

의료사회복지론(치매)



2118065 박예슬, 2218010 김다정, 2218035 윤송희, 2218041 이윤희

Contents

01.	질병 특성, 현황	3 p
02.	환자 특성, 가족 특성	21 p
03.	치매의 문제점	23 p
04.	의료사회복지사의 역할, 개입방법	35 p
05.	치매 관련 의료사회복지 제도, 현황	47 p
06.	사례	51 p

치매의 개념과 특징

치매는 후천적으로 기억, 언어, 판단력 등의 여러 영역의 인지기능이 감소하여 일상생활을 제대로 수행하지 못하는 임상 증후군을 의미한다.

치매에는 알츠하이머병이라 불리는 노인성 치매, 중풍 등으로 인해 생기는 혈관성 치매가 있다. 이 밖에도 다양한 원인에 의한 치매가 있다.

치매는 기억력 감퇴뿐 아니라 언어 능력, 시공간 파악 능력, 인격 등 다양한 정신 능력에 장애가 발생함으로써 지적인 기능의 지속적 감퇴가 초래된다.

지역별 치매 현황

구분	전체	성별		연령			
		남	여	60세 미만	60세 이상	65세 미만	65세 이상
전국	972,436	279,998	692,438	32,727	939,709	80,434	892,002
서울특별시	144,416	43,606	100,810	6,105	138,311	14,622	129,794
부산광역시	69,632	20,088	49,544	2,341	67,291	5,959	63,673
대구광역시	46,100	13,084	33,016	1,698	44,402	4,167	41,933
인천광역시	44,104	12,710	31,394	1,937	42,167	4,762	39,342
광주광역시	25,389	7,443	17,946	858	24,531	2,217	23,172
대전광역시	23,683	6,971	16,712	846	22,837	2,010	21,673
울산광역시	14,973	4,258	10,715	606	14,367	1,482	13,491
세종특별자치시	4,123	1,144	2,979	109	4,014	273	3,850
경기도	189,549	56,475	133,074	7,989	181,560	18,523	171,026
강원특별자치도	33,120	9,377	23,743	1,047	32,073	2,608	30,512
충청북도	35,700	10,340	25,360	1,132	34,568	2,877	32,823
충청남도	54,336	16,104	38,232	1,262	53,074	3,269	51,067
전라북도	55,325	15,641	39,684	1,184	54,141	3,011	52,314
전라남도	68,587	18,546	50,041	1,505	67,082	3,898	64,689
경상북도	74,321	20,547	53,774	1,614	72,707	4,356	69,965
경상남도	77,526	20,550	56,976	2,145	75,381	5,640	71,886
제주특별자치도	11,552	3,114	8,438	349	11,203	760	10,792

주: 1) 치매상병자수는 WHO의 GDO에 근거한 총 6개(F00, F01, F02, F03, G30, G31)를 주상병으로 부여되어 입원 또는 외래 또는 약국 이용을 연1회 이상 이용한 사람으로 정의

2) 건강보험, 의료급여 포함, 비급여 제외

3) 성별/연령/시군구자료 없는 결측 제외

4) 사망자 제외, 중복제외(실인원)

자료: 2021년 치매상병자 의료서비스 수진 내역(국민건강보험공단, 2022)

연도별 연령별 추정치매자 현황

- 전국 60세 이상 추정치매환자수는 2017년 약 72만명, 2018년 약 77만명, 2019년 약 82만명, 2020년 약 86만명, 2021년 약 91만명으로 매년 약 5만명씩 증가
- 전국 65세 이상 추정치매환자수는 2017년 약 71만명, 2018년 약 75만명, 2019년 약 79만명, 2020년 약 84만명, 2021년 89만명으로 매년 약 5만명씩 증가



자료: 1) 2016년 전국 치매역학 조사(보건복지부, 중앙치매센터, 2017)
 2) 2021년 주민등록연앙인구(통계청, 2022)

5가지 치매 특성



계산 능력의 저하

건망증이라면 어떤 사실을 기억하지 못하더라도 힌트를 주면 금방 기억을 되살린다. 하지만 치매환자는 힌트를 주어도 기억하지 못한다.



언어장애

가장 흔한 증상은 물건의 이름이 금방 떠오르지 않아 머뭇거리는 현상인 '명칭 실어증 (ANOMIC APHASIA)'이다.



시공간 파악 능력 저하

길을 잃고 헤매는 증상이 나타난다. 초기에는 낯선 곳에서 길을 잃는 경우가 나타난다. 점차 증상이 진행되면, 자기 집을 못 찾는다거나 집 안에서 화장실이나 안방 등을 혼동한다.

5가지 치매 특성



계산 능력의 저하

거스름돈과 같은 잔돈을 주고받는 데 자꾸 실수를 한다. 이전에 잘하던 돈 관리를 못 하게 되기도 한다.



성격 변화와 감정의 변화

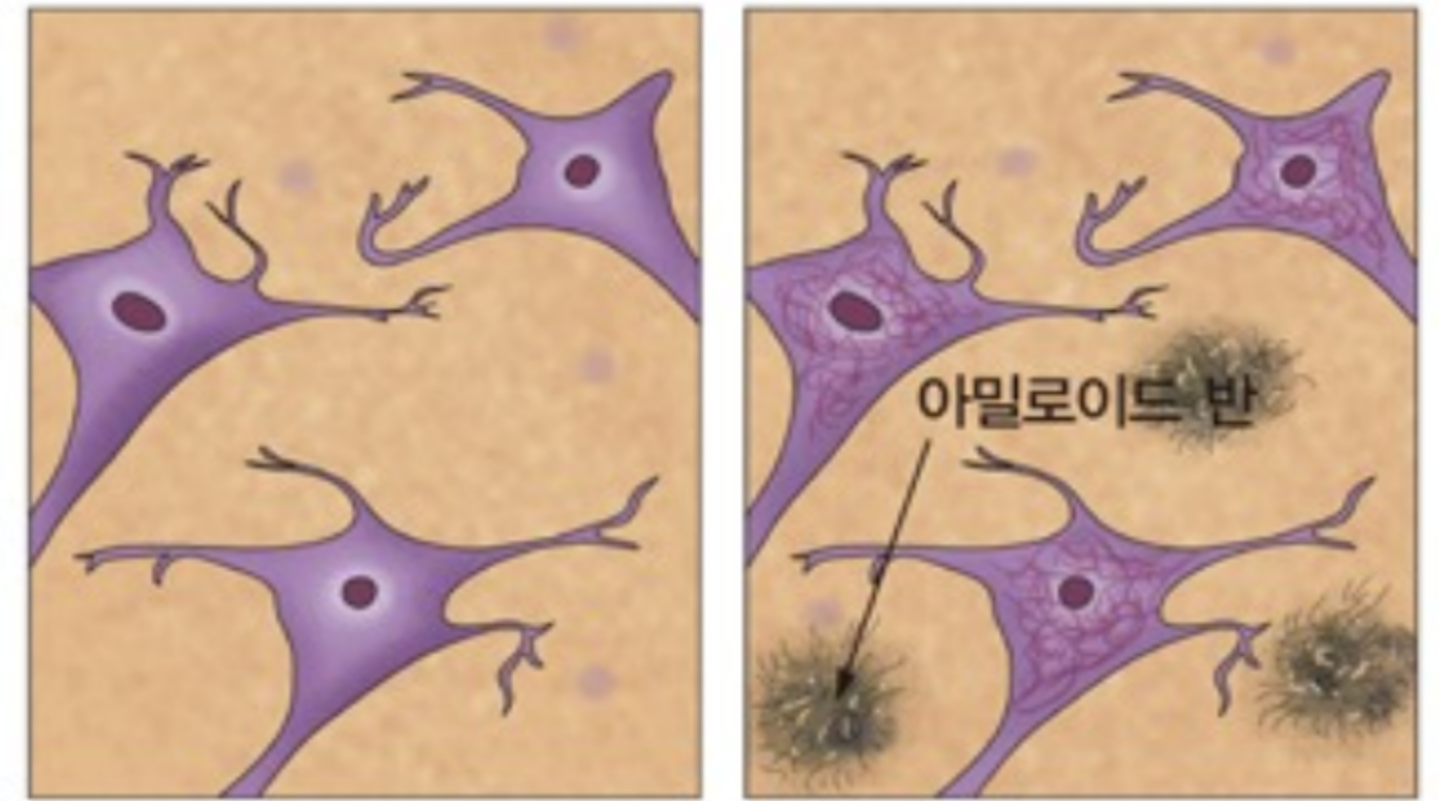
이는 매우 흔하게 나타날 수 있는 증상이다. 예를 들어, 과거에 매우 꼼꼼하던 사람이 대충대충 일을 처리한다거나, 전에는 매우 의욕적이던 사람이 매사에 무관심해진다. 감정의 변화도 많이 관찰된다. 특히 우울증이 동반된다. 수면 장애가 생긴다. 잠을 지나치게 많이 자거나, 반대로 불면증에 시달린다.

