

工學碩士 學位 論文

부산지역 치매요양소에서의 공용공간 이용패턴

Public Space Use Patterns of Skilled Nursing
Facilities in a Busan Area

指導教授 조영행

이 論文을 工學碩士 學位論文으로 提出함

2005年 8 月

釜慶大學校 大學院

建築工學科

宋 泰 富

이 論文을 宋泰富의 工學碩士 學位論文
으로 認准함

2005年 7 月 12 日

主 審 신 용 재



委 員 김 기 환



委 員 조 영 행



목 차

1. 서론	1
1.1. 연구의 배경 및 목적	1
1.2 연구의 내용 및 방법	3
2. 문헌 고찰	6
2.1 노인성 치매	6
2.1.1 치매의 정의	6
2.1.2 치매의 종류 및 특성	9
2.1.3 치매 환자의 증상과 문제 행동	19
2.2 치매 요양소의 정의	26
2.3 치매 요양소 시설의 현황	27
2.4 치매 요양소 시설내 환자를 위한 환경	30
2.5 치매 요양소의 공용 공간 이용 형태 유형	38
3. 공용공간 이용 실태	46
3.1 대상 시설의 현황	46
3.2 공용공간 이용률	48
3.3 간호사들이 요구하는 공용공간의 개선 사항	73
3.4 간병인(수발자)들이 요구하는 공용공간의 개선 사항	76

4. 가장 많이 이용하는 공간	79
5. 결 론	81
참고문헌	83
Abstract	84
감사의 글	86

표목차

표 1 치매의 종류	16
표 2 치매환자의 증상과 문제 행동	24
표 3 대상시설의 건축 개요	47
표 4 UNIT-A 공간 이용 분포도	50
표 5 UNIT-B 공간 이용 분포도	54
표 6 UNIT-C 공간 이용 분포도	58
표 7 UNIT-D 공간 이용 분포도	62
표 8 UNIT-E 공간 이용 분포도	67
표 9 UNIT-F 공간 이용 분포도	71
표 10 인터뷰에 참가한 간호사수	73
표 11 간호사들이 요구하는 공간	75
표 12 인터뷰에 참가한 간병인 수	76
표 13 간병인들이 요구하는 공간	78
표 14 가장 많이 이용하는 공간	79

그림목차

그림 1 연구의 진행 과정	5
그림 2 UNIT-A 3층 평면도	50
그림 2.1 UNIT-A 3층 주요 공간 이용률	51
그림 3 UNIT-B 지하층 평면도	54
그림 3.1 UNIT-B 지하층 주요 공간 이용률	55
그림 4 UNIT-C 3층 평면도	58
그림 4.1 UNIT-C 3층 주요 공간 이용률	59
그림 5 UNIT-D 2층 평면도	63
그림 5.1 UNIT-D 2층 주요 공간 이용률	63
그림 6 UNIT-D 3층 평면도	64
그림 6.1 UNIT-D 3층 주요 공간 이용률	64
그림 7 UNIT-E 2층 평면도	68
그림 7.1 UNIT-E 2층 주요 공간 이용률	68
그림 8 UNIT-F 2층 평면도	71
그림 8.1 UNIT-F 2층 주요 공간 이용률	72

1. 서론

1.1 연구의 배경 및 목적

우리나라는 2000년에 이미 고령화 사회에 들어섰고, 오는 2019년에는 고령 사회에 진입할 것으로 전망되고 있다. 2004년 현재 총 인구 중 65세 이상 인구의 비중은 8.7%로 2003년 8.3%에 비해 0.4% 증가하였고 10년 전인 1994년 5.7%에 비해서는 3.0%증가하였다. 65세 이상 인구는 평균 수명 연장 및 출산율 감소로 인해 2000년 7.2%로 고령화 사회에 이미 접어들었으며, 2019년에는 14.4%로 고령사회에 진입하고, 2026년에는 20.0%로 초(超)고령사회에 도달할 전망이다 한다.¹⁾

우리나라 노인의 치매는 노망이라하여 자연적인 노화 현상의 일부로 여겨 환자들은 변변한 진찰과 치료도 받지 못하고 집에서 방치되기도 하였다. 한편 일부가정에서는 전통적 가치관에 의한 치매노인을 집에서 직접 간병하고 있는 경우도 많은 편이라 할 수 있다. 장기간의 간병으로 인한 부양가족의 스트레스가 가중으로 인해 부양가족원들은 시설을 찾고 있으나 부양가족원들의 요구에 비해 치매노인을 위한 서비스 개발 및 시설 보급이 매우 부족한 현실이어서 이에 대한 대책이 시급히 요청되고 있다.²⁾

치매요양소는 간호 및 관리의 효율성뿐만 아니라 장기 입원 치매 노인 환자들의 생활적 측면을 동시에 고려해 주어야 하는 특성을 가지기 때문에 병동부내 공용 공간의 계획은 매우 중요하다 할 수 있다. 일반 노인들에 비해서 주변 환경에 크게 영향을 받는 치매 노인들은 일상 생활동작이나 다른 노인들과의 사회적 접촉은 공용 공간에서 이루어지므로 계획 시부터 이에 대한 세심한 배려가 필요로 하고 있다. 치매 환자들은 육체의 운동성에서 제한되고 있으며, 천천히 움직이고, 한두 사람의 간호사나 간병인들에 의해

1) 노령화 통계 (통계청,2004.10)

2) 조천명, 치매환자 병원시설의 공간 및 동선유도에 관한 건축 계획적 연구, 서울시립대학교 산업대학원, 건축공학과 석사논문, 1998,6

도움을 청하거나 보조구의 도움을 받기 위해서는 적절하고 충분한 공용 공간이 마련되어야 할 것으로 본다. 공용 공간은 치매노인이 수발을 받는데 지장이 없는 충분한 공간의 확보가 필요로 하고 있다.

치매환자들은 신체적, 인지적, 심리적 기능 모두가 떨어지기 때문에 일반 노인 환자들에 비해서 주변 환경에 크게 영향을 받을 수 있다. 치매환자를 위한 건축 환경 구축은 이러한 치매노인의 특성을 고려하여 공용 공간 계획 시부터 세심한 배려가 필요하다. 특히 치매노인들은 하루를 주로 실내에서 소비하는 것으로 나타나 치매요양소 내에 공용공간의 역할은 매우 중요하다고 할 수 있다.

이에 본 연구는 치매 전문요양시설에서 공용 공간 이용 패턴이 각 시설에서 생활하고 있는 치매환자의 공용 공간 이용 패턴을 조사하고 이를 바탕으로 효율적 공용 공간 이용을 위한 디자인 요소들을 찾는 데 목적을 두고 있다.

1.2 연구의 내용 및 방법

본 연구의 내용은 치매의 정의, 종류 및 특성을 파악하여 그에 대한 증상과 문제 행동을 파악한다. 치매 요양소의 정의를 알고 시설의 현황을 파악한다. 치매 요양소 시설 내 공용 공간 이용 특성을 살펴본다. 사례 분석 대상 자료를 수집 분석하고 설문 조사를 한다. 치매요양소 내에 조사대상 치매환자들이 이용하는 기준층을 기준으로 관찰하여 조사를 한다. 이 자료를 토대로 치매 요양소의 공용 공간 이용 실태를 파악하고 간호사와 간병인들이 요구하는 요소들을 추출하여 앞으로 치매 요양소 공용 공간 계획에 도움이 되는 자료를 제시한다.

본 연구에서 사용된 연구 방법으로 관찰조사, 인터뷰조사, 문헌조사를 이용하였고, 구체적인 내용은 다음과 같다. 치매 전문 요양시설에서 공용 공간 이용 행태에 대한 특징을 구체적으로 파악하기 위해서 문헌조사를 통하여 법규상의 입소대상자와 시설·설비의 기준을 파악한다. 입원노인의 기본적인 속성-입원일자, 성별, 간호구분 등의 기본사항과 일상생활 행위(식사, 배설, 목욕, 이동 등)의 전개장소와 간호 정도, 그리고 문제 행동 및 치매의 정도 등에 대하여 담당 간호사에게 기록을 의뢰하는 인터뷰조사를 실시한다. 입원 노인을 대상으로 한 공용 공간이용 특성의 변화를 구체적으로 파악하기 위하여 다양한 생활전개가 이루어지는 아침식사 시각부터 저녁식사 시각까지의 일과 생활을 면밀하게 추적하여 기록하고 관찰조사를 실시하여 공용 공간 이용 패턴을 조사한다. 치매요양소 평면분석을 통해 공용공간의 유형 및 특성을 파악한다. 모든 층을 관찰할 수 없으므로 기준층을 기준으로 하여 관찰을 실시한다. 치매 요양소 원장들의 요청(for confidentiality)에 의해 알파벳 Unit-A, B, C, D, E, F를 이용한다.

본 연구의 공용공간 이용 실태 조사는 부산지역 6개의 요양소를 대상으로 하였으며, 각 요양소에서 10명의 치매환자를 선정하였다. 선정 기준은 담당

간호사에게 치매환자의 기록을 의뢰하여 스스로 거동이 가능하고 인지력이 있는 치매환자를 선정하였다. 관찰 시간은 다양한 생활전개가 이루어지는 아침 10시부터 오후 16시까지 관찰하는 것으로 하였다. 샘플 요양시설 조사영역을 공용 공간(침실, 식사실, 목욕실, 복도, 데이룸, 화장실, 배회공간)으로 제한하며, 조사는 필자가 하였다. 전체적으로 공용 공간을 파악할 수 있는 지점에서 1일에 5명의 치매환자를 관찰하였으며, 관찰 지점에서 공용 공간 내에서의 이동, 상태에 관한 것을 매 5분 단위로 기록하였다. 관찰 지점에서 사라지는 치매환자는 기록에서 제외하였다. 조사 기준은 각1인을 3일간 관찰하였고 10시부터 16시까지 5분단위로 공용공간에서 주요 활동을 기록하는 것으로 하였는데, 5분 동안 가장 오래 머문 장소를 체크하는 것으로 하였고, 공간에 머문 시간이 같을 경우 먼저 사용한 공용 공간을 체크하기로 하였다. 그리고 간호사와 수발자(사회 복지사)들에게 현재 만들어진 공간에서 보다 나은 활용 방안과 새로 더 추가 할 것이 없는지 설문지에 작성 해 주도록 하였다.

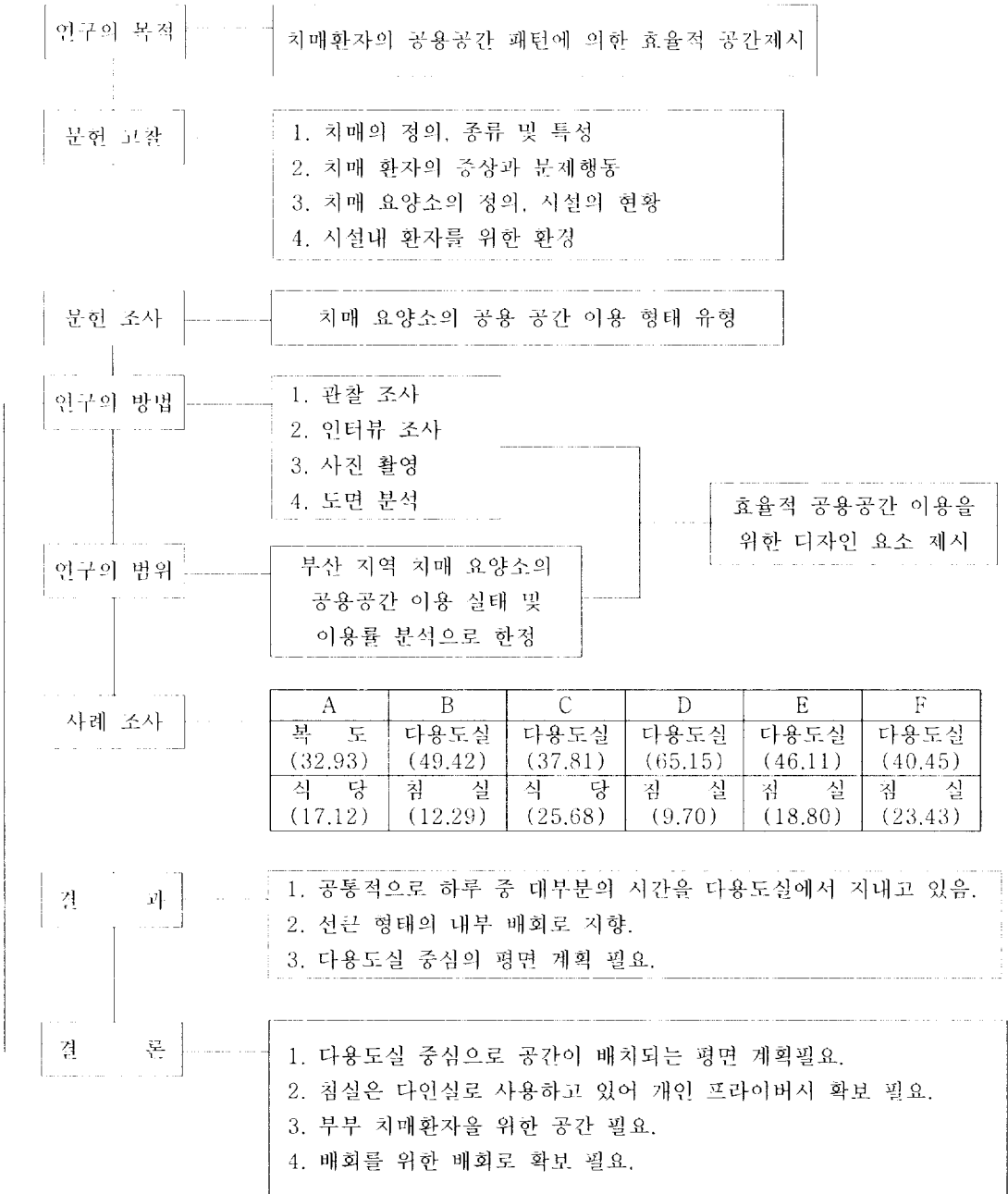


그림 1 연구의 진행 과정

2. 문헌 고찰

2.1 노인성 치매

2.1.1 치매 정의

세계보건기구(WHO)의 ICD-10분류에 의하면 치매란 뇌의 만성 또는 진행성 질환에서 생기는 증후군으로 기억력, 사고력, 지남력(시간·공간·계절 등의 인지능력), 이해력, 계산 및 학습능력, 언어 및 판단능력 등을 포함한 고도의 대뇌피질 기능의 다발성 장애로 정의되고 있으며 이러한 장애로 인해 작업, 일상적 사회활동 또는 대인관계에 지장을 받게 되는 복합적인 임상 증후군이라 할 수 있다³⁾. 이러한 정의에 부가하여 치매는 선천적인 것이 아니고 후천적으로 나타난 현상이고, 뇌의 국부적인 결손으로 인한 국부적 증상이 아니라 전반적인 증상이며, 의식의 장애가 없어야 한다⁴⁾.

