2018

치매예방교실 강사양성 매뉴얼

충청남도광역치매센터

03 1부 매뉴얼 소개

- 치매예방교실 강사양성 매뉴얼 개발 배경
- 치매예방교실 강사양성 매뉴얼의 기대효과

06 2부 치매예방교실 개설하기

- 참여자 모집
- 수행환경 구성
- 평가
  1. 평가방법
  2. 평가 도구
     ① MMSE-DS
     ② SGDS-K
     ③ SMCQ

15 3부 치매예방 프로그램 활용하기

- 치매 위험인자 관리
- 치매예방교실 운영
- 인지 프로그램
  · 두근두근 뇌운동
  · 오손도손 뇌운동동
  · 치매예방 주간학습지 뇌똑똑1
  · 두뇌건강 놀이책2
- 신체활동 프로그램
  · 치매예방운동법
  · 두드림 운동교실
  · 치매타파 체조
- 치매 위험인자 관리

18 부록

20 참고문헌

1부 매뉴얼 소개

1부 매뉴얼 소개

치매예방교실 강사양성 매뉴얼 개발배경

대한민국의 고령화 속도는 세계에서 유례가 없을 정도로 빠르게 진행되고 있다. 국제연합에서는 전체인구 중 노인인구가 7% 이상인 사회를 고령화 사회, 14% 이상일 경우 고령사회, 20%이상일 경우 초고령 사회로 규정하고 있다. 통계청 자료에 따르면 충청남도는 2017년 12월 65세 이상 노인 인구 비율이 전체 인구의 17.1%로 고령사회이며 2022년에는 20%에 도달해 초고령사회에 진입할 것으로 전망되고 있다(통계청, 2017). 이와 같은 급격한 고령화는 다양한 노인문제를 야기할 것으로 예상되며 여러 가지 문제들 중 치매가 큰 문제가 될것으로 예상하고 있다(장병원, 2001).

치매는 기억력, 언어기능, 집중력, 시공간 능력과 같은 인지기능과 고도 정신기능이 감퇴가 문제점으로 나타나는 질환으로 점진적으로 악화된다. 초기에는 우울, 무기력 등과 같이 기분변화와 같은 문제가 나타나지만 시간이 지남에 따라 물건의 위치를 기억못하고, 씻기, 옷 입기, 식사하기 등과 같은 일상생활에도 어려움이 생긴다. 또한 분노, 절망, 공격성 등과 같은 인격의 변화도 나타난다(Clive, John, Ian, & Alan, 2001). 치매는 말기에 이르면 모든 일상생활활동을 보호자에게 의존해야 하고 대소변을 가릴 수 없어 귀저기를 착용한 상태로 침상에서만 생활하게 된다(So, et al., 1996). 이처럼 치매는 환자 당사자 한명 뿐만 아니라 가족전체에게 고통을 주는 질환이다(권오대 등, 2013).

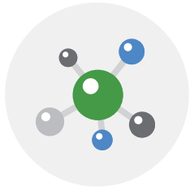
그러나 안타깝게도 현재까지 치매를 완치할 수 있는 치료제는 없는 실정이다. 따라서 치매는 다른 질병보다 예방활동이 중요하다(김형섭과 김용욱, 2014). 치매예방활동과 조기검진을 병행하여 지속적으로 관리할 경우 치매의 발병을 지연시킬 수 있으며(고숙자 등, 2016), 이를 통해 치매환자의 증가에 따른 사회, 경제적 비용을 절감할 수 있다(박창제와 강옥모, 2002).

최근 지역사회 치매예방에 대한 관심이 고조되면서 보건소 중심의 치매조기검진 사업을 수행하고 있지만 정상인을 대상으로 한 치매예방활동과 관련된 프로그램의 운영은 부족한 실정이다(이동영 등, 2014). 치매예방을 위한 활동으로는 치매유병과 관련이 있는 위험인자를 관리하는 것이 중요하다(오병훈, 2008). 치매위험인자로는 성별, 연령, 교육연한, BMI, 당뇨, 고지혈증, 우울, 뇌손상, 흡연, 음주, 신체활동, 사회활동, 인지활동, 식습관 등이 있다(박남희 등, 2008). 치매위험인자 중 성별, 연령, 교육연한은 조절이 불가능 하지만 만성질환 및 생활습관들은 관리를 통하여 조절할 수 있는 인자이다.(김성민 등, 2014).

이러한 치매위험인자를 스스로 관리하기 위해 치매안심센터에서는 치매예방교실을 운영할 예정이다. 치매예방교실은 각 시·군에 치매안심센터에서 운영하는 프로그램으로 치매 고위험군을 제외한 일반 노인을 대상으로 치매예방에 도움이 되는 다양한 활동을 제공한다. 치매예방교실에서 제공하는 그룹 활동, 인지자극 프로그램, 신체 활동은 사회성 및 인지기능 향상, 우울 감소에 도움을 주며, 이는 치매의 예방에 긍정적인 영향을 준다.(황종남과 권순만, 2009; 박영선과 지영주, 2015; 이병희 등, 2011)

본 매뉴얼은 치매예방교실에 대한 정확한 운영기준과 운영방법에 대한 정보를 제공하고 중앙 및 광역치매센터에서 개발한 인지, 신체, 치매위험인자 관리프로그램들을 소개하여 각 시·군 안심센터의 성공적인 치매예방교실 운영을 통해 치매예방 활성화에 그 목적을 두고 있다.

치매예방교실 강사양성 매뉴얼 기대효과



치매예방교실 운영의 전문성 강화

치매안심센터에서 치매예방교실을 개설하기 위하여 필요한 참여자 모집부터 평가, 결과보고 등 기초 정보부터 다양하게 활용 가능한 치매예방 프로그램을 소개하여 지역 치매안심센터에서 치매예방교실을 활성화 하는데 기여하고 운영의 전문성을 높인다.

치매예방활동의 생활화

치매예방교실에서 이루어지는 교육을 통해 치매예방에 대해 정확하게 이해하고 안심센터뿐만 아니라 일상생활에서도 치매예방활동을 생활화하여 가정에서 스스로 치매예방활동을 할 수 있도록 도와 준다.

중앙·광역치매센터 개발 프로그램 활성화

치매예방교실에서 활용할 수 있는 중앙 및 광역치매센터의 프로그램을 소개하여 안심센터에서 활용할 수 있도록 한다. 안심센터의 프로그램 운영을 통해 기존에 개발된 프로그램들을 활성화하고 보다 질높은 프로그램 개발에 도움을 준다.

