

# 치매노인을 위한 스웨덴의 그룹홈

## Group Homes for Elderly People with Dementia in Sweden

최 정 신 \*  
Jung Shin Choi  
이 언 폴 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 is adapted and developed in Sweden recently is discussed in reference to the characteristics of the inhabitants, way of management, characteristic of architectural design for the group homes in order to find any possibility to apply it in Korea in the future.

### 1. 서 론

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

한국에서도 1990년 현재, 평균수명이 여자 75.4세, 남자 67.4세(총인구 및 주택센서스, 1990)로 머지않아 닥아올 고령화 사회에 접근하고 있다. 이에 따라 학계에서는 이를 대비하기 위한 각 분야의 연구가 진행되고 있으며 그러한 분야 중에서도 특히 노인의 주택대안에 대한 분야는 인간의 삶의 질적인 향상면에 있어서 간과할 수 없이 중요한 분야로 인식되고 있다.

여러가지 급속한 변화를 동반하는 산업화 사회는 한국에서도 다양한 노인주택 대안의 필요성

을 인정하고 있으며, 그러한 요구의 일환으로서 세계에서 노인의 복지와 주택정책에 있어서 선진적인 역할을 담당하고 또한 중요한 위치를 인정받고 있는 스웨덴의 노인주택 대안에 대하여 소개하고, 이를 통하여 한국의 치매노인 부양 방안에 대한 관심을 일깨우며, 나아가서 장래 한국에서의 적용가능성을 고려해 보고자 한다.

스웨덴의 경우에는 노인의 신체적, 정신적 능력에 맞게 서비스의 정도를 달리하는 다양한 노인주택이 개발, 운영되고 있으나 그 중에서도 본 연구에서는 특히 1980년대 이후에 스웨덴에서 새로운 주택대안으로 받아들여지고 있는 치매 노인들을 대상으로 하는 그룹홈에 대하여 다루고자 한다.

### 2. 스웨덴의 노인주택 정책

#### 2.1 노인주택 정책의 일반적 배경

스웨덴 노인들의 삶의 질과 주택조건은 어떠

\* 가톨릭대학교 생활과학대학 소비자 주거학과 부교수, PhD. 정회원

\*\* 살머스 공과대학교 건축대학 빌딩디자인과 수석연구원, 건축가, PhD.

한가? 이러한 질문에 대하여 우리가 명확히 할 수 있는 대답은 아마도 그들은 유럽뿐만 아니라 세계의 대부분의 다른 나라들에 비하여 월등히 우수한 조건을 갖추고 있다고 해도 별다른 이의가 없을 것이고, 그들 자신도 이 점에 대해서는 긍지와 자부심을 가지고 있다.

스웨덴은 이미 세계에서 가장 노인인구의 비율이 높은 나라가 되었으며, 현재 스웨덴의 장수인구는 꾸준히 증가하여 1990년 현재 여성의 평균수명은 80.8세, 남성은 75.5세이다. 노인인구의 비율은 1950년대 이래로 두배나 증가하여, 1993년 12월 현재 65세 이상의 고령인구가 전체 인구 870만명중의 17.6%를 차지하고 있다.<sup>1)</sup> 이 숫자는 2000년까지는 더 이상 증가하지 않다가 2000년에서 2020년 사이에 25%까지 증가할 전망이다.<sup>2)</sup> 한편, 초고령 인구인 80세 이상의 노인인구도 계속 증가하여 1980년대 이래로 48%나 증가하여 2000년에는 65세 이상 노인의 15%, 전체 인구의 5.1%를 차지할 추세를 보이고 있다. 이들 80세 이상의 초고령 노인인구 중 2/3가 여성이며 이들의 대부분은 혼자 살고 있다.<sup>3)</sup> 이러한 초고령 노인인구의 증가는 실질적으로 노인을 위한 여러가지 사회복지와 다양한 서비스 제공의 숙제가 되고 있다.

스웨덴에서 노인복지의 전체적인 책임은 중앙정부가 맡고 있으며, 중앙정부와 국회에서 노인부양의 방법과 다양한 서비스의 담당책임자를 규정하는 기본지침을 만들고, 이에 따라 286개의 지방정부에서 사회복지 서비스를 자치적으로 운영하고 있다.

중전의 스웨덴 노인주택정책의 주된 개념은 노인들을 설비가 잘 갖추어진 시설내에서 거주하도록 하는 것이었으나, 최근에 들어서는 그들이 오랜동안 살아온 친숙한 환경과 자기 집에서

최대한 오래도록 거주할 수 있도록 도와주자는 방침으로 바뀌었다. 따라서 스웨덴에서는 최근에 거주시설의 비율은 점점 감소하고 있는 대신, 노인들을 자기집에서 계속 살게함으로써 비용면이나 인간적인 면에서도 이익이 되고 있다. 이러한 노인들의 생활을 지원하기 위하여 다양한 홈케어 서비스(home care service)와 건강 서비스(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 임대자격이 주어진다. 전체 노인의 18%정도가 공공주택 서비스의 혜택을 받고 있으며, 이들은 대부분 80세 이상이다.

