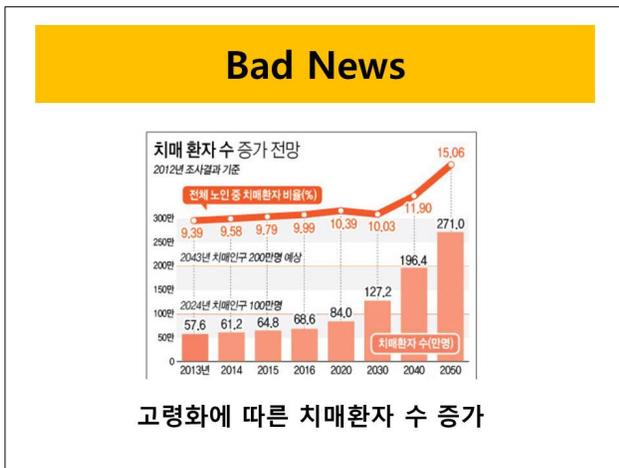


치매와 관련된 법적 문제 및 의사소견서 작성



박 건 우
고려대 신경과



노력하면 치매를 줄일 수 있다?!

Lancet Neurology (2011)

- 집단기여위험도의 개념을 이용해서 통계학적 분석을 시행.
- 만약 7가지 요인(당뇨, 중년기고혈압, 중년기비만, 우울증, 운동부족, 흡연, 저학력)이 없앨 수 있다면 치매유병률을 절반으로 감소시킬 수 있음을 증명함

	Population prevalence (%)	Relative risk (95% CI)	PAR (confidence range)	Number of cases attributable (thousands, confidence range)
Worldwide				
Diabetes mellitus	6.2%	1.39 (1.17-1.66)	2.4% (1.9-3.1)	836 (595-1242)
Middle hypertension	9.9%	1.61 (1.16-2.24)	5.1% (3.4-9.9)	1286 (424-3356)
Middle obesity	3.4%	1.60 (1.34-1.92)	2.0% (1.1-3.0)	678 (387-1028)
Depression	13.7%	1.90 (1.55-2.33)	10.6% (8.8-14.9)	3600 (2295-5663)
Physical inactivity	13.7%	1.81 (1.59-2.08)	12.7% (9.3-18.0)	4297 (3149-6122)
Smoking	27.4%	1.59 (1.15-2.20)	13.9% (13.9-24.7)	4218 (1138-8388)
Low education	40.0%	1.59 (1.35-1.86)	19.1% (13.3-25.6)	6427 (4416-8407)
Combined (maximum)	-	-	50.7%	17187 (028)*
USA				
Diabetes mellitus	8.7%	1.39 (1.17-1.66)	3.3% (1.5-5.4)	124 (77-288)
Middle hypertension	14.3%	1.61 (1.16-2.24)	8.0% (2.2-15.1)	425 (119-938)
Middle obesity	13.1%	1.60 (1.34-1.92)	7.3% (4.3-10.8)	386 (226-570)
Depression	19.2%	1.90 (1.55-2.33)	14.7% (9.6-20.3)	2711 (2046-3678)
Physical inactivity	15.5%	1.82 (1.59-2.08)	21.0% (15.8-28.6)	1115 (908-1342)
Smoking	20.6%	1.59 (1.15-2.20)	10.8% (10.4-19.8)	574 (159-1050)
Low education	13.3%	1.59 (1.35-1.86)	7.3% (4.4-10.3)	386 (236-544)
Combined (maximum)	-	-	54.1%	2166 (951)*

PAR: population attributable risk. *Stokes number.
Table: Alzheimer's disease cases attributable to potentially modifiable risk factors worldwide and in the USA.

예전보다 치매 환자가 줄어들고 있다!

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 stroke incidence
Qiu et al. (Stockholm) ⁴	Prevalence of DSM-III-R dementia ^a	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) ^{1†}	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

^a 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.

