

돌기를 축삭(axon)이라 하는데 축삭을 통해 한 신경 세포의 신호가 다음 신경 세포로 전달된다.

한 신경 세포로부터 다음 신경 세포로 신호가 전달되는 부위를 신경 연결(시냅스)synapse이라고 한다. 보통은 축삭과 수상 돌기가 연결을 이루지만 축삭과 축삭, 수상 돌기와 수상 돌기가 신경 연결을 이루는 경우도 있고, 수상 돌기에서 다른 신경 세포의 축삭으로 신호가 전달되는 경우도 있다.

한 신경 세포에 강한 전기신호(활동 전위)action potential가 생성되면 그 신경 세포의 축삭 말단axon terminal에 저장되어 있던 다양한 신경 전달 물질이 신경 연결으로 분비된다. 분비된 신경 전달 물질이 신호를 받아들이는 신경 세포의 수상 돌기에 있는 수용체receptor에 결합하면 신호를 받아들인 신경 세포가 전기적으로 활성화 되게 되고 그 전기 자극이 축삭을 통해 축삭 말단으로 전달되면 축삭 말단에 저장

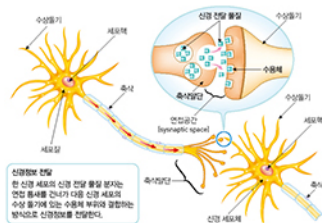


그림 2

(1) 신경 세포 각 부위의 명칭 : 신경 세포는 신경 세포체(세포질과 세포핵, 수상 돌기 축삭으로 구성된다. 이 신경 세포들이 신호를 전달하는 방법: 연합 한 신경 세포의 축삭 말단에서 연합 공간(synaptic space)으로 신경 전달 물질이 분비되고 분비된 신경 전달 물질이 연합 후 신경 세포의 수상 돌기에 있는 수용체에 결합하면 연합 한 신경 세포로부터 연합 후 신경 세포로 신호가 전달된다.

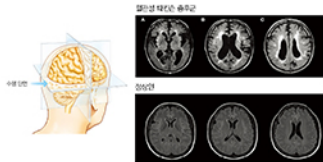


그림 14

혈관성 파킨슨 증후군 환자과 정상인의 뇌를 촬영한 뇌 자기공명영상(MRI)에 소인 있을 것을 그림에서 한자로 나타낸 부위가 혈관성 파킨슨 증후군을 일으킨 병변이다. (수령 단행)

① 혈관성 파킨슨 증후군(vascular parkinsonism)

손, 발이나 머리가 떨리면 일반인들은 중풍(뇌졸중)을 의심하는데 뇌졸중의 첫 증상으로 다른 증상 없이 손, 발, 머리에 떨림만 발생하는 경우는 거의 없다. 뇌정색은 뇌에 혈액을 공급하는 동맥이 막혀 갑자기 말 다리에 운동과 감각이 마비되는 질환이다. 뇌 자기공명영상(MRI) 검사를 해보면 마비된 부분이 뚜렷하게 나타난다. 반면에 매우 느는 대란 동맥이나 모세혈관이 막히면 말 다리에 아무 증상도 생기지 않는다. 그러나 반복적으로 막히면 서서히 진행되는 파킨슨 증상이 생기는데 이런 경우를 혈관성 파킨슨 증후군(vascular parkinsonism)이라고 한다. 가랑비어 웃 짓는다는 속담과 같은 이치이다. 뇌 MRI 검사를 해보면 대뇌 깊숙한 부위에도 뇌질 하부의 백질에 광범위하게 병변이 나타난다(그림 14)

혈관성 파킨슨 증후군(vascular parkinsonism) 환자들은 주로 보행 장애를 보이고 팔과 손을 사용하는 것은 비교적 정상이기 때문에 혈관성 파킨슨 증후군을 하반신 파킨슨 증후군(lower half parkinsonism)이라고도 부른다.

