

## 한국치매노인 가족의 주거환경 개선요구 Housing Needs of Korean Family with Demented Elderly

이윤희\*  
Lee, Yunhee

이연숙\*\*  
Lee, Yeunsook

### Abstract

Most elderly victims of senile dementia in Korea are cared for at home. This creates hardship for their families. Recent research suggests that the physical environment can affect the treatment of dementia. In light of these findings, a prudent approach to the design of the housing environment of family with dementia sufferers is advisable. This study aims to determine the design factors that need to be considered for the housing environment of dementia, particularly for those suffering from Alzheimer's or Cerebrovascular dementia. For this study, an in-depth qualitative investigation method was employed. Principal caregivers were interviewed using various investigative tools, including objective measures, structured and non-structured questionnaires. The investigation results suggest that the need for housing environment improvement varies with the severity and type of dementia. The housing needs in this study, is expected to promote a focus on improved design management for the environment and housing of dementia and their families. The results also suggest the establishment of a welfare policy for senile dementia victims and their families.

Keywords : family with dementia, housing environment, qualitative investigation, needs

주요어 : 치매노인 가족, 주거 환경, 질적 연구, 개선요구

### I. 서론

#### 1. 연구의 배경 및 목적

노인인구 비율이 증가하고 평균수명의 연장으로 인해 노인 연령층이 높아져 감으로써 노인의 치매 발병률도 높아지고 있으며 이미 고령사회에 진입한 국가들의 선례를 보면 심각한 사회문제로 대두되고 있다. 우리나라의 경우 65세 이상 노인의 치매 발병률은 2005년에는 전체 65세 이상 노인의 8.3%, 그리고 2020년에는 9.0%가 넘게 될 것으로 치매노인의 수는 1995년 21만 8천명에서 2020년에는 61만 9천명으로 약 2.8배가 증가할 것으로 전망하고 있다. 또한 이 중 경증(mild)치매 증상을 보이는 노인인 2000

년 약 16만 4천명으로 추정되고 있으며 2020년에는 약 36만 6천명으로 증가할 것으로 전망되고 있다. 그리고 중증(severe)직전의 단계인 중등증(moderate)의 경우, 2000년 약 7만 5천명, 2020년에는 약 16만 8천명으로 추정되며 중증의 경우, 2000년 약 3만 7천명, 2020년에는 8만4천명으로 증가할 것으로 전망하고 있다(서미경 외, 1996). 그러나 우리나라의 시설이용 대상인원 대비 시설수의 현황은 상당히 부족하여 대부분의 치매노인이 재가하여 치료를 받고 있으며 중증 이상의 전문적인 의료서비스를 필요로 하는 대상인원 2만 여 명 중 2천여 명 정도만이 관련시설을 이용하고 있는 실정이며 나머지 1만 8천여 명은 재가치료 중인 것으로 추정하고 있다(송웅, 2002). 이로 인해 치매노인을 모시고 사는 가족의 경우 심리적, 경제적, 사회적 차원의 부양부담이 매우 심각하게 대두되고 있다. 또한 치매노인을 위해 잘

\*정회원, 연세대 대학원 박사과정

\*\*정회원, 연세대 주거환경학과 교수, 이학박사

디자인된 건축 환경은 치료환경으로서의 가치가 있다는 즉 '물리적 환경의 치료적 잠재성'에 대한 이론과 실험적 증거들이 제시되며 치매노인이 살아왔던 익숙한 문화와 환경들이 환자의 인지력 향상에 도움이 되며 Uriel Cohen(1991)은 치매노인을 위한 환경디자인 지침에서 시설은 연속적인 케어의 개념으로 집(home)과 같은 환경으로 디자인되어야 한다고 강조하였다. 따라서 재택치매노인들을 위한 거주 환경에 대한 연구가 매우 필요하다. 이에 본 연구의 목적은 치매노인 가족의 주거환경의 개선현황 및 요구를 파악하는 것으로 구체적으로는 대표적인 치매 종류인 알츠하이머성 치매와 혈관성 치매의 정도에 따른 치매특성과 가족의 부양특성에 따른 주택 내 물리적 환경의 현황 및 개선요구를 파악하여 그 관련성을 규명하는 것으로 이는 앞으로 치매 가족을 위한 합리적인 주거환경디자인의 기초적 자료로서 활용될 수 있다.

## 2. 연구의 범위

서울과 수도권역 내에 노인 중 실제 치매노인을 현재 모시고 있거나 최근 5년 이상 모셨던 경험이 있는 가족으로 제한하고 본 조사를 통해 현 치매가족들의 주거환경에 대한 현황과 알츠하이머성과 혈관성 치매노인 가족으로 증상의 정도가 각각 경증, 중등증, 중증의 사례에 따른 문제행동의 및 생활 장애, 그리고 주부양자의 객관적 부양부담의 측면, 즉 치매노인의 증상으로 인한 간호의 어려움을 파악하고 이를 경감시킬 수 있는 주택 내 물리적 환경의 개선요소를 파악하였다.

## II. 이론적 배경

본 연구의 선행연구로서 치매에 대한 임상적인 이론, 치매가족에 대한 이론, 국내·외의 치매노인을 위한 환경디자인 이론과 연구를 고찰하였으나 본 장에서는 치매가족을 위한 물리적 환경에 대한 가장 필수적인 지식기반인 치매와 치매가족에 대한 기본적인 내용만 소개하기로 한다.

### 1. 치매의 이해

#### 1) 치매의 정의와 종류

치매(dementia)란 정상적으로 성숙한 뇌가 후천적인 외상이나 질병 등의 원인에 의해 손상된 것으로 전반적인 지능, 학습, 언어 등의 인지 기능과 행동, 정신 기능의 감퇴를 초래하는 대표적인 신경정신계 질환이다(오병훈, 2002). 치매의 종류는 알츠하이머성 치매(Alzheimer's disease), 혈관성 치매(Vascular dementia), 루이체 치매, 전두측엽 치매, 뇌손상으로 인한 치매, 알코올성 치매, 파킨스병으로 인한 치매 등이 있다. 이러한 치매는 일본의 경우, 뇌혈관성 치매가 65%이고 알츠하이머병 24%, 기타가 7%가 되는데 영국이나 독일 등 유럽에서는 뇌혈관성 치매가 22%이고, 알츠하이머병이 53%, 기타가 25%라는 보고가 있다(김승업, 1998). 이처럼 일본과 중국에서는 혈관성 치매가 더 많이 발생한다고 알려져 있으나 우리나라 연구는 이와 달리 서구와 비슷한 양상을 보이고 있는데(보건복지부, 1999), 이제까지 연구 보고에 의하면, 박종한 등(1991)은 경북의 한 농촌지역에서의 치매 유병율을 11.3%로 보고하였고 그 중 알츠하이머성 치매가 전체 환자의 61.5%, 혈관성 치매가 12.8%, 알코올성 치매가 7.7%를 차지한다고 하였다. 우종인 등(1994)은 경기도 한 농촌지역에서의 치매 유병률이 9.5%이며 알츠하이머형 치매와 혈관성 치매가 각각 전 치매 환자의 47.4%, 26.3%를 차지한다고 보고하였다<sup>1)</sup>. 따라서 우리나라의 치매인구는 알츠하이머성 치매와 혈관성 치매가 전체의 80~90% 정도를 차지하고 있음을 알 수 있다. 이러한 혈관성 치매와 알츠하이머성 치매에 대해 박경원(2001)과 나덕렬(1997)의 연구에서 소개된 내용을 간략히 정리하면 다음과 같다.