사회성 향상

치매예방교실의 운영은 사회활동이 적은 노인들에게 사회활동의 기회를 제공하고 사회성을 향상시킨다. 이 같은 사회성의 향상은 노년기 우울감소 및 삶의질 향상에 도움을 주며 궁극적으로 치매예방에 긍정적인 영향을 미친다.

2부
치매예방교실 개설하기

2부 치매예방교실 개설하기

참여자 모집

치매예방교실의 참여자 모집의 방법은 우선적으로 지역 치매안심센터의 실정에 맞게 설정할 수 있다.
참가신청자가 많을 경우 선정방법을 공정하게 하기 위한 기준 마련이 필요할 수 있다.

대 상 자

- 65세 이상 중, 고위험군을 제외한 정상 어르신
- 치매예방 운동, 민속놀이 등의 신체 활동에 제약이 없는 어르신
- 6개월 이상 장기적으로 참석하고자 하는 의지가 있는 어르신

정상 어르신*

- MMSE-DS 진단검사 의뢰점수 이상인 경우
- 의뢰점수 미만으로 진단검사 실시 후 정상으로 판명된 경우

치매 고위험군*

- 치매선별검사사 인지저하자
- 경도신경인지장애로 최종 진단 받은 자

우선기준*

- 저소득 및 가족이 치매환자인 경우
- 이 외에 치매선별검사 평가, 경제적 능력, 연령, 차상위 등 안심센터 자체규정을 만들어 우선 순위로 체계관리

모집 인원 | 20명 내외

모집 방법

- 지역사회 노인회와 협력하여 신청자 모집
- 근교 경로당 어르신에게 예방교실 홍보
- 치매조기검진 완료 대상자 중 개별 홍보

신청 절차

신청서 및 동의서 작성<부록>
- [부록 1] 치매예방교실 이용 신청서
- [부록 2] 응급상황대응지침 동의서
- [부록 3] 개인정보 조회·처리 제공 동의서

수행환경 구성

치매예방교실의 수행 환경은 실외 활동을 제외하고는 일정한 장소에서 규칙적인 시간에 실시 할 수 있는 곳으로 선정하는 것이 좋다. 참여 활동시의 안전과 프로그램의 긍정적인 영향을 위하여 고려하는 것이 좋은 요소들을 설명하면 다음과 같다.

활동에 필요한 물건을 보관할 수 있는 공간
프로그램에 자주 활용하는 물품은 가까이 보관하여 활용도를 높이고, 보관방법은 물품이 외부로 노출되지 않도록 붙박이장 또는 캐비넷이 좋다. 물품들이 산만하게 진열되면 참가자의 집중력을 방해할 수 있기 때문이다.

화장실이 가까운 공간
어르신들은 자주 비뇨감을 느끼실 수 있으므로 가능한 가까운 곳에서 실시하는 것이 좋으나, 여의치 않을 경우 가능한 같은 층으로 선정한다.

주변 소음이 없는 공간
참여자의 집중을 방해하는 소음이 없는 공간으로 선정하고, 치매예방교실 실시 중에는 가능한 시설전체안내방송은 자제하여 흐름이 끊기지 않도록 하는 것이 좋다.

책상과 의자가 준비되어 있고, 필요시 이동이 가능한 공간
참여자들이 편하게 앉아서 활동에 집중력을 높일 수 있도록 책상과 의자가 있어야 하고 강의형, 토론형, 원형 등 프로그램의 특성에 따라 이동과 배치가 수월한 책상으로 준비하는 것이 좋다. 뿐만 아니라 신체활동을 포함한 인지프로그램의 경우 책상과 의자를 모두 치워 안전을 확보할 수 있도록 준비한다. 프로그램의 특성에 따라 바닥에 앉아서 하는 프로그램도 원활하게 실시 할 수 있도록 마련된 공간이 좋으나, 여의치 않을 경우 다함께 앉을 수 있는 돗자리를 준비하도록 한다.

적절한 조명과 필요시 암막기능 활용
참여자의 활동에 불편함이 없을 만큼의 밝은 조명이 설치 되어 있어야 하며, 필요시에는 , 블라인드 등으로 외부 빛을 차단할 수 있도록 준비하는 것도 좋다.

준비 물품
· 참여 인원수에 부족함이 없는 책상과 의자
· 화이트보드 또는 칠판
· 빔프로젝터, 컴퓨터 또는 노트북

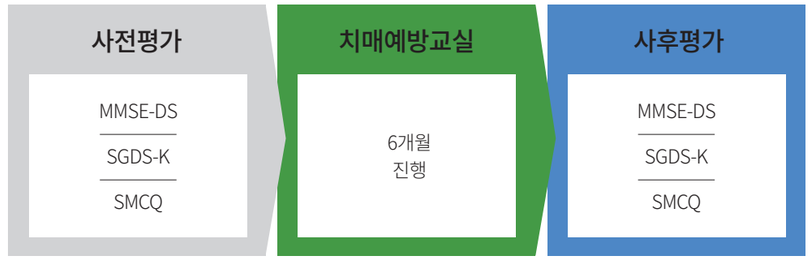
간단한 다과와 음료 준비
참여자들이 가볍게 이용할 수 있는 사탕, 커피, 생수 등 간단한 다과를 준비하면 좋다.

평가

1. 평가방법

참여자는 사전 사후 평가를 진행하여 결과보고에 활용하도록 한다. 평가는 진행자와 참여자간 1:1로 실시하며 참여자별로 평가결과를 관리한다.
평가가 진행되는 장소는 참여자가 차분하게 평가에 집중할 수 있도록 책상과 의자가 준비되어 있고, 주변 소음이 없고 독립성이 확보된 곳이 좋다.

다음과 같이 평가도구와 시행 방법에 대하여 설명하도록 한다.



* 사전평가는 참여자의 이전 평가 결과가 있으면, 그 점수로 입력 가능하다. 단 대상자가 특별한 수술이나 합병증 악화, 외상, 주변 환경의 큰 변화가 없는 경우에 한하여 대체 한다.

