

국제 치매정책동향 2022

Global Trends of Dementia Policy

보 고 서 NMC-2022-0073-10
발 행 일 2022년 12월
저 자 윤혜원, 이옥진, 이지수, 최민지, 강민지, 이정례, 서지원, 고임석
발 행 인 고임석
발 행 처 중앙치매센터
주 소 서울시 중구 을지로 245 국립중앙의료원 중앙치매센터
(을지로 6가, 국립중앙의료원)
전 화 1666-0921
홈 페이지 <https://www.nid.or.kr>
인 쇄 처 (주)옵스웨이(02-2624-0800~2)



목차 Contents

표 목차 iv
 그림 목차 vi

I 서론 1

1. 필요성 및 목적 3
 1.1. 조사 필요성 3
 1.2. 조사 내용 및 목적 4
 2. 배경 5
 2.1. 국내·외 치매인구 수 5
 가. 국제 동향 5
 나. 국내 동향 7
 2.2. 치매 사회·경제적 부담 9
 가. 국제 동향 9
 나. 국내 동향 10

II 주요 국제기구·기관별 동향 15

1. 세계보건기구(WHO) 17
 2. 경제협력개발기구(OECD) 21

| | |
|---------------------------|----|
| 3. 유럽연합(EU) | 23 |
| 4. 알츠하이머 유럽연맹(AE) | 24 |
| 5. 국제 알츠하이머 협회(ADI) | 27 |
| 6. 알츠하이머 연맹(AA) | 30 |

III 주요 선진국 치매정책동향 33

| | |
|------------------------|----|
| 1. 독일의 국가 치매 전략 | 35 |
| 2. 프랑스의 국가 치매 계획 | 55 |

IV 세부주제 63

| | |
|------------------------------|----|
| 1. COVID-19에서의 치매돌봄 대응 | 65 |
| 1.1. 영국 | 67 |
| 1.2. 미국 | 78 |
| 1.3. 독일 | 79 |
| 1.4. 캐나다 | 81 |
| 1.5. 이탈리아 | 84 |
| 1.6. 프랑스 | 84 |

| | |
|--|-----|
| 1.7. 일본 | 85 |
| 1.8. 지방 정부의 COVID-19 대응 사례: 스코틀랜드 정부의 국가실행계획 | 86 |
| 2. 치매 돌봄공간의 이해와 실제사례 | 98 |
| 2.1. 공간 디자인 이론 | 98 |
| 2.2. 공간 디자인 실제 | 102 |

V 결론 및 제언 113

| | |
|--|-----|
| 1. 요약 | 115 |
| 1.1. 주요 국제기구·기관의 치매 동향 | 115 |
| 1.2. 주요 선진국 치매정책동향 | 116 |
| 1.3. COVID-19에서의 치매돌봄 대응 | 117 |
| 1.4. 치매 돌봄공간의 이해와 실제사례 | 118 |
| 2. 결론 및 제언 | 119 |
| 2.1. 주요 국제기구·기관/선진국 치매 동향에 따른 시사점 | 119 |
| 2.2. COVID-19 팬데믹 하에서도 끊임없는 치매환자 맞춤 돌봄 | 120 |
| 2.3. 치매환자 존엄과 웰빙에 기안한 돌봄공간 | 122 |

참고문헌 124

표 목차

| | |
|--|----|
| [표 1] 치매환자 연간 총 치매관리비용 (추정) | 10 |
| [표 2] 치매환자 1인당 관리비용 | 12 |
| [표 3] 치매 중증도별 치매환자 1인당 연간 관리비용 | 12 |
| [표 4] 치매환자의 연도별 장기요양등급 현황 | 13 |
| [표 5] 국가치매관리종합계획 추진단계 및 COVID-19에서의 국가별 치매돌봄현황 .. | 66 |
| [표 6] 치매돌봄경로 및 COVID-19 팬데믹에서의 치매환자 웰빙 | 68 |
| [표 7] COVID-19 팬데믹에서의 치매환자 웰빙: 예방(preventing well) | 70 |
| [표 8] COVID-19 팬데믹에서의 치매환자 웰빙: 진단(diagnosing well) | 71 |
| [표 9] COVID-19 팬데믹에서의 치매환자 웰빙: 치료(treating well) | 73 |
| [표 10] COVID-19 팬데믹에서의 치매환자 웰빙: 지원(supporting well) | 74 |
| [표 11] COVID-19 팬데믹에서의 치매환자 웰빙: 생활(living well) | 75 |
| [표 12] COVID-19 팬데믹에서의 치매환자 웰빙: 생애말기(dying well) | 77 |
| [표 13] 목적 및 우선순위 | 87 |
| [표 14] 배경 및 핵심과제 | 88 |
| [표 15] 『COVID-19 기간 동안 치매환자와 돌봄 제공자를 지원하는 국가적 조치』: 핵심과제 1-2 | 89 |
| [표 16] 『COVID-19 기간 동안 치매환자와 돌봄 제공자를 지원하는 국가적 조치』: 핵심과제 3-4 | 90 |

| | |
|--|-----|
| [표 17] 『COVID-19 기간 동안 치매환자와 돌봄 제공자를 지원하는 국가적 조치』: 핵심과제 5-10 | 92 |
| [표 18] 『COVID-19 기간 동안 치매환자와 돌봄 제공자를 지원하는 국가적 조치』: 핵심과제 11-12 | 93 |
| [표 19] 『COVID-19 기간 동안 치매환자와 돌봄 제공자를 지원하는 국가적 조치』: 핵심과제 13-16 | 95 |
| [표 20] 『COVID-19 기간 동안 치매환자와 돌봄 제공자를 지원하는 국가적 조치』: 핵심과제 17 | 96 |
| [표 21] 『COVID-19 기간 동안 치매환자와 돌봄 제공자를 지원하는 국가적 조치』: 핵심과제 18-21 | 97 |
| [표 22] 치매환자를 위한 공간 디자인 원칙 및 세부 내용 | 99 |
| [표 23] 치매환자를 위한 공간 디자인 방법 및 세부 내용 | 100 |
| [표 24] 치매환자를 위한 공간 디자인 원칙과 디자인 방법의 관계 | 102 |
| [표 25] 건물 유형별 평균 나이 등 현황 | 103 |
| [표 26] 건물 유형별 검토 내용 | 104 |
| [표 27] 요양시설 사례 | 105 |
| [표 28] 데이케어센터 사례 | 106 |
| [표 29] 공공빌딩 사례 | 108 |
| [표 30] 병원 사례 | 110 |

그림 목차

| | |
|---|----|
| 〈그림 1〉 1990-2050년 80세 이상 인구의 추세 | 5 |
| 〈그림 2〉 2019년(또는 가장 가까운 해) 성별에 따른 기대수명 | 6 |
| 〈그림 3〉 2019년 및 2050년 65세 이상·80세 이상 인구 비율 | 6 |
| 〈그림 4〉 2021년과 2050년 추정치매유병률 | 7 |
| 〈그림 5〉 노년부양비 | 8 |
| 〈그림 6〉 2010-2030년 전 세계 치매관리비용 및 2010년 대비 증가 배수 | 9 |
| 〈그림 7〉 추정치매환자수 및 치매관리비용 장래 추계 | 11 |
| 〈그림 8〉 mDementia 핸드북 표지 | 18 |
| 〈그림 9〉 GDO에 참여하는 국가리스트 | 19 |
| 〈그림 10〉 GDOKE 홈페이지 | 20 |
| 〈그림 11〉 2021년, 2050년 추정치매유병률 | 22 |
| 〈그림 12〉 COSTREAM 홈페이지 | 23 |
| 〈그림 13〉 European Dementia Monitor 2020 보고서 표지 | 25 |
| 〈그림 14〉 ADI 국제컨퍼런스 홈페이지 | 27 |
| 〈그림 15〉 2022 Alzheimer's Disease Facts and Figures 보고서 표지 | 31 |
| 〈그림 16〉 AAIC 2022 컨퍼런스 홈페이지 | 32 |
| 〈그림 17〉 독일의 국가 치매 전략 보고서 | 36 |
| 〈그림 18〉 독일의 Bürgerbusse(커뮤니티 버스) 로고 | 39 |
| 〈그림 19〉 Altersgerecht Umbauen 예시: 장벽이 감소된 집 | 40 |

| | |
|--|----|
| 〈그림 20〉 Pausentaste 어린이, 청소년 자문 서비스 사이트 | 42 |
| 〈그림 21〉 간병인 교육, 치매 치료 폭력 예방 관련 온라인 사이트 | 44 |
| 〈그림 22〉 in.kontack 앱 | 45 |
| 〈그림 23〉 D80+ 연구 관련 사이트 | 52 |
| 〈그림 24〉 국가 치매 전략 이행 절차 | 54 |
| 〈그림 25〉 프랑스 제1차 국가치매계획 보고서 (2001-2005) | 55 |
| 〈그림 26〉 프랑스 제2차 국가치매계획 보고서 (2004-2007) | 56 |
| 〈그림 27〉 프랑스 제3차 국가치매계획 보고서 (2008-2012) | 56 |
| 〈그림 28〉 프랑스 제4차 국가치매계획 보고서 (2014-2019) | 57 |
| 〈그림 29〉 프랑스 신경퇴행성 질환 로드맵 보고서 (2021-2022) | 58 |
| 〈그림 30〉 캐나다 치매 전략_2021년도 연간 보고서 표지 | 83 |
| 〈그림 31〉 COVID-19 이후 치매 가족 모임 안내문 | 86 |

I

서론

1. 필요성 및 목적

1.1. 조사 필요성

1.2. 조사 내용 및 목적

2. 배경

2.1. 국내·외 치매인구 수

2.2. 치매 사회·경제적 부담

1. 필요성 및 목적

1.1. 조사 필요성

국제적으로도, 국내에서도 급격한 인구고령화와 함께 치매유병률도 증가 중이다. 치매환자 수 증가는 치매관리비용으로 인한 사회·경제적 부담 증가, 치매환자와 가족의 삶의 질 저하 등의 문제로 이어진다. 이러한 현상은 전 세계적으로 공통적으로 나타나고 있어 많은 국가들에서 치매 대응을 위한 정책들을 마련해 나가고 있다. 이러한 상황에서 우리는 여러 나라의 치매 관련 동향을 파악하고 치매 극복을 위해 한 걸음 나아가갈 필요가 있다.

우리나라는 현재 4차까지 치매관리종합계획을 마련하여 치매 극복을 위해 다양한 사업, 정책들을 수립해 나가고 있다. 2008년 9월 치매의 종합적·체계적 관리를 위한 「치매종합관리대책(’08~’12)」수립·발표하고 ‘치매와의 전쟁’을 선포하였다. 치매검진, 치매진료·약제비 등 지원, 보건소 치매상담센터 설치·운영 등에 대한 내용이 담겼다. 2012년 2월 「치매관리법」제정·시행 및 「제2차 치매관리종합계획(’12~’15)」수립·시행에 따라 중앙치매센터 운영, 광역치매센터 설치 및 운영, 치매상담콜센터 운영이 본격 추진되었다. 2015년 12월 「제3차 치매관리종합계획(’16~’20)」수립·확정에 따라 지역사회 중심의 치매 예방·관리, 치매 진단·치료·돌봄, 치매환자 가족 부담 경감에 대한 내용이 추진되었다. 그리고 2020년 10월 「제4차 치매관리종합계획(’21~’25)」을 발표하여 치매가족휴가제 이용한도 확대, 치매가족 상담수가 도입 등을 추진해 나가고 있다.

현재까지의 국내 치매 동향, 정책을 바탕으로 국외의 치매 동향을 함께 비교해보면서 우수한 치매 정책 및 서비스를 제공해 나가고 있는 국가 사례를 파악해보고 국내에서 보완해 나가야 할 점, 더욱 발전시켜 나가야 할 정책에 대한 고민이 필요하다. 치매가 지속적으로 증가할 것으로 예상되는 현 상황에서 치매환자와 가족들에게 향상된 지원을 제공하기 위한 구체적 방안을 마련해 나가고자 한다.

1.2. 조사 내용 및 목적

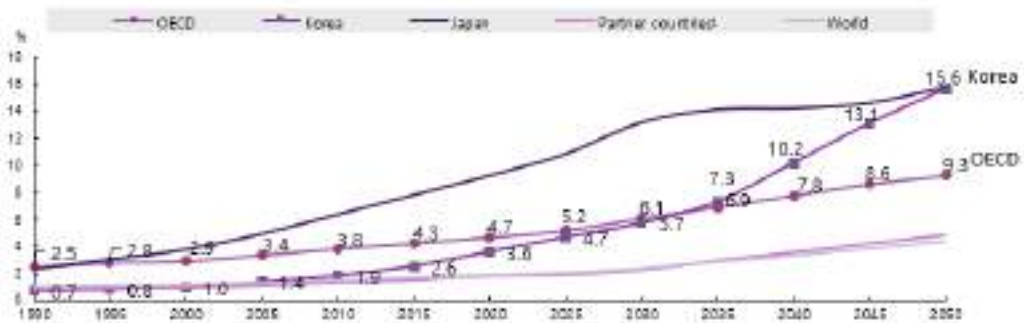
본 보고서에서는 국내의 치매 관련 현황에서 더 나아가 국제 치매 동향을 파악하고자 국내·외 치매 동향, 주요 국제기구·기관인 WHO, OECD, EU, AE, ADI, AA의 동향, 주요 선진국의 치매 정책 동향을 파악하고자 독일과 프랑스의 국가치매전략·계획 소개, 세부 주제는 COVID-19에서의 치매돌봄 대응으로 G7 국가와 스코틀랜드를 차례대로 살펴보았다. 이와 함께 세부 주제에 치매 돌봄공간의 이해와 실제사례에 대한 내용을 담아보았다. 본 보고서를 통해 해외의 치매 관련 정책 동향을 살펴보고, 국내의 「제4차 치매관리종합계획(’21~’25)」를 더욱 효율·효과적으로 수립해나갈 수 있는 방안을 모색해 보고자 한다.

2. 배경

2.1. 국내·외 치매인구 수

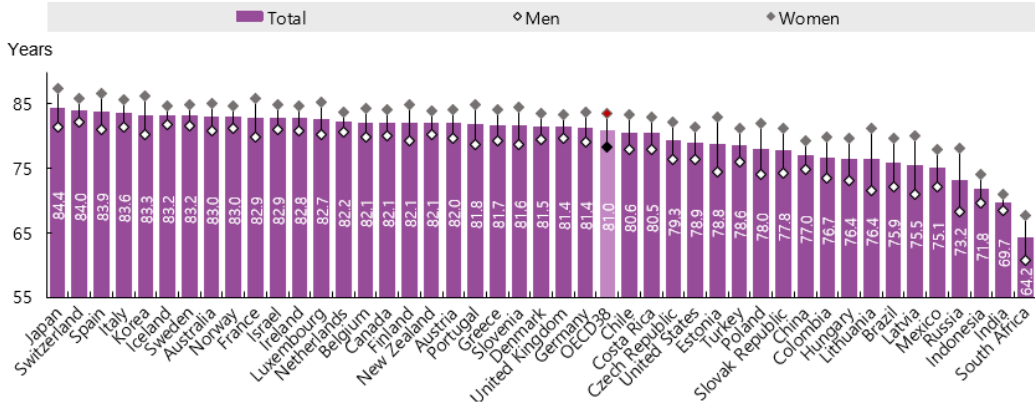
가. 국제 동향

출산율 감소와 기대수명이 늘어남에 따라 인구고령화는 빠르게 진행되고 있다. 인구고령화 속도는 OECD 국가마다 현저히 다양하며 일본은 특히 지난 30년 동안 급속한 고령화를 경험하였고 향후 몇 년 동안 한국은 OECD 국가 중 가장 빠른 인구 고령화를 겪을 것으로 예상 된다 (그림 1). 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development; 이하 OECD)에서 발간하고 있는 OECD health at a glance 2021에 따르면, 2019년 기준 OECD 평균 기대수명은 81.0세 이고 (그림 2), 최근 수십 년 동안 65세 이상 인구 비율이 OECD 국가에서 평균적으로 거의 2배 증가하여 1960년 9% 미만에서 2019년 17% 이상으로 증가하였다. 38개의 OECD 회원국에서 80세 이상 인구 6,600만 명 이상을 포함하여 2019년에는 65세 이상 인구가 2억 2,300만 명이 넘었다. OECD 회원국에서 65세 이상 인구 비율은 계속적으로 증가할 것으로 예상된다. 앞으로 수십 년 동안 2019년 17.3%에서 2050년 26.7% 정도가 될 것으로 예측할 수 있다 (그림 3). 또한, 2019년에서 2050년 사이에 80세 이상 초고령 인구 비율은 OECD 회원국 평균적으로 4.6%에서 9.8%로 2배 이상 증가할 것으로 보인다.



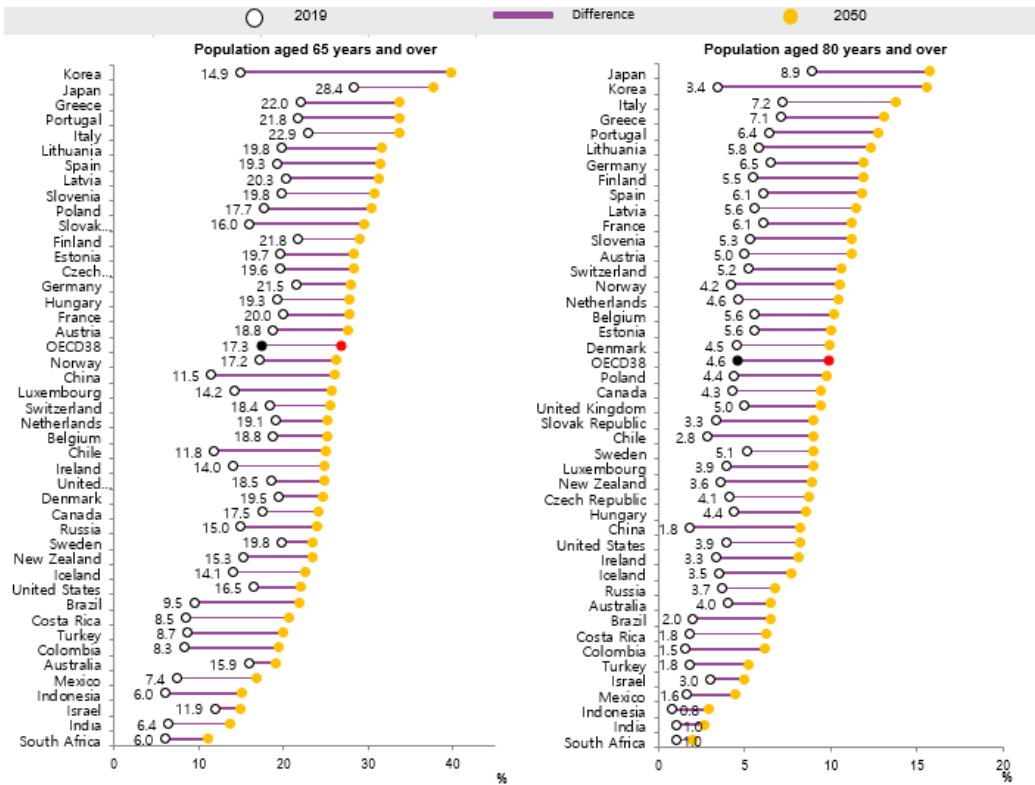
1. Partner countries include Brazil, China, India, Indonesia, Russia and South Africa.
Source: OECD Historical Population Data and Projections Database, 2021.

〈그림 1〉 1990-2050년 80세 이상 인구의 추세



Source: OECD Health Statistics 2021

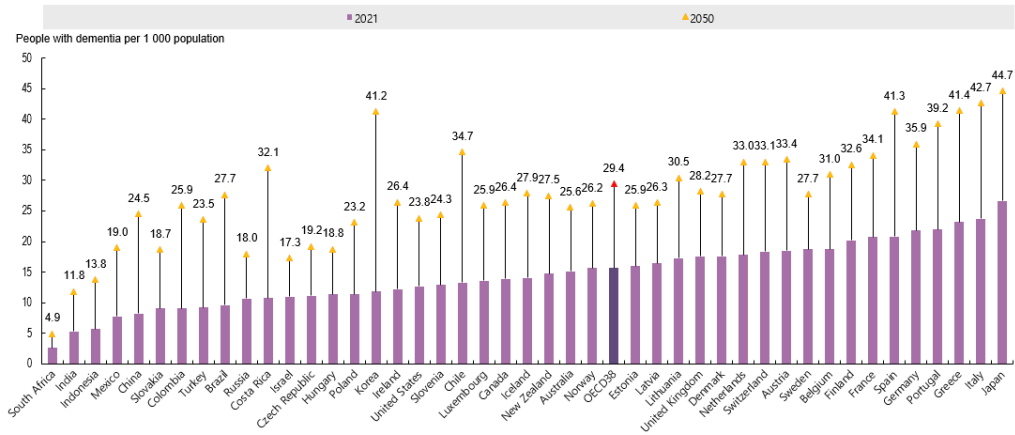
〈그림 2〉 2019년(또는 가장 가까운 해) 성별에 따른 기대수명



Source: OECD Health Statistics 2021, OECD Historical Population Data and Projections Database, 2021.

〈그림 3〉 2019년 및 2050년 65세 이상·80세 이상 인구 비율

급격한 인구고령화와 함께 치매유병률도 지속 증가 중이다. OECD 국가의 2,100만 명이상이 2021년에 치매를 앓고 있는 것으로 추정되며, 현재 추세가 계속되면 2050년까지 2배가 되어 OECD 국가들의 치매인구는 총 4,400만 명에 도달할 것으로 추정하고 있다. 또한 2021년 OECD 국가에서 평균 1,000명 당 16명이 치매가 있는 것으로 추정 된다 (그림 4).



Source: OECD analysis of data from the World Alzheimer Report 2015 and the United Nations.

〈그림 4〉 2021년과 2050년 추정치매유병률

나. 국내 동향

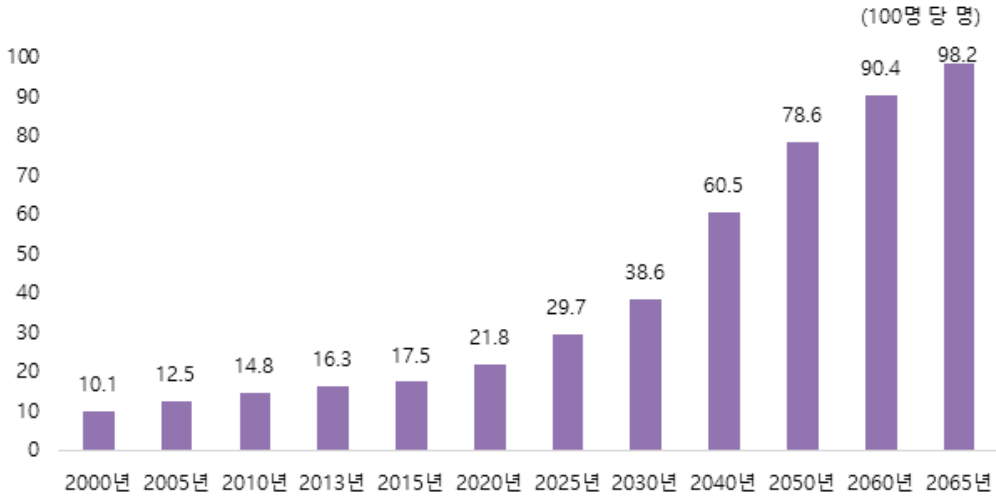
□ 인구고령화에 따른 노년부양비 급속히 증가

우리나라도 평균 수명이 연장됨에 따라 인구고령화가 급격히 진행되고 있다. 전체 국민의 평균 기대수명은 2010년 80.2세(남 76.8세, 여 83.6세)에서 2021년 83.4세(남 80.5세, 여 86.3세)로 약 10년 이상의 기간 동안 3.2세 증가하였다.¹⁾ 2021년 기준 총 인구의 65세 이상 인구는 16.5%(858만 명)에서 2060년에는 43.9%(1,881만 명)로, 85세 이상 초고령 인구는 1.6%(8만 4천 명)에서 2060년 11.7%(49만 9천 명)로 예상된다.²⁾

1) 통계청, 장래인구특별추계(2019.3, 1960~2067년 중위 추계)

2) 통계청, 인구주택총조사(2017), 장래인구특별추계(2019.3, 1960~2067년 중위 추계)

노년부양비인 생산가능인구(15-64세) 100명에 대한 65세 이상 고령 인구 비율은 2021년 23.1%에서 2060년 90.4%로 4배 이상 증가할 전망이다 (그림 5).³⁾



〈그림 5〉 노년부양비

□ 앞으로 40년 후 추정치매환자 수 약 4배 증가 예상

국내 65세 이상 추정치매환자 수는 2021년 88만 6,173명이지만, 2060년에는 332만 5,602명으로 약 4배 가까이 증가할 것으로 예상된다. 2021년 연령대별 치매환자 구성 비율은 85세 이상(36.66%), 80-84세(26.73%), 75-79세(20.72%), 70-74세(8.8%), 65-69세(4.4%), 60-64세(2.7%) 순이다.⁴⁾

3) 통계청「장래인구추계(2017~2067), 국가승인통계 제10133호」, 2019.03.28. 공표

* 장래인구추계는 5년 주기로 작성되어 2021년에 공표예정이었으나, 최근 초저출산 상황을 반영해 특별추계를 공표
생산가능인구(15~64세) 100명에 대한 고령인구(65세 이상)의 비

* 노년부양비 = 고령인구(65세 이상) ÷ 생산가능인구(15~64세) × 100

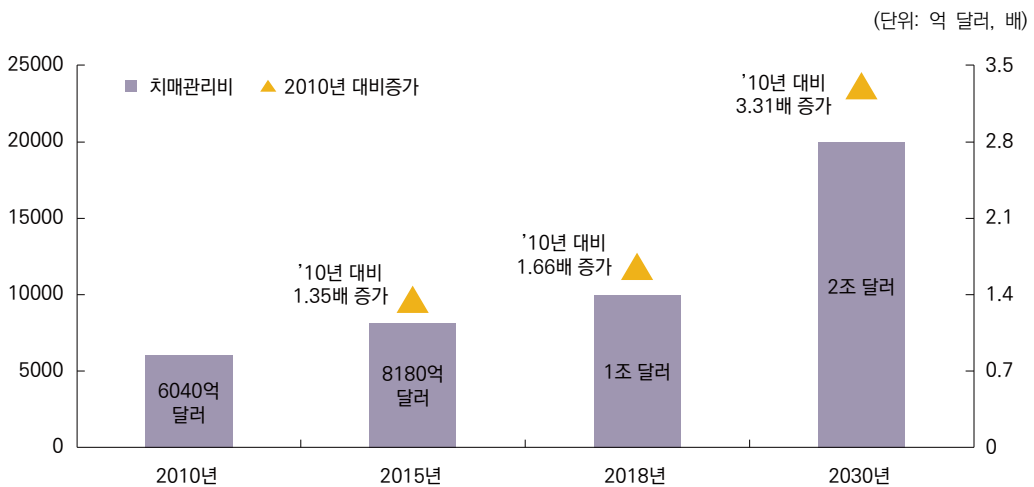
4) 중앙치매센터. 2021년 치매오늘은.

2.2. 치매 사회·경제적 부담

가. 국제 동향

□ 치매관리비용의 증가

전 세계 치매관리비용은 2010년 6,040억 달러(약 713조 7,468억 원)에서 2015년에는 8,180억 달러(약 966조 6,306억 원), 2018년 1조 달러(약 1,130조 2,100억 원), 2030년에는 2조 달러(약 2,282조 원)로 지속적으로 증가할 것으로 예상된다(그림 6).⁵⁾⁶⁾



자료: WHO, The Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia. 2017; ADI, World Alzheimer Report 2018, 2018

〈그림 6〉 2010-2030년 전 세계 치매관리비용 및 2010년 대비 증가 배수

□ 치매의 세계 경제 부담

WHO의 GDO 프로젝트의 일부는 2019년 치매의 세계 경제 부담에 대한 추정치를 계산하는 것이었다. 2019년에 치매의 세계 사회적 비용은 치매환자 5,520만 명에 대해 치매환자 당 약 24,000 달러로 1조 달러로 추정된다. 이 때, 치매 비용과 치매의 중증도와는 강한 관계가 있다. 경증 치매는 약 16,000 달러, 중등도 치매는 27,000 달러, 중증 치매는 36,000 달러 정도 이다. 이 비용의 약 50%는 비공식 치료와 관련이 있었고

5) World Health Organization(WHO). The Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017-2025. 2017.
6) Alzheimer's Disease International(ADI). World Alzheimer Report 2018, 2018.

사회 복지 부문(장기요양기관 치료 포함)은 34%, 직접 의료 서비스(예: 병원 치료 등)는 16% 관련이 있었다. 비공식 치료로 대표되는 informal care 비율은 LMIC(저소득 및 중소득 국가)에서 훨씬 더 크게 나타났다. (LMIC: 65%, 고소득 국가: 44%)

비공식 간병인의 기여는 전 세계적으로 1,330억 시간(하루에 약 8시간)으로 나타나며, 그 중 약 890억 시간은 치료를 지원하고 감독하는 데 440억 시간이 소요된다. 이는 소득 수준에 따라 명확한 차이가 있는데 저소득 국가에서는 평균 12시간, 고소득 국가에서는 평균 7.6시간으로 나타났다. 또한 비공식 간병인의 약 70%는 여성(아내 또는 딸)이며, 저소득 국가에서는 77% 정도이다.

치매의 경제적 부담은 세계의 모든 국가 및 치료 시스템에 중대한 영향을 미친다는 것은 분명하다. 전 세계 치매환자 수가 증가함에 따라 모든 국가에는 치매 치료 및 가족 지원을 위한 행동 계획이 필요하다. 또한, 치매 치료를 위한 자원이 전 세계적으로 불균형적으로 분포되어 있어 이에 대한 지원이 필요하다. 치매의 전 세계 비용을 추정하려는 노력을 하고 있으나 LMIC(저소득 및 중소득 국가)의 치매에 대한 고품질의 포괄 데이터가 부족하여 많은 어려움을 겪고 있다⁷⁾.

나. 국내 동향

□ 치매관리비용의 증가

2021년 치매환자 연간 총 관리비용(추정)은 약 18조 7천억 원으로 GDP의 약 0.91%를 차지하였다. 국가치매관리비용이 2040년에는 약 56조 9천억 원까지 증가할 것으로 추정된다(표 1, 그림 7).

[표 1] 치매환자 연간 총 치매관리비용 (추정)

(단위: 만원, 명, 조 원, %)

| 구 분 | 2021년 |
|---------------------------------------|----------|
| 치매환자 1인당 관리비용(A) ¹⁾ | 2,112만원 |
| 65세 이상 추정 치매환자수(B) ²⁾ | 886,173명 |
| 치매환자 총 관리비용(C=A*B) | 18.7조원 |
| 국내총생산(명목 GDP, 2021년)(D) ³⁾ | 2,057조원 |
| GDP 대비 치매환자 총 관리비용 비율(C/D*100) | 0.91% |

7) ADI. From Plan to ImpactV, 2022.

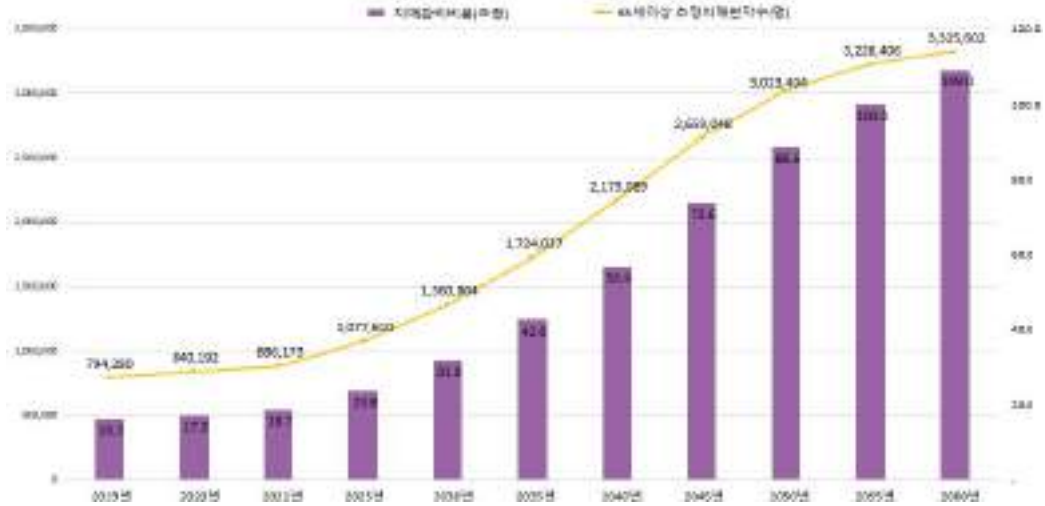
* 주: 1) 국내총생산은 2021년 자료임

2) 65세 이상, 주민등록연앙인구(통계청, 2021)에 적용한 추정치임

** 자료: 1) 치매환자수 : 「2016년 전국 치매역학조사」(보건복지부·중앙치매센터, 2017)

2) 치매환자 1인당 관리비용 : 2011년 치매노인실태조사(보건복지부, 분당서울대학교병원) 기반 중앙치매센터 재산출

3) 국내총생산(GDP) : e-나라지표 국내총생산 및 경제성장률(GDP) 사이트 참조



〈그림 7〉 추정치매환자수 및 치매관리비용 장래 추계

* 자료: 1) 65세 이상, 주민등록연앙인구(통계청, 2021), 장래인구추계(통계청, 2020)

2) 치매노인실태조사(보건복지부·분당서울대병원, 2011)를 바탕으로 중앙치매센터 재산출

3) 대한민국 치매현황 2021

2021년 치매환자 1인당 치매관리비용은 약 2,112만원으로 산출되었으며 (표 1), 해당 비용에는 직접의료비, 직접비의료비, 장기요양비용, 간접비(환자 생산성손실비용)가 포함되었다. 직접의료비는 치매 치료를 위한 비용으로 국민건강보험급여와 환자의 비급여 본인부담금, 본인부담약제비로 구성되며, 직접비의료비는 간병비, 교통비, 보조물품 구입비(소모품 구입비, 장비 구입비, 가정 내 시설개선비)와 환자와 보호자가 의료기관을 방문함으로써 발생하는 시간 비용을 포함하고, 장기요양비용은 노인장기요양급여(시설급여 및 재가급여)이며, 마지막으로 간접비는 조기 퇴직 등 치매로 인해 환자에게 발생하는 생산성손실비용을 의미한다. 전체 비용 중 직접의료비(의료비, 본인부담약제비)의 비율이 53.36%로 가장 높고, 직접비의료비(32.70%), 장기요양비용(12.96%), 간접비(0.98%) 순이다 (표 2).⁸⁾ 치매환자 1인당 연간 치매관리비용은 치매의 증증도가 높아질수록 증가하였다 (표 3).

8) 치매노인실태조사 보고서(보건복지부·분당서울대병원, 2011) 기반 2010년 환자 1인당 연간돌봄비용 18,513,965원에 대하여 세부 항목별 구성 비율에 따라 중앙치매센터에서 국내 연평균 물가상승률을 반영하여 연도별로 추계함

【표 2】 치매환자 1인당 관리비용

(단위 : 원)

| 구분 | 2015년 | 2016년 | 2017년 | 2018년 | 2019년 | 2020년 | 2021년 |
|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 총 비용 | 19,552,338 | 19,747,861 | 20,123,071 | 20,424,917 | 20,506,616 | 20,609,150 | 21,124,378 |
| 직접의료비 | 10,433,391 | 10,537,725 | 10,737,941 | 10,899,011 | 10,942,607 | 10,997,320 | 11,272,253 |
| 의료비 | 9,090,777 | 9,181,685 | 9,356,137 | 9,496,479 | 9,534,465 | 9,582,137 | 9,821,691 |
| 본인부담약제비 | 1,342,614 | 1,356,040 | 1,381,805 | 1,402,532 | 1,408,142 | 1,415,182 | 1,450,562 |
| 직접비의료비 | 6,392,904 | 6,456,833 | 6,579,513 | 6,678,206 | 6,704,919 | 6,738,443 | 6,906,904 |
| 간병비용 | | | | | | | |
| 유료 간병인 비용 | 732,678 | 740,004 | 754,064 | 765,375 | 768,437 | 772,279 | 791,586 |
| 비공식 간병비 | 3,768,045 | 3,805,725 | 3,878,034 | 3,936,205 | 3,951,949 | 3,971,709 | 4,071,002 |
| 교통비 | 1,024,495 | 1,034,740 | 1,054,400 | 1,070,216 | 1,074,497 | 1,079,870 | 1,106,866 |
| 보조용품구입비 | 609,327 | 615,420 | 627,113 | 636,520 | 639,066 | 642,261 | 658,318 |
| 시간비용 | | | | | | | |
| 환자시간비용 | 32,394 | 32,718 | 33,340 | 33,840 | 33,975 | 34,145 | 34,999 |
| 보호자 시간비용 | 225,965 | 228,225 | 232,561 | 236,050 | 236,994 | 238,179 | 244,133 |
| 장기요양비용 | 2,534,299 | 2,559,642 | 2,608,275 | 2,647,399 | 2,657,989 | 2,671,279 | 2,738,061 |
| 간접비 | | | | | | | |
| 환자 생산성손실 비용 | 191,744 | 193,661 | 197,341 | 200,301 | 201,102 | 202,108 | 207,161 |

- 1) 2016년 전국 치매역학조사(보건복지부, 주민등록연앙인구(통계청) 재산출
- 2) 추정 치매환자수*환자1인당 치매관리비용
- 3) 치매노인실태조사(보건복지부·분당서울대병원, 2011)를 바탕으로 재산출

【표 3】 치매 중증도별 치매환자 1인당 연간 관리비용

(단위 : 만 원)

| 중증도 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 최경도(CDR=0.5) | 1,427 | 1,441 | 1,469 | 1,491 | 1,497 | 1,504 | 1,542 |
| 경도(CDR=1) | 1,672 | 1,689 | 1,721 | 1,747 | 1,754 | 1,763 | 1,807 |
| 중등도(CDR=2) | 2,472 | 2,497 | 2,544 | 2,583 | 2,593 | 2,606 | 2,671 |
| 중증(CDR≥3) | 3,065 | 3,096 | 3,155 | 3,202 | 3,215 | 3,231 | 3,312 |

* 자료: 치매노인실태조사(보건복지부·분당서울대병원, 2011)를 바탕으로 재산출

□ 비공식 돌봄부담

우리나라도 치매환자 가족의 돌봄부담으로 인한 정신건강 문제는 꾸준히 제기되었다. 우리나라 주돌봄 제공자는 하루 평균 6~9시간을 치매환자 돌봄에 소요하면서 비돌봄 제공자보다 1.5배 더 많은 정신질환을 보이는 것으로 나타났다.⁹⁾ 치매환자 가족의 돌봄부담 경감을 위해 2008년 노인장기요양보험제도를 도입하였다. 이후 2014년 치매특별등급(5등급)과 2017년 인지지원등급 신설로 제도가 확대되었다.

