
공립요양병원 치매전문병동 운영지침

2021. 7.

목 차

I. 공립요양병원 치매전문병동 운영지침 개요	1
1. 목적	
2. 대상기관	
3. 운영기준 내용	
4. 공립요양병원 치매전문병동 설치 현황	
II. 치매전문병동 주요 기능	4
1. 치매전문병동 특징	
2. 주요 기능 및 역할	
III. 치매전문병동 필수 시설·장비 기준	5
1. 시설기준	
2. 장비기준	
3. 치매전문병동 공간 구성	
4. 치매전문병동 건축 계획 및 공간 활용	
IV. 치매전문병동 운영 기준	13
1. 조직 구성	
2. 입원대상 및 평가도구	
3. 치매전문병동 입원 및 치료	
4. 퇴원 후 연계계획 수립	
5. 환자 안전 관리	
V. 지역 기반 협진체계 구축	22
1. 배경 및 목적	
2. 협진 체계	
VI. 치매전문병동 운영 실적 모니터링	25
1. 실적보고 내용	
2. 실적보고 절차	

I 공립요양병원 치매전문병동 운영지침 개요

1. 목적

- 공립요양병원을 대상으로 치매전문병동 운영기준을 제공하여 치매환자의 효과적 치료 및 관리 도모
- 공립요양병원 치매전문병동 운영현황을 모니터링하여 설치 목적에 맞는 운영 여부 확인

2. 대상기관

- 국고지원 기능보강사업으로 치매전문병동을 설치한 공립요양병원

<치매전문병동 설치 지원 현황>

(단위:백만원, 국비)

연도	사업기관수	사업내용	치매전문병상수	지원예산(백만원)
2017	50	시설/장비	3,046	60,480
2018	12	장비	-	800
2019	6	시설/장비	327	6,267
2020	7	시설/장비	456	7,230
2021	6	시설/장비	316	5,220
총계	81개 기관	-	4,145	79,997

* 치매전문병동 설치 지원 현황 '20.12 기준

* 중복 기관수를 제외하면 총 79개 기관 중 65개 기관에 치매전문병동 설치 지원(치매전문병동 미설치 기관은 14개 기관)

* 2019년, 2021년 사업대상기관인 제주의료원부속요양병원, 무주군립요양병원은 79개 공립요양병원 기관수에 미포함

3. 운영기준 내용

- 치매전문병동 시설·장비 설치 및 운영
- 치매전문병동 운영조직 구성
- 입원대상 및 평가도구, 치매전문병동 입원 및 치료
- 지역 기반 협진체계 구축, 퇴원 후 연계계획 수립

4. 공립요양병원 치매전문병동 설치 현황('20.12)

○ 전국 50개 공립요양병원 설치완료, 17개소 설치중

연번	시도 (기관수)	병원명	병상수		비고
			총병상수	치매전문병동 병상수	
총 계			12,659	4,145	-
1	부산(4)	부산시립노인전문제1병원	194	59	-
2		부산시립노인전문제2병원	188	62	-
3		부산시립노인전문제3병원	252	110	-
4		부산시립노인전문제4병원	198	81	-
5	대구(2)	대구광역시서부노인전문병원	242	122	-
6		대구광역시시지노인전문병원	240	56	설치중
7	인천(2)	인천시립노인치매요양병원	130	37	-
8		인천제2시립노인치매요양병원	180	46	설치중
9	광주(1)	광주시립제1요양병원	257	83	설치중
10	대전(2)	대전시립제1노인전문병원	265	198	치매안심병원 설치중
11		대전시립제2노인전문병원	164	32	-
12	울산(1)	울산광역시립노인병원	157	32	-
13	경기(7)	경기도노인전문시흥병원	259	39	-
14		경기도노인전문평택병원	252	47	-
15		경기도노인전문남양주병원	246	36	-
16		안산시립노인전문병원	212	46	-
17		경기도노인전문용인병원	204	60	설치중
18		경기도노인전문여주병원	190	100	설치중
19		경기도노인전문동두천병원	235	36	설치중
20	충북(5)	충주시노인전문병원	252	60	-
21		청풍호노인사랑병원	179	60	-
22		단양군노인요양전문병원	140	43	-
23		영동군립노인전문병원	118	52	설치중
24		청주시립요양병원	227	35	설치중
25	충남(6)	천안시립노인전문병원	176	60	-
26		보령시립노인전문병원	160	74	-
27		충남도립서산노인전문병원	33	33	-
28		논산시립노인전문병원	98	31	-
29		충남도립홍성노인전문병원	34	34	-
30		서천군립노인요양병원	197	60	-
31	전북(6)	전북남원노인요양병원	187	94	-
32		전북고창노인요양병원	203	60	-
33		전주시노인복지병원	191	96	-

연번	시도 (기관수)	병원명	병상수		비고
			총병상수	치매전문병동 병상수	
34		정읍시립요양병원	199	59	-
35		부안군노인요양병원	118	52	-
36		완주군아름다운노인전문병원	87	55	설치중
37	전남(8)	광양공립노인전문요양병원	174	174	설치중
38		곡성군립노인전문병원	146	60	-
39		고흥공립노인전문요양병원	117	54	-
40		보성군립노인전문병원	168	37	-
41		화순군노인전문병원	192	128	-
42		무안군공립노인전문요양병원	132	59	-
43		장성공립노인전문요양병원	168	59	-
44		신안군공립요양병원	150	65	설치중
45	경북(12)	경북도립포항노인전문요양병원	166	110	-
46		경북도립김천노인전문요양병원	256	60	치매안심병원
47		경북도립안동노인전문요양병원	361	133	치매안심병원
48		경북도립경산노인전문요양병원	299	60	치매안심병원
49		경주시립노인전문요양병원	200	71	-
50		영주시립노인전문요양병원	240	43	-
51		시립문경요양병원	194	50	-
52		철곡군립노인요양병원	174	30	-
53		울진군의료원요양병원	118	88	-
54		봉화군립노인전문요양병원	160	46	설치중
55		구미시립노인병원	273	60	설치중
56		상주시립노인요양병원	200	60	설치중
57	경남(9)	경상남도립사천노인전문병원	279	52	-
58		경상남도립통영노인전문병원	262	44	-
59		경상남도립김해노인전문병원	199	20	-
60		시립창원요양병원	182	33	-
61		시립마산요양병원	291	38	-
62		남해군립노인전문병원	90	71	-
63		거창군립노인요양병원	126	30	-
64		의령군립노인전문병원	139	21	-
65		경남도립양산노인전문병원	207	60	설치중
-	제주	제주의료원부속요양병원	189	51	설치중
-	전북	무주군립요양병원	143	45	설치중

※ 보건복지부 현황조사 및 사업계획 심의 자료('20.12 기준)

II 치매전문병동 주요 기능

1. 치매전문병동 특징

- 일반 환자와는 구분된 치매환자 전용병동 설치(일반병동과 구분, 출입제한)
- 기준 입원병실을 4인실(요양병원 6인실) 이하로 제한하고 공용거실을 의무 설치하여 치유환경으로서의 병동 구성
- 병동 규모를 60명상 이내로 제한하여 치매환자 관찰 및 간호 서비스를 효과적으로 제공
- 행동심리증상 환자 집중치료를 위한 1인실 입원실 설치
- 입원 후 다양하고 전문적인 치료프로그램 및 상담을 받을 수 있도록 병동 내 치매환자 전용 프로그램실 및 상담실 설치

2. 주요 기능 및 역할

- 환자 증상의 종합적 평가를 근거하여 필요한 정신건강의학과 및 신경과적 치료 제공
- 치매진단 및 정밀검사 외에 인지기능, 행동심리증상, 신경징후, 일상생활수행능력에 대한 전문적·종합적 평가를 토대로 맞춤형 치료전략 수립
- 행동심리증상 치료 및 문제행동 개선을 위한 약물 및 비약물 요법의 상호보완적 개입
- 입원 후 개인, 집단 및 소그룹형태의 다양한 전문 치료 프로그램 시행, 가족을 위한 치매 관련 정보 제공 및 프로그램 시행
- 퇴원 후 치매환자의 치료 및 관리를 수행하는 지역사회 내 유관기관의 의료, 복지, 행정 자원의 연계 협력

Ⅲ 치매전문병동 필수 시설·장비 기준

1. 시설기준

○ 일반기준

- 「의료법」 제36조제1호에 따른 의료기관의 종류에 따른 시설기준 및 규격에 관한 사항과 같은 조 제2호에 따른 의료기관의 안전관리시설 기준에 관한 사항을 모두 갖출 것
- 치매전문병동의 모든 병상, 목욕실 및 화장실에 간호사실로 연락할 수 있는 통신 장치 또는 간호사 호출 장치를 설치할 것
- 치매전문병동의 복도·계단·화장실 및 목욕실마다 안전손잡이를 설치할 것
- 치매전문병동에 휠체어, 보행보조기 등을 보관할 수 있는 공간을 확보할 것

○ 시설기준

필수실	세부 기준
입원실	<ul style="list-style-type: none"> • 다음의 조건을 갖춘 치매안심병동을 1개 이상 둘 것 <ol style="list-style-type: none"> (1) 행동심리증상 집중치료를 위한 치매환자 전용의 병동일 것 (2) 치매안심병동 당 병상 수는 30개 이상 60개 이하일 것 (3) 일반병동과 구분되고 출입통제가 가능할 것 (4) 조명, 색채, 영상, 음향 등을 이용하여 행동심리증상을 완화하기 위한 환경을 구성할 것 (5) 환자의 안정성을 고려하여 공간을 구성할 것 (6) 4인실 이하의 입원병실을 둘 것. 다만, 요양병원의 경우에는 6인실 이하의 입원병실을 둘 수 있다. (7) 행동심리증상 집중치료를 위한 1인용 입원병실을 1개 이상 둘 것 (8) 입원병실의 벽과 바닥은 충격흡수가 가능한 소재로 마감할 것 (9) 치매안심병동의 입원병실마다 화장실을 둘 것 (10) 치매안심병동의 입원병실마다 흡인기(aspirators for medical use), 산소발생기 및 환기시설을 갖출 것

