

# 치매성 노인을 위한 물리적 환경에 관한 연구(1)\*

-노인복지시설을 중심으로-

## Physical Living Environment for the Elderly with Dementia-Type Problems

-Focused on the Welfare Facilities for the Elderly-

권 오 정\*\*  
Kwon, Oh-Jung

### Abstract

The purposes of this study were; 1) to describe the present situations of dementia-related characteristics in the welfare facilities for the elderly; 2) to explain the perception of the staffs on the effect of the features in physical living environment and to identify the variables influencing this perception; and 3) to examine the present provisions of the features in physical living environment and their effects on making a therapeutic environment. Questionnaires by 122 staffs in the welfare facilities for the elderly were used as a final sample of the analysis. Data were collected using a self-administered survey. The results of the study provided the information on the major symptoms or behaviors of demented elderly with respect to frequencies of occurrences and caring and the way of manipulating the physical environment to slow down the progression of the disease and making the demented elderly live independently as much as possible to achieve their quality of life.

## I. 서 론

고령화 사회가 진행됨에 따라 노인과 관련된 다방면에서 사회적 관심을 일으키고 있다. 특히 가족과 사회의 보호를 절실히 필요로 하는 치매성 노인의 빠른 증가 추세는 의료적, 사회적 보호 문제를 중요한 사회적 과제로 대두시키고 있다.

치매는 현대의 서구 사회에서는 가장 일반적인 인지기능 장애의 원인으로, 미국의 경우 65세 이상 노인의 5%, 80세 이상 노인의 20%가 치매를 앓고 있으며 노인의 사망원인 중 4위를

차지할 만큼 심각한 질환이다(Cohen 외, 1991).

우리 나라의 경우도 65세 이상 노인인구 중 약 5.0% 정도가 치매환자이고, 2000년에는 6.0%, 2005년에는 7.2%, 2020년에는 9.0%로 늘어날 전망이다(김태현, 1994).

그러나 이러한 치매노인인구의 빠른 증가 추세에도 불구하고 사회적으로 치매에 대한 올바른 인식이 부족하고 이에 대한 구체적인 대책이 아직 초기 단계에 머물고 있다. 치매로 인한 특수한 증상과 비정상적인 행동은 전문지식이 없이는 적절한 보호가 절대적으로 불가능하다. 치매 노인의 이러한 특수성 때문에 가정에서 치매 노인이 거주할 경우 24시간 보호·수발 등으로 가족의 정신적, 육체적 피로와 긴장이 누적되고 가정 경제에 심각한 위기를 겪게 되어 중국에는

\* 본 연구는 1997년 한국 한술진흥재단의 신진교수 연구 과제 연구비 지원에 의한 연구의 일부임.  
\*\* 정회원, 건국대 소비자·주거학과 부교수

가족의 갈등이 심화되어 가정의 해체 위기까지 초래되고 있다. 이에 따라 서구에서는 가족 보호를 넘어서서 사회보호 차원의 치매전문요양 시설이 꾸준히 증가하고 있다.

우리나라의 경우 요양시설과 양로시설의 거주자 중 각각 26.11%와 11.42%가 치매를 앓고 있는 것으로 나타났다(한국노인복지시설협회, 1996). 이처럼 노인복지시설에서 일반 노인들과 치매노인들이 함께 거주할 경우 치매노인들에 대해 별도의 간호와 보호를 제공할 인적, 물질적 자원과 지식이 부족하여 여러 가지 문제발생에 대처하지 못하고 있다. 그러나 아직까지 이러한 노인복지시설에서 거주자 중 치매증상을 갖고 있는 노인들에 대한 실태나 대처방안들에 대해 조사한 연구는 전무하다.

치매 환자의 삶의 질 (quality of life)은 치매 환자와 시설 주거내의 직원들과의 유대관계, 바람직한 가족 관계와 더불어 그들의 요구에 적절히 대응할 수 있는 안정되고 일관성 있는 주거환경을 제공함으로써 향상될 수 있다(Calkins, 1993; Cohen 외, 1991; Rabins, 1986; Schultz, 1987). 물리적 환경요소들은 치매 환자의 행동과 기능에 영향을 주는 매우 중요한 부분일 뿐만 아니라 치매 환자의 감정적 안녕감, 독립성, 자아감, 자긍심, 사기를 증진시키고 불안감, 우울증, 의존성 등을 감소시키는데 매우 중요한 역할을 한다.

이에 본 연구는 현재 우리 나라 노인 복지 시설을 대상으로 시설의 치매관련 특성, 치매 노인들의 증상발현과 이에 대한 직원들의 대처정도, 물리적 주거환경 개선효과에 대한 인식, 그리고 치매성 노인을 위한 주거환경 개선 실태와 그 효과 등을 파악하여 노인복지시설에 거주하는 치매성 노인에게 좀 더 바람직한 치료적 주거환경 제공을 위해 개선 및 보완되어야 할 사항들을 제시해 보는데 그 목적이 있다.

## II. 문 헌 고 찰

### 1. 치매에 대한 이해

치매란 세계보건기구(WHO)의 ICD-10분류에 의하면 뇌의 만성 또는 진행성 질환에서 생기는 중후군으로 기억력, 사고력, 지남력(시간·공간·계절 등의 인지능력), 이해력, 계산 및 학습능력, 언어 및 판단능력 등을 포함한 고도의 대뇌피질 기능의 다발성 장애로 정의되고 있으며 이러한 장애로 인해 직업, 일상적 사회활동 또는 대인관계에 지장을 받게되는 복합적인 임상 중후군이라 할 수 있다(서울대학교 지역의료 체계 시범사업단, 1994).

치매의 원인은 70종 이상으로 다양하나 알츠하이머형 치매가 약 50-60%, 혈관성치매가 20-30% 그리고 기타 원인에 의한 치매가 10-30%가 된다(김귀분, 1998). 치매의 원인, 특히 알츠하이머형 치매의 원인은 아직 뚜렷하게 밝혀진 바가 없고 정확한 치료 방법도 없는 상태이다.