① 알츠하이머성 치매 : 알츠하이머병은 퇴행성 치매의 대부분을 차지하는데, 퇴행성은 뇌 세포가 원인을 모르게 서서히 죽어감을 말한다. 알츠하이머의 초기에는 경한 기억장애나 낱말 찾기의 어려움만을 주로 나타내다가 중기에 이르면 기억장애가 심해지고 실어증(aphasia), 실행증(apraxia), 실인증(agnosia) 등이 동반된다. 실어증은 유창성과 따라 말하기는 유지되어 있으나 알아듣기 장애와 이름대기 장애가 뚜렷한 특징을 보인다. 중기에는 망상, 초조, 우울증과

1) 한국노인문제연구소(1996). 노인치매의 현황과 과제. p29. 에 소개된 내용을 재정리함.

같은 행동장애가 나타나고 말기에 이르면 모든 인지 기능이 전반적으로 심히 감소하고 활동의 범위가 매우 제한되며 대소변을 가리지 못하게 된다.

② 혈관성 치매: 뇌혈관 질환이 누적되어 나타나는 치매로 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 심장병, 흡연, 비만인 사람에게 많이 나타난다. 혈관성 치매는 초기에 진단하여 치료하면 더 이상의 진행을 막을 수도 있고 호전될 수 있다. 큰 혈관이 막힌 경우는 반신불수, 언어장애 등 바로 눈에 보이는 장애가 나타나지만 매우 작은 혈관이 막히면 소량의 뇌세포가 손상되기 때문에 눈에 띄는 증상이 관찰되지 않으며 이런 변화가 누적되면 결국 치매에 이르게 된다.

2) 치매의 증상

치매 노인의 일반적인 증상은 기억력의 장애, 언어장애, 지남력(disorientation)<sup>2)</sup> 장애, 판단력 저하, 행동, 정신상의 장애, 신체적 장애 등이 나타난다. 이는 크게 인지기능의 장애와 정신 및 행동장애로 구분해 볼 수 있는데 이성희, 권중돈(1993)의 연구에서는 치매노인들의 증상이 심한 건망증, 지남력장애, 불안, 흥분, 의사소통제한, 큰소리, 같은 말 반복, 주야 전도, 자기 표현 제한, 타인 의심, 작화, 식사 장애, 배회, 화기관리 못함, 공격적 행동, 배설, 실금, 환각, 수집, 가족 따라다님, 불결행위, 성적 이상행동의 순서로 나타나고 있으며, 개인당 평균 문제행동의 수는 11.7가지로 나타나고 있다. 오은진(2000)은 앞에서 언급된 치매노인의 문제행동 중 거주환경과 관련이 있는 13가지의 문제행동에 대해 실제 시설에 거주하는 치매노인 대상조사를 한 결과 문제행동의 발생빈도는 건망증, 지남력 장애, 수면장애, 실금, 불결행위 등으로 나타났고 각 시설별 거주환경에 따라 발생하는 문제행동의 차이가 많은 것으로 나타났다. 특히 배회행동의 경우 차이가 커 배회유형과 영향요소에 대한 연구가 필요하다고 했다.

3) 치매의 경과

치매는 임상적 분류에 따라 일반적으로 경증, 중등증, 중증, 최중증으로 구분하고 있다. DSM-III-R<sup>3)</sup>

표 1. DSN-III-R에 의한 치매정도의 분류<sup>4)</sup>

치매의 정도	기 준
경증(Mild)	사회생활이나 직업상의 능력이 비록 상실되더라도 아직 독립적인 생활을 영위할 수 있고 적절한 개인위생을 유지하며 비교적 온전한 판단력을 보유하고 있는 상태이다.
중등증(Moderate)	독립적인 생활이 매우 위험하고 타인에 의한 부분적인 감독·간호가 필요한 상태이다.
중증(Severe)	일상생활의 능력이 심하게 감퇴로 지속적인 감독이 필요한 상태. 최소한의 개인위생도 유지할 수 없게 되며 대개는 지리멸렬한 언어구사나 합구 상태이다.

출처: 서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 「치매환자 관리사업 개발」, 1994. 12., p.21.

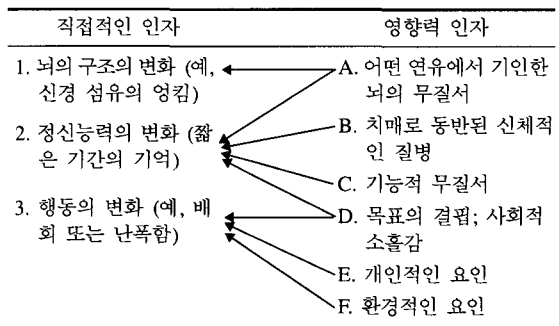
에 의하면 다음 <표 1>과 같다.

이러한 치매발병 후 경과에 따라 증상이 심화되어 가는데 점진적인 뇌의 기능의 퇴화로 인해 치매의 증상은 점점 심각해지게 된다. Allen Jack의 결과에 의하면 <표 2>에서와 같이 치매의 영향력 인자 중 환경적인 요인이 행동의 변화에 영향력이 있음을 알 수 있다.

2. 치매가족의 이해

치매(dementia)를 앓고 있는 대부분의 사람들은 초기 단계에서는 가정에서 보호를 받는다(U.S. Congress Office of Technology Assessment, 1987). 대부분의 치매환자의 부양자들의 그들의 배우자나 가장 가까운 가족구성원이 담당하게 되는데 Mace와

표 2. 치매의 시초와 요인들



출처: Allen Jack edwards(1993). Dementia. p138

2) 시간, 장소 및 사람에 대한 인지력을 말한다.

