

# 의존형 유료노인시설 거주자의 지속성과 관련 요인

- 미국 사례의 고찰을 중심으로 -

## Influential Factors of Continuous Residence in Profit Assistant Living Elderly Facilities

- Focused on Literature Review of the Cases of the United States -

이 인 수\*  
Lee, In-Soo

### Abstract

This study has been performed to review critical issues affecting continuous residence in profit(self-paid) assistant living facilities for the elderly in the United States. There are three factors influencing continuous residence of frail elderly in the facilities as long as they want without involuntary discharge: Financial ability, behavioral aspects, and facility management situation. Regarding financial ability, income, purchase of insurance policy, cashable assets, willingness to pay, and health status were found to be crucial determinants of continuous residence. Overall, 40-50% of those aged 65+ are financially able to stay in the assistant facilities as long as they want, without involuntary discharge. As for behavioral aspects, extroversions, congeniality, culture & life style, conscientiousness, preference for person, and physiological habits were found to be crucial determinants of continuous residence. As for the management situation, it is essential that facilities reach mature level of self-governing rights of the older residents and good local images, and conflicts among the residents and managing parties be resolved on the agreeable standards of inspectors. Finally in this study, it is proposed that in Korea, national pension authority offer a liability package for assistant residence, for the case of individual bankruptcy.

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

노후에 독립적인 생활이 어려운 경우, 거취문제를 해결하는 방법에는 자녀와의 동거나 시설에서의 거주가 있을 수 있다. 미국등 선진국 경우 세대간 사생활 보장과 보다 합리적인 일상생활관리를 이상적 사회규범으로 인식하기에 양로원이나 요양원 등 노인전용시설 거주를 매우 긍정적으로 평가하는 반면(Crimmins, 1990; 이인수, 1997), 가족 간 결속을 중요시하는 한국은 과거에는 자

녀와의 동거를 선호하는 사회규범이 지배적이었다(원영희, 1995). 하지만 우리나라도 60세이상 노인인구가 전체인구의 12%를 넘어서면서(현외성외, 1998), 산업화사회에서 노부모와 자녀세대의 동거로 인한 생활의 불편을 해소하는 방안의 하나로서 경제력을 갖춘 노인에게 적합한 주거시설에서 생활하는 이른바 “유료 노인집합 주거”의 긍정적 측면에 대한 연구(박태환, 1993; 이인수, 1996)도 최근 들어 활발해 지고 있다.

최근 한국의 60세이상 노인중 40%이상이 자신이 비용을 직접 지불하더라도 의료서비스와 휴양조건이 좋은 유료 노인전용 시설에서 거주하기를 희망하는데(한국노인문제연구소, 1993; 이인수,

\*평이사, 한서대 노인복지학과 교수, 가정학 박사

1996), 이러한 성향은 노인부양을 자녀에게 전가하지 않는데서 오는 세대간 편리함, 그리고 노인 전용 주거시설의 안전성과 편리성에 대한 인식에서 비롯된다. 현재 우리나라 60세이상 노인중 70%이상은 만성퇴행성 질환으로 인한 주요 일상생활 장애를 가진 점(석정개발, 1994; 한국보건사회 연구원, 1995)을 고려할 때, 의식주 및 오락, 취미, 의료관리 등 종합적 서비스를 받으며 시설 직원의 도움에 의존하며 거주할 수 있는 의존형 노인주거(assisted living) 시설의 주거학적 측면에 관해 연구할 필요성이 절실히 요구되고 있다고 하겠다.

## 2. 의존형 유료시설의 개념

의존형 유료 노인주거시설이란 50대후반 이후 노년층이 비용 일체를 자신이나 가족이 직접 부담하며 일상적으로 거주하는 시설로서, 숙식, 건강관리, 여가및 오락, 평생교육등 종합적인 서비스를 제공받으며 비교적 의존적인 생활을 하는 시설이다(Sommers and Spears, 1992). 이러한 시설에는 촉탁의사, 간호사, 물리치료사, 상담사, 영양사가 근무하며 일상생활 유지는 물론 기본적인 의료서비스, 심리상담, 그리고 전문적 의료기관과의 연계를 보장한다.

90년대초 연구에 의하면 미국의 65세이상 노인중 약 10%정도인 300만명이 노인가파트, 노인촌락, 휴양타운, 보호주택(residential care home), 장기보호시설(longterm care facility), 요양원(nursing home)등 여러 가지 형태의 노인전용 주거시설에 체류하고 있으며 이중 약 3/4인 250만명 정도가 일상생활 일부분을 시설 직원의 도움에 의존하는 보호주택, 장기보호시설, 요양원에 체류하고 있다. 미국내 의존형 시설은 약 2만개로 추정되는데 이중 약 2/3는 개인이나 법인이 영리를 목적으로 운영하는 유료시설이며 나머지 1/3은 종교단체나 자선기관에서 운영하는 비영리 무료 시설이다(이인수, 1997).

일단 의존형 유료시설에 입소한 노인은 평균 6

년정도 거주하는데, 지불 비용은 시설 등급에 따라 다르나 1993년의 통계를 기준으로 할 때 최저수준은 1인당 월 \$1,050인바(AAHA, 1993), 이것은 미국 노동부에서 산출한 성인 1인당 월소득의 중간값의 25% 하위 급간(lower quartile) 수준이다. 비용지불 방법은 노인 자신이나 가족이 ①직접 현금으로 지불하는 방법, ②평소에 가입해온 요양보험(longterm care insurance) 회사에서 지불하는 방법, ③집이나 부동산을 담보로 한 은행 융자를 통해 지불하는 방법 등이 있다(강수지, 1996). 요약하면, 의존형 유료 노인주거시설은 경제능력은 비교적 좋지만 노후 신체기능 저하로 독립적인 일상생활유지가 힘든 시기에 입소하여 다시 건강이 회복되면 퇴소하거나 더욱 악화되어 임종을 맞이할 수도 있는데, 일단 입소한 사람은 일생동안 평균 6년정도 거주한다고 할 수 있다.

