

# 치매, 바로 알고 예방합시다!

평균수명이 늘어나고 노인인구가 많아짐에 따라 치매에 대한 관심이 증가하고 있다. 치매(Dementia)라는 말은 Demencia라는 라틴어에서 유래된 것으로 '정상적인 마음과는 거리가 멀어진 것', '정신이 없어진 것'이라는 의미를 지닌다. 치매는 나이가 들어감에 따라 정상적으로 발달한 뇌가 후천적인 원인에 의해 손상되거나 파괴되어 언어·학습·지능 등에 대한 전반적인 인지기능과 고등정신기능이 비정상적으로 감퇴되는 복합적인 임상증후군을 말한다. 일단 치매에 걸리게 되면 가족도 알아보지 못하고 지금이 여름인지 겨울인지 모르며, 집안에 있는 화장실조차도 찾지 못하는 등 기본적인 인지 장애는 물론 자신의 상황조차도 이해하지 못하고 엉뚱한 생각 속으로 빠져 들어가는 것이 일반적인 증상이다.

우리나라의 치매환자는 2001년 현재 약 27만명(전체 65세 이상 노인인구의 7.5%)에 이르고 있으며 통계청의 인구통계와 치매역학조사를 토대로 치매의 장래추계를 해보면 2020년에는 전체 65세 이상 노인인구의 9.5%에 달하는 73만명, 2050년에는 12.8%인 195만명에 이를 것으로 추산된다.

9월 21일은 치매의 날이다. 치매는 치료될 수 있다는 인식의 전환, 조기발견, 조기치료의 중요성 및 치매환자, 치매환자 가족의 질적인 삶의 회복과 인격의 존엄성에 대하여 모두가 다시 한번 주의를 기울여야 할 때이다.

# 치매란?

치매는 일반적으로 노인에서 기억력 등 여러 가지 지적 능력의 감퇴가 오는 것을 일컫는다. 과거에는 나이가 들면 누구나 치매가 생긴다고 잘못 알고 있었으나 현재는 정상적인 노화과정과는 달리 특별한 질병의 개념으로 받아들여지고 있다.

즉, 치매란 뇌의 질환으로 인해 생기는 하나의 증후군으로서 대개 만성적이고 진행성으로 나타나며, 기억력, 사고력, 지남력, 이해력, 계산능력, 학습능력, 언어 및 판단력 등을 포함하는 인지기능의 장애다.

또한 치매는 최근 일반인도 많이 관심을 가지고 있는 알츠하이머 병만을 이야기 하는 것이 아니라 혈관성 혹은 다발성경색 치매, 가성치매, 뇌 손상에 의한 치매 등을 포함하는 일반적인 용어다.

정상적인 발달 후 지적능력의 저하를 초래하는 어떤 원인에 의해서도 치매가 발생하게 되며 70가지 이상의 다양한 원인 질환에 의해 치매라는 상태가 초래된다.

**치매** : 직업적인 일, 일상적인 사회활동 및 대인 관계에 심각한 장애를 초래하는 인지 기능 및 지적능력의 저하 (정신장애의 진단 및 통계편람 제 4 판, 미국정신의학회, 1994)

치매는 원인 질환에 따라 치료에 대한 반응이나 예후가 다른데 완전히 치료될 수 있거나 최소한 고혈압이나 당뇨병처럼 치료나 증상완화가 가능하다. 또한 약 10%는 원인을 초기에만 치료한다면 원상회복이 가능한 가역적인 치매이다.

약 30% 정도의 혈관성 치매는 완전한 회복은 어렵더라도 적절한 치료를 할 경우 더욱 심한 상태로 진행되는 것을 예방할 수 있다. 나머지 60% 정도는 알츠하이머병 등

의 신경퇴행성 치매로서 아직 진행을 중단시키지는 못하지만 약물로 진행을 지연시키고 가족들에게 큰 부담이 되는 많은 치매의 행동 증상을 치료를 통해 상당히 호전시킬 수 있다.