치매의 단계는 개인차가 있고 진행 방법도 개인마다 다르게 나타나나, 일반적으로 볼 때 일단 발병이 되면 점진적으로 악화되어 그 발병기간이 2-20년에 이르고 평균적으로는 10년 정도로 서서히 진행되고 타인 의존도가 매우 높아져 결과적으로 환자뿐만 아니라 가족구성원 모두를 황폐화 시킨다. 치매의 진행단계는 일반적으로 경증기, 중경증기, 중증기의 3단계로 구별되고 각 단계에 머무는 시기의 장·단은 개인마다 다르나 각 단계의 특성에 맞는 구체적인 대처방안이 필요하다(Gwyther, 1985; 김정한, 1998).

치매노인의 대표적인 증상과 이상행동은 다양하고 개인마다 또는 한 개인에 있어서도 시간이 지남에 따라 다른 증상을 나타내므로 치료와 간호뿐만 아니라 증상에 따른 물리적 환경계획을 더욱 더 어렵게 하고 있다. 치매노인에게 가장 빈번히 나타나는 대표적 증상은 기억력 장애,

지남력 장애, 의사소통 장애, 실금 및 낭변, 배회, 이상한 말·큰소리, 주야전도, 타인의심을 들 수 있다(이성희, 1994).

## 2. 우리 나라 노인복지시설 현황

우리 나라 노인복지시설은 1998년 12월 31일 현재 307개소이며 이중 입소시설은 197개소로 10,567명이 입소하여 생활하고 있고, 입소시설 이외의 재가노인복지시설(가정봉사원, 주간보호, 단기보호) 110개소의 이용인원 870명을 합하면 총 12,545명이 노인복지시설을 이용하고 있다. 이는 전체 노인인구의 0.372%에 이르는 숫자로 전체 노인인구에 비해 시설 이용 인원은 극히 미비하며, 일본의 1.7%(1993년)나 미국의 6.2%(1987년)에 비교해 보아도 현저히 낮은 수준이다.

또한 노인복지법상의 노인 입소시설은 무료 노인시설(양로, 요양, 전문치매요양 시설로 정원의 20% 범위에서 실비시설 가능)은 생활보호대상자에 해당하는 저소득층 노인을 대상으로 하고 실비시설(양로, 요양, 노인복지주택)은 주로 저소득층 이상에서 중산층 사이를 대상으로 하고 있고, 유료시설(양로, 요양, 노인복지주택)은 주로 중산층 이상을 대상으로 하고 있다. 우리나라 노인 시설은 저소득층을 위한 양로시설이 입소시설의 과반수 이상(53%)을 차지하고 있고 전반적으로 시설수준이 낮고 서비스 체계를 제대로 갖추고 있지 않아 노인들의 이용률이 상당히 저조한 상태이다.

치매노인은 노인복지시설 전반에 걸쳐 분포되어 있으나 그 숫자와 병의 진행단계는 정확히 파악되지 못하고 있다. 치매노인을 위한 전문요양시설은 14개의 무료시설만이 운영되고 있고, 실비나 유료로 운영되는 치매 요양시설은 거의 없는 실정이다.

## 3. 치매노인을 위한 물리적 환경의 중요성

치매노인을 위한 치료적 차원의 물리적 환경

의 역할에 대한 관심과 연구는 사회적, 의료적, 가족간호 차원에 비해 극히 미비하다. 그러나 인간과 환경과의 상호작용적 관계에 대한 연구는 물리적 환경(physical setting)이 인간의 행동과 삶의 질에 중요한 영향을 미치는 변수임을 증명하고 있다(Cohen, 1991).

치매환자에게 물리적 환경에 의한 치료효과와 가능성은 여러 경험적 연구에서 증명되고 있다(Lawton 외, 1970; Lawton 외 1984). 예를 들어, Lawton 외 (1984)의 연구에서는 치매노인들의 요양원(nursing home) 입주 전·후의 행동 변화를 비교하였는데 치매노인들의 요구에 대응하도록 계획되어진 시설에서 입주 후에 문제행동이 감소하여, 적절히 계획되어진 환경은 치료적 효과가 있음을 밝혔다. 미시간 대학의 노인연구소에서는 Wesley Hall이라는 치매전문요양 시설을 건립하여 가정적 분위기를 창출, 조명과 마감재 개선, 개실의 프라이버시 증진, 배회로 등을 제공한 후 치매노인들을 관찰한 결과 이러한 환경 변화는 야간배회, 실금, 공격성 등의 문제행동을 감소시키는 것으로 나타났다(Coons, 1985). 따라서 치매를 앓고 있는 노인들의 문제행동을 완화할 수 있는 물리적 주거환경을 제공하는 것은 삶의 질이라는 측면에서 반드시 중요한 요인으로 다루어져야 한다.

## Ⅲ. 연구 방법

### 1. 연구내용

본 연구의 구체적인 연구내용은 다음과 같다.

- 1) 노인복지시설의 치매 관련 특성을 파악한다.
- 2) 노인복지시설의 주거환경 개선 효과에 대한 인식정도와 제반특성(일반적 특성과 치매관련 특성)에 따라 이러한 인식에 차이가 있는가를 파악한다.
- 3) 노인복지 시설의 치매 노인을 위한 주거환경 개선 실태 및 그 효과를 파악한다.

## 2. 조사도구 구성

본 연구에서 사용된 설문지는 선행연구들과 노인시설 답사를 바탕으로 본 연구자가 작성하였다. 설문지의 내용은 조사대상 시설의 일반적인 특성, 시설의 치매관련 특성, 치매노인 증상별 직원들이 대처하기 힘든 정도(5점 Likert 척도로 20문항 측정), 치매노인 증상별 주거환경 개선실태 및 효과(20문항에서 개선사항은 자유응답식으로 기술하고 효과는 그 유무를 명목척도로 측정), 치매노인에 대한 주거환경 개선의 치료적 효과에 대한 인식(3점 Likert 척도로 측정) 등에 관한 문항으로 구성하였다.

## 3. 자료수집 및 분석

본 연구는 전국 191개의 노인 입소 복지시설의 시설장이나 치매노인의 주 간호자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문조사를 위해 10명의 시설장 혹은 시설 직원들을 대상으로 1998년 5월부터 6월에 걸쳐 예비조사를 실시한 후 내용을 수정·보완하는 작업을 거쳐 본 조사용 설문지를 완성하였다. 본 조사는 1998년 10월 28일부터 12월 8일까지 설문지를 1차 발송하여 102부를 회수한 후 1998년 12월 9일부터 1999년 1월 31일까지 2차 발송하여 20부를 더 회수하여 총 122(63.9%)가 회수되었고 모두 최종 분석에 이용되었다.

