치매노인을 위한 주간보호시설 이용자의 가족부양현황과 서비스 이용에 관한 연구-미국의 사례를 중심으로*

Characteristics of Caregivers and Services about the Adult Day Care Participants with Dementia in the U.S.A.

우석대학교 의상·주택학부 주택전공
교 수 곽 인 숙**
Woosuk University, Dept. of Clothing and Housing Design
Professor : Kwak, In-Suk

〈Abstract〉

The purpose of this study was to understand the adult day care as a place for the elders and adults and to develop an initial understanding of the programs and their participants for adult day care for the cognitively-impaired in the U.S.A.. The data was collected from 13 Adult Day Care Centers(ADC), and 318 participants from six Adult Day Care Centers from 2001 to 2002 by personal interview and the documents about the participants and their family and caregivers. Participants used ADC program average 8.15 hours in weekdays, 3 days per week. ADC programs provided primarily lunch and snack, transportation, personal care, professional health care, occupational · speech · physical therapies, rehabilitation, and respite care. Participants' caregivers were mainly daughters and wives. It is the hope of this study to provide design and care professionals with a first draft of a "sense-making" template by which they may understand adult day care in a systemic manner and engage in meaningful results as to what this place type could and should be.

▲ 주요어(Key word) ; 치매노인(Elderly with Dementia), 주간보호(Day Care), 노인주간보호시설(Adult Day Care Center), 가족부양자(Family Caregiver), 노인센터(Senior Center), 노인주간건강보호센터(Adult Day Health Care Center), 단기보호(Respite Care)

I. 서 론

미국은 2000년 인구조사에서 65세 이상 인구가 전체 인구의 12.4%를 차지하였으며 2010년에는 베이비붐 세대가 고령화시기에 접어들기 시작하며, 노인인구가 매년 3%씩 증가하여 2030년에는 2배가 될 것으로 예상하고 있다(U.S. Department of Housing and Urban Development, 1999). 또한 3-4백만명에 달하는 치매노인들의 대부분은 지역사회에서 가족들에 의해 보살핌을 받고 있다(National Institutes of Health, 1998).

미국은 사회적·물리적·경제적 환경을 개선하기 위한 다양한 노인복지 정책을 발달시켜 왔다. 1935년 제정된 사회보장법에 근거한 노령연금을 시작으로 1965년에는 65세 이상을 대상으로 하는 의료보험(Medicare) 및 빈민을 위한 의료부조(Medicaid) 등의 입법조치를 통해 노인들을 위한 소득 및 의료보장체계를 형성시켜 왔다. 그러나 미국도 다른 선진국과 같이 대부분의 노인들은 가정에서 가족, 친척 또는 친구들로부터 비공식적 건강보호 및 사회적 보호를 받고 있어, 지역사회 보호의 필요성이 점차 널리 인식되고 있으며 재가노인들을 위한 프로그램이 다양해지고 있다(Chappell, 1990). 의료보험제도나 연금제도의 확충과 함께 노인에 대한 보호서비스가 시설보호 위주에서 시설을 포함

* 이 논문은 우석대학교 교내학술 연구비지원에 의하여 연구됨.
** 주저자: 곽인숙(kwak1526@yahoo.co.kr)

한 지역사회의 광범위한 서비스로 옮겨졌으며, 지역사회 서비스에서는 노인뿐만 아니라 노인을 보호하는 가족보호자에 대해 서비스 제공의 중요성이 크게 인식되고 있는 것이 최근의 경향이다. 노인복지법에 근거한 지역사회에서의 노인복지서비스로는 정보문의 및 의뢰, 사례관리, 교통, 가정봉사원, 급식, 교육, 부양자 휴식 서비스, 노인복지센터 등이 활성화되고 있다. 또한 최근에는 자기 집에서 거주하는 노인에 대한 재가보호 서비스가 개발되기 시작하고 있다(박영란, 1997).

주간보호서비스는 Day care center, Day service center, Day center, Day club, Day hospital 등으로 불리워지는데 우리말로 직역하면 주간보호, 탁노소 등에 해당된다. 따라서 주간보호서비스의 명칭은 국가마다 상이하지만 그 기능은 낮 동안에 노인들에게 가족을 대신해서 서비스를 제공한다는 것은 대체로 일치하고 있다.

노인과 함께 생활하는 가족이나 부양자의 부담이 가중됨에 따라 낮시간의 돌봄(Adult Day Care)이나 단기적으로 환자를 맡아주는 서비스(Respite Care)를 제공하기도 한다. 주간보호서비스(Adult Day Care Service)는 노인을 위한 일연의 보호환경에서 새로운 중요한 장소로 출현되었다. 특히 1998년 12월 23일자 Washington Post 지에 따르면, 슈퍼마켓의 주차장에서 노인이 차량 안에 손목이 묶인채 발견되었는데 이는 치매노인을 돌보는 간호자가 장보기를 마칠때까지 안전하게 자동차 안에 머물도록 하기 위한 방법이었음이 밝혀지면서 전국적으로 주간보호서비스나 생활보조(assisted living) 서비스가 확산되어야 할 필요성을 보여주는 좋은 예라고 하였다(Washington Post, 1998). 즉 주간보호 서비스는 일하는 가족부양자가 직장에 있는 동안 치매환자가 안전하게 휴식을 취할 수 있으며, 요양홈 대신 죄의식을 느끼지 않을 대안이라고 하였다(미노인국, 2002).

미국의 주간보호시설은 전문적인 돌봄을 제공하던 요양홈(nursing home)이나 병원에서 출발되었으며, 1960년 Jewish Homes and Hospital에서 뉴욕시내에 처음으로 Adult Day Care를 시작했으며(www.jewishhome.org, 2002), 1970년대 초부터 노인을 부양하는 가족의 부양기능을 간접적으로 지원하기 위한 휴식서비스의 대표적인 예로서 시험적으로 실시되기 시작하였다(Lindeman외 3인, 1991). 주간보호시설은 1978년 300개에서 1997년에는 4천개로 증가하는 등 10년마다 2배로 증가하는 추세를 보이고 있다(NIA, 1997). National Adult Day Services Association (NADSA)의 조사에 의하면 대부분의 노인들이 시설주거에 머무르는 대신 가족과 함께 생활하면서 주간보호시설을 선택할 수 있도록 증가되었다(NIA, 1997). 또한 일반주간보호시설과 분리되어 치매노인을 대상으로 주간보호시설이 1980년대 중반부터 시작되었다. 주간보호시설의 45%정도가 알츠하이머 환자를 위한 특별 프로그램을 수행함으로써(Lindeman외 3인, 1991) 치매노인을 돌보고 있는 배우자나 가족이 집중적인 스트레스에서 벗어날 수 있으며, 치매환자와 함께 살면서도 보호자가 계속 직장에 다니거나, 주말 여행 등도 가능하게 해 준다(Cohen외 5인, 1990).

시설보호나 home health care의 사회적·경제적 비용과 비교할 때 주간보호시설은 혁신적인 대안이다. 그러나 아직은 정비된 규정이 없어 다양한 형태의 주간보호시설이 발견된다. 새로이 전문적인 day care를 위한 건물로 신축계획되는 것에서부터 기존 거주시설이나 요양홈, 유명한 교회의 지하실을 개조한 것까지 다양하다(Geboy외 6인, 2001).

인구의 고령화가 진행됨에 따른 치매인구의 증가는 부양가족에게 신체적, 정신적 부담과 함께 갈등, 긴장, 스트레스 등 심각한 부양부담을 안겨주고 있다. 노인부양의 부담은 특히 의존가족원을 주로 돌보던 여성의 사회참여가 증대됨으로써 노인복지뿐만 아니라 여성복지의 주요 문제로 다루어져야 할 필요가 있으며, 대처방안으로 각 지방자치단체들은 주간보호와 단기보호사업을 통해 치매노인의 지역사회보호를 시도하고 있다. 즉 만성적 질환을 가진 노인의 보호를 다양한 방식으로 사회화하는 것은 여성이 노동시장이나 사회참여기회를 증가시킬 수 있도록 간접 지원하는 방안이 될 수 있다고 주장하였다(최은영, 1996; 신혜령, 2000). 즉 지역사회내에 요양시설을 건립하는 것과 함께 부양가족에 대한 사회적 지원이 필수적이라고 하였다. 주간보호사업이 필요하게 된 사회적 배경으로 핵가족화에 따른 노인단독세대의 증가, 여성의 사회진출과 이에 따른 맞벌이 부부의 증가, 만성퇴행성 질병·출장 등 일시적으로 노인을 보호할 수 없는 사유 발생 등을 이유로 꼽고 있으며, 이를 위해 장기수용시설이 아닌 가정과 중간형태인 일시보호시설의 설치 필요성을 강조하고 있다(보건복지부, 1998).

현재 우리나라의 65세 이상 노인의 치매 발생률은 현재 9-10%로 추정되며 이중 50-60%는 경증 치매이며, 3.4%는 중등내지 중증 치매로 보고되고 있다. 따라서 약 15만명의 경증 치매와 약 8만 7천명의 중증 치매 인구가 있으나 이러한 노인들이 이용하거나 생활할 시설은 거의 없다(한국보건사회연구원, 2000).

가족보호자에 대한 서비스의 중요성이 크게 인식되고 있는 것이 최근의 경향이나, 2001년 12월 현재 노인을 위한 주간보호시설은 60여개, 단기보호시설은 24개에 달하며, 이중 치매노인을 위한 주간보호시설은 오직 15곳에서만 명시되어 있으며, 이곳에서도 경증 치매노인만을 받는 시설도 있다(성가정노인복지관, 2001). 나머지 시설에서는 노인의 상태에 따라 결정하도록 되어 있으며, 독립적 보행이 가능한 노인이나 대소변 처리가 가능한 노인만을 대상으로 하고 있어 가정에서 생활하고 있는 많은 치매노인들이 이용하기에는 턱없이 부족한 실정이다. 또한 대부분의 주간보호시설이 치료적 환경이기보다는 단지 노인을 안전하게 보호·수용하는 차원이어서 이에 대한 체계적인 실태파악과 연구가 요망된다.

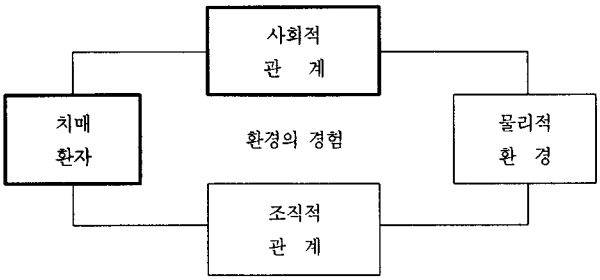
우리나라의 주간보호서비스는 아직 초기단계로 발전의 여지가 많고 중요한 서비스이며, 주간보호서비스 이용대상자는 아직 서비스의 내용이나 개념의 인식 부족 등의 이유로 지극히 제한

적이다. 그러나 주간보호서비스의 중요성이 강조되고 있으며 사회적 변화 상황을 고려해 볼 때 앞으로 급속한 보급이 예상된다.