3) 지역정신보건사업기술지원단(2003. 05. 23.)

<http://mentalhealth.kihasa.re.kr/disease/index.html>

4) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (American Psychiatric Association, 1987)

5) 서미경 외(1996), 치매노인의 재가복지서비스 현황 및 정책과제, 한국보건사회연구원, p38에서 재인용

Rabins(1981)은 이러한 치매노인의 부양의 특성을 '36시간의 하루' 라고 하였다. 휴식이 없이, 부양자는 이 질병의 두 번째 희생자가 되어 버리고 만다. 이는 동서양을 막론하고 치매노인의 부양이 가족의 삶에 큰 영향을 준다는 것을 알 수 있다. 특히, 치매노인의 경우는 건강한 노인, 신체장애노인 그리고 인지장애노인이 필요로 하는 모든 부양서비스를 필요로 하기 때문에, 부양자는 일상적 부양과업을 수행하는 데 있어서 많은 애로를 경험하게 된다.

권중돈(1994a)의 연구에서 조사한 결과 주부양자가 치매노인의 일상생활을 원조하기 위한 부양과업들 중에서 가장 큰 애로를 겪는 과업은 목욕이나 샤워를 시키는 것이며, 그 다음으로 세탁, 식사, 청소, 대소변 수발이었다. 치매노인의 인지장애나 문제행동으로 인해 야기되는 부양과업을 수행함에 있어서 주부양자가 가장 애로를 많이 겪는 것은 의사소통상의 어려움이며, 그 다음으로는 동어반복, 주야전도, 지남력 장애, 작화, 의심, 화기관리, 망실, 낭매 등의 순으로 나타났다. 또한, 치매노인의 주부양자는 노인의 안전사고를 예방하기 위한 간호활동을 가장 많이 수행하고, 그 다음으로는 노인이 얘기할 때 경청, 노인에 대한 수용과 존중감 전달, 규칙적 생활의 원조, 가족에게 노인상태에 대한 설명, 익숙한 환경의 유지, 과거회상 등이었다.

### III. 연구 방법

본 연구는 가족의 일상생활 속의 현상과 환경의 영향력 즉, 치매노인과 부양가족의 행동과 태도와 동기부여에 대한 탐구와 행위의 배경으로써의 환경의 영향력을 파악하는 것으로 첫째, 통제된 상황 해석인 양적 연구 접근방식으로는 한계가 있어 현상 파악의 분석에 효과적인 질적인 연구 접근 방식을 채택하였다. 둘째, 조사대상인 치매가족의 경우 그 수가 매우 한정적이며 이미 생활상의 스트레스가 많아 면접대상으로 선정 시 매우 힘들어 유의표집방식으로 알츠하이머성 치매 6가구, 혈관성 치매 6가부로 총 12가부로 구성하였다. 셋째, 조사대상자가 일반인

으로 환경에 대한 전문적인 지식이 없음과 각 측정도구의 특성상 객관적인 측정이 이루어져야 함으로 설문형식을 반구조적(semi-structured)인 설문 방식으로 실시하였다. 이러한 본 연구의 조사는 2003년 9월-10월에 이루어졌으며 본 연구자가 각 조사대상 가구들을 직접 방문하여 주부양자를 대상으로 심층면접(depth interview)조사를 실시하였다.

#### 1. 조사대상의 선정

본 연구의 조사대상은 연구자의 주변인과 서울에 있는 송파, 서초, 옥수노인복지관과 동작 성심외의 치매노인 주간 보호 센터를 이용하고 있는 가족들 그리고 관악구 보건소 내 치매관리센터의 치매가족모임에 참가한 가족들에게 본 연구의 목적과 내용을 간략히 설명하고 그 중 조사를 희망하는 사람들 중 본 연구의 목적에 부합하는 사례들로 구성하였다. 연구의 목적인 치매 정도에 따른 주거환경 개선에 관한 조사를 하기 위해 장기적인 치매진행에 따른 조사에 어려움이 있으므로 현재 치매노인 가족들 중에서 치매노인의 증상의 정도에 따라 경중, 중등중, 중증 가족수의 비율을 같게 하여 총 12사례로 구성했다<표 3>.

#### 2. 조사도구의 내용과 방법

본 연구에서 사용된 조사도구의 내용은 치매노인 가족의 특성에 관한 조사와 주거환경특성 조사 그리고 치매노인 가족의 사회인구학적 특성에 대한 조사로 구성되었으며 구체적인 내용은 다음 <표 4>와 같다.

##### 1) 치매노인 가족의 특성에 관한 조사

##### ① 노인의 치매정도에 관한 조사

본 연구의 조사대상 노인의 치매정도는 병원에서 판별된 임상적인 정보에 근거하여 권용철 등(1989)

표 3. 사례 구성표

사례구성 총 12사례	연구자 주변인 3 사례 노인복지관 8사례 (송파3, 서초3, 옥수1, 동작1) 치매관리센터 2사례
치매종류 및 정도	알츠하이머성 6사례/혈관성 6사례 (각각 경중 2사례/중등중 2사례/중증 2사례)
주부양자	며느리 3사례 / 배우자 9사례
노인 연령대	70대 5사례 / 80대 6사례 / 90대 1사례
노인 성비	여자 9사례 / 남자 3사례

6) Uriel Cohen(1991). Holding on to Home. Johns Hopkins. p17에서 재인용함.

표 4. 조사 도구의 구성 \*구조적 □비구조적

구분	분류		유형
치매노인 가족	치매노인	발병 시기 및 치매 정도	*
		일상생활 수행력 도구적일상생활수행력 문제행동	*
		주부양자	부양특성, 객관적 부양부담
주거환경	주택의 일반적 특성		*
	중요성 및 만족도		□
	공간 사용 실태(생활 장애)		*□
	증상에 따른 주거환경 개선		*□
인구통계	가족구성원의 일반적 특성		*

이 사용한 MMSE-K7)와 오은진(2000)에서 제시된 치매노인의 문제행동 조사를 위한 평가기준을 적용하였다.

② 치매노인의 일상생활수행력 측정

전반적인 신체기능을 평가하는 것으로 일상생활수행능력이라 함은 일상생활동작(ADL: Activities of Daily Living)과 도구적 일상생활동작(IADL: Instrumental Activity of Daily Living)<sup>8)</sup>을 할 수 있는 능력을 말한다. 본 연구에서는 ADL은 8항목, IADL은 8항목으로 구성하여 5점 척도를 사용하여 측정하였다.

③ 치매노인의 문제행동의 측정

본 연구에서는 치매노인의 증상과 문제행동의 양상을 인지와 정신장애에 따른 문제행동에 관한 조사 항목으로 설정하고 인지 및 정신 장애에 관련한 20개의 항목으로 구성하여 5점 척도를 사용하여 측정하였다.

