

# 치매, 경도인지장애의 한의진료 현황, 진단 및 치료에 대한 한의사의 인식도 조사 연구 - 한방신경정신과 전문의와 일반의의 차이를 중심으로 -

서영경<sup>#</sup>, 유동근<sup>\*,#</sup>, 김 환<sup>\*</sup>, 김시연, 이고은<sup>†</sup>, 김상호<sup>‡</sup>, 강형원<sup>§</sup>, 정인철<sup>\*</sup>

대전대학교 둔산한방병원 임상시험센터, 대전대학교 한의과대학 신경정신과학교실<sup>\*</sup>, 국립재활원 한방재활의학과<sup>†</sup>,  
대구한의대부속 포항한방병원 한방신경정신과<sup>‡</sup>, 원광대학교 한의과대학 신경정신과학교실<sup>§</sup>

## A Survey of the Recognition on the Practice Pattern, Diagnosis, and Treatment of Korean Medicine of Dementia and Mild Cognitive Impairment - Focusing on the Differences between Neuropsychiatrists of Korean Medicine and General Physicians -

Young Kyung Seo<sup>||</sup>, Dong Keun You<sup>\*,||</sup>, Hwan Kim<sup>\*</sup>, Siyeon Kim, Go eun Lee<sup>†</sup>, Sang-Ho Kim<sup>‡</sup>,  
Hyung-Won Kang<sup>§</sup>, In Chul Jung<sup>\*</sup>

Clinical Trial Center, Dunsan Korean Medicine Hospital of Daejeon University, <sup>\*</sup>Department of Oriental Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Daejeon University, <sup>†</sup>Department of Korean Medical Rehabilitation, National Rehabilitation Center, <sup>‡</sup>Department of Neuropsychiatry of Korean Medicine, Pohang Korean Medicine Hospital, Daegu Haany University, <sup>§</sup>Department of Korean Neuropsychiatry Medicine, College of Korean Medicine, Wonkwang University

**Received:** September 6, 2017  
**Revised:** September 21, 2017  
**Accepted:** September 23, 2017

### Correspondence to

In Chul Jung  
Department of Oriental Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Daejeon University, Yongun-dong, Dong-gu, Daejeon, Korea.  
Tel: +82-42-470-9129  
Fax: +82-42-470-9005  
E-mail: npjeong@dju.kr

<sup>#</sup>The first two authors contributed equally to this study.

### Acknowledgement

This study was supported by a grant of the Traditional Korean Medicine R&D Project, Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (HB16C0044).

**Objectives:** To identify the current status of Korean medical practice pattern, diagnosis and treatment of dementia through recognition survey, and to use it as a preliminary data for various dementia research.

**Methods:** Questionnaires were developed through expert meetings. The disease was defined as dementia and mild cognitive impairment, and areas were designated to practice pattern, diagnosis and treatment. From December 18, 2016-January 18, 2017, 221 respondents, including 36 neuropsychiatrists of Korean Medicine and 185 general physicians (including other medical specialists) were included.

**Results:** 1. In both groups, the most commonly used KCD (Korean standard classification of disease and cause of death) were in the order of Unspecified Alzheimer's Dementia (F00.9), Mild Cognitive Impairment (F06.7), and Unspecified Dementia (F03). 2. The most commonly used pattern identification were zang-fu and qi-blood-yin-yang in both groups. 3. Diagnostic evaluation tools were mainly conducted by MMSE, radiologic examination, K-DRS, GDS and CDR in both groups. 4. Both groups reported using acupuncture and herbal medicine mainly. 5. In both groups, the acupuncture method was used extensively in the order of Body, Scalp, and Sa-Am. 6. Neuropsychiatrists used a variety of herbal medicines such as Wonjiseokchangpo-san (Yuanzhushichangpu-san), Yukmijihwang-tang (Liuweidihuang-tang), Palmijihwang-won (Baweidihuang-won), Sunghyangjungki-san (Xingxiang

Zhengqi-san) and Ondam-tanggami (Wendan-tangjiawei). General physicians used a variety of herbal medicines such as Ondam-tanggami (Wendan-tangjiawei), Bojungikgi-tang (Buzhongyiqi-tang), Yukmijihwang-tang (Liuweidihuang-tang). 7. Neuropsychiatrists used a variety of Korean herbal preparation products (benefit and non-benefit) such as Ekgan-sangajinpibanha (Yigan-sanjiachenpibanxia), Yukmijihwang-tang (Liuweidihuang-tang), Jodeung-san (houteng-san), Palmijihwang-won (Baweidihuang-won). General physicians used a variety of Korean herbal preparation products such as Bojungikgi-tang (Buzhongyiqi-tang), Banhabaegchulcheonma-tang (banxiabaizhutianma-tang), Yukmijihwang-tang (Liuweidihuang-tang), Ekgan-sangajinpibanha (Yigan-sanjiachenpibanxia), Palmijihwang-won (Baweidihuang-won).

**Conclusions:** By confirming awareness of Korean medical doctors treating dementia in clinical fields and understanding differences between neuropsychiatrists of Korean medicine and general physicians, it can be used to understand guideline users' needs and confirm clinical questions during development of future clinical practice guidelines for dementia.

**Key Words:** Dementia, Mild Cognitive Impairment, Recognition Survey, Clinical Practice Guideline of dementia.

## I. 서론

치매는 뇌의 후천적 변성으로 인한 인지기능의 저하와 지적기능의 상실이 주된 양상인 임상 증후군으로, 지적 황폐화, 인격의 변화, 이상행동 등 증상으로 인해 직업적, 사회적 기능장애를 초래하게 된다<sup>1)</sup>. 대부분 기억력, 주의집중력, 언어기능, 시공간 인지기능과 집행기능 등의 인지기능에 장애가 생겨 사회활동 및 일상생활활동에 어려움을 준다. 뿐만 아니라 우울, 불안과 같은 정서·심리적 문제가 동반되지만 다른 정서적인 질환과 혼동되어 정확한 파악이 어려운 경우가 많다<sup>2)</sup>. 즉, 치매는 비가역적인 진행을 보이는 만성질환으로 인지기능의 장애와 정서행동장애, 그리고 인격 변화가 동반되어 부양자의 지속적인 돌봄과 간호가 필요하다<sup>3)</sup>.

최근 노인 인구의 지속적인 증가에 따라 치매 유병률도 함께 증가하고 있는 추세이다. 우리나라 65세 이상 노인의 전체 치매 유병률은 6.3~13.0%, 알츠하이머 치매 유병률은 4.2~5.7%로 보고된 바 있다<sup>4)</sup>.