평가도구

MMSE-DS(Korea version of MMSE for Dementia Screening)
치매 선별용 한국어판 간이정신상태검사

SGDS-K(Korean version of the short form of Geriatric Depression Scale)
단축형 노인 우울 척도

SMCQ(Subject Memory Complain Questionnaire)
주관적 기억감퇴 평가 설문

평가 시기

사전평가 : 치매예방교실 프로그램 1회기 실행 전 까지 실시
사후평가 : 치매예방교실 마지막 프로그램 종료 후

2. 평가도구

① MMSE-DS

치매 선별용 한국어판 간이정신상태검사

MMSE-DS(Korea version of MMSE for Dementia Screening)

MMSE-DS는 국가치매검진사업용으로 개발되어 2011년부터 지역사회 보건소에서 사용되고 있는 평가도구로, 총 19문항으로 구성되어 있고, 원점수가 최저 0점, 최고 30점이다. MMSE-DS의 인지저하 판단은 일괄적 점수가 아닌 성별, 연령, 교육 연수에 따라 다른 기준을 사용하고 있다.(표1)

소요시간 | 약 10~15분

유의사항 | - 준비물 : 시계, 연필, 지우개, 종이, 평가용지
(평가항목 중 물건이름 맞추기, 오각형 그리거, 실행 능력 평가를 위해 필요)
- 평가 진행 중 "맞습니다", "아닙니다"와 같이 정답을 알려주는 표현은 피하도록 한다.

연령	성별	교육연수			
		0-3년	4-6년	7-12년	≧13년
60-69세	남	20	24	25	26
	여	19	23	25	26
70-74세	남	21	23	25	26
	여	18	21	25	26
75-79세	남	20	22	25	25
	여	17	21	24	26
≧80세	남	18	22	24	25
	여	16	20	24	27

표1. MMSE-DS 진단검사 의뢰 점수
위 표에 제시된 점수 미만일 경우 인지저하자로 의심

시행차수 _____ 차

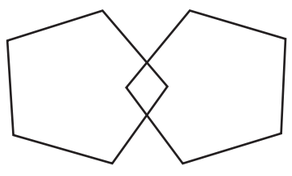
성 명			**성 별**	**등록번호**	
학 력				**실제 나이**	
검사 일자	년	월	일	**평가자**	
검사 장소	☐ 치매안심센터	☐ 대상자 집	☐ 기타( )		

치매 선별용 한국어판 간이정신상태검사

(Korea version of MMSE for Dementia Screening : MMSE-DS)

검사자는 "지금부터 0 0 0님의 기억과 집중력을 알아보기 위해 몇 가지 질문을 드리겠습니다. 질문 중 몇 가지는 쉽지만 몇 가지는 어려울 수도 있습니다."라는 말로 검사를 시작한다.

1	올해는 몇 년도 입니까?	0	1
2	지금은 무슨 계절입니까?	0	1
3	오늘은 며칠입니까?	0	1
4	오늘은 무슨 요일입니까?	0	1
5	지금은 몇 월입니까?	0	1
6	우리가 있는 이곳은 무슨 도/특별시/광역시입니까?	0	1
7	여기는 무슨 시/군/구입니까?	0	1
8	여기는 무슨 구/동/읍/면입니까?	0	1
9	우리는 지금 이 건물의 몇 층에 있습니까?	0	1
10	이 장소의 이름이 무엇입니까?	0	1
11	제가 세 가지 물건의 이름을 말씀드리겠습니다. 끝까지 다 들으신 다음에 세 가지 물건의 이름을 모두 말씀해 보십시오. 그리고 몇 분 후에는 그 세 가지 물건의 이름들을 다시 물어볼 것이니 들으신 물건의 이름을 잘 기억하고 계십시오.		
	나무,자동차,모자		
	이제 000님께서 방금 들으신 3가지 물건 이름을 모두 말씀해 보세요.		
	나무	0	1
	자동차	0	1
	모자	0	1

12	100에서 7일 빼면 얼마가 됩니까?	0	1
	거기에서 7을 빼면 얼마가 됩니까?	0	1
	거기에서 7을 빼면 얼마가 됩니까?	0	1
	거기에서 7을 빼면 얼마가 됩니까?	0	1
	거기에서 7을 빼면 얼마가 됩니까?	0	1
13	조금 전에 제가 기억하라고 말씀드렸던 세 가지 물건의 이름이 무엇인지 말씀하여 주십시오.		
	나무	0	1
	자동차	0	1
	모자	0	1
14	실제 시계를 보여주며) 이것을 무엇이라고 합니까?	0	1
	실제 연필을 보여주며) 이것을 무엇이라고 합니까?	0	1
15	제가 하는 말을 끝까지 듣고 따라해 보십시오. 한 번만 말씀드릴 것이니 잘 듣고 따라 하십시오.		
	간장공장공장장	0	1
16	지금부터 제가 말씀드리는 대로 해 보십시오. 한 번만 말씀드릴 것이니 잘 들으시고 그대로 해 보십시오.		
	제가 종이를 한 장 드릴 것입니다. 그러면 그 종이를 오른손으로 받아, 반으로 접은 다음, 무릎 위에 올려놓으십시오.		
	오른손으로 받는다.	0	1
	반으로 접는다.	0	1
	무릎 위에 놓는다.	0	1
17	겹친 오각형 그림을 가리키며) 여기에 오각형이 겹쳐져 있는 그림이 있습니다. 이 그림을 아래 빈 곳에 그대로 그려보십시오. 	0	1
18	옷은 왜 빨아서 입습니까?	0	1
19	티끌 모아 태산 은 무슨 뜻 입니까?	0	1
	총 점		30

② SGDS-K
단축형 노인 우울 척도
SGDS-K(Korean version of the short form of Geriatric Depression Scale)

우울증상을 선별하기 위한 검사로, 15문항으로 구성되어 있다. 총점이 높을수록 우울점수가 높은 것을 의미한다. 총 15점 만점으로 8점 이상의 경우 우울 증상을 겸험하고 있을 가능성이 있으므로 전문의 상담을 권유한다.

소요시간 | 약 5~10분

유의사항
-준비물: 평가용지, 볼펜
-대부분의 항목에서 “예”라고 대답할 경우 1점, “아니오”라고 대답할 경우 0점을 부여한다.
-1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29, 30번 항목의 경우는 긍정적인 질문을 담고 있으므로 “아니오” 라고 답할 경우에 1점을 부여한다.
-참여자가 질문에 대해 이해를 잘 못할 경우, 비슷한 의미를 가진 다른 단어를 사용해 다시 묻는 것도 가능하다.