경제능력은 있으나 건강문제상 독립생활이 힘든 노인 경우, 자녀와 사는 것과 시설에 거주하는 것 중 어느 것이 더 삶의 질을 높일 수 있을까? 이 명제에 관한 한국의 연구는 아직 보고되지 않고 있으나 미국 경우, 그 답은 당연히 시설거주가 지배적이다. Texas州 San Antonio市 노인전용 의존형 유료시설에 거주하는 65세이상 노인과 같은 지역 비슷한 사회경제 상태의 일반가정 거주 노인의 사망율을 8년간 비교관찰하였을 때, 일반가정 노인의 사망율은 35%인데 비해 시설거주 노인의 사망율은 26%에 불과하다고 ( $p<0.05$ ) 보고 되고 있다(Pynoos et al., 1993).

또한 시설생활이 처음 1년간은 노인입주자에게 심한 충격으로 다가오지만 1년 후부터 대부분 노인들은 ①규칙적인 식사, ②효율적인 의료관리, ③동료노인과의 어울림이 보장된 시설생활에 아주 만족하며 그곳을 제2의 가정으로 느낀다는 연구가 보고되기도 한다(강수지, 1996; 이인수, 1997).

일단 시설에 거주하기 시작한 노인 경우, 가급적 시설에 원하는 기간만큼 오랫동안 거주하는 것이 노인 자신의 삶을 질을 높이는데 유리하다

는 연구도 제시되고 있다. 시설에 거주하면서 직원과 동료노인과의 친숙한 관계가 오래 지속되면 심리적 안정과 규칙적인 일상생활이 보장되어 높은 수준의 주거만족이 형성되지만, 불가피한 사유로 본인의사에 의해 시설거주가 중단되면 前述한 장점이 일시에 소멸되어 불안감이 가중되고 식욕감소, 활동의욕 상실 등의 문제가 제기된다 (Randolph Hills Nursing Center, 1995; Pynoos et al. 1993). 따라서 대부분 경우 일단 의존형 노인시설, 특히 본인의 자발적 선택에 의해 입소한 유료시설에서 원하는 기간만큼 지속적으로 거주하는 것은 주거만족과 삶의 질 유지에 절대적인 의미를 갖는다고 하겠다.

의존형 유료 노인주거시설의 지속적인 거주를 위협하는 요인은 크게 ①노인자신의 문제와 ②시설의 문제로 兩分해서 고찰해 볼 수 있다. 노인자신의 문제는 대부분 비용지불을 할 수 없게 된 경우, 혹은 행동상의 문제로 공동생활이 불가능한 경우이며(Sommers & Spear, 1992), 시설의 문제는 경영상 시설을 노인주거와 무관한 시설로 전환하거나 폐쇄하기에 이르러 노인이 부득이 퇴소해야 하는 상황이다(Greca et al., 1985; 이인수, 1997).

비록 한국과 미국의 현저한 사회문화적 차이는 있으나 시설생활이 갖는 고전적인 장점(예: 규칙적 생활, 왕성한 사교활동 등)에 의한 삶의 질 향상은 공통의 과제임을 고려해 볼 때, 일단 시설에 입소한 후 지속적으로 생활하는 것과 관련된 요인에 관한 연구는 중요한 주거학적 과제이다.

특히 한국도 머지 않은 장래에 서구식 의존형 유료 시설 보급이 기대되지만 98년말 현재 국내 180여개 노인주거시설 중 생활보호자 대상 무료 시설外에는 10여개 정도로 극히 적은 수의 유료 시설만이 최근에 신설되었음을 비추어 볼 때(한국노인관련 학술단체 연합회, 1999), 의존형 유료 노인주거 시설이 만개이상 존재하는 미국의 예에 관한 연구를 기초로 한 미래지향적 제시는 노인과 관련된 주거학의 중요한 과제라고 하겠다.

### 3. 연구목적

본 연구는 의존형 유료 노인 주거시설에서의 지속적 거주 여부에 영향을 미치는 요인을 미국 문헌중심으로 고찰하는 연구로서, 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 입소노인의 건강상태, 경제상태 등 안정적인 비용지불에 영향을 미치는 요인을 고찰함.

둘째, 시설내 동료노인과의 친교, 심리적 갈등 등 입주자의 행동과 습관에 관한 요인을 고찰함.

셋째, 시설직원의 배경 및 지역사회 내에서의 여건 등 시설문제와 관련된 요인을 고찰함.

## II. 비용지불의 안정성

### 1. 경제력

의존형 유료노인주거시설에 입소하여 지속적인 생활을 유지하는데 가장 중요한 요인은 입소비용을 지속적으로 지불할 수 있는 능력이며(Brecht, 1991; Beverly Enterprise, 1994), 이러한 지불능력을 좌우하는 주요 요인은 ①고정적인 소득, ②자산, ③지불의욕(willingness to pay), 그리고 ④요양보험(longterm care insurance) 가입 여부다. 미국의 경우, 노후 주요 소득원은 직장이나 자영업 등 경제활동, 자녀의 보조, 그리고 평소 정부에 납부한 세금을 근거로 정부에서 매월 지급되는 노령연금 등이다(현외성외, 1998). 고정적인 현금수입만을 지불수단으로 택하는 노인은 노동부에서 추정된 근로자 평균소득 이상이어야만 유료 시설에서 지속적으로 거주하게 된다(Hennessy, 1993). 이것은 지속적인 현금수입과 일정한 지불규모를 전제로 한 추정이며, 거주도중 만약 질병의 악화나 수입의 급격한 감소가 오면 지속적 거주가 불가능해진다. Hennessy(1993) 연구의 고정소득 기준으로 볼 때, 배우자가 생존한 65세이상 노인은 18%가, 독신노인은 37%만이 지속적으로 의존형 유료시설에 거주할 수 있다.

고정적인 현금수입원이 적거나 아주 불규칙한 경우에는 부동산등 자산을 금융기관에 저당하

면 거주가 가능하다. 시설비용의 일부분은 불규칙한 현금수입, 그리고 나머지는 자산저당을 근거로 할 때, 65-74세 노인의 50%, 75-84세 노인의 38%, 그리고 85세이상 노인의 10%가 의존적 생활이 필요한 기간동안 지속적인 시설 거주를 할 수 있음이 고찰된다(Cohen et al., 1991).

