

독거노인의 자기결정권 인식과 의사결정 지원 필요성에 대한 영향요인 연구

A Study on the Factors Affecting the Recognition of Self-determination Right and the Necessity of Decision Support for the Elderly Living Alone

김효정

한양대학교 SSK 한국후견·신탁연구센터

Hyojung Kim(hjkim108@hanyang.ac.kr)

요약

본 연구는 독거노인의 자기결정 욕구 수준과 의사결정지원에 대한 욕구를 파악함으로써 독거노인에 대한 의사결정지원의 방향 탐색을 목적으로 한다. 이를 위해 서울시 5개 구의 독거노인 300명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 분석결과 첫째, 응답 독거노인들은 노인 자신의 결정과 관련된 경제, 의료와 요양, 사회서비스, 거소 결정 등 주요 욕구 5개 영역 중 거소에 대한 자기결정권 반영을 가장 중요한 것으로 인식하는 것으로 나타났다. 둘째, 의사결정 지원의 필요성에 대해 응답자들은 3.64(4점 척도)로 매우 높게 인식하고 있었다. 이는 연령대에 따라 유의미한 차이를 보였는데 연령대가 높아질수록 의사결정 지원의 필요성을 높게 인식하는 것으로 나타났다($p < .001$). 셋째, 독거노인의 의사결정 지원 필요성 인식에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 연령이 높을수록, 가족에 대한 신뢰가 높을수록, 거소 결정에 있어서 본인의 의사가 반영되는 것이 중요하다고 인식할수록 의사결정 지원의 필요성을 높게 인식하는 것으로 나타났다. 본 연구를 통해 독거노인들이 인지가 저하되기 전의 결정 사항들이 노후에 반영될 수 있도록 하는 의사결정지원체계의 마련과 신뢰하는 가족들이 법적인 체계 내에서 의사결정지원자로서 역할을 할 수 있도록 제도화하는 것을 제안하였다. 이와 함께 최근 노인복지정책의 방향으로 제시되고 있는 AIP가 의미를 갖기 위해 독거노인들의 거소 결정에 대한 의사를 미리 확인하고 그러한 의사를 반영할 수 있는 체계 마련을 제안하였다.

■ 중심어 : | 독거노인 | 의사결정지원 | 자기결정권 |

Abstract

The purpose of this study is to explore the direction of decision support for senior citizens living alone by identifying the level of self-determination and desire for decision support. The survey was conducted on 300 elderly people living alone in five districts of Seoul. The analysis results are as follows: First, it has been shown that elderly living alone have thought that it is most important to reflect their decisions when deciding where to live. Second, respondents highly recognized that the need for support decision making as the age group grew. Third, it was found that the factors affecting the perception of the need to support decision-making by senior citizens living alone were age, trust in family and recognition of importance in decision-making. The study suggested the need for a specific, institutionalized system to support decision making for elderly living alone.

■ keyword : | Elderly Living Alone | Supported Decision Making | Right of Self-determination |

* 이 논문은 대한민국 정부의 재원(교육부)으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구(NRF-2016S1A3A2924706)입니다.

접수일자 : 2019년 04월 17일

심사완료일 : 2019년 05월 24일

수정일자 : 2019년 05월 24일

교신저자 : 김효정, e-mail : hjkim108@hanyang.ac.kr

I. 서론

자기결정권이란 개인의 사적사항에 대해 제3자로 부터 간섭을 받지 않고 스스로 선택하고 결정하는 권리를 의미하는 것으로, 인간의 존엄과 가치 그리고 행복추구권의 보장에 관한 헌법 제 10조에서 도출된다[1]. 사회복지 실천에서도 클라이언트의 자기결정권은 개인이 스스로 선택하고 결정하는 권리로서, 매우 중요한 가치로 받아들여지고 있다[2]. 이는 인간은 누구나 존엄성을 가진 개별적 존재로 자신의 의지와 가치에 따라 자신의 삶에 관한 사항을 선택하고 결정하며 살아갈 권리가 있음을 의미한다.

유엔장애인권리협약과 장애인차별금지법 등 국내의 협약과 규범에 따르면 의사결정능력에 장애가 있는 사람들도 법적능력을 향유하고 행사할 수 있도록 지원해야 한다고 규정하고 있다[3]. 장애인권리협약 12조 1항은 '모든 장애인은 법 앞에 평등'하며 '모든 장애인은 비장애인인 동등한 기초 위에서 법적능력을 향유'(12조 2항)해야 하고 '장애인이 그들의 법적 능력을 행사하는데 필요한 지원에 접근할 수 있도록 적절한 조치를 취해야 한다'(12조 3항)고 규정하고 있다. 이 때 장애인이란 신체적·정신적 손상 또는 기능상실이 장기간에 걸쳐 개인의 일상 또는 사회생활에 상당한 제약을 초래하는 상태를 가진 자(장애인차별금지 및 권리구제에 관한 법률 제2조)를 말하는 것으로 인지가 저하되는 노인이나 의사결정이 어려운 사람들을 모두 포함하는 의미라고 할 수 있다.

노인 역시 이러한 행복추구권의 주체로서 자기결정권을 보장받을 권리가 있으나 이제까지 우리나라의 노인복지현장에서 노인은 '권리의 주체', '결정의 주체'보다는 '서비스의 대상', '사회적 약자', '서비스를 받을 객체', '돌봄의 대상'으로 보는 시각이 일반적이었다. 때문에 장애인권리협약 이후 장애 영역에서는 자기결정권 존중이 보편화되고 있지만, 노인 영역에서 자기결정권 행사에 관한 논의는 여전히 부족하다. 또한 고령으로 인지저하가 있는 경우 신상 등 개인적 사항과 관련한 결정을 가족이 대신하는 것이 관행이었으며 그것에 대해 아무 거부감이 없었던 것이 현실이다.