노인장기요양서비스를 이용하는 치매환자 수는 2020년 기준으로 36만 5141명으로 집계되었다 (표 4). 장기요양보험제도 확대로 신설된 5등급 이용자는 2020년 5만 6,079명, 인지지원등급 이용자는 도입 원년인 2018년 2,882명에서 2020년 4,234명으로 증가하였다 (표 4).

[표 4] 치매환자의 연도별 장기요양등급 현황

(단위: 명, %)

| 장기요양 등급 | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|------------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | 명 | % | 명 | % | 명 | % | 명 | % | 명 | % | 명 | % |
| 1등급 | 11,839 | 6.6 | 13,559 | 6.4 | 15,286 | 6.2 | 16,233 | 5.5 | 16,189 | 4.7 | 15,203 | 4.2 |
| 2등급 | 27,664 | 15.3 | 30,830 | 14.7 | 34,755 | 14.0 | 38,432 | 13.1 | 39,777 | 11.6 | 37,982 | 10.4 |
| 3등급 | 69,873 | 38.7 | 77,687 | 36.9 | 85,315 | 34.4 | 95,921 | 32.7 | 103,350 | 30.2 | 103,896 | 28.5 |
| 4등급 | 60,444 | 33.5 | 72,190 | 34.3 | 88,630 | 35.7 | 107,649 | 36.7 | 133,369 | 39.0 | 147,747 | 40.5 |
| 5등급 | 10,606 | 5.9 | 16,140 | 7.7 | 24,311 | 9.8 | 32,669 | 11.1 | 45,299 | 13.3 | 56,079 | 15.4 |
| 인지지원 | - | - | - | - | - | - | 2,667 | 0.9 | 3,670 | 1.1 | 4,234 | 1.2 |
| 총계 | 180,426 | 100.0 | 210,406 | 100.0 | 248,297 | 100.0 | 293,571 | 100.0 | 341,654 | 100.0 | 365,141 | 100.0 |

- * 주: 1. (해당 연도에 장기요양 급여) and (주상병이 치매인 자)
 1.1. 급여: 해당연도에 6개월 이상 지속한 등급의 본인부담금
 1.2. 6개월 이상 지속 등급이 여러 개인 경우 가장 높은 본인부담금 택
 2. 건강보험, 의료급여 간 자격변동 대상자 있음

** 자료: 국민건강보험공단 맞춤형 DB, 대한민국 치매현황, 국립중앙의료원 중앙치매센터 국가치매관리정책 성과분석연구(2021)

9) 보건복지부-분당서울대학교병원. 2011년 치매노인실태조사. 2011.

III

주요 국제기구·기관별 동향

1. 세계보건기구(WHO)
2. 경제협력개발기구(OECD)
3. 유럽연합(EU)
4. 알츠하이머 유럽연맹(AE)
5. 국제 알츠하이머 협회(ADI)
6. 알츠하이머 연맹(AA)

II

주요 국제기구·기관별 동향

1. 세계보건기구(WHO)

현재 194개국, 6개 지역(아프리카, 아메리카, 동남아시아, 유럽, 동지중해, 서태평양)에 있는 산하기구를 기반으로 세계 보건에 대한 조사, 기구 및 국가별 협력, 질병예방, 보건 정책 연구 및 개발 등 국제 보건 관련 전 분야를 다루는 세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO)는 최근 들어 치매환자의 급격한 증가로 인해 이에 대한 국제적인 공동 대응의 중요성을 더욱 더 강조하면서 각 지역별로 주요 치매 대응 전략들이 효과적으로 실행될 수 있도록 노력하고 있다.¹⁰⁾ WHO가 2017년에 발표한 「국제 치매 공동 대응 계획」은 치매환자와 돌봄자의 삶의 질 향상과 사회적 존엄의 존중을 목표로 하여 치매로 인해 발생하는 국가적 또는 사회적 차원의 부담과 부정적 영향을 줄이기 위한 대응방안으로써 총 7가지 실행 영역을 제시하였다.¹¹⁾

1) mDementia 핸드북 발간

- WHO는 2021년 mDementia 핸드북을 발표하였는데 이는 흡연, 당뇨병, 노화, 심혈관질환 및 만성호흡기질환과 같은 질병 및 건강 문제를 해결하기 위한 모바일 기술인 mhealth를 기반으로 하며, WHO 및 ITU(International Telecommunications Union)이 협력하여 WHO의 지침, 기존 연구의 증거, 기존 WHO 전자 건강 콘텐츠 및 전문가 의견을 기반으로 제작되었다. 치매 예방 영역과 지원 영역으로 구분할 수 있는데, 치매 예방 모듈의 경우 체중·심혈관질환 관리, 절주·금연, 신체적·인지적 활동

10) WHO. <https://www.who.int/about-us> (인용기준일: 2019.06.30.)

11) WHO. Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. 2017.

각 영역은 1) 주요 공중보건 아젠다로 치매의 우선적 선정(Dementia as a public health priority), 2) 인식 개선 및 치매 친화적 사회 환경 조성(Dementia awareness and friendliness), 3) 치매 위험 감소(Dementia risk reduction), 4) 치매 진단, 치료, 돌봄 및 지원(Dementia diagnosis, treatment, care and support), 5) 치매 돌봄자 지원(Support for dementia carers), 6) 치매정보시스템 (Information system for dementia), 7) 치매 연구개발 및 기술혁신(Dementia research and innovation)으로 구성되어 있음

증가, 더 건강한 식단을 위한 내용이 담겨있고 치매 지원 모듈의 경우 치매환자 간병인의 정신 건강과 복지를 향상시키기 위한 부분, 치매 관리 문해력 증가, 치매환자들의 일상적 치료 및 치매의 진행에 따라 활용할 수 있는 정보를 제공한다. 이는 국내의 중앙치매센터에서 제작하여 활용되고 있는 치매가이드북이나 치매체크앱과 같은 역할을 할 수 있을 것으로 보인다. mDementia와 관련한 더 자세한 내용은 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339846/9789240019966-eng.pdf> 에서 확인해 볼 수 있다.¹²⁾



〈그림 8〉 mDementia 핸드북 표지

2) GDO 데이터 수집

- 2016년부터 조성된 Global Dementia Observatory(이하, GDO)는 WHO 회원국의 치매 관련 데이터와 지식을 교환하고 치매 관련 각종 통계와 자료에 접근할 수 있는 플랫폼으로 개발되었다. 35개의 주요 치매 지표에 대한 WHO 회원국의 데이터를 수집하여 치매환자, 간병인 및 가족의 요구에 대응할 수 있는 국가의 능력을

12) WHO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339846/9789240019966-eng.pdf>

강화하고자 하였다. 2021년 8월 62개국이 첫 번째 데이터 수집(2018년-2020년)을 완료하였고, 다음 수집 기간은 2023년 이후 시작될 예정이다. GDO와 관련한 더 자세한 내용은 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245> 에서 확인할 수 있다.¹³⁾

| African Region | Region of the Americas | South-East Asia Region |
|-----------------|------------------------------|---------------------------------------|
| Egypt | Belize | Guatemala |
| Mali | Brazil | Honduras |
| North Africa | Canada | India |
| Togo | Chile | Indonesia |
| | Costa Rica | Myanmar |
| | Dominican Republic | Thailand |
| | | United States of America |
| European Region | Eastern Mediterranean Region | Western Pacific Region |
| Austria | Israel | China |
| Belgium | Iran | Democratic People's Republic of Korea |
| Canada | Italy | China |
| Colombia | Japan | Cook Islands |
| Denmark | Lebanon | Fiji |
| Iceland | Netherlands | Iran |
| Finland | Norway | Japan |
| France | Poland | Malaysia |
| Germany | Portugal | Republic of Korea |
| Greece | Slovenia | Singapore |
| Hungary | Sweden | Taiwan |
| Ireland | Switzerland | Vanuatu |
| | Turkey | |
| | United Kingdom | |

〈그림 9〉 GDO에 참여하는 국가리스트

3) GDOKE 플랫폼

- 2021년 5월 WHO는 글로벌 치매 행동 계획의 이행을 지원하고 자원을 공유할 수 있는 공간을 제공하여 치매에 대한 각국의 대응을 강화하기 위해 GDOKE 플랫폼을 출범시켰으며 이는 무료로 이용 가능하다. 이는 35개 치매 주요 지표에 대한 회원국 데이터를 수집·보급하여 보건 및 사회보장 시스템 뿐 아니라 근거 기반 서비스 기획과 정책 강화를 지원하는 GDO 데이터 포털을 보완한다. 동료 검토자 패널, 치매 경험자 포커스 그룹 및 WHO 사무국으로 구성된 포괄적 검토 프로세스는 자원이 품질 및

13) WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245>

모범 사례 기준을 충족하는지 확인하며, 동료평가 네트워크는 학계, 임상, 정책입안자, 보호자 등 WHO 34개국 79명의 치매 전문가로 구성, 동료 검토자는 글로벌 치매 조치 계획의 7가지 영역을 포괄하는 광범위한 전문 지식을 공유한다. GDOKE 포커스 그룹을 통해 치매 경험자 8명을 적극 검토 과정에 참여시켜 공유된 자원이 시행될 경우 치매환자와 보호자의 삶에 변화를 가져올 수 있도록 하는데, 현재 포커스 그룹 멤버는 캐나다, 독일, 아일랜드, 뉴질랜드, 싱가포르, 영국 출신이다. 자원의 활발한 교류를 촉진하기 위해 동료 검토자와 포커스 그룹이 제공하는 피드백을 플랫폼에서 공개적으로 이용 가능하며 사용자들도 의견을 남기고 평가할 수 있다. GDOKE 포커스 그룹 중 하나에 가입하는 데 관심이 있다면 whodementia@who.int을 통해 이메일을 보낼 수 있으며, GDOKE 플랫폼에 대한 설명은 <https://www.alzint.org/resource/from-plan-to-impact-v/> 에서 확인할 수 있다.¹⁴⁾



〈그림 10〉 GDOKE 홈페이지

14) ADI. From Plan to Impact 5, 2022.

2. 경제협력개발기구(OECD)

현재 36개의 회원국으로 구성된 Organisation for Economic Co-operation and Development(이하, OECD)는 전 인류의 번영, 평등 그리고 안녕을 위한 정책들을 만들어가는 것을 목표로 하고 있으며, 회원국 간의 협력과 교류, 국지적 측면의 사회 경제적 이슈에서 2004년을 기점으로 노인인구의 사회, 경제적 안정화를 위한 정책연구 분야로 활동의 범위를 보다 심화 확대해왔다.¹⁵⁾¹⁶⁾

처음으로 치매정책의 필요성 제기와 함께 회원국 중 호주, 프랑스, 독일, 미국, 일본, 스페인, 스웨덴, 영국의 치매관리현황을 비교 분석한¹⁷⁾ 「Dementia Care in 9 OECD Countries: A Comparative Analysis(2004)」 정책연구보고서는 치매정책을 수립할 다른 국가들의 이해를 돕고 OECD회원국의 보건정책 입안과 수립에 기여하였다.

1) Health at a Glance; 2021 보고서

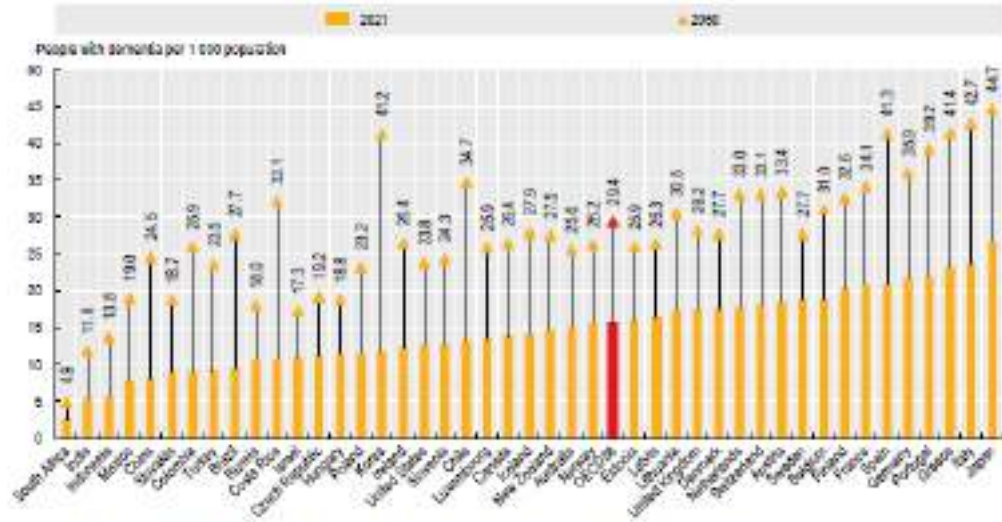
- Health at a Glance; 2021 보고서를 통해 OECD 국가의 치매 관련 현황을 밝히면서 OECD 국가의 2,100만 명 이상이 2021년 치매를 앓고 있는 것으로 추정되며, 현재 추세가 계속되면 2050년까지는 2배가 되어 OECD 국가의 4,400만 명이 도달할 것으로 보고하였다. 또한, 치매환자들은 COVID-19 팬데믹에 의해 심각한 영향을 받을 수 있음을 언급하면서 COVID-19에 대한 조치(엄격한 금지·시설 방문자에 대한 제한)는 사회적 고립을 극적으로 증가시켜 이의 장기적인 지속은 치매환자들의 인지적 감소와 복지에 부정적 영향을 줄 수 있음을 보고하였다. 이 보고서는 <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/> 에서 확인할 수 있다.¹⁸⁾

15) OECD. <http://www.oecd.org/about/> (인용기준일: 2019.8.30.)

16) OECD. <https://www.oecd.org/about/members-and-partners/> (인용기준일: 2019.8.30.)

17) Moïse, P., M. Schwarzingger and M. Um, "Dementia Care in 9 OECD Countries: A Comparative Analysis", OECD Health Working Papers, No. 13, OECD Publishing, Paris, 2004. <https://doi.org/10.1787/485700737071>.

18) OECD. <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>



Sources: OECD analysis of data from the World Alzheimer Report 2015 and the United Nations World Population Prospects.

〈그림 11〉 2021년, 2050년 추정치매유병률

3. 유럽연합(EU)

유럽 28개 회원국으로 구성된 유럽연합(European Union, 이하 EU)은 Alzheimer Europe(이하, AE)와 공동으로 2007년 파리선언(Paris Declaration)을 통해 치매에 대한 경각심을 높이고자 하는 목적으로 치매를 주요 보건 아젠다로 상정하였고 이후 회원국 간의 치매연구 지원, 정책 연구 및 정책 수립, 공동성명서 제출, 재정적 지원 등, 치매 관련 활동을 활발히 하고 있다.¹⁹⁾

1) COSTREAM 프로젝트

- 2015년 12월에 시작된 COSTREAM 프로젝트는 66개월동안 뇌졸중과 알츠하이머병의 연관성을 조사하여 2021년 5월 31일에 성공적으로 마무리가 되었다. 영국, 프랑스, 네덜란드, 스위스, 독일, 오스트리아, 스웨덴 총 7개국의 King's College, University of Cambridge, Institute Pasteur de Lille, University of Bordeaux, Erasmus University Medical Center, MIMETAS, Leiden University, University of Geneva, Ludwig-Maximilians-University Munich, European Institute for Biomedical Imaging Research, Karolinska Institute 11개 파트너가 연구팀을 결합하여 뇌졸중과 알츠하이머병의 동시 발생 경로에 대한 이해를 향상시켰다. COSTREAM과 관련된 내용은 <http://www.costream.eu/> 에서 확인해 볼 수 있다.²⁰⁾



〈그림 12〉 COSTREAM 홈페이지

19) AE. <https://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/EU-Action-on-Dementia> (인용기준일: 2019.08.30.)

20) EU. <http://www.costream.eu/>

4. 알츠하이머 유럽연맹(AE)

알츠하이머 유럽 연맹(Alzheimer's Europe, 이하 AE)은 비영리단체(NGO)로서 유럽지역의 35개 국가와 40개의 치매 관련 단체들이 가입되어 치매 연구 및 정책 수립과 관련한 다양한 활동을 하고 있다. 2007년 파리선언을 통해 치매에 대해 개선된 보건 서비스의 필요성을 제시하고 치매를 유럽보건의 우선 아젠다로 상정한 이후, 2011년에는 European initiative on Alzheimer's disease and other dementias 결의안 상정을 비롯하여 2018년 치매환자 돌봄자를 위한 법안 상정 등 EU와 함께 유럽 내 치매환자와 돌봄자를 위한 관련 법안 마련을 통한 다양한 정책 수립 및 연구를 우선 순위화 하는데 일조하였다.²¹⁾

1) European Dementia Monitor 2020

- European Dementia Monitor 2020은 European Dementia Monitor 2017에 이어 3년간 지난 간행물에 대한 업데이트를 제공하는 것을 목표로 발간되었다. 이는 다른 유럽 국가들의 상황을 비교할 수 있는 문서로, 유럽 전역의 치매환자, 치매환자 가족 및 간병인의 경험을 향상시키고 어떻게 해결할 수 있을지를 다루고 크게 케어 측면, 의료 및 연구 측면, 정책 문제, 인권과 법적 측면으로 구분되어있다. 케어 측면의 경우 케어 가용성, 케어 서비스의 자금 조달에 대한 내용, 의료 및 연구 측면의 경우 치료, 임상시험, 유럽의 치매 연구 참여에 대한 내용, 정책 문제의 경우 치매의 우선순위 인식, 포용적이고 치매친화적인 이니셔티브에 대한 내용, 인권과 법적 측면의 경우 법적인 문제, 국제 및 유럽의 조약, 간병인 및 고용 지원에 대한 내용이 담겨있다. 보고서 전체 내용은 <https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/2021-11/European%20Dementia%20Monitor%202020%20%20Comparing%20and%20benchmarking%20national%20dementiastrategies%20and%20policies.pdf> 에서 확인할 수 있다.²²⁾

21) AE. <https://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/EU-Action-on-Dementia> (인용기준일: 2019.08.30.)

22) AE. <https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/2021-11/European%20Dementia%20Monitor%202020%20%20Comparing%20and%20benchmarking%20national%20dementiastrategies%20and%20policies.pdf>



〈그림 13〉 European Dementia Monitor 2020 보고서 표지

2) AE 국제 컨퍼런스

- 또한, 1991년부터 시작되어 AE가 주최하며 유럽 20개 국가가 참여하는 AE의 컨퍼런스는 해마다 주요한 주제를 선정하고 회원국과 여러 전문가들이 모여 치매 관련 연구, 정보 및 정책 분야의 다양한 이슈를 교류하고 있으며, 제 30회는 2020년 10월 온라인으로 개최되었고 43개국이 참여하여 ‘Dementia in a changing world’라는 주제로 진단 및 의료 관리, 치매 포괄적 사회, 연구 및 혁신에서 임상 및 치료 실습에 이르기까지, ‘치매를 유럽의 우선순위로’에 대한 내용으로 진행되었다. 제31회는 2021년 11월 온라인으로 ‘Resilience in dementia: Moving beyond the COVID-19 pandemic’을 주제로 개최되어 세부적으로는 COVID-19 팬데믹의 교훈, 신기술을 통한 치매 진단 및 치료의 혁신, 공중보건도전으로써의 치매, 팬데믹을 넘어서: 치매 케어와 치료의 재창조에 대한 내용이 논의되었다. 제32회는 2022년 10월 루마니아에서 개최 되었다. 관련한 자세한 내용은 <https://www.alzheimer-europe.org/past-conferences> 에서 확인할 수 있다.²³⁾

23) AE. <https://www.alzheimer-europe.org/past-conferences>

3) AE ‘Strategic Plan(2021-2025)’

- AE는 ‘Strategic Plan (2016-2020)’의 수립을 통해 5개의 전략과 전략별 목표에 따라 매우 다양하고 광범위한 대규모 프로젝트들을 다년간에 걸쳐 추진하고 있다.²⁴⁾ 이후 ‘Strategic Plan (2021-2025)’를 수립하여 이전 계획의 성공을 바탕으로 주요 전략적 목표 일부를 확장하였다. 주요 목표는 다음과 같다. 목표 1: 치매환자와 간병인에게 목소리 제공, 목표 2: 치매를 유럽의 우선순위로, 목표 3: 인식 변화와 낙인 퇴치, 목표 4: 뇌 건강 및 예방에 대한 인식 제기, 목표 5: 유럽 치매 운동 강화, 목표 6: 치매 연구 지원
유럽은 목표 1과 같이 치매환자와 간병인들이 더욱 목소리를 내고 참여를 하는 것에 중점을 두고 있다. 더 자세한 내용은 <https://www.alzheimer-europe.org/strategic-plan-2021-2025> 에서 확인할 수 있다.²⁵⁾

24) AE. <https://www.alzheimer-europe.org/Alzheimer-Europe/Our-work> (인용기준일: 2019.08.30.)

25) AE. <https://www.alzheimer-europe.org/strategic-plan-2021-2025>

5. 국제 알츠하이머 협회(ADI)

ADI는 1984년 설립된 이후 전 세계적으로 약 90여 개의 다양한 치매 관련 비영리 단체가 참여하는 기구이며 WHO와의 공식적인 파트너십을 맺고 치매에 대한 인식개선과 환자의 권익 옹호를 위해 ‘World Alzheimer’s Month’와 같은 캠페인을 추진시켰으며, 매년 9월 21일을 ‘세계 치매 극복의 날(World Alzheimer’s Day)’로 지정하여 활발한 활동을 이어오고 있다.

1) ADI 국제 컨퍼런스

- ADI가 매년 주최하는 국제 컨퍼런스는 2020년은 기존에 3월 싱가포르에서 열릴 계획이었으나 COVID-19 팬데믹으로 인해 12월 온라인으로 개최되었다. ‘Hope in the Age of Dementia’ 라는 주제로 세부적으로는 치매 정책, 인식, 위험 감소, 진단, 치료, 관리 및 지원 증가, 간병인, 정보시스템 및 연구에 대한 지원 내용이 논의되었다. 2022년은 6월에 온라인으로 개최되었으며, ‘Dementia in Dementia: Hope on Hope’를 주제로 기존 2020년도의 세부 주제에서 ‘위기 중 대처’라는 세션이 추가되어 우크라이나와 인도네시아의 경험에 대한 중요한 토론이 진행되었다. ADI 국제 컨퍼런스와 관련한 더 자세한 내용은 <https://www.alzint.org/what-we-do/adi-conference/previous-international-conferences/> 에서 확인할 수 있다.²⁶⁾



〈그림 14〉 ADI 국제컨퍼런스 홈페이지

26) ADI. <https://www.alzint.org/what-we-do/adi-conference/previous-international-conferences/>

2) World Alzheimer Report

- ADI는 치매에 관한 다양한 분야의 영역에 대해 정책적, 학술적인 내용부터 환자와 가족, 그리고 관련 종사자들을 위한 가이드라인까지 매우 다양한 간행물들을 발간하고 있으며 WHO와의 공식 파트너로서 이러한 간행물을 통해 전 세계적으로 국가별 지역별 치매관련 정책 수립에 매우 큰 영향을 미치고 있다. 그 중에서 가장 대표적인 연간 정기 간행물인 World Alzheimer Report는 해마다 특색 있는 주제를 선정하여 그와 관련된 세계적인 동향과 데이터를 제공하고 있으며, World Alzheimer Report 2020에서는 「Design, Dignity, Dementia: Dementia-related design and the built environment」를 주제로 발간되었다. 이는 치매환자들이 지내기에 편안한 환경을 갖추기 위해 어떤 것을 고려하여 디자인을 해야 하는지, 건축을 해야 하는지에 대한 내용을 다루고 있다. 또, Alzheimer Report 2021에서는 「Journey through the diagnosis of dementia」를 주제로 발간되었다. 이는 치매환자, 간병인, 임상의, 연구원, 알츠하이머 및 치매 협회와 함께하는 사람들의 인식도 조사를 진행한 내용을 담고 있다. 각 연도별 보고서에 대한 더 자세한 내용은 아래 링크에서 확인할 수 있다.²⁷⁾

2020년: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2020/>

2021년: <https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2021.pdf>

2022년: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2022/>

3) From plan to impact

- 한편, ADI에서는 「From plan to impact」를 발간하는데, 2020년, 2021년, 2022년에 각각 III, IV, V편이 발간되었다. III편은 COVID-19 팬데믹과 관련하여 국제 치매 공동 대응 계획 (2017-2025)에 대한 WHO의 업데이트를 제공하며, IV편은 현재까지의 진행 상황, 장벽, 필수 국가 치매 계획을 개발하고 배치하기 위해 정부와 협력하고 옹호하는 방법을 살피고 있다. V편은 WHO 회원국과 일부 비회원국에서 국가 치매 계획의 창출 및 이행에 대해 모니터링하고 7가지 실행 영역과 관련된 전문가

27) ADI. <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2020/>
<https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2021.pdf>
<https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2022/>

분석 및 연구를 제공한다. 이와 함께 회원국에서 설정된 목표보다 낮은 현황을 보여주고 있음을 보고하였다. From plan to impact 에 대한 자세한 내용은 아래 링크에서 확인할 수 있다.²⁸⁾

III편: <https://www.alzint.org/resource/from-plan-to-impact-iii/>

IV편: <https://www.alzint.org/resource/from-plan-to-impact-iv/>

V편: <https://www.alzint.org/resource/from-plan-to-impact-v/>

I

II

III

IV

V

28) ADI. <https://www.alzint.org/resource/from-plan-to-impact-iii/>
<https://www.alzint.org/resource/from-plan-to-impact-iv/>
<https://www.alzint.org/resource/from-plan-to-impact-v/>

6. 알츠하이머 연맹(AA)

알츠하이머 연맹(Alzheimer's Association, 이하 AA)은 1980년 설립된 비영리단체로 미국 내 치매관련 기관 중 가장 큰 규모의 기관이다. '치매 없는 세상(A world without Alzheimer's disease)'이라는 비전을 가지고 알츠하이머 연구와 지원, 케어, 치매 예방 등 미국 내의 치매관련 다양한 활동을 지원하고 있다.²⁹⁾ 따라서 AA는 다양하고 폭넓은 활동의 연료가 되는 기금마련에 상당한 노력을 기울이고 있으며 Walk to End Alzheimer's, Peer-to-Peer, The Longest Day와 같은 기금마련 이벤트를 통해 기금을 확보하는 등 전략적인 기금마련 포트폴리오를 마련해 왔다.³⁰⁾ AA와 AA의 advocacy arm으로 표현되는 Alzheimer's Impact Movement(이하, AIM)의 적극적인 활동과 노력은 연구기금의 대규모 증액과 치매환자와 가족의 돌봄 지원을 향상시키는데 크게 영향을 미치고 있다. NAPA(National Alzheimer Project Act)가 통과된 이후 알츠하이머 및 치매 연구자금이 7배 증가하였다. 2022년 3월에 2억 9,900만 달러의 증가에 따라 현재 NIH 지출에 추가된 Alzheimer의 연구를 위한 연간 연방 기금은 35억 달러 이상이 될 것으로 보인다. 또한, 알츠하이머가 없는 세계로의 비전을 추구하기 위해 2021년에 최대 규모의 연구 투자를 했으며, 7,000만 달러 이상에서 253건 이상의 과학적 조사를 허용하였다.

1) Alzheimer's Disease Facts and Figures

- AA가 발표하는 연간보고서인 Alzheimer's Disease Facts and Figures는 미국 내 치매환자 현황과 치매 비용 부담(직접 의료비·간접 의료비) 등을 보여준다. 이에 대한 자세한 내용은 <https://www.alz.org/media/documents/alzheimers-facts-and-figures.pdf> 에서 확인할 수 있다.³¹⁾

29) AA. https://www.alz.org/about/our_story (인용기준일: 2019.08.30.)

30) AA. <https://alz.org/news/2019/alzheimer-s-association-honored-as-fundraising-org>(인용기준일: 2019.08.30.)

31) AA. <https://www.alz.org/media/documents/alzheimers-facts-and-figures.pdf>



〈그림 15〉 2022 Alzheimer's Disease Facts and Figures 보고서 표지

2) AAIC 국제회의 개최

- 뿐만 아니라, AA는 국제회의(Alzheimer's Association International Conference, AAIC) 개최를 통해 연구 결과를 공유하고 연구개발의 촉진에도 기여하고 있다. 2021년 7월에는 미국 콜로라도주 덴버에서 개최되었으며, 온·오프라인 병행으로 진행되었다. 알츠하이머의 이미징 컨소시엄, 기본 과학과 병인, 바이오마커, 임상적 증상, 치매 치료에 대한 설명, 치매 치료 및 심리사회적 요인, 약물 개발, 공중보건, 기술 및 치매 사전회의에 대한 세부 내용이 포함되었다. 2022년에도 샌디에고와 온라인을 통해 병행 개최되었다.

AAIC 2022에서는 임신성 고혈압을 경험한 여성은 혈관성 치매 발병 위험이 1.64배 높다는 연구 결과, COVID-19 감염 후 나타나는 지속적인 후각 상실이 인지 저하의 강력한 예측인자가 될 수 있다는 결과, 영국 바이오뱅크에 등록된 데이터 조사 결과 경제적 빈곤이 치매 발생 위험을 높인다는 결과, 중환자실에 입원한 노인의 치매 발생 위험이 2배 정도 높을 수 있다는 결과, 유산소 운동 및 스트레칭 등 규칙적 운동이 경도인지장애 증상 지연에 도움이 된다는 연구결과들이 소개되었다.

AAIC 2021에 대한 자세한 내용은 <https://alz.confex.com/alz/2021/meetingapp.cgi/Home/0>에서 확인할 수 있고, AAIC 2022에 대한 자세한 내용은 <https://aaic.alz.org/overview.asp>에서 확인할 수 있다.³²⁾

32) AA. <https://alz.confex.com/alz/2021/meetingapp.cgi/Home/0>
<https://aaic.alz.org/overview.asp>



〈그림 16〉 AAIC 2022 컨퍼런스 홈페이지

III

주요 선진국 치매정책동향

1. 독일의 국가 치매 전략
2. 프랑스의 국가 치매 계획

III

주요 선진국 치매정책동향

1. 독일의 국가 치매 전략³³⁾

2021년 기준 독일의 65세 이상 노인의 비율은 전체 인구의 22%에 달하며 2050년에는 약 30%에 달할 것으로 예상된다. ‘독일 알츠하이머 학회(Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.)’의 자료에 따르면 2014년 기준 독일의 치매환자는 약 150만 명이며, 이는 65세 이상 노인인구(약 1천7백만 명)의 8.8%이다. 이들 치매환자의 2/3는 80세 이상 노인으로 고령자의 비율이 높은 편이며 또한 전체 환자 중 70%는 여성이다. 치매환자는 기대수명 연장과 함께 매년 4만 명씩 증가해 2050년에는 3백만 명에 이를 것으로 예상하였다³⁴⁾. 그 이후 2021년 초 발간된 National Dementia Strategy에 따르면, 독일에서만 약 160만 명이 치매를 겪고 있으며 2050년에는 그 수치가 280만 명에 달할 전망이다. 또한, 2018년 기준 80세에서 84세 사이의 노인 인구에서 33만 명 이상이 치매와 함께 살고 있었으며, 이 수치는 2050년까지 55만 명 이상으로 증가할 것으로 예상된다³⁵⁾. 독일 내 치매환자와 사회적 부담이 급증할 수 있는 상황에 따라 치매에 대한 사회적 인식과 치매환자 및 가족에 대한 지원이 매우 중요하다.

2012년 9월, BMFSFJ*(The Ministry for Families, Senior Citizens, Women and Youth)와 BMG*(The Ministry for Health)장관들은 “National Alliance for People with Dementia”를 수립하였다³⁶⁾. 2014년부터 2018년까지 이행된 이 국가 연맹은 연방 정부, 국가, 지방 당국, 협회 및 치매환자를 위한 시민사회 분야 협회가 함께 치매환자와 가족들의 삶의 질을 보장하고 사회의 이해를 촉진하고자 하였다³⁷⁾. BMFSFJ는 국가적 치매

33) National Dementia Strategy. <https://www.nationale-demenzstrategie.de/english>

34) 더퍼블릭뉴스(<http://www.thepublicnews.co.kr>)

35) <https://www.statista.com/statistics/1289517/prevalence-of-dementia-in-germany/>

BMFSFJ*: 독일 연방 가족·노인·여성·청소년부

BMG*: 연방 보건부

36) 치매환자 관리 방안의 지속적인 발전 모색. <https://www.gn.go.kr>

37) Alliance for people with Dementia.

플랜을 위해 워크숍을 개최하였고 독일도 타 국가와 같이 국가적인 치매 전략이 필요하다는 결론에 도달하였다. 이후 연방 정부는 정치, 사회, 연구 등 많은 분야와 함께 독일의 국가 치매 전략을 개발하였다³⁸⁾. 2019년 1월 국가치매전략 출시 및 개발 프로세스가 시작, 그 해 9월까지 전략의 이해관계자간의 목표 및 조치가 개발되었다. 2019년 9월부터 2020년 6월까지 국가치매전략의 확립 및 동의를 이루어졌고 이후 연방정부가 국가치매전략을 채택하였다. 최종적으로 2020년 9월부터 2026년까지 국가치매전략을 시행하게 되었다.

국가 치매 전략의 주요 내용으로 4개의 중점 분야, 27개의 세부 목표, 160개의 조치가 합의되었다.

4가지 중점 분야는

- 1) 치매환자가 사회에 참여할 수 있도록 지역 사회 개발 및 설립
- 2) 치매환자와 가족 지원
- 3) 치매환자를 위한 의료 및 요양 서비스 발전
- 4) 치매 분야 우수 연구 촉진

으로 구성된다. 아래에서 4개의 분야에 대한 구체적인 내용을 소개하고자 한다.



〈그림 17〉 독일의 국가 치매 전략 보고서

38) 치매환자 관리 방안의 지속적인 발전 모색. <https://www.gn.go.kr>

분야 1) 치매환자가 사회에 참여할 수 있도록 지역 사회 구축

치매환자들은 자기 결정, 동등한 기회, 동등한 사회 참여 권리가 있다. 치매는 인지 능력 상실을 일으키는데 이로 인해 치매환자들은 일상생활을 지속하고 대처하는 데 어려움이 증가한다. 그들은 사회생활에 참여하기 위해 치매에 민감한 환경과 다른 사람들의 지원에 의존한다. 따라서 치매환자들에 대한 적절한 방안을 개발하는 것은 지속적 정책 과제이며, 참여를 보장하는 수단은 치매에 민감한 사회 공간의 가용성을 보장하는 것이다. 치매환자와 가족을 위하여 주거 지역 및 마을 개발 뿐 아니라 지역 돌봄 및 지원 계획을 목표로 한다.

• 치매 중심의 네트워크 구축 및 확대

치매환자와 가족은 개별 맞춤형 치료 및 지원에 대한 접근을 보장하기 위해 돌봄 및 지원 서비스 네트워크에 의존하고 있다. 이를 위해 새로운 지역적 협력 형태가 수립되어야 하며 지역 공동 책임의 새로운 관행이 실현되어야 한다. 현재 거의 모든 연방 주에 치매 전문 센터, 역량 센터 및 유사한 구조가 있다. 이를 통해 지역 상담센터에 지원을 제공하거나 구조 개선을 장려함으로써 치매환자와 가족의 상황 개선에 도움이 된다. 이 국가 시범 프로그램의 범위에서 500개의 지역 지원 네트워크가 구축되거나 추가로 개발되었고 이들의 지속적 개발은 독일 노인 단체 협회(BAGSO)의 네트워킹 센터에 의해 지원되고 있다. 향후 몇 년 동안 더 많은 지역 네트워크 설립이 장려될 것이다.