대다수 혈관성 파킨슨병 환자들은 말에서 먼저 증상이 나타나고 보행 장애는 많이 진행된 후에 나타난다. 비경형 파킨슨 증후군 환자들 중에서는 팔을 사용하는 것보다 보행 장애가 더 심한 경우가 많다. 혈관성 파킨슨병 환자들과 달리 혈관성

파킨슨 증후군 환자들에서 세노 장애, 인지기능 장애가 흔하게 나타나는데 이 또한 비경형 파킨슨 증후군과 유사하다. 따라서 진찰과 병력만으로 혈관성 파킨슨 증후군과 비경형 파킨슨 증후군을 구분하기는 어렵다.

한편 뇌 MRI 검사에서 백질에 상당한 정도의 병변이 있음에도 불구하고 파킨슨 증상이 있는 사람들도 많다. 뇌 MRI 검사에서 대뇌 피질의 속 부위인 뇌 백질(subcortical white matter)에 상당한 정도의 혈관성 병변이 나타나 혈관성 파킨슨 증후군으로 진단된 환자들에 대해 도파민 수용체 PET 검사를 해보면 절반 가까이서 도파민 세포 소실이 발견된다. 따라서 파킨슨 증상이 있는 환자가 뇌 MRI 검사에 혈관성 파킨슨 증후군에 해당할 정도로 심한 병변을 보이더라도 정확한 진단과 치료를 위해서 도파민 수용체 PET 검사를 시행해야 한다.

② 레비 체 치매(Lewy body dementia)

치매를 일으키는 뇌 질환 중 가장 흔하게 파킨슨 운동 증상을 일으키는 질환이 레비 체 치매이다. 레비 체 치매는 파킨슨 증상으로 시작해서 시간이 지나면서 치매가 나타날 수도 있고, 치매로 시작해서 시간이 지나면서 파킨슨 증상이 나타나는 경우도 있다. 치매와 파킨슨 증상이 나타나는 시간 간격은 어느 증상이 먼저 나타났는지 대개 1년 이내이다. 레비 체 치매는 치매를 일으키는 다른 질환들보다 첫 것이 보이는 환자가 심하고 치매 증상이 시시각각으로 왔다가 나빠다 하는 기록을 보이는 것이 특징이다.

혈관성 파킨슨병과 레비 체 치매는 레비체가 발견되는 대표적인 질환이다. 레비 체 치매는 발병 초기부터 대뇌 피질이 레비체가 생기지만 혈관성 파킨슨병에서는 발병 초기에 레비체가 특정한 도파민 세포에 생기기 때문에 시간이 지남에 따라 대뇌 피질로 퍼지면서 환자와 치매 증상이 나타날 수 있다.

파킨슨병에서 발생하는 환사는 파킨슨병 치료 약의 부작용인 경우가 많다. 파킨슨병에서 발생하는 치매는 운동 증상이 생기기 2년 이상 경과 후에 나타난다. 파킨슨병은 주로 신체 한쪽 부위에 더 심하게 떨림과 굳직임이 느껴지는 증상으로 시작되고 서서히 진행하면서 신체 양쪽으로 증상이 퍼지고 그 후에 치매가 나타나는 경우가 많다.

파킨슨병 치매(Parkinson's disease dementia)와 레비 체 치매(Lewy body dementia)는 운동 증상과 치매 증상이 나타나는 순서에 차이가 있을 뿐 시간이 지나면 비슷

038 발기 부전과 과도한 성욕

장기간 항말성 파킨슨 증후군을 갖고 있는 고령의 남자 환자에서 발기 부전은 흔한 증상이다. 비정상 파킨슨 증후군 중 하나인 다 계통 위축증에서는 움직임이 느리고 중상이 안 잡히 비틀거리는 운동 증상이 생기기 수년 전부터 발기 부전이 발생 하는 경우가 많다. 비교적 갑자기 발기 부전이 생기기 때문에 환자들은 인제부터 발기 부전이 생겼는지 정확히 기억된다. 발기되는 횟수가 크게 줄고 강도가 약하여, 발기가 유지가 안 된다고 호소한다. 증상 개선을 위해 일반적으로 사용하는 발기 부전 치료제를 투여한다. 항말성 파킨슨병 환자에서는 발기 부전 치료제를 비교적 안전하게 투여할 수 있으나, 다 계통 위축증 환자에서는 심한 기립성 저혈압이 있는 경우 발기 부전 치료제를 복용하지 않는 것이 바람직하다.