특히 독거노인의 경우 부양가족이 없거나 사회적으

로 고립되어 있다는 인식 하에 보호나 돌봄의 대상으로 한 정책이나 서비스가 제공되는 것이 일반적이었고 자기결정권의 주체라는 관점에서의 정책이나 서비스는 부족하였다.

하지만 최근 사회복지서비스 환경은 공급자 중심에서 클라이언트 중심으로 전환하고 있으며, 소비자의 주권에 대한 인식이 높아지고 있다[4]. 즉, 복지급여나 서비스 이용에 있어서 서비스 이용 당사자가 선택을 결정하고 동의한 바가 매우 중요하다는 것이다. 이는 노인 복지에 있어서도 동일하다. 사회가 점점 고령화되면서 노인복지서비스는 다양화되고 있고 양적으로도 증가하고 있다. 따라서 서비스 이용과정에서 이용당사자인 노인의 결정은 매우 중요하며 노인의 의사가 제대로 반영되어야 할 것이다.

2017년 치매관리법에 성년후견제도 이용의 지원에 관한 조항이 신설, 시행되면서 노인의 자기결정이나 의사결정 지원에 대한 관심은 증대되어 왔다.

하지만 노인의 자기결정권, 특히 독거노인의 자기결정권에 대한 인식이나 의사결정 지원 필요성에 대한 실증적 연구는 매우 제한적이다. 독거노인을 위한 연구경향을 살펴보면 대부분 독거노인의 공동체 참여나 사회적 관계 활성화 방안[5][6], 독거노인의 우울, 심리적 안녕감[7][8] 등과 관련된 연구가 주를 이루고 있고 독거노인의 의사결정 지원방안이나 체계에 관한 연구는 거의 찾아보기 어렵다. 따라서 독거노인의 의사결정지원 욕구 수준을 분석하여 의사결정지원체계 마련을 위한 연구가 필요하다.

이러한 문제의식에 따라 본 연구는 독거노인들의 의사결정 지원 욕구 및 인식 수준과 의사결정 지원 욕구에 대한 영향요인을 분석하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 노인의 자기결정권

한 개인이 인간으로서의 존엄과 가치를 실현하기 위한 절대적 전제조건은 자신의 뜻대로 자기의 삶을 형성하고 실현해 나갈 수 있어야 한다는 점이다[9]. 헌법 제

10조에는 ‘모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 갖는다’고 규정하고 있다. 이 때 행복추구권은 ‘행복한 상태에 다다르기 위해 스스로 선택할 수 있는 자유와 그를 달성하기 위한 수단을 결정할 수 있는 자율’이라고 할 수 있다[10].

우리사회에서 노인은 그 개인의 존엄성을 존중받아야 하는 동시에 고령으로 인해 발생할 수밖에 없는 인지저하 등의 취약성으로 인해 보호와 돌봄이 필요한 존재이기도 하다. 하지만 이제까지 노인은 그 개인의 존엄성 존중보다는 취약한 사회에 의존할 수밖에 없는 보호와 돌봄 대상의 측면이 강조되어 왔다[1].

노인에 대한 안전과 보호를 더 중시하는 실천방향은 연령으로 인해 노인 그 자체가 가진 욕구나 현존하는 능력에 집중하기보다 보호받아야 할 존재로 인식함으로써 노인의 존엄성에 대해 존중하지 않는 것이라고 이해할 수 있다[11].

1991년 UN의 <노인을 위한 원칙>은 보호를 필요로 하는 노인들에게 적용되는 돌봄(care)의 영역에서 “노인들이 보호시설이나 치료시설에 거주할 때도 그들의 존엄, 신념, 욕구와 사생활을 존중받으며, 노후생활에 필요한 보호와 삶의 질에 대한 사항을 스스로 결정할 수 있는 인권과 자유를 향유할 수 있어야 한다”고 제시하고 있다. 그리고 “노인들의 자율과 보호를 확보하기 위해 사회적, 법적 서비스를 받을 수 있어야 한다”는 원칙이 함께 제시함으로써 노인의 자기결정권이 안전하게 보호받을 수 있도록 국가와 사회가 지원을 해야 함을 명시하고 있다. 노인의 자기결정권에 대한 개념은 ‘노인을 위한 UN원칙’ 외에도 ‘마드리드 고령화국제행동계획’의 “노인의 자립을 가능하도록 해야 한다”는 조항에도 잘 나타나 있다. 국제사회의 권장에 따라 우리나라도 ‘노인복지시설 인권보호 및 안전관리 지침’과 같이 건강 및 사회서비스 영역에서 노인 자기결정권리 보장과 관련한 지침이 마련되고 있다.

2. 노인에 대한 의사결정지원의 의의

의사결정 지원이 무엇인지에 대해 공식적인 정의는 없기 때문에 연구자 혹은 정책 입안자에 따라 각자 다양하게 사용된다. 하지만 일반적으로 의사결정 지원이

란 전문가나 공무원 등 서비스제공자, 정책공급자의 입장에서 대신 결정하는 대리적 의사결정(substituted decision making)이 아니라 고령이나 장애로 인해 의사결정능력이 불충분한 사람 스스로의 자율성과 가치를 반영하여 선택할 수 있도록 지원하는 의사결정을 의미한다[12]. 즉, 그 사람을 대신하여 결정하는 것이 아니라 가능한 정보를 제공하고 정보에 대한 이해를 돕는 등 다양한 지원을 통해 스스로 결정을 내릴 수 있도록 돕는 것이 의사결정지원이라고 할 수 있다. 복지대상자에게 있어 이제까지의 의사결정지원은 주도 대상자의 객관적 욕구를 탐색하고 그에 대한 전문가의 지원계획 수립과 개입으로 나타났지만 최근에는 수급자가 주체이며 권리의 보유자이므로 대상자의 주관적 의사를 얼마나 충실히 반영하는지에 초점을 맞추고 있다[12].

