

치매전문요양시설 병동부 실내계획에 관한 연구

- 국내 및 일본시설을 중심으로 -

Study on the Interior Architectural Planning of Dementia ward

한기증* / Han, Gi-Jeung

Abstract

Facing the aging society in Korea, the necessity of the facility for dementia patients is gradually increasing. This study is to understand the dementia and also to provide the basic planning guideline in designing of the interior architecture of dementia ward. In designing dementia wards, following elements such as the behavior characteristic of dementia patients, living environment, individuality and community should be considered. The sauntering road of patients, patients' privacy, rest room, bathroom in ward designing for dementia patients should be understood. Material, color, lighting and furniture and so on as an interior composition are also major elements.

키워드 : 치매, 치매전문시설, 병동부, 실내계획

1. 서론

1.1. 연구의 배경 및 목적

한국은 2025년에는 전체 인구 중 65세 이상 인구가 14%에 이르는 고령사회(aged society)가 될 전망이다. 이러한 고령사회가 되면 가장 크게 발생하는 문제가 만성노인질환에 대한 사회적 서비스의 지원이라 할 수 있다. 노인의 만성질환 중 노인성 치매는 노인뿐만 아니라 그 가족에게도 많은 영향을 미치게 된다. 따라서 치매노인을 위한 전문적인 시설이 점차 요구되어지고 있다. 이러한 시대적 요구에 부응하기 위해서 최근에 정부는 치매노인전문병원을 시도에 1개소 이상건립을 목표로 96년 이후 계속적으로 추진해 오고 있다.

본 연구는 이러한 치매노인전문병원(요양시설)이 갖는 의미와 특징을 살펴보고 국내외에서 운영중인 시설의 답사를 통해 향후 시설을 계획할 때 기본 자료로 활용하고자 한다. 특히 환자가 입원시(입소시) 상당수의 시간을 보내는 병동부는 그 의미가 다른 어느 부분보다 클 것으로 판단되어 병동부의 실내계획에 본 연구의 중점을 둔다.

1.2. 연구의 내용 및 방법

본 연구에서는 치매전문요양시설의 병동부 실내계획의 방향과 설계시 고려사항을 고찰하고자 한다. 이를 위해 다양한 연구문헌 및 각종 통계자료를 기본으로 하였다.

본 연구에서 선택한 사례는 국내에서 운영중인 치매요양전문시설과 일본에서 운영중인 노인치매전문요양시설로 직접 방문하여 시설담당자와의 인터뷰, 도면검토, 사진촬영 등을 통해 비교 분석하였다.

2. 치매전문시설의 이론적 고찰

2.1. 치매의 정의

치매(dementia)라는 용어는 라틴어 dement에서 유래된 말로 '정상적인 마음에서 이탈된 것' 또는 '정신이 없어진 것'이라는 의미를 갖고 있다.¹⁾ 치매의 원인은 다양한 학설이 있는데 보통 선천적인 원인과 후천적인 원인으로 나누어 설명한다. 즉 직업으로부터의 은퇴, 배우자 상실, 환경변화, 질병 등의 원인과 유전적인 원인을 학계에서는 인정하고 있다.

* 정희원, 한양여자대학 디자인계열 인테리어디자인전공 교수

1) 최순남, 현대노인복지, 한신대학교 출판부, 2000, p.239

2.2. 치매의 증상과 문제행동

치매환자의 경우 그 증상의 상태에 따라 다양한 문제행동을 수반한다. 이러한 문제행동은 환경 자극에 대한 대처 능력의 결여로 일어나는 것이 대부분이다. 환경 자극이란 환자의 주변 환경이 복잡하던지 또는 소음이 많아 환자가 견디어 낼 수 있는 정도를 지나친 모든 것을 말한다. 이러한 경우 환자는 안절부절 하지 못하거나 폭력적으로 흥분하게 된다. 환경 자극은 치매 증상의 악화와 함께 환자의 환경 조절 능력이 저하될수록 더 많은 자극 또는 스트레스를 가하게 된다.