스웨덴의 주택수준은 연면적 면에 있어서나 시설 면에 있어서 세계에서 최상의 수준을 가지고 있다고 할 수 있다. 따라서 노인들의 주택수준도 일반적으로 매우 높아서 대부분이 설비가 잘 된 부엌, 냉온수 시설, 실내 화장실, 중앙난방이 공급되는 현대적인 주택에 살고 있다. 그러나 1970년대 말까지는 중층건물에 엘리베이터의 설치가 법적으로 규정되어있지 않았기 때문에, 아직도 많은 중층건물에 엘리베이터가 없는 경우가 있다. 이러한 건물은 노인들이나 장애자들의 출입에 지장을 주고 있기 때문에 외부로 통하는 출입로나 경사로 바닥표면 등과 같은 주택의 세부부분에는 아직도 개선할 여지가 남아 있다. 이러한 경우에는 그들의 특수한 요구에 맞도록 지방정부에서 노인들의 활동 장애물인 계단이나 문지방 등을 최소화하도록 주택을 개선해 주며, 그 비용도 지방정부에서 대부분을 보조해주거나 무료로 해주고 있다. 그럼에도 불구하고 노인들이 육체적, 정신적 건강상의 이유로 자기 집에서 더 이상 스스로 살 수 없는 경우를 대비하여 이들을 부양할 수 있는 사회적 대안이 충분히 준비되어 있다.

1992년 "사회서비스법(Social Service Act)"에 의해 노인들의 정신적, 신체적 능력에 맞도록 다양한 형태의 노인주택대안이 가능해졌고 이러한 특수주택에 대한 책임은 지방정부가 지고 있다.

- 1) The Swedish Institute. The Swedish Population, Fact Sheets on Sweden, Stockholm, 1993.
- 2) The Swedish Institute. The Care of the Elderly in 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, pp1.

스웨덴에서 노인을 위한 주택대안으로 특별히 디자인 된 형태와 수는 표 1과 같다.

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 거주시설에서 생활하는 비용은 정부로부터의 연금과 보조금에 의하여 충당되므로 노인들 자신이나 가족들에게는 거의 부담이 되지 않는다.<sup>4)</sup>

표1. 스웨덴 노인주택의 종류와 수 (1991년 현재)

노인 주택 종류	호수(戶數)
장기보호시설(너싱홈 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

## 2.2. 스웨덴 노인주택의 종류

이상에서 알아본 노인들을 위하여 특별히 고안된 주택의 종류에 대해 보다 자세히 알아보면 다음과 같다.

### 서비스주택(Service House, Servicehus)

서비스주택은 보통 20-100채의 주거단위로 구성된 아파트단지로서 이들은 대부분 1970년대부터 1980년대에 걸쳐서 지어진 것이다. 보호거주시설이나 지원금 정책, 거주자의 범위규정 등은 지방정부마다 차이가 있기는 하지만 이 주택의 거주자들은 대부분 시정부와 임대계약을 맺은 노인들이 많다. 아파트는 보통 1-3개의 침실과 부엌, 욕실로 구성되고, 일반주택에 사

는 노인들과 마찬가지로 이 곳에 사는 거주자들도 지방정부가 지원하는 홈헬프 서비스를 받을 수 있다. 건물 내에는 다양한 취미실과 운동시설, 발 치료실 등은 물론 식당이 갖추어져 있고, 이 시설들은 주변에 사는 다른 노인들도 자유로이 이용할 수 있어서 근린주민들과의 연결처가 되고 있다.

### 은퇴자의 집(Retirement Homes or Old Age Homes, Alderdomshem)

은퇴자의 집은 홈헬프(home help)나 홈헬스서비스(home health service)를 받으면서도 자기 스스로 혼자 살 수 없는 노인들을 위한 주택대안이다. 노인들이 점점 자기 집에서 오래도록 사는 경향이 늘어감에 따라 은퇴자의 집 건설은 1970년대 부터 감소하기 시작하여 1980년대에는 완전히 중단되었다. 1991년 현재 스웨덴 전국에 지방정부가 운영하는 800개의 은퇴자의 집이 있다. 이 주택의 거주자는 대부분 약 10-15m<sup>2</sup> 정도되는 개인 화장실이 딸린 작은 방 하나에서 살고 있으며, 거주자들은 입주시에 자기 가구를 가지고 들어오는 것이 허용되어 있다. 이 주택 내에서 식사는 일정한 시간에 공동으로 공급되며 여러가지 형태의 시설과 활동이 가능하다. 보호서비스는 고정 직원들이 일정한 시간에 해주고 이 주택에 다달이 지불하는 비용은 수입에 따라서 다르게 부과된다. 그러므로 결과적으로 수입이 많은 사람이나 적은 사람이나 동등한 서비스를 받을 수 있다.