단축형 노인 우울 척도
SGDS-K(Korean version of the short form of Geriatric Depression Scale)

이름 : _____ **연령 :** _____ **성별 :** 남 / 여 **성별 :** _____ 년 _____ 월 _____ 일

지난 1주일 동안의 느낌을 생각하시면서 대답해주시기 바랍니다.		
1. 현재의 생활에 대채적으로 만족하십니까?	예	아니오
2. 요즈음 들어 활동량으로 의욕이 많이 떨어지셨습니까?	예	아니오
3. 자신이 헛되이 살고 있다고 느끼십니까?	예	아니오
4. 생활이 지루하게 느껴질 때가 많습니까?	예	아니오
5. 평소에 기분은 상쾌한 편입니까?	예	아니오
6. 자신에게 불길한 일이 닥칠 것 같아 불안하십니까?	예	아니오
7. 대체로 마음이 즐거운 편이십니까?	예	아니오
8. 절망적이라는 느낌이 자주 드십니까?	예	아니오
9. 바깥에 나가기가 싫고 집에만 있고 싶습니까?	예	아니오
10. 비슷한 나이의 다른 노인들보다 기억력이 더 나쁘다고 느끼십니까?	예	아니오
11. 현재 살아있다는 것이 즐겁게 생각되십니까?	예	아니오
12. 지금의 내 자신이 아무 쓸모없는 사람이라고 느끼십니까?	예	아니오
13. 기력이 좋은 편이십니까?	예	아니오
14. 지금 자신의 처지가 아무런 희망도 없다고 느끼십니까?	예	아니오
15. 자신이 다른 사람들의 처지보다 더 못하다고 생각하십니까?	예	아니오
	총 점=(	)

※ 표 항목은 1점, 나머지는 0점으로 계산
※ 8점 이상 : 우울 증상을 경험하고 있을 가능성이 있으므로 전문의 상담을 권유

③ SMCQ

주관적 기억감퇴 평가 설문

SMCQ(Subject Memory Complain Questionnaire)

대상자가 주관적으로 경험하는 기억장애의 심각도는 평가하는 검사로, 각 문항에 대해 “예” 또는 “아니오” 2가지 답만 가능하다. 총 14문항으로 구성되어 있으며 총 점이 높을수록 기억감퇴가 심한 것을 의미한다. 총 14점 만점으로 평가결과 6점 이상일 경우 치매조기검진을 받을 수 있도록 권유한다.

소요시간 | 약 5~10분

유의사항
-준비물 : 평가용지, 볼펜
-참여자가 질문에 대해 이해를 잘 못할 경우, 비슷한 의미를 가진 다른 단어를 사용해 다시 묻는 것도 가능하다.

주관적 기억감퇴 평가 설문

SMCQ(Subject Memory Complain Questionnaire)

이름 : _____

질 문	응답	
	예	아니오
1. 당신은 기억력에 문제가 있습니까?		
2. 당신의 기억력은 10년 전에 비해 저하되었습니까?		
3. 당신은 기억력이 동년의 다른 사람들에 비해 나쁘다고 생각합니까?		
4. 당신은 기억력 저하로 일생생활에 불편을 느끼십니까?		
5. 당신은 최근에 일어난 일을 기억하는 것이 어렵습니까?		
6. 당신은 며칠 전에 나눈 대화 내용을 기억하는 것이 어렵습니까?		
7. 당신은 며칠 전에 한 약속을 기억하기 어렵습니까?		
8. 당신은 친한 사람의 이름을 기억하기 어렵습니까?		
9. 당신은 물건 둔 곳을 기억하기 어렵습니까?		
10. 당신은 이전에 비해 물건을 자주 잃어버립니까?		
11. 당신은 집 근처에서 길을 잃은 적이 있습니까?		
12. 당신은 가게에서 사려고 하는 두,세 가지 물건 이름을 기억하기 어렵습니까?		
13. 당신은 가스불이나 전기불 끄는 것을 기억하기 어렵습니까?		
14. 당신은 자주 사용하는 전화번호(자신 혹은 자녀의 집)를 기억하기 어렵습니까?		
총 점	점	

※ 점수가 높을수록 주관적 기억 감퇴가 심한 것을 의미합니다.

3부
치매예방 프로그램 활용하기

치매 위험인자 관리

치매위험인자란?
과학적으로 밝혀진 치매를 유발과 관련된 인구사회학적 요인이나 위험요인들을 말한다.

치매위험인자

개인특성	만성질환	생활습관
성별	당뇨	흡연
연령	고지혈증	음주
교육연한	우울	신체활동
(키/몸무게) BMI	뇌손상	사회활동
	고혈압	인지활동
		식습관(생선섭취)

이러한 위험인자들 중 성별, 연령, 교육연한은 조절 및 관리가 불가능하지만 나머지 인자들은 조절이 가능한 인자들이다. 예방교실을통해 현재까지 밝혀진 치매위험인자에 대해 교육하고 개인의 생활습관에 맞추어 치매위험인자를 스스로 평가·관리 할 수 있도록 도와준다.
본 매뉴얼에서는 조절 가능한 치매위험인자 프로그램을 인지 프로그램, 신체활동 프로그램, 기타 치매위험인자 관리 프로그램으로 나누어 안심센터에서 활용할 수 있도록 하였다.