본 연구에서는 노인을 위한 시설과 복지대책이 앞서 있는 미국의 주간보호시설에서 제공하고 있는 서비스와 프로그램, 이용자와 부양자에 대한 특성을 조사함으로써 우리나라에 주간보호시설에 대한 인식을 확산시키고, 통합적인 대책을 세우는데 기초자료로 활용하고자 한다.

II. 연구내용과 방법

본 연구에서 다루고자 하는 내용은 Calkins & Weisman (1999)의 치매노인을 위한 환경에 대한 통합적 모델을 기초로 하여 치매환자가 경험하는 환경 중 치매환자 자신과 사회적 관계에 있는 부양가족에 관한 내용을 주로 다루고자 한다.



<그림 1> 치매노인을 위한 환경에 대한 통합적 모델
(Calkins & Weisman, 1999)

치매노인을 위한 환경에 대한 통합적 모델은 Lawton's(1986), Moos's(1984), Markus's(1972)의 인간행동과 환경에 대한 연구모델을 Calkins & Weisman(1999)이 일부 수정하여 인지적 손상을 받은 노인을 위한 환경연구에 적합하도록 개념화한 것이다. 이 모델에서는 4개의 하위체계; 환자 자신, 사회적 관계, 조직적 관계, 물리적 환경으로 구성되어 있다. 연구의 대상이 되는 치매환자를 둘러싸고 있는 환경은 물리적 환경뿐만 아니라 사회적 관계와 조직적 관계가 통합적으로 상호작용을 하여 노인의 외적 환경으로서 작용하며, 치료적 환경을 제공하게 되는 것이므로 이들 각 하위체계는 상호 밀접한 관련성을 가지고 있다. 4개의 하위체계 중 조직적, 사회적, 건축적 환경이 치매환자의 외적 환경을 구성하게 되므로 단순히 치료를 위한 물리적 환경의 조성이 아닌 다양한 측면에서의 총체적인 환경의 복합성을 파악하는 것이 바람직하다. 그러나 행동과 환경에 관한 연구에서 다른 영역보다는 사회적·조직적 요인에 대한 관심이 적게 기울여졌음이 지적된 바 있다(Weisman, 1983). 이는 환자의 환경을 고려할 때 환자의 상태와 가족부양자, 시설의 직원에 대한 것도 함께 고려되어야 함을 의미한다(Weisman, 1997).

본 연구에서는 치매환자가 경험하는 환경에서 가장 중요한 치매환자의 주간보호시설의 서비스 이용 실태와 치매노인과 함께 생활하며 사회적 관계를 형성하고 있는 부양가족에 관한 내용을 다루고자 한다.

이러한 연구목적을 위하여 구체적인 연구방법으로는 다음과 같은 과정을 선택하였다.

1. 문헌과 기존연구를 통해 주간보호서비스의 필요성과 현재 미국내의 주간보호시설에서 제공하고 있는 서비스를 파악한다.

2. 미국의 13개의 주간보호시설에서 제공하고 있는 서비스를 주간보호시설 현장에서 자료를 수집한다. 조사대상이 된 주간보호시설은 다음과 같으며, 이하 본문에서는 번호를 사용하기로 한다. 1; St.Ann Center for Intergenerational Care 2; Shepherd House 3; Luther Manor Adult Day Care Center 4; Catholic Charities Adult Day Services and Resource Center 5; Cedar Acres Adult Day Center 6; Memory Loss Adult Day Center 7; West Adult Day Center 8; East Adult Day Center 9; Adult Day Health Care 10; Alzheimer & Dementia Adult Day Health Care 11; Yu-Ai Kai Senior Day Services 12; KHEIR Adult Day Health Care Center Vermont 13; Kingsley Adult Day Health Care Center

3. 미국의 6개의 주간보호시설의 이용자 총 318명에 대한 개인별 건강상태와 부양가족에 대한 정보를 서류에 의해 기본적인 자료를 수집하고 부족한 부분과 분명하지 않은 부분은 직원과의 면접에 의해 자료를 보충하였다.

III. 관련연구의 고찰

1. 치매노인의 심리적·정신적 특성

의학적 용어로서 치매는 '명확하지 않은 기질적 원인으로 인한 지적 기능의 퇴행'을 의미하거나(김문실 외, 1999), 나이가 들어감에 따라 사람의 정상적인 뇌가 후천적인 외상이나 질병 등 외부적인 요인에 의해서 전반적인 정신적·인지적·언어적 능력과 사회적 활동을 할 수 있는 능력의 손상, 소실, 또는 파괴를 말하며, 어떤 사람의 일상생활의 장애를 가져올 정도로 충분히 심할 때, 이를 치매라고 한다. 즉 치매는 그 자체가 어떤 활동을 이야기하는 진단명이 아니라 단지 특정한 증상들이 나타나서 어떤 기준을 만족시키는 경우를 칭하는 하나의 증후군 혹은 증상복합체이다(대한치매연구회, 2000).

치매란 기억력과 지적기능의 손실이 특징적인 의학적 증상을 의미하는 것으로 치매의 원인은 알츠하이머 질병, 수차례의 뇌졸증, 파킨슨 질병(사고능력의 손상을 가져오는 경우) 등을 포함한 다양한 질병에 의해 수반될 수 있다. 치매나 알츠하이머와 같은 질병을 앓는 노인의 행동과 능력은 일반 노인들과는 다른 특성을 보이고 있으므로 이들을 위한 주간보호시설은 일반 주간보호시설과는 구별되는 것이 중요하다.

치매나 알츠하이머 환자는 질병으로 인해 사회적·정서적인

영향을 미치며, 특히 환자의 가족에게는 심각한 영향을 미치므로 지역사회뿐만 아니라 일반대중의 관심이 대상이 되고 있다. 이 질병들은 장기적이며, 신경계통을 파괴시키는 질병이므로 환자들의 인지능력, 기억력, 언어능력, 자신을 돌볼수 있는 개인적 능력을 감소시키므로 환자와 가족을 괴롭히는 질병이다(Lindeman외 3인, 1991).

이상과 같이 치매나 알츠하이머 환자의 경우 심각한 신경계통의 손상으로 인해 자신과 자신의 행동에 대해 인지하지 못하며, 정상적인 의사결정이 불가능하므로 끊임없이 보호와 간호를 필요로 하는 특성을 지니고 있다. 특히 치매노인의 경우 특징적인 행동으로 배회, 실금, 자기표현 불능 등 집밖으로 나갈 경우 집을 잃어버릴 염려가 있으므로 이에 대한 대책이 요구된다.

2. 치매노인을 위한 주간보호시설의 필요성

노인에게 제공되는 서비스의 수준과 환경에서 선택할 수 있는 연속적인 대안들에 대한 도표를 보면, 개인주택(single family home)은 노인이 정상적인 기능을 유지할 수 있어 외부의 도움없이 생활이 가능할 때 선택할 수 있다. 그러나 노인이 연령이 점차 증가하고, 신체 기능이 약화되어 누군가의 도움이 필요하게 되면 개인주택이나 생활보조시설(assisted living)에 거주하면서 낮시간에 노인을 잠시 맡아주는 주간보호시설을 이용하게 된다(곽인숙, 2001).

치매노인을 위한 주간보호는 시설화에 대한 대안으로서 가족들의 요구가 증가함으로써 급속하게 증가되고 있는 새로운 서비스 이다. 이상적으로는 주간보호시설의 직원의 역할은 치매환자와 그 가족들에게 모두 돌봄을 제공해야 한다. 가족들은 치매환자를 가능한한 집에서 오래 함께 있기 위해 노인을 어떻게 돌볼 것인가를 상담받을수 있어야 하고, 일시적인 돌봄을 제공받아야 한다. 그리고 치매환자는 동료나 직원과의 사회적 접촉을 위한 기회를 제공받고, 자아정체감과 기능성을 유지하도록 장려되어야 한다(Lyman, 1989).

치매초기의 환자가족들은 되도록 환자가 집에 남아있기를 희망하지만 실제로 이것이 매우 어렵다는 것을 알게 된다. 치매환자의 가족에게 가장 어려운 일은 치매라는 것에 대해 잘 알지 못할 경우 부양가족에게는 스트레스가 되고, 환자에게는 좌절과 속박의 느낌이 들게 되어 양쪽 모두 어려움을 겪게 된다(Sands & Suzuki, 1983).

인지적 손상을 입은 환자들이 집에 있는 경우 가장 어려운 점은 환자 자신은 일상생활에서 아무 문제도 일으키지 않는다고 생각하지만 실제 전문가와 가족은 환자의 일상생활, 개인의 건강, 가족관계의 모든 부분에서 다 문제가 있다는 것을 인정한다(Reifler외 2인, 1981). 가족부양의 또 다른 문제는 사회의 이동성이 높기 때문에 자녀나 다른 형제들이 모두 멀리 떨어져 있고, 너무 바빠서 도움을 줄 수 없다는 점이다. 실제 주 부양자 이외의 가족구성원이 관심을 가져줄 때 부양자에게 커다란 정신적 위안이 되고 심리적 부담을 감소시켜 줄 수 있다(Fengler & Goodrich, 1979)고 한다. 그렇다고 실제로 요양홈이 해결책이 될 수는 없다. 치매전문 요양홈이 아닌 경우 물리적 환경이 적절하지 않아 지나치게 행동을 제약하거나 환자가 좌절감을 느끼게 만든다. 치매초기 환자는 의미있는 행동을 수행할 능력을 가지고 있으며, 인지적 손상을 전문적으로 취급하는 주간보호시설을 만드는 것이 바람직하다(Sands & Suzuki, 1983).

