



정 지 향

이화여자대학교 의학전문대학원 신경과학교실

Role of neurology in dementia safe center

Jee Hyang Jeong

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

Driven by population ageing, dementia and cognitive impairment are the leading chronic disease contributors to disability and dependence among older people worldwide. A sustained global effort is thus required to promote action on dementia and address the challenges posed by dementia and its impacts. Nevertheless, a lack of approved pharmacotherapeutic options has led to specific interventions that focus on patient education and life-style related factors receiving increasing attention. It is imperative to advocate ultimate strategies to prevent the upcoming enormous waves of dementia in South Korea.

Key Words: Dementia, Mild cognitive impairment, prevention

서 론

2012년 WHO의 Dementia Report에 의하면 치매정책의 방향을 다음과 같이 발표하였다. 첫째, 치매환자와 보호자에 대한 법적 보호, 치료 시 치매환자의 의사결정 존중과 윤리적으로 치매에 대한 편견을 극복해야 할 것. 둘째, 환자에 대한 케어 체계 및 적절한 인력 확보와 교육. 셋째, 주부양자의 부담감을 감소시키기 위한 접근과 지원. 넷째, 치매는 정상적 노화과정의 일부가 아닌 질병임을 대중에게 홍보하고 조기 진단과 적절한 치료가 이루어지도록 할 것. 마지막으로, 인구의 고령화로 비전염성 질환이 증가하는 세계적 상황 속에서 다른 만성질환에 우선하여 치매관리를 강화할 것 등 이다.

또한 OECE에서는 치매정책의 중심 목표를 1) 증상이 있는 대상자에서의 빠르고 적절한 진단을 통해, 2) 초기 치매 환자들이 잘 지낼 수 있는 지역환경조성과 가족의 보호를 받을 수 있도록 치매환자의 가족의 지지, 3) 중기이상의 치

매 환자를 위해서는 안전한 적절한 재가시설 제공 또는 시설제공, 전문 요양병원 관리, 4) 말기치매환자들의 인권(dignity)을 유지할 수 있는 end of life care에 대한 관리 및 제공, 5) Technology (Internet communication Technology, internet of things, ROBOT 등) 를 이용한 치매돌봄(care coordination)으로 정하였다(그림 1).

대한민국은 전세계적으로 유례없이 보건복지부의 발 빠른 대응으로 현재까지 제 3차 치매관리종합계획을 세워서 1) 전국에 시도별 치매지원센터 설립 및 보건소와 치매거점병원을 통해 치매인식개선사업, 치매조기진단 사업 및 치료비 지원사업을 시행하고 있고, 2) 노인장기요양보험 이후 치매특별등급 도입 등을 통해 치매조호 경감을 위해 노력하고 있고 3) 보건복지부 및 미래창조과학부의 치매관련 및 뇌연구원천사업, 뇌예측지도 등의 뇌연구촉진 사업 등을 통한 조기진단용 영상 및 생물학적지표 및 치료제 개발연구에 박차를 가하였다.

그러나 이러한 노력에도 불구하고 1) 치매특별등급의 초기 경증치매환자에 대한 서비스의 제한, 2) 병의 특성상 어쩔 수 없이 긴 기간동안 발생하는 치매치료비 및 노인요양서비스 비용에 대한 부담 3) 최종적으로 이용하게 되는 치매관련 노인요양병원 및 요양시설(전문 치매요양사의 부재)의 문제점 등의 다양한 한계점에 당면하여 행정부에서

Jee Hyang Jeong, MD, PhD

Department of Neurology, Ewha Womans University Mokdong Hospital, Ewha Womans University School of Medicine, 1071 Anyangcheon-ro, Yangcheon-gu, Seoul 158-710, Korea
Tel: +82-2-2650-2776 Fax: +82-2-2650-2652
E-mail: jjeong@ewha.ac.kr