<표 1> 치매의 증상과 문제행동

구분	증상
주요증상	1. 기억장애, 고도의 인지장애, 행동·판단장애 2. 기능장애, 가정·대인관계의 장애, 사회생활 전반의 장애
증상의 심각도	1. 초기(mild) - 건망기(2~3년) : 기억장애(최근), 계산착오 2. 중기(moderate) - 혼란기(5~6년) : 지남력장애, 수면장애, 지각장애(환각), 사고장애(피해망상 등) 3. 말기(severe) - 치매(5~10년) : 고도의 인지장애(판단력 장애 등), 요실금 등의 신체장애
문제행동 증상	1. 야간착란 - 수면장애, 환각, 환청 2. 지남력 장애 - 시간(식사시간 등), 사람을 못 알아보고 배회 3. 정신정 장애 - 불안, 초조, 도난망상, 피해망상 4. 행동장애 - 초조, 분노, 화, 밖으로 나가려 함, 성적 문제, 목욕거부, 실금

자료 : 치매상담매뉴얼, 서울시 치매종합상담실, 1997

2.3 치매전문요양시설의 정의 및 구성

(1) 치매전문요양시설의 개념

치매전문시설은 치매환자를 전문적으로 입원치료하는 시설을 의미하며 법적으로는 노인복지법에 언급되어 있는 노인의료시설 중 노인전문요양시설과 노인전문병원이 치매전문시설에 해당한다. 표2는 한국노인복지시설 중 치매전문시설의 위계를 나타내는 것이다. 즉 치매전문시설은 수준 높은 의료서비스를 제공하며 재원기간이 중장기에 해당하는 전문시설이다.

<표 2> 한국의 노인복지시설 유형

	의료수준		
	개인서비스(복지기능)	개인서비스+간호서비스	의료서비스
재가시설	복지회관 경로당 가정봉사원파견시설	주간보호시설 노인종합복지관	의원 및 병원
단기시설	노인휴양소	단기보호시설 양로시설	종합병원
장기시설	노인복지주택	요양시설 노인전문요양시설	노인전문병원

자료 : 김석준, 서울시 노인종합복지관 공간구성에 관한 연구, 서울시립대, 2001

현재 우리나라의 경우 노인전문병원, 노인전문요양시설, 치매센터 등의 개념적 정의가 미흡한 실정이기 때문에 본 연구에서 사용하는 '치매전문요양시설'이라는 연구 대상은 치매환자가 전문적으로 입원하여 중장기 요양을 하는 시설을 의미한다.

일본의 경우 치매노인은 그 증상에 따라 우리나라의 전문요양시설에 해당하는 특별요양노인홈과 노인전문병원이 치매전문시설이라고 할 수 있다.

<표 3> 일본 노인복지시설 유형

	의료수준		
	개인서비스(복지기능)	개인서비스+간호서비스	의료서비스
재가시설	통소개호시설 (Day service)	통소재활시설 (Day care)	병원외래진료
단기시설	단기입소시설 (Short stay)	단기입소 (Short stay)	특정기능병원, 일반병원
장기시설	유료노인홈, 경비노인홈 요양노인홈	특별요양노인홈 노인보건시설	노인전문병원

자료 : 김석준, 서울시 노인종합복지관 공간구성에 관한 연구, 서울시립대, 2001

(2) 치매전문시설의 구성

치매전문시설은 전문요양시설과 전문병원으로 크게 구분된다. 전문요양시설이 치매환자를 보호하는 시설이라고 한다면 치매전문병원의 병의 치유의 성격이 강한 시설이라고 할 수 있다. 아직까지 우리나라의 경우 치매전문병원이라고 할 수 있는 시설이 전무하기 때문에 치매전문요양시설을 본 연구의 대상으로 한다.

