



치매와 장기요양

Long-term Care of Dementia

이 동 우 | 인제대의대 상계백병원 정신과 | Dong Woo Lee, MD

Department of Psychiatry, Inje University College of Medicine

E-mail : mind-explorer@hanmail.net

J Korean Med Assoc 2009; 52(11): 1055 - 1058

Abstract

In the year 2008, the Korean government has launched the long-term care insurance, which has served much of social service needs of the disabled elderly people. However, there are some problems in the insurance about the care for the subjects with dementia. First, many of the subjects with advanced dementia get lower grades by the assessment system. Second, care workers are not well educated for the management of dementia. Third, the institutions are not well designed for subjects with dementia. Fourth, the medical and social services for dementia are somewhat separated from each other. To overcome these problems, the following efforts need to be implemented. First, the assessment procedure should be revised so that the severity of the dementia can be measured more accurately. Second, the training system of the care workers should be refined. The education about the methods of dealing with the dementia patients should be part of the training. Third, the buildings of the institutions should be changed, for example, to include more one rooms. Forth, the medical and social services for dementia should be integrated. Through these efforts, the long-term care insurance will be developed to serve more of the needs of the dementia subjects and their family members.

Keywords: Long-term care insurance; Dementia; Integrate

핵심용어: 장기요양보험; 치매; 통합

우리나라는 세계에서 가장 빠른 인구의 고령화를 경험하고 있다. 2000년에 이미 전체 인구 대비 노인 인구의 비율이 7%를 넘어 고령화 사회에 진입한 바 있으며, 2018년에는 그 비율이 14%를 넘어서 고령 사회에 진입할 것으로 예상되고 있다. 이처럼 빠른 속도로 진행되고 있는 인구의 고령화는 고령 사회의 제반 문제에 대처하기 위한 발 빠른 대응을 요청하고 있으며, 보건 의료 분야에서의 신속한 대응을 요구하는 문제 중 하나가 치매와 관련된 문제이다.

인구 고령화와 더불어 노인성 질환 또한 급증하게 되는데, 치매는 그러한 노인성 질환 중 대표적인 질환으로서 그 유병률이 65세 이상 노인 인구에서 8.4%를 차지하는 것으로 추정되고 있으며, 환자의 대부분에서 일상생활 기능장애를 유발하는 것으로 알려져 있다.

정부는 인구고령화에 따른 보건의료적 문제에 보다 능동적으로 대처하기 위해 노인성 질환으로 인한 일상생활기능 장애의 보조를 주된 서비스 내용으로 하는 노인장기요양보험을 2008년도에 출범시킨 바 있으며, 2009년 5월 말의 시점에서 치매는 전체 요양인정자의 22.1%를 차지하고 있다. 이처럼 치매는 정부가 이 제도를 통해 관리하고자 했던 대표적인 노인성 질환이었으며 실제로 치매 환자와 가족의 복지 서비스 욕구를 상당 부분 충족시켜 주고 있다. 그러나 평가 판정 체계와 서비스 내용에 대한 일부 문제점이 제기되고 있는 것 또한 사실이다. 따라서 제도 출범 이후 1년이 조금 넘어선 현 시점에서 치매 환자에 대한 장기요양 서비스의 문제점을 점검해보고 그 개선 방향을 모색해 보는 것은 매우 의미있는 작업이라 하겠다.

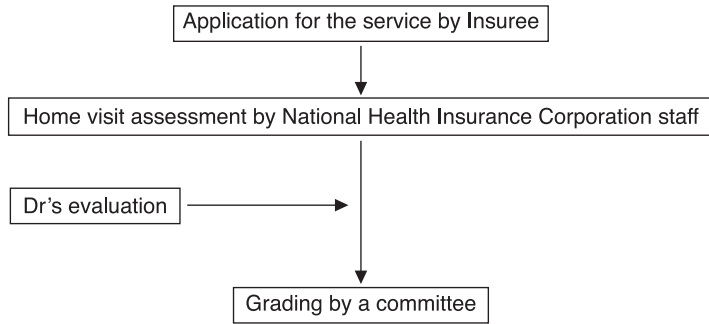


Figure 1. Procedure for long-term care entitlement.