파킨슨 약 중 특히 도파민 작용제의 부작용으로 과도하게 성욕이 생기는 환자 들이 있다. 남자 환자들은 배우자가 귀찮아할 정도로 못이다한다. 이런 경우에는 성 병리로 이어질 수도 있는데 법적 처벌을 내릴 때 질병 때문이라 정상 징작은 어느 정도 되지만 실형을 피하기 어렵다. 과도한 성욕이 생기는 것을 조기에 발견하기 위해 가족과 환자 주변 분들의 세밀한 관찰이 필요하다. 여자 환자가 과도한 성욕을 보이는 경우는 드물며 과도한 자위행위로 나타난다. 과도한 성욕이 생기면 원인이 되는 약을 찾아서 감량하거나 중단해야 한다.

039 위장관 병변과 기능 이상

파킨슨병 환자들 중 80%에서 위장관 운동에 이상이 생긴다. 항말성 파킨슨병 환자 들에서 운동 증상(떨림, 강직, 움직임이 느려지는 것)이 나타나기 수년 내지 수십 년 전부터 변비나 배변 장애 같은 위장관 증상이 생긴다. 항말성 파킨슨병 환자에서 운동 증상이 발생하기 오래전에 위 혹은 대장 수술을 받다가 제거한 조직을 검사했다 니 파킨슨병 환자의 뇌 신경 세포에서 발견되는 비정상적인 단백질인 알파 시누클레인(α -synuclein)이 풍부해서 생기는 레비 케(*levy body*)가 위와 장에 분포하는 말초 자율 신경에서도 발견되었다. 이런 소견은 항말성 파킨슨병은 뇌뿐 아니라 위와 장의 운동을 조절하는 말초 자율 신경에도 병변이 생기는 전신 질환임을 암시한다.

또한 항말성 파킨슨병이 뇌가 아니라 위장에서부터 시작될지도 모른다는 가설이 제기되었다. 그러나 뇌와 위장이 생긴 병변의 상관관계를 명확히 밝히기 위해서는 더 많은 연구가 필요하다.

040 구역질과 구토 : 파킨슨병 약과 위 운동 마비(gastroparesis)

항말성 파킨슨병 치료 약 중 레보도파와 도파민 표현제는 부작용으로 구역질을 흔하게 일으키는데 대부분 처음 약을 투여할 때 발생한다. 파킨슨 약이 위장을 자극해서 구역질이 나는 것이 아니라 데스레핀과 느끼는 뇌 부위(*area postrema*)에 있는 도파민 수용체를 파킨슨병 약이 자극하기 때문에 구역질 혹은 구토가 발생한다.

약물 투여 양을 줄이거나, 감량한 후에 다시 서서히 증량하거나, 식후에 복용하거나, 구역질을 억제하는 약을 파킨슨 약을 복용하기 30분~1시간 전에 먼저 복용하면 구역질이 완화되거나 발생하지 않는다. 처음 투약 후에 나타난 데스레핀 증상은 약을 계속 복용하면 점차 감소한다. 장기간 동일한 파킨슨 약을 복용하고 있는데 구역질이 생겼다면 파킨슨 약 때문이 아닐 가능성이 높다.

약물 치료를 받지 않고 있는 파킨슨병 환자 중 15%에서는 위 운동 마비에 의해 구역질이 나타날 수 있다. 정상인에 비해 파킨슨병 환자에서는 음식물이 위에 더 오래 머무른다. 위 체류 시간이 길어지면 음식물뿐 아니라 파킨슨병 치료 약도 위에 오래 머무르기 때문에 약이 소장으로 전달되어 흡수되는 시간도 지연된다.