여가, 오락, 취미생활 등 다른 소비지출 습관을 획기적으로 바꾸고서라도 의존형 주거시설에서 생활하려는 의지력이 강할 경우, 고정수입이나 자산이 다소 적더라도 필요한 기간만큼 지속적인 시설거주가 가능하다고 평가하는 연구도 고찰되고 있다(Cohen et al., 1991). 저축금, 부동산등 총 자산 금액의 25%이상을 처분하여 축소시키더라도 의존형 시설 거주가 불가피한 기간(예: 독립적인 식사, 일상생활관리, 건강관리가 불가능해지는 시기)동안 비용을 충당할 의지가 확고부동한 사람은 지속적으로 거주할 수 있는데 이러한 기준으로 볼 때 배우자가 있는 65세이상 노인중 63%, 독신노인의 48%가 해당된다(Cohen et al., 1991).

혹은 과거 예를 볼 때, 월소득이 중류층 이상(1989년 기준으로 1인당 월 \$2,000이상)인 노인중 매월 소득의 5%이상을 요양보험료로 지불한 사람은 고령이 되어 일상생활이나 의료관리가 불가피한 기간동안 지속적으로 거주할 수 있다. 현재 이러한 보험에 가입한 사람은 65세이상 노인의 40%에 해당하지만 일부분은 제한적인 보조만 받을 수 있는 소규모이고, 67세이상 노인의 21%는 보험금만으로도 필요시 지속적인 거주를 할 수 있었다(Rivlin & Wiener, 1988).

이상에 고찰한 연구결과를 정리해 볼 때, 일상생활 유지의 보호가 필요한 기간동안 지불능력 상실에 의한 퇴소 없이 의존형 노인주거시설에 지속적으로 거주하는데 필수적인 경제요인은 ① 취업이나 자영업, 연금 등에 의한 고정적인 현금수입, ②부동산등 자산의 저당에 의한 수입, ③다른 지출을 억제하면서 시설생활을 선택하려는 의지력, 그리고, ④요양보험 가입이다. 전체적으로 볼 때, 이 네 가지 요인중 한가지 이상을 구비함

으로써, 독립생활이 불가피한 기간동안 지속적으로 의존시설에 거주할 능력이 있는 노인은 65세 이상 전체노인의 22%인 것으로 추정되고 있다(Hennessy, 1993)

## 2. 건강상태

시설비용을 지속적으로 지불하기 위해서는 입주자의 경제력뿐 아니라 건강상태도 중요한 요인으로 작용한다. 건강상태가 예상외의 상태로 악

표 1. 비용지불과 관련된 경제 요인(참고문헌)

| 경제요인   | 항목   | 해당노인비율   |
|--|--|--|
| 고정적인 현금수입(Hennessy, 1993)                    | 직장월급, 자영업 소득, 노령연금, 자녀보조등                      | 1) 배우자 생존 65+ 노인중 18%<br>2) 독신 65+노인의 37%                |
| 현금수입+부동산등 자산(Cohen et al, 1991)              | 불규칙한 현금수입+ 자산의 저당에 의한 비용대납                     | 1) 65-74세 노인의 50%<br>2) 75-84세 노인의 38%<br>3) 85+ 노인의 10% |
| 비용지불 의지(Cohen et al., 1991)                  | 총자산의 25%이상을 완전히 처분하고 시라도 시설거주비용에 지출할 의지가 확고부동함 | 1) 배우자 65+ 노인의 63%<br>2) 독신노인의 48%                       |
| 요양보험가입이 가능한 중류층 이상 노인(Rivlin & Wiener, 1988) | 월소득 5%이상을 요양보험으로 지불                            | 67+노인의 21%   |

경우 노인의 주거단위(living unit)에 간호사가 방문하고, 야간관찰이 제공되고, 투약과 특수식품이 제공되면서 입소시 수입, 자산, 보험 등의 경제력을 근거로 예상했던 비용수준을 초과하면서 지속적인 거주를 위협하게 된다. 그 결과 다시 가정으로 복귀하거나 서비스 질이 매우 낮은 비영리 시설로의 이주가 불가피하게 된다. 의존형 유료 노인주거시설에 거주하는 노인의 비용지불 능력을 급격히 저하시키는 건강문제는 일상생활 동작(Activity of Daily Living: ADL)장애, 관절염, 심장질환, 당뇨, 폐염, 치매, 그리고 요실금이 급격히 악화되어 집중적 의료관리가 불가피하게 되는 상황이다(Hennessy, 1993; Randolph Hills Nursing Center, 1995).

주거시설내에서 노인의 활동능력을 판정하는

주요 일상생활 동작은 ①50ft이상 걷는 능력, ②머리위로 손을 뻗는 동작, ③손가락을 이용해 물건을 움켜쥐는 능력, ④4.5kg이상 무게가 나가는 물건을 드는 힘, ⑤목욕하기, ⑥옷입고 벗기, ⑦잠자리 정돈하기, ⑧외출하기, ⑨계단 오르내리기, ⑩전화 받기, ⑪식사하기, ⑫의자에 앉았다 일어서기 등 12개 동작을 말한다(Pynoos, 1993). 미국내 여러 의존형 시설에서 거주노인을 대상으로 조사한 연구에 의하면 일상생활동작 12개 항목중 반 이상 기능이 타인 도움이나 보조기구 도움을 항상 필요로 할 정도로 심하게 저하되지 않는 한, 시설 비용지불에 중대한 영향을 미치지 않는 것으로 나타난다. 즉, 일상생활 동작중 절반 정도는 다소 기능이 저하되어 간헐적으로 약간의 도움을 필요로 하는 상황은 의존형 시설의 운영상 항상 준비되어 있으며 특히 시설내 동료노인이나 자원봉사자의 도움으로 해결할 수 있음을 의미한다(강수지, 1996). 다만, 일상생활 동작중 ①반 이상이 **中症 異常** 장애를 갖거나 ②음식섭취외 어느 한가지라도 심각한 기능마비로 인해 전혀 불가능한 항목이 발생하면 보조장비(예: 휠체어, 보행기)나 간호보조원의 투입이 필요하기에 엄청난 비용상승을 초래한다.