• 치매환자를 위한 이동성 개념 개발

더욱 많은 대중교통 직원이 'Dementia Partners'(독일의 치매 친구 프로그램)가 되도록 훈련되어야 하며 보완적인 이동 서비스가 확장되어야 한다. 지역 대중교통은 독일 전역에서 전체적으로 잘 발달되어 있지 않다. 독일 노령 조사를 통해 40~85세 중장년층의 2/3는 대중교통 접근성이 좋지 않다고 응답하였다. 이러한 과정에서 치매환자를 위한 모빌리티 서비스가 한 요소로 지정됐다. Bürgerbusse(커뮤니티 버스) 개념은 이동성을 개선할 수 있는 방법에 대한 한 제안이다. 이 버스들은 대부분 작고 개인적 접근을 용이하게 하여 치매환자가 겪는 스트레스를 줄여주는 사용하기 쉬운 버스들이다. 커뮤니티 버스는 이미 일부 연방 주에 존재하나 전 지역에서 접근성이 쉽게 만들어져야 하며 지속적으로 증가할 것이다. 또한 독일 도로 교통 규정 제46조에 따라 치매환자는 요건을 충족하면 장애인 주차 허가를 신청할 수 있다. 이러한 자격들에 대한

I

II

III

IV

V

정보는 치매환자들과 가족들에게 더 널리 알려져야 한다.

- 치매환자에 대한 자발적 참여 및 비공식적 지원 장려

치매환자들은 증상이 진행되면서 점점 더 다른 사람들의 도움을 필요로 한다. 일반적으로 치매환자는 가족이나 전문 간병인이 돌봄을 지원하며 비공식적으로 이웃, 친구들이 지원한다. 이러한 형태의 지원은 귀중한 사회적 자원이다. 치매환자가 사회와 공동체 생활에 참여할 수 있는 것은 바로 이웃, 주거 지역, 자치 단체 수준의 지원이다. 또한, 시 차원의 자금 조달 기회를 활용하고 연방 주들의 보조금이 지원되어야 한다. 치매환자를 위한 장기 봉사활동 또한 한 가지 선택이 될 수 있는데 주로 스포츠, 육체적인 레크레이션, 교육과 문화의 영역에 관여한다. 자발적 참여는 특히 14-29세 사이에서 두드러지는데 지금까지는 이러한 유형의 자원 봉사자들은 치매환자 지원에는 거의 관여하지 않았다. 이들의 참여 장려를 위한 인센티브가 개발될 필요가 있다. 또한, 방문 돌봄 서비스는 치매환자와 가족을 위한 중요한 서비스이다. 치매환자들이 이러한 지원을 받을 수 있도록 향후 몇 년간 확대될 것이다.

- 치매환자를 위한 대중의 인식 제고

치매를 둘러싼 낙인과 선입견을 없애려면 광범위한 대중의 인식이 중요하다. 이를 위한 공공 교육은 국가 치매 전략의 주요 목표이다. DAlzG는 프로젝트 'Dementia Friends'를 통해 치매에 대한 과정과 환자를 대하는 적절한 방식들을 교육해준다. 약 56,400명이 교육을 받았고 청력손실과 관련한 교육도 제공될 예정이다.

2014년 이래로 Dementia Week로 알려진 홍보 행사는 세계 알츠하이머의 주간에 1년에 한 번 개최되고 있다. TV 프로그램을 통해 치매 자금 지원 프로젝트에 대한 정보를 제공하고 온라인 잡지 및 소셜 미디어 등에 치매 관련 내용이 노출된다. 이는 치매에 관한 정보를 제공하며 향후 몇 년 동안 인식을 꾸준히 높이는 방안으로 활용될 것이다. 어린이와 청소년은 치매환자 가족과 접촉하게 되는데 연령에 맞는 적절한 정보 제공이 필요하며 소셜 미디어 및 소셜 네트워크를 통한 커뮤니케이션이 확장되어야 한다. 또한 학생들이 주거 시설에서 치매환자의 사회적 참여를 장려하는 방법에 대한 본인의 아이디어를 제출할 수 있는 대회들도 만들어 나가고 있다. 예술 및 문화행사를 통해 치매를 알리고 교육할 수 있는 접근 가능한 기회들도 제공해야 한다.



〈그림 18〉 독일의 Bürgerbusse(커뮤니티 버스) 로고

- 치매의 위험 감소

수많은 연구에서 인지 능력을 유지하고 치매 발병을 지연하고 위험을 줄이는 데 도움이 되는 보호 요인을 확인하였다. 균형 잡힌 식이, 규칙적인 신체 운동, 사회 활동 및 인지 훈련은 치매 발병 가능성을 줄인다. 고혈압, 비만, 알코올, 흡연은 위험 증가와 관련이 있다. 독일의 건강한 영양과 더 많은 신체활동을 위한 이니셔티브는 이를 지속적으로 향상시키는 목표를 가지고 있고 음주 관련 캠페인도 운영된다. 영양과 치매 사이의 연관성은 추가로 조사될 계획이다. 한 연구에 따르면 치매 발병 위험은 유전적 소인이 현저한 경우에도 건강한 생활방식으로 감소될 수 있다고 보고하였다. 좋은 건강 교육은 건강 문해력 강화의 핵심인데 독일 인구의 절반 이상이 건강 문해력에 제한이 있음을 보여주었다. 따라서 건강 문해력 향상을 위한 정보를 준비하고 접근해야한다. ‘예방 가정 방문’의 맥락에서는 가정을 방문하여 노인 개인의 요구를 체계적으로 식별하고 여러 가지 상담과 지원을 제공할 수 있으며 건강보험기금이 제공하는 건강증진서비스를 연결해주는 것이 합리적이다. 또한 예방 기금을 활용하여 치매환자와 가족의 건강을 증진시킬 수 있는 다양한 활동을 만들어 나가고자 한다.

- 치매환자를 위한 주택 개념 개발

치매환자들은 치료가 필요하다더라도 집에서 거주하기를 원한다. 이를 가능하게 하려면 주거 환경을 조건에 맞게 변화해야 한다. 향후 몇 년 동안 독일에서 치매환자들을 위한 다양한 주택 개념 차별화가 필요하다. Altersgerecht Umbauen(연령에 맞는 전환 프로그램)을 통해 계단, 좁은 문 또는 욕실을 바꿀 수 있다. 요양 시설 또한 더욱 확장되어 주거 지역으로 개방될 수 있도록 노력하고 있다.



〈그림 19〉 Altersgerecht Umbauen 예시: 장벽이 감소된 집

[분야1] 치매환자의 사회참여 지원을 위한 지역사회 개발과 설립

- 치매 중심의 네트워크 구축 및 확대
- 치매환자의 이동성 개념의 개발
- 치매환자에 대한 자발적 참여 및 비공식적 지원 장려
- 치매환자를 위한 대중의 인식 제고
- 치매의 위험 감소
- 치매환자를 위한 주택 개념 개발

분야 2) 치매환자와 가족 지원

대부분의 치매환자들은 주로 가족들에 의해 보살핌을 받는다. 치매환자들에게 필요한 관리 및 지원의 양은 개인마다 다르며 특히 형태와 중증도에 따라 다르다. 치매에 수반되는 인지적 변화는 일반적인 사람들의 치료보다 더욱 까다롭고 스트레스로 다가올 수 있다. 이 때문에 치매환자 가족들은 일상생활과 치료에 잘 대처하기 위해 임상 상황과 상담 및 지원에 대한 정보가 필요하다. 따라서, 치매환자와 가족들을 위한 상담 및 지원 향상 목표가 세워졌다. 또한 치매환자들을 고용 중인 사업체, 담당자들을 위한 상담 및 지원 서비스를 확대하고 가족들의 치료 및 치매에 대한 교육을 확대하기로 하였다. 장기 요양 및 고용 문제를 해결하기 위한 지역 네트워크를 확립하고 확대하여 치매환자와 가족들이 일과 치료를 병행할 수 있도록 돕는 것을 목표로 한다. 치매환자 가족들의 예방, 건강증진 및 재활 또한 확대될 것으로 여기에는 가족 위기 상황에서 특별 전화 상담 및 심리 사회 상담과 건강 치료 및 예방 건강관리를 포함한 치매환자 가족들을 위한 특별 예방 프로그램이 포함된다. 호스피스 및 완화의료 서비스에 대한 정보 또한 개선되어야 하며 협력 구조도 확장하는 것을 목표로 두고 있다.

• 치매환자 및 가족을 위한 상담 및 지원 향상

치매환자들과 가족들은 치매 진행에 따라 주의를 기울여야하기 때문에 조언과 지원이 필요하다. 상담은 가족들에게 지원에 대한 접근을 제공하며 집에서 상황을 관리하는 첫 단계이다. 동시에 상담은 치매환자를 돌보는 가족들의 스트레스를 줄여준다. 일반 및 전문 형태로 모든 요구사항을 다루는 광범위한 상담 서비스가 있으며, 장기 치료가 필요한 이들에게 장기 치료에 대한 상담도 진행된다. 치매환자 가족들은 종종 밖에서 지원과 상담을 받는 것이 어렵거나 시간적 여유가 없어 익명 전화 또는 온라인 상담 서비스도 매우 중요하다. Alzheimer hotline은 매년 5,000-6,000건의 전화를 받는다. 또한 DAIZG는 이메일을 통해 상담을 제공한다. BMFSFJ는 Pausentaste라는 어린이와 청소년이 쉽게 접근 가능한 자문 서비스를 시작했다.

I

II

III

IV

V



〈그림 20〉 Pausentaste 어린이, 청소년 자문 서비스 사이트

이와 함께 법적 상담에 대한 장벽을 낮추려면 지역 차원에서 더 밀접하게 연결되어야 한다. 치매환자 가족들은 장기 요양 및 법적 자문에 접근할 수 있는 혜택을 받을 수 있다. 치매환자들이 더 이상 자신의 상태로 인해 본인의 법적 문제를 관리할 수 없을 때, 가족이나 기타 간병인이 법적 보호자로 지정될 수 있다. 치매환자들을 폭력과 착취로부터 보호하는 것이 특히 중요하며 이러한 보호를 위해 법률 자문 제공을 개선하는 것이 목표 중 하나이다.

이주, 이민의 경험이 있는 치매환자 및 가족들에 대한 상담, 지원에 대한 정보 또한 필요하다. 이들은 언어적, 문화적, 종교적, 제도적 장벽 등을 가져 자격이 있음에도 혜택을 활용하지 않는 경우가 많다. 이를 해결하기 위해 Der Pflege의 파일럿 프로젝트를 통해 교육 받은 사람들은 이주, 이민 경험을 가진 치매환자와 가족들을 지원한다. Robert Bosch Foundation 프로젝트 또한 이주 경험이 있는 치매환자와 가족들에게 더 나은 조언을 제공하고 서비스에 접근할 수 있게 하기 위해 설립되었다. 연방 주는 치매 요양 전문 센터를 통해 정보 출처를 제공하고 여기에 다국어 상담 서비스 정보도 포함할 것이다. www.demenz-und-migration.de 를 통해 상담 센터 및 네트워킹 리소스의 전국 데이터베이스를 확장할 예정이다.

- **조기발병 치매와 가족을 위한 상담 및 지원 확장**

독일에는 65세 미만의 치매환자들이 약 25,000명 있다. 전두엽 치매나 루이체 치매와 같은 희귀 치매 영향을 더 많이 받으며 다운증후군이 있는 사람들도 포함된다. 이는 일반적인 노년기의 알츠하이머 치매와 다르다. 대부분은 고용 상태에 있으며 자신의 전문 활동을 수행하며 치매 증상의 변화를 수용해야 한다. 많은 경우에 조기 퇴직을 초래하고 이는 종종 치매환자의 요구가 아닌 비자발적인 퇴직이며 이들은 회사에서 적절한 고용 옵션을 찾기 위해 지원이 필요하다. 통합 사무소를 통해 조기 발병 치매환자들과 고용주가 영향을 받는 문제들에 대한 조언과 재정 지원을 제공할 수 있다. 조기 발병 치매와 가족을 위한 지원 서비스를 확장하는 것은 독일의 국가 치매 전략의 한 목표이다. BMFSFJ는 치매에 대한 정보를 제공하고 조기 발병 치매환자들의 요구를 요약한 회사용 핸드북을 개발하고 있다. 또한 DAIZG가 제공하는 알츠하이머 전화 서비스를 통해 회사에 상담 서비스가 확장될 것이며 치매 친구 교육 프로그램도 제공될 것이다. 파일럿 프로젝트에서 DAIZG는 조기 발병 치매환자들을 위한 온라인 자조 모임을 개발하고 자문 기관인 '치매와 함께 살기'를 통해 긍정적 경험을 확장할 수 있을 것이다.

- **여성과 남성을 위한 고용 및 돌봄 조정**

독일에는 현재 약 250만 명의 가족 돌봄자가 있으며 이 중 약 165만 명이 여성이다. 모든 가족 돌봄자의 1/3은 일을 하고 있다. 가족 돌봄자는 하루 평균 4.6시간을 가정에서 돌보는 시간으로 보내고 여성들은 남성보다 더 많은 부담을 가지고 있다. 직업이 있는 가족 돌봄자가 치매환자를 돌보는 것은 쉽지 않고 이는 종종 피로, 질병, 직장에서의 결근으로 이어진다. 결과적으로 회사 또한 가족 돌봄자를 지원하고 작업 관리를 조정하는 것에 큰 관심을 가지고 있다. 또한 가족 기반 치료에서 남성의 참여를 더욱 장려하기 위한 조치를 요구한다. 가족 돌봄 제도와 휴가는 근무 시간 감소를 촉진하고 장기 요양 보험은 일시적으로 근무가 어려운 경우 최대 10일 동안 장기 요양 수당에 대한 보상을 제공한다. 치매환자들의 가족에게는 기업 문화와 회사 내 수용 및 지원이 특히나 중요하다. 이를 위해 고용주는 프레임워크 조건을 개선하고 적절한 지원 서비스를 추천해야 한다. 회사가 임명한 Pflgelotsen(care pilots)은 직장에서 가족 돌봄자를 추가로 지원한다. Care Pilots는 업무 및 관리 조정, 돌봄 부담 및 지원에

대한 지속적 교육을 받는 회사의 직원이다. 이들은 초기 단계에서 치료에 대한 해결책을 찾아주고 부담을 완화시키는 데 도움을 줄 수 있다. 직장 이외에도 적절한 돌봄 인프라는 가족 돌봄자에게 필수적이다. 중요한 것은 부분 입원 치료, 외래 치료 및 기타 지원 서비스의 적절한 병행이다. 또한 BMFSFJ는 가족돌봄휴가 및 요양휴가 강화에 대한 폭넓은 논의와 조사에 착수하고 있다.

- 가족 갈등을 겪는 치매환자 및 가족을 지원

치매환자들의 자녀, 배우자는 대부분 돌봄의 주된 책임을 가지고 있다. 치매는 다른 가족 구성원들에게도 어렵고 스트레스로 다가와 우울함을 유발할 수 있다. 이러한 이유로 갈등이 발생하면 가족들은 위기에 대처하는 데 도움과 지원이 필요하다. 가족 돌봄자가 가정에서 치매환자를 돌보기 어려운 상황이라면 쉽게 접근할 수 있는 정보를 제공하는 것도 도움이 되며, 웹 사이트 www.pflege-gewalt.de 와 같은 온라인 서비스는 간병인을 교육하고 치매 치료 폭력을 예방하는 데 도움이 될 수 있다. ‘폭력 예방’ 분야에서는 건강증진 및 예방 조치를 위한 연례 보고서를 발표한다.



〈그림 21〉 간병인 교육, 치매 치료 폭력 예방 관련 온라인 사이트

연방 주들은 특히 치매환자와 가족을 위한 전화 상담을 이용할 수 있도록 노력하고 있다. National Crisis Hotline은 기존 Hotline과 함께 일주일에 7일 하루 24시간으로 전화 상담에 대한 접근성 향상이 가능한지를 조사하고 있다. 또한, 심리 상담 서비스 접근 향상을 위한 방법을 논의하고 있다. 가족 돌봄자를 위한 온라인 자조 이니셔티브는 온라인 자조 그룹을 위한 자조 포털을 개발하고자 한다. 'in.kontakt'앱은 경험, 정보를 교환하고 서로 지원할 수 있다.



〈그림 22〉 in.kontack 앱

치매환자 가족들의 건강 개선도 예방 관점에서 장려되어야 한다. 가족을 돌보는 사람들은 회복할 시간이 필요하고 집에서 돌보는 것으로부터 거리를 둘 기회가 필요하다. 이러한 이유로 가족 돌봄자들을 위한 재활 서비스 제공 자격을 별도로 설정하였다. 맞벌이 가족 돌봄자는 개인의 소득 능력을 보존하거나 회복하기 위해 연금보험 혜택을 청구할 수도 있다. 치매환자 가족의 돌봄 및 지원 비용은 장기요양보험급여에 따른 구제급여 또는 예방진료로 활용할 수 있다.

- 치매환자의 생애 말기 요양 지원

치매환자는 적절한 호스피스와 완화의료가 필요하다. WHO가 정의한 완화의료에는 가족들의 삶의 질 향상을 위한 조치도 포함된다. 가족들은 죽음에 대처하고 좋은 완화의료를 보장하기 위한 상담과 지원이 필요하다. 호스피스 및 완화요양법에 따라 완화요양서비스와 호스피스요양서비스에 대한 민간 상담을 받을 수 있다. 가정에서

돌봄을 받는 치매환자는 주치의와 영양보호사를 통해 일반 의료 뿐 아니라 완화의료까지 받을 수 있어 가족들의 부담을 덜어주고 존엄하게 마지막을 맞이하는 것을 도울 수 있다. 치매환자의 가족들을 지원하며 생애말기 환자를 돌보는 것 또한 국가 치매 전략의 목표 중 하나이다.

BMFSFJ는 '독일의 호스피스 및 완화의료' 가이드를 통합하여 사이트에 업데이트할 예정이다. 또한, 호스피스 및 완화의료의 모범 사례를 전국에 보급하여 좋은 호스피스 및 완화의료의 결과와 가족들의 인식을 높이기 위해 노력할 것이다. 지역 네트워크와 호스피스 협회 간의 협력, 생애 말기의 치매환자와 동행하는 자원봉사자 모집 및 교육을 해 나갈 예정이다.

[분야2] 치매환자와 가족 지원

- 치매환자 및 가족을 위한 상담 및 지원 향상
- 조기발병 치매와 가족을 위한 상담 및 지원 확장
- 여성과 남성을 위한 고용 및 돌봄 조정
- 가족 갈등을 겪는 치매환자 및 가족을 지원
- 치매환자의 생애 말기 요양 지원

분야 3) 치매환자를 위한 의료 및 장기요양서비스 추진

치매환자는 개인의 건강 관련 요구에 맞는 의료 및 요양이 필요하다. 이를 위해서는 적절한 서비스와 적절한 지원의 확장 뿐 아니라 접근성을 용이하게 할 필요가 있다. 또한 기능적인 서비스 네트워크도 중심으로 중요하여 치매환자들에게 건강 서비스를 제공하는 분야 간의 협력은 국가 치매 전략의 핵심 목표이다.

치매 외래 환자, 입원 환자, 단기 치료를 촉진하고 치매 맞춤형 설계 및 주거용 치료 시설을 강화, 병원의 치매 의료 서비스를 확대, 치매환자를 위한 예방 및 재활 서비스 확대가 목표로 세워졌다. 이러한 목표를 달성하기 위한 조치로 연방 정부는 주거용 장기 요양 시설이 치매환자에게 적절한 치료를 제공할 수 있도록 적절한 직원 여부를 조사할 것이며 다양한 의료 및 돌봄 서비스 부문의 치매 관련 교육이 확대될 것이며 치매환자를 위한 의료 서비스 제공과 관련된 직업군에 기초 자격을 제공, 장기 요양 시설은 치매환자의 요구를 보다 구체적으로 충족시킬 수 있도록 설계, 병원 내 치매 및 섬망에 대한 검증된 선별 절차는 숙련된 인원이 수행, 치매환자의 상담·치료 및 돌봄 협력을 향상시키기 위해 의료 서비스 경로가 개발될 것, 치매환자의 예방 서비스가 강화될 수 있는지 여부와 방법에 대한 평가 수행, 모든 의료 서비스 부문에서 치매환자의 관리에 대한 프레임워크 검토, 필요 시 발전에 대한 조치가 있다. 치매에 민감한 완전 주거형 장기요양 구조화는 지속적 개발이 필요하고 보건의료서비스도 확대될 필요가 있다.

- 외래, 부분 입원 환자에 대한 단기 돌봄 강화

2017년 독일에서 장기 요양을 요구하는 약 3/4 정도는 집에서, 그 중 2/3는 가족들에 의해 단독으로 돌봄을 받았다. 치매가 진행됨에 따라 사람들은 대개 더 많은 지원과 보살핌을 필요로 한다. 단기 치료는 가정이나 위탁 시설에서 치료를 받을 수 없는 경우, 위기 상황에서 제공될 수 있다. 치매환자의 주 돌봄자가 병원 치료를 받거나 질병을 가지게 될 수 있는데 이 때 단기 치료는 집에서 치료를 안정화시키는 데 도움을 줄 수 있다. 수요가 많음에도 불구하고 독일의 단기 치료 시설의 수는 지난 20년 동안 감소했다. 치매환자들이 서비스 이용을 할 수 있도록 독일 전역에 걸쳐 단기 치료 시설을 개발해야 한다. 추가적으로 ‘사회 치료’는 외래 환자 서비스를 사용하는 환자를 지원하기 위한 것이다. 또한, 치매환자와 접촉하는 모든 직원과 치매 관련 문제를 다루보지 않은 모든 직원이 기초 교육(예: Dementia Friends 교육)을 받도록 최선을 다하고 있다.

- **치매에 민감한 설계 및 완전 주거용 장기 요양 시설 조직 홍보**

완전 주거용 치료에서 치매환자의 효과적 치료 및 관리를 위해서는 다중 전문 팀이 필요하다. 비의학적 형태의 치료는 치매환자에게 특히 의미가 있는데 물리치료, 정신과 및 심리 치료 등은 증상 완화 및 대처를 더 수월하게 만들어 줄 수 있어 이러한 형태의 치료에 대한 지원이 계속되어야 한다. 치매환자들의 인지 장애로 인하여 이 환경은 가능한 관리 가능하고 안전하게 이루어져야 한다. 특히 편안하고 친숙하고 이해할 수 있는 일상생활패턴, 안심할 수 있는 환경을 고려한 구성이 필요하다. 직업 요법, 물리 치료, 언어 치료, 심리 치료 및 기타 비약물 치료에 대한 개발과 함께 치매환자를 위한 유리한 환경을 도입하기 위한 개발도 이루어지고 있는데 실내 디자인 등이 포함된다.

- **병원에서의 치매 민감 건강관리**

치매환자들은 병원에 머무르거나 입원할 때 높은 스트레스를 경험하므로 인지적 어려움과 행동 변화가 증가할 수 있다. 특히 치매환자는 병원에 입원하면 섬망이 발생할 위험이 높다. 이를 방지하기 위하여 다양한 전문 그룹의 체계적 협력이 필요하다. 치매환자의 효과적 치료 및 관리에는 적절한 건강 서비스를 공동으로 구성할 수 있는 다중 전문팀이 필요하다.

병원의 의료 및 돌봄 조직이 치매환자들의 특별한 요구에 맞게 조정될 수 있도록 노력하고 있다. 외과적 치료를 계획 시 식사 제한 기간을 줄이기 위해 노력하고, 병원 내 대기 시간을 피할 수 있도록 하는 것이 포함된다.

또한 치매환자는 조기 진단 및 적절한 치료를 받을 자격이 있다. 지침에 따라서 치매 관련 상태 진단 뿐 아니라 질병에 대한 정보를 제공하고 필요시 환자를 신경 클리닉, 기타 의료 전문가 및 상담 센터로 연계한다. 원격 의료는 치매환자에게 의료 서비스를 제공하는 또 다른 방법이다. 가정 방문 및 모바일 상담 서비스 또한 스트레스 상담을 제공하는 좋은 방법이다.

- **보건 서비스 네트워크 협력 지원**

치매환자의 의료 서비스 개선은 참가자 간의 네트워크에 의존한다. 치매환자를 위한 의료 및 돌봄 협력은 주거 장기요양 시설의 건강서비스 질의 핵심이다. 네트워킹이 효과적이기 위해서는 치매환자를 위한 ‘건강서비스 경로’가 개발되어야 한다. 이는

치매환자를 위한 개별적인 맞춤형 치료를 체계적으로 구현하는 데 도움이 될 수 있다. 의료전문가와 일반 실무자들의 네트워킹을 위한 품질 기준을 개발하고 있다. 치매환자를 위한 모바일 재활은 특히 여러 질병이 있는 노인 환자에게 권장되며 친숙한 환경에서 재활을 받으면 재활 능력이 증가한다. 현재 독일에서는 모바일 노인 재활 서비스가 매우 적으며 결과적으로 수요를 완전히 충족시킬 수 없다. 재활 서비스에 대해 치매환자와 가족들이 더 많이 알 수 있도록 더욱 발전되고 보완되어야 한다.

[분야3] 치매환자를 위한 의료 및 장기요양서비스 추진

- 외래, 부분 입원 환자에 대한 단기 돌봄 강화
- 치매에 민감한 설계 및 완전 주거용 장기 요양 시설 조직 홍보
- 병원에서의 치매 민감 건강관리
- 보건 서비스 네트워크 협력 지원

I

II

III

IV

V

분야 4) 치매 분야 우수 연구 촉진

치매에 대한 포괄적 연구는 치매 발병을 이해하고 예방, 진단, 치료 및 재활의 가능성을 식별하는데 중요하다. 최신 연구 결과들은 치매환자, 가족 및 일반 대중에게 제공되어야 한다. 따라서 치매 연구에서 국내 및 국제 인프라를 강화하고 치매 예방 및 치료에 대한 연구를 촉진하고 치매 건강 서비스 연구를 지원하며 치매 연구 참여를 향상시키는 목표를 세웠다. 독일의 연구 기관들은 더 긴밀히 협력하고 치매 예방, 진단 및 치료에 대한 더 많은 연구를 수행할 것이다.

Dementia Health Services Research의 자원과 전문 지식을 모으기 위해 국가 네트워크가 설립되고 있다. 또한, 연구원들은 치매에 대한 연구와 관련된 의료 보험 시스템의 익명화 데이터에 대한 접근 개선이 제공될 것이며 진단, 치료 및 건강관리 제공을 위한 더 많은 전략이 테스트 되어야 할 것이다.

- 치매 연구에서 국내 및 국제 인프라 강화

치매 분야 우수 연구를 위해 효과적 연구 구조가 필요하며, 지속적으로 자금을 조달하고 확장해야 한다. 치매 연구에서 국내 및 국제 협력을 개선함으로써 기존 구조와 지식도 더 잘 활용할 수 있다. 치매에 대한 효과적 치료법이 아직 발견되지 않았기 때문에 새로운 치료 접근법을 탐색하는 것이 최우선 과제이다. 임상 연구를 강화하면 기본 연구 결과가 치매환자 표준 관리에 더 잘 통합되도록 하는데 도움이 된다. 치매 학제 및 부문 간 연구 수행을 위해 국가 네트워크를 잘 확립해야 한다. 바이오뱅크는 귀중한 연구 데이터를 생성하는 데 필수적으로 기존 바이오뱅크 확장과 네트워크를 지원하여 치매 질환 연구를 위한 더 나은 데이터 기반 확보를 목표로 하고 있다.

치매 연구 결과에 대해서는 대중의 관심이 광범위하다. 한 연구에 따르면 응답자 58%는 치매 예방에 대한 정보에 관심이 있는 것으로 나타났다. 치매 연구의 새로운 발전에 대한 과학적 논문은 치매환자 및 가족, 대중들이 잘 접근할 수 없고 이해하기 어렵다. 이러한 해결을 위해 2014년 Alzheimer Society는 치매환자를 위한 Insight Dementia 프로젝트를 시작하여 치매 연구 결과를 대중들이 이해할 수 있는 형태로 제시하고 접근할 수 있게 하였다.

ZQP는 치매 연구 결과에서 일반 대중에게 지식, 정보를 공유하기 위한 멀티미디어 온라인 플랫폼 개념을 개발하고 있다. 치매 주제에 관심 있는 일반 대중, 치매환자,

가족을 대상으로 하고 의료 전문가, 연구원을 위한 정보 자료 역할을 할 것이다.

국가 임상 치매 연구 네트워크 확장을 위해 지역 임상 연구 센터 인프라를 확대하고 있다. BMBF가 자금을 조달하며 5개의 다른 지역 임상 연구 센터가 설립될 것이다.

- 치매 예방 및 치료에 대한 연구 지원

치매의 원인 및 효과적인 치료 모두 완전히 개발 및 확립되지 않았다. 앞으로 몇 년 간 기본 연구, 임상 연구 등 추가 작업이 필요하다. 이러한 연구는 치매 발달 및 과정에 대한 이해와 예방, 진단, 치료, 중재 및 재활 가능성에 대한 이해에 더 잘 기여할 수 있다. 식단, 영양은 또한 치매 예방에 중요한 역할을 할 수 있다. 식이 요법과 치매의 상호작용에 대한 심층적인 추가 연구가 필요하다. 또한 임상연구 뿐 아니라 인구 수준에서 치매에 대한 연구가 필요하다. 대표 코호트 연구는 치매 원인을 식별하고 그 과정을 이해하는 데 필수적이다. 2016년 DZNE가 시작한 라인 랜드 연구가 한 예이다. 최소 30년 동안 이 연구에는 North Rhine-Westphalia 지역에서 약 30,000명의 참가자가 참여할 것이다.

라인 랜드 연구는 치매 원인과 메커니즘에 대한 이해 발전을 위한 평생 종단 연구이며, 30세 이상, 85세 이상을 포함한다. 치매 예방, 치료적으로 관련 요인을 식별하기 위해서는 건강한 노인으로 구성된 코호트가 필요하며, 이에 따른 대표 코호트 연구의 추가 개발이 필요하다.

치매 초기 단계에 대한 연구도 수행해야 한다. 목표는 치매 예방, 진단, 치료, 중재를 개선하는 것이다. 인구 대표 연구에 따르면 69%의 사람들이 치매 조기 진단을 위해 참여할 것이다.

바이오마커 및 유전자 검사는 증상이 시작되기 몇 년 전에 특정 환자 집단에서 치매가 어떻게 발생하는지 예측하는 데 사용될 수 있다. 미래에 질병 초기 단계에서 치료 접근법을 테스트하고 환자 개별 맞춤형 치료를 위해 잠재적으로 사용될 것이다.

치매 문제를 다루는 방법에 대한 사회 논쟁은 치매환자에 대한 일반 대중의 태도에 의해서 형성된다. 향후 조사는 일반 대중들 사이에서 치매환자에 대한 태도를 고려해야 한다. 또한 장기적인 건강 모니터링 연구를 확대하여 치매 위험 지표가 실질적으로 보완될 수 있는 조사가 필요하다. 이는 향후 전국 대표 건강 모니터링 연구에서 독일의 노인에 대하여 반복될 것이다.

I

II

III

IV

V

D80+ 라는 연구는 80세 이상의 노인들의 상황과 삶의 질을 조사한다. 처음으로 민간 가정과 요양원에 거주하는 노인에 대한 인구 대표 정보를 수집하여 이 결과는 정책 결정자, 대중 및 연구원들에게 제공될 예정이다.



〈그림 23〉 D80+ 연구 관련 사이트

- 치매에 대한 건강서비스 연구 자금 지원

치매환자의 참여는 자금 지원 연구 및 개발 프로젝트의 핵심 요소이다. 치매환자가 참여하여 치매환자, 가족, 의사, 간호사를 위한 새로운 디지털 건강관리 기술 기회와 한계는 윤리적, 사회적, 법적 관점에서 평가되고 고려될 수 있다.

또 다른 초점은 가족 돌봄자의 상황과 가정에서의 장기 치료 상태이다. 가족 돌봄자의 개별 요구에 맞는 단계별 전략의 추가 개발 및 평가는 연구의 중요한 목표이다.

DZNE는 치매환자가 최대한 자율성을 유지할 수 있도록 2차 및 3차 예방(재활)전략을 개발하고 평가하고 있다. 치매 모든 단계에서 자율성 도모를 위해 치매환자에 대한 상담이 어떻게 구조화되어야 하는지 규명하기 위한 연구가 진행되고 있다. 2,3차 예방 전략을 개발 및 평가하고 사회적 공간 설계 방안과 치매환자 상담에 대한 권고안을 마련하고자 한다.

또한 독일 건강 서비스 연구 네트워크와 협력하여 증거 기반 예방 및 의료 제공의 지속

가능한 이행을 위한 많은 연구 프로젝트를 하고자 노력하고 있다. 치매에 민감한 섬망 관리 및 퇴원 관리 적용 방법에 초점을 맞출 것이다.

치매환자를 위한 의약품 승인 절차 가속화를 위해서도 노력해 나가고 있다.

BMBF는 디지털화가 가정 내에서 자율적으로 생활하는 치매환자의 일상생활을 어떻게 개선할 수 있는지에 대한 연구 개발 프로젝트 지원을 지속할 계획이다. 특히 대화형 보조 시스템, 원격 의료 및 원격 간호, 로봇 공학 및 인공지능에 집중하고 있다. 또한 전국 법정 건강 보험 기금 협회(GKV-SV)는 장기요양보험을 추가로 개발하기 위한 시범 프로그램의 틀 안에서, 특히 장기요양이 필요한 사람들을 위한 디지털 지원 기술을 다루는 프로젝트에 자금을 지원하고 있다. 이들은 치매환자가 친숙한 가정환경에서 최대한 오래 살 수 있도록 하기 위한 목적으로 치매환자의 자립과 자율에 관한 것이다. 이러한 연구를 바탕으로 치매환자의 예방, 진단 및 치료를 위한 잠재적 기술 및 디지털 도구의 추가 개발에 기여할 것이다.

또한 BMBF가 지원하는 공동 프로젝트 ReDiCare는 과중한 부담을 가진 가족 돌봄자를 지원하기 위해 단계별 지원 전략을 테스트하고 있다. 이 프로젝트를 통해 향후 일상 의료로 변환하는 방법에 대한 중요한 정보를 얻고자 한다.

DZNE는 치매환자 돌봄에 있어 가족들을 지원하기 위해 이용 가능한 건강 서비스를 검토하고 있다. 현재 어떤 형태의 건강 서비스를 이용할 수 있는지, 치매환자를 위한 최적의 돌봄과 지원을 제공하기 위해 가족이 필요로 하는 기술은 무엇인지, 특히 여성 치매 돌봄자의 개인적 부담, 재정적 상황, 사회적 환경에 영향을 미치는 부분들을 검토한다.

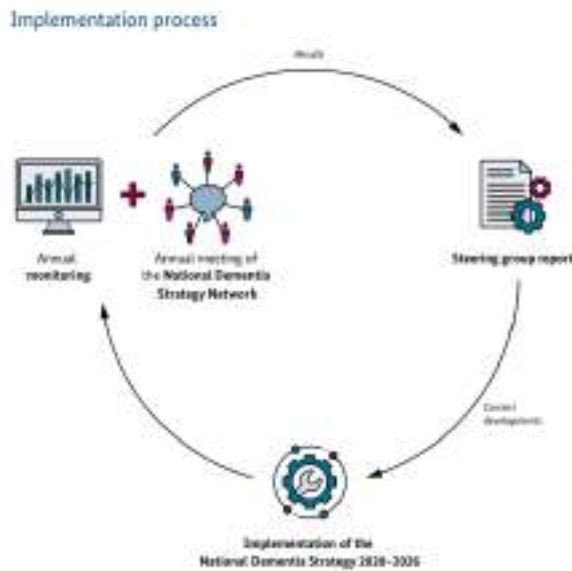
BMFSFJ는 치매환자를 돌보며 일을 하고 있는 가족 돌봄자의 상황에 대한 연구를 의뢰하고 있다. 또한, BMFSFJ와 DZNE는 치매환자가 세계를 경험하는 상호 연결된 방법을 연구하며 협력하고 있다. 추가적으로 BMBF는 신경과학 분야의 윤리적, 법적, 사회적 문제를 연구하기 위한 조치에 자금을 지원할 것이다.

- **치매 연구 참여도 향상**

치매환자의 요구와 요건에 맞게 건강서비스와 삶의 질을 향상시키려면 치매환자와 가족이 처음부터 치매 연구에 적극 참여해야 한다. 알츠하이머 유럽은 치매환자들이 전체 연구 과정에 걸쳐 연구자들과 동등한 입장에서 참여하도록 권고하고 있다. 치매가

진행되면 환자의 동의 능력도 떨어지는 경우가 많아 치매환자에게 적합한 환자정보 문서 및 동의절차를 어떻게 수립해야 하는지에 대한 연구도 필요하다.

