

치매와 관련된 법적 문제 및 의사소견서 작성



정 지 향

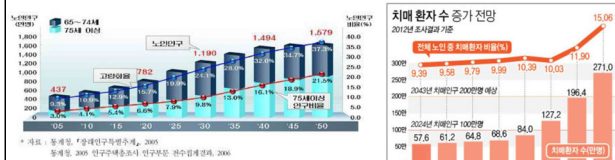
이화여자대학교 의학전문대학원 신경과학교실

Legal issues and writing doctor's opinion in dementia special grade

Jee Hyang Jeong, MD, PhD

Department of Neurology, Ewha Womans University School of Medicine, Seoul, Korea

FACT: Aging Society



고령화에 따른 치매환자 수 증가

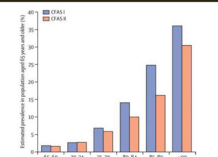
Good News: Aging ≠ Dementia

지난 20년간 영국의 치매 유병률 24% 감소



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 줄어들고 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 ⁵	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) ⁶	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

¹ 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).

² 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'

합계출산율 추이
단위: 명/1,000명(자녀 1명당)
자료: 통계청

연도	합계출산율 (명/1,000명)
1970년	1.250
1980년	1.192
1990년	1.148
2000년	1.224
2005년	1.226
2006년	1.297
2010년	1.190

65세이상
15-64세

'05년 '20년 '50년

지난해 역대 최저 출생률
통계청, 2013년 출생·사망 통계 발표 2014-02-28 10:19

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.

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) 특별헌금 급여로 구분

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

The image shows the front cover of a booklet titled '치매특별등급 제도 개요' (Overview of the Special Admission System for Dementia). The cover is white with a green circular logo in the top left corner, which is the emblem of Inha University. In the top right corner, the text '이화여자대학교' (Inha University) and 'INHA UNIVERSITY' is printed. The title is prominently displayed in the center in a large, bold, black font. Below the title, there is a horizontal line. Underneath the line, the text '◎ 보건복지부 공고 제2014-127호' (Ministry of Health and Welfare Notice No. 2014-127) is printed. Further down, a paragraph in Korean explains that the 'Guidelines for Special Admission System for Dementia' will be implemented in accordance with the 'Dementia Care Act' and the 'Regulations on the Special Admission System for Dementia' (Article 41). At the bottom, the text '부 칙' (Enforcement Decree) is centered. The very bottom of the cover states '제1조(시행일) 이 영은 2014년 7월 1일부터 시행한다.' (Article 1 (Effective Date) This Ordinance shall be enforced from July 1, 2014).

[illegible]

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	장기요양대상자 규모의 확대와 등급체계 개편의 필요성
- 국정과제 48. 의료보장성 강화 및 지속가능성 제고 - 노인장기요양보험 등급판정도구를 인지기능이 강화된 방향으로 개편, - 치매환자를 대상으로 하는 가칭 '치매특별등급' 신설	- 노인장기요양대상자 확대정책 55점('08)→53점('12)→51점('13) 256천명('08)→347천명('13)(5.6%) 3등급의 인정점수 구간 폭 확대로 인한 동일 등급내 요양수준 차이로 등급제조정의 필요성 제기

page 42

I. 등급체계 개편

② 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	치매특별등급 (45)	등급외 C
요양인정점수	95	75	X점	51	45	40