알츠하이머 환자를 위한 주간보호시설의 이용자 가족을 대상으로 하여 시설을 이용할 때의 이점과 문제가 되는 점을 조사한 결과(Beisecker외 3인, 1996), 주간보호시설이 누구에게 가장 도움이 된다고 생각하는가에 대하여 시설의 이용경험이 있는 가족집단은 부양가족과 환자 양쪽 모두에게 도움이 된다고 생각하는 경우가 71%로 높게 나타났으나, 이용경험이 없는 가족집단에서는 부양자에게 도움이 될 것이라고 생각하는 경우가 50%, 양쪽 모두에게 도움이 될 것이라고 생각하는 경우는 불과 10%밖에 되지 않아 시설의 서비스를 이용해본 경험에 따라 상이한 응답을 보이고 있었다. 주간보호시설을 이용함으로써 부양자는 휴식과 신체적 건강, 정서적인 지원 등의 이득이 있다고 응답하였다. 즉 주간보호시설의 이용을 통해 부양자는 직업활동을 포함한 광범위한 활동을 수행할 시간을 얻을수 있고, 돈도 벌고, 볼일도 보고, 집의 다른 가족원도 돌볼수 있는 이점을 가지게 된다. 환자의 경우는 주간보호시설의 이용을 통해 자극(37%)과 사회화(41%), 안전, 신체적 건강, 자기존중감, 즐거움 등의 이점을 가지게 될 것이라고 생각했다. 기본적으로 환자에게 도움이 된다고 생각하는 경향은 이용해본 경험이 없는 가족보다는 이용경험이 있는 가족에게서 더 높게 나타났다(Beisecker외 3인, 1996).

지역사회를 기반으로 하는 치매주간보호나 알츠하이머 주간보호시설은 환자들에게는 안전한 환경에서 신체적·정신적 건강유지와 사회적인 서비스를 함께 제공하고, 가족부양자에게는 휴식이나 지원을 제공해야 하며, 전문가나 부양자를 훈련시킬 기회를 제공해주어야 한다(Lindeman외 3인, 1991).

치매환자의 가족은 끊임없는 스트레스와 간호의 과중함으로 인해 지나친 정신적·시간적 부담을 안고 살게 된다. 따라서 치매환자의 가족들에게는 정상적인 가족생활이나 직장생활을 가능하게 하고, 간호자 또는 부양가족에게 휴식을 제공하기 위해서, 치매노인에게는 안전하고 치료적인 물리적 환경, 사회적 접촉과 재활훈련 등이 가능한 주간보호시설의 이용이 절실히 필요함을 알 수 있다.

3. 치매노인을 위한 주간보호시설의 서비스

주간보호시설은 신체적 결함이 있어 정상적으로 일상생활을 영위할 수 없거나, 사회적으로 고립되어 있는 노인, 개인적인 보살핌이나 도움이 필요한 경우, 정신적으로 혼돈되어 있는 노인, 지역사회에서 독립적으로 기능하기에 제한적인 사람들에게

서비스를 제공한다(North Carolina Adult Day Services Association, 2001).

치매환자를 위한 전문화된 주간보호시설을 시작하기 전에 꼭 알아두어야 할 사항은 치매나 알츠하이머 환자에 대한 이해가 우선되어야 하며, 주간보호의 역할은 시설화에 대한 대안이며, 치매환자의 증상이나 진행속도, 질병의 영향이 개인마다 다르므로 주간보호의 역할은 연속적인 장기보호의 일부로서 수행되는 것이며, 주간보호 서비스가 환자나 가족의 요구와 맞지 않을 때는 시설에 입소하여야 한다. 치매환자를 위한 전문적이고 통합적인 주간보호 서비스가 제공되어야 하며, 다양한 측면의 프로그램을 통해 광범위한 자원을 제공할 수 있어야 한다(Lindeman 외 3인, 1991). 주간보호시설의 목표는 부양가족에게 휴식을 제공하고, 환자에게는 집 외부에서 의미있는 환경을 만들어주는 것이다(Sands 외, 1983).

치매나 알츠하이머 환자를 위한 주간보호시설의 목표는 첫째, 구조적이고 안전한 통합적 환경을 제공하는 것이고, 둘째, 치매환자는 24시간 지속적인 돌봄을 필요로 하므로 부양가족에게 간호의 부담을 나누어 휴식을 제공하는 것이다. 즉 질병의 원인에 관계없이 환자와 가족에게 다양한 프로그램을 제공하는 것이다(Lindeman외 3인, 1991).

주간보호 서비스를 제공하는 시설에는 노인센터(senior center), 노인주간보호센터(adult day care center), 노인건강보호센터(adult day health care center), 단기보호(respite service) 등 다양한 시설들이 있으며, 이들은 각기 제공하는 서비스의 특성이 다르다. 노인센터는 노인들의 복지를 위해 노인들에게 필요로 하는 서비스를 집중적으로 제공하며, 사회적 활동과 복지프로그램에 중점을 둔다. 다양한 서비스에는 건강, 사회적, 영양, 교육적 서비스와 여가적 행동이 포함된다. 이는 노인들이 지역사회에 더 깊숙히 관련되도록 하며, 고독을 방지하고, 개인적인 독립성과 건강을 증진시켜 조기에 시설에 들어가는 것을 방지하기 위한 목적을 지니고 있다(NCADSA, 2001).

노인주간보호센터는 노인들의 개인적인 독립성을 지원하기 위한 목적과 사회적, 신체적, 정서적 복지 증진을 위해 낮시간에 조직적인 프로그램을 제공한다. 프로그램들은 개인의 요구와 이용자의 기호에 맞게 고안된 다양한 활동을 제공해야 한다. 이용자들의 신체적인 의료검진을 무료로 제공하는 것이 포함되나 전문자격 간호사가 상주하지 않아도 된다(NCADSA, 2001). 적절한 식사와 간식을 제공하고, 프로그램에 참여하는 사람들에게 차량을 제공하거나 차량의 이용을 알선해주어야 한다.

노인건강보호센터는 노인주간보호센터에서 제공하는 것과 유사한 프로그램이 제공되며, 부가적으로 이용자 개개인의 요구에 맞는 건강보호 서비스가 제공된다. 간호사나 전문건강 관리자가 정규적인 직원은 아니어도 필요시에 이용 가능해야 한다(Lindeman외 3인, 1991). 단기보호는 '부양자의 휴일'이라고도 한다. 하루에 6시간 이내 1주일에 1-2일 정도 노인을 단기적으로 맡아 돌보아 주는 프로그램으로 인지적 또는 신체적인 손상 노인들을 무급으로 돌보는 주간호자에게 일시적인 휴식과 해방을 주기 위한 것이다. 노인들에게는 의미있는 사회·여가적인 활동을 제공한다(NCADSA, 2001).

NADSA(2001)에서 규정한 치매노인들을 위한 주간보호시설의 일반적인 서비스는 다음과 같다.

1) 치료적 활동 ; 치매환자의 현재 기능수준을 최대한 유지시키고, 미래의 기능파괴를 예방 내지는 지연시키기 위해 개인에게 적합한 운동과 정신적인 자극을 제공한다.

2) 사회적 서비스 ; 사회화와 동질집단의 상호작용을 증진시키기 위한 사회적 활동을 제공하여 사회적으로 고립되거나 고독감을 느끼지 않도록 한다.

3) 식사 ; 점심 시간에 따뜻한 식사를 제공하고, 적절한 간식을 제공한다. 이때 식사는 노인에게 필요한 영양소의 적절한 배합을 개개인의 상태에 맞춰 제공한다.

4) 전문적인 간호 ; 혈압이나 체중 등 건강상태를 점검하고, 식사나 음료 등이 환자에게 적합한가, 특별 식사조절이 필요한가를 살핀다.

5) 개인적인 돌봄 ; 환자에게 안전한 환경을 제공하고, 식사활동에 도움을 주거나 걷기, 화장실 가기, 약먹기 등에 도움을 준다. 몇몇 주간보호시설에서는 개인적인 신체돌보기서비스(목욕, 면도)를 제공하기도 한다. 이는 일반가정에서 목욕이 곤란한 노인, 허약노인, 독거노인, 노인부부세대에게는 중요한 서비스의 하나이다. 가족부양자가 허약하거나 나이가 든 경우 치매환자의 샤워나 목욕은 아주 힘든 일 중 하나인데 전문적인 주간보호시설의 직원에 의해서 안전하게 제공될 수 있다.

6) 가족상담 ; 지역사회 네트웍과 장기요양 보호체계의 통합된 부분으로서 서비스를 제공하며, 환자의 상태와 행동적 특성에 대한 상담, 문제행동에 대한 대처 방법이나 간호를 위한 전문적인 지식을 부양가족에게 제공하고, 적절한 사회적 지원에 대해 상담해주는 서비스이다. 물리적인 환경의 치료적인 가능성에 대해 주간보호서비스 이용자 가족들에게 알리는 교육도 포함된다.

7) 재활 치료 ; 개인의 기능수준을 최대수준까지 증진시키고, 독립수준을 최대로 하기 위해 적절한 재활훈련을 실시한다. 신체적·언어적·작업적 재활치료 서비스를 제공한다.

8) 이송 서비스 ; 서비스대상자를 자택에서 주간보호시설까지 왕복을 시설의 이송차량에 의해서 실시하거나 적절한 차량을 배치하는 서비스이다.

이외에 부양가족의 근무시간에 부합되도록 주간보호 서비스 시간을 연장하는 것(오전 10시부터 오후 4시까지에서 오전 8시부터 오후 6시까지)은 가족부양자가 치매환자와 함께 생활하면서 직장을 계속 다닐수 있도록 도움을 줄 수 있다(Cohen & Weisman, 1991).

이상과 같이 치매환자를 위한 주간보호시설은 환자에게 적합한 안전하고 치료적인 환경과 함께 환자에게는 독립의 수준을 최고로 유지시키기 위한 적절한 치료적 활동과 개인 건강을 점검해주는 전문적인 의료 서비스, 기능수준을 증진시키기 위한

재활훈련 서비스, 건강을 유지시킬 수 있는 식사와 간식제공 서비스, 환자의 개인적 신체적 돌봄, 주간보호시설까지의 이송 서비스 등이 기본적으로 제공된다.

IV. 미국의 치매노인을 위한 주간보호시설의 사례연구

1. 치매노인을 위한 주간보호시설의 개략적인 사항

사례연구의 대상이 된 주간보호시설의 개략적인 사항은 아래와 같다. 주간보호시설이 위치하고 있는 도시는 1-4번은 Milwaukee, 5번은 Janesville, 6-8번은 Madison이며, 9-10번은 Oakland이며, 11번은 San Jose, 12-13번은 Los Angeles였으며, 치매노인을 이용자에 포함시킨 주간보호시설만을 조사대상으로 하였다(표 1-1,2,3 참조).