바람직한 치매 관리와 장기요양 서비스

치매는 일부 가역성 치매를 제외하면 대부분의 경우 만성적으로 악화되는 경과를 보이며, 인지기능의 저하로부터 시작하여 행동 및 정신증상의 문제와 일상생활 기능의 저하를 초래한다. 이러한 치매의 특징적 임상양상으로 인하여 치매 환자는 보건의료와 복지 분야의 복합적 서비스 욕구를 초래하게 된다. 또한 이러한 서비스들의 상대적 중요성은 치매의 진행단계에 따라 달라지게 된다. 즉, 치매 환자는 그 진행 단계 별로 임상양상의 변화를 보이며, 그에 따라 필요한 서비스의 내용도 매우 역동적인 변화를 보이는 것이다.

초기 치매의 경우 인지기능에 있어서 최근 기억력의 장애를 보이면서 일상생활기능에 있어서는 도구적 일상생활 능력, 그 중에서도 상대적으로 복잡한 과제의 수행에 장애가 발생한다. 이 시기에는 주로 의학적 치료를 통해 관리가 가능하다.

중기 치매에서는 최근 기억력의 장애가 더욱 심해지고 외출, 길찾기, 물품 구매, 요리하기 등 도구적 일상생활 기능의 다수 영역에 장애를 일으키게 되며, 망상, 환각 등의 행동정신 증상이 발생하기 시작하는 시기이다. 이 시기에는 인지기능은 물론 행동정신증상에 대한 약물치료가 필요하며, 방문요양, 주간 보호 등 재가 관리 서비스가 필요해지는 시기이다.

후기 치매에서는 먼 과거의 기억에도 장애가 생기고 옷입기, 식사하기, 위생관리 등 기본적인 일상생활 기능의 장애가 더욱 심각해지는 시기로서 의학적 치료의 필요성이 여전히 있지만 장기요양 서비스의 비중이 더욱 커지면서 시설보호도 필요해지는 시점이다.

이처럼 치매는 진행 단계에 따라 그 양상이 매우 역동적으로 변화하므로 치매의 초기부터 후기에 이르기까지 이러한 역동적 변화 양상에 따라 필요한 서비스 자원들 간의 유기적 연계를 도모할 수 있는 통합적 관리의 필요성이 제기된다.

이처럼 효과적인 치매 관리를 위해서는 보건 의료서비스와 복지서비스가 복합적으로 제공되어야 하며, 그런 맥락에서 노인장기요양보험은 이상적인 치매 관리를 구현하기 위한 필요 조건이라 할 수 있다.

장기요양보험 제도의 개요

장기요양보험은 “고령이나 노인성 질병 등으로 인하여 일상생활을 혼자 수행하기 어려운 노인들에게 일상생활 지원 또는 가사 지원 등의 장기요양급여를 사회적 연대원리에 의해 제공하는 사회보험제도”이다.

장기요양보험은 국민건강보험공단에 의해 운영되는데, 공단은 보험료의 징수, 장기요양인정 신청자의 평가, 요양급여비용의 지급과 같은 역할을 수행한다. 65세 이상의 노인과 65세 미만의 자로서 치매, 뇌혈관성질환 등 대통령령이 정하는 노인성 질환을 가진 자가 장기요양인정 신청의 대상이 되며, 장기요양인정 신청이 있는 경우 먼저 보험공단의 직원이 가정방문을 통해 1차 판정을 하고 이러한 1차 판정의 결과와 의사소견서를 참고하여 등급판정위원회에서 최종 등급 판정이 이루어진다(Figure 1).

장기요양인정자는 일상생활 기능장애의 심각도에 따라 1등급으로부터 3등급까지의 등급판정을 받게 되는데, 1등급은 장기요양 인정 점수 95점 이상으로서 “와상 또는 중증 치매로 모든 일상생활에 도움이 필요한 경우”이고, 2등급은 장기요양 인정 점수 75점 이상 95점 미만으로서 “준와상 또는 치매로 일상생활 동작에 대부분 도움이 필요한 경우”이며, 3등급은 장기요양 인정 점수 55점 이상 75점 미만으로서 “거동불편, 치매 등으로 옷입기, 세수 등 일상생활에 부분적으로 도움이 필요한 경우”이다(Table 1). 장기요양인정자가 이용할 수 있는 서비스는 크게 시설 급여, 재가 급여 및 특별

Table 1. Definition of the grades of long-term care insurance

Grades	Definition
Grade 1	Totally dependent to others - nearly bed-ridden - totally dependent on others in ADL such as dressing, eating, washing - frequent BPSD d/t dementia
Grade 2	Considerably dependent to others - mostly dependent on others in ADL such as dressing, eating, washing - occasional BPSD d/t dementia
Grade 3	Partially dependent to others - partially dependent on others in ADL such as dressing, eating, washing

현금 급여로 나뉘어지며 재가 급여는 다시 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주간 보호, 단기 보호 및 복지이용구서서비스로 세분된다(Table 2). 재가 급여는 1등급으로부터 3등급까지 모든 등급의 대상자가 받을 수 있으나 시설 급여는 1등급과 2등급에 해당하는 경우에만 급여가 가능하다.