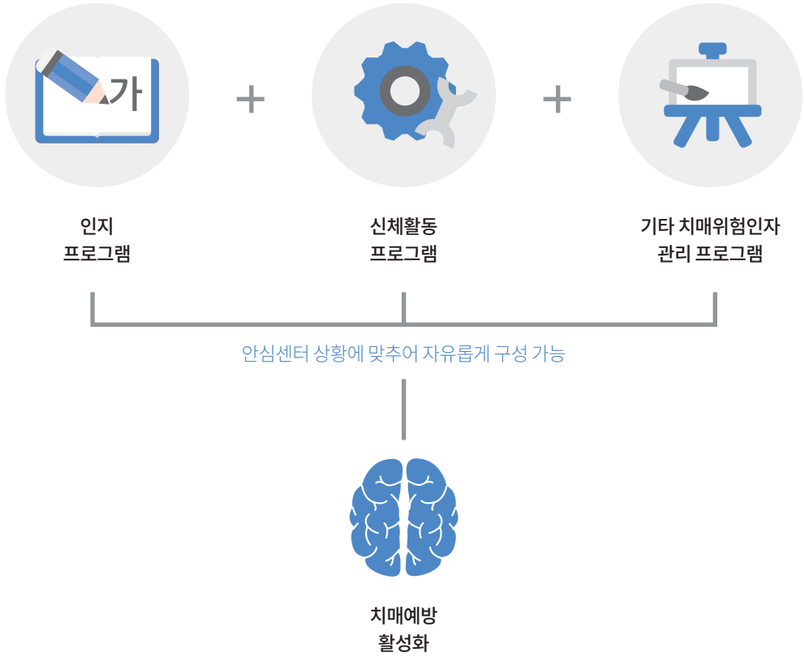
치매예방교실 운영

기간 | 6개월 이상 권장

시간 | 회당 60분, 주 1회 이상

인원 | 20명 내외

치매안심센터에서는 정상 노인들의 치매를 예방하기 위해 본 매뉴얼에서 소개하는 인지 프로그램, 신체활동 프로그램, 기타 치매위험인자 관리 프로그램을 활용하여 치매예방교실을 운영하도록 하며 각 안심센터의 상황에 맞춰 자유롭게 커리큘럼을 구성하여 운영하도록 한다.



인지 프로그램

두근두근 뇌운동

대상자 | 치매에 관심이 있는 중·장년층
※문맹의 경우 수행이 어려움

내용 | 세계최초로 신문을 이용한 인지훈련 프로그램

회기 | 자유롭게 구성하여 운영

개발처 | 중앙치매센터

교재지원 | 중앙치매센터 홈페이지 접속(로그인) → [정보] → [자료실]에서 다운로드해서 사용가능
(사용시 중앙치매센터에 간행물사용 신청서 작성)

오손도손 뇌운동

대상자 | 정상노인 ~ 중등도 치매노인

내용 | 민속놀이를 이용한 인지훈련 프로그램

회기 | 총 8회기로 구성

개발처 | 충청남도광역치매센터

교재지원 | 충청남도광역치매센터 홈페이지 접속 → [센터소개] → [간행물/홍보/영상물]에서 PDF로 바로보기 가능
(사용시 충청남도광역치매센터에 간행물사용 신청서 작성)

치매예방 주간학습지 뇌똑똑 1

대상자 | 정상노인 ~ 경도치매노인
※문맹의 경우 수행이 어려움

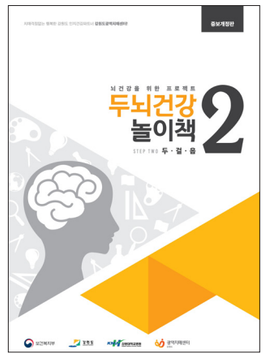
내용 | 인지기능 향상을 위한 주간학습지 프로그램

회기 | 총 17회기로 구성

개발처 | 제주도광역치매센터

교재지원 | 제주광역치매센터 교육팀(TEL. 064-717-2920)에 교재지원 요청 후 사용가능
(사용시 대상자에게 추가 사전·사후 평가, 만족도 평가를 시행하여야 함)

두뇌건강 놀이책 2



대상자 | 정상노인 ~ MCI
※문맹의 경우 수행이 어려움

내용 | 읽기, 쓰기, 말하기, 만들기 등 여러 가지 인지활동을 포함한 프로그램

회기 | 총 12회기로 구성

개발처 | 강원도광역치매센터

교재지원 | 충청남도광역치매센터 홈페이지 접속 → [커뮤니티] → [공지사항]에서 PDF파일을 다운하여 사용 가능

신체활동 프로그램

치매예방운동법

대상자 | 남녀노소 불문 모든 대상

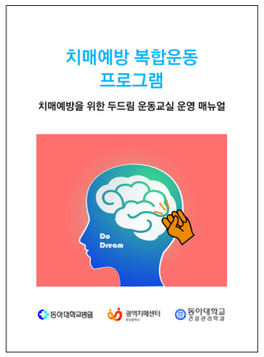
내용 | 일상생활에서 누구나 쉽게 따라할 수 있는 치매예방 운동 프로그램, 인지기능과 근골격계 질환 유무에 따라 맞춤 실시 가능

회기 | 뇌신경체조 6개, 치매예방체조 8개로 구성되어 있으며 자유롭게 구성하여 운영

개발처 | 중앙치매센터

교재지원 | 중앙치매센터 홈페이지 접속(로그인) → [정보] → [자료실]에서 다운로드해서 사용가능
(사용시 중앙치매센터에 간행물사용 신청서 작성)

두드림 운동교실



대상자 | 거동에 불편함이 없는 정상노인 ~ MCI

내용 | 준비운동 홈프로그램운동, 유산소운동, 건강행동 교육, 뇌 활성을 테마로 하는 치매예방 복합운동 프로그램

회기 | 총 12회기로 구성

개발처 | 부산광역치매센터

교재지원 | 충청남도광역치매센터 예방교육 담장자 (TEL. 041-550-7400)에게 문의 후 PDF파일 수령가능

치매타파체조

대상자 | 거동에 불편함이 없는 전 국민

내용 | 치매타파를 위한 뇌운동 치타송 프로젝트 체조운동

회기 | 5가지 동작으로 구성되며 자유롭에 운영

개발처 | KBS

교재지원 | 유튜브에 접속하여 치매타파 검색 이후 KBS에서 제공하는 시청각 자료 및 연습자료 시청가능
(동영상 파일문의 : 충남광역치매센터 예방교실 담당자 041-550-7400)

기타 치매 위험인자관리 프로그램

BMI

정상 체중에 비해 과체중일수록 알츠하이머병은 1.35배, 혈관성 치매는 1.33배 발생위험이 증가한다(Anstey et al., 2011). 반면 정상체중에 비해 저체중일수록 치매 발생위험은 1.36배 증가한다(Beydoun et al., 2008).

프로그램 구성
· 키와 몸무게를 측정하여 현재 키에 맞는 적정 체중을 교육한다.
· 연도별 체중변화 그래프를 그려본다.
· 체중관리 계획표 작성하고 시행해본다.

BMI 계산법 $\frac{\text{몸무게(lb)}}{\text{키}^2\text{(inch)}} \times 703$

저체중 18.5 미만
정상 18.5 ~ 22.9
과체중 23 ~ 24.9
비만 25 이상

당뇨,
고혈압 관리

당뇨병 환자의 경우 당뇨가 없는 사람에 비해 치매발생 위험이 높다(김재민 등, 2002). 고혈압 환자의 경우 치매발생 확률이 2.7배 높은 것으로 나타났다(김상환 등, 2005).