필수실	세부 기준
공용 거실	<ul style="list-style-type: none"> • 다음의 조건을 갖춘 공용거실을 치매안심병동당 1개 이상 둘 것 <ol style="list-style-type: none"> (1) 환자 수를 고려하여 충분한 면적을 확보할 것 (2) 병실과 분리하되, 병실에서 접근하기 쉬운 위치에 배치할 것 (3) 환자들이 모여 식사 할 수 있는 공간을 갖출 것 (4) 채광이 충분한 곳에 배치할 것
프로 그램실	<ul style="list-style-type: none"> • 다음의 조건을 갖춘 프로그램실을 2개 치매안심병동당 1개 이상 둘 것 <ol style="list-style-type: none"> (1) 치매환자 전용 시설로 운영할 수 있도록 치매안심병동 안에 설치할 것 (2) 개인·집단·소그룹 인지치료, 회상치료 및 가족 프로그램을 운영할 수 있는 공간으로 구성할 것 (3) 프로그램에 필요한 도구를 수납할 수 있는 시설을 갖출 것
간호 사실	<ul style="list-style-type: none"> • 다음의 조건을 갖춘 간호사실을 치매안심병동의 각 층마다 1개 이상 둘 것 <ol style="list-style-type: none"> (1) 치매환자를 보호·관찰하기 쉬운 위치에 설치할 것 (2) 간호 및 감염관리에 필요한 간호사 탈의실, 오염물처리실, 청결물실, 처치실을 둘 것
상담실	<ul style="list-style-type: none"> • 치매환자 전용 상담실을 치매안심병동 안에 1개 이상 둘 것
목욕실	<ul style="list-style-type: none"> • 다음의 조건을 갖춘 목욕실을 2개 치매안심병동당 1개 이상 둘 것 <ol style="list-style-type: none"> (1) 문턱이 없을 것 (2) 미끄러짐을 방지할 수 있는 바닥을 설치할 것 (3) 목욕 침대가 들어갈 수 있는 넓이일 것 (4) 보조인이 목욕을 도울 수 있는 넓이일 것 (5) 준비실을 둘 것

2. 장비기준

장비명	세부 기준
소독 등 처치용 카트	병동 당 1개 이상
배식차(일반병동과 공용 사용 가능)	병동 당 1개 이상
신장체중계	병동 당 1개 이상
심전도기(E.K.G.)	병동 당 1개 이상
응급용 카트	병동 당 1개 이상
이동용 침대	병동 당 1개 이상
자동심장충격기	병동 당 1개 이상

장비명	세부 기준
의약품용 카트	병동 당 2개 이상
작업치료 도구	병동 당 3세트 이상
환자모니터링장치(bedside monitor)	병동 당 4개 이상
환자용 침대	병상 당 1개
보행 보조 장비(워커)	2개 병상 당 1개 이상
의료용 분무기(medical nonventilatory nebulizer)	5개 병상 당 1개 이상
이동형 폴대(iv pole)	5개 병상 당 1개 이상
혈압계	6개 병상 당 1개 이상
흡체어	6개 병상 당 1개 이상
목욕 침대	20개 병상 당 1개 이상
목욕 의자	20개 병상 당 1개 이상
산소포화도 측정기	20개 병상 당 1개 이상
수액자동주입기(infusion pump)	20개 병상 당 1개 이상

3. 치매전문병동 공간 구성

○ 치매전문병동 공간 구성(예시)



치매전문병동 공간구성 사례

치매전문병동 필수시설

- 입원실 (1인실)
- 공용거실
- 프로그램실
- 상담실
- 목욕실
- 간호사스테이션 (저치실, 간호사실, 오염물처리실, 청결물실)

+

치매전문병동 권장시설

- 스노즐렌실
- 일상생활 훈련실
- 원예치료공간
- 옥상정원 및 텃밭
- 배선실
- 식사 전용 공간

4. 치매전문병동 건축 계획 및 공간 활용

<p>입원실</p>	<p>(1) 충분한 채광창 확보 (2) 개인 영역 및 프라이버시(시선·소음 등)를 고려한 장비 및 가구 배치 (3) 치료 및 케어를 위한 충분한 면적 및 공간 확보</p>
<p>가구 설치를 통한 시선·소음 차단 눈부심 방지 간접조명</p>  <p>바닥 충격흡수 시트 (4인실)</p>	<p>프라이버시를 고려한 커튼 설치 충분한 채광 확보</p>  <p>벽 충격흡수 마감재료 (1인실)</p>
<p>복도</p>	<p>(1) 단순 이동 이외의 휴게 코너 및 휠체어 보관 공간 설치 (2) 입원실, 원예치료공간, 프로그램실, 공용거실과의 연결 기능의 복도 (3) 입원실 입구 인지를 위한 색채 계획</p>
<p>입원실 입구는 인지능을 고려한 색채 계획 간접조명</p>  <p>휴식 공간 휠체어 및 수납 공간</p>	<p>원예치료공간, 프로그램실, 일상생활훈련실, 공용 거실과의 연결 기능</p>  <p>영역 구분에 따른 바닥마감재료 분리 사용</p>

<p>공용거실</p>	<p>(1) 충분한 채광창 확보 및 식사가 가능한 가구 배치 (2) 환자가 선택할 수 있는 다양한 기능의 공간 확보(휴식, 교류 등)</p>
<p>가정과 같은 가구 및 싱크대 설치</p>  <p>자연친화적 마감 재료를 통한 안정된 공간</p>	<p>TV시청 공간 일광욕이 가능한 공간</p>  <p>환자가 선택 가능한 공간 구성 자연친화적 요소를 통한 휴게 공간</p>
<p>프로그램실</p>	<p>(1) 입원병실과는 다른 공간 인식을 위한 건축계획(벽, 바닥, 천정 등) (2) 개인·소그룹 등 다양한 프로그램 운영이 가능할 수 있는 공간 (3) 프로그램에 필요한 도구를 수납할 수 있는 공간</p>
<p>병동에서 인지하기 용이한 유리벽 설치 병실과 차별된 공간 인지를 위한 색채 계획</p>  <p>다양한 프로그램을 운영할 수 있는 설비</p>	<p>프로그램에 필요한 도구를 수납할 수 있는 공간 충분한 채광창</p>  <p>개인·소그룹 등 이용이 가능한 가변식 가구 배치</p>

간호사실	<p>(1) 환자 및 환자 가족의 보호·관찰이 용이한 위치 및 오픈 데스크</p> <p>(2) 간호사 동선 단축 및 집중 업무가 가능한 처치실, 간호사실 등 배치</p>
------	--

환자 및 환자 가족이 직원에게 접근 용이한 데스크



공용거실 및 EV이동, 병동 내 환자 관찰 용이



간호사스테이션 과 연결된 처치실 및 작업공간, 병동 복도에서도 접근 가능한 구조



간호사 탈의실 및 휴게공간

상담실	<p>(1) 안락하고 편안한 공간</p> <p>(2) 프라이버시(소음 등)를 고려한 공간</p>	목욕실	<p>(1) 전실(준비실) 공간 확보</p> <p>(2) 목욕 침대 및 의자가 들어가고 보조인의 도움이 가능한 공간</p>
-----	---	-----	--

심리 안정을 고려한 색채계획

자연 채광



편안한 테이블 및 의자 배치를 통한 심리 안정



탈의 등이 가능한 전실 확보



자연채광 및 환기 가능

목욕 침대 및 의자 설치 가능하며 보조인의 도움이 필요한 충분한 공간

스노즐렌실	(1) 환자의 다감각 자극을 통한 치료 공간 (2) 환자의 상태에 따라 심리 안정 치료 및 다감각 치료실로 기능을 분리하여 설치
-------	--

치료전 환자 상태를 파악하기 위한 상담실



다감각 자극을 위한 공간
심리 안정을 위한 공간

환자의 다감각 자극을 위한 치료 도구



편안한 자세로 다감각 치료가 가능한 소파

재가적응 훈련공간	(1) 퇴원을 고려하여 일상생활 훈련 기능 공간	원예 치료실	(1) 병동 내 원예치료 공간 (2) 자연을 매개로 한 다감각 및 계 절 인지능력 향상 공간
--------------	-------------------------------	-----------	---