치매 종류(알츠하이머병)

알츠하이머병 치매는 정상적인 기능을 수행하던 뇌세포가 특정한 원인 없이 서서히 죽어감으로써 개인의 인지기능이 점진적으로 감퇴하며 성격 변화, 대인관계 위축, 사회활동의 제한은 물론 기본 일상생활조차 어렵게 만드는 퇴행성 치매이다.

발병 초기 단계에서는 일상생활의 수행능력이 좀 낮거나, 대화 중에 얘기의 초점을 잊어버리는 정도여서 노년기의 건망증 정도로 잘못 판단된다. 그러므로 가족이 노인이 이상하다고 생각하여 병원에 갔을 때는 이미 2~3년 정도 경과 된 경우가 많다.

치매가 진행되면서 실언, 지남력 장애, 배회, 야간착란 증상, 환상이나 망상 등의 증상이 뚜렷하게 나타나고 말기에는 고도의 인지장애가 수반되어 자신의 이름이나 가까운 가족도 알아보지 못하며, 자기 자신을 전혀 돌보지 못할 정도로 황폐화된다.



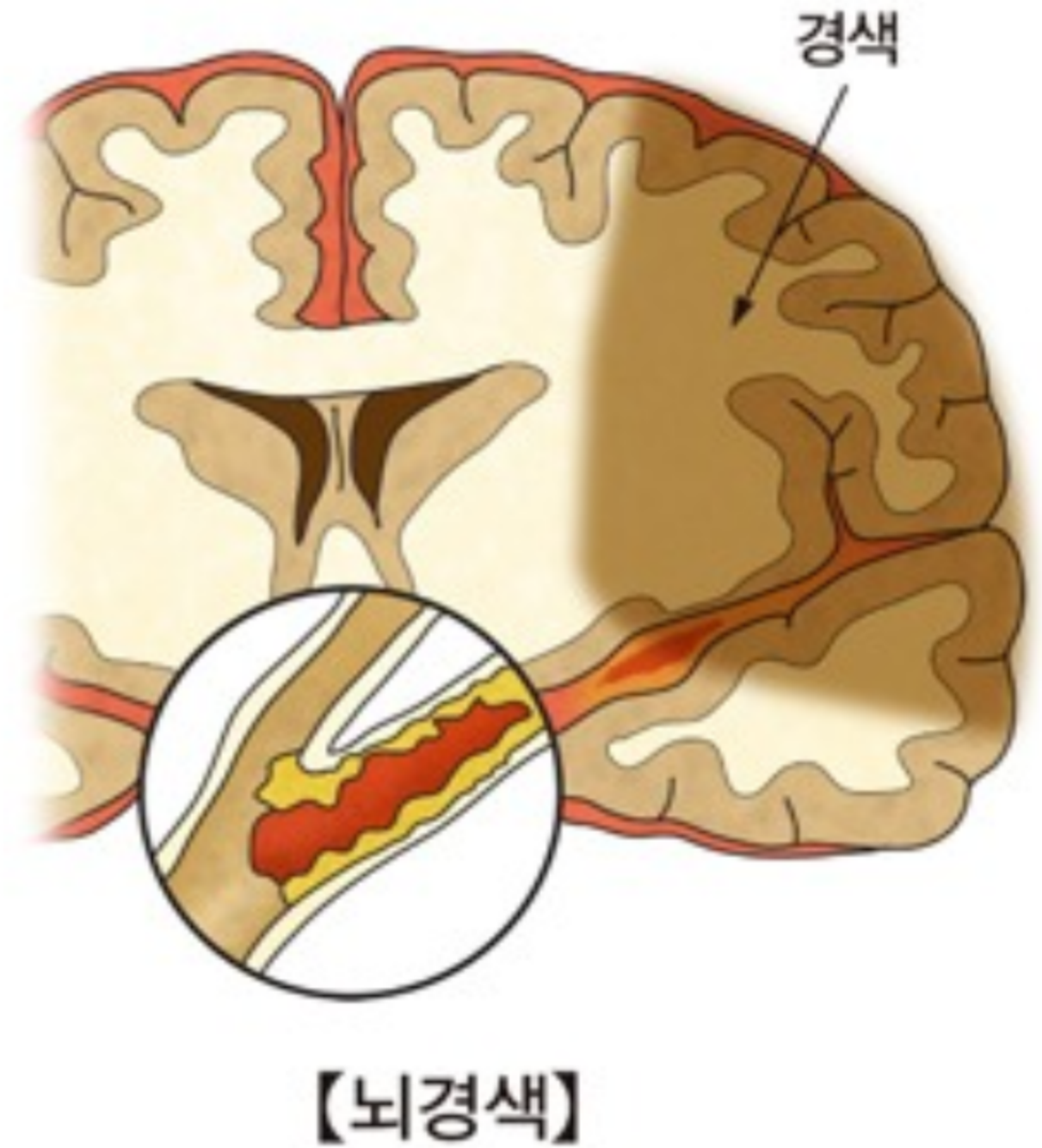
정상

알츠하이머병

【알츠하이머병】

치매 종류(혈관성 치매)

뇌출혈, 뇌경색 등 뇌혈관질환이 그 원인이며, 치매 중에서 두 번째로 흔한 유형이다. 혈관성 치매는 뇌혈관질환이 누적되어 나타나는 치매를 말하는데, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 심장병, 흡연, 비만 등이 있는 사람에게서 잘 나타난다. 정상적으로는 부드럽고 탄력 있는 뇌혈관이 지속되는 고혈압이나 당뇨병 등에 의해 딱딱해지고 두꺼워지며, 혈관이 좁아지거나 막히거나 터져서, 뇌의 원활한 혈액순환이 되지 않아 뇌 활동에 필요한 산소와 영양분이 공급되지 않게 됨으로써 나타난다. 뇌혈관 중 큰 혈관이 막히게 되면 운동장애나 언어장애가 바로 나타나고 치매가 곧바로 진행되지만, 작은 혈관이 막히는 경우 처음에는 특별한 증상을 보이지 않지만 누적되면 다발성 경색치매가 된다.



치매 종류(알코올성 치매)

알코올성 치매란 과다한 금주로 인해 발생하는 치매를 의미한다. 알코올성 치매는 전체 치매환자의 10% 정도를 차지하는 것으로 알려져 있으며, 알코올 과다 섭취로 인해 우리 뇌의 기억을 관장하는 영역이 손상을 입으면서 발생한다. 초기에는 뇌 기능에만 약간의 문제가 생길 뿐, 구조에는 변화가 없지만 뇌 손상이 반복되어 알코올성 치매로 발전하면 뇌의 구조에도 변화가 생기고 알코올성 치매환자의 뇌를 단층 촬영(CT)해보면, 기억을 담당하는 뇌 구조물이 변화되어 있다. 그 외에도 뇌가 전반적으로 위축된 상태가 확인된다.

또한 몸의 균형과 조화로운 운동을 유지시키는 소뇌에도 위축이 나타나고 이로 인해 떨림, 보행 시 비틀거림 등의 증상이 발생한다. 하지만 알코올성 치매는 술을 끊으면 증상이 좋아질 수 있으며, 비타민B1을 섭취하는 것도 예방에 도움이 되고 증상이 호전된다.



치매 종류(파킨슨병에 의한 치매)

파킨슨병은 신경전달물질 중 도파민이 부족하여 운동신경망이 원활하게 작동하지 못하여 생기는 운동신경장애이다. 이 병은 원래 신체떨림이나 손 · 발 · 관절의 마비, 언어장애, 신체를 움직이는 데 어려움을 보이며, 말기에는 치매로 발전된다. 약물을 복용함으로써 운동장애 증상을 완화하여 줄 수 있지만 부작용으로 환각, 망상, 일시적인 혼란상태나 비정상적인 움직임을 보인다.