프로그램 구성
· 혈관성 치매의 정의와 위험인자에 대해 교육한다.
· 당뇨 및 고혈압 약 복용유무를 확인한다.
· 매년 건강검진을 통한 당뇨 및 고혈압 검사를 받도록 권장한다.

음주 관리

알코올의 남용은 두뇌를 손상시키고 인지기능을 저하시킬 수 있다(김은주, 2010). 매일 음주를 하는 사람은 가끔 음주를 하는 사람과 비교하여 알츠하이머, 혈관성 치매가 발생할 위험이 높다(Zhou et al., 2014).

프로그램 구성
· 보건소내 정신건강증진센터와 연계하여 음주의 위험에 대해 교육한다.
· 정신건강증진센터와 연계하여 알코올중독 자가진단 테스트를 실시한다.
· 알코올중독이 의심될 경우 전문 병원치료를 권유한다.

흡연 관리

흡연은 거의 모든치매의 위험인자이며(이찬녕과 박건우, 2012), 흡연자의 경우 비흡연자보다 알츠하이머 치매 발생 위험이 1.79배 높은 것으로 나타났다(김상환 등, 2005)

프로그램 구성
· 개인별 현재 흡연유무, 경력, 하루 평균 흡연량에 대해 확인한다.
· 흡연유무에 따른 치매의 위험성에 대해 교육한다.
· 금연희망자들에게 보건소 금연클리닉을 소개하고 참여할 수 있도록 권장한다.

우울

노인의 우울증을 동반한 인지장애는 알츠하이머 병으로 이행될 위험이 높으며(이찬녕과 박건우, 2012), 치매대상자의 43.8%는 우울증을 가지고 있다(김명아 등, 2005).

프로그램 구성
· 보건소내 정신건강증진센터와 연계하여 우울증 교육을 시행한다.
· 사전평가에서 SGDS-K 평가 결과 8점 이상인 경우 전문의에게 진료 받을 수 있도록 권장한다.

식습관 관리
(생선섭취)

생선섭취를 1주일에 1회 이상 섭취할 경우 치매 및 알츠하이머를 예방하는 긍정적인 역할을 한다(Zhang et al., 2016).

프로그램 구성
· 지난 일주일동안 먹었던 식단 리스트를 작성한다.
· 지난주 식단 중에서 생선섭취량을 확인한다.
· 생선섭취와 치매유병에 대한 상관관계 교육 후 생선섭취를 권장한다.

부록

부록 1

치매예방교실 이용신청서

대상자 성명	주민등록상 생년월일
신청자	☐ 본인 ☐ 배우자 ☐ 딸 ☐ 아들 ☐ 며느리 ☐ 사위 ☐ 기타 친척 ☐ 친구 ☐ 이웃 ☐ 간병인 ☐ 가정 봉사원 ☐ 가정부/파출부 ☐ 그 외 동거인 ☐ 기타 ( )
신청구분	☐ 신규 ☐ 연장신청
등록 프로그램	☐ ( ) ☐ 기타:
지역사회 내 프로그램 운영시설 신청	☐ 신청 (신청 및 연계한 지역사회 복지관 등을 적는다) ☐ 미신청 (기타 사유 적기)

1. 치매예방교실의 제반 규정과 일정을 지켜야 합니다.
2. 치매예방교실의 프로그램에 성실히 참여하도록 합니다.
3. 개인질병으로 인한 사고, 센터 통학 시 발생하는 사고 및 본인의 부주의로 인한 사고에 대한 책임은 센터에서 책임지지 않습니다.
4. 천재지변과 같은 불가항력적인 사고 발생 시, 센터에서 책임지지 않습니다.
5. 치매예방교실의 이용 기간과 인원은 한정되어 있으므로, 지역사회 내 관련 프로그램을 운영하는 기관(복지관, 타 센터 등)에 동시에 신청하여 연계기관에 본인의 차례가 됐을 시 치매예방교실의 이용이 종료되고 연계된 기관에서 수업을 받으셔야 합니다.

위와 같이「치매예방교실」이용을 신청합니다.

신청자: (서명 또는 인) * 대리인이 서명할 경우, 기재

(대상자와의 관계:) (대리 동의 사유 :)

년 월 일

( ) 치매안심센터장 귀하

※ 신청대리인이 법정대리인일 경우, 후견등기부등본(3개월 이내 발급된 원본 또는 사본)을 제출하여야 합니다. 또한 본인 및 법정대리인의 신분증(사본 포함)을 확인하여야 합니다.
※ 신청대리인이 임의대리인일 경우, 본인이 대리인에게 개인정보 처리에 관한 권한을 위임하였다는 내용과 함께 본인의 서명이나 날인이 기재된 위임장(별지 서식)을 제출하여야 하고, 본인 및 대리인의 신분증(사본 포함)을 확인하여야 합니다. 이 때 임의대리인이 가족이라면, 본인과 대리인의 관계를 확인할 수 있는 서류(가족관계증명서 또는 본인과의 가족관계가 확인되는 주민등록등본, 모두 3개월 이내 발급된 원본 또는 사본)로써 위임장을 갈음할 수 있습니다.
단, 본인이 치매의 상당한 진행으로 인하여 위임장 작성을 위한 의사능력 상실이 의심되는 경우 임의대리인의 범위를 가족으로 한정하여 위임장 대신 가족관계증명서 또는 본인과의 가족관계가 확인되는 주민등록등본(모두 3개월 이내 발급된 원본 또는 사본)을 제출하도록 권장합니다.
※ 신청서 및 동의서 작성 후 사본을 요구할 경우에 사본을 교부합니다.
※ 신분증(사본 포함)으로는 주민등록증, 운전면허증, 여권, 의료급여증, 경로증, 기타 국가 및 지자체 공공기관, 위탁운영기관 발행 신분증명서류 등 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증명서 또는 서류가 해당됩니다.
※ 기 제출 서류(3개월 이내 발급된 원본 또는 사본일 것)는 더 이상 제출하실 필요 없습니다.