유형별 분포에서는 2015년 기준 알츠하이머병(Alzheimer's Disease)으로 인한 알츠하이머 치매가 71.5%, 혈관성 치매(Vascular Dementia)가 16.8%로 대다수를 차지하였다<sup>5)</sup>.

경도인지장애(Mild Cognitive Impairment; MCI)는 동일 연령대와 비교하였을 때 기억력이 현저히 떨어져 있고, 환자나 다른 정보제공자가 인지기능 저하를 호소하지만 전반적인 일상생활 능력은 정상인 상태이다. 그러나 경도인지장애는 알츠하이머 치매로 이행되는 정도가 직접 알츠하이

머 치매가 발병하는 정도에 비해 6~12배 정도가 되어<sup>6)</sup>, 알츠하이머 치매의 고위험군으로서 주목되고 있어, 경도인지장애에 대한 조기치료와 관리의 필요성이 대두되고 있다.

한의학에서는 치매에서 나타나는 기억력 저하 및 인지 기능장애, 정서행동 문제, 인격 변화의 임상증후를 치매(痴呆), 매병(呆病), 건망(健忘), 전광(癲狂), 허로(虛勞) 등의 범주에서 다루고 있다. 그 외 선망(善忘), 언어전도(言語顛倒), 울증(鬱證), 진증(癲證), 광증(狂證) 등과도 관련되어 있다<sup>7)</sup>.

최근 한의계 연구를 살펴보면 혈관성 치매에 대한 침 치료와 한약 치료의 효과<sup>8,9)</sup>, 전반적인 치매 환자에 대한 두침 치료와 한약 치료의 효과<sup>10,11)</sup>, 경도인지장애에 대한 비약물 요법의 효과<sup>12)</sup>를 확인하고자 하는 임상연구들이 보고된 바는 있으나, 임상연구의 선행자료가 되는 국내 실제 진료현황에 대한 조사는 이루어진 적은 없다.

한편 한의임상진료지침은 현재까지 알려진 국내외 자료와 국내 임상전문가들의 의견을 반영하여 진단 및 평가 기준, 한의학적 치료에 관련된 근거 수집과 분석을 통하여 근거중심의학적 관점에 따른 권고안을 마련하여 대상 질환의 환자군에게 양질의 한의학적 치료를 제공하고자 하는 목적으로 제작되고 있다. 한의임상진료지침에서 가장 중요한 요소는 바로 사용자들이 더욱 쉽게 주요 정보를 파악할 수 있게 제작하는 것이다<sup>13)</sup>. 지침의 주된 사용자가 1차 진료의이므로 사용자의 의견수렴은 진료지침 개발에서 매우 중요하다고 볼 수 있다.

이에 치매 한의표준임상진료지침 개발과정의 한 연구로

서 한의 임상현장의 치매, 경도인지장애의 진료 현황, 진단 및 평가, 치료에 대해 임상 한의사를 대상으로 설문조사를 실시하고 한방신경정신과 전문의와 일반의(타과 전문의 포함)의 인식도 차이를 중심으로 분석함으로써 치매 한의임상 진료지침 개발과 향후 다양한 치매 연구의 선행 자료로 활용하고자 한다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 설문지 개발

연구자 회의를 통해 설문분야를 질환과 영역으로 구분하고 질환은 치매, 경도인지장애, 영역은 진단, 평가, 치료로 정하고 각각의 문항 초안을 개발하였다. 한방신경정신과학회 한의표준임상진료지침 개발그룹의 검토를 통해 개발된 각각의 문항 초안을 수정하여 최종 문항을 확정하였다. 문항 해석의 오해를 최소화하기 위해 한글 학자의 검토를 받았고 설문지 개발 전문가의 자문을 통해 응답 순응도를 높일 수 있도록 문항 배치, 설문지 형식을 교정하였다.

### 2. 설문 실시 및 응답 수집

설문은 한방신경정신과 전문의 온라인 커뮤니티와 지역(서울, 대전 중심) 한의사협회 협조 하에 한방신경정신과 전문의(165명)와 일반 한의사(5,146명)를 대상으로 2016년 12월 18일부터 2017년 1월 18일까지 문자알림을 통해 고지하고 등기우편과 전자우편을 이용하여 설문지를 배포하였다. 한방신경정신과 전문의 36명(응답율 21.8%), 일반의(타과 전문의 포함) 185명(응답율 3.6%)을 포함한 221명의 응답을 확보하였다.

### 3. 통계 분석

통계처리는 SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, version 24.0)를 이용했다. 각 문항의 기술통계량

을 구한 후 전문의와 일반의의 응답률 차이를 비교하기 위해 범주형 자료는 Chi-square test와 Fisher 정확검정의 p 값을 사용하여 교차분석을 하였다. 다중응답형 문항은 응답, 무응답으로 코딩 처리하여 각 질문에 제시된 항목별로 응답률 차이를 분석하였다. 연속형 변수에 대해서는 독립표본 t-test 분석을 실시하였다. 응답률은 소수점 둘째자리에서 반올림하였고  $p < 0.05$ 를 유의하다고 판단했다.

## III. 결과

### 1. 일반적 특성

응답자 221명 중 전문의는 36명(16.3%), 일반의는 185명(83.7%)이었다.

성별 분포는 전문의 36명 중 남성이 27명(75%), 여성이 9명(25%), 일반의 185명 중 남성이 144명(77.8%), 여성이 41명(22.2%)으로 군간 차이는 없었다.

연령 분포에서 전문의는 30대가 25명(69.4%), 40대가 11명(30.6%)이고 일반의는 40대가 70명(37.8%), 30대가 62명(33.5%), 50대 25명(13.5%), 20대 20명(10.8%), 60대 이상 8명(4.3%) 순으로 군간 유의한 차이가 있었다.

근무기관은 전문의의 경우 한의원이 18명(50%)으로 가장 많았고 그 중 7명(19.4%)은 신경정신과 특화한의원이었다. 다음으로 한방병원 10명(27.8%), 보건소, 보건지소 및 군의관 6명(16.7%), 요양병원 2명(5.6%) 순이었다. 일반의의 경우 한의원이 138명(74.6%)으로 가장 많았고 그 중 5명(2.7%)은 특화한의원이었다. 다음으로 한방병원 36명(19.5%), 요양병원 5명(2.7%), 보건소, 보건지소 및 군의관 3명(1.6%), 휴직 2명(1.1%), 양방병원 1명(0.5%) 순으로 군간 유의한 차이가 있었다.