치매 종류(픽병에 의한 치매)

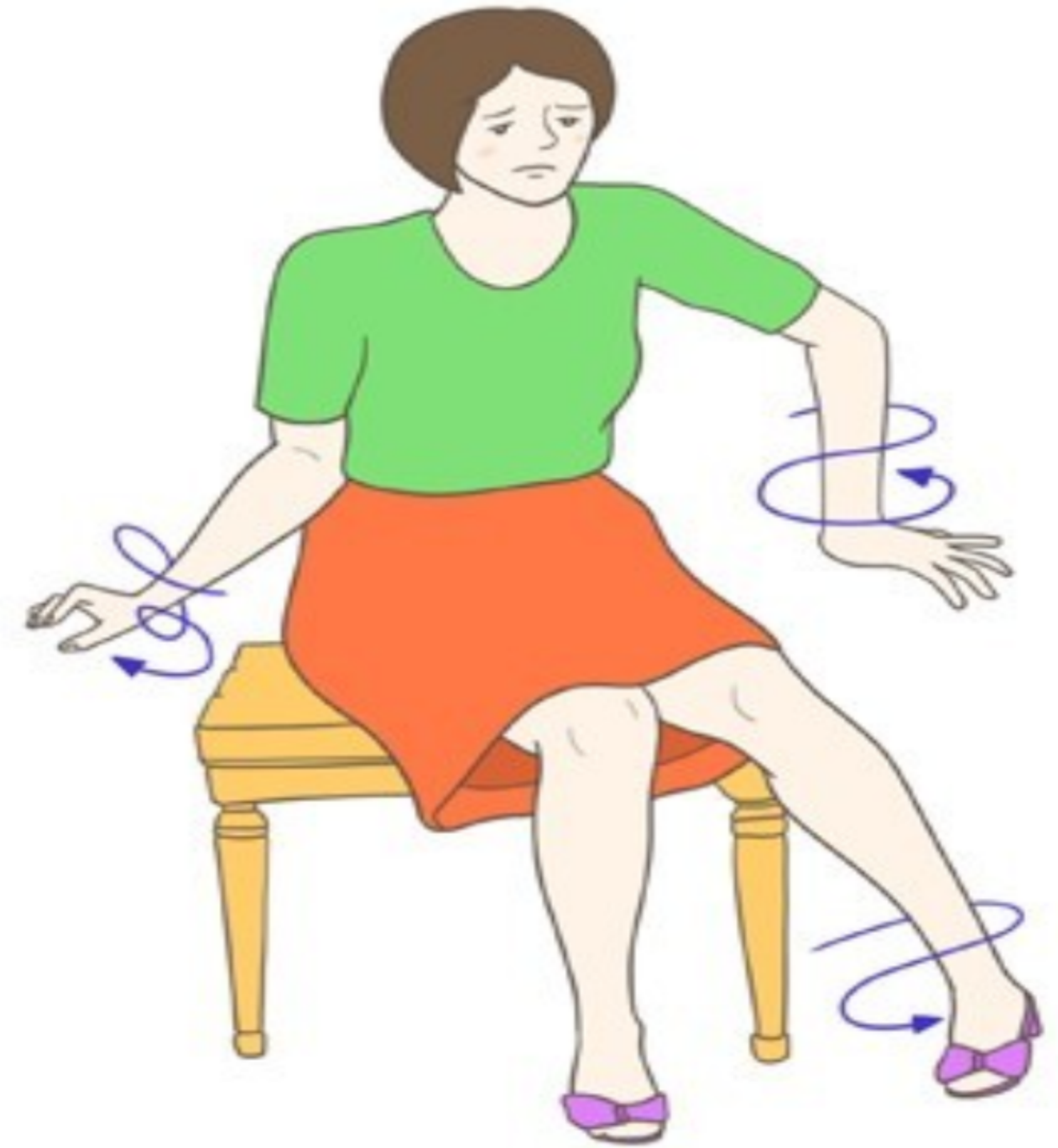
픽병은 수십 년에 걸쳐 인간의 능력을 점진적으로 퇴화시켜 무능력한 상태에 이르게 하는 것으로 픽병은 뇌의 전두엽에서 발생하며, 일반적으로 40~65세 사이에 발생한다.

주된 증상은 성격장애, 행동장애, 언어장애, 기억장애이지만 초기에는 다른 장애가 일어나기 전에 기억장애가 더 심하게 나타난다.



치매 종류(헌팅턴병에 의한 치매)

헌팅턴병은 유전성이며 신체와 정신에 영향을 주는 뇌의 퇴행으로 생기는 병이다. 일반적으로 30~50세 사이에 발병하며, 주된 증상은 지적장애, 손발과 얼굴 근육의 불규칙적이고 불수의적인 움직임이다. 그 밖에 성격 변화, 기억장애, 말더듬, 판단력이나 정신적인 문제 등의 다른 증상도 동반된다. 헌팅턴병은 진행을 막을 수 있는 치료법이 아직 개발되지 않았지만 약물을 복용함으로써 신체 움직임과 정신 증상을 조절한다.



치매 종류(크로이츠펔트-야콥병에 의한 치매)

크로이츠펔트-야콥병(CJD)은 100만 명 중 한 명 정도가 걸릴 정도로 매우 희귀한 병이지만 초기 단계에서는 기억력에 이상이 생기거나 행동이 변하고 균형감각이 부족해진다. 이 병이 진행되면 정신 증상이 나타나고, 마음대로 몸을 움직이지 못하고 실명을 할 수도 있으며, 손과 다리가 약화되어 사용할 수 없게 되다가 마지막에는 의식불명이 된다.



치매 종류(루이소체 치매)

루이소체(Lewy body)병은 호산성 세포질 봉입체인 루이소체가 대뇌 세포에 넓게 퍼져서 야기되는 뇌의 퇴행성 병변에 의해 일어나는 질환이다. 임상적으로 파킨슨병에서 잘 나타나는 경직과 같은 운동장애가 나타나고, 섬망이나 환시와 같은 정신 증상이 잘 일어난다. 또한 항정신병 약물에 대한 부작용이 잘 나타나, 치료 시 고전적인 항정신병 약물의 사용을 어렵게 한다.



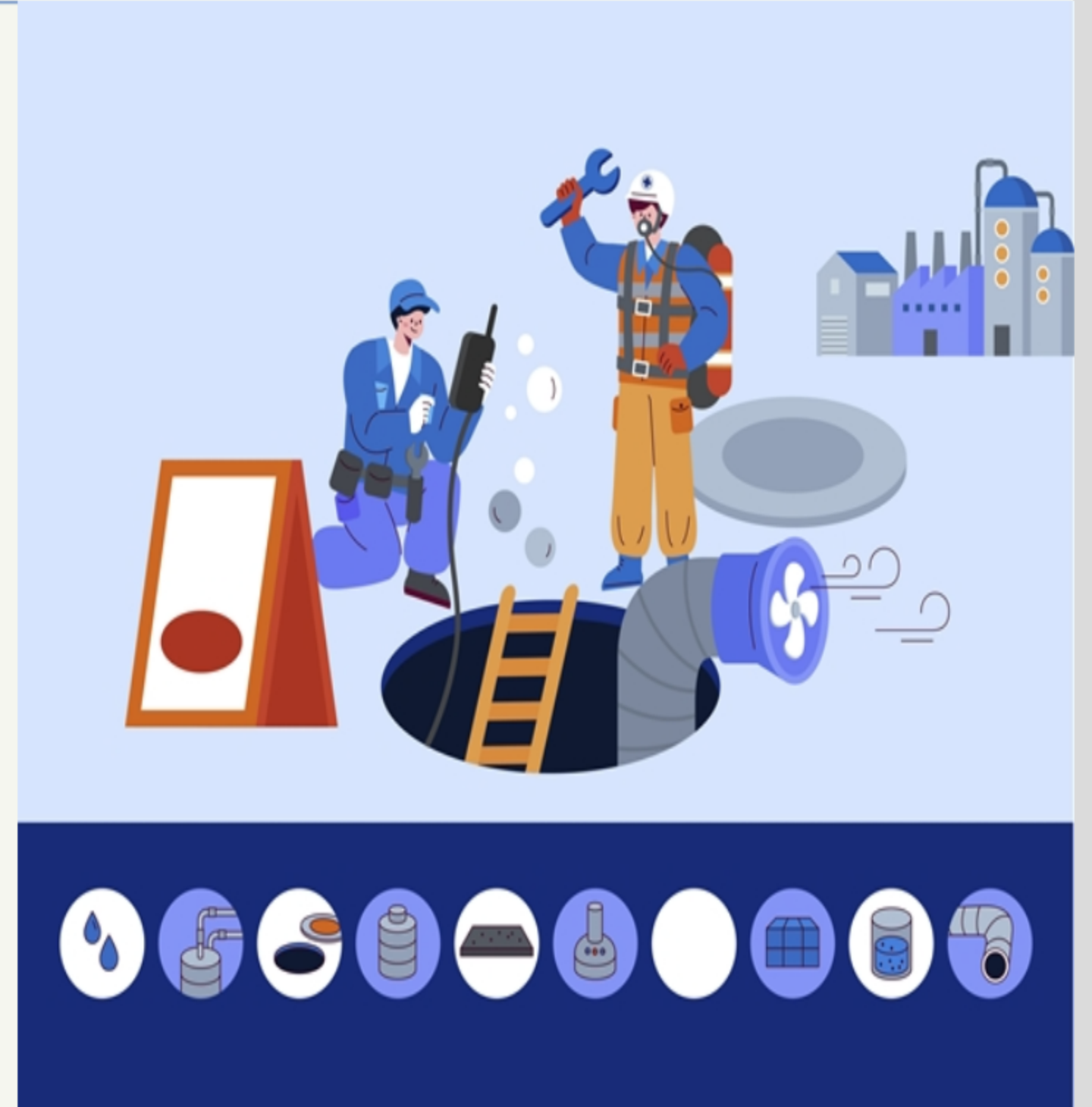
치매 종류(AIDS에 의한 치매)

AIDS 환자의 반 이상에서 치매 증상이 나타난다. 임상 증상은 서서히 시작되며 무감동, 건망증, 집중곤란, 정신 증상, 보행실조, 근육 경련 등을 보인다. 신경병리학적 소견으로는 전반적인 대뇌 위축이 일어나며 백질 부위에 수초탈락, 산란성 공포와 다핵성 거대세포 등이 나타난다.