자료의 분석방법은 SPSS PC<sup>+</sup> program을 이용하여 빈도, 평균, 상관관계분석, 다중회귀분석, 다중응답(multiple response) 분석 등을 실시하였다. 또한 치매노인 증상별 주거환경개선 실태에 대해서는 응답자가 자유응답식으로 서술한 내용들을 본 연구자가 정리·분석하는 방법을 사용하였다.

# IV. 결과 및 논의

## 1. 조사대상 시설의 일반적 특성

조사대상 시설의 일반적 특성을 살펴보면, 시

설의 유형은 양로/요양/노인복지주택, 무료/실비/유료의 두 분류에 따른 조합에 의해 이루어지는데 양로시설이 50%, 요양시설이 49.2%, 유료노인복지주택이 0.8%이었고 무료 시설이 83%, 실비시설이 8%, 유료시설이 9%로 나타났다. 즉 조사대상시설은 대부분이 무료시설이었고 양로와 요양시설은 비교적 골고루 분포되어 있었다. 또한 시설의 위치는 대도시(서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산)가 30.3%였고, 중소도시나 시골(경기도, 강원도, 충청남·북도, 전라남·북도, 제주도)이 69.7%로 조사대상 시설의 2/3를 차지하고 있었다.

조사대상 시설의 건물 경과연수는 평균 8.7년 이었고 면적은 평균대지면적이 13,825m<sup>2</sup>(4189.4평) 이었고 평균 건물 면적은 2,104.8m<sup>2</sup>(637.6평)로 규모가 큰 편으로 나타났다. 건물의 층수는 평균 3층으로 지상 2층에 지하 1층이라 할 수 있다. 평균 거주인원은 남자가 약 13명, 여자가 45명으로 여자가 남자에 비해 3배 이상 많았다. 거주자의 평균연령은 남자가 74.3세, 여자가 78.3세로 나타나 여자의 평균연령이 4세 더 많았다.

거주자에 대한 간병직원의 비율을 살펴보면 16.2 : 1 로서 약 16명의 거주자를 1명의 간병직원이 돌보고 있는 것으로 나타났다. 마지막으로 본 연구용 설문지에 응답한 조사대상자의 직책을 살펴보면 총무(52.5%)가 가장 많았고, 그 다음으로는 시설장(16.4%), 생활지도사(13.1%), 간호사(8.2%)의 순으로 나타났다.

## 2. 조사대상 시설의 치매관련 특성

조사대상 시설의 거주자 중에서 치매로 판단되는 노인의 수는 약 18.5명으로 평균 시설 거주자수(57.5명)의 약 1/3 정도로 나타나 1996년에 한국 노인복지시설 협회에서 조사한 결과에 비해 시설 거주자 중에 치매노인이 차지하는 비율이 높게 나타났다. 치매노인을 증상 단계별로 살펴보면, 경증단계가 25.3%, 중경증 단계가

44.0%, 중증이 30.7%로 시설의 치매노인 중 3/4 이상이 중경증 이상의 치매를 앓고 있었다.

치매 평가방법은 입소시나 입소중에 의사에 의해 진단하는 것(49.2%)이 가장 많이 도입된 방법이었고, 입소시나 입소중에 MMSE - K 등과 같은 설문에 의한 치매검사법(5.7%)은 많이 쓰이지 않고 있어 이러한 간단한 검사법을 시설 종사자들이 제대로 시행할 수 있도록 직원 교육이 요구된다. 또한 아무런 진단이나 평가방법이 없는 시설도 36.1%로 나타났다. 시설에서 치매노인의 수와 증상 파악이 제대로 이루어지지 않는다면 치매노인에 대해 구체적인 대처방안을 세운다는 것이 어려운 일이므로 다양한 치매 평가방법 도입의 중요성을 인식하고 구체적인 방안이 마련되어야 하겠다.

치매노인에 대해서는 간병직원을 더 많이 배치시키는 경우가 조사대상 시설 중에 32.8%로 나타났다. 이러한 경우에 간병직원의 비율은 치매노인 5명당 약 1명으로서 시설에서 일반노인을 포함할 때의 간병직원 비율(16.2 : 1)에 비해 치매노인에 대해서는 간병직원의 수가 상당히 많이 증가하고 있음을 알 수 있다. 그러나 이렇게 인적수발체제에만 전적으로 의존하는 것은 오히려 치매노인들의 잔존능력 유지에 저해될 수도 있으므로 간병직원의 증가보다는 노인들에게 안전하고 치료적인 환경제공과, 효과적인 프로그램 운영으로 인력 낭비를 최소화하는 것이 치매노인에게도 긍정적 효과를 낼 수 있다는 점을 고려해야 한다. 또한 치매노인의 직접적인 간병은 주로 생활보조원(74.6%), 간호사(44.2%), 간호보조사(27.2%)에 의해 이루어지고 있었다. 즉 생활보조원과 간호사가 치매노인 간병에 큰 역할을 하고 있으므로 이들에 대한 치매관련 교육을 강화해야 한다.

치매노인들은 주로 정상노인들과 함께 방(개실)을 공유하면서 살고 있는 경우(51.6%)가 가장 많았고, 정상인들과 같은 층에 혼합거주하고 있으나 치매노인끼리만 별도로 방이 배치되

어 있는 경우(26.1%)가 그 다음으로 많았다. 그리고 치매노인을 위해 별도의 층이나 건물이 배려된 경우(14%)는 상당히 적었다. 그러나 많은 시설(86.1%)에서 치매노인을 다른 시설로 전출시키기보다는 기존 시설에 거주시키고 있는 점을 고려할 때 치매노인에 대한 문제는 시설에서 점점 더 심각한 문제로 부각될 것임을 인식하고 이에 대한 대책을 세워야 한다.

아직까지는 시설에서 치매노인에 대한 대처방안이 인적자원에 의한 수발제공(51.6%)이나 의사에 의한 치료제공(45.1%)에 크게 의존하고 있는 실정이다. 기타 다른 대처 방안으로는 치매전문요양시설로 전출시키거나 대화, 놀이프로그램 등을 통해서 대처하는 방안이 지적되었다. 또한 아무런 대책이 없는 경우도 32.8%로 1/3 정도의 시설이 시설 내의 치매노인에 대해 무방비 상태에 있는 것으로 나타났다. 그러나 물리적 주거환경의 개선을 통해 치매노인의 증상이나 이상행동에 대처하는 경우가 28.7%로 나타나 치료적 측면에서의 물리적 환경의 중요성에 대한 인식이 1/4 정도 시설에서는 실제 반영되고 있음을 알 수 있다.