### 너싱홈(Nursing Homes, Sjukhem)

1992년 사회서비스법 개정의 일부로서 31,000개 너싱홈 침상에 대한 책임은 군 자치체(County Council)로부터 시 자치체(Municipality)<sup>5)</sup>로 이전되었다. 1992년 이래 초고령 인구의 증가에 따라 치매중세환자, 중증의 약물치료환자, 임종까지 이르는 만성병환자의 비율이 함께 증가하여 너싱홈의 부담도 일반적으로 늘어나고 있는 실정이다. 이러한 경향은 기본적으로 너싱홈의 보호를 목표로 하는 가장 허약하고 많은

4) The Care of the Elderly in Sweden, Fact Sheets on Sweden, The Swedish Institute, Stockholm, 1994.

5) 현재 스웨덴의 행정체제는 중앙정부(State Government) 산하에 20개의 군 자치체(County Council)가 있으며, 그 아래에 다시 260개 정도의 시 자치체(Municipality)가 있어서 사회복지서비스의 책임과 운영을 분산하여 담당하고 있다.

서비스를 필요로 하는 힘든 계층이 증가하는 인구학적인 변화 때문이라고 할 수 있다. 그러나 부분적으로는 애델(Ädel)법 개정에 따라 종전에 일반 병원에서 담당하던 정신병 환자의 치료 책임이 너싱홈으로 이전된 데 원인이 있기도 하다.

일반적으로 너싱홈에서의 치료가 치매증세환자나 단기재활치료 등과 같은 휴식치료인데 비하여, 어느 너싱홈(또는 너싱홈의 일부분)에서는 임종치료를 전문적으로 하는 경우도 있고, 또는 너싱홈이 은퇴자의 집에 해당하는 보다 기본적인 주택대안으로 바뀐 경우도 있다. 어느 시 자치체에서는 너싱홈을 전혀 두지 않는 대신, 다른 종류의 주택에 거주하는 노인들에게 너싱홈 치료를 공급해주는 경우도 있어서 매우 다양하게 운영되고 있는 실정이다.

### 구룹홈(Group Homes, Gruppboende)

최근에 들어서서 구룹홈이 많은 보호와 감독을 요하는 사람들을 위한 시설을 대신하는 새로운 주택대안으로 받아들여지고 있다. 이 주택은 특히 신체적인 장애나 정신적인 문제를 가진 사람들을 위한 공동주택이지만, 그 중에서도 가장 일반적인 것이 치매환자들을 위한 구룹홈이다. 구룹홈 기준에는 아직까지 정의가 따로 없으나 보통 6-8명이 한 집에서 함께 살고, 각 거주자는 독립된 개인실을 소유하고 부엌, 식당, 거실, 세탁실과 같은 공동공간은 함께 사용하며 서비스와 보호는 일정한 시간에 상주하는 직원이 해준다.

종전에 스웨덴에는 치매환자들을 위한 주택이 따로 없었으나 이 구룹홈의 경험에 대한 호응이 좋아서 여러 시와 군 자치체에서 구룹홈을 계속 증가시킬 계획을 하고 있으며 1993년 현재 7,000명 정도의 사람들이 이러한 주택에 살고 있다.

## 3. 치매노인을 위한 구룹홈

### 3.1. 구룹홈의 발달배경

종전에 시설을 위주로 하여 노인부양을 해오던 서구사회에서 최근에 적용되고 있는 변화된 개념은 인간이 사회적, 지리적으로 친숙한 환경에서 살면서 늙어가는 것이 인적자원의 활용면에서 가장 이상적이라는 것이다. 이에 따라 노

인들이 가능한한 자기 집에서 오래 살도록 배려하고 지원하는 것이 현재 스웨덴 노인주택정책의 주된 목표이며, 이를 통하여 노인복지의 주된 용어라고 할 수 있는 “활동”, “자아감”, “안전”이란 단어를 실천하도록 노력하고 있다. 노인들은 자기가 소속감을 느끼는 곳, 즉 자기의 주거 환경에서 계속 살기를 바라지만 그를 지원하기 위해서 출입구와 주택의 개선과 같은 물리적이고 기술적인 조건만이 최상의 해결책은 아니다.<sup>6)</sup> 그러므로 최근의 주거환경개선 프로젝트에서는 이러한 접근성 뿐만 아니라 새로운 지역 서비스와 공동 활동, 만남의 장소 등과 같은 사회적 조건이 함께 고려되고 있다.