치매 종류(중금속과 화학물질에 의한 중독성 치매)

여러 가지 종류의 독성물질이 중추신경계에 각종 장애를 일으키며, 심한 경우 뇌 손상을 일으켜 치매 상태에 이르게 한다. 이러한 영향을 미치는 화학물질은 구리와 납 등의 중금속과 살충제, 가스, 화학물질 등이 원인이다.



치매 종류(정상압 뇌수종에 의한 치매)

뇌실질은 확장되어 있으나, 뇌압 상승은 없는 경우를 말하며 치매, 보행장애, 요실금 등의 증상을 특징으로 한다. 하지만 신경외과적 수술에 의해 치매가 호전될 수 있기 때문에 조기 발견이 중요하다.



치매 종류(두부외상으로 인한 치매)

극심한 상태인 식물상태에서부터 경미한 인지기능장애까지 다양하다.

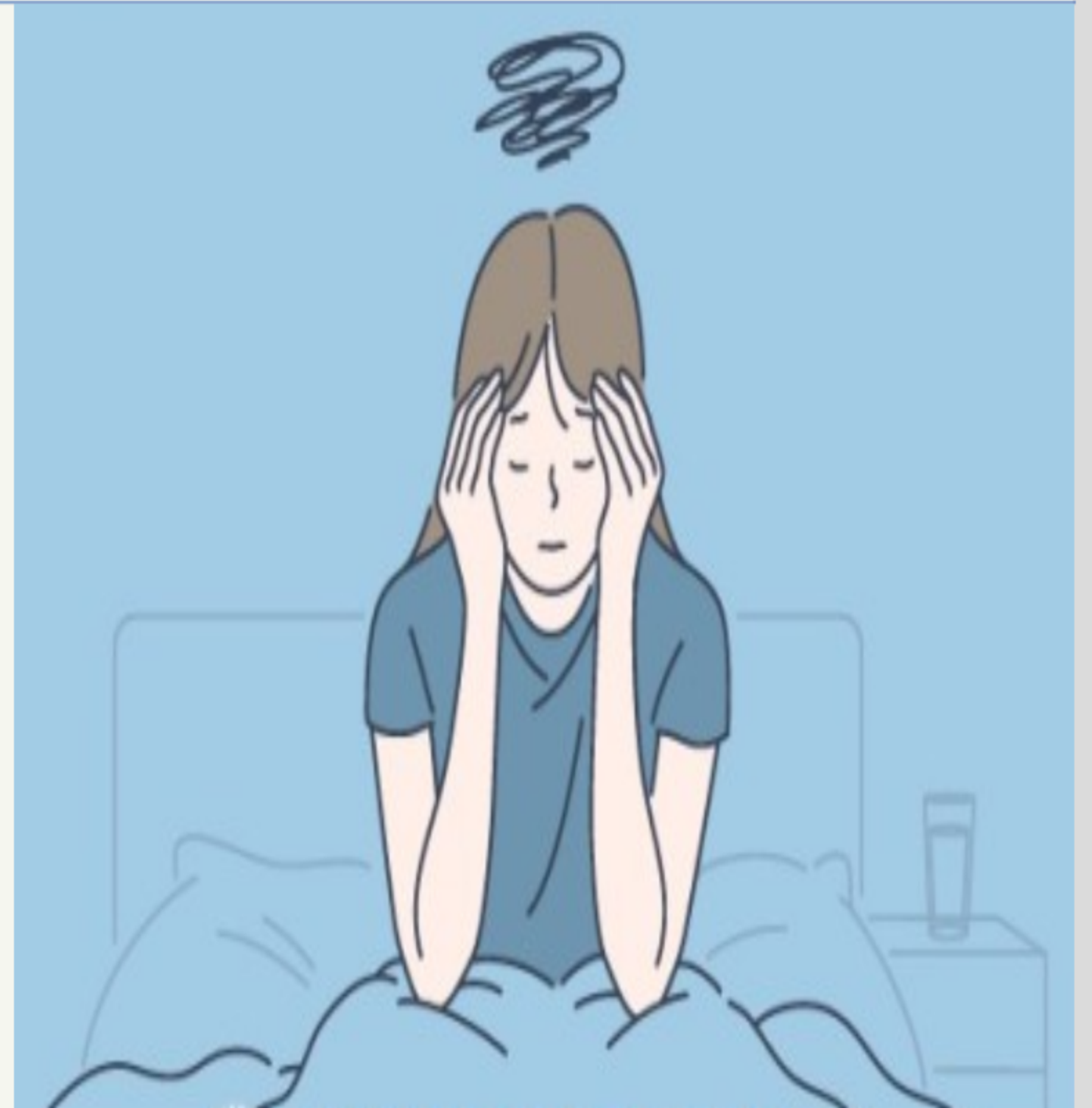
교통사고와 같은 단발성 원인과 권투선수와 같이 만성적인 두부외상이 있으며 주의력 결핍, 만성적 피로감, 기억장애와 언어 장애, 정신기능의 둔화 등을 호소한다.



치매 종류(대사성 장애에 따른 치매)

저산소증, 저혈당, 요독증, 갑상선 기능저하증, 비타민 부족(티아민, B12, 엽산 등) 등에 의해 치매가 발생한다.

특히 갑상선 기능저하증과 비타민B12 부족에 의한 치매는 노년기에 비교적 많이 발생하는 것으로 알려져 있으므로, 이에 대한 철저한 검사가 필요하다.



치매환자특성

1) 자신이 모르는 것에는 불안감을 느끼고 아는 것에는 안심한다.

- 불안하게 느끼는 기분이 치매의 행동과 심리증상을 일으킨다. 이러한 치매 어르신에게는 한번에 많이 부탁하지 않으며, 하나씩 부탁하는 것이 중요하다. 또한, 어르신의 즐거운 추억을 알아두어 대상자가 확실히 기억하는 일을 화제로 삼는 것이 불안감을 제거하는 데 도움이 된다.

2) 사물을 이해하고 판단하는 데 시간이 걸린다.

- 치매는 뇌세포의 변성으로 일어나기 때문에 자신의 뇌로 들어온 정보가 의미하는 바를 이해하거나 판단하는 시간이 이전보다 많이 필요하다. 그러므로 대상자의 반응을 천천히 기다리는 것이 중요하다.

3) 외부로부터 정보를 받아들이기 어려워진다.

- 치매 어르신을 간병할 때는 불안한 마음이 들지 않도록 하는 것과, 환자를 놀라게 하지 않는 것이 중요하다. 치매 어르신의 경우, 인식할 수 있는 시야의 범위가 좁아지기 때문에 옆이나 뒤에서는 말을 걸어도 알아차리지 못하는 경우가 발생한다. 때문에 자신이 하려는 행동을 상대방이 이해할 수 있도록 사전에 하나씩 전달하면 어르신이 안심하고 받아들인다.



치매환자특성

4) 주의 분산이 불가능해진다.

- 치매로 인해 인지 기능이 저하되면 한 번에 할 수 있는 일은 하나밖에 없다. 또한, 한 가지 일에 집중하면 다른 것을 잘 깨닫지 못하게 되는 특징을 활용해 환자가 무언가에 열중해 있는 동안 평소에 좋아하지 않는 일(몸 닦기, 옷갈아입기)이 가능하다.

5) 단기기억은 오래가지 않는다.

- 치매가 진행되면 단기기억을 30초 이상 유지하기 어려워져서 한번에 많은 것을 전달해도 기억하지 못한다. 때문에 무언가를 할 때는 그 직전에 한 가지씩 알기 쉽게 전달하고 그것을 해내면 다음 일을 전달하도록 한다.

6) 이해하기 어려운 행동에도 의미가 있다.

