

치매노인을 위한 스웨덴의 그룹홈*

Group Homes for Elderly People with Dementia in Sweden

최 정 신**
Jung Shin Choi
이 언 플 슨***
Jan Paulsson

Abstract

It is very well known all over the world that Sweden has a long history of social welfare, especially in the area of housing for the elderly and they have managed it successfully until now. In this study, the group homes for the elderly with dementia which has been adapted and developed in Sweden recently is discussed in reference to the characteristics of the inhabitants, way of management, and architectural design for the group homes in order to find any possibility to apply it in Korea in the future.

I. 서 론

최근에 들어서 인간의 수명은 계속하여 연장되어 이로 인하여 발생하는 여러가지 노인 문제는 사회 관심사의 주요 대상이 되고 있다.

한국에서도 1995년 현재, 평균수명이 여자 78.2세, 남자 69.3세(총인구 및 주택센서스, 1995)로 머지않아 닥아올 고령화 사회에 접근하고 있다. 이에 따라 학계에서는 이를 대비하기 위한 각 분야의 연구가 진행되고 있으며 그러한 분야 중에서도 특히 노인의 주택 대안에 대한 분야는 인간의 삶의 질적인 면에 있어서 간과할 수 없이 중요한 분야로 인식되고 있다.

* 본 논문은 1996년도 한국주거학회 학술대회에서 발표한 논문을 수정보완한 것임

** 정희원, 가톨릭대학교 생활과학대학 생활문화학부 주거학전공, 교수 Ph.D.

*** 스웨덴 살머스 공과대학교 건축대학 빌딩디자인과 (Department of Building Design, School of Architecture, Chalmers University of Technology, Sweden) 수석 연구원, 건축가, Ph.D.

급속한 변화를 동반하는 산업화 사회는 한국에서도 다양한 노인주택 대안의 필요성을 인정하고 있으며, 그러한 요구의 일환으로서 세계에서 노인의 복지와 주택정책에 있어서 선진적인 역할을 담당하고 또한 중요한 위치를 인정받고 있는 스웨덴의 다양한 노인주택

대안에 대하여 알아보고, 이를 통하여 우리나라의 노인주택 대안 개발에 대하여 고려해 보는 것은 의의있는 일이 될 것이다.

스웨덴의 경우에는 노인의 신체적, 정신적 능력에 맞게 서비스의 정도를 달리하는 다양한 노인주택이 개발, 운영되고 있으나 그 중에서도 본 연구에서는 최근 급격히 사회문제화 되고 있는 한국의 치매노인 부양 방안을 강구하기 위하여, 특히 1980년대 이후에 스웨덴에서 새로운 주택 대안으로 받아들여지고 있는 치매 노인들을 대상으로 하는 그룹홈을 대상으로 그 건축적인 계획과 운영상의 장단점을 알아보고, 이를 우리나라에 적용할 때의 유의점을 제시해 보고자 한다. 이는 1994년 현재 27만명으로 추산되고 있는¹⁾ 우리나라의 치매노인 당사자들은 물론, 그 가족들을 위해서도 유용한 주택 대안 개발의 기초 자료가 될 수 있을 것이다.

본 연구는 문헌연구와 병행하여 1995-1996년 사이에 수차례 스웨덴 현지에서의 다양한 노인주택과 치매노인용 그룹홈 견학²⁾에 의하여 수행되었다.

II. 스웨덴의 노인주택 정책

1 노인주택 정책의 일반적 배경

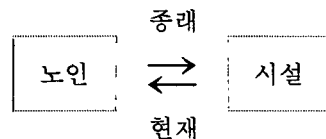
스웨덴 노인들의 삶의 질과 주택조건은 유럽 뿐만 아니라 세계의 대부분의 다른 나라들에 비해서도 월등히 우수한 조건을 갖추고 있다고 해도 별다른 이의가 없을 것이고, 그들 자신도 이 점에 대해서는 긍지와 자부심을 가지고 있다.

스웨덴은 이미 세계에서 가장 노령 인구의 비율이 높은 나라가 되었으며, 현재 스웨덴의 노령 인구는 꾸준히 증가하여 1990년 현재, 여성의 평균 수명은 80.8세, 남성은 75.5세이다. 노령 인구의 비율은 1950년대 이래로 두배나 증가하여, 1993년 12월 현재 65세 이상의 고령 인구가 전체 인구 870만 명 중의 17.6%를 차지하고 있다.¹⁾ 이 숫자

는 2000년까지는 더 이상 증가하지 않다가 2000년에서 2020년 사이에 25% 까지 증가할 전망이다.²⁾ 한편, 초고령 인구인 80세 이상의 노령 인구도 1980년대 이래로 48%나 증가하여 2000년에는 65세 이상 노인의 15%, 전체 인구의 5.1%를 차지할 추세를 보이고 있다. 이들 80세 이상의 초고령 노령 인구 중 2/3가 여성이며 이들의 대부분은 혼자 살고 있다.³⁾ 이러한 초고령 인구의 증가는 실질적으로 노인을 위한 여러가지 사회복지와 다양한 서비스 제공의 숙제가 되고 있다.

스웨덴에서 노인 복지의 전체적인 책임은 중앙 정부가 맡고 있으며, 중앙 정부와 국회에서 노인 부양의 방법과 다양한 서비스의 담당 책임자를 규정하는 기본 지침을 만들고, 이에 따라 286개의 지방 정부에서 사회복지 서비스를 자치적으로 운영하고 있다.

중전의 스웨덴 노인 주택 정책의 주된 개념은 노인들을 설비가 잘 갖추어진 시설 내에서 거주하도록 하는 것이었으나, 최근에 들어서는 그들이 오랜동안 살아온 친숙한 환경과 자기 집에서 최대한 오래도록 살 수 있도록 도와주자는 방침으로 바뀌었다(그림 1).



- . 주택 개선자금 지원
- . Home helper의 파견
- . 지역간호사의 가정순회 서비스

(그림 1) 스웨덴 사회서비스법 개정(1992)의 요점

따라서 스웨덴에서는 최근에 시설의 비율은 점점 감소하고 있는 대신, 노인들을 자기 집에서 계속 살게함으로써 비용면이나 인간적인 면에서도 이익이 되고 있다. 이러한 노인들의 생활을 지원하기 위하여 다양한 홈케어 서비스(home care service)와 건강 서

비스(health service)가 준비되어 있으며 누구든지 그 서비스가 필요할 때에는 혜택을 받을 권리가 보장되어 있다. 스웨덴 노인의 대부분(92%)은 일반 주택에 살고 있으며 이들 중의 반 정도가 자가(自家)이다. 일반 주택에서 살고 있는 노인에게는 최우선적으로 주택 임대 자격이 주어진다. 전체 노인의 18% 정도가 공공주택 서비스의 혜택을 받고 있으며, 이들은 대부분 80세 이상이다.