④ 주부양자의 부양특성과 부양부담

부양특성으로는 부양기간, 부양시간, 보조부양자의 유무, 부양자의 건강상태, 부양자의 휴식시간 및 여가활동의 유무에 관한 내용으로 구성하였다. 객관적 부양부담은 부양의 어려움에 관한 30개 항목으로 치매노인의 일상생활수행과 증상에 따른 문제행동에 대

한 간호의 어려움을 5점 척도로 Yea-ing Lotus Shyu (2000)의 ‘대만치매가족 부양부담 요인연구’, Sandy Burgener and Prudence Twigg(2002)의 ‘치매환자의 삶의 질과 부양자 요인과의 관계성 연구’에서 본 연구와 부합되는 내용으로 구성하였다.

2) 주거 환경의 특성에 관한 조사

주택의 유형 및 소유형태, 규모, 공간구성의 특징을 통해 일반적인 특성을 파악하고 생활과 연계한 주거환경 개선여부 및 요구는 다음과 같다.

① 물리적 환경의 중요성 및 만족도

치매발병 전후의 주거환경 만족도의 차이, 거주환경의 변화와 치매증상과의 관계, 현 주거환경의 만족여부와 이유에 관한 조사를 하였다.

② 치매증상으로 인한 생활장애(disability of daily living)와 환경 개선

생활상에서 일어나는 치매노인의 생활 장애 요인과 치매노인의 증상완화와 부양자의 부양부담을 덜어주기 위해 실제 치매노인의 문제행동에 대처할 수 있는 환경의 구성에 대한 현황과 요구를 파악하기 위한 항목으로 김영민(1996)<sup>9)</sup>의 연구와 권오정(1997)<sup>10)</sup> 그리고 이정희 외(1999)에서 본 연구에 유효한 것을 추출하여 구성하였다.

VI. 조사결과 분석

1. 조사대상가구의 일반적 특성

본 장에서는 알츠하이머성과 혈관성 치매노인 가족 사례별 치매의 종류 및 일반적 특성<표 4>, 주택의 일반적 특성<표 5>와 사회인구학적 특성<표 6>을 분석하였다. 각 사례의 치매 발병 초기 증상으로는 알츠하이머성은 망각과 인지장애, 반복되는 질문과 정서불안 증세가, 혈관성은 보행 장애와 건망증, 길을 잃어버리거나 반복되는 말, 머리가 아프다고 호소한 경우가 있었다. 그리고 치매 외에 앓고 있는 다른 질병으로는 알츠하이머성인 경우 당뇨병을,

7) Mini Mental State Examination-Korean  
8) OECD는 ADL과 IADL의 수행능력을 기준으로 장애노인을 구분함. IADL에만 문제가 있는 노인을 경증 장애노인(house-bound), 1-5개의 ADL에 문제가 있는 중증 장애노인(chair bound), 6개의 ADL에 문제가 있는 최중증 장애노인.bed-bound)으로 구분하고 있다.

9) 1994년 일본 경도부립대학의 주거학과와 치매노인가족협회가 공동으로 진행한 ‘치매성노인의 생활 장애와 생활공간에 관한 연구’는 일본 내 치매노인가족협회 회원들을 대상으로 실시한 것이다.  
10) ‘치매성노인을 위한 물리적 환경에 관한 연구(1997)’에서 치매노인의 증상을 20가지로 선정하여 증상별 거주환경 개선사항을 제시하였다.

표 4. 사례별 치매의 종류 및 특징

구분	종류	치매정도	기간	의료적 치료정도	
1	알츠하이머성	경증	2년	정기적	
2			3년	필요시	
3			6년	정기적	
4		중등증	7년	필요시	
5			8년	정기적	
6			9년	필요시	
7	혈관성	경증	1년 8개월	정기적	
8			2년 2개월	정기적	
9		중등증	5년	필요시	
10			6년	약물치료	
11			중증	6년	정기적
12				8년	정기적

표 5. 조사대상 주택의 일반적 특징

특성	구 분	수 (N=12)	백분율	평균
위치	서울	11	91.7	
	경기	1	8.3	
유형	아파트	8	66.7	
	단독주택	1	8.3	
	다세대주택	2	16.7	
	기타	1	8.3	
면적	20평형대 미만	1	8.3	35.9평
	20평형대	2	16.7	
	30평형대	5	41.7	
	40평형대	2	16.7	
	50평형대	1	8.3	
	60평형대 이상	1	8.3	
공간 수	방	40	33.3	3.3개
	욕실	20	17	1.7개
거주 기간	1년-5년 미만	8	66.7	5년
	5년-10년 미만	2	16.7	
	10년-15년 미만	1	8.3	
	15년 -20년미만	0	0	
	20년 이상	1	8.3	

혈관성인 경우는 고혈압을 앓고 있는 경우가 많았다.

주택유형은 아파트가 66.7%, 다세대 주택 16.7%, 평균거주기간은 5년으로 아파트는 다른 주택유형에 비해 거주기간이 상대적으로 짧았다. 주택 면적은 평균 35.9평이며 방의 개수는 3.3개이며 욕실은 1.7개였다. 이러한 주택의 면적에 관계없이 치매노인은 거

표 6. 조사대상 가족구성원의 사회 인구학적 특성

구분	구분	수(명)	백분율(%)	평균
성별	남	1	8.3	
	여	11	91.7	
연령	40-49세	6	50	55.9세
	50-59세	3	25	
	60-69세	0	0	
	70세이상	3	25	
치매노인 과의 관계	배우자	3	25	
	며느리	9	75	
직업	주부	9	75	
	교직	1	8.3	
	자영업	0	0	
	전문직	1	8.3	
	무직	1	8.3	
가족 구성원 수	2명	2	16.7	4.6명
	3명	0	0	
	4명	2	16.7	
	5명	5	41.7	
	6명	3	25	
	7명	0	0	
평균 월소득	100만원미만	2	16.7	313만원
	100-200만원 미만	1	8.3	
	200-300만원 미만	1	8.3	
	300-400만원 미만	1	8.3	
	400만원 이상	7	58.3	
치매노인 의 연령	70-79세	5	41.7	87세
	80-89세	6	50	
	90세 이상	1	8.3	

의 단독으로 방을 사용하고 있으며 거실을 사용하는 경우도 있었다.<표 5>

조사대상자는 치매노인의 주부양자로 1명을 제외하고 모두 여자이며 며느리의 경우가 75%, 배우자의 경우가 25%로 나타났고 평균연령은 55.9세로 40-49세가 50%를 차지하고 있었다. 직업은 주부 75%로 가장 많았고 조사대상 치매노인의 연령은 평균 87세로 80-89세가 50%였으며 평균 월소득은 313만원으로 나타났다.