조사대상 시설 치매노인들에게 빈번히 나타나는 증상을 5가지씩 조사한 결과를 가지고 다중응답분석을 실시하여 전체 20개 증상 및 문제행동을 대상으로 증상 발현률을 순위에 따라 정리하였다.

조사대상시설 치매노인들에게서 가장 빈번히 나타나는 대표적 증상은 낭변(10.8%)과 심한 건망증(10.4%)이었다. 이는 이성희(1994)의 연구결과에서 심한 건망증과 지남력 장애가 가장 발현률이 높은 증상으로 나타났고 윤수경(1992)의 조사에서는 가장 빈번한 문제행동이 지남력 상실과 심한 건망증으로 나타나(김은영, 1994, 재인용) 본 연구의 결과와 어느정도 차이를 보이고 있다. 이는 선행 연구와 본 연구에서 조사대상 노인 선정과 대상 노인의 증상 정도의 차이에서 기인한 것으로 추측할 수도 있고 또 한편

으로는 두선행 연구에서는 본 연구에서처럼 낭변을 별도의 증상으로 다루지 않고 배설·실금을 묶어서 조사하였고 그 결과, 이성희 연구에서는 20개의 증상 중 15번째 빈번한 증상으로 나타났고 윤수경의 연구에서는 5번째로 빈번한 증상으로 나타났다고 볼 수도 있겠다. 또한 이외에도 본 연구 결과에서는 이상한 말·큰소리(9.4%), 배회(8.7%), 타인의심(5.8%) 등도 가장 빈번한 증상으로 나타났다.

### 3. 조사대상 시설 치매노인 증상별 직원들이 대처하기 힘든 정도

치매노인들의 대표적인 20가지의 증상과 문제 행동별로 시설의 직원들이 대처하기 힘든 정도를 5점 리커트 척도(1점: 전혀힘들지 않다 - 5점: 매우 힘들다)를 이용하여 측정하였고 그 결과는 <표 1>과 같다.

조사대상 시설의 직원들이 가장 대처하기 힘든 증상은 낭변(평균 3.88점)으로 나타났다. 그 다음으로는 배회(평균 3.85점), 타인의심(평균 3.76점), 주야전도(평균 3.74점), 공격적 행위(평균 3.72점) 순으로 나타났다. 전체 20개 증상에 대한 힘든 정도의 평균은 3.50점으로 '힘들다'고 느끼는 쪽으로 나타났다.

그러나 각 증상별로 빈도분포를 살펴보면, 낭변의 경우에는 응답자의 70.5%, 배회는 66.4%, 타인의심은 65.8%, 공격적 행위 65.1%, 주야전도가 61.1%가 '힘들다' 또는 '매우 힘들다'고 지적하였다. 조사에 포함된 20개의 증상 중에 14개 증상에서 50% 이상의 응답자가 '힘들다' 또는 '매우 힘들다' 라고 응답하여 과반수 이상의 직원이 조사에 포함된 치매노인 증상들 중의 2/3 이상에 대처하는 것을 힘들어하고 있는 것으로 나타났다. 각 증상마다 '전혀 힘들지 않다'와 '힘들지 않다'에 응답한 비율은 상당히 낮았다.

표 1 조사대상 시설 치매노인 증상별 직원들이 대처하기 힘든 정도

치매증상	직원들이 대처하기 힘든 정도					평균 <sup>1)</sup>
	1(%)	2(%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	
낭 변	4.5	8.0	17.0	36.6	33.9	3.88
배 회	0.9	7.3	25.5	39.1	27.3	3.85
타인의심	1.9	5.7	25.9	45.4	20.4	3.76
주야전도	1.0	6.8	30.1	41.7	20.4	3.74
공격적 행위	4.7	7.5	22.6	41.5	23.6	3.72
불결행위	2.8	6.4	29.4	45.0	16.5	3.66
불안감·홍분	0.9	5.6	34.6	44.9	14.0	3.65
이상한 말, 큰소리	1.8	8.9	33.0	40.2	16.1	3.60
의사소통제한	0.9	10.0	38.2	34.5	16.4	3.55
환각 및 망상	2.9	8.6	35.2	39.0	14.3	3.53
실 금	6.5	4.6	35.2	38.9	14.8	3.51
목욕거부	2.8	12.0	34.3	34.3	16.7	3.50
심한 건망증	5.2	12.2	31.3	40.9	10.4	3.39
물건뒤지기	5.7	9.0	31.4	43.8	8.6	3.39
지남력 장애	1.0	11.1	44.4	37.4	6.1	3.36
수집벽	5.7	11.4	39.0	31.4	12.4	3.33
간호거부	3.3	17.3	35.6	33.7	9.6	3.28
이식, 과식	2.9	17.3	40.4	33.7	5.8	3.22
화기관리못함	12.2	10.7	33.7	26.5	14.3	3.17
다른사람들을 계속 따라다님	12.2	21.4	46.9	13.3	6.1	2.80
전 체						3.50

- 1) 1: 전혀 힘들지 않다 2: 힘들지 않다 3: 보통 4: 힘들다 5: 매우 힘들다  
 2) 평균점수가 커질수록 대처하기 힘든 정도가 증가하는 것을 의미함

시설 직원들이 대처하기에 힘든 대표적 증상(낭변, 배회, 타인의심, 주야전도, 공격적 행위)과 앞서 설명한 빈번한 증상(낭변, 심한 건망증, 이상한 말·큰소리, 배회, 타인의심)에는 어느 정도 차이를 보이고 있다. 이러한 결과는 직원들이 이미 치매와 이에 따른 증상 및 대처방안에 대해 지식이 있다면 빈번하게 나타나는 증상이라도 직원들이 힘들게 느끼지 않는 것이라 판단된다. 따라서 무엇보다도 병에 대한 이해와 대처방안에 대한 교육이 이루어져야 하며, 또한 물리적 주거환경 차원에서도 이와 같은 두 가지 측면에서 나타난 대표적 증상들(낭변, 배회, 심한 건망증, 타인의심, 주야전도, 이상한 말·큰소리, 공격적 행위)에 대해 우선적으로 개선을