치매전문요양시설은 크게 병동부, 중앙진료부, 관리부, 공급부, 부대시설로 크게 그 구성을 나눌 수 있다. 병동부는 환자가 24시간 생활하는 공간으로서 거주역할이 강조되는 부분으로 다수의 병실과 간호스테이션이 위치하게 된다. 중앙진료부는 각종 진단, 치료, 검사 등의 활동이 이루어지는 부분이며 공급부는 시설에 필요한 각종 물품을 공급하고 관리하는 부분이라고 할 수 있다.

<표 4> 치매전문요양시설의 공간구성

부분	소요공간
병동부	환자공간, 간호공간, 공용공간, 관리공간
중앙진료부	간호과, 임상병리실, 임상심리검사실, 노파검사실, 여양실, 방사선실, 약제과, 물리치료실, 작업치료실, 신경인지재활치료실, 화상치료실, 각종집단요법실
관리부	총무과, 원무과, 전산실, 교육실, 회의실, 사회사업실, 자원봉사실
공급부	약제부, 급식부, 보급부, 세탁부 등
부대시설	편의시설, 장례부, 주차장

자료 : 윤성중, 노인전문병원 병동부 공간구성에 관한 연구, 서울시립대학교, 2002

2.4. 치매전문요양시설 병동부의 특징

치매전문요양시설의 병동부는 일반적으로 간호, 공용, 관리 공간으로 분류된다. 환자의 특성상 일반 병원의 병실과는 큰 차이를 보인다. 특히 요양의 성격이 강하고 치매환자의 특수성을 고려한 다양한 조치들이 필요하다. 병동부의 특징을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 주거와 같은 환경

노인환자에게 나쁜 영향을 미치는 요소 중 하나는 환경의 급격한 변화라 할 수 있다. 따라서 병원과 같은 병실보다는 가정과 같은 병실에 대한 고려가 필요하다.

(2) 다양한 치료공간 고려

치매환자에게는 다양한 치료행위가 병동에서 병행되는 것이

바람직하다. 각종 처치실과 프로그램실 그리고 소규모의 물리 치료실들이 필요하다.

(3) 배회로의 확보

치매환자의 특징 중 가장 두드러지는 것은 배회의 행위이다. 이러한 행위가 가능하도록 병동내에 환자들이 안전하게 배회할 수 있는 장치가 필요하다.

(4) 독립성의 확보

환자에게 다양한 도움을 주는 것은 그들의 원활한 생활을 위해서 반드시 필요하다. 하지만 그들 스스로 자신을 통제할 수 있는 여지를 곳곳에 남겨두어야 한다. 창문을 스스로 열 수 있거나 화장실을 이용할 수 있도록 다양한 조치들이 수반되어야 한다.

<표 5> 치매전문요양시설 병동부 공간구성

부분	주요공간
환자공간	병실, 목욕실, 화장실, 식당, 배회로, 격리실, 종교실 등
간호공간	간호스테이션, 처치실, 간호사실, 린넨실, 오염물실, 간병인실 등
치료공간	물리치료실, 프로그램실, 상담 등
공용공간	휴게실, 복도, 엘리베이터, 화장실 등
관리공간	직원실, 숙직실, 탐비실, 창고 등

자료 : 윤성중, 노인전문병원 병동부분 공간구성에 관한 연구, 서울시립대학교, 2002

3. 사례분석

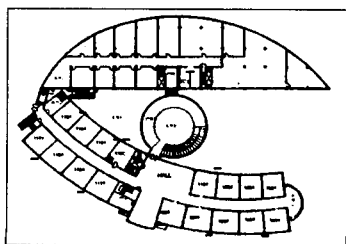
본 연구에서는 국내에서 운영중인 노인전문요양시설 2개와 일본노인전문요양시설 4개를 병동을 중심으로 실내계획의 특징을 비교하고자 한다.

