

보건복지 ISSUE & FOCUS

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for
Health and Social Affairs
www.kihasa.re.kr

제357호 (2018-13)
발행일 2018. 12. 24.
ISSN 2092-7117

발행인 조흥식 발행처 한국보건사회연구원 (30147) 세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층) TEL 044)287-8000 FAX 044)287-8052

은퇴가 정신건강 및 인지기능에 미치는 영향과 시사점¹⁾



이아영
미래전략연구실 부연구위원

- 중고령층의 은퇴는 우울증 발생 가능성을 높이며, 인지기능에 미치는 영향은 시차를 두고 그 효과가 누적되어 인지기능 저하를 초래함.
- 은퇴 후 사회활동 참여와 대인관계 형성의 부정적 변화는 정신건강 및 인지기능에 영향을 미침.
- 고령화가 급속하게 진행됨에 따라 의료 영역의 역할뿐 아니라 예방적 차원에서 은퇴 후 생산 및 사회활동 영역에 대한 참여 기회와 선택의 폭을 넓혀 줄 수 있도록 지원을 확대할 필요가 있음.
- 특히 현재 은퇴했거나 은퇴할 예정인 중고령층은 기존의 고령층과는 다른 특성이 있으므로 이들의 특성과 욕구를 파악해야 하며, 이를 고려한 생산 및 사회활동 영역 지원 방안이 필요함.

1. 들어가며

- 정부는 고령사회를 맞아 중고령층의 정신건강 문제를 사전에 예방하고 건강한 노후를 지원하려는 목적으로 적극적인 사회참여 확대를 유도하기 위한 다양한 정책을 추진 중임.
 - 정부는 통합건강증진사업과 「노후준비 지원법」을 통해 중고령층의 건강하고 안정된 노년 준비를 위해 물적·인적 인프라를 구축하고 양질의 서비스를 제공함.
- 중고령층은 은퇴를 기점으로 인지적 자극 부족과 자기충족감 상실로 인해 인지기능 저하 및 우울증 발생 위험에 심각하게 노출됨.

1) 본고는 '이아영, 고경표, (인쇄 중). 중고령층 근로활동이 인지기능 및 정신건강에 미치는 효과. 한국보건사회연구원'의 내용을 일부 요약한 것임.

- 중고령층의 우울증 및 인지기능 저하는 당사자의 삶의 질 저하뿐만 아니라 부양가족과 사회에 커다란 부담을 초래하고 있음.²⁾
 - 우리나라에서 경도인지장애 진단을 받은 사람은 2012년 6만 2919명에서 2017년 18만 5967명으로 세 배로 증가하였고, 경도인지장애 진단을 받은 사람 중 80%가 5년 이내에 치매로 진전되었음. 건강보험에서 나가는 치매 진료비는 2012년 9288억 원에서 2017년 1조 9588억 원으로 증가함.³⁾
 - 우리나라의 노인 자살률은 경제협력개발기구(OECD) 회원국 중 최고 수준으로, 우울증은 자살의 주요 원인일 뿐 아니라 최근에는 은퇴 중고령층 고독사의 주원인으로도 간주되고 있음.⁴⁾
- 정신건강 및 인지기능은 의료 영역의 역할과 사후 대처도 중요하나 사전 예방 역시 그에 못지않게 중요함.
 - 중고령층의 우울증 및 인지기능 저하는 자연스러운 노화로 인식되는 데다 명확한 증상이 나타나지 않아 그 심각성에 대한 자각이 부족하며, 예방적 차원에서의 인지 및 준비도 미흡한 상황임.⁵⁾
- 현재 은퇴가 진행되고 있는 중고령층의 은퇴 후 정신건강 및 인지기능 변화와 변화 발생 요인을 살펴볼 필요가 있음.
 - 기존 고령층에 비해 최근 은퇴로 진입하고 있는 베이비붐 세대는 상대적으로 고학력이며 건강수명이 길어 사회 및 생산활동에 대한 욕구가 높음. 앞으로 은퇴자들의 학력 수준은 더욱 높아지고 건강수명도 더 길어질 것으로 예상됨.⁶⁾
- 본고는 중고령층의 은퇴가 정신건강과 인지기능에 미치는 영향을 살펴보고, 분석 결과를 토대로 정신건강 및 인지기능 유지·증진을 위한 예방 차원에서의 개인 및 국가 차원의 역할을 고민해 보는 것이 목적임.