질병의 경우 관절염, 심장질환, 당뇨, 그리고 폐염등 4개 질환중 ①한가지 이상이 심각한 상태 (**highly severe condition**)이거나 혹은 ②3가지 이상이 **中症 異常(moderately abnormal)** 증세를 보일 경우 엄청난 비용이 발생하여 입소시 예상했던 수준을 초과하면서 지속적인 거주를 위협하게 된다. 다만 위 4가지 중 2가지 이하가 **中症**을 보이는 상황은 의존형 시설의 운영상 항상 준비되어 있으며 특히 시설내 동료노인이나 자원봉사자의 도움으로 해결할 수 있다(Hennessy, 1993; Randolph Hills Nursing Center, 1995).

그러나 치매와 요실금은 심각하지 않은 **中症**상태에서도 전문요양시설(**skilled nursing home**)로 이송하여 집중적인 의료보호를 받아야 하기에 의존형 주거시설에서의 지속적인 거주를 위협하게 된

다. 치매의 경우 **中症**에서도 수면불규칙, 배회, 공격적 행동을 하여 다른 입소자의 생활을 방해하기에 항상 간호사와 안전요원이 대기해야 한다. 요실금 경우 매 2시간 간격으로 간호사가 위생기구를 점검하고 칩구류를 교체하는등 엄청난 서비스 비용이 발생하고 있음이 고찰된다(Hennessy, 1993; Randolph Hills Nursing Center, 1995).

이상에 고찰된 내용을 정리하자면 ①일상생활 동작 12개 항목중 반 이상이 **中症 異常** 장애를 갖거나 음식섭취외 어느 한가지라도 심각한 기능마비로 인해 전혀 불가능한 항목이 발생할 경우, ②관절염, 심장질환, 당뇨, 그리고 폐염등 4개 질환중 한가지 이상이 심각한 상태이거나 혹은 3가지 이상이 **中症 異常**증세를 보일 경우, ③**中症 異常**의 치매나 요실금 경우 엄청난 비용이 발생하여 입소시 예상했던 수준을 초과하면서 지속적인 거주를 위협하게 된다고 하겠다(표2).

표 2. 지속적 거주를 위협하는 건강문제(참고문헌)

| 건강문제   | 지속적 거주를 위협하는 상황   |
|--|---|
| 일상생활동작<br>(Hennessy, 1993; Randolph Hills Nursing Center, 1995)                    | 1) 12개 항목중 반 이상이 <b>中症 異常</b> 장애를 갖거나 2) 음식섭취외 어느 한가지라도 심각한 기능마비로 인해 전혀 불가능한 항목이 발생할 경우 |
| 관절염, 심장질환, 당뇨, 폐염 등 4개 질환<br>(Hennessy, 1993; Randolph Hills Nursing Center, 1995) | 1) 한가지 이상이 심각한 상태이거나 2) 3가지 이상이 <b>中症 異常</b> 증세를 보일 경우                                  |
| 치매 혹은 요실금<br>(Hennessy, 1993; Randolph Hills Nursing Center, 1995)                 | 어느 한가지라도 <b>中症 異常</b>   |

### III. 행동과 습관

#### 1. 개인적 특성

유료시설이라고 하여 비용지불 능력만 있다면 누구나 지속적으로 거주하는 것은 아니다. 입주자 자신의 성격이나 행동의 문제로 인해 직원이나 他입주자와 심각한 갈등을 빚는 경우, 지속적

인 거주가 위협받는다. 입주자의 문제행동이 발생 할 때 시설거주 권리가 박탈되는 과정은 시설 측의 퇴소결정, 혹은 입주자 자치기구의 퇴소 권 고에 의해 이루어진다(이인수, 1995; 강수지, 1996; Randolph Hills Nursing Center, 1995). 거주 기회를 박탈당하는 대표적인 문제행동은 ①직원 이나 다른 입주자에 대한 폭력행위(예: 때리거나 물어뜯는 경우), ②시설의 위생관리나 입주자 건강관리를 위해 정해진 관리지침의 거부(예: 목욕 거부, 식사시간 불이행, 애완동물 사육 등), ③지 나친 性的행동(예: 직원이나 다른 입소자에게 집 요하게 求愛하기, 성적 희롱이나 추행시도 등), ④가족과의 불화(예: 가족의 면회를 금지하거나 재산관리 등을 시설직원에게 요청함으로써 시설 과 보호자와의 심각한 갈등을 초래함), ⑤외부인 의 지나친 유입(예: 시설주변 사람들이 지나치게 많이 방문하거나, 외출 후 문제를 일으켜 항의하 러 오는 경우 등)이다. 이1:에 고찰된 사항을 요약하자면, 폭력이나 성추행을 행하거나, 관리지침 을 심각하게 거부하거나, 가족 혹은 외부인과의 갈등이 심각한 경우 시설직원과 노인입주자 기구 에서 거주를 제한하는 경우가 발생한다고 정리될 수 있다.

## 2. 공동생활

노인주거시설은 수십명 혹은 수백명이 공동생활 하는 곳이다. 미국의 경우 의존형 노인주거 시설의 50%이상은 100-150명 노인이 생활하고 있 어(AAHA, 1993) 앞에서 고찰된 가족문제, 성관련 행동 등 개인적 문제행동외에도 공동체 생활에 발생하는 다양한 문제들이 시설 입주에 민감하게 작용한다.

Crimmins(1990), Goldschneider(1989), Greca et al.(1985)등은 미국내 의존형 시설에서 동료노인, 직원, 지역사회주민, 자원봉사자 등에게 민감하게 작용하는 공동생활상의 행동 및 심리특성을 영역 별로 제시한 바 있다. 이 연구들에서 나타난 행 동이나 습관 중 공동생활에 민감한 반응으로 작

용하는 것은 ①외향성(extroversions), ②관용 (congeniality), ③문화 및 생활습관(culture & life style), ④양심(conscientiousness), ⑤대인관계상의 편력(preference for person), ⑥생리적 특성 등 6개 영역으로 고찰되고 있다.