부록 2

응급상황 대응지침 동의서

받으실 서비스	☐ 치매환자쉼터 ☐ 치매예방교실 ☐ 인지강화교실 ☐ 힐링프로그램 ☐ 동반치매환자보호서비스

동의인 주요정보

성명		등록번호			
성별	☐ 남 ☐ 여	연락처	[전화]	[휴대전화]	이메일]
거주지					
응급상황 대상자와의 관계	☐ 본인 ☐ 배우자 ☐ 딸 ☐ 아들 ☐ 며느리 ☐ 사위 ☐ 성년후견인 ☐ 기타 ( )				

응급발생 지침 내용

보호자 지정 의료기관명	보호자 지정 의료기관 연락처

1. 사고 발생 시 '간호사'를 통한 응급조치, '간호사'가 없을 시 즉시 119에 신고
2. 소방서 119 연락을 통한 병원이송 : 119 통한 이송 시 보호자 지정 의료기관 또는 신속한 조치 받을 수 있는 가까운 응급의료기관으로의 이송
3. 보호자(가족) 연락 : 사건내용, 이송장소 안내를 통한 보호자 병원이송 조치
(부재 시 메시지 - 사건발생시간, 조치방법, 현재 상황)
4. 환자 보호자 인계 후 종료

본인은 ( ) 치매안심센터 이용 중 발생한 응급사고 시 응급조치가 신속히 이루어질 수 있도록 응급조치에 대한 위임을 아래와 같이 동의합니다.

년 월 일

동의인 : (서명 또는 인) 대상자와의 관계 : (서명 또는 인)

(대리 동의 사유 :)

( ) 치매안심센터장 귀하

※ 본인인 경우, 본인의 신분증(사본 포함)을 확인하여야 합니다.
※ 대리인이 법정대리인일 경우, 후견등기부등본(3개월이내 발급된 원본 또는 사본)을 제출하여야 합니다. 또한 본인 및 법정대리인의 신분증(사본 포함)을 확인하여야 합니다.
※ 대리인이 임의대리인일 경우, 본인이 대리인에게 개인정보 처리에 고나한 권한을 위임하였다는 내용과 함께 본인의서명이나 날인이 기재된 위임장(별지 서식)을 제출하여야 하고, 본인 및 대리인의 신분증(사본 포함)을 확인하여야 합니다. 이때 임의대리인이 가족이라면, 본인과 대리인의 관계를 확인할 수 있는 서류(가족관계증명서 또는 본인과의 가족관계가 확인되는 주민등록등본, 모두 3개월 이내 발급된 원본 또는 사본)로써 위임장을 갈음할 수 있습니다.
- 단, 본인이 치매의 상당한 진행으로 인하여 위임장 작성을 위한 의사능력 상실이 의심되는 경우 임의대리인의 범위를 가족으로 한정하여 위임장 대신 가족관계증명서 또는 본인과의 가족관계가 확인되는 주민등록본(모두 3개월 이내 발급된 원보 또는 사본)을 제출하도록 권장합니다.

※ 동의서 작성 후 사본은 요구할 경우에 사본을 교부합니다.
※ 신분증(사본 포함) 으로는 주민등록증, 운전면허증, 여권, 의료급여증, 경로증, 기타 국가 및 지자체 공공기관, 위탁 운영기관 발행 신분증명서류 등 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증명서 또는 서류가 해당됩니다.
※ 기 제출 서류(3개월 이내 발급된 원본 또는 사본일 것)는 더 이상 제출하실 필요 없습니다.

부록 3

개인정보 조회·처리·제공 동의서

개인정보 조회·처리 ·제공 동의서

성명 : **생년월일 :**

개인정보 조회	해당함 ☐ 해당없음 ☐

※ 본 개인정보 조회·처리·제공 동의를 거부하시는 경우에는 각종 서비스 제공이 제한될 수 있습니다.
( )**치매안심센터**는 치매관리법, 노인복지법 및 실종 아동 등의 보호 및 지원에 관한 법률에 따른 업무(상담, 검진, 의료비 지원, 실종 예방 등 각종 서비스 제공)처리를 위하여 아래와 같은 개인정보를 조회하고자 합니다. 공적 부조 및 사회서비스를 실시하는 협약병원, 국가기관, 지방자치단체 (업무의 위임·위탁기관을 포함) 등에서 조회하고자 하는데 동의하십니까?

동의함☐ 동의하지않음☐

개인정보에 대해 조회될 기관 해당하는 기관에 체크해 주세요.

- 보건소 협약 의료기관	동의함☐ 동의하지않음☐
- 국민건강보험공단	동의함☐ 동의하지않음☐
- 동 주민센터	동의함☐ 동의하지않음☐
- 정신건강복지센터	동의함☐ 동의하지않음☐
- 광역치매센터	동의함☐ 동의하지않음☐
- 사회보장정보원	동의함☐ 동의하지않음☐
- ㈜ NICE	동의함☐ 동의하지않음☐

개인정보를 조회하는 자의 이용 목적
·**(해당하는 기관)**이 보유한 개인정보를 조회하여 치매 관련 맞춤형 서비스 업무를 수행.
- 서비스 지원 대상자에 대해 적격 심사, 수혜 확인 및 부정 · 중복수급 확인
- 안전과 관련된 대상자의 실종 및 복귀 정보를 확인
- 서비스 의뢰 결과에 대하여 조회 및 확인

·치매안심센터 및 국가치매관리사업의 지원서비스 개발, 수요규모 파악, 서비스 만족도 조사 활용

조회용 개인정보
·국가 및 지자체 산하 공공기관 및 위탁운영기관에서 수집, 관리하는 정보
·일반정보, 가족관계 정보, 성명, 성별, 연락처, 나이, 주소, 치매치료비 지원 대상 계좌정보, 거주, 직업

동의함☐ 동의하지않음☐

조회 동의 유효 기간 및 조회자의 보유 및 이용기간
·상기 내용은 개인정보보호법 및 의료법을 기준으로 합니다.
· 상기 개인정보는 치매안심통합관리시스템 퇴록시까지 보유합니다.

개인정보 조회	해당함 ☐ 해당없음 ☐

※ 본 동의를 거부하시는 경우에는 각종 서비스 제공이 제한될 수 있습니다.
( )**치매안심센터**는 치매관리법, 노인복지법 및 실종 아동 등의 보호 및 지원에 관한 법률에 따른 업무(상담, 검진, 의료비 지원, 실종 예방 등 각종 서비스 제공)처리를 위하여 아래와 같은 개인정보를 수집 및 이용하고자 합니다.
아래와 같은 개인정보를 수집·이용 및 제3자(중앙치매센터, 광역치매센터 및 치매상담콜센터)에게 제공하고자 하는데, 동의하십니까?