장기요양 보험에서의 치매 서비스의 문제점

첫째, 등급판정체계의 문제점이다. 현재의 장기요양 등급판정체계는 신체적 일상생활기능장에 위주로 이루어져 있어 도구적 일상생활기능에만 장애가 있는 많은 치매 환자들이 등급의 판정을 받게 되는 문제점이 있다. 반면 서비스 내용에 있어서는 방문요양 서비스 과정에서 가사지원 서비스를 제공하고 있어 가사업무와 같은 도구적 일상생활기능장애가 있는 노인들에게 서비스 제공이 가능하다. 등급 판정과정에서는 일상생활기능의 경우 옷입고, 먹고, 씻는 능력과 같은 기본적인 일상생활기능의 장애 여부에 따라 3등급으로부터 1등급까지의 등급이 매겨지고 있어 기본적인 일상생활기능은 건전하면서 도구적 일상생활기능만의 장애를 보이는 정도 내지 중등도의 치매 환자들에 대해서는 등급판정체계와 서비스 내용에 일종의 미스매치(mismatch)가 존재한다고 볼 수 있다.

둘째, 서비스 제공 인력의 문제점이다. 대상자와 직접 대면하여 장기요양서비스를 제공하는 요양보호사들의 교육 과정에서 치매 환자에 대한 대처능력 배양을 위한 교육이 충분히 이루어지지 않고 있어 재가 서비스 제공 과정이나 시설 입

Table 2. Services to be covered by long-term care insurance

Home care services	Home-visit care Home-visit bathing Home-visit nursing Day care and Night care Respite care Care equipment rental
Institutional care services	Residential care facilities for the aged Home for the aged
Special cash benefits	Family care cash benefits

소 후의 서비스 제공 과정에서 치매 환자들의 증상에 대한 적절한 대처가 이루어지지 않고 있는 것이다. 요양보호사 양성 과정은 교육기관의 신고제에 의한 개설, 최소한의 학력 제한 규정의 부재, 교육 수료에 의한 자격증의 발급 등 많은 문제점이 제기되어 왔으며, 그러한 과정 속에서 치매에 대한 교육 또한 충분히 이루어지지 않는 문제점이 있는 것이다.

셋째, 노인요양 시설의 시설 구조상의 문제점이다. 특히 현재의 요양시설들은 다인실 위주로 설계된 곳이 많아 개인 공간의 확보라는 측면에서의 문제를 안고 있다. 치매 노인에게 새로운 주거공간인 장기요양시설로의 이주는 낯선 공간으로의 노출이며 개인 공간의 침해이므로 개인의 심리적 안정성에 부정적인 영향을 준다. 게다가 낯선 타인들과의 공간의 공유 또한 심리적 안정의 저해요인으로 작용한다. 학습능력이 저하된 치매 노인들은 이런 낯선 환경에의 적응력이 매우 저하되어 장시간 심리적 불안정성이 지속되게 된다.

넷째 보건 의료 서비스와의 통합성 부족 내지는 분절화 현상이다. 요양시설은 촉탁의 혹은 협력병원과의 계약을 체결함으로써 입소 노인의 의학적 문제에 신속히 대처하도록 하고 있으나 다분히 형식적인 계약에 그칠뿐 실질적인 연계는 잘 이루어지지 않고 있는 경우가 많다. 반면, 선진국에서는 매우 긴밀한 연계가 이루어지고 있는 바 네덜란드, 캐나다 등의 국가에서는 너싱홈에 고용된 의사가 있고 영국, 호주 등의 국가에서는 일반의가 정기적으로 너싱홈을 방문하고 있다. 또한, 초기 치매 환자의 경우에도 재가 급여 중 주간 보호 서비스 시작 단계의 의사 소견서 발급 외에는 별다른 상호간의 정보 교류나 연계가 이루어지지 않고 있어 치매 환자의 전체 경과 기관에 걸쳐 보건 의료와 복지 서비스 간의 연계는 매우 미약한 상황이다.

장기요양 보험에서의 치매 관련 서비스 개선 방향

이상의 장기요양보험의 문제점을 개선하기 위해서는 다음과 같은 대책 마련이 요청된다.