치매의 원인이 되는 병은 100여 가지에 달하는데, 치매는 그 원인이 무엇이든 간에 전반적인 정신활동에 저하된 상태로서, 특별히 지적능력이 저하된 상태를 말하며, 구체적으로 혼자서는 일상생활 수행에 지장이 없다하더라도 회화내용이나 이해가 현저히 불완전하다든지, 사회적인 것에 흥미나 관심저하, 일상생활 수행정도와 지적쇠퇴가 생기는 것을 치매라고 한다. 따라서 치매는 완전한 질환이 아니라 후천적인 행동, 성격의 퇴화와 같은 특징을 가진 증상이라고 볼 수 있다.

치매는 일단 정상적으로 성숙한 뇌가 후천적인 외상이나 질병 등 외인(外因)에 의해서 기질적으로 손상 내지는 파괴되어 전반적으로 지능, 학습, 언어 등의 인지기능과 고등정신기능이 감퇴되고 이로 인해 사회적, 직업적 기능 또는 타인과의 관계를 유지하는 능력을 상실하는 복합적인 임상증후군을

3) 서울대학교 지역의료 체계 시범사업단, 1994

4) 이정호, 사회 심리적 측면에서 본 치매, 약학 정보, 1993

일괄하여 지칭하는 것이라고 한다. 치매는 지능이 완전히 발달한 후에 후천적으로 발생한다는 점에서 정신지체와 구별되고 발생한 장애가 일정 기간 이상 지속된다는 점에서 섬망과 구별된다⁵⁾.

치매(dementia)라는 용어는 프랑스 의학자인 Pinel에 의해 황폐화된 정신 상태를 기술하기 위해 최초로 사용하였다 한다. 치매는 라틴어 dementatus'에서 유래되었으며 원래의 뜻은 'out of mind' 즉, 제정신이 아님을 의미한다(연병길, 1996). 치매의 대표적인 알츠하이머 병의 경우 1911년 독일의 알로이 알츠하이머 박사가 처음으로 보고한 대표적인 치매의 유형 중 하나이며 치매 중에서 가장 흔한 형태로서 전체 치매의 절반 정도를 차지하는 것으로 알려지고 있다(권중돈, 2004).

치매의 원인은 70종 이상으로 다양하나 알츠하이머형 치매가 약 40~60%, 혈관성치매가 20~30% 그리고 기타 원인에 의한 치매가 10~30%가 된다(김귀분, 1998). 치매의 원인, 특히 알츠하이머형 치매의 원인은 아직 뚜렷하게 밝혀진 바가 없고 정확한 치료 방법도 없는 상태라고 한다.

치매는 주로 노년기에 많이 생기며, 현재 심장병, 암, 뇌졸중에 이어 4대 주요 사인으로 불릴 정도로 중요한 기질성 장애의 하나이고 치매의 유병률은 다소의 차이는 있지만 65세 이상에서는 약 5~7%이고 80세 이상에서는 약 20%에 이른다고 보고 되었다(오병훈, 1996). 치매는 치료가 불가능한 경우가 많지만 10~30% 정도는 치료가 가능한 것으로 알려져 있다⁶⁾.

치매의 단계는 개인차가 있고 진행 방법도 개인마다 다르게 나타나나, 일반적으로 볼 때 일단 발병이 되면 점진적으로 악화되어 그 발병기간이 2~20년에 이르고 평균적으로는 10년 정도로써 서서히 진행되고 타인 의존도가 매우 높아져 결과적으로 환자뿐만 아니라 가족 구성원 모두를 황폐화시킨다. 치매의 진행단계는 일반적으로 경증기, 중경증기, 중증기의 3단계로 구별되고 각 단계에 머무는 시기의 장·단은 개인마다 다르나 각 단계의

5) 정신장애의 진단 및 통계편람 제 4판

6) 치매 노인과 사회복지 실천, 2000,2,10, 학지사

특성에 맞는 구체적인 대처방안이 필요하다(Gwyther, 1985; 김정한,1998).

치매노인의 대표적인 증상과 이상행동은 다양하고 개인마다 또한 한 개인에 있어서도 시간이 지남에 따라 다른 증상에 따른 물리적 환경계획을 더욱 더 어렵게 하고 있다. 치매노인에게 가장 빈번히 나타나는 대표적 증상은 기억력 장애, 지남력 장애, 의사소통 장애, 실금 및 낭변, 배회, 이상한 말·큰소리, 주야전도, 타인의심 등을 들 수 있다(이성희, 1994).

치매노인이 판단력 장애를 보이게 되면 가족과 친지들은 뚜렷한 인식이 있는 것으로 인식되어진다. 행동 및 인격의 변화 등 치매노인에게서 보이는 병적인 행동들은 노인을 부양하는데 매우 어려운 점을 야기하기 때문에 병원이나 요양원에 맡기게 되는 경우가 많다(이은희,1992).

2.1.2 치매의 종류 및 특성

치매의 종류는 그 원인이 되는 질병만큼이나 매우 다양하다.

2.1.2.1 치매의 종류

1) 알츠하이머성 치매

알츠하이머병은 퇴행성 치매 중 가장 문제가 되는 것으로 이는 1960년 독일의 정신과 의사인 알로이즈 알츠하이머(Alois Alzheimer)가 자신의 이름을 따서 최초로 명명한 노인의 정신질환이라 한다. 알츠하이머병은 50~60세의 초로기에 자주 발병하여 초로기 치매증이라 불리며 65세 이후에 발병하는 노년치매와 구분하였다⁷⁾. 알츠하이머형 치매는 치매 중에서 가장 흔한 형태로서 전체 치매의 절반 정도를 차지하는 것으로 알려지고 있다. 이 치매는 정상적인 기능을 수행하던 뇌세포들이 특정한 원인 없이 서서히 죽어 감으로써 개인의 인지기능은 점진적으로 감퇴하며, 성격변화, 대인관계 위축, 사회활동의 제한은 물론 기본적 일상생활조차도 어렵게 만드는 퇴행성 치매이다(권중돈, 2004).

알츠하이머병은 원인적 치료가 불가능하며 뇌의 신경세포가 급속하게 사멸해 가는 질환으로서, 결과적으로 뇌의 기억능력의 상실을 수반하게 되어 심한 건망증이 발생하게 된다고 한다.

이 질병은 유전학적인 관점에서 산발형, 가족형 및 다운증후군에 이행하는 세가지로 구분할 수 있다고 한다. 알츠하이머병 환자의 뇌 조직에서 알루미늄의 농도가 높고 또 알루미늄의 농도는 신경섬유망치와 유관하다고 보고가

7) Fryer,D. G(1983),Summer dementia in the elderly, Bulletin for the Mason Clinic, 37. Pajik, M(1984), "Alzheimer's disease: Impatient Care", American Journal of Nursing, 232(2): 송양현, 치매전문요양시설의 프로그램 개선 방안에 관한 연구, 대전대 경영행정 사회복지대학원 석사논문, 2002,12, 재인용

있으나 보다 근본적인 원인은 아직 미상이고, 가족형의 경우에 상염색체 우성으로 유전한다고 알려져 있다.

발병 초기단계에서는 일상생활의 수행능력이 좀 늦거나. 대화 중에 얘기의 초점을 잊어버리는 정도이어서 노년기의 건망증 정도로 잘못 판단할 수 있다. 그러므로 가족들이 노인이 이상하다고 생각하여 병원에 모시고 갔을 때에는 이미 2~3년 정도 경과된 경우가 많다. 치매의 행동과 정동은 <표1>에서 처럼 실언, 지남력장애, 배회, 야간착란증세, 환상이나 망상 등의 증세가 뚜렷하게 나타나며,말기에는 고도의 인지장애가 수반되어 자신의 이름이나 가까운 가족들도 알아보지 못하며, 자기 자신을 전혀 돌보지 못할 정도로 황폐화된다고 한다.

알츠하이머성 치매환자는 새로운 것을 기억하는 것이 극히 곤란해지고, 시간에 따라 변화하는 것들은 잘 잊어버린다. 그리고 기억은 현재에서 과거를 향해 상실되어가므로 자칭 연령이 젊어질 수도 있다. 즉 건강시에 연속성을 지니고 연결되어 있던 기억의 띠가 중간 부분이 없어지는 것이라 한다. 때문에 현재와 과거의 연결이 끊어지는 것에 대한 강한 불안감을 가지고 살아가는다고 한다. 고독하면 불안감이 증가하므로 여러 명이 함께 있는 것을 좋아하며, 불안은 신체를 움직이면 완화되기 때문에 신체를 항상 움직이려하는데, 이것이 배회, 이동, 침착성 없는 행동으로 표출되는데 이때 이러한 행위 자체를 잘못된 것으로 보고 억제시키는 것은 불안감을 더 자극할 수도 있다 한다.

알츠하이머성 치매환자는 뇌손상으로 인해 상실된 기억을 마음대로 창조하여 허구의 이야기를 만들어내고 또한 건강인 이었을 때의 이치, 이론을 초월 행위결정 기준이 논리적이거나 손익에 따르지 못하고 오직 감성에 의존하는 경향을 가진다(최유신, 1998).

<표1>에서 처럼 치매환자의 전체50~60%를 차지하고 있으면 여성에게 많이 발병하는 것으로 보고 있다.

2) 뇌혈관성 치매

혈관성 치매는 뇌졸중이 반복되어 일어남으로써 뇌의 여러 부위에 노경색이 생겨 인지기능의 장애를 초래하는 경우로 노인에서 나타나는 치매 중 두 번째로 흔한 질환이다⁸⁾. 고혈압, 고지질혈, 당뇨, 심장질환, 흡연 등은 뇌혈관에 혈전증이나 색전증을 일으켜 뇌경색이 되기 쉽기 때문에 혈관성치매의 위험 요인으로 거론되고 있다. 임상적으로는 알츠하이머병과는 달리 갑자기 악화된 후 일정기간 안정세를 보이다가 또 다시 갑자기 악화되는 계단식의 경과를 보이며 <표1>에서 보면 두통이나 어지러움 기타 국소적인 신경과적 증상을 보이는 것이 특징이다⁹⁾.

혈관성 치매는 뇌출혈, 뇌경색 등 뇌혈관 질환이 그 원인이며, 뇌혈관 질환이 누적되어 나타나는 치매를 말하는데, 고혈압, 당뇨병, 고지질증(콜레스테롤), 심장병, 흡연, 비만 등이 있는 사람에게서 잘 나타난다.

뇌혈관 중 큰 혈관이 막히게 되면 운동장애나 언어장애가 바로 나타나고 치매가 곧바로 진행되고 작은 혈관들이 막히는 경우 처음에는 특별한 증상을 보이지 않지만 누적되게 되면 다발성 경색치매가 된다고 한다. 혈관성 치매는 점진적으로 진행되는 알츠하이머형 치매와 유사한 증상을 보이지만 단계적 진행경과를 보인다(권중돈, 2004).

혈관성 치매의 유형으로는 다발성 경색치매, 대뇌아밀로이드혈관증, 다발성대뇌색전증, 동맥질환, 심장성 치매 등이 있으며 다발성경색치매는 시작이 급성이고 경과를 계단식으로 악화되는 것이 특징이라 한다. 다발성경색치매를 일으키는 뇌졸중은 큰 동맥의 폐색으로 인한 뇌졸중이 더 중요하다(조천명, 1998). 혈관성 치매는 뇌의 수질에 작은 뇌경색이나 뇌출혈이 발생하는 병으로, 뇌 조직의 신경 섬유 일부가 곳곳에서 끊겨진 상태라고 볼 수 있다.

8) 연병길, 치매의 정의와 임상증상, 의약정보, 약업 신문사, 1997,6

9) 연병길, 치매노인의 현황과 과제, 1996, 송양현, 치매전문요양시설의 프로그램 개선 방안에 관한 연구, 대전대 경영행정 사회복지대학원 석사논문, 2002,12, 재인용

뇌를 컴퓨터에 비유하면 알츠하이머성은 기억소자가 파괴된 상태인 반면 혈관성은 전기배선이 끊겨지고 혼선된 상태라고 설명할 수 있을 것이다. 그렇기 때문에 <표1>에서 보면 행동과 정동은 뇌로부터의 운동명령이 근육에 전달되지 않아 반신마비나 근육의 운동성이 저하되거나, 촉각 등을 비롯하여 통증을 느끼는 감각, 온도 감각 등에 장애가 발생한다고 한다. 뇌의 신경섬유는 그물 모양으로 얽혀 있어서 일부 신경섬유가 끊겨있어도 필요한 정보는 가까이 있는 다른 경로를 통해 우회하여 전달하지만 우회하는 과정을 거쳐야 하기 때문에 건강 인에 비해 정보처리 속도가 느리게 되며 결과적으로 판단이나 외부환경에 대한 반응 속도가 늦어지거나 왜곡되게 된다고 볼 수 있다. 때문에 정보전달이 더딘 상태에서 갑작스런 환경의 변화나 대량의 정보가 전달되면 그 처리가 불가능해져서 흥분, 혼란상태에 이르게 되고 그 결과 불안이 발생된다(최유신, 1998).

<표1>에서 보면 치매환자의 전체 20~30%를 차지하고 있으며 여성보다는 남성에게 주로 많이 발병한다고 한다.

3) 알콜성 치매(코르사코프 증후군)

이는 병원환자들에서나 지역 사회 노인들에게 많은 부분을 차지하기 때문에 주정중독이 많은 우리나라의 경우 지역사회에서 심각한 문제가 되고 있는 실정이며 주정중독을 치료하거나 대량의 티아민을 투여함으로써 알콜성 치매의 발생을 예방할 수 있다¹⁰⁾.

