진단받았을 시에 보호자 말대로 그 날짜로 써야 하는지? "환자 진술에 근거함"으로 기록아니면 소견서를 받아와야 하는지? 그 병원에서 써야 하는지?
- **2008년 명시된 노인요양등급의사소견서에는 기존병원에서 소견서받도록 명시되어 있음.
- 6개월이상 약물투여여부: 어떤 의미?
- 치매치료약물의 범위?
 - 보건복지부 치매치료관리비 지원사업의 지원대상치매약
- ** "처방약에 주성분이 Donepezil, memantine, galantamine, rivastigmine 인 치매 치료약【별첨 1】이 1개 이상 포함되어야 함" :
- MMSE & CDR 검사의 유효기간은? : 6개월이내 12개월이내?
- SNSB/CERAD & MRI: 자료첨부? : SNSB 복사 ? & MRI는 CD?

[의사소견서작성지침-2008.hwp](#)

결론

1. 초진 및 진료시 치매진단 근거를 명확히 기록
2. 약물치료시 질병의 진행경과 및 부작용을 정기적 평가
3. 치매약물 투여시작 및 년 1회 MMSE, GDS 평가
4. 치매로 인한 법적 문제의 이해
5. 요양등급관련 의사소견서 작성요령 숙지

의사소견서 인터넷 발급 방법

- 인터넷 접속 (<http://medi.nhis.or.kr>)
 - 공인인증서 통한 요양기관 회원 로그인
- 화면 중 노인장기요양보험 메뉴의 “의사소견서 등록” 클릭



의사소견서 인터넷 발급 방법

• 의사소견서 작성

- 1) 신청인의 성명, 주민등록번호, 발급관리 번호 또는 포털번호 입력
- 2) 상병에 대한 의견, 심신상태에 대한 의견, 의료처치 및 필요항목 순서대로 입력

의사소견서 인터넷 발급 방법

• 의사소견서 공단 제출(전송)

의사소견서 발급비용 청구방법

1. <http://medi.nhis.or.kr> 접속 → 공인인증서 통한 요양기관 회원 로그인
2. 노인장기요양보험 메뉴의 "의사소견서 발급비용청구" 클릭
3. 대상자 구분(일반대상자/의료급여수급권자), 발급년월 선택
4. ①의사소견서 등록내역 입력 (인터넷발급 대상자는 자동발체)
 ②청구내역직접입력 (서면발급한 경우 수급자 정보 직접입력)
 → **확인** (자격점검) → **저장(전송)**
5. "의사소견서 발급비용지급내역"에서 청구서 접수 및 지급내용 확인 가능

9

치매와 관련된 법적 문제-오진

최근 치매오진 및 위양성 치매와 관련된 문제에 관심이 많아짐

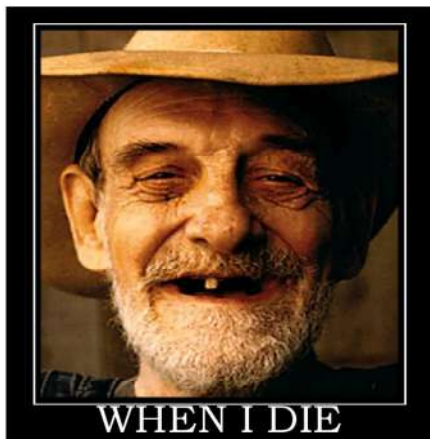


법원제출용 의사진단서

**치매 환자의 의지/의사표현능력
확인용 의사진단서**

후견인제도 제출용 의사진단서

치매와 관련된 법적 문제-재산권



- 치매진단 이후 유언내용에 불만인 자녀들
의 (상반된) 소송

- 유언없이 치매진단후 치매수발비용

- ✓ 치매진단의 근거 기록
- ✓ 유언능력에 대한 평가
- ✓ 성년후견제도 활용 권고

<http://oneclick.law.go.kr/> 찾기쉬운 생활법령정보

치매노인 재산보호 법적장치 유명무실...SBS '그것이 알고싶다' 피해사례 분석

파이어뉴스 기사입력 2006-02-15 19:51 | 최종수정 2006-02-15 19:51



강영찬씨(가명)와 형제들은 치매를 앓다가 돌아가신 아버지의 재산을 되찾기 위해 노력 중이다. 강씨의 아버지는 자식들에게 6억원대의 땅을 물려주는 대신 장학사업에 쓸 것을 바랬고, 자식들은 그 뜻을 따르려고 했다.