첫째로 등급판정체계의 개선이 필요하다. 조사원의 인정 조사 항목 중 치매 관계 문항의 개선은 물론, 의사소견서 양식에서의 치매 관련 항목의 보완 및 확대가 필요하며, 치매 등급판정을 위한 의사소견서의 발급은 환자를 상당 기간 진료한 주치의를 의해서만 가능하도록 하는 방안도 검토가 필요할 것으로 판단된다.

둘째로 서비스 제공 인력에 대한 교육 과정의 강화이다. 요양보호사 양성과정을 신고제에서 허가제로 전환하고 자격 시험을 도입하는 등 양성과정 자체에 대한 개선 방안 마련이 필요하며, 그 교육과정에서 치매 관련 교육 내용의 강화가 필요하다. 국가에서도 이러한 개선 필요성을 인식하여 제도 도입 1주년을 맞아 요양보호사 교육기관의 현행 신고제에서 지정제로의 전환, 교육과정에 치매케어론의 도입 등 몇 가지 개선안 마련을 이미 공언한 바 있다. 또한 이미 배출된 요양보호사들의 전문성 강화를 위해 현재 보건복지가족부 지원으로 시행되고 있는 요양보호사 대상 치매 관련 교육이 시행되고 있는 바, 그 대상을 더욱 확대할 필요가 있다.

셋째로 노인요양시설의 구조 개선이 필요하다. 그 중에서도 시급한 것이 개인공간의 확보라 할 수 있다. 앞서 살펴본 바와 같이 학습능력이 저하된 치매 환자들에게 요양시설이라는 낯선 공간으로의 이동은 심리적 안정성의 저해요인으로 작용한다. 따라서 개인 공간(개인 침실)의 확보를 위

한 배려와 함께 이러한 개인 공간에 평소 자신이 즐겨 사용하던 가구와 물품, 가족사진 등을 배치 사용하게 하여 자신의 공간, 자신의 집과 같은 공간으로 인식시킴으로써 정신적 안정감을 유지할 수 있게 해야 하는 것이다.

넷째로 보건의료서비스와의 통합성 제고를 위한 대책 마련이 필요하다. 요양시설의 입소 노인에 대해서 정기적인 의사 방문과 입소자 평가가 이루어지게 할 유인책 마련이 필요하다. 이 외에도 치매에 대한 의학적 치료를 제공하는 주치의와 요양시설 및 재가보호 서비스 제공시설 간의 연계를 촉진시킬 대책을 마련하여 한 개인이 받는 의학적 서비스와 복지서비스가 통합적으로 이루어질 수 있도록 해야 한다. 일본의 경우 장기요양서비스 이용만을 위해서도 케어매니저 제도가 도입되어 있는데, 이러한 제도에서 한 걸음 더 나아가 보건의료와 복지서비스가 통합적으로 제공될 수 있는 사례관리를 담당할 인력과 기관의 도입이 필요하다고 판단된다. 보건복지가족부에서 전국적으로 시행하게 될 치매 조기 검진 사업에서 조기 검진 이후 사례관리 서비스를 실질적으로 시행하게 하거나 서울시에서 시행중인 치매지원센터 모델을 전국적으로 확산하는 것이 그런 방법 중 하나라고 사료된다.

이러한 대책들이 적절히 이루어진다면 노인장기요양보험제도도 치매 환자의 이상적 관리를 위한 제도가 될 수 있을 것이다.

참고문헌

1. Kim TI. A Dwelling Theory in Aging Society: For practice an ideology of normalization. Bogosa 2008.
2. Alistair Burns, John O'Brien, David Ames. Dementia. 3rd ed. Hodder Arnold, 2005: 281-282.
3. Ministry of Health and Welfare. Integrated Community Management System for Dementia. 2006



Peer Reviewers' Commentary

본 논문은 세계에서 가장 빠른 속도로 고령화가 진행되고 치매 환자의 급증을 경험하고 있는 한국 사회에서 최근 가장 주목받고 있는 노인장기요양보험의 현황과 개선방향에 대해 기술하고 있다. 필자는 경험을 바탕으로 장기요양보험의 등급판정체계, 서비스 제공인력의 문제점, 노인요양시설의 구조적 문제점 등에 대한 치매 환자들과 관련된 현실적인 문제를 지적하고 있으며 제시한 대안은 충분한 합리성을 갖추고 있다. 향후에는 이러한 주장의 실질적인 근거 마련을 위한 추가적인 연구와 노력이 필요한 시점이다.

[정리: 편집위원회]