- 대상자가 현실과 동떨어진 말을 하거나 행동을 보일 때 그것은 거짓말을 하는 것이 아니다. 대상자 본인에게는 그것이 진실이다. 이에 맞춰 대상자의 진실에 다가가 자신이 지금 보내고 있다고 생각하는 시절로 함께 돌아가 이야기를 나눔으로써 안심을 느끼게 한다.

7) 같은 말을 반복하는 것은 불안감의 표현이다.

- 실제로 같은 말을 몇 번이고 묻거나 같은 행동을 반복할 때는 자신이 느끼고 있는 불안감의 표현이다. 그럴 때는 무엇이 불안감의 원인인지 생각해서 그것을 제거하려고 노력하거나 질문과 관련이 있거나 약간 다른 즐거운 일을 말함으로써 안정을 되찾게 한다.



● 치매의 문제점

01

기억력 손실 - 환자들이 과거의 경험, 지식, 인식력을 점차 잊게 만듭니다. 이로 인해 가족, 친구 및 사회관계가 혼란스러워지고, 환자 스스로에 대한 혼란을 야기한다. 또한 기억 손실은 환자의 일상생활에 대한 기능적 장애로 이어질 수 있으며, 가장 간단한 일상생활 활동들에 대한 어려움을 느끼게 한다.

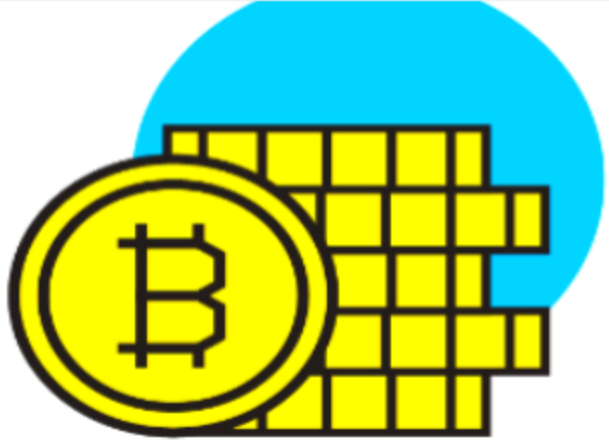
02

판단력 손실 - 환자들이 자신의 행동을 적절히 판단할 수 없게 만든다. 이로 인해 환자들은 돈을 혼란스럽게 다루거나, 주변에서 발생하는 위험한 상황에 노출될 수 있다. 이는 가정 내에서 안전 문제를 야기할 수 있으며, 가족들과 주변 사람들에게 큰 스트레스를 일으킬 수 있다.

03

감정적 변화 - 환자들은 종종 혼란, 불안, 두려움, 우울감 등의 정서적 어려움을 겪게 된다. 이로 인해 환자들은 사회 관계 및 가족 내에서의 관계에서 어려움을 겪을 수 있으며, 종종 간병인들에게 추가적인 부담을 주게 된다.

● 치매의 문제점



01

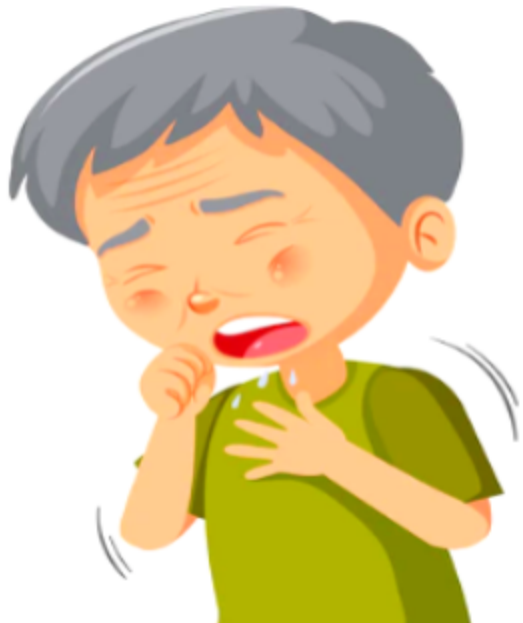
사회, 경제적 문제 - 치매로 인해 환자들은 자신의 업무를 수행하기 어려워지기 때문에, 퇴직, 재정적 문제 등 실직하거나 경제적 낙제를 겪을 수 있다. 또한, 치매 진단을 받은 환자들을 위한 간병 압이 증가하면서 가족은 감정적 스트레스와 노력이 절실하게 증가될 수 있다.

02

신체적 문제 - 환자들은 식사, 운동, 자세한 자세 등의 일상 생활 활동에 대한 제한이 발생할 수 있으며, 이는 건강 문제로 이어질 수 있다.

=

이러한 문제점들은 환자뿐만 아니라 환자의 가족, 친구, 및 사회 전반에 걸쳐 심각한 영향을 미치고 있다. 이를 염두에 두고 적절한 지원과 치료 계획이 필요하다. 때문에 치매에 대한 인식이 높아지고, 이를 위한 더 많은 연구와 지원이 필요할 것이다.



치매 가족특성(성별)

전반적인 부양부담은 여성이 남성보다 많이 느끼며 건강상태도 여성이 남성보다 더 나쁘다고 느낀다.

- 1) 여성: 신체적으로 환자를 돌보는 일 목욕, 대·소변관리를 남성에 비해 더 많이 하며 우울이나 무기력감과 같은 정서적 부담이 더 많이 나타난다.
- 2) 남성: 자신의 역할 범위를 정하여 환자를 돌보는 경향이 높으며 죄책감이나 무기력감을 느끼는 경우가 여성에 비해 상대적으로 적고 주변의 도움을 더 적극적으로 요청한다. 신체적, 정서적 부담보다 사회활동 제한, 경제적 어려움을 더 많이 호소한다.



치매 가족특성(치매 환자와의 관계에 따른 특성)

치매환자를 주로 돌보는 가족은 배우자 아들 며느리 딸 등으로서 일반적으로 배우자가 생존하고 건강한 경우 배우자가 주로 돌보지만 그렇지 못한 경우 주로 자녀에게 의존한다.



1) 배우자

- 남편이나 아내로서의 역할을 하지 못하는 치매환자에게서 느끼는 상실감으로 인한 분노나 우울이 다른 관계에 서보다 높다. 과거의 부부관계가 현재의 부부친밀감에도 영향을 미친다.

2) 며느리

의무적 역할이 많아짐으로 인한 좌절감 무기력감 구속감이 높다.
과거 치매 발병 이전 치매환자에게 가졌던 부정적인 경험들이 현재의 관계에 영향을 주어 부담이 높아질 수 있다.

3) 딸

- 애정을 중심으로 한 책임의식은 높으나 남편이나 본인의 가족에 대한 죄책감과 다른 형제에 대한 원망으로 인해 가족 갈등을 경험할 위험이 높다. 과거에 좋지 못했던 가족간의 관계는 친밀한 가족관계를 어렵게 하여 치매환자에 대한 부양 부담을 느끼는 원인이 된다.

부양자의 **부양 부담**

치매노인을 가정에서 부양하다 보면 이런저런 일로 여러 가지 스트레스를 경험하게 된다. 가족이 환자의 요구에 슬기롭게 대처할 경우에는 가족결속력의 증진, 부양자의 자아존중감 및 유능성 증진과 같은 긍정적 변화가 일어나기도 한다. 그러나 대부분의 경우 치매가족은 여러 가지 부정적 스트레스(distress)를 경험하게 된다.



1. 사회활동 제한

치매가족은 환자의 개인위생관리를 위한 수발이 늘어나고, 환자의 문제행동을 방지하기 위한 지속적 관찰과 사후처리에 많은 시간을 투입해야 한다. 따라서 부양자는 친구 접촉기회의 제한, 개인 및 가족 외출의 제한 등 사회관계에서 많은 제한을 받게 된다. 부양자는 개인적 시간과 자유를 가질 수가 없고, 친구를 만날 수 있는 시간을 내지 못하며, 치매노인이 의심하는 증상이 있는 경우에는 전화 접수조차도 불가능하게 된다. 또한 정신질환에 대한 낙인을 두려워하고, 치매노인의 중상이나 문제행동으로 인하여 이웃에 피해를 입힐까 봐 염려하게 됨으로써 자연히 이웃과의 접촉기회도 줄어들게 된다. 그리고 교외활동, 여가활동, 사회모임 참석 등에 많은 제한을 받게 된다.



2. 심리적 부담

부양자는 치매노인의 부양을 담당한 이후로 아무것도 아닌 일로 다른 사람을 비판하고 신경질을 부리며, 화가 한 번 나면 자신을 통제할 수 없는 상태에 이르기도 한다. 일에 대한 의욕이 생기지 않고, 생활에 대한 흥미가 없어지고, 자신이 처한 상황이 아무런 희망도 없는 것처럼 느껴지고, 낙담하거나 우울해하는 경우가 많으며, 자신이 쓸모 없는 존재라고 생각하는 등의 우울 증상을 경험한다. 그 외에 불안감, 죄의식, 허무감, 무력감, 좌절감, 구속감, 소외감 등을 경험하게 된다.