위 마비가 있으면 식사 후에 소화 불량, 복부 팽만감, 복통이 생긴다. 위 운동 마비에 의해 생긴 데스레핀 증상을 완화시키기 위해서는 적은 양의 식사를 여러 번에 나누어하는 것이 좋고, 기름진 음식은 피하고, 건조한 음식을 먹을 때는 소량의 물과 함께 식사하는 것이 좋다. 위 마비가 있으면 식사 후에 가래만 없어지거나 놀지 않아야 한다. 식사 후에 30분 정도 걷거나 가벼운 활동을 하는 것이 좋은 내부 자극성 운동은 피해야 한다.

위 마비에 의해 데스레핀을 위장관 운동을 촉진시키는 약물을 투여하는데 이 중 돔페리돈(상품명 : 모틸리움-엔, 돔피돈, 돔프론, 도프리움) *domperidone*이나 모사프라이드(상품명 : 가스모론, 리렐지모사프라이드, 모사판, 디스레핀, 모시어드)

서 나타난다. 도파민 조절 장애는 도파민 계통 약물 특히 레보도파, 도파민 작용제, 아만타딘을 증량하거나 그런 약들을 추가할 때 주로 발생한다.

환자는 파킨슨 약을 복용하고 운동 증상이 충분히 개선되었음에도 불구하고 약을 더 복용하려는 강박관 충동을 느낀다. 이 더 약을 더 복용하는 것을 약으로 특이적인 행동을 하거나 파킨슨 증상 때문에 움직이지 불편한 것처럼 위장을 하기도 한다. 자신이 원하는 만큼 약을 복용하면 개선이 좋아지고 기대망상이 생겨 자기가 진지전환한 느낌을 받고 약효가 떨어지면 슬퍼하거나 무감동해진다.

충동 조절 장애와 충동 조절 장애와 연관된 장애는 발병 기전에 미묘한 차이가 있지만 치료는 비슷하다. 증상이 가벼우면 도파민 계통 약물을 줄이고 증상이 심하면 도파민 계통 약물을 중단한다. 그러나 어떤 약물들은 파킨슨병 환자의 운동 증상을 개선하는데 필수적이기 때문에 감량이나 중단하기가 어려운 경우가 많다. 그렇더라도 정신 증상이 심하다면 이들 약 중에 가장 의심이 되는 약을 선별적으로 줄이거나 중단해야 한다. 약물 투여를 중단할 때 발생하는 부작용을 최소화하기 위해서 반드시 서서히 용량을 줄이다가 중단해야 한다. 파킨슨병 약을 중단해도 증상이 호전되지 않으면 정신병 약을 추가할 수 있다. 환자와 가족들은 파킨슨병에 대한 약물 치료를 시작할 때 이런 병적인 행동이 나타날 수 있다는 것을 알고 있어야 한다.

045 치매

① 파킨슨병 환자들은 정상인보다 치매에 더 많이 걸리나?

파킨슨병은 운동 장애가 특징인 질환이지만 환자를 중 30~80%에서 치매도 생긴다. 알파시넵 파킨슨병이라고 처음 진단받은 시점에서든 환자를 중 30% 정도에서 가벼운 인지 기능 장애가 발견된다. 정도 인지 기능 장애를 함께 갖고 있는 파킨슨병 환자 중에서 절반 정도가 평균 5년 이내에 치매로 진행된다. 정상인들도 70세가 되면 약 3~4%, 80세가 되면 약 15~16%에서 치매가 생긴다. 알파시넵 파킨슨병 환자의 경우 같은 나이의 정상인에 비해서 치매가 발생할 확률은 4배가량 높은 것으로 보고되었다. 알파시넵 파킨슨병에서 운동증상이 발생하고 평균 8~10년이 경과하고 나이가 80세를 되면 절반 정도 환자들이서 치매가 생긴다.

② 파킨슨병에서 치매가 발생하는 원인은?