<표 1-1 > 주간보호시설의 개략적인 사항-1

시설	1	2	3	4	5
시설의 위치	Milwaukee	Milwaukee	Milwaukee	Milwaukee	Janesville
건물의 형태	2층 단독 건물	수도원 지하	1층 단독 건물	1층 단독 건물	단독 주택 개조
개원시기	1997	1983	1990	1997(1980)	1987
등록된 이용자 (명)	107	90	172	80	35
일일수용가능인원 (명)	60	50	55	50	24
평균 이용자(명)	41	48	48	48	21
이용비용(1일)	$43	$43	$45	$34	상태에 따라
직원의 수(명)	17	28	17	13	5
직원과 이용자의 비율	1:6	1:4	1:6-1:10	1:4~1:8	1:4

<표 1-2> 주간보호시설의 개략적인 사항-2

시설	6	7	8	9	10
시설의 위치	Madison	Madison	Madison	Oakland	Oakland
건물의 형태	1층 단독 건물	1층 상가 건물	3층 상가/ 사무실	병원 부속 건물	병원 부속 건물
개원시기	2000(1973)	1975	1997	1989	1996
등록된 이용자 (명)	37	37	100	105	50
일일수용가능 인원(명)	30	31	60	60	45
평균 이용자(명)	20	20	45	45	25
이용비용(1일)	상태에 따라	N.A.	상태에 따라	$40-70	$40-70
직원의 수(명)	11	4	11	11	11
직원과 이용자의 비율	1:2-1:3	1:8	1:8	1:8	1:6

<표 1-3> 주간보호시설의 개략적인 사항-3

시설	11	12	13
시설의 위치	San Jose	Los Angeles	Los Angeles
건물의 형태	3층단독건물	상가건물2층	상가건물1층
개원시기	1995(1980)	1999	2001
등록된 이용자(명)	44	130	105
일일 수용가능인원(명)	30	100	80
평균 이용자(명)	14	90	71
이용비용(1일)	개인의 지불능력에 따라	$30-65	상태에 따라
직원의 수(명)	14	14	20
직원과 이용자의 비율	1:4	1:8	1:6

St.Ann Adult Day Care Center(1번)는 노인과 성인, 어린이 등 3집단을 대상으로 한 세대간 복합적인 주간보호시설을 운영하고 있으며, 노인주간보호시설에서는 치매노인을 포함하여 인지적 손상이 있거나 신체적 결함이 있는 노인이 모두 이용 가능하였다. 성인 주간보호시설 역시 인지적, 신체적 결함이 있는 25세 이상 성인이 이용할 수 있다. 건물은 전문적인 목적을 위해 계획 설계된 2층 단독건물이며 1997년에 건설되었다. 등록된 총 이용자수는 107명이며, 일일수용가능인원은 60명이며, 하루 평균 이용자수는 41명 정도였으며, 1일 이용비용은 43달러였으며, 서비스 이용에 따라 개인비용이 추가될 수 있다. 직원의 수는 정규직과 시간제 모두 17명이었으며, 직원과 이용자 수의 비례는 1:6으로 이용자 개개인에 대한 보살핌과 배려가 가능한 비율이었다.

Shepherd House(2번)는 이용자 전원이 인지적, 신체적 결함이 있는 노인이었으며, 주간보호시설은 전문요양홈 단지내에 있는 3층의 수도원 건물의 지하층을 이용하여 전문적인 목적을 위해 개조된 공간이었으며, 건물은 1983년에 건축되었다. 등록된 총 이용자수는 90명이며, 일일수용가능인원은 50명이며, 하루 평균 이용자수는 48명 정도였으며, 1일 이용비용은 43달러였으며, 서비스 이용에 따라 개인비용이 추가될 수 있다. 직원의 수는 28명이었으며, 직원과 이용자 수의 비례는 1:4로 이용자 개개인에 대한 충분한 보살핌과 배려가 가능한 비율이었다.

Luther Manor Adult Day Care Center(3번)는 인지적, 신체적 결함이 있는 노인이 이용할 수 있다. 건물은 전문적인 주간보호 목적을 위해 계획설계된 단층 단독건물이며 1990년에 건설되었다. 등록된 총 이용자수는 172명이며, 일일수용가능인원은 55명이며, 하루 평균 이용자수는 48명 정도였으며, 1일 이용비용은 45달러였으며, 서비스 이용에 따라 개인비용이 추가될 수 있다. 직원의 수는 17명이었으며, 직원과 이용자 수의 비례는 1:6-1:10으로 주간보호시설의 필요에 따라 시간제와 자원봉사자를 적절히 이용하고 있는 것으로 나타났다.

Catholic Charities Adult Day Services and Resource Center(4번)는 인지적·신체적 결함이 있는 노인이 이용하며, 1980년 주간보호서비스를 제공하는 시설로서 위스컨신주에서

최초로 허가받았으며, 건물은 전문적인 주간보호 목적을 위해 계획설계된 단층 단독건물이며 1997년에 건설되었다. 등록된 총 이용자수는 80명이며, 일일수용가능인원은 50명이며, 하루 평균 이용자수는 48명 정도였으며, 1일 이용비용은 34달러였으며, 서비스 이용에 따라 개인비용이 추가될 수 있다. 직원의 수는 13명이었으며, 직원과 이용자 수의 비례는 1:4-1:8로 주간보호시설의 필요에 따라 시간제와 자원봉사자를 적절히 이용하고 있는 것으로 나타났다.

Cedar Acres Adult Day Center(5번)는 인지적, 신체적 결함이 있는 성인과 노인이 이용할 수 있으며, 건물은 100년전에 일반 가정을 위해 건축된 2층 단독주택 건물을 전문적인 주간보호 목적을 위해 1987년에 개조하여 개원하였다. 주간보호서비스는 Cedar Crest의 연속보호은퇴주거단지의 일부이며, 등록된 총 이용자수는 35명이며, 일일수용가능인원은 24명이며, 하루 평균 이용자수는 21명 정도였으며, 1일 이용비용은 이용자의 서비스 요구 상태에 따라 비용에 차이가 있다. 직원의 수는 5명이었으며, 직원과 이용자 수의 비례는 1:4로 이용자 개개인에 대한 충분한 보살핌과 배려가 가능한 비율이었다.

Memory Loss Adult Day Center(6번)는 인지적, 신체적 결함이 있는 노인이 이용할 수 있으며, Dane County에서 주간보호서비스를 시작한 것은 1973년부터이며, 이 건물은 2000년에 전문적인 치매노인만을 위한 주간보호 목적을 위해 계획설계된 단층건물이다. 등록된 총 이용자수는 37명이며, 일일수용가능인원은 30명이며, 하루 평균 이용자수는 20명 정도였으며, 1일 이용비용은 이용자의 상태에 따라 비용에 차이가 있다. 직원의 수는 11명이었으며, 직원과 이용자 수의 비례는 1:5로 이용자 개개인에 대한 충분한 보살핌과 배려가 가능한 비율이었다.

West Adult Day Center(7번)는 인지적, 신체적 결함이 있는 노인이 이용할 수 있으며, 1973년부터 주간보호서비스를 해왔으며, 이 건물은 1층 상가건물을 개조하여 사용하고 있다. 등록된 총 이용자수는 37명이며, 일일수용가능인원은 31명이며, 하루 평균 이용자수는 20명 정도였으며, 1일 이용비용은 응답하지 않았다. 직원의 수는 4명이었으며, 직원과 이용자 수의 비례는 1:8로 충분하지는 않았으나 필요시에는 대인 군(Dane County)의 다른 주간보호시설의 직원이 번갈아 가며 도움을 주고 있으며, 자원봉사자를 활용하여 이용자 개개인에게 필요한 보살핌과 배려가 가능하였다.

East Adult Day Center(8번)도 대인 군에서 운영하는 주간보호시설로 인지적, 신체적 결함이 있는 노인이 이용할 수 있으며, 현재의 건물에서 서비스를 시작한 것은 1996년부터이며, 이 건물은 3층 상가/사무실 건물을 개조하여 사용하고 있다. 등록된 총 이용자수는 100명이며, 일일수용가능인원은 60명이며, 하루 평균 이용자수는 45명 정도였으며, 1일 이용비용은 이용자의 서비스 요구수준에 따라 달랐다. 직원의 수는 11명이었으며, 직원과 이용자 수의 비례는 1:8로 충분하지는 않았으나 필요시에는 군의 다른 주간보호시설의 직원이 번갈아 가며 도움을 주고 있으며, 자원봉사자를 활용하여 이용자 개개인에게 필요한 보살핌과 배려가 가능하였다.

Adult Day Health Care(9번)은 캘리포니아 주에서 운영하는 주간보호시설로 오크랜드(Oakland)시에서 인지적, 신체적 결함이 있는 노인이 이용할 수 있으며, 현재의 건물에서 서비스를 시작한 것은 1989년부터이며, 이 건물은 병원부속건물의 2층을 사용하고 있다. 등록된 총 이용자수는 105명이며, 일일수용가능인원은 60명이며, 하루 평균 이용자수는 45명 정도였으며, 1일 이용비용은 $40-$70이며 이용자의 서비스 요구수준에 따라 다르다. 직원의 수는 11명이었으며, 직원과 이용자 수의 비례는 1:8로 충분하지는 않았으나 필요시에는 시간제 직원이나 자원봉사자를 활용하여 이용자 개개인에게 필요한 보살핌과 배려가 가능하였다.

Alzheimer & Dementia Adult Day Health Care(10번)은 캘리포니아 주에서 운영하는 주간보호시설로 오크랜드 시에서 알츠하이머 환자나 치매환자와 같이 인지적 결함이 있는 노인들에게 전문적인 서비스를 제공하고 있으며, 현재의 건물에서 서비스를 시작한 것은 1996년부터이며, 이 건물은 병원부속건물의 2층을 사용하고 있었다. 등록된 총 이용자수는 50명이며, 일일수용가능인원은 45명이며, 하루 평균 이용자수는 25명 정도였으며, 1일 이용비용은 $40-$70이며 이용자의 서비스 요구수준에 따라 다르다. 직원의 수는 11명이었으며, 직원과 이용자 수의 비례는 1:6으로 충분하지는 않았으나 필요시에는 시간제 직원이나 자원봉사자를 활용하여 이용자 개개인에게 필요한 보살핌과 배려가 가능하였다.

Yu-Ai Kai Senior Day Services(11번)은 캘리포니아 주에서 운영하는 주간보호시설로 산호세(San Jose)지역에서 인지적, 신체적 결함이 있는 노인이 이용할 수 있으며, 주로 일본계 노인이 많았으며, 약간의 동양계 노인들이 이용하고 있다. 이 지역에서 일본인들에 의해 기금이 마련되고 주간보호서비스를 시작한 것은 1980년부터이며, 현재의 건물은 노인들에게 종합적인 서비스를 제공하기 위한 목적으로 일본인들에 의해 계획건축된 3층 단독건물로 1995년에 완공되었다. 주간보호 서비스는 건물의 1층에서, 식당과 상담을 위한 공간은 2층에, 도서실과 대형 강의실은 3층에 위치하고 있다. 주간보호 서비스에 등록된 총 이용자수는 44명이며, 일일수용가능인원은 30명이며, 하루 평균 이용자수는 14명 정도였으며, 1일 이용비용은 이용자의 요금지불 능력에 따라 다르다. 직원의 수는 14명이었으며, 직원과 이용자 수의 비례는 1:4로 이용자 개개인에게 필요한 보살핌과 세심한 배려가 가능하였다.