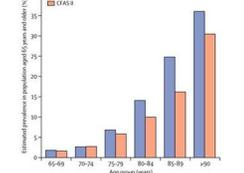
2013 NEJM

지난 20년간 영국의 치매 유병률 24% 감소



영국 캠브리지대학 공중보건연구소 지역사회코호트 연구발표

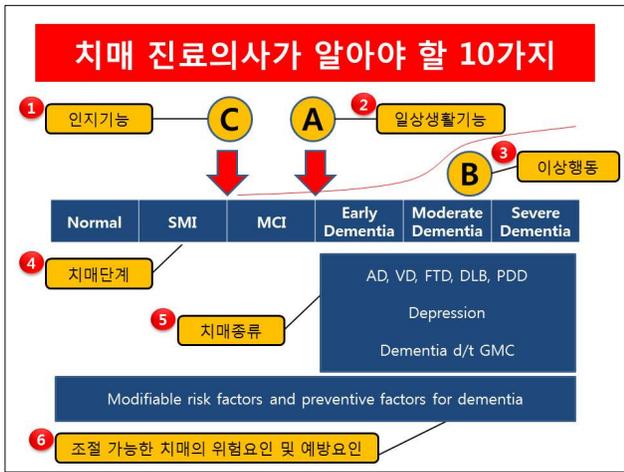
1989년부터 20년 동안 영국의 나이, 성별을 보정한 치매 유병률이 8.3%→6.5%로 감소 (예상된 치매환자 수의 24% 감소)



(Matthews et al. Lancet 2013 ePub)

치매특별등급 신설 (00일보, 2014.2.12)

- 올해 7월부터 거동에는 큰 불편이 없지만 인지 기능이 떨어지는 **가벼운 치매를 앓는 노인들도** 노인장기요양보험 혜택을 받을 수 있게 된다. 보건복지부는 "경증 치매를 앓아 일상생활에서 곤란을 겪고 있는 노인과 가족들을 위해 '치매 특별등급'을 만들어 장기요양보험 혜택을 추가로 제공할 계획"이라고 밝혔다. 지금까지 정부는 뇌혈관 질환이나 중증 치매로 거동이 불편한 노인들을 도움이 필요한 정도에 따라 1~3등급 (최소 51점 이상)으로 분류하고, 등급에 따라 월 87만8900~114만600원 한도 내에서 서비스를 제공해왔다. 주·야간 보호시설을 이용하거나, 요양보호사 방문 돌봄을 이용하거나, 간호사의 방문 간호를 받는 서비스 등이다.
- 앞으로 치매 특별등급(45점 이상 53점 미만)이 생기면 그동안 혜택을 받지 못하던 노인 약 5만명이 추가로 혜택을 볼 수 있다.** 치매 특별등급을 받은 환자는 매달 70만 8000원(하루 8시간씩 한 달에 20일)씩 내던 보호시설 이용비를 15%인 매월 10만원 정도만 내면 된다.



Q) 초기치매에서 MMSE 점수의 의미는?



건강증이 있는 74세 할아버지가 MMSE 24점이면 치매일까요?

건강증이 있는 74세 할머니가 MMSE 28점이면 치매가 아닐까요?

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) 치매약 처방시 삭감을 피하려면?

	MMSE	and	CDR	or	GDS	시행령
도네페질 (아리셉트)	0-26		1,2,3		3,4,5,6,7	(2008.12.17)
갈라타민 (레미날)	10-26		1,2		3,4,5	(2010.4.1)
리바스티그민 (엑셀론)*	10-26		1,2		3,4,5	(2008.12.1)
메만틴 (에빅사)	0-20		2,3		4,5,6,7	(2008.5.1)

* 리바스티그민 15mg 중증치매환자 보편적용 (2014 하반기 예정)

보건복지가족부 고시

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

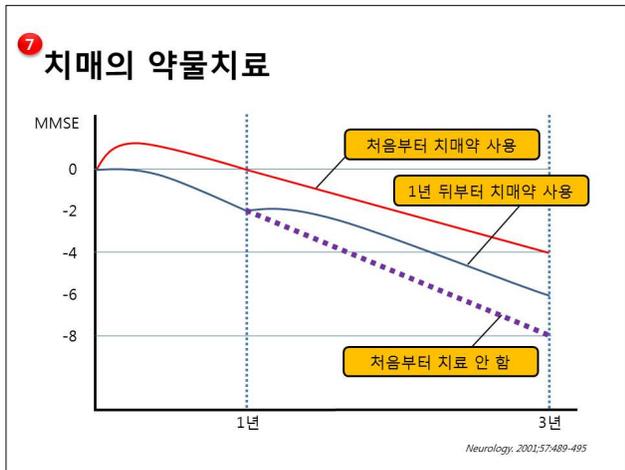
위양성 치매가 양산되면?