임상경험 기간은 전문의에서 10년 이상 20년 미만 16명(44.4%), 5년 이상 10년 미만 15명(41.7%)으로 대부분을 차지했고 20년 이상 3명(8.3%), 5년 미만 2명(5.6%) 순

Table 1. Years of Clinical Experience

	Neuropsychiatrists	General physicians	Total	$\chi^2$
<5 years	2 (5.6%)	37 (20.0%)	39 (17.6%)	0.05
≥5 years, <10 years	15 (41.7%)	35 (18.9%)	50 (22.6%)	
≥10 years, <20 years	16 (44.4%)	76 (41.1%)	92 (41.6%)	
≥20 years	3 (8.3%)	37 (20.0%)	40 (18.1%)	
Total	36 (100%)	185 (100%)	221 (100%)	

이었다. 일반의에서는 10년 이상 20년 미만이 76명(41.1%)으로 가장 많았고 20년 이상과 5년 미만이 각각 37명(20%), 5년 이상 10년 미만은 35명(18.9%)으로 군간 유의한 차이가 있었다(Table 1).

2. 치매 및 경도인지장애 진료 현황

1) 초진환자 수

치매는 전문의, 일반의 모두 한 달 기준 5명 미만이 각각 91.7%, 92.4%로 대부분을 차지하였다. 다음으로 5명 이상 10명 미만이 전문의 8.3%, 일반의 4.3%, 10명 이상 20명 미만은 전문의 0.0%, 일반의 1.6%를 차지했고 군간 차이는 없었다.

경도인지장애는 전문의 91.7%, 일반의 85.9%에서 5명 미만이었고 다음으로 5명 이상 10명 미만이 전문의 8.3%, 일반의 10.3%이었다. 일반의에서는 10명 이상 20명 미만(1.6%), 20명 이상(2.2%)의 응답도 있었다.

2) 평균 치료기간

치매 평균 치료기간에서 전문의는 1개월 이상 3개월 미만(33.3%), 3개월 이상 6개월 미만(27.8%), 6개월 이상(22.2%), 1년 이상(13.9%), 1개월 미만(2.8%) 순이었고 일반의는 1년 이상(23.2%), 1개월 이상 3개월 미만(20.0%), 1개월 미만과 6개월 이상(각각 19.5%), 3개월 이상 6개월 미만(17.8%)순이었으며 군간 유의한 차이가 있었다.

경도인지장애 평균 치료기간은 전문의, 일반의 모두 1개월 이상 3개월 미만이 1순위(각각 44.4%, 31.9%), 3개월 이상 6개월 미만이 2순위(각각 36.1%, 24.9%)였고 다음으로 전문의는 6개월 이상(11.1%), 1년 이상(8.3%), 1개월 미만(0.0%), 일반의는 1개월 미만(17.8%), 6개월 이상(15.1%), 1년 이상(10.3%) 순이었으며 군간 유의한 차이가 있었다.

3) 내원 빈도

치매 환자의 내원 빈도에서 전문의는 평균 주 1회가 50.0%로 가장 높았고 다음으로 월 1~2회가 25.0%, 주 2회 이상과 2개월에 1회 미만이 각각 13.9%, 11.1%이었으며, 일반의는 주 2회 이상이 38.9%, 주 1회가 34.1%로 높았고 월 1~2회 16.8%, 2개월에 1회 미만 10.3% 순으로 군간 유의한 차이가 있었다.

경도인지장애 환자의 내원 빈도에서 전문의는 주 1회(50.0%), 월 1~2회(27.8%), 주 2회 이상(19.4%), 2개월에 1회 미만(2.8%) 순이었고 일반의는 주 2회 이상이 42.2%로 가장 높았으며 주 1회(34.1%), 월1~2회(14.1%), 2개월에 1회 미만(9.7%) 순으로 군간 유의한 차이가 있었다.

4) 양방 치료제 복용 여부 확인

치매 환자 초진 시 아리셉트, 레미닐, 엑셀론과 같은 양방 치매치료제 혹은 항정신병약, 항불안제, 항우울제 등 항정신병약물의 복용 여부에 대해 전문의는 모두 확인한다고 답변 반면, 일반의는 68.6%만이 확인한다고 답하여 군간 유의한 차이가 있었다.

5) 한의치료를 원하는 이유에 대한 추정

환자나 보호자가 한의치료를 원하는 이유에 대해 전문의는 치매와 동반된 신체증상의 개선(77.8%), 인지기능과 일상생활 기능의 개선(72.2%), 양약 복용으로 인한 부작용 완화(47.2%), 양약 효과의 불만족(44.4%), 치매로 인한 행동심리증상의 개선(36.1%) 순으로, 일반의는 치매와 동반된 신체증상의 개선(58.8%), 인지기능과 일상생활 기능의 개선(56.6%), 양약 복용으로 인한 부작용 완화(37.4%), 양약 효과의 불만족(34.6%), 치매로 인한 행동심리증상의 개선(7.1%) 순으로 추정하였다. 항목별로 군간 비교를 해보면 치매로

Table 2. The Reasons for Treatment of Korean Medicine

	Neuropsychiatrists	General physicians	Total	$\chi^2$
Improvement of cognitive function and daily life function	26 (72.2%)	103 (56.6%)	129	0.095
Discomfort after taking medicines	16 (44.4%)	63 (34.6%)	79	0.257
Relieving side effects from taking medicines	17 (47.2%)	68 (37.4%)	85	0.266
Improvement of behavioral psychological symptoms of dementia	13 (36.1%)	13 (7.1%)	26	<0.001
Improvement of somatic symptoms accompanied with dementia	28 (77.8%)	107 (58.8%)	135	0.026
Etc	1 (2.8%)	3 (1.6%)	4	0.512
Total	36	182	218	

인한 행동심리증상의 개선과 치매와 동반된 신체증상의 개선에서 전문의가 일반의 보다 유의하게 높은 응답을 보였다 (Table 2).

### 3. 치매 및 경도인지장애 치료

#### 1) 진단명

진단명으로 사용하는 주상병 코드(한국표준질병·사인분류, KCD)는 전문의에서 상세불명의 알츠하이머형 치매(F00.9) 66.7%, 경도인지장애(F06.7) 61.1%, 상세불명의 치매(F03) 58.3% 순으로 나타났고, 일반의에서 상세불명의 치매(F03) 58.2%, 상세불명의 알츠하이머형 치매(F00.9) 45.1%, 경도인지장애(F06.7) 35.3% 순으로 나타났다. 그 외 주상병 코드는 전문의에서 혈관성치매(F01) 27.8%, 기타기억상실(R41.3) 11.1%, 알츠하이머형 치매(F00) 8.3%, 일반의에서 혈관성치매(F01) 22.3%, 파킨슨병에서의 치매(F02.3) 13.6%, 알츠하이머형 치매(F00) 12.0%의 비율로 사용되었다.