동의함☐ 동의하지않음☐

개인정보 수집 및 이용 목적
귀하의 개인정보를 아래와 같은 목적으로 수집 및 이용합니다
·치매안심센터에서 운영하는 각종 서비스 지원 및 관리

- 등록관리	동의함☐ 동의하지않음☐
- 치매조기검진	동의함☐ 동의하지않음☐
- 치매환자지원(치매치료관리비, 조호물품, 치매환자쉼터, 맞춤형사례관리)	동의함☐ 동의하지않음☐
- 치매가족지원(돌봄부담분석, 가족교실, 자조모임, 힐링프로그램)	동의함☐ 동의하지않음☐
- 정상군 지원 ·치매예방교실	동의함☐ 동의하지않음☐
- 고휘험군 지원 ·인지강화교실	동의함☐ 동의하지않음☐
- 실종 예방 및 실종 발생 시 찾기 지원	동의함☐ 동의하지않음☐

·치매안심센터의 이용현황 및 관련 통계 산출
·국가 및 지자체가 실시하는 공적 부조, 사회서비스 부정 · 중복수급 예방
·국가치매관리사업의 관리 및 평가를 위한 자료로서 활용
·치매안심센터 등록자 기반의 전산정보처리, DB운영 및 보안 관리
·치매안심센터에서 운영하는 각종 서비스 안내를 위한 우편물, 문자 및 이메일 발송
·치매안심센터 및 국가치매관리사업의 지원서비스 개발, 수요규모 파악, 서비스 만족도 조사 활용 목적

개인정보 수집 및 이용 내용

참고문헌

참고문헌

고숙자, 정영호, 김동영. (2016). 초고령사회 대응을 위한 치매의 사회적 부담과 예방 및 관리 방안. 한국보건사회연구원 연구보고서.

권오대, 김태환, 박미영, 이상도, 이호원. (2013). 치매환자 가족 부양자의 부양부담에 영향을 미치는 요인. 대한치매학회지, 12(4), 107-113.

김기웅, 안호영, 김유정, 황지은, 나리영, 변은진, 김빈나, 김한나, & 남효정. (2016). 치매예방실천지수 개발 연구보고서. 중앙치매센터.

김명아, 김현수, & 김은정. (2005). 서울 일 지역노인의 인지기능과 우울. 노인간호학회지, 7(2), 176-184.

김상환, 문상훈, 이혜리, & 이덕철. (2005). 50 대 이상 성인에서의 인지기능과 치매위험요인. 대한임상노인의학회지, 6, 217-224.

김성민, 서현주, 성미라. (2014). 60세 이상 성인의 치매 관련 영향요인:지역사회 기반 단면연구. 대한간호학회지, 44(4), 391-397.

김은주. (2010). 재가노인의 인지기능장애에 영향을 미치는 요인. 동서간호학연구지, 16(2), 122-130.

김재민, 신일선, 배경렬, 최성구, & 윤진상. (2002). 혈관성 위험인자와 인지기능. 노인정신의학, 6, 35-42.

김형섭, 김용욱. (2014). 치매의 재활치료 및 비약물치료. Geriatric Rehabilitation, 2014(4), 29-35.

박남희, 이윤미, 이루리. (2008). 지역사회 노인 치매 유병율과 위험인자. 지역간호학회지, 19(1), 36-45.

박영선, 지영주. (2015). 치매중재프로그램이 치매노인의 인지기능, 우울, 일상생활수행능력 및 정신행동기능에 미치는 효과. Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology, 5(3), 187-196.

박창제, 강욱모. (2002). 치매 노인 비공식 보호의 비용에 관한 연구. Journal of the Korea Gerontological Society, 22(3), 67-83.

오병훈. (2008). 치매의 조기발견 및 위험인자관리. 대한임상노인의학회지, 9(3), 354-360.

이동영, 이송자, 김연화, 김진하, 김효정, 이혜자. (2014). 2014년 치매예방프로그램 개발을 위한 문헌고찰. 서울특별시광역치매센터.

이병희, 박준수, 김나라. (2011). 신체활동 프로그램이 치매노인의 인지, 신체적 수행능력, 보행, 삶의 질 및 우울에 미치는 효과. 특수교육재활과학연구, 50(2), 307-328.

이찬녕, 박건우. (2012). 특집 : 당뇨병과 치매 ; 치매의 위험인자. 당뇨병(JKD), 13(3), 129-132.

장병원. (2001). 노인 장기요양 보건정책 방향. 보건복지부 노인 간병 등 전문 인력을 위한 공청회 자료집.

통계청(2017). 장래인구추계.

황종남, 권순만. (2009). 중,고령자의 사회활동 참여와 인지기능과의 관계. 한국노년학, 29(3), 971-986.

Anstey, K. J., Cherbuin, N., Budge, M., & Young, J. (2011). Body mass index in midlife and late-life as a risk factor for dementia: a meta-analysis of prospective studies. Obes Rev, 12(5), e426-437.

Beydoun, M. A., Beydoun, H. A., & Wang, Y. (2008). Obesity and central obesity as risk factors for incident dementia and its subtypes: a systematic review and meta-analysis. Obes Rev, 9(3), 204-218.

Clive, B., John, O., Ian, J., & Alan, S. (2001). Dementia: Management of behavioral and psychological symptoms. Oxford University Press: Oxford.

So, M. G et al. (1996). Status and Challenges of Dementia. Ministry of Health and Welfare.

Zhou, S., Zhou, R., Zhong, T., Li, R., Tan, J., & Zhou, H. (2014). Association of s smoking and alcohol drinking with dementia risk among elderly men in China. Curr Alzheimer Res, 11(9), 899-907.

Zhang, Y., Chen, J., Qiu, J., Li, Y., Wang, J., & Jiao, J. (2016). Intakes of fish and polyunsaturated fatty acids and mild-to-severe cognitive impairment risks: a dose-response meta-analysis of 21 cohort studies. Am J Clin Nutr, 103(2), 330-340.

광역
치매센터
충청남도

충남 천안시 동남구 망향로 195 **충청남도광역치매센터**
T. 041-550-7400 F. 041-550-7419 chungnam.nid.or.kr