이는 노인복지실천에 있어서도 동일하게 적용된다. 노인복지서비스는 고령화의 심화와 노인들의 복지욕구의 변화로 매우 다양화되고 있다. 고령화로 인해 신장 보호 욕구는 더욱 증가할 것이며 복지서비스 소비자로서의 권리가 증가하면서 돌봄이나 복지욕구 관련 계약이나 다양한 서비스를 선택해야 할 기회가 증가할 것이므로 노인에 대한 의사결정지원은 매우 중요하다.

하지만 노인의 의사결정지원과 관련된 연구는 매우 제한적이다. 이제까지 의사결정지원과 관련된 연구들은 주로 외국의 의사결정지원 제도들에 대한 분석, 필요성에 대한 고찰에 치중되어 있거나[13][14] 취약계층의 의사결정지원[15][16]과 관련하여 수행되어 왔다. 노인의 의사결정지원과 관련된 연구들은 연명치료에 대한 의사결정과 관련된 연구가 일부 진행되었다[20][21].

박인환(2015)[17]은 고령인지장애인의 인권을 보호할 수 있도록 의사결정지원이 반영될 수 있는 기반 마련이 필요함을 주장하면서 자기결정에 기반 한 후견계약의 필요성과 사법체계 안에서의 제도화 가능성에 대해 검토하였다.

2015년 제정된 영국의 Care Act 2015는 의사결정 능력이 부족한 당사자 자신이 가장 본인을 잘 알고 있으며, 당사자가 모든 결정 과정에 참여하는 것이 중요함을 강조하고 있다. 여기에서 당사자는 노인, 장애인 등 의사결정능력이 부족한 사람이며 독립적 옹호자, 즉 당사자가 독립적인 주체로서 본인을 위한 결정에 참여

하여 본인의 의사가 반영될 수 있도록 하는 옹호자를 지방당국이 지원하도록 하고 있다[18].

한국은 2013년 성년후견제도의 시행으로 성인 의사결정무능력자에 대한 자기결정지원의 기초 환경을 마련하였으나 유엔장애인권리위원회로부터 성년후견제도의 의사결정대행은 의사결정지원으로의 전환을 권고받았다[3]. 치매관리법에서는 2017년 9월 성년후견제도 이용지원에 관한 조항이 신설, 2018년 9월부터 시행됨으로써 치매환자의 의사결정지원을 위한 법적 환경을 마련하였다[19]. 하지만 치매관리법에 규정된 성년후견에 대한 지원 조항은 유엔장애인권리위원회의 권고를 고려하였을 때 치매노인의 지원적 의사결정 체계가 마련되지 않는 한 대행적 의사결정이 될 가능성이 높다[3]는 점에서 독거노인의 의사결정을 지원할 수 있는 방안이 필요하다고 하겠다.

이제까지는 독거노인에 대한 복지적 결정을 할 때 전문가 관점에서 객관적 욕구를 탐색하고 필요한 지원체계를 수립해왔다. 하지만 노인이나 복지수급권자들의 복지욕구가 다양화되고 권리에 대한 의식이 높아지면서 최근에는 전문가가 판단하는 객관적 요소보다는 본인의 심정이나 의사와 같은 주관적 요소가 더 큰 판단 기준으로 강조되고 있다[12]. 독거노인의 의사결정을 지원한다는 것은 독거노인의 자율성을 존중하고 권리나 자유를 침해하지 않는다는 것을 의미한다. 그리고 이러한 의사결정은 독거노인들의 인지능력이 저하된 상태에서 신상과 관련된 서비스나 복지적 결정을 할 때에도 존중되고 반영될 수 있도록 지원이 필요하다.

III. 연구방법

1. 연구대상과 분석방법

본 연구는 독거노인의 의사결정지원 욕구와 인식, 그에 대한 영향요인을 탐색하는 것을 목적으로 한다.

현재 서울시에서 독거노인 돌봄기본서비스를 수행하는 기관은 26개 기관이나 강남, 구로, 서초, 은평, 노원 등 6개 구는 노인통합지원센터에서, 나머지는 노인종합복지관을 통해 수행하고 있다. 본 연구에서는 노인돌봄

을 주요 사업으로 하고 있는 노인돌봄통합지원센터를 대상으로 연구의 취지를 설명하였으며 연구 불참의사를 밝힌 1개 구를 제외한 5개 구에서 연구를 진행하였다. 각 센터에는 약 30명~40명의 독거노인생활관리사들이 활동하고 있으며 연구를 위해 각 센터에서 활동하고 있는 독거노인생활관리사들의 협조를 얻어 각 센터당 60명씩 총 300명의 독거노인을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 조사에 앞서 독거노인생활관리사들에게 본 연구의 취지를 충분히 설명하고 그 내용을 노인들에게 전달하도록 교육하였으며 연구참여에 동의를 하지 않는 경우 설문을 중단하고, 연구의 취지를 이해하고 동의한 노인들에게는 연구참여 동의를 받고 설문을 진행하도록 하였다. 회수된 300부의 설문지 중 불성실한 설문지 11부를 제외한 289부를 분석에 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS 21.0 통계프로그램을 이용하여 일반적 특성, 연락하는 가족 여부, 가족에 대한 신뢰도, 주요욕구에 대한 자기결정의 중요성 인식 등에 대해 기술통계 분석과 ANOVA 분석을 실시하였고, 독거노인의 의사결정 지원 욕구에 대한 영향을 살펴보기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다.