스웨덴의 주택 수준은 연면적 면에 있어서나 시설 면에 있어서 세계에서 최상의 수준을 가지고 있다고 할 수 있다. 따라서 노인들의 주택 수준도 일반적으로 매우 높아서 대부분이 설비가 잘 된 부엌, 냉온수 시설, 실내 화장실, 중앙 난방이 공급되는 현대적인 주택에 살고 있다. 그러나 1970년대 말까지는 중층 건물에 엘리베이터를 설치하는 것이 법적으로 규정되어 있지 않았기 때문에, 아직도 종전에 지어진 많은 중층 건물에 엘리베이터가 없는 경우도 있다. 이러한 건물은 노인들이나 장애인들의 출입에 지장을 주기 때문에 외부로 통하는 출입로나 경사로의 바닥 표면 등과 같은 주택의 세부 부분에는 아직도 개선할 여지가 남아 있다. 이러한 경우에는 그들의 특수한 요구에 맞도록 지방 정부에서 노인들의 활동 장애물인 계단이나 문지방 등을 최소화하도록 주택을 개선해 주며, 그 비용도 지방 정부에서 대부분을 보조해 주거나 무료로 해주고 있다. 그럼에도 불구하고 노인들이 육체적, 정신적 건강 상의 이유로 자기집에서 더 이상 스스로 살 수 없는 경우를 대비하여 이들을 부양할 수 있는 사회적 대안이 충분히 준비되어 있다.

1992년 1월 1일 노인복지법 개정(Ädel Reform)에 의해 노인들의 정신적, 신체적 능력에 맞도록 다양한 형태의 노인주택 대안이 가능해졌고 이러한 특수 주택에 대한 책임은 지방 정부가 지고 있다.

스웨덴에서 노인 주택 대안으로 특별히 디자인 된 형태와 수는 <표 1>과 같다.

<표 1> 스웨덴 노인주택의 종류와 수 (1993년 현재)

노인주택 종류	호수(戶數)
장기보호시설(نursing homes 포함) Long-term care, incl. nursing homes	45,000
은퇴자 주택 Retirement home or old people's homes	37,000
보호주택과 서비스 주택 Sheltered housing & service flats	52,000
그룹홈 Group home	2,500

출처: The Swedish Institute에서 출간된 Fact Sheets on Sweden: The Care of the Elderly in Sweden(1994)의 내용을 재구성하였음.

이 중, 만성병 노인들이 임종시까지 거주하는 장기치료시설은 그 숫자가 점점 감소하는 추세이다. 이러한 주택이나 시설에 1993년 12월말 현재, 전체 노인인구의 약 9%에 해당하는 129,000명의 노인들이 살고 있으며, 이 비율은 75-79세 노인의 6.0%, 80-84세 노인의 28.4%, 90세 이상 노인의 49.0%에 해당된다. 이러한 주택에서 생활하는 비용은 정부로 부터받는 연금과 보조금에 의하여 충당되므로 노인들 자신이나 가족들에게는 거의 부담이 되지 않는다.⁴⁾

2. 스웨덴 노인주택의 종류

스웨덴에서 노인들을 위하여 특별히 고안된 주택의 종류는 다음과 같다.

1) 서비스 주택

(Service House, Servicehus)

서비스 주택은 보통 20-100채의 주거 단위로 구성된 아파트 단지로서 이들은 대부분 1970년대부터 1980년대에 걸쳐서 지어진 것이다. 보호 거주 시설이나 지원금 정책, 거주자의 범위 규정 등은 지방 정부마다 차이가 있기는 하지만 이 주택의 거주자들은 대

부분 시 정부와 임대 계약을 맺은 노인들이 많다. 아파트는 보통 1-3개의 침실과 부엌, 욕실로 구성되고, 일반 주택에 사는 노인들과 마찬가지로 이 곳에 사는 노인들도 지방 정부가 지원하는 가사 원조 서비스(home help service)를 받을 수 있다. 건물 내에는 다양한 취미실과 운동 시설, 발 치료실 등은 물론, 식당이 갖추어져 있고 이 시설들은 주변에 사는 다른 노인들도 자유로이 이용할 수 있어서 근린 주민들과의 자연스런 연결처가 되고 있다.

2) 은퇴자의 집 (Retirement Homes or Old People's Homes, *Alderdomshem*)

은퇴자의 집은 가사 원조나 가정 간호 서비스(home health service)를 받으면서도 자기 스스로 혼자 살 수 없는 노인들을 위한 주택 대안이다. 노인들이 점점 자기 집에서 오래도록 사는 경향이 늘어감에 따라 은퇴자의 집 건설은 1970년대 부터 감소하기 시작하여 1980년대에는 완전히 중단되었다. 1991년 현재 스웨덴 전국에 지방 정부가 운영하는 800개의 은퇴자의 집이 있다. 이 주택은 대부분 약 10-15㎡ 규모로, 개인 화장실이 딸린 작은 방 하나이며, 거주자들은 입주시에 자기가 쓰던 가구를 가지고 들어오는 것이 허용되어 있다. 식사는 일정한 시간에 공동으로 공급되며 여러가지 형태의 시설과 활동이 가능하다. 보호 서비스는 전담 직원들이 일정한 시간에 해주고 이 주택에 지불하는 비용은 수입에 따라서 다르게 부과된다. 그러므로 결과적으로는 수입이 많은 사람이나 적은 사람이나 동등한 서비스를 받을 수 있게 되어있다.

3) 너싱홈 (Nursing Homes, *Sjukhem*)

1992년 사회 서비스법의 개정으로 31,000개 너싱홈 침상에 대한 책임은 군 자치체(County Council)로 부터 시 자치체(Municipality)로 이전되었다. 현재 스웨덴의 행정 체제는 중앙 정부(state government) 산하에 20개의 군 자치체(county council)가 있으며, 그 아래에 다시 260개 정도의 시

자치체(municipality)가 있어서 사회복지 서비스의 책임과 운영을 분산하여 맡고 있다.

1992년 이래, 80세 이상 초고령 인구의 증가에 따라 치매증세 환자, 중증의 약물치료 환자, 임종까지 이르는 만성병 환자의 비율이 함께 증가하여 너싱홈의 부담도 일반적으로 늘어나고 있는 실정이다. 이러한 경향은 기본적으로 너싱홈의 보호를 필요로 하는 가장 허약하고 많은 서비스를 필요로 하는 계층이 증가하는 인구학적인 변화 때문이라고 할 수 있다. 그러나 부분적으로는 노인복지법의 개정에 따라 종전에 일반 병원에서 담당하던 정신병 환자의 치료 책임이 너싱홈으로 이전된데 원인이 있기도 하다.