DAIzG와 DZNE는 치매환자와 가족을 참여형 치매 연구에 참여시키기 위한 시스템을 공동으로 개발하고 있다. 연구진은 치매환자 및 가족과 적절하고 이해하기 쉬운 방식으로 소통하는 방법에 대한 교육도 받을 예정이다. 향후 치매환자를 접근 가능한 방식으로 연구에 통합하는 시스템이 개발되고 환자 자문 패널이 구축되며 자활 및 환자 조직이 네트워크화 될 것이다.



〈그림 24〉 국가 치매 전략 이행 절차

[분야4] 치매 분야 우수 연구 촉진

- 치매 연구에서 국내 및 국제 인프라 강화
- 치매 예방 및 치료에 대한 연구 지원
- 치매에 대한 건강서비스 연구 자금 지원
- 치매 연구 참여도 향상

2. 프랑스의 국가 치매 계획³⁹⁾⁴⁰⁾⁴¹⁾

프랑스에서는 1,175,000명 이상이 알츠하이머병을 앓고 있으며, 매년 알츠하이머 또는 다른 치매로 20만 명이 넘는 인구가 진단을 받는다. 이러한 현황을 가진 프랑스는 알츠하이머병을 다루는 국가 계획을 개발한 최초의 유럽 국가이다. 목표에는 진단 개선, 더 나은 지원을 제공, 연구 가속화가 포함된다. 제1차 국가치매계획 2001-2005는 9억 1천만 유로(1조 2500억 원)의 예산으로 2001년 10월 수립되었다. 이 계획은 알츠하이머병의 진단 체계를 구축하고 치매 관련 문제점들이 정책적으로 가시화되는데 기여한 것으로 평가된다. 각 지방 단위에 기억치료센터, 지역단위에는 기억치료 및 자원연구센터가 단계적으로 설립됨으로써 치매환자와 가족 돌봄자들에 대한 전문적인 지원이 가능하게 되었다. 기억치료센터에서의 상담을 통해 치매환자는 주치의가 확인한 기억 장애를 보다 전문적으로 진단 받을 수 있고, 평가 결과에 따른 치매전문치료와 케어서비스를 제공받게 되었다.



〈그림 25〉 프랑스 제1차 국가치매계획 보고서 (2001-2005)

39) <https://www.alz.org/fr/dementia-alzheimers-france.asp>

40) 박혜미. 프랑스의 치매 대응 정책 분석과 그 함의. 인문사회 21, 2021.

41) 프랑스 신경퇴행성 질환 로드맵 보고서 (2021-2022)

제2차 국가치매계획 2004-2007은 조기진단체계와 치매지원서비스를 확충하고 일반 치매 뿐 아니라 조기발병 치매의 특수성을 반영하는 전문화된 지원 체계를 구축하였으며, 치매 맞춤형 노인 요양 시설을 마련하는 등 1차 계획을 보완해 나갔다. 이 때 주간보호센터의 설치가 늘어나 치매 대상자들의 자리가 대폭 확대되었다. 또한 전국적으로 지역 노인전문 코디네이션센터가 설치되었다. 1,2차 국가 치매 관리계획을 통해 프랑스는 치매의 조기 진단 및 진단체계 구축, 치매 전문 서비스의 제공, 불충분했던 의료센터의 설립, 정보 제공의 대중화라는 네 가지를 목표로 부족했던 시설과 서비스 제공을 위한 기본적인 틀을 체계화하였을 뿐 아니라 조기발병 치매 지원, 자원봉사자 시스템 마련 등 세밀한 전략들을 수립하였다.



〈그림 26〉 프랑스 제2차 국가치매계획 보고서 (2004-2007)

3차 국가치매계획 2008-2012는 치매에 대한 종합적 관리와 치료 뿐 아니라 치매환자의 돌봄 제공자 중심의 기관 및 서비스 조직화를 강조하여 치매 정책 전반 활성화를 가져오게 되었다. 총 16억 유로의 예산이 부여되어 사회복지분야에 12억 유로, 보건에 2억 유로, 연구에 2억 유로가 편성되었다. 3차 계획에서 치매맞춤형 전문 의료시설이 확대되었다.



〈그림 27〉 프랑스 제3차 국가치매계획 보고서 (2008-2012)

제4차 국가치매계획은 ‘신경퇴행성 질병 계획’ 2014-2019로 변경되었다.



〈그림 28〉 프랑스 제4차 국가치매계획 보고서 (2014-2019)

3차에 걸친 국가치매계획으로 환자관리 시스템 구축을 마무리 한 프랑스는 2014년 4차 계획부터 치매관련 연구에 집중했다. 계획 명칭도 ‘신경퇴행성 질병 계획’으로 바꿨다⁴²⁾. 이후 2021년부터 프랑스 정부는 국가계획은 더 이상 하지 않고 신경퇴행성 질환 로드맵 2021-2022를 발표했는데, 이는 다양한 분야에 걸쳐 취해질 조치들을 요약한 것이다.

프랑스에서 4차 계획부터 치매관련 연구에 집중했던 것과 마찬가지로 국내에서도 국가치매관리종합계획에 따라 2020년 7월 치매극복연구개발사업단이 출범하였다. 기존 국내 치매연구는 통합되지 못하고 연구결과들이 산재되어 있고, 기초-임상 연계 시스템이 부재하고 연구자 간의 좁은 네트워크로 인해 연구개발 속도가 저하, 산발적, 소규모, 중복 연구투자로 핵심기반기술 확보가 어려운 점, 국내 치매관련 연구 인프라가 부족한 점 등이 취약한 부분이었다. 그리고 선진국의 경쟁적인 치매연구투자자 및 빅데이터 활용 국제 컨소시엄 참여 통로가 부재하다는 점 등 글로벌 경쟁 심화 현상으로 치매극복연구개발사업단이 추진되게 되었다. 향후 국내에서도 활발한 치매 연구의 행보를 기대해 볼 수 있을 것이다.

프랑스의 신경퇴행성 질환 로드맵 2021-2022는 앞의 2001년, 2004년, 2008년에 시작된 세 개의 국가 알츠하이머 계획에 의해 선행되었다. 로드맵에는 다음 10개의 축을 중심으로 총 18개의 조치로 식별된다. 10개 축에는 1) 초기 진단 경로에 대한 지식의 통합 2) 정신 행동 장애로 인한 경로가 중단되는 상황에서 더 나은 대책 3) 젊은 치매환자에게

42) <https://www.seoulwire.com/news/articleView.html?idxno=462543>

적합한 경로 및 해결 4) 연구의 접근성 향상 5) 병원 치료에 대한 적응 6) 파킨슨병 환자의 경로에 대한 적응 7) 프랑스 성과 촉진 및 모범 사례에 대한 교류 8) 예방 9) 사회 의료 10) 건강한 민주주의 가 있다. 위의 10개 축의 세부 내용을 살펴보고자 한다.

1) 초기 진단 경로에 대한 지식 통합

- 초기 진단 경로에 대한 지식 통합



〈그림 29〉 프랑스 신경퇴행성 질환 로드맵 보고서 (2021-2022)

치매 진단을 알리는 과정에 대해서는 꾸준한 노력이 필요하다. 일부 센터에서는 환자 포화 현상이 관찰되어 진단을 내리는 데에 시간이 길어지고 있다. 자원을 필요에 맞게 조정하고 관계자 역할을 더욱 잘 분배하여 검토가 필요하다. 따라서, 진단 경로 확정을 보장하기 위해 지원하고 확대해야하고, 접근성과 진단 품질을 결합한 전문가 진단 및 전문 센터를 재배치, 진료 과정에서 간호사 협력 매뉴얼과 간호사 역할을 배치, 진단 당시부터 환자의 상태를 재고하고 환자와 간병인의 역할을 확인하고자 한다.

이에 대한 지표는 BNA(프랑스 국립 알츠하이머 데이터베이스) 수정 이후 첫 번째 진단의 MMSE를 고려, AAP ANDPC(지속적 전문성 개발을 위한 국가 기관)의 교육을 받은 의사 수 + 6개월 내 진단을 제공한 의사 수, MND(신경 퇴행성 질환) 환자를 관리하는 분야의 실무 경험에 대해 알아보기 위한 설문조사 수행이 있다.

- 조기 진단 및 유동적 경로를 위한 현지 관계자를 지원하기 위한 전문가
세 가지 주요 신경 퇴행성 질환은 중요한 역할을 하는 전문 센터 네트워크 혜택을 받고 있다. 알츠하이머병 및 관련 질병에 필요한 역량을 보존하고 적기에 진단하고 복잡한 사례에 대한 전문 지식을 제공하기 위해 지역의 관계자와 연계된 업무(기억력에 대한 상담, 연구 전문센터)에 대한 재배치가 필요하다. 또한 지역 네트워크를 조정하는 역할을 더욱 강조할 필요가 있다.

- 환자 치료 교육
신경 퇴행성 질환 플랜은 환자 치료 교육 제공을 전반적으로 확장하였다. 교육 프로그램 수는 2015년 87개에서 2020년 200개로 증가하였다. 젊은 환자들을 위한 전문 센터가 개발되었고 프랑스 알츠하이머 협회에서도 프로그램을 만들었다. 향후 2년 동안 환자 치료 교육 프로그램의 개발을 모니터링 할 필요가 있다.

2) 정신 행동 장애로 인한 경로가 중단되는 상황에서 더 나은 대책

- 인지 행동 시설 통합
인지 행동 시설(UCC)은 평가를 실행하고 적절한 치료법을 찾기 위해 행동 장애를 보이는 알츠하이머병 환자를 일정 기간 돌보는 후속 및 재활치료 시설이다. 이는 3번째 알츠하이머병 플랜의 일환으로 시행되었다. 한 설문 조사에서 2018년 80개 이상의 인지 행동 시설이 응답한 결과 때로 표준적인 케어 조건과 거리가 먼 상태가 지속되고 있는 것으로 나타났다. 알츠하이머병 환자를 위한 치료 경로에서 인지 행동 시설 위치를 개선, 개발할 필요가 있다.

3) 젊은 환자를 위한 경로 및 대책

- 젊은 알츠하이머병 환자의 특정 요구에 맞는 대책의 이해
레퍼런스 센터 유지 이외에도 환자, 가족들에 대한 지원, 시설화 모두에서 필요가 발생했다. 노인 요양 시설 직원의 자원봉사자를 대상으로 하는 메인 트레이닝을 배포하고 각 지역의 노인 요양 시설에 젊은 환자를 위한 시설을 마련하여 각 지역에서 젊은 환자를 수용하기에 적합한 네트워크를 제공하고 치료를 개선해 나가고자 한다.

I

II

III

IV

V

- 젊은 파킨슨병 및 다발성 경화증의 특정 요구 사항에 맞는 대책 설계와 배포
파킨슨병 진단은 평균적으로 55-65세에 이루어지며 환자의 10%가 50세 이전에 진단되고 있다. 전문가들을 위한 예방, 지원에 대한 구체적 접근 방식을 개발하고 질병으로 인한 경제적 영향 감소, 돌봄 지원, 재택 돌봄 강화를 목표로 하고 있다.

4) 연구에 대한 접근성 향상

- 연구 접근성 향상
환자의 보호자 역할, 사회 대표자, 경제적 측면, 윤리 및 법적 측면, 삶의 질 측면의 연구 개발이 필요하고 임상, 역학 및 실험 연구 반영 및 설계 측면에서 환자, 가족 협회의 통합 및 참여와 연구 촉진이 필요하다.
- BNA(프랑스 국립 알츠하이머 데이터베이스) 개정 - 건강데이터 허브 통합 및 인지 행동 시설 개통
BNA는 3번째 알츠하이머 정책 일환으로 만들어졌다. 기억, 자원 및 연구센터에 자원을 할당하는 데 사용된 관리 기반이며 연구용 도구로도 사용된다. 2017년 보고서에서는 BNA의 데이터 품질 부족을 지적하였다. 이후 완전한 점검의 필요성이 강조되어 개정 작업이 개시되었고 3년 이상 작업이 계속될 예정이다.
- 우수 평가 센터에 대한 지속적인 지원
7개의 신경퇴행성 질환 연구 우수 센터(COEN 센터)들은 신경 퇴행 분야에서 프랑스 우수 연구 조정에 중요한 역할을 할 것이다. 무엇보다 국제 연구 센터와 경쟁할 수 있는 연구자를 확보하여 프랑스 연구에서 국제적인 규모의 눈에 띄는 결과를 제공할 것으로 보여 진다.

5) 병원 치료에 대한 적응

- 더욱 수용적인 병원을 위해
병원에서 신경 퇴행성 질환에 대한 치료의 질을 지속적으로 개선하는 조치가 필요하다. 입원, 응급실 방문과 관련된 환자의 위험을 줄이고 가족 돌봄자의 스트레스를 줄이며 직원의 육체적, 정신적 부담을 줄이고 직업 인지도를 높이도록 한다.

6) 파킨슨병 환자들의 경로에 대한 적응

- 파킨슨병 경로

파킨슨병 환자의 특정 필요사항은 노인 요양원 직원들이 인식하지 못하고 있다.

신경 자극 환자 관리에 대한 워킹 그룹을 재개하고 신경자극 환자에 대한 새로운 설문조사를 시행하고 노인 요양원에 대한 작업에서 신경 퇴행성 질환의 특정한 요구를 더욱 고려해 나가고자 하고 있다.

7) 프랑스의 노력에 대한 평가 및 모범 사례 교류

- 유럽 및 국제적 활동 참여

프랑스는 치매 대응 글로벌 행동 계획 서명에 참여하였다. 프랑스의 존재 확고, 유럽 수준에서 국가들의 정책 모니터링에 대한 중요한 역할을 수행해 나가고자 한다.

신경 퇴행성 질환과 관련 부처 간의 협의를 통해 국제적 차원에서 행동 기회를 확인하며, GT 알츠하이머 유럽에서 프랑스의 존재를 확고하게 하고, 국제 치매 연구소와 관련 작업에 지속적으로 참여해 나가고자 한다.

8) 예방

- 구체적인 예방 조치

신경인지 장애는 자율성 상실이 주요 원인 중 하나이다. 자율성 상실 방지를 위한 2020-2022 “건강한 노화” 전략은 특히 중년기에서의 조치를 강화하고 있다. 자율성 상실 예방을 위한 기금 회의, 전국 영양실조 주간, 노인을 위한 신체활동 및 건강한 식생활의 이점에 대한 인식제고를 통해 집단 예방 활동 강화, 환자의 건강 상태 및 영양 상태를 평가하기 위한 의사의 조언, 독립 주택 및 요양원 건설 프로젝트에서 신체 적응 활동 등록, 의료 실습의 홍보 및 제공, 노인을 위한 신체 활동 및 스포츠 활동 등이 있다.

9) 사회 의료 복지

- 특수한 휴식 제공

지역 보건 기관은 시설 폐쇄, 고립 현상 등에 대응하기 위해 개입 방식을 재정비 하였다.

간병인을 지원하기 위해 기존 자원을 동원하여 새로운 개입방법을 설정하였다. 완전한 지역 네트워크, 지리적으로나 재정적으로 접근 가능한 임시 휴식 솔루션, 필요한 환자들이 더욱 관리 받을 수 있는 솔루션, 지역 이니셔티브에 대한 지원, 현장의 다양한 참여자 간의 조정 등 여러 제안이 있다.

- 알츠하이머 전담팀의 평가 및 사양서의 적응

3번째 알츠하이머병 정책의 일환으로 2008년에 만들어진 알츠하이머병 전담팀의 임무는 환자들의 자율성을 유지하고 행동에 대한 어려움을 줄이며 가족 돌봄자를 지원하는 것이다. 전담팀은 질병 초기 단계의 환자들의 집에서 3개월을 함께 지낸다. 이는 가정에서의 지원에서 중요한 역할을 할 것이다. 이러한 시설을 10년 동안 운영 후 획득한 경험과 상황의 개발을 고려하여 사양서를 조정하고 재검토해야한다.

- 가정간호서비스의 심리학 상담사에 관한 시험 평가

다목적 가정 지원 및 케어 서비스 내에서 심리학 상담 지원 시간을 제공하여 환자의 요구에 맞는 관리를 개선하고자 하였다.

10) 건강한 민주주의

- 건강한 민주주의 모범 사례를 신경 퇴행성 질환에 적용, 지역 보건 기구로의 보급 촉진
보건 위기인 COVID-19 팬데믹 상황에서는 특히 건강한 민주주의의 취약성을 보여주었다. 지역 보건 기구의 협회 및 대리인들과 공동으로 지역 네트워크에 배포할 질문을 공동으로 구성하여 신경 퇴행성 질환에 적용할 수 있는 건강한 민주주의의 실행을 검토하고자 한다.

로드맵에 포함된 다양한 프로젝트와 주제에 대한 관점을 알려줄 수 있는 환자에게 대한 장소를 만들고 매년 2-3회 회의를 조직하여 피드백과 제안, 희망사항을 수집하고 알리고자 하였다.

IV

세부주제

1. COVID-19에서의 치매돌봄 대응
 - 1.1. 영국
 - 1.2. 미국
 - 1.3. 독일
 - 1.4. 캐나다
 - 1.5. 이탈리아
 - 1.6. 프랑스
 - 1.7. 일본
 - 1.8. 지방 정부의 COVID-19 대응 사례
: 스코틀랜드 정부의 국가실행계획

2. 치매 돌봄공간의 이해와 실제사례
 - 2.1. 공간 디자인 이론
 - 2.2. 공간 디자인 실제

IV

세부주제

1. COVID-19에서의 치매돌봄 대응

전 세계적인 COVID-19 확산은 사회경제 전반에 큰 변화를 가져왔고, 특히 치매환자와 같은 취약계층의 사회적 고립과 돌봄 공백이라는 한계가 드러났다. 사회적 관계를 맺거나 활동하는 것이 어려워진 상태에서 COVID-19가 장기화 될수록 치매 증상의 악화와 치매고위험군의 증가는 분명해 보인다.

대표적인 노인성 질환인 치매는 동반질환을 보유할 가능성이 높고, 이러한 그룹의 환자는 COVID-19감염에 취약하다. 치매환자는 COVID-19에 관한 정보나 인식을 갖고 있지 않고, 사회적 거리두기, 개인위생, 마스크 착용, 감염초기 증상보고 등 절차를 이해하기 어려우며, 일상생활을 다른 사람에게 의존하는 중증치매환자는 사회적 거리두기조차 가능하지 않다. 치매환자는 COVID-19의 전형적인 증상과 다른 이례적인 증상을 보일 수도 있으므로, 이들의 돌봄 제공자는 쉽게 감염된다. 요양시설 등 집단생활환경에 거주하는 치매환자들은 공동공간을 공유하기 때문에 감염위험이 더욱 높아질 수 있다.

2022년 국제알츠하이머협회(ADI)의 조사 결과, COVID-19는 각국의 국가치매관리계획 추진단계와 상관없이 전반적으로 치매예방, 진단, 돌봄 등 분야 모두를 침체시켰다. 각국에서 공통적으로 나타난 현상은 첫째, 치매 진단이 지연되고 치매 치료 및 서비스 제공이 제한되는 것, 둘째, 치매환자의 백신접종이 늦고, 치매환자가 COVID-19 관련 정보를 접하기 어려운 점, 셋째, COVID-19 상황에서 점차 확대되는 온라인 및 비대면 서비스는 치매환자가 이용하기가 쉽지 않다는 점 등이다(표 5). COVID-19 대응이 우선시되는 바람에 치매환자 관리가 우선순위에서 하향화된 것으로 짐작된다.

I

II

III

IV

V

[표 5] 국가치매관리종합계획 추진단계 및 COVID-19에서의 국가별 치매돌봄현황

| 추진단계 | 국가 | 내용 |
|----------------|-------|--|
| STAGE 1 | 모로코 | • 치매진단 지연이 심각하고, 치료가 일관되게 지속되지 못함 |
| STAGE 2A,2E | 세이셸 | • 치매환자에 대한 COVID-19 진단과 치료가 어려움 |
| | 예멘 | • 일부 지역(수도, 북부)에 COVID-19 백신 접종이 일반인에게 제공되지 않음 |
| | 짐바브웨 | • COVID-19 규제로 통신이 모두 중단되며 정부의 치매 대응관련 진전이 없음 |
| STAGE 2D | 요르단 | • 보건부는 COVID-19 관련 많은 과제에 직면하여 치매가 우선순위 아님 |
| STAGE 2E | 아르헨티나 | • COVID-19는 의료에 새로운 시스템 변화를 가져왔으나 집에 혼자 거주하는 치매노인이 접근하기 어려움 |
| | 우간다 | • 노인을 대상으로 한 인식 캠페인과 기타 조치가 없고 노인 인구의 COVID-19 백신 접종률은 매우 저조(2021년 6월 5.2%만이 1차 접종) |
| | 벨기에 | • 치매환자 대상으로 COVID-19 정보 전달이 어려워 치매환자의 불안감이 큼 |
| STAGE 3A,3B,3D | 케냐 | • 2021년 말부터 비로소 치매환자의 COVID-19 관련 문제가 해결되기 시작함 |
| STAGE 3B | 브라질 | • 2021년 치매환자 및 보호자가 받을 수 있는 대면 지원이 줄어들어 따라 온라인 및 비대면 서비스에 접근 어려운 환자들이 발생함 |
| STAGE 3C | 뉴질랜드 | • COVID-19 장기화에 따라 지역사회 치매환자 관련 단체 및 기관의 예산 조달이 어려워지고, 치매관련서비스를 한정된 예산 내로 제한하라는 압박을 받음 |
| STAGE 4F, 5A | 쿠바 | • COVID-19 백신 접종 및 기타 조치를 우선시하면서 국가치매계획 시행 지연 |
| STAGE 5A | 그리스 | • 2021년에 치매환자 뿐 아니라 간병인에게 제공되는 서비스 대부분이 디지털화되어 필요에 따라 관련 지원을 받음 |
| | 마카오 | • 마카오 특별행정구는 관광도시로 COVID-19로 인해 정부 세입이 급감해 마카오 알츠하이머병협회(MADA) 자금 지원에 영향을 미침 |
| STAGE 5B | 독일 | • COVID-19 관련된 주제, 특히 접촉 제한과 그에 따른 외로움, 지원과 예방 접종 요청에 대한 대응 중임 |
| | 일본 | • 병상과 의료진이 부족해 치매환자 입원이 더 어려워졌음에도 의료진의 가정 방문이 치매환자의 수요를 충족시키진 못함 |

주: 1. 국제알츠하이머협회(ADI)가 분류하는 국가치매관리종합계획 추진단계는 1(추진부처 없음), 2(계획 없음), 3(계획 수립 중), 4(계획 수립 완료, 예산 없거나 미흡), 5(계획 수립 및 적용)임

2. 각 추진단계는 세부적으로 구분되기도 하며, 위 표에 나타난 세부단계를 살펴보면 2A(논의 초기), 2D(분야별 건강계획(치매 포함) 검토), 2E(분야별 건강계획(치매 포함) 명시), 3A(정부의 예산 투입), 3B(계획 개발 중, 느린 진전), 3C(계획 개발 중, 양호한 진전), 3D(분야별 건강계획(치매 포함) 개발), 4F(계획 수립되었으나 실행되지 않음), 5A(수립된 계획의 일부만 실행됨), 5B(계획 수립, 예산 투입, 실행 모니터링)임

자료: Alzheimer's Disease International (2022) From plan to impact V: WHO Global action plan: The time to act is now.

글로벌 고령화와 함께 치매노인의 수는 지속적으로 증가할 것이며, COVID-19와 같은 위험이 향후 재현될 경우를 대비한 치매관리사업의 변화와 적응이 필요하다. 이러한 배경에서 본 보고서는 COVID-19 팬데믹 기간 동안 G7 국가의 치매 동향 및 돌봄에 대해 살펴보고자 한다.

1.1. 영국

영국은 잉글랜드, 스코틀랜드, 웨일스, 북아일랜드 정부에서 각각 노인건강, 돌봄 및 지원 업무를 담당하므로 각 지역별로 서비스 구조와 재정 및 거버넌스가 상이한데, COVID-19에 대응하는 방안도 상이하다.⁴³⁾ 본 보고서는 먼저 연방정부의 국민보건서비스(National Health Service, 이하 NHS)를 살펴보고, 그 다음 영국의 지방자치정부 중 3년마다 국가치매전략을 세우며 2002년 노인대상 무료대인서비스 및 간호서비스를 도입한 스코틀랜드의 전략을 지방정부의 사례로써 논의한다.⁴⁴⁾

영국 연방정부의 국민보건의료서비스(NHS)는 제3차 국가계획을 잘 이행하기 위해 2016년 「The Well pathway for Dementia」를 통한 5개년 이행 계획을 발표하여 추진 중에 있다.⁴⁵⁾ 46) 영국의 『COVID-19 팬데믹에서의 치매환자 웰빙(Dementia wellbeing in the COVID-19 pandemic)』은 이러한 제3차 국가치매관리계획의 치매돌봄경로(The Well pathway for Dementia)(표 7)에 따라 수립되었다.

치매돌봄경로(The Well pathway for Dementia)의 대상은 주치의 등 의료진 뿐 아니라 치매환자와 돌봄 제공자도 포함하며 5개의 핵심 영역(preventing well, diagnosing well, living well, supporting well, dying well)으로, ① 예방을 통해 잠재적인 치매 위험인자를 가진 사람들의 발병을 최소화하고(preventing well), ② 시기적절하며, 정확한 진단과 케어 플랜 (care plan) 수립 및 재검토(diagnosing well), ③ 치매환자와 돌봄자들이 안전하고 높은 질의 보건의료 및 사회복지에 대한 접근성 보장(supporting well), ④ 치매환자가 안전한 상황에서 일상생활을 영위하고 지역사회에서 받아들여질 수 있도록 보장(living well), ⑤ 치매환자 본인이 선택한 장소에서 존엄을 가지고 죽음을

43) 이윤경 외. 국제협력 연구 및 국제심포지움: COVID-19와 국가별 노인돌봄. 한국보건사회연구원. 2020.

44) 이현숙. 영국의 치매대응 정책분석과 시사점 스코틀랜드의 국가치매전략을 중심으로. 보건사회연구, 39(1), 72-107. 2019.

45) National Health Service(NHS). The Well Pathway for Dementia. 2015.

46) National Health Service(NHS), Dementia wellbeing in the COVID-19 pandemic. Version 3, 15 June 2021.

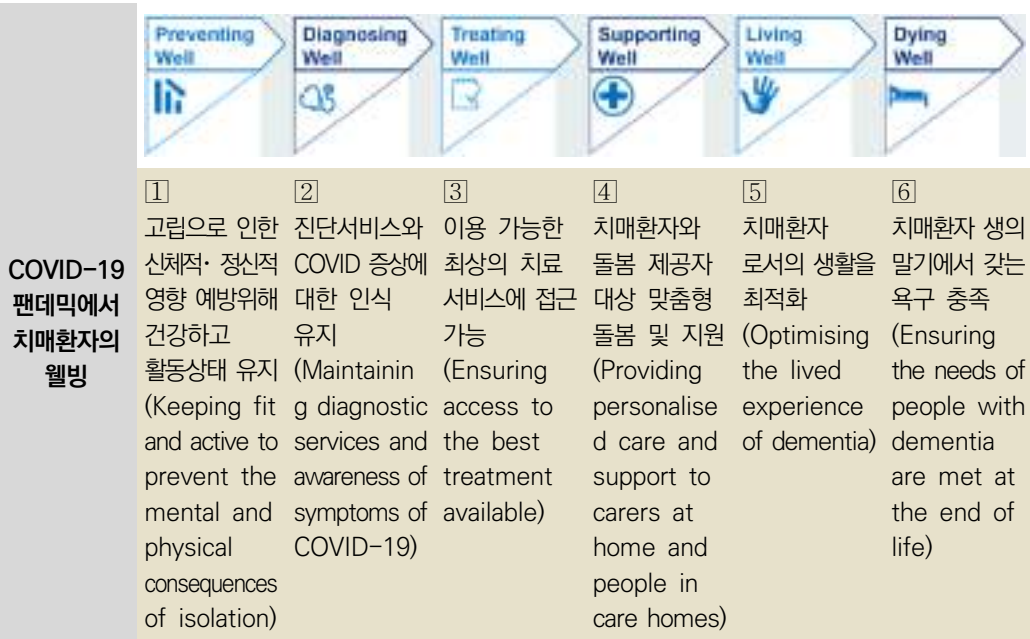
맞이할 수 있도록 보장하는 것이다(dying well)(표 6).

그런데 이번 『COVID-19 팬데믹에서의 치매환자 웰빙(Dementia wellbeing in the COVID-19 pandemic)』은 치매돌봄경로(The Well pathway for Dementia)의 5개 핵심영역에 치료 영역(treating well)을 더하고 있다(표 6).⁴⁷⁾ 즉, 치매돌봄경로(The Well pathway for Dementia)에 없던 치료 영역(treating well)이 『COVID-19 팬데믹에서의 치매환자 웰빙(Dementia wellbeing in the COVID-19 pandemic)』에 배치되고, 치매환자의 이상행동증상 치료, 개인별 맞춤형 치료를 주요 우선순위 수칙으로 한다.

[표 6] 치매돌봄경로 및 COVID-19 팬데믹에서의 치매환자 웰빙



47) National Collaborating Centre for Mental Health. The Dementia Care Pathway. Full implementation guidance. London National Collaborating Centre for Mental Health; 2018



자료: National Collaborating Centre for Mental Health(NCCMH). 2018; National Health Service(NHS), 2021

『COVID-19 팬데믹에서의 치매환자 웰빙(Dementia wellbeing in the COVID-19 pandemic)』의 첫째 영역인 예방(Preventing well)의 수칙 (1)은 ‘개인 맞춤형의 건강돌봄’이며, 사회적 거리두기로 인해 가정에 있는 개인 맞춤으로 치매예방 활동 정보를 제공하는 것이다(표 7). 정보 제공 예시는 국가 사회적 처방 아카데미(NASP)의 개인 웰빙 템플릿(Personal Wellbeing Plan Template), IDEAL(Improving the experience of Dementia and Enhancing Active Life) project의 리플릿 발간 등이다.

수칙 (2)은 ‘지역사회 가족 및 비공식 돌봄 제공자 지원’이다. 지역사회 고령자의 가족들은 팬데믹 기간 동안 지역 서비스 이용이 제한됨에 따라 팬데믹 이전에 비하여 돌봄부담이 증가한다. 따라서 NHS는 고령자의 가족 및 돌봄 제공자가 지역의 의료, 복지, 상담, 보건서비스 등을 이용할 수 있게 하며, Information about Carers Assessments와 같은 평가 기준을 충족하면 교통비 지원, 가사지원, 주택 개조, 간병인 지원, 식사 및 여행 지원 등을 제공받을 수 있다.

[표 7] COVID-19 팬데믹에서의 치매환자 웰빙: 예방(preventing well)

| 구분 | 주요 우선순위 수칙(key actions and priorities) |
|-------------------------|--|
| 예방 (preventing well) | <p>(수칙 1) 개인 맞춤형의 건강돌봄(사회적 거리두기로 인해 가정에 있는 개인 맞춤으로 치매예방 활동 정보를 제공)</p> <p>(관련정보)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 국가 사회적 처방 아카데미(National Academy for Social Prescribing, 이하 NASP)의 개인 웰빙 템플릿(Personal Wellbeing Plan Template)⁴⁸⁾ <ul style="list-style-type: none"> - NHS는 2016년에 의료적 처방 이외에 사회적 처방(Social Prescribing, 비의료적 이유에 대한 비임상적 대안)을 도입함 - 위 계획은 건강한 생활양식 및 정서, 건강향상 활동 등 사회적 처방에 관한 내용을 담음 · IDEAL(Improving the experience of Dementia and Enhancing Active Life) project⁴⁹⁾ <ul style="list-style-type: none"> - 영국 NIHR(National Institute for Health Research)의 IDEAL 코호트 연구결과를 토대로, ⁵⁰⁾ 치매환자와 돌봄 제공자의 행동수칙을 담은 리플릿을 발간함 <ol style="list-style-type: none"> ① Stay safe and well: 2미터 유지, 38도 이상이거나 호흡곤란을 느끼면 응급전화 ② Stay connected: 가족 친지와 화상전화, 연락 ③ Keep a sense of purpose: 일일 활동계획 작성하여 매일 실천 ④ Stay active: 야외에서 운동하거나 실내에서 스트레칭과 같은 운동 ⑤ Stay positive: Alzheimer’s Society 헬프라인 전화 이용 <p>(수칙 2) 지역사회 가족 및 비공식 돌봄 제공자 지원(지역사회 가족 및 비공식 돌봄 제공자에게 의료, 복지, 상담, 보건서비스 등을 지원)</p> <p>(관련정보)</p> <ul style="list-style-type: none"> · Information about Carers Assessments(평가도구)⁵¹⁾ <ul style="list-style-type: none"> - 가족 및 비공식 돌봄 제공자는 위 평가도구의 자격기준(“돌봄제공 역할이 삶에 중대한 영향을 주거나 영향을 줄 가능성이 있음”)을 충족하면, 지역 의회로부터 서비스 또는 현금 지원받음 - 평가방식은 전화, 서면, 온라인(모바일 포함)이며, 평가문항은 ① 돌봄제공 역할이 삶에 미치는 영향 여부, ② 건강_신체적, 정신적, 정서적, ③ 돌봄으로 인한 감정, ④ 일, 여가, 관계, 사회 활동 등으로 인한 부담 등임 - 지원의 예는 교통비 지원, 가사지원, 주택 개조, 간병인 지원, 식사 및 여행 지원임 |

자료: National Health Service(NHS), 2021

48) National Academy for Social Prescribing(NASP). Personal Wellbeing Plan Template.

<http://www.socialprescribingacademy.org.uk/helpful-new-covid-19-resource-personalised-wellbeing-plan-template/>

49) National Institute for Health Research(NIHR). Improving the experience of Dementia and Enhancing Active Life project. <https://www.carersuk.org/help-and-advice/practical-support/getting-care-and-support/carers-assessment>

50) https://www.idealproject.org.uk/media/universityofexeter/schoolofpsychology/ideal/covid-19/Dementia_leaflet_Coronavirus.pdf

51) <https://www.nhs.uk/conditions/dementia/carers/>

둘째, 진단(diagnosing well)영역은 COVID-19가 고령자에게 나타나는 증상이 비전형적인 점에 주목하여 다음 수칙 2가지를 선정한다(표 8). 먼저, 수칙(1) ‘원격 및 비대면 진단’은 1차 의료기관에서 대면이 아닌 비대면 또는 원격으로 치매를 진단할 수 있고, 원격 진단에 도움이 되는 교육을 활용하게 한다. 일례로, 의료진은 BGS clinical advice and specific information about dementia and COVID 19 including communication이라는 가이드라인으로 진단할 수 있다.

수칙 (2) ‘치매 진단 이후 돌봄’은 자가격리 상태에서 치매를 진단 받은 직후 지원받을 수 있는 서비스 정보 안내에 관한 것이다(예: Alzheimer’s Society의 정보 안내서(living well after diagnosis)).

[표 8] COVID-19 팬데믹에서의 치매환자 웰빙: 진단(diagnosing well)

| 구분 | 주요 우선순위 수칙(key actions and priorities) |
|-------------------------|--|
| 진단 (diagnosing well) | <p>(수칙 1) 원격 및 비대면 진단(1차 의료기관에서 대면이 아닌 비대면 또는 원격에 의한 치매 진단을 택할 수 있고, 원격에 의한 치매 진단에 도움이 되는 교육을 활용함) (관련정보)</p> <ul style="list-style-type: none"> · BGS clinical advice and specific information about dementia and COVID 19 including communication⁵²⁾ - 의사소통이 어려운 치매환자의 증상보고 및 기타정보에 대한 의료진 대상의 가이드라인 · Dementia Academy Webinar Remote cognitive testing with older people with hearing and vision impairment⁵³⁾ - 청각 및 시각 장애를 경험하는 치매환자 대상으로 Montreal Cognitive Assessment (MOCA) 및 원격 방법 사용 교육 |
| | <p>(수칙 2) 치매 진단 이후 돌봄(자가격리 상태에서 치매 진단 받은 직후에 지원받을 수 있는 서비스 정보를 안내함) (관련정보)</p> <ul style="list-style-type: none"> · Alzheimer’s Society의 정보 안내서(living well after diagnosis)⁵⁴⁾ - 치매 질환, 치료, 상담, 돌봄 제공자 대상으로 정보와 지원받을 방법 안내 |

자료: National Health Service(NHS), 2021

52) British Geriatrics Society(BGS). clinical advice and specific information about dementia and COVID 19 including communication. <https://www.bgs.org.uk/resources/covid-19-dementia-and-cognitive-impairment>

53) <https://dementiaacademy.co/2020/05/15/webinar-remote-cognitive-testing-with-older-people-hearing-vision-impairment/>

54) <https://www.alzheimers.org.uk/get-support/publications-factsheets/the-dementia-guide>

셋째, 치료(treating well) 영역에서 가장 먼저 언급하는 우선순위수칙은 치매환자의 **이상행동증상 예방과 관리**에 관한 것이다(표 9). COVID-19에 감염된 치매환자가 섬망 증상을 보이게 되면 교차감염 위험이 증가되고 관리가 어려워지므로 섬망의 예방 또는 관리가 중요하다. 따라서 수칙 (1) **섬망 예방 및 관리**는 **영국노인병학회(British Geriatrics Society, BGS) 등의 섬망치료 방법**(비약물적 관리를 포함한 일반적 치료 제공, 약물적 관리의 조기사용, 섬망에 대한 선별검사 강화, 권장도구 사용, 약물의 보수적인 사용 등)을 권장한다.