3.1. 국내사례

(1) 효자노인전문시설

경기도 용인시에 위치한 시설로 1997년 개원하였다. 치매 및 중풍환자를 대상으로 총 450병상의 규모로 운영중이다. 건물은 지상 5층으로 병동부와 관리부, 중앙진료부가 별동으로 위치하고 있는 것이 특징이다.

병동부는 일반병실과 거의 흡사하여 치매노인의 특성을 고려한 계획에는 크게 미치지 못한 것으로 판단된다. 특히 중복도로 구성되어 치매환자의 배회특성을 반영하지 못하고 있으며 화장실도 중앙에 위치하여 사용에 불편이 있을 것으로 판단된다.



<그림 1> 병동부 평면

(2) 초정노인전문시설

1998년에 건립한 시설로 시설규모는 지하 1층, 지상 8층으로 총 220병상을 수용하고 있다. 이 시설은 치매환자를 별도의 병동으로 분리하여 운영하고 있다.

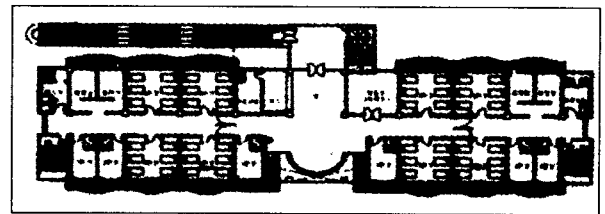
병동은 중복도의 형태를 가지고 있으며 중앙에 넓은 홀을 두고 있어 중앙에서 환자들의 활동을 권장하고 있다. 하지만 효자노인전문시설과 같이 배회나 화장실의 위치는 문제로 남아 있는 것으로 판단된다.



<그림 2> 시설전경



<그림 3> 병동내부복도



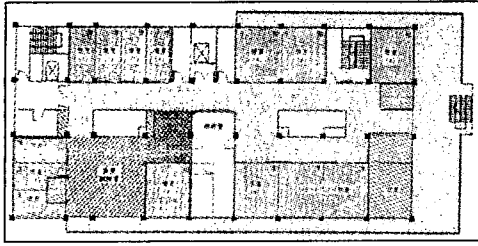
<그림 4> 시설 병동부 평면

3.2. 일본사례

(1) 태생(야스오)의 마을

일본 벳부에 위치, 1996년 준공되었고 지상 4층의 건물이다. 72명(장기입원 54명, 단기보호 18명)의 치매환자를 수용하고 있는 치매전문개호노인복지시설이다. 층별계획을 살펴보면 1층에는 중증의 노인환자, 2층은 day-service, 3층은 경증환자, 4층에는 그룹홈으로 9명이 거주하고 있다. 병실은 4층만 개설이고 나머지는 다인실이다. 이 시설의 실내공간을 분석해보면 U자형 배회로를 강조했다라는 점이다. 또한 실내와 테라스와 연결되어서 환자가 외부공간과 접함으로써 답답함을 해소하도록 했다.

화장실이나 식당은 눈에 잘 띄는 장소에 있고, 색채 활용을 적절히 했다. 특히 화장실 출입문은 아코디언식 접이문으로 항상 열려있었고 장애인을 위한 배려와 개호인이 함께 화장실을 이용할 수 있도록 스페이스를 두었다. 4층 그룹홈의 병실 입구는 마치 가정집의 현관처럼 연출해서 자신만의 독립성을 강조했다. 입구에 수납장이 하나씩 배치되어 있어 거주자 개인의 의미 있는 물품을 넣어 놓는 용도로 이용된다. 또한 병실 호수는 숫자보다는 동식물의 문양을 이용해서 인지 장애가 있는 환자가 자기 방을 알아보는데 도움이 되도록 했다. 병실은 다다미방과 침대방을 병용하고 있다. 실내부에 광정이 있어 내부로 빛이 유입되어 밝고 쾌적한 환경을 제공한다. 전체적으로 이 시설은 일반 주거와 같이 편안한 환경을 조성하고 있다.