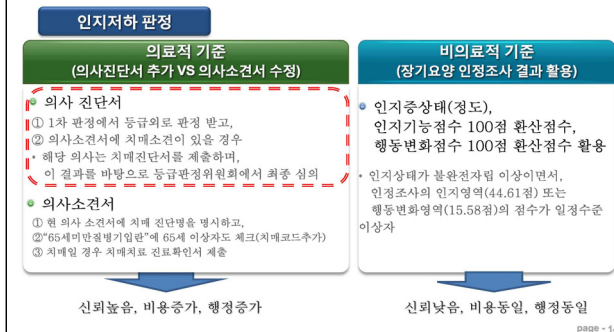
• 등급체계 개편방안

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

page 43

II. 치매특별등급 실시 모형 개발

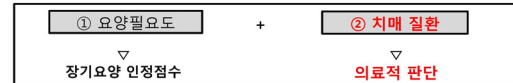
② II-3. 치매특별등급 대상자 선정방식(안)



page - 14

3) 주요내용

1. 대상자 선정기준



(1) '요양필요도' 기준

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

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

- 등급 외(외) 구간 중 치매노인의 기능상태, 요양필요도 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'>

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



- 주간보호 또는 방문요양(인지 자극 활동형) 급여에서 제공되는 **'인지활동 프로그램'**을 주 3회 이상 우선 이용
* 기억력 향상(workbook), 회상훈련, 수단적 일상생활을 함께 하기 (장보기, 전화하기 등)
- 치매전문교육**을 이수한 방문요양 요양보호사가 치매환자의 일상생활의 수행 관리 등 케어를 제공하고, **기관 사회복지사** 등이 치매환자별 케어플랜 작성, 서비스 내용 모니터링 실시
- 방문간호** 급여에서 가정환경, 건강상태 등에 따라 초기개입 및 가족교육·상담 실시, 규칙적 복약지도, 신체질환의 관리 등 제공

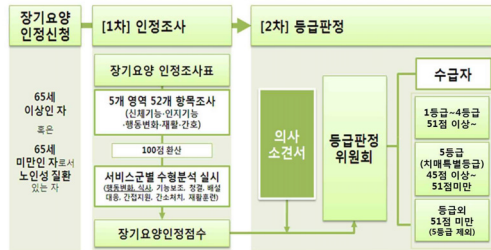
5) 치매특별등급용 의사소견서의 역할

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 지표가 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, 등급의 A → 3등급, 3등급 → 2등급으로 상향조정
- 요양필요도는 5등급 기준보다 낮으나 (5등급용 의사소견서를 토대로) 특별히 문제행동이 심한 **등급의 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

이화여자대학교
EWHA WOMANS UNIVERSITY

증례- 치매특별등급용의사소견서

2014년 7월 1일 부터 시행예정



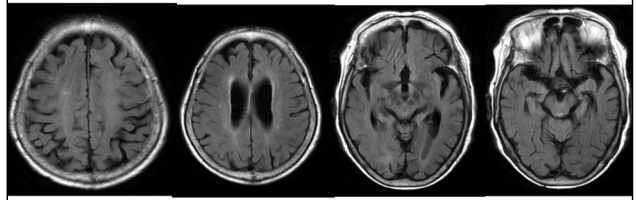
- 2014-03-25 내원함
- ㄱㅇㅎ (19년 1월 생 - 만 93세, 여자) 문맹



- 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

이화여자대학교
EWHA WOMANS UNIVERSITY

- 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 인지능력?	정상, 주관적으로 기억장애를 호소하지 않음, 일상 생활에서도 기억장애가 나타나지 않음
1 = □	인지장애 없음
2 = □	경미한 인지 장애
3 = □	중등도의 인지장애
4 = □	중증도의 인지장애
5 = □	심각한 인지장애
6 = □	중증도의 인지 장애

의사소견서를 작성하시겠습니까?

초기 환자의 경우, 보호자의 진술
의 신빙성을 어떻게 확인?

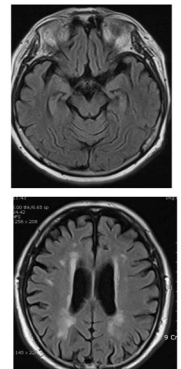
증례- 치매특별등급용의사소견서

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 fluctuation있다고 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
기억동록		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/물치장		1
K-IADL	Cut off=0.43	16/9=1.77
Barthel ADL		13
CGA-NPI	우울, 낙담/불안/무감동/수면 장애/식습관변화	34/144
GDS		28



의사소견서를 작성하시겠습니까?