## 치매의 종류

치매는 뇌졸중 후에 발생하게 되는 혈관성 치매, 그리고 대뇌피질의 신경세포가 서서히 소실되면서 지적능력이 저하되는 신경퇴행성 치매, 기타 뇌손상, 알코올 중독, 중추신경계 감염, 독성대사장애, 산소결핍, 저혈당 등으로 발생하는 치매 등으로 분류할 수 있다.

혈관성 치매는 위험인자가 되는 고혈압, 당뇨, 심혈관 질환, 비만 등이 모두 예방 가능한 인자들이므로 만성질환을 위한 꾸준한 건강관리로 예방가능하다.

신경퇴행성 치매에는 잘 알려진 알츠하이머병, 섬망이나 환시와 같은 정신병적 질환을 동반하는 루이체 치매, 인지기능보다 성격과 행동의 변화가 먼저 나타나는 전두측두엽 치매 등이 있다.

치료될 수 있는 치매에는 정상압 뇌수종으로 인한 치매, 대사질환(갑상선 기능저하증, 비타민B12 및 엽산 결핍증, 당뇨병, 만성 간질환 및 신장 질환)으로 인한 치매, 경막하 혈종으로 인한 치매, 뇌종양으로 인한 치매, 알코올 중독으로 인한 치매, 매독이나 AIDS로 인한 치매가 있지만, 노년기 우울증으로 인한 가성 치매도 정신운동성 지체와 인지 기능 저하를 초래하기 때문에 치매로 오인될 수 있다.

예방될 수 있는 치매는 혈관성 치매이다. 혈관 질환의 위험인자인 고혈압, 심장병, 고지혈증, 당뇨병, 흡연 등을 치료하고 건강한 생활습관을 유지하기만 하면, 발생을 예

# 치매, 바로 알고 예방합시다!




## 치매의 종류

혈관성 치매	신경 퇴행성 치매			기타 원인에 의한 치매
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 뇌허혈이나 뇌졸중 등 뇌졸중후에 발생</li> <li>• 갑자기 시작되고 갑자기 악화되는 양상을 보이거나 호전되기도 함.</li> <li>• 위험인자 : 고혈압, 당뇨, 심장질환, 비만, 흡연, 뇌졸중 등</li> <li>• 이들 위험인자 모두가 예방이 가능하고, 뇌졸중이 발생한 후에도 지속적인 치료를 통해 지적 기능의 악화를 방지할 수 있음.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대뇌피질의 신경세포가 소실되면서 지적 능력이 저하.</li> <li>• 서서히 발병하고 서서히 진행하며, 점차 악화됨.</li> <li>• 루이체치매                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 섬망 (delirium)이나 환시(visual hallucination)와 같은 정신병적 증상이 나타나는 경우가 많음.</li> <li>- 다른 치매와는 달리 인지 기능, 추체외로 증상 및 정신병적 증상에 기록이 있는 양상을 보임.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 알츠하이머병                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1907년 알츠하이머가 처음 보고한 병</li> <li>- 치매의 가장 흔한 유형(60~70%)</li> <li>- 원인 : 베타아밀로이드(<math>\beta</math> amyloid)의 독성에 의해 신경세포가 사멸한다는 이론이 널리 알려져 있고 C단 단백질의 독성에 의한다는 새로운 가설이 제기되고 있음.</li> <li>- 연령 증가에 따라 급속히 증가하고, 여성에게 더욱 흔하며, 치매의 가족력이 있거나 ApoE <math>\epsilon</math>4 유전형이 있으면 위험도가 증가.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 전두측두엽치매                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 인지기능의 저하보다는 성격과 행동의 변화가 뚜렷하게 먼저 출현</li> <li>- 이상 행동을 발병 초기부터 서서히 시작되어 악화.</li> <li>- 사회 규범을 모르는 듯 행동하고, 갑자기 과격한 행동을 보이며, 사고가 경직되어 설득이 어렵고 고집이 세며, 많이 먹고 주의가 산만</li> <li>- 초기에는 성격의 변화 혹은 무관심, 부적절한 사회적 행동이 두드러짐.</li> <li>- 언어기능에서는 말수가 점진적으로 줄고, 상동 언어, 반향어 등이 나타나면서 후기에는 결국 무언증(mutism)을 보임.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 뇌손상으로 인한 치매                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 교통사고, 산업재해 등으로 인해 광범위한 뇌손상을 입은 경우</li> <li>- 심각한 지적 능력 저하가 초래되어 회복되지 않는 경우도 있음.</li> </ul> </li> <li>• 알코올성 치매                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 알코올 중독으로 입원한 환자의 3%정도</li> <li>- 초기에는 약물치료에 반응하여 호전되기도 하지만 만성화되면 회복 불가능</li> <li>- 위험요인 : 여성, 50대 이상의 연령, 지속적인 음주</li> </ul> </li> <li>• 기타 치매                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 중추신경계 감염(신경매독, 결핵, 바이러스성 뇌염, 후천성 면역결핍증), 독성대사장애(약성 빈혈, 엽산결핍증, 갑상선기능저하증), 산소결핍증(연탄가스중독, 저혈당, 저산소증) 등으로 인해 치매가 발생.</li> </ul> </li> </ul>