알파시넵 파킨슨병에서 치매가 발생하는 원인은 다양하다. 유비쿼린, α -시누클레인(α -synuclein) 같은 비정상 단백질이 중추 특성의 도파민 세포에 축적되고 도파민 세포가 소멸되면 파킨슨 운동 증상이 생기고 점점 진행하면서 대뇌 피질 세포에도 그런 비정상 단백질이 축적되면 치매가 발생한다(그림 34)

브라크(Braak)는 알파시넵 파킨슨병에서 신경 세포질 안에 알파 시누클레인이라는 단백질이 응집해서 덩어리가 생기는데(레비체) 뇌 부위의 순서를 연구해 1단계부터 6단계로 진행한다는 것을 발견했다. 중추 특성의 도파민 세포에 알파 시누클레인이 축적되고 도파민 세포 소실이 생겨 운동 증상이 나타나는 시기는 3단계이고, 그 후 5단계로 진행하면 대뇌 피질에 알파 시누클레인이 나타나기 시작하는데 이때

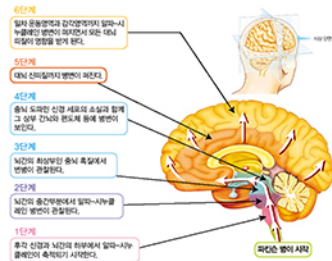


그림 34

브라크(Braak)이 제시한 파킨슨병에서 알파 시누클레인이 뇌지는 순서(시상 단면)

051 안과 문제

0 녹내장

■ 녹내장은?

눈 속에는 방수라는 액체가 있다. 방수는 우리 눈 속에서 심모체라는 곳에서 지속적으로 생성이 되고 눈 속에서 순환되고 그 후에 섬유유라는 곳을 통해서 눈에서 빠져나가게 된다(그림 43) 균형잡힌 생성과 배출에 의해서 눈 속에는 항상 일정한 양의 방수가 있게 된다. 방수에 의해서 눈 속의 압력이 결정되는데 그 압력을 안압이라고 한다.

녹내장은 안압이 높아진 것인데 이로 인해서 시신경이 손상받게 되어 안 보이는 부분이 생겨 시야가 좁아지고 심해지면 실명에 이르는 질환으로 알려져 있었다. 그러나 최근 연구 결과 안압이 높지 않음에도 녹내장 증상이 생기는 것이 알려졌다. 따라서 요즘에는 녹내장을 병은 여러 요인에 의해서 시신경이 손상을 받아 이로 인해서 특징적인 시야 축소가 생기고 심해지면 실명에 이르는 질환으로 정의한다.

■ 녹내장 증상

급성 녹내장과 만성 녹내장의 증세는 전혀 다르다. 갑자기 안압이 많이 올라서 생기는 녹내장을 급성 녹내장이라고 하는데 이런 경우는 대부분이 눈의 모양이 안압이

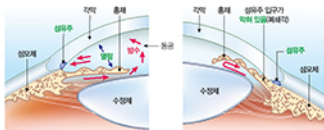


그림 43 정상안(좌)과 그림 보라각 녹내장(우)에서의 방수 흐름. 보라각 녹내장에서는 섬유주 앞 공간이 막혀 있음

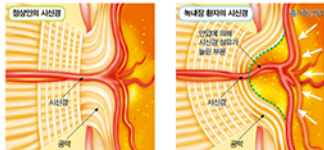


그림 44

녹내장으로 눈 안의 압력이 높아지면 시신경에 손상을 받는다. 정상안(좌) 그림, 보라각(우) 그림

잘 빠져 나갈 수 없는 형태를 가지고 있는데 이를 폐쇄각이라고 한다(그림 44)

처음에는 속이 메스껍다가 눈과 머리가 몹시 아프고 구토를 하며 통증이 뚜렷하게 보인다. 이때 나타나는 두통은 두통약을 먹어도 해소되지 않고, 너무 아파서 대부분은 응급실을 찾게 된다.

반면에 대부분의 녹내장은 만성 형태를 취하는데 눈이 아프지도 않고 시야만 조금씩 좁아지기 때문에 환자는 별다른 증상을 느끼지 못한다. 만성 녹내장 환자들은 눈이 답답하거나, 시야가 가려지거나, 시력이 떨어지는 것 때문에 병원에 오는데 이미 녹내장이 많이 진행된 경우가 많다.