KHEIR Adult Day Health Care Center Vermont (12번)은 캘리포니아 주에서 운영하는 주간보호시설로 로스앤젤레스(Los Angeles)시에서 인지적, 신체적 결함이 있는 한국계 노인이 주로 이용할 수 있으며, 현재의 건물에서 서비스를 시작한 것은 1999년부터이며, 이 건물은 상가건물의 2층을 사용하고 있다. 등록된 총 이용자수는 130명이며, 일일수용가능인원은 100명이

며, 하루 평균 이용자수는 90명 정도였으며, 1일 이용비용은 $30-$65이며 이용자의 서비스 요구수준에 따라 다르다. 직원의 수는 14명이었으며, 직원과 이용자 수의 비례는 1:8로 충분하지는 않았으나 필요시에는 시간제 직원이나 자원봉사자를 활용하여 이용자 개개인에게 필요한 보살핌과 배려가 가능하였다.

Kingsley Adult Day Health Care Center(13번)은 캘리포니아 주에서 운영하는 주간보호시설로 로스앤젤레스 시에서 인지적, 신체적 결함이 있는 한국계 노인이 주로 이용할 수 있으며, 현재의 건물에서 서비스를 시작한 것은 2001년부터이며, 이 건물은 상가건물의 1층을 사용하고 있다. 등록된 총 이용자수는 105명이며, 일일수용가능인원은 80명이며, 하루 평균 이용자수는 71명 정도였으며, 1일 이용비용은 이용자의 서비스 요구수준에 따라 다르다. 직원의 수는 20명이었으며, 직원과 이용자 수의 비례는 1:6으로 충분하지는 않았으나 필요시에는 시간제 직원이나 자원봉사자를 활용하여 이용자 개개인에게 필요한 보살핌과 배려가 가능하였다.

이상과 같이 13개 주간보호시설의 개략적인 사항을 살펴본 결과 주간보호서비스를 시작한 시기는 1980년대가 많았으며, 특히 치매 환자나 알츠하이머 환자와 같은 인지적 손상을 입은 환자들에게 전문적인 서비스를 제공하기 시작한 것은 최근의 일임을 알 수 있다. 모든 주간보호시설은 비영리단체에 의해 운영되고 있으며, 이용비용은 대부분 이용자의 서비스 요구수준에 따라 차등적으로 부담하고 있으며, Yu-Ai Kai Senior Day Services와 같이 개인의 지불능력을 고려하거나, 주정부에 의해 보조를 받는 경우도 있다.

주간보호시설의 총 등록된 이용자수는 가장 적은 시설이 Janesville이라는 소도시지역에 있는 시설로 등록자수가 35명이었으며, 최대등록인원수는 Milwaukee시의 172명이었다. 등록된 이용자수는 평균 83.8명으로 Conrad외 2인(1990)의 39.7명이라는 연구결과보다 많았는데 이는 본 연구의 조사대상지역이 비교적 대도시에 치중했기 때문인 것으로 해석할 수 있다. 일일 평균이용자는 San Jose시의 14명이었으며, 제일 많은 시설은 KHEIR Adult Day Health Care Center Vermont로 90명이었으며, 이 시설은 대도시 지역에 위치하고 있으며, 전문적인 건강검진과 돌봄을 제공하고 있는 것이 그 원인으로 생각된다. 직원과 이용자의 비율은 치매환자를 전문적으로 돌보는 2001년에 개원한 Memory Loss Adult Day Center가 1:2로 가장 우수하였으며, 대부분 1:6-1:8정도이며, 영양사, 전문간호사, 물리치료사 등은 시간제나 요일제로 전문가를 초빙하거나, 자원봉사자를 활용하여 필요한 서비스를 제공하고 있었다.

2. 치매노인을 위한 주간보호시설의 서비스

주간보호시설에서 공통적으로 제공하고 있는 서비스는 따뜻한 점심과 간식을 제공하고 있었으며, 주간보호시설까지의 왕복을 위한 이송서비스, 치매노인들에 대한 개인적 돌봄과 전문적 간호 서비스가 수행되고 있었다. 안전한 환경을 제공하고, 식사활동에 도움을 주거나 걷기, 화장실 가기, 약먹기 등에 도움을 주는 것과 같은 개인적 돌보기 서비스를 제공하고 있다. 몇몇 주간보호시설에서는 개인적인 신체돌보기 서비스(목욕, 면도)를 제공하기도 한다. 특히 일반가정에서 목욕이 곤란한 노인, 허약노인, 독거노인, 노인부부세대, 가족부양자가 허약하거나 나이가 든 경우 치매환자의 샤워나 목욕을 대신 수행해주는 서비스를 제공해주고 있다. 전문적 간호 서비스로는 혈압이나 체중 등 건강상태를 전문간호사에 의해 주기적으로 점검하고, 식사나 음료 등이 환자에게 적합한가, 특별 식사조절이 필요한가를 살핀다. 시설에서 제공하는 서비스는 개별적인 시설의 사정에 따라 서비스의 종류가 다르다(표 2 참조).

<표 2> 주간보호시설의 서비스 시간과 서비스 내용

시설	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
월~금;시작시간(오전)	6:00	6:00	8:00	7:00	7:30.	8:00	7:30	7:30	9:30	9:30	10:00	8:30	9:00
종료시간(오후)	6:00	6:00	4:30	5:00	5:00	4:30	4:00	4:00	3:30	3:30	3:00	3:00	2:00
월~금 서비스 시간	12	12	8:30	10	9:30	8:30	8:30	8:30	6:00	6:00	5:00	6:30	5:00
토요일	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
단기보호서비스	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
점심, 간식	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
건강 점검	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
목욕 서비스(명/일)	13명	12명	13명	4명	×	3명	×	12명	×	×	×	×	×
신체 재활치료	○	○	×	○	×	×	○	×	○	○	×	○	○
언어 재활치료	○	×	×	×	×	×	×	×	○	○	×	○	○
작업 재활치료	○	○	×	○	×	×	×	×	○	○	×	○	○
심리 재활치료	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×
마사지재활치료	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
동물 재활치료	○	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	○	×
머리-손톱손질	○	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×
이송서비스	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
전문적 간호	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
개인적 돌봄	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

1번 시설의 경우, 노인을 맡아주는 서비스 시간이 다른 어떤 곳보다 길어 오전 6시부터 오후 6시까지 서비스를 제공하므로 직장을 가진 부양가족이 이용하기에 좋은 장점을 지니고 있었다. 단 토요일이나 단기보호 서비스는 제공하고 있지 않았다. 이곳에서는 하루에 평균 13명 정도의 노인에게 목욕 서비스를 제공하고 있었다. 또한 신체·언어·작업·마사지 재활치료를 통해 이용자의 현재 기능수준을 최대한 유지시키고, 미래의 기능파괴를 예방 내지는 지연시키기 위해 개인에게 적합한 운동과 정신적인 자극을 제공하고 있다. 개와 같은 동물을 이용한 동물 재활치료와 어린이와 한 건물에서 생활하고, 점심식사를 함께 하고, 어린이와 함께 노는 세대간 프로그램(Intergenerational Program)을 제공하고 있다. 또한 중·고등학생들의 방문을 통해 다양한 세대와의 접촉을 유도하고 있었다. 세대간 프로그램은 노인에게 정서적 안정과 어린이들에게는 확대가족에서 생활하는 것과 같은 다양한 가족적 환경을 경험해볼 수 있어 새로이 추진되고 있는 프로그램이다. 노인들의 신체를 단정하게 유지시켜주기 위한 머리와 손톱손질 서비스를 제공하고 있다.

2번 시설 역시 노인을 맡아주는 서비스 시간이 다른 어떤 곳보다 길어 오전 6시부터 오후 6시까지 서비스를 제공하므로 직장을 가진 부양가족이 이용하기에 좋은 장점을 지니고 있었다. 단 토요일이나 단기보호 서비스는 제공하고 있지 않았다. 이곳에서는 하루에 평균 12명 정도의 노인에게 목욕 서비스를 제공하고 있었다. 또한 신체·작업 재활치료를 통해 개인에게 적합한 운동과 정신적인 자극을 제공하고 있다. 동일한 종교재단의 탁아소 어린이들이 주기적으로 방문하여 노인과 어린이와 함께 축제를 준비하고, 함께 노는 세대간 프로그램을 제공하고 있다. 또한 중·고등 학생들의 방문을 통해 다양한 세대와의 접촉을 유도하고 있었다.

3번 시설에서 노인을 맡아주는 서비스를 오전 8시부터 오후 4시 30분까지 제공하고 있었다. 이곳에서는 필요한 경우 예약하면 토요일과 같은 주말이나 단기간의 보호 서비스를 제공하고 있었다. 주말이나 단기간의 보호 서비스는 부양가족에게 단기간의 출장이나 주말여행 등을 가능하게 하므로 매우 유익한 서비스라고 할 수 있다. 이곳에서는 하루에 평균 13명 정도의 노인에게 목욕 서비스를 제공하고 있어 신체 돌보기가 어려운 부양가족에게 커다란 도움을 주고 있었다.

4번 시설에서 노인을 맡아주는 시간은 오전 7시부터 오후 5시까지 서비스를 제공하고 있었다. 이곳에서는 하루에 평균 4명 정도의 노인에게 목욕 서비스를 제공하고 있어 신체 돌보기가 어려운 부양가족에게 커다란 도움을 주고 있었다. 또한 신체·작업 재활치료를 통해 개인에게 적합한 운동과 정신적인 자극을 제공하고 있다. 노인들의 신체를 단정하게 유지시켜주기 위한 머리와 손톱손질 서비스를 제공하고 있다.

5번 시설에서 노인을 맡아주는 서비스를 오전 7시 30분부터 오후 5시까지 제공하고 있었다. 이곳에서는 개와 같은 동물을 이용한 동물 재활치료를 제공하고 있다.

6번 시설에서 노인을 맡아주는 시간은 오전 8시부터 오후 4시 30분까지 서비스를 제공하고 있었다. 이곳에서는 하루에 평균 3명 정도의 노인에게 목욕 서비스를 제공하고 있어 신체 돌보기가 어려운 부양가족에게 커다란 도움을 주고 있었다.

7번 시설에서 노인을 맡아주는 서비스는 오전 7시 30분부터 오후 4시까지 제공하고 있다. 신체 재활치료를 통해 이용자의 현재 기능수준을 최대한 유지시키고, 미래의 기능파괴를 예방 내지는 지연시키기 위해 개인에게 적합한 운동과 정신적인 자극을 제공하고 있다.