2. 중고령층의 은퇴가 정신건강 및 인지기능에 미치는 영향 분석

가. 활용 DATA 및 분석 방법

- 본고에서는 한국고령화패널조사 1~6차 자료를 활용해 다음의 표와 같이 은퇴를 정의하고, 정신건강 및 인지기능을 측정할 수 있는 간이 지표를 활용해 은퇴가 정신건강에 미치는 효과를 분석함.

〈표 1〉 은퇴와 정신건강 및 인지기능 변수 정의

변수명	정의
은퇴	본격적인 소득활동을 그만두고 지금은 일을 하지 않고 있으며, 앞으로도 특별한 변화가 없는 한 일을 할 의사가 없는 상태.
은퇴 후 재근로	위 정의에 따른 은퇴를 하였으나 다시 노동시장에 진입한 상태.
우울증(depression): CES-D10	우울증 여부를 판단하는 10개 문항을 1과 0으로 값을 부여한 다음, 모두 합산한 변수를 생성해 0에서부터 10까지의 값을 부여한 것. 값이 높을수록 우울증 발생 가능성이 높아짐.

2) Hurt, C. I., Bhattacharyya, S., Burns, A., Camus, V., Liperoti, R., Marriott, A.,...& Byrne, E. J. (2008). Patient and caregiver perspectives of quality of life in dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 26(2), 138-146.

3) 국민건강보험공단. (2018). 치매가 보내는 경고, 경도인지장애 질환에 대한 초기 진찰이 중요. 원주: 국민건강보험공단.

4) Hirsch, J. K., Duberstein, P. R., Chapman, B., & Lyness, J. M. (2007). Positive affect and suicide ideation in older adult primary care patients. *Psychology and Aging*, 22(2), 380-385.

노용환, 이상영. (2013). 우리나라의 자살급증원인과 자살예방을 위한 정책과제. pp. 7-18. 세종: 한국보건사회연구원.

5) Koenig, H. G. (1999). Late life depression: How to treat patients with comorbid chronic illness. *Geriatrics*, 54(5), 56-61.

6) 금재호, 송영남, 전영준, 김병덕, 이윤경. (2013). 베이비부머의 고령화에 따른 사회경제적 변화. 세종: 한국노동연구원.

변수명	정의
주관적 건강 상태: SAH(Self-assessed health)	본인의 건강 상태에 대해 어떻게 생각하십니까? 1. 나쁜 편 2. 보통 3. 좋은 편 4. 매우 좋음 5. 최상
인지기능: MMSE-K⁷⁾ (시간 지남력, 기억 테스트, 계산, 기억 회상, 이해 및 판단, 명령 시행)	- 시간 지남력: 연도, 월, 일, 요일 테스트 - 기억력 테스트: 제시하는 세 단어 기억 테스트 - 주의 집중 및 계산: 5번의 계산 질문 테스트 - 기억 회상: 기억력 테스트 당시 세 단어 모두 외우고 있는지 여부 테스트 - 이해 및 판단: 두 가지 소지품의 용도에 대한 설명 테스트 - 명령 시행: 그림(예: 5각형 두 개가 겹쳐진 그림) 동일하게 그리기 수행 테스트

■ 정신건강 및 인지기능에 영향을 미치는 여러 요인들 사이의 내생성 문제를 해결하기 위해 건강을 이유로 은퇴한 사람을 제외한 고정효과(Individual Fixed Effect) 모형을 활용함.