■ 녹내장과 파킨슨병 안

파킨슨 치료약인 항콜린제나 레보도파는 동공을 키치게 만드는데 때문에 narrow angle 형태를 가진 눈에서 동공이 커지면 안압이 갑자기 상승해서 급성 녹내장 발작을 일으킬 수가 있다. 이렇게 되면 눈이 너무 아파서 응급실을 찾게 된다.

눈의 형태가 폐쇄각이 아닌 경우에는 이러한 약물들을 사용해도 별다른 문제는 없기 때문에 파킨슨 약물을 처음 쓰거나 추가할 때 사용 전에 안과를 방문해서 눈의 형태를 확인하는 것이 좋다.

치간 칫솔은 치약을 바르지 않고 사용한다. 사용 방법은 엄지와 집게손가락으로 치간 칫솔 바로 뒤를 잡고 치아와 치아 사이로 밀어 넣는다. 치간 칫솔을 안팎으로 움직이며 칫대를 제거한다. 입을 살짝 다물면 조작하기가 더 편하다. 치아 사이의 공간에 맞는 크기의 치간 칫솔을 사용하고 사용 후 씻은 후 달력식 다시 사용한다.(그림 50)



그림 49
손잡이가 달린 칫솔

구강 세정기는 진동하여 뿜어지는 수압으로 치아 사이에 낀 음식을 찌꺼기를 씻어 낸다. 구강 세정기를 매일 사용하면 치태, 치석, 치은염, 출혈 등 치주 질환과 염증을 감소시킬 수 있다. 그러나 구강 세정기는 올바른 칫솔질과 치실의 보조적인 역할을 한다.(그림 51)

혀는 세균과 음식을 찌꺼기가 남아있기 때문에 혀 세척을 통하여 병을 일으키는 세균을 감소시켜야 한다. 혀 세척기를 사용할 경우 혀 뒤쪽까지 닿는 것이 중요하며 구도가 생기기 않게 주의한다.(그림 52)

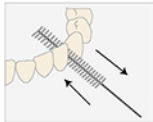
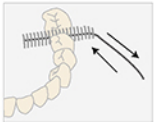


그림 50
치간 칫솔 사용법



• 보조자가 칫솔질해 드리는 방법

칫솔질이 어려운 환자들은 의자에 앉히고 보조자는 환자의 뒤에 서서 한 손으로 환자의 턱을 고정하고 다른 손으로 양치질을 한다.(그림 53) 머리가 작은 칫솔을 사용하는 것이 편리하며 특히 치아와 잇몸이 만나는 부분을 주의해서 닦는다. 보조자는 잇몸에서 피가 나오는지 확인하고 만약 계속 피가 나면 치료를 방문한다.



그림 51
구강 세정기

• 주기적인 치료 진료

과진은 중추근 환자들은 이를 잘 닦기가 어려워 충치가 발생하거나 치주염으로 진행될 가능성이 높으므로 충치를 예방하고 조기에 발견하기 위해 1년에 3~4회 치료를 방문해 평소 치료와 스케일링 등 진리를 해야 한다.



그림 52
혀 세척기

• 의치 관리

많은 과진은 중추근 환자들이 틀니를 사용하고 있다. 틀니는 깨끗하게 유지해야 하며 잘 맞지 않을 때에는 수리해야 한다. 만약 환자가 최근 치아가 빠져 틀니를 사용하기 시작했다면 스스로 틀니를 관리하는 습관을 들여야 한다. 다음과 같은 방법으로 틀니를 관리한다.

- 하루에 두 번 의치를 닦고 스스로 하기 힘들 경우엔 보조자가 도와준다.
- 남아있는 자기 치아가 없을 경우 잇몸을 깨끗하게 유지하기 위해 부드러운 칫솔로 잇몸을 닦는다.
- 자기 전에 남아있는 자기 치아와 잇몸을 닦는다.



그림 53
보조자가 환자의 이를 닦아 드리는 방법

076 뇌 병변 장애 신청 및 등록하는 방법

- 대상: 파킨슨병 진단 후 1년 이상 경과된 환자
- 지원 내용: 장애 등록증(복지 카드) 발급 후 국가 및 지방 자치 단체의 각종 복지 서비스(활동 지원, 보조 기기, 장애인 전용 택시, 장애인 주차구역 이용)를 이용한다.