1980년대 초에 스웨덴에서는 노인, 중증 장애인, 만성병 환자에 대한 문제가 주요 사회관심사가 되었다. 1984-85년 사이에 정부에서는 누구나 자기 집에서 자유롭게 보호받으며 살 수 있는 권리, 일상생활을 하는데 보조와 서비스가 필요한 사람이나 의료나 다른 보호가 필요한 사람은 누구나 자기 집에서 그러한 도움을 받을 수 있는 권리, 편리한 출입구와 시설, 충분한 면적의 주택을 가질 필요가 있으면 누구나 도움을 받을 수 있는 권리를 주택정책의 주요 내용으로 보장하였다. 또한 86년과 87년에 들어서 정부는 노인과 여러 장애인들도 일반 주거환경 내에 있는 자기 집에서 거주할 권리를 보장하였다. 이러한 일련의 사실들은 주거지역내에 훌륭한 서비스와 접근성을 가지는 것을 의미한다. 이러한 사회정책의 일환으로 치매노인은 스웨덴 사회복지의 특징적인 배려대상이 되었다. 종전에 노인과 환자들이 특별한 서비스가 갖추어진 주택단위로 이주해 가던 대신에 최근에는 서비스와 활동을 위한 시설들이 노인들이 사는 지역으로 이주해 오는 경향이다.<sup>7)</sup>

현재 80세 이상의 스웨덴 초고령 인구 중에서 20% 가량이 치매환자이고, 2000년 경에는 이 인구가 90,000명을 차지할 것으로 전망되고

6) The Swedish Council for Building Research, Housing Renewal in Sweden, Stockholm, 1983

7) 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.

있다. 오늘날 치매환자의 25% 정도는 그들의 가정에서 가족들에 의해 보호를 받으며 살고 있고, 나머지 75% 정도는 공공단체가 운영하는 보호주택이나 병원에서 살고 있다. 이들이야말로 특별한 보호 거주시설이나 개선한 주택(adapted housing)의 필요성이 크게 요구되는 사람들이다. 그룹홈(group home)은 이제 막 시작된, 치매환자들을 위한 주택대안의 새로운 형태이다. 치매노인은 매우 특별한 사용자 그룹으로 그들을 위한 건물계획과 디자인은 실로 다루기 힘든 과제이다. 이러한 사람들이 시설에서 살지 않고 자기 집에서 독립적으로 일상생활을 할 수 있도록 하기 위해서 발달된 것이 다양한 집합주택이고, "그룹홈(group homes)"도 그 중의 한 종류이다<sup>8)</sup>

### 3.2. 치매환자의 특징

"치매(dementia)"란 질병의 이름이 아니고 뇌와 신경계통에 손상을 입어 나타나는 여러가지 증상에 붙여지는 통합된 명칭으로, 일반적으로 자신의 욕구를 충족시키는 능력을 상실하여 자기자신을 스스로 관리하지 못하는 것을 뜻한다. 100여 가지의 질병으로부터 치매증상이 나타나고, 그 의 대표적인 원인은 약물과 알콜중독, 권투, 특수한 정신질병 등이다.

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 못한다. 산책을 나갔다가 집을 못 찾아 오거나, 물건의 이름을 잊어버리고, 가족을 못 알아보며, 40년 이상이나 함께 살아온 배우자조차도 못 알아보는 등, 점점 그 증세가 심각해

진다.

후기 단계에 들어가면 걷는 능력, 절제 능력, 인지 능력을 상실하고 거의 완전히 언어를 잊어버려, 결국은 일상 생활 유지의 능력을 상실하게 된다. 치매 환자들은 논리적인 사고 능력을 상실하여 자기가 보고 들은 것에 대해서 토론하거나 결론을 내릴 수 없고, 판단력을 상실하여 여러가지 상황에서 자기가 어떻게 대처해야 할지를 모르게 되며, 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 일상적인 일조차도 해결할 수 없게 된다. 물건을 제대로 정리하지 못하여 오븐 안에 신발을 두거나 빵을 옷장 안에 두는 것과 같은 일들을 흔히 하게 된다. 이러한 증세가 나타나 자기 스스로 일상생활을 유지할 수 없는 환자들에게는 24시간의 보호가 필요하게 된다.

치매는 간혹 50대 이전에 나타나기도 하지만 일반적으로 그 보다 더 늦게 나타난다. 65세 이상의 노인 중 13% 정도가 치매증상을 나타내고, 이 중의 5%는 중증의 증세를 나타낸다. 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 오늘날까지도 치매를 치료하는 방법은 개발되지 않았고 단지 그 증세의 진전을 느리게 하거나 불안정, 분노, 우울, 침체, 공격성을 완화시켜 주는 약물이 사용되고 있을 뿐이다.

### 3.3. 치매환자를 위한 그룹홈 디자인의 배려

치매노인을 위한 그룹홈을 디자인하려면 그들의 증세에 적합하게 대처할 수 있는 배려가 필요하다. 치매의 대표적인 행동특성을 들고 그와 연관된 디자인 상의 문제들을 알아보기로 한다.