일반적으로는 너싱홈에서의 치료가 치매증세 환자나 단기 재활치료 등과 같은 휴식 치료인데 비하여 어느 너싱홈에서는 임종 치료를 전문적으로 하는 경우도 있고 또는 너싱홈이 은퇴자의 집에 해당하는, 보다 기본적인 주택 대안으로 바뀐 경우도 있다. 어떤 시 자치체에서는 너싱홈을 전혀 두지 않는 대신, 다른 종류의 주택에 거주하는 노인들에게 너싱홈 치료를 공급해 주는 경우도 있어서 매우 다양하게 운영되고 있는 실정이다.

4) 그룹홈

(Group Homes, *Gruppboende*)

최근에 들어서서 그룹홈이 집중적인 보호와 감독을 요하는 사람들을 위하여 시설을 대신하는 새로운 주택 대안으로 받아 들여지고 있다. 이 주택은 특히 신체적인 장애나 정신적인 문제를 가진 사람들을 위한 공동주택이지만, 그 중에서도 가장 일반적인 것이 치매환자들을 위한 그룹홈이다. 그룹홈 기준에는 아직까지 특별한 정의가 없으나 보통 6-8명이 한 집에서 살고, 각 거주자는 독립된 개인실을 소유하며 부엌, 식당, 거실, 세탁실과 같은 공동 공간은 함께 사용한다. 서비스와 보호는 일정한 시간에 상주하는 직원이 제공한다. 종전에 스웨덴에는 치매환자들을 위한 주택이 따로 없었으나 이 그룹홈

의 경험에 대한 호응이 좋아서 현재, 여러 시와 군 자치체에서 그룹홈을 계속 증가시킬 계획을 하고 있으며, 1993년 현재 7,000명 정도의 사람들이 이러한 주택에 살고 있다.

Ⅲ. 치매노인을 위한 그룹홈

1. 그룹홈의 발달 배경

중전에 시설을 위주로 하여 노인 부양을 해오던 서구 사회에서 최근에 적용되고 있는 변화된 개념은 인간이 사회적, 지리적으로 친숙한 환경에서 살면서 늙어가는 것이 인간성의 존중과 인적 자원의 활용 면에서 가장 이상적이라는 것이다. 이에 따라 노인들이 가능한 한 자기 집에서 오래 살도록 배려하고 지원해 주는 것이 현재 스웨덴 노인주택 정책의 주된 목표이며, 이를 통하여 노인복지의 주된 용어라고 할 수 있는 “활동”, “자아감”, “안전”이란 단어를 실천하도록 노력하고 있다. 노인들은 자기가 소속감을 느끼는 곳, 즉 자기가 살던 주거 환경에서 계속 살기를 바라지만 그를 지원하기 위해서 출입구나 주택의 개선과 같은 물리적이고 기술적인 조건만이 최상의 해결책이 될 수는 없다.⁵⁾ 그러므로 최근의 주거 환경 개선 프로젝트에서는 이러한 물리적 접근성(accessibility) 뿐만 아니라 지역 서비스와의 공동 활동, 만남의 장소 등과 같은 사회적 조건의 공급이 함께 고려되고 있다.

1980년대 초에 스웨덴에서는 노인, 중증 장애인, 만성병 환자에 대한 문제가 주요 사회 관심사가 되었다. 1984-85년 사이에 정부에서는 누구나 자기 집에서 자유롭게 보호 받으며 살 수 있는 권리, 일상 생활을 하는데 보조와 서비스가 필요한 사람이나 의료나 다른 보호가 필요한 사람은 누구나 자기 집에서 그러한 도움을 받을 수 있는 권리, 편리한 출입구와 시설, 충분한 면적의 주택이 필요하다면 누구나 국가의 도움을 받을 수 있는 권리를 주택 정책의 주요 내용으로 보장

하였다. 이에 따라 86년과 87년에 들어서 정부는 노인과 여러 장애인들도 일반 주거환경 내에 있는 자기 집에서 거주할 권리를 보장하였다. 이러한 일련의 사실들은 주거지역 내에 훌륭한 서비스와 접근성을 갖추어야 한다는 것을 의미한다. 이러한 사회 정책의 일환으로 치매노인들은 스웨덴 사회 복지의 특징적인 배려 대상이 되었다. 따라서 중전에는 노인과 환자들이 특별한 서비스가 갖추어진 주택 단위로 이주해 가던 대신에 최근에는 서비스와 활동을 위한 시설들이 노인들이 사는 지역으로 이주해 오는 경향으로 바뀌었다.⁶⁾

현재 80세 이상의 스웨덴 초고령 인구 중에서 20% 가량이 치매환자이고, 2000년 경에는 이 인구가 90,000명을 차지할 것으로 전망되고 있다(Swedish Institute, 1993). 오늘날 치매환자의 25% 정도는 그들의 가정에서 가족들에 의해 보호를 받으며 살고 있고, 나머지 75% 정도는 공공 단체가 운영하는 보호주택이나 병원에서 살고 있다. 이들이야말로 특별한 보호 거주시설이나 개선한 주택(adapted housing)의 필요성이 크게 요구되는 사람들이라 할 수 있다.

그룹홈(group home)은 이제 막 시작된, 이러한 치매환자들을 위한 새로운 주택 대안이다. 치매노인은 매우 특별한 사용자 집단(users group)으로써 그들을 위한 건물 계획과 디자인은 여러가지 면에서 다루기 힘든 과제이다. 이러한 사람들이 시설에서 살지 않고 자기 집에서 독립적으로 일상 생활을 할 수 있도록 하기 위해서 발달된 것이 다양한 집합 주택이고, “그룹홈”도 그 중의 한 종류이다.⁷⁾

2. 치매환자의 특징

“치매(dementia)”란 질병의 이름이 아니고 뇌와 신경 계통에 손상을 입어 나타나는 여러가지 증상에 붙여지는 통합된 명칭으로, 일반적으로 자신의 욕구를 충족시키는 능력을 상실하여 자기 자신을 스스로 관리하지 못하는 것을 뜻한다.

치매의 초기 단계에서는 기억 상실, 집중력 상실, 이동 능력과 방향 감각에 대한 문제, 사물과 언어의 인지에 대한 문제가 나타나고, 매사에 쉽게 싫증을 내며 침체, 분노, 조증의 증세를 동반한다. 처음에는 어떤 것을 기억해 내는데 시간이 오래 걸리는 것과 같은 아주 경미한 증세를 보이다가, 시간이 갈수록 아주 최근에 일어났던 일을 기억하지 못하고, 위험을 인지하지 못하게 된다. 후기 단계에 들어가면 걷는 능력, 절제 능력, 인지능력을 상실하고, 거의 완전히 언어를 잊어버려 결국은 일상 생활 유지의 능력을 상실하게 된다.