개별 진단명에 대해 군간 비교를 해보면 상세불명의 알츠하이머형 치매(F03), 경도인지장애(F06.7)는 전문의가 일반의 보다 유의하게 높은 응답을 보였다.

#### 2) 변증방법

진단에 사용하는 변증방법은 두 집단 모두에서 장부변증(전문의 66.7%, 일반의 54.1%)과 기혈음양변증(전문의 41.7%, 일반의 38.9%)이 높게 나타났다. 체질진단은 세 번째로 많이 사용되었고(전문의 13.9%, 일반의 23.2%), 경락변증은 전문의 5.6%, 일반의 5.4%에서 사용되었다. 또한 변증을 하지 않는 비율이 전문의 5.6%, 일반의 13.0%로 나타나 전문의가 일반의보다 높은 변증 활용률을 보였다. 군간 차이를 보이는 개별 변증은 없었다.

#### 3) 진단·평가도구 활용

진단·평가도구의 활용 여부에 있어 전문의는 88.9%인

데 반해 일반의는 38.9%로 유의한 차이가 있었다(Table 3).

두 군 모두 간이정신상태검사(Mini-Mental State Examination, MMSE)를 가장 많이 사용했다(전문의 94.3%, 일반의 91.6%). 다음으로 전문의는 영상의학적검사(48.6%), 한국판 치매평가검사(Korean Dementia Rating Scale, K-DRS, 42.9%), 전반적퇴화척도(Global Deterioration Scale, GDS, 40.0%) 한국판 임상치매평가척도(Clinical Dementia Rating, CDR, 22.9%), 몬트리올 인지평가 척도(Montreal Cognitive Assessment, MoCA), 서울신경심리검사(Seoul Neuropsychologic Screening Battery, SNSB) 혹은 한국판 CERAD평가집(Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease Neuropsychological Battery-Korean version, CERAD-K), 뇌파관련검사(각각 8.6%) 순으로 사용하였고 대부분 2개 이상의 진단·평가도구를 활용하는 경향을 보였다.

일반의는 MMSE 다음으로 영상의학적검사(34.9%), GDS (31.3%), K-DRS (24.1%) 뇌파관련검사(7.2%), MoCA (4.8%), CDR (3.6%), SNSB 혹은 CERAD-K (3.6%) 순으로 사용하였다.

도구별 군간 비교를 해보면 전문의는 일반의보다 CDR, K-DRS를 유의하게 많이 사용하고 있었다(Table 4).

#### 4) 한의치료 방법

침은 전문의 94.4%, 일반의 99.5%에서 사용되었고 침약은 전문의 91.7%, 일반의 72.8%에서 사용되어 두 집단 모두 침과 침약이 주된 치료 방법이었다. 뜸은 전문의 50.0%, 일반의 42.4%에서, 비보험 한약제제는 전문의 44.4%, 일반의 32.1%에서, 전침은 전문의 41.7%, 일반의 30.4%에서 사용하였다. 건식부항은 전문의 30.6%, 일반의 25.5%, 상담 또는 명상을 포함한 한방정신요법은 전문의 30.6%, 일반의 15.2%에서 사용하였다. 56종 보험단미혼합제의 사용 비율은 전문의 27.8%, 일반의 23.9%로 두 군 모두 비보험 한약제제보다 사용 빈도가 낮은 것으로 나타났다. 습식부항은

Table 3. Use of Diagnostic Evaluation Tool

	Neuropsychiatrists	General physicians	Total	$\chi^2$
Yes	32 (88.9%)	72 (38.9%)	104 (47.1%)	<0.001
No	4 (11.1%)	113 (61.1%)	117 (52.9%)	
Total	36 (100.0%)	185 (100.0%)	221 (100.0%)	

**Table 4.** Types of Diagnostic Evaluation Tool

	Neuropsychiatrists	General physicians	Total	$\chi^2$
MMSE	33 (94.3%)	76 (91.6%)	109	1.000
GDS	14 (40.0%)	26 (31.3%)	40	0.379
MoCA	3 (8.6%)	4 (4.8%)	7	0.673
CDR	8 (22.9%)	3 (3.6%)	11	0.003
K-DRS	15 (42.9%)	20 (24.1%)	35	0.022
SNSB or CERAD-K	3 (8.6%)	3 (3.6%)	6	0.369
EEG-related examination	3 (8.6%)	6 (7.2%)	9	1.000
Radiologic examination	17 (48.6%)	29 (34.9%)	46	0.278
Etc	0 (0.0%)	4 (4.8%)	4	1.000

**Table 5.** Main Treatment Methods

	Neuropsychiatrists	General physicians	$\chi^2$
General acupuncture	34 (94.4%)	183 (99.5%)	217
Auricular acupuncture	5 (13.9%)	13 (7.1%)	18
Warm needle	1 (2.8%)	3 (1.6%)	4
Bee venom acupuncture	1 (2.8%)	5 (2.7%)	6
Doin Qigong exercise	0 (0.0%)	2 (1.1%)	2
Korean Herbal Preparation Production (Benefit Medical Care)	10 (27.8%)	44 (23.9%)	54
Herbal medicine	33 (91.7%)	134 (72.8%)	167
Wet cupping	7 (19.4%)	18 (9.8%)	25
Physical therapy	4 (11.1%)	33 (17.9%)	37
Exercise therapy	0 (0.0%)	5 (2.7%)	5
Laser therapy	0 (0.00%)	4 (2.2%)	4
Electroacupuncture	15 (41.7%)	56 (30.4%)	71
Intradermal acupuncture	3 (8.3%)	7 (3.8%)	10
Pharmacopuncture	5 (13.9%)	28 (15.2%)	33
Chuna	4 (11.1%)	14 (7.6%)	18
Psychotherapy	11 (30.6%)	28 (15.2%)	39
Korean Herbal Preparation Production (Non-Benefit Medical Care)	16 (44.4%)	59 (32.1%)	75
Moxibustion	18 (50.0%)	78 (42.4%)	96
Dry cupping	11 (30.6%)	47 (25.5%)	58
Aroma therapy	6 (16.7%)	9 (4.9%)	15
Thread embedding acupuncture	1 (2.8%)	3 (1.6%)	4
Etc	0 (0.0%)	1 (0.5%)	1
Total	36	184	220

전문의 19.4%, 일반의 9.8%, 약침(봉약침 제외)은 전문의 13.9%, 일반의 15.2%, 이침은 전문의 13.9%, 일반의 7.1%, 물리치료는 전문의 11.1%, 일반의 17.9%가 사용하였다. 향기치료는 전문의 16.7%, 일반의 4.9%가 사용하였다. 치료별 군간 비교를 해보면 전문의가 일반의보다 침약, 정신요법, 향기치료를 유의하게 많이 사용하였다(Table 5).