2. 치매노인의 일상생활수행과 문제행동

치매초기 증상으로 알츠하이머성인 경우는 망각, 인지장애, 반복질문, 혈관성의 경우는 보행 장애가 많고 알츠하이머성이 혈관성보다 일상생활수행능력

이 낮았으며 문제행동의 정도도 더 심한 것으로 나타났고 특히 도구적 일상생활수행력이 더 낮았다.<그림 1> 알츠하이머성 사례의 경우 각각 일상생활수행능력은 2.57, 도구적 일상생활수행력 4.40, 문제행동 3.13으로 나타났으며 경증에서 중증의 일상생활수행능력과 문제행동은 점진적 차이로 도구적 일상생활수행능력은 경증일 경우도 많이 수행능력이 떨어졌다<그림 2>.

<그림 3>에서 보면 혈관성의 경우 일상생활수행능력은 2.46, 도구적 일상생활수행력 3.56, 문제행동 2.82으로, 일상생활수행능력의 경우 경증과 중증증의 사례는 미비한 차이나 중증에 이르러 정도가 심해지는 것으로 나타났다.

<그림 4>에서 알츠하이머성의 경우 지남력, 건망증, 의사소통장애, 망상, 위협의 불인지, 배회 및 일

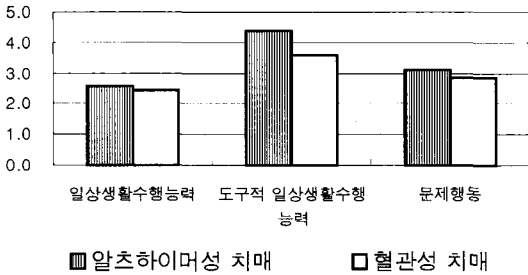


그림 1. 치매종류별 일상생활수행 및 문제행동의 정도

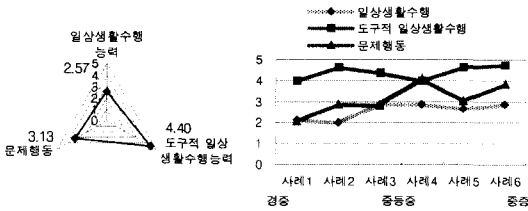


그림 2. 알츠하이머성의 일상생활수행과 문제행동 정도

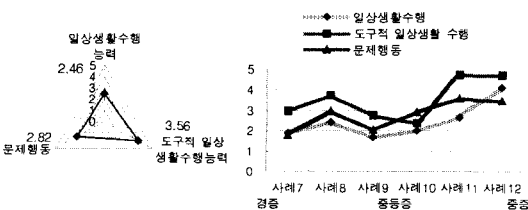


그림 3. 혈관성의 일상생활수행능력과 문제행동 정도

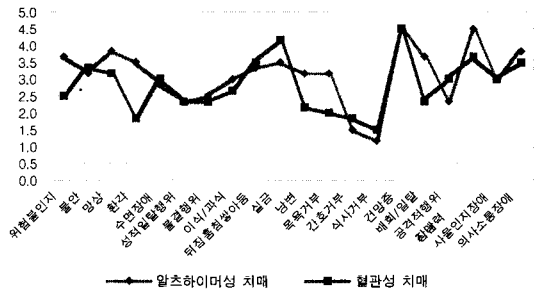


그림 4. 치매 종류 별 문제행동의 정도

탈, 실금, 환각, 뒤짐, 불안, 낭변, 목욕거부 등의 순으로 나타났고 혈관성 치매는 건망증, 지남력장애, 의사소통장애, 뒤짐, 불안, 망상, 수면장애, 사물인지장애, 공격적 행위 순으로 나타났다. 알츠하이머성이 위협의 불인지, 망상, 환각, 목욕거부, 배회·일탈, 지남력장애가 심하고 실금, 공격적 행위는 혈관성이 더 심하게 나타났다.

3. 주부양자의 부양 특성과 부양부담의 정도

주부양자 역할은 대부분 며느리와 배우자가 담당하고 있었다. 부양기간은 3년에서 13.5년이고 주부양자의 50%가 본인의 건강이 나빠졌다고 했으며 하루평균 간호시간은 6시간이었고 사례의 50% 이상이 보조 간호자가 있고 평균휴식시간은 3시간, 여가활동도 거의 못한다<표 7>.

알츠하이머성 치매의 경우가 일상생활과 증상에 대

표 7. 주부양자의 일반적인 부양 특성

구분	관계	치매노인	부양기간	건강상태	간호	보조간호자	
알츠하이머성	1	며느리	시아머니	10년	보통	3시간	없음
	2	배우자	배우자	55년	나쁨	10시간	없음
	3	며느리	시아머니	19년	나쁨	10시간	없음
	4	며느리	시아머니	7년	나쁨	5시간	친인척
	5	며느리	시아머니	18년	보통	6시간	시아버지
	6	며느리	시아머니	7년	보통	10시간	배우자
혈관성	7	며느리	시아버지	3년	보통	2시간	가정부
	8	며느리	시아머니	13년	나쁨	3시간	배우자
	9	배우자	배우자	50년	나쁨	3시간	딸
	10	배우자	배우자	45년	나쁨	5시간	없음
	11	며느리	시아머니	7년	보통	10시간	없음
	12	며느리	시아머니	4년	보통	8시간	가정부

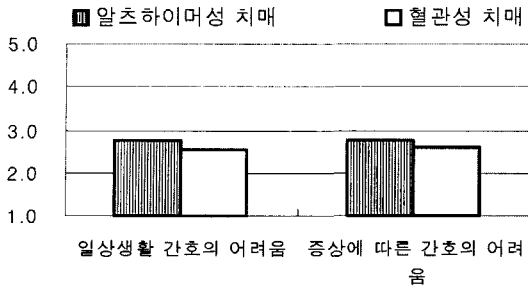


그림 5. 치매 종류 별 객관적 부담부담의 정도

한 간호의 어려움 정도가 혈관성 치매의 경우보다 큰 것으로 나타났다. 이는 치매노인의 증상 차이와 유사한 형태이다<그림 5>.