- 관측 불가능한 개인의 이질성이 존재할 경우 효과가 은퇴 여부 때문인지 개인의 이질성 때문인지 구분할 수 없음. 이를 고려하기 위해 패널데이터를 이용한 고정효과 모형을 활용하며, 정신건강 및 인지기능과 은퇴 간에 발생할 수 있는 역인과관계를 고려하기 위해 건강을 이유로 은퇴했다고 응답한 사람을 분석 대상에서 제외하여 분석함.

$$H_{it} = \beta_0 + \beta_1 R(W)_{it} + \beta_3 X_{it} + \tau_{it} + \gamma_t + \epsilon_{it}$$

- $R(W)_{it}$ 은 개인 i 가 t 시점에 은퇴(은퇴 후 재근로)하면 1, 그렇지 않으면(은퇴 유지) 0의 값을 갖는 더미변수이고, X_{it} 은 관측 가능한 개인특성변수로 연령, 교육 수준, 배우자 유무, 가구 구성원 수, 지역, 가구 총소득(자연로그로 포함)이 해당되며, τ_{it} 은 시간에 따라 변하지 않는 개인의 관측되지 않는 특성(individual fixed effect), γ_t 은 시간에 따라 변하는 변수(year fixed effect), ϵ_{it} 는 잔차항을 나타냄.

- 모든 분석은 위의 변수들을 고려한 결과이며, 정신건강 및 인지기능에 대한 은퇴의 영향 분석 시에는 은퇴 후 재근로한 사람을 제외하고 분석함으로써 재근로의 효과를 제거하였음. 정신건강 및 인지기능에 대한 재근로의 영향 분석에서는 은퇴자와 은퇴 후 재근로자를 비교하여 분석함.

나. 은퇴와 정신건강 및 인지기능

■ 계속 근로하는 사람과 은퇴자의 정신건강 변화를 보면, 은퇴 비율이 상대적으로 높은 50대 후반~60대 이후 두 집단의 우울증을 나타내는 지표(CES-D) 차이가 커지는 것을 알 수 있음.

■ 은퇴자에 비해 계속 근로하는 사람의 인지기능이 상대적으로 완만하게 감소함.

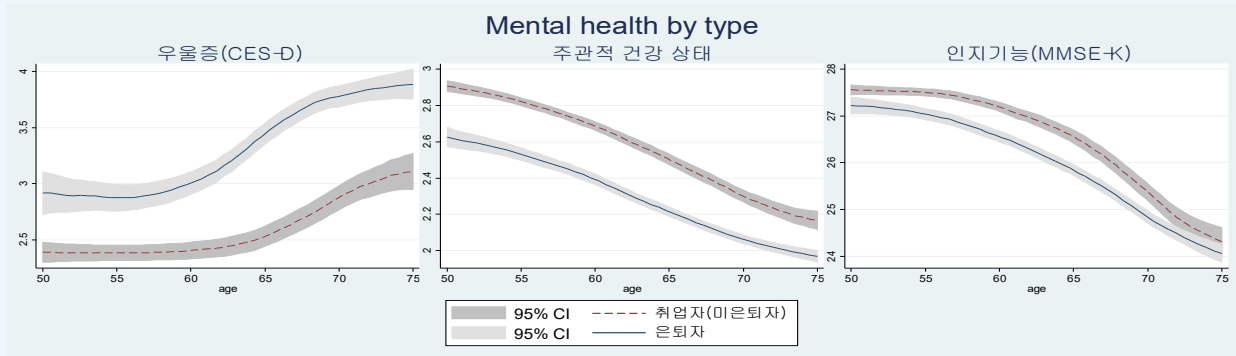
- 인지기능을 세부 항목별로 살펴보면, 계산, 기억 회상, 명령 시행 항목의 경우 은퇴자에 비해 계속 근로하는 사람의 감소 양상이 완만한 편이며, 이해 및 판단 항목은 은퇴 비율이 높은 60대 이후 계속 근로자와 은퇴자 간에 차이가 있음.
 - 인지기능은 생물학적 요인과 밀접한 관련이 있는 유동화 지능(fluid intelligence)과, 교육 및 삶의 경험을 통해 살아가며 습득한 지식인 결정화 지능(crystallized intelligence)으로 구분됨. 유동화 지능은 개인의 능력으로 볼 수 있으며 나이가 들수록 명확하게 쇠퇴하나 결정화 지능은 투자(교육 또는 배움)를 통해 축적 가능한 인적 자본과 지식으로, 감소 속도가 상대적으로 느림.⁸⁾

