

치매환자를 위한 사회복지 정보

전북대학교병원 공공보건의료지원실 의료사회복지사
장종환

Social Service Information for Dementia Patients

Jong-hwan Jang

Medical Social Worker, Department of Public Health and Medical Support, Chonbuk National University Hospital, Jeonju, Korea

Abstract

As the average life span is extended, the elderly population has increased, as has the incidence of certain diseases such as dementia. In addition, an increased number of studies linking diabetes with accelerated cognitive impairment and dementia, have been reported. At this time, providing social service information for dementia patients and using it for diabetes education and counseling is needed. Dementia puts a heavy psycho-social and financial burden on patients and their families, and has a negative influence on life satisfaction of the entire family. Various social services for dementia patients the government offered would help to lessen such a burden. (J Korean Diabetes 2012;13:157-161)

Keywords: Dementia, Service, Social welfare

서론

전국민건강보험공단에서 2011.1.31에 발표한 2002년~2009년 노인성질환자 진료추이 분석결과에 따르면, 의료기관을 이용하는 노인성 질환자는 2002년 대비 205.7%(49만9천명→102만7천명) 증가한 것으로 나타났다. 특히, 치매의 경우 2002년 대비 2009년 치매질환 진료실인원이 451.3%(4만8천명→21만6천명) 증가하였다[1]. 또한 보건복지부의 2008년 전국치매 유병률 조사에 따르면, 치매는 65세 이상 11명 중 1명이 걸릴 정도로 노인에게 흔한 질환으로 개인의 품위를 유지할 수 없게 하며, 치매로 인하여 인격이 황폐화되고 독립적인 일상생활이 어려워져 가족 전체에 부담을 주는 질환이다[2]. 이는 심리사회적인 측면의 어려움을 강조한 것으로, 치매는 치매환자와 가족에게 심리사회적, 경제적 부담을 주고 가족 전체의 삶의 만족도에 부정적 영향을 줌으로써 치매환자 보호자 4명 중 3명은 심각한 정신적, 경제적 및 신체적 부담을 경험하고 있다고 한다[3].

한편, 의료적인 측면을 검토해 보면, 당뇨병이 망막,

신장, 심혈관, 말초신경질환에 나쁜 영향을 준다는 것은 잘 알려져 있으나, 당뇨병인 인지장애에 미치는 영향에 대한 관심은 상대적으로 덜하며, 당뇨병환자의 인지장애나 치매를 진단, 치료, 예방하는 방법에 대해서도 아직은 명확히 규정되지 않았다. 그러나 고혈당, 혈관성질환, 저혈당과 인슐린저항증이 인지장애에 중요하게 작용하는 것으로 알려지고 있다[4]. 당뇨병환자가 경증 인지장애에서 치매로의 진행여부를 연구한 Weili Xu 등은 당뇨병환자의 경증 인지장애가 치매로 진행하는데 약 3년 정도 소요된다고 하며 당뇨병이 경증 인지장애에서 치매로의 진행을 촉진시킨다고 하였다[5].

이러한 연구들에서 살펴볼 수 있듯이 아직 진단기준 등이 명확하지 않다는 한계점이 있으나 당뇨병환자들에게 치매발병률이 높다는 것이 차츰 입증되고 있는 바, 당뇨병환자에게 치매가 발병할 경우 활용 가능한 다양한 사회복지 정보는 매우 유용하며 치매환자의 가족이 경험하는 정신적, 경제적 및 신체적 부담을 줄여줄 수 있을 것이다.

치매와 치매노인의 이해

비치매환자의 약 20%가 혈관성치매환자이며, 혈관성 치매는 인구고령화, 당뇨, 고혈압, 뇌졸중, 흡연, 비만, 생활습관 등과 관계가 있다. 특히 당뇨와 경증인지장애를 가진 환자와 진행성 치매는 관계가 있다고 한다[6]. 알츠하이머병과 혈관성치매의 원인은 대사성질환, 내분비질환, 감염성질환, 중독성질환, 경련성질환, 뇌수두증, 뇌종양 등 뇌를 손상시키는 질환들이 치매를 일으키는 것으로 알려져 있다.