방할 수 있다. 일단 발생하더라도 더 이상의 뇌졸중이 발생하지 않도록 예방하면, 악화를 막을 수 있고 항치매 약물 등으로 치료될 수 있다. 또한 이런 노력들이 치매의 진행을 느리게 할 것이다.

진행을 느리게 할 수 있는 치매에는 알츠하이머병 등의

신경퇴행성 치매를 들 수 있다. 치매는 완치되지 않지만 진행을 느리게 할 수 있다. 이것은 최근에 개발된 항치매 약물을 통하여 가능하다.

최근에는 많은 치료약이 개발되어 적절한 치료로 치매의 급속한 악화를 막을 수 있다 

# 일상생활에서의 치매환자의 관리

치매환자들은 자신의 안전은 고려하지 않으며, 과거에 했던 일이라도 이제는 할 수 없다는 사실을 깨닫지 못하고, 학습능력이 없기 때문에 사고가 발생할 가능성이 높으므로 간병인들은 사고예방에 만전을 기해야 한다. 평소에 환자가 일을 수행하는 것을 잘 관찰하여 환자의 능력을 정확히 평가해야 한다.

## 1. 가정안전 관리

- 대부분의 사고발생장소는 목욕탕 및 부엌
- 목욕탕에는 난간이나 손잡이를 설치
- 욕조나 샤워장소에 미끄럼방지를 위한 매트 설치
- 다리미, 칼, 헤어 드라이어, 재봉틀, 난로, 약, 살충제, 페인트, 솔벤트, 세제, 단추 등 위험한 물건들은 환자가 발견할 수 없는 장소에 둔다.
- 치매환자는 뜨거운 것을 잘 느끼지 못하므로 온수기의 온도를 낮추고, 온수가 나오는 수도꼭지를 빨간색으로 표시, 노출된 온수파이프는 절연체로 싸서 화상을 방지.
- 계단의 상단에는 간이문을 달아 환자가 그곳까지 왔다가 되돌아 갈 수 있도록 하고, 특히 야간에 굴러 떨어지는 일이 없도록 함.
- 모서리가 날카롭거나 뾰족한 가구는 치운다.
- 유리처럼 깨지기 쉬운 물건을 두는 곳에는 환자가 접근하지 못하도록 한다.
- 치매환자는 잘 볼 수 없을 뿐만 아니라 비슷한 색깔을 구분하기가 힘들기 때문에, 난간, 출입구 및 난로 주변에는 밝은 색의 야광 테이프를 붙인다.
- 안에서 출입문을 잠그지 못하도록 자물쇠를 제거하거나 손잡이를 교체한다.