외향성에는 복장상태, 사교성, 친절함 등이 있 으며 관용으로는 다른 노인이 자기의 소유물(예: 생활용품, 의자 등)을 잠시 사용하는데 대한 관대 함, 직원의 관심에 대한 질투심의 정도, 건강이 약화된 노인입주자의 불결한 상황(예: 요실금, 배 변, 구토 등)에 대한 인내력, 직원의 불친절에 대 한 이해 등이 있다. Levesque et al.(1993)의 연구 에 의하면 의존형 시설에 입주한 노인 중 高聲, 徘徊등 정서장애가 나타나기 시작하면 그 노인 에 게 더욱 관심을 보이고 도움을 주는 긍정적인 태도 를 보이는 사람이 있는 반면, 거주 層이나 wing 을 교체해줄 것을 강력히 요구하는 등 매우 부정 적인 반응을 보이는 사람들도 많은 것으로 나타 난다.

Pillemer et al.(1989)의 연구에 의하면 비교적 건강상태가 나쁜 노인들이 체류하는 의존형 시설 에서는 관리직원이 노인의 행동을 통제하는 과 정에서 고함지르기, 때밀거나 잡아당기기, 물건 집 어던지기, 심지어는 우발적으로 발길로 차거나 때리는 등의 가혹행위를 하는 것으로 나타났다. 이 연구에 의하면, 미국내 의존형 시설에 근무하 는 직원 중 15%정도는 노인에게 고함지르기, 욕 설하기 등 심리적 학대행위를 1년에 1회 이상하 며, 3%정도는 밀거나, 팔을 비틀거나, 꼬집는 등 의 신체적 가해행위, 그리고 1%정도는 발로 차거 나 때리는 신체적 학대행위를 하고 있다. 이러한 행위는 대부분 노인의 행동을 통제 관리하는 과 정에서 불가피하게 발생하며 증오심에서 고의적 으로 이루어지는 사례는 보고되지 않고 있다. 직 원들의 행위나 태도에 대해 이해하고 수용하느냐 아니면 가족들과 관리자에게 호소하느냐 등도 관 용성에 해당한다고 하겠다.

표 3. 지속적 거주를 위협하는 행동문제

| 문 제 행 동              | 사 례  |
|----------------------|--|
| 직원이나 다른 입주자에 대한 폭력행위 | 1 때리거나 물어뜯기  |
| 관리지침의 거부             | 1 목욕거부,<br>2 식사시간 불이행,<br>3 에완동물 사육                          |
| 지나친 性的행동             | 1 직원이나 다른 입소자에<br>게 집요하게 求愛하기,<br>2 성적 희롱<br>3 수행시도          |
| 가족과의 불화              | 1 가족의 면회를 금지함<br>2 재산관리등을 시설직원<br>에게 요청함                     |
| 외부인의 지나친 유입          | 1 시설주변 사람들이 지<br>나치게 많이 방문함<br>2 외출후 문제를 일으켜<br>외부인이 항의하러 옴. |

표 4. 지속적 거주를 위협하는 공동생활상의 문제

| 행 동 영 역  | 사 례  |
|----------|--|
| 외향성      | 1 말수가 적은가 많은가,<br>2 상대방 말에 관심을 어느<br>정도 보이는가,<br>3 복장이 단정한가,<br>4 사교성이 많은가 아니면<br>혼자 있기를 좋아하는가   |
| 관용       | 1 자기의 소유물을 사용하<br>는데 대한 관대함,<br>2 질투심의 정도<br>3 타인의 실수를 비난하는 정<br>도,<br>4 의견 수렴시 긍정적이거나<br>부정적이거나<br>5 배회, 배뇨, 구토등 다른<br>노인의 질병증세에 대한 태<br>도<br>6 직원의 동세행위에 대해<br>수용하는가 문제를 제기하<br>는가 |
| 문화및 생활습관 | 1 예의범절,<br>2 보편타당한 사고방식,<br>3 교양과 상식,<br>4 교육수준<br>5 종교  |
| 양심       | 1 책임감,<br>2 위생관념,<br>3 규칙준수,<br>4 소문내기   |
| 대인관계 편력  | 1 특정 직원과 봉사자 선호<br>2 입주하는 노인의 인종,<br>성별, 사회적 배경에 대해<br>민감하게 반응   |
| 생리적 특성   | 1 용변횟수, 2 배변습성, 3<br>샤워시간, 4 편식, 5 특정한<br>질병증세 출현시간대, 6 수<br>면장애   |

문화 및 생활습관으로는 보편타당한 사고방식, 교양과 상식, 교육수준, 종교 등이 가장 중요하게 인식되고 양심으로는 책임감, 위생관념, 규칙준수, 소문내기 등의 습관이 노인입주자들은 물론 직원, 자원봉사자 등에게 민감하게 반응을 불러오는 행동 특성으로 분석된다.

대인관계상의 편력은 특정한 직원과 자원봉사자를 선호하고, 옆방에 입주하는 노인의 인종, 성별, 사회적 배경에 대해 민감하게 반응하여 개방적이거나 혹은 기피적인 성향을 띠는 것을 의미한다.

생리적 특성은 용변횟수, 배변습관, 샤워시간, 편식, 특정한 질병증세 출현시간대, 수면장애 등을 의미한다. 심야에 용변을 보는 습관, 변비 혹은 설사 습관, 몽유병, 코고는 습성, 새벽에 깨어 기침을 심하게 하는 습성 등 독특한 신체 기능적 특성으로 인해 직원의 도움을 심야에 자주 요구하며 주변 입주자의 생활에 불편을 초래하는 경우를 들 수 있다.

이상에 고찰된 생활특성은 특별히 어느 한가지가 결정적인 원인이 되어 지속적인 시설생활을 불가능하게 하지는 않는다. 그러나 그중 여러 가지 요인들이 복합적으로 오랫동안 작용하여 직원이나 동료노인과의 심각한 갈등이 누적됨으로써 결국은 노인의 지속적인 시설 거주를 불가능하게 만드는데 그 구체적인 사례를 다음과 같이 소개하고자 한다.

<사례#1> 어느 70대 남자 노인은 과학자 출신인데 45세에 중풍으로 하반신 불수가 되었다. 하반신불구가 되었으니 당연히 생활이 불가능해졌는데 성적 욕구, 충동만은 그대로 남아 있다. 45세 이후 성적 욕구를 해소하지 못하는데서 오는 심한 정서적 불안감이 팽배하여 노년기에 이르자 성 도착 증세를 보이기 시작했다. 한밤중에 양로원 복도를 서성이며 여자 노인이 사는 방을 기웃거릴 때가 많아 당직 간호사를 항상 긴장하게 만들고 특히 그 분으로 인해 다른 여자 노인들이 이곳을 떠나기에 유료시설 특성상 막대한 손해 요인이 된다. 부득이 가족을 불

러 이곳을 떠나도록 했다. 물론 주변 시설에 다 알려졌기에 그분은 더이상 주변 양로시설에 거주하지 못하니 그 가족들의 불편은 막대할 것이다(Randolph Hills Nursing Center, 1996. 관리기록 발췌번역).