음식, 세탁, 청소 등 퇴원 후 일상 생활 훈련



실제 가정에서 사용하는 가구와 동일한 가구

외부공간의 자연(바람, 소리 등), 촉감, 식물 등을
재배 가능한 공간



병동 복도에서 접근이 가능한 공간

IV 치매전문병동 운영 기준

1. 조직 구성

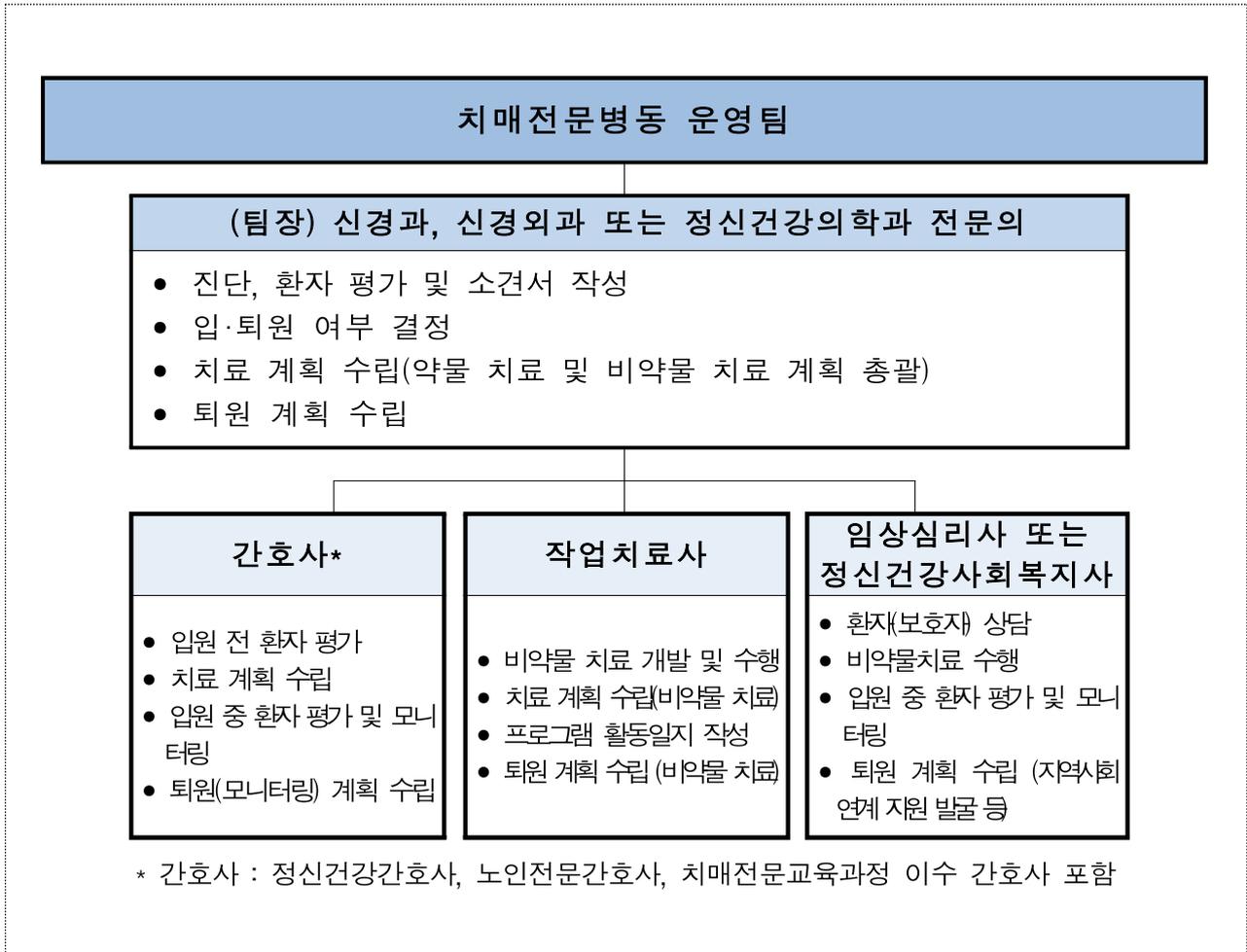
가. 치매전문병동 운영팀 구성

- 치매전문병동은 전문적인 치매관련 의료서비스 제공을 위해 치내전문병동 운영팀을 구성하여야 하며 치매안심병원 지정·운영을 고려한 구성 인원으로 갖추어야 함
- 운영팀은 전문의(신경과, 신경외과 또는 정신건강의학과), 간호사(정신건강, 노인전문, 치매전문교육과정 이수), 작업치료사, 임상심리사 또는 정신건강사회복지사로 구성함
- 운영팀 구성을 위한 인력 확보가 어려울 경우는 아래의 대체 인력을 반드시 확보해야함
 - 운영팀장은 치매전문교육을 수료한 전문의가 담당 할 것
 - 작업치료사 미확보 시 비약물 치료 및 퇴원계획 수립이 가능하며 치매전문교육을 이수한 사회복지사가 담당 할 것
 - 임상심리사, 정신건강사회복지사 미확보 시 입원 중 환자 평가 및 모니터링 수행, 퇴원 계획 수립이 가능한 간호사로 대체 지정할 것

<치매전문병동 운영 대체 인력>

구분		치매안심병원 지정 기준	인력 미충원시 대체 인력
전문의		신경과, 신경외과, 정신건강의학과	치매전문교육을 수료한 전문의
간호 인력	간호사	직전 분기의 평균 입원환자 수가 간호사간호조무사 수의 4.5배 미만	동일
	정신건강간호사, 노인전문간호사, 치매전문교육 과정 이수 간호사	1명 이상	동일
작업치료사		치매환자 전담 1명 이상	치매전문교육 이수한 사회복지사
임상심리사 또는 정신건강사회복지사		임상심리사일 경우 비상근, 정신건강사회복지사 1명 이상	간호사

<참고 : 치매전문병동 운영팀 구성 및 역할(권장기준)>



나. 치매전문병동 운영팀 인력 교육

○ 운영팀의 업무 전문성 개발 및 치매 관련 의료서비스의 질 향상을 위하여 체계적인 교육계획을 수립하고 교육기회를 제공하여야 함

- 양질의 치매관련 의료서비스 제공을 위한 직군별 교육 계획 수립 및 시행
- 치매전문병동 배치 전 사전 교육과 배치 후 주기적인 교육 실시
- 교육계획 및 일정은 기관에서 자율적으로 시행

* 치매전문교육 : 치매에 대한 지식과 기술 등에 대한 교육을 통해 치매환자 진료, 간호, 케어, 상담, 교육을 담당하는 전문 인력을 양성하여 치매 관련 서비스의 질적 향상 도모하는 교육

[치매전문교육 수행기관]

구분	수행기관
의사	대학치매학회, 노인정신의학회
간호사	대한간호협회
간호조무사	대한간호조무사협회
사회복지사 등	한국보건복지인력개발원
작업치료사	대한작업치료사협회
임상심리사	한국임상심리학회

2. 입원대상 및 평가도구

가. 입원대상

- 주상병 및 부상병이 질병분류 코드에 의한 치매 행동심리증상 (BPSD), 섬망 증상에 따른 진단 기준, 평가 기준 등을 통해 종합적으로 평가하고, 평가결과에 따른 입원 필요성 여부를 전문 의가 최종 판단함

나. 평가도구

- 입원 평가 도구는 신경정신행동검사(NPI-Q), 섬망평가 척도(K-DRS), 일상생활수행능력(K-MBI, K-IADL 등)을 활용함

[치매 환자 입원 대상]

- 입원 기준은 진단 및 평가에 의해 의료진 최종 판단에 입원 여부 결정

- (진단 기준) F00, F01, F02, F03, F107, F051, G30, G3100, G3182 질병코드에 해당되는 경우(주상병 및 부상병 포함)

질환명	질병분류 코드
알츠하이머병에서의 치매	F00(F000, F001, F002, F009)
혈관성 치매	F01(F010, F011, F012, F013, F018, F019)
달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02(F020, F021, F022, F023, F024, F028)
상세불명의 치매	F03
치매에 병발된 섬망	F051
알코올성 치매	F107
알츠하이머병	G30(G300, G301, G308, G309)
(행동변이)전두측두치매	G3100
루이소체 치매	G3182

3. 치매전문병동 입원 및 치료

가. 치매전문병동 예비 병상 운영

- 행동심리증상(BPSD) 및 섬망(Delirium) 등으로 인해 긴급입원치료를 고려하여 치매전문병동 중 1병상 이상을 예비 병상으로 확보 (권장)

나. 치료 계획 수립

- 주체 : 전문의, 전담 간호사, 작업치료사
- 내용 : 치매전문병동은 전문적 집중 치료를 위한 전문 운영팀을 구성한 후 가이드라인을 참고하여 약물·비약물 치료 계획을 수립
 - (약물치료) 치매증상 지연, 행동심리증상 완화를 위한 적절한 약물치료를 실시할 수 있도록 의료진이 치료 계획을 수립하고 환자를 관리
 - (비약물치료) 치매전문병동 인력에 따라 의료진을 포함한 작업치료사 (또는 치매전문교육을 이수한 사회복지사)와 임상심리사, 정신건강사회복지사 (또는 간호사)가 다학제 팀을 이루어 인지정서 중심치료(현실요법, 인정요법, 회상치료), 감각자극 치료(음악치료, 향기치료, 스노글렌), 행동치료 등의 계획을 수립하여 시행
- 서식
 - [참고 제1-1호] 치료계획서

다. 비약물 치료 및 치매환자 가족 지원

- 주체 : 작업치료사 (또는 치매전문교육을 이수한 사회복지사)
- 내용 : 치료계획서를 바탕으로 환자에게 시행된 비약물 치료 활동 등에 대하여 수행주체, 수행시간, 수행내역 등에 대한 활동, 치

매환자 가족 지원을 위한 정보 및 프로그램 제공시 활동 내용 작성(비약물치료 가이드라인은 [참고6])

* 치매환자 가족 지원은 병원입원 치매환자의 가족의 심리안정을 위한 자조모임, 여가활동 및 정보교환, 상담지원 등의 지원 프로그램임

○ 서식

- [참고 제1-2호] 비약물 치료 활동 일지
- [참고 제1-3호] 치매환자 가족 지원 활동일지

라. 입원 중 환자 평가

○ 주체 : 전담 간호사 또는 임상심리사

○ 내용 : 치료·관리를 통한 개선 정도를 평가하기 위하여 주기적으로 신경정신행동검사(NPI-Q), 섬망 평가 척도(K-DRS), 일상생활수행능력(K-MBI, K-IADL 등) 평가표등을 활용하여 평가의 일관성 및 신뢰성 확보를 위하여 운영팀 간호사 또는 임상심리사가 작성

○ 서식

- [참고 제1-4호] 중간환자평가서

마. 퇴원 환자 평가 및 퇴원 여부 결정

○ 주체 : 전문의, 간호사, 작업치료사, 임상심리사 또는 정신건강 사회복지사(또는 치매전문교육을 이수한 사회복지사)

○ 내용 : 신경정신행동검사(NPI-Q), 섬망 평가 척도(K-DRS), 일상생활수행능력(K-MBI, K-IADL) 평가결과가 퇴원 가능한 일정 점수에 도달한 경우 전문의의 최종 판단에 따라 퇴원 결정하며 퇴원환자 평가 및 퇴원계획서를 작성

○ 서식

- [참고 제1-5호] 퇴원환자평가 및 퇴원계획서

4. 퇴원 후 연계 계획 수립

○ 주체

- (공립요양병원) 치매전문병동 운영팀의 전문의, 간호사, 정신건강 사회복지사, 작업치료사
- (치매안심센터) 사례관리팀 간호사, 사회복지사, 작업치료사 등

○ 내용 : 퇴원 후에도 치매환자의 치료·보호 등을 지역 내 타 치매 인프라를 통해 지속적인 연속적·맞춤형 사례 관리가 가능한 계획을 수립. 치매전문병동 운영팀과 치매안심센터(환자 주거주지 기반의 주민등록지, 실거주지)가 함께 퇴원(모니터링) 계획을 수립

- (치매전문병동 운영팀)

- 입원 전 보호자 상담 내용을 기반으로 가정, 장기요양서비스, 타 의료기관 등으로 연계
- 환자 퇴원 시 반드시 실거주지 관할 치매안심센터로 통보

- (치매안심센터)

- 치매안심센터 사례관리팀은 치매전문병동 운영팀과 함께 환자 퇴원 후 모니터링을 위한 계획을 수립하며, 퇴원 후에도 비약물 치료가 지속적으로 유지될 수 있도록 활동 계획 수립

○ 서식

- [참고 제1-5호] 퇴원환자평가 및 퇴원계획서

5. 환자 안전 관리

○ 주체

- 치매전문병동 운영팀 구성원(전문의, 간호사, 간호조무사, 정신건강사회복지사, 작업치료사 등)

○ 내용 : 의료서비스 제공 중 안전사고가 발생하지 않도록 안전사고 관리지침 구비하고 노인학대 방지 및 학대피해노인 발생 시 보고체계 등을 수립

- (낙상 예방 및 대처)

- 낙상고위험군 환자 정보를 운영팀 간 공유하여 낙상 예방
- 간호순회를 통해 환자상태 관찰 및 필요한 도움을 미리 파악하여 제공함으로써 예견된 낙상 위험을 줄이고 안전사고 예방
- 낙상위험 요인이 있는 환자를 사정하고, 병원의 낙상예방 지침 준수

[낙상 발생시 보고체계]

1. 환자상태를 정확히 사정하고 응급조치를 취한 후 담당의사에게 즉시 알림
2. 낙상으로 인하여 환자손상이 발생한 경우 의사의 처방에 따라 필요한 검사 및 처치를 수행하며, 보호자에게 알림
3. 병원의 환자안전보고체계에 따라 보고

- (노인학대 방지 및 신고의무)