##### 5) 침법과 혈위

가장 많이 사용하는 침법은 체침이었고(전문의 91.7%, 일반의 86.5%) 다음은 사암침(전문의 27.8%, 일반의 31.4%),

이침(전문의 8.3%, 일반의 7.0%) 순이었다. 두침은 전문의 0.0%, 일반의 5.4%, 오행침은 전문의 2.8%, 일반의 3.8%에서 사용하는 것으로 나타났다. 각각의 침치료 방법을 군간 비교해보면 유의한 차이를 보이는 항목은 없었다(Table 6).

체침에서는 백회, 사신총이 가장 많았고 사암침에서는 심정격, 신정격, 간정격이 많았으며 이침에서는 신문이 가장 많았다.

침 치료 횟수는 전문의  $1.5 \pm 0.8$ 회/주, 일반의  $1.8 \pm 1.2$ 회/주로 군간 차이가 없었고, 또한 총 치료일수는 전문의  $15.5 \pm 11.0$ 주, 일반의  $9.9 \pm 9.7$ 주로 군간 유의한 차이가 있었다.

**Table 6.** Types of Acupuncture Treatment

	Neuropsychiatrists	General physicians	Total	$\chi^2$
Body acupuncture	33 (91.7%)	160 (86.5%)	193	0.584
Sa-Am acupuncture	10 (27.8%)	58 (31.4%)	68	0.844
Scalp acupuncture	0 (0.0%)	10 (5.4%)	10	0.373
5 Phases acupuncture	1 (2.8%)	7 (3.8%)	8	1.000
Auricular acupuncture	3 (8.3%)	13 (7.0%)	16	0.729
Not use	1 (2.8%)	0 (0.0%)	1	0.163
Etc	2 (5.6%)	10 (5.4%)	12	1.000
Total	34	174	208	

**Table 7.** Treatment Evaluation Methods

	Neuropsychiatrists	General physicians	Total	$\chi^2$
Cognitive enhancement	31 (86.1%)	154 (84.2%)	185	0.808
Reduction of behavioral psychological symptoms of dementia	13 (36.1%)	34 (18.6%)	47	0.025
Improvement of daily life function	23 (63.9%)	59 (32.2%)	82	0.001
Relieving somatic symptoms	22 (61.1%)	97 (53.0%)	119	0.366
Change of scores in evaluation scale	25 (69.4%)	50 (27.3%)	75	<0.001
Etc	0 (0.0%)	1 (0.5%)	1	1.000
Total	36	183	219	

## 6) 첩약 처방

전문의에서는 원지석창포산(38.9%), 육미지황탕, 팔미지황원, 성향정기산(각각 36.1%), 온담탕가미(33.3%)가 높은 비율을 차지하였고 다음으로 보중익기탕(22.2%), 반하백출천마탕, 고진음자(각각 13.9%) 순이었다. 일반의에서는 온담탕가미(32.4%), 보중익기탕(31.4%), 육미지황탕(30.1%)이 높은 비율을 보였고 다음으로 팔미지황원(23.8%), 반하백출천마탕(22.7%), 원지석창포산(17.8%), 성향정기산(10.8%), 고진음자(9.2%) 순이었다. 그 외 십전대보탕가미, 황련해독탕, 귀비탕, 각병연수탕 등의 다양한 처방을 사용하는 것으로 나타났다.

하루 복용 횟수는 전문의 2.1±0.8회/일, 일반의 1.8±1.0회/일로 군간 차이가 없었고, 총 처방일수는 전문의 9.6±9.0주, 일반의 6.6±6.2주로 군간 유의한 차이가 있었다.

## 7) 한약제제 처방

전문의에서는 역간산가진피반하(30.6%), 육미지황탕(27.8%), 조등산(25.0%), 팔미지황원(22.2%)의 비율이 높았다. 일반의에서는 보중익기탕(30.3%)이 가장 높았고 반하백출천마탕(24.9%), 육미지황탕(23.2%), 역간산가진피반하(17.8%), 팔미지황원(13.0%)의 순이었다. 그 밖에 조등산, 황련해독

탕, 우차신기환 등도 사용하였다. 한편 ‘사용경험이 없거나 사용하지 않아서 모르겠다’는 응답의 비율이 전문의에서 36.1%, 일반의에서 24.9%를 보여 비교적 높았다.

하루 복용 횟수는 전문의 1.6±1.4회/일, 일반의 1.7±1.3회/일, 총 처방일수는 전문의 8.9±10.8주, 일반의 5.7±7.6주로 모두 군간 차이가 없었다.

## 8) 치료효과 평가방법

전문의에서는 환자 및 보호자의 진술에 의한 인지기능 향상 86.1%, 평가도구 점수의 변화 69.4%, 보호자 진술에 의한 일상생활기능(ADL) 향상 63.9%, 동반신체증상 완화가 61.1%로 비슷한 비율로 보고하였고, 보호자 진술에 의한 행동심리증상(BPSD) 개선은 36.1%로 상대적으로 낮게 나타났다. 일반의에서는 인지기능 향상 84.2%, 신체증상 완화 53.0%, 일상생활 기능 향상 32.2%, 평가도구 점수의 변화 27.3%, 행동심리증상의 개선 18.6% 순으로 나타났다.

평가방법별로 군간 비교를 해보면 전문의가 일반의에 비해 보호자 진술에 의한 행동심리증상 개선, 일상생활기능 향상, 평가도구 점수의 변화를 유의하게 많이 사용하였다 (Table 7).

### 9) 호전을 보이는 치료기간

치매 환자가 호전을 보이는 치료기간에 대해 전문의는 3개월 이상 6개월 미만(33.3%), 1개월 이상 3개월 미만(30.6%), 6개월 이상 1년 미만(27.8%) 순이었고, 일반의는 3개월 이상 6개월 미만(29.2%), 6개월 이상 1년 미만과 1개월 이상 3개월 미만(각각 26.5%), 기타(5.9%), 무응답(3.3%) 순이었으며 구간 차이는 없었다.

경도인지장애 환자가 호전을 보이는 치료기간에 대해 전문의는 1개월 이상 3개월 미만(58.3%), 3개월 이상 6개월 미만(22.2%), 6개월 이상 1년 미만(16.7%), 1년 이상(2.8%) 순이었고, 일반의는 1개월 이상 3개월 미만(38.4%), 3개월 이상 6개월 미만(34.1%), 6개월 이상 1년 미만(16.2%), 1년 이상(5.4%), 기타(3.2%) 순이었으며 구간 차이는 없었다.