목적없는 방황, 방향 감각의 상실, 친근감의 중요성, 안전성을 인식하는 것이 치매환자들에게 자아감과 기능적인 독립성을 최대한으로 유지시켜 주는 물리적 환경디자인에 중요한 요인이 될 수 있다.

8) 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

### 방향감각의 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<sup>9)</sup>. 그러므로 이들에게는 제한되고, 잘 개선된 환경에서 아주 소수의 제한된 사람들과만 접촉하면서 자기들의 능력을 유지시키며 차츰 환경에 친숙해지도록 만들어 주는 것이 중요하다. 그들의 환경은 아주 알아보기 쉽도록 계획되어야 하고 적어도 혼동을 일으키지는 않도록 되어야 한다.

치매환자들은 불필요한 자극을 쉽게 분리시키지 못하여 모든 소리의 자극은 동시에 같은 음압으로 받아 들여지며, 주변에서 사람들이 움직이는 시각적인 자극도 걸러내지 못하고 모두 받아 들인다. 그러므로 건물 내에 흡음재의 사용, 환자 주변에서의 불필요한 활동 제거, 꼭 필요하지 않을 때에는 TV나 라디오를 끄는 등, 가능한 한 불필요한 자극을 감소시켜 주는 것이 이들의 현실대처에 보다 도움을 줄 수 있는 방법이다. 자기 자신, 환경, 주변에서 일어나는 일들을 알게하는 "현실 이해"의 치료프로그램이 그들을 위한 치료의 주된 목표이다.

초기단계의 치매환자들에게는 공간과 시간을 이해하고, 종전의 생활 방식, 가족, 일, 흥미와 활동을 기억시키며 그것들과 계속 연관을 가지도록 도와주는 일이 매우 중요하다. 보다 진전된 치매환자들에게는 자신이 누구이며, 자기의 이름과 구름홈 내에서 자기의 방을 기억하게 해주는 일이 보호의 목적이 된다. 치매환자들을 보호하고 지원하는 환경이란 그들의 기능적인 독립성을 최대한으로 활용하게 해주는 환경이다.<sup>10)</sup> 일단 한번 옷을 입혀 주고 포크를 사용해 주고, 침실이나 욕실에 가는 길을 알려주는 등,

그들의 활동에 의존성을 주게 되면 결국은 자아감을 상실하여 환자를 완전히 망치게 된다.

### 목적없는 방황(Wandering)

치매환자의 목적없이 방황하는 증상은 그 자체가 부정적인 증상은 아니지만 밤낮으로 거닌다거나, 밖에 나가서 길을 잃는다거나, 위험한 교차로에서 길을 건너려고 하여 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 면적 범위 내에서, 비교적 위험이 없는 곳으로 접근하게 하는 안전한 환경의 조성이 필요하다. 이렇게 방황하는 환자들을 위하여 화재 법규에 위배되지 않는 범위 내에서 문을 잠그거나, 그 반대로 끊임없이 걸을 수 있는 통로를 만들어 주는 등 여러가지 조정 방법이 이용되고 있다. 이 환자들은 전형적인 너싱홈 디자인에서 볼 수 있듯이 막다른 길을 만나지 않고 끊임없이 걸을 수 있게 해줄 때 덜 좌절한다<sup>11)</sup>. 특히 나무가 있고 앉아서 쉴 수 있는 외부 환경으로 제한없이 접근할 수 있게 하여 환자들이 움직이고자 하는 욕구를 안전하게 해결해 주는 일도 중요하다.

방향 감각의 상실이 치매환자들을 방황하게 하는 또 한가지의 원인이 될 수 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 단순한 작업조차도 어려워하게 된다. 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 여러가지 다양한 형태가 있을 수 있다. 장소마다 서로 다른 시각적 자극을 주는 것이 중요하므로 방이나 층마다 다른 색깔로 칠하면 그들이 분간하는데 도움을 줄 수 있다.

치매환자들에게는 추상적인 그림보다는 알아

9) Almgberg, C., and Paulsson, J., 앞책, 1991  
10) 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

11) Calkins, M. P., Innovative Approaches to Designing for the Wandering Resident, Provider(in Press), 1989

보기 쉬운 그래픽이 더욱 인지하기 쉬우며, 또한 시각적인 것보다는 음식이나 커피 냄새를 풍겨서 식당을 찾아오게 하는 것이 더 효과적이다. 여러가지 다른 표시를 하는 것보다 감각을 이용하는 것이 더욱 효과적이다. 화장실에는 종전부터 사용되어오던 남자와 여자의 그림을 붙여 주는 것이 화장실을 분간하는데 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<sup>12)</sup>.