- 누구든지 65세 이상의 사람(노인)에게 학대하는 행위를 해서는 안되며, 노인학대를 알게 된 경우는 반드시 신고를 해야함 (「노인복지법」 제39조의 9, 제39조의 6제 1항)

<치매 노인학대의 유형>



<학대피해노인 보호절차>



[신고 의무 직무]

- 의료기관에서 의료업을 행하는 의료인 및 의료기관의 장
- 방문요양서비스나 안전확인 등의 서비스 종사자, 노인복지시설의 장과 그 종사자 및 노인복지상담원
- 장애인복지시설에서 장애노인에 대한 상담·치료·훈련 또는 요양업무를 수행하는 사람
- 가정폭력 관련 상담소의 상담원 및 가정폭력피해자 보호시설의 장과 그 종사자
- 사회복지 전담 공무원 및 사회복지관, 부랑인 및 노숙인보호를 위한 시설의 장과 그 종사자
- 장기요양기관 및 재가장기요양기관의 장과 그 종사자
- 119구급대의 구급대원
- 건강가정지원센터의 장과 그 종사자
- 다문화가족지원센터의 장과 그 종사자
- 성폭력피해상담소 및 성폭력피해자보호시설의 장과 그 종사자
- 응급구조사, 의료기사
- 국민건강보험공단 소속 요양직 직원
- 지역보건의료기관의 장과 종사자
- 노인복지시설 설치 및 관리 업무 담당 공무원

중앙노인보호전문기관-정보미당-교육-홍보물-『국민건강지키는노인학대예방사업 홍보리플렛』 발취>

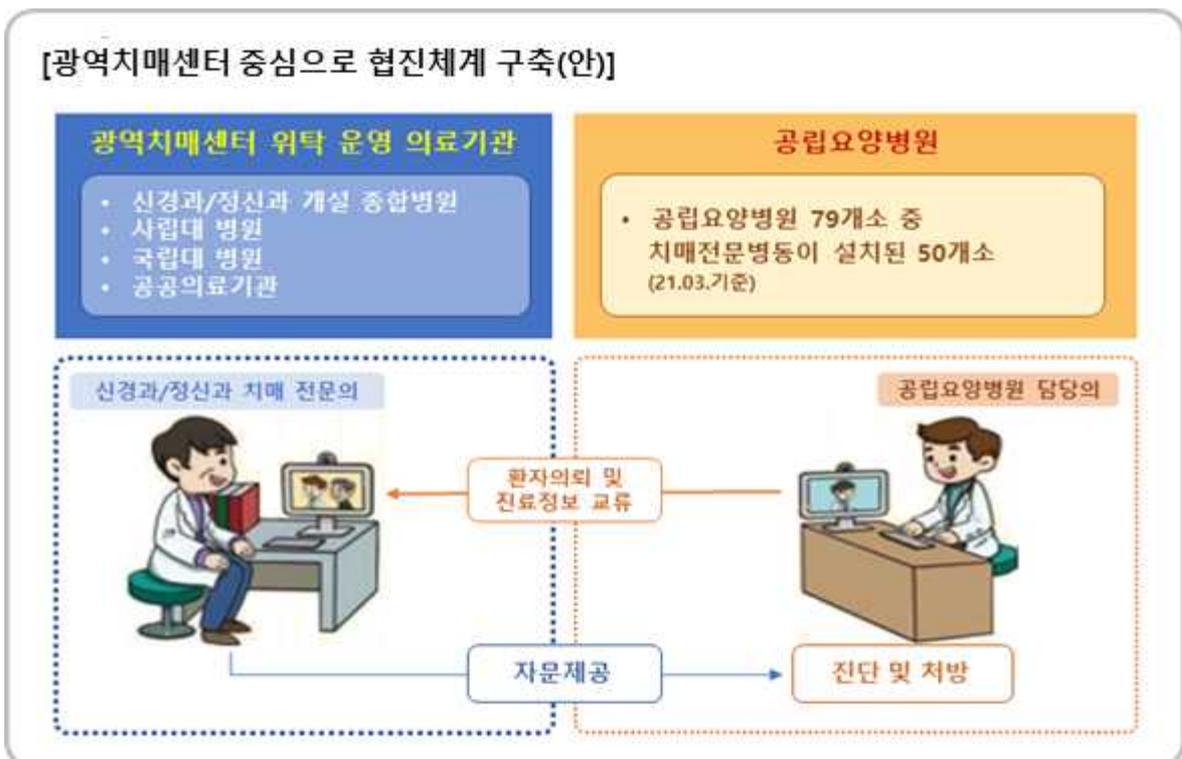
V 지역 기반 협진체계 구축

1. 배경 및 목적

- 의료자원 공급 불균형 등으로 공립요양병원의 전문의 인력 부재
 - * 공립요양병원 79개소 중 21개소(27%)에 신경과, 신경외과 및 정신건강의학과 전문의 인력 부재('21.03 기준)
- 치매 진료 경험이 풍부한 지역 내 전문의와의 협진 및 케이스 공유 등을 통해 공립요양병원의 치매 환자 진료 전문성 강화

2. 협진 체계

- 광역치매센터 중심으로 협진체계 구축
 - 공립요양병원과 광역치매센터와의 지역사회 협진 체계를 구축함으로써 치매입원 환자 발굴, 치매전문 의료서비스 제공 강화



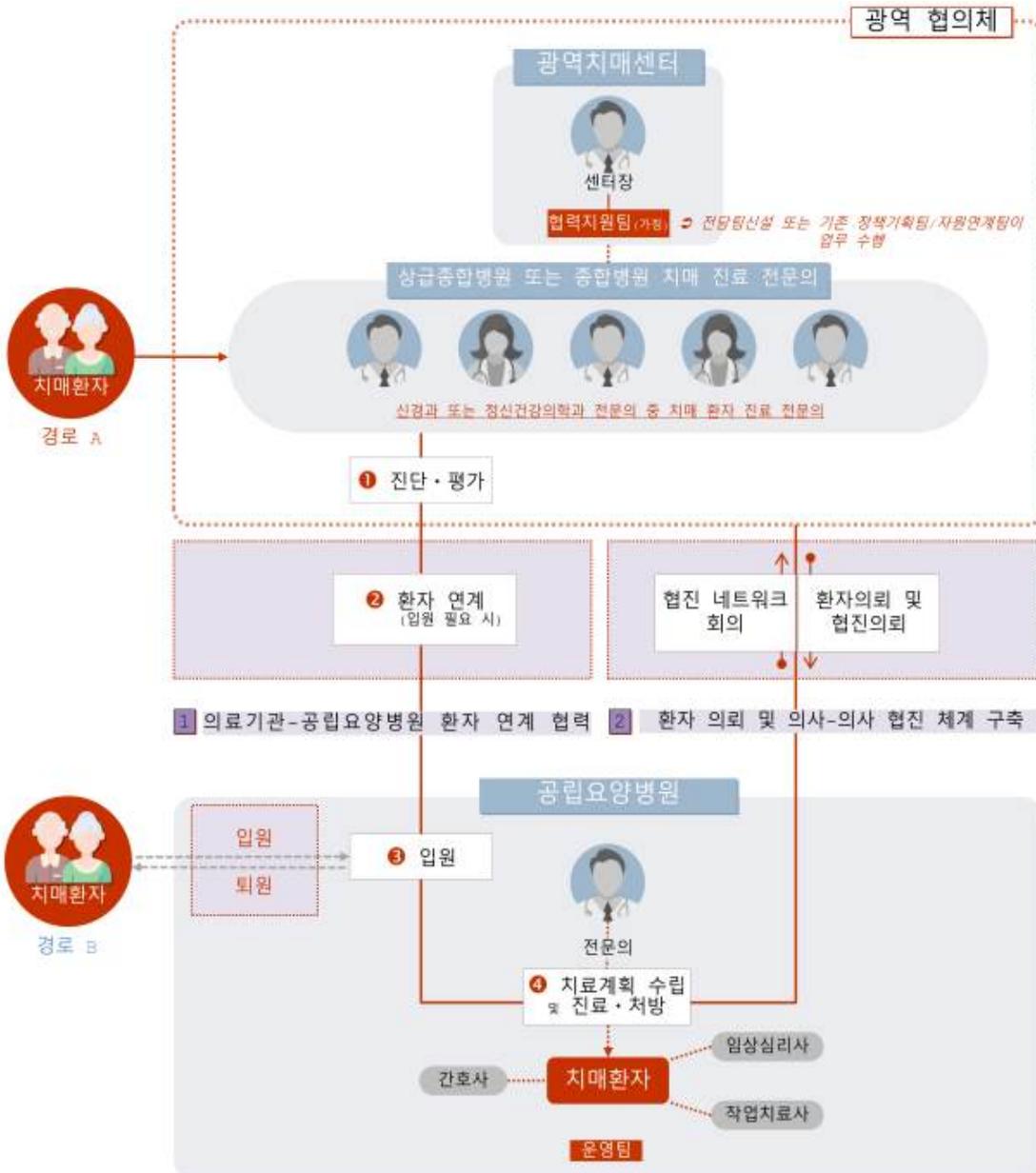
※ 광역치매센터 위탁 운영 의료기관의 전문의↔공립요양병원 담당의 (의사↔의사 모형)

[광역치매센터와 공립요양병원의 지역 기반 협진체계(안)]

○ 지역사회 연계 협력 체계 구축

- 공립요양병원과의 협의체 구성 및 운영(회의 개최 등)
- 지역사회 협진 병원 및 치매 관련 전문의 발굴·연계
- 지역별 특성에 맞는 환자 연계 조정 및 모니터링

<지역 기반 협진체계(안)>



○ 의사-의사 협진 네트워크 구축

- 광역협의체 의료기관과 공립요양병원 간 협진 네트워크 회의* 개최

<협진 네트워크 회의>

입원 및 진단 기준, 약물치료(비약물치료) 기준 등이 모호하여 공립요양병원 치매전문병동 담당의 혼자 판단하기 어려운 경우 협진 네트워크를 활용하여 회의 실시

- 의료진 간 의사소통 및 진료 정보 공유 지원(주기적 소통 체계 마련 및 모니터링)
- 필요 시 치매안심병원 대상 교육 및 세미나 개최

○ 수행 조직

- 광역치매센터 내 전담 조직 신설 또는 기존 정책기획팀, 자원연계팀에서 관련 업무 수행

- (정책기획팀) 지역사회 치매관리시행계획 수립 지원, 국가치매관리사업 실행 및 대내외 협력, 운영위원회·지역사회 치매협의체 등 운영
- (자원연계팀) 치매안심센터, 치매안심병원 및 요양시설 등에 기술지원·평가·관리, 치매관련 인적·물적 자원 조사 및 연계체제 구축

※ 출처: 2021 치매정책 사업안내 - II. 광역치매센터 운영

[협진체계 구축을 위한 관련 수가(참고)]