가장 흔한 증상은 기억력의 감퇴이며 전화번호나 사람 이름을 잊어버리거나, 언제 어떤 일이 일어났는지를 잘 알지 못하고, 금방 한 이야기를 반복해서 하거나, 물건을 어디에 두었는지 몰라 헤매는 등의 증상이다[6]. 언어장애도 자주 나타나는 증상이다. 물건 이름이 잘 생각나지 않거나 다른 이름을 말하기도 한다. 표현력이 떨어지고 말수가 줄어들어 몸이 안 좋거나 기운이 없어 보인다고 생각하게 된다. 신문을 읽거나 글을 쓰는데 장애를 보일 수 있다. 다음은 시간과 공간에 대한 지각능력과 방향감각이 떨어져 익숙한 곳에서 길을 잃거나 집을 못 찾는 일이 생기고 심하면 집안에서 화장실이나 자기 방을 찾지 못해 헤매는 증상으로 발전한다. 그래서 생소한 곳은 잘 가지 않으려 하고 가까운 곳만 가려고 하고 심하면 집안에 혹은 방안에만 있으려 한다. 그리고 시간관념이 없어져서 지금이 어느 계절인지도 모르고 심해지면 밤낮도 구별하지 못하게 된다. 판단력과 계산능력 장애도 발생한다. 사회생활에서도 도움을 받아야 한다. 밤늦게 시장을 보러 가거나 한 여름에 옷을 껴입는 일이 생기기도 한다. 필요 없거나 같은 물건을 사거나 모은다. 그리고 물건을 사거나 팔 때 돈 계산과 관리가 잘 안되어 실수를 하기도 한다. 직장에서 판단실수로 사무처리를 못하거나 금전적인 실수로 곤혹을 치르는 경우도 있다. 잦은 성격이나 감정의 변화로 초기에는 무기력, 우울증상, 불안증, 수면장애가 흔히 있다. 꼼꼼한 성격이 느긋해진다든가 사교적인 사람이 말이 없어지거나, 화를 잘 내던 사람이 온순해지는 등의 변화를 보이는 경우가 있다. 집에만 있기를 좋아하거나 생각이 단순해지고 이기적이 되어 화를 잘 내고 참지 못하거나 이유 없이 남을 의심하는 행동이 나타나기도 한다.

치매환자를 위한 사회복지 정보

보건복지부는 치매와의 전쟁을 선포하고 치매의 예방 및 치매관리 정책을 종합적으로 수립·시행하여 치매로

인한 개인적 고통과 피해, 사회적 부담을 경감시키고 국민건강증진에 이바지하는 것을 목적으로 치매관리법을 제정 공포하여 2012년 2월 5일 이후 시행하고 있다. 법에 기반하여 중앙치매관리센터를 중심으로 지역별로 거점치매관리센터를 설치 운영하고 있고, 제도도 정비하고 있어 향후 치매 예방 및 치료, 관리 측면에서 발전이 있을 것으로 예상된다.

1. 치매검진사업

치매의 위험이 높은 만 60세 이상 노인을 대상으로 치매 조기검진을 실시하고 치매환자를 조기에 발견, 관리함으로써 치매노인 및 그 가족들의 삶의 질을 제고하기 위한 사업이다[7]. 검진대상자는 만60세 이상 모든 노인을 대상으로 하되 저소득층에 우선권을 부여하며, 보건소장이 인정하는 자는 보건소별로 자체기준을 정하여 시행하도록 되어있다. 절차는 1단계는 선별검사, 2단계는 진단검사, 3단계는 감별검사를 시행하도록 되어 있어 거주하는 관할 보건소에 문의하면 된다.