고려해야 한다. 예를 들어, 몇 가지 대표적 증상에 대한 개선사항을 구체적으로 제시해 보면, 낭변의 경우에는 화장실이라는 공간을 인지하는 능력의 상실로 쉽게 발생되므로 실내평면계획을 개방형으로 단순화하여 공공영역이나 개실에 있을 때 화장실을 가깝게 배치하고 쉽게 발견될 수 있도록 위치를 선정하며 싸인물, 색채 등을 사용하여 공간인지 효과를 높일 수 있도록 개선되어야 하겠다. 또한 낭변으로 인한 냄새가 실내환경의 쾌적성을 떨어 뜨리므로 효과적인 환기설비도 요구된다. 실내 내·외장재나 가구선택시에도 오물을 쉽게 제거 할 수 있는 유지관리성을 고려해야 한다.

배회의 경우에는 개인마다 배회원인이 다르게 나타나는데 목적없이 배회하는 경우와 목적지를 정하여 외부로 나가려는 배회가 대표적이다. 이러한 두 형태 모두 그 배회욕구를 해소시켜주어야 치매노인이 안정을 찾게 되므로 실내에 공공영역이나 복도공간을 이용하여 배회로를 형성하여 주고 실외공간에 배회로를 제공하여 산책, 휴식과 더불어 배회할 수 있는 기회를 제공해주며, 출입문을 위장하여 쉽게 눈에 띄지 않도록 하여 밖으로 나가려는 치매노인이 발견하기 쉽지 않도록 할 수도 있다.

타인의심증상도 여러 명이 공동생활을 하는 시설에서는 심각한 문제이다. 노인복지시설의 개실은 한 면에 일렬로 배치되고 출입구의 형태나 색채 등도 같아 쉽게 자신의 방을 찾기가 어려울 때가 많다. 이러한 상황에서는 타인의 방에 들어가기 쉽고 특히 치매노인에게는 뒤지는 행위가 흔히 나타나는데 남의 물건에 손을 대고 자신의 것으로 착각하는 경우도 많다. 따라서 각 개실을 차별화 할 수 있는 계획이 가장 필수적이고 또한 여러 명이 한 개실에 거주하면서 이러한 타인의심증상은 증대될 가능성이 크므로 가능한 한 개실에 많은 거주자가 함께 거주하는 것은 피해야 한다.

심한 건망증의 경우에는 이로 인해 위험한 행

동을 하거나 실수를 할 가능성이 높고 이는 자공심과 자립심에 부정적 영향을 미치므로 주어진 물리적 환경이 치매노인에게 명확히 이해될 수 있도록 단순하게 계획되어야 하는 것이 중요하다. 또한 많은 환경적 실마리(environmental cues)를 통해 자꾸 잊어버리는 증상에서 목적지나 하고자 하는 일을 기억해 낼 수 있는 실마리를 제공하는 것도 필요하다.

#### 4. 주거 환경 개선의 치매노인 치료 효과에 대한 인식

치매노인이 생활하는 시설에서 주거환경 개선이 어느 정도 치매노인의 치료효과나 직원들의 간호경감 효과가 있는가에 대한 조사대상자의 인식을 조사하였다(표 2참조). 주거환경 개선의 치료적 효과에 대해 '잘 모르겠다'라고 응답한 경우가 27.9%로 나타나 시설 직원들이 아직까지 주거환경을 치매노인의 치료적인 측면에서 다루어 질 수 있는 분야라는 것을 인식조차 못하고 있는 경우가 전체의 1/4를 넘고 있었다.

표 2 조사대상자의 주거환경 개선의 치매 노인 치료효과에 대한 인식

구분	빈도 (%)	평균
많이있다 (3)	36 (29.5)	2.38
조금있다 (2)	49 (40.1)	
전혀없다 (1)	3 (2.5)	
잘모르겠다	34 (27.9)	

주거환경 개선효과에 대한 인식 정도(3점 리커트 척도로 측정)에 대하여 응답한 나머지 72.1%의 경우를 보면 치료효과가 '많이 있다' 또는 '조금있다'의 긍정적인 인식을 나타낸 경우가 69.7%로 빈도가 높게 나타난 반면에 '전혀없다'는 2.5%로 빈도가 낮게 나타났다. 이와 같은 결과를 볼 때, 시설에 종사하는 직원들의 2/3 이상이 치매노인의 치료적 측면에서 주거환경 개선이 긍정적인 효과가 있다는 인식을 가지고 있는 것으로 나타나 주거환경 개선이 의미가 있

음을 뒷받침하고 있다.

**5. 주거환경 개선의 치료적 효과 인식에 대한 제반 특성의 영향력**

조사대상시설의 물리적 주거환경개선에 따른 치매노인의 치료효과에 대한 직원들의 인식에 영향을 미치는 제반특성(일반적 특성과 치매관련 특성)을 파악하기 위해 중다회귀분석을 실시하였다. 회귀분석 전에 8개의 독립변수들간의 다중공선성 검증을 위해 상관관계를 살펴 본 결과, 변수간의 상관관계가 높지 않아 모든 변수를 회귀분석에 포함시켰다.

주거환경 개선에 따른 치매노인의 치료효과에 대한 직원들의 인식에 대해서 시설위치, 응답자의 직책 유형, 치매노인 거주유형, 직원배치증가 유무, 거주자 평균 연령이 유의적인 설명변수로 나타났다(표 3참조). 표준화 회귀계수( $\beta$ )를 볼 때, 시설위치가 대도시지역에 비해 중소도시나 시골일 경우 주거 환경 개선효과에 대한 직원들의 인식이 높았다. 치매노인을 위해 직원을 더 많이 배치한 경우에 비해 직원을 특별히 증가시키지 않은 경우가 주거환경개선효과에 대한 인식이 낮았다. 따라서 직원들이 치매노인 간호와 부양에 더 많은 신경을 쓰는 시설일수록 주거환경에 대한 인식이 더 높은 것으로 판단된다. 응답자의 직책 유형에 있어서는 시설장에 비해서 총무나 간호사가 주거환경개선 효과에 대한 인식이 낮았다. 이는 실제로 치매노인과 직접적인 접촉이 많은 직원들의 인식이 낮다는 것을 의미하므로 총무나 간호사에 대한 물리적 주거환경의 중요성에 대한 교육이 필요함을 알 수 있다.