<사례#2> 사람을 매우 가리는 남자 노인은 자신과 친한 직원으로부터만 도움을 받으려 하고, 다른 직원을 불신한다. 그리고 다른 직원의 불가피한 실수를 확대하고 소문을 내어 항상 그분으로 인해 소란스럽다. 그래서 결국은 가족을 불러 자초지종을 얘기하고 나가도록 하였다. 물론 주변 다른 시설에도 입소가 불가능할 것이다(Randolph Hills Nursing Center, 1996. Annual Case Report 관리기록 발췌번역).

<사례#3> 아주 특이한 습성이 있고 이기적이고 성격변화가 심해 다루기 힘든 노인들이 간혹 있다. 식사는 꼭 혼자 하려 하고, 샤워를 아주 오래하고, 명량하다가 우울하다가 변동이 심하고, 휴게실 벤치에도 혼자 앉으려 하고 옆에 누가 있으면 불쾌해 한다. 이런 분이 오랫동안 있다보면 직원들이 매우 힘들고 항상 소란스럽기에 가급적 퇴소를 권하지만 가족들이 안 받아들인다. 집에서는 더하다고.마지못해 보살피지만 하루빨리 나가주길 바란다(Randolph Hills Nursing Center, 1996. Annual Report 관리기록 발췌번역).

#### IV. 시설의 문제

유료 노인주거시설은 설립 후 여러 가지 어려움을 겪으며 안정된 상태로 정착하는데 평균 약 15년이 소요된다(Beverly Enterprise, 1994). Brecht (1991)는 노인주거시설의 안정된 성숙기(stable mature stage)란 “주변 지역사회보다 더욱 안정된 사회환경을 지속적으로 유지하는 상태 그리고 입주자에게 현재의 시설내 사회환경이 큰 변화가 일어나지 않고 안정된 상태로 지속될 것을 확신시키는 단계”로 정의를 내렸다. 그의 연구에서 안정된 사회환경이란 ①입주자간의 화목,

②일관된 생활양식(consistent life style) 유지, ③입주자와 직원간의 신뢰, ④불미스러운 사회문제 발생(예: 음주, 싸움 등) 감소 등을 의미하였다. 즉 유료 노인주거시설은 운영상의 여러 가지 문제점과 지역사회와의 갈등, 감독관청과의 마찰 등 제반 문제들을 극복하고 경영상 수지개선이 이루어지고 시설내의 동요가 없을 때만이 노인들이 안정된 마음으로 지속적으로 체류할 수 있으며, 이러한 안정성이 붕괴되면 노인의 거주 의사와 무관하게 퇴소, 이동이 불가피해짐을 의미한다.

독립형 시설은 경영개선을 위해 일부분을 호텔로 이용하거나 위탁 시설로 전용할 수 있지만, 의존형 시설은 입주자의 안정과 의료관리가 주요 과제이기에 다른 목적으로의 전용이 불가능하다. 그렇기에 입주자가 적으면 그만큼 경영상 피해가 심하고 그로 인해 안정된 지속적 거주가 위협받을 蓋然性이 높아진다.

의존형 유료시설은 최대 수용가능인원의 80% 이상이 입주했을 때, 혹은 시설내 총 주거단위(living unit)의 80%이상이 분양되거나 임대되었을 때 안정된 경영이 가능하다(AAHA, 1993).

분양이나 입주 율外에 경영에 중대한 영향을 미치는 요인은 ①질병, ②서비스 요구시간대, ③인구학적 요인의 분포 등이다(이인수, 1997; Hennessy, 1993). 미국내 의존형 시설 입소자중 55-64세는 약 10.3%, 나머지는 65세 이상으로서 대부분 시설 거주자의 평균 연령은 75-79세를 보인다. 성별로는 65%정도가 여자이며 혼인상태는 80%이상 노인이 사별, 이혼, 평생독신 등 이유로 배우자 없는 생활을 하고 있다. 질병상태를 보면 약 50%의 입주자가 中症이하의 심장질환을 가지며 혈관질환(당뇨, 고혈압 등), 신경 및 성격장애, 근골격계 질환 등은 30-40%정도의 유병율을 보인다(AAHA, 1993).

대부분 의존형 주거시설은 위에 제시한 전반적 통계수준을 근거로 인력구성과 관리계획을 구성하는데 만약 위에 제시한 수준을 현저히 초과하



는 현상이 발생하면 경영상 매우 심각한 어려움이 발생하고 입주자들은 안정된 주거생활을 위협받는다. 예를들어 ①85세이상 고령비율이 너무 높거나, ②남자 비율이 매우 높아 입소자간 갈등이 심하거나, ③배우자 있는 입주자가 많아 배우자 방문이 빈번하거나, ④근골격계 질환 비율이 높아 휠체어 사용이 폭증하거나, ⑤신경장애 비율이 매우 높아 불면증 노인이 많아 야간업무가 폭증하고 다른 노인의 수면이 방해받는 등이 그런 예가 될 수 있다.

이 외에도 여러 가지 사회환경이 충족되어야 안정된 경영이 가능한데 그 환경적 요인은 ①시설내 직원의 이직율(전체 직원중 교체되는 직원의 비율)이 연평균 10%이하이고, ②입주자의 퇴소율(전체 입주자중 퇴소하는 입주자의 비율)이 연평균 15%이하이며(Randolph Hills Nursing Center, 1995), ③경영상의 문제나 관리소홀로 인한 강력한 행정적 제재(세무조사, 영업정지처분 등)를 받은 횟수가 연간 1회미만이고(Beverly Enterprise, 1994), ④입주자와 시설간의 법적 갈등(소송제기나 民願訴願제출등)발생이 연간 1회미만이고, ⑤지역사회 주민들로부터 인도적이고 양심적인 운영을 하는 것으로 인식되고 있음이 TV, 라디오, 유명신문 등의 여론조사에 의해 공식 확인되는 경우 등을 말한다(Beverly Enterprise, 1994).