4. 주거환경의 중요성 및 만족도

치매 발병 전 후의 거주변화 여부에 따른 치매증상의 관련성 및 만족도의 변화를 파악하였다. 대부분 치매증상으로 인해 현 주택에 만족하지 못하고 치매노인은 발병 후 환경의 변화로 인해 증상은 더욱 악화되어 배회·이탈 증상과 생활 장애가 증가하였다. 알츠하이머성 중증 사례6의 경우, 시설로 옮긴지 4개월 만에 증세가 급격히 악화된 후 사망한 것으로 조사되었다. 사례4의 경우 치매노인이 살던 집에서 거주하는 동안엔 배회, 실금과 감정변화가 호전되어 환경과 치매증상과 관련이 있음을 알 수 있다. 주부양자는 주택에 대한 만족여부에 대해 치매노인의 간호수행 시 목욕시키기와 치매의 실금증상으로 인한 화장실 사용과 거실사용의 어려움, 노인방과 화장실 악취문제, 자녀세대의 공간이 부족 등으로 불만족하고 있어 환경 개선이 필요함을 알 수 있다.

5. 치매증상에 따른 생활 장애 정도

치매노인의 생활장애 정도는 화장실 사용관련장애, 가족의 생활보호, 배회증상과 출입구 사용 장애에 관련된 항목 중 장애가 있다고 응답한 항목수의 빈도로서 측정하였다. 이에 혈관성의 경우 알츠하이머성보다 생활 장애관련 항목수가 많아 장애가 더 심한 것으로 나타났으며 증상별로 보면 화장실 사용관련 생활 장애의 빈도가 높고<그림 6>, 알츠하이머성의 경우 배회증상과 출입구 사용과 관련한 생활 장애가

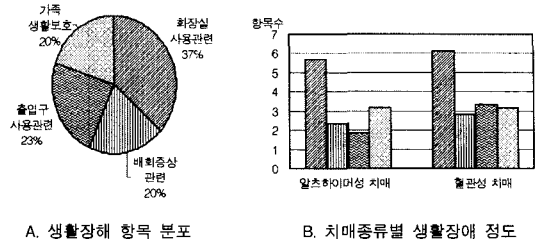


그림 6. 치매 종류 별 생활 장애 정도

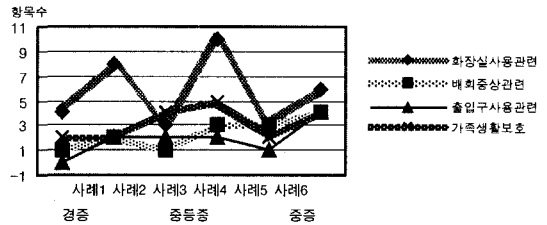


그림 7. 알츠하이머성 치매사례별 생활장애 정도

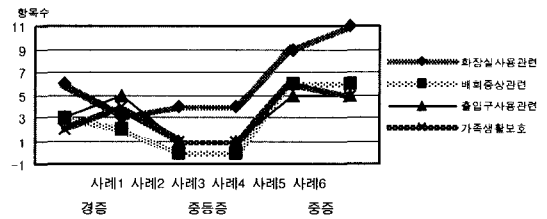


그림 8. 혈관성 치매사례별 생활장애 정도

중등으로 갈수록 많아져 점진적으로 장애가 심각해지는 것으로 나타났다<그림 7>. 혈관성의 경우 생활 장애가 중등증에 적고 중증에 심해져 이는 임상적 특징과 유사한 형태로 증상과 생활 장애가 관련이 있음을 알 수 있다<그림 8>.

6. 치매종류별 물리적 환경의 개선도

치매노인의 치매 종류 및 치매 증상 정도 별 주거 환경 개선 항목들을 파악하였다. 개선하였다고 응답한 경우는 ○, 개선이 필요한 항목에 응답한 경우는 ●로 표기하여 정리하였다. 개선 여부와 요구 사항의 통합적인 분포정도(□)는 알츠하이머성 치매의 경우 중등증에서의 환경 개선에 관한 의지가 크게 나타났고 혈관성 치매는 중증의 경우에 환경개선의 의지가 큰 것으로 나타났다. 이는 치매노인의 일상



그림 9. 화장실사용과 실금에 대처하기 위한 환경개선

내 용	알츠하이머성					혈관성						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. 화장실을 알 수 있도록 표식을 단다.												
2. 화장실 문을 열어둔다.	○	○	○			○	○	○	○		○	○
3. 화장실문을 밖에서 열쇠로 열 수 있게 한다.				○	○					○	○	○
4. 화장실을 넓게 한다.			●				○			●	●	○
5. 문을 열기 쉽도록 한다.			○				○			●	●	
6. 노인방과 가깝게 한다.	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7. 침실과 화장실의 통로에 장애물을 제거한다.	○		○	○			○	○		○	○	○
8. 화장실 주변에 조명 단다.	○	●		○	○	○	○	○	○	●	●	○
9. 화장실의 비사용시 잠귀 놓는 장치를 한다.					●			○		●		
10. 이불과 침대에 방수시트를 깐다.			●	○	○			○	●			○
11. 문을 미닫이로 바꾼다.			○									
12. 밤에도 밝게 해준다.		○	●	○		○	○	○	○	○	○	●
13. 이동식 화장실 등의 간호용품 사용한다.			●		●			○		○	○	●
14. 화장실 바닥에 미끄럼 방지를 한다.	○	○	●	●	○	○	○	○	○	○	●	●
15. 화장실 문턱 제거한다.			●	●				○	○	○	○	○
16. 화장실 벽에 손잡이(핸드레일)를 설치한다.	●		●	●	●		○	○	○	○	○	○
17. 변기에 물건을 넣었는지 항상 점검한다.		○						○				○
18. 오물 악취에 대한 대처를 한다. (환풍기)	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
19. 오물세탁장과 보관 장소를 만든다.	○		○	○								○
20. 앉는 벤치를 설치한다.	●		○				○	○	○	○	○	○

생활수행능력의 정도와 상응하고 있는데 혈관성 치매는 중증에 이르러 일상수행능력이 급격히 저하되었고 알츠하이머성 치매는 중등증에서의 능력저하가 이미 많이 진행되는 것으로 나타났다. 이러한 결과에 따라 치매노인의 치매종류 및 치매 증상 정도 별 주거환경 개선 항목들을 파악하였다.