치매노인 거주유형에서는 정상노인과 개실을 공유하는 시설에 비해 치매노인이 정상노인들과 같은 층에 위치하거나 개별방에 거주하는 시설의 경우가 주거환경 개선 효과에 대한 인식이 높았다. 이러한 결과는 치매노인을 별도로 배치시키는 시설이 치매노인에 대한 대책을 마련하고 시행하는 것이 효율적이고 주거환경측면에서

도 치료적 효과를 얻기가 유용한 것으로 설명될 수 있다.

시설의 거주자 평균 연령에서는 평균연령이 높아질수록 주거환경 개선 효과에 대한 인식이 낮게 나타났다. 이는 고연령층 일수록 노화가 심하고 노인성 질환이나 중증장애를 갖고 있는 가능성이 많으며 치매노인의 경우에도 연령이 증가할수록 중증치매 및 가능성이 크다. 이러한 신체적, 정신적 질환을 갖고 있는 노인들일수록 인적 자원에 대한 의존도가 커지고 주거환경에 대한 치료효과는 떨어질 수 있기 때문에 나타난 결과라 할 수 있겠다.

**표 3** 주거환경 개선 효과 인식에 대한 제반특성의 영향력

독립변수	종속변수 주거 환경 개선효과에 대한 인식	
	B ( $\beta$ )	t 값
시설 유형(기준변수: 양로시설) 요양시설	-1.60 (-.152)	-1.159
시설 위치(기준변수: 대도시) 중소도시나 시골	.682 (.298)	2.414*
치매노인을 위한 직원 배치 증가 여부(기준변수: 예) 아니오	-.339 (-.317)	-2.430*
직책 유형(기준변수: 시설장) 총무	-.512 (-.487)	-2.978**
사회복지사	0.00 (-.003)	-.017
간호사	-.512 (-.283)	-1.989*
치매노인 거주유형(기준변수: 정상노인과 같은 방 사용) 같은 층, 개별방	.469 (.408)	3.280**
별도 층	0.00 (-.019)	-.153
별도 건물	.322 (.141)	1.162
건물면적	0.00 (-.051)	-.425
거주자 평균 연령	0.00 (-.323)	-2.782**
치매노인 증상에 대처하기 힘든 정도	0.00 (.042)	.344
상수 = 3.183 R <sup>2</sup> = 0.494 F = 3.331** D = 2.431 <sup>1)</sup>		

\*P<.05 \*\*P<.01 \*\*\*P<.001

1) D = Durbin-Watson: 독립변수간의 상관관계 존재 여부를 알아보기 위한 분석 방법으로 D = 2에 근접하면 독립변수간의 자기상관관계가 낮다고 할 수 있다.



**6. 조사대상 시설의 치매노인 증상별 주거환경 개선 실태 및 효과**

조사대상 시설에서 치매노인의 대표적 증상이나 문제 행동들에 대처하기 위해 시행하고 있는 주거환경 개선 사항을 자유 응답식으로 서술하게 하였고 응답내용은 연구자가 종합·정리하였다. 또한 이러한 개선이 치매노인의 증상이나 문제 행동 완화 등에 효과가 있었는가의 여부를

명목척도를 이용하여 조사하였다(표 4 참조).

<표4>에서 정리된 바와 같이 조사대상 시설에서 시행되고 있는 개선사항 중에는 한가지 개선사항이 여러 증상에 대한 대처 방안으로 시행되기도 하고 때로는 증상에 적절히 대처하지 못하여 긍정적 효과가 나타나지 않았던 사항도 있었다. 또한 시설에 따라서 똑같은 개선사항이 치매노인의 증상에 대처 효과 면에서 큰 차이를

**표 4 조사대상시설의 치매노인 증상별 물리적 주거환경 개선실태 및 그 효과**

증상	개선사항	개선효과 <sup>1)</sup>	
		유	무
		n(%)	n(%)
배회	출입구나 접근을 금지해야 하는 공간의 출입 제한, 실내의 배회 공간 설치, 색이나 사인물로 동선 유도	32(26.2)	10(8.2)
불안감·홍분	별도의 실로 격리, 가정적 분위기 연출, 위험물 제거, 창에 안전장치 설치	25(20.5)	8(6.6)
목욕거부	안정된 음악 환경, 물 온도 조절, 자동 목욕기 설치, 외부 소음 제거	24(19.7)	6(4.9)
남변	화장실이 가까운 위치의 개실에 배치, 화장실이나 욕실 설비를 갖춘 개실에 배치, 이동식 변기를 개실에 배치, 화장실이 눈에 쉽게 띄도록 색채 계획, 개실 내벽에 수성 페인트 마감, 이해하기 쉬운 사인물 사용	22(18.0)	15(12.3)
이식, 과식	주변 위험물 제거, 식사실, 세탁장 등에 잠금장치	20(16.4)	5(4.1)
공격적 행위	별도의 실로 격리, 창문에 안전장치, 단순한 장식, 위험물 제거, 적절한 조도 유지	20(16.4)	9(7.4)
심한 건망증	개실 앞에 사진·이름·그림·꽃 등을 부착, 공간을 찾아 갈 수 있도록 길 표시, 눈에 띄는 곳에 수납장 배치, 색으로 공간 구별	19(15.6)	17(13.9)
이상한 말 또는 큰 소리	별도의 실로 격리, 방음 장치, 음악을 좀 더 크게 틀	18(14.8)	11(9.0)
지남력 장애	개실 출입구에 개성적 표시, 현실(년도·월·일요일·계절)을 알려주도록 알림판 설치, 시설에 달력·시계·일과표 등 부착, 각실에 실명 표시, 복도·랩프에 길 방향 표시	17(13.9)	12(9.8)
실금	화장실이 가까운 위치의 개실에 배치, 화장실이나 욕실 설비가 있는 개실에 배치, 이동식 변기 사용, 개실·복도 등에 유도등 설치	17(13.9)	14(11.5)
물건뒤지기	개인 사물함, 기타 보관함에 잠금장치, 물품을 최소화한 개실로의 재배치	16(13.1)	12(12.3)
간호거부	구체적으로 제시된 개선 사항이 없음	15(12.3)	5(4.1)
주야전도	야간에 출입문이나 위험요소가 있는 실의 문 잠금, 야간에 간접 조명이용, 커튼 설치	14(11.5)	9(7.4)
타인의심	개인 사물함 제공, 모든 개인 물품에 이름표 부착, 의심 대상과 별도의 개실로 분리	13(10.7)	12(9.8)
수집벽	수집공간이나 개인 사물함 제거, 개인 소지품 간소화, 개인 사물함 잠금장치	12(9.8)	14(11.5)
화기관리못함	실내에서 금연, 지정된 장소에서만 흡연, 흡연 장소를 외부로 이동	11(9.0)	11(9.0)
의사소통제한	구체적으로 제시된 개선사항 없음	11(9.0)	9(7.4)
불결행위	불결행위를 유도할 수 있는 물건·시설 제거, 샤워시설이 있는 개실에 배치	10(8.2)	14(11.5)
다른사람들을 계속 따라다님	구체적으로 제시된 개선사항 없음	9(7.4)	8(6.6)
환각 및 망상	별도의 실로 격리, 창문에 안전장치	9(7.4)	11(9.0)