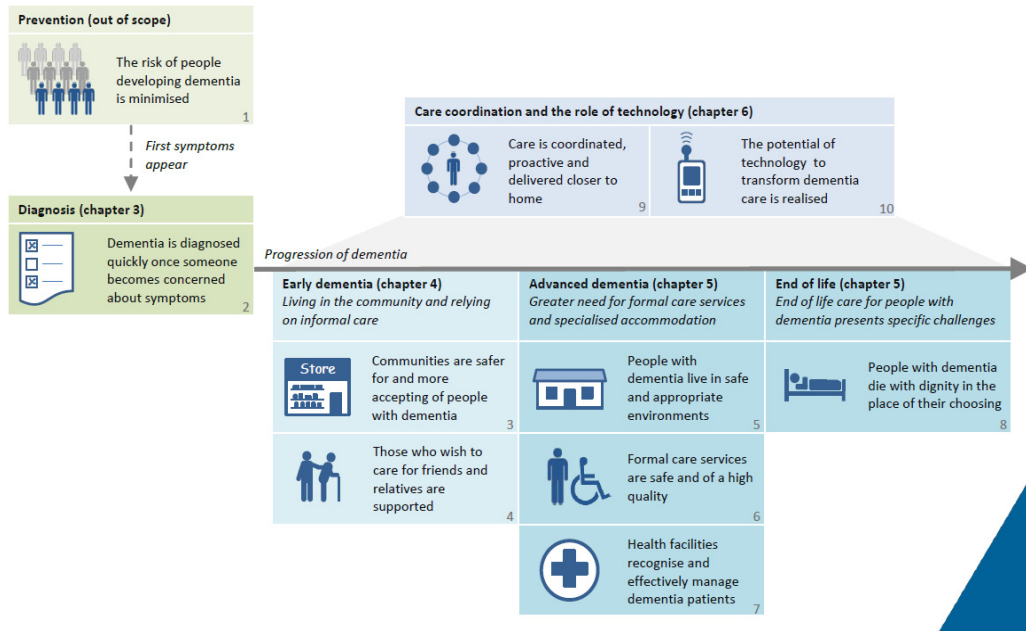


그림 1. The long-term aim of dementia policy must be to find a cure and effective preventive treatment, but in the short term it should focus on improving the lives of people living with dementia (OECD, 2015).

는 치매 국가책임제를 출범하여 치매관련 제반 사항에 대한 재정부담을 시도하고 있다. 이에 치매전문가로서 적극 환영하는 바이며 치매안심센터에 대한 검토와 함께 치매안심센터가 나아가야 할 방향에 대해 제안하고자 한다.

본 론

1. 치매국가책임제

정부는 치매국가책임제의 일환으로 치매지원센터의 확대 보급을 결정하였고, 전국 252곳 보건소에 ‘치매안심센터’로 개편을 발표하였다. 그 외에도 ‘치매안심요양병원’을 시행할 예정으로 현재 전국 34개 공립요양병원에 치매병동(병상 1898개)이 설치돼 있는데, 향후 단계적으로 79개 병원, 병상수 3700개로 확대하면서 이상행동증상(BPSD)이 심해 시설이나 가정에서 돌보기 어려운 중증환자들의 치료를 담당하게 할 예정이라고 하였다. 또한 10월 1일부터 중증 치매(CDR 2점 이상, MMSE 18점 미만)에 산정특례를 적용시켰으며, 신경인지검사의 건강보험을 적용시켰다.

이와 함께 장기요양보험의 지원이 확대되어 기저귀값, 시설의 식재료비도 장기요양보험에서 지원하며, 등급이 확대돼 그동안 다른 신체 기능이 양호하다는 이유로 등급판정에서 탈락했던 경증 치매환자에게도 장기요양 서비스(6

등급의 새 등급 신설예정)를 받게 될 예정이다. 6등급을 받게 되면, 각종 인지활동 프로그램을 이용할 수 있고, 간호사가 가정을 방문해 복약지도나 돌봄 정보를 제공한다. 66살 이후 4년마다 받는 인지기능 검사의 주기도 2년으로 단축한다. 복지부는 또 과학기술정보통신부와 함께 ‘국가치매연구개발위원회’를 구성해 치매 조기진단과 원인 규명, 예측, 예방, 치료제 개발 등 중장기 연구를 지원하고 복지부 내에 치매정책 전담부서인 치매정책과를 신설하겠다고 밝혔다.