<그림 9>화장실 사용과 실금증상 관련 대처하기 위한 환경 개선에 관한 조사에서 망각이나 지남력상실에 대비한 대처방법으로 표식을 다는 것에 대해선 모두 요구가 없었다. 이는 표식 자체만으로는 장소를 알리기엔 부족하다고 느끼거나 소용없는 것으로

그림 10. 배회증상 대처하기 위한 환경개선

내 용	알츠하이머성					혈관성						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. 현관문에 자물쇠로 나갈 수 없게 한다.	○	○	●	○	○				●	○	○	○
2. 배회감지 센서를 이용한다.(현관/베란다)		●		●	●	●						○
3. 현관·문이 보이지 않도록 위장한다.				○	●			●				●
4. 치매노인의 행동을 보기 쉽도록 한다.	●	○		○	○	○		○				○
5. 틀리기 쉬운 장소에 표식을 단다.			●	●								●
6. 좋아하는 물건을 방안에 배치한다.			○	●		○		○				○
7. 편히 앉아 쉴 수 있는 장소를 만든다.			○					○				○
8. 자주 틀리는 곳에 막는다. (장애물)				○								
9. 문을 열어 놔둔다.	○		○	○	○		○					○
10. 기억 보조구로 현장소를 알려준다.												○

인식하고 있다는 것을 알 수 있었고 화장실의 문을 열어두거나 미끄럼 방지조치, 화장실의 노인방과 가까운 곳에 위치, 야간조명의 설치, 화장실 통로의 장애물 제거 등은 공통적으로 개선도가 높았고 알츠하이머성의 경우엔 변기 사용 후 물을 내리지 않는 생활 장애로 인한 화장실 악취에 대처하는 요구가 높고 혈관성의 경우는 이동식화장실 사용과 핸드레일의 설치에 대한 신체적인 증상 지원에 관한 요구가 높았다.

<그림 10>배회증상 관련 대처하기 위한 환경 개선의 경우는 혈관성 치매보다 알츠하이머성 치매의 개선도가 더 높으며 알츠하이머성의 경우 중등도에서의 개선도가 높고 혈관성의 경우는 중증에서 높았다.

<그림 11>정신적 불안 관련 대처하기 위한 환경 개선은 알츠하이머성과 혈관성 사례 모두 경증의 사례에서 개선요구가 높게 나타나 초기에 정신적인 장애 증상이 시작되는 것과 상응하는 결과로 나타났다.

<그림 12>기억 및 신체장애 관련 대처한 환경 개선의 경우는 혈관성치매가 알츠하이머성 보다 높았으며 알츠하이머성의 경우는 중등증에서 높게 나타났다.

그림 11. 정신적 불안 증상을 대처하기 위한 환경개선

내 용	알츠하이머성					혈관성						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. 오랫동안 친숙한 가구를 방에 놓는다.	○		○	●	○	●	○	○	○		○	○
2. 노인방이 안정되는 분위기로 한다.	○	○	○	●		○	○	○			○	○
3. 환각, 망상의 원인 불건을 없앤다.		○				○	○					
4. 밤에 불안해하지 않게 전기를 켜둔다.	●	○			○	○	○	○		○		○

그림 12. 기억 및 신체장애 자원을 위한 환경개선

내 용	알츠하이머성					혈관성						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. 문에 표식을 단다.			○									●
2. 문의 자물쇠를 교체하거나 제거한다.			●					●			○	
3. 문을 열어둔다.	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○
4. 여닫이문을 미닫이문으로 교체한다.												
5. 수돗물을 잠그는 것을 기억할 수 있도록 표시를 해둔다.	●											●
6. 손잡이(핸드레일)를 설치한다.	●		●					●	●	●		
7. 문을 열기 쉽게 손잡이를 교체한다.							●			●		
8. 보행 불편 없도록 방 문턱을 제거한다.			●							●		○
9. 현관에 앉을 수 있는 벤치를 설치한다.	●	○				●						○

<그림 13> 공격적 행위에 대한 대처행동 및 물리적 환경개선도가 높지는 않지만 알츠하이머성은 중등증에서 혈관성은 경증과 중증에서 요구가 있었다. <그림 14> 위험의 불인지 및 사고 관련 대처하기 위한 환경 개선의 경우는 알츠하이머성의 경우는 중등증에서 혈관성의 경우는 중증에서 높게 나타났다.

<그림 15> 기타 대처행동 및 물리적 환경 개선의 항목 중 명찰이나 이름표를 다는 행동적 대처는 알츠하이머성 사례(사례 2, 3, 4, 6)에서 언급되었으며 화장실의 잘 알아볼 수 있도록 유리로 하는 것과 치매노인이 개인용 식탁을 사용하도록 한 경우는 모두 혈관성 치매의 중증 사례(사례 7, 8)에서 언급되었다.

이와 같이 치매종류 및 정도 별 물리적 환경의 개

그림 13. 공격적 행위에 대처하기 위한 환경개선

코 드	내 용	알츠하이머성					혈관성						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	가족의 대피처를 만든다.				●					●		●	
2.	가족들의 방에 들어올 수 없도록 한다.	●			●				●			●	
3.	통로에 장애물을 놓는다.				●							○	

그림 14. 위험의 불인지 및 사고에 대처하기 위한 환경개선

내 용	알츠하이머성					혈관성						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. 노인을 지켜보는 게 항상 가능하다.	○	○	●	○		○	○	○		○	○	
2. 방안에 이식 가능한 위험한 물건을 치운다.	○	○	○			○	○	○				○
3. 전기콘센트 등은 감춰 놓는다.		○		○						●	○	
4. 낙상예방위해 침대지 지대 설치한다.			●								●	○
5. 낙상예방위해 침대 사용을 안한다.	○			○		○	○	○				○
6. 가구·장식품등 모서리 조치를 한다.			●	○								●
7. 베란다 문에 잠금·소리 장치를 한다.			○					●			●	
8. 수도꼭지에는 센서·온도조절 장치를 단다.	●	○	●	○	○	●		●	●		○	
9. 화기는 환자의 손에 안 닿게 한다.	○	○	○	○	○			○	●	○	●	
10. 가스의 잠금 장치를 눈에 띠지 않도록 위치 변경이나 표시한다.			○			●	●			●		○

그림 15. 기타 개선 사항(조사대상자가 언급한 항목)

코 드	내 용	알츠하이머성					혈관성						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	팔이나 목에 명찰을 채운다.	○	○	●		○							●
2.	치매노인의 개인용 식탁을 설치한다.				○								○
3.	화장실을 알 수 있게 문·벽을 유리로 한다.												●

선을 살펴본 결과 치매 종류별로는 알츠하이머성 치매의 경우 배회증상과 정신적불안과 관련한 사항이 혈관성 치매보다 높았으며 치매 정도별로는 경증과 중증의 사례는 혈관성 치매가 중등증에서는 알츠

하이머성 치매의 경우가 높게 나타났다. 또한 경증의 사례에서 보다는 중증으로 갈수록 개선의 정도가 높게 나타났고 개선의 필요성은 화장실 내부에서 일어나는 증상, 욕외 배회 증상, 신체장애 증상과 관련한 사항들이 높게 나타났다. 특히 혈관성 치매 사례는 신체적·정신적인 장애가 같이 동반되는 경우가 많아 증상에 대한 물리적 환경의 개선요구에도 비슷한 양상을 보이고 있었다.