첫째, 불필요한 의료비용 증가

둘째, 불필요한 치매약 복용으로 인한 약물부작용

셋째, 법적 분쟁으로 인한 혼란



치매약 ≠ 뇌영양제

- 치매약은 뇌속 신경전달물질의 균형을 조절하는 약으로 뇌 영양제가 아님
- 아세틸콜린 및 글루타메이트와 관련된 약리작용과 부작용이 함께 나타남

치매약의 부작용



입맛이 없어 체중이 줄었어

속이 울렁거려 토할 것 같아

서맥, 부정맥

두통이 생겼어

저혈압, 실신

갑자기 배가 아프고 설사가 나

간기능/신장기능 악화

약물을 꾸고 불면증이 생겨

요실금

어지러워 쓰러질 것 같아

8) 치매의 이상행동심리증상 조절법

치매, 이길 수 있는 전략 "치매 환이 바보처럼 멍하게 만든다는 건 오해" "동작성-행상-수면 장애 등 약 처방량 막으면 증상 억제- 원신하더라도 치매 진단?? 전혀 근거 없는 이야기"

치매 환자 가족을 고통스럽게 하는 대표적인 치매 문제 행동·증상

우울 "자상하고 싶다고 말할 때 쉽게 눈물을 흘리고, 자신에게 미안해 한다고 말할 때"	기나선 화 "말걸 아닌 일에 쉽게 흥분" "갑자기 화를 냄"	불안 "예민한 신경으로 호흡근관 증세 호소" "보호자와 한시도 떨어지지 않으려 함"
공격성 "소리를 지르고 욕을 퍼붓거나 욕을 행사" "집 안 물건들을 부순다"	수면 장애 "밤에 일어나서 아침 안 깰 것 같을 느낌" "밤에 기적들을 겪음"	망상 "배우자가 바람을 피운다고 믿음" "누군가 자신을 해치려 한다고 생각"

※2005~2010년, 전국 31개 병원에 내원한 1786명의 초·중기 알츠하이머 환자 가족 대상 설문 조사 결과

이런 증상들에 대해



약물치료 안 할 경우
→문제 행동·증상으로 간병 고충 증가



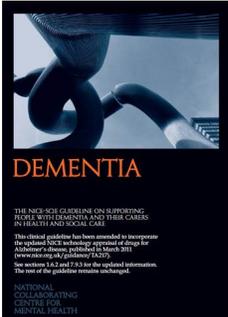
적절한 약물치료
→해는 치매



지나치게 많은 약 복용
→운동장애는 증상

조선일보 (2013.12.23)

가족의 고통을 줄여주는 약물/비약물치료



치매로 인한 이상행동심리증상

↓

Music / Dance therapy
Aromatherapy
Multi-sensory stimulation
Massage
Animal-assisted therapy

↓

Pharmacotherapy

영국 NICE-SCIE 치매지침(2011)

9 치매와 관련된 법적 문제

최근 치매오진 및 위양성 치매와 관련된 문제에 관심이 많아짐



- 가성치매(pseudodementia)인데 치매약 처방
- 치매인데 치매약을 처방하지 않은 경우
- 약물 부작용에 대한 평가 및 처치 미흡
- 이상행동심리증상에 대한 평가 및 처치 미흡

✓ 치매진단 및 치료에 대한 연수교육

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

2011년 12월 27일 19:51 | 시사입력 2006-02-15 19:51 | 최종수정 2006-02-15 19:51

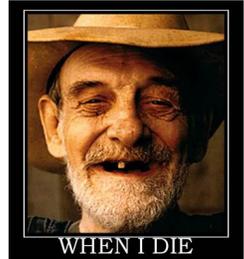


강영찬씨(가명)와 형제들은 치매를 앓다가 돌아가신 아버지의 재산을 되찾기 위해 노력 중이다. 강씨의 아버지는 자식들에게 6억원대의 땅을 물려주는 대신 장학사업에 쓸 것을 바랐고, 자식들은 그 뜻을 따르려고 했다.