3. 재정부담과 경제활동 제약

치매가족은 많은 돈은 아니라고 하더라도 환자의 치료와 간호비용으로 인해 가게 운영에 압박을 받게 된다. 그리고 경제활동에 참여하는 부양자는 부양과 경제활동에 따르는 요구를 동시에 충족하여야 하기 때문에 역할긴장을 경험하며, 부양으로 인하여 경제활동시간의 단축, 재교육 및 훈련기회 상실, 잦은 결근과 외출, 부양에 대한 염려로 인한 업무방해, 경제 활동의 중단, 승진 기회 상실 등의 부담을 겪게 된다.



4. 건강의 부정적 변화

치매노인 부양자의 경우 절반 이상이 치매노인을 부양한 이후 신체 및 정신질환에 걸린 적이 있다고 나타났다. 특히 신경정신과 질환, 심장질환, 요통, 고혈압, 관절염, 소화기질환 등이 많았다. 그리고 질병에는 걸리지 않는다 할지라도 대부분의 부양자가 신체 피로를 경험하고 수면 방해, 건강 유지 및 증진 활동을 위한 시간 부족, 건강에 대한 불안 등을 경험하게 된다.



5. 치매노인과의 갈등

치매노인의 경우에는 가족에게 의존하게 됨으로써 부정적 감정을 갖게 되고, 가족이나 부양자에 대해서는 죄의식, 배신감 등의 부정적 감정을 경험하는 경향이 있다. 부양자 역시 치매노인의 과도한 보호욕구에 직면하였을 때 부정적 감정을 경험할 가능성이 높아지므로 양자 간의 관계가 악화될 가능성이 높아진다. 그 결과 부양자는 환자를 대할 때 긴장감, 분노감, 조작당하는 느낌과 부정적 감정을 경험하고, 환자의 지나친 요구와 의존성으로 인하여 불편을 경험하는 등의 부정적 관계 변화를 겪게 된다.

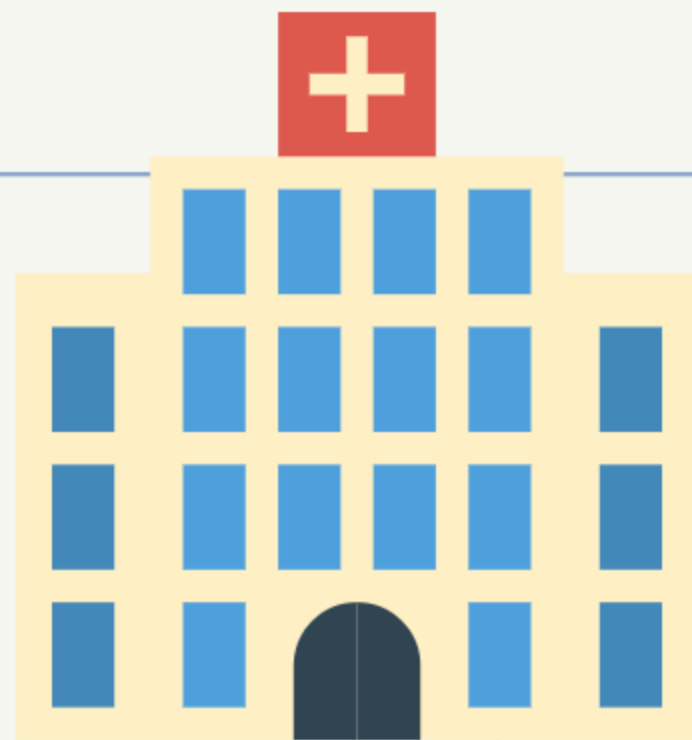


6. 전체 가족 간의 갈등

부양자는 가족이 자신의 어려움을 이해해 주지 않고 자신의 부양 노력을 이해해 주지 못 할 경우 화가 나며, 다른 가족이 환자를 돌볼 수 있는데도 아무것도 하지 않는 것에 대해 분노를 느끼기도 한다. 러한 부정적 감정이 쌓여 있음에도 환자 간호, 가사, 자녀 양육 및 교육, 직업활동에 따르는 역할, 배우자나 부모로서의 역할 등을 동시에 수행해야 하지만, 모두 잘할 수는 없으므로 이로 인해 다른 가족 구성원과 갈등을 겪게 된다. 더 나아가서는 별거가족과의 관계에서도 갈등이 발생한다.



의료사회복지사란?



의료사회복지사란 사회복지사 1급 자격을 취득한 후 사회복지사업법 제11조 제3항에 따른 수련기관에서 1년 이상 보건복지부령으로 정하는 수련과정을 이수한 사람을 말한다. 또한 의료사회복지사는 질병을 초래한 사회적 요인과 질병으로 인해서 발생한 환자의 사회적 문제, 그리고 환자의 치료에 장애를 주는 제반 요인에 1차적 관심을 두어야 하며, 동시에 2차적으로는 처방된 의학적 치료의 방법을 환자가 보다 더 잘 받아들이도록 돕는 일이다.

개입방법



의료사회사업 활성화 방안으로 환자의 질환별·욕구중심의 프로그램 개발과 가족을 대상으로 한 상담 및 가족교육, 지지집단 프로그램의 활성화, 입원상담시 사회사업가 참여, 의료사회사회복지사의 역할에 대한 병원 의료진 및 직원들(간병인 포함)에 대한 홍보와 인식전환, 대외 홍보를 통한 노인병원 이미지 쇄신은 물론 자원 확보가 필요하다.

의료사회복지사의 개입방법 _ 자가진단

자가진단

* 인지선별검사(CIST)

인지선별검사(Cognitive Impairment Screening Test: CIST)는 국가 치매검진사업에 활용이 용이하고 인지기능저하 변별력이 우수한 도구 개발을 목적으로 고안되어, 2021년 1월 1일부터 적용 중인 검사이다.

CIST는 선별검사로서, 여러 가지 인지기능을 간략하게 평가할 수 있도록 구성되어 있다. 검사방식은 대상자와 1:1 문답 및 지필문항을 시행하며, 개인차가 있으나 대략 5~10분 정도 소요된다. 또한 인지저하 의심 여부를 판단하기 위한 기준을 제공한다.



※ 치매는 조기에 발견하여 적절한 치료와 조치를 취하는 것이 치매 대상에게도, 치매환자 가족에게도 가장 바람직한 치매 대응 방법이 될 수 있다.



치매의 치료



일반인은 치매에 걸리면 치료할 수 없다는 잘못된 인식 때문에 치매에 적극적인 치료를 하지 않는 경우가 있다. 하지만 치매는 10~15%는 치료가 가능하며, 25%까지는 효과를 볼 수 있다. 치매 예방 방법에는 약물치료, 정신·사회적 치료, 치매 증상의 단계별 치료전략이 있다.

치매의 치료방법

1) 유형별 치료방법

① 알츠하이머병 약물치료

알츠하이머병의 근본적인 치료방법은 아직 개발되지 않았지만 증상을 완화시키고 진행을 지연시킬 수 있는 약물이 임상현장에서 사용된다. 알츠하이머병의 인지기능장애에 대해 아세틸콜린 분해효소 억제제는 병의 진행을 완전히 막을 수는 없으나 약 6개월에서 2년 정도 진행을 늦추는 효과가 있다. 이 약물들은 알츠하이머병 환자의 뇌에서 감소되어 있는 아세틸콜린이라는 신경전달물질의 양을 증가시킴으로써 작용하며 뇌손상이 심하지 않은 경도 및 중등도 환자에 보다 효과적이다. 중등도 이상으로 진행된 알츠하이머병에도 이러한 약물의 사용이 가능하나 NMDA 수용체 길항제를 사용한다.



치매의 치료방법

1) 유형별 치료방법

② 혈관성 치매 약물치료

고혈압, 당뇨, 고지혈증, 비만, 흡연 등 혈관 위험 요인에 대한 치료가 매우 중요하다. 혈관성 치매에서 가장 중요한 치료는 아스피린 등의 혈소판 응집억제제나 와파린 등의 항응고제, 혈류순환개선제 등을 투여하여 뇌혈관질환의 재발이나 악화를 방지한다. 또한, 임상 현장에서 인지기능장애에 대해서는 아세틸콜린 분해효소 억제제, NMDA 수용체 길항제가 사용된다.