다음의 수칙 (2)은 COVID-19 증상을 보이는 치매환자에게 **개인 맞춤형이자 통합적인 관리**가 필요하다는 판단 하에 **개인화되고 총체적인 케어**를 언급한다. 관련하여 NHS는 1차 의료기관 의료진 및 종사자 대상의 교육 자료『NHS England Dementia: good personalised care and support planning』을 발간하였고, 해당 자료는 치매환자 개인별 맞춤형 케어의 개념정의, 시기, 종류, 절차, 핵심요소, 실례를 다루고 있다.⁵⁵⁾

치료(treating well) 영역은 치매환자의 **“향정신성 약물”** 치료에 관한 사항도 다룬다. 수칙 (3) **향정신성약물 사용 주의**는 치매환자への 1차적 접근방식은 **비약물적 접근**이어야 하고, 이러한 방식이 성공하지 못한 경우에 한하여 NICE 가이드라인(NICE decision aid, Antipsychotic medicines and dementia, 최단시간, 정기투여, 부작용 파악 등)에 따라 향정신성 약물을 사용한다.

아울러 수칙 (4)은 **약사가 치매환자에게 구조적약물검토(structured medication review, 이하 SMR)**를 하도록 한다. 영국의 일차의료네트워크(primary care network, 이하 PCN)는 통합의료서비스의 일환으로 2020년 10월부터 구조적약물검토(SMR)를 제공하여 왔다. 일차의료 약국교육 과정(primary care pharmacy educational pathway, 이하 PCPEP) 또는 독립적 처방을 포함한 유사 교육 프로그램을 완료했거나 등록된 약사가 약물관련문제로 인한 위해의 가능성이 있는 환자에 대해 구조화되고 종합적이며 개인화된 검토서비스를 제공하는 것이다.

55) NHS England, Mental Health and Dementia: Older People and Dementia. Dementia: Good Personalised Care and Support Planning: Information for primary care and commissioners, 2020.

[표 9] COVID-19 팬데믹에서의 치매환자 웰빙: 치료(treating well)

| 구분 | 주요 우선순위 수칙(key actions and priorities) |
|---|---|
| 치료 (treating well) | <p>(수칙1) 섬망 예방 및 관리(영국노인병학회(British Geriatrics Society, BGS)등의 섬망관리 방법 활용함)</p> |
| | <p>(관련정보)</p> <ul style="list-style-type: none"> · BGS의 managing delirium⁵⁶⁾ <ul style="list-style-type: none"> - 치매환자의 섬망 치료(비약물적 관리를 포함한 일반적 치료 제공, 약물적 관리의 조기사용, 섬망에 대한 선별검사 강화, 권장도구 사용, 약물의 보수적인 사용 등) |
| | <p>(수칙2) 개인화되고 총체적인 케어(COVID-19 증상을 보이는 치매환자 개인 맞춤형으로 통합적인 관리 제공)</p> <p>(관련정보)</p> <ul style="list-style-type: none"> · NHS England Dementia: good personalised care and support planning⁵⁷⁾ <ul style="list-style-type: none"> - 1차 의료기관 의료진 및 종사자 대상의 교육 자료(내용: 치매환자 개인별 맞춤형 케어 및 관리 개념정의, 시기, 종류, 절차, 핵심요소, 예시, 실제) |
| | <p>(수칙3) 항정신성약물 사용 주의(치매환자애의 1차적 접근방식은 비약물적 접근이어야 하고, 이러한 방식이 성공하지 못한 경우에 한하여 NICE 가이드라인에 따른 항정신성 약물을 사용함)</p> <p>(관련정보)</p> <ul style="list-style-type: none"> · NICE decision aid, Antipsychotic medicines and dementia⁵⁸⁾ <ul style="list-style-type: none"> - 약물은 치매환자 자신이나 타인에 위해를 가할 위험이 있거나 환자 본인에게 심한 고통이 있는 경우에만 사용함, 처방은 가능한 한 가장 낮은 용량에 최단시간 동안 함, 정기적으로 (최소 6주) 약물 반응과 부작용을 살피고, 약물치료의 필요성을 3개월 이후까지 검토함 |
| <p>(수칙4) 약사가 치매환자에게 구조적약물검토(structured medication review, 이하 SMR) 서비스 제공함(약물관련문제로 인한 위해의 가능성이 있는 환자에 대해 구조화되고 종합적이며 개인화된 검토서비스를 제공하는 것)</p> <p>(관련정보)</p> <ul style="list-style-type: none"> · Structured medication reviews and medicines optimisation⁵⁹⁾ <ul style="list-style-type: none"> - 구조적약물검토(SMR) 시행 지침 | |

자료: National Health Service(NHS), 2021

56) <https://www.bgs.org.uk/resources/coronavirus-managing-delirium-in-confirmed-and-suspect-cases>
 57) NHS England, Mental Health and Dementia: Older People and Dementia. Dementia: Good Personalised Care and Support Planning: Information for primary care and commissioners, 2020
 58) NICE decision aid, Antipsychotic medicines and dementia. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng97/resources/antipsychotic-medicines-for-treating-agitation-aggression-and-distress-in-people-living-with-dementia-patient-decision-aid-pdf-4852697005>
 59) Structured medication reviews and medicines optimisation: guidance. <https://www.england.nhs.uk/publication/structured-medication-reviews-and-medicines-optimisation/>

넷째, 지원(supporting well)영역은 요양시설과 재가에서의 치매환자 관리에 관심을 갖고 수칙(1)에서는 **요양시설 종사자 대상의 교육과 지원**을, 수칙(2)로는 **재가 및 지역사회에서 활동하는 종사자 지원**을 열거한다(표 10). 수칙(1)의 구체적 내용은 요양시설 종사자에게 COVID-19 대응 **보호장구(personal protective equipment, 이하 PPE)**을 지원하면서, 사용법에 익숙치 않은 종사자를 교육하고, 전문가로 구성된 다학제 팀이 보호장구(PPE) 사용상에 있어서의 포괄적 위험평가를 수행하는 것이다.

수칙 (2)은 COVID-19에 걸린 치매환자를 재가 또는 지역사회에서 돌보고 있는 기관 소속 종사자에게 **치매환자 돌봄 가이드라인**을 제공하는 것으로, 치매환자가 COVID-19 양성 반응을 보이면 소속 및 협력기관, 서비스 대상자 등과의 합의를 통해 **업무 재배치 또는 재가 방문을 줄이는 것이 가능하다**(예시: Provision of home care in the context of COVID-19).

[표 10] COVID-19 팬데믹에서의 치매환자 웰빙: 지원(supporting well)

| 구분 | 주요 우선순위 수칙(key actions and priorities) |
|-------------------------|--|
| 지원 (supporting well) | <p>(수칙1) 요양시설 종사자 대상의 교육과 지원(요양시설 종사자에게 보호장구(PPE)지원, 보호장구(PPE) 사용시의 포괄적 위험평가 시행)</p> <p>(관련정보)</p> <ul style="list-style-type: none"> · PHE PPE resource for care workers in care homes⁶⁰⁾ <ul style="list-style-type: none"> - 요양시설의 종사자가 보호장구(PPE) 이용 지침을 따르는 것이 경우에 따라 치매환자에게 위험할 수 있으므로(예: 안면마스크가 치매환자에게 혼란을 줌), 보호장구(PPE)사용시의 포괄적 위험평가(comprehensive risk assessment)를 시행하게 함⁶¹⁾ <p>(수칙2) 재가 및 지역사회 활동 종사자 지원(COVID-19에 걸린 치매환자를 재가 또는 지역사회에서 돌보는 기관 소속 종사자 대상으로 돌봄가이드 제공, 업무재배치 등 협의)</p> <p>(관련정보)</p> <ul style="list-style-type: none"> · Provision of home care in the context of COVID-19 ⁶²⁾ <ul style="list-style-type: none"> - 치매환자가 COVID-19 양성 반응을 보이면 소속 및 협력기관, 서비스 대상자 등과의 합의를 통해 업무 재배치 또는 재가 방문을 줄일 수 있음 |

자료: National Health Service(NHS), 2021

60) <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-how-to-work-safely-in-care-homes>

61) <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-how-to-work-safely-in-care-homes/personal-protective-equipment-ppe-resource-for-care-workers-working-in-care-homes-during-sustained-covid-19-transmission-in-england>

62) <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-providing-home-care/coronavirus-covid-19-provision-of-home-care>

다섯째, 생활(living well) 영역은 치매환자와의 의사소통, 안전, 사회적 처방에 관한 수칙을 선정한다(표 11). 수칙(1) 치매환자와의 의사소통 지원은, 보호장구(PPE)를 착용하는 종사자들에게 치매환자와의 의사소통에 관한 가이드라인을 제공하게 한다. 인지장애와 섬망이 있는 치매환자는 요양시설 등의 종사자가 착용하고 있는 보호장구(PPE)에 두려움을 느낀다고 한다. 그래서 종사자들은 예전보다 더 치매환자와의 비언어적 의사소통에 어려움을 경험하며 치매환자와의 의사소통에 여러 가이드를 필요로 한다. 여기에는 치매환자와의 의사소통 카드, 원격 기기 활용, 치매환자의 배회 등 행동관리 등 상담도 포함된다(예: Innovations in Dementia how to guides, SCIE supporting people who are isolated or at risk).

수칙 (2) 치매증상 악화 및 낙상 방지는 사회적 거리두기 기간 동안의 치매증상 악화와 재가에서의 낙상위험 증가를 완화하기 위한 활동 프로그램과 안전가이드라인에 관한 것이다. 보건복지부(NHS)는 치매환자와의 의사소통을 위해 카드를 제작, 전파하고, 건강혁신네트워크 Health Innovation Network(이하 HIN)는 치매환자 포함 노인이 집에서 체험할 수 있는 앱, 동영상, 영화 및 음악 프로그램을 안내 중이다.

수칙 (3)은 치매환자의 건강과 생활 개선을 위하여 의료적 처방 이외의 사회적 처방(Social prescribing)을 제공하는 것이며, 여기에는 바이러스 감염에 대한 신체적 보호 뿐 아니라 정신건강과 심리사회적 지원이 포함되므로 다학제적 팀 접근을 요구한다.

[표 11] COVID-19 팬데믹에서의 치매환자 웰빙: 생활(living well)

| 구분 | 주요 우선순위 수칙(key actions and priorities) |
|---------------------|--|
| 생활 (living well) | <p>(수칙1) 치매환자와의 의사소통 지원(사회적으로 격리된 요양시설에서 보호장구(PPE)를 착용하는 종사자에게 치매환자와의 의사소통 가이드를 제공함)</p> <p>(관련정보)</p> <ul style="list-style-type: none"> · BartsHealth aiding communication with people with dementia whilst wearing PPE⁶³ - 보건복지부(NHS)의 치매·섬망 부서(Dementia and Delirium Team)는 치매환자와의 의사소통을 위해 카드를 제작, 전파함 · Innovations in Dementia how to guides⁶⁴ - 자원봉사자 대상으로 원격기기 활용법 교육, 치매에 관한 정보 체크리스트 제공 · SCIE supporting people who are isolated or at risk⁶⁵ - 디지털 커뮤니케이션 및 비디오 상담 방법, 원격 활용법에 관한 가이드 제공 <p>(수칙2) 치매증상 악화 및 낙상 방지(사회적 거리두기 기간 동안의 치매증상 악화와 재가에서의 낙상위험 증가를 완화하기 위하여 활동 프로그램과 안전가이드라인을 제공함)</p> |

I

II

III

IV

V

| 구분 | 주요 우선순위 수칙(key actions and priorities) |
|----|--|
| | <p>(관련정보)</p> <ul style="list-style-type: none"> · Health Innovation Network(이하 HIN), Activities for Older Adults During COVID-19 - A guide to online resources for those providing care for people with dementia ⁶⁶⁾ - 연구단체인 건강혁신네트워크(HIN)는 치매환자 포함 노인이 집에서 체험할 수 있는 앱, 동영상, 영화 및 음악 프로그램을 안내함 <p>(수칙3) 사회적 처방(의료적 처방 이외에 치매환자의 건강과 생활을 개선하기 위한 사회적 처방(Social prescribing)을 제공함, 바이러스 감염에 대한 신체적 보호 외에도 정신건강과 심리사회적 지원을 고려하기 위해 다학제적 팀 접근 요구함)</p> <p>(관련정보)</p> <ul style="list-style-type: none"> · National Academy for Social Prescribing personalised wellbeing plan template⁶⁷⁾ - 왕립의대학술원(Academy of Medical Royal Colleges)의 자가격리자의 맞춤형 웰빙 계획(Personalised Well-being Plan) 위한 개인정보 템플릿 개발 및 사회적 처방 · HSE & I social prescribing and community based support⁶⁸⁾ - 사회적 처방을 이행하기 위해 필요한 다양한 이해관계자 참여, 협업, 파트너십을 설명하고, 지역사회 조직 및 기관이 계획할 수 있는 사회적 처방을 안내함 |

자료: National Health Service(NHS), 2021

여섯째, 생애말기(dying well) 영역의 우선순위 수칙은 “사전치료계획”에 관한 것이다(표 12). COVID-19에 감염된 치매노인은 필연적으로 기대수명의 말기에 해당하게 되므로 사전치료계획(Advance Care Plans, 이하 ACPs)이 처음부터 고려되어야 하고, 의료적 처방 이외에 보다 포괄적이고 개인화(wider inclusive, personalised)된 계획이어야 한다.

수칙 (1) 안전 및 자유 제한 Safeguarding and deprivation of liberty(DoLS)은 정신능력평가(MCAs)와 사전치료계획이 치매노인의 존엄과 권리, 의사에 반하지 않는지를 모니터링하는 것이다. 만약 치매노인이 의사무능력인 경우라면 본인에게 최선이 되는 이익을 고려하여 조치를 취한다.

63) <https://www.bartshealth.nhs.uk/news/the-dementia-and-delirium-team-create-effective-ppe-communication-aids-8110>

64) <http://www.innovationsindementia.org.uk/the-coronavirus-situation/>

65) <https://www.scie.org.uk/care-providers/coronavirus-covid-19/support-for-isolated>

66) <https://healthinnovationnetwork.com/wp-content/uploads/2020/04/Maintaining-Activities-for-Older-Adults-during-COVID-19.pdf>

67) <http://www.socialprescribingacademy.org.uk/helpful-new-covid-19-resource-personalised-wellbeing-plan-template/>

68) NHS England and NHS Improvement. Social prescribing and community-based support. 2020

수칙 (2) **완화의료**는 의료진 대상으로 COVID-19 동안 완화의료 교육을 제공하는 것으로서, 보건교육원(HEE)은 고통 및 증상관리, 처치, 환자와 가족 간 의사소통, 약물관리 등 완화의료 일반에서 COVID-19 동안 추가적으로 고려해야 할 사항(좋지 않은 소식을 전달하는 의사소통 방법 등)까지 온라인 교육으로 제공한다.

[표 12] COVID-19 팬데믹에서의 치매환자 웰빙: 생애말기(dying well)

| 구분 | 주요 우선순위 수칙(key actions and priorities) |
|----------------------|--|
| 생애말기 (dying well) | <p>(수칙 1) 안전 및 자유 제한 Safeguarding and deprivation of liberty (DoLS) (COVID-19에 감염된 치매노인은 우울, 불안 등이 심화되는 등 영향을 받으므로, 정신능력평가(Mental Capacity Assessments, 이하 MCAs)를 받아야 하고, 이 때 감염의 우려 등으로 인해 자유가 제한되어야 하더라도 환자의 이익을 고려하여야 함) (관련정보)</p> <ul style="list-style-type: none"> • SCIE monitoring MCA implementation⁶⁹⁾ <ul style="list-style-type: none"> - 사회보호발전연구소(Social Care Institute for Excellence, 이하 SCIE)는 정신능력법 (Mental Capacity Act, 이하 MCA)의 취지대로 말기의 치매노인 등 의사무능력자의 권리가 보호되고 있는지 치매노인 중심 관점에서의 사전치료계획인지를 모니터링함 • MCA and DoLS during COVID 19 ⁷⁰⁾ <ul style="list-style-type: none"> - 치매노인이 COVID-19에 감염되거나 감염이 의심되는 경우, 다른 환자애의 감염가능성이 우려되는 등 조건에 해당하는 경우에만 격리치료 및 다른 병원으로의 전원 조치가 취해지며, 치매노인이 의사무능력인 경우에는 본인에게 최선이 되는 이익을 고려하여 조치를 취함 <p>(수칙 2) 완화의료(COVID-19 기간 동안의 완화의료를 위한 교육을 의료진 대상으로 제공) (관련정보)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Health Education England (HEE)⁷¹⁾ <ul style="list-style-type: none"> - 보건교육원(Health Education England, 이하 HEE)은 고통 및 증상관리, 처치, 환자와 가족 간 의사소통, 약물관리 등 완화의료 일반에서 COVID-19 동안 추가적으로 고려해야 할 사항(좋지 않은 소식을 전달하는 의사소통 방법 등)⁷²⁾까지 온라인 교육 제공함 |

자료: National Health Service(NHS), 2021

69) <https://www.scie.org.uk/mca/practice/care-planning/monitoring-implementation>

70) The Mental Capacity Act(MCA) and deprivation of liberty safeguards (DoLS) during the coronavirus (COVID-19) pandemic. 2005.

71) https://portal.e-lfh.org.uk/Catalogue/Index?HierarchyId=0_45016_45128&programmeId=45016

72) Discussion of Unwelcome News during Covid-19 Pandemic: a framework for health and social care professionals

1.2. 미국

• COVID-19 팬데믹 동안의 지침 개발 및 대응

COVID-19 팬데믹 기간 동안 봉쇄 및 제한 등으로 인해 간병인이 장기요양주거지 방문, 의사소통 등이 금지되었다. 이러한 상황들은 치매환자와 가정 내 간병인을 위한 지역사회 기반 장기 프로그램 지원 개선 등이 필요함을 시사하였다⁷³⁾. 알츠하이머 협회는 COVID-19가 확산됨에 따라 치매 간병인과 전문 치료 제공자를 위해 정기적으로 업데이트된 지침을 제공하였다. 또 일부 서비스 제공 업체는 지원 프로그램을 원격/가상 치료 제공으로 전환하도록 하였다. 또한, 알츠하이머 협회는 COVID-19 위기 동안 알츠하이머 및 관련 치매환자들에게 양질의 치료를 제공할 수 있도록 돕기 위해 전미 지역 기관 협회 및 기타 국가 단체와 연계하여 긴급 대비 지침을 개발, 가정과 생활 보조와 함께하는 치매환자의 간병인을 위한 모범 사례 목록을 작성했다⁷⁴⁾. 또한, COVID-19 팬데믹에 대한 응답으로 CMS(Centers for Medicare&Medicaid Services)는 의료 서비스 제공 업체, 의료 시설, 실험실 등에 원격 건강, 설문조사 및 인증, 메디케어 보험, 메디케이드 보험 및 아동 건강 보험 프로그램 보장을 포함한 유용한 지침들을 개발했다. 예로 장기 요양원 원격 건강 및 원격 의료 툴킷, COVID-19 설문조사 활동에 대한 각서, ACT 자금 조달, 감염 통제 결함에 대한 강화된 집행 및 요양원의 품질 개선 활동, COVID-19 팬데믹 동안 요양원에 대한 지침 업데이트가 있다. 건강 플랜 제공 업체와 파트너 관계를 맺은 CMS의 리소스는 모든 환경과 학문에서 건강 전문가가 노인을 돌보는 고유한 측면에서 지식과 기술을 확대하고 일하는 데 도움이 되도록 설계된 노인 치료 웹세미나 시리즈를 제공했다. 웹세미나는 케어 매니저, 회원 서비스 담당자 및 가정 간호 제공 업체와 같은 최전선 커뮤니티 파트너 및 직원들을 대상으로 한다.

COVID-19 팬데믹은 요양원이 감염에 매우 약화되어 있기 때문에 직원 문제를 실질적으로 악화시켰다. 직원들은 많은 새로운 간병 및 감염 관리 책임을 맡아야 했고, 보호 장비가 없는 경우 위험한 근무 조건에 직면해왔다. 이러한 상황에 대응하기 위해 정책 입안자와 요양원 지도자 모두 직원 공급을 늘리기 위해 빠르게 행동했다. CMS는

73) AA_2022 Alzheimer's Disease Facts and Figures

74) <https://www.dfamerica.org/COVID-19>

COVID-19 Nursing Home 데이터 웹사이트에 COVID-19 관련 데이터를 게시하여 약 15,000개의 요양원 거주자 및 직원의 발생, 사망에 대한 정보를 볼 수 있도록 하였다. 또한 요양원의 유연한 방문 정책에 대한 업데이트 지침을 발표하여 거주자와 가족의 사회적 고립과 정신 건강에 대한 영향에 대응하는 데 도움이 되었다.

- NIH의 The Impact Collaboratory

2019년 NIH는 치매환자, 간병인들에게 고품질의 증거 기반 치료 제공을 위해 The Impact Collaboratory라는 새로운 노력을 기울였다. 연구자들은 병원, 생활 시설, 요양원 및 성인 보육 센터와 같은 실제 환경에서 치료 중재를 개발하고 테스트한다. Impact Collaboratory는 새로운 연구를 통해 COVID-19 팬데믹에 효과적으로 대응하는데 중요한 공동 작업 수행에 결정적인 것으로 입증되었다. 한 결과는 인지 장애가 COVID-19에 걸린 요양원 거주자의 사망률과 관련이 있음을 보여주는 분석이었다. 또한, COVID-19 백신에 대한 메디케어 수혜자의 반응을 모니터링하는 연구원들은 데이터 공유 및 보고 시스템 및 데이터 인프라 개발을 지원하고 있다⁷⁵⁾.

1.3. 독일

- COVID-19 팬데믹 동안의 치매환자 및 가족 관련 규정 연장

COVID-19 위기가 계속해서 치매환자 가족들을 무겁게 짓누르고 있다. 독일은 치매환자 치료와 돌보는 가족들의 업무의 양립성을 개선하기 위해 급성 치료에 대한 규정을 2022년 12월 31일까지 연장하기로 하였다. 가족돌봄휴가를 더욱 유연하게 활용할 수 있도록 간병휴가법 및 가족간병휴가법의 유연화를 적용하고, COVID-19 관련 특별 규정으로 휴직 중인 직원은 규정이 만료된 후에도 간병휴가법 및 가족간병휴가법에 따라 남은 휴가 기간을 사용할 수 있고 최초 휴직 시작 후 24개월 이내로 사용이 제한된다. 연방 정부 돌봄 담당자는 치매환자를 돌보는 가족 돌봄자들에게 이야기해주고 주제에 대한 중요한 질문들에 답을 해준다. 또한, COVID-19로 인해 수입이 손실될 수 있는데, 가족 돌봄자는 무이자 대출 재정 지원을 받을 수 있다⁷⁶⁾⁷⁷⁾.

75) <https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/documents/66904c18bb1f0843c3c113d7099e98c1/napa-national-plan-2021-update.pdf>

76) <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/akuthilfe-fuer-pflegende-angehoerige-beschlossen-155552>

77) <https://www.wege-zur-pflege.de/corona>

- 독일의 COVID-19 장기요양제도 대응으로 장기요양제도 및 가족돌봄제도 지원 강화 및 기준 완화

추가적으로, 한국보건사회연구원 국제사회보장리뷰의 COVID-19 위기와 독일 장기요양제도의 대응(2020)에 따르면, COVID-19 위기에 대한 독일 장기요양제도의 대응은 주로 임시적으로 기존 장기요양제도 및 가족돌봄제도 등의 지원 수준을 높이거나 기준을 완화하는 방식이었다. 독일은 한국과 유사한 장기요양보험제도를 가진 국가이며, COVID-19 영향을 직접적으로 받았음에도 불구하고 유럽 복지국가 내에서 상대적으로 감염 사태에 적절하게 대응하고 있는 것으로 평가받는다. 독일 정부는 COVID-19에 대응하기 위해 긴급 혹은 임시 조치를 제시하며, 국가감염병 위기 상황에서 주민 보호를 위한 법령을 제정하였다. 로버트 코흐 연구소는 노인 및 장애인 돌봄 관련 시설의 COVID-19 예방과 관리 지침을 지속적으로 업데이트하고 있다. 또한 COVID-19 상황 속에서 장기요양제도의 돌봄 제공과 이용자 및 종사자 안전에 대한 의견을 제시하고 있다. 직접적인 돌봄 활동 이외의 업무를 비대면 방식으로 전환하는 조치가 취해지고, 장기요양서비스 신청, 장기요양 등급에 대한 평가는 전화 및 온라인으로 진행되었다. 주야간보호시설 폐쇄와 돌봄 인력 부재로 돌봄 공백이 생기면 가족·친척이 돌봄 휴가를 사용하거나 긴급 돌봄 지원을 받을 수 있다. 기존 제도에서 가정 내 돌봄이 필요해진 경우 노동자가 최대 10일간 단기돌봄휴가를 신청하여 임금을 대체하는 현금급여를 받을 수 있다. 또한 가정 내 돌봄인력 부재, 재가서비스 종료, 또는 시설 폐쇄 등의 경우에 가족이 단기돌봄휴가를 최대 20일까지 신청하고 수당을 받을 수 있다. 재가 영역의 돌봄 공백에 대해 기존 휴가제도 및 근로시간단축제도를 완화하여 가족 돌봄을 활성화하는 방식으로 대응하고 있다. 또한 COVID-19로 서비스 제공이 어려운 상황에서도 서비스 기관이 폐업하지 않고 버틸 수 있도록 보조금을 지급하며, 지원 수준은 전년도 평균 수입의 최대 75% 까지이다. 바이에른주의 경우 일부 기간 병원 및 기타 시설 종사자의 식사비를 기관이 부담하게 하고 이를 주정부가 지원하였으며, 지원 대상에는 노인 및 장애인 시설이 포함되었다. 노인돌봄시설의 모든 직원은 최대 1000유로의 일회성 지원을 받고, 최대 1500유로까지 인상할 수 있다. 이러한 보너스 정책은 COVID-19 위험 속에서도 돌봄 업무를 수행한 종사자들의 공로를 인정하고 지원한다는 것에 의의가 있다. 독일의 기존 장기요양제도는 가족 및 친척이 돌봄을 수행하는 경우 2등급부터 간병을

받는 대상에게 현금급여를 지급하는데, 1등급인 경우에도 125유로의 현금 지원을 받을 수 있도록 지원하였다. 이는 현금지원 대상을 임시로 확대하여 가정 내 돌봄을 지원하는 것이다.

돌봄이 일시적으로 불가능한 경우 단기보호를 지원받아 수급자가 시설에서 최대 8주간 1612유로까지 서비스를 이용하도록 하였다. COVID-19 상황에 대응하여 돌봄 제공이 어려운 경우 재활, 의료시설 등에서 단기보호를 제공하며 최대 2418유로까지 단기보호 지원을 받도록 지원 수준을 강화하였다.

또한, 재가 영역의 물품(앞치마, 소독제, 장갑 등) 지원을 서비스 이용자 1인 당 월 60유로로 확대하였으며, 이와 같은 지원 수준 강화 조치는 재가 영역의 가족·친척 돌봄 제공자에게도 동일하게 해당 된다⁷⁸⁾.

1.4. 캐나다⁷⁹⁾

- **치매환자와 가족, 간병인에 대한 지원**

치매와 관련하여 COVID-19의 영향을 줄이기 위해 캐나다 전역에서 수행된 많은 노력의 일부는 특히 치매환자와 간병인과 관련이 있다. 특히 장기 요양에 중점을 두어 COVID-19 상황에서 안전한 환경을 제공해야 하는 동시에 가족들과의 격리 및 분리를 제한하는 방법을 찾는 데 많은 관심을 가졌다. 기타 조치로는 추가 재무 및 지원이 포함된다.

COVID-19 팬데믹이 2021년까지 계속됨에 따라 치매환자들과 가족들이 불균형적으로 영향을 받았다는 것이 점점 더 분명해졌다. 2020년 5월 말까지 COVID-19 관련 사망자의 80%가 장기 요양 시설 및 거주 시설에서 발생했다. 또한, 장기 요양 주택의 개인 근로자는 경제 및 고용 불안에 직면한 것으로 확인되었다. McMaster University 연구팀은 COVID-19에 대한 응답으로 장기 요양 주택 내에서 즉각적 요구를 해결하기 위해 새로운 장기 요양 완화 도구를 개발하여 치매환자와 가족들을 지원하는 데 도움을 주었다. 도구에는 가이드로서의 온라인 교육용 비디오, 사전 관리 계획 및 팜플렛, 그리고 생애 말기에 안락한 관리에 대한 소책자가 포함되어 있다. 완화 지원이 없으면

78) 김유희. COVID-19 위기와 독일 장기요양제도의 대응. 한국보건사회연구원 국제사회보장리뷰;2020.

79) <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/dementia-strategy-annual-report-parliament-2021.html#a3>

환자 및 가족은 사전 충분한 소통 없이 비판적이고 감정적인 삶의 마지막을 맞이해야 할 수 있으며, 이로 인해 추가 스트레스와 갈등이 발생할 수 있다. 또한, COVID-19가 장기 요양 환경에서 거주하고 근로하는 사람들에게 미치는 영향을 감안할 때, PHAC는 전문가와 협력하여 캐나다인을 더 잘 보호하기 위한 권장사항을 개발했다. 2021년 5월에 업데이트 된 장기 요양 주택의 COVID-19에 대한 감염 예방 및 통제에 대한 지침에는 장기 요양 주택 직원 및 거주자의 감염을 최소화하기 위한 내용이 포함된다. 이러한 가이드라인들은 치매에 대한 맞춤형 치료 접근 방식이 필요한 대상자를 식별할 것을 권장하고 치매환자들에게서 발생할 수 있는 행동을 관리하는 조언도 포함되어 있다.

• 원격 지원 및 교육

Saskatchewan 대학교의 연구팀은 포용적이고 접근 가능한 가상 회의 소프트웨어를 통해 가상 사회화 허브를 만들었다. 이 허브는 치매환자와 간병인들을 포함하여 노인들의 고립감을 최소화하기 위한 장치로 작용된다. 이러한 허브는 원격 교육을 통해 고립을 줄였지만 기술 채택에 대한 장벽은 더 탐구되고 있다. 해당 팀은 이 기술을 사용하여 Saskatoon 노인 협의회와 알츠하이머 협회와 같은 커뮤니티 파트너가 프로그래밍 및 사회 활동을 유지하도록 돕고 있다. 캐나다인들이 팬데믹 관련 공중 보건 조치로 인한 변화에 대처할 수 있도록 돕기 위해 캐나다 정부의 3억 5천 만 달러 비상 지역사회 지원 기금은 지역사회가 식료품이나 의약품의 가정 배송을 확대하고 노인이나 장애인을 필요로 하는 장소로 이송하고, 전화, 문자 및 인터넷을 통해 일대일로 접촉할 수 있도록 지원하였다. 또한, Budget 2021을 통해 3년 간 9천만 달러를 지원하여 지역사회 기반 조직이 저소득 및 기타 위험에 처한 노인을 지원하는 new Age Well at Home 이니셔티브를 지원하도록 하였다. 예로, 식사 준비, 가정 관리, 일일 심부름, 마당 작업 및 자원봉사자와의 매칭 등이 있다.

Parkgate Community Services Society in British Columbia가 제공하는 My Parkgate BREAK 프로그램은 치매환자들과 가족을 위해 사회적 상호작용, 휴식, 운동을 장려하는 활동을 제공한다. 이는 3개의 주간 대면 프로그램에서 주로 유튜브 콘텐츠로 지원되는 가상 프로그래밍으로 변경되었으며, 추가적인 전화 지원과 주간 ZOOM 미팅 등이 있다. 다른 단체들은 알츠하이머 병 및 인지 장애를 가진 환자들과

보호자들이 ZOOM을 통해 활동에 참여할 수 있는 기회를 제공하는 몬트리올 알츠하이머 협회와 제휴하여 “What Connects Us” 프로젝트 등을 제공했다. 이는 창작 무용 및 운동이 포함되며 ZOOM 등을 통해 이루어진다.

앨버타 주에서는 앨버타 보건서비스의 치매 치료 이니셔티브의 지역 사회 기반 혁신 하에 개인 중심 치매 서비스에 대한 14개 프로젝트를 수행하고 있다. 예술 기반 프로그램은 치매환자들에게 인지 자극을 제공하고 창의성 및 자기표현을 촉진하게 하며, 사교 기회를 제공하는 의미있는 활동을 하고 있다. COVID-19 팬데믹 동안 치매환자와 간병인들을 지원하는 캐나다 정부의 노력은 계속될 것이다.



〈그림 30〉 캐나다 치매 전략_2021년도 연간 보고서 표지

I

II

III

IV

V

1.5. 이탈리아⁸⁰⁾

- COVID-19 팬데믹 동안의 원격 개입

COVID-19 팬데믹은 이탈리아에서 치매환자의 건강과 복지에 심각한 영향을 미쳤다. 집중 치료 및 지원에 대한 접근성이 감소하였고, 요양 시설과 같은 서비스가 중단되었을 가능성이 높다. 이러한 상황에서 신뢰할 수 있고 지속 가능한 원격 개입으로 치료의 연속성을 개선할 수 있다고 판단하였다. 향후 지원 방법에서 통합적 접근 방식을 유지하며 원격으로 개입을 활성화하고 우선 순위에 따라 제공되지 못했던 서비스 회복을 위해 전략을 개발하고 서비스 사용자를 보호하고 개별 조치를 보장하는 것이 필수적이다. 동시에 치매환자를 대상으로 하는 임상 지원 활동의 특성을 고려하여 의료 전문가를 적절히 보호하는 것도 필요하며 방역에 대한 가장 업데이트 된 규칙을 채택하고 공유하는 것이 중요하다고 보고하였다.

또한, 지속가능한 복지를 위하여 환자, 간병인, 전문가, 협회 간의 상호작용을 제공할 수 있는 중재 또는 원격 기술을 활용하였다. COVID-19 팬데믹 기간동안 MMG(medicin di medicina generale)는 “제 3 중재시스템”을 활성화하여 치료 진단 경로를 수행하도록 요청되었고, 간병인은 예정된 시간에 전화를 하거나 이메일 등으로 연락을 취하도록 하였다.

1.6. 프랑스⁸¹⁾

- COVID-19 기간 동안 프랑스 간호 주택의 성공적 사례

프랑스에서는 COVID-19로 인한 통제 기간이 시작될 때부터 가족 간의 모임이 금지되었다. COVID-19에 대한 특정 모니터링은 요양원 및 기타 유형의 MSE(Medico Social Establishments)에서 시행되었다. 간병 직원의 부족으로 인해 교차 전파의 위험 등이 증가하기 때문에 이러한 기관들이 변화되는 실무에 어려움을 겪고 있음을 강조하였다. 그 중 Claude Pompidou Institute의 알츠하이머 간호 주택은 이 기간 동안에도 사망자가 없었다. 이의 경영진은 COVID-19 위기가 시작될 때부터 간병

80) https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset_publisher/btw1J82wtYzH/content/rapporto-iss-covid-19-n.-61-2020-indicazioni-ad-interim-per-un-appropriato-sostegno-alle-persone-con-demenza-nell-attuale-scenario-della-pandemia-di-covid-19.-versione-del-23-ottobre-2020

81) <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.5497>

직원들에게 재정적 보너스와 자녀 돌봄에 적합한 조건을 제공하며 잘 지낼 수 있도록 지원하였다. 2020년 5월 11일 이후 요양원은 환자의 가족들에게 다시 공개되었으며, 상담 또는 치료 중재에 대한 웹 사이트에 대한 확산도 이어졌다. 또한 환자와 가족들에게 정보를 얻는 부분 뿐 아니라 다른 가족들과 경험을 공유할 수 있는 가족을 위한 특정 요양원 전용 화상 회의 서비스를 사용했다. 각 개별 관심사와 역량에 따라 맞춤형 접근 방식, 활동을 제공하기 위해 중재를 수정하였다.