1) 각 변수마다 사례수가 무응답의 존재로 인해 전체 사례수(N=122)에 크게 못미치고 있음

보이는 경우도 있었다. 결과적으로 문제행동이나 증상에 적절히 대처하거나 그 원인이 되는 근본적인 욕구 해결에 있어서 미흡한 점이 많았고 또한 개선 내용도 구체적이지 못하고 모든 시설이 몇 가지 대처 방안에만 크게 의존하고 있는 경향을 보였다.

조사대상 시설에서 시행한 개선사항 중에 가장 긍정적 효과가 빈번하게 지적된 것은 배회에 대처하기 위한 개선 사항(26.2%)이었고 그 다음으로는 불안감·흥분(20.5%), 목욕거부(19.7%), 낭변(16.4%), 공격적 행위(16.4%), 이식·과식(16.4%)에 대한 개선사항이었다. 반면에 주거환경 개선 후에도 그 효과가 제대로 나타나지 못한 경우는 심한 건망증(13.9%)에 대해 대처하기 위한 개선사항에서 가장 빈번히 나타났고, 그 다음으로는 낭변(12.3%), 물건 뒤지기(12.3%), 실금(11.5%), 수집벽(11.5%), 불결행위(11.5%)등에 대한 개선사항이었다.

이와 같이 물리적 환경개선이 그 내용면에서 부족하고 그 효과도 제대로 나타나지 못하는 문제점은 앞으로 기존직원의 교육을 실시하고, 물리적 주거환경문제에 전문성을 갖춘 인력이 투입되고 재정적 지원이 뒷받침 된다면 다양한 개선안과 이에 대한 충분한 효과를 기대 할 수 있으리라 판단된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구에서 나타난 결과를 요약하고 결론을 내리면 다음과 같다.

1) 조사대상시설에는 평균 남자 5.5명, 여자 13명의 치매노인이 거주하고 있었는데 이는 시설의 전체 노인의 평균수에 약 1/3정도를 차지하는 숫자였고 치매증상정도로 볼 때는 주로 중경증과 중증 증상을 보이고 있었고 그 진단법은 주로 시설의 입소시 또는 입소중 의사에 의한 치매진단에 의존하고 있었고 아무런 진단이나 평가방법이 없는 시설도 1/3이상 되었다. 치

매노인의 간병을 위해 직원배치를 증가시키는 시설은 조사대상 시설의 1/3정도 되었고 이 경우에 1인의 간병직원(주로 생활보조원과 간호사)이 돌보는 치매노인은 약 5명으로 일반적인 직원배치보다 약 1/3정도 돌보는 노인의 수를 줄이고 있어, 치매노인을 돌보는 것이 힘들다는 점과 또한 인적자원을 중심으로 치매간병이 이루어지고 있음을 알 수 있었다. 또한 거주노인이 입소 후 치매증상을 나타낼 경우 다른 시설로 전출시키기 보다는 기존시설에 거주시키는 경우가 대부분이었고 치매노인들은 주로 정상노인들과 함께 거주하는 경우가 많았다. 시설에서 가장 대표적인 치매노인에 대한 대처 방안도 간병인에 의한 수발증대와 의사에 의한 치료 제공 중심으로 이루어지고 있었고, 물리적 주거환경 개선에 의해 대처하는 경우는 조사대상시설의 약 29%가 있었다. 그러나 아무런 대처방안이 없는 경우도 조사대상시설의 약1/3정도를 차지하고 있어 치매노인이 무방비상태에 있는 경우도 상당수 있음을 알 수 있었다.

2) 조사대상시설 치매노인에게 빈번히 나타나는 증상은 낭변, 심한 건망증, 이상한 말·큰소리, 배회, 타인의심 등이 있었다. 또한 노인복지 시설의 직원들은 치매노인의 증상 중에 낭변, 배회, 타인의심, 주야전도, 공격적 행위 등을 가장 대처하기 힘들다고 느끼고 있었다. 따라서 이 두가지 측면에서 지적되었던 증상들에 대한 물리적 환경 측면에서의 대처방안이 구체적으로 계획되어야 하겠다.

3) 시설의 직원인 조사대상자들 중 2/3이상 시설의 물리적 주거환경개선이 치매노인의 치료 효과가 있다고 인식하고 있었다. 반면에 이들 중 28%정도는 '잘 모르겠다'고 대답하고 있어 이들을 대상으로 물리적 환경의 중요성에 대해 홍보와 교육을 하는 것이 절실히 요구된다.

4) 조사대상 직원들이 갖고 있는 물리적 주거환경개선의 치매노인 치료 효과에 대한 인식에 유의한 영향을 미치는 제반특성은 시설위치, 응답

자의 직책유형, 치매노인의 거주유형, 직원배치 증가 유무, 거주자 평균연령이었다. 즉 중소도시나 시골지역의 시설이고 치매노인이 정상노인들과 같은층의 개별방에 거주하는 경우에 직원들의 주거환경개선효과에 대한 인식이 높았고, 치매노인을 위해 직원배치를 증가하지 않고 응답자의 직책이 총무이거나 간호사이고, 거주자의 평균연령이 높은 시설일수록 직원들의 주거환경개선효과에 대한 인식이 낮았다.