7) 기존 연구들에서는 인지기능이 은퇴를 한 당해 즉각적으로 저하되는 것이 아니며, 시차를 두고 영향을 받는다고 밝힘. 본고에서도 인지기능에 대해서는 1차 시차를 두고 분석을 진행함.

8) 유동적 및 결정적 지능의 심리학적 이론(Psychological theory of fluid and crystallized intelligence)과 인적자본투자(human capital production function)에 대한 경제적 이론을 접목시킨 이론 모형은 다음의 연구를 참고할 수 있음.

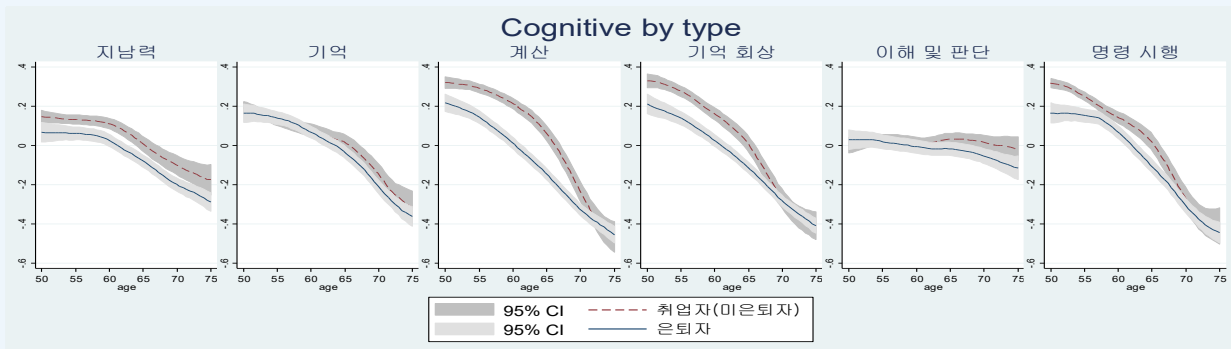
Rohwedder, S., & Willis, R. J. (2010). Mental Retirement. *Journal of Economic Perspectives*, 24(1), 119-138.

[그림 1] 미은퇴자와 은퇴자의 정신건강 및 인지기능 변화



자료: 한국고령화패널 1차~6차.

[그림 2] 미은퇴자와 은퇴자의 인지기능 세부 지표 변화



주: 인지기능의 영역별 점수는 개인 점수에 평균을 빼고 그 결과를 표준편차로 나눈 표준화 점수로 변환하여 비교함.

자료: 한국고령화패널 1차~6차.

- 은퇴가 정신건강에 미치는 효과를 보면, 은퇴는 우울증 발생 가능성을 높이고 주관적 건강에는 부정적 영향을 미친다는 것을 알 수 있음.
- 은퇴가 인지기능에 미치는 영향은 즉각적으로 나타나기보다는 시차를 두고 그 효과가 누적되어 나타남.
- 은퇴 후 시간이 지날수록 은퇴가 주관적 건강에 주는 부정적 영향은 사라지는 것으로 확인되며, 우울증의 경우 유의한 수준을 유지하나 그 효과가 줄어듦.
- 성별에 따른 은퇴 후 정신건강·인지기능 변화는 크기의 차이는 있으나 모두 부정적인 방향으로 나타나며, 특히 남성의 경우 은퇴 직후 우울증에 걸릴 가능성이 여성에 비해 2배 이상 높게 나타남.