1.7. 일본⁸²⁾

• COVID-19 기간 동안 치매환자 및 가족의 대면·비대면 교류

일본 정부는 2015년 치매 문제를 해결하기 위해 ‘신오렌지 플랜’ 국가 전략을 만들었다. 치매환자의 의사를 존중하고 치매환자가 거주하던 지역에서 계속 생활할 수 있도록 지역적으로 치매환자를 지원할 수 있는 환경을 만드는 것이다. 위 전략 중 ‘치매 카페’ 개설도 포함이 되는데 지역 음식점, 관공서, 간병 시설 등에 치매환자 및 가족들이 모여서 차, 다과와 함께 고민을 공유하고 서로 상담한다. 하지만 COVID-19 확산으로 활동이 정체되었다. 치매 카페 참가자의 상당수가 위험이 높은 65세 이상 고령자이기 때문에 2020년도 봄부터 중지되었다. 치매 카페 중지 뿐 아니라 외출 자제와 사회적 교류가 감소하면 치매 증상이 악화될 가능성이 높다. 따라서 대면 형식이 아닌 방법으로 치매 카페를 지속할 수 있는 방법을 모색하고 있다. 담당자가 직접 가구 방문을 하거나 정기적인 전화를 통해 치매환자와 가족이 지역과 연결될 수 있도록 하고 있다. 온라인을 통해서도 치매환자들이 만남을 가질 수 있도록 가나가와현은 2020년 10월 시범적으로 221대 태블릿 PC를 무상으로 제공하였다. 태블릿 PC를 잘 다루지 못하는 대상자들을 위한 매뉴얼 작성 뿐 아니라 강습회도 열고 있다. 치매환자와 가족들의 교류를 위한 활동은 <https://www.alzheimer.or.jp/> 등을 통해 안내되고 있다. 2022년 2월 시점에서 ‘가족회’, ‘치매 카페’, ‘교류회’ 등의 활동이 어느 정도 이어져 나가고 있었다.

82) <http://www.1conomynews.co.kr/news/articleView.html?idxno=13811>

- COVID-19 기간 동안 치매환자 및 가족의 개호서비스 이용에 대한 영향 조사
또한, COVID-19 팬데믹 기간의 치매환자 및 가족의 개호서비스 이용에 대한 영향 조사 결과⁸³⁾ 방역 대책 등으로 PCR 음성이어도 환자 및 가족의 컨디션이 좋지 않으면 서비스 이용에 제한이 있고 PCR 검사를 필수로 거쳐야 단기 입소 서비스를 이용할 수 있는 등 제한이 많아 치매환자와 가족들이 이용하기 어려웠다는 의견이 다소 있었다. 이에 따라 재택 개호에 있어서 개호 가족의 컨디션 저하 시 지원 방안에 대한 검토, COVID-19 감염 발생을 이유로 개호 보험 서비스 중단 최소화 필요, 입원/입소에 수반하는 가족의 면회 제한에 대한 유연한 대응이 필요함을 제시하였다.



84)

〈그림 31〉 COVID-19 이후 치매 가족 모임 안내문

1.8. 지방 정부의 COVID-19 대응 사례: 스코틀랜드 정부의 국가실행계획

영국의 지방자치정부 중 스코틀랜드는 잉글랜드와 웨일즈, 북아일랜드보다 더 구체적으로 COVID-19 대응 전략을 세우고 있다. 스코틀랜드 정부는 2020년에 제4차 국가치매계획(National Dementia Strategy, 이하 NDP) 수립 예정이었으나, 이보다 우선하여 『COVID-19 기간 동안 치매환자와 돌봄 제공자를 지원하는 국가실행계획(National Action Plan To Continue To Support Recovery For People With Dementia And Their Carers)』를 개발하였다.

83) <https://www.alzheimer.or.jp/?p=50249>

84) <https://www.alzheimer.or.jp/?p=52152>

위 국가실행계획은 스코틀랜드의 제3차 국가치매계획(NDP)과 동반하여야 하므로 조치의 내용과 맥락이 위 계획과 조응되도록 설계되었고,⁸⁵⁾ 2020년 9월에 발표된 노인돌봄서비스 윈터플랜(Adult Social Care Winter Plan, 이하 ASCWP)과도 함께 진행된다. 윈터플랜(ASCWP)은 요양시설 거주자와 노인돌봄서비스 종사자에게 무료로 개인보호장비를 제공하는 등 COVID-19 상황을 대응하는 노인돌봄정책 내용을 담고 있다.⁸⁶⁾

국가실행계획은 그 수립과정에서 14번의 화상회의 및 100명이 넘는 개인 및 기관, 단체와의 인터뷰, 국가치매계획의 실행 및 거버넌스 그룹, 국립 치매 케어홈 그룹, 온라인 설문 등을 통해 의견이 수렴되고, 2020년 12월 스코틀랜드 지방정부협의회(COSLA) 보건사회위원회(Health and Social Care Board)가 승인하였다.

계획의 목적은 스코틀랜드가 국가치매계획에서 인권적인 접근과 인간중심 케어에 초점을 둔 방식을 팬데믹 기간 동안 더욱 강화하는 것이며(표 13), 해당 계획에는 스코틀랜드 지방정부협의회(Convention of Scottish Local Authorities, 이하 COSLA)와 다양한 이해관계자 간 협력, 스코틀랜드 정부의 업무계획이 담겨 있다. 무엇보다도 이 계획의 우선순위는 지역사회 서비스와 자원을 활용하여 치매환자를 지역사회로부터 고립되지 않도록 하는 것이다(표 13).

[표 13] 목적 및 우선순위

| 목적 | 우선순위 |
|--|--|
| (1) COVID-19가 치매환자, 가족 등 돌봄 제공자 및 지역사회에 가져온 영향 파악 | (1) 가족휴가제를 비롯한 돌봄 제공자의 권리 옹호 (2) 요양시설 방문 및 기타 권리침해문제 해결 |
| (2) COVID-19로 인해 치매환자와 돌봄 제공자가 경험하는 불안, 취약함, 정신건강적 측면 파악 | (3) 사회적 고립 감소 및 지역사회 접촉을 위한 주간 서비스 및 지역사회 자원 제공 |
| (3) COVID-19가 치매환자의 삶의 변화시킬 것에 대한 치매환자의 가족들이 보이는 특정한 염려 파악 | (4) 적시에 치매를 진단하고, 진단 이후의 관리에 대한 접근성 향상 |
| (4) COVID-19 동안 치매환자와 가족의 요구(needs)를 대응한 경험을 배우고 활용함 | (5) 디지털 소외의 특성과 영향력 이해 |
| (5) 치매 위험 감소 및 치매 전(준) 과정에 걸친 치매환자와 가족의 삶의 질 추진계획 안내 | |
| (6) 인권적인 접근과 인간중심 케어에 초점을 맞춘 방식을 COVID-19 하에서 더욱 강화 | |

자료: Scottish Government, 2020

85) 이현숙, 영국의 치매대응 정책분석과 시사점: 스코틀랜드의 국가치매전략을 중심으로. 보건사회연구. 39(1): 72-107. 2019.

86) 지건효, 영국의 노인인 대한 사회적 돌봄 정책의 최근 동향: COVID-19 사태 대응을 중심으로. 국제사회보장리뷰, 2022(봄), 116-122. 2022.

I
II
III
IV
V

스코틀랜드 국가실행계획은 팬데믹 기간 동안 불거진 여러 이슈를 토대로 정부 및 지자체의 개입방향을 12개 핵심과제(Key Commitment)별로 제시한다(표 14).

[표 14] 배경 및 핵심과제

| | | | | | | | |
|----------|------------------------|------------------------------|---|-----------------------------|--|--------------------|-------------|
| 배경 | 인권과 형평성 침해 우려 | 진단후 지원(PDS) 에서의 불평등 | 지역사회 삶의 질 (Living well at home) | 가족 및 돌봄 제공자의 부담 증가 | 요양시설 에서의 안전 (Living safely at a care home) | 말기환자 사전치료 계획 | 종사자의 전문성 |
| | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |
| 핵심 과제 | 1.~2 | 3.~4. | 5~10. | 11.~12. | 13~16 | 17 | 18~21 |

핵심과제 1. 인권 보호 및 형평성 평가, 국가실행계획의 거버넌스 및 결과보고

핵심과제 2. COVID-19의 치매환자 및 가족 권리 영향평가 보고서 작성

(배경) 스코틀랜드 국가치매계획은 치매 차별금지과 평등을 강조해왔으며, 모든 과정에서 치매환자와 가족 등 돌봄 제공자의 삶을 존중하고 인권과 평등을 보장한다. 팬데믹 동안에도 치매환자와 가족의 인권과 평등은 중요시되어, 감염에 대한 위험 때문에 사회적으로 격리된 치매환자와 가족에게 지역사회 서비스가 재개되지 않는 것에 관한 우려가 제기되었다(표 15).

(내용) 지방정부협의회(CLOSA)는 코로나바이러스-치매 관련성을 분석하는 COVID-19 기간 추가사망연구(Excess Deaths study), 보건의료감독원(Health Care Inspectorate)과의 요양시설 향정신성약물 사용 공동연구, 치매와 COVID-19의 선제적 치료 가이드라인 실행 협력, 디지털 소외와 같은 영역에서의 치매환자와 가족의 인권보호 및 형평성 평가를 수행한다.

지방정부협의회(CLOSA) 및 보건사회위원회 대표들로 구성된 국가거버넌스 그룹은 국가실행계획의 거버넌스 및 결과보고를 감독한다.

중앙정부는 이번 국가실행계획이 수립된 후 6개월, 12개월이 된 시점에 있을 국가실행계획의 현황 모니터링 및 성과평가를 지원한다.

[표 15] 『COVID-19 기간 동안 치매환자와 돌봄 제공자를 지원하는 국가적 조치』: 핵심과제 1-2

| 구분 | Commitment |
|---------|---|
| 배경 | <ul style="list-style-type: none"> • 치매 차별금지과 평등, 모든 과정에서 치매환자와 가족 등 돌봄 제공자의 인권존중 • COVID-19 감염 위험 때문에 사회적으로 격리된 치매환자와 가족에 대한 우려 • 백신접종이 시작되고 팬데믹 기간을 지나면서는 감염에 대한 위험을 다루는 방식 재고 |
| 핵심과제 1. | <ul style="list-style-type: none"> • 지방정부협의회(COSLA)는 권리와 형평성 평가 • 지방정부협의회(COSLA)와 보건사회위원회 거버넌스 그룹이 국가실행계획의 거버넌스와 결과보고를 감독 • 스코틀랜드 정부는 6개월과 12개월에 있을 국가실행계획 모니터링 및 성과평가를 지원 |
| 핵심과제 2 | <ul style="list-style-type: none"> • 지방정부협의회(COSLA)는 COVID-19의 치매환자 및 가족 권리와 형평성 평가 보고서 작성 |

자료: Scottish Government, 2020

핵심과제 3. 국가실행계획의 평등영향평가(Equality Impact Assessment) 수행

핵심과제 4. 치매진단후지원(PDS) 현황 및 사례, 장애요인 파악, 지역협력 프로세스 구축

(배경) 치매환자의 지역사회 계속 거주는 치매 진단 후 지원(PDS)이 지속되고, 치매환자가 필요한 서비스에의 접근성이 향상될 때 이뤄질 수 있다. 2013년 제2차 국가치매계획부터 스코틀랜드는 적절한 때의 정확한 치매 진단 및 개별화된 인간 중심의 치매 진단후 지원(Post Diagnostic Support, 이하 PDS)을 추진하여 왔다. 여기에는 치매환자와 가족을 돕는 사회적 모델 관점이 적용되며, 숙련된 링크워커가 최소 1년 기간 동안 치매환자에게 개입하면서 치매진단 직후의 혼란스러움 극복, 지역사회 자원연계, 포괄적인 돌봄 계획을 수립해주었다(표 16).

그러나 팬데믹은 치매 진단 후 지원(PDS)에 불평등과 지역격차 등 문제를 가져왔다. 국가실행계획 수립과정에서 조사된 바에 따르면, 치매 진단후 지원(PDS)과 링크워커의 활동은 상당수준으로 제한되었다. 팬데믹 이후에 치매 진단후 지원(PDS)을 받게 되더라도 링크워커의 1년 개입기간을 이미 지났을 수 있으므로, 1년 개입기간이 충분하지 않다는 우려도 나타났다.

(내용) 지방정부협의회(CLOSA)는 국가실행계획 전반에 걸쳐 평등영향평가(Equality Impact Assessment, 이하 EqIA)를 수행한다. 해당 평가는 평등법(Equality Act)이 말하는 사회적인 차별과 불평등의 요인에 관한 것이며, 도시 외 및 원거리 지역격차,

디지털 소외 등 이슈사항과 관련한 잠재적인 영향도 평가한다. 이 과정에는 치매환자와 돌봄 제공자, 정부기관이 아닌 평등 그룹(Equality groups)과 같은 조직이 참여한다. 한편, 지방정부협의회(CLOSA), 지역 파트너십 기관, 알츠하이머스코틀랜드(Alzheimer Scotland)는 2021년 1월부터 4개월동안 치매 진단 후 지원(PDS)의 제공 현황 및 모범사례와 함께 치매 진단후 지원(PDS)의 장애요인을 파악하고, 지역 내 국가실행계획 추진 파트너들과 정기적으로 협력하는 프로세스도 수립하였다.

[표 16] 『COVID-19 기간 동안 치매환자와 돌봄 제공자를 지원하는 국가적 조치』:핵심과제 3-4

| 구분 | Commitment |
|---------|--|
| 배경 | <ul style="list-style-type: none"> 제2차 국가치매계획부터 적시의 치매 진단 및 개별화된 인간 중심 치매 진단후 지원(PDS) COVID 팬데믹은 치매 진단 후 지원(PDS)에 불평등과 지역격차 등 문제를 가져옴 치매환자의 지역사회 계속 거주는 치매 진단 후 지원(PDS)이 지속되고, 계속 거주에 필요한 서비스에의 접근성이 향상될 때 이뤄질 수 있음 |
| 핵심과제 3. | 지방정부협의회(CLOSA)의 국가실행계획에 관한 평등영향평가(EqIA) |
| 핵심과제 4. | 치매진단후지원(PDS) 현황 및 사례, 장애요인 파악, 지역협력 프로세스 구축 |

자료: Scottish Government, 2020

핵심과제 5. 치매진단게이트웨이 확대, 돌봄휴가기금 지원, 디지털치료전략 및 주거지원

핵심과제 6. 통합돌봄서비스(integrated and co-ordinated support) 지원

핵심과제 7. 정신건강 회복 및 복원계획(Mental Health Recovery and Transition Plan) 이행

핵심과제 8. 회복 및 재활 지원 체계(Framework for Supporting People through Recovery and Rehabilitation) 이행

핵심과제 9. 주간서비스(day-care), 자기주도적 지원 방식 확대

핵심과제 10. 원격진료(telecare)의 유용성을 최대화, 디지털소외 문제 해결

(배경) 팬데믹 기간 동안에도 치매환자가 가족, 돌봄 제공자, 가까운 이웃 및 지역사회와 연결되어야 한다는 **지역사회 생활(Living well at home)**이 핵심과제 5의 배경이 되었다. 그 중 첫째는 **치매의 진단**이 환자가 치매인지를 판단하고 원인을 밝혀 적절한 치료법을 찾아내는 중요한 출발지점이므로, 팬데믹 위험 속에서 진단역량 부족으로 지역사회 검사가

중단되지 않아야 한다는 점이다. 둘째, 치매환자를 돌보는 가족이 집을 비우는 동안 치매환자를 돌봐주는 **돌봄휴가 및 주간서비스 이용**은 가족의 돌봄부담 경감에 중요한데, 사회적 거리두기에 의해 지역사회 기관의 수용 가능 인원 제한이 생겨 치매환자 가족의 주간서비스 이용이 어려워진 점도 문제이다. 셋째, Near Me, Zoom과 같은 **디지털 기술**을 활용할 수 있겠으나, 독거 치매환자는 이와 같은 디지털 기술을 이용하기 어렵고, 지역별로 디지털 기반 격차도 분명한 것, 디지털 연결이 자주 끊어지거나 연결에 시간이 오래 걸리는데 좌절감이 나타난다는 점이 있다. 넷째, 치매환자의 안전과 독립적인 재가 생활에 필요한 **주거지원**이 팬데믹 기간 동안 중단되지 않아야 하며, 보호주택(sheltered housing), 연료지원(energy supporting)이 계속되어야 한다(표 17).

(내용) 위 치매진단을 향상, 돌봄휴가 및 주거서비스 이용, 디지털 기술, 주거지원 문제와 관련하여 지방정부협의회(CLOSA)가 추진하는 핵심과제는 다음과 같다. 첫째, 지방정부협의회(CLOSA)는 보다 많은 일차의료를 **전문적인 치매 진단의 게이트웨이로 포함시키고, 지역사회 보건사회돌봄파트너십(Health and Social Care Partnerships)과 협력한다.** 둘째, 지방정부협의회(CLOSA)는 돌봄휴가에 투입해 온 300만 파운드의 단기휴식기금(Short Breaks Fund)에 255,000파운드를 추가 지원한다. 그리고 주간서비스(Adult Day Service)의 재개를 지원하고, 치매환자의 자기주도지원(Self-Directed Support) 방식을 확대한다. 셋째, 지방정부협의회(CLOSA)는 국가실행계획에 새로운 디지털 전략을 구상하여 향후 팬데믹 기간 이후 디지털화를 위한 촉매제가 되도록 한다. 넷째, 지방정부협의회(CLOSA)는 사회주택(Social housing)의 등록 사회임대인(Registered Social Landlords) 및 주거지원 제공자(housing support providers)에게 **개인보호장비(Personal Protective Equipment, 이하 PPE)를 지원**하고, 스코틀랜드 정부의 **에너지 효율계획**을 계속 이어간다. 이외에 스코틀랜드 주거 연합 연맹(Scottish Federation of Housing Associations, 이하 SFHA)은 팬데믹기간 동안 중지된 보호주택(sheltered housing) 서비스를 다시 시작하였다.

이 과정에서 지방정부협의회(CLOSA)는 **통합돌봄서비스(integrated and co-ordinated support)를 위한 지역사회 보건사회돌봄파트너십(Health and Social Care Partnerships)과 협력**하고, 인버클라이드(Inverclyde)의 “지역사회 치매통합돌봄접근(local whole-system dementia care approach)” 시범사업 결과를 활용한다.

그리고 치매환자 및 돌봄 제공자의 정신건강과 삶의 질을 지원하는 “**정신건강 회복**

및 복원계획(Mental Health Recovery and Transition Plan)”을 이행하는데 있어서 COVID-19 관련 문제(트라우마, 사별, 우울 등)를 유의한다.

스코틀랜드 정부는 COVID-19로 인한 치매환자의 사회적 고립을 해결하고, 지역사회의 일원이 되도록(Being part of the community) 2020년에 지역사회 기금(3억 5천만 파운드), 동절기 사회보호 계획(Winter Plan for Social Protection)에 기금(1억 파운드) 등을 투입하였다. 위 사회보호계획 기금의 절반은 디지털 소외를 해결하도록 기획되었으며 96만7천 파운드는 전화상담서비스에 투입된다.

[표 17] 『COVID-19 기간 동안 치매환자와 돌봄 제공자를 지원하는 국가적 조치』:핵심과제 5-10

| 구분 | Commitment |
|---------|--|
| 배경 | <ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 생활(Living well at home) • 진단역량 부족으로 지역사회 검사가 중단되지 않도록 치매진단 방안을 강구함 • 사회적 거리두기로 인해 치매환자의 가족의 주간서비스 이용이 어려워짐 • 독거 치매환자는 디지털 기술을 이용하기 어렵고, 디지털 기반 격차가 나타남 • 치매환자의 안전과 독립적 생활을 위한 주거지원과 연료지원이 계속되어야 함 |
| 핵심과제 5. | <ul style="list-style-type: none"> • 치매진단을 향상 및 치매진단후지원(PDS) 확대 노력 • 치매 가족돌봄휴가 지원 • 사회주택의 등록 사회임대 및 주거지원 제공자에게 개인보호장비(PPE) 지원, 에너지 효율계획 지속 |
| 핵심과제 6 | <ul style="list-style-type: none"> • 통합돌봄서비스(integrated and co-ordinated support) 지원 |
| 핵심과제 7 | <ul style="list-style-type: none"> • 정신건강 회복 및 복원계획(Mental Health Recovery and Transition Plan) 이행 |
| 핵심과제 8 | <ul style="list-style-type: none"> • 회복 및 재활 지원 체계(Framework for Supporting People through Recovery and Rehabilitation) 이행 |
| 핵심과제 9 | <ul style="list-style-type: none"> • 주간서비스(day-care), 자기주도적 지원 방식 확대 |
| 핵심과제10 | <ul style="list-style-type: none"> • 디지털소외 문제 해결 위한 사회보호계획 기금 투자 |

자료: Scottish Government, 2020

핵심과제 11. 치매가족 및 돌봄 제공자 상담 지원 자금 투입, 요양시설 치매환자 면담 지침 개발

핵심과제 12. 치매환자의 가족 및 돌봄 제공자를 위한 법(Carers (Scotland) Act 2016)상 권리보장 위해 관련단체와 협력, 인식 확대

(배경) 팬데믹 기간이 장기화되면서 치매환자의 가족 및 돌봄 제공자의 부담 증가가 이슈화되었다. 지역사회에서의 고립과 함께 치매가족휴가제를 이용할 수 없는 점, 예전보다 돌봄시간이 증가함에 따른 신체적·정신적·경제적 부담을 보인다. 관련하여 스코틀랜드 정부는 COVID-19 이전부터 여러 당사자 그룹(“Scottish Dementia Working Group”, “National Dementia Carers Action Network”) 및 캠페인(“Together In Dementia Everyday”, “Dementia Engagement and Empowerment Project”, “Clear Your Head”)과 협력하고, 가족 대상 정보를 홈페이지(“National Wellbeing Hub for carer support and access”)와 전국 단위 캠페인을 통해 홍보하였다. 또한 스코틀랜드 정부는 치매환자가 요양시설에 있더라도 치매환자의 가족이 치매환자의 돌봄에 관한 한 요양시설과 대등한 권리를 가진 것으로 정하고, 요양시설에 있는 치매환자와 가족이 지속적으로 연결될 수 있도록 지원한다(표 18).

(내용) 지방정부협의회(CLOSA)는 알츠하이머 스코틀랜드(Alzheimer Scotland) 협회가 제공하는 치매환자가족 및 돌봄 제공자 대상의 전화상담서비스에 자금을 지원한다. 또한 지방정부협의회(CLOSA)는 사회복지서비스점검단(Care Inspectorate) 및 제3섹터(third sector)와 협력하여 치매환자 가족이 요양시설 치매환자와 면담할 수 있는 지침을 마련한다.

지방정부협의회(CLOSA)는 치매환자의 가족 및 돌봄 제공자를 위한 법(Carers (Scotland) Act 2016)에 따른 권리와 지원서비스 이용을 위해 관련단체와 협력하고, 가족 및 돌봄 제공자의 해당 서비스에 대한 인식을 확대한다.

[표 18] 『COVID-19 기간 동안 치매환자와 돌봄 제공자를 지원하는 국가적 조치』:핵심과제 11-12

| 구분 | Commitment |
|----------|---|
| 배경 | <ul style="list-style-type: none"> • 팬데믹 기간이 장기화되면서 치매환자의 가족 및 돌봄 제공자는 치매가족휴가제를 이용할 수 없고, 예전보다 돌봄시간이 증가함 • 치매환자가 요양시설에 있더라도 치매환자의 가족은 요양시설과 대등한 권리를 가짐 |
| 핵심과제 11. | <ul style="list-style-type: none"> • 지방정부협의회(CLOSA)는 알츠하이머 스코틀랜드(Alzheimer Scotland) 협회가 제공하는 치매환자가족 및 돌봄 제공자 대상의 전화상담서비스에 자금을 지원 • 지방정부협의회(CLOSA)는 사회복지서비스점검단(Care Inspectorate) 및 제3섹터(third sector)와 협력하여 치매환자 가족이 요양시설 치매환자와 면담할 수 있는 지침 마련 |
| 핵심과제 12. | <ul style="list-style-type: none"> • 치매환자, 가족 및 돌봄 제공자를 위한 법(Carers (Scotland) Act 2016)에 따른 권리와 지원서비스 이용을 위해 관련단체와 협력, 인식 확대 |

자료: Scottish Government, 2020

핵심과제 13. 요양시설 치매환자-가족 면담 지원

핵심과제 14. 당사자그룹과 지속 협력, COVID-19 대응 서비스를 요양시설에 지원

핵심과제 15. COVID-19-치매환자의 사망 연구, 백신 접종 및 회복 단계 치매환자 대상
임상연구

핵심과제 16. 팬데믹 기간 동안의 요양시설 항정신성 약물사용 조사

(배경) 감염에 취약한 요양시설 치매환자는 팬데믹 기간 동안 **요양시설에서의 안전(Living safely at a care home)**이 강조된다. 이들은 특별히 관리되어야 하지만 동시에 가족과의 정기적인 면담이 계속되어야 하고, 요양시설에 작업치료사, 물리치료사, 언어치료사 등 종사자가 필수적으로 배치되어야 한다.

관련하여 임상전문자문가그룹(Clinical and Professional Advisory Group on Care Homes, 이하 CPAG)은 COVID-19 감염 예방과 관리, 급성치료, 회복관리, 역학조사 등을 지원하여 왔고, 치매환자와 가족 간 면담을 위한 지침도 개발하였다. 특히 가족면담을 위해 스코틀랜드 연결(Connecting Scotland programme)과 같은 디지털기 프로그램이 요양시설에 지원되었다. 요양시설의 방문자 대상의 COVID-19 테스트 키트가 스코틀랜드 전역의 요양시설에 지급되었고, 요양시설의 치매환자, 종사자, 직원 대상으로 백신접종이 우선적으로 시작되었다.

한편, 코로나에 감염된 치매환자의 사망률이 증가하면서 COVID-19와 치매환자의 사망 간의 관계를 입증하려는 연구(Excess Deaths Study)가 시작되었고, 연구는 동반질환, 고연령, 사회적 고립, 의료보건서비스에 대한 낮은 접근성, 면역력 약화 등을 COVID위험요인으로 꼽았다.

스코틀랜드 정부, 알츠하이머 스코틀랜드, 보건위원회는 요양시설, 병원, 지역사회 등에 치매치료 지원을 제공하면서 화상면담(virtual visiting)도 도입하였다. 요양시설의 치매환자 대상의 윤리적 의사결정, 가족 간병지원 등에 있어서 인간중심 관점을 지속적으로 환기하였다(표 19).

(내용) 지방정부협의회(CLOSA)는 **요양시설 치매환자와 가족의 면담**을 지원하는데, 디지털 기기, COVID-19 테스트 기기, 백신접종 등을 우선한다. 또한 요양시설 치매환자의 권리와 존엄성 유지를 목표로 하여 당사자그룹(“National Dementia in Care Homes working group”)과 협력하고, COVID-19에 감염된 치매환자를 우선 치료한다.

COVID-19-치매환자 사망 간 관련성 연구를 지원함과 동시에 백신 접종 및 회복 단계에 있는 치매환자 대상의 임상연구도 실시한다. 팬데믹 기간이 지나게 되면 지방정부협의회(CLOSA)는 요양시설의 치료와 돌봄이 인간중심으로 이뤄졌는지를 기준으로 사회복지서비스점검단(Care Inspectorate)과 협력하여 팬데믹 기간 동안의 요양시설 향정신성 약물의 사용을 조사하여야 한다.

[표 19] 『COVID-19 기간 동안 치매환자와 돌봄 제공자를 지원하는 국가적 조치』:핵심과제 13-16

| 구분 | Commitment |
|----------|---|
| 배경 | <ul style="list-style-type: none"> • 팬데믹 기간 동안 요양시설에서의 안전(Living safely at a care home) 강조 • 임상전문자문가그룹(CPAG)은 COVID-19 감염 예방과 관리, 급성치료, 회복관리, 역학 조사 등을 지원 • 가족면담을 위해 스코틀랜드 연결(Connecting Scotland programme)과 같은 디지털 기기 프로그램 및 요양시설의 방문자 대상의 COVID-19 테스트 키트 지원, 백신우선 접종 • 스코틀랜드 정부, 알츠하이머 스코틀랜드, 보건위원회는 요양시설, 병원, 지역사회 등에 치매치료 지원을 제공하면서 화상면담(virtual visiting) 도입 |
| 핵심과제 13. | <ul style="list-style-type: none"> • 지방정부협의회(CLOSA)는 요양시설에 면담을 위한 디지털 기기, COVID-19 테스트 기기, 백신접종 등을 우선함 |
| 핵심과제 14 | <ul style="list-style-type: none"> • 당사자그룹과 지속 협력, COVID-19 대응 서비스를 요양시설에 지원 |
| 핵심과제 15 | <ul style="list-style-type: none"> • COVID-19-치매환자 사망 간 관련성 연구 지원, 백신 접종 및 회복 단계에 있는 치매환자 대상의 임상연구 실시 |
| 핵심과제 16 | <ul style="list-style-type: none"> • 팬데믹 기간 동안의 요양시설 향정신성 약물사용 조사 |

자료: Scottish Government, 2020

핵심과제 17. 국가치매간호사(National Dementia Nurse Consultant) 프로그램과 치매 챔피언 프로그램(Dementia Champions programme)에 자금 지원

(배경) 스코틀랜드 최고의료책임자(CMO, chief medical officer)는 COVID-19 환자 대상의 사전치료계획 가이드라인(COVID-19 Anticipatory Care Planning guidance)을 2020년 9월 발표하였다. 해당 내용은 심폐소생술(CPR, Cardiopulmonary Resuscitation)과 같은 일부 치료가 치매환자에게 적합하지 않을 수 있음을 논의한다. 치매환자 중심적이고 민감한 시각에서 개인별 의학적 상황을 고려하여 치료의 효과를 검토하여야 한다(표 20).

(내용) 지방정부협의회(CLOSA)는 국가치매간호사 프로그램과 치매챔피언 프로그램에 자금을 지원함으로써, 치매환자에 대한 급성기 치료 등 최전선을 담당하는 종사자의 전문성 향상, 교육 강화가 이뤄지게 한다.

[표 20] 『COVID-19 기간 동안 치매환자와 돌봄 제공자를 지원하는 국가적 조치』:핵심과제 17

| 구분 | Commitment |
|---------|--|
| 배경 | <ul style="list-style-type: none"> • 사전치료계획 가이드라인(COVID-19 Anticipatory Care Planning guidance)발표 • 치매환자 중심적이고 민감한 시각에서 개인별 의학적 상황을 고려하여 치료의 효과 검토 |
| 핵심과제 17 | <ul style="list-style-type: none"> • 지방정부협의회(CLOSA)는 국가치매간호사 프로그램과 치매챔피언 프로그램에 자금을 지원함으로써, 종사자의 전문성 향상, 교육 강화 |

자료: Scottish Government, 2020

핵심과제 18. COVID-19 환자 대상의 사전치료계획 가이드라인(COVID-19 Anticipatory Care Planning guidance) 운영

핵심과제 19. 치매인력 역량강화 및 서비스 개선 프로그램(national dementia workforce development and service improvement programmes)에 기금 투자

핵심과제 20. 20~21년 기간 동안 보건사회돌봄 인력의 외상훈련 지원 우선시

핵심과제 21. 뇌 건강 스코틀랜드(Brain Health Scotland)의 치매발병 위험 사업 지원

(배경) 치매환자와 관련된 일차의료, 재가서비스, 요양시설, 병의원, 기타 영역의 서비스 질 개선을 위하여 종사자의 지식과 기술을 평가하여야 한다. 스코틀랜드 정부는 2018년부터 NHS 스코틀랜드 교육(NES, NHS Education for Scotland)의 국립 외상 훈련 프로그램(National Trauma Training Programme, 이하 NTTP)에 150만 파운드 이상을 투자하였다. 정신건강 회복 및 복원계획(Mental Health Recovery and Transition Plan)은 NTTP를 2023년까지 확장하였다. 알츠하이머 스코틀랜드의 뇌 건강 스코틀랜드(Brain Health Scotland)는 치매 연구기관 및 단체와 협력하며 치매예방을 위한 뇌 건강사업에 나서고 있다(표 21).

(내용) 지방정부협의회(CLOSA)는 COVID-19 치매환자의 사전치료계획 가이드라인(COVID-19 Anticipatory Care Planning guidance)을 지속 운영하고, 의료개선 스코틀랜드(Healthcare Improvement Scotland)의 치매인력 역량강화 및 서비스 개선

프로그램(national dementia workforce development and service improvement programmes)에 기금을 투자한다.

뿐만 아니라 지방정부협의회(CLOSA)는 스코틀랜드 정부의 국립외상훈련프로그램(NTTP)운영과 부합하게 2020~2021년 기간 동안 보건사회돌봄 인력의 외상훈련 지원을 우선시하여야 하고, 알츠하이머 스코틀랜드의 뇌 건강 스코틀랜드(Brain Health Scotland)가 운영하는 치매발병 위험 사업을 지원한다.

[표 21] 『COVID-19 기간 동안 치매환자와 돌봄 제공자를 지원하는 국가적 조치』:핵심과제 18-21

| 구분 | Commitment |
|---------|--|
| 배경 | <ul style="list-style-type: none"> 치매환자와 관련된 일차의료, 재가서비스, 요양시설, 병의원, 기타 영역의 서비스 질 개선을 위하여 종사자의 지식과 기술을 평가 |
| 핵심과제 18 | <ul style="list-style-type: none"> COVID-19 환자 대상의 사전치료계획 가이드라인(COVID-19 Anticipatory Care Planning guidance) 운영 |
| 핵심과제 19 | <ul style="list-style-type: none"> 의료개선 스코틀랜드(Healthcare Improvement Scotland)의 치매인력 역량강화 및 서비스 개선 프로그램(national dementia workforce development and service improvement programmes)에 기금을 투자 |
| 핵심과제 20 | <ul style="list-style-type: none"> 2020~2021년 기간 동안 보건사회돌봄 인력의 외상훈련 지원을 우선시 |
| 핵심과제 21 | <ul style="list-style-type: none"> 뇌 건강 스코틀랜드(Brain Health Scotland)의 치매발병 위험 사업지원 |

자료: Scottish Government, 2020

2. 치매 돌봄공간의 이해와 실제사례⁸⁷⁾

노인인구의 급증과 함께 치매환자의 수도 현격히 증가하고 있다. 치매환자는 지역사회에 머물거나 요양병원 및 시설에 입소하게 되는데, 어느 경우에도 치매환자에게 편안하고 안전한 생활공간이어야 할 것이다. 치매환자에게 친화적인 공간디자인은 치매환자 본인은 물론, 가족과 돌봄 제공자 등 삶의 질에도 긍정적인 영향을 줄 수 있다. 본 보고서는 치매 친화적인 공간 디자인 이론을 설명하고, ADI(국제알츠하이머협회)가 ‘World Alzheimer Report 2020’에 정리한 실례를 살펴봄으로써, 한국의 치매친화적 공간 설계의 방향성을 시사하려 한다.

2.1. 공간 디자인 이론

치매환자를 위한 공간 디자인이 제대로 되려면 관련 이론을 지식기반으로 활용하여야 한다. ADI가 살펴본 공간 디자인 이론은 총괄목표-디자인 원칙-디자인방법이라는 3개의 핵심영역(Key Domains)으로 구성된다.

첫째, 총괄목표(Overarching goals)는 웰빙 및 존엄(Well-being and Dignity)이므로, 디자인원칙-디자인방법이 모두 치매환자의 생활, 존엄성 존중을 목표로 해야 한다. 좋은 환경이 치매환자에게 중요하다라는 것에는 이견이 없으며, 디자인은 치매환자를 위한 공간에 인권적 차원까지 포괄하여 고려하는 것이다.

둘째, 디자인원칙(Design principles)은 안전, 위험감소, 자극조절, 청결, 지역사회와의 연계 등 요소에서 치매환자 개인의 요구(needs), 성향, 생활방식, 문화적·사회경제적 배경, 지역의 기후나 지리적 특성을 모두 고려하는 것이다. R.Fleming와 K.Bennett은 환경과 공간디자인 분야 문헌 및 사례를 종합하여 치매환자 대상의 디자인 원칙(Fleming-Bennett, The principles of designing for people living with dementia)을 제시한다. 이 원칙은 치매환자에게 친화적인 환경과 공간을 디자인함으로써 치매환자의 독립적인 생활과 사회 활동 참여를 돕고, 치매환자 본인과 돌봄 제공자가 최대한 온전한 삶을 누릴 수 있다고 설명한다.

87) Fleming, R., Zeisel, J. & Bennett, K. 2020. World Alzheimer Report 2020: Design Dignity Dementia: dementia-related design and the built environment Volume 1, London, England: Alzheimer's Disease International.

치매환자를 위한 공간 디자인 원칙(The principles of designing for people living with dementia)은 1) 잠재적인 위험요소 제거(Unobtrusively reduce risks), 2) 휴먼스케일 제공(Provide a human scale), 3) 양방향 가시성(Allow people to see and be seen), 4) 불필요한 자극 감소 (Reduce unhelpful stimulation), 5) 유용한 자극 최적화(Optimize helpful stimulation), 6) 움직임 및 참여 활동 지원(Support movement and engagement), 7) 장소의 친밀화(Create a familiar space), 8) 커뮤니티에의 연계(Provide opportunities to be alone or with others), 9) 삶의 방식에 관한 비전 반영(Design in response to vision for way of life)이다. 각 디자인 원칙별 세부내용은 다음 표 22와 같다.