2. 치매 치료관리비 지원 사업

치매를 조기에 지속적으로 치료 및 관리함으로써 효과적으로 치매증상을 호전시키거나 증상 심화를 방지하여 노후 삶의 질 제고 및 사회경제적 비용 절감에 기여하고자 정부에서 시행하는 사업이다[7]. 대상자는 60세 이상이며 치매진단을 받고 치매치료제를 복용 중이며, 전국가구 평균소득의 50% 이하인 치매환자이다. 지원내역은 치매치료관리비 보험급여 분 중 본인부담금(치매약제비 본인부담금 + 약 처방 당일의 진료비 본인부담금)으로 월 3만원 정액을 지원한다. 단, 의료급여수급권자는 본인부담금에 대해서만 지원받을 수 있다[8]. 지원신청 및 자세한 사항은 거주하는 관할 보건소에 할 수 있다. 의료급여수급권자는 소득기준, 건강보험가입자는 건강보험료 본인납부액 기준에 따라 지원여부가 결정되며, 다른 의료비지원사업과 중복지원은 안 된다.

3. 공립요양병원

정부에서는 치매노인에게 전문적인 치료 및 요양서비스를 제공하여 치매질환의 악화방지 및 치매노인 가족의 부담경감을 목표로 공립치매병원을 확충 지원하고 있다[7]. 따라서 병원 명칭은 시·도립(또는 군립)요양병원으로 사용한다. 치매환자와

의료급여환자 입원을 우선으로 하며 전체 환자 중 치매환자가 2/3이상 유지해야 하는 병원이다. 따라서 노인요양병원에 입원이 필요한 경우 거주지 시·군·도립 노인요양병원을 확인하고 문의하면 도움을 받을 수 있다.

4. 실종노인 찾기 사업

이 사업은 정당한 사유 없이 사고 또는 치매 등의 사유로 인하여 보호자로부터 이탈된 실종노인의 조속한 발견과 복귀를 지원함으로써 노인의 안전을 위한 사회안전망 구축과 실종노인 가정의 복지증진에 기여하고자 하는 사업이다[7]. 129보건복지콜센터에 실종 노인 신고를 접수하면 콜센터에서는 실종노인상담지원센터, 경찰청182센터와 협조하여 처리한다.

5. 배회가능 어르신 인식표 나누어드리기 사업

이 사업의 목적은 실종치매노인의 수가 매년 증가하고, 무연고자 역시 지속적으로 발생하고 있으므로, 치매로 인해 인지력이 상실되어 발생할 수 있는 노인 실종을 예방하고자 만들어진 사업이다[7,8]. 치매 등으로 실종이 염려되는 어르신을 돌보는 가족 또는 본인이 시·군·구 보건소(서울의 경우 치매지원센터)에 신청하면 무료로 지급받을 수 있다.

6. 노인복지시설 서비스 정보

노인복지시설은 크게 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 재가노인복지시설로 나뉘며 저소득 노인에서부터 경제적 어려움이 없는 노인에 이르기까지 입소 범위가 매우 넓다. 따라서 치매질환으로 분류하기 어려움이 있어 3개의 노인복지시설 전체를 간략하게 정리하고자 한다.

1) 노인주거복지시설

노인주거복지시설은 일상생활이 가능한 노인에게 급식과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하여 노후의 안정된 생활을 도모할 목적으로 만들어진 시설이다[7]. 무료입소대상자는 일상생활에 지장이 없는 65세 이상 노인으로 기초생활수급대상이거나 기초생활보장 수급대상 노인이 아닌 자 중 생계를 같이 하는 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 노인이다. 1인당 월평균 소득액에 따라 실비입소가 가능하며 양로시설 또는 노인공동생활 가정의 경우 60세 이상인 노인과 60세 미만인 배우자의 경우도 유료입소가

가능하다. 무료입소절차는 시·군·구청에 신청하며, 실비와 유료입소는 시설장과 입소신청자 간의 협의와 당사자 간의 계약에 따른다.