그러나 아버지가 돌아가시고 나서 1년이 되도록 부친이 남긴 땅과 관련해 아무런 세금이 나오지 않자, 경위를 알아보던 강영찬씨는 면사무소에서 기가 막힌 얘기를 듣는다. 아버지의 땅이 이미 형수 앞으로 넘어갔다는 것. 치매를 앓았던 아버지가 돌아가시기 바로 한 달 전, 잠시 아버지를 모신 형수에게 모든 땅을 이전해 버린 것이었다.

장학사업을 원했던 아버지의 유지를 계승하기 위해 재산을 되찾으려 하고 있는 강영찬씨는 형수가 의사능력이 떨어지는 치매상태의 아버지를 끌고 가 재산을 빼돌렸다고 믿고 있다. 그러나 서류상 문제가 없고 당시 아버지가 치매 상태였음을 입증하기가 힘든 상태다.

민법에서 정한 유언방법 5가지

1. 자필증서에 의한 유언

- 자필유언내용, 작성 연월일, 주소, 성명, 도장
- 무효인 경우, 발견되지 않는 경우

2. 공정증서에 의한 유언

- 공증인과 2명의 증인 앞에서 유언을 말하고, 공증인이 공증함

3. 비밀증서에 의한 유언

- 유언은 있지만 유언 내용을 생전에 비밀로 하고 싶은 경우

4. 구수증서에 의한 유언

- 유언자가 질병 등으로 목숨이 위태로울 때 2명의 증인 앞에서 유언

5. 녹음에 의한 유언

- 문맹자나 글로 유언장을 작성하기 어려운 경우

유언능력

치매환자인 아버지가 내린 유언의 효력은? 자신의 행위의 의미나 결과를 정상적인 인식력과 예기력을 바탕으로 합리적으로 판단할 수 있는 정신적 능력 내지는 지능

- 치매가 있더라도 **의사소통이 가능하고 제한적인 의사능력이 있다면** 유언은 효력이 있음.
 - 자신의 의사에 따라 유언을 하는지 여부는 공증담당변호사와 증인 2명이 확인함 (자신의 인적 사항, 재산보유내역, 재산을 받을 수증자)
- 만일, 유언 당시 **치매증상이 심각하여 정상적인 의사능력이 있다고 볼 수 없는 경우는** 공증담당변호사와 증인 2명이 진정한 의사여부를 인정할 수 없게 되어 유언공증이 이루어지지 않음.
- 만일 **이미 성년후견인이 지정되어 있다면** 의사능력이 회복되었음을 증명하는 의사의 확인

치매환자가 유언을 할 때 가족이 의사소견서 및 진단서를 요구

성년후견인제도

성년후견인제도는 2013년 7월 1일부터 시행되고 있으며,

법 시행 이전에 이미 금치산 또는 한정치산의 선고를 받은 사람에 대하여는

중전의 규정을 적용한다 (민법 제 9조, 제 12조).




증례- 성년 후견인제도용 의사소견서

성년후견제도

- 질병, 장애, 노령 그 밖의 사유로 인한 정신적 제약을 가진 사람들이 자신의 삶을 영위할 수 있도록 후견인을 선임하는 제도
- 정신적 제약이 있어 사무처리 능력이 부족한 성년자에게 법률 지원을 돕는 제도
- 기존의 금치산·한정치산자 제도를 폐지하고 **2013년 7월 1일(민법 제 5-9조)**부터 시행됨
- **본인 혹은 4촌까지의 친족**, 검사 등의 청구에 따라 법원은 의사의 감정을 통해 성년후견 당사자(본인)의 정신상태를 확인하고 당사자에게 진술을 받는 절차를 거쳐 후견인을 선임함
- 선정된 후견인은 피후견인의 재산을 관리하거나 법률행위의 대리권·동의권 등을 행사할 수 있게 됨
- 또한 피후견인 스스로 결정이 어려운 경우 의료, 재활, 교육 등의 신상에 관련된 부분에서도 법원으로부터 부여받은 권한으로 (후견인의 판단에 의해) 결정 할 수 있음