- 치매환자는 담뭏불 끄는 것을 잊어버려 화재가 나는 경우도 있으므로 보호자의 감독 하에 흡연토록 하고, 되도록 금연을 유도하는 것이 바람직하며, 이때 첫 며칠간은 보호자들이 환자에게 시달리겠지만 장기적으로 보았을 때에는 훨씬 도움이 된다.
- 사고는 특히 간병인이 엇갈리게 행동하거나 피곤해 하거나 서두를 때, 그리고 가족 중 다른 사람이 아플 때 잘 발생한다.

## 2. 식사할 때의 주의 사항

- 주는 음식을 혼자서 먹을 수 있는 환자라고 할지라도 식사하는 것을 잊어버리거나, 차려놓은 음식을 감추려 하거나 또는 던져버리거나, 버린 음식을 다시 주워먹는 등의 행동을 보일 수 있으며, 영양실조에 빠질 수도 있고, 너무 과식을 하여 비대해질 수도 있기 때문에 식사에 대한 감독과 보호가 필요.
- 의치는 식사도중 음식을 삼킬 때 식도로 넘어가 버리거나 기도로 들어가 질식할 우려가 있기 때문에 잘 고정되어 있는지 확인하고 느슨한 경우에는 익숙해 질 때까지 끼지 않게 하는 것이 안전.
- 치매환자는 뜨거운 것을 피할 수 있는 판단력이 부족하기 때문에 음식이 어느 정도 뜨거운지를 미리 확인.
- 환자가 당뇨병이나 고혈압 등으로 인해 특수한 음식을 먹어서는 안 되는 경우에는 환자가 접근할 수 없는 장소에 두어야 함.
- 운동실조증이 있는 환자는 음식을 손으로 먹는 등 지지분하게 행동하는데, 비닐로 된 식탁보나 식탁용 매트를 깔아주고, 턱받이보다는 작업옷을 입히며,

# 치매, 바로 알고 예방합시다!



손잡이가 크거나 손잡이에 고무를 붙인 손가락을 사용하게 하고, 약간 무거운 것을 주어서 손가락을 쥐고 있다는 사실을 잊어버리지 않도록 해야함.

- 접시보다는 사발을 사용, 투명한 유리제품보다는 색갈이 있는 플라스틱 제품을 사용함.
- 소금, 간장과 같은 양념은 식탁 위에 두지 않는다.
- 씹는 행위를 잊어버린 환자에게는 질식시킬 가능성이 있는 딱딱한 사탕이나 땅콩 등은 금물. 대신에 잘 저민 고기, 반숙된 계란과 과일 통조림 등을 믹서에 갈아서 준다.
- 환자가 앉아 있거나 서있는 상태에서 사래에 걸리면 환자 뒤에서 환자의 늑골 아래 정도의 복부 중간에 자신의 양손을 각지를 끼거나 포갠 후 자기를 향하여 (즉 후상방으로) 세차게 그리고 빨리 당긴다.
- 환자가 엎드려 있다면 환자의 얼굴을 위로하여 눕히고 두손을 환자의 복부에 놓은 후 아래로 힘을 가한다.



### 3. 운동할 때의 주의사항

- 환자는 규칙적인 운동을 통해 진정이 되고, 체력을 유지할 수 있으며, 밤에 숙면할 수 있고, 위장운동이 원활해진다.
- 집 주위를 산책하고 계단을 오르내릴 수 있는 정도라면 여러 종류의 운동이 가능하나, 혈압이 높거나 심장병이 있는 경우에는 의사에게 사전검진을 받도록 한다.