2. 측정도구

2.1 노인 주요욕구에 대한 자기결정권 중요성 인식

욕구충족 이론(desire fulfillment theory)은 욕구의 충족여부에 의해서 행복과 불행이 결정되며 다양한 욕구를 충분히 충족시킬수록 행복해진다고 주장한다[20].

우리나라 헌법은 복지국가의 주인인 국민의 인간으로서의 존엄성을 강조하고 있으며, 10조에서 보장하고 있는 행복추구권은 일반적 행동자유권, 개성의 자유로운 발현권, 자기결정권의 영역으로 범주화할 수 있다[21]. 즉, 자기결정에 의해 다양한 욕구충족을 할수록 행복해진다고 할 수 있다. 하지만 사람마다 가치와 기준이 다르기 때문에 각자가 무엇을 행복으로 생각하는지는 달라도 인간이 자신이 원하는 삶을 살 수 있도록 최대한 보장하는 것은 인권보장의 핵심이다[22]. 따라서 노인들의 노인들이 다양한 욕구 중 어떤 욕구에 대해 스스로 결정하는 것을 중요하게 생각하는지를 파악할 필요가 있다.

노인의 주요한 사회적 욕구에는 소득 및 경제적 안정의 욕구, 고용 및 직업적 기회에 대한 욕구, 안정된 주거환경에 대한 욕구, 신체 및 정신건강의 유지, 자립적 일상생활, 치료와 요양 등 건강에 대한 욕구, 기본적 권리 보장에 대한 욕구, 사회적 관계의 유지와 사회 참여에 대한 욕구, 여가 및 문화 활동 욕구 등이 있다[23].

본 연구에서는 이러한 노인 개인의 성격실현과 밀접한 관련이 있는 사항을 일상생활 목적의 지출(가령 연금 지출 등), 의료와 요양, 사회서비스, 거소 결정 등의 5개 영역으로 분류하고 이들 영역에 대해 노인의 자기결정권이 반영되는 것이 어느 정도 중요하다고 생각하는지 인식을 물었다. 각 항목은 1:전혀 중요하지 않음부터 5:매우 중요함까지 5점 척도로 구성하였으며 신뢰도는 Cronbach's α .783이었다.

2.2 노인의 일반적 사항

지역, 성별과 연령대와 같은 일반적 사항 외에 가족과의 관계는 노인의 삶의 만족도에 영향을 주는 요인으로 알려져 있다[24]. 이제까지 노인의 신상에 대한 의사결정과 관련된 선행연구는 주로 의료나 사전의료지시서의 작성 또는 연명치료 의향과 관련하여 수행되어 왔는데[25][26] 이들 연구결과들에 따르면 노인의 의사결정 과정에 가족이 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다. 이는 노인의 노후에서 신상과 관련된 중요한 결정에 있어서 가족과의 관계가 중대한 영향을 미친다는 것을 의미한다. 본 연구에서는 노인의 연락하는 가족 유무 여부, 가족에 대한 신뢰 및 친밀도를 독립변수로 구성하였다.

2.3 의사결정지원 필요성

의사결정지원이란 스스로에게 가장 최선의 이익이 되는 선택을 할 수 있도록 본인의 자율성을 최대한 지원해주는 것을 의미한다[15]. 본 연구에서는 독거노인들이 의사결정지원을 쉽게 이해할 수 있도록 '후일 어르신이 원하시는 바를 이해하고 어르신 생각이 반영된 결정이 잘 실행될 수 있도록 돕는 사람이나 방법이 얼마나 필요하다고 생각하는지'로 질문하였으며 '1:전혀 필요없다'부터 '4:매우 필요하다'의 4점 척도로 측정하였다.

IV. 분석결과

1. 대상자의 일반적 특성

응답자 중 남자는 14.9%, 여성은 85.1%로 여성이 더 많았고 연령대는 80세 이상이 39.9%로 가장 많았고 75~79세가 38.5%, 70~74세가 17.7%이었다. 연락하고 있는 가족이 있다는 응답은 86.5%, 연락하는 가족이 없다는 응답은 13.5%이었다.

표 1. 대상자의 일반적 특성 (n=285, 명)

구분	내용	빈도	비율
Gender	남자	43	14.9
	여자	246	85.1
	합계	289	100.0
연령대	65-69	11	3.8
	70-74	51	17.7
	75-79	111	38.5
	80세 이상	115	39.9
	합계	288	100.0
연락가족 유무여부	있다	249	86.5
	없다	39	13.5
	합계	288	100.0

가족과의 친밀도와 신뢰도에 대해 1. 전혀 친하지 않음/전혀 신뢰하지 않음부터 7.매우 친함/매우 신뢰함 중 생각하는 정도에 표시하도록 하였으며 이를 기술통계 분석한 결과 친밀도의 평균은 4.98(sd=1.708), 신뢰도의 평균은 5.27(sd=1.659)로 친하다고 생각하는 정도에 비해 신뢰하는 정도가 높은 것으로 나타났다.