8번 시설에서 노인을 맡아주는 서비스는 오전 7시 30분부터 오후 4시까지 제공하고 있었다. 이곳에서는 하루에 평균 12명 정도의 노인에게 목욕 서비스를 제공하고 있어 신체 돌보기가 어려운 부양가족에게 커다란 도움을 주고 있었다.

9번과 10번 시설에서 노인을 맡아주는 서비스는 오전 9시 30분부터 오후 3시 30분까지 제공하고 있었다. 이곳에서는 신체·언어·작업 재활치료를 통해 이용자의 현재 기능수준을 최대한 유지시키고, 미래의 기능파괴를 예방 내지는 지연시키기 위해 개인에게 적합한 운동과 정신적인 자극을 제공하고 있다.

11번 시설에서 노인을 맡아주는 서비스는 오전 10시부터 오후 3시까지 제공하고 있었다. 이곳에서는 기본적인 서비스를 제공하고 있으며, 점심을 일본의 전통적인 식단으로 다른 주간보호시설과는 달리 이 시설의 부엌에서 조리하여 주간보호시설을 이용하는 노인에게는 무료로 제공하고, 인근지역의 거주자들도 희망하는 경우 신청을 받아 저렴한 가격으로 일본식 점심을 제공하고 있다. 노인들의 건강을 주기적으로 점검해 주고, 실금과 같은 개인적 신체 돌보기가 필요한 노인에게 적절한 서비스를 제공하고 있다. 이 곳은 노인과 함께 생활하는 가족들에게 휴식시간을 제공하고, 일본의 전통문화를 잊지 않도록 하는 문화적 프로그램을 다양하게 제공하고 있다.

12번 시설의 경우, 노인을 맡아주는 서비스를 오전 8시 30분부터 오후 3시까지 제공하고 있다. 이곳에서는 필요한 경우 신체·언어·작업·심리 재활치료와 동물을 이용한 재활치료를 통해 이용자의 현재 기능수준을 최대한 유지시키고, 미래의 기능파괴를 예방 내지는 지연시키기 위해 개인에게 적합한 운동과 정신적인 자극을 제공하고 있다.

13번 시설의 경우, 노인을 맡아주는 서비스는 오전 9시부터 오후 2시까지 제공하고 있다. 이곳에서는 신체·언어·작업 재활치료를 통해 이용자의 현재 기능수준을 최대한 유지시켜 주고, 미래의 기능파괴를 예방 내지는 지연시키기 위해 활동적인 노인들에게 라인 댄스(line dance) 등을 지도하여 개인에게 적합한 운동과 정신적인 자극, 생활의 활력소를 제공하고 있다.

이상과 같이 주간보호시설에서 제공하고 있는 서비스를 살펴본 결과 주중에 서비스를 제공하는 시간은 오전 6시부터 오후 6시까지 12시간이 최대 서비스 시간이었으며, 최소 서비스 시간은 오전 10시부터 오후 3시까지, 오전 9시부터 오후 2시까지 5

시간이었다. 일일 평균 서비스 제공시간은 8.15시간으로, 미국내의 974곳의 노인주간보호시설을 대상으로 연구한 Conrad외 2인(1990)의 7.8시간보다 조금 긴 것으로 나타났다. 이는 미국의 지역에 따라 주중 서비스 제공시간이 7.4시간에서 8.3시간까지 지역차이를 보이고 있고, 조사대상 시기가 10년이상 차이가 나기(Conrad외 2인, 1990) 때문인 것으로 해석할 수 있다. 조사대상 주간보호시설에서 공통적으로 따뜻한 점심과 간식 제공, 주간보호시설까지의 이송서비스, 치매노인들에 대한 안전한 환경을 제공하고 개인적 돌봄과 전문적 간호 서비스가 수행되고 있었다. 주간보호시설에 따라 치매환자의 샤워나 목욕을 대신 수행해주는 서비스, 주말이나 단기간의 보호 서비스, 재활치료를 제공해주는 곳도 있다. 특히 St.Ann Elderly Adult Day Care와 Shepherd House에서는 새로운 시도로서 세대간 프로그램을 시도하고 있어 핵가족화, 소수가족화 되어가는 현실에서 다양한 연령과 세대가 서로를 이해하고, 상이한 세대를 접촉하는 바람직한 프로그램이라고 생각되었다.

주간보호시설에서 부가적으로 제공하고 있는 서비스를 살펴보면, 이용자 가족에게 정보를 제공하고 가족상담을 해주는 서비스는 모든 조사대상시설에서 공통적인 것이었다(표 3 참조).

<표 3> 주간보호시설의 부가적 서비스

시설	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
가족에게 정보제공	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
가족상담	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
위탁서비스	○	×	○	×	×	×	×	×	○	○	×	×	×
상점	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
수중 재활치료	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
현장견학, 상가이용	○	×	×	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×

1번 시설의 경우 가장 다양한 부가적 서비스를 제공하고 있어, 이용자 개인에 대한 정기적인 건강검진을 통해 필요한 경우 전문의에게 보내거나 사회복지사와 연결시켜 주는 위탁서비스, 시설내에 이용자나 가족이 이용할 수 있는 상점을 운영하는 서비스, 수중 재활치료, 현장견학이나 상가 이용을 위하여 시설외부로 외출하기 등의 부가적 서비스를 수행하고 있다. 3번 시설은 위탁 서비스를, 4번, 5번 시설은 현장견학이나 상가이용을 위한 외출 서비스를 수행하고 있다. 9번, 10번 시설에서는 위탁서비스를 부가적으로 제공하고 있다.

이상의 결과를 보면 모든 주간보호시설에서 공통적으로 부가적 서비스로 제공하고 있는 것은 이용자 가족에게 정보를 제공하고 가족상담을 해주는 것이었다. 1번의 주간보호시설이 가장 다양한 부가적 서비스를 제공하고 있음을 알 수 있다.

그러나 단기보호 서비스를 제공하고 있는 곳은 오직 1곳뿐이었는데, 그 이유는 야간보호를 위해서는 전문 간호사의 숙직이 필수적이고, 장소의 요구가 많기 때문에 비용부담이 너무 커져 어렵다고 하였다.

3. 치매노인을 위한 주간보호시설 이용자의 특성

주간보호시설 이용자들을 살펴본 결과 남자대 여자의 비율은 6번 시설의 경우가 남자의 분포가 가장 많아 이용자의 40.5%였고, 가장 남자가 적은 시설은 8번 시설로 11.0%였다. 평균적으로는 시설 이용자의 29%정도가 남자이고 여자 사용자가 2배 이상 많은 것으로 나타났다. 이용가능한 연령은 50세, 55세, 60세 이상의 노인만을 대상으로 서비스를 제공하는 시설이 7개였으며, 다른 시설은 18세 이상 성인이면 누구나 제한없이 이용할 수 있었다. 현재 이용하고 있는 사람들의 연령범주는 9번 시설이 40세부터 100세까지로 가장 넓은 범주의 연령대가 시설의 서비스를 받고 있다.

이용자의 연령을 보면 70대 중반이 대부분이었다. 시설 이용자중 치매나 알츠하이머 환자와 같이 인지적 문제가 있는 이용자의 비중을 보면, 인지적 문제가 있는 사용자를 전문적으로 취급하는 2번, 6번, 10번 시설의 경우는 이용자 전원이 인지적 결함이 있는 사람들이었다. 7번, 9번, 12번의 시설은 일반 노인들을 대상으로 하고 있으나 인지적 문제가 있는 환자에게도 함께 서비스를 제공하고 있다. 그러나 치매노인들에게 서비스를 제공하기엔 물리적 환경과 프로그램이 전문화되어 있지 않은 문제점이 드러났다. 즉 치매노인의 특성중 하나인 배회자를 위한 안

<표 4> 주간보호시설 이용자의 특성

시설		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
이용자	남자	14	17	32	15	10	15	10	11	32	12	10	40	32
	여자	45	39	54	30	25	22	27	89	73	38	24	90	73
이용가능한 연령		50세 이상	60세 이상	제한 없음	60세 이상	18세 이상	55세 이상	55세 이상	55세 이상	18세 이상	18세 이상	60세 이상	18세 이상	18세 이상
이용자의 연령		54-100	48-93	54-95	65-102	36-88	59-95	55-91	55-97	40-100	40-100	68-103	45-87	52-90
이용자의 평균연령		77.97	73.25	77.35	80.31	70.08	79.22	77	73	80	80	82	72	70
인지적 문제(%)		69	100	90	60	57	100	8	39	9	100	62	8	10
휠체어 사용자(%)		70	31	35	10	8.9	10	11	35	14	15	5	2	1
실금(%)		35	65	50	40	35	55	5	28	20	70	8	2	2

전한 출입구 관리나 적절한 배회로가 계획되어 있지 않았다. 휠체어를 사용하고 있는 이용자의 비율은 1번 시설이 70%로 가장 많았으며, 11, 12, 13번 시설의 경우는 5%이하로 아주 적은 수의 사람들만이 휠체어를 사용하고 있었다.

이 시설들은 사회적인 특성을 지닌 주간보호시설이어서 신체적 결함을 가진 사람들보다는 비교적 행동이 자유로운 노인들이 더 많은 것으로 나타났다. 실금을 하는 이용자의 비율도 치매나 알츠하이머 환자와 같이 인지적 문제가 있는 이용자들이 주로 이용하는 2번, 6번, 10번 시설의 경우가 높은 것으로 나타났다. 이는 인지적 능력의 손상으로 자신을 돌볼 수 없는 환자들이기 때문인 것으로 해석할 수 있다.

4. 주간보호서비스 이용자의 부양가족

주간보호서비스 이용자의 부양가족에 관한 평균적인 사항(표 5참조)을 보면, 자녀 특히 딸과 함께 기거하면서 보살핌을 받는 이용자가 가장 많아 전체의 20.8%였으며, 배우자중 부인인 경우가 20.7%로 많았으며, 전문요양홈(nursing home)이나 생활보조시설(assisted living), 집합주택(group home)과 같은 시설에 거주하면서 전문적인 돌봄을 받고 있는 경우가 세 번째로 높은 19.5%를 차지하고 있다. 다음은 혼자 사는 노인이 조사대상자의 16.6%를 차지하였다. 자신의 손자녀, 조카, 사촌, 형제 등 자녀 이외의 사람과 함께 생활하면서 보호를 받는 노인이 10.7%였다.

Steiner & Zarit(1995)의 주간보호시설 이용자 부양에 대한 연구결과를 보면 자녀중 딸이 함께 사는 경우가 가장 많아 조사대상자의 44%였으며, 다음은 부인으로 28%를 차지하였고, 기타의 경우가 10%로 나타났다. 이는 가족이 돌보는 경우가 본 연구결과보다 더 많았으나 부양가족중 딸이 가장 많고, 다음이 부인인 것은 똑같은 경향을 보이고 있는 것으로 나타났다. 단지 기타의 경우는 혼자 사는 독거노인인지, 시설주거에 기거하는지에 대한 자세한 결과가 없어 비교를 할 수 없으나 전체적으로 비슷한 경향을 보이고 있었다.