술을 많이 마시면 비타민 B1의 결핍으로 뇌손상을 일으키지만 술을 마시지 않거나 지나치지 않는 수준에서 마시면 알코올성 치매에 걸리지 않는다고 한다. 이 병은 <표1>에서 보면 증상은 기억력이 손상되고, 그 밖에 계획을 세우고 조직하고 판단하거나 대인관계 기술과 균형을 담당하는 곳이가장 많이 손상되며 술을 끊으면 알코올성 치매 증상이 좋아질 수 있으며

10) 이윤로, 박종한, 치매의 원인과 치료, 학문사 1996,9, 최유신, 치매 병원 병동부 공용생활공간에 관한 연구, 한양대학교, 석사학위논문, 1998,6, 재인용

비타민B1을 섭취하는 것도 예방에 도움이 되고 증상을 호전시킬 수 있다(권중돈, 2004). <표1>에서 보면 치매 발병률은 여성보다 주로 남성에게 많이 발병한다고 한다.

4) 파킨슨(Parkinson)병에 의한 치매

파킨슨씨병은 1817년 파킨슨에 의해 명명된 것으로 기저 핵 특히 substantia nigra에서 도파민(dopamine)이라는 신경전달물질이 저하되어서 생기는 질병으로 진전, 경직, 서동을 특징적으로 보인다고 한다. 연령이 증가함에 따라 파킨슨병의 발현율이 증가하며 파킨슨병을 가진 환자의 25~40%에서 치매증상을 보인다고 보고되고 있다¹¹⁾.

파킨슨병은 <표1>에서 보던 증상은 신경전달물질 중 도파민이라는 물질이 부족하여 운동신경망이 원활하게 작동하지 못하여 생기는 운동신경장애이고, 신체 떨림이나 손, 발, 관절의 마비, 언어장애, 신체를 움직이는데 어려움을 보이며, 말기에는 치매로 발전되는 경우가 있다고 한다. 약물을 복용함으로써 운동장애 증상을 완화시켜 줄 수 있지만 부작용으로 환각, 망상, 일시적인 혼란 상태나 비정상적인 움직임을 보일 수 있다(권중돈, 2004).

5) 픽(Pick)병에 의한 치매

픽병은 전두엽이나 대뇌의 전엽에 국소적 변성을 가져오는 드문 질환이며 조리병리학적으로 침범된 대뇌피질에서 픽(Pick)체를 발견 할 수 있다고 한다. 환자의 경우 전형적으로 인지기능의 손상이 있기 전에 무감동과 억제력의 상실과 함께 인격의 변화를 보이며 경과가 많이 진행되기 전까지는 알츠하이머병과 마찬가지로 운동기능은 정상적이다(송양현, 2002).

11) 민성길, 최신정신의학, 일조각, 1993, 송양현, 치매전문요양시설의 프로그램 개선 방안에 관한 연구, 대전대 경영행정 사회복지대학원 석사논문, 2002,12,재인용

픽병은 수십 년에 걸쳐 인간의 능력을 점진적으로 퇴화시켜 불가능한 상태에 이르게 되며 뇌의 전두엽에서 발생하며, 일반적으로 40~65세 사이에 발생한다고 한다. <표1>에서 보면 주된 증상은 성격장애, 행동장애, 언어장애, 기억장애이다. 하지만 초기에는 다른 장애가 일어나기 전에 기억장애가 더 심하게 나타난다(권중돈, 2004).

때로는 잔인하고 기괴한 언행을 보이며 기억력 감퇴와 함께 전형적인 치매가 되고 구조 및 시각, 공간적 판별력은 비교적 최후 단계까지 유지된다고 한다. 컴퓨터 단층 촬영 상에 전두엽에 비해 상대적으로 많이 위축되어 있는 경우가 있어 감별진단에 도움이 되지만 말기에 가면 알츠하이머형 치매와 구별이 불가능해진다(송양현, 2002). <표1>에서 보면 치매 발병률은 남성보다 여성에게 많이 발병한다고 한다.

6) 헌팅톤(Huntinton)병에 의한 치매

헌팅톤병은 유전성이며 몸과 정신에 영향을 주는 뇌의 퇴행으로 생기는 병이고 일반적으로 30~50세 사이에 발병하며, <표1>에서 보면 주된 증상은 지적 장애, 손발과 얼굴 근육이 불규칙적이고 비자발적으로 움직인다고 한다. 전형적인 치매에 비해 망상, 환청, 기괴한 언행 등 정신증적 증상이 주로 초기에 두드러지며, 망상증, 정신 분열증과 혼돈되기도 한다. 무도병이 있는 경우는 비교적 다른 치매와의 감별이 용이하다(송양현, 2002). <표1>에서 보면 행동과 정동은 성격변화, 기억장애, 말더듬, 판단력이나 정신적인 문제 등도 동반되고 진행을 막을 수 있는 치료법이 아직 개발되지 않았지만, 약물을 복용함으로써 신체 움직임과 정신병적 증상은 조절할 수 있다(권중돈, 2004).

7) 크로이츠펔트-야콥(Creutzfeldt-Jakob)씨 병

소위 광우병으로 알려진 크로이츠펔트-야콥병(CJD)은 백만명 중에 한명 정도가 걸릴 정도로 아주 희귀한 병이다. 수주일, 수개월에 걸쳐 치매가 급속히 진행하여 결국에 종말을 가져오는 전염성 치매이다. 유전적 소인이 있는 노인에게서 바이러스성 감염이 주원인으로 의심되며, 남녀간의 발병률의 차이는 없다. 최초의 증상으로는 무감동, 무력감, 불면, 우울, 불안증 등의 신경증적 증상이 나타나는 수가 많아 조기 진단을 놓치게 된다. 심한 인지장애와 함께 급속히 진행되는 신경학적 증상들도 관찰되며, 보행 장애, 수의근 장애, 시력장애 등의 증상이 수반되는 수가 많다(송양현, 2002). 이 병은 광우병에 걸린 소고기를 먹을 경우 프리온에 의해 뇌 신경세포가 죽어 마치 스펀지처럼 뇌에 구멍이 뚫려 뇌에 치명적인 손상을 입힌다. 초기단계에서는 기억력의 이상이 생기거나 행동이 변하고 균형감각이 부족해진다. 이 병이 진행되면 정신증상이 나타나며, 마음대로 몸을 움직이지 못하고 실명할 수도 있으며, 손과 다리가 약화되어 사용할 수 없게 되며, 마지막에는 의식불명이 된다(권중돈, 2004).

매우 짧은 기간에 걸친 급속한 치매의 진행과 각종 신경과적 및 정신 증적 증상의 동반이 알츠하이머형 치매와 다른 점이다.

8) 루이소체(Lewy body) 치매

루이소체(Lewy body)병은 호산성 세포질 붕입체인 루이소체가 대뇌세포에 미만성으로 발견되는 뇌의 퇴행성 병변에 의해 일어나는 질환이다. 임상적으로 파킨슨병에서 잘 나타나는 경직과 같은 운동장애가 나타나고 섬망이나 환시와 같은 정신병 증상이 잘 일어난다. 또한 항정신병 약물에 대해 추체외로 부작용이 잘 나타나 치료에 있어 고전적인 항정신병 약물의 사용을 어렵게 한다(권중돈, 2004).

종류	증상	행동과 정동	발병률
알츠하이머(Alzheimer)	기억력의 장애, 실어증, 실인증, 실행증, 집행기능의 장애, 인지기능의 장애	실언, 지남력장애, 배회, 야간착란증세, 환각이나 망상	전체 50~60% 여성에게 많이 발병
뇌혈관성	두통이나 어지러움 기타 국소적인 신경과적 증상, 혈전증이나 색전증의 뇌경색	우울, 분노, 근육운동의 저하, 촉각저하, 온도감각 저하	전체 20~30% 남성에게 많이 발병
알콜성 (코르사코프증후군)	기억력 손상, 기술과 균형을 담당하는 기관 장애		남성에게 많이 발병
파킨슨(Parkinson)	신체 떨림, 손, 발, 관절의 마비, 언어장애,	환각, 망상, 일시적인 혼란 상태	남녀 발병률 차이 없음
픽(Pick)	인격장애, 의욕감퇴, 부적절한 정서, 언행의 퇴행 등의 전두엽 증상	산만, 사회적 인식의 상실, 정서적 공감의 상실, 강박적	여성에게 많이 발병
헌팅톤(Huntington)	지적장애, 손발과 얼굴 근육 불규칙적인 뇌의 퇴행으로 인한 장애	성격변화, 기억장애, 말더듬, 판단력이나 정신적인 문제	남녀 발병률 차이 없음

표 1 치매의 종류

2.1.2.2 행동 특성

노인들은 신체 및 정신적 쇠약이나, 일시적인 장애로 인해, 목욕이나 화장실 사용에 보조인을 필요로 한다. 개인의 품위나 프라이버시를 유지하기 위해 자기 주거 유니트 안에서 목욕하도록 해야 한다. 그러나, 욕조에 드나들 수 없으므로, 보조인이나 본인이 편하도록 물리적 도움이 필요하다. 그러한 특별한 기계적 장치의 비용 및 공간을 위해서는 공동사용에 대한 견해가 지배적이다. 그러나, 이는 입주자가 목욕하기 위해 주거 유니트 밖으로 나가야 하는 번거로움이 따른다. 노인들은 나이와 관련된 기능상실의 정도 차이가 넓으며, 개인에 있어서는 지속적으로 기능상실이 진행되므로, 하나의 디자인이 모든 각기 다른 요구를 수용할 수는 없다, 각 개인의 신체적 차이에 따른 요구는 특히 주거 유니트의 주방 및 욕실의 경우 디자인에 대한 다른 요구를 낳는다. 화장실 칸은 장애자가 사용하기에 편리할 뿐 아니라, 도움이 필요할 경우, 적어도 한 사람이 들어갈 여분의 공간을 둔다(김현태, 1996).

치매성 노인은 치매가 걸린 건강한 노인이라도 아무것도 아닌 일로 사고를 당하거나 심하면 생명을 잃는다. 이는 일반적으로 불의의 사고라 일컬어지나, 불의의 사고는 인간의 불안전 행동과 불안전한 환경의 상호작용으로 일어나는 것이다. 치매성 노인들의 불안전 행동의 특성을 파악하여 설비의 개선에 노력해야 한다.

치매성 노인의 불안전 행동에 관련된 특성은 아래와 같은 것들이 있다.

- 위험의 예측을 잘 못한다.
- 신속히 회피하지 못한다.
- 잘못된 판단을 하기 쉽다.
- 넘어지기 쉽다.
- 떨어뜨리기 쉽다.
- 충돌하기 쉽다.

- 사이에 끼이기 쉽다.
 - 위험물에 접촉하기 쉽다.
 - 화재나 불의의 사고시 혼란을 일으키기 쉽다.
- (조천명, 1998).

2.1.3 치매 환자의 증상과 문제 행동

2.1.3.1 치매에 의한 증상

치매의 초기 증상은 매우 모호하여 정상적 노화과정으로 잘못 알고 있는 경우가 많다. 그리고 치매라고 하여 다 같은 증상을 보이는 것도 아니며, 원인에 따라 어떤 사람은 기억력 저하로 시작하지만 또 어떤 사람은 언어장애나 성격 변화로 시작할 수도 있다.

그러나 일반적으로 기억력, 특히 최근 사건들을 정확하게 기억하지 못하는 문제가 처음으로 발견된다. 그 외에 지남력(指南力)장애, 언어장애, 정신장애 및 정서 장애, 성격의 부정적 변화, 일상생활 능력의 저하 등의 증상을 보이기도 한다. 또한 타인이 공감하거나 이해하기 힘든 문제행동을 보이기도 한다.

1) 기억력의 장애

기억력의 감퇴는 알츠하이머병과 같은 대뇌피질을 침범하는 치매에서 전형적으로 나타나는 두드러진 초기 증상이다(김남숙, 2001). 기억력의 저하는 모든 치매에서 가장 흔히, 가장 먼저 나타나는 증상이다. 이는 기억을 저장하는 뇌 구조물들 특히 해마와 대뇌피질의 신경세포가 소실되어감에 따라 발생하게 되는데 초기에는 새로운 정보를 학습할 수 있는 능력이 감소되어 과거의 일을 잘 기억하나 최근의 일들을 망각하는 경우가 많다(변혜령, 2001). 따라서, 치매의 초기에는 기억력의 장애가 경미하여 다른 사람의 이름을 잊어버린다든지 물건을 잃어버리는 등 기억력이 감퇴되었음을 자각할 수 있으나 점차 최근에 일어난 사건들이나 다른 사람과 나누었던 대화 내용들을 잊어버리게 된다. 이러한 초기 증상은 건강한 노인에게서의 건망증과 유사하다. 건망증의 경우 적절한 힌트를 줄 경우 쉽게 기억을 해내지만, 치

매노인에게서 나타나는 기억장애는 기억할 내용 자체가 입력되어 있지 않기 때문에 힌트를 주어도 기억해 내지 못한다(송대용, 1997).

2) 지남력의 상실

지남력이란 시간, 장소 및 사람에 대한 인지력을 말하는데, 혈관성 치매, 대사성 질환으로 인한 치매는 초기에, 그리고 알츠하이머와 같은 퇴행성 치매는 질병이 진행되는 과정에서 지남력의 상실이 나타난다(변혜령, 2001). 이렇듯 지남력을 상실하게 되면 지금이 언제인지, 여기가 어디인지, 옆에 있는 사람이 누구인지 모르게 된다(김남숙, 2001). 예를 들면, 치매환자는 화장실에 간 다음 어떻게 자기 방을 찾아오는지 잃어버린다. 처음에는 시간에 대한 지남력이 상실되며 점차 장소와 사람을 몰라보게 된다(송대용, 1997).

3) 언어의 장애

초기에는 익숙한 물건이나 사람의 이름을 잘 기억하지 못하는 명칭실어증의 형태로 시작하여 흔히 주위에서 볼 수 있는 물건들이나 흔히 사용하는 물건 이름을 대지 못하고 주로 대명사를 사용하여 외소소통을 하게 된다. 이것이 더 진행되면 남이 하는 말을 잘 이해하지 못하여 엉뚱한 대답을 한다든지 본인이 하고 싶은 말을 할 때 발음이 비슷하거나 의미가 유사한 단어를 사용하는 등 소위 착어증이 나타나게 된다. 말기에 가까우면 같은 말을 되풀이하거나 발음이 희미해져 정상적인 대화가 불가능하게 된다(변혜령, 2001).

알츠하이머성 치매나 혈관성 치매와 같이 피질을 침범하는 치매는 환자의 언어능력에 영향을 준다. 환자의 언어는 모호하고 상동증적이며, 부정확하고 우회적이다. 알츠하이머성 치매환자는 물체의 이름을 대는데 어려움을 느끼는 반면에 혈관성 치매에서는 그 병변의 위치에 따라 여러 종류의 실어

증이 나타날 수 있다(김남숙, 2001).