[표 22] 치매환자를 위한 공간 디자인 원칙 및 세부 내용

| 원칙 | 세부 내용 |
|--|--|
| [1] 잠재적인 위험요소 제거 (Unobtrusively reduce risks) | <ul style="list-style-type: none"> • 치매환자에게 내부 및 외부 환경은 안전하고 움직임에 무리가 가지 않아야 함 • 치매환자에게 잠재적인 위험이 될 만한 환경을 없앴 <ul style="list-style-type: none"> - 치매환자의 눈에 불쾌하거나 거슬리는 울타리나 잠긴 문은 자칫 치매환자에게 우울, 분노, 동요를 가져올 수 있으므로 이를 개선함 |
| [2] 휴먼스케일 제공 (Provide a human scale) | <ul style="list-style-type: none"> • 치매환자 인체의 크기를 기준으로 공간의 크기를 결정해야 함 • 건물이나 환경의 크기는 치매환자의 삶의 질과 능력 향상에 도움 되어야 함 <ul style="list-style-type: none"> - (1)치매환자가 만나는 사람 수, (2)건물의 전체규모, (3) 건물구성요소의 크기가 치매환자의 느낌을 달라지게 함 - 치매환자가 건물, 환경의 크기로 인해 두려움을 느껴서는 안 됨 |
| [3] 양방향 가시성 (Allow people to see and be seen) | <ul style="list-style-type: none"> • 치매환자 스스로 공간을 잘 보거나 치매환자가 잘 보이도록 함 <ul style="list-style-type: none"> - 치매환자의 혼란을 최소화하고 공간에 대한 불안을 줄이기 위해 스스로 어디에 있는지, 어디로 이동하였는지 알 수 있게 함 - 치매환자가 가고 싶은 곳을 선택하려면 먼저 시각적으로 잘 보여야 함 • 기관의 종사자, 주민들도 치매환자를 잘 볼 수 있다면 이들도 안심할 수 있음 |
| [4] 불필요한 자극 감소 (Reduce unhelpful stimulation) | <ul style="list-style-type: none"> • 치매환자에게 도움이 되지 않을 자극을 감소시킴 <ul style="list-style-type: none"> - 치매환자는 외부자극을 차단하는 능력이 저하되므로, 치매환자가 장시간 많은 양의 자극에 노출되면 스트레스를 받을 수 있음 - 불필요하거나 경쟁음(competing sound), 표지판, 포스터, 어수선한 광경은 치매환자에게 도움이 되지 않음 |
| [5] 유용한 자극 최적화 (Optimize helpful stimulation) | <ul style="list-style-type: none"> • 치매환자에게 도움 되는 자극들은 치매환자의 혼란과 불확실성을 최소화함 <ul style="list-style-type: none"> - 치매환자가 공간에서 사물을 보거나 듣기, 냄새 맡기 등으로 환자 스스로 자신이 어디에 있는지를 알 수 있는 단서를 얻게 됨 • 기호에 텍스트와 이미지를 사용하거나, 가구 배치, 벽의 색상, 조명 등을 통해 치매환자가 특정 공간을 제대로 인식하도록 권장함 |

I

II

III

IV

V

| 원칙 | 세부 내용 |
|---|--|
| [6] 움직임 및 참여 활동 지원 (Support movement and engagement) | <ul style="list-style-type: none"> 치매환자의 건강과 생활 유지를 위하여 잘 정리된 경로에서 의도적으로 치매환자를 움직이게 함 치매환자가 활동에 갖는 관심과 기회를 증가시키기 위해 도보에 장애물이나 복잡한 지점이 없게 함 |
| [7] 장소의 친밀화 (Create a familiar space) | <ul style="list-style-type: none"> 치매환자가 잘 사용할 수 있고 익숙한 장소와 물건을 배치함 공간 디자인과 부속품, 색상 등이 치매환자에게 친숙하게 함 |
| [8] 커뮤니티에의 연계 (Provide opportunities to be alone or with others) | <ul style="list-style-type: none"> 치매환자가 자신이 누군지 상기(정체성 유지)하도록 방문자의 방문이 용이한 환경을 조성함 치매의 부정적인 인식을 감소시키고 주변의 커뮤니티와 조화를 이루도록 설계함 |
| [9] 삶의 방식에 관한 비전 반영 (Design in response to vision for way of life) | <ul style="list-style-type: none"> 일상활동, 여가, 건강 등 생활방식 또는 돌봄에 관한 관점은 기관마다 다를 수 있는데, 기관이 중시하는 삶의 방식을 명확히 하고, 공간은 이를 지원하도록 설계함 공간이 기관의 관점을 구현할 때 종사자들의 인식도 향상됨 |

자료: Fleming, R., Zeisel, J. & Bennett, K. 2020

셋째, 디자인 원칙이 치매환자의 존엄과 생활을 위한 공간 설계의 유의사항이라면, 디자인 방법은 공간 설계에 있어서 디자인원칙을 어떻게 적용해야 하는지 방향을 제시하는 것이다. John Zeisel은 Fleming-Bennett의 디자인원칙과 연결된 디자인방법을 건물의 구성요소(elements)별로 마련하였다(표 23).

[표 23] 치매환자를 위한 공간 디자인 방법 및 세부 내용

| 구성요소 | 세부 내용 |
|---------------------------------|--|
| (1) 통제가능한 출입구 (Exit control) | <ul style="list-style-type: none"> 문, 창문, 정원울타리 등의 출입구를 통제하면, 치매환자가 자신의 집에서 거주하고 활동하는데 도움이 됨 위험한 장소로 향하게 되는 출구는 최대한 보이지 않게 하고, 이러한 출입구의 창문은 치매환자가 잘 볼 수 없게 함 안전한 장소로 가는 출구(예: 내부 정원)는 가능한 한 잘 보이게 하고, 출입구의 유리창은 투명하게 하여 치매환자의 시야를 확보함 정원의 울타리는 잘 보이지 않아야 함 |
| (2) 도보 통로 (Walking paths) | <ul style="list-style-type: none"> 도보 통로를 명확하게 하여 목적지를 분명히 알 수 있게 해야 함 치매환자 스스로 자신이 어디를 걷고 있는지, 어디로 가고 있는지 알 수 있도록 목적지가 분명히 보이도록 도보 통로를 만들어야 함 치매환자가 목적지를 알기 어렵게 하는 순환식 경로가 아니어야 함 도보에 치매환자에게 친숙한 물건을 배치하고, 경로의 중요지점마다 경계 표식 (landmarks)를 배치함 치매환자가 원하는 보행이 되도록 도보 통로를 따라 공간을 배치함 |

| 구성요소 | 세부 내용 |
|--------------------------------------|--|
| (3) 공용 공간 (Common spaces) | <ul style="list-style-type: none"> • 공용공간이 치매환자의 행동증상을 개선시키는데 도움 되도록 구성함 - 공용공간은 치매환자에게 도움될 의도된 사용(intended uses)이 이뤄져야 함 - 치매환자가 분명하게 이해하는 환경 단서(environmental cues)를 배치함 - 공용공간의 가구, 비품, 디자인 특성 등에 주의하여야 함 |
| (4) 사적 공간 (Unit privacy) | <ul style="list-style-type: none"> • 사적 공간은 안락하고 프라이버시를 지킬 수 있어야 함 - 치매환자가 사용하는 침실은 개인실 또는 개인별로 구분된 공간이어야 함 - 치매환자가 자신의 예전 모습을 기억할 수 있는 단서를 사적공간에 둠 - 치매환자가 사적공간에 원하는 바를 표현할 수 있게 해야 함 |
| (5) 야외 이용 (Outdoor access) | <ul style="list-style-type: none"> • 야외 공간은 치매환자가 독립적으로 활동하는데 안전하고 쾌적하면서 쉽게 접근할 수 있어야 함 - 보행로가 안전한지 확인하고, 잠재적 위험물을 제거하여야 함 - 정원은 공용공간이기도 하여서 공용공간에서의 디자인방법을 적용함 |
| (6) 집과 같은 환경 (Homelikeness) | <ul style="list-style-type: none"> • 치매환자와 가족은 시설에 대해서 집과 같은 편안함을 느낄 수 있어야 함 - 치매환자는 자신의 기념품과 물건을 시설에 배치할 수 있고, - 시설에 있는 치매환자의 방은 집에 있던 방과 유사한 크기이면 좋음 - 시설의 외부에서 볼 때 시설이 주변 건물들과 크게 다르지 않고 유사하게 보일 수 있어야 함 - 시설에 있는 가구, 디자인 물품이 집과 같은 환경으로 느껴질 수 있도록 함 |
| (7) 감각 수용 (Sensory comprehension) | <ul style="list-style-type: none"> • 시설의 치매환자는 자신이 누구인지 정체성 유지가 필요하므로, 공간에 치매환자가 인지할 수 있는 물품 등을 둠 - 치매환자가 보고, 듣고, 만지는 물품들이 치매환자가 인지 용이하여야 함 - 주변환경이 주는 메시지는 치매환자에게 일관되게 인식될 수 있어야 함 - 치매환자가 자신의 삶에 대한 일관된 그림을 그릴 수 있도록 환경을 사용함 |
| (8) 독립성지지 (Independence support) | <ul style="list-style-type: none"> • 공간의 디자인 접근법은 치매환자의 독립성 유지를 지원할 수 있어야 함 - 치매환자 각 개인별 특성, 역량을 고려하여 공간을 구성하도록 함 |

자료: Fleming, R., Zeisel, J. & Bennett, K. 2020

공간 디자인 원칙과 디자인 방법의 관계는 다음 표 24와 같다. 잠재적위험제거, 유용한 자극 최적화, 움직임 및 참여활동 지원 원칙이 적용되는 공간이 많은 편이며(6개 공간), 휴먼스케일 원칙에 적용되는 구성요소로는 공용 공간, 사적공간을 들 수 있다. 그러나 이러한 관련성이 절대적인 것은 아니며, 치매환자와 가족의 특성과 요구에 따라 적절히 조정된다.

I
II
III
IV
V

[표 24] 치매환자를 위한 공간 디자인 원칙과 디자인 방법의 관계

| 디자인방법 디자인 원칙 | (1) 통제 가능한 출입구 | (2) 도보 통로 | (3) 공용 공간 | (4) 사적 공간 | (5) 야외 이용 | (6) 집과 같은 환경 | (7) 감각 이해 | (8) 독립성 지지 |
|------------------------|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------|-----------------|------------------|
| [1] 잠재적 위험 제거 | ○ | | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| [2] 휴먼스케일 제공 | | | ○ | ○ | | ○ | | |
| [3] 양방향 가시성 | ○ | ○ | | | | | ○ | |
| [4] 불필요 자극 감소 | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | |
| [5] 유용 자극 최적화 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| [6] 움직임 및 참여 활동 지원 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| [7] 장소의 친밀화 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ |
| [8] 커뮤니티 연계 | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | |
| [9] 삶의 방식에 관한 비전 반영 | | ○ | | | | ○ | | |

자료: Fleming, R., Zeisel, J. & Bennett, K. 2020

2.2. 공간 디자인 실제⁸⁸⁾

본 보고서는 해외 주요 국가들 중 ADI의 ‘World Alzheimer Report 2020’이 수집한 사례를 조사하였다. 사례의 수집범위는 데이케어센터, 요양시설, 공공빌딩, 병원이며, 재가는 포함되지 않았다.

ADI는 소속 협회 및 회원, 치매환자 단체인 국제치매연대(Dementia Alliance International, 이하 DAI), 관련전문가들에게 이메일을 보내어 자기보고식 온라인 설문조사(2020년 3월~7월)한 결과 총 141개의 사례(61개 요양시설, 50개 데이케어센터, 16개 공공빌딩, 4개 병원)를 추천받았다. 추천된 사례 중 해당 건물의 관계자에 의해 답변이 완료된 27개국⁸⁹⁾ 84개의 사례가 최종 완료되었다.

88) Fleming, R., Zeisel, J. & Bennett, K. 2020. World Alzheimer Report 2020: Design Dignity Dementia: dementia-related design and the built environment Volume 1, London, England: Alzheimer’s Disease International.

89) 호주, 아일랜드, 중국, 캐나다, 이스라엘, 폴란드, 코스타리카, 이탈리아, 싱가포르, 도미니카 공화국, 일본, 스리랑카, 에스토니아, 말레이시아, 스웨덴, 프랑스, 멕시코, 대만, 그리스, 네덜란드, 태국, 인도, 나이지리아, 영국, 이란, 노르웨이, 미국

84개 사례의 건물 유형으로는 요양시설이 가장 많고(57개), 데이케어센터(20개), 공공빌딩(5개) 순이며 병원은 1개에 불과하다. 각 건물의 평균 나이, 특수설계(Purpose designed), 리모델링 현황은 다음 표 25와 같다. 요양시설의 평균 연수가 다른 건물 유형보다 많은 점을 볼 때 치매환자에게 적합한 공간 디자인에 관한 논의가 요양시설에서 다른 건물유형보다 먼저 시작되었고, 설계 당초부터 건물 기준조건을 충족하기 위해 건축됨이 유추된다.

그러나 요양시설의 디자인을 다른 건물들에 그대로 적용할 수 없고, 건물의 목표에 따라 공간 디자인이 이뤄져야 한다. 예를 들어 요양시설의 목표는 치매환자의 돌봄이겠으나, 데이케어센터는 가족의 돌봄을, 공공빌딩은 건물사용자의 독립적인 활동을, 병원은 급성기를 포함한 환자의 치료를 집중되는 등 건물유형별로 목표가 다르다.

[표 25] 건물 유형별 평균 나이 등 현황

| 건물유형(84) | 평균 나이(년) | 특수설계(개) | 리모델링(개) |
|------------|----------|---------|---------|
| 요양시설(57) | 7.6 | 37 | 21 |
| 데이케어센터(20) | 5.3 | 11 | 9 |
| 병원(1) | 5 | - | 1 |
| 공공빌딩(5) | 3 | 2 | 4 |

이하부터는 일본과 영국을 중심으로 건물의 개요, 적용된 공간 디자인 원칙과 방법, 건물 내·외부 특징을 검토하였다(표 26). 일본의 급속한 고령화 및 치매환자의 증가, 좁은 영토, 우리와 유사한 건물유형분류 등을 고려할 때 요양시설과 데이케어 센터를 일본 사례 중 살펴보는 것은 의미 있다. 공공병원과 빌딩의 경우, 영국은 치매친화적인 공간의 지역 교류를 강조한다는 점에 착안하여 영국의 사례를 찾아보았다.

이러한 과정은 우리에게 첫째, 치매환자에 적합한 디자인 지식기반을 갖게 하고, 둘째, 건물 디자인의 실천 방향을 생각하면서, 셋째, 우리나라 건물의 문제점과 개선방안을 생각하게 할 것이다.

[표 26] 건물 유형별 검토 내용

| 구분 | 세부 검토 내용 |
|-----------|------------------------|
| 건물 유형 | 요양시설, 데이케어센터, 공공빌딩, 병원 |
| 건물 개요 | 명칭, 국가, 위치, 비전, 정보 |
| 공간디자인 원칙 | 적용된 디자인 원칙 |
| 공간디자인 방법 | 적용된 디자인 방법 |
| 건물 내외부 특징 | 특색 있는 공간구성 |

요양시설 사례: 일본 안단치(Andanchi Residence)

일본의 안단치(Andanchi Residence) 요양시설은 치매환자의 전(全)생애에 관심을 갖고, 치매환자가 아이들, 장애인, 지역대학생들과 함께 교류하며 거주케 한다. 미야기현 센다시에 2018년 개소하여 데이케어 센터도 같이 운영되고, 평균 25명의 치매환자가 입소 중이다.

요양시설에 적용되는 디자인 원칙은 커뮤니티에의 연계이고, 디자인 방법은 출입구 도보통로, 공용공간, 감각수용이지만 일부 방법이 완전하게 적용되지는 않는다. 예를 들어 해당 요양시설의 직원 전용 출입구가 치매환자에게 보이며, 외부로 난 길이 모든 건물에서 다 보이는 것은 아닌 점, 소음이 중간정도로 발생하고 있는 점 등을 들 수 있다.

건물의 내외부는 첫째, 일본의 일반주택에 흔히 보이는 원목마루, 새로운 가구와 전통가구의 조화가 치매환자에게 가정적인 분위기를 주며 휴게실에 장작 난로가 있어서 차를 마시거나 휴식을 취할 수 있다. 둘째, 거실 및 식사공간에서 지역주민과 교류행사를 갖고 지역사회에 장소를 임대한다는 점이 특색이다. 셋째, 건물의 입구에 사탕가게를 열어 지역아동들이 노인요양시설에 쉽게 들어갈 수 있고, 넓은 정원에 주변 주민들이 들어와 산책하면서 여러 세대가 교류한다(표 27).

[표 27] 요양시설 사례

| 구분 | 세부 검토 내용 |
|--|---|
| 건물 유형 | 요양시설 |
| 건물 개요 | (명칭) 안단치(Andanchi Residence) (국가) 일본 (위치) 미야기현 센다시 (비전) 치매환자의 전(全) 생애에 관심을 기울이고, 치매환자가 간호대학생, 아이들, 장애인과 교류 (정보) 2018년에 개소, 데이케어센터도 같이 운영됨, 평균 25명의 치매환자 |
| 적용된 디자인 원칙 | 적용된 디자인 방법 |
| [8] 커뮤니티에의 연계 - 주변의 커뮤니티와 공유하는 공간 제공 | (1) 출입구 - 펜스, 문 출입문 등 안전설비는 안 보이게 함 - 입소자가 사용하지 않는 출입문(직원 전용)을 일부러 안보이게 하지는 않았음 - 입소자가 사용하는 출입문(화장실)은 색상, 주변과의 대비, 조명 등을 활용하여 잘 보이게 함 (2) 도보통로 - 내부 바닥 표면을 다듬어서 치매환자가 넘어질 위험이 없게 함 - 계단이나 색깔이 대조되는 바닥마감재는 피함 - 치매환자가 건물 안과 밖에서 다니는 것은 보임 - 외부로의 길이 모든 건물에서 잘 보이지는 않음 (3) 공용 공간 - 각 층에서 입소자들이 자주 찾는 장소가 예를 들어 좌석공간, 화장실, 활동프로그램실이 치매환자가 쉽게 알아볼 수 있게 함 - 물건들이 산만하게 놓여있지 않게 함 (7) 감각수용 - 중간 정도의 소음이 남 |
| 건물 내외부 특징 | <ul style="list-style-type: none"> 내부 <ul style="list-style-type: none"> - 전체적으로 원목마루를 사용하고, 거실과 식당은 새로운 가구와 전통가구가 조화롭게 배치됨 - 휴게실에 장작 난로가 있어서 차를 마시거나 휴식을 취할 수 있음 - 넓은 거실 및 식사공간에서 지역주민과 교류행사를 갖고 지역사회에 장소를 임대함 외부 <ul style="list-style-type: none"> - 입구에 사탕가게를 열어 지역아동들이 노인요양시설에 쉽게 들어가고 치매노인과 교류함 - 넓은 정원에 주변 주민들이 들어와 산책할 수 있고 여러 세대가 교류함 |

자료: Fleming, R., Zeisel, J. & Bennett, K. 2020

데이케어 센터 사례: 일본 그룬트비히(Grundtvig)

일본의 그룬트비히(Grundtvig) 데이케어센터는 카나가와현 후지사와시에 2015년 개소한 후 1차례 리모델링을 거쳐 현재 최대 500명 정원의 규모로 운영 중이다. 기관의 비전은 종사자의 상주 및 위기관리를 통한 치매환자의 평안과 행복이며, 무엇보다 대가족과 같은 분위기를 강조한다.

데이케어센터에 적용되는 디자인 원칙은 앞서 요양시설 사례인 안단치(Andanchi Residence)가 1개의 원칙만 적용되던 것과 달리 잠재적인 위험요소 제거, 휴먼스케일 제공, 양방향 가시성, 불필요한 자극 감소, 유용한 자극 최적화, 움직임 및 참여활동 지원, 장소의 친밀화, 커뮤니티에의 연계, 삶의 방식에 관한 비전 반영이다.

디자인 방법은 출입구 도보통로, 공용공간, 사적공간, 집과 같은 환경, 감각수용이 적용되는 중이다. 데이케어센터는 입소자가 사용하는 출입구와 직원 전용 출입구를 구분하여 치매환자에게 혼란을 주지 않도록 직원 전용 출입구를 보이지 않게 한다. 데이케어센터 이용자들이 자주 찾는 장소를 잘 알아볼 수 있게 하면서, 공용공간은 지역사회와 공유할 수 있다. 소음을 줄이고 치매환자에게 불필요한 자극이 되지 않도록 친근하고 차분함을 주는 인테리어로 꾸미고, 치매환자가 혼자 또는 소규모 인원만 있는 공간을 자유로이 선택할 수 있다.

데이케어센터에 간호사가 상주하면서 거주 치매환자와 같은 시간을 보내는데 간호사의 거주공간으로 인해 데이케어센터의 가정적인 분위기가 저해되지 않도록 한다. 그리고 아동과 입소자가 함께 이용하는 공용공간에 앉기 편한 의자 등을 두어 아동들과 담화할 수 있다. 센터는 주변의 주택과 유사한 규모에 지역과 자연스러운 분위기를 보이고, 정원이나 야외공간은 지역사회의 주민들과 교류하는 공간으로 활용된다(표 28).

[표 28] 데이케어센터 사례

| 구분 | 세부 검토 내용 |
|-------|--|
| 건물 유형 | 데이케어센터 |
| 건물 개요 | (명칭) 그룬트비히(Grundtvig) (국가) 일본 (위치) 카나가와 현 후지사와 시 (비전) 종사자의 상주 및 위기관리를 통한 치매환자의 평안과 행복, 대가족과 같은 분위기 (정보) 2015년 개소, 1차례 리모델링, 최대 500명 정원 |

| 적용된 디자인 원칙 | 적용된 디자인 방법 |
|---|--|
| <p>[1] 잠재적인 위험요소 제거 - 안전, 눈에 띄지 않는 안전설비</p> <p>[2] 휴먼스케일 제공 - 집에 있는 것처럼 느껴지는 규모</p> <p>[3] 양방향 가시성 - 치매환자가 이동하고자 하는 주요 장소를 잘 볼 수 있도록 시야 확보 - 치매환자를 돌보기에 용이한 시야 확보</p> <p>[4] 불필요한 자극 감소 - 자극 수준 감소, 혼자 있을 수 있는 공간 제공</p> <p>[5] 유용한 자극 최적화 - 잘보이는 길찾기 단서</p> <p>[6] 움직임 및 참여활동 지원 - 쉽게 찾고 접근이 용이한 정원, 야외 정원, 공간</p> <p>[7] 장소의 친밀화 - 친숙한 가구 디자인, 개인물품을 가져올 수 있는 기회</p> <p>[8] 커뮤니티에의 연계 - 주변의 커뮤니티와 공유하는 공간 제공</p> <p>[9] 삶의 방식에 관한 비전 반영 - 공간 설계에 치매환자를 돌보는 구체적인 비전 반영</p> | <p>(1) 출입구 - 입소자가 사용하는 출입문(화장실)은 색상, 주변과의 대비, 조명 등을 활용하여 잘 보이게 함 - 입소자가 사용하지 않는 출입문(직원 전용)을 대부분 주변색과 잘 혼합되게 하여 치매환자 눈에 안 띄게 함 - 입소자가 사용하는 출입문(화장실)은 색상, 주변과의 대비, 조명 등을 활용하여 잘 보이게 함</p> <p>(2) 도보통로 - 내부 바닥 표면을 다듬어서 치매환자가 넘어질 위험이 없게 함 - 외부로 통하는 공간의 바닥은 분명히 구분되게 하고, 장애물이 없게 함 - 계단이나 색깔이 대조되는 바닥마감재는 피함 - 입소자들이 이동하는데 도움을 주는 물건이나 활동을 제공함</p> <p>(3) 공용 공간 - 각 층에서 입소자들이 자주 찾는 장소가 예를 들어 좌석공간, 화장실, 활동프로그램실이 치매환자가 쉽게 알아볼 수 있게 함 - 센터는 지역사회와 공유하는 편의시설을 제공함</p> <p>(4) 사적 공간 - 모든 사적 공간은 명확히 식별 가능하고, 목적이 분명함</p> <p>(6) 집과 같은 환경 - 장식, 부속품, 그림 등이 친숙한 스타일의 가구를 사용하고, 자신의 물건을 센터로 가져올 수 있음</p> <p>(7) 감각수용 - 소음과 어수선�함을 줄여 차분한 환경을 제공함 - 센터에는 다양한 공간이 있어서 입소자가 혼자 또는 소규모로 지내는 것을 선택할 수 있음</p> |
| <p>건물 내외부 특징</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 내부 <ul style="list-style-type: none"> - 간호사 상주, 아동과 입소자가 함께 공용 공간 이용 • 외부 <ul style="list-style-type: none"> - 다양한 세대가 함께 일상생활 교류 활동 공간 사용 |

자료: Fleming, R., Zeisel, J. & Bennett, K. 2020

공공빌딩 사례: 영국 Broomhill Gardens Horticultural Training Co.

영국의 Broomhill Gardens Horticultural Training Co.는 2018년 완공 된 후 치매환자 대상의 원예 교육을 제공하고, 돌봄 제공자와 지역사회 일반인 등 하루 평균 50명 이상이 건물을 이용한다. 지역사회 모든 구성원의 이용접근성 향상을 위하여 노력하였고, 소음이나 불필요한 자극을 최소화하면서 이용자의 독립적 활동을 돕는 등 건물이용자의 편의에 부응하였다.

건물에 적용된 디자인 원칙을 살펴보면, 잠재적인 위험요소 제거, 휴먼스케일 제공, 양방향 가시성, 불필요한 자극 감소, 움직임 및 참여활동 지원, 장소의 친밀화, 커뮤니티에의 연계, 삶의 방식에 관한 비전 반영이 있다. 그리고 출입구, 도보통로, 공용공간, 사적공간, 집과같은 환경, 감각수용 등 공간별로 디자인 방법이 적용된다. 공공빌딩임에도 치매환자의 기분과 정신을 위해 친숙한 분위기를 제공하고, 휴먼스케일에서 주변과 조화를 이루는 규모에 주택가와 유사한 분위기를 내는 것도 특징이다.

건물의 내부는, 음향소음방지장치가 있어 소리가 반향되는 것을 막아주고, 치매환자가 일방향의 패널을 통해서 미리 공간 내부를 확인할 수 있게 하였다. 조명은 전체적으로 밝게 400룩스 이상을 유지하고, 눈부심과 그림자가 생기지 않게 한다. 바닥의 톤이 균일하고 복도의 단차를 없애는 등 이동의 편리성에 유념하였다. 건물의 외형은 L자형 빌딩이어서, 정원이나 야외장소가 건물의 모든 방향에서 쉽게 보일 수 있다(표 29).

[표 29] 공공빌딩 사례

| 구분 | 세부 검토 내용 |
|-------|--|
| 건물 유형 | 공공빌딩 |
| 건물 개요 | (명칭) Broomhill Gardens Horticultural Training Co. (국가) 영국 (위치) 글래스고우 주 글래스고우 시 (비전) 지역사회 모든 구성원(치매환자 포함)의 이용접근성, 불필요한 자극감소, 독립적 활동 극대화, 건물이용자의 편의를 최대한 지원 (정보) 2018년 완공, 치매환자를 포함하여 하루 평균 50명이상 이용 |

| 적용된 디자인 원칙 | 적용된 디자인 방법 |
|--|--|
| [1] 잠재적인 위험요소 제거 - 안전 [2] 휴먼스케일 제공 - 주변과 조화를 이루는 규모 [3] 양방향 가시성 - 치매환자가 이동하고자 하는 주요 장소를 잘 볼 수 있도록 시야 확보 - 치매환자를 돌보기에 용이한 시야 확보 [4] 불필요한 자극 감소 - 자극 수준 감소 - 혼자 있을 수 있는 공간 제공 [6] 움직임 및 참여활동 지원 - 쉽게 찾고 접근이 용이한 정원, 야외 정원, 공간 [7] 장소의 친밀화 - 친숙한 가구 디자인, 개인물품을 가져올 수 있는 기회 [8] 커뮤니티에의 연계 - 주변의 커뮤니티와 공유하는 공간 제공 [9] 삶의 방식에 관한 비전 반영 - 공간 설계에 치매환자를 돌보는 구체적인 비전 반영 | (1) 출입구 - 펜스, 문 출입문 등 안전설비는 안 보이게 함 - 입소자가 사용하지 않는 출입문(직원 전용)을 대부분 주변색과 잘 혼합되게 하여 치매환자 눈에 안 띄게 함 - 건물이용자가 사용하는 출입문은 색상, 주변과의 대비, 조명 등을 활용하여 잘 보이게 함 (2) 도보통로 - 내부 바닥 표면을 다듬어서 치매환자가 넘어질 위험이 없게 함 - 계단이나 색깔이 대조되는 바닥마감재는 피함 - 외부로 통하는 공간의 바닥은 분명히 구분되게 하고, 장애물이 없게 함 (3) 공용 공간 - 각 층에서 입소자들이 자주 찾는 장소가 예를 들어 좌석공간, 화장실, 정원이 치매환자가 쉽게 알아볼 수 있게 함 - 건물은 지역사회와 공유하는 편의시설을 제공함 (4) 사적 공간 - 모든 사적 공간은 명확히 식별 가능하고, 목적이 분명함 (6) 집과 같은 환경 - 친숙한 스타일의 가구를 사용함 (7) 감각수용 - 소음과 어수선함을 줄여 차분한 환경을 제공함 - 다양한 공간이 있어서 건물이용자가 혼자 또는 소규모 이용공간을 찾을 수 있음 |

| | |
|------------------|--|
| <p>건물 내외부 특징</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 내부 <ul style="list-style-type: none"> - 소리가 반향되는 것을 막기 위해 벽에 음향소음방지장치를 함(어쿠스틱 폼, 패브릭 등) - 유리문과 일방향 패널을 통해 활동프로그램실을 볼 수 있고, 치매환자가 방에 들어가기 전 들여다보고 어떤 사람이 있는지 알 수 있음 - 건물 전체 조명은 400룩스 이상의 조도를 유지하고, 눈부심과 그림자가 생기지 않게 함 - 콘크리트 바닥의 톤이 비슷하게 하는 등 바닥 전체의 톤이 일정하게 유지되도록 함 - 복도 단차를 낮추고 문틀, 출입구 수를 최소화함 • 외부 <ul style="list-style-type: none"> - L자형 빌딩으로 만들어서 정원이나 야외장소가 건물의 모든 방향에서 쉽게 보이게 함 |
|------------------|--|

자료: Fleming, R., Zeisel, J. & Bennett, K. 2020

병원 사례: 영국 Dementia Assessment Centre

영국의 Dementia Assessment Centre는 요크셔 주 브래드포드시에 2015년 완공되었고, 치매환자 전용의 22개 병상을 확보 중이다. 병원의 비전은 안전하고 질 높은 환경을 제공함으로써 치매환자의 삶의 질을 도모하는 것이다.

디자인 원칙은 잠재적인 위험요소 제거, 휴먼스케일 제공, 양방향 가시성, 불필요한 자극 감소, 유용한 자극 최적화, 움직임 및 참여활동 지원, 장소의 친밀화, 커뮤니티에의 연계이다. 출입구, 도보통로, 공용 공간, 사적 공간, 집과 같은 환경, 감각수용에 관한 디자인방법이 적용된다.

병원은 크게 사적공간과 공용공간, 접근공간으로 구성되는데 사적공간에는 환자의 이전 자신의 집에서 살던 것과 같이 친숙한 스타일의 인테리어를 하고 타 공간과 명확히 구분되도록 한다. 출입문 절반이 스윙도어(swing-door)로 열리게 하여 응급상황에 빠르게 대처할 수 있게 한다. 치매환자가 거울 또는 창문을 보고 혼란을 느낄 수 있으므로 직원이 침실 내부를 관찰하는 패널은 일방향으로만 한다. 공용공간은 쉼과 편안함을 제공하도록 기념품, 그림 등을 배치하고, 접근공간에는 핸드레일, 안전장벽, 도보의 장애물제거 등에 신경 쓰고 있다(표 30).

[표 30] 병원 사례

| 구분 | 세부 검토 내용 |
|--|--|
| 건물 유형 | 병원 |
| 건물 개요 | (명칭) Dementia Assessment Centre (국가) 영국 (위치) 요크셔 주 브래드포드 시 (비전) 안전하고 질높은 환경을 제공하여 치매환자의 생활 도모 (정보) 2015년 완공, 치매환자 전용으로 22개 병상 확보 |
| 적용된 디자인 원칙 | 적용된 디자인 방법 |
| [1] 잠재적인 위험요소 제거 - 눈에 띄지 않는 안전설비 [2] 휴먼스케일 제공 - 집에 있는 것처럼 느껴지는 규모 [3] 양방향 가시성 - 치매환자가 이동하고자 하는 주요 장소를 잘 볼 수 있도록 시야 확보 | (1) 출입구 - 펜스, 문 출입문 등 안전설비는 안 보이게 함 - 직원 전용 출입문은 대부분 주변색과 잘 혼합되게 하여 치매환자 눈에 안 띄게 함 - 건물이용자가 사용하는 출입문은 색상, 주변과의 대비, 조명 등을 활용하여 잘 보이게 함 |

| 적용된 디자인 원칙 | 적용된 디자인 방법 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - 치매환자를 돌보기에 용이한 시야 확보 [4] 불필요한 자극 감소 - 자극 수준 감소, 혼자 있을 수 있는 공간 제공 [5] 유용한 자극 최적화 - 잘보이는 길찾기 단서 [6] 움직임 및 참여활동 지원 - 쉽게 찾고 접근이 용이한 정원, 야외 정원, 공간 [7] 장소의 친밀화 - 친숙한 가구 디자인, 개인물품을 가져올 수 있는 기회 [8] 커뮤니티에의 연계 - 주변의 커뮤니티와 공유하는 공간 제공 | <ul style="list-style-type: none"> (2) 도보통로 <ul style="list-style-type: none"> - 내부 바닥 표면을 다듬어서 치매환자가 넘어질 위험이 없게 함 - 외부로 통하는 공간의 바닥은 분명히 구분되게 하고, 장애물이 없게 함 - 계단이나 색깔이 대조되는 바닥마감재는 피함 - 외부로 통하는 공간의 바닥은 분명히 구분되게 하고, 장애물이 없게 함 (3) 공용 공간 <ul style="list-style-type: none"> - 각 층에서 입소자들이 자주 찾는 장소가 예를 들어 좌석공간, 화장실, 정원이 치매환자가 쉽게 알아볼 수 있게 함 (4) 사적 공간 <ul style="list-style-type: none"> - 모든 사적 공간은 명확히 식별 가능하고, 목적이 분명함 (6) 집과 같은 환경 <ul style="list-style-type: none"> - 친숙한 스타일의 가구를 사용함 (7) 감각수용 <ul style="list-style-type: none"> - 다양한 공간이 있어서 건물이용자가 혼자 또는 소규모 이용공간을 찾을 수 있음 |

| | |
|-----------|--|
| 건물 내외부 특징 | <ul style="list-style-type: none"> • 내부 <ul style="list-style-type: none"> - (사적공간) 침실 가구 디자인이 친숙하고, 욕실이 환자에게 직접 보여야 함, 화장실 내부는 환자의 낙상이나 혼란을 방지하도록 설비(잠금장치 변기, 벽면색상, 출입문 식별 등), 개인적인 사진, 그림, 이름표, 색상 대비함, 침실 출입문 절반이 이중스윙 도어여서 응급상황에서 용이하게 사용할 수 있게 함, 환자의 혼란을 방지하도록 침실 패널을 일방향으로만 함 - (공용공간) 쉽고 편안함을 제공하면서, 추억과 친숙함을 주는 기념품, 그림을 배치함 • 외부 <ul style="list-style-type: none"> - (접근공간) 정원으로 향하는 통로에 핸드레일, 안전 장벽, 표면의 장애물 제거, 수평한 통로 |
|-----------|--|

자료: Fleming, R., Zeisel, J. & Bennett, K. 2020



결론 및 제언

1. 요약

- 1.1. 주요 국제기구·기관의 치매 동향
- 1.2. 주요 선진국 치매정책동향
- 1.3. COVID-19에서의 치매돌봄 대응
- 1.4. 치매 돌봄공간의 이해와 실제사례

2. 결론 및 제언

- 2.1. 주요 국제기구·기관/선진국 치매 동향에 따른 시사점
- 2.2. COVID-19 팬데믹 하에서도 끊임없는 치매환자 맞춤형 돌봄
- 2.3. 치매환자 존엄과 웰빙에 기반한 돌봄공간

1. 요약

1.1. 주요 국제기구·기관의 치매 동향

2장에서는 주요 국제기구의 치매 관련 동향을 살펴보았다. WHO는 치매환자의 급격한 증가로 인해 이에 대한 국제적인 공동 대응의 중요성을 더욱 더 강조하면서 각 지역별로 주요 치매 대응 전략들이 효과적으로 실행될 수 있도록 노력하고 있다. 2021년 mDementia 핸드북을 발간하여 치매 예방, 치매 지원 영역 정보를 제공하고 있다.

또한, 2016년부터 조성된 GDO는 WHO 회원국의 치매 관련 데이터와 지식을 교환하고 치매 관련 각종 통계 자료에 접근할 수 있는 플랫폼으로 2021년 8월 62개국이 첫 번째 데이터 수집을 완료하였고 다음 수집은 2023년 이후 시작될 예정이다. GDOKE 플랫폼은 GDO 데이터 포털을 보완하며 글로벌 치매 행동 계획의 이행을 지원하고 자원을 공유할 수 있는 공간을 제공하고자 출범하였다.