○ 협력기관 간 진료의뢰 회송 시범사업 수가

- (의뢰료) 의뢰기관에서 환자의 '진료의뢰서'를 작성하고 의뢰·회송 중계시스템을 통하여 상급종합병원 등에 환자를 의뢰한 경우 산정
- (회송료) 적절한 영양급여를 행하기 위해 회송을 실시할 때 '요양급여회송서' 등을 의뢰·회송 중계시스템에 등록하는 치과의사·한의사가 다른 영양기관의 의사·치과의사·한의사의 의료지식이나 기술지원이 필요하여 정보통신망으로 원격협진을 의뢰한 경우 산정

* 상급종합병원과의 의뢰 회송의 경우 협약여부 관계 없이 산정 가능하나, 종합병원과의 의뢰 회송의 경우 협약기관으로 등록되어야 함

※ 출처: 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 지침, 2020.11, 보건복지부, 건강보험심사평가원

○ 원격협진 수가

- (원격협의진찰료 자문료) 의사·치과의사·한의사가 원격협진을 의뢰한 의료인에게 의료지식이나 기술을 정보통신망으로 지원한 경우 산정
- (원격협의진찰료 의뢰료) 의사·치과의사·한의사가 다른 영양기관의 의사·치과의사·한의사의 의료지식이나 기술지원이 필요하여 정보통신망으로 원격협진을 의뢰한 경우 산정함

* 요양병원 환자의 경우 포괄적 행위가 정액수가에 포함되어 별도 산정 안 됨

※ 출처: 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 일부개정, 보건복지부 고시 제2020 - 135호

IV 치매전문병동 운영 실적 모니터링

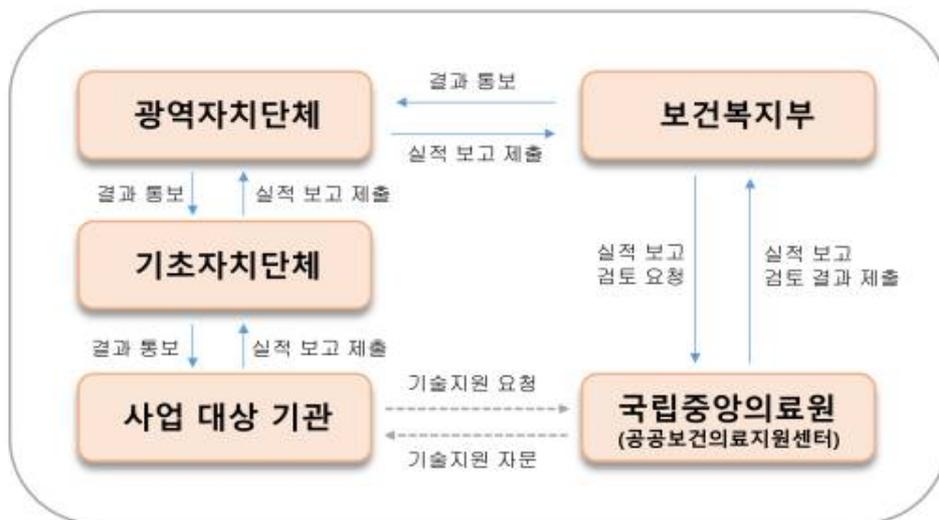
1. 실적보고 내용

- 치매전문병동 시설, 장비 설치 현황
- 치매전문병동 인력운영 현황
- 치매환자 구성 현황
- 환자 치료현황(치료계획 수립, 비약물 치료프로그램 제공, 환자 평가 등)
- 치매환자 입원 실적(병상가동률, 실인원, 연인원)

2. 실적보고 절차

- 국고지원 기능보강사업으로 치매전문병동을 설치한 기관은 반기별 치매전문병동 운영 실적 현황 보고서를 지방자치단체를 경유하여 보건복지부에 제출해야 함

<치매전문병동 운영 실적 현황 보고 절차>



- 보건복지부는 국립중앙의료원(공공보건의료지원센터)로 하여금 집행실적에 대한 조사 및 검토를 수행하게 할 수 있음
 - [별지 제2-1호] 치매전문병동 운영 성과 모니터링
- 반기별 실적보고서는 6월말, 12월 기준으로 익월 15일까지 보건복지부에 제출하여야 함
- 보건복지부는 치매전문병동 운영현황 확인을 위하여 필요시 현지점검을 할 수 있음
- 치매전문병동 운영기관은 모니터링 자료 등 필요한 자료제출을 요구받을 때 이를 지체없이 제출하여야 함
- 실적 모니터링 결과는 차기연도 국고지원사업 선정 평가에 반영할 수 있음

관 련 서 식

[참고 제1-1호 서식] 치료계획서(약물/비약물)

[참고 제1-2호 서식] 비약물 치료 활동일지

[참고 제1-3호 서식] 치매환자 가족 지원 활동일지

[참고 제1-4호 서식] 중간환자평가서

[참고 제1-5호 서식] 퇴원환자평가 및 퇴원계획서

※ 관련 서식은 참고 서식으로서 각 기관에서 사용 중인 서식
내용과 중복일 경우는 추가 작성 없이 그대로 제출 가능

[별지 제2-1호 서식] 치매전문병동 운영 성과 모니터링

[참고 제1-1호 서식] - 치료계획서

치료계획서

환자이름		작성자	작성일	____년 ____월 ____일
성별/나이	/		직 군	
주민등록번호			성 명	(서명)

입원일		진료과		병동/병실	
주 진단명		담당의			
부 진단명		질병분류 코드			

기저질환	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 고지혈증 <input type="checkbox"/> 결핵 <input type="checkbox"/> 골다골증 <input type="checkbox"/> 심장질환(____) <input type="checkbox"/> 호흡기질환(____) <input type="checkbox"/> 간질환(____) <input type="checkbox"/> 뇌혈관질환(____) <input type="checkbox"/> 암(____) <input type="checkbox"/> 기타(____)
------	--

수술여부	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 수술명(____)
------	--

영양상태	식사	식이	<input type="checkbox"/> 밥 <input type="checkbox"/> 죽 <input type="checkbox"/> 미음 <input type="checkbox"/> 경관식 <input type="checkbox"/> 기타(____) <input type="checkbox"/> 치료식 (<input type="checkbox"/> 당뇨식 <input type="checkbox"/> 저염식 <input type="checkbox"/> 혈액투석식 <input type="checkbox"/> 만성신부전식)
		섭취형태	<input type="checkbox"/> 완전자립 <input type="checkbox"/> 도움필요 (<input type="checkbox"/> 약간 <input type="checkbox"/> 상당 <input type="checkbox"/> 완전)
		연하	<input type="checkbox"/> 가능 <input type="checkbox"/> 불가능 (<input type="checkbox"/> 비위관영양 <input type="checkbox"/> 장루영양 <input type="checkbox"/> 정맥영양 <input type="checkbox"/> 기타(____))
		영양상태	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 악화
		음식 알리지	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유(____)
		치아구강상태	<input type="checkbox"/> 본인치아 <input type="checkbox"/> 의치 (<input type="checkbox"/> 부분(____) <input type="checkbox"/> 전체)
	체중	체중증가	<input type="checkbox"/> 3개월 내 있음 (____kg) <input type="checkbox"/> 6개월 내 있음 (____kg) <input type="checkbox"/> 해당 없음
		체중감소	<input type="checkbox"/> 3개월 내 있음 (____kg) <input type="checkbox"/> 6개월 내 있음 (____kg) <input type="checkbox"/> 해당 없음

입원초기평가 및 치매전문병동 운영팀 소견 (의사, 간호사, 작업치료사, 임상심리사, 정신건강사회 복지사 등)	주증상 병력·과거력 외부투약 신체적 필요 의료 행동심리증상 섬망 인지·정서·의사소통 통증·감각·청력·시력 기타	
--	---	--

치료계획	목표					
	예상 치료기간 (일수)					
	구분	명칭	수량	주기	용법	담당자 (직군, 성명)
	약물					
	비약물	치료명(프로그램)	장소	주기	치료시간	담당자 (직군, 성명)

치료계획서 확인	____년 ____월 ____일	확인자	직 군	(서명)
			성 명	

[참고 제1-2호 서식] - 비약물 치료 활동일지

비약물 치료 활동일지

활동일자	____년 ____월 ____일	작성자	직 군		
			성 명	(서명)	
활동명					
장소					
목적 및 기대 효과					
활동 도구(장비)					
참여자				총인원	명
시작시간		종료시간		활동시간	
활동(프로그램) 진행방법					
활동평가	활동 전		활동 후		
특이사항					
활동사진					

[참고 제1-3호 서식] - 치매환자 가족 지원 활동일지

치매환자 가족 지원 활동일지

활동일자	____년 ____월 ____일	작성자	직 군	
			성 명	(서명)
활동명				
장소				
목적 및 기대효과				
참여자			총인원	명
시작시간		종료시간		활동시간
지원 프로그램 내용				
특이사항				
활동사진				

[참고 제1-5호 서식] - 퇴원환자평가 및 퇴원계획서

퇴원환자평가 및 퇴원계획서

환자이름		작성자	작성일	____년__월__일
성별/나이	/		직 군	
주민번호			성 명	(서명)
행정주소지		의사결정자	환자와의 관계	
퇴원 후 주소지 (실거주지 기재)			성 명	

입원일		진료과		병동/병실	
퇴원(예정)일		담당의			
퇴원 시 진단명		질병분류 코드			

기저질환	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 고지혈증 <input type="checkbox"/> 결핵 <input type="checkbox"/> 골다골증 <input type="checkbox"/> 심장질환(____) <input type="checkbox"/> 호흡기질환(____) <input type="checkbox"/> 간질환(____) <input type="checkbox"/> 뇌혈관질환(____) <input type="checkbox"/> 암(____) <input type="checkbox"/> 기타(____)
------	--

약제 관리	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 1개 이상 ~ 5개미만 <input type="checkbox"/> 5개 이상 ~ 10개미만 <input type="checkbox"/> 10개 이상						
	입원 전 복용약	약 종류	약명	용량	횟수	방법	복약순응도
		<input type="checkbox"/> 확인불가 <input type="checkbox"/> 확인가능					<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	퇴원 시 복용약	약 종류 및 약명	용량	횟수	복용방법	투약일수	
추가설명	* 복용 약의 변경사항 및 주의가 필요한 사항 기재 * 입원 전 복용약의 처방병원/지속여부 등 필요사항 추가 기재, 부작용 및 이상증상						

입원사유 및 경과 요약	
--------------	--

○ 신경정신행동검사(NPI-Q)		<input type="checkbox"/> 해당 없음 <input type="checkbox"/> 해당 있음
신경정신행동 검사 (NPI-Q)	필수평가항목	심한정도(1~3)
	고통정도(0~5)	
	망상	
	환각	
	초조(안절부절못함)/공격성	
	탈억제	
	과민/기분불안정	
	이상 운동 행동	
수면/야간행동		
증상 발생 항목 개수		_____개