4) 실행증(Apraxia)

치매환자는 실행증(운동능력, 감각 기능이 온전하고 주어진 작업에 대하여 이해하였음에도 불구하고 그 행위를 수행하지 못함)을 나타낼 수 있다. 이들은 물체를 사용하는 방법(머리 빗질하기)이나 잘 알려진 동작(안녕하면 손 흔들기)을 흉내 내지 못한다(송대용, 1997). 예를 들면, 옷을 바로 입지 못하며 바지를 팔에 끼우려고 하며 수저를 사용하지 않고 손으로 식사를 하기도 한다.

5) 실인증(Agnosia)

지각기능이 온전함에 불구하고 물체를 알아보거나 인지하지 못하는 것을 말한다. 예를 들면 환자는 정상적인 시력을 가지고 있음에도 불구하고 의자나 연필 같은 물체를 지각할 수 있는 능력이 상실될 수 있다(송대용, 1997). 환자들은 가족을 알아 볼 수 없게 되고, 거울 속에 있는 자신의 모습조차 알아보지 못한다. 아울러 치매노인들은 정상적인 촉각을 가지고 있지만 감촉만으로 손안에 든 물체를 알아내지 못한다(김남숙, 2001).

6) 집행 기능의 장애

집행기능의 장애는 치매의 혼란 증상 중 하나이며 특히 전두엽이나 이와 연관된 피하질성 경로(Subcortical pathway)의 장애와 연관될 수 있다(김남숙, 2001). 집행기능은 추상적으로 생각하고 복잡한 행동을 계획하고, 시작하고, 차례대로 진행하고, 감시하고 그리고 중지할 수 있는 능력을 포함하는데 이러한 집행기능의 장애는 치매의 혼란 증상 중 하나이다. 추상적 사고의 장애는 새로운 작업에 직면하는데 곤란을 느끼게 하며 새로운 복잡한 정

보의 처리가 요구되는 상황을 회피하게 한다(조천명, 1998). 집행기능의 장애는 새로운 언어적, 비언어적 정보를 산출하고 연속적인 운동활동을 수행하는 능력의 감소를 초래한다(김남숙, 2001).

7) 정신병적 증상

알츠하이머형 치매노인의 약 20내지 30%가 환각증상을 보이며, 30내지 40%가 편집증적 또는 체계적이지 못한 피해망상을 경험한다. 그리고 모든 감각형태의 환각이 일어나나 그 중에 환시가 가장 흔하다. 망상은 기억력의 장애와 연관되어 자기 소유물을 도둑 맞았다는 등의 피해적인 주제가 많다.

공격적이고 난폭한 행동은 이러한 정신병적 증상을 지닌 치매환자에서 흔하다(김남숙, 2001). 진단기준에 들어맞는 우울장애는 치매환자의 10~20%에 불과하지만, 우울과 불안증상은 치매환자의 약 40~50%에서 나타나는 주요 증상이다. 또한 치매환자는 아무런 뚜렷한 자극이 없어도 병적으로 울거나 웃곤한다(송대용, 1997).

8) 인격의 변화

치매환자의 인격의 변화는 환자의 가족들을 가장 괴롭히는 양상이다. 환자가 본래 가지고 있던 성격 경향이 치매가 진행되면서 강조되어 나타날 수 있다. 치매환자는 내성적이 되고 자신의 행동이 다른 사람들에게 미치는 영향에 대하여 개의치 않는다. 편집증적인 망상을 가지고 있는 치매환자는 전반적으로 가족들과 간호하는 사람에게 적대적이다. 또한 전두엽이나 측두엽에 병변을 가지고 있는 환자들은 뚜렷한 인격의 변화를 일으키기 쉽고 화를 잘 내고 폭발적이다(송대용, 1997). 이러한 인격의 변화와 아울러 치매노인은 동·별거 가족, 친구 및 이웃간의 관계를 원만하게 유지하지 못하며, 대체적으로 부정적인 방향으로의 관계변화를 경험하게 된다(김남숙, 2001).

9) 기타

알츠하이머성 치매환자의 약 20% 내지 30%가 환각을 가지며 30%내지 40%가 주로 편집증적 또는 체계적이지 못한 피해망상을 보인다. 또한 진단 기준에 들어맞는 우울장애는 치매환자의 10~20%에 불과하지만 우울과 불안증상은 치매환자의 약 40~50%에서 나타나는 주요 증상이다(조천명, 1998).

증 상	문 제 행 동
기억력 장애	초기에는 새로운 정보를 학습할 수 있는 능력 감소, 과거의 일을 잘 기억하나 최근의 일들을 망각, 치매노인에게는 기억장애는 기억할 내용 자체가 입력되어 있지 않음.
지남력 상실	지금의 언제인지, 여기가 어디인지, 옆에 있는 사람이 누구인지 모름. 화장실에 간 다음자기 방을 찾아오는지 모름.
언어 장애	물건이나 사람의 이름을 잘 기억하지 못하는 명칭실어증의 행동, 주로 대명사를 사용하여 외소소통 같은 행동, 모호하고 상동증적이며, 부정확하고 우회적인 말.
실행증(Apraxia)	운동능력, 감각 기능이 온전하고 주어진 작업에 대하여 이해하였음에도 불구하고 그 행위를 수행하지 못함, 물체를 사용하는 방법이나 잘 알려진 동작을 흉내 못냄.
실인증(Agnosia)	지각 기능이 온전함에도 불구하고 물체를 알아보거나 인지하지 못하는 것, 정상적인 시력을 가지고 있음에도 불구하고 의자나 연필 같은 물체를 지각할 수 없는 능력.
집행 기능 장애	새로운 언어적, 비언어적 정보를 산출하고 연속적인 운동활동을 수행하는 능력 감소, 새로운 작업에 직면하는데 곤란을 느끼게 하며 새로운 복잡한 정보의 처리 요구 회피.
정신병적 증상	환각 증상, 편집증적 또는 체계적이지 못한 피해망상, 감각형태의 환각이 일어나는 환시, 뚜렷한 자극이 없어도 병적으로 울거나 웃음.
인격의 변화	내성적이 되고 자신의 행동이 다른 사람들에게 미치는 영향에 대하여 개의치 않음, 편집증적인 망상을 가지고 있는 치매환자는 사람에게 적대적임.

표 2 치매환자의 증상과 문제 행동

2.1.3.2 치매 환자의 문제 행동

치매노인이 나타내는 증상은 개인에 따라 다르고 여러 가지가 복합적으로 나타나는 경우가 많다.

치매가 있을 때 처음 나타나는 문제행동은 기억상실, 혼란, 감각상실과 관련된 문제가 나타난다¹²⁾. 치매노인은 평균 11가지의 문제행동을 보이고 있는데 치매정도가 심해짐에 따라 나타내는 증상의 수가 증가하는 경향을 보이고 있다. 심한 건망증, 지남력 장애, 불안, 흥분, 의사소통 제한, 이상한 말이나 큰 소리, 같은 말 반복, 주야전도, 자기표현 제한, 타인 의심, 이야기 꾸며 말하기, 섭식장애, 배회, 화기관리 못함, 공격적 행동, 배설, 실금, 환각, 수집벽, 가족 따라다님, 불결행위, 성적 이상행동의 순으로 발현률을 보이고 있다.

윤수경(1992)의 조사에서는 치매성 노인의 문제행동으로 지남력 상실이 96.8%, 그 다음으로 심한 건망증이 66.6%, 주야간 배회 56.5%, 반복적인 질문 54.8%, 대소변 실금 51.6%, 사람에 대한 의심 46.8%, 과식 또는 거식 등의 식사문제 40.3%의 순으로 나타났고 복합적인 문제행동을 보이고 있다 (김은영, 1994).

12) Barbara Chenoweth, Beth Spencer, 1986, 재인용, 이성희, 권중돈의 조사연구, 1993

2.2 치매 요양소의 정의

치매 전문 요양시설은 가정에서의 부양과 간호가 불가능하고 치료 회복의 가능성이 희박한 중등증 이상의 치매 노인을 입소(入所)시켜 전문적으로 보호 관리하기 위한 시설을 말한다. 치매요양시설은 치매 등의 중증 노인성 질환 등으로 요양이 필요한 노인을 그 대상으로 하며, 질병 치료 후 회복기 노인과 장기간의 입원 치료가 필요한 만성퇴행성 질환 노인에게 의료 및 요양 등의 서비스를 제공하는 시설이다. 따라서 치매요양시설의 목적은 정신 증상이나 문제 행동을 가지고 있으며 자택이나 타 시설에서 요양이 곤란한 치매 노인에게 정신과적 의료와 간호를 제공하는 것을 말한다.¹³⁾

치매 요양소 시설 기준은 노인 복지법 시행규칙 제12조(노인복지시설의 설치기준 및 운영 기준)의 규정에 따르되, 일광욕실과 복도, 화장실 등의 핸드레일, 바닥의 턱과 이동공간의 확보 등에서는 특정 지침의 규정을 적용한다고 되어 있다.¹⁴⁾

치매노인을 주로 입소시킬 것을 목적으로 하는 시설은 치매노인이 배회하기에 적당한 공간과 안전설비를 갖춘 배회용 거실을 두어야 한다고 명시하고 있다.¹⁵⁾

13) 한경희외, 노인성 치매 연구 2002. 1 교문사

14) 노인복지사업지침, 보건복지부, 1997

15) 노인복지시설의 설치기준, 노인복지사업지침, 보건복지부, 1997

2.3 치매 요양 시설의 현황

2.3.1 치매 요양 시설 환경 현황

치매노인을 위한 시설을 계획하는데 있어서 건축가들은 그들이 직면하는 관리, 운영상의 문제에 관련된 지식을 필요로 하게 된다. 또한 간호사를 포함한 시설 직원들도 물리적 환경이 달성할 수 있는 역할에 관하여 이해하는 것이 필요하다. 이러한 상호 보완적인 견지에 서는 일은 사회적, 운영적, 물리적 환경의 통합에 도움이 된다. 물론 치매노인은 건물의 디자인뿐만 아니라 시설의 운영적 정책과 그러한 환경 내에서 다른 사람들의 행동과 태도에 영향을 받기 때문에 치매노인을 위한 건축환경계획에 있어서 건축적인 변수들만 따로 분리하여 생각할 수는 없다. 따라서 치매노인을 위한 건축환경계획은 '운영적, 사회적, 물리적 인자들의 복합적 상호작용 체계'라는 이해를 바탕으로 접근해야 할 것이다¹⁶⁾. 노인 인구의 급격한 증가와 또한 노인 인구 자체의 초노령화(80세 이상의 증가)와 더불어 치매 환자의 인구는 급격히 증가하고 있으며 치매의 증상도 매우 다양하게 나타나고 있다. 대가족 체제 안에서는 간호에 대한 부담이 나누어질 수 있으나 핵가족 체제 안에서는 그러한 부담이 한 두 사람에게 집중되며, 그런 경우 한계적인 상황에 이르거나 가족의 정상적인 생활을 불가능하게 하므로 치매 환자에 대한 적합한 환경 및 간호에 대한 대책은 시급한 문제이다.

16) Uriel Cohen, Gerald D.Weisman, Holding on to Home, The Johns Hopkins University Press, 1991

2.3.2 국내 치매 요양소 시설 현황

주로 많은 치매노인들이 양로, 요양시설에서 일반 노인들과 함께 거주하고 있으나 이와 같은 시설은 양적부족 뿐만 아니라 연구자의 시설방문을 근거로 판단할 때 치매노인의 기존 능력유지나 능력 회복 등을 위한 질적 간호나 부양을 하기에 미흡한 시설이다.

실제로 보건복지부가 1995년에 노인대책의 기본방향에서 치매전문요양시설을 2005년까지 전국에 70개소로 증설하고 재가복지서비스 차원에서 주간 및 단기보호시설도 1998년까지 55개소, 가정봉사원 파견센터를 1998년까지 53개소로 증설할 계획을 발표한 바 있었고 실제로 1998년말 현재 주간 및 단기보호시설이 51개소, 가정 봉사원 파견센터가 59개소로 증설되었다(보건복지부, 1999).

우리 나라 치매환자 중에서 경증환자는 59.2%, 중경증 환자는 27.2%, 중증환자는 13.6%로 나타나고 있다(한국보건사회연구원, 1996). 증상이 경미한 경증치매 노인은 가정에 머물면서 적절한 재가복지 서비스를 받는 것이 가능하나 중경증이나 중증환자는 가정에서 보다 시설에서의 간병 및 치료가 더 용이하다. 특히 가정에서의 부양이 곤란한 중증환자만 보더라도 그 숫자가 1996년의 경우 약 1만 7천명에서 2만 2천명 정도로 추정되어 현재 치매 전문 요양시설 14개소의 정원 1,707명의 약 10~13배 이상의 시설이 필요함을 알 수 있다(김정환, 1998; 권오정, 1997)

현재 우리 나라의 65세 이상 노인의 치매 발생률은 9~10%로 추정되고 있으며, 치매 노인의 50~60%는 경증 치매이며, 65세 이상 노인의 3.4%는 중등 내지 중증 치매로 보고 되고 있다. 따라서 약 15만명의 경증 치매와 약 8만 7천명의 중증 치매 인구가 있으나, 이러한 노인들이 이용 및 생활할 시설은 거의 없다. 2000년대에는 노인 인구의 급증과 함께 이러한 요구에 대처할 수 있는 지역 사회 내의 서비스 및 시설형태의 서비스 확충이 시급한 실정이다.

93년부터 보건복지부의 사업으로 치매전문 요양시설의 계획은 진행중이거나 일부 완공, 개원하였는데 치매 노인 시설의 설계 기준미비와 경험 부족으로 많은 어려움이 있다. 현재 개원, 운영 중인 치매 전문 요양원은 97년 말에 서울 2개소, 인천 1개소, 대구 1개소가 있으며 또한 12개소가 신축, 2개소가 증축 중이다. 설립중인 치매 전문 요양원은 부산, 대전, 전북, 경남, 경기, 강원, 충북, 충남, 전남, 제주에 각 1개소와 경북에 2개소가 설치 중이며, 부산, 경북 각 1개소가 증축 중에 있다. 기존의 4개 시설과 부산, 대전의 신축 중인 시설은 입소 정원이 146명에서 278명까지 평균 200명 이상이나 그 외의 지역에서는 50명과 100명 입소 정원의 2가지 형태로 규모가 축소되어 설립되고 있다. 치매 노인의 특성을 고려할 때 이러한 경향은 매우 바람직하며, 현재 기존 시설의 문제점으로 지적되고 있는 양적인 수용 위주의 시설보다 치매 노인 환경의 질적인 개선을 추구하고 시설 그 자체가 치료적인 역할을 하는 치매 요양 시설이 요구된다. 또한 경증과 중증에 대한 대처가 서로 상이하게 이루어지지 않아 경증 치매 노인의 급속한 악화 방지 또는 지연시키기 위한 환경이 조성되어 있지 않은 것으로 판단되고 있다(오은진, 박영기, 1999).