구분	질병명	질병코드
한국표준질병·사인분류 (질병코드: 5분 2자리 분류)	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. 상세포질의 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
	2-5. 기타 혈관성 치매	[] F01.8
	2-6. 상세포질의 혈관성 치매	[] F01.9
	3. 알코올성 치매	[] F02*
	3-1. 피크병에서의 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. 상세포질의 치매	[V] F03
* 치매(정신장애) 중 장기(장기간)에 해당하는 경우에는 '중요한' 자료가 되었을 때의 인지기능 저하 및 일상생활 장애에 대한 사항을 특이점이 상세하게 기재하여 주시기 바랍니다.		

(제 1쪽 뒷면)

1. 치매 진단

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

라. 인지기능검사 소견

환자의 교육수준:

[] 문맹 [] 무학이나 글을 읽을 수 없음 [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: [] 에 [V] 아니오)

3) 뇌영상 소견 (자료첨부 여부: [V] 에 [] 아니오)

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

(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 먹는 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. 사공간능력 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 배변에 보거나 만져서 야자야에 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)
밤 동안 잠을 안자고 소리 지르거나 이상 행동을 보이는 일이 지속된다	[]	[]	[]
옷을 길아 입거나 목욕시킬 때 할키거나 때리는 등 폭력적인 행동이 지속된다	[]	[]	[]
하루 중일 집 바깥으로 나가려고 하는 배회증상이 지속된다	[]	[]	[]
망상이나 환각 증상으로 가족들을 지속적으로 괴롭힌다	[]	[]	[]
고집이 세지고 심하게 거부해서 식사나 약을 복용하지 않는다	[]	[]	[]
하루 중일 기분이 차지고 무기력해서 움직이지하지 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 보살피야한다	[]	[]	[]
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

8. 의사소견서 발급비용과 관련된 정보

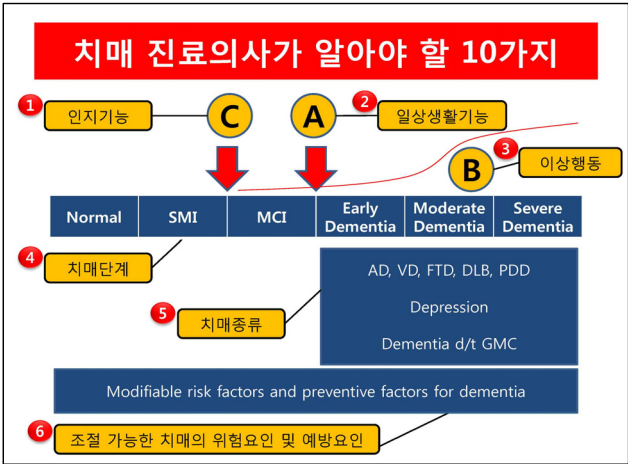
발급일 : 년 월 일

④가·한 의사 성명 : (서명 또는 인)

④사·한 의사 면허번호: 제 호

의료기관명(건강보험요양기관명) : (직인)

의료기관 주소 : 전화번호 :



Q) 치매 평가에 주로 사용되는 도구는?

	선별 (15분 전후)	정밀 (1시간 전후)
C	MMSE, 3MS, 시계그리기(CDT), 개청 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

- 치매진단 날짜: 첫 진단 날짜
 - 타병원에서 진단받았을 시에 보호자 말대로 그 날짜로 써야 하는지? “환자 진술에 근거함”으로 기록 아니면 소견서를 받아와야 하는지? 그 병원에서 써야 하는지?
- **2008년 명시된 노인요양등급의사소견서에는 기존병원에서 소견서받도록 명시되어 있음.
- 6개월 이상 약물투여 여부: 어떤 의미?
- 치매치료약물의 범위?
 - 보건복지부 치매치료관리비 지원사업의 지원대상치매약
- ** “치매약에 주성분이 Donepezil, memantine, galantamine, rivastigmine 인 치매 치료약 [별첨 1]이 1개 이상 포함되어야 함” :
- MMSE & CDR 검사의 유효기간은? : 6개월 이내 12개월 이내?
- 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