구분	과거의 후견제도	성년후견제도
용어	금치산/한정치산의 부정적 용어	부정적 용어 폐지 / 성년후견제
대상	중증 정신질환자에 국한	정신장애 및 치매 노인 등 고령자까지 확대
범위	재산관리 중점	의료, 요양 등 복지영역까지 확대
후견인 선임	후견인 자격 및 순위 # 배우자→ 3촌이내 직계혈족, 방계혈족 중 최근친 연장자 순	가정법원이 결정 (법정후견) 후견계약에 따름 (임의후견)
본인의사	잔존능력무시 탄력적 조치 불가	후견 심판시 본인의사를 청취 잔존능력존중(보충성) 탄력적 적용가능
감독기관	친족회 (형식적)	가정법원이 선임한 후견감독인
후견인 자격	자연인 1인만 가능	자연인 복수 또는 법인 후견인 가능
후견계약	본인결정 불가능	본인이 후견인과 내용 결정 가능

- 성년후견제도에는 법정후견(성년후견, 한정후견, 특정후견)과 임의후견이 있음
- ✓ 성년후견은 사무처리 능력이 지속적으로 결여되는 경우로 대부분의 소력을,
- ✓ 한정후견은 사무처리 능력이 부족한 경우로 일부분에 대해 조력을,
- ✓ 특정후견은 일시적 후원이나 특정사무(제정적)에 대한 후원이 필요한 경우를 말함
- ✓ 임의후견은 장래 정신기능 약화에 대비해- 사무를 처리할 능력이 부족하게 될 상황에 대비하여- 스스로 후견계약을 체결

<http://oneclick.law.go.kr/> 찾기쉬운 생활법령정보

성년후견개시심판은 피성년후견인(성년후견을 받는 사람을 말함)이 될 사람의 주소지 가정법원 및 가정법원 지원에서 관할 ([「가사소송법」 제44조제1호의2](#)).

질병, 장애, 노령, 그 밖의 사유로 인한 정신적 제약으로 사무를 처리할 능력이 지속적으로 결여된 사람 본인, 배우자, 4촌 이내의 친족이 신청

서류제출 가정법원 홈페이지-

- 기본증명서 및 가족관계증명서(사건본인) 각 1통
- 주민등록표등(초)본(청구인, 사건본인) 각 1통
- 후견등기사항전부증명서(말소 및 폐쇄사항 포함) 또는 후견등기사항부존재증명서(전부)(사건본인) 1통
- 청구인 및 후견인후보자와 사건본인과의 관계 소명자료(가족관계증명서, 제적등본 등)
- 의사진단서 1통
- 사전현황설명서 1부
- 사건본인의 가족들의 의견서 또는 동의서(인감증명서 첨부)

<http://oneclick.law.go.kr/>

찾기쉬운 생활법령정보

- 가정법원은 성년후견개시의 심판을 할 때 본인의 의사를 고려해야 한다([「민법」 제9조제2항](#)).
- 가정법원은 성년후견 개시의 심판을 하는 경우에는 피성년후견인이 될 사람의 진술을 들어야 함. 다만, 피성년후견인이 될 사람이 의식불명, 그 밖의 사유로 자신의 의사를 표명할 수 없는 경우에는 그렇지 않다([「가사소송법」 제45조의3제1항제1호](#)).
- 가정법원은 성년후견 개시의 심판을 하는 경우에는 피성년후견인이 될 사람의 정신상태에 관해 의사에게 감정을 시켜야 한다. 다만, 피성년후견인이 될 사람의 정신상태를 판단할 만한 다른 충분한 자료가 있는 경우에는 그렇지 않다([「가사소송법」 제45조의2제1항](#)).