〈표 2〉 은퇴의 정신건강 및 인지기능 효과

종속변수	은퇴가 건강에 미치는 효과			은퇴 기간에 따른 누적 효과			
	전체	남성	여성	전체	남성	여성	
우울증	0.398***	0.545***	0.219	0.061***	0.063***	0.057*	
N(Cluster)	17,977(4,371)	10,456(2,384)	7,521(1,987)	14,932(3,595)	9,379(2,178)	5,553(1,417)	
R-squared	0.024	0.031	0.022	0.024	0.028	0.024	
주관적 건강	-0.054*	-0.060	-0.053	-0.009	-0.006	-0.013	
N(Cluster)	18,034(4,371)	10,479(2,384)	7,555(1,987)	14,969(3,597)	9,396(2,178)	5,573(1,419)	
R-squared	0.030	0.038	0.022	0.030	0.037	0.024	
인지기능	-0.098	-0.171	0.024	-0.079***	-0.061**	-0.113***	
N(Cluster)	12,576(4,102)	7,577(2,275)	4,999(1,827)	14,457(3,576)	9,047(2,164)	5,410(1,412)	
R-squared	0.075	0.093	0.049	0.096	0.120	0.069	
인지기능 세부 항목	지남력	-0.035	-0.043	-0.029	-0.010	-0.008	-0.013
	기억력	-0.002	0.004	-0.010	-0.024***	-0.018**	-0.035***
	주의 집중 및 계산	-0.035	-0.032	-0.036	-0.014**	-0.018**	-0.007
	기억 회상	0.047	-0.039	0.190**	0.006	0.011	-0.005
	이해 및 판단	-0.143**	-0.116	-0.181*	-0.009*	-0.015**	0.002
	명령 시행	-0.066	0.027	-0.232***	-0.027***	-0.019***	-0.042***

주: 1) Standard errors are robust clustered at the individual level.

2) ***p<0.01, **p<0.05, *p<0.1. 3) 은퇴 기간= [(현재 연령-은퇴한 연령)+1], 은퇴를 하지 않은 경우 '0'.

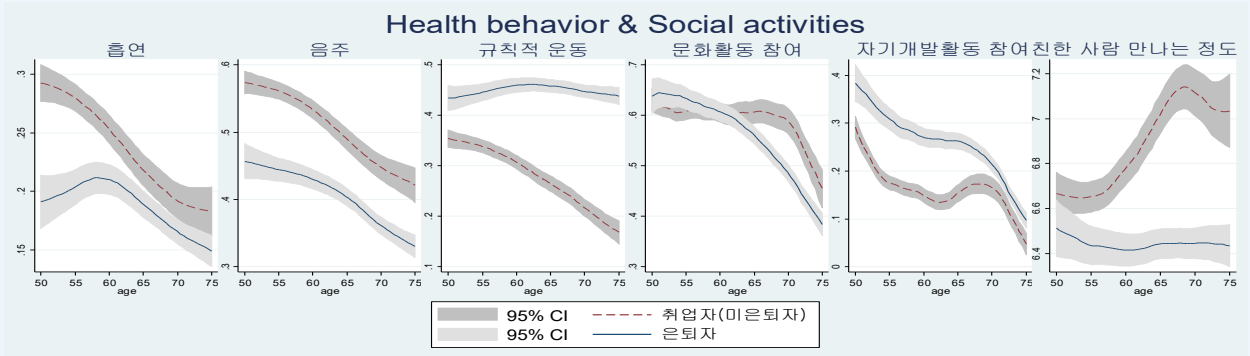
자료: 한국고령화패널 1차~6차.