표 2. 가족에 대한 친밀도 및 신뢰도 인식 (n=285, 명)

구분	N	최소값	최대값	평균	표준편차
친밀도	249	1.00	7.00	4.98	1.708
신뢰도	250	1.00	7.00	5.27	1.659

다음으로 노인의 주요한 욕구 중 노인 자신의 결정과 관련된 사항을 연금수령과 지출, 의료와 요양, 사회서비스, 거소 결정 등의 5개 영역으로 분류하고 이들 영역에 대해 노인 스스로 결정하는 것이 얼마나 중요하다고

생각하는지에 대한 인식을 5점 척도(1:전혀 중요하지 않음~5:매우 중요함)로 질문하였다. 분석 결과 모든 영역에 대해 대체적으로 스스로 독거노인들은 스스로 결정하는 것이 중요하다고 생각하는 것으로 나타났으나 그 중에서도 거소를 스스로 결정하는 것이 4.12(sd=.813)로 가장 높았고 사회복지서비스 내용 4.07(sd=.929), 연금수령과 지출 4.04(sd=.930)의 순으로 나타났다.

표 3. 주요욕구에 대한 자기결정의 중요성 인식 및 독거노인 의사결정 지원 필요성 (n=285, 명)

구분	N	최소값	최대값	평균	표준 편차
연금수령지출	287	1.00	5.00	4.04	.930
장기요양급여내용	281	1.00	5.00	3.75	.976
사회복지서비스 내용	281	1.00	5.00	4.07	.929
의료처치내용방법	283	1.00	5.00	3.99	.806
거소결정	281	1.00	5.00	4.12	.813
의사결정지원 욕구	285	1.00	4.00	3.64	.671

*주요욕구는 5점 척도, 의사결정지원 욕구는 4점 척도

의사결정지원에 대한 필요성 인식이 집단별로 차이가 있는지 살펴보기 위해 ANOVA분석을 실시하였다. 그 결과 연령집단에 따라 의사결정 지원 필요성 인식에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났는데 연령대가 높은 집단에서의 의사결정 지원 필요성 인식이 높은 것으로 나타났으며 이는 통계적으로도 유의미했다.

표 4. 연령대별 독거노인의 의사결정 지원 욕구 (n=285, 명)

구분	N	평균	표준 편차	최소	최대	F
65-69(a)	10	2.80	1.033	1.00	4.00	6.794*** p<.001 (a,b,c,d)
70-74(b)	50	3.54	.788	1.00	4.00	
75-79(c)	111	3.74	.517	2.00	4.00	
80세 이상(d)	113	3.65	.665	1.00	4.00	
합계	284	3.64	.672	1.00	4.00	

다음으로 의사결정지원 필요성 인식에 대한 영향요인을 살펴보기 위해 응답자들의 일반적 특성과 주요 욕구에 대한 자기결정의 중요성 인식을 단계별로 투입하

여 위계적 회귀분석을 실시하였다. 우선 응답자의 개인적 특성만 투입한 모형1은 연령과 가족에 대한 신뢰도가 의사결정지원 필요성 인식에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났는데 연령대가 높을수록, 가족에 대한 신뢰도가 높을수록 의사결정 지원 필요성 인식이 높아지는 것으로 나타났다. 다음으로 주요 욕구에 대한 노인의 자기결정권 중요성 인식을 함께 투입한 모형2의 경우 연령대와 가족에 대한 신뢰도, 거소에 대한 자기결정권의 인식이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 연령대가 높을수록, 가족에 대한 신뢰도가 높을수록, 거소에 대한 자기결정권을 중요하게 인식할수록 의사결정지원 필요성 인식도 증가하였다.

표 5. 의사결정지원 필요성 인식에 대한 영향요인

내용	모형1			모형2		
	표준화 계수		t	표준화 계수		t
	β	S.E.		β	S.E.	
(상수)		.758	3.127**		.788	2.350*
gender	-.031	.133	-.451	-.042	.132	-.621
age	.147	.051	2.212*	.165	.051	2.466*
지역	.101	.029	1.529	.077	.029	1.156
연락가족유무	.063	.631	.938	.051	.631	.766
친밀도	-.178	.045	-1.4448	-.175	.046	-1.414
신뢰도	.329	.047	2.641**	.297	.047	2.383*
연금수령지출				.049	.056	.618
요양급여내용				-.045	.056	-.528
사회복지서비스 수급 내용				.094	.062	1.063
의료처치내용 방법				.007	.062	.088
통장관리				-.029	.015	-.432
거소결정				.136	.057	1.798+
통계량	R ² =.065 Adj.R ² =.040 R ² 변화량=.065 F=2.593*			R ² =.104 Adj.R ² =.054 R ² 변화량=.039 F=2.100*		

**p<.01, * p<.05, + p<.10

V. 결론 및 제언

본 연구의 분석결과, 독거노인들은 연금수령과 지출 항목, 장기요양급여, 사회복지서비스 수급 내용, 의료처치 내용과 방법, 거소 결정 등 신상과 관련된 주요 욕구영역에 대해 자기결정권이 중요하다고 인식하고 있었다. 이는 이제까지 보훈나 돌봄 제공에 초점이 맞춰져 있던 독거노인 복지정책의 방향을 그들의 의사 결정을

존중하고 지원하는 방향으로 변환할 필요가 있음을 의미한다.

그 중에서도 독거노인들은 거소에 대한 자기결정을 가장 중요하게 인식하는 것으로 나타났다. 노인들은 익숙한 장소에 애착이 크기 때문에 오랫동안 살아온 장소에서 생활하기를 원한다[27]. 독거노인들에게 있어 노후에 어디서 살 것인가, 어디서 인생의 마무리를 맞을 것인가는 매우 중요한 문제이므로 거소에 대한 자기결정권을 존중하는 것은 매우 중요하다.