2.4 치매 요양소 시설 내 환자를 위한 환경

2.4.1 환경디자인의 영향 및 중요성

코헨(Cohen,1993)은 건축 또는 환경디자인과 치매와의 관계를 이해하기 위해서는 먼저 3가지 기본 원리를 이해해야 한다고 하였다. 그 기본원리는 첫째, 건축환경의 역할이 단순히 물리적 은신처를 제공해주는 것에 국한될 필요도 없고 그래서도 안 된다는 것을 인식해야 한다. 잘 디자인된 건축환경은 치매노인을 위한 치료환경(therapeutic resources)으로서의 잠재적 가치를 지니고 있다. 치매로 인한 많은 행동들은 부분적으로는 반치료적 환경의 결과로 나타나는 것들이라는 주장이 제기되고 있다. ‘물리적 환경의 치료적 잠재성(therapeutic potential of the physical setting)’에 대한 이론적, 실험적 예증들이 지속적으로 제시되고 있다.

두 번째, 치매노인들이 사용하는 물리적 환경을 격리시켜서는 안된다는 것을 인식하는 것이 중요하다. 대신에 이들은 더 크고 복잡한 사회체제(system)의 구성요소들 중의 하나이며 이 커다란 체제의 사회적, 조직적 차원들과 서로 협력하여 작용해야 한다.

마지막으로, 치매노인을 위한 거주환경의 질을 향상시킨다는 것이다. 많은 시설들이 그들의 의료 또는 시설 특성을 고려한 나머지 치매노인들의 최대 관심사(요구)들을 만족시켜 주지 못하고 있다. 가능한한 모든 치료환경들은 일반 집이 가지고 있는 특성들을 갖추고 있어야 한다.

전통적으로, 치매노인을 위한 치료적 중재자로 건축환경의 역할은 매우 제한되어 왔다. 그러나, 지난 수십년 동안 진행된 인간과 그들의 전체 환경과의 상호 관련성에 관한 연구들은 “건축환경은 삶의 배경 이상의 것이며, 인간 행동에 지대한 영향력을 미치게 된다” 라는 사실을 증명하고 있다.

로톤(Lawton,1984)과 그의 동료들은 치매노인을 위한 환경의 변화가 노인들에게 미치는 영향을 평가하기 위해 여러 연구들을 진행해 왔다. 그 연

구들을 간략하게 살펴보면, 우선 어느 한 장기요양시설(long-term care facility)을 6개의 1인용 침실과 인접한 곳에 반공적(semipublic) 공간을 두는 것과 같이 소규모로 리모델링(remodeling)하였다. 그 결과, 노인 거주자들은 프라이버시를 확보하게 되었으며, 노인들의 침실 밖에서도 그들을 관찰할 수 있게 되었다. 또 다른 연구에서는 가구를 재배치하고 오락과 독서를 위한 공간을 제공하였는데, 어느 정도의 사회적 활동이 이루어졌으며 병리적 행태들이 감소하는 결과를 보였다. 또한, 1984년 그는 요양소(nursing home)에 있는 중증의 노인들이 그들의 환경에 대한 요구들을 수용해서 계획된 새로운 시설로 옮기기 전과 옮긴 후의 행동들을 비교하였다. 치매노인들의 기본 특성들이 어느 정도 감소하리라는 기대에도 불구하고 적응성있는 행동 변인들에서 그에 상응하는 감소는 없었다. 이 결과에 대해 로튼은 “5가지 개선사항 중에서 오직 한 가지 사항에서만 상당한 감소현상을 보였다. 이것은 보철효과(prosthetic effect)가 존재함을 보여주는 예라고 할 수 있다. 즉, 감소하는 부분의 반대쪽에는 향상되는 것이 존재한다는 것이다”.라고 말하고 있다. 최근 들어 벤슨(Benson)과 그 동료들이 어떤 특별히 계획된 요양시설에서 실행한 추적연구(longitudinal study)에서, 이 시설에 들어온 후 12개월 동안 기본적인 일상생활 기능과 정신적, 정서적 상태에 호전이 있는 것으로 나타났다.

치매노인과 환경과의 관계에 대한 이론적 근거를 여러 문헌들에서 찾아볼 수 있는데, 그 중에서 로튼(Lawton)과 나헤모우(Nahemow)가 발표한 “environmental docility hypothesis”에서 그들은 “건강, 인지기술, 자아력(ego strength), 지위, 사회역할의 수행, 또는 문화발전의 정도 등에서의 제한은 환경의 구속(constraints)과 영향에 직면하고 있는 사람들의 docility를 높여줄 수 있다라고 가정하고 있다.” 따라서, 로튼이 말하고 있는 손상들을 경험하고 있는 치매노인들은 특히 환경의 영향에 상처를 받게 될 것이다.

반대로, 로튼과 나헤모우가 “압력(press)”으로 규정지은 것들을 감소시킨 환경은 적응적 행동(adaptive behavior)과 저서(affect)에서 상당한 향상을

이끌어낼 수 있을 것이다(변혜령, 2001).

치매노인들은 환경의 영향을 쉽게 받을 수 있어 환경 압박을 줄이고 환경의 특성에 대한 요구를 만족시켜 주도록 환경을 적절하게 조성해야한다. 이런 경우 적응행동과 정서에서 상당한 개선의 효과를 가져 올 수 있다. 임상학 측면에서의 연구에서도 유사한 결론을 내리고 있는데, 사회적, 지각적 자극이라는 면에서 환경의 특성에 대한 요구를 만족시켜 주도록 적절한 규정을 마련하는 것이 중요하다고 지적하고 있다. 경험과 이론 모두가 치매노인을 지원하는데 있어서 물리적 환경의 긍정적인 역할을 뒷받침해주고 있다. 여러 연구들은 조직의 환경을 보완, 수정하면서 동시에 일반적인 방과 시설의 배치를 바꿈으로써 치매노인들의 악화 속도를 늦춰주고 때로는 증상을 어느 정도 호전시킬 수도 있다고 제시하고 있다.

치매노인을 위한 시설을 계획하는데 있어서 건축가들은 그들이 직면하는 관리, 운영상의 문제에 관련된 지식을 필요로 하게 된다. 또한 간호사를 포함한 시설 직원들도 물리적 환경이 달성할 수 있는 역할에 관하여 이해하는 것이 필요하다. 이러한 상호보완적인 견지에 서는 일을 사회적, 운영적, 물리적 환경의 통합에 도움이 된다. 서구에서의 지난 수 십년간의 치매노인과 거주 환경에 대한 연구들은 건축의 물리적 환경이 치매노인에게 있어서 매우 중요한 역할을 하고, 때로는 드물지만 치매노인들의 행동패턴에 결정적인 영향을 미칠 수 있음을 증명하고 있다. 물론 치매노인은 건물의 디자인뿐만 아니라 시설의 운영적인 정책과 그러한 환경 내에서 다른 사람들의 행동과 태도에 영향을 받기 때문에 치매노인을 위한 건축환경계획에 있어서 건축적인 변수들만 따로 분리하여 생각할 수는 없다. 따라서 치매노인을 위한 건축환경계획은 '운영적, 사회적, 물리적 인자들의 복합적 상호작용 체계'라는 이해를 바탕으로 접근해야 할 것이다.

최근까지도 치료의 도구로서 물리적 환경이 가지고 있는 잠재성을 치매노인시설을 운영하는 사람들 뿐 아니라 이러한 시설의 환경을 연구하는 학자들 사이에서도 크게 인식하지 못하고 있었다. 그러나, 최근의 여러 연구들

의 결과에서 물리적 환경이 치매의 치료 및 증상의 완화에 영향을 미치며 궁극적으로는 치매노인들의 삶의 질을 향상시켜 줄 수 있다는 증거들이 나타나고 있다. 물리적 환경은 기능적 독립성과 자율성을 최대화시켜 주는데 중대한 역할을 할 수 있으며, 치매 노인을 위한 환경에서 간호(Care)와 함께 제공되어야 하는 것 또는 간호를 위한 하나의 도구로서 간주해야 한다. 따라서, 치매노인을 위한 환경디자인의 목적은 치매노인들에게 적절하고 지원성있는 환경을 만드는데 방향을 제시해주며, 치매노인과 환경과의 관계를 정의하는 지침이 될 수 있다. 또한, 이것은 정책, 프로그램, 디자인에 관한 의사결정을 수립하는데 방향을 제공해 주기도 한다(엘리자베스, 1997).

1) 안전의 확보(ensure safety and security)

치매노인들의 물리적 측면과 정서적 측면에서의 안전성은 가장 근본적이며 기초적인 것이다. 치매가 지속되면서 추론하고 판단하는 능력이 감소되면서 치매노인들은 많은 위험에 무방비 상태로 노출되게 된다. 디자인 측면에서 걸어 다니기에 안전한 영역을 만들고 또 안전하지 못한 장소로 들어가지 못하도록 하는 장치들을 사용함으로써 이 목적을 달성할 수 있다(변혜령, 2001).

치매노인은 인지적, 신체적 장애로 인해 물리적 환경에 쉽게 부상당할 가능성이 있으므로 시설의 디테일한 부분까지 안정을 고려해야한다. 또한 치매노인에게 물리적 환경의 안전성에 대한 신뢰를 주어서 심리적 안정을 도모하는 것은 매우 중요하다¹⁷⁾.

2) 가정적 분위기의 제공

치매 노인들은 정서적, 육체적, 심리적, 인지적 상태 모두가 일반 노인에

17) 최유신, 치매 병원 병동부 공용생활공간에 관한 연구, 한양대학교, 석사학위논문, 1998,6, 재인용.

비해 매우 연약해진 상태로 인격의 변화와 인지력의 저하를 경험하게 된다고 한다. 치매에 의한 장애는 기억력 장애, 언어 장애, 인식 장애, 기동성 장애 등을 포함하며, 특히 치매 노인들은 주·야전도, 실금, 이상한 말, 공격적 행동, 배회, 건물 밖으로 나가려는 강한 충동 등 여러 가지 문제 행동들을 나타낸다. 그렇기 때문에 시설 분위기 자체가 일반 병원과 같이 간호와 감시를 위주한 분위기를 제공할 가능성이 크며, 지나치게 기능적이며 제한된 물리적 공간은 치매 노인들에게 위축된 행동이나, 수동적 행동을 야기시키는 등 부적절한 영향을 끼칠 가능성이 크다(김신미, 1993). 인지 장애가 큰 사람일수록 환경이 행동에 영향을 크게 미치며 환경보완은 노인에게 불안 행동을 감소시킨다고 보고하였다. 치매노인 간호기간은 6년 이상 보통 2~10년 치매가 지속되는 것으로 보이며, 심지어는 20년까지 지속되는 경우도 있다(이성희, 권중동). 때문에 치매병원에서는 입소노인의 입소기간이 장기화됨에 따라서 노인들의 거주성 즉, 의료적 측면만이 아닌 생활적 측면이 중요하게 고려되어야만 하는 것이다(최유신, 1998).

3) 개인의 공간과 영역

일상생활 활동의 감독과 지원이라는 요구만을 만족시키는 환경을 만들 경우, 치매노인은 프라이버시를 상실하게 되는 결과를 초래하게 된다. 치매노인을 위한 환경 전체에 물리적인 프라이버시를 제공하는 것이 어렵고 비용이 많이 들 수 있다. 그러나, 환경 전체를 개조하기보다 부분적으로 또는 간단하게 공간을 개조함으로써 치매노인들에게 적절한 프라이버시를 제공할 수 있다. 예를 들면, 치매노인을 위한 환경에 공적 공간과 개인적 공간을 함께 둬으로써 활동에 참여하거나 또는 참여하지 않고 혼자 있는 것을 노인들이 선택할 수 있도록 할 수 있다. 이때 공적 공간과 개인적 공간의 모호함을 제거하기 위해서 공간간의 경계를 명확하게 해 주어야 한다(변혜령, 2001).

개인의 공간과 생활의 인정은 자신의 주체성 확립과 자신에 대한 이해와 개념 형성을 가능하게 한다. 개인 공간의 허용은 환자가 자신의 영역을 확보하며, 자신에게 익숙하게 나름대로 그 영역을 형성 유지하도록 허용하는 것까지를 포함한다¹⁸⁾. 시설에 입소하는 경우 치매 노인환자들은 새로운 환경에 적응하는 데에 많은 어려움을 겪는다. 모든 것이 낯설고 새롭기 때문에 겪는 어려움 들은 치매노인에게 혼란과 고립감 그리고 위축을 가져오는 경향이 있다. 따라서 입소 전, 과거 자신의 기억을 연결할 수 있는 소지품을 소유할 수 있게 한다든지, 병실 내에서도 환자 개인의 영역을 확보할 수 있도록 배려가 필요하다(최유신, 1998).

4) 일상생활 기능의 유지

일반적으로 치매는 알츠하이머성, 혈관성, 알콜성 등으로 분류되어지고 있으며, 치매의 정도에 있어서도 경증, 중등증, 중증으로 나누어 분류하고 있다. 그러나 실제적으로 그 구분의 경계가 명확하지 않고 시설내의 많은 수의 치매 노인 환자들이 복합적인 질병을 가지고 있다. 노인성 치매가 갖는 이러한 복합적인 측면과 의례 치매노인은 자신을 위해 아무것도 할 수 없는 상태의 사람이라는 생각 때문에 환자 개인의 신체적, 정신적 기능의 남아있는 측면이 무시된 채 환자 개인의 위생에서부터 일상생활 동작에 이르기까지 개호자의 일방적인 서비스가 제공되는 경향이 있다. 그러나 이것은 환자 개인의 남아있는 기능을 금방 쇠퇴시킴으로써 오랜 기간을 더 나쁜 상태로 지내게 만들 수 도 있으므로, 개개인의 상태에 따라서는 일상생활 기능의 유지를 위해 스스로의 능력을 사용할 수 있는 기회를 제공하도록 하는 것이 바람직하다¹⁹⁾.