3. 은퇴가 정신건강 및 인지기능에 주는 효과 발생 메커니즘

- 은퇴라는 이벤트가 정신건강에 직접 영향을 미칠 수도 있지만, 은퇴 후 이용 가능한 시간 예산(available time budget)이 증가하여 할애하는 시간이 달라지는 환경적 변화를 통해 영향을 미칠 수도 있음.⁹⁾
- 은퇴 후 행동 조정(behavioral adjustment) 과정이 존재하며, 이에 따라 은퇴 후 건강 관련 행동과 사회활동 및 대인관계에 대한 변화를 살펴봄.
- 건강 관련 행동은 연령이 증가함에 따라 긍정적으로 변화되며, 특히 계속 근로자에 비해 은퇴자는 규칙적인 운동을 할 확률이 높은 것으로 나타났으나, 문화활동, 대인관계에서는 오히려 계속 근로자에 비해 은퇴 비율이 높은 50대 후반~60대 이후의 참여 비율이 줄어들어 계속 근로자와의 격차가 커짐.
 - 자기개발활동 참여율은 은퇴자가 계속 근로자에 비해 상대적으로 높게 나타나지만 분석 대상 전체 표본의 자기개발활동 참여 비율은 6%로 상당히 낮은 수준임.

9) Eibich, P. (2015). Understanding the effect of retirement on health: Mechanisms and heterogeneity. Journal of health economics, 43, 1-12.

[그림 3] 미은퇴자와 은퇴자의 행동 조정 변화



주: 문화활동은 여행, 영화, 전시회, 스포츠 관람 등을 포함하고 자기개발은 능력 개발을 위한 프로그램, 취미를 위한 교육 프로그램, 자원봉사 프로그램에 대한 참여를 의미함.

자료: 한국고령화패널 1차~6차.

<표 3> 행동 조정 매개변수를 고려한 매개분석(Mediation analysis)

구분		모형 (1)	모형 (2)	모형 (3)	모형 (4)	
종속 변수	정신건강	우울증	0.398***	0.266***	0.413***	0.266***
		주관적 건강	-0.054*	-0.029	-0.059**	-0.031
	인지기능	인지기능	-0.098	-0.069	-0.074	-0.041
		지남력	-0.035	-0.046	-0.031	-0.039
		기억력	-0.002	-0.015	0.005	-0.010
		주의 집중 및 계산	-0.035	-0.049	-0.033	-0.045
		기억 회상	0.047	0.096*	0.053	0.105*
		이해 판단	-0.143**	-0.118*	-0.135**	-0.113*
명령 시행	-0.066	-0.068	-0.063	-0.062		
매개변수	사회활동		✓		✓	
	대인관계		✓		✓	
	건강행동			✓	✓	

주: 1) Standard errors are robust clustered at the individual level.

2) ***p<0.01, **p<0.05, *p<0.1. 3).

3) 건강행동 매개변수는 흡연, 음주, 규칙적 운동 여부가 모형에 포함되며, 사회활동 및 대인관계 매개변수는 문화활동 참여 횟수, 자기개발 프로그램 참여 여부, 사람 만나는 횟수가 모형에 포함됨.

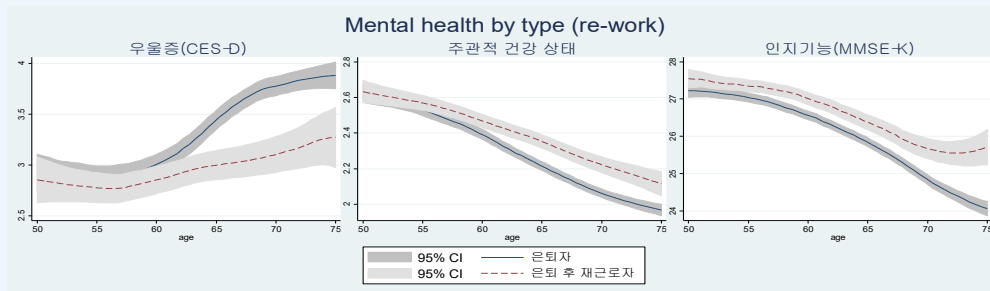
자료: 한국고령화패널 1차~6차.