마드리드 고령화국제행동계획에서도 '주택의 중요한 정서적·심리적 안정성과 같은 접근 가능성과 안전과 같은 요소 때문에 노인들에게 특별히 중요하다'고 강조하면서 '노인들이 어느 곳에서 살 것인지에 대한 적절한 선택권을 제공하는 것이 정책과 사업에 포함되어야 할 중요 요소이다'고 명시하여 노인들 스스로 거소를 결정할 수 있도록 하는 것의 중요성을 강조하고 있다.

따라서 독거노인들에게 고령이나 질병으로 인한 인지 저하가 나타날 때 동거하지 않던 가족이나 제3의 보호자가 노인의 거소를 결정하는 관행에서 벗어나 노인들의 결정 사항이 인지 저하에 상관없이 존중되고 이행될 수 있도록 다양한 지원체계가 마련될 필요가 있다.

다음으로 의사결정지원 필요성 즉, 독거노인 본인의 인지능력이 저하되었을 때에도 자신이 원하던 바를 이해하고 노인 자신의 생각이 반영된 결정이 잘 실행될 수 있도록 하는 사람이나 제도가 필요하다고 생각하는 지에 대해 응답자들의 평균은 3.64(sd=.671, 4점 만점)로 의사결정 지원에 대한 필요성이 높은 것으로 나타났다. 특히 고령의 독거노인일수록 의사결정지원에 대한 필요성을 높게 인식하는 것으로 나타났는데 이는 지역사회에 거주하는 독거노인들의 연령대가 높다고 하더라도 신상에 관한 결정에 있어서 자신들의 결정이 반영되는 것을 중요하게 생각하고 있음을 의미한다.

최근 노인 인권에 대한 관심이 높아지면서 시설거주 노인의 자기결정권을 존중하기 위한 지침은 다양하게 제시되고 있으며 실천현장에서의 적절한 적용을 위해 다양한 노력들이 시행되고 있다. 또한 2017년 치매관리법에 성년후견제도가이용지원에 관한 조항이 신설되면서 의사결정을 지원하는 한 방안으로써 지역사회 거주 치매노인에 대한 공공후견제도가 시행되고 있기도 하

다.

하지만 독거노인의 의사결정지원에 대한 구체적인 방안은 찾아보기 어렵다. 제2차 독거노인종합지원대책[28]에서도 독거노인 돌봄을 위한 인력, 법령개정, 인프라 확대, 독거위험군 발굴과 예방, 지원 등에 초점이 맞춰져 있고 독거노인의 의사결정 지원 체계와 관련된 내용은 부족하다.

물론 독거노인들에게 돌봄과 안전지원 등을 제공하는 것은 매우 중요한 일이다. 하지만 고통으로 인해 자신의 신상과 관련된 의사결정을 내리기 어려워졌다고 해도 본인의 의향이 정확하고 제대로 반영될 수 있도록 하는 지원 역시 매우 필요할 것이다.

다음으로 의사결정지원 필요성 인식에 영향을 미치는 요인 중 가족에 대한 신뢰도가 정(+)적 영향을 미치는 것으로 나타나 가족에 대한 신뢰도가 높을수록 의사결정지원의 필요성을 높이 인식하는 것으로 나타났다.

이는 가족에 대한 신뢰도가 높을수록 의사결정지원 필요성 인식이 높다는 것은 가족에 대한 신뢰도가 높을수록 가족이 본인의 의사를 반영하여 본인이 원하는 대로 의사결정을 해줄 것을 믿기 때문에 의사결정지원이 필요하다고 인식하는 것으로 해석할 수 있다.

지역사회 재가노인의 사전연명의료의향서 작성의도에 관한 연구[25]나 의료 미충족 경험에 관한 연구[26]에서도 가족이 노인의 결정에 영향을 미친다는 연구결과를 보이고 있는데 본 연구의 결과에서 가족에 대한 신뢰도가 영향요인으로 작용하는 것도 비슷한 맥락이라고 볼 수 있을 것이다.

의사결정에 있어서 본인이 의사결정을 할 수 있도록 지원한다는 지원적 의사결정(supported decision making)과 그 사람을 대신해서 결정한다는 대행적 의사결정(substituted decision making)은 의미에 있어서 본질적으로는 차이가 있으나 실제적으로 적용함에 있어서 모호한 경계에 있는 경우가 많은 것이 사실이다. 때문에 독거노인에 대해 잘 알고 독거노인이 신뢰할 수 있는 가족구성원이 있다면 의사결정 지원자로서 역할을 할 수 있도록 하는 것이 최선의 의사결정지원일 수 있다. 때문에 캐나다 브리티시 콜롬비아 주는 성인이 자신의 건강관리 또는 개인 간병에 관한 결정을 언제, 누가 어떻게, 누가 주선할 것인지를 사전에 결정하

고 계약을 맺을 수 있는 대리합의법(Representation Agreement Act)을 도입하였다. 이 법에 따르면 성인인 자녀, 부모 또는 배우자도 대리인으로 지명될 수 있다고 규정하고 있다[29]. 스위스의 아동 및 성인보호법(Kindes- und Erwachsenenschutz)에서도 역시 가족들이 대리인으로 활동할 수 있도록 규정하고 있다[30].

우리나라의 경우 가족들이 노인들을 대신하여 의사결정을 하거나 노인들의 의사결정을 지원하는 것이 관례화되어 있지만 법적으로 규정 또는 제도화 되어 있지 않아 문제점이 발생하기도 한다.