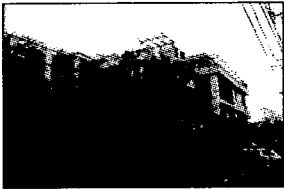


<그림 5> 태생의 마을 병동부 평면

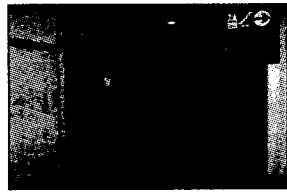
(2) 청유(스즈우라)의 집

동경도 카즈시카구 니시신코이와 소재, 지하1층 지상5층(연면적4980.00㎡) 규모이며 특양호와 보육소를 같이 운영한다. 이 시설은 층층히 set-back된 외형을 가지고 있어 주변의 밀집한 주거와 마을 형상을 연속시킴과 동시에 보행로를 입체화 시켜 건물 상층부까지 끌어올리도록 했다.

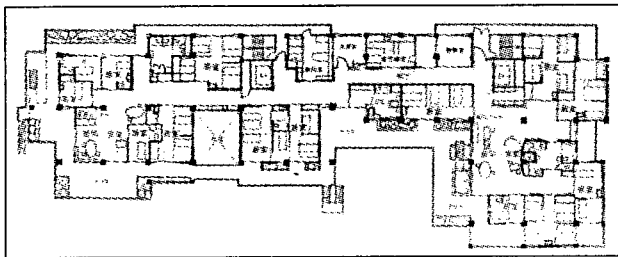
각층에 넓은 테라스를 설치하여 정원 역할을 하도록 해서 외출 기회가 적은 입소자들에게 일광욕과 바람을 즐기고 배회공간이 되기도 하고 외부를 조망할 수 있도록 했다. 2-4층은 거주를 위한 공간으로 두 부분으로 나누어 각각 15인씩 그룹 유닛으로 나누어 케어의 집약화, 효율화에 대응한 입소자의 주체적인 생활공간을 만들었다. 병실은 개인실, 2인실, 3인실등 여러 가지 타입이 있어 입소자의 개성이나 장애 정도에 의해 적절한 방을 선택 할 수 있도록 했다. 다인실에서 개인공간을 만드는 칸막이는 판형 미닫이나 커튼을 선택해서 설치 할 수 있도록 했다



<그림 6> 청유의 집 전경



<그림 7> 청유의 집 병동



<그림 8> 청유(스즈우라)의 집 병동부 평면

실내부의 벽 마감재는 전통적인 소재의 토벽과 벽허리 돌림을 사용해서 옛날 그대로의 재료와 공간을 연출했다. 활동실과 복도의 마루는 목재이고 밑에 솥을 깔아 습기, 냄새를 제거 할 수 있도록 했다. 바닥 매입형 냉온방식을 차용했다. 따라서 마루가 이중으로 되어서 포근한 보행감과 안전성을 확보 할 수

있다. 그러나 이 시설의 단점은 병실에 천창이 있음에도 어두웠고 화장실이 장애인에게는 약간 좁아 휠체어 이동시 부딪힐 염려가 있었다.

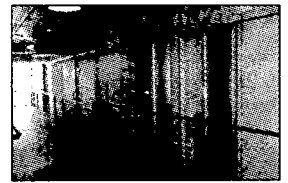
(3) 베르홈, 베르하우스

사이타마현 하토가야시내소재, 지상 3층, 특별양호노인홈으로 중정을 사이에 두고 본동(bell home)과 별동(bell house)으로 나누어 배치됨. 입주자 한사람 한사람의 '삶'을 중요시하며 최후의 생활 거점으로서 삶을 즐기면서 살수 있는 개인 공간 확보를 최우선으로 설계했다.