2) 노인의료복지시설

이 시설의 종류는 노인요양시설과 노인요양공동생활 가정으로 분류하며, 입소대상자는 노인장기요양급여 1~2등급과 3등급자 중 불가피한 사유 및 치매 등으로 등급판정위원회에서 시설급여대상자로 판정받은 노인, 그리고 학대피해노인과 거주지가 없거나 부양의무자가 없는 경우 노인요양시설에 입소시켜 보호하는 시설이다[7].

3) 재가노인복지시설

정신적, 신체적인 이유로 독립적인 일상생활을 수행하기 곤란한 노인과 노인부양 가정에 필요한 각종서비스를 제공함으로써 노인이 가족과 친지와 더불어 건강하고 안정된 노후생활을 영위할 수 있도록 함과 동시에 노인부양으로 인한 가족의 부담을 덜어주기 위한 시설이다[7]. 재가노인복지시설은 방문요양서비스, 주야간보호서비스, 단기보호서비스, 방문목욕서비스, 재가노인지원서비스 중 하나 이상의 서비스를 제공하는 시설이다. 이용대상자는 장기요양급여수급자, 그리고 장기요양급여수급자 등급이외의 자 중 기초수급권자 및 부양의무자로부터 부양을 받지 못하는 노인으로 혼자서 일상생활을 수행하기 어려워 재가서비스의 제공이 필요한 노인이다. 이용절차는 국민건강보험공단으로 장기요양인정신청을 하여 장기요양급여수급자로 판정을 받은 후 이용 가능하다.

7. 노인돌봄종합서비스

혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인에게 가사, 활동지원 또는 주간보호서비스를 제공하여 안정된 노후생활보장 및 가족의 사회 경제적 활동기반을 조성하기 위한 서비스이다[7]. 서비스 대상자는 만 65세 이상의 노인 중 가구소득, 건강상태(치매, 중풍환자) 등을 고려하여 돌봄서비스가 필요한 노인이다. 서비스는 시·군·구청별로 재가노인복지시설 및 지역자활센터 등에서 제공하고 식사, 세면, 옷갈아입히기, 체위변경, 신체기능의 유지 및 증진, 화장실 이용, 외출동행, 생필품 구매, 청소 및 세탁 등의 서비스를 제공한다. 이 서비스는 카드식 바우처를 발급하여 지정된 기관에서 서비스를 이용하도록 하고 있다. 바우처 지원액 및 본인부담금은 소득수준(기초생활수급권자, 차상위계층) 및 월서비스 시간량(방문서비스 월 27시간 또는 월

36시간, 주간보호서비스 월 9회 또는 월 12회)에 따라 차등화 되어 있다. 자세한 사항은 시·군·구청 주민생활지원과 또는 사회복지과, 노인복지과로 문의하면 된다.

8. 방문건강관리사업

방문건강관리사업은 취약계층의 건강에 대한 인식을 제고하고 자가 건강관리 능력을 향상하여 건강상태를 유지하고 개선하도록 하기 위한 사업이다[8]. 사업대상은 노인을 포함한 신생아, 영유아, 성인을 모두 포함하고 건강행태 및 건강위험요인 파악, 건강행태개선, 다문화가족 및 북한이탈주민 관리 등과 같이 건강문제와 관련한 맞춤형 서비스를 제공한다. 이 사업은 집중관리군, 정기관리군, 자기역량지원군으로 총 3개군으로 나누어 방문간호를 시행하는데 노인의 허약예방 사업과 관련하여 치매환자 부분을 다루고 있다. 자세한 사항은 거주지 관할 보건소로 연락하면 된다.

9. 치매상담센터

치매상담센터는 지역사회 치매예방 및 관리사업을 원활하게 수행하고 치매노인 등록에 따른 관리 및 이에 필요한 상담·지원 등의 서비스를 제공함으로써 치매노인이 보다 건강한 삶을 누릴 수 있도록 하기 위하여 설치되었다[9]. 주요업무는 치매노인 등록 및 관리, 치매노인 및 그 보호자에 대한 상담 및 지원(치매노인 가족모임, 치매예방관리사업 홍보, 배회 가능 어르신 인식표 보급 등), 치매 예방 및 치매노인 간병요령 등에 관한 교육, 재가치매노인에 대한 방문·관리, 치매노인의 사회적 지원 안내(노인장기 요양보험, 주간보호시설 및 관내 복지관 재활프로그램의 이용, 전문요양시설, 치매전문요양병원, 노인전문병원 등)의 입소 등), 기타 시·군·구청장이 치매 예방 및 치매노인 관리를 위하여 필요하다고 인정하는 업무이다. 치매검사나 치매관련 상담 등이 필요한 경우 매우 유용한 기관이라고 할 수 있다.