연구결과를 바탕으로 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 독거노인들이 인지가 저하되었을 때에도 그들의 인지능력이 저하되기 전의 결정사항들이 노후의 삶에 반영될 수 있도록 하는 의사결정지원체계를 마련하는 것이 필요하다. 캐나다는 대리합의법(Representation Agreement Act), 아일랜드는 지원형 의사결정(능력)법(Assisted Decision-Making (Capacity) Act 2015)과 같이 의사결정지원을 위한 법을 도입하고 있다[31]. 그 외에도 싱가포르[32]나 영국[33] 등 국외 여러 나라에서는 의사결정지원을 위해 요양 및 신상과 관련하여 대리권 사전의료/요양지시서를 작성하고 공인받아 인지가 저하되었을 때 그들의 의사를 확인할 수 있는 방법으로 적극 활용하도록 제도화하여 운영하고 있다. 우리나라에서는 최근 연명의료결정법이 시행되면서 연명치료에 관한 결정은 법적으로 보장받고 있으나 요양이나 신상에 관한 사전지시서는 작성되고 있지 않다.

최근 노후설계의 일환으로 민간에서 사전요양지시서를 통해 고령자의 권익을 옹호하고 지원하는 사업을 시작하였으나 연명의료결정법처럼 법적 근거가 있는 것이 아니어서 한계가 있다. 따라서 제도적인 차원에서 인지가 저하되기 전에 요양이나 신상과 관련하여 사전지시서를 작성하고, 인지가 저하되었을 때 관련된 의사를 결정해야 하는 경우 사전에 작성한 지시서를 바탕으로 의사결정을 할 수 있도록 하는 방안이 마련되어야 할 것이다. 이와 함께 관행적으로 가족들이 의사결정지원자로서 역할을 해왔던 것을 제도화하여 독거노인이 신뢰할 수 있는 가족들이 공식적인 법적 체계에서 의사

결정을 지원할 수 있도록 한다면 가족의 의사결정으로 인해 발생할 수 있는 문제도 줄이는 한편 독거노인에게 있어서도 신뢰할 수 있는 사람이 공식적인 의사결정지원자로서 역할을 함으로써 노후에 대해 더욱 안심할 수 있는 기반이 될 수 있을 것이다.

둘째, 독거노인들이 거소에 대한 자기결정권을 매우 중시하고 있는 만큼 거소에 대한 독거노인의 의사결정이 지원될 수 있는 체계가 필요하다. 최근 노인복지정책의 방향으로 '지역사회에서 계속 거주(Aging in place, AIP)'가 부각되고 있다. AIP는 가능한 한 노인이 살아온 지역사회에서 익숙한 사람들과 관계를 맺으면서 계속 살아가는 것을 보장하기 위한 것으로 이것이 실현될 수 있도록 하는 다양한 정책과 제도가 시도되고 있다[34]. 최근 활발히 진행되고 있는 커뮤니티 케어도 살던 지역이나 집에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 어울려 살아가도록 지원하기 위한 것으로 AIP의 개념이 반영된 정책으로 볼 수 있다.

하지만 AIP가 의미를 갖기 위해서는 노인 스스로의 선택에 의한 것이어야 하며, 이는 스스로의 삶에 대한 통제권이 보장되어야 함을 전제로 한다[34].

따라서 독거노인들의 거소 결정에 대한 의사를 미리 확인하고 필요한 경우 그러한 의사를 반영할 수 있는 체계가 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 독거노인의 의사결정 지원 욕구와 인식, 그에 대한 영향요인을 규명하고자 한 연구로 다음과 같은 연구의 한계와 후속 연구가 필요하다.

첫째, 본 연구는 서울 지역의 일부 독거노인들을 대상으로 진행된 연구이므로 일반화하기에는 한계가 있다. 따라서 향후 전국의 독거노인들을 대상으로 의사결정 지원 필요성 등을 파악함으로써 의사결정지원 방향과 지역별 차이를 좀 더 구체적으로 파악해 보는 것이 필요할 것이다.

둘째, 의사결정지원 필요성에 대한 영향요인을 개인적 특성과 노인의 주요 욕구에 대한 중요성의 인식으로 국한하였기 설명력에 한계가 있었다. 따라서 향후 독거노인의 특성 등 자기결정권의 인식에 대한 영향요인을 규명할 수 있는 요인을 추가하여 조사를 통해 의사결정 지원 욕구에 자기결정권의 인식을 높일 수 있는 폭넓은 연구가 필요할 것이다.

셋째, 본 연구는 자기결정권 및 의사결정지원 필요성을 조사하였으나 그에 앞서 더욱 중요한 것은 독거노인에 대한 의사결정지원의 내용과 방법에 관한 부분일 것이다. 향후 이에 관한 이론적, 실증적 연구가 이어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

[1] 모선희, 김근홍, 박영란, 박왕호, 변재관, 임병우, “경제적·사회적·문화적 권리 NAP수립을 위한 노인권 기초현황조사,” 서울: 밝은 노후를 만들어가는 사람들의 모임, 2004.

[2] 신향숙, *장기요양시설 입소노인의 죽음에 대한 인식 및 자기결정 경험 연구*. 서울기독대학교 대학원, 석사학위 논문, 2018.

[3] 박인환, “의사결정지원을 위한 성년후견제도의 평가와 모색,” *비교사법*, Vol.22, No.2, pp.725-758, 2015.