- 산책은 가장 간편하고 효과적인 운동으로, 굽이 낮고 편안한 구두와 부드럽고 흡수성이 좋은 목양말을 신고 서서히 걷는 양을 늘리는 것이 좋고, 매일 같은 시간대에 같은 길을 걸으면서 일정한 순서대로 풍경들을 말해주면 혼란을 막고 초조감을 줄일 수 있다.
- 균형을 잡을 수 있는 환자는 앉아서 하는 것보다는 선 상태에서 운동을 하는 것이 효과적이다.
- 운동 도중에 신체적인 문제가 발생하면 의사에게 반드시 의뢰한다.

### 4. 오락활동 시의 주의사항

- 가능하면 환자가 즐기던 오락활동에 계속 참여시켜야 하고, 만약 그러한 오락을 즐기거나 수행할 능력이 없다면 과거에 잘 알던 노래를 들려주거나 TV 시청을 하게 하는 것이 좋다.
- 치매환자들은 격리되거나 외부 자극과 차단되어 있는 경우가 많아 이러한 감각기관을 자극할 수 있는 기회가 적으므로, 아름다운 광경이나 새들을 가리키면서 환자가 볼 수 있게 유도하거나 음식의 맛을 보게 하거나 꽃의 냄새를 맡아보게 하는 것이 좋으며 그 외 동물의 털을 만지게 하거나 흐르는 물에 손을 대어보게 하는 것이 좋다.

- 자기 표현을 할 수 없는 환자들은 의사표현의 한 수단으로 손을 잡거나 껴안거나 어루만지는 행동을 하면, 이를 귀찮아해서는 안 된다.

### 5. 목욕 · 구강위생 · 옷 입기 주의사항

- 치매환자는 개인위생에 대해 소홀히 하는 경우가 많아, 이에 대한 관리가 필요하다.



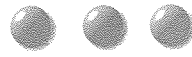
- 목욕을 도와줄 경우에는 조용히 부드럽게 대해야 하며, 목욕의 필요성에 대해 주입하려고 시도하지 말고 목욕과정을 단순화시켜야 한다.
- 목욕준비를 하면서 환자가 해야 할 일을 한가지씩 요구한다. '식사 전에 목욕을 했으면 좋겠습니다. 여기 수건이 있습니다. 이제 단추를 끌르십시오. 일어서십시오. 팬티를 벗으십시오. 등과 같이 한 번에 한가지씩 요구하면서 정중하게 대하는 것이 바람직하다.
- 일정한 시간에 정해진 방법에 따라 목욕을 시행하면 환자의 거부감을 줄일 수 있다.
- 환자가 혼자 목욕할 수 있다고 할지라도 미리 목욕물의 온도를 점검하고, 목욕탕 바닥이나 욕조가 미끄럽지 않아야 하며 욕조바닥과 욕실바닥에는 매트를 깔아준다.
- 운동실조증의 환자는 넘어져 다칠 수가 있기 때문에 샤워보다는 욕조에서 목욕하는 것이 안전하다.
- 환자를 욕실 내에 혼자 있게 해서는 안되며, 성기나 유방 밑 그 외 피부가 접혀지는 부위를 잘 씻었는지 조사해야 하고, 만약 피부염 발생할 시에 대한 치료. 목욕을 한 후에는 물기를 잘 닦아주어야 하고 배 이비 콧구멍 등을 피부가 접하는 부위에 뿌려준다.
- 단추를 제대로 채우지 못하는 경우에는 단추 대신 부착용 벨트로 테이프를 달아 주고, 앞뒤를 구분을 못하는 경우에는 뒤바꾸어 입어도 무방한 티셔츠를 입게 하거나, 뒷꿈치가 없는 양말을 신게 한다.

## 6. 실금

- 본인의 의지와는 관계없이 대소변을 아무데나 보게 되면 환자의 체면이 손상될 뿐만 아니라 타인에게도 혐오감을 주는데, 이때 환자에게 싫은 감정을 표시하면 위기반응을 야기시켜 증상이 더욱 악화.
- 만약 환자의 움직임이 느리거나 보조기구를 이용해야만 걸을 수 있거나 거동이 불편한 경우에는 화장실에 빨리 가지 못해 소변을 옷이나 이불에 보게 되

므로 화장실에 가까운 방을 환자가 쓰게 하거나 실내용 변기를 구비.