18) Altman, I, 1975. The environment and social behavior. Monterey, CA, Brooks-Cole

19) 최유신, 1998,6,재인용

5) 사회화 기회 제공

사회화에 대한 요구는 인간의 기본적인 요구이다. 언어적, 비언어적 의사소통 모두는 인간의 사회화에 본질적인 것이다. 치매가 진행될수록 의사소통 기능이 점차로 저하되어 사회적 격리를 초래하고 인지기능을 저하시키기 때문에 치매 노인들 간의 사회적 접촉 기회를 제공해 주는 것이 중요하다. 즉, 의사소통과 상호작용을 유지할 수 있도록 한다는 것은 자극을 계속해서 제공하여 생각과 기억과 같은 보다 높은 인지과정을 발휘하게 한다는 의미를 가지고 있다.

인격의 변화와 인지력의 변화를 경험하게 되는 치매 노인들은 다른 사람들과의 접촉 범위에 있어서 매우 소극적으로 변화되는 경향이 있으므로 타인에 대한 불안감이나 고립감등을 겪게 되는데, 이러한 고립감은 시설내의 단체 활동이나 다른 환자와의 관계 형성 등으로 서서히 해결되어질 수 있다(20).

6) 환경의 인지력과 방향 감각의 강화

치매노인은 시간과 장소에 관한 혼란과 방향상실을 일으킨다. 따라서 프로그램, 운영방침, 디자인 등 모두가 치매노인들로 하여금 물리적, 사회적 환경을 인지하고 방향 감각을 잡을 수 있도록 최대한의 작용을 하지 않으면 안된다. 치매노인이 환경을 인지하고 방향감각을 갖는 것은 배회의 문제에 대한 대응이기도 하다. 그러나 혼란시키거나, 알기 어려운 예측하기 힘든 환경에 의해 가져오는 방향상실의 결과로써 배회하게 되는 일이 있어서는 안된다.

쉽게 예측할 수 없거나 또는 이해할 수 없는 환경은 누구에게나 혼란을 야기시킬 수 있으나 특히 치매노인들에게서 일어나는 혼란은 무익하고 오히

20) 최유신,1998,6,재인용

려 매우 위험한 결과를 초래하게 된다. 이러한 목적을 달성하기 위한 한 방법으로는, 욕실임을 알 수 있도록 구별해 주는 이정표와 단서들을 충분히 배치하고 목적지까지의 통로를 명확하게 해주는 것이 있다. 그리고, 문이나 창문에서 외부 공간을 볼 수 있도록 하여 시간과 계절에 대한 방향성을 향상시켜 줄 수 있다(최유신, 1998).

2.5 치매 요양소의 공용 공간 이용 형태 유형

2.5.1 고령자의 의료요구에 따른 공간 구성

노인질환의 특성과 환자의 의료요구에 부합하는 노인전문병원의 공간프로그램 구성을 위해 이상의 노인질환의 유형을 살펴본 결과, 일반환자와는 달리 노인들은 한가지의 병이 발생하면 각 장기에 연쇄반응적으로 병이 발생되는 다발성인 복합적 질병양상을 가진다는 특징을 갖고 있는 것을 알 수 있다. 합병증으로 나타나는 노인의 여러 가지 퇴행성질환을 동시에 치료하고 관리 할 수 있는 공간이 필요하다고 할 수 있다.

2.5.2 공용공간 이용 형태

1) 공용공간 이용 형태

치매전문요양시설에 거주하는 치매노인들은 자의적이든 타의적이든 주간 일과시간 동안에는 대부분 공용공간에서 생활하게 된다. 공용공간이 평면 내 어느 장소에서나 쉽게 접근할 수 있고 평면 내 어느 장소에서나 다른 공용공간에서 일어나는 활동을 쉽게 관찰할 수 있을 경우 자발적이고 활발한 사회적 교류를 유도할 수 있는 것으로 판단된다. 공용공간을 이용하는 주된 이유는 직·간접적으로 프로그램에 참여하거나 식사, 간호자나 동료 치매노인들과의 사회적 교류, TV시청 등을 위해 공용공간을 이용한다. 기능적 접근성을 제외한 대부분의 공간특성이 사회적 교류빈도와 높은 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 공간의 가시성이 좋을수록, 공간이 공적인 위계성을 가진 공간일수록 사회적 교류의 빈도가 높게 나타났다. 공간의 기능적 접근성이 좋을수록 사회적 교류도 활발하게 이루어지는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않는다(류승수, 김광배, 이경훈, 2002).

공간이용률은 물리적 접근성을 제외한 모든 공간특성 변수와 높은 상관관계를 갖는 것으로 나타났다. 특히 공간의 가시성과 위계성, 그리고 기능적 접근성은 공간 이용률과 높은 음의 상관관계를 갖는 것으로 나타났는데 공용공간의 가시성이 좋을수록, 공용공간이 공적 성격을 갖을수록, 그리고 다른 공간에서 모이기 용이한 통합적 공간일수록 공용공간의 이용률이 높다는 것을 의미한다.

각 공용시설간의 가시성이 좋을수록, 병실과의 물리적 거리가 가까울수록, 또한 공간의 통합성이 높을수록, 그리고 공간이 공적 성격을 가질수록 공간 이용률이나 사회적 교류의 빈도가 활발한 것으로 나타났다(류승수, 김광배, 이경훈, 2002).

공용공간은 일반적으로 각 공용공간 간의 가시성이 좋을수록, 병실과의 거리가 가까울수록, 통합성이 높을수록, 그리고 공적인 성격을 가질수록 공간 이용이나 사회적 교류가 원활하게 일어나는 것으로 나타났다. 따라서 주 공용공간을 중심으로 다른 공용공간을 근접배치하여 모든 공용공간에서 주 공용공간에 대한 가시성을 확보하고 접근성을 높일 수 있도록 계획하는 것이 바람직하다(류승수, 김광배, 이경훈, 2002).

치매환자 중 일부 소극적인 치매환자들은 주 공용공간에서의 활동에 참여하지 않고 다소 이격된 공간을 찾는 것으로 나타났다. 따라서 공용공간 계획에 있어서 주 공간을 중심으로 계획하되 이러한 치매노인들이 소외되지 않고 간접적으로 사회적 교류를 할 수 있는 정적인 공용공간이 주 공용공간에 인접하여 배치되어야 한다. 이러한 정적 공간은 주 공용공간으로의 가시성이 충분히 확보되도록 주 공용공간 주변에 알코브 형식으로 배치되는 것이 바람직하다.

치매환자 중 일부 소극적인 치매환자들은 주 공용공간에서의 활동에 참여하지 않고 다소 이격된 공간을 찾는 것으로 나타났다. 따라서 공용공간 계획에 있어서 주 공간을 중심으로 계획하되 이러한 치매노인들이 소외되지 않고 간접적으로 사회적 교류를 할 수 있는 정적인 공용공간이 주 공용공간

에 인접하여 배치되어야 한다. 이러한 정적 공간은 주 공용공간으로의 가시성이 충분히 확보되도록 주 공용공간 주변에 알코브 형식으로 배치되는 것이 바람직하다.

각 공용공간의 특성을 살펴보면 다음과 같다.

2) 식사실

식사실은 주 공용공간 외에 노인들이 많은 시간을 보내고 사회적 교류가 자주 일어나는 공간이다. 따라서 식당공간은 주 공용공간과 근접하여 배치하되 불필요한 다툼이나 소음발생 등을 고려하여 분리하여 배치하는 것이 바람직하다(류승수, 김광배, 이경훈, 2002).

치매노인들은 의식적 또는 무의식적으로 간호자들과의 접촉을 끊임없이 시도하며 이러한 이유로 간호자들이 있는 주방이나 간호 스테이션 주변의 공간은 이용이 활발한 것으로 나타났다. 또한 간호자들은 사고발생의 위험 때문에 항상 치매노인들의 행동을 관찰할 필요가 있다. 따라서 이러한 치매노인과 간호자의 요구를 충족시키기 위해서 간호자들이 상주하는 간호스테이션, 주방 등의 공간은 주 공용공간에 인접해 배치되는 것이 좋으며 항상 시각적으로 접근 가능하도록 계획하는 것이 바람직하다.

식사시간은 치매노인들에게 고도의 집중력을 요구하고 이로 인해 하루일과 중 많은 에너지가 소모되는 시간이다. 그러나 식사실내에 존재하는 많은 사람과 많은 소음 등은 치매노인에게 과도한 자극이 되어 집중력을 떨어뜨리고 혼돈과 흥분상태를 야기시킬 수 있다. 식사동작수행이 기억장애로 인해 어려운 작업이 될 수도 있고 과식행위도 일어날 수 있으므로 편안한 식사 분위기를 제공하여 되도록이면 치매노인들이 스스로 식사를 할 수 있도록 해야 한다(권오정, 1997).

식탁은 소규모로 하고 식탁과 의자는 가정적인 디자인과 색채이며 견고하고 안전하여야 하며 채광과 환기가 잘 되고 조망이 좋고 많은 사람이 한꺼

번에 모이는 장소이므로 소음발생에 대비할 수 있는 마감재나 가구가 선택되어야 하겠다. 또한 적절한 조도를 이용하여 음식을 명확히 볼 수 있도록 하여야 한다(Brawley, 1997;Calkins,1993).

3) 욕실 및 화장실

치매노인에게 목욕은 공포스러운 경험일 경우가 많다. 권 오정(1999)의 조사결과 치매노인에게 나타나는 빈번한 증상 중 목욕거부는 21개 증상 중 7번째로 지적되었다. 또한 낭변은 첫 번째로 실금은 여섯 번째, 불결행위는 11번째의 빈번한 행위로 나타난 연구결과를 볼때 이러한 증상과 관계되는 욕실/화장실의 계획은 매우 중요하다. 또한 일반적으로 욕실/화장실은 노인들에게 안전해야하고 특히 시설에서는 자칫 병원과 같은 느낌이 들기 쉽고 치매노인이 가정에서 경험해 본 욕실/화장실 공간과는 느낌이 달라 더더욱 공포심과 동요를 갖기 쉽다(권오정,1997). 따라서 입욕시나 용변시 프라이버시가 지켜지면서 편안하고 조용한 환경을 제공하고 되도록 가정에서의 욕실/화장실 느낌이 나도록 하며, 변기나 욕조는 눈에 띄기 쉬운 색의 기구를 선택하고 개실의 화장실은 침대에서 그 입구가 쉽게 인지 되도록 배치하는 것이 치매노인의 낭변과 실금을 줄이는데 효과적이다(Brawley,1997;Calkins, 1993;Cohen 외, 1991).

4) 복도

복도는 직원과 거주자, 거주와 거주자사이에 물리적 근접성을 제공하여 사회적 상호작용을 증진시킬 수 있는 중요한 공간이다. 치매노인들은 복도를 오가는 사람들이나 복도에서 행해지는 활동들을 지켜보면서 즐거움을 얻을 수도 있다. 복도의 폭은 의자나 가구배치를 고려하여 산정하고 길이는 너무 길어 전형적인 시설 느낌이 들지 않도록 해야 한다. 만약 여러 방향의 복도

가 있다면 각 복도를 각기 다른 색의 마감재로 처리한다면 치매노인의 공간 지남력에 도움이 된다(Calkins, 1993). 또한 복도에는 거주자의 이동을 돕기 위한 안전손잡이가 적절한 위치에 견고하게 설치되어야 한다(권오정, 1997).

5) 배회공간(wandering pathway)

치매노인의 특징적인 행동 중의 하나는 배회이다. 배회는 운동부족으로 인한 욕구불만, 생활체험에 따른 습관, 행동 그 자체의 지각 상실 등 때문이라 한다.(김현호, 2001.6)

치매환자는 기억력 감퇴, 시공간 능력의 장애, 실행능력의 장애 등 치매가 진행되면서 판단력 장애 및 인격의 변화를 겪게 되므로 거주환경의 잦은 변화보다는 고정적 위치에서 주변여건에 따라 환자의 배회를 위한 물리적 환경 및 공간을 조성하는 것이 좋다.(조천명,1998)

배회공간은 공용공간 계획시 치매노인들의 배회욕구를 충족시킬 수 있도록 배회공간이 계획되어야 한다. 특히 선적인 공간에서는 쉬지 않고 연속적인 배회를 하는 것으로 나타났는데 배회노인들의 관심을 끌 수 있는 활동공간을 배회통로 주변에 배치하여 간호자나 동료 치매노인과의 사회적 교류, 프로그램 참여 등을 유도함으로써 치매노인 스스로 배회를 멈출 수 있는 공간 계획이 이루어지는 것이 바람직하며 빈번하게 배회가 발생하는 공간이나 예상 배회공간에는 곳곳에 의자를 배치하여 낙상을 방지해야 할 것이다.

요양소의 복도는 치매환자들의 배회로 인해 바빠 움직이는 공간(busy place)으로 관찰 됐다. 특히 중증 치매환자들은 초기 중세의 치매환자들에 비해 복도 이용율이 2배 이상 높게 나타났는데 이는 중증의 치매환자들의 배회로 인한 것으로서 그들은 복도를 배회 장소로 이용하고 있다. 복도의 주요 기능은 이동으로(movement)이해되고 있다. 복도가 배회 장소로 이용되고 있는 것은 복도가 복도의 본 기능을 상실할 수 있고 또한 복도가 잘못

기능을 (ill-functioned) 발휘하고 있다고 볼 수 있다. 따라서 요양소 내/외에 적당한 배회를 위한 통로(wandering pathway)의 필요성이 자연적으로 제기되고 있다.

배회를 위한 통로는 요양소의 단조롭고 한정된 공간생활에서 오는 지루함을 달래기 위해, 또는 거주자들의 가벼운 운동을 위한 걷기 통로(walking pathway)노릇도 할 수 있어 Cohn and Day(1993)와 Coons(1988)들은 배회를 위한 통로의 필요성에 대해 한결같이 동의를 하고 있다(조영행, 2001).

배회의 경우에는 개인마다 배회원인이 다르게 나타나는데 목적 없이 배회하는 경우와 목적지를 전하여 외부로 나가려는 배회가 대표적이다. 이러한 두 형태 모두 그 배회욕구를 해소시켜주어야 치매노인이 안정을 찾게 되므로 실내에 공공영역이나 복도공간을 이용하여 배회로를 형성하여 주고 실외 공간에 배회로를 제공하여 산책, 휴식과 더불어 배회할 수 있는 기회를 제공해주며, 출입문을 위장하여 쉽게 눈에 띄지 않도록 하여 밖으로 나가려는 치매노인이 발견하기 쉽지 않도록 할 수도 있다(권오정, 1997).