2. 치매안심센터사업-정부안

1) 치매안심센터 구성 및 기능

‘치매안심센터’는 치매 예방, 상담, 조기진단, 보건·복지자원 연계(입소시설이나 요양병원 연결) 및 교육 등 유기적인 「치매통합관리 지원서비스」 제공을 하여 치매 중증화 억제 및 사회적 비용을 경감, 궁극적으로는 치매환자와 그 가족, 일반시민의 삶의 질 향상에 기여하겠다고 사업 목표를 세웠다(그림 2. 추진체계).

본 센터의 설치형태는 통합형, 거점형, 방문형, 소규모형 중 한가지를 설치주체인 시장, 군수, 구청장 등의 지자체에서 선택하며, 로비, 사무실, 교육상담실, 검진실, 쉼터 및 가

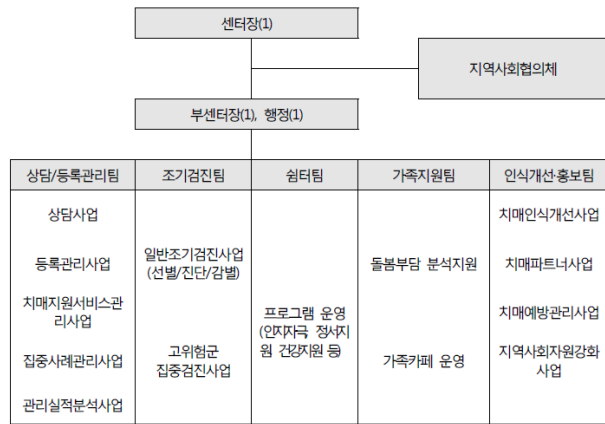


그림 2. 치매안심센터 조직도(예시).

표 1. 치매안심센터 추진체계

추진주체	역할
보건복지부	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국가치매관리사업 총괄 및 전달체계 수립 및 관리지원 ○ 광역치매센터·치매안심센터 예산 지원 및 지도·감독 ○ 광역치매센터·치매안심센터 운영지침 수립 ○ 성과평가를 통한 사업 질 관리 및 운영 효율화 도모
중앙치매센터	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국가치매관리사업 기획 및 연구 ○ 광역치매센터 사업수행을 위한 기술 지원 ○ 광역치매센터·치매안심센터 성과평가 수행 지원 ○ 치매안심센터 운영지침 수립 지원 ○ 치매안심센터 종사자 표준 교육과정 및 교재 개발 ○ 광역치매센터·치매안심센터 간 연계 지원
광역지자체 (시도)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 광역자치단체의 치매관리사업 시행계획 수립 및 시행 ○ 광역치매센터 설치 및 운영 ○ 광역치매센터 치매관리사업 지도 및 감독 ○ 광역치매센터·치매안심센터 예산 교부 및 교부집행 관리 ○ 광역치매센터 행정적 재정적 관리 및 지원 ○ 치매안심센터 치매관리사업 지도 및 감독
광역치매센터	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역치매관리사업 기획 및 연구 ○ 치매안심센터 사업수행을 위한 기술 지원 ○ 치매안심센터 성과평가 수행 지원, 종사자 교육 및 훈련 ○ 치매관련 자원 강화 및 연계체계 마련
기초지자체 (시군구 보건소)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 치매안심센터의 치매관리사업 시행계획 수립 및 시행 ○ 치매안심센터 설치 및 운영, 행정적 관리 및 지원
치매안심센터	<ul style="list-style-type: none"> ○ 상담 및 등록관리 사업 ○ 조기검진 사업 ○ 쉼터 운영 사업 ○ 가족 지원 사업 ○ 치매 인식개선·홍보 사업

족카페를 가지고 있어야 한다. 설치비용은 각 시·군·구별 치매환자수와 면적을 고려하여 차등 지원(국고 보조율 80%) 예정이다. 반드시 1m²당 설치비를 150만원으로 설정한 규모 이상으로 설치하되, 설치면적 대비 90% 범위까지 설치 허용 (지자체의 여건에 따라 70%까지 허용)한다고 한다.