### 10) 치매 및 경도인지장애를 진료할 때의 고충

전문의를 긴 치료기간에 따른 비용의 문제(80.6%), 한의 치료에 대한 사보험 혜택 제외(61.1%), 객관적 진단의 어려움(50.0%), 여러 노인성 퇴행성 질환과의 공병(50.0%), 한의치료의 효과가 신속하지 않음(44.4%), 국가치매관리에서의 소외(33.3%), 시설 입소로 인한 치료 접근 어려움(19.4%), 한의치료의 근거 미약(11.1%)의 순이었고, 일반의는 긴 치료기간에 따른 비용의 문제(54.4%), 객관적 진단의 어려움(43.4%), 한의치료에 대한 사보험 혜택 제외(35.7%), 여러 노인성 퇴행성 질환과의 공병(30.8%), 한의치료의 효과가 신속하지 않음(28.6%), 국가치매관리에서의 소외(23.6%), 한의치료의 근거 미약(17.6%), 시설 입소로 인한 치료 접근 어려움(11.5%) 순이었다.

항목별로 구간 비교를 해보면 일반의에 비해 전문의에서 여러 노인성 퇴행성 질환과의 공병, 긴 치료기간에 따른 비용의 문제, 한의치료에 대한 사보험 혜택 제외 항목에서 유의하게 높은 비율을 보였다.

### 11) 임상연구가 가장 필요한 한의치료방법

임상연구를 계획할 때 가장 효과적인 치료방법이거나 근거충출이 가장 시급하다고 생각하는 치료법으로 전문의, 일반의 모두 한약을 가장 많이 꼽았다. 응답한 횟수로 나열하면 치매, 경도인지장애 모두 한약(치매 184회, 경도인지장애 186회), 침(184회, 181회), 비보험 한약제제(66회, 59

회), 보험 단미혼합제(51회, 54회), 정신요법(41회, 45회), 약침(35회, 37회), 뜸(27회, 28회)의 순이었다.

## IV. 고찰

사회의 고령화가 급격히 진행됨에 따라 치매 유병률도 함께 증가하고 있다. 2012년 전국치매역학조사에서 65세 이상 노인의 치매 유병률은 9.18%이었고 환자 수는 540,755명으로 추정되었다. 표본 유병률은 65세를 기준으로 5세가 증가할 때마다 약 2배씩 증가하여 65~69세 사이는 1.3%이었지만 85세 이상에서는 33.9%로 급격히 증가하였다. 또한 최경도 치매는 17.4%, 경도 치매는 41.4%, 중등도 치매는 25.7%, 중증 치매는 15.5%로 최경도 및 경도 치매가 전체의 58.8%를 차지하였다<sup>5)</sup>.

한의임상진료지침은 현재까지의 국내의 자료를 기초로 한의학적 진단 및 평가기준, 치료에 관련된 근거를 수집, 분석하고 임상전문가들의 의견을 반영하여 근거중심의학적 관점에서 권고안을 마련하여 양질의 한의학적 치료에 대한 정보를 제공하기 위해 제작되고 있다. 지침 개발에서 중요한 요소 중 하나는 사용자들이 쉽게 주요 정보를 파악할 수 있게 하는 것이다<sup>13)</sup>. 또한 지침의 주된 사용자인 1차 진료의 의의견수렴 역시 중요하다고 할 수 있다.

따라서 본 치매 한의표준임상진료지침 개발팀은 1차 진료의의 치매 진료 현황과 진단, 치료 등에 대한 인식도와 지침 개발에 대한 요구를 파악하기 위해 2016년 12월 18일부터 2017년 1월 18일까지 설문조사를 시행하였고, 한방신경정신과 전문의 36명과 일반의(타과 전문의 포함) 185명을 포함한 221명의 응답을 확보하였다.

응답자 221명 중 전문의는 36명, 일반의는 185명이었다. 성별 분포에서는 남자가 여자에 비해 많았는데 전문의와 일반의 간의 차이는 없었다. 연령 분포에서 전문의는 30대, 40대만 있었고 일반의는 30대, 40대가 많았지만 20대, 50대, 60대 이상도 일부 있어 구간 차이를 보였다. 임상경험 기간 역시 전문의는 5년에서 20년 미만이 많았고 일반의는 10년 이상 20년 미만이 가장 많았지만 20년 이상이나 5년 미만도 전문의에 비해 상대적으로 많았다. 전문의 자격을 취득하기 위해서는 30세를 넘는 경우가 많고 2002년부터 시작한 전문의 제도의 역사를 볼 때 50대 이상의 전문의는 많지 않기 때문에 판단된다. 또한 전문의 커뮤니티의 협



조로 설문 응답자를 확보했는데 50대 이상의 전문의들은 커뮤니티 활동을 많이 하지 않은 것이 요인일 수도 있다.

근무기관은 전문의, 일반의 모두 한의원이 가장 흔한 형태였지만 전문의는 그 중 20%에 가까운 수가 신경정신과 특화한의원에서 근무하고 있었고, 일반의는 전문의보다 상대적으로 요양병원에 더 많이 근무하고 있었다.

치매와 경도인지장애에 초진환자 수는 전문의, 일반의 모두 한 달 기준 5명 미만으로 현재는 한의사들이 치매 및 경도인지장애 환자를 많이 진료하고 있지 않다는 것을 알 수 있다. 일반의 중에서 한 달 기준 20명 이상의 치매 초진환자가 있다는 응답이 소수 있었는데 이는 치매 환자가 많은 요양병원 근무자로 판단된다.

치매의 평균 치료기간은 전문의가 1개월 이상 3개월 미만, 3개월 이상 6개월 미만, 6개월 이상에서 1년 미만 등 비교적 짧은 기간으로 응답한 반면, 일반의는 1년 이상이 가장 많았고 이외 다양한 치료기간으로 응답하였다. 경도인지장애의 경우는 전문의, 일반의 모두 1개월 이상 3개월 미만, 3개월 이상 6개월 미만 등 비교적 짧은 기간으로 응답했다. 전문의는 치매환자에 대한 장기치료 보다는 일정기간 동안 특정증상에 대한 치료에 집중하고 있는 것으로 보인다. 치매 환자의 내원 빈도에서 전문의는 주 1회가, 일반의는 주 2회 이상이 가장 많아 군간 유의한 차이를 보였다. 경도인지장애 환자의 내원 빈도 역시 유사한 응답을 보였다. 전문의에 비해 일반의가 침, 뜸 같은 의료기관 내에서 시행되는 치료를 많이 활용하고 있다고 판단할 수 있다.

치매 환자 초진 시 아리셉트 같은 양약 치매치료제 혹은 항불안제, 항우울제 등의 항정신병약물의 복용 여부에 대해 전문의는 모두 확인한다고 답한 반면, 일반의는 68.6%가 확인한다고 답하여 군간 유의한 차이가 있었다.