치매환자들은 논리적으로 사고하지 못하여 자기가 보고 들은 것에 대해서 토론하거나 결론을 내릴 수 없고, 판단력을 상실하기 때문에 여러가지 상황에서 자기가 대처할 바를 모르며, 또한 충동에 대한 절제력이 없어서 부적절한 말이나 행동을 함부로 하게 된다. 이들은 휴식하지 못하고 매우 불안정하거나 짜증을 많이 내고 공격적인 것이 보통이다. 병이 진전됨에 따라 언어의 상실 정도가 심각해져 문장을 만들 수 없게 되고 나중에는 자기 몸을 씻거나 옷을 입고 벗는 등의 일상적인 일조차도 해결할 수 없게 된다. 이러한 환자들에게는 24시간의 보호와 감독이 필요하게 된다.

스웨덴의 65세 이상의 노인 중, 13% 정도가 치매증세를 나타내고, 이 중의 5%는 중증이다. 이 비율은 나이가 늘어갈수록 더 증가하여 80세 노인의 25% 정도, 85세 노인의 27% 정도가 치매로 고통받고 있다. 그러므로 이 분야에 많은 비용을 투자하여 연구가 진행되고 있으나 아직까지도 치매를 치료하는 방법은 개발되지 않았고 단지 그 증세의 진전을 느리게 하거나 불안정, 분노, 우울, 침체, 공격성을 완화시켜주는 약물이 사용되고 있을 뿐이다.

3. 치매환자를 위한 구름홈 디자인의 배려

치매노인을 위한 구름홈을 디자인하려면

그들의 증세에 적합하게 대처할 수 있는 배려가 필요하므로 치매의 대표적인 행동 특성과 그에 연관된 디자인상의 문제들을 파악하는 것이 중요하다.

치매환자를 위해서는 목적없는 방황, 방향 감각의 상실, 친근감의 중요성, 안전성을 인식하는 것이 그들에게 자아감과 기능적인 독립성을 최대한으로 유지시켜 줄 수 있는 물리적 환경디자인의 중요한 요인이 될 수 있다.

1) 방향 감각의 상실 (Disorientation)

치매환자들에게는 방향을 분간하는 것이 매우 어렵고 새로운 것에 대한 기억이 전혀 안되어 새로운 환경과 얼굴은 계속해서 새로운 것으로 남아 있게 되는 것이 특징이다. 사람들은 방향 감각을 잃으면 흔히 비활동적이 되고 냉담해져서 점점 다른 사람들이나 환경과의 접촉을 끊게 된다.⁸⁾ 그러므로 이들에게는 제한되고, 잘 개선된 환경에서 아주 소수의 사람들과만 접촉하면서 자기들의 능력을 유지하며 환경에 점차적으로 친숙해지도록 만들어 주는 것이 중요하다. 따라서 그들의 환경은 알아보기 쉽고 혼동을 일으키지 않도록 계획되어야 한다.

치매환자들은 불필요한 자극을 쉽게 분리시키지 못하기 때문에 모든 소리의 자극은 동시에 같은 음압(音壓)으로 받아 들여지며, 주변에서 사람들이 움직이는 시각적인 자극도 걸러내지 못하고 모두 받아 들인다. 그러므로 건물 내의 흡음재 사용, 환자 주변의 불필요한 활동 제거, 꼭 필요하지 않을 때에는 TV나 라디오를 끄는 등, 가능한 한 필요 없는 자극을 감소시켜 주는 것이 그들의 현실 대처에 도움을 줄 수 있는 방법이다. 자기 자신, 환경, 주변에서 일어나는 일들을 알게 하는 "현실 이해"가 그들을 위한 치료의 주된 목표가 된다.

초기 단계의 치매환자들에게는 공간과 시간을 이해하고, 종전의 생활 방식, 가족, 일, 흥미와 활동을 기억시키며 그것들과 계속 연관을 가지도록 도와주는 일이 매우 중요하다. 보다 중증의 치매환자들에게는 자신이

누구이며, 자기의 이름과 그룹홈 내에서 자기의 방을 기억하게 해주는 일이 보호의 목적이 된다.

치매환자들을 보호하고 지원하는 환경이란 그들의 기능적인 독립성을 최대한으로 활용하게 해주는 환경이다.⁹⁾ 한번 옷을 입혀주고 음식을 먹여주며 침실이나 욕실에 가는 길을 알려주는 등, 그들의 활동에 의존성을 주게 되면 결국은 환자가 완전히 자아감을 상실하게 되는 결과를 가져오게 된다.

2) 배회 (Wandering)

치매환자가 목적없이 배회하는 증상은 그 자체로서는 부정적인 증상은 아니지만 밤낮으로 거닌다거나, 밖에 나가서 길을 잃는다거나, 위험한 교차로를 횡단하여 생명을 위협하는 요인이 될 수 있고, 또한 간호인을 밤낮으로 쉴 수 없게 만들기 때문에 이 증세로 인하여 가족들이 치매환자를 시설에 입원시키려는 경우가 많다. 따라서 이러한 증세에는 제한된 범위 내에서, 비교적 위험이 없는 곳으로 접근하게 하는 안전한 환경의 조성이 필요하다. 이렇게 배회하는 환자들을 위해서는 화재 법규에 위배되지 않는 범위 내에서 외부 출입문을 잠그거나 환자가 알아보지 못하도록 문을 위장하기도 하지만, 그 반대로 끊임없이 걸을 수 있는 통로를 만들어 주어 스트레스를 해소시켜 주는 방법도 있다. 이 환자들은 전형적인 너싱홈 디자인에서 볼 수 있듯이, 막다른 길을 만나지 않고 끊임없이 걸을 수 있게 해줄 때 덜 좌절한다.¹⁰⁾ 특히 나무가 있고 앉아서 쉴 수 있는 외부 환경으로 제한없이 접근할 수 있게 하여 환자들이 움직이고자 하는 욕구를 안전하게 해결해 주는 일도 중요하다.

치매환자들이 배회하는 원인은 방향 감각의 상실 때문일 수도 있다. 치매환자들은 자기가 어디에 있고, 어디로 가려고 하는지를 잘 모르기 때문에 집안에서 욕실을 찾아가거나 실내에 있는 여러 개의 문 중에서 어느 것이 자기 방으로 들어가는 문인지를 분간하는 정도의 단순한 작업조차도 힘들어 하는

일도 흔하다. 그들이 남의 침대에서 자거나 남의 방으로 들어가는 것은 흔한 일이다. 그러므로 이들을 위해서는 환경 내에서 쉽게 길을 찾아갈 수 있도록 단서를 주는 특별한 배려가 필요하며 이 단서에는 여러 가지 다양한 형태가 있을 수 있다. 혼동을 피하기 위해서 장소마다 서로 다른 시각적 자극을 주는 것이 중요하므로 방이나 층마다 다른 색깔로 칠해주면 그들이 쉽게 장소를 구별하는데 도움을 줄 수 있다.