새로 바뀐 직원은 입주자의 건강상태나 습관을 몰라서 관리하는데 많은 시행착오를 겪는다. 또한 새 입주자는 친숙하지 않아 상호 불신하고 경계를 한다. 의존형 시설의 입주민은 정서불안이나 우울성향이 비교적 높기 때문에, 시설내 직원 이직율이 年 10%를 초과하거나 입주자 퇴소율이 15%를 초과하면 수시로 바뀌는 낯선 직원과 입주자의 친숙하지 못한 생활방식에 매우 불안을 느껴 거주가 불가능해질 수 있다.

시설의 분위기, 안정상태, 입주자의 質등은 시설을 對하는 주민들의 태도에 중대한 영향을 미친다. 시설의 관리문제로 인한 제재가 없고, 입주

자와 상호 신뢰가 쌓이고, 문화수준과 도덕성이 높은 노인 입주자들로 인해 긍정적인 위상이 정립되면 지역사회는 시설에 체계적인 종교방문, 자원봉사 등의 사회적 연결망(social network)을 제공할 수 있고 노인입주자와의 문화교류, 인도적 도움제공을 구상할 수 있다. 특히 시설 주변의 다양한 사업체도 시설과의 납품이나 구매 등의 교류를 안정된 계획 하에 체계적으로 진전시킬 수 있다.

이상에 고찰한 내용을 요약하자면, 의존형 유료 시설은 경영조건과 사회환경이 동시에 충족되어야만이 운영하는 사람이나 입주자나 경제적, 심리적, 사회적으로 예측 가능한 미래의 비전을 가지고 율동적인 일상생활을 영위할 수 있으며 자원봉사나 사회단체의 원활한 지원이 가능하다고 하겠다.

표 5. 적절한 시설환경 기준(참고문헌)

| 문제의 영역   | 항목및 사례   |
|--|--|
| 경영<br>(AAHA, 1993; 이인수,1997; Hennessy, 1993)                             | ①수용가능인원의 80%이상 입주.<br>②연령분포:90%가 65세 이상으로서 평균연령은 75-79.<br>③성별:65%정도가 여자<br>④혼인상태:80%이상 이 사별, 이혼, 평생독신<br>⑤질병상태: 50%가 中症이하의 심장질환, 혈관질환(당뇨, 고혈압등), 신경및 성격장애, 근골격계질환은 30-40%정도 |
| 사회적환경<br>(Beverly Enterprise, 1994; Randolph Hills Nursing Center, 1995) | ①직원이직율 연평균 10%이하,<br>②입주자퇴소율 연평균 15%이하<br>③관리소홀로 인한 강력한 행정제재가 年 1회미만<br>④입주자와 시설간 법적갈등이 年 1회미만<br>⑤인도적이고 양심적인 운영이 지역사회에서 인정<br>⑥자원봉사자의 원활한 확보                                |

## V. 제 안

본 연구는 의존형 유료 노인 주거시설에서의 지속적 거주 여부에 영향을 미치는 요인을 미국의 경우를 중심으로 문헌고찰한 연구로서, 노인

이 원하는 기간만큼 지속적으로 거주하기 위해서는 노인자신의 경제능력, 건강유지, 행동조절, 그리고 시설 경영과 환경적 요인이 적절히 조화를 이루어야 함이 고찰되었다.

미국에서는 문제가 되지 않지만 한국에서는 시설 거주에 지속성에 심각한 영향을 미칠 수 있는 시설문제에 지리적 여건을 꼽을 수 있다. 한국은 미국과 달리 생활근린시설의 도시-농촌간 격차가 심한 나라다. 그렇기 때문에 한국의 노인중 50% 이상은 노인전용 주거시설의 중요한 입지조건으로 의료기관과의 거리, 휴양여건, 교통 등 지리적 환경에 민감한 반응을 보인다(한국노인문제 연구소, 1993).

미국 의존형 시설경우 연평균 11.2%의 퇴소율(매년 시설에 살고 있던 노인의 11.2%가 퇴소함)을 보이는데 퇴소하는 사람의 약 1/3이상이 시설의 지리적 조건(기후, 사회환경, 교통문제, 지역주민의 質등)에 불만을 느껴 다른 곳으로 거처를 옮긴다고 보고되고 있다(Sommers and Spears, 1992). 한국은 미국에 비해 인구과밀에 의한 소음, 공해, 불쾌감이 더욱 크기에, 주변 환경 불만에 의한 거주이탈 저하가 더욱 심각할 수도 있을 것이다.

미국과 캐나다의 경우 60세이상 노인의 약 50%가 지난 25년간 거주해오던 近隣地域에 살고 있으며 노인주거시설에 입소하는 65세 이상 노인의 60% 이상이 지난 25년간 거주하던 집을 중심으로 반경 25mile의 근린지역에 있는 시설에 입소하고있음이 보고되고있다. 미국의 노인들이 노인주거시설의 선택에 있어서 근린지역을 선호하는 이유를 자유로운 형식에 따라 답변한 내용(임철우·윤종숙, 1993; 이인수, 1995; Randolph Hills Nursing Center, 1995)의 공통점을 우선순위로 정리하면 ①가족, 친척, 친구들이 쉽게 찾아올 수 있고, ②오랫동안 이용하여 익숙해진 지역사회의 자원(도서관, 교회, 극장, 식당, 공원 등)을 불편 없이 지속적으로 이용할 수 있고, ③여행, 외출 등을 하고 돌아올 때 쉽게 찾아올 수 있다는 점

으로 요약된다.

한국노인문제 연구소(1993)가 전국의 60세이상 노인들을 대상으로 노인시설의 설립에 관한 선호도를 중복응답 형태로 조사한 바에 의하면 노인주거시설의 지리적 특성으로 가장 중요한 것은 주변에 의료시설이 잘 되어 있는 곳(응답자의 52.5%가 답변), 그 다음은 해변 휴양지(47.8%), 교통이 편리한 곳 (41.5%), 자녀와 가까운 곳 (23.3%)등의 順이었다. 미국과 한국의 연구를 절충한 대안으로서 본 연구에서는 다음과 같은 사항을 제안하고자 한다.