배회공간은 일반건축물의 복도의 일부분 혹은 그것의 변형된 형태로 막다른 것 보다는 연속적인 것이 바람직하며, 연속적이되 치매노인이 자신의 위치를 확인할 수 있도록 획일적이지 않고, 기다란 복도보다는 짧고 시설의 중앙으로 되돌아 올 수 있도록 랜드마크적 요소나 표지물 등을 설치한다. 배회 복도 내의 알코브나 소파 등은 배회 중 노인에게는 의도하지 않은 채 이용할 수 있는 기회를, 거동이 불편한 노인들에게는 이동 중의 휴식을 그리고 활동성이 강한 노인에게는 동료와의 교제를 위한 장소로 이용될 수 있다(최유신, 1998).

6) 가족 방문실의 필요성

거주자들이 새로운 환경(a new care unit)에 옮기어 살게 되면, 많은 가

족 또는 친지들이 방문을 한다. 방문은 하나의 사교적 접촉을 위한 촉매제가 될 수 있다. 그래서 방문 그 자체는 요양시설 디자인에 중요한 요소이다. 만일 한 가족 방문자가 디자인이 잘 되어 있지 않은 관계로(예, 방문실이 없어 다른 거주자들이 이용하고 있는 라운지를 종종 이용) 요양시설 자체로부터 불편함을 느낀다면, 방문 빈도 수는 아마도 줄어들 것이다. 이러한 이유로 방문자와 거주자간의 자유로운 의사소통을 위해 방문실을 마련해주는 것이 좋다.

수발자들은 거주자들이 수발하기 어려운 행동(예, 끓이지 않는 불만토로, 소리지르기, 수발 시 비 협력적)을 할 때 종종 높은 톤의 목소리를 내곤 한다. 반면, 가족 일원이 방문 시, 수발자들의 큰 소리는 관찰 할 수 없을 것이다. 이것은 아마도 수발자들이 생각하기로, 방문자들이 거주자 수발, 안전, 또는 신체적 상해 등을 감시한다고 느꼈을 것이다. 방문자들이 감시한다는 추측은 치매요양소에서 수발의 어려움이 더 많이 생기므로 치매 요양소에서 더욱 심할 수 있다(조영행, 2001).

7) 공동공간

공동공간은 소규모 집단을 형성할 수 있는 좌석배치가 가능한 형태가 치매노인의 정신적 안녕을 촉진시킬 수 있다(Schultz,1987). 휴게실이나 거실의 기능을 갖는 공동공간은 시설의 중앙에 위치하는 것이 사회적 접촉을 증진시킬 수 있다. 공동공간은 여럿이 모여 적극적으로 이루어지는 공동활동을 위한 배려도 필요하고 1~2명이 소극적으로 정적인 활동을 할 수 있는 공간도 필요하다(권오정, 1997).

8) 직원을 위한 공간

시설에는 직원들이 근무하는 여러 종류의 공간이 존재한다. 그 중 직접적으로 치매노인의 간병을 담당하는 간호사, 생활지도사 등은 다른 직원들의

근무공간보다 치매노인들이 거주하는 공간 내에서 계획되어 이들이 항상 치매노인들을 시각적으로 관찰하는 것이 용이하여야 한다(Calkins, 1993). 이러한 직원의 업무공간이외에 직원들이 휴식시간동안 진정한 휴식을 취할 수 있는 그들만의 별도의 실을 제공하되 치매노인들의 출입을 통제할 수 있는 위치에 배치해야 한다(권오정, 1997).

9) 옥외공간(outdoor freedom)

모든 치매시설들이 거주영역에 바로 인접해 있는 안전한 옥외영역을 가지고 있는 것은 아니다. 그러나, 옥외공간은 자연, 날씨, 식물에 대한 감각을 치매노인들에게 전달할 수 있다. 또한 치매노인들은 바깥에 있다는 것을 즐기고, 실내에서 느끼는 억류감에서 벗어남으로써 편하게 쉴 수 있다. 이 같은 장소를 만들기가 어렵다면, 치매노인들이 직원과 함께 규칙적으로 근처에 있는 옥외영역을 이용하는 방법도 있을 수 있다. 이 같은 경우의 배회통로는 안전성을 해치고 흥분을 유발하지 않도록 주의 깊게 고려해야 한다(변혜령, 2001).

앞에 언급된 문헌연구를 통해서 공용 공간 이용 실태 조사에 대한 연구는 매우 적은 것으로 나타났다.

그리고 치매 환자들은 대부분의 시간을 침실보다는 공용공간에서 생활을 하고 있다. 따라서 공용공간의 이용실태를 파악하고 치매노인의 공용공간에 미치는 요소들을 살펴보고 이를 바탕으로 효율적 공용공간이용을 위한 디자인 요소를 찾아보고자 한다.

3. 공용공간 이용 실태 분석

3.1 대상시설의 현황

본 연구의 대상 시설로 부산지역 6개의 치매요양소를 선정하였으며 조사 시설의 건축 개요를 정리하면 <표3>과 같다.

UNIT-A의 건물 형태는 ‘口’자로 배회로 중심으로 평면이 배치되어 있다. 배회로는 선큰 형태의 오픈스페이스로 되어 있어 배회로 주변에 빛이 유입이 되어 밝아 보였다. 중복도형태를 하고 있으며, 식당은 건물 북쪽 끝에 위치하고 있으며, 식당을 통해 외부 배회로로 갈 수 있게 되어 있다. 관찰 조사한 기준층은 스스로 거동이 가능하고 인지력이 있는 치매환자가 머물고 있는 3층으로 하였다.

UNIT-B의 건물 형태는 ‘口’자로 배회로 중심으로 평면이 배치되어 있다. 배회로는 선큰 형태의 오픈 스페이스로 되어 있어 배회로 주변에 빛이 유입이 되어 밝아 보이고 배회로 가운데는 정원이 조성되어 있다. 편복도 형태를 하고 있으며 식당은 주 생활 공간에서 분리되어 있으며, 관찰 조사한 층은 거동이 가능한 치매환자가 머물고 있는 지하층을 선정하였다.

UNIT-C의 건물 형태는 ‘一’자로 다용도실 중심으로 평면이 배치되어 있다. 중복도 형태를 하고 있으며 식당은 건물 끝 부분에 위치하여 있으며 건물 반대편 끝 부분에 SUN ROOM이라는 휴게 공간이 있다. 관찰 조사한 기준층은 스스로 거동이 가능하고 인지력이 있는 치매환자가 머물고 있는 3층을 선정하였다.

UNIT-D의 건물 형태는 ‘一’자로 편복도 형태를 하고 있었다. 지하층에 식당 공간이 있으나 직원들 위한 공간으로 사용하고 있으며 1층은 사무실과 강당을 두었고, 2,3층이 병동부분에 해당된다. 물리치료실은 2층에 두었다. 관찰 조사한 기준층은 거동이 가능한 치매환자가 머물고 있는 2,3층을 선정하였다.

UNIT-E의 건물 형태는 ‘一’자로 다용도실 중심으로 평면이 배치되어 있다. 중복도 형태를 하고 있으며 식당은 지하층에 두었으며, 물리 치료실은 2층 병동부분에 두었다. 2층에 일광욕장이라는 외부배회로가 조성되어 있다. 관찰 조사한 기준층은 거동이 가능한 치매환자가 머물고 있는 2층을 선정하였다.

UNIT-F의 건물 형태는 ‘ㄱ’자로 다용도실 중심으로 평면이 배치되어 있다. 중복도 형태를 하고 있으며 1층에 직원을 위한 식당이 있다. 물리치료실은 3층 병동부분에 두었다. 관찰 조사한 기준층은 스스로 거동 가능하고 인지력이 있는 치매환자가 머물고 있는 2층을 선정하였다.

(2005,현재)

구분 시설명	위 치	전 경	개원 년도	규 모	건축면적 (㎡)	수용정원
UNIT-A	부산시 사상구 학장동		98. 3	지상 4층	902.63	126명 (치매126명)
UNIT-B	부산시 금정구 장전동		20. 3	지상 4층	454.89	90명 (치매 78명)
UNIT-C	부산시 금정구 장전동		98. 10	지상 4층	740.25	130명 (치매120명)
UNIT-D	부산시 영도구 청학동		03. 5	지상 3층	1,731.19	52명 (치매 52명)
UNIT-E	부산시 기장군 정관면		05. 10	지상 2층	761.55	60명 (치매 19명)
UNIT-F	부산시 연제구 거제동		03. 6	지상 5층	499.33	88명 (치매 48명)

표 3 대상 시설의 건축 개요

3.2 공용 공간 이용률²¹⁾

3.2.1 Unit-A

Unit-A의 공용 공간 이용률을 분석 해 본 결과 표 4에서 보는 보와 같이 32.93%로 복도에서 머무는 비율이 가장 높게 나왔다. 이것은 복도에 의자가 배치되어 있어 치매환자들이 하루 중 대부분을 복도에서 머무르고 있음을 알 수 있다. 그림 2에서 보는 보와 같이 복도 형식이 편복도이면서 배회로와 연계되어 이 배회로는 선큰형태의 오픈스페이스로 되어 있어 내부로 햇빛을 끌어들이기 때문에 배회로 주변 복도가 매우 밝아 보여서 치매환자들이 복도에서 집중적으로 이용하고 있었다. 선큰형태의 오픈 스페이스는 창으로 되어 있어 반대편 복도가 보이므로 의자에 앉아 반대편 치매환자의 모든 상황을 볼 수 있다. 복도 이용율이 가장 높은 것은 복도가 거실, 배회, 복도 등 3가지의 역할을 하고 있으므로 이용률이 높은 것으로 사료된다.

그 다음으로 식당의 이용률이 17.12%로 나타났는데 복도 다음으로 이용률이 높다. 식사 시간 전에 미리 가서 습관적으로 자기가 앉는 자리에 앉아 있는 치매환자들도 있었으며, 식사 이후에도 다른 곳으로 이동을 하지 않고 식당에서 머무는 치매환자들도 있었다. 그림 2에서 보는 바와 같이 식당이 건물의 북쪽 끝에 위치하여 다른 공간과 유기적 연결성이 떨어지는데 이용률이 높은 것은 식사의 간단한 프로그램을 식당에서 하고 있으며, 외부 배회로 가는 중간 지점이므로 치매환자들이 식당에서 잠시 머무는 역할을 하고 있었다.

배회로 이용률은 16.12%로 나타났는데 복도와 연계되어 있어서 쉽게 배회를 하고 식사를 하기전이나 하고 난 뒤에 주기 적으로 배회로를 몇 바퀴 도는 치매환자도 있었다. 배회로 벽 부분은 전창으로 되어 있어 2층 다용도

21) 여기에서 이용률은 공용공간에서 전반적으로 얼마나 많은 사람들이 이용하는가? 측면의 이용율과 공용공간에서 조사 대상 10명의 순수 이용하는가? 측면의 이용율이 있는데 내 연구에서는 후자의 이용률을 선택하여 분석하였다.

실을 볼 수 있게 되어 있어 배회를 하다가 2층 어르신들의 행동을 보는 치매환자도 있었다. 그림 2에서 보는 바와 같이 이 곳은 선큰 형태의 오픈 스페이스로 되어 있어 햇빛이 실내로 들어와 밝아 보이기 때문에 치매환자들이 배회로를 많이 이용하는 것으로 보인다.

침실의 이용률은 14.4%로 나타났다. 모든 침실은 온돌난방형태로 되어 있으나 침대를 선호하는 치매환자를 위해 침대가 놓여 있는 침실도 있었다. 치매환자들은 자신이 습관적으로 자는 곳에서 앉아 있거나, 잠을 자는 행동을 하였다. 복도 이외에 휴게를 위한 공간이 없고 치매환자의 수에 비해 복도의 공간이 좁기 때문에 침대에서 머무는 시간이 많은 것 같다.

타인 침실 이용률은 6.36%로 나타났는데 인지력이 있는 치매환자가 타인 침실로 가서 타인 침실에 있는 치매환자와 대화를 나누고 있는 모습도 관찰할 수 있었다. 습관적으로 타인 침실에 들어가 누워 있는 치매환자들도 있었다. 이런 행동은 자신이 자는 침실을 못 찾아 혼동하여 타인 침실에서 자는 행동으로 사료된다.

예배 공간 이용률은 2.83%가 나타났는데 2층 다용도실에서 이루어지고 있었으며 이동을 할 때는 간병인들과 같이 엘리베이터를 이용하고 있었다. 다른 층으로 이동을 할 때는 간병인의 감시가 필요하고 치매환자들이 예배를 보는 동안 어떠한 행동을 취할지 몰라 간병인들이 옆에 붙어 있었다. 거동이 불편한 치매환자는 휠체어를 이용하여 간병인들이 2층으로 이동을 시켜주고 있었다.

기타 공간으로 간호사실 이용률은 2.17%로 나타났고, 화장실 이용률은 2.12%로 나타났으며, 공동화장실 이용률은 1.61%로 나타났다.

Unit-A의 경우 치매환자들이 머물고 있는 침실에서 가까운 공용공간이 복도이고 복도는 의자가 배치되어 있어 복도에서 치매환자들이 하루 중 대부분을 머물고 있다. 복도는 배회로와 연계되어 있는데 배회로는 선큰 형태의 오픈스페이스로 되어 있다. 이 곳을 통해 내부로 빛이 들어와 밝아 보임으로 치매환자들이 복도에 집중적으로 이용을 하고 있었다. 그리고 복도에서

다른 치매환자들의 활동 모습을 볼 수 있기 때문에 다른 장소로의 이동의
 거의 없다. 그러나 치매환자들의 인원 수에 비해 복도의 공간이 좁고 의자
 만 배치되어 있어 치매환자들이 머무르기에 불편한점이 많았다. 식당은 건
 물 북쪽 끝에 위치하여 다른 공간과 유기적 연결성이 떨어졌다. 배회로가
 선긋 형태의 오픈 스페이스로 되어 있어 내부로 햇빛이 유입되어 밝아 보임
 으로 앞으로 치매요양소 계획시 지향해야 할 것으로 사료된다.