### 친근감(Familiarity)

사물이나 공간에 대한 친근감은 치매환자들에게는 매우 중요하다. 가구를 바꾸어 배치하거나 자기가 좋아하는 의자를 옮겨 놓는 것조차도 그들이 받아 들이기에는 매우 어려우므로 새로운 환경과 상황은 이들에게는 압도적인 부담이 될 수 있다. 그러므로 환경 내에서 가능한한 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 수용 시설은 가정집이라는 분위기보다는 공공 기관과 같은 분위기를 준다. 일반적으로 긴 복도에 똑같은 가구와 커튼으로 꾸며진 15개 이상의 방이 배치되어 있고, 자연스럽고 차분한 색으로 칠해진 데이센터(day center)가 복도 끝에 배치된다. 이러한 환경에서는 치매환자들이 적응하기에 적합한 가정과 같은 분위기나 친근감을 찾아보기가 어렵다. 가정과 같은 분위기는 각 방의 색깔과 무늬를 다르게 해 줌으로써 얻을 수가 있다.

개성의 결핍은 많은 시설에서 문제가 되고 있

12) 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, pp239-253

는 점이다. "개성"이란 공간을 멋있게 만드는 것 이상의 의미를 가지고 있어서 이것은 개인의 자아 이미지의 시각적인 표현이며 또한 영역성의 표현이다. 흔히 사람들은 자기에게 의미가 있는 물건들을 수집하는데 일생을 보내지만, 대부분의 시설에서는 이러한 개인적인 물건이나 책을 진열할 수 있는 선반이나 책장, 수납 공간을 주는 경우가 드물기 때문에 그들이 시설로 입주할 때에는 이러한 물건들을 모두 남겨 두고 와야만 한다. 대부분의 시설은 가정집에 비하여 공간이 너무나 커서 집과 같은 분위기를 내기가 어렵고, 넓은 공간은 치매환자들에게는 또한 더 강한 자극이 되어 감당하기에 더욱 어려워진다. 좌석이 적게 배치되고 적은 종류의 활동이 이루어지는 좁은 공간을 만들어 주는 것이 그 공간에서 무슨 활동이 이루어지는지를 쉽게 이해할 수 있어서 보다 가정적인 분위기를 내는데 효과적이다.

이와 연관지어 한 공간을 다목적 공간으로 사용할 때의 어려운 점이 생기게 된다. 인지 기능에 혼란이 있는 치매환자들은 한 공간이 일정한 시간이 되면 다른 용도의 공간으로 사용되어야 한다는 점을 이해하기가 어렵다. 그러므로 취미실로 사용되던 방이 점심식사용 식당으로 사용되려면 그에 적합하게 테이블 셋팅을 하여 식당으로 사용되리라는 것을 알게 하여야 한다.

또 하나의 다른 문제는 공간의 이름에 대한 것이다. 사람들은 보통 가정에 "데이룸(day room)"이라는 방이 없기 때문에 그들이 "데이룸"에 갈 때에는 거기에서 어떤 일이 일어나는지, 또한 어떻게 행동해야 하는지에 대한 개념이 전혀 없으므로 "데이룸"보다는 "거실", "식당"이라는 용어가 각 방에서 일어나는 일을 쉽게 연상시켜 주기 때문에 더욱 적합할 것이다. 이러한 여러가지 단서들이 없는 환경은 환자들의 기능적인 독립성을 최대화시켜 주지 못한다.

### 안전성(Safety)

치매환자들의 환경과 연관있는 마지막 행동 특성은 안전성과 연관된 판단의 결여이다. 혼돈된 환자들은 4층의 창문으로 올라가는 것이 얼마나 위험한 행동인지조차도 분간하지 못하기 때문에 화로에 불을 켜놓고 나가는 것과 같은

위험한 행동은 흔히 일어날 수 있는 일이다. 그러므로 환경을 보다 안전하게 만들어주는 것이 환자 자신에게는 다소나마 자유를 주고 보호자에게 마음의 평화를 주는 매우 중요한 일이다. 대부분의 치매환자들은 노인들이고, 비록 젊다고 하더라도 이들은 평형유지에 문제가 있기 때문에 노인들을 위한 안전성의 기준이 이 곳에서도 똑 같이 적용되어야 한다. 예를 들면 미끄럽지 않은 바닥, 눈부심을 감소시키는 것, 바닥차가 있는 곳에는 분명한 표시를 하는 것, 튼튼한 가구, 좌석 앞까지 팔걸이가 뻗어 나온 의자 등과 같은 것 들이다. 이러한 기본적인 안전기준 이외에도 인지의 결핍을 보상해 주기 위해서 부가적인 안전기준이 더 필요하다.