5) 조사대상시설의 물리적 주거환경개선실태와 이에 따른 치매노인증상에 대한 대처효과 유무를 치매노인의 주요증상별로 정리하였는데 개선 사항 중에 별다른 긍정적 효과를 나타내지 못한 것도 있었고 긍정적 효과가 있었던 개선 사항들도 몇 가지 방안에 의존하여 다양하지 못했으며, 치매노인의 치료적 효과보다는 직원들의 관리의 효율적 측면에서 개선된 사항이 많은 것으로 판단되었다.

본 연구는 치매노인의 수가 급격히 증가하고 있는 현 시점에서 노인 복지시설을 대상으로 현실태를 조사하고 분석한다는 점에서 그 시사점이 크다고 생각된다. 본 연구결과 나타난 점들을 바탕으로 우리나라에서 시설에 거주하는 치매노인을 위한 물리적 주거환경개선과 이를 통한 삶의 질 향상을 위한 총괄적인 사항을 몇 가지 제언하고자 한다.

1. 치매노인에게 치료적 효과를 높일 수 있는 물리적 주거환경의 개선은 본 연구결과를 볼 때 치매노인의 문제행동과 이상 증상완화에 효과가 있다는 것이 밝혀졌다. 그러나 물리적 주거환경 개선이 진정한 치료효과를 창출하기 위해서는 시설의 운영적 측면과 프로그램적 측면이 물리적 환경측면과 함께 공존하면서 상호간의 보완이 이루어져야 함을 반드시 고려해야한다. 따라서 우선 치매에 대한 지식과 이해 그리고 부양 및 간호의 좋은 방법들을 알려주는 정보의 제공과 물리적 환경이 긍정적 효과를 얻기 위해서

구체적인 계획기준, 시행지침, 평가체계가 개발되고 보급되어야 하겠다. 또한 이러한 두 측면간의 상호보완과 활성화를 위해 해당 노인복지시설뿐만 아니라 지방자치체, 그리고 정부에서의 적극적인 관심과 지원이 뒷받침 되어야한다.

2. 치매노인의 가장 직접적인 간병직원인 생활보조원과 간호사는 물론이고 기타 다른 직원들(특히 총무)에게 특별한 치매관련 교육이 이루어져야 하고 교육내용을 실천해 볼 수 있는 시간적·행정적 배려가 반드시 이루어져야 한다.

3. 노인복지시설에서는 치매노인이 일반노인과 구별없이 같은 개실에서 거주하는 경우가 가장 많다는 것이 본 연구결과 밝혀졌다. 또한 기존 노인복지시설의 치매노인이 별도의 시설로 진출되는 경우도 적었다. 따라서 시설에 거주하는 중경증, 중증 치매노인들을 위해 시설의 한 영역이나 혹은 시설부지내에 별도의 영역으로 소규모 시설을 계획하여 기존시설의 치매노인과 지역사회 치매노인이 이주해올 수 있도록 하는 것이 경제적인 면이나 치매노인들의 안정감을 증진하고 증상악화를 막는데 효과적일 것이다.

4. 치매는 의료적 측면에서 그 해결점을 찾아야 하는 것은 명백하나, 치매가 의료적 측면뿐만 아니라 가족복지, 노인복지, 주택문제(물리적 환경)측면에서도 다루어져야 할 중요한 문제이다. 치매발병 후 치매노인이 사망하는 순간까지 인간으로서의 존엄성을 가능한 한 잃지 않고, 그들이 원하는 쾌적한 공간과 질높은 서비스를 제공하는 것은 삶의 질이라는 측면에서 심각히 고려해 보아야한다. 따라서 앞으로의 노인복지시설은 직원중심이 아닌 거주자중심으로 전환해야 하고 의료적 모델(a medical model)에 치우친 것이 아니라 사회적 모델(a social model)과 연계시켜 치료적 주거환경의 제공, 좋은 프로그램 운영, 전문인력 보강 및 서비스를 개선 등을 하는데 좀 더 관심을 기울일 필요가 있다. 특히, 이러한 점은 앞으로 유료노인복지 시설이 건립

된다면 시설의 성패에 중요한 관건이 될 것이다

## 주

본 연구에서 주거환경 또는 물리적 환경이라는 것은 시설의 내·외부공간을 의미하며 공간 내의 특정 실을 의미하는 것이 아닌 포괄적인 의미이다.

## 참 고 문 헌

1. 김귀분 (1998). 노인 치매의 현황과 전망, 대간호, 37(10), 16 - 24.
2. 김정한 (1998). 치매노인 요양시설의 건축계획에 관한 연구. 경남대학교 산업대학원, 석사학위논문.
3. 서울대학교 지역의료체계 시범 사업단(1994). 치매 환자 관리사업 개발, 서울대학교.
4. 오병훈 (1997) 치매노인의 배회증상에 대한 이해와 대처방법. 97세계치매의 날 기념세미나 발표논문집.
5. 이성희(1994). 치매 및 건망증 환자에 대한 가족의 보호방법. '94 한국 노년학회 학술심포지엄 발표논문집. 85 - 94.
6. 한국노인복지시설 협회 (1996). 노인 복지시설 건강 실태 조사 집계 (내부자료).
7. 한국보건사회연구원 (1996). 치매노인 재가복지 서비스 현황과 정책 과제.
8. Cohen, U. & Weisman, G. D. (1991). Holding on to home: designing environments for people with dementia. The Johns Hopkins University Press: Baltimore and London.
9. Coons, D. (1985). Alive and well at Wealey Hall. Quarterly: A Journal of Long Term Care, 21(2), 10 - 14.
10. Gwyther, L. P. (1985). Care of Alzheimer's patients: A manual for nursing home staff, Alzheimer's Association.
11. Lawton, M. P. and Barder, J. (1970). Wish for privacy by young and old. Journal of Gerontology 25 (1) : 48 - 54.
12. Lawton, M. P., Fulcomber, M., and Kleban, M. (1984). Architecture for the mentally impaired elderly. Environment and Behavior, 16. 730 - 757.
13. Rabins. P. (1986). Establishing Alzheimer's disease units in nursing homes: Pro and cons. Hospital and Community Psychiatry, 37(2), 120 - 121.
14. Schultz D. J. (1987). Special design considerations for Alzheimer's facilities, Contemporary Long Term Care, August issue, 48 - 56.