그러나 Beisecker외 3인(1996)의 연구에서는 부양가족중 배우자의 비율이 가장 높아 조사대상자의 60%는 배우자, 40%는 자녀인 것으로 나타나 본 연구의 결과와는 상이한 결과를 보이고 있었으나 부양가족중 여성의 비율이 높은 것은 모든 연구에서 유사한 경향으로 나타났다.

본 연구에서 주간보호시설이용자중 독거노인의 비중이 높은 곳은 도시의 크기와 관련이 있어 도시규모가 클수록 개인이 혼자 살아가는 독거노인의 비중이 높고, 도시가 작은 경우 독거노인은 평균보다 적고, 시설거주자의 비중이 높았다. 주간보호시설 이용자의 부양가족과 직원과의 면담을 통해 주간보호시설의 이용목적에 대해 알아본 결과 자녀나 친척들이 부양하는 경우 직업적인 이유와 낮시간의 고독을 감소시키기 위해, 따뜻한 점심을 제공하기 때문에, 비슷한 집단의 노인들과 사회적 접촉을 가지게 하기 위한 것으로 나타났다.

배우자가 부양하는 경우는 직업적 이유나 허약한 노인배우자의 휴식을 위해 주간보호시설을 이용하고 있으며, 시설 거주 노인의 경우는 치매전문보호시설에서 제공하는 프로그램을 이용하여 인지적 능력을 보존하기 위한 것과 사회적 접촉을 위해 주로 이용하고 있는 것으로 나타났다. 또한 자신의 주택에서 노인이 목욕이나 샤워를 하기에 불가능하거나 어려운 경우 이러한 개인적인 신체적 돌보기 서비스를 이용하기 위해서, 정기적인 건강점검과 정기적으로 약 먹이기 등의 서비스를 이용하기 위한 경우도 많은 것으로 나타났다.

<표 5> 주간보호서비스 이용자의 부양가족현황

시설		1	2	3	4	5	6	N	(%)
독거 노인		17	14	19	2	1	3	56	(16.6)
배우자	부인	8	5	17	8	4	7	49	(20.7)
	남편	4	5	9	3	2	1	24	(7.4)
자녀	딸	12	12	20	17	0	5	66	(20.8)
	아들	6	4	5	3	1	5	24	(7.4)
부모		1	0	0	0	2	0	3	(0.9)
시설거주		3	11	6	5	24	13	62	(19.5)
기타		8	5	10	7	1	3	34	(10.7)
합 계		59	56	86	45	35	37	318	(100.0)

이상의 결과를 볼 때 자녀, 손자녀, 친척 등이 노인의 보호자가 되어 동거하는 경우가 가장 많아 전체의 38.9%를 차지하며, 배우자와 동거하고 보살핌을 받는 경우는 28.1%였다. 그리고 시설에 거주하고 있는 노인, 혼자 살고 있는 독거노인의 순으로 나타났다. 이를 볼 때 주간보호시설 이용자의 부양가족이 노인을 주간보호시설에 보내는 이유는 직업적인 이유, 낮시간의 고독을 감소, 따뜻한 점심 제공, 비슷한 집단의 노인들과 사회적 접촉을 가지게 하기 위한 것, 치매전문보호시설에서 제공하는 프로그램을 이용하여 인지적 능력을 보존하기 위한 것, 전문적인 간호와 목욕 서비스를 이용하기 위한 것 등 다양하게 나타났다.

5. 주간보호시설의 이용빈도

주간보호시설의 이용빈도를 보면 평균적으로 일주일에 2번(29.6%)과 3번(25.8%)이 많아, 일주일에 2-3일 이용자가 전체의 55.4%인 것으로 나타났다. 다음은 일주일에 5일(월요일부터 금요일까지)동안 이용하는 노인이 전체의 22.9%였다. 시설에 따라 평균 이용빈도가 일주일에 2.51일에서 3.21일 정도까지로 평균 3일정도 이용하고 있었다.

타연구자들의 주간보호시설을 이용하는 빈도에 대한 결과를 보면 평균 일주일에 3.3일 정도(Conrad외 2인, 1990 ; Steiner & Zarit, 1995)로 본 연구의 빈도가 약간 낮았으나 거의 비슷한 경향을 보이고 있었다.

<표 6> 주간이용일수

시설	1	2	3	4	5	6	N	(%)
1일(명)	10	7	16	5	6	4	48	(15.1)
2일(명)	27	19	17	10	5	16	94	(29.6)
3일(명)	13	9	23	13	16	8	82	(25.8)
4일(명)	9	1	4	4	1	2	21	(6.6)
5일(명)	0	20	26	13	7	7	73	(22.9)
평균이용일수(일/주)	2.51	3.14	3.07	3.21	2.94	2.78	318	(100.0)

이용빈도와 부양가족의 관계를 부양가족이나 직원과의 면접을 통해 확인한 결과, 부양가족이 자녀인 경우 자녀가 직장에 출퇴근하는 경우 일주일에 5일을 주간보호시설을 이용하는 경향이 있었으며, 주 1일-3일 정도 이용하는 경우는 부양가족이 배우자로 연령이 많고 허약하거나, 자녀가족중 집에서 노인을 돌볼수 있는 가족이 있는 경우 부양자의 휴식을 위해, 간호의 부담을 덜기 위해 주간보호시설을 이용하고 있는 것으로 나타났다. 즉 주간보호시설의 이용빈도는 부양자의 개인적 상황과 시간의 요구에 따라서 이용회수가 정해지고 있는 것으로 나타났다.

V. 결론 및 제언

치매노인은 가능한 한 지역사회에 머물며 친근한 관계나 환경과 단절되지 않아야 하며, 부양가족들에게는 간병으로부터 휴식의 기회가 주어지도록 주간보호 서비스나 단기보호 서비스가 제공되어야 할 것이다. 주간보호서비스센터도 치매환자의 안전하고 치료적인 환경이 되기 위해서는 통합적인 측면에서 물리적 환경, 사회적 환경, 부양가족의 측면이 모두 고려되어야 할 것이다.

본 연구에서는 Calkins & Weisman(1999)의 치매노인을 위한 환경에 대한 통합적 모델을 기초로 하여 치매환자가 경험하는 환경 중 치매환자 자신과 사회적 관계에 초점을 맞추고자 하였다. 미국의 13개 주간보호시설에서 제공하고 있는 서비스와 프로그램, 318명의 이용자와 부양자에 대한 특성을 조사함으로써 주간보호시설에 대한 인식을 확산시키고, 통합적인 대책을 세우는데 유용한 기초자료를 제공할 목적으로 수행된 본 연구의 결과를 요약하고 이를 토대로 결론을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 13개 주간보호시설에서 주간보호서비스를 시작한 시기는 1980년대가 많았으며, 치매나 알츠하이머 환자와 같은 인지적 손상을 입은 환자들에게 전문적인 서비스를 제공하기 시작한 것은 최근의 일이다. 모든 주간보호시설은 비영리단체에 의해 운영되고 있으며, 이용비용은 대부분 이용자의 서비스 요구수준에 따라 차등적으로 부담하고 있으며, 개인의 지불능력을 고려하거나 주정부에 의해 보조를 받는 경우도 있다.

둘째, 주간보호시설의 등록된 이용자수는 35명에서 172명까지로 분포에 차이가 컸으며, 평균 83.8명이었다. 일일 평균이용자수는 14명에서 90명이었으며, 이 시설은 대도시 지역에 위치하고 있으며, 전문적인 건강검진과 돌봄을 제공하고 있는 것이 그 원인으로 생각된다. 직원과 이용자의 비례는 치매환자만을 전문적으로 돌보는 시설이 1:2로 가장 우수하였으며, 대부분 1:6-1:8정도이며, 영양사, 전문간호사, 물리치료사 등은 시간제나 요일제로 전문가를 초빙하거나, 자원봉사자를 활용하여 필요한 서비스를 제공하고 있었다.

셋째, 주간보호시설에서 주중에 서비스를 제공하는 평균 시간은 8.15시간이었다. 공통적인 서비스로 따뜻한 점심과 간식제공, 주간보호시설까지의 이송서비스, 치매노인들에 대한 안전한 환경을 제공하고 개인적 돌봄과 전문적 간호 서비스가 제공되고 있었다. 주간보호시설에 따라 치매환자의 샤워나 목욕을 대신 수행해주는 서비스, 주말이나 단기간의 보호 서비스, 재활치료를 제공해주는 곳도 있다. 새로운 시도는 세대간 프로그램을 제공하거나, 이용자 가족에게 정보를 제공하고 가족상담을 해주는 것이었다.

넷째, 주간보호시설 이용자들을 살펴본 결과 남자대 여자의 비율은 평균적으로 이용자의 29%정도가 남자이고, 여자 사용자가 2배 이상 많은 것으로 나타났다. 현재 이용자들의 연령범주는 40세부터 100세까지로 넓은 범주의 연령대가 서비스를 제공받고 있다. 이용자의 평균연령은 70대중반 정도가 대부분이었다. 시설 이용자중 치매나 알츠하이머 환자와 같이 인지적 문제가 있는 이용자의 비중을 보면, 치매나 알츠하이머 환자를 전문적으로 받는 시설의 경우는 이용자 모두가 인지적 결함이 있는 사람들이었으며, 다른 주간보호시설에서는 주로 일반 노인들을 대상으로 하고 있으나 인지적 문제가 있는 환자에게도 차별없이 함께 서비스를 제공하고 있었다. 그러나 치매노인들에게 서비스를 제공하기엔 물리적 환경과 프로그램이 전문화되어 있지 않아 배회행동이나 실금과 같은 문제에 대처할 수 없었으며, 인지적 능력의 보존이나 상실을 예방하기 위한 프로그램도 없었다. 이러한 문제점은 우리 나라의 경우에도 동일한 경향으로 신혜령(2000)의 치매노인의 주간보호에 대한 욕구를 조사한 연구에서도 대부분의 주간보호시설에서 중풍, 치매노인, 기타 허약노인, 노인성질환노인, 장애노인들이 함께 참여하고 있어 보호공간 및 프로그램 진행에 많은 문제점을 드러내고 있는 것으로 나타났다. 휠체어를 사용하고 있는 이용자의 비율은 5%에서 70%까지로 편차가 컸으며, 문화적인 특성을 지닌 주간보호시설의 경우는 신체적 결함을 가진 사람들보다는 비교적 행동이 자유로운 노인들이 더 많은 것으로 나타났다. 실금을 하는 이용자의 비율도 인지적 문제가 있는 이용자들이 주로 이용하는 시설의 경우가 높은 것으로 나타났다.