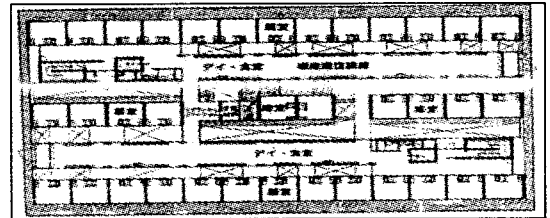
실내공간은 복도면적을 최소화하고 70개 병실중 54실이 활동실로부터 일단 외부의 광정을 끼고 병실로 들어 갈 수 있도록 배치되었다. 외부공간을 중간에 끼운 병실은 프라이버시를 확보할 수 있는 장점이 있다. 눈에 띄는 형태의 실내복도를 없앤 결과 자연채광, 통풍을 얻을 수 있는 활동실 구성이 가능하다. 이 곳에서는 환자들의 거주 층의 생활단위는 환자 자신의 인간관계에 의해 만들어진다고 생각해서 클러스터 혹은 그룹형으로 규정하지 않고 있다.



<그림 9> 베르홈 전경



<그림 10> 베르홈 병동

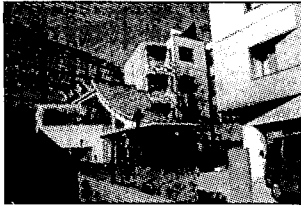


<그림 11> 베르홈 병동부 평면

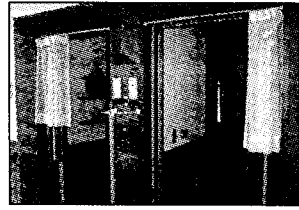
다만 환자중 간호스테이션과 가까운 곳에 병증이 심한 환자를 배치해서 케어가 용이하도록 했다. 별동은 집합주택으로 계획해서 1인용, 2인용 병실이 있다. 이곳에는 부엌, 세면소, 화장실 등이 있고 본 동에 있는 식당을 이용하거나 자신이 사는 주거에서 조리나 배식에 의한 식사도 가능하다. 이 시설은 가정과 같은 분위기보다는 하이테크한, 모던한 스타일이다. 실내 면적이 커서 직원들의 동선이 긴 것과 난방비가 많이 드는 단점이 있다.

(4) 로카홈

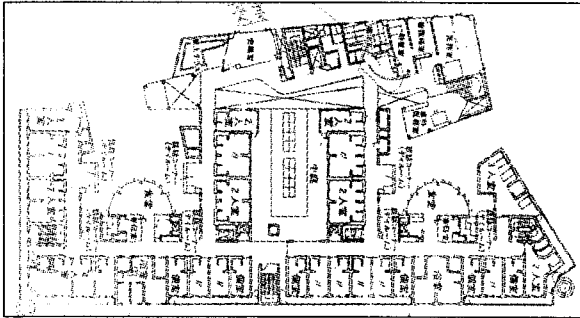
현상설계에서 당선된 안을 기본으로 세타야구립의 특별양호노인홈 제1호로서 계획되었다. 이 시설에서는 특별양호노인홈에 부가해 노인대학운영 등 지역교류기능 등을 포함한 활동이 이루어지고 있다.



<그림 12> 로카홈 전경



<그림 13> 로카홈 병동



<그림 14> 로카홈 병동부 평면

본격적인 고령사회를 맞아 21세기에 대응할 수 있는 시설일 것이 요구되어 홈=주택이라는 컨셉아래 몇 개의 새로운 시도가 행하여졌다. 그 중에 하나가 거주자의 프라이버시 확보를 위한 개실의 요구에의 대응이다. 화장실, 샤워유닛이 부착된 개실리 당초 30%에서 장래 70%까지 확대 가능하게 되어있다. 다음은 데이코너(4-6인), 클러스터(20인)이라고 하는 단계별거주자 생활단위를 도입해 인간관계의 친밀로 다양성을 확보하고 있다. 또한 옥상에 정원을 설치해 주변환경과의 조화를 도모했다.