치매의 치료방법

1) 유형별 치료방법

③ 정신행동증상에 대한 약물치료

치매의 종류와 무관하게 망상, 우울, 불안, 초조, 수면장애, 공격성 등의 각종 문제행동 등 정신행동증상에 대한 치료도 매우 중요하다. 비약물 치료만으로 조절이 어려운 경우 약물 치료를 병행하는데 증상에 따라 항정신병 약물, 항우울제, 항불안제, 기분조절제, 수면제 등 다양한 정신과적 약물이 사용된다.



치매의 치료방법

1) 유형별 치료방법

④ 비약물 치료

인지기능개선을 목표로 하는 비약물 치료도 시도된다. 뇌가소성 이론을 토대로 손상된 인지 영역을 훈련시키거나, 손상되지 않은 인지 영역을 극대화하여 손상된 인지영역을 보완해주는 기억력 훈련, 인지재활치료, 현실 지남력 훈련, 작업치료 등이 알려져 있다. 그 외에도 인지기능향상이나 정서적 안정감의 증대를 목표로 음악요법, 미술요법, 원예요법 등이 사용한다. 환자의 신체 상태나 환자를 둘러싼 주변 환경에 대한 평가 및 개선도 노인성 치매환자의 정신행동증상 개선에 매우 효과적이다.



치매의 치료방법

1) 유형별 치료방법

④ 비약물 치료

정신행동증상은 많은 경우 환자의 신체적 불편뿐만 아니라 불안정한 주변환경이 원인이 되어 발생한다. 따라서, 통증이나 피로감, 변비, 약물 부작용 등을 개선해주거나 시끄럽고 혼란스러운 물리적 환경, 부적절하고 비판적인 간병인과 같은 정서적 환경 등을 잘 파악하여 조절해줌으로써 정신행동증상을 상당부분 개선시킨다.



치매의 단계별 치료방법

01

초기 단계(Mild Stage)

- 약물치료: 아세틸콜린에 대한 억제제나 길항제, 메모리 증진제 등을 사용하여 증상 완화를 도모하는 약물치료를 한다.
- 인지 훈련 및 재활 프로그램: 환자의 뇌 활동을 촉진하고 인지 기능을 향상한다.
- 건강한 생활 습관: 건강한 식습관과 적절한 운동은 뇌 건강을 유지하는데 도움을 준다.
- 치매 지원 그룹: 가족들은 치매 관련 지원 그룹에 참여하여 정보와 감정적 지원을 받는다.



치매의 단계별 치료방법

02

중간 단계(Moderate Stage)

- 약물치료: 약물치료는 초기 단계와 마찬가지로 여전히 중요한 치료법이며, 성분이 좀 더 강력한 약물을 처방한다.
- 감정적 지원: 중간 단계에서는 환자가 감정적으로 더 어려움을 겪게 되므로 정서 지원과 심리 치료가 중요하다.
- 일상 기능 지원: 일상생활에서 환자를 도울 수 있는 간병인이나 전문가의 도움이 필요하다.
- 안전 조치: 치매환자의 안전을 위해 주거 환경을 조정하고, 낙상 및 기타 안전 문제에 대비한다.



치매의 단계별 치료방법

03

고도 단계(Severe Stage)

- 컴포트 케어(Comfort Care): 환자의 편안함과 삶의 질을 향상하는데 주안점을 준다.
- 증상 관리: 고도 단계에서는 혼란, 불안, 능동적 동작 등의 증상 관리가 중요하다.
- 영양 지원: 영양 공급이 어려운 경우, 튜브 급여 등을 고려한다.
- 의료 및 간호 지원: 고도 단계에서는 의사와 간호사의 지원이 확실히 더 필요하게 되며, 병원 또는 요양원에서 치료를 받는 것이 더 낫다.





치매 예방관리를 위해 국가 차원의 지원을 강화해야 한다. 치매예방 교육을 국민에게 보급하고 예방 및 관리 프로그램을 제공하는 것이 필요하다. 치매치료 및 간병의 지원금을 늘리고, 지역사회와 협력해 복지시설에서 치매 관리 서비스를 제공하는 것이 필요하다.

치매복지증진을 위한 정책과 정부의 과제

01

정부의 치매노인 보호 등 노인보건의료사업 지원확대 정책

보건복지부는 고령화 사회를 맞아 치매노인 등 각종 질환을 앓고 있는 노인들을 지원하기 위해 치매전문 요양병원, 노인전문 요양시설, 재가노인복지시설 등을 대폭 확충하고 지역사회 노인보건사업에 대한 투자를 크게 늘릴 계획이다.

02

시, 도립 치매 전문 요양 병원 지원이다.

각 시도 1개소 이상씩 개원을 목표로 1996년부터 해마다 3개소씩 건립하고 있는 치매전문요양병원은 치매노인에 대한 전문적인 치료를 통해 치매질환의 악화 방지 및 치매노인가족의 간병부담을 경감하는데 그 의의가 있다.

03

노인전문요양시설 지원이다.

치매나 중풍 등을 앓고 있는 노인을 위한 전문 요양시설은 현재 22개소가 운영 중에 있고 노인전문요양 시설은 24시간 돌봄을 받아야 하는 치매, 중풍 등 중증노인들이 입소하여 생활하는 시설로, 저소득 중증노인을 보호하고 가족의 부담을 경감하는데 기여 할 것이다.

04

보건소 치매상담센터 운영지원이다.

지역사회 치매노인 지원을 위해 1997년부터 각 보건소에 설치해온 치매 상담센터 중 32개 치매상담센터를 선정하여 등록 노인 에 대한 실질적인 지원체계를 갖추 수 있도록 시범사업을 실시하였다.

05

재가노인복지시설 확충이다.

질환노인이 자신이 살아오던 가정과 지역사회에서 보호를 받을 수 있도록 재가복지 시설에 대한 지원을 대폭 확충 할 계획이다. 현재 141개소인 가정봉사원파견시설, 주간 보호시설, 단기보호 시설을 161개소로 늘릴 예정이다.

06

고령사회에 대비한 장기적인 노인 보건정책 수립이다.

정부에서는 고령화사회의 노인보건 의료서비스의 증가에 맞추어 1999년도 노인보건과를 신설하였고 보건복지부 내에 노인장기요양보호정책기획단을 운영하여, 2천년대 고령사회의 노인장기 요양보호서비스의 공급에 대한 종합적인 대책을 수립하고 있다.

치매복지증진을 위한 정책과 정부의 과제

- 의료보장정책의 문제점중
(치매 관련 문제점)

- 치매, 중증질환 노인 부양가족에 대한
지원서비스 취약

노인 건강보장은 노인 환자에만 국한되어서는 안되며, 노인환자 부양으로 인하여 어려움을 겪는 부양가족에 대한 서비스가 병행될 필요가 있으나, 현재의 건강보장체계에서는 이러한 서비스 체계를 갖추지 못하고 있다. 치매노인을 부양하는 가족은 노인과의 관계 악화, 사회적 활동 제한, 가족관계상의 부정적 변화, 심리적 부담, 재정 및 경제활동의 부담 그리고 건강상의 부담과 같은 부양부담의 문제점을 안고 있다. 그러나 이에 따른 정부 또는 지방자치단체 차원의 지원프로그램이 없는 실정이다.

- 우리나라의 노인장기요양보험법의 목적

1. (제1조)은 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인과 가족들의 삶의 질 향상
2. (제3조)으로 노인 등이 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 받는 재가급여를 우선적으로 제공
3. (제5조)은 대상자의 자립을 지원해야 한다고 명시
 - 이러한 원칙은 치매에도 동일하게 적용된다.

- 우리나라의 노인장기요양보험법의 목적

첫째, 시설화 지연을 위한 지역사회서비스 우선의 원칙,
둘째, 치매 진행단계별 욕구에 맞는 질 높은 서비스 제공,
셋째, 예방적 접근 강화,
넷째, 치매를 가진 사람의 삶의 질 향상이라 할 수 있다.

치매 관련 의료사회복지 제도



현재 우리나라의 치매 환자와 치매 환자 가족에 대한 지원제도는 총 9가지 정도가 있다.



노인 장기요양 서비스

노인 장기요양서비스는 고령이거나 노인성 질병(치매, 뇌혈관성질환, 파킨슨병 등) 등으로 다른 사람의 도움 없는 일상생활이 어려운 노인에게 장기요양등급에 따라 신체활동 및 일상생활 수행 지원 등의 장기요양서비스를 제공 하는 것으로 심신상태 및 장기요양이 필요한 정도 등 등급판정 기준에 따라 장기요양 1~5등급, 인지지원등급으로 구분 된다.

치매치료관리비지원사업

꾸준한 약물치료로 치매를 조기에 지속적으로 치료·관리함으로써 증상악화가 보다 지연될 수 있도록 치매환자의 치매치료관리비를 지원하는 서비스이다. 치매치료관리비지원사업은 치매치료관리비 보험급여분 중 본인 부담금을 월 최대 30,000원까지 실비로 지원 받을 수 있다.