- 화장실이 눈에 띄도록 화장실 문에 표시를 해놓거나 밝은 색깔의 페인트칠을 해준다. 화장실에 대한 기억상실로 인하여 물통이나 벽장 등에 소변을 보는 환자는 물통에 뚜껑을 달거나, 벽장에 자물쇠를 설치하거나, 규칙적으로 화장실에 데려가거나, 침대 옆에 깡통을 달아 놓고 그곳에 소변을 보게 가르침.
- 표현을 못하는 환자의 경우 간병인이 환자가 평소애 표현하는 방식과 소변을 보는 시간을 면밀히 관찰하여 미리 화장실로 데려가거나 2~3시간 간격으로 화장실에 데려감으로써 요실금을 방지
- 주로 야간에 요실금이 발생하는 경우에는 저녁식사 후 마시는 물의 양을 제한시키고, 자는 도중에 한 번 정도 깨워서 소변을 보게 함.
- 요실금은 급성 혹은 만성 방광염, 당뇨, 전립선비대, 탈수 및 약물 복용 등에 의해서도 발생하므로 이에 대한 감별진단도 필요. 요실금이 있는 환자의 경우 다음의 사항들에 대한 정보를 의사에게 제공해야 함.
  - 하루 중 언제 주로 요실금이 발생하는지
  - 얼마나 자주 소변을 보는지
  - 소변을 볼 때 통증은 없는지
  - 의식이 혼탁된 상태에서 요실금이 더욱 심해지는지는 않는지
  - 가끔 발생하는지 혹은 간헐적으로 발생하는지
  - 낮선 장소에서만 발생하는지
  - 벽장이나 혹은 꽃병과 같은 부적절한 곳에 소변을 보지는 않는지
  - 화장실에 가는 도중에 소변을 보는 것은 아닌지
  - 여성의 경우 옷거나 기침을 하거나 물건을 들어 올릴 때 더 자주 발생하는지
- 대변 실금을 방지하려면 화장실을 안락하게 꾸미고, 환자가 앉았을 때 바닥에 발이 닿을 수 있도록 하고 잠을 수 있는 난간을 옆에 설치해 주어야 함. **Z**



## 치매의 장래 추계와 전망

치매는 주로 노년기에 발생한다. 치매 유병률은 만 65세 이상 노인에서 5세 증가할 때마다 두 배씩 증가한다. 그래서 만 80세 이상 노인에서의 유병률이 최소한 20% 이상이며, 만 85세 이상의 노인에서는 40~50%로 보고

되고 있다.

평균 수명이 증가하면서 치매 유병률이 높은 만 80세 이상의 고령인구가 늘어나면, 치매환자가 급속히 증가하게 된다. <표 1>을 참조하면, 2000년에 비해 2050년에는 치매 환자가 7.6배 증가함을 관찰할 수 있다.

2002년 한국의 치매 환자수(95% 신뢰구간)는 29만명으로 추정된다. 이후 증가하여 2020년 73만명, 2030년 109만명, 2040년 158만명, 2050년 195만명에 이른다.

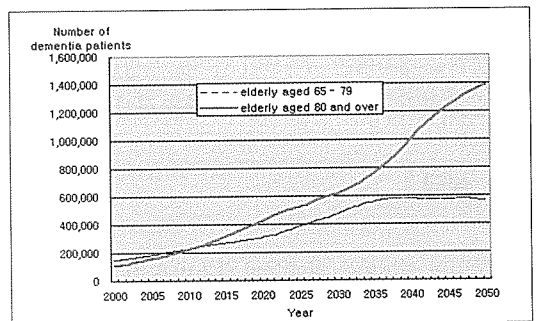
이 장래추계는 치매 발생을 억제하기 위한 예방을 철저히 하여 치매가 현재 수준의 유병률에 지속적으로 머문다는 가정하에 이루어져 최소 수준을 반영하고 있다.