담당 업무는 초기상담 및 치매조기검진, 1:1사례관리, 치매단기쉼터 및 치매카페 운영, 관련 서비스 안내 및 제공기관 연계로써 인지기능저하자 대상 선별·진단검사 실시, 상담 후 대상자 등록, 욕구과약, 치매어르신 및 가족 맞춤형

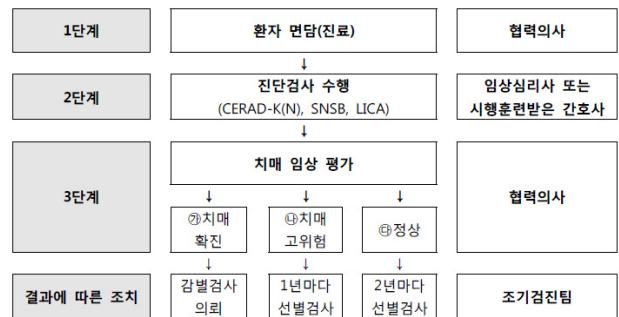


그림 3. 치매안심센터안에서의 신경과의사.

서비스 제공계획 수립 등이다. 치매 어르신 및 가족들이 안심하고 살아가도록 전담 코디네이터를 1:1로 매칭하여 필요한 서비스를 연계한다. 전체 돌봄경로 관리하며 쉼터 상담 이후 서비스 연계 전까지 초기 안정화(3-6개월)를 위한 단기 이용시설인 치매단기쉼터 설치도 한다. 이를 통해 초기 경증 치매어르신의 인지재활 프로그램, 상담·교육, 송영 서비스 등 낮시간 보호 제공한다. 카페는 치매어르신이 쉼터를 이용하는 동안 치매 가족이 정보교환, 휴식, 자조모임 등을 할 수 있도록 하여 가족들의 정서적 지지 기반을 제공할 목적이라고 하였다.

조직도와 구성원은 표 1과 같다. 치매안심센터의 센터장은 보건소장이 겸직을 하며 부센터장은 신규채용인 경우 간호사, 사회복지사(1급), 임상심리사 자격 소지자로, 노인

관련 복지 또는 보건·의료 분야 5년 이상 경력자여야 하며 신규채용이 아닌 경우 기존 치매 혹은 노인 보건 업무 담당자의 자격요건을 갖추어야 한다. 팀장은 노인복지 또는 보건·의료 분야 3년 이상 경력자로, 치매전문보 수교육 이수자 우대(채용 후 2년 내 이수 필요). 팀원은 무기계약직 채용이 원칙이나 3개월 범위 내 인턴 허용되어 있고 시간선택제 공무원 혹은 임기제 공무원 가능하다고 한다.

2) 치매안심센터내에서의 신경과의사의 역할

현재 제안된 치매안심센터에서의 신경과의사의 역할은 두 가지이다(그림 3).

첫째는 치매사례관리위원회의 위원장의 협력의사로서의 역할이다. 치매사례관리위원회의 기능은 집중사례관리 대상자 선정, 사례관리회의를 통한 맞춤형 서비스 계획 및 효과성 평가이며, 구성은 위원장 1인을 포함하여 4인 이상 위원(치매안심센터 부센터장, 등록관리팀장, 해당 사례 담당자 등)으로 구성되어 월 2회 이상(대상자에게 개입 혹은 중재, 사회적 지원이 시급한 경우 상시, 부득이한 경우 서면

회의 가능)회의를 해야 한다.

두번째는 일반 조기검진 사업에서 평가를 위한 협력의사이다. 보건복지부에서 제공하는안심센터 사업안내서에는 협약병원(혹은 감별검사 위탁 중인 병원) 의사로, 신경과 또는 정신건강의학과 의사 중 우선 위촉하여야 하나, 관내 신경과 혹은 정신건강의학과 전문의가 없는 경우 치매 전문 교육을 이수한 의사 중에서 위촉하거나, 상기 사항을 충족하지 못할 경우, 보건소 내 치매 전문 교육을 이수한 의사가 가능하다고 기재되어 있다.