치매환자들의 실내에는 추상적인 그림보다는 알아보기 쉬운 그래픽이 인지하기 쉬우며, 여러가지 문자로 표시를 하는 것보다는 감각을 이용하는 것이 효과적이다. 그러므로 글씨보다는 음식이나 커피 냄새를 풍겨서 식당을 찾아 오게 하거나, 화장실에는 종래부터 사용되어 오던 남자와 여자의 그림을 붙여 주는 것이 더 쉬울 것이다. 음악도 창의적인 방법의 단서로 쓸 수 있으나 어떤 종류의 음악이 어느 단계의 치매증세에서 가장 효과적인지에 대해서는 아직도 연구의 여지가 많이 남아 있다.¹¹⁾

3) 친근감 (Familiarity)

사물이나 공간에 대한 친근감은 치매환자들에게는 매우 중요하다. 가구를 간단히 바꾸어 배치하거나 자기가 좋아하는 의자를 옮겨 놓는 것조차도 그들이 수용하기에는 어려우므로 새로운 환경과 상황은 그들에게 압도적인 부담이 될 수 있다. 그러므로 환경 내에서 가능한 한 최대한의 친근감을 유지시켜 주는 것이 중요하다. 자기가 살던 집을 떠나 시설로 이주하는 것은 누구에게나 절제력을 잃게하는 커다란 변화가 되지만 인지 기능에 손상을 입은 사람들에게는 특히 더 치명적이 될 수 있다. 친근감은 공간과 많은 관계를 가지고 있어서 낯선 공간일수록 더욱 적응하기가 힘들고 친밀한 공간일수록 쉬워진다.

대부분의 치매환자용 시설은 “가정”이라는 분위기보다는 공공 기관과 같은 분위기를 주는 경우가 많다. 그러한 시설에는 긴 복도를

따라 똑같은 가구와 커튼으로 꾸며진 15개 이상의 방이 있고, 자연스럽게 차분한 색으로 칠해진 데이센터(day center)가 복도 끝에 배치된다. 이러한 환경은 치매환자들이 적응하기에 적합한 가정과 같은 분위기나 친근감을 주기는 어렵다. 가정과 같은 분위기를 내기 위해서는 각 방의 색깔과 무늬를 다르게 해주는 것이 효과적이다.

개성의 결핍도 많은 시설에서 문제가 되는 점이다. “개성”이란 공간을 멋있게 만드는 것 이상의 의미를 가지고 있어서 이것은 개인의 자아 이미지의 시각적인 표현이며 또한 영역성의 표현이다.

대부분의 시설은 일반 가정에 비하여 공간이 너무 커서 집과 같은 분위기를 내기가 어렵고, 넓은 공간은 치매환자들에게는 또한 더 강한 자극이 되어 그들이 감당하기에 더욱 어려워진다. 가정적인 분위기를 내려면 좌석을 적게 배치하고 몇가지 종류의 활동만 이루어지는 좁은 공간을 만들어 주는 것이 환자들이 공간과 활동을 쉽게 이해할 수 있어서 보다 효과적이다.

이와 연관지어 치매환자들에게는 한 공간을 다목적 공간으로 사용할 때의 어려운 점도 있다. 인지 기능에 혼란이 있는 치매환자들은 한 공간이 일정한 시간이 되면 다른 용도의 공간으로 사용되어야 한다는 점을 잘 이해하지 못한다. 그러므로 취미실로 사용되던 방이 점심식사용 식당으로 사용되려면 그에 적합하게 테이블 셋팅을 하여 식당으로 사용되리라는 것을 그들이 알 수 있게 하여야 한다.

또 하나의 다른 문제는 공간의 이름에 대한 것이다. 사람들은 가정에 “데이룸(day room)”이라는 방이 없기 때문에 그들이 “데이룸”에서 어떤 일이 일어나는지, 또는 어떻게 행동해야 하는지에 대한 개념이 전혀 없으므로 “데이룸”보다는 일반 가정에서와 같이 “거실”, “식당”이라는 용어가 각 방에서 일어나는 일을 쉽게 연상시켜 주기 때문에 더욱 적합할 것이다.

4) 안전성 (Safety)

치매환자들은 안전성에 대한 판단이 부족하다. 그들은 4층의 창문으로 올라가는 것이 얼마나 위험한 행동인지조차도 분간하지 못하기 때문에 화로에 불을 켜놓고 나가는 것과 같은 행동은 흔히 일어날 수 있는 일이다. 그러므로 환경을 보다 안전하게 만들어 주는 것이 환자 자신에게는 다소나마 자유를 주고 보호자에게는 마음의 평화를 주는 매우 중요한 일이다.

대부분의 치매환자들은 노인들이고, 이들은 신체의 평형유지에 문제가 있기 때문에 노인들을 위한 안전성의 기준이 이 곳에서도 똑같이 적용되어야 한다. 예를 들면 미끄럽지 않은 바닥, 눈부심을 감소시키는 것, 바닥차가 있는 곳에는 분명한 표시를 하는 것, 튼튼한 가구, 좌석 앞까지 팔걸이가 충분히 뻗어 나온 의자 등과 같은 것들이다.

4. 구름홈 디자인의 문제점과 특징

특별한 다른 병이 없고, 단지 초기의 치매 증세로만 고통받고 있는 대부분의 스웨덴 노인들은 그들의 집에서 살고 있다. 그들 중의 많은 사람들은 가족이나 친척으로부터 도움과 보호를 받고 있으며, 나머지는 시 정부의 도움이나 주간 보호(day care)를 받으며 살고 있다. 치매노인을 위한 주택 대안에 대한 요구는 대단히 크지만 많은 치매노인들이 그들의 요구에 적합하지 않은 시설에서 살고 있고, 나머지는 일반 가정에서 살면서 그들의 가족이나 친척들의 부담이 되고 있다.

그러나 이들을 위한 주택 대안으로서의 구름홈 개발은 아직까지도 여러 가지의 문제점을 안고 있다. 보통의 대형 아파트는 구름홈으로서는 부적합한데 그것은 기본적으로 아파트는 여러 개인에게 동등한 기준의 침실을 주도록 디자인할 수가 없고 개인실 사이의 연결이 매우 어렵기 때문이다. 또한 구름홈을 이층이나 그 이상의 층층에 걸쳐서 계획하면 값비싼 엘리베이터를 설치해야 하고 개인실 사이의 연결은 더욱 더 어려워진다.

한편, 일반 주택의 기준으로 그룹홈을 한 층에 짓는다면 공간을 너무 넓게 차지할 뿐만 아니라, 단독 주택 단지 내에 일반적인 기준에 따라 그룹홈을 짓는 것도 주거 지역 내에서 다른 단독 주택들과 통합하기가 매우 어려운 문제가 생긴다.

그룹홈은 그 크기가 너무 커서 단독 주택 단지 내에서 유난히 두드러지고 일반 주택보다는 시설의 분위기를 내기 쉬우므로 그룹홈을 계획할 때에는 이러한 점들을 극복하기 위하여 공간 배치에 변화를 주어야 한다. 그 외에도 그 지역내에 사는 사람들이 자기 동네에 그룹홈을 짓는 것을 반대하는 것과 같은 사회적인 문제에 부딪칠 수도 있다.