신체적 의존도가 높은 80세 이상의 노인에서의 치매 환자 숫자가 현재는 12만명(치매 환자의 40%) 정도로 추산되지만, 2020년이면 42만명(치매 환자의 58%)을 차지할 것으로 예상되고, 2050년에는 140만명(치매 환자의 71%)에 이를 것으로 예상된다.

<표 1> 치매노인 장래 추계표 (단위 : 명, %)

연도	치매 노인수		
	(전체 장래추계 노인인구에 대한 치매노인 비율)		
	65~79세	80세 이상	총 계
2000	147,180 (5.0)	108,089 (22.4)	255,269 (7.5)
2001	154,323 (5.0)	115,280 (22.4)	269,603 (7.5)
2002	161,861 (5.0)	124,214 (22.5)	286,076 (7.6)
2003	169,573 (5.0)	133,457 (22.4)	303,031 (7.6)
2004	177,820 (5.0)	143,554 (22.4)	321,374 (7.7)
2005	186,197 (5.1)	153,803 (22.4)	340,001 (7.8)
2006	195,148 (5.1)	165,622 (22.6)	360,771 (7.9)
2007	205,196 (5.1)	177,781 (22.7)	382,977 (8.0)
2008	214,113 (5.2)	190,758 (22.8)	404,871 (8.1)
2009	221,822 (5.2)	205,608 (22.9)	427,431 (8.3)
2010	229,802 (5.3)	219,506 (22.9)	449,309 (8.5)
2011	238,385 (5.3)	234,200 (23.0)	472,586 (8.6)
2012	246,995 (5.4)	251,717 (23.0)	498,712 (8.8)
2013	255,687 (5.4)	269,572 (23.0)	525,259 (8.9)
2014	263,157 (5.4)	289,893 (23.0)	553,050 (9.0)
2015	268,796 (5.4)	310,918 (23.0)	579,714 (9.1)
2016	274,629 (5.4)	332,563 (23.0)	607,193 (9.3)
2017	283,119 (5.4)	355,732 (23.1)	638,852 (9.4)
2018	290,503 (5.3)	378,065 (23.2)	668,569 (9.5)
2019	297,632 (5.3)	401,275 (23.3)	698,907 (9.6)
2020	307,534 (5.2)	423,272 (23.5)	730,806 (9.5)
2025	385,827 (5.1)	520,046 (24.1)	905,873 (9.3)
2030	473,374 (5.2)	617,180 (24.0)	1,090,554 (9.4)
2035	558,284 (5.6)	759,128 (23.8)	1,317,413 (10.0)
2040	578,789 (5.6)	1,000,405 (23.6)	1,579,195 (10.9)
2045	572,510 (5.7)	1,237,515 (24.4)	1,810,025 (12.0)
2050	563,165 (5.8)	1,389,071 (24.8)	1,952,237 (12.8)

<그림 1> 65~79세 노인과 80세이상 노인의 2050년까지의 치매환자수의 변화 추정



자료 : 서국희, 한국인구의 노령화와 치매 : 장래 추계와 전망, 광동일교수 정년퇴임 헌정논문집, 2002년 8월 출간중.

전 세계적으로 보면, 치매가 급속히 증가하기 시작하는 것은 20세기 중반부터이다. 그 이전에는 치매에 걸릴 정도로 오래 사는 사람들이 드물었다.

자료 : 서국희, 한국인구의 노령화와 치매 : 장래 추계와 전망, 광동일교수 정년퇴임 헌정논문집, 2002년 8월 출간중.