○ 섬망검사(K-DRS)		□ 해당 없음 □ 해당 있음
섬망검사	구 분	진단 항목
	심각도 항목	수면 각성 주기, 지각 장애, 망상, 정도 변동성, 언어, 사고 과정, 운동성 초조, 운동성 지체, 지남력, 주의력, 단기 기억, 장기 기억, 시공간 기능
	심각도 점수	_____ 39점
	진단 항목	증상 발생의 시간적 경과, 증상 심각도의 변동, 신체 질환
총 점		_____ 46점

○ 일상생활 수행능력					
1) 기본적 일상생활능력(K-MBI)					
총점	_____ / 100점				
완전 도움필요 (0~24점)	심한 도움필요 (25~49점)	보통 도움필요 (50~74점)	경한 도움필요 (75~90점)	최소한의 도움필요 (91~99점)	정상 (100점)
<input type="checkbox"/>					
2) 도구적 일상생활능력(K-IADL)					
총점	_____ / 33점	해당없음 개수	_____ / 11개		
평점: 총점 / (11 - 해당없음 개수)					

퇴원 시 상황	퇴원 후 거주지	퇴원에 대한 가족 합의 정도	동거인	돌봄 제공자	의사결정자	
	<input type="checkbox"/> 환자 본인의 집 <input type="checkbox"/> 가족 / 지인의 집 <input type="checkbox"/> 상급종합병원 <input type="checkbox"/> 종합병원 <input type="checkbox"/> 재활병원 <input type="checkbox"/> 요양병원 (○ 정신 ○ 일반) <input type="checkbox"/> 사회복지(요양)시설 <input type="checkbox"/> 장기요양시설 (그룹 홈) <input type="checkbox"/> 기타	환자	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 가족(____) <input type="checkbox"/> 지인 <input type="checkbox"/> 유급 간병인 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 가족(____) <input type="checkbox"/> 유급 간병인 <input type="checkbox"/> 요양보호사 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 환자 본인 <input type="checkbox"/> 가족(____) <input type="checkbox"/> 친인척 <input type="checkbox"/> 후견인 <input type="checkbox"/> 기타	
		수용 거부	가족	가족과 거주중 임에도 돌봄이 안되는 이유		
		수용 거부				
퇴원계획 정보제공 및 사례관리	치매전문병동 전담자	치매안심센터 전담자	퇴원정보제공대상			
	직군	직군	구분	일시	담당자 (전화번호)	
	성명		성명	보호자		
				치매안심센터		
				장기요양서기관		
			타 의료기관			
			기타			
퇴원 후 전담 치매안심센터	기관명	기관 코드	기관 전화번호		담당자	

지속적인 비약물 치료계획	구분	입원 중 (제공 치료)	퇴원 후 (제공 계획)
	치료명 (프로그램)		

평가의견 (치매전문병동 운영팀)	
-------------------------	--

퇴원계획서 확인	____년__월__일	확인자	직 군	
			성 명	(서명)

치매전문병동 운영실적 모니터링

(운영실적기간, 2021년 07월 ~ 12월)

□ 작성개요

병원명	<i>00병원</i>		
작성자	성명		
	직급		
	전화번호		
	이메일주소		
제출일			

□ 치매전문병동 현황

번호	건물 구분	층 구분	병동 구분	병상수	면적
<i>1</i>	<i>본관</i>	<i>1층</i>	<i>1 치매전문병동</i>	<i>40병상</i>	<i>1,100㎡</i>
<i>2</i>	<i>본관</i>	<i>2층</i>	<i>2 치매전문병동</i>	<i>40병상</i>	<i>1,100㎡</i>
<i>-</i>	<i>합계</i>	<i>-</i>	<i>3개 병동</i>	<i>80병상</i>	<i>2,200㎡</i>

□ 치매전문병동 운영팀 구성 현황 및 운영 계획

구분	전공/역할	인원수 *	명단(성명)	채용예정시기 **	비고
전문의	신경과	<i>0명</i>			
	신경외과	<i>0명</i>			
	정신건강의학과	<i>0명</i>			
	기타(전공)	<i>0명</i>			<i>치매전문교육 수료</i>
	소계	<i>0명</i>			
간호인력	치매병동 (병상)	간호사	<i>00명</i>		
	간호조무사	간호조무사	<i>00명</i>		

	정신건강간호사	00명		
	노인전문간호사	00명		
	치매전문교육 이수간호사	00명		
	소계	00명		
	작업치료사	00명		
의료기사 등	임상심리사	00명		
	정신건강사회복지사	00명		
	소계	00명		
	합계	26명		

* 인원수는 현재 인원수만 기입

** 채용예정인 경우 () 안에 예정시기 기입

□ 치매전문병동 운영 실적(2021년 07월~12월)

병원 총 병상수	000허가병상 기준 (제출월 기준)	치매전문병상수	00병상	
치매전문병동 운영개시일	0000년 00월 00일	치매전문병동 가동률	00.0%	
반기 실적	연인원	00명		
	실인원	00명		
치매전문병동 입원환자 질병분류	질환명	질병분류 코드	주상병	부상병
	알츠하이머병에서의 치매	F00(F000, F001, F002, F009)	00명	00명
	혈관성 치매	F01(F010, F011, F012, F013, F018, F019)	00명	00명
	달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02(F020, F021, F022, F023, F024, F028)	00명	00명
	상세불명의 치매	F03	00명	00명
	알코올성 치매	F107	00명	00명
	알츠하이머병	G30(G300, G301, G308, G309)	00명	00명
	(행동변이)전두측두치매	G3100	00명	00명
	루이소체 치매	G3182	00명	00명
	치매에 병발된 섬망	F051	00명	00명
	계			00명
치료계획서 작성건	00건	치매전문병동 퇴원환자수	00건	
퇴원환자 계획 수립	00건	치매전문병동 퇴원	환자 본인의 집	00명
			가족/지인의 집	00명
상급종합병원	00명			
종합병원	00명			
재활병원	00명			
요양병원	00명			
장기요양시설	00명			
기타()	00명			
소계	00명			
퇴원환자수	00명			

참 고 자 료

- [참고 1] 입원 대상 환자 상병 코드
- [참고 2] 일상생활능력 평가표(K-MBI, K-IADL)
- [참고 3] 정신행동증상 평가표(NPI-Q)
- [참고 4] 섬망 평가표(K-DRS)
- [참고 5] 약물치료 가이드라인
- [참고 6] 비약물치료 가이드라인
- [참고 7] 치매환자 가족을 위한 프로그램

[참고 1] 입원 대상 환자 상병 코드(KCD 8차 상병분류기호)

구분	상병기호	한글명	영문명
F00	F00	알츠하이머병에서의 치매(G30.-†)	Dementia in Alzheimer's disease(G30.-†)
	F000	조기발병 알츠하이머병에서의 치매(G30.0†)	Dementia in Alzheimer's disease with early onset(G30.0†)
	F000	알츠하이머병 2형(G30.0†)	Alzheimer's disease, type 2(G30.0†)
	F000	초로성 치매, 알츠하이머형(G30.0†)	Presenile dementia, Alzheimer's type(G30.0†)
	F000	알츠하이머형의 원발성 퇴행성 치매, 초로성 발병(G30.0†)	Primary degenerative dementia of the Alzheimer's type, presenile onset(G30.0†)
	F001	만기발병 알츠하이머병에서의 치매(G30.1†)	Dementia in Alzheimer's disease with late onset(G30.1†)
	F001	알츠하이머병 1형(G30.1†)	Alzheimer's disease, type 1(G30.1†)
	F001	알츠하이머형의 노년성 치매(G30.1†)	Senile dementia, Alzheimer's type(G30.1†)
	F002	비정형 또는 혼합형 알츠하이머병에서의 치매(G30.8†)	Dementia in Alzheimer's disease, atypical or mixed type(G30.8†)
	F002	비정형치매, 알츠하이머형(G30.8†)	Atypical dementia, Alzheimer's type
	F009	상세불명의 알츠하이머병에서의 치매(G30.9†)	Dementia in Alzheimer's disease, unspecified(G30.9†)
F01	F010	급성 발병의 혈관성 치매	Vascular dementia of acute onset
	F011	다발-경색치매	Multi-infarct dementia
	F011	주로 피질성 치매	Predominantly cortical dementia
	F012	피질하 혈관성 치매	Subcortical vascular dementia
	F013	혼합형 피질 및 피질하 혈관성 치매	Mixed cortical and subcortical vascular dementia
	F018	기타 혈관성 치매	Other vascular dementia
	F019	상세불명의 혈관성 치매	Vascular dementia, unspecified
F02	F02	달리 분류된 기타 질환에서의 치매	Dementia in other diseases classified elsewhere
	F020	피크병에서의 치매(G31.00†)	Dementia in Pick's disease(G31.00†)
	F021	크로이츠펬트-야콥병에서의 치매(A81.0†)	Dementia in Creutzfeldt-Jakob disease(A81.0†)
	F022	헌팅톤병에서의 치매(G10†)	Dementia in Huntington's disease(G10†)
	F022	헌팅톤무도병에서의 치매(G10†)	Dementia in Huntington's chorea(G10†)
	F023	파킨슨병에서의 치매(G20†)	Dementia in Parkinson's disease(G20†)
	F023	떨림마비에서의 치매(G20†)	Dementia in paralysis agitans(G20†)
	F023	파킨슨증에서의 치매(G20†)	Dementia in parkinsonism(G20†)
	F024	인체면역결핍바이러스병에서의 치매(B22.0†)	Dementia in human immunodeficiency virus [HIV] disease(B22.0†)
	F024	HIV감염 외에는 임상양상을 설명할 수 있는 현 질병이나 병태가 없는, HIV질환 경과 중에 발생한 치매.(B22.0†)	Dementia developing in the course of HIV disease, in the absence of a concurrent illness or condition other than HIV infection that could explain the clinical features.(B22.0†)
	F028	달리 분류된 기타 명시된 질환에서의 치매	Dementia in other specified diseases classified elsewhere
	F028	뇌지질축적증에서의 치매(E75.-†)	Dementia in cerebral lipidosis(E75.-†)
	F028	뇌전증에서의 치매(G40.-†)	Dementia in epilepsy(G40.-†)
	F028	간렌즈핵변성에서의 치매(E83.0†)	Dementia in hepatolenticular degeneration(E83.0†)
	F028	과칼슘혈증에서의 치매(E83.5†)	Dementia in hypercalcaemia(E83.5†)
	F028	후천성 갑상선기능저하증에서의 치매(E01.-†, E03.-†)	Dementia in hypothyroidism, acquired(E01.-†, E03.-†)
	F028	중독에서의 치매(T36-T65†)	Dementia in intoxications(T36-T65†)
	F028	루이소체(들)(병)에서의 치매(G31.82†)	Dementia in lewy body(ies) (disease)(G31.82†)
	F028	다발경화증에서의 치매(G35†)	Dementia in multiple sclerosis(G35†)
	F028	신경매독에서의 치매(A52.1†)	Dementia in neurosyphilis(A52.1†)
	F028	나이아신결핍[펠라그라]에서의 치매(E52†)	Dementia in niacin deficiency[Pellagra](E52†)
	F028	결절성 다발동맥염에서의 치매(M30.0†)	Dementia in polyarteritis nodosa(M30.0†)
	F028	전신홍반루푸스에서의 치매(M32.-†)	Dementia in systemic lupus erythematosus(M32.-†)
F028	파동편모충증에서의 치매(B56.-†, B57.-†)	Dementia in trypanosomiasis(B56.-†, B57.-†)	