결론

지금까지 치매환자를 위한 사회복지 정보를 정리해 보았다. 많은 정보를 축약하는 과정에서 정보의 내용이 충분히 정리되지 않아 정보를 이해하고 전달하는데 한계가 있을 것으로 생각한다. 정보내용 중 치매환자와 가족들에게 유용한 부분만 발췌했으며 자세한 내용이 필요한 경우 참고문헌을 참조하였으면 한다.

치매환자를 위한 사회복지 정보를 정리하면서 실제로

치매환자와 가족들이 서비스를 받는 과정까지 여러 절차와 과정을 밟아야 하고, 이를 직접 수행해야 하는 불편함이 발견되었으며, 정부에서 노인인구와 노인성 질환의 증가에 따른 의료비 증가를 억제하기 위하여 치매질환을 집중적으로 관리하고, 치매환자와 가족들이 활용 가능한 제도를 많이 만들었으나 아직도 치매환자와 그 가족들의 심리적, 경제적, 사회적인 어려움을 해소할 만큼 충분하지는 않다. 민간 중심의 치매환자 관리 및 지원 시스템의 부재가 그 원인이 아닐까 생각한다. 치매환자와 가족에 대한 사회복지 제도나 사업들이 공급자 중심으로 되어 있고, 획일적이라는 한계가 있었다.

이번 고찰을 계기로 당뇨병환자의 합병증과 관련한 다양한 사회복지 정보를 당뇨병환자와 가족들이 활용할 수 있도록 정리할 필요가 있으며, 당뇨병 교육자들도 당뇨병 교육을 통하여 치매환자를 위한 사회복지 정보를 활용하기를 기대한다. 아울러 치매환자와 가족을 지원하기 위한 민간기관의 지원 및 참여와 의료사회복지사의 지속적인 자원발굴 노력 또한 기대해 본다.

당뇨병환자에게서 치매발병률이 증가한다는 연구가 증가하고 있고, 임상에서도 당뇨병환자에게 인지장애와 치매진단을 위한 협의진료가 점차 늘어나고 있다. 이러한 상황에서 치매질환자를 위한 사회복지 정보의 고찰은 매우 의미가 있다고 할 수 있다.

참고문헌

1. National Health Insurance Corporation. Press release, "2002~2009 analysis result of medical treatment progress of senile disorder". Seoul: National Health Insurance Corporation; 2011.
2. Ministry of Health and Welfare. Press release, "Full fledged management of government on dementia". Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2011.
3. Cho M. The prevalence and risk factors of dementia in the Korean elderly. Health Welf Forum 2009;(10):43-8.
4. Kodl CT, Seaquist ER. Cognitive dysfunction and diabetes mellitus. Endocr Rev 2008;29:494-511.
5. Xu W, Caracciolo B, Wang HX, Winblad B, Bäckman L, Qiu C, Fratiglioni L. Accelerated progression from mild cognitive impairment to dementia in people with diabetes. Diabetes 2010;59:2928-35.
6. Kim TY. The proper understanding on dementia and dementia aged. In: 16th Workshop of the Korea Rehabilitation Psychology Society; 2010 Jan; Seoul, Korea.
7. Ministry of Health and Welfare. 2012 aged health and welfare service information. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2012.
8. Ministry of Health and Welfare. 2012 visiting health

management service information Ministry of Health and Welfare.

9. Ministry of Health and Welfare. 2012 dementia

management service guidelines. Ministry of Health and Welfare.