환갑 잔치를 크게 축하하는 사회는 아직 치매가 드문 사회이다. 항생제의 사용과 더불어 감염병으로 인한 사망률이 현저히 감소하면서 평균 수명이 급속히 증가하였다. 이와 더불어 치매가 증가하기 시작한 것이다.

20세기 후반 들어서는 고혈압, 당뇨병, 심장병, 고지혈증, 음주, 장기간의 흡연 등 치매의 위험인자를 적극적으로 치료함으로써 치매를 예방하고자 하였다.

하지만, 우리나라에는 아직 치매 위험인자를 적극적으로 치료하고자 하는 치매 예방 노력도 미흡하지만 치매가 다른 만성병과 마찬가지로 조절될 수 있는 병이라는 개념조차 확산되지 않고 있다.

중요한 것은 발생한 치매도 치료될 수 있다는 인식의 확산과 적극적으로 치매를 예방하고 치료하고자 하는 노력이다.

치매환자중 상당수는 시설 보호에 이르기 전이나 통상적인 경우보다 짧은 기간의 시설보호 후에 사망할 것으로 예상되므로, 이런 노력을 통해 치매 발생 후 시설수용까지 소요되는 시간을 연장시킴으로써 전적인 시설 보호가 필요한 치매 환자의 숫자를 감소시켜 사회적 비용을 줄여야 할 것이다.

이것은 치매를 고혈압, 당뇨병이나 만성 심장질환과 같은 수준으로 조절해야 한다는 것을 의미한다. 치매에 걸린 환자를 위해 사랑하는 가족과 더불어 지낼 수 있는 시간을 연장할 수 있다는 사실은 무엇보다 바꿀 수 없는 가치 있는 일이다.

아직 가족을 알아보고 웃을 수 있고 감정적 교류를 할 수 있는 능력이 남아 있는 한, 정신적 사망(가족도 알아보지 못 하고, 자기 자신이 누구인지도 잊게 되는 상태)에 이른 것이 아니다. 앞서 언급한 바와 같이 향후 단기간에 급증하게 될 치매환자로 인한 사회경제적 부담은 상상을 초월할 정도일 것으로 예상된다.

궁극적으로 사회경제적 관점에서 보면 시설 보호는 정신적 사망에 이른 치매 환자에게 제공되는 것이 바람직하다. 이를 위해서는 지역사회 내에서의 치매의 상담, 예방, 진단, 치료 및 환자의 보호가 일관되게 제공할 수 있는 체계를 확립하고 실제 효율적으로 운영하는 일이 필수적이다.

현재의 치매 관리 체계는 여러 민간 기관들이 있지만 보건소를 중심으로 이루어져 있다. 보건소에서는 지역사회내의 치매 관리기관과 연계하여 치매 환자가 지역사회 내에서 적극적인 치료를 받을 수 있도록 돕는 역할을 수행하여야 할 것이다.

외국의 사례에서 보면, 치매 환자의 시설 보호에 전체 비용의 70~80%가 소요된다. 지역내의 전달체계를 확립하는 이런 일련의 조치는 시설보호보다는 재가보호를 증가시키기 때문에 장기적으

로는 사회경제적 비용을 감소시킬 것이다. 이와 더불어 재가 복지서비스를 활성화하기 위해 재가 치매

환자를 위한 재가복지서비스 비용이나 간병 비용 등을 의료보험 급여에 포함시키는 방안을 마련해야 한다.

장기적으로는 직접 치매환자를 간병하는 가족에게 국가에서 간병수당을 지급하여 시설수용을 억제하고 간병으로 인한 경제적 고통을 경감시켜 주어야 할 것이다.

향후 예상되는 폭발적인 치매의 증가에 우리가 적극적으로 대비하지 않는다면, 심각한 사회적 혼란이 야기될 것이다. 앞서 시설 보호를 택했던 여러 선진국들이 비용 절감을 위해 재가 보호를 늘리는 추세에 있다.

적극적이고 현명한 정책적 대안이 절실히 요구되는 시점이다. **72**