- ① 장애인 등록 신청 절차는 관할 주소지의 주민센터를 방문해 장애인 등록 및 서비스 신청서를 제출한 후 장애 진단 의뢰서를 발급받는다.
- ② 담당 주치의의 진료를 받을 때 장애 진단서, 뇌 병변 소견서, 뇌 영상 CD, 최근 1년간의 의무기록 복사 요청한다.(만드시 본인이 신분증을 지참하고 내원해야 한다)
- ③ 주민센터에 병원에서 발급 받은 서류를 제출하고, 국민연금 공단에 장애 등급 심사를 요청한다.
- ④ 자문회의에서 심사하고, 등급을 결정한다: 자료 부족 시에는 자료 보완 요청을 하거나 심사를 반려한다.
- ⑤ 심사 결과가 음·면·통으로 통보된다.
- ⑥ 심사 결과를 확인하고 장애인 등록이 된다.
- ⑦ 뇌 병변 장애는 1급~3급(중증 장애), 4~6급(경증 장애)으로 분류된다.
- ⑧ 재규정받는 등급별 서비스 내용은 관할 주민센터에서 확인한다.

원활성 파킨슨 중후군 환자는 심한 경우를 제외하고 대부분 경증 장애(4~6급)로 분류된다. 장애 진단은 정제적인 혜택이 심할수록보다 못한 경우가 많지만 서류 준비는 복잡하고 추후 등급 판정을 맡아야 하는 번거로움도 있다. 서류 준비에 20만원 정도의 비용이 소요되는데 장애 등급을 못받은 경우도 있으므로 중증 장애로 판정받을 수 있을 정도로 중증이 나쁜지 잘 판단하고 신청해야 한다.

077 고임제와 연관된 파킨슨 중후군 환자 지원

월남 전 기간동안 나뭇잎을 제거해 밑엽에 솜은 적권을 쉽게 발견하려고 고임제가 사용되었다. 고임제는 TCDD라는 물질을 유기용매에 섞어서 만들었다. 당시에 5,400원 리터를 베트남, 라오스, 캄보디아 상공에 항공기로 뿌렸다. 얼마나 많은 사람이 고임제에 노출되었고 그중 얼마나 많은 사람이 파킨슨 중후군에 걸렸는지 알지 못한다.

① 고임제를 파킨슨 중후군의 원인으로 인정해 주는 기준

1964년 7월 18일부터 1973년 3월 23일 사이에 군인이나 군무원, 공군기사로 월남전에 참전했거나 1967년 10월 9일부터 1972년 1월 31일 사이에 우리나라 육군신남방 한계선 임접 지역에서 군인이나 군무원으로 복무했거나 고임제 살포 업무에 참가했던 본 중 법률 제5호 제1항, 제2항에 해당되는 질병이 있는 분이 대상이다. 파킨슨병은 고임제 후유증으로 분류되어 있다.

법률 제5호 제1항, 제2항에 따라 고임제 후유증으로 인정되는 질병은 다음과 같다.

- 고임제 후유증: 파킨슨병(이차성 파킨슨 증, 달리 분류된 질환에서의 파킨슨 증은 제외)
- 고임제 후유증으로 인정받은 사람의 자녀 중 척추 이분증, 말초 신경병, 하지마비 척추 병변이 있는 사람

② 신청 및 검사방법

고임제 후유증의 경우 환자의 일상생활의 장애 정도를 고려하여 신체의 각 부위별로 일정한 기준을 정해 상이등급을 분류하고, 그 기준에 따라 보상과 예우가 결정된다. 고임제 질병에 대한 신체검사를 통해 고임제 후유증 질환으로 인정된 상이등급을 판정하는 절차를 거치게 된다. 신체검사 제도는 전문의가 자세하게 검진하고 그 결과를 토대로 보은심사위원회에서 국가유공자 예우 및 지원에 관한 법률 시행령 등에서 정하고 있는 상이등급 구분표 및 신체부위별 상이등급 결정에 따라 심사하여 상이등급을 판정하는 제도이다.