■ 건강행동 변화와 사회참여 및 대인관계를 매개변수로 활용한 매개분석을 살펴보면, 사회활동 및 대인관계를 매개변수로 포함(모형 2, 4)하면 은퇴가 정신건강 및 인지기능에 미치는 부정적 효과는 상당히 감소하는 것으로 나타남.

- 행동 조정 과정이 정신건강에 영향을 주고 그 영향이 크다면 결국 은퇴 자체가 정신건강에 미치는 효과는 감소되거나 없어질 가능성이 있음.
- 우울증 변화 부분을 보면, 사회활동 및 대인관계를 매개변수로 포함할 경우 은퇴가 우울증에 미치는 부정적인 효과가 줄어들고 주관적 건강에 미치는 효과는 무의미한 결과로 나타나며 이해 및 판단 항목이 저하될 가능성도 줄어듦.

- 은퇴 후 사회활동 및 대인관계의 부정적 변화가 정신건강과 인지기능에 부정적 영향을 미치는 것으로 확인됨. 한국에서의 일은 사회와의 통로로서의 역할이 크고, 이러한 이유로 은퇴는 사회적 자본(social capital)과 연결망(networks) 형성에 부정적으로 작용할 가능성이 높음.¹⁰⁾
- 은퇴 후 재근로자와 은퇴자 간 비교를 통해 생산활동의 정신건강 및 인지기능 변화를 추가적으로 살펴보았는데, 재근로활동은 정신건강 및 인지기능 저하를 상대적으로 완화함.
 - 연령에 따라 정신건강 및 인지기능이 저하되기는 하나, 50대 후반~60대 이후 저하되는 속도는 은퇴 후 재근로자가 은퇴자에 비해 완만한 것으로 나타남.

[그림 4] 은퇴자와 은퇴 후 재근로자의 정신건강 및 인지기능 변화



자료: 한국고령화패널 1차~6차.

- 은퇴 후 재근로가 정신건강에 미치는 영향을 살펴보면, 우울증 발생 가능성을 낮추고 주관적 건강과 인지기능에 긍정적인 영향을 줌.
 - 근로 상태는 은퇴자들이 직면한 환경보다 인지적으로 더욱 도전적이고 자극적인 환경을 제공하므로 재근로 상태는 은퇴 상태에 비해 인지기능 저하로부터 보호하는 효과가 있으며,¹¹⁾ 생산활동은 역할 지원(role-support) 및 사회적 소속감을 통한 긍정적 자기지각(self-perception)을 강화하여 우울증 등 정신건강에 긍정적 영향을 미칠 수 있음.¹²⁾

<표 4> 은퇴 후 재근로의 정신건강 영향

	종속변수		
	우울증	주관적 건강	인지기능
은퇴 후 재근로	-0.477***	0.188***	0.225*
N(Cluster)	8,271(2,667)	8,300(2,669)	5,044(2,150)
R-squared	0.030	0.025	0.079

주: 1) Standard errors are robust clustered at the individual level.

2) ***p<0.01, **p<0.05, *p<0.1.

자료: 한국고령화패널 1차~6차.

10) d’Hombres, B., Rocco, L., Suhrcke, M., & McKee, M. (2010). Does social capital determine health? Evidence from eight transition countries. *Health economics*, 19(1), 56-74.

11) Rohwedder, S., & Willis, R. J. (2010). Mental Retirement. *Journal of Economic Perspectives*, 24(1), 119-138.

Mazzonna, F., & Peracchi, F. (2012). Ageing, cognitive abilities and retirement. *European Economic Review*, 56(4), 691-710.