※ 단, 신청일 이전에 발생한 약제비와 진료비는 제외

노인맞춤돌봄서비스

노인 맞춤돌봄서비스는 일상생활을 영위하는데 어려움이 있는 노인에게 적절한 돌봄서비스를 제공하여 안정적인 노후생활을 보장하고 노인의 기능·건강 악화를 예방하기 위한 서비스이다. 또한 노인맞춤돌봄서비스는 방문형, 통원형(집단 프로그램) 등의 직접 서비스 및 연계 서비스(민간후원 자원), 특화서비스, 사후관리 서비스를 제공한다.

치매 관련 의료사회복지 제도

치매 가족 휴가제

치매가족휴가제는 돌봄으로 지친 치매환자 가족에게 휴식을 주는 서비스이다. 더 자세히는 돌봄으로 지친 가족들이 쉴 수 있도록 치매환자(장기요양 1~5등급 치매수급자, 인지지원등급 수급자)가 월 한도액과 관계없이 연간 최대 6일까지 단기보호급여 또는 종일 방문요양을 이용할 수 있도록 하는 서비스이다.

실종치매노인지원사업

실종치매노인사업은 실종 위험이 있는 치매환자의 실종을 예방하고, 실종이 되더라도 신속하고 무사하게 가정으로 복귀할 수 있도록 지원하는 서비스이다.

- *배회가능 어르신 인식표 보급
- *지문 등 사전등록제
- *배회감지기

독거노인·장애인응급안전서비스

독거노인과 장애인의 가정에 화재·가스감지센서 등을 설치하여 응급상황 발생 시 서비스 이용자가 신속하게 대처하거나 소방서에 신고할 수 있도록 지원하는 서비스로 독거노인과 장애인의 가정에 화재·가스감지센서 등 설치, 응급상황 모니터링, 안전확인 및 대응조치, 안전교육, 서비스연계, 사후관리 등의 독거노인·장애인의 안전생활 지원을 위한 서비스가 제공된다.



이외에도 연말정산 소득공제, 다양한 서비스를 맞춤형으로 제공하는 치매 안심센터, 치매상담콜센터 등이 있다.





01

치매 외국사례(미국)

미국에서 노인인구의 증가 및 노화관련 전문집단의 증가, 의료비용에 대한 정책적 관심에 의해서 이루어지고 있는데 지난 세기 이래 미국인구의 기대수명은 계속 증가추세에 있다. 특히 지난 30여 년간 공중건강치료, 음식조절, 그리고 건강형태는 낮은 출산율과 함께 인구고령화라는 극적인 인구변동을 야기했다. 또한 85세 이상의 노인인구는 가장 빠르게 증가되는 인구 층으로 대두되고 있는데, 이와 함께 알츠하이머병을 비롯한 치매병은 고령후기 노년층에 더욱 발병률이 높으므로 이 인구 층을 위한 건강보호에 소요되는 막대한 비용은 또 하나의 관심사로 제기되고 있다.

01 치매 외국사례(미국)

① 재가보호서비스

A) Skilled Nursing Home(전문간호요양기관, 기술집약적양로원)

B) Skilled and intermediate Nursing Home(준전문간호요양기관)

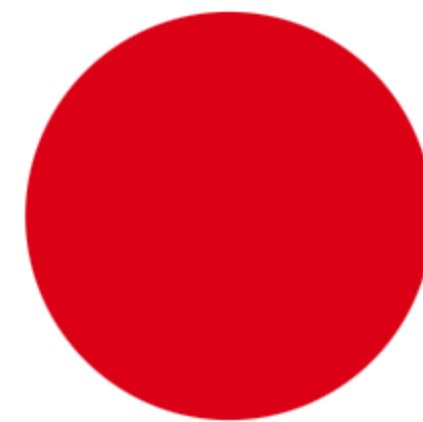
C) Intermediate and Other(비전문간호요양기관)

② 정부보호서비스(특별간호병동)

미국에서는 치매환자를 위해 일반 요양 시설내에 특별간호병동이 설치·운영되고 있는데, 특별간호병동은 원래 노인정신병동의 의미를 지닌다. 특별간호병동 운영이외에 정부가 치매환자들의 보호를 위해서 하고 있는 일들을 요약하여 보면, 건강 및 장기보호 서비스에 관한 행정 업무, 공적프로그램 즉 메디케이드 등을 통한 의료혜택 업무, 치매와 관련된 시설 및 서비스 제공자에 대한 면허부여 업무, 보호부양 인력의 훈련 및 연구자에 대한 연구비 지원과 법률서비스의 제공 등이다.

02

치매 외국사례(일본)



일본은 현재 초 고령 사회에 직면하고 있다. 이러한 상황 하에서 일본은 '풍요롭고 건강한 장수사회'의 실현을 어떻게 이룩할 수 있을 것인가 하는 문제를 21세기의 가장 큰 목표로 삼고 있다. 장수사회에서는 의례 치매문제가 제기되게 마련이다. 이러한 맥락 하에 일본정부는 치매문제를 주요 현안 문제의 하나로 인식하고, 치매노인에 관한 대책을 종합적인 노인대책의 일환으로 다루고 있다.

02 치매 외국사례(일본)

① 시설보호서비스

단기보호사업의 일환으로 가족을 대신하여 거동이 불편한 노인을 일시적으로 보호할 필요가 있는 경우 노인홈에서 노인들을 보호함으로써 노인의 복지증진 및 가족들의 부담을 덜어주고 있다.

② 재가보호서비스

노인보건법에 근거하여 기초자치단체가 주체가 되어 재가서비스로 상담 및 방문지도, 노인주간보호소, 가정간호 촉진사업, 야간보호서비스 등을 70세 이상 노인을 대상으로 실시하고 있다. 비용의 부담은 이용자, 공비, 의료보험의 부담금으로 이루어지고 있으며, 주치의가 방문간호의 필요성을 인정한 노인에게 방문을 통하여 필요한 진료의 보조인 간호서비스를 제공한다. 일상생활을 영위하는데 지장이 있는 대략 65세 이상 노인이 있는 가정으로 저소득 세대는 무료, 저소득 세대는 시간단위로, 소득수준에 맞추어 비용을 부담한다.

03

치매 외국사례(네덜란드)

네덜란드의 치매 케어시설에서는 치매환자에게 기쁨을 주는 공간으로는 시설분위기가 나는 곳보다는 가정같은 곳이라는 전제위에 그림, 음악, 음식, 동식물 등으로 안녕과 즐거움을 느끼게 하고 있으며, 배우자·가족·직원에게도 좋은 시설이 될 수 있어야 한다는 방침이다.

03 치매 외국사례(네덜란드)

① 시설보호서비스

네덜란드에서는 요양시설과 독립적 거주사이의 중간시설의 성격을 띤 Gray Area가 최근에 발달되었다. 이는 지방 정부, 보호서비스 그룹, 주택회사 등의 협력을 통해 sheltered housing 형태가 이루어진다.

② 재가보호서비스

네덜란드는 치매환자를 돕기 위한 새로운 조직체가 구성되었는데 지역간호사제도이다. 지역간호사는 치매관련 전문가들에 의해 사례관리자로 인식되고 있다. 이들은 치매환자 및 치매중심 간호사 및 보호자들을 방문한 이후 그들에 대한 가장 적합한 보호계획을 세워주며, 이 계획은 치매관련 모든 전문가들에 의한 토론의 장을 열어주기도 한다. 따라서 이 제도는 환자와 간호사들이 치매간호에 필요로 하는 정보를 빠른 시간 내에 제공받을 수 있도록 해준다. 이 서비스는 1주일 내내 주·야간 상관없이 이용이 가능하다.

영상 시청



https://youtu.be/e8uha2Wn9vI?si=qv3sazc82otW2C_s

참고문헌

- [출처] 치매현황 알아보기|작성자 다운재가방문요양센터
 - [출처] 2. 치매, 얼마나 많은가요? - 2.1. 치매 관련 현황|작성자 보람찬어르신센터
 - 서울 아산병원. 질환백과
 - [출처] 치매환자의 특징[늘품재가복지센터]|작성자 늘품재가복지센터
 - <https://naver.me/F7ytpmJX>
 - 권중돈, 『노인복지론』, 학지사, 2022
- 〈중앙치매센터〉
- <https://www.nid.or.kr/main/main.aspx>
- <https://www.amc.seoul.kr/asan/healthinfo/disease/diseaseDetail.do?contentId=31575>
- <https://terms.naver.com/entry.naver?docId=5674602&cid=62841&categoryId=62841>