치매 및 경도인지장애 환자나 보호자가 한의치료를 원하는 이유에 대해 전문의, 일반의 모두 주로 '신체증상의 개선', '인지기능과 일상생활 기능의 개선'으로 추정하였고 개별 항목별로는 '행동심리증상의 개선'과 '신체증상의 개선'에 전문의가 일반의보다 유의하게 많은 응답을 보였다.

진단명으로 사용하는 주상병 코드(한국표준질병·사인분류, KCD)는 전문의가 상세불명의 알츠하이머형 치매(F00.9), 경도인지장애(F06.7), 상세불명의 치매(F03) 순이었고, 일반의는 상세불명의 치매(F03), 상세불명의 알츠하이머형 치매(F00.9), 경도인지장애(F06.7) 순이었다. 개별 진단명을

살펴보면 전문의는 일반의보다 상세불명의 알츠하이머형 치매(F03), 경도인지장애(F06.7)에 유의하게 높은 응답을 보였다. 1차 진료의의 경우, 영상의학적검사, 임상병리검사 등 치매의 원인질환을 감별하기 위한 검사를 시행하기 어려워 일반 진찰과 MMSE, CDR 같은 설문검사를 통해 치매를 확인할 수 있더라도 구체적인 상병명을 사용하는 데는 한계가 있어 상세불명(Non-specific) 또는 기타(Other)가 붙은 진단명을 사용하는 경우가 많은 것으로 보인다.

사용하는 변증방법으로 두 집단 모두에서 장부변증과 기혈음양변증이 높게 나타났다.

진단·평가도구는 전문의 88.9%가 활용하는데 반해 일반의는 38.9%로 활용하여 군간 유의한 차이가 있었다. 두 군 모두 간편하게 활용할 수 있는 MMSE를 가장 많이 사용하였고 다음으로 영상의학적검사, K-DRS, GDS, CDR 등의 순이었다. 영상의학적검사는 원인 질환 감별을 위해 결과를 참조하거나 의뢰하는 경우가 많을 것으로 판단된다. 도구별로 보면 CDR, K-DRS를 전문의가 일반의에 비해 유의하게 많이 사용하고 있었다. 또한 대부분의 전문의는 2개 이상의 진단·평가도구를 함께 사용하는 경향을 보였다. 전체적으로 K-DRS 및 GDS에 비해 아직 CDR, MoCA, SNSB 혹은 CERAD-K, 뇌파관련검사는 활용도가 높지 않은 것으로 나타났다. 이는 시간적 제약, 인력 부족 등으로 CDR, SNSB 등과 같은 판정이 어렵거나 검사과정이 복잡한 검사도구의 사용을 꺼리는 것으로 생각된다.

치료방법으로는 두 집단 모두 침과 침약을 가장 많이 쓰는 것으로 나타났다. 이외 뜸, 비보험 한약제제, 전침 등도 많이 사용하는 것으로 파악되었다. 치료별로 군간 비교를 하면 전문의가 일반의보다 침약, 정신요법, 향기치료를 많이 사용하는 것으로 나타났다.

가장 많이 사용하는 침법은 두 군 모두 체침이었고 다음은 사암침, 이침 순이었다. 체침에서는 백회, 사신총을, 사암침에서는 심정격, 신정격, 간정격을, 이침에서는 신문을 많이 사용하였다. 침 치료 횟수는 전문의, 일반의의 차이가 없었지만 총 치료일수에서는 전문의가 일반의에 비해 유의하게 길었다. 여기서의 치료일수는 호전될 때까지의 기간이 아니라 평균적인 치료기간을 묻는 항목으로 치매 및 경도인지장애가 만성 경과를 보이는 질환이라는 점에서 일정 정도의 치료기간 확보가 필요할 것으로 사료된다.

침약 처방은 전문의에서는 원지석창포산, 육미지황탕, 팔

미지황원, 성향정기산, 온담탕가미가 높은 비율을 차지하였고 일반의에서는 온담탕가미, 보중익기탕, 육미지황탕이 높은 비율을 보였다. 총 처방일수는 전문의가 일반의보다 유의하게 많았다.

한약제제는 전문의에서는 역간산가진피반하, 육미지황탕, 조등산, 팔미지황원의 비율이 높았고 일반의에서는 보중익기탕, 반하백출천마탕, 육미지황탕, 역간산가진피반하, 팔미지황원의 순으로 대체로 비슷하였다. 전문의, 일반의 모두 '사용경험이 없거나 사용하지 않아서 모르겠다'는 응답이 일정 비율로 나타나 처방에 비해 한약제제의 사용이 적음을 알 수 있다. 상대적으로 낮은 수가에다 효과에 대한 기대 역시 높지 않기 때문에 판단된다.

치료효과 평가방법으로 전문의는 환자 및 보호자의 진술에 의한 인지기능 향상, 평가도구 점수의 변화, 보호자 진술에 의한 일상생활기능(ADL) 향상, 동반신체증상 완화에 비슷한 비율로 답한 것에 비해 일반의는 진술에 의한 인지기능 향상, 동반신체증상 완화에 주로 응답했다. 각 평가방법 별로 보면 보호자 진술에 의한 행동심리증상 개선, 일상생활기능 향상, 평가도구 점수의 변화가 일반의에 비해 전문의에서 유의하게 많이 사용되는 것으로 나타났다. 일반의는 주로 환자, 보호자와의 문진을 통해 치료효과를 판단하는데 비해 전문의는 문진 이외 객관적 평가도구 점수도 함께 확인하는 경향을 보였다. 또한 일반의는 주로 인지기능과 신체증상의 개선을 중요하게 보고 있는 반면, 전문의는 인지기능, 일상생활능력의 개선과 신체증상, 행동심리적 증상의 완화 모두 중요하게 생각하는 것으로 판단된다.

치매환자가 호전을 보이는 치료기간은 전문의, 일반의 모두 3개월 이상 6개월 미만이 가장 많았고, 경도인지장애환자가 호전을 보이는 치료기간은 전문의, 일반의 모두 1개월 이상 3개월 미만이 가장 많아 경도인지장애보다 치매의 치료기간이 길다고 판단하고 있었다.

치매 및 경도인지장애 진료에서의 고충에 대해 전문의의 50%는 긴 치료기간에 따른 비용의 문제, 한의치료에 대한 사보험 혜택 제외, 객관적 진단의 어려움, 여러 노인성 퇴행성 질환과의 공병 등을 제시하였고 일반의의 50%는 긴 치료기간에 따른 비용의 문제를 제시하였다. 여러 노인성 퇴행성 질환과의 공병, 긴 치료기간에 따른 비용의 문제, 한의치료에 대한 사보험 혜택 제외 항목에서 전문의가 일반의에 비해 유의하게 높은 비율을 보였다.