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

치매환자의 재산권



- 치매진단 이후 유언내용에 불만인 자녀의 소송

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

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?

- 치매가 있더라도 **의사소통이 가능하고 제한적인 의사능력이 있다면** 유언은 효력이 있음.
 - 자신의 의사에 따라 유언을 하는지 여부는 공증당변호사와 증인 2명이 확인함 (자신의 인적 사항, 재산보유내역, 재산을 받을 수증자)
- 만일, 유언 당시 **치매증상이 심각하여 정상적인 의사능력이 있다고 볼 수 없는** 경우는 공증당변호사와 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

성년후견제도

- 질병, 노령 등으로 정신적 제약을 가진 사람들이 자신의 삶을 영위할 수 있도록 후견인을 선임하는 제도
- 정신적 제약이 있어 사무처리 능력이 부족한 성년자에게 법률 지원을 돕는 제도로, 기존의 금치산·한정치산자 제도를 폐지하고 2013년 7월 1일부터 시행됨
- 본인 혹은 친족, 검사 등의 청구에 따라 법원은 의사의 감정을 통해 성년후견 당사자의 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, 재할, 교육 등의 신상에 관련된 부분에서도 법원으로부터 부여받은 권한으로 결정을 할 수 있음

- 성년후견제도에는 법정후견과 임의후견이 있으며 법정후견은 성년후견, 한정후견, 특정후견으로 나뉨
- 성년후견은 사무처리 능력이 지속적으로 결여되는 경우로 대부분의 조력을, 한정후견은 사무처리 능력이 부족한 경우로 일부분에 대해 조력을 받을 수 있다. 특정후견은 일시적 후원이나 특정사무에 대한 후원이 필요한 경우를 말함
- 그리고 임의후견은 장래 정신기능 약화에 대비해 스스로 후견인을 정하는 것을 말함

(네이버 시사사전)

구분	과거의 후견제도	성년후견제도
용어	금치산/한정치산의 부정적 용어	부정적 용어 폐지 / 성년후견제
대상	중증 정신질환자에 국한	정신장애 및 치매노인 등 고령자까지 확대
범위	재산행위 치중	의료, 요양 등 복지영역까지 확대
후견인 선임	사전 순위 규정 (배우자, 직계혈족)	가정법원이 상황을 고려하여 선임
본인의사	본인의사	후견 심판시 본인의사를 정취
감독기관	친족회	가정법원이 선임한 후견감독인
후견인 자격	자연인 1인만 가능	복수 또는 법인 후견인 가능
후견계약	본인결정 불가능	본인이 후견인과 내용 결정 가능

10

의사소견서 작성법

의사소견서 개발과정

- 보건복지부 노인정책과
- <치매진단 신뢰성 강화 위원회> 구성 (2013.12.14. 12명 위원)
- 전문가 패널토의 후 <의사소견서> 초안 마련
- 치매진단의 신뢰성 확보 및 치매가족 간병부담 평가
- 병원 및 지역사회 치매환자 대상 적용 예비연구
- <의사소견서>확정 및 활용가이드라인 개발

의사소견서 작성의 핵심 포인트

치매진단의 정확도

치매가족 간병부담 평가

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. ① 의사소견서 등록내역 입력 (인터넷발급 대상자는 자동발체) ② 청구내역직접입력 (서면발급한 경우 수급자 정보 직접입력) → **확인** (자격점검) → **저장(전송)**
5. “의사소견서 발급비용지급내역”에서 청구서 접수 및 지급내용 확인 가능

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