병실은 와상의 환자가 다소라도 시름을 잊도록 베드에서 올려다보는 천장이 자연재의 나무문양으로 하고 있다. 또한 눈이 부시지 않도록 조명등을 가능한 자제했고 간접조명을 사용했다. 대체로 나무마감재는 나무 회반죽의 흰벽, 옅은 회색의 극히 제한된 종류의 재료를 사용해 가정적이면서도 싫증나지 않도록 하는 것을 염두에 두었다.

4. 치매전문요양시설의 병동부 치유 환경

본 장에서는 3장에서 조사한 사례를 중심으로 치매전문요양 시설 병동에서 필요한 실내계획의 요구사항을 추출하고자 한다. 병동계획에 필요한 실내계획은 크게 병동부 공간구성과 각종 인테리어 요소들 그리고 환자정서를 고려한 계획으로 크게 구분하여 기술 하고자 한다.

4.1. 공간구성

(1) 배회로

배회라는 행위는 치매환자에게 가장 두드러지는 특성이라 할 수 있다. 따라서 이러한 행위를 안전하게 할 수 있는 조치

가 병동에서 필요하다. 한국사례의 경우 일반병원과 같은 공간 구성으로 인해 이러한 배회를 만족시키기 어려운 것으로 조사 되었으나 일본사례의 경우 치매환자의 배회를 위한 공간적 조치들이 비교적 잘 적용된 것으로 조사되었다.

(2) 프라이버시/관찰

치매환자는 항상 위험요인을 내포하고 있으며 돌발적인 행위가 나타날 확률이 높다. 따라서 의료인이 환자를 항상 관찰할 수 있도록 해야 한다. 보통 병동의 구성이 중앙에 간호스테이션이 있고 양쪽에 병실이 있는 경우 환자의 관찰이 잘 이루어지지 않는 부분이 발생할 수 있다. 하지만 관찰만을 중시하면 환자의 프라이버시를 침해할 수 있는 여지가 발생하기 때문에 프라이버시와 관찰의 조절이 필요하다.

(3) 치료프로그램실

치매환자에게는 다양한 프로그램이 실행된다. 보통 우리나라의 경우 병동내 치료프로그램을 위한 별도의 프로그램실이 있는 경우는 드물게 나타났다. 하지만 치매환자의 관리·관찰·보호를 위해서 그리고 효율적인 치료를 위해서는 프로그램실이 병동내 위치하는 것이 바람직하다.

(4) 화장실/욕실

화장실이 위치는 병실 내에 위치하는 경우와 중앙에 위치하는 경우 두 가지 경우로 나누어 살펴볼 수 있다. 여러 장단점이 있지만 환자의 중증 정도와 간호시스템의 종류에 따라 최선의 방법을 선택해야 한다. 중앙에 설치할 경우 환자들의 눈에 잘 띄도록 그 위치와 적절한 사인시스템이 필수적으로 필요하다.

4.2. 실내구성요소

(1) 재료(Material)

치매환자에게는 쾌적성과 함께 가정적인 친근한 재료의 선택이 필요하다. 우리나라의 경우 일반병원과 같은 일반적인 재료를 선택한 반면 일본의 사례의 경우 환자에게 친근한 재료를 선택하고 있는 것으로 조사되었다.

(2) 색채(Color)

색채의 사용은 조명과 함께 환자의 심리정서와 밀접한 관계를 맺고 있다. 보통 난색조 계열 색상이 바람직하며, 부드럽고 옅은 색 계열의 사용을 권장하고 있는 것으로 나타났다. 또한 환자의 시각적 구별을 위해 특정장소(화장실, 욕실 등)를 위해서는 시각적으로 눈에 잘 띄는 색 선택이 요구된다.