임상연구를 통해 근거확보를 해야 할 시급한 한의치료방법은 치매와 경도인지장애에 모두 한약, 침, 비보험 한약제제, 보험 단미혼합제, 정신요법, 약침, 뜸의 순이었다. 한의임상에서 많이 활용하고 효과를 기대할 수 있는 치료방법을 제시하고 있다고 판단된다.

이 연구는 다음과 같은 제한점을 가지고 있다. 첫째, 전체 표본수가 많지 않고 전문의, 일반의의 표본크기의 차이가 있어 실제 인식도와 차이가 있을 수 있다. 둘째, 전문의 경우는 온라인 커뮤니티, 일반의 경우는 서울, 대전을 중심으로 지역한의사협회의 협조를 받아 응답자를 모집했기 때문에 온·오프라인의 차이, 지역적 편차 등으로 응답자의 동질성과 대표성에서 문제가 제기될 수 있다. 셋째, 설문지 개발단계에서 자료수집방법, 설문지 구성과 문항, 질문형태 등에 대한 충분한 검토가 부족하여 인식도를 보다 심층적으로 분석하기 어려웠다.

그럼에도 불구하고 이 조사연구를 통해 임상현장에서 치매 및 경도인지장애를 다루고 있는 한의사들의 진료 현황 및 진단, 치료에 대한 인식도를 확인하고 한방신경정신과 전문의, 일반의의 차이를 파악함으로써 치매 한의표준임상 진료지침 개발과정 중 임상질문 확정 등에서 지침 사용자의 요구를 반영하는 데 활용할 수 있었다.

향후 치매를 주로 진료하는 전문병원, 요양병원 등 특정 기관에 종사하는 한의사를 대상으로 하는 인식도 조사, 치매 한·양방협진에 대한 인식도 심층 면접 질적 연구 등의 추가적인 연구가 필요하리라 사료된다.

## V. 결론

임상 한의사 221명을 대상으로 한의진료의 현황과 치매 및 경도인지장애에 대한 한의진료 현황과 진단 및 평가, 치료에 대한 설문조사를 실시하고 한방신경정신과 전문의와 일반의의 인식도의 차이를 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 치매 및 경도인지장애 환자나 보호자가 한의치료를 원하는 이유에 대해 전문의, 일반의 모두 '신체증상의 개선', '인지기능과 일상생활 기능의 개선'으로 인식하고 있었다.
2. 많이 사용하는 주상병 코드는 두 집단 모두 상세불명의 알츠하이머형 치매(F00.9), 경도인지장애(F06.7), 상세불명의 치매(F03) 순이었다.

3. 주로 사용하는 변증방법은 두 집단 모두에서 장부변증과 기혈음양변증이였다.

4. 치매 및 경도인지장애 진단·평가도구로 두 집단 모두 MMSE, 영상의학적검사, K-DRS, GDS, CDR를 주로 썼고 특히 전문의는 일반의에 비해 CDR, K-DRS를 많이 사용하고 있었다.

5. 두 집단 모두 치매 및 경도인지장애 치료에 주로 침과 처방을 사용하는 것으로 나타났다. 전문의는 일반의보다 정신요법, 향기치료를 더 많이 활용하고 있었다.

6. 침법으로 두 집단 모두 체침, 두침, 사암침을 많이 사용하고 있었다.

7. 처방은 전문의에서 원지석창포산, 육미지황탕, 팔미지황원, 성향정기산, 온담탕가미가, 일반의에서 온담탕가미, 보중익기탕, 육미지황탕이 많이 사용되고 있었다.

8. 한약제제는 전문의에서 억간산가진피반하, 육미지황탕, 조등산, 팔미지황원이, 일반의에서는 보중익기탕, 반하백출천마탕, 육미지황탕, 억간산가진피반하, 팔미지황원이 많이 사용되고 있었다.

9. 일반의는 주로 환자, 보호자와의 문진을 통해 치료효과를 판단하는 데 비해 전문의는 객관적 평가도구 점수를 함께 확인하는 것으로 나타났다.

10. 임상연구가 시급한 한의치료방법은 한약, 침, 비보험 한약제제, 보험 단미혼합제, 정신요법, 약침, 뜸의 순이었다.

## REFERENCES

1. The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry Textbook Compilation Committee. Oriental Neuropsychiatry. 1st ed. Paju : Jipmoondang. 2011:332.
2. Kang HW, Jung IC, Jung SY. Diagnosis of dementia by oriental medicine method. Ministry of health and welfare. 2014:1-3.
3. Park YS, Suk MS. The Improvement plan of Social Welfare Service for Advancing Family Resilience of Caring Dementias. Journal Of Korean Social Welfare Administration. 2002;6:119-44.
4. Korean Neuropsychiatric Association. Textbook of Neuropsychiatry. 3rd ed. Seoul : Imiscompany. 2017:579.
5. Ministry of health and welfare Central Dementia Center. Korean Dementia Observatory 2016. 2016:10.
6. Petersen RC et al. Mild Cognitive Impairment – Clinical Characterization and Outcome. Neurology. 1999;56(3):303-8.
7. Park MS, Kim YM. Study on Syndrome Differentiation of Dementia. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2014;28(3):251-62.
8. Kim KH. The Review of Clinical Studies on Acupuncture Treatment of Vascular Dementia. Professional Graduate School of Oriental Medicine of Wonkwang University. 2014:1-41.
9. Kim KN, Cho SH. Review of Clinical Trials about Herbal Medicine for Vascular Dementia. J of Oriental Neuropsychiatry. 2012;23(4):37-48.
10. Lee GE, Park JH, Yang HD. The Current State of Clinical Studies on Scalp Acupuncture – Treatment for Dementia-by Search for China Literature published from 2001 to 2011 in CAJ(China Academic Journals). J of Oriental Neuropsychiatry. 2012;23(2):13-32.
11. Kwon YJ, Cho HY, Whang WW, Cho SH. A Systematic Review of Clinical Studies for Herbal Medicine of Dementia – based on Korean Literature. Journal of oriental neuropsychiatry. 2010;21(4):151-61.
12. Kim WY, Han CH, Heo EJ, Kang HW, Jeon WK. A review of non-pharmacological intervention efficacy in patients with mild cognitive impairment. Journal of oriental neuropsychiatry. 2011;22(3):1-11.
13. KIOM (Korea Institute of oriental medicine). Preferred Reporting Items for Development of Clinical Practice Guideline in Korean Medicine. 2015;20-7.