또한 치매노인과 같은 특수한 사용자 집단의 주거 요구는 일반적인 주택 기준으로는 해결할 수 없다는 더욱 복잡한 문제에 부딪치게 된다. 어떤 의미에서는 그 기준은 그룹홈 개념과는 상반된다. 예를 들어 충분히 넓은 공간은 정상적으로는 좋은 기준에 해당되지만, 인지 기능에 손상이 있는 치매노인들에게는 개인 공간과 공동 공간 사이에 복잡한 연결을 가지게 함으로써 오히려 생활을 어렵게 하고, 고립시키며 활동 참여에 부정적인 영향을 줄 수 있다.

치매노인들에게는 친밀하고 익숙한 환경, 가족이나 친척들, 사회적인 연락망, 기억 등과의 연관이 기본적으로 중요하고, 또한 조용하고 복잡하지 않은 환경이 되어야 한다.

그룹홈은 일반 주택 환경과 통합되어 지어져야 하고 시설이나 격리된 서비스 주택단지 내에 두는 것은 좋지 않다. 그리고 여러개의 그룹홈을 서로 인접시켜서 배치하는 것도 좋지 않다.

결국, 그룹홈 내의 생활에서 가장 필수적인 요소는 노인들 자신의 집단, 그들의 동질성과 동거 생활의 가능성, 거주인의 수, 수행능력, 그리고 서비스 요원과 같은 인적인 요소에 관한 것들이다.¹²⁾ 그룹홈은 각 거주자의 특수한 요구에 맞도록 계획되어야 하고 그들이 임종할 때까지 살 수 있는 영구적인

집이 되어야 한다. 아직까지 공식적으로 정의된 그룹홈 디자인의 기준은 없으나 그 동안 스웨덴에서의 경험과 연구에 의하면 바람직한 그룹홈 디자인의 기준을 다음과 같이 추천할 수 있다.

집안 내에 외부로 부더의 활동이 유입되어서는 안된다(예: 주간 보호 시설 등).

서비스 요원들의 방(휴게실, 욕실, 수납실 등)도 그룹홈 밖에 배치되어야 하고, 만일 서비스 요원들의 방이 친척 방문, 보호 활동의 공간으로 겸용되면 더 좋다.

그룹홈과 연결이 좋은 곳에 세탁기, 건조기를 갖춘 세탁 시설을 두어야 하고 철이 지난 계절용 의류를 보관할 수 있는 옷장도 있어야 한다.

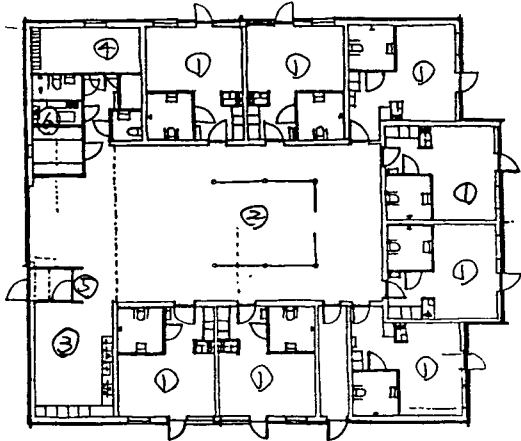
그룹홈의 배치는 매우 단순하고 쉬워서 거주인이 원하는 장소에 찾아가는데 어려움이 없어야 한다. 예를 들어 한 복도에 여러 개의 문이 있는 계획을 해서는 안되고, 개인 공간과 공동 공간의 연결은 단순하고 가까워야 한다.

조리, 상 차리기, 설거지, 신문 읽기, 수공예, 기억 훈련 등은 치매노인들에게 치료학적으로 가치가 있는 활동들이므로 이들을 수행할 수 있는 공간 계획이 필요하다. 공동 공간으로 현관, 부엌, 거실, TV실, 음악실, 취미실, 작업실이 필수적인 방들이며 그 외에 발코니나 테라스도 역시 필요하다. 그리고 부엌은 여러 사람이 동시에 일할 수 있도록 배치되고 넓은 것이 좋고 식당과 식탁은 거주자, 보호 요원, 손님이 함께 앉을 수 있도록 넓은 공간이어야 한다. 공동 공간에 배치된 가구들은 노인들의 개인 소유품이거나, 그들의 옛날 생활방식과 지나간 시절을 연상시켜 주는 것이어야 한다.

그룹홈 내에는 거주인 가족이 방문했을 때 사용할 수 있도록 개인실 내에 간이 부엌(kitchenet)도 있어야 하지만 그와 별도로 반드시 넓은 공동 부엌이 있어야 한다. 스웨덴 국립 주택과 사회 복지 연구소에서 실시한 "치매노인을 위한 스웨덴의 그룹홈에 대한 조

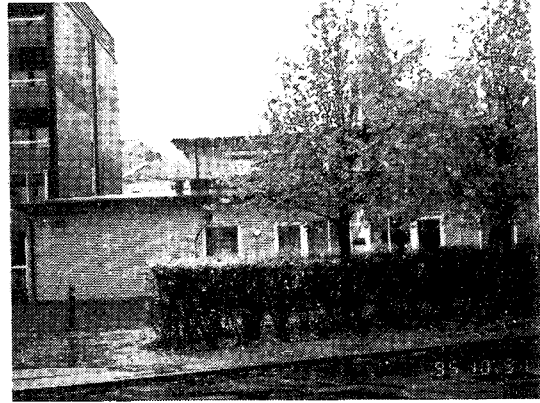
사"¹³⁾ 결과에 의하면, 이 주택의 가장 일반적인 특징이 공동 공간의 부족이라고 하였다.

개인 공간은 단순하여 쉽게 찾아볼 수 있게 배치된 공간이 되어야 한다. 개인 공간으로 개인 거실, 개인 욕실, 의류, 침구, 그릇 수납실 등이 있어야 한다. 개인 공간도 공동 공간과 마찬가지로 이동, 시력, 청력에 장애가 있는 노인들이 사용하기 쉽도록 편리하고 접근성이 좋아야 한다. 집안의 모든 곳에는 화재에 대한 안전성에 특별한 주의가 기울여져야 한다.