3. 치매안심센터사업-제안

공공차원에서 지역사회 치매지원센터를 확대·보급해야 하지만 현 시점에서 중요한 것은 치매안심센터의 역할 정립이다. 현재의 서울시내 치매지원센터는 보건소가 병원에 위탁을 주고 운영되는 시스템이다. 따라서 보건소 실적 중심의 센터 운영이 이루어질 수 밖에 없으며, 조기검진사업이 치매센터 사업의 많은 부분을 차지하고 있다. 이러한 실적 중심의 사업운영이 아니라 치매센터 운영방식을 재정립하여 치매발생부터 시설입소까지의 단계별 서비스를 위한 프로그램 개발과 운영을 통해 치매지원센터가 전문성을 가지고 지역현실을 고려한 효율적인 운영을 할 수 있게 된다면 이상적일 수 있다. 그러나, 근본적인 치료제의 개발이 실패한 상황에서 가장 최선의 치료는 조기 진단이 치매 관리의 시작이라고 할 수 있다. 현재 지역 치매 지원 센터에서의 부족한 인력(팀원 외에도 치매전문의사)으로 인하여 선별검사 및 정밀 검사에서 발견된 환자의 효과적이며 지속적인 치료 환경 진입에는 어려움이 발생할 가능성이 높다. 따라서 지역 별로 실제 지역의 인지 장애 문제를 발견하고, 이의 발생을 줄일 수 예방적 측면의 사업의 체계적이고 지속적인 시행이 필요하며, 이를 위해서라도 실행 인력의 전문화(전문의사)가 시급한 실정이다.

치매안심센터가 결국 치매관련 모든 「치매통합관리 지원서비스」제공을 목표로 하고 있으나, 그 중에서 제일 중요한 것은 “조기의 적절한 진단을 통해 개별적 예방방법의 설정 및 치료방법의 안내이다. 이를 통해서만 중증 치매로의 이행을 막을 수 있다. 치매의 주된 원인인 알츠하이머병치매, 혈관치매 및 파킨슨성 치매는 갑자기 발생하기 보다는 정상노화과정에서 치매 고위험군인 경도인지장애군을 거

쳐서 경도, 중등도, 중증의 치매로 악화된다. 현재 치매의 악화를 지연시키는 방법은 병의 정도에 따라 다르다. 경도, 중등도 및 중증의 치매의 경우 적절한 약물요법과 행동조절치료 및 조호자(또는 가족보호자)의 교육 및 사회 제반 시설의 보조를 병행하는 것이 원칙이다.

이를 위해, 신경과전문의사의 확충이 절대적으로 필요하다. 현재 매년 약 80여명의 신경과 전공의 충원으로는 향후 2030년의 120만명으로 추정되는 치매환자를 돌볼 수 없고, 치매를 예방해야 하는 400만명의 노인인구를 적절하게 진단 내릴 수 없으므로 이는 곧 치매의 오진 및 중증 치매환자의 확산을 야기하게 된다.

결 언

이제는 예방이 제일 중요하다. 경도인지장애에서 치매로의 예방, 초기치매에서 중등도 치매로 이행되는 것의 예방인 것이다. 각 단계별 과학적으로 입증된 다양한 치매예방방법을 도출해 내기 위한 체계적인 연구를 위해서는 적절한 진단이 꼭 필요하며 이를 위해 초기 진단을 위한 신경과 의사의 증원 및 정부기관의 적극적인 연구지원이 필요하다. 과학적으로 입증된 예방방법이 개발된 후에는 치매지원(안심)센터가 치매예방센터로 탈바꿈하여 1) 치매예방방법의 교육, 2) 인지기능강화 위한 인지자극 또는 인지중재 치료 3) 노인을 위한 특화된 근력운동강화를 할 수 있는 운동 트레이닝까지 가능한 센터로 확대되길 바란다. 경도인지장애환자에서 근거중심의 연구기반을 통해 다양한 치매예방 방법이 개발된다면 향후 4차 산업인 ICT 및 IOT 연계를 통한 지역사회 보건의료분야에서 독거노인 및 정상노인들의 일차 치매예방까지 활용할 수 있도록 적극적인 모바일 헬스케어 플랫폼 개발 및 운영연결까지 정부의 적극적인 지원이 필요하다.

References

1. 치매안심센터 사업안내서, 2017.10. 보건복지부.
2. The OECD response, Addressing dementia, <http://www.oecd.org/health/dementia.htm>.
3. 중앙치매센터 보고서. 대한민국 치매현황, 2016.