[4] 오세영, “사회복지 환경변화에 따른 원불교사회복지 전달체계의 개선 방안에 관한 연구,” *신종교연구*, Vol.31, pp.155-178, 2014.

[5] 김서현, 조희선, “남성 독거노인의 공동체 참여 과정에 관한 연구,” *가족과문화*, 제29집, 제4호, pp.53-93, 2017.

[6] 김현미, “독거노인사회적관계활성화 방안- 독거노인 친구만들기사업 중심으로-,” *한국노년학회 학술대회 발표집*, Vol.2017, No.3, 2017.

[7] 장연식, 모선희, “우울, 죽음불안, 사회적 지지가 독거노인의 심리적 안녕감에 미치는 영향,” *한국노년학*, Vol.37, pp.527-547, 2017.

[8] 윤정애, 강지수, 배명진, 이나영, 이채민, 전우진, “독거노인과 비독거노인의 심리적 안녕감과 자아존중감 및 생활만족도의 비교,” *대한고령친화산업학회지*, Vol.8, No.2, pp.63-69, 2016.

[9] 김현철, “자기결정권에 대한 법철학적 고찰,” *이화여자대학교 법학논집*, 제19권, 제4호, pp.357-372, 2015.

[10] 김명식, “행복추구권에 대한 헌법개정 논의,” *홍익법학*, Vol.18, No.1, pp.195-222.

[11] 우국희, “자기방임 노인의 자기결정권과 의사결정능력에 대한 탐색적 연구,” *비판사회정책*, Vol.38, pp.45-81, 2013.

[12] 이명현, “기초생활보장 수급자의 의사결정지원 유형 분석과 평가 -의사무능력(미약)자 급여관리를 중심으로-,” *사회복지법제연구*, 제7권, 2호(통권 8호), pp.275-301, 2016.

[13] 오호철, “장애인권리협약에 따른 성년후견제도의 의사결정지원 고찰,” *법학연구*, Vol.60, pp.133-155, 2015.

[14] 이동석, “캐나다 5개 주의 지원의사결정제도 비교분석,” *한국장애인복지학*, Vol.36, pp.179-202, 2017.

[15] 이명현, “기초생활보장 수급자의 의사결정지원 유형 분석과 평가 : 의사무능력(미약)자 급여 관리를 중심으로,” *사회복지법제연구*, Vol.7, No2, pp.275-301, 2016.

[16] 이동석, “지원의사결정의 개념 및 필요성에 대한 기초고찰,” *후견과신탁*, Vol.2, No.1, pp.1-25, 2019.

[17] 박인환, “고령인지장애인의 인권보호와 성년후견,” *저스티스*, 통권 제 146-1호, pp.5-44, 2015.

[18] Tim Spencer-Lane, *Care Act Manual*, Thomson Reuters, 2016.

[19] <http://www.law.go.kr/법령/치매관리법>, 2019. 5. 15.

[20] Diener Ed, “Subjective well-being,” *Psychological Bulletin*, Vol.193, No.3, pp.542-575, 1984.

[21] 전찬희, “인간의 존엄과 가치·행복추구권,” *한국콘텐츠학회논문지*, Vol.10, No.4, pp.317-326, 2010.

[22] 장영수, “헌법상 행복추구권의 의미와 실현구조,” *고려법학*, 제85호, pp.81-108, 2017.

[23] 권중돈, *노인복지론*, 학지사, 2016.

[24] 박선숙, “노인의 삶의 만족도 결정요인에 관한 연구: 의사결정트리모형을 이용하여,” *사회과학연구*, Vol.29, No.3, pp.39-57, 2018.

[25] 김명숙, 강문희, 김연옥, “지역사회 재가노인의 사전연명의료의향서 작성의도 영향요인,” *한국콘텐츠학회 논문지*, Vol.18, No.2, pp.240-247, 2018.

[26] 이해재, 허순임, “노인의 미충족 의료 경험의 결정요인-가구유형을 중심으로,” *보건경제와 정책연구*, Vol.23, No.2, pp.85-108, 2017.

[27] 오승연, “고령자 주거실태와 주거정책방향,” *고령화리뷰*, Vol.6, pp.9-36, 2016.

[28] 정순돌, 김정근, 김현미, 양윤정, 전미애, 전용호, 김은주, 최성문, *독거노인의 안전하고 주도적인 삶을 지원하는 제2차 독거노인종합지원대책(2017-2021)*, 보

건복지부, 2017.

[29] http://www.bclaws.ca/civix/document/id/complete/statreg/96405_01

[30] Rosch Daniel, Fountoulakis Christiana and Heck Christoph, *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz*, Haupt, 2018.

[31] 한국후견·신탁연구센터, “원의사결정제도 도입을 위한 심포지엄 자료집,” 2019(3).

[32] www.msf.gov.sg/opg/Pages/Home.aspx, 2019. 5.20.

[33] <http://uk.practicallaw.thomsonreuters.com>, 2019. 5.20.

[34] 이윤경, 강은나, 김세진, 변재관, *노인의 지역사회 계 속 거주(Aging in place)를 위한 장기요양제도 개편 방안*, 한국보건사회연구원, 2017.

저 자 소 개

김 효 정(Hyojung Kim)

정회원



- 1994년 2월 : 상명대학교 예술대학(예술학사)
- 2002년 8월 : 상명대학교 정치경영대학원(경영학석사)
- 2015년 2월 : 강남대학교 사회복지전문대학원(사회복지학 박사)
- 2016년 9월 ~ 현재 : 한양대학교

SSK한국후견·신탁연구센터 전임연구원

〈관심분야〉 : 노인복지, 지역사회복지, 의사결정지원