### 3.4. 그룹홈 디자인의 문제점과 특징

시설보호를 필요로 하는 특별한 다른 병이 없고, 단지 초기의 치매증세로만 고통받고 있는 대부분의 스웨덴 노인들은 그들의 집에서 살고 있다. 그들 중의 많은 사람들은 가족이나 친척으로부터 도움과 보호를 받고 있으며, 나머지는 시 정부의 도움이나 데이케어(day care)를 받으며 살고 있다. 치매노인을 위한 주택대안에 대한 요구는 대단히 많다. 많은 치매노인들이 그들의 요구에 적합하지 않은 시설에서 살고 있고, 나머지는 가정에서 살면서 그들 가족이나 친척들의 부담이 되고 있다.

그러나 이들을 위한 주택대안으로서의 그룹홈 개발은 아직까지도 여러가지의 문제점을 안고 있다. 보통의 대형 아파트는 그룹홈으로서는 부적합한데 기본적으로 아파트는 여러 개인에게 동등한 기준의 침실을 주도록 디자인할 수가 없고 개인실 사이의 연결이 매우 어렵다. 또한 그룹홈을 이층이나 그 이상의 중층에 걸쳐서 계획하면 값비싼 엘리베이터를 설치해야 하고 개인실 사이의 연결은 더욱 더 어려워진다. 한편 일반주택의 기준으로 그룹홈을 한층에 짓는다면 공간을 너무 넓게 차지할 뿐만 아니라, 단독주택 단지 내에 일반적인 기준에 따라 그룹홈을 짓는 것도 주거지역 내에서 다른 단독주택들과 통합하기가 매우 어렵다. 그룹홈은 그 크기가 너무 커서 단독주택단지 내에서 유난히 두드러지고 일반 주택보다는 시설의 분위기를 내기 쉬우므로 그룹홈을 계획할 때에는 공간 배치에 변

화를 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 주택기준으로는 해결되지 못한다는 더욱 복잡한 문제에 부딪치게 된다. 어떤 의미에서는 그 기준은 그룹홈 개념과는 상반된다. 충분히 넓은 공간은 정상적으로는 좋은 기준에 해당되지만, 사실상 인지 기능에 손상이 있는 치매노인들에게는 개인 공간과 공동 공간 사이에 복잡한 연결을 가지게 함으로써 오히려 생활을 어렵게 하고, 고립시키며 활동 참여에 부정적인 영향을 줄 것이다.

그룹홈 내에는 거주인 가족들이 방문했을 때 사용할 수 있는 개인 부엌도 있어야 하지만 그와 별도로 반드시 넓은 공동부엌이 있어야 한다. 스웨덴 국립 주택과 사회복지연구소에서 실시한 "치매노인을 위한 스웨덴의 그룹홈에 대한 조사"<sup>13)</sup> 결과에 의하면, 이 주택의 가장 일반적인 특징이 공동공간의 부족이라고 하였다. 그러므로 제한된 예산 내에서도 공동공간에 비용이 우선적으로 사용되어야 한다. 결국 그룹홈 내의 생활에서 가장 필수적인 요소는 노인들 자신의 집단, 그들의 동질성과 동거 생활의 가능성, 거주인의 수, 수행능력, 서비스 요원들과 같은 인적인 요소에 관한 것들이다<sup>14)</sup>. 그룹홈은 각 거주자의 목표와 특수한 요구에 맞도록 계획되어야 하고 그들이 임종할 때까지 살 수 있는 영구적인 집이 되어야 한다. 치매노인들에게는 친밀하고 익숙한 환경, 가족이나 친척들, 사회적인 연락망, 기억 등과의 연관이 기본적으로 중요하고, 또한 조용하고 복잡하지 않은 환경이 되어야 한다. 그룹홈은 일반주택환경과 통합되어 지어져야 하고 시설이나 격리된 서비스 주택단지내에 두어서는 안된다. 여러개의 그룹홈을 서로 인접시켜서 배치하는 것도 또한 좋지 않다.

### 그룹홈 디자인의 기준을 몇가지 추천하면 다

- 13) Bostadsstyrelsen and Socialstyrelsen, Boende for Aldre, Handikappade och Langtidssjuka, Delrapport Angaende Aldres Boende, Stochholm: Regeringssupdrag H1645/87, 3 February, 1988
- 14) Almborg, C., and Paulsson, J., 앞책, 1991



음과 같다.