다섯째, 시설이용자의 부양가족으로는 자녀, 손자녀, 친척 등이 동거하는 경우가 가장 많아 전체의 38.9%를 차지하며, 특히 딸과의 동거비율이 가장 높게 나타났다. 다음은 배우자와 동거하고 보살핌을 받는 경우였다. 그리고 시설에 거주하고 있거나, 혼자 살고 있는 독거노인의 순으로 나타났다. 이를 볼 때 주간보호시설 이용자의 부양가족이 노인을 주간보호시설에 보내는 이유는 직업적인 이유, 낮시간의 고독을 감소, 따뜻한 점심 제

공, 비슷한 집단의 노인들과 사회적 접촉을 가지게 하기 위한 것, 치매전문보호시설에서 제공하는 프로그램을 이용하여 인지적 능력을 보존하기 위한 것, 전문적인 간호와 목욕 서비스를 이용하기 위한 것 등 다양하게 나타났다.

여섯째, 이용빈도와 부양가족의 관계를 부양가족이나 직원과의 면접을 통해 확인한 결과, 부양가족이 자녀인 경우 자녀가 직장에 출퇴근하는 경우 일주일에 5일을 주간보호시설을 이용하는 경향이 있었으며, 주 1회-3회 이용하는 경우는 부양가족이 배우자로 연령이 많고 허약하거나, 자녀가족중 집에서 노인을 돌볼수 있는 가족이 있는 경우 부양자의 휴식을 위해, 간호의 부담을 덜기 위해 주간보호시설을 이용하고 있는 것으로 나타났다. 즉 주간보호시설의 이용빈도는 부양자의 상황에 따라서 이용회수가 정해지고 있었다.

이상의 결론을 토대로 다음과 같이 몇 가지 제언하고자 한다.

첫째, 우리 나라는 주민의 수요에 비하면 주간보호시설이 상당히 부족한 상태이므로 지역마다 주간보호 서비스를 이용할 수 있도록 접근성을 용이하게 한다면, 지금보다 시설입소나 병원의 입원욕구를 상당히 억제할 수 있을 것으로 기대된다. 따라서 능력과 뜻이 있는 개인이나 기존의 복지법인, 병원, 종교기관 등에서 이러한 시설을 설치하여 많은 시민에게 주간보호서비스를 제공하여야 할 것이다.

둘째, 단기보호 서비스는 주간보호 서비스와 함께 치매노인의 부양가족에게 휴식을 제공할 수 있는 좋은 서비스이지만 숙박을 위한 전문 간호사의 야간근무와 특별한 공간에 대한 요구 등으로 비용이 너무 많이 드는 문제점이 있어 미국 내에서도 설치비율이 낮게 나타나고 있다. 이 문제의 해결을 위해 현재 전문요양시설을 갖춘 병원이나 요양홈 단지내에 부속으로 단기보호 서비스를 제공하도록 한다면 인건비나 추가적인 비용의 부담이 적게 일정수준이상의 서비스를 제공할 수 있을 것으로 기대된다.

셋째, 치매나 알츠하이머 환자를 위한 주간보호시설에서는 배회자를 위한 안전한 출입구 관리와 옥내외의 적절한 배회로의 제공 등이 요구되며, 실금 노인을 위한 화장실의 위치를 주활동실과 인접하도록 배치하여 눈에 잘 띠게 하고, 노인들이 쉽게 인지할 수 있도록 하는 것이 필요하며, 실금 노인의 처리를 위한 간단한 샤워시설도 함께 설치하는 것이 필요하다.

현재 우리 나라의 주간보호시설의 설치기준이 너무 미비하고, 세부적인 물리적 환경이나 조직, 직원에 대한 지침이나 평가기준이 없으므로 앞으로 인지적 문제가 있는 치매나 알츠하이머 환자들을 수용할 수 있는 주간보호시설에 대한 건축적인 지침이 제시되어야 할 것이며, 인지적 문제가 있는 노인들을 위한 회상프로그램이나 기능유지를 위한 재활운동 등에 대한 통합적인 프로그램의 개발이 요구되며, 이를 위해 법적인 규정과 제도적 마련이 우선되어야 할 것이다.

넷째, Beisecker외 3인(1996)의 연구에서 주간보호시설의 이용에 대한 제한점 중 시설에 대한 정보부족, 경험의 부재 등이 큰 원인인 것으로 나타난 것처럼 아직 우리 나라에서는 주간보호시설에 대한 정확한 개념이나 정보를 일반 가정에서 접하지 못하고 있으므로 차후 이에 대한 홍보와 정보제공을 통해 사회적으로 널리 주간보호시설의 서비스와 필요성을 알려야 할 것이다.

마지막으로 본 연구에서 나타난 제한점을 고려하여 후속연구를 위한 몇가지 제언을 한다면, 본 연구는 현재 미국의 주간보호시설을 중심으로 조사한 것이므로 차후 국내의 주간보호시설을 대상으로 한 연구가 이루어져야 할 것이다. 또한 본 연구에서는 치매환자의 사회적 환경을 중심으로 연구하였으나 미래에는 조직적 환경과 물리적 환경에 대한 연구를 통해 바람직한 주간보호시설에 대한 계획지침과 관리를 위한 평가지표가 연구되어져야 할 것이며, 치매나 알츠하이머 환자를 위한 적절한 프로그램의 개발에 대한 연구가 요망된다.

□ 접 수 일 : 2002년 3월 15일
□ 심사완료일 : 2002년 5월 29일

【참 고 문 헌】

곽인숙(2001) "미국의 연속 보호은퇴주거단지의 특성에 관한 연구", **대한가정학회지, 39권 12호**, 91-106.

김문실 외(1999). **가족건강과 간호**, 이화여자대학교 출판부.

대한치매연구회 (2000) www.thedementia.co.kr/ sub/subindex/ sub05-index.htm(accessed 01/04/27).

미노인국(2001) www.ncoa.org/nadsa

박영란(1997) "미국의 노인부양 가구 지원정책" **학술계간지, 2권 3호**, 한국노인문제연구소, 127-150.

보건복지부(1998) **노인복지사업지침**

성가정 노인복지관(2001) www.skjsenior.org

신혜령(2000) "치매노인 주간보호의 욕구사정", **노인복지연구, 가을호**, 67-93.

오은진, 박영기(1999) "치매전문요양시설 평가도구의 개발 및 활용에 관한 연구" **대한 건축학회 논문집, 15(6)**, 65-72.

이상일 신경정신과 (2000). http://psy.koreahospital. co.kr/clinic/clinic4-d.htm(accessed 01/04/27).

이윤로, 박종한 (2000) **치매의 원인과 치료: 치매노인가족과 서비스제공자들을 위해서**, 학문사

조추용(2002), "주간보호센터의 문제점과 발전방안", http://www.seochosenior.org/bar/library.htm (accessed 02/3/10)

최은영(1996) **노인보호서비스 개발을 위한 연구 - 영국과 미국의 사례를 중심으로**, 한국여성개발원 연구보고서.

한국보건사회연구원, **치매관리매핑개발연구**, 2000.

Beisecker, A.E., Wright, L.J., Chrisman, S.K., & Ashworth, J.(1996) " Family caregiver perceptions of benefits and barriers to the use of adult day care for individuals with Alzheimer's disease", *Research on Aging, 18(4)*, 430-450.

Calkins, M. & Weisman, G.D.(1999) "Models for environmental assessment. In B.Schwarz & R. Bent(Eds.), *Aging,*

Autonomy and Architecture: Advances in Assisted Living. Baltimore, MD:Johns Hopkins University Press.

Chappell, N.L.(1990), "Aging and social care", in R.H. Binstock & L. George(Eds.) *Handbook of Aging and the Social Sciences*, San Diego; Academic Press Inc.

Cohen U., J.Weisman, C.Day, Robinson, Dicker, Meyer(1990) *Environment for people with dementia; Illustrative Designs*, Institute on Aging and Envrionment, University of Wisconsin.

Cohen U., & J. Weisman(1991) *Holding On to Home*, Johns Hopkins University, Baltimore and London.

Conrad, K.J., Hanrahan, P., & Hughes, S.L(1990), "Survey of adult day care in the United States", *Research on Ageing, 12(1)*, 36-56.

Fengler, A., & Goodrich(1979), "Wives of elderly disabled men; The hidden patients. *The Gerontologist, 19*, 175-183.

Geboy, L.D., Moore, K.D., Weisman, G., Alden, A., Mleziva, S., Taneli, Y., & Wroblewski, L.V.(2001) *Designing a Better Day*, Institute on Aging and Environment, University of Wisconsin.

http://www.uwm.edu/Dept/IAE/consult.htm(accessed 02/2/27)

National Institutes of Health (1998) http://www.nimh.nih.gov /publicat/alzheim.htm, 1-23.

Lindeman, D.A., N.H. Corby, R. Downing, & B. Sanborn(1991), *Alzheimer's Day Care: A Basic Guide*, Hemisphere Publishing Co.

Lyman, K.A.(1989), "Day care for persons with Dementia: The impact of the physical environment on staff stress and quality of care", *The Gerontologist, 29(4)*, 557-560.

National Institutes of Health: Alzheimer's Disease, http://www. jewishhome. org (accessed 02/2/27)

North Carolina Adult Day Services Association(2001) http:// www.ncadsa.org/ faq's.htm(accessed 01/12/27)

Reifler, B., Cos, G., & Hanley, R.(1981) "Problems of mentally ill elderly as perceived by patients, families, and clinicians", *The Gerontologist, 21*, 165-170.

Sands, D. & T. Suzuki(1983) "Adult day care for Alzheimer's patients and their families", *The Gerontologist, 23(1)*, 21-23.

Steiner, V. & S.H. Zarit(1995) "Ratings of the program environment as predictors of caregiver satisfaction with adult day care", *Poster presented at the Annual Scientific Meeting of the Gerontological Society of America*, Los Angeles, U.S.A.

U.S. Department of Housing and Urban Development(1999), *The challenge of housing security. report of congress on the housing conditions and needs of older americans*, Office of Policy Development and Research.

Washington Post(1998. 12.23) "Need for more adult day care facilities spotlighted", http://www.ncoa.org (accessed 02/1/27)

Weisman, G.D.(1983) "Environmental programming and action research", *Environment and Behavior, 15*, 381-408.

Weisman, G.D.(1997) "Environments for elder persons with cognitive impairments", Moore, T.G. & Marans, R.W.(Eds.) *Advances in Environment, Behavior, and Design, Vol. 4*, 315-346.