(3) 조명(Lighting)

직접조명은 치매환자에게 혼란을 유발한다. 한국사례 대부분 직접조명을 사용한 반면 일본사례의 경우에는 대부분 간접조명을 사용함으로써 환자에게 부담을 덜어주고 있는 것으로 나타났다.

(4) 가구(Furniture)

가구는 환자의 가정적 분위기를 연출하는 중요한 요소로 사

용된다. 하지만 환자의 안전을 고려해야 하며 치매환자의 특성인 자신의 소유물에 대한 집착을 고려해야 한다. 한국사례의 경우 병실내 가구에 대한 고려가 거의 전문한 실정으로 나타났으며 일본의 경우에는 자신의 물품을 어느 정도 수납할 수 있는 가구를 비치한 것으로 나타났다.

4.3. 환자정서

(1) 주거환경

노인환자 특히 치매노인환자에게는 환경의 변화가 큰 충격이 된다. 따라서 자신의 주거에서 전문요양시설로 옮겨졌을 때 나타날 수 있는 충격을 최소화하고 빠른 시간 안에 시설에 적응할 수 있는 주거와 같은 환경이 필요하다.

(2) 독립성

환자에게 자립심을 키울 수는 실내계획은 치유공간으로서의 역할을 수행하는데 큰 도움을 준다. 따라서 식사, 화장실, 욕실, 프로그램실 등의 이용에 있어 환자에게 어느 정도의 자립심을 키울 수 있는 다양한 조치들이 강구되어야 한다.

(3) 커뮤니티

환자들 간의 상호관계와 환자와 의료인간의 상호 밀접한 관계를 활성화시킴으로써 시설에서 일어날 수 있는 소외감 등을 최소화시켜야 한다. 이를 통해 환자들 상호간의 대화와 활동을 위한 휴게공간 및 프로그램실이 필요하다.

5. 결론

노인인구의 급격한 증가는 한국에 다양한 노인관련 문제를 야기 시키고 있다. 특히 치매노인의 경우 자신뿐만 아니라 가족에게도 매우 큰 경제적 정신적 고통을 주고 있는 것이 사실이다. 따라서 치매노인에 관한 사회적 관심이 필요하다.

현재 우리나라의 경우 치매환자를 전문적으로 치료·보호하는 시설은 거의 초기단계라 할 수 있다. 따라서 앞서 많은 시행착오를 거친 일본의 사례와 우리나라의 치매전문요양시설을 비교 분석하는 것은 매우 중요하리라 판단된다. 본 연구는 치매전문요양시설 중 가장 중요한 부분인 병동부 사례를 통해 관찰, 분석함으로써 향후 시설계획에 관한 지침을 제공하고자 한다.

치매전문요양시설의 병동부를 계획할 때는 크게 공간 구성적 측면, 실내구성요소적 측면, 환자정서에 관련된 측면 등 크게 3가지 측면을 고려할 것을 제안한다. 이러한 고려들은 환자들의 중증도에 따라 또한 시설의 여건에 따라 변화가 있을 수 있지만 큰 틀은 유지되어야 할 것으로 판단된다.

참고문헌

1. Alfred H. Baucom, Hospitality Design for the Graying Generation,

JOHN WILEY & SONS INC, 1996

2. Elizabeth C. Brawley, Designing for Alzheimer's Disease, JOHN WILEY & SONS INC, 1997
 3. 송미순외, 노인간호의 연구와 전망, 서울대학교 출판부, 1997
 4. 최순남, 현대노인복지론, 한신대학교 출판부, 2000
 5. 한국보건사회연구원, 1998년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사, 1999
 6. 김석준, 서울시노인종합복지관 공간구성에 관한 연구, 서울시립대, 2001
 7. 윤성중, 노인전문병원의 병동부분 공간구성에 관한 연구, 서울시립대, 2002
 8. 송용외, 치매병동부의 물리환경에 대한 건축 계획적 연구, 한국의료복지시설학회지 제5권 제8호, 1996