- ① 개인실 ② 공동거실
- ③ 공동 부엌과 식당 ④ 직원실 ⑤ 현관
- ⑥ 세탁실

(그림 2) 보겐(Bågen) 구립홈 평면의 예:스웨덴 Klippan지방의 치매환자용 구립홈 주택의 중앙에 공동 거실이 배치되어 있고 그 주변에 8인의 거주인을 위한 개인실이 있어 누구나 쉽게 거실과 부엌으로 갈 수 있으며 보호인도 거주인의 모습을 쉽게 볼 수 있다. 특히 공동 거실의 중앙에는 고창을 두어 충분한 채광을 받을 수 있으며 환자들의 배회하는 증세를 안전하게 해결해 줄 수 있도록 바닥에 사각형의 선을 그려 치매환자들이 이 선을 따라 계속 걸음으로써 배회하고자하는 욕구를 안전하게 해결해 주었다. 이 평면은 건축가, 사회사업가, 물리치료사, 의사 등의 공동연구에 의해 계획되었다 (사진: 필자 촬영)



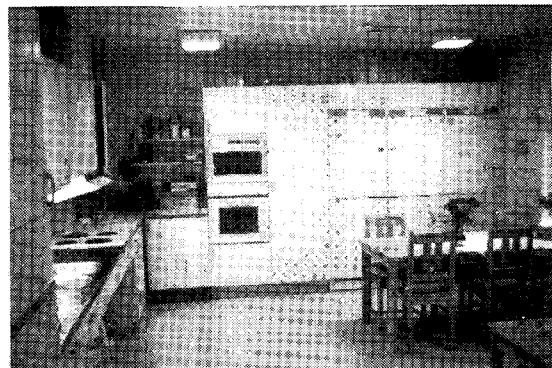
(그림 3) 보겐 구립홈의 외관

일반주택단지안에 지어진 이 구립홈은 차도에서 직접 들어 갈 수 있으며 단층으로 되어있고 길으로는 일반 주택과 전혀 구분이 안된다.



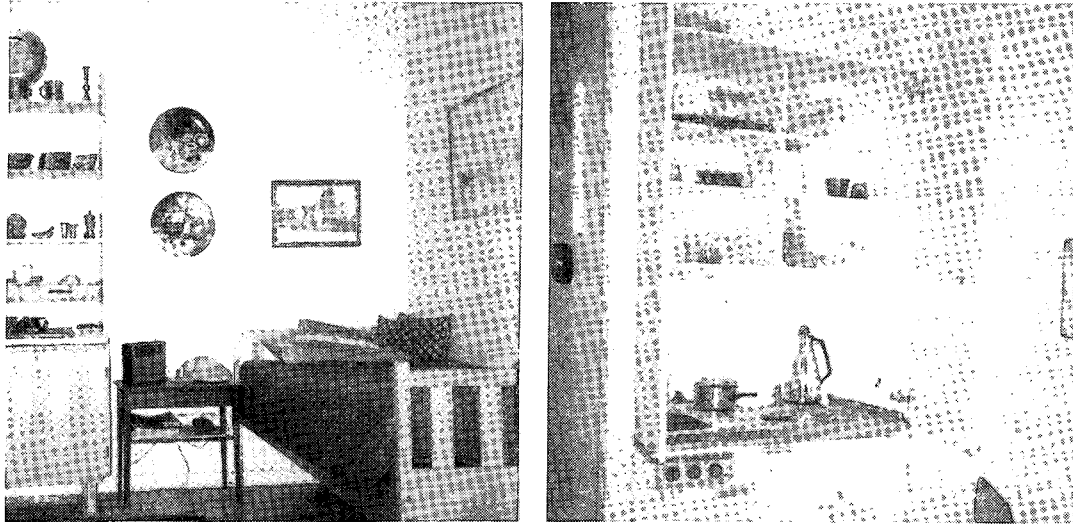
(그림 4) 보겐 구립홈의 공동 거실

거실의 중앙에 파고라를 만들어 식물넝쿨을 올리고 그 아래에 의자를 배치하여 휴식 공간을 만들었다. 의자가 배치된 주변으로 바닥에 선을 그려 배회 공간을 만들어 주었다(사진: 필자 촬영).



(그림 5) 보겐 구립홈의 부엌과 식당

거실에서 쉽게 들어 갈 수 있으며 거주인 8인, 직원, 손님까지 함께 식사할 수 있도록 여유있게 넓은 면적이다(사진: 필자 촬영).



(그림 6) 보겐 구름홈의 개인실

개인실은 원룸형 (bed-sitting room)으로 되어 있어 1인용 침대와 소파가 배치되어 있고, 방의 한쪽에는 캐비닛 형의 간이 부엌이 있어 가족 방문시 간단한 차 준비를 할 수 있다. 간이 부엌을 사용하지 않을 때에는 캐비닛의 문을 닫아 위험을 방지할 수 있다. 그러나 일부에서는 치매노인의 방에 가열 시설을 두는 점에 대하여 안전성 면에서의 의문점이 제기되고 있기도 하다. 개인실의 모든 가구는 거주인이 전부터 사용하던 가구를 가지고 들어 오기 때문에 각 방마다 개성이 있고 친근한 환경을 만드는데 도움이 된다(사진: 필자 촬영).

IV. 결 론

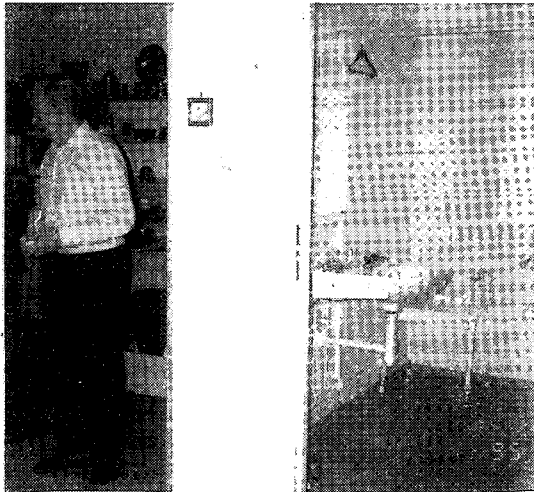
이상에서 알아본 바와 같이 치매노인을 위한 스웨덴의 구름홈 모델은 아직까지 몇가지의 문제점을 과제로 안고 있기는 하지만 대부분의 시 정부에서는 좋은 호응을 얻어서 계속 증가할 추세를 보이고 있다.

우리나라에서 이러한 모델을 즉시 적용하기에는 사회적, 경제적, 정서적인 면에서 여러가지 기본 여건이 미비하고 수정할 내용이 있는 것은 사실이다.

결론적으로 우리나라에 스웨덴의 치매노인을 위한 구름홈 모델을 적용할 때의 문제점은 다음과 같다.

1) 경제적인 면에서 아직까지 우리나라에서 노인복지분야에 투자되는 정부의 비용이 충분치 못하므로 일반 노인주택의 운영보다 훨씬 많은 비용을 요하는 치매노인용 구름홈을 전액 정부의 지원금으로 운영하기에는 무리가 있을 수 있다. 현재 우리나라에서는 치매노인의 간호비용은 전액 소비자 부담으로 되어있어 실제로 전문적인 보호가 필요한 경우에도 그들을 가정내에서 방치할 수밖에 없는 경우도 허다하다.