12) Taylor, B. A., & Bengtson, V. L. (2001). Sociological perspectives on productive aging. In N. Morrow-Howell, J. Hinterlong, & M. W. Sherraden (Eds.), *Productive aging: Concepts and challenges* (pp. 120-144). Baltimore, Johns Hopkins University.

4. 시사점

- 중고령층의 정신건강 및 인지기능 악화를 방지하기 위해 의료 영역의 역할뿐 아니라 사전 예방적 차원에서 은퇴 후 생산 및 사회활동 참여 유도를 위한 다양한 정책을 확대할 필요가 있음.
 - 우리나라의 중고령층은 은퇴 후 사회활동 및 대인관계 변화를 경험하고 있으며, 이는 자기 역할 상실, 인지적 자극 부족을 야기해 정신적 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있음.
 - 은퇴를 경험하는 50~60대를 위한 정신건강 및 인지기능 유지·증진을 위한 사후 대처도 중요하나, 사회참여 접근 경로 확대를 통해 정신건강 및 인지기능 저하를 예방하는 차원에서의 접근도 필요함.
 - 중고령층을 대상으로 다양한 문화·예술 프로그램 제공, 자원봉사 콘텐츠 개발 및 프로그램 확대, 사회공헌 일자리 마련 등을 통해 사회활동 참여를 독려하고 있으나 현재까지도 개인의 노력 또는 민간시장에 의하여 준비해야 하는 상황이며 제반 여건이 여전히 미흡함.
 - 또한 사회활동 참여는 경험자의 특성을 지녀 경험한 사람이 지속적으로 참여할 가능성이 높으므로 참여에 대한 기회 제공 확대가 중요함.
- 현재 은퇴했거나 은퇴할 예정인 중고령층의 특성과 욕구를 파악해야 하며, 이를 고려하여 생산 및 사회활동 영역의 참여 기회와 선택의 폭을 넓혀 줄 필요가 있음.
 - 기존 은퇴자에 비해 상대적으로 고학력에 건강수명이 길어져 사회 및 생산활동 욕구가 높은 베이비붐 세대가 은퇴로 진입하고, 앞으로 은퇴자들의 학력 수준이 더욱 높아질 것으로 예상되는 시점에서 기존 지원 활동은 정신건강과 인지능력을 유지하거나 악화 속도를 늦추기에는 부족한 점이 있음.
 - 욕구가 있는 중고령층이 기존의 일회성, 일상적 사회참여에서 나아가 특수한 기술과 지식 그리고 경험 등을 획득하고 쌓아 갈 수 있도록 이러한 활동에 대한 지원을 더욱 확대하여 선택의 폭을 넓혀 주는 정책을 병행할 필요가 있음.
 - 또한 여전히 금전적인 이유로 근로활동을 유지하기를 희망하는 중고령층 비율이 높지만 점차 ‘삶의 보람’, ‘일을 통한 사회참여’, ‘사회적 공헌’을 이유로 생산활동을 희망하는 비율이 증가하고 있어 이들이 선택할 수 있는 생산활동 영역을 넓혀 줄 수 있는 정책 지원이 필요함.
 - 이러한 지원의 확대는 공공사업만으로는 한계가 있음. 우리나라는 은퇴 후 자기개발 프로그램, 자원봉사 활성화, 사회참여, 사회공헌 일자리 등을 활용할 수 있도록 하는 기업 차원의 지원이 부족한 실정으로 정부 지원과 더불어 지역사회, 민간과의 연계를 활용할 수 있는 방안 마련이 뒷받침되어야 함.
- 고령화가 급속하게 진행됨에 따라 정신건강 및 인지기능의 유지·증진을 위하여 의료 영역 활용과 사후 대처뿐 아니라 생산 및 사회활동 영역을 활용한 정신적·인지적 자극을 통한 예방적 차원의 접근 노력이 필요함.

집필자 이아영 미래전략연구실
문의 044)287-8407

한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.
www.kihasa.re.kr

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs