

# 癡呆老人의 療養生活 展開特性에 關한 研究

## A Study on the characteristic of Living behaviors of the Elderly with Dementia in Recuperation facilities

양 금 석\*

Yang, Kum-Suek

### Abstract

The purpose of this study is to clarify the actual condition of the daily living activities of the elderly with dementia in recuperation facilities.

The thorough investigation and observation works were made to them from the view points of daily living behaviors and activities of the recuperating elderly. This article discusses about the basic characteristics of the elderly and the actual condition of the daily living activities of the elderly with dementia in 2 nursing homes and 1 geriatric hospital.

As a result, we are able to draw out the following conclusion ; There is no wide difference between geriatric hospital and nursing homes on the characteristic of living behaviors of the elderly with dementia.

키워드: 노인병원, 요양시설, 치매노인, 생활행위

**key words:** Geriatric hospital, Nursing home, The elderly with dementia, Living behaviors

### 1. 緒 論

#### 1.1 研究目的

전체 인구에 대한 65세 이상의 노인인구 비율이 14%를 넘는 스웨덴을 비롯한 영국, 일본 등의 고령사회 시대에 접어든 고령선진국에서는 물론, 2000년 현재 전체 인구에 대한 노인인구의 비율이 7%를 넘어 고령화사회(Aging society) 시대를 맞이한 우리 나라에서도 고령자 수의 급증과 이에 따른 치매노인의 증가는 피할 수 없는 과제로 나타나고 있다. 치매노인에 대한 케어(Care)의 중요성이 새롭게 인식되기 시작한 것 또한 비교적

최근의 일로서 가정이나 시설에 있어서의 치매노인에 대한 많은 케어 사례를 통하여 어떠한 케어가 적절한가 알 수 있게 되었다. 그러나 치매노인 개개인이 갖는 케어니드(Care Needs)는 매우 다양하지만 개개의 문제에 대한 구체적인 기법이 확립되어 있지 못한 실정이다.

치매노인은 환경에 대한 인식능력이나 환경에 맞는 적절한 행동을 취하기 위한 판단력이 점진적으로 저하해 가기 때문에 오해나 실패로 인하여 많은 문제에 계속하여 부딪히게 된다. 또 그와 같은 표면적으로 드러나는 문제까지는 가지 않더라도 환경을 둘러싼 불안과 혼란을 안고서 치매노인은 항상 생활하고 있다. 이러한 치매노인의 평온한 생활을 지키기 위한 적절한 요양환경의

\* 정희원, 진주산업대학교 건축학과, 조교수, 공학박사

구성은 매우 큰 의미를 갖는다고 할 수 있다.

이와 더불어 치매노인의 요양환경에 관한 연구가 진행되어 오고 있는데, 고령선진국인 일본의 경우는 거주환경 변화를 시점으로 한 치매노인시설의 건축계획에 관한 연구<sup>1)</sup>, 치매노인의 기본적인 행위(배설)의 동선에서 본 평면검토<sup>2)</sup> 등 상당히 구체적인 내용을 대상으로 한 연구가 진행되고 있다. 한국의 경우는 치매전문요양시설 평가도구의 개발 및 활용에 관한 연구<sup>3)</sup>, 건축환경의 차이가 치매노인의 행동에 미치는 영향 분석<sup>4)</sup> 등 기초적인 연구가 이루어지고 있다. 그러나 이들 연구는 평가수단으로는 중요한 의미를 갖지만, 간호 스태프를 그 대상으로 하였다는데 한계를 갖고 있다.

따라서 본 연구에서는 요양시설 치매노인들을 대상으로 하여 실제적인 요양생활의 전개특성을 분석하여 치매노인을 위한 요양환경 계획의 기초 자료를 제시함을 목적으로 한다.

## 1.2 研究內容 및 方法

우리 나라의 경우, 치매노인들이 요양생활을 보낼 수 있는 전문시설이 널리 보급되어 있지 못한 현실을 감안, 65세 이상의 노인인구의 비율이 7%를 넘는 지역(자치단체)을 조사대상으로 하고, 치매노인들이 장기간에 걸쳐 입원·요양생활을 하게 되는 특징을 총체적으로 파악하기 위하여 노인

- 1) 小原博之외 2명, 癡呆性老人施設の建築計劃に關する基礎的研究, 日本建築學會計劃系論文報告集, 第459號, 1994, pp.47~57.
- 2) 中祐一郎외 5명, 癡呆性老人の排泄ケア動線からみた平面計劃の檢討-癡呆性老人専門介護施設の建築計劃に關する研究, 日本建築學會計劃系論文集, 第459號, 1994, pp.59~68.
- 3) 오은진외 1명, 치매전문요양시설 평가도구의 개발 및 활용에 관한 연구, 대한건축학회논문집 계획계통권128호, 1999, pp.65~72.
- 4) 오은진외 2명, 치매노인의 행동특성과 거주환경 영향에 관한 연구, 대한건축학회논문집 계획계통권140호, 2000, pp.41~50.

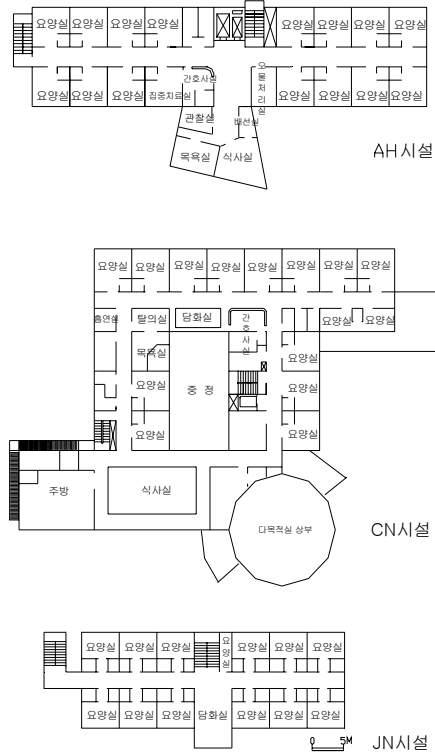


그림 1. 조사대상 시설의 평면도(2층)

의료복지시설 가운데 노인전문병원, 노인전문요양시설, 실비노인요양시설을 각각 1시설씩 선정하였다.(그림 1 참조)

조사방법은 조사대상시설 입소고령자(입원환자, 입소자를 이하, 입소고령자라 함)의 기본적인 속성을 파악하기 위하여 담당 간호사에게 입소고령자 개개인의 속성에 대한 기록을 의뢰하는 앙케이트 조사를 실시하고, 치매노인의 행위특성을 구체적으로 파악하기 위한 방법으로 각 시설별로 다양한 생활전개가 이루어지는 아침식사 시각부터 저녁식사 시각까지의 하루를 추적하여 기록하는 조사를 실시하였다.

간호사를 통한 입소고령자의 기본속성에 대한 조사내용으로는 입소일자, 성별, 간호도 등의 기본적인 사항과 일상생활에 관한 기본적 행위(식

표 1. 조사대상시설의 개요

내용	노인 전문병원	노인 전문 요양시설	실비노인 요양시설	
	AH	CN	JN	
	정원(명)	80	65	77
연면적(m <sup>2</sup> )	2,939	3,682	1,594	
바닥면적(m <sup>2</sup> )/1bed	36.7	56.6	20.7	
평면유형	중복도식	중정형식	중복도식	
요양실 형식	온돌식	침대식	온돌식	
화장실	요양실부속	●	●	●
	요양동부속	●	●	-
식사실	요양동부속	●	●	●
	요양동밖	-	-	●
목욕실	자유욕실	-	-	●
	개호욕실	●	●	-
	기계욕실	-	-	-
테이룸	요양동내	●	●	●
	요양동밖	-	-	-
위치	안동	장성	진주	
65세이상 고령자 비율	10.3%	12.3%	7.2%	
조사일자	2000.8.20	2000.8.22	1997.8.23	

표3. 주요 생활공간

구분	시 설		
	AH	CN	JN
식사실 (Dayroom)	47.6m <sup>2</sup>	205.2m <sup>2</sup>	130.6m <sup>2</sup>
복도 (Width-Length)	139.2m <sup>2</sup> (2.9-48m)	501.1m <sup>2</sup> (2.4-208.8m)	252.0m <sup>2</sup> (2.4-105m)
목욕실 (public)	68.4m <sup>2</sup> (1 room)	57.6m <sup>2</sup> (1 room)	-
다목적실	-	254.3m <sup>2</sup> (1 room)	-
전체면적	255.2m <sup>2</sup>	1,018.2m <sup>2</sup>	382.6m <sup>2</sup>
전체면적/1Bed	3.2m <sup>2</sup>	15.7m <sup>2</sup>	5.0m <sup>2</sup>

사·배설·목욕·이동 등)의 장소와 개호 정도, 그리고 문제행동 및 치매의 정도 등을 주요 내용

표 2. 1베드당 생활영역별 바닥면적

시설	Floor area(m <sup>2</sup> ) / 1Bed			
	Room	Living	Public	계
AH	6.1	4.5	26.1	36.7
CN	7.9	8.8	39.9	56.6
JN	11.7	3.5	5.5	20.7
평균	8.6	5.6	28.0	42.2

으로 하여 계 192명의 데이터를 수록하였다.

또한, 실태조사에서는 각 시설별로 가장 대표적인 사례로 판단된 계 14명의 치매노인들을 간호사의 추천을 통하여 선정하고, 생활행위의 장소와 행위내용 및 접촉 대상자를 면밀하게 기록하는 추적조사를 실시하였다.

## 2. 療養高齡者의 基本特性

### 2.1 施設의 居住環境

<표 1>에 나타내는 3시설 가운데 노인전문병원인 AH시설과 실비노인요양시설인 JN은 거실(병실과 거실로 구분되나 이하, 요양실이라 함)이 좌식인 온돌식으로 되어 있고, CN시설은 침대식으로 되어 있다. 또한 AH, JN시설은 평면형태가 중복도형이나 CN시설은 중정형으로 되어 있다.

각 시설의 생활영역<sup>5)</sup>별 면적의 구성에 따라 시설 내에서의 생활은 많이 달라 질 수 있다. 조사대상 3시설의 프라이베이트존(private zone)-리빙존(living zone)-퍼블릭존(public zone)으로 이어지는 각 생활영역별 바닥면적을 <표 2>에 나타내고 있다. 요양실 면적은 3시설 모두 기준(노인복지법시행규칙<sup>6)</sup>에 따르면 병원: 4.3m<sup>2</sup>, 노인전문요양시설: 6.6m<sup>2</sup>, 실비노인요양시설: 5.0m<sup>2</sup> 이상을 초과하고 있으며 그 가운데 JN시설이 가장 넓다.

5) 본 연구에서는 생활 영역을 3개 존으로 구분한다. 프라이베이트존은 베드를 포함한 요양실 내 영역, 리빙존은 자신의 요양실에 속하는 요양실 클러스터가 전용성 있게 사용하는 영역, 퍼블릭존은 복수의 리빙존으로 구성되는 시설 전체의 공동이용 영역을 말한다.

6) <http://welfare.or.kr/law/1999/1120.txt>

그러나 이들 3시설 모두 요양실 내에 화장실을 부속시키고 있어 순수한 요양실 면적은 다소 줄어든다. 요양생활을 적극적으로 보내는 고령자에게 있어서 리빙존이나 퍼블릭존은 매우 중요한 생활장소로서 역할을 하게 되는데 AH, JN시설의 리빙존과 퍼블릭존의 면적은 상대적으로 적은 상태를 알 수 있다.

입소고령자가 요양생활 전개시 주로 이용하게 되는 생활공간에 대한 물리적 조건은 <표 3>과 같다. 특히 CN시설의 경우 생활전개 가능한 공간의 면적도 넓고, 복도의 길이도 다른 두 시설에 비하여 길다는 것을 알 수 있는데 이 장소가 치매노인의 배회공간의 역할을 담당하고 있다.

## 2.2 入所高齡者의 生活屬性

조사대상 3시설의 입소고령자에 대한 생활속성을 <표 4>에 정리하였다. 시설별 특징을 살펴보면, AH시설에서는 간호구분 「担送」인 고령자가

표 4. 입소고령자의 기본적 속성

시설		AH	CN	JN	계
내용					
입소고령자수(명)		82	62	48	192
평균연령(세)		75.9	79.7	76.8	77.5
평균재소기간(일)		188.1	545.7	695.4	476.4
성 별	남	16	9	14	20.3%
	여	66	53	34	79.7%
간 호 구 분	担送	40	5	7	27.1%
	護送	18	21	9	25.0%
	獨步	24	36	32	47.9%
생 활 자유도	항상 누운상태	25	5	3	17.2%
	베드위 기상可	25	5	4	17.7%
	요양실내 보행可	18	18	14	26.0%
	거의 자유로움	14	34	27	39.1%
치 매 정 도	없음	12	46	36	49.0%
	輕症	16	3	3	11.5%
	中症	22	5	2	15.0%
	重症	32	8	7	24.5%

전체의 48.8%를 차지하고 있지만, CN시설에서는 8.1%, JN시설에서는 14.6%에 불과하다. 한편 자유로운 상태에서 거동할 수 있는 정도를 나타내는 생활자유도에서는 AH시설에서 39.0%의 고령자가 「실내에서 보행 가능한 정도」 이상이지만, CN, JN시설에서는 각각 83.9%, 85.4%의 고령자가 「실내에서 보행 가능한 정도」의 생활자유도를 유지하고 있다. 간호·개호 인력의 도움을 가장 필요로 하게 되는 치매에 대해서는 전체 입소고령자의 51%가 그 증상이 있는 것으로 나타났다. 특히 AH시설을 제외한 CN, JN시설에서도 정도의 차이는 있지만, 각각 25.8%, 25.0%의 고령자가 치매증상을 나타내고 있음을 알 수 있다.

## 3. 癡呆老人의 療養施設內 生活行爲

### 3.1 癡呆老人의 基本屬性

치매노인들은 요양생활 중에 많은 주의와 배려가 요구되는 특성을 가지고 있다. 시설별로 생활전개 조사대상 치매노인의 기본적인 속성을 <표 5>에 정리하였다.

AH시설의 경우는 평균재원일수가 207.4일로 전체 평균보다 20일 정도 긴 결과를 보이며, 평균연령은 75.6세로 나타났다. 또한 치매정도에서는 重症이 50%이나 輕症인 노인도 12.5%나 된다.

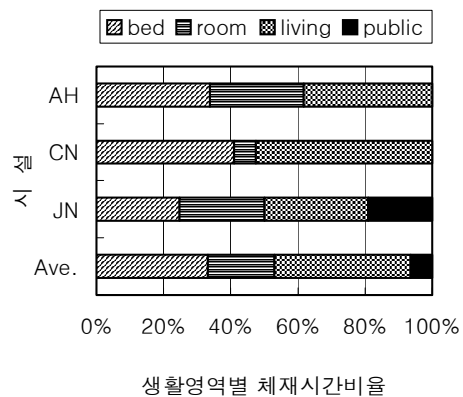


그림 2. 치매노인의 생활영역별 체재시간비율

CN시설의 경우는 평균재소기간이 704.0일이며, 평균연령도 78.0세로 장기간에 걸쳐 요양생활을 보내는 후기고령자이다. 이들 입소고령자는 모두 문제행동을 유발하고 있으며 배설과 식사는 자력으로 해결 가능하지만 이동에는 보조기구를 이용하며 개호를 필요로 한다.

JN시설의 경우는 평균연령이 81.7세로 재소기간도 평균 767.3일이며, 배설과 식사, 이동행위는 대부분이 자력으로 해결하지만, 모두 문제행동을 일으키며 치매정도는 中症 이하인 상태이다.

호한 관계로 인하여 리빙존을 벗어난 퍼블릭존에서의 체제시간 비율이 19.1%에 이르는 것으로 나타났다. AH, CN시설의 경우 요양실이 2층에만 집중 배치되어 있어 생활전개에 있어서는 다른 층으로의 생활영역 확대가 어려운 상태이다. 치매노인들의 생활영역 이용특성을 비치매노인<sup>7)</sup>과 비교해 보면 <표 6>나타내는 바와 같이 시설별로 차이는 있지만, 전체적으로 비치매노인에 비하여 리빙존과 퍼블릭존에서의 생활행위를 전개하는 시간비율이 15% 이상 적다는 것을 알 수 있다.

### 3.2 場所別 行爲展開의 特性

#### 1)生活領域別 滞在時間

각 시설별 치매노인들의 생활영역별 체제시간 비율을 <그림 2>에 나타내고 있다. AH, CN시설의 경우는 퍼블릭존에 체제하는 사례가 출현하지 않았으며, 베드를 포함하는 요양실과 리빙존에 그치는 단조로운 생활전개를 나타내고 있다. 그러나 JN시설의 경우는 각 리빙존이 협소한 점과 다른 두 시설에 비하여 상대적으로 건강의 정도가 양

표 6. 생활영역별 체제시간비율의 비교

시 설	생활 영역				
	private zone		living zone	public zone	
	bed	room			
치 매 노 인	AH	33.8	27.9	38.3	0.0
	CN	41.0	6.4	52.6	0.0
	JN	24.8	25.2	30.9	19.1
	평균	33.2	19.8	40.6	6.4
비치매 노 인	평균	22.9	14.5	47.9	14.8
	CN	40.0	2.6	57.4	0.0
	JN	5.7	26.3	38.4	29.6

표 5. 조사대상 치매노인의 기본속성

시설·치매노인	재소기간(일)	성별(연령)	간호구분	배설		식사		목욕		이동		문제행동	치매정도
				장소	개호정도	장소	개호정도	장소	개호정도	사용기구	개호정도		
AH	p-1	244	여(76)	2	3 2	3 2	3 2	3 3	wheelchair	2	失禁	1	
	p-2	293	여(80)	3	3 1	3 1	3 2	3 2	없음	2	없음	1	
	p-3	327	여(73)	2	2 2	3 2	3 2	3 2	없음	2	없음	2	
	p-4	273	여(81)	2	2 2	3 2	2 2	3 3	wheelchair	2	失禁	2	
	p-5	161	여(83)	3	4 2	3 1	2 2	2 2	없음	1	없음	2	
	p-6	217	여(73)	1	1 3	1 3	1 3	1 3	wheelchair	3	失禁	1	
	p-7	121	여(80)	1	1 2	1 2	3 3	3 3	wheelchair	3	失禁	3	
	p-8	23	여(59)	2	1 2	1 2	3 3	3 3	wheelchair	2	大聲	1	
CN	p-9	804	여(74)	2	2 1	4 1	3 2	3 2	wheelchair	2	기타	3	
	p-10	663	여(74)	3	3 1	4 1	3 3	3 3	지팡이	2	失禁	2	
	p-11	645	여(86)	2	3 1	4 1	3 3	3 3	wheelchair	2	失禁	1	
JN	p-12	787	여(78)	2	3 1	4 1	2 3	3 3	지팡이	1	失禁	2	
	p-13	661	여(71)	3	3 1	4 1	2 1	2 1	없음	1	기타	3	
	p-14	854	여(96)	1	3 1	2 2	2 2	3 3	없음	1	기타	3	

간호구분(3=獨步, 2=護送, 1=担送), 배설장소(1=베드위, 2=휴대용변기(베드옆), 3=병실부속화장실, 4=요양동내 화장실, 식사장소(1=베드위, 2=베드옆, 3=요양실내, 4=식사실), 목욕장소(1=베드위, 2=베드옆, 3=요양동내욕실), 개호정도(1=자력해결, 2=부분개호, 3=전개호), 치매정도(1=重症, 2=中症, 3=輕症)

양금석

표 7. 치매노인의 장소간 이동빈도 (AH)

to from	요양실	간호사실	간호제실	공용제실	기타
요양실	14.7 (-)		0.2 (-)		
간호사실					
간호제실	0.2 (-)		0.3 (-)		
공용제실					
기타					

상단수치 (total 15.4): 치매노인의 경우  
하단수치 (total -): 비치매노인의 경우

표 9. 치매노인의 장소간 이동빈도(JN)

to from	요양실	간호사실	간호제실	공용제실	기타
요양실	6.0 (8.3)			- (1.0)	
간호사실		- (0.3)			
간호제실	- (0.3)				
공용제실	0.3 (1.0)		- (0.3)	2.3 (1.7)	0.3 -
기타					0.7 (0.7)

상단수치 (total 9.6): 치매노인의 경우  
하단수치 (total 13.6): 비치매노인의 경우

표 8. 치매노인의 장소간 이동빈도(CN)

to from	요양실	간호사실	간호제실	공용제실	기타
요양실	5.3 (3.7)		- (0.7)	- (1.3)	
간호사실					
간호제실	- (0.7)				
공용제실	- (1.3)			6.0 (7.3)	
기타					

상단수치 (total 11.3): 치매노인의 경우  
하단수치 (total 15.0): 비치매노인의 경우

이러한 치매노인의 제한적 생활을 보다 적극적인 요양생활로 유도하기 위해서는 입소고령자의 특성을 고려한 프로그램의 개발과 리빙·퍼블릭

존에서 다양한 행위가 전개될 수 있도록 생활환경을 조성하는 것이 중요하다고 할 것이다.

2) 生活場所<sup>8)</sup>間 移動

치매노인들의 움직임에 대하여 장소(실)간 평균 이동빈도를 <표 7~9>와 같이 정리하였다. 3시설 모두 「요양실-요양실」, 「공용제실-공용제실」간의 이동이 가장 두드러진 것으로 나타났다. 시설별로 살펴보면, AH에서는 「요양실-요양실」, 「간호제실-간호제실」간의 이동이 주를 이루면서 리빙영역인 복도에서 매우 단조로운 생활을 보내고 있음을 알 수 있다. CN시설의 경우는 「요양실-요양실」간 이동보다 「공용제실-공용제실」간의 이동빈도가 높으며, 치매노인은 비치매노인에 비하여 자유로운 생활전개가 이루어지지 못하고 있음을 알 수 있다. JN시설에서도 치매노인들은 「요양실-요양실」, 「공용제실-공용제실」간의 이동이 86%를 차지하고 있다. 이에 비하여 비치매노인은 이 두 장소간의 이동빈도 비율은 73%정도로 치매노인들의 생활장소 이용범위가 제한적이라는 것을 알 수 있다.

이러한 내용을 고려하여 「요양실-요양실」간의 이동시에도 변화를 가져 올 수 있도록 요양실 주변 요소 요소에 담화공간이나 휴게공간과 같은 공용공간을 배치할 필요가 있다. 「공용제실-공용제실」간의 반복적이고 일률적인 이동패턴을 보

- 7) 양금석, 요양시설 입소고령자의 사회적 행위에 관한 연구, 한국농촌건축학회논문집 제2권 제3호, 2000, pp.15~24에서 다룬 CN, JN시설의 비치매노인을 대상으로 비교함.
- 8) 생활장소 구분은 요양실(병실, 거실, 집중치료실), 간호사실(간호사실, 처치실, 서비스스테이션), 간호제실(기능훈련실, 오물처리실, 리넨실, 세탁실 등의 간호를 위한 부속실), 공용제실(테이룸, 식당, 담화실, 욕실 등의 입소자용의 요양실을 제외한 제실), 기타(회의실, 사무실 등)로 구분하고 있음.

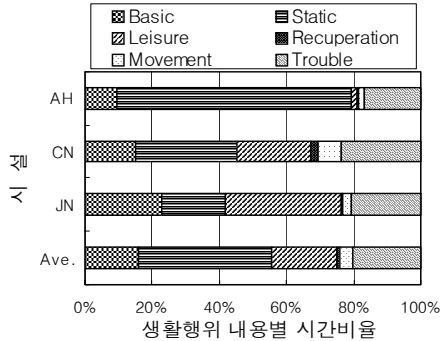


그림 3. 치매노인의 생활행위 전개실태

표 10. 생활행위별 시간비율의 비교

행위내용	치매노인				비치매노인		
	AH	CN	JN	평균	CN	JN	평균
기본적	9.6	15.0	22.9	15.8	16.1	28.5	22.3
정적	69.8	30.2	18.7	39.6	42.7	15.0	28.9
여가	1.5	22.1	34.5	19.4	35.5	53.7	44.6
요양	0.7	2.1	0.7	1.2	1.6	0.8	1.2
이동	1.5	7.1	2.3	3.6	4.1	2.0	3.1
문제	16.9	23.5	20.9	20.4	0.0	0.0	0.0

이는 생활 흐름을 탈피할 수 있도록 장소의 용도와 성격을 고려하여 공용시설을 적절하게 분산시켜 두는 것이 좋다.

### 3. 癡呆老人의 生活行爲 展開

#### 3.1 癡呆老人의 生活行爲

요양시설에서 전개된 치매노인의 생활행위를 주요 내용별로 정리한 것이 <그림 3>이다. 평균적으로는 정적행위의 시간비율이 39.6%로 가장 높고, 여가·취미적 행위, 기본적 행위 등의 순으로 높다. 주요한 특징으로는 요양행위는 시설별로 차이는 있지만 전체시간의 1.2%에 불과하며, 문제행동(행위)의 시간비율이 20.4%나 된다는 것이다.

시설별 특징을 살펴보면, AH시설에서는 정적행

표 11. AH시설 치매노인의 평균 행위시간

행위내용	평균시간(minute)				
	private zone			living zone	
	bed	room	total		
기본적	식사	9.8	10.4	9.8	13.2
	배설	0.2	9.6	0.2	0.5
	청결유지	0.0	1.9	0	0.0
	정리정돈	0.4	4.0	0.4	4.2
정적	수면	87.4	2.0	87.4	56.1
	무위	78.0	110.0	78	53.2
	바라봄	5.3	0.1	5.3	5.5
여가	취미	0.0	0.0	0.0	0.0
	시청	0.0	0.0	0.0	0.0
	읽기,쓰기	0.0	0.0	0.0	0.0
	산책	0.0	0.0	0.0	0.0
	담화	1.3	3.3	1.3	4.1
	전화	0.0	0.0	0.0	0.0
	이동	0.0	3.3	0	5.4
요양	치료	2.8	1.1	2.8	0.3
	재활훈련	0.0	0.0	0.0	0.0
문제행동	6.2	14.5	6.2	75.9	
계(min)	191.4	160.2	191.4	218.4	

위의 비율이 69.9%로 다른 시설과 비하여 두드러지게 높다. 또한 전문적인 의료시설임에도 불구하고 치료 등의 요양행위가 차지하는 시간비율은 상대적으로 낮은 결과를 보이고 있다. 또한 여가·취미적 행위의 시간비율은 1.5%로 이와 관련한 행위는 거의 이루어지지 못하고 있음을 나타내고 있다. CN, JN시설에서는 생활시간대의 20% 이상의 시간동안 배회, 중얼거림, 어지러움 등의 문제 행동을 일으키고 있음을 알 수 있다. 치매노인들이 장기간에 걸쳐 생활하게 되는 요양시설이라는 점을 고려하면 이들 두 시설에서는 여가·취미적 행위의 시간비율 22.1%, 34.5%를 감당할 수 있는 요양환경의 구성이 요구된다. 비치매노인의 생활행위 전개결과는 <표 10 참조>에 나타내듯이 문제행동이 없는 대신 여가·취미적 행위의 시간비율이 44.6%나 된다. 따라서 치매노인의 요양환경을 구성하는데 있어서 이들 노인의 문제행동을 수용할 수 있는 공간구성이 신중하게 고려

표 12. CN시설 치매노인의 평균 행위시간

행위내용	평균시간(minute)					
	private zone			living zone		
	bed	room	total			
기본적	식사	0.0	0.0	0.0	80.3	
	배설	0.0	8.9	0	0.0	
	청결유지	0.0	0.0	0.0	0.0	
	정리정돈	0.0	2.0	0	0.0	
정적	수면	91.0	0.0	91.0	3.9	
	무위	59.9	0.0	59.9	28.6	
	바라봄	0.0	0.7	0	0.0	
여가	취미	0.0	0.0	0.0	0.0	
	시청	0.0	0.0	0.0	126.6	
	읽기, 쓰기	0.0	0.0	0.0	0.0	
	산책	0.0	0.0	0.0	0.0	
	담화	0.8	0.7	0.8	6.8	
	전화	0.0	0.0	0.0	0.0	
	요양	치료	7.8	0.0	7.8	0.0
	재활훈련	0.0	0.0	0.0	5.4	
이동	0.0	5.8	0	39.9		
문제행동	90.7	21.2	90.7	29.3		
계(min)	250.2	39.3	250.2	320.8		

표 13. JN시설 치매노인의 평균 행위시간

행위내용	평균시간(minute)						
	private zone			living zone	public zone		
	bed	room	total				
기본적	식사	3.8	16.3	3.8	46.7	17.7	
	배설	4.4	1.7	4.4	0.0	0.0	
	청결유지	0.0	0.6	0	0.0	1.4	
	정리정돈	0.0	31.2	0	0.0	0.0	
정적	수면	47.5	7.6	47.5	0.0	0.0	
	무위	0.0	1.8	0	1.4	0.0	
	바라봄	0.0	0.5	0	19.3	23.2	
여가	취미	5.7	0.9	5.7	0.0	60.1	
	시청	24.7	23.4	24.7	0.0	0.0	
	읽기, 쓰기	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	산책	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	담화	0.0	0.0	0.0	71.2	0.0	
	전화	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	요양	치료	0.0	1.6	0	0.0	0.0
	재활훈련	0.0	2.0	0	0.0	0.0	
이동	0.0	1.0	0.0	10.9	0.8		
문제행동	48.2	47.4	48.2	17.2	0.0		
계(min)	134.3	136.0	134.3	166.7	103.2		

되어야 한다.

또한, 각 시설별로 주요 생활영역에서 이루어진 행위의 평균시간을 <표 11~13>에 나타내고 있다. AH시설의 경우 식사는 병실 내에서 중심적으로 이루어지지만 복도에 격리되어 식사를 하므로서 리빙존에서도 13분 정도 이루어지고 있는 것으로 나타났다. 또한 요양실이 수면과 무위 등 정적행위의 주된 장소로 이용되지만, 복도를 중심 공간으로 한 리빙존에서도 수면과, 무위 등의 행위가 각각 50분 이상 이루어지고 있음을 알 수 있다. 특히 요양실내에서의 문제행동 시간이 20.7분이고, 리빙존에서의 문제행동 시간이 75.9분이나 되는 점을 고려하면 현재의 직선형 중복도로서는 장기간에 걸친 치매노인의 요양생활에 안정을 도모하기는 어렵다는 것을 알 수 있다.

CN시설의 경우는 식사행위가 전용식당에서 이루어지므로 수면이나 무위 등의 정적행위와 기본

적인 행위의 장소구분이 명확하게 이루어지고 있음을 알 수 있다. 그러나 TV시청을 할 수 있는 장소가 한 곳에 집중되어 있어, 일률적이고 획일적인 생활을 보내는 경향을 보이고 있다.

JN시설의 경우 퍼블릭존에서 상당한 시간동안 생활행위가 이루어졌으며, 시청행위는 요양실내에서만 이루어지고 있으나 취미행위는 퍼블릭존에서도 1시간 정도 이루어지고 있음을 알 수 있다. 담화는 데이룸·복도 등의 리빙존에서만 이루어지고 있음이 주된 특징이라 할 수 있다. 또한 요양실 내에서 문제행동을 일으킨 시간은 1시간 30분 정도를 차지한다.

이와 같은 각 시설별 치매노인들의 생활행위 전개 특징을 고려하여 리빙존에서도 정적행위나 여가·취미적 행위가 자연스럽게 이루어질 수 있도록 다양한 분위기의 생활공간을 제공하여야 할 것이다. 무엇보다도 치매노인에게서는 생활의 안정



을 도모하는 것이 중요한 일이므로 AH시설과 같은 좌식(운돌식) 요양실을 갖추는 경우에는 요양실 내에서도 개개인의 생활영역이 확보될 수 있는 방안을 강구하여야 할 것이다.

CN시설과 같이 중정형 평면으로 침대식 요양실을 구성한 경우에는 직선적인 중복도형의 리빙존에서 보다는 변화있는 요양생활을 전개하기에 유리하다. 그러나 리빙존의 구성이 단조로운 경우에는 요양실-리빙존간에서 대부분의 시간을 보내게 되므로 변화있는 생활을 도모하게 할 수 있도록 배회복도를 포함한 리빙존의 개성있는 공간구성이 요구된다.

JN시설과 같이 요양실이 개실(個室) 형태를 취하고 있는 경우에는 치매노인 개개인의 고립적인

상태에서의 문제행동 시간이 길어질 수 있으므로 사회적 유지를 위해서도 리빙존과 퍼블릭존 이용을 위한 프로그램 개발 및 장소 마련이 중요하다.

#### 4. 癡呆老人의 他人과의 交流實態

##### 4.1 癡呆老人의 對人關係

치매노인들의 요양생활에 있어서 사회성을 유지하기 위하여 다른 사람들과의 접촉을 통한 교류생활을 영위하는 것은 안정된 생활 속에 변화를 가져올 수 있어 중요한 일이다. 특히 노인병원이나 요양시설에서의 생활은 개별적으로는 다양한 상태를 나타내지만, 재택생활에 있어서의 가족 대신, 의사, 간호사, 개호사 등의 스태프와 입소고

표 14. 치매노인의 교류시간 실태

시 설	치 매 노 인	치매정도	교류시간 (sec)						
			의사	간호사	개호사 (간병인)	고령자	기타	계	
AH	p-1	重症	0	547	1,948	480	1,332	4,307	
	p-2	重症	10	733	1,565	190	860	3,358	
	p-3	中症	30	167	10	0	0	207	
	p-4	中症	10	195	708	185	0	1,098	
	p-5	中症	10	242	318	101	105	776	
	p-6	重症	0	543	5	11	0	559	
	p-7	輕症	0	30	5	1,306	0	1,341	
	p-8	重症	0	75	1,998	0	0	2,073	
	평균시간 (min)			0.1	5.3	13.7	4.7	4.7	28.5
평균시간 비율(%)			0.4	18.5	47.9	16.6	16.6	100.0	
CN	p-9	輕症	0	0	1,500	85	0	1,585	
	p-10	中症	0	0	1,595	0	180	1,775	
	p-11	重症	0	0	1,265	0	0	1,265	
	평균시간 (min)			0.0	0.0	24.2	0.5	1.0	25.7
	평균시간 비율(%)			0.0	0.0	94.3	1.8	3.9	100.0
JN	p-12	中症	0	0	0	8,058	0	8,058	
	p-13	輕症	0	240	0	31	0	271	
	p-14	輕症	0	314	0	13,191	0	13,505	
	평균시간 (min)			0.0	3.1	0.0	118.2	0.0	121.3
	평균시간 비율(%)			0.0	2.5	0.0	97.5	0.0	100.0

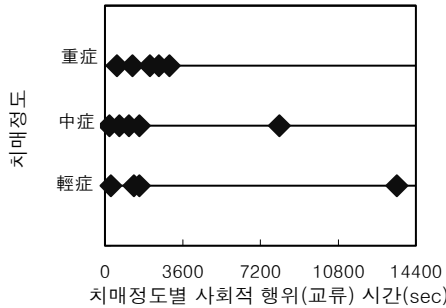


그림 4. 치매정도별 교류시간의 실태

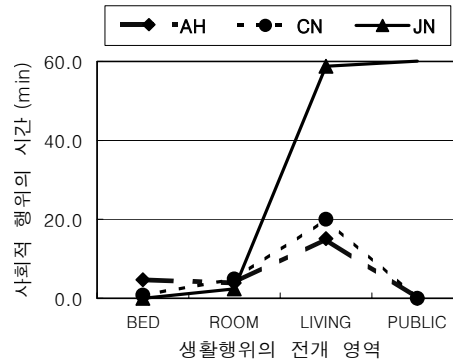


그림 5. 치매노인의 생활영역별 사회적 행위의 시간

령자, 방문자와의 교류(접촉)가 주된 것으로 밝혀졌다. 그 실태를 <표 14>에 나타내듯이 시설별로 살펴보면, AH시설의 경우는 의사와의 접촉시간이 평균 0.1분 정도를 차지하고, 간호사와의 접촉시간도 5.3분이나 차지했지만, 일상생활의 서비스를 행하는 간호사와의 접촉이 13.7분으로 가장 많은 시간을 차지하고 있음을 알 수 있었다. 또한 다인실로 구성된 요양실에서 생활하고 있음에도 불구하고 고령자간 서로 이야기를 나누는 등의 접촉시간은 4.7분에 불과하였다. CN시설의 경우에는 하루의 생활 중 간호사와의 접촉시간이 24.2분

으로 가장 길고, 요양실이 다인실임에도 불구하고 고령자간의 교류시간은 평균 0.5분에 지나지 않을 수 있다. JN시설에서는 간호사와의 교류가 평균 3.1분 정도 이루어지고 있으며, 다른 고령자와의 접촉시간은 전체 교류시간의 97.5%인 118.2분이나 되어 고령자간 교류가 다른 시설보다 활발하게 이루어지고 있음을 나타냈다. 이 시설에서는 치매노인 개개인이 자발적으로 행한 협동적 행위를 통하여 이와 같은 교류행위로 이어지고 있음을 알 수 있었다.

표 15. 사회적 행위의 내용별 시간분포

사회적 행위내용	시설	생활영역별 평균시간 (분)				
		계	베드위	요양실	리빙	퍼블릭
사교행위	AH	6.0	1.2	1.1	3.7	-
	CN	8.2	0.8	0.7	6.8	-
	JN	58.0	-	-	58.0	-
	평균	24.1	0.7	0.6	22.8	-
협동행위	AH	-	-	-	-	-
	CN	-	-	-	-	-
	JN	60.1	-	-	-	60.1
	평균	20.0	0.0	0.0	0.0	20.0
지원행위	AH	22.5	4.5	3.4	14.6	-
	CN	17.5	-	4.3	13.3	-
	JN	3.3	-	2.4	0.8	-
	평균	14.4	1.5	3.3	9.6	0.0

치매의 정도가 높고 낮음에 따라 교류시간의 많고 적음에 명확한 차이를 보이는 특징은 보이지 않는다. <그림 4>에 그 결과를 나타내듯이 뚜렷한 경향은 나타내지 않는다. 치매정도가 重症인 경우는 교류시간의 평균이 31.3분이고 中症인 경우는 38.9분이며 輕症인 경우는 69.8분으로 나타났다. 특히, 中症과 輕症인 경우에서 교류시간이 두드러지게 긴 사례를 제외한 교류시간의 평균은 각각 15.0분, 17.9분으로 이러한 결과는 더욱 분명하게 설명된다.

#### 4.2 癡呆老人의 社會的 行爲

요양시설에서 장기간에 걸쳐 생활을 보내는 치매노인도 개별적으로는 다양한 행위활동을 전개하면서 사회성을 유지하고 있다. 이러한 다양성을 평균적으로 살펴보면, <그림 5>에 나타내는 바와

같이 JN시설의 경우는 리빙존과 퍼블릭존에서의 사회적 행위의 전개시간이 가장 많다. 그러나 AH, CN시설의 경우는 JN시설에서보다는 베드위나 요양실 내에서의 사회적 행위의 전개시간이 상대적으로는 많지만, 두 시설 모두 다인실로 구성된 요양실이라는 점을 고려하면 하루 생활 중 지극히 짧은 시간 동안 사회적 행위가 이루어지고 있음을 알 수 있다.

평균적으로 가장 많은 시간 동안 이루어지고 있는 행위는 여가적 의미를 갖는 담화나 게임 등의 사교행위이다. 이 사교행위는 리빙존에서 가장 많은 시간동안 이루어지고 있음을 알 수 있다.

그러나 치매노인들의 요양환경은 개별생활이 이루어지는 주택과는 달리 집단생활을 하게되는 시설이라는 특징을 안고있음에도 불구하고 JN시설의 경우를 제외하면 공통의 목적을 위하여 다른 사람을 돕는 협동행위는 출현되지 않았다.

한편, 요양시설에서 비치매노인 상호간의 지원행위는 자주 출현하지만, 치매노인의 경우는 서로간에 원조 또는 지원하는 행위는 거의 출현하지 않았으며 대부분이 간호사나 개호사로부터 원조를 받은 시간이다. 따라서 시설별로는 다소간의 차이가 있는 상태로 평균적으로는 리빙존과 베드를 벗어난 요양실내에서 이루어지는 시간이 많았다.

## 5. 結 論

이상의 조사·분석을 통하여 얻어진 결과를 기초로 하여 치매노인을 위한 요양환경 계획의 방향을 정리하면 다음과 같다.

1. 일반 입소고령자의 재소기간은 평균 15.9개월, 치매노인은 23.5개월을 차지할 정도로 장기간에 걸친 요양생활을 지내고 있으며 대부분이 후기고령자임을 고려하여야 한다.
2. 다인실로 구성된 베드식은 물론, 좌식(온돌식) 요양실내에서도 고령자간 교류시간이 길지 않으므로 오히려 개개인의 퍼스넬리티를 가진 생활을

영위할 수 있는 영역성을 확보해 주어야 할 것이다.

3. 치매노인들의 문제행동 가운데 가장 자주 일어나는 尿·便失禁 등에 대응하기 위해서는 요양실에 화장실과 세면실을 부속 배치하고, 리빙존 단위별로 공용화장실을 마련하여 개개인의 생활리듬을 유지하는 상태에서 배설행위에 대한 개호가 이루어질 수 있게 하여야 한다.
4. 특히 치매노인들은 시설관리상 많은 경우, 리빙존 내에서의 생활전개시간이 많으므로 리빙존 내에 다양한 성격의 장소를 설정하여야 한다.
5. 치매노인들의 고립적 생활을 방지하기 위해서는 보다 다양한 장소에서 사회적 교류행위가 이루어 질 수 있도록 리빙존과 퍼블릭존에도 공동으로 이용할 수 있는 다양한 공용의 장소를 마련하고 이들 장소를 적극적으로 이용할 수 있는 프로그램을 운용하여야 할 것이다.
6. 노인병원이나 요양시설은 장기간에 걸쳐 요양생활을 보내는 치매노인들에게는 거주시설로서의 역할 또한 중요하므로 노인들의 생활리듬에 맞추어 서비스할 수 있도록 서비스의 거점인 간호사실의 기능을 분산시키는 것이 바람직하다.

## 參 考 文 獻

1. 小原博之의 2명, 癡呆性老人施設の建築計劃に關する基礎的研究, 日本建築學會計劃系論文報告集, 第459號, 1994, pp.47~57.
2. 中祐一郎의 5명, 癡呆性老人의排泄ヶア動線からみた平面計劃の檢討-癡呆性老人專門介護施設の建築計劃に關する研究, 日本建築學會計劃系論文集, 第459號, 1994, pp.59~68.
3. 오은진외 1명, 치매전문요양시설 평가도구의 개발 및 활용에 관한 연구, 대한건축학회논문집 계획계 통권 128호, 1999, pp.65~72.
4. 오은진외 2명, 치매노인의 행동특성과 거주환경 영향에 관한 연구, 대한건축학회논문집 계획계 통권140호, 2000, pp.41~50.
5. 최유신의 1명, 치매병원 치매환자의 공용생활 공간

양금석

- 사용 행태에 관한 연구, 대한건축학회논문집 계획계 통권127호, 1999, pp.21~28.
6. <http://welfare.or.kr/law/1999/1120.txt>
  7. 양금석, 요양시설 입소고령자의 사회적 행위에 관한 연구, 한국농촌건축학회논문집 제2권 제3호, 2000, pp.15~25.
  8. 권순정의 1명, 일본 노인요양시설의 발전 및 건축적 특성, 대한건축학회논문집 계획계 통권120호, 1998, p.61.
  9. 梁金石의 2명, 療養生活をおくる高齢者の一日の生活實態とその類型-高齢者の療養環境の適正化に関する研究, 日本建築學會計劃系論文集, 第466號, 1994, pp.37~46.
  10. 菅野 實, 癡呆性高齢者の狀態變化とサービス需要に関する研究, 日本建築學會計劃系論文報告集, 第457號, 1994, pp.83~92.
  11. 井上裕·井上浩子 譯, 癡呆を癒す建築, 鹿島出版會, 東京, 1999
  12. 柄澤昭秀·七田恵子 編, 癡呆性老人の施設ケア介護マニュアル, 医齒藥出版株式會社, 東京, 1995