#### 7. 치매정도별 물리적환경개선의 종합적 논의

본 장에서는 4.6 에서 정리된 증상별 대처를 위한 환경개선항목을 치매 정도별, 치매종류별로 정리하였다. 이는 각 사례조사에서 공통적으로 언급한 사항들을 기준으로 정리한 것이다.

우선, 경증 단계의 치매증상에 대처한 주거환경 개선 항목의 경우 공통적인 사항은 화장실 외부에서 일어나는 증상과 관련한 것과 정신적인 불안증상에 대처항목 그리고 계속적으로 노인을 관찰할 수 있는 환경의 필요성이 있었고 알츠하이머성의 경우 욕외 배회증상과 관련한 항목이 주로 나타났고 이에 혈관성 치매의 경우는 배회증상과 관련한 항목이 하위차원에서 나타났으며 화장실 내·외부에서 일어나는 실금증상 관련 항목들이 많이 나타났다.

둘째, 중등증 단계의 치매증상에 대처한 주거환경 개선 항목에서는 화장실 내부에서 일어나는 증상 대처에 관한 것과 배회증상, 그리고 화기관리에 대한 조치가 필요하다고 나타났으며 알츠하이머성의 경우는 화장실 내부의 증상 대처와 더불어 욕내배회에 대한 배려도 필요하며 정신적 불안과 안전사고와 관련한 대처 환경의 필요성이 많이 나타났다. 이에 비해 혈관성의 경우는 배회나 인지력 저하로 인한 안전사고와 관련한 항목이 적게 나타났다.

셋째, 중증 단계의 치매증상에 대처한 주거환경 개선 항목의 경우 공통적인 사항은 증상별 고르게 나타났고 알츠하이머성 치매의 경우는 심각한 배회 증상에 대처한 항목이 나타났고 혈관성 치매의 경우에도 배회증상에 대처한 항목이 나타나며 화장실 내·외부 관련, 정신적인 불안증상과 신체장애와 관련한 항목들이 높게 나타났다.

특히 신체장애 지원에 대한 요구사항은 전반적으로 혈관성 치매의 요구가 알츠하이머성 치매보다 높

았으며 배회나 위협의 불인지에 대해서는 알츠하이머성의 요구가 상대적으로 높았다.

## V. 결 론

치매노인 가족을 위한 주거환경은 치매의 증상과 주부양자의 부양부담을 경감시킬 수 있어야 한다. 이는 치매가족의 환경과 관련하여 치매에 대한 이해와 더불어 일상생활에서의 가족의 역할수행에 관한 이해가 있어야 한다. 특히 치매의 임상적 특성과 가족의 특성에 대한 의학, 가족학, 사회복지학에 대한 지식을 기반으로 하여야 함으로써 본 연구에서는 각 분야의 전문가들의 연구를 고찰하고 환경과의 관련성을 파악하였다. 특히 본 연구에서 치매증상의 정도별, 경증, 중등증, 중증의 사례별로 개선사항이 상이하고 이는 환경개선과도 연관성이 높으며 주부양자의 객관적 부양부담도 비슷한 결과로서 치매노인의 문제행동을 줄이고 부양자의 부양부담을 경감시키기 위해서 환경개선이 필요함을 알 수 있었다. 본 연구는 앞으로 치매노인 가족에게 환경의 중요성에 대한 정보와 개선의지를, 전문가들에게는 치매노인 가족을 위한 주택개조나 디자인 및 치매시설디자인 등의 치매노인을 위한 환경디자인을 수행할 경우 매우 유용한 정보를 주고 앞으로의 한국 실정에 맞는 노인주택개발에 근간이 되며 재가노인복지 정책 개발에 큰 영향을 줄 것으로 기대된다. 따라서 본 연구를 기반으로 하여 재택 치매노인을 위한 환경디자인 지침을 개발할 수 있으며 거주전 후의 평가를 통해 한국 치매노인을 위한 치유적 속성을 지닌 디자인 요소와 방안을 제안할 수 있다.

## 참 고 문 헌

1. 권중돈(1995), 한국 치매가족 연구, 홍익재. p.219.
2. 나덕렬 외(1997), 치매의 신경학과 신경심리학적 특성, 대한노학회지. 25(2).
3. 서미경 외(1996), 치매노인의 재가복지서비스 현황 및 정책과제, 한국보건사회연구원, p31-41.
4. 보건복지부(1999), 치매상담 매뉴얼(상담요원용).
5. 오병훈(2002), 치매-치매 이해와 치료의 바른 길잡이-도서출판 무지개사.
6. 이윤로 외(1996), 치매의 원인과 치료. 학지사.
7. 송 용(2002), 치매노인시설의 공간과 환경디자인. 시공문화사.
8. 한국노인문제연구소(1996), 노인치매의 현황과 과제. 도서

출판 동인.

9. 김영민(1994). 치매성노인의 생활 장애와 생활공간에 관한 연구. 일본 경도부립대학 석사학위논문.
10. 오은진, 박영기(1999). 치매전문요양시설 평가도구의 개발 및 활용에 관한 연구. 대한건축학회. 15권 6호. p65-72.
11. 이성희·권중돈(1993). 치매노인과 가족의 생활실태 및 복지욕구. 서울시북부노인종합복지관.
12. 김승엽(1998). 치매의학연구의 최근 동향과 전망. 98 세계 치매의 날 기념 세미나 자료.
13. 박경원(2001). 치매의 정의와 원인. 치매이해시민강좌 교재 전국치매순회교육. 한국치매가족회·사회복지공동모금회.
14. Allen Jack edwards(1993), Dementia, Southwest Missouri State University, p138.
15. Uriel Cohen(1991). Holding on to Home. Johns Hopkins. p17.
16. Yea-ing Lotus Shyu(2000). Development and Testing of the family caregiving factor inventory(FCFI) for home health assessment in Taiwan. Journal of Advanced Nursing. Vol. 32, No. 1. p226-234.
17. Michel Silberfeld, Sergio Rueda, Murray Krahn & Gary Naglie(2002). Content validity for dementia of three generic preference based health related quality of life instruments. QoL Research. 11. p71-79.
18. Sandy Burgener and Prudence Twigg(2002). Relationship among caregiver factor and quality of life in care recipients with irreversible dementia. Alzheimer Disease and Associated Disorders. Vol.16, No. 2. pp. 88-102.