구분	상병 기호	한글명	영문명
	F028	비타민B12결핍에서의 치매(E53.8†)	Dementia in Vitamin B12 deficiency(E53.8†)
	F028	요독증에서의 치매(N18.5†)	Dementia in uraemia(N18.5†)
F03	F03	상세불명의 치매	Unspecified dementia
	F03	초로성 치매 NOS	Presenile dementia NOS
	F03	초로성 정신병 NOS	Presenile psychosis NOS
	F03	원발성 퇴행성 치매 NOS	Primary degenerative dementia NOS
	F03	노년치매 NOS	Senile dementia NOS
	F03	우울형 또는 편집형 노년치매	Senile dementia depressed or paranoid type
	F03	노년정신병 NOS	Senile psychosis NOS
F10	F107	잔류 및 만기-발병 정신병적 장애	Residual and late-onset psychotic disorder
	F107	알콜성 치매 NOS	Alcoholic dementia NOS
	F107	치매 및 기타 지속성 인지기능 손상의 경증형	Dementia and other milder forms of persisting impairment of cognitive functions
G30	G30	알츠하이머병	Alzheimer's disease
	G30	노년 및 초로성 형태	Senile and presenile forms
	G300	조기발병을 수반한 알츠하이머병	Alzheimer's disease with early onset
	G301	만기발병을 수반한 알츠하이머병	Alzheimer's disease with late onset
	G308	기타 알츠하이머병	Other Alzheimer's disease
	G309	상세불명의 알츠하이머병	Alzheimer's disease, unspecified
G31	G3100	행동변이전두측두치매	Behavioral variant frontotemporal dementia
	G3182	루이소체 치매(F02.8*)	Dementia with Lewy bodies(F02.8*)
F05	F051	치매에 병발된 섬망	Delirium superimposed on dementia

[참고 2] 일상생활능력 평가표

① 기본적 일상생활능력(K-MBI)

항목	과제를 수행할 수 없는 경우	과제를 시도할 수 있지만 안전하지 않은 경우	중등도의 도움이 필요한 경우	최소의 도움이 필요한 경우	완전히 독립적인 경우
1. 개인위생	0	1	3	4	5
2. 목욕하기	0	1	3	4	5
3. 식사하기	0	2	5	8	10
4. 용변처리	0	2	5	8	10
5. 계단 오르내리기	0	2	5	8	10
6. 옷 입기	0	2	5	8	10
7. 대변 조절	0	2	5	8	10
8. 소변 조절	0	2	5	8	10
9. 보행 ¹⁾	0	3	8	12	15
9. 의자차 ²⁾	0	1	3	4	5
10. 의자/침대 이동	0	3	8	12	15
범위	0	←----->			100

- 1) 만일 보행이 불가능하여 의자차 훈련을 하면 적용하지 않는다.
 2) 보행이 가능한 경우 적용하지 않는다.

※ 점수가 높을수록 독립적임
 ※ 의존도에 따라 독립수준을 5단계로 나눔
 0 ~ 24 : 완전 의존
 25 ~ 49 : 심한 의존
 50 ~ 74 : 중등도 의존
 75 ~ 90 : 경도 의존
 91 ~ 100 : 최소 의존

② 도구적 일상생활능력(K-IADL)

환자의 최근 한달간의 상태를 고려하여 해당 사항에 표시하여 주십시오.
원래 하지 않았던 일은 '해당 없음'에 표시합니다.

항목	0	1	2	3	
1. 시장보기 상점에 가서 계획한 물건들을 잊지 않으며 돈 계산에 실수 없이 구매합니까?	혼자 가능	약간 도움이 필요	많은 도움이 필요	불가능	해당 없음
2. 교통 수단 이용 대중교통을 이용하거나 스스로 운전해서 길을 잃지 않고 목적지에 갑니까?	혼자 가능	약간 도움이 필요	많은 도움이 필요	불가능	해당 없음
3. 돈 관리 용돈을 관리하고, 은행에 가서 저축을 하는 등의 돈과 관련된 일을 처리합니까?	혼자 가능	약간 도움이 필요	많은 도움이 필요	불가능	해당 없음
4. 기구 사용과 집안일하기 진공청소기, 다리미 등의 기구들을 잘 다루고 일상적인 집안 일(예: 청소, 화초 물주기, 설거지)을 예전처럼 말끔하게 합니까?	혼자 가능	약간 도움이 필요	많은 도움이 필요	불가능	해당 없음
5. 음식 준비 적절한 식사를 계획하여 재료를 준비하고, 예전과 같이 맛있게 음식을 만듭니까?	혼자 가능	약간 도움이 필요	많은 도움이 필요	불가능	해당 없음
6. 전화 사용 필요한 전화번호를 수첩에서 찾거나 기억하여 전화를 겁니까?	혼자 가능	약간 도움이 필요	많은 도움이 필요	불가능	해당 없음
7. 약 복용 시간과 용량을 지켜 약을 먹습니까?	혼자 가능	약간 도움이 필요	많은 도움이 필요	불가능	해당 없음
8. 최근 기억 약속, 어제의 일 또는 다른 사람에게 전달해야 할 전화 내용 등을 기억합니까?	혼자 가능	약간 도움이 필요	많은 도움이 필요	불가능	해당 없음
9. 취미 생활 종교, 독서, 바둑, 장기, 화투, 산책, 등산, 운동 등의 예전에 하던 취미를 그대로 잘 수행합니까?	혼자 가능	약간 도움이 필요	많은 도움이 필요	불가능	해당 없음
10. 텔레비전 시청 집중해서 텔레비전을 보며 그 내용을 이해합니까?	혼자 가능	약간 도움이 필요	많은 도움이 필요	불가능	해당 없음
11. 집안 수리 못박기나 전구 끼우기 같은 집안 잡일을 수행합니까?	혼자 가능	약간 도움이 필요	많은 도움이 필요	불가능	해당 없음

총점	_____ / 33점	해당없음 개수	_____ / 11개
평점: 총점 / (11 - 해당없음 개수)			

※ 0에 가까울수록 독립적임

※ K-IADL < 0.40인 경우 도구적 일상생활능력에 장애 없음으로 판정

[참고 4] 섬망 평가표(K-DRS-98)

1. 심각도 항목	항목 점수
수면 각성 주기 0: 1: 밤에 지속 장애, 낮에 졸림 2: 수면주기의 분열(대화도중 잠들) 3: 수면주기의 붕괴(밤낮이 바뀜)	
지각 장애 0: 1: 약간의 지각장애(비현실감) 2: 착각 3: 환각	
망상 0: 1: 위험을 감지하는 감각이 약간 2: 1번과 3번 사이 3: 망상적인	
정동 변동성 0: 1: 정동이 상황에 부조화 2: 정동이 상황에 부적절함 3: 심각한 감정의 탈억제	
언어 0: 1: 단어 선택의 경도 장애 2: 의미 있는 대화에 대한 중등도 장애 3: 느슨스한 말들, 심각한 대화 장애	
사고 과정 0: 1: 상황과 별로 관계가 없다 2: 가끔 연상이완 3: 대부분의 시간에 연상이완	
운동성 초조 0: 1: 경도 불안, 차분하지 못함 2: 중등도 불안, 차분하지 못함 3: 심각한 불안	
운동성 지체 0: 1: 유창함이 미약하게 떨어짐 2: 유창함이 중등도로 떨어짐 3: 심각한 운동성 지연	

지남력 0: 1: 시간 감각 상실 2: 시간 장소 감각 상실 3: 사람 감각 상실	
주의력 0: 1: 경도 주의 장애 2: 중등도 주의 장애 3: 심각한 주의 장애	
단기 기억 0: 1: 2/3 개 맞춤 2: 1/3 개 맞춤 3: 0/3 개 맞춤	
장기 기억 0: 1: 2/3 개 맞춤 2: 1/3 개 맞춤 3: 0/3 개 맞춤	
시공간 기능 0: 1: 전반적인 설계에 대한 경도 장애 2: 전반적인 설계에 대한 중등도 장애 3: 시험에 대한 심각한 장애	
심각도 총 점수	
2. 진단 항목	
증상 발생의 시간적 경과 0: 1: 수주~한 달 안에 점진적으로 증상이 발현 2: 하루~일주일 안에 행동과 인격의 갑작스런 변화 3: 수시간~하루 안에 급격한 행동변화	
증상 심각도의 변동 0: 1: 수 시간 넘어서 증상 변동 2: 수 분 넘어서 증상이 변동	
신체 질환 0: 1: 정신 상태에 영향을 미치는 신체장애가 있음 2: 약물, 감염, 대사 장애, 다른 의학적 문제가 정신 상태에 영향을 미칠 수 있음	
진단항목 총 점수	
전체 총 점수	

[참고 5] 약물치료 가이드라인

- 약물의 선택과 용량의 결정은 임상증상의 양상, 중증도 및 심각성, 환자의 나이, 신체적 건강상태, 동반질환, 치료의 목표 등 여러 가지를 고려하여 개별적으로 결정하게 됨. 한 종류의 증상 치료에 한 가지 약물을 사용하는 것이 아니며, 약물에 대한 반응과 효과도 개인별로 차이가 매우 크게 나타나기 때문에 개인에 맞추어 약물치료 전략을 세움

기준	종류		
항정신병약물 (전형 항정신병약물, 비전형 항정신병약물), 항우울제, 항불안제, 항경련제, 기분조절제, 수면제 등을 사용	정형 항정신병약물	- haloperidole - chlorpromazine - perphenazine 등	
	항정신병약물	비정형 항정신병약물	- risperidone - paliperidone - quetiapine - olanzapine - aripiprazole - clozapine - ziprasidone 등
	항우울제	- escitalopram - fluoxetine - sertraline - paroxetine - nortriptyline - doxepine - trazodone - venlafaxine - duloxetine - mirtazapine 등	
	항불안제	- buspirone, - benzodiazepine (lorazepam, oxazepam 등)	
	기타	- carbamazepine - valproic acid - lamotrigine - gabapentine - topiramate - clonazepam - lithium - propranolol 등	