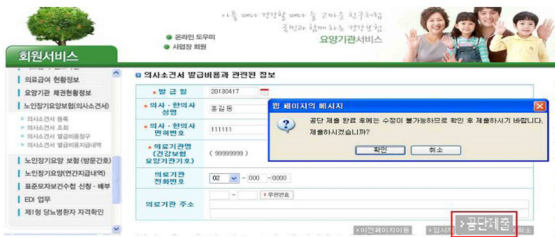
의사소견서 인터넷 발급 방법

- 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://medinhis.or.kr> 접속 → 공인인증서 통한 요양기관 회원 로그인
2. 노인장기요양보험 메뉴의 "의사소견서 발급비용청구" 클릭
3. 대상자 구분(일반대상자/의료급여수급권자), 발급년월 선택
4. ① 의사소견서 등록내역 입력 (인터넷발급 대상자는 자동발제)
② 청구내역직접입력 (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

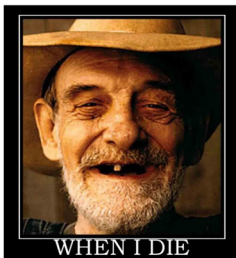


법원제출용 의사진단서

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



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

그러나 아버지가 돌아가시고 나서 1년이 되도록 부친이 남긴 땅과 관련된 아무런 세금이 나오지 않자, 경위를 알아본 강영찬씨는 민사무소에서 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 떨어진 치매상태의 아버지를 알고 가 재산을 빼돌렸다고 믿고 있다. 그러나 서류상 문제가 없고 당시 아버지가 치매 상태였음을 입증하기가 힘든 상태다.

민법에서 정한 유언방법 5가지

- 자필증서에 의한 유언**
 - 자필유언내용, 작성 연월일, 주소, 성명, 도장
 - 무효인 경우, 발견되지 않는 경우
- 공정증서에 의한 유언**
 - 공증인과 2명의 증인 앞에서 유언을 말하고, 공증인이 공증함
- 비밀증서에 의한 유언**
 - 유언은 있지만 유언 내용을 생전에 비밀로 하고 싶은 경우
- 구수증서에 의한 유언**
 - 유언자가 질병 등으로 목숨이 위태로울 때 2명의 증인 앞에서 유언
- 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 경우**는 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

성년후견제도는 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 치매노인 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 정취 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 조력을,
- ✓ 한정후견은 사무처리 능력이 부족한 경우로 일부분에 대해 조력을,
- ✓ 특정후견은 일시적 후원이나 특정사무(제정전)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/> 찾기 쉬운 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 후견인후보자과 사건본인과의 관계 소명자료(가족관계증명서, 제적등본 등)
- 의사진단서 1통
- 사전현황설명서 1부
- 사건본인의 가족들의 의견서 또는 동의서(인감증명서 첨부)

<http://oneclick.law.go.kr/> 찾기 쉬운 생활법령정보

- 가정법원은 성년후견개시의 심판을 할 때 본인의 의사를 고려해야 한다([「민법」 제9조제2항](#)).
- 가정법원은 성년후견개시의 심판을 하는 경우에는 피성년후견인이 될 사람의 진술을 들어야 함. 다만, 피성년후견인이 될 사람이 의식을 잃고, 그 밖의 사유로 자신의 의사를 표명할 수 없는 경우에는 그렇지 않다([「가사소송법」 제45조의3제1항제1호](#)).
- 가정법원은 성년후견개시의 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](#)).

감사합니다.