OECD는 매년 Health at a Glance 보고서를 발간하며 OECD 국가의 치매 관련 현황을 밝히고 2021년도 보고서를 통해 COVID-19로 인한 제한 등은 치매환자들의 인지적 감소와 복지에 부정적 영향을 줄 수 있음을 보고하였다.

EU는 2015년 12월에 시작된 COSTREAM 프로젝트(66개월 동안 뇌졸중과 알츠하이머병의 연관성을 조사)를 성공적으로 마무리하여 뇌졸중과 알츠하이머병의 동시 발생 경로에 대한 이해를 향상시켰다.

AE는 European Dementia Monitor 2020을 통해 유럽 전역의 치매환자, 가족 및 간병인의 경험을 향상시키고 어떻게 해결할 수 있는지를 다루었다. 또한 매년 AE 국제 컨퍼런스를 통해 여러 회원국의 전문가들이 모여 치매 관련 연구, 정보 및 정책 분야의 다양한 이슈를 교류하고 있다. 또한 Strategic Plan(2021-2025)을 수립하여 치매 관련 주요 목표를 제시하였다.

ADI 또한 매년 국제 컨퍼런스를 개최하며 2022년 6월 ‘Dementia in Dementia: Hope on Hope’를 주제로 진행되었다. 2020, 2021 World Alzheimer Report를 통해 치매 환자들이 지내기에 편안한 환경 디자인, 치매 관련자들의 인식도 조사를 진행한 내용 등을 보고하였다.

From plan to impact를 통해 국가 치매 계획의 창출 및 이행에 대해 모니터링을 해 나가고 있다.

마지막으로 AA는 ‘치매 없는 세상’(A world without Alzheimer’s disease)을 비전으로 알츠하이머 연구와 지원, 케어, 치매 예방 등 미국 내의 치매 관련 다양한 활동을 지원하고 있으며 기금 마련에 상당한 노력을 기울이고 있다. AA가 발표하는 연간보고서인 Alzheimer’s Disease Facts and Figures는 미국 내 치매환자 현황과 치매 비용 부담 등을 보여준다. AAIC 또한 국제회의를 개최하여 연구 결과를 공유하고 연구개발의 촉진에도 기여해 나가고 있다.

1.2. 주요 선진국 치매정책동향

3장에서는 주요 선진국 치매정책동향으로 독일, 프랑스의 국가치매계획을 살펴보았다. 독일의 경우 2021년 초 발간된 National Dementia Strategy에 따르면, 약 160만 명이 치매를 겪고 있으며 2050년에는 그 수치가 280만 명에 달할 전망이다. BMFSFJ는 독일도 타 국가와 같이 국가적인 치매 전략이 필요하다는 결론에 도달하였고 최종적으로 2020년 9월부터 2026년까지 국가치매전략을 시행하게 되었다. 중점 분야는

- 1) 치매환자가 사회에 참여할 수 있도록 지역 사회 개발 및 설립
- 2) 치매환자와 가족 지원
- 3) 치매환자를 위한 의료 및 요양 서비스 발전
- 4) 치매 분야 우수 연구 촉진

으로 구성된다.

프랑스에서는 1,175,000명 이상이 알츠하이머병을 앓고 있으며, 매년 알츠하이머 또는 다른 치매로 20만 명이 넘는 인구가 진단을 받는다. 이러한 현황을 가진 프랑스는 알츠하이머병을 다루는 국가 계획을 개발한 최초의 유럽 국가이다. 제1차에서 제4차 국가치매계획을 거쳐 신경퇴행성 질환 로드맵 2021-2022를 발표하였는데, 1) 초기 진단

경로에 대한 지식의 통합 2) 정신 행동 장애로 인한 경로가 중단되는 상황에서 더 나은 대책 3) 젊은 치매환자에게 적합한 경로 및 해결 4) 연구의 접근성 향상 5) 병원 치료에 대한 적응 6) 파킨슨병 환자의 경로에 대한 적응 7) 프랑스 성과 촉진 및 모범 사례에 대한 교류 8) 예방 9) 사회 의료 10) 건강한 민주주의를 중심 축으로 두고 있다.

1.3. COVID-19에서의 치매돌봄 대응

4장에서의 세부주제 첫 번째는 COVID-19 팬데믹에 대응한 G7 국가의 치매 동향 및 돌봄에 대해 살펴보았다.

먼저, 영국의 연방정부와 스코틀랜드는 각각 정부 가이드라인과 국가실행계획으로 치매돌봄 수칙과 핵심과제 등을 구체화한다. 연방정부의 가이드라인은 치매돌봄경로에 따라 치매환자, 가족, 의료진, 돌봄종사자가 지켜야 할 수칙을 제시한다. 스코틀랜드의 국가실행계획은 지방정부협의회(COSLA)와 지역사회 이해관계자, 스코틀랜드 정부의 업무계획을 담고 있다. 미국은 알츠하이머 협회를 통해 치매 간병인과 전문 치료 제공자를 위해 정기적으로 업데이트된 지침을 제공하고 CMS(Centers for Medicare&Medicaid Services)는 의료 서비스 제공 업체, 의료 시설, 실험실 등에 원격 건강, 설문조사 및 인증, 메디케어 보험, 메디케이드 보험 및 아동 건강 보험 프로그램 보장을 포함한 유용한 지침들을 개발했다.

독일은 치매환자 치료와 돌보는 가족들의 업무의 양립성을 개선하기 위해 급성 치료에 대한 규정을 2022년 12월 31일까지 연장하기로 하여 가족돌봄휴가를 더욱 유연하게 활용할 수 있도록 간병휴가법 및 가족간병휴가법의 유연화를 적용하였다.

캐나다에서 COVID-19 영향을 줄이기 위해 수행된 많은 노력의 일부는 특히 치매환자와 간병인과 관련이 있었다. 장기 요양 주택의 COVID-19에 대한 감염 예방 및 통제에 대한 지침을 통해 장기 요양 주택 직원 및 거주자의 감염을 최소화하기 위한 내용을 담아냈다. 또한 원격 지원 및 교육을 통해 고립을 줄이고 사회 활동을 유지하도록 돕고 있다.

이탈리아 또한 원격 개입을 통해 치료의 연속성을 개선하고 서비스를 제공하고자 하였다.

프랑스의 경우 COVID-19 통제 기간이 시작될 때부터 가족 간의 모임이

금지되었는데 프랑스 간호 주택의 성공적 사례로 Claude Pompidou Institute는 이 기간 동안에도 사망자가 없었다. 이는 직원들을 위한 적절한 복지와 지원, 화상 회의 서비스, 맞춤형 접근 방식 등으로 가능하였다.

마지막으로 일본은 COVID-19 팬데믹 동안 정체된 ‘치매 카페’ 활동의 대안으로 담당자가 직접 가구 방문을 하거나 정기적 전화를 통해 환자 및 가족이 지역과 연결될 수 있도록 노력하였다. 또 온라인을 통해서도 지속적인 만남을 가질 수 있도록 지원하였다.

1.4. 치매 돌봄공간의 이해와 실제사례

4장에서의 세부주제 두 번째는 치매환자의 삶의질과 존엄성 존중을 총괄목표로 한 공간디자인의 이론과 실제사례에 관한 것이다. 디자인원칙과 디자인방법은 모두 치매환자의 삶의질 및 존엄이라는 총괄목표로 수렴한다. 디자인원칙은 잠재적인 위험요소 제거, 휴먼스케일 제공, 양방향 가시성, 불필요한 자극 감소, 유용한 자극 최적, 움직임 및 참여 활동 지원, 장소의 친밀화, 커뮤니티에의 연계, 삶의 방식에 관한 비전 반영 등 9가지이다. 디자인방법은 공간 구성요소별, 예를 들어 공용공간, 사적공간, 출입구, 도보 등에 관해 구체적인 주의사항을 제시한다.

ADI가 2020년 3~7월 동안 소속협회 등을 통해 조사한 공간디자인 우수사례(84개) 중 일본의 안단치 요양시설과 그룬트비히 데이케어센터, 영국의 Broomhill Gardens Horticultural Training Co.빌딩, Dementia Assessment Centre 병원을 살펴보았다. 각 사례는 대부분의 디자인원칙과 디자인방법을 적용하면서 건물유형별로 특색 있는 공간구성을 한다. 예를 들어, 요양시설은 지역사회에 장소를 임대 또는 지역사회주민과 교류하는 공간이 있고, 데이케어센터는 간호사 또는 간호조무사가 상주하는 공간이 입소자의 독립공간을 침범하지 않도록 한다. 공공빌딩은 정원이나 야외장소가 건물의 모든 방향에서 잘 보이게 하고, 병원의 경우 치매환자의 병실 출입문 절반을 이중스윙도어로 하여 응급상황에 대비한다.

2. 결론 및 제언

우리나라 국가치매관리사업은 2008년 제1차 치매관리종합대책부터 시작되어 제2차~제3차 치매관리종합계획, 치매국가책임제('17.9~), 제4차 치매관리종합계획까지 추진되어왔다. 십여년이 넘는 기간 동안 추진한 치매관리사업의 큰 성과는 치매 관련 인프라 구축이라 볼 수 있다. 이 같은 치매관리사업 외연의 확대를 기반으로 치매환자와 가족이 지역사회에서 생활을 보장받을 수 있도록 사업의 구체적 실행에 노력할 시기이다. 이에 본 보고서는 국내외 치매정책동향 및 치매의 사회·경제적 부담을 살펴본 후 주요 국제기구·기관·주요 선진국의 치매정책동향, COVID-19 치매돌봄 대응과 치매 돌봄공간을 중점 분석하였다.

이상의 결과를 토대로 국내에 적용될 수 있는 정책적 시사점을 도출하면 다음과 같다.

2.1. 주요 국제기구·기관/선진국 치매 동향에 따른 시사점

주요 국제기구의 치매 동향에서 WHO의 GDO는 국제적으로 치매 관련 각종 통계 및 자료 모니터링에 있어 매우 좋은 도구이나 각 회원국마다 사용되는 지표가 조금씩 다르기 때문에 전체 국가에서 적용 및 활용이 어렵다는 점을 제한점으로 볼 수 있다. 한국에서도 향후 GDO에 대한 협력을 어떻게 해나가야 할 것인지 더욱 고민할 필요가 있다.

또한, Alzheimer's Impact Movement(AIM)의 적극적인 활동을 통한 연구기금 증액 및 NAPA 통과 이후 대폭 증가한 연구자금으로 많은 치매 관련 연구들이 이루어지고 있음을 확인하였다. 독일·프랑스 등 선진국의 국가치매계획을 통해서도 치매 분야 연구를 통해 치매의 예방 및 치료에 발전이 있을 수 있도록 많은 지원을 하고 있음을 파악할 수 있었다. 우리나라도 2020년 치매극복연구개발사업단이 출범하여 치매 원인규명, 조기예측·진단 및 예방·치료기술 개발연구를 진행 중이며,⁹⁰⁾ 향후 치매환자가 체감할 수 있는 치매연구개발 분야에 보다 많은 관심을 둘 필요가 있다.

유럽의 치매환자, 가족 및 간병인의 경험을 향상시키고 어떻게 해결할 수 있을지를

90) 성수정, 이강준, 김우정, 김기원, 이동우, 국가치매정책 효과성 제고를 위한 보완점 연구, 신경정신의학, 604, 396-405, 2021.

다루고 있는 European Dementia Monitor 2020에서는 케어, 의료 및 연구, 정책 문제, 인권과 법으로 구분하여 케어 가용성, 케어 서비스의 자금 조달, 치료, 임상시험, 치매 연구 참여, 치매의 우선순위 인식, 포용적이고 치매친화적인 이니셔티브, 법적 문제, 국제 및 유럽의 조약, 간병인 및 고용 지원에 대한 내용을 담고 있다. 국내에서 현재까지 인프라를 구축하는 단계에 중점을 두고 진행되어 온 것에서 더 나아가 유럽 국가들과 같이 치매환자 및 가족, 간병인들의 인권, 제도, 법적인 측면으로도 더욱이 발전될 수 있도록 다양한 분야에서의 협력이 필요할 것으로 생각된다.

주요 선진국의 치매정책동향을 통해 알아본 프랑스의 국가치매전략은 MAIA가 치매 관련 단일 통합 창구 역할을 수행하며 좋은 성과를 이루어 냈다고 판단할 수 있었다. 우리나라 치매안심센터와 같은 역할을 하는 MAIA가 60세 이상의 자립성 상실 재가 노인 및 돌봄자와 관련된 모든 주체들이 연계할 수 있도록 하는 혁신적 접근 방법으로 서비스 간 조정 및 연계 활성화를 강화해 나갔다. 우리나라 또한 중앙 및 광역치매센터와 치매안심센터를 통해 보건소, 지역사회통합돌봄 전담 조직들과의 연계 및 네트워크 기능을 강화하고, 필요 인력·자원들을 지속적으로 확보할 필요가 있다고 판단된다.⁹¹⁾

2.2. COVID-19 팬데믹 하에서도 끊임없는 치매환자 맞춤 돌봄

영국(연방정부, 스코틀랜드)의 코로나19에 대응한 가이드라인과 국가실행계획으로부터 우리나라에 적용가능한 시사점은 첫째, 예방(Preventing well)에 있어서, 지역사회 고령자에게는 개인 맞춤으로 치매 예방 정보(팸플릿, 리플릿 등)를 제공하고, 팬데믹 기간 동안 지역 서비스 이용이 제한됨에 따라 돌봄부담이 증가한 고령자의 가족에게는 의료, 복지, 상담, 보건서비스 등을 지원한다. 둘째, 진단(diagnosing well)은 고령자들이 COVID-19 감염 우려 때문에 의료기관을 자유롭게 내원하지 못하는 점을 감안하여 비대면에 의한 치매진단 도입 가능성을 검토하고, 치매를 진단 받은 직후 자가격리된 환자가 서비스 이용의 단절 없이 지원받을 수 있어야 한다. 셋째, 치료(treating well)는 특히 COVID-19에 감염된 치매환자가 의 이상행동증상 예방과 치료 방법(이상행동증상 검사 강화, 약물 및 비약물 치료 등)을 강조하고, COVID-19 증상을 보이는 치매환자에게 개인별 맞춤형 케어를 실천하도록 관련 개념의 정의와 절차 등을 마련한다. 넷째,

91) 박혜미. 프랑스의 치매 대응 정책 분석과 그 함의. 인문사회 21, 2021.

지원(supporting well)영역은 지역사회와 시설에서 치매환자를 돌보는 종사자의 부담을 경감하는 방안을 필요로 한다. 업무를 조정, 재배치하거나 개인보호장구와 예방교육에 관한 수퍼비전을 수시로 제공한다. 다섯째, 생활(living well) 영역은 다학제팀에 의해서 지역사회 치매환자에게 신체 질환 뿐 아니라 정신건강, 심리사회적 지원까지 포괄한 사회적 처방(Social prescribing)을 제공한다. 아울러 디지털 기술 활용, 주거지원, 치매가족휴가제 지원 및 상담제공을 확대한다. 시설 입소 치매환자 대상으로는 의료진이 비언어적 의사소통, 배회 등 이상행동증상을 관리한다. 끝으로, 생애말기(dying well)영역에서는 치매환자가 의사무능력이고 COVID-19에 감염되어도 존엄과 권리, 의사에 반하지 않는 최선의 이익을 고려하는 조치를 한다.

미국에서는 치매 간병인과 전문 치료 제공자를 위해 정기적으로 업데이트된 지침을 제공하고 CMS(Centers for Medicare&Medicaid Services)는 의료 서비스 제공 업체, 의료 시설, 실험실 등에 원격 건강, 설문조사 및 인증, 메디케어 보험, 메디케이드 보험 및 아동 건강 보험 프로그램 보장을 포함한 유용한 지침들을 개발했다. 우리나라도 COVID-19와 같은 상황이 다시 발생하였을 때를 대비하여 치매 예방을 위한 지침, 치매 환자를 위한 지침, 환자 가족 및 간병인을 위한 지침을 구체적으로 마련하고 배포하여 상황별 대응이 가능하게끔 준비가 필요할 것으로 판단된다.

독일은 치매환자 치료와 돌보는 가족들의 업무의 양립성을 개선하기 위해 가족돌봄휴가를 더욱 유연하게 활용할 수 있도록 간병휴가법 및 가족간병휴가법의 유연화를 적용하였다. 우리나라도 치매가 있는 수급자가 연간 8일까지 단기보호 또는 방문요양급여를 이용할 수 있도록 지원하여 가족들에게 휴식을 주는 치매가족휴가제를 운영하고 있으나 휴가제의 이용실적은 저조한 것으로 나타났다. 휴가 이용율이 저조한 원인에 대한 개선 방안을 파악하여 이용을 활성화 할 수 있도록 노력해 나가야 할 것이다.

캐나다에서는 장기 요양 주택의 COVID-19에 대한 감염 예방 및 통제에 대한 지침을 통해 장기 요양 주택 직원 및 거주자의 감염을 최소화하기 위한 내용을 담았다. 또한 원격 지원 및 교육을 통해 고립을 줄이고 사회 활동을 유지하도록 돕고 있다. 이탈리아 또한 원격 개입을 통해 치료의 연속성을 개선하고 서비스를 제공하고자 하였다. 프랑스의 경우 COVID-19 통제 기간이 시작될 때부터 가족 간의 모임이 금지되었는데 프랑스 간호 주택의 성공적 사례로 Claude Pompidou Institute는 이 기간 동안에도 사망자가 없었다. 이는 직원들을 위한 적절한 복지와 지원, 화상 회의 서비스, 맞춤형 접근 방식

등으로 가능하였다. 우리나라에서도 COVID-19 장기화와 포스트 COVID-19에 대비하여 요양시설에서의 감염병 대응 역량 강화가 필요하다고 판단되어 장기요양의 기능 재정립과 요양시설의 구조적 전환을 위한 제도적 뒷받침이 필요함이 강조되었다. 의료서비스의 단절해소를 위한 원격의료 도입, 요양시설 1인실화와 유니트 간 거리 확보 등의 방안이 언급되었다. 요양시설의 역할이 더욱이 확대됨에 따라 정부의 지원과 현실적 제도 개편이 함께 이뤄져야 할 것이다⁹²⁾.

마지막으로 일본은 COVID-19 팬데믹 동안 정체된 ‘치매 카페’ 활동의 대안으로 담당자가 직접 가구 방문을 하거나 정기적 전화를 통해 환자 및 가족이 지역과 연결될 수 있도록 노력하였다. 또 온라인을 통해서도 지속적인 만남을 가질 수 있도록 지원하였다. 우리나라 또한 다양한 치매환자 가족을 위한 자조모임이 운영되고 있는데, 중앙치매센터 사이트 내의 우리동네가족모임을 통해 거주 지역의 자조모임을 파악할 수 있다. 이는 일부 대도시에 편중되어 있다는 목소리도 있어⁹³⁾ 전국 지역에서 원활히 운영될 수 있도록 모니터링 및 지원이 필요할 것이다.

지방정부의 COVID-19 대응으로 스코틀랜드의 사례를 살펴보았는데, COVID-19 위험 때문에 사회적으로 격리된 치매환자와 가족의 인권보호가 국가실행계획상의 권고사항으로 그치지 않도록 인권보호 및 서비스 형평성 평가, 치매당사자그룹 및 지역 파트너들과의 협력, 투자기금 마련 등을 명시한 것은 우리나라에서도 이루어져야 한다.

2.3. 치매환자 존엄과 웰빙에 기반한 돌봄공간⁹⁴⁾⁹⁵⁾⁹⁶⁾⁹⁷⁾

본 보고서는 치매환자 대상의 공간 디자인 이론과 ADI가 수집한 우수 사례를 통해 우리나라 치매환자 대상 건물의 디자인에 있어서 다음과 같은 시사점을 얻을 수 있었다. 첫째, 건물의 규모는 되도록 주변과 조화를 이루게 하고, 지역주민들과 쉽게 교류할 수 있는 공간이 될 필요가 있다. 예를 들어, 거대한 건물보다는 소규모의 건물 여러 개가

92) <https://www.dementianews.co.kr/news/articleView.html?idxno=3808>

93) <https://www.dementianews.co.kr/news/articleView.html?idxno=3527>

94) 변혜령, 이연숙. 2003 치매노인시설을 위한 환경디자인 이론과 실제의 연계성 연구 한국노년학 232 85-104

95) 이현정, 윤재은. 2022. 치매 친화적 마을 구축 관점으로 본 치매노인시설의 공간 특성 연구 - 'World Alzheimer Report 2020'에 선정된 마을형 시설을 중심으로 -. 한국공간디자인학회 논문집, 17(1), 277-288.

96) 박정아, 김선태. 2016. 일본의 지역친화형 노인복지시설 사례를 통해서 본 노인요양공동생활가정의 계획 방향. 한국농촌건축학회논문집, 18(1), 1-10.

97) 조영행. 2004. 치매요양시설에 적합한 건축적 환경구축을 위한 기초연구-경상도와 전라도지역 치매요양소를 중심으로. 대한건축학회 논문집-계획계, 20(7), 199-207.

모여 있는 형태가 편안함을 줄 수 있다. 건물은 주거지역 내에 위치하고 지역과 친화되는 디자인이어야 하며, 지역주민들이 시설을 친근하게 느끼고 치매환자와 자연스럽게 만날 수 있는 기회가 제공되어야 한다. 둘째, 건물의 사적공간은 치매환자가 자신의 이전 집에 있는 것과 같이 안정되고 편안한 분위기에, 프라시버시를 확보할 수 있어야 한다. 또한 자신에게 친숙하거나 기호에 맞는 가구나 소품을 두게 하여 스스로 환경을 컨트롤할 수 있다는 인식을 갖게 한다. 셋째, 공용공간도 치매환자의 일상활동공간으로 간주하고, 치매환자의 건강하고 안전, 독립된 생활을 지속하는데 필요한 디자인원칙을 적용한다. 공용공간인 거실, 식당 등에서의 일상생활을 지원하고, 치매환자가 다양한 크기의 공간을 선택할 수 있게 한다. 넷째, 접근공간은 치매환자에게 안전한 물리적 환경이어야 한다. 치매환자가 적극적으로 출입구와 도보, 외부로의 통로 등을 이용할 수 있도록 디자인 설계가 필요하다. 치매환자가 넘어져도 부상을 최소화하도록 조명과 단차, 표면의 재질, 색상 등 선택에 유념한다.

치매환자의 경우 디자인에 따라서 생활과 존엄성에 직접적인 영향을 미친다. 따라서 치매환자를 위한 디자인은 이들의 특성과 다양한 요구들을 충족시킬 수 있어야 한다. 이번 보고서가 살펴본 이론과 실재를 토대로 향후 우리나라 건물유형별로 문제점을 파악하고 개선방안을 제안해야 할 것이다.

참고문헌

- 김유희(2020), COVID-19 위기와 독일 장기요양제도의 대응. 한국보건사회연구원 국제사회보장리뷰, Vol.13, pp.60-70.
- 박정아, 김선태(2016), 일본의 지역친화형 노인복지시설 사례를 통해서 본 노인요양공동 생활가정의 계획 방향. 한국농촌건축학회논문집, 18(1), pp.1-10.
- 박혜미(2021), 프랑스의 치매 대응 정책 분석과 그 함의. 인문사회 21, 12(2), pp.1-16.
- 보건복지부, 국립중앙의료원 중앙치매센터(2021), 대한민국 치매현황 2021.
- 보건복지부, 한국보건사회연구원(2011). 치매노인실태조사.
- 변혜령, 이연숙(2003), 치매노인시설을 위한 환경디자인 이론과 실제의 연계성 연구. 한국노년학, 23(2), pp.85-104.
- 성수정 외(2021), 국가치매정책 효과성 제고를 위한 보완점 연구. 신경정신의학, 60(4), pp.396-405.
- 이윤경 외(2020), 국제협력 연구 및 국제심포지움: COVID-19와 국가별 노인돌봄. 한국보건사회연구원.
- 이현숙(2019), 영국의 치매대응 정책분석과 시사점 스코틀랜드의 국가치매전략을 중심으로. 보건사회연구, 39(1), pp.72-107.
- 이현정, 윤재은(2022), 치매 친화적 마을 구축 관점으로 본 치매노인시설의 공간 특성 연구 -‘World Alzheimer Report 2020’에 선정된 마을형 시설을 중심으로. 한국공간디자인학회 논문집, 17(1), pp.277-288.
- 조영행(2004), 치매요양시설에 적합한 건축적 환경구축을 위한 기초연구-경상도와 전라도지역 치매요양소를 중심으로. 대한건축학회 논문집-계획계, 20(7), pp.199-207.
- 지건효(2022), 영국의 노인에 대한 사회적 돌봄 정책의 최근 동향: COVID-19 사태 대응을 중심으로. 국제사회보장리뷰, vol 20, pp.116-122.
- 치매관리사업 담당자 해외연수 결과보고서(영국, 프랑스, 독일)(2016). 치매환자 관리 방안의 지속적인 발전 모색, 강원도 보건소 건강증진과.
- AA(2022), “2022 Alzheimer’s Disease Facts and Figures”.
- ADI(2018), “World Alzheimer Report 2018”.

- ADI(2020), “World Alzheimer Report 2020 Design, dignity, dementia: Dementia-related design and the built environment”.
- ADI(2021), “World Alzheimer Report 2021 Journey through the diagnosis of dementia”.
- ADI(2022), “World Alzheimer Report 2022 Life after diagnosis: Navigating treatment, care and support”.
- ADI(2020), “From Plan to Impact III, Maintaining dementia as a priority in unprecedented times”.
- ADI(2021), “From Plan to Impact IV, Progress towards targets of the WHO Global action plan on dementia”.
- ADI(2022) “From Plan to ImpactV, WHO Global action plan: The time to act is now”.
- Alzheimer Europe(2020), “European Dementia Monitor 2020”.
- Alzheimer’s Society(2020), “The dementia guide Living well after your diagnosis”.
- Dementia: Good Personalised Care and Support Planning: Information for primary care and commissioners.
- Department of Health & Social Care(2005), “The Mental Capacity Act(MCA) and deprivation of liberty safeguards (DoLS) during the coronavirus (COVID-19) pandemic”.
- “Discussion of Unwelcome News during Covid-19 Pandemic: a framework for health and social care professionals”(2020. Mar 29), BIS.
- Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth Public Relations Division(2019), “The Alliance for People with Dementia Results of the 2014-2018 Common Efforts - Short Report”.
- Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth(2020), “National Dementia Strategy”.
- Fleming R, Zeisel J. & Bennett K(2020), “World Alzheimer Report 2020: Design Dignity Dementia: dementia-related design and the built environment Volume 1, London, England: Alzheimer’s Disease International”.

- Government of Canada(2021), “A Dementia Strategy for Canada: 2021 annual report”.
- Istituto Superiore di Sanita(2020), “Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno alle persone con demenza nell’attuale scenario della pandemia di COVID-19. Versione del 23 ottobre 2020”.
- Ministère des Solidarités et de la sante(2021), Feuille de route maladies neurodégénératives 2021-2022.
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité(2001), “Programme pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées”.
- Ministère des Solidarités et de la sante et de la famille(2004), “Plan maladie d'Alzheimer et maladies apparentées 2004-2007”.
- Moïse, PM. and M. Um(2004), "Dementia Care in 9 OECD Countries: A Comparative Analysis", OECD Health Working Papers, OECD Publishing, Paris No. 13, <https://doi.org/10.1787/485700737071>.
- National Collaborating Centre for Mental Health(2018), “The Dementia Care Pathway. Full implementation guidance”.
- National Institute for Health Research(NIHR), “Improving the experience of Dementia and Enhancing Active Life project”.
- NHS(2015), “The Well Pathway for Dementia”.
- NHS England and NHS Improvement(2020), “Social prescribing and community-based support”.
- NHS England(2020), “Mental Health and Dementia: Older People and Dementia”.
- NHS England(2020), “Structured medication reviews and medicines optimisation: guidance”.
- NHS(2021), “Dementia wellbeing in the COVID-19 pandemic. Version 3”.
- NICE(2018), decision aid, Antipsychotic medicines and dementia.
- OECD(2021), “Health at a Glance 2021”; OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.

- Scottish Government(2020), “Dementia And Covid19– National Action Plan To Continue To Support Recovery For People With Dementia And Their Carers”.
- Strategie national de sante(2008), National plan for"Alzheimer and related diseases" 2008-2012.
- Strategie national de sante(2014), “PLAN MALADIES NEURODÉGÉNÉRATIVES 2014-2019”.
- U.S. Department of Health and Human Services(2021), “National Plan to Address Alzheimer’s Disease: 2021 Update”.
- WHO(2017), “The Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017-2025”.
- WHO(2021), “A handbook on how to implement mDementia”.
- WHO(2021), “Global status report on the public health response to dementia”.
- 1코노미뉴스(2021.11.25.) 「코로나로 중지된 日 치매카페, 온라인서 활로 모색」
<http://www.1conomynews.co.kr/news/articleView.html?idxno=13811>
(인용기준일: 2022.10.)
- 디멘시아뉴스(2021.05.07.) 「포스트 코로나-요양시설 감염병 대응 역량 필요」
<https://www.dementianews.co.kr/news/articleView.html?idxno=3808>
(인용기준일: 2022.10.)
- 디멘시아뉴스(2022.02.04.) 「치매자조모임 증가세…일부 대도시 편중은 ‘아쉬움’」
<https://www.dementianews.co.kr/news/articleView.html?idxno=3527>
(인용기준일: 2022.10.)
- AA, https://www.alz.org/about/our_story(인용기준일: 2022.08.)
- AA(2019.02.14.),
<https://alz.org/news/2019/alzheimer-s-association-honored-as-fundraising-org>(인용기준일: 2022.08.)
- AA, <https://alz.confex.com/alz/2021/meetingapp.cgi/Home/0>
(인용기준일: 2022.08.)
- AA, <https://aaic.alz.org/overview.asp>(인용기준일: 2022.08.)

- AA, <https://www.alz.org/fr/dementia-alzheimers-france.asp>
(인용기준일: 2022.09.)
- ADI, <https://www.alzint.org/what-we-do/adi-conference/previous-international-conferences/>(인용기준일: 2022.08.)
- AE, <https://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/EU-Action-on-Dementia>(인용기준일: 2019.08.)
- AE, <https://www.alzheimer-europe.org/past-conferences>(인용기준일: 2022.08.)
- AE, <https://www.alzheimer-europe.org/Alzheimer-Europe/Our-work>
(인용기준일: 2019.08.)
- AE, <https://www.alzheimer-europe.org/strategic-plan-2021-2025>
(인용기준일: 2022.08.)
- BMFSFJ(2020.05.14.),
<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/akuthilfe-fuer-pflegende-angehoerige-beschlossen-155552>(인용기준일: 2022.09.)
- BMFSFJ, <https://www.wege-zur-pflege.de/corona>(인용기준일: 2022.09.)
- British Geriatrics Society,
<https://www.bgs.org.uk/resources/coronavirus-managing-delirium-in-confirmed-and-suspect-cases>(인용기준일: 2022.10.)
- Co2online,
<https://www.co2online.de/foerdermittel/kfw-foerderung-altersgerecht-umbauen/>(인용기준일: 2022.09.)
- Carers UK,
<https://www.carersuk.org/help-and-advice/practical-support/getting-care-and-support/carers-assessment>(인용기준일: 2022.10.)
- Dementia Academy,
<https://dementiaacademy.co/2020/05/15/webinar-remote-cognitive-testing-with-older-people-hearing-vision-impairment/>(인용기준일: 2022.10.)
- Dementia Friendly America, <https://www.dfamerica.org/COVID-19>
(인용기준일: 2022.10.)

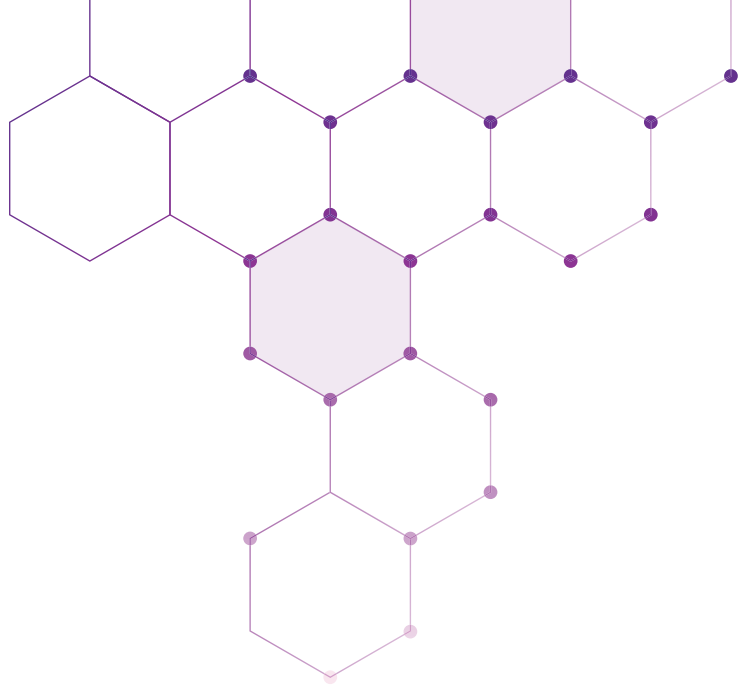
- DZA, <https://www.dza.de/en/research/old-age-in-germany-d80>
(인용기준일: 2022.09.)
- ELFH,
https://portal.e-lfh.org.uk/Catalogue/Index?HierarchyId=0_45016_45128&programmeId=45016(인용기준일: 2022.09.)
- EU, <http://www.costream.eu/>(인용기준일: 2022.08.)
- Government of UK,
<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-how-to-work-safely-in-care-homes>(인용기준일: 2022.10.)
- Government of UK,
<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-how-to-work-safely-in-care-homes/personal-protective-equipment-ppe-resource-for-care-workers-working-in-care-homes-during-sustained-covid-19-transmission-in-england>
(인용기준일: 2022.10.)
- Government of UK,
<https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-providing-home-care/coronavirus-covid-19-provision-of-home-care>
(인용기준일: 2022.10.)
- Health innovation network south London,
<https://healthinnovationnetwork.com/wp-content/uploads/2020/04/Maintaining-Activities-for-Older-Adults-during-COVID-19.pdf>(인용기준일: 2022.10.)
- Innovations in Dementia,
<http://www.innovationsindementia.org.uk/the-coronavirus-situation/>
(인용기준일: 2022.10.)
- National Academy for Social Prescribing(NASP),
<http://www.socialprescribingacademy.org.uk/helpful-new-covid-19-resource-personalised-wellbeing-plan-template/>(인용기준일: 2022.10.)

- NHS, <https://www.nhs.uk/conditions/dementia/carers/>(인용기준일: 2022.10.)
- British Geriatrics Society(BGS), “clinical advice and specific information about dementia and COVID 19 including communication”.
<https://www.bgs.org.uk/resources/covid-19-dementia-and-cognitive-impairment>(인용기준일: 2022.10.)
- OCED, <http://www.oecd.org/about/>(인용기준일: 2019.08.)
- OCED, <https://www.oecd.org/about/members-and-partners/>
(인용기준일: 2019.08.)
- Pausentaste, <https://www.pausentaste.de/>(인용기준일: 2022.09.)
- Rural shared mobility,
<https://ruralsharedmobility.eu/wp-content/uploads/2019/08/SMARTA-GP-BurgerBus.pdf>(인용기준일: 2022.09.)
- SCIE, <https://www.scie.org.uk/care-providers/coronavirus-covid-19/support-for-isolated>(인용기준일: 2022.10.)
- SCIE,
<https://www.scie.org.uk/mca/practice/care-planning/monitoring-implementation>
(인용기준일: 2022.10.)
- Statista(2019.04.),
<https://www.statista.com/statistics/1289517/prevalence-of-dementia-in-germany/>
(인용기준일: 2022.08.)
- Stiftung ZQP, <https://www.pflege-gewalt.de/>(인용기준일: 2022.09.)
<https://www.statista.com/statistics/1289517/prevalence-of-dementia-in-germany/>(인용기준일: 2022.09.)
- WHO, <https://www.who.int/about-us>(인용기준일: 2019.06.)
- Wir-pflegen,
<https://www.wir-pflegen.net/helfen/in-kontakt-app-fuer-pflegende-angehoerige>
(인용기준일: 2022.09.)
- [https://www.idealproject.org.uk/media/universityofexeter/schoolofpsychology/ideal/covid-19 /Dementia_leaflet_Coronavirus.pdf](https://www.idealproject.org.uk/media/universityofexeter/schoolofpsychology/ideal/covid-19/Dementia_leaflet_Coronavirus.pdf)

- 家族の会(2022.08.17.),
<https://www.alzheimer.or.jp/?p=50249> (인용기준일: 2022.10.)
- 家族の会(2022.09.02.),
<https://www.alzheimer.or.jp/?p=52152> (인용기준일: 2022.10.)

국제 치매정책동향 2022

Global Trends of Dementia Policy



9 772586 731005

ISSN 2586-7318

25