[참고 6] 비약물치료 가이드라인

- 행동심리증상은 생물학적, 심리적, 심리사회적 및 환경 요인 등 다양한 요인에 의해 발생. 따라서 모든 환자 혹은 모든 상황에 공통으로 적용할 수 있는 단일 치료 방법은 없으나 행동심리증상을 치료하기 전 원인을 분석하고 조절 가능한 원인을 찾아 우선적으로 치료하는 것이 바람직하며, 추가적으로 기타 다양한 중재기법 적용함

구분	목적	방법
치매 환자 가족 및 간병인에 대한 교육	간병에 대한 부담과 스트레스를 줄이고 간병인의 심리적 회복탄력성을 높여 가족과 간병인의 심리적, 신체적 안녕을 유도하고자 함	치매 환자와의 대화기법
		인정요법, 회상요법, 감각자극요법 등 다양한 중재 혹은 치매에 대한 지식 정보 제공
		기타 환자관리 방법 교육
인지정서 중심의 방법	주변 환경의 정비	환자가 자주 밖으로 나가려고 한다면, 나가는 문의 손잡이를 적절한 방법으로 가리거나, 문을 벽과 잘 구분 못하도록 위장
		목욕 시킬 때 공격성을 나타내는 환자들에게 물 흐르는 소리, 새소리, 벌레 소리들이 녹음된 테이프를 틀어줌
	현실요법	환자에게 시간, 장소, 사람 지남력에 대한 질문에 대답하게 함으로써 지남력 장애를 지연시킴
		길을 잃지 않고 한 장소에서 다른 장소로 이동할 수 있는 능력을 훈련시킴
인정요법	인지기능저하로 인하여 지남력이 손상된 환자의 혼돈된 말과 행동을 수용하고 인정함으로써 불안과 스트레스를 줄이고 위엄과 자존심을 증진시킴	환자의 자신의 감정을 있는 그대로 자유롭게 표현하도록 유도
	환자와의 대화 초점은 현실 속 내용보다는 내재하고 있는 감정에 초점을 맞춤	
회상치료	과거 경험, 특히 긍정적이면서 의미 있었던 과거 경험을 회상하도록 함으로써, 환자의 행복 수준을 증가시키고 즐거움을 제공하면서 인지기능 자극	환자의 가족, 친구, 성공 혹은 실패, 생활변화에 대한 적응에 관한 것을 주제로 삼음. 집단치료 형식으로 진행될 경우 미술, 음악, 공예 등의 활동을 이용하기도 함

	가상존재 치료	초조행동, 문제행동 감소 사회적 교류 증가	지속적으로 작동하는 녹음테이프에 가족이나 보호자의 전화 음성을 이용하여 환자에게 자신의 긍정적·자서전적 기억 제시
감각자극 치료	음악치료	음악을 통해 정서적인 이완과 편안한 환경을 제공하고 정신적, 신체적 기능 증진 및 회복을 촉진하며 적절한 자극을 통해 주변 환경에 대한 관심을 증가시킴	느리면서 반복적인 템포와 동일하지 않은 리듬이 있는 조용한 음악을 들려줌 환자가 선호하는 음악, 타악기 연주, 노래 따라 부르기 등 다양한 방법이 있음
	미술치료	자기표현과 운동 기회를 제공하며, 사회적 교류를 증진시키고 자존감을 고양시킴	어떤 주제를 제시한 후 그림을 직접 그리게 함 작품을 주제로 서로 토의하면서 회상요법 등 다른 중재기법과 병행
	향기치료	신진대사를 촉진하고 후각을 통한 대뇌자극을 통해 생리대사기관의 활동을 원활하게 함	라벤더 혹은 멜리사 밤 추출물을 이용하여 마사지, 피부도포, 목욕 등을 통하여 향기 제공
	광치료	일주기리듬의 퇴행을 완화시켜주고, 야간 행동장애와 ‘일몰증후군(늦은 오후나 초저녁의 혼란이나 동요)’을 감소시킴	하루 편안한 시간에 2시간씩 2,500룩스의 빛을 쬐임 저녁 7-9시까지 1,500~2,000 룩스의 빛을 쬐임
	스노즐렌 혹은 다면적 감각자극 요법	언어와 기억능력 향상 사회성과 문제행동 조절	특수하게 꾸민 방에 시각·촉각·청각·후각 등 다양한 감각 자극 탐색
	행동치료	도전적 행동의 억제 또는 제거 배회, 실금 및 자동반복증 등 감소	행동은 다양한 원인으로 발생하므로 각 원인에 맞춘 치료 전략 필요

* 출처: 치매 임상적 접근. 3판. 대한치매학회, 2020

[참고 7] 치매환자 가족을 위한 프로그램 예시

<사례 예시> 대구광역시시지노인전문병원 하반기 가족 자조모임 프로그램

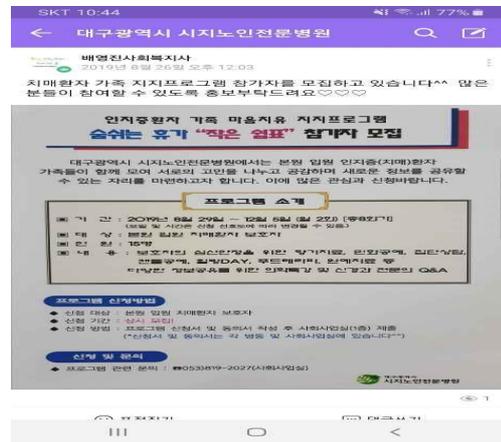
회기	일자	시 간	프로그램명	참여 인원
1	8. 29	10:00~12:00	향기에 취하다(향기치료)	보호자 11명
		12:00~12:30	오리엔테이션 및 신경과 전문의 Q&A	보호자 11명, 직원 6명
2	9.19	10:00~12:00	지금 소통하러 갑니다(집단상담)	보호자 9명
		12:00~12:30	신경과 전문의 Q&A	보호자 9명, 직원 6명
3	9.26	10:00~12:00	민화 생활소품 만들기(민화공예)	보호자 9명
		12:00~12:30	신경과 전문의 Q&A	보호자 9명, 직원 6명
4	10.10	10:00~12:00	그것이 알고 싶다(의학특강)	보호자 8명
		12:00~12:30	신경과 전문의 Q&A	보호자 8명, 직원 6명
5	10.31	1일	힐링DAY	보호자 12명, 직원 4명
6	11.07	10:00~12:00	향기 솔솔~ 잠이 솔솔~ (향기공예)	보호자 7명
		12:00~12:30	신경과 전문의 Q&A	보호자 7명, 직원 6명
7	11.14	10:00~12:00	나만의 냅비받침대(공예활동)	보호자 9명
		12:00~12:30	신경과 전문의 Q&A	보호자 9명, 직원 5명
8	11.21	10:00~12:00	예쁜휴지각 쓱쓱(냅킨공예)	보호자 7명
		12:00~12:30	평가회	보호자 7명, 직원 5명
9	11.28	10:00~12:00	행복 밥상(푸드테라피)	보호자 9명
		12:00~12:30	신경과 전문의 Q&A	보호자 9명, 직원 5명
소소 모임	12.04	10:00~12:00	나의 패션의 완성(냅킨공예)	보호자 6명
10	12.12	10:00~12:00	꽃길만 걸어요(원예치료)	보호자 10명
		12:00~12:30	평가회	보호자 10명, 직원 6명

* 총 11회기 실시 / 연인원 보호자 97명, 직원 55명

병원 홈페이지 자조모임 홍보



SNS를 통한 자조모임 홍보



신경과 전문의 의학 특강	공예치료
	

<참고> 행동심리증상 환자 대처방법

1) 배회증상

- 배회가 심한 환자는 우선 안전하게 그리고 즐거운 마음으로 배회할 수 있도록 벽에 가정생활을 담은 그림이나 장면을 걸어 놓고 귀에 익숙한 소리를 들려줌
- 배가 고프지, 배변을 하고 싶은지, 특별히 불편한 사항이 없는지를 점검하여 배회의 물리적 원인 제거
- 무리하게 대처하기보다는 ‘차 마시고 나가 보세요’라든가 ‘식사를 차려 드릴 테니 드시고 나가세요’라고 말하여 나가려고 했던 것을 잊어버리게 함
- 환자가 어느 때 병원을 나가고 싶어 하는지 미리 알아둠
- 스트레스를 주는 혼란스러운 상황을 사전에 예방
- 환자가 배회하는 것을 막거나 억지로 집으로 끌고 오는 것은 환자의 공격적 행동을 유발할 수 있으므로 같이 길을 걸으면서 병원이 있는 방향으로 유도
- 계속해서 걸으려고 할 때는 쉬자고 말하면서 의자나 앉을 수 있는 자리로 안내

2) 망상·의심 증상

- 환자가 잃어버렸다고 하는 물건을 예비로 준비하였다가 환자가 흥분해있을 때 내놓음
- 잃어버렸다는 말을 일단 받아들이고 같이 찾아보자고 권유하거나, 잃어버려서 유감이라고 말한 후에 다른 일을 하자고 권유하는 등 환자의 관심을 다른 데로 돌림
- 잃어버린 물건을 다시 찾았을 때 환자에게 훈계를 하여서는 안 되며, 불안에 떨고 있는 경우에는 조용히 얘기를 나누거나 부드럽게 환자의 손을 잡아줌으로써 안심시킴
- 환자에게 다가갈 때는 서두르지 않음. 지나치게 빨리 다가갈 경우, 환자는 자신을 공격하는 것으로 오해하기 쉬움
- 중요한 물건(열쇠, 귀중품 등)은 보이지 않는 곳에 치워두고 쓰레기통을 비우기 전에 다시 확인

3) 이상행동

- 환자의 모욕적 언행을 귀담아 듣지 않음
- 돌봄 제공자가 시야에서 사라지는 것이 두려워 돌봄 제공자를 계속해서 따라다니는 경우, 환자의 관심을 끌 수 있는 것을 주거나 다른 사람이 돌볼 수 있도록 함
- 성적 이상행동을 하는 경우, 과민한 반응을 보이기보다는 다른 활동에 집중할 수 있도록 유도하거나 포용해주거나 무엇인가 꼭 껴안을 수 있는 것을 주면 효과적임
- 배변으로 이상행위를 하는 경우에는 환자를 나무라기보다 깨끗이 씻어주고 로션을 발라줌
- 이상행동에 대해 과민반응하기 보다는 이런 일이 일어나지 않도록 사전에 예방하는 것이 중요

* 출처: 치매환자 행동심리증상의 이해와 대응. 충청북도광역치매센터, 2019