2) 사회적인 면에서 아직까지 우리나라에서는 치매노인들이 인간적인 대우를 받기보다는 가정내에 숨겨져 살아왔으며 최근에 와



(그림 7) 보겐 구름홈의 욕실

개인실 안에는 전용 욕실이 갖추어져 있고 그 면적은 휠체어가 충분히 회전할 수 있도록 일반 욕실의 1.5배 정도 더 넓다. 노인들이 욕조를 넘나드는 일이 어렵기 때문에 욕조는 없으며 샤워기 밑에 목욕용 의자, 손잡이대가 달린 변기가 배치되고 바닥재는 미끄럽지 않은 재료를 사용한다. 휠체어의 출입이 용이하도록 모든 실내에는 문턱이 없다. (사진: 필자 촬영)

서야 사회의 일부에서 “치매는가정과탄의 병”이라고 하여 치매노인과 그들 가족의 고통을 함께 나누려는 관심이 서서히 일고 있다. 고령 인구의 증가와 함께 치매노인의 증가도 피할 수 없는 현상이기 때문에 이를 단지 치매노인을 모시는 가족만의 책임으로 두기보다는 사회적으로 노출시켜 함께 대책을 강구해야 할 시기임을 인식해야 한다. 이러한 단계에서 외국의 선행 사례를 신중하게 검토해 볼 필요가 있다.

3) 정서적인 면에서 종래로 부터 우리의 노인부양은 “효”라는 이름으로 가족의 책임하에서 이루어져 왔기 때문에 아무리 어려운 처지에서라도 노부모의 부양을 사회기관에 맡긴다는 것을 노인이나 자녀 모두 수치스러운 일로 여겨온 것이 사실이다. 그러나 대부분의 경우 24시간의 보호와 감독을 요하는 치매노인의 부양을 가족내에서만 해결하기에는 심리적, 경제적, 육체적으로 과중한 부담이 되고 있다. 더우기 노인부양의 실제적인 주책임자였던 기혼여성들의 노동시장 진출율이 나날이 증가하고 있는 현사회에서는 더욱 심각하다.

그러므로 앞으로 우리나라에서도 스웨덴의 그룹홈 모델과 같은 혁신적인 대안이 시도될 필요가 있으며 이를 적용하기 위해서는 다음과 같은 대안이 요구된다.

1) 우선 치매노인용 보호시설과 주택 대안의 필요성에 대한 정부와 사회의 관심을 모으는 작업이 우선되어야 할 것이며, 이는 정부나 사회단체 주최의 공청회나 토론회, 또는 관련 학회 등에서 거론될 수 있을 것이다.

2) 치매노인용 주택 대안의 개발은 단계적으로 이루어져야 할 것이다. 우선 현재 우리나라에서 일부 운영되고 있는 치매노인 주간보호시설, 단기 거주시설, 장기 거주시설의 설립과 운영에 대한 행정적, 경제적 지원과 홍보가 필요하다. 경제적 지원은 설립기관뿐 아니라 치매가족에게 부양 비용의 일부를 보조해 주는 방법도 고려해 볼 수 있을 것이다.

3) 일반인들의 치매노인 부양에 대한 관심이 성숙된 이후에 다양한 치매노인용 거주시설의 한가지 대안으로 그룹홈 모델을 운영해 볼 수 있으며 이를 적용하면서 대면하게 되는 여러가지 문제점들은 사용자 집단의 요구분석, 경험의 평가, 새로운 개념과 디자인의 주택 발달을 통하여 개선해야 할 것이다.

개인과 사용자 조직 단체가 주택 발달 과정에 참여하는 일도 필수적이다. 또한 사회서비스, 학교, 의료 기관과 같이 복지를 위해 일하는 사람들이 주택 대안 발달에 참여하는 것도 필수적이다. 이처럼 “하드(기계적인 분야)”한 분야와 “소프트”(사회 서비스, 의료 보호, 학교 분야)한 분야 사이의 협동은 미래 그룹홈의 긍정적인 발달을 위해서 필요 불가결한 일이라 할 수 있다.

주

- 1) 권중돈, 한국치매가족 연구, 홍익재, 1995, P15
- 2) 필자가 견학한 스웨덴의 노인주택과 치매노인용 그룹홈
 - . Tuvegården group home, Allingsås
 - . Kaptenen group home, Allingsås
 - . Bågen group home, Klippan
 - . Bjarkegården, Allingsås
 - . Kv Brunnsgården, Allingsås
 - . Kv Brunnen o Källan, Allingsås
 - . Riksdalern, Göteborg
 - . Sanna, Göteborg

참 고 문 헌

- 1) The Swedish Institute, The Swedish Population, Fact Sheets on Sweden, Stockholm, 1993
- 2) The Swedish Institute, The Care of the Elderly in Sweden, Fact Sheets on Sweden, Stockholm, 1994

- 3) The Swedish Ministry of Health and Social Affairs, S-103 33, Stockholm, Housing for the Elderly in Sweden, Co-ordinated Residential Services and New Alternatives, 1992, p1
- 4) The Swedish Institute, The Care of the Elderly in Sweden, Fact Sheets on Sweden, Stockholm, 1994
- 5) The Swedish Council for Building Research, Housing Renewal in Sweden, Stockholm, 1983.
- 6) Paulsson, J., "On the Renovations of Dwellings-Processes and Products, The Elderly and Their Environment", Research in Sweden, edited by Karin Lidmar Reinius, The Swedish Council for Building Research D27, Stockholm, 1984.
- 7) Almborg, C., and Paulsson, J., "Group Homes and Groups of Homes, Alternative Housing Concepts and Their Application to Elderly People with Dementia in Sweden", Design Intervention, Toward a More Humane Architecture edited by Preiser, W., et al., Van Nostrand Reinhold, New York, 1991, pp.223-237
- 8) Almborg, C., and Paulsson, J., 1991, 앞책.
- 9) Eisdorfer, C., Therapeutic Option in Long Term Caring, Paper Read at the Hillhaven Foundation National Conference on Alzheimer's Disease: A Challenge for Care, Boston, MA: 5 Oct. 1984.
- 10) Calkins, M.P., Innovative Approaches to Designing for the Wandering Resident, Provider(in Press), 1989.
- 11) Calkins, M.P., "Design for Dementia", Design Intervention, Toward a More Humane Architecture, edited by Preiser, W., et al., Van Nostrand Reinhold, New York, 1991, pp.239-253
- 12) Almborg, C., and Paulsson, J., 1991, 앞책.
- 13) Bostadsstyrelsen and Socialstyrelsen, Boende for Aldre, Handikappade och Langtidssjuka, Delrapport angaende Aldres Boende, Stockholm: Regeringsuppdrag H1645 / 87, 3 February, 1988.
- 14) Calkins, M.P., Design for Dementia: Planning Environments for the Elderly and the Confused. Owings Mills, MD:National Health Publishing, 1988.