1. 시설은 가급적 층계나 가파른 경사가 없는 해안 평지에 위치하고,
2. 우체국, 슈퍼마켓, 병원, 약국, 은행, 도서관, 공원, 교회, 식당, 세탁소, 이발소등 노인생활에 필요한 편의시설이 주변에 있어야하고,
3. 시설에서 걸을 수 있는 거리에 버스나 전철 등의 터미널과 정류장이 있어야하고,
4. 주변에 장의사, 묘지 등 노인의 우울감을 가중시키는 시설이 없어야 하고,
5. 눈이 많이 내리지 않고 춥지 않은 지역이고,
6. 병원, 물리치료소등이 인접해 있고 응급시 종합병원과의 협조체제가 잘 이루어질 것.

우리나라는 유료 노인주거시설이 대부분 현금징수에만 의존하는데, 노인이나 장애인으로부터 어떤 비용을 현금으로 징수하는 과정은 여러 가지 어려움이 따른다. 그 어려움은 대개 ①응급상태와 관련된 의료서비스 경우 지불능력이 없는 노약자에게 서비스를 중단하는 것은 인도적 견지에서 불가능하고 ②주거시설 경우 지불능력이 없는 노인을 강제 퇴거시킨다는 것 역시 실현 불가능하고 ③거액의 일시불 보증금을 징수하여 그 이자로 서비스 비용을 충당하는 방법은 인플레이션, 금리하락, 입주자의 급작스런 건강악화에 의한 비용급증 등에 의한 손실발생 등 위험이 따른다. 이에 대한 보완책으로서 본 연구에서는 끝으로 다음과 같은 방안을 제안하고자 한다.

①노인주거시설에 적용되는 양로보험(Nursing Insurance) 제도가 개설되어야 한다. 양로보험은 모든 입주자가 의무적으로 가입하며 중풍, 치매, 퇴행성 근골격계 질환 등 의사의 진료보다는 간호, 물리치료를 장기간 요하는 보건서비스 비용을 보험운영 법인이나 公團에서 운영자에게 안정적으로 지불하여야 할 것이다.

②시설의 기본비용(숙식과 기본 서비스)이 국민연금 수혜의 대안으로 채택되어야 한다. 1988년 5인이상 사업장에게 확대 실시된 국민연금은 2010년경에는 가입 후 20년이 지나고 연령도 60세 이후가 되는 완전급여 대상자가 대량 발생한다. 국민연금 수혜방안이 반드시 현금으로만 이루어 질 필요는 없으며 희망자에 한해 노인주거시설 입주비용의 대납방식으로도 이루어 질 수 있을 것이다. 이러한 방안이 실현 가능하기 위해서는 국민연금 운영기관이 시설을 설립하거나 운영자와 비용지불 협력방안을 구상하는 등 철저한 공조체제를 구성해야 할 것이다.

### 참 고 문 헌

1. 강수지(1996). 실버시대의 실버사업. 동인사
2. 노인관련 학술단체연합회(1999). 서울국제노년학대회 Poster 발표 자료집.
3. 박태환(1993). 노인층을 위한 주거연속 공동체 형성의 건축기획. 실버산업개발전략(한국노인문제연구소편저): 홍익재.
4. 석정개발(1994). 석정실버 시니어라이프.
5. 원영희(1995). 동별거가 한국노인의 심리적 행복감에 미치는 영향. 한국노년학회지 15(2), p.97-116.
6. 이인수(1995). 노인복지와 실버산업. 일진사.
7. 이인수(1996). 장기보호시설의 개발에 관한 연구(I). 한국노년학회지 16(1), p.39-50.
8. 이인수(1997). 노인주거와 실버산업. 도서출판 하우.
9. 임철우·윤종숙(1993). 노인을 위한 공간. 경춘사.
10. 한국노인문제연구소(1993). 노인생활실태조사. 홍익재.
11. 한국보건사회연구원(1995). 노인생활실태분석 및 정책과제.
12. 현외성 외(1998). 한국노인복지학 강론. 예풍출판사.
13. American Association of Homes for the Aging (1993). Annual Report.
14. Beverly Enterprise(1994). Annual Reports on Care Facility Management.
15. Brecht, S. (1991). Retirement Housing Market. John Wiley & Sons, Inc. New York.
16. Cohen, M., Kumar, N. McGuire, T. & Wallack, S.(1991). Long-term Care
17. Financing Proposals: Their Cost, Benefits and Impact on Private Insurance. Research
18. Bulletin. Washington, D.C.: Health Insurance Association of America.
19. Crimmins, E. (1990). "Interaction and Living Arrangements of Older Parents and Their Children," Research on Aging, 2(1), p3-35.
20. Goldschneider, C. (1989). "Living Arrangements among the Older Population: Constraints, Preferences, and Power," Ethnicity and the New Family Economy, Westview Publication Co., New York, U.S.A.
21. Greca, A., Streib, G. & Folts W.(1985). Retirement Communities and Their Life Stages. American Journal of Gerontology, 40(2). p.211-218.
22. Hennessy, C. H.(1993). Modeling Case Management Decision-Making in a Consolidated Long-term Care Program. The Gerontologist 33(3). 333-341.
23. Levesque, L.(1993). Why Alert Residents Are More or Less Willing to Cohabit with Cognitively Impaired Peers: An Exploratory Model. The Gerontologist. 33(4). 514-522.

24. Pillemer, K., & Moore, D.(1989). Abuse of Patients in Nursing Homes: Findings from a Survey of Staff. *The Gerontologist*, 29(3). 314-320.
25. Pynoos, J. & Regnier, V.(1993). *Housing the Aged*, Elsevier Press, London.
26. Randolph Hills Nursing Center(1995). *Annual Reports on the Management, Series 2*. Randolph Hills Nursing Center, Wheaton, MD, U.S.A.
27. Rivlin, A., & Wiener, J.(1988). *Caring for the Disabled Elderly: Who Will Pay?* Washington, D.C.: The Brookings Institution.
28. Somers, R. and Spears, N.(1992). *The Continuing Care and Retirement Community*: New York. Springer Publishing Co.