- \* 집안 내에 외부로부터의 활동이 유입되어서는 안된다(예: 데이케어 등).
- \* 서비스 요원들의 방(휴게실, 욕실, 수납실 등)은 그룹홈 밖에 배치되어야 한다. 만일 서비스 요원들의 방이 친척 방문, 보호 활동의 공간으로 겸용되면 더 좋다.
- \* 그룹홈과 연결이 좋은 곳에 세탁기, 건조기를 갖춘 세탁시설을 두어야 하고 철이 지난 계절용 의류를 보관할 수 있는 옷장도 역시 중요하다.
- \* 그룹홈의 배치는 매우 단순하고 쉬워서 찾기에 어려움이 없어야 한다. 예를 들어 한 복도에 여러개의 문이 있는 계획을 해서는 안된다.
- \* 개인 공간과 공동 공간의 연결은 매우 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.
- \* 현관, 부엌, 거실, TV실, 음악실, 취미실, 작업실이 필수적인 방들이며 그 외에 발코니나 테라스도 역시 필요하다.
- \* 부엌은 여러 사람이 동시에 일할 수 있도록 배치되고 넓어야 한다.
- \* 식당과 식탁은 거주자, 보호 요원, 일시적인 손님이 함께 앉을 수 있는 넓은 공간이어야 한다.
- \* 공동공간에 배치된 가구들은 노인들의 개인 소유품이거나, 그들의 옛날 생활방식과 지난간 시절을 연상시켜 주는 것이어야 한다.
- \* 개인 공간은 단순하여 쉽게 찾아볼 수 있게 배치된 공간이 되어야 한다. 개인 공간에는 개인 거실, 개인 욕실, 의류, 침구, 그릇 수납실 등이 있어야 한다. 개인 공간도 공동공간과 마찬가지로 이동, 시력, 청력에 장애가 있는 노인들이 사용하기 쉽도록 편리하고 접근성이 좋아야 한다.
- \* 집안의 모든 곳에 화재에 대한 안전성에 특별한 주의가 기울여져야 한다.

스웨덴에서의 사회복지와 주택정책 방향의 전환은 문제점 뿐만 아니라 여러가지 장점도 가져왔다. 장애가 심하고 만성병으로 고통받고 있는

대부분의 노인들이 이제는 익숙한 환경에서 가족, 친구들과 쉽게 만날 수 있는 집에서 살게 될 것이다. 그러나 자주 있는 의문점은 정말로 노인들이 종전의 보호주택에서 살 때 처럼 안전하게 느끼는가 하는 문제이다.

오늘날까지도 그룹홈이 주택으로 받아들여지지 않는 경우도 있다. 앞으로는 주택 지원금에 대한 정부의 규척이 바뀌어 이러한 주택이 치매환자들을 위한 주택대안의 하나로써 기존 주택 지역에 부가적으로 건설되거나 개축되는 일이 쉬워져야 할 것이다.

## 4. 결 론

많은 장애인과 노인들이 일반주택과 지역사회에 통합되어 살고 있고, 지역사회 내에서는 끊임없는 변화가 너무 빠르게 일어나고 있다. 지역사회의 발달이란 결국 끊임없이 변화되는 상황을 의미한다. 그러한 변화에 대응하기 위해서는 요구의 분석, 요구의 공식화, 새로운 개념과 디자인과 같은 주택발달도 주기적으로 일어나야 한다. 자체 주택대안 계획, 디자인과 과정, 경험의 평가도 훌륭한 디자인 발달의 밑거름이 될 수 있다.

개인과 사용자 조직이 주택발달 과정에 참여하는 일도 필수적이다. 또한 사회 서비스, 학교, 건강 관련기관과 같이 복지를 위해 일하는 사람들이 서비스 관계의 주택대안 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 일이다.

이상에서 알아본 치매노인을 위한 스웨덴의 그룹홈 모델은 아직까지 몇가지의 문제점을 과제로 안고 있기는 하지만 대부분의 시 정부에서는 좋은 호응을 얻어서 계속 증가할 추세를 보이고 있다. 한국에서 이러한 모델을 즉시 적용하기에는 사회적, 경제적, 정서적인 면에서 여러 가지 기본 여건이 미비하고 수정할 내용이 있는 것은 사실이다. 그러나 무엇보다도 아직까지 노출되지 않고 숨겨져 살아온 우리나라의 치매노인 부양에 있어서 노인 당사자들은 물론, 그들을 돌보는 가족들의 입장에서 모두, 인간

적인 의미에서의 배려가 필요하다는 점을 깊이 인식해야 할 것이다.

## 참고문헌

- The Swedish Institute, The Swedish Population. Fact Sheets on Sweden, Stockholm, 1993
- The Swedish Institute, The Care of the Elderly in Sweden. Fact Sheets on Sweden, Stockholm, 1994
- 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, pp1
- Almberg, 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
- The Swedish Council for Building Research, Housing Renewal in Sweden, Stockholm, 1983.
- Almberg, C., and Paulsson, J., Gruppboende for Aldersdementia, Göteborg, Chalmers Division for Housing Design, R7, 1988.
- 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.
- 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.
- Calkins, M.P., Design for Dementia: Planning Environments for the Elderly and the Confused. Owings Mills, MD:National Health Publishing, 1988.
- Calkins, M.P., Innovative Approaches to Designing for the Wandering Resident, Provider(in Press), 1989.
- 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
- Bostadsstyrelsen and Socialstyrelsen, Boende for Aldre, Handikappade och Langtidssjuka, Delrapport angaende Aldres Boende, Stockholm: Regeringsuppdrag H1645/87, 3 February, 1988.