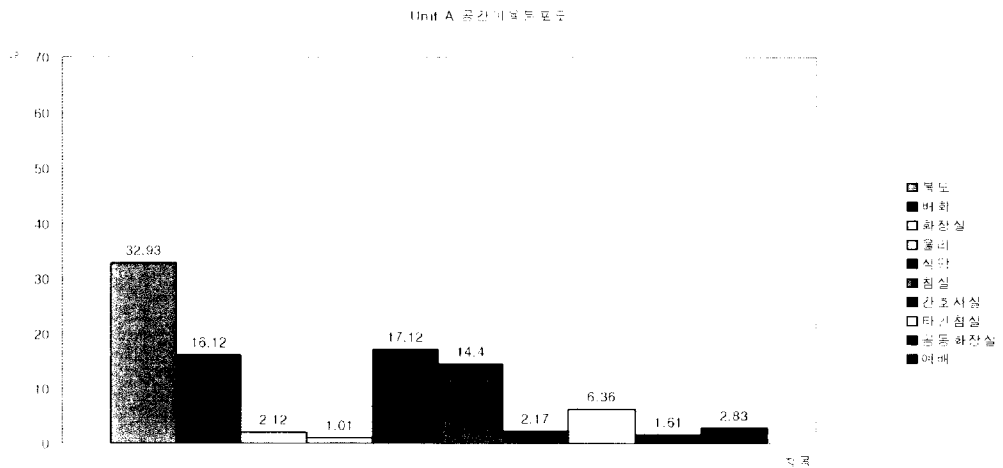


표 4 UNIT-A 각 공용공간에서 이용 시간의 비율

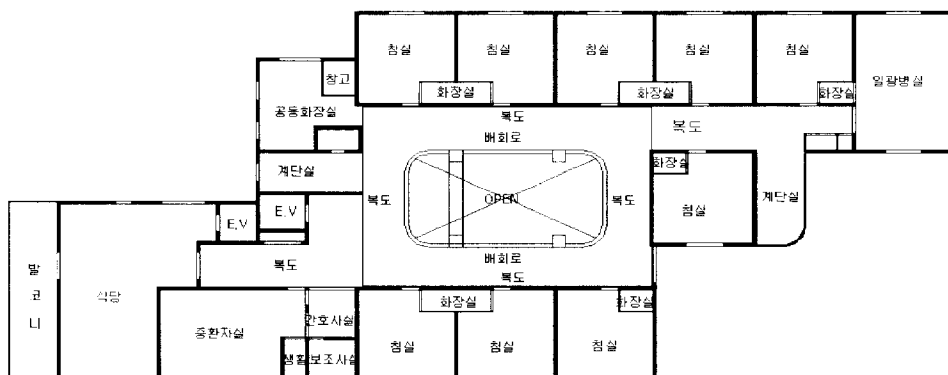


그림 2 UNIT-A 3층 평면도

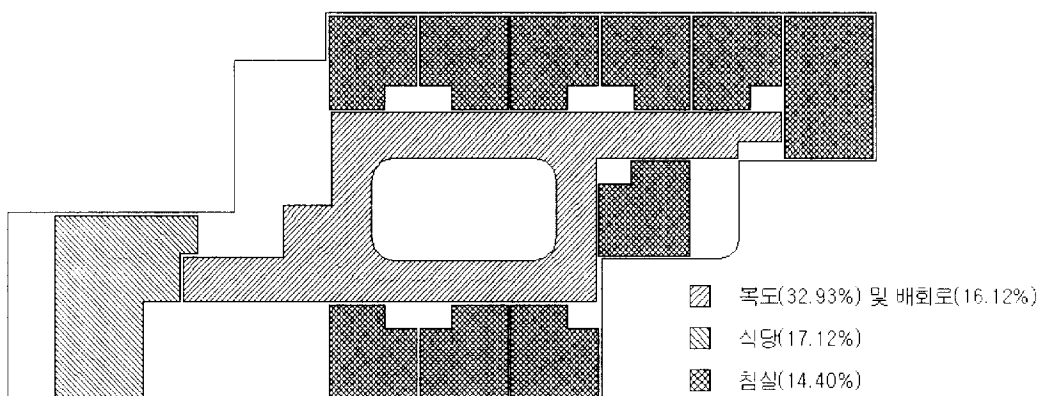


그림 2.1 UNIT-A 3층 주요 공간 이용률

3.2.2 Unit-B

Unit-B의 공용 공간 이용률을 분석 해 본 결과 표 5에서 보는 보와 같이 다용도실이 49.42%로 가장 높게 나타났다. 치매환자들이 다용도실에서 TV 시청, 오락 프로그램 진행이 가능하며 쇼파가 다용도실에 있어 대화를 나누기도 한다. 다용도실은 배회로와 연계되어 있어 오픈 스페이스로 인해 내부로 빛이 유입되어 다용도실이 밝아 보여 치매환자들이 집중적으로 이용을 하고 있었다. 다용도실은 자기가 머무는 침실에서 가까운 공간이고 다른 치매환자들의 활동 모습을 볼 수 있기 때문에 하루 중 대부분을 다용도실에서 머무는 것으로 관찰되었다. 다용도실이 복도, 배회, 거실 등 복합적 기능을 하고 있으므로 이용률이 높은 것으로 사료된다. 다용도실은 침실과 식당과 인접하여 연계성과 이용성이 높은 이점이 있다.

침실의 이용률은 12.29%로 나타났으며, 다용도실 다음으로 많이 머무는 것으로 나타났다. 자신의 침실에 앉아 있거나, 침실에 머무는 다른 치매환자와 대화를 하거나 자신의 침실에서 잠을 자는 치매환자도 관찰되었다. 난방 형태는 온돌 난방으로 되어 있으며 침대가 놓여 있는 침실은 말기 치매환자 방에만 있었다.

배회로 이용률은 11.52%로 나타났는데 Unit-A와 마찬가지로 다용도실 옆에 배회로가 있어 쉽게 배회할 수 있게 되어 있다. 그림 3에서 보는 보와 같이 배회로는 선긋 형태의 오픈 스페이스로 되어 있으며, 선긋 가운데는 정원이 가꾸어져 있어 자연과 가깝게 느끼도록 되어 있었다. 선긋을 통해 내부로 빛이 유입되어 배회로 주위에는 밝아 보였다. 식사 전이나 후에 주기적으로 배회로를 돌고 식당으로 가는 치매환자들도 있었다.

식당 이용률은 6.19%로 나타났는데 식사 시간이 되면 간병인들의 인솔 하에 식당으로 이동을 하여 식사를 한다. 그림 3에서 보는 보와 같이 다른 시설처럼 식당이 치매환자들이 머무는 층에 있지만 식당이 있는 곳이 외부와 연결되는 코어가 있어 치매환자들을 감시하는데 어려움이 많아 주생활

공간과 식당사이 문으로 단절되어 있어 식사시간에만 개방을 한다. 식당에 먼저 가서 앉아 있거나 먼저 밥을 먹을 수 없다. 밥을 먹고 난 뒤에 식당에서 오랫동안 머물 수 없다. 거동이 불편한 치매환자들은 휠체어로 간병인들이 이동을 도와주고 있었다. 식당이 단절되어 있어 주생활공간과 연계성이 떨어지는 편이다.

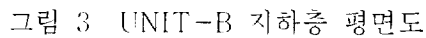
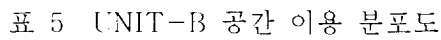
농원의 이용률은 5.71%로 나타났는데 인지력이 있는 치매환자들이 농원에서 채소를 가꾸는 프로그램에 참석을 한다. 외부에 있어 간병인의 인솔하에 차로 이동을 한다.

타인침실과 프로그램실의 이용률은 2.91%로 나타났고, 목욕 이용률은 2.62%로 나타났는데 그림 3에서 보는 보와 같이 목욕은 목욕탕과 탈의실이 따로 공간이 있어 간병인들이 치매환자들을 목욕을 해준다. 샤워는 매일 해주고 목욕은 일주일에 한번씩 해주는 것으로 관찰되었다.

물리치료실의 이용률은 1.57%로 나타났는데 물리치료실은 치매환자들이 머무는 층에 있기 때문에 쉽게 접근이 가능하다. 생활지도원실 이용률 1.52%로 나타났다.

Unit-B는 치매환자들이 머무는 침실에서 가까운 공용 공간은 다용도실이고 치매 환자들의 인원 수에 비해 다용도실의 공간이 넓어 하루 중 대부분을 머무는데 그다지 불편한 점은 없어 보인다. 다용도실 가까이에 배회로가 선큰 형태의 오픈스페이스로 되어 있어 내부로 빛이 유입되어 배회로 주변은 밝아 보였지만 전체적으로 치매환자들이 머무는 곳이 지하층에 있어 햇빛을 많이 받을 수 가 없어 아쉬웠다. 배회로 가운데 정원이 가꾸어져 있어 자연과 친화되는 평면 행태로 되어 있어 앞으로 치매요양소 계획시 지향해야 할 것으로 사료된다.

30



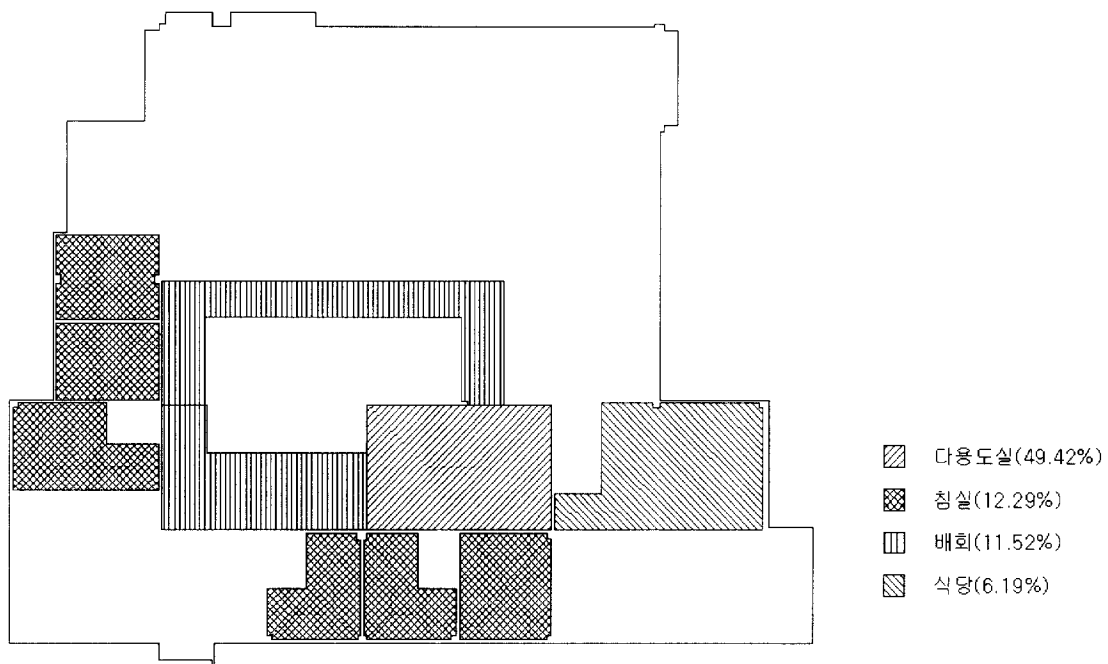


그림 3.1 UNIT-B 지하층 주요 공간 이용률

3.2.3 Unit-C

Unit-C의 공용 공간 이용률을 분석 해 본 결과 다용도실에서 하루 중 대부분을 머무는 비율이 가장 높게 나왔다(37.81%). 치매 환자들은 다용도실에서 프로그램 운영이나 쇼파에 앉아 TV 시청을 한다. 외부 초청 공연을 할 때도 다용도실을 이용하고 있다. Unit-C 중복도 형식을 취하고 있고 자기가 머무는 침실에 가까운 곳에 다용도실이 있어 다른 치매환자들의 활동 모습을 한 눈에 볼 수 있다. 다용도실 중심으로 침실이 위치하여 침실과 다용도실의 유기적 연결이 용이하다. 다용도실의 이용률이 높은 것은 거실, 복도, 배회의 복합 기능을 하고 있기 때문이다.

식당의 공간 이용률은 25.68%로 치매환자들이 다용도실 다음으로 많이 머무는 것으로 나타났다. 식사시간 전에 미리 가서 습관적으로 자기 자리에 앉아 있는 환자들도 있다. 식사 후 다른 곳으로 이동을 하지 않고 자기 자리에 얼마 정도 앉아 있다가 다른 공간으로 이동을 하는 치매환자들도 있었다. 그림 4에서 보는 바와 같이 식당이 북쪽 끝에 위치하여 다용도실과 침실에서 식당까지의 접근성이 떨어진다. 식사시간에 다용도실에서 식당으로 연결하는 복도가 좁아 매우 붐비는 결점이 있다.

SUN ROOM의 공간 이용률은 13.54%로 세 번째로 공간 이용률이 높은 것으로 나왔다. 그림 4에서 보는 바와 같이 SUN ROOM은 건물 위치상으로 남쪽에 배치되어 있고 전창으로 되어 있어 밖을 구경할 수 있게 되어 있다. 쇼파가 놓여 있고 공간이 넓어 치매환자들이 오랫동안 머물 수 있도록 되어 있다. 그림 4에서 보는 바와 같이 식당이 북쪽 끝에 위치하여 SUN ROOM에서 식당까지 먼 거리에 위치하여 접근성이 떨어진다. SUN ROOM이 건물 남쪽 끝에 위치하여 침실과의 연계성이 떨어진다. 다른 시설에는 없는 공간이고 치매환자들이 휴게 공간으로 이용하고 있기 때문에 앞으로 치매요양소 공용공간 계획함에 있어 SUN ROOM의 공간 활용이 필요하다고 사료된다.

침실의 이용률은 6.98%로 나타났는데 (그림 4참조) 다용도실과 인접해 있기 때문에 침실에 들어가서 잠을 자거나 물건을 정리하거나, 침실에 있는 다른 치매환자와 대화를 나누기도 하였다. 난방형태는 온돌난방으로 되어 있으며, 침대를 선호하는 치매환자들을 위해 침대가 놓여 있는 침실도 있었다. 침실과 다용도실간의 연계성이 좋아 침실에서 머무는 비율이 다소 낮게 나왔다.

배회공간 이용률은 6.2%를 차지하고 있다. 배회는 식사시간 전에 주기적으로 배회를 하는 치매환자들도 있고 식사를 하고 난 뒤에 배회를 하는 환자들도 있었다. Unit-A이나 Unit-B처럼 배회로가 따로 배치되어 있는 것이 아니기 때문에 다용도실, 식당, SUN ROOM, 침실 등을 돌아다니고 있었다. 이로 인해 각 공간이 혼잡해 보이고 있었다. 배회를 위한 공간이 필요로 하며, Unit-B와 같이 선큰 형태의 오픈 스페이스로 하되 배회로 가운데 정원을 만들어 자연과 친화할 수 공간으로 조성해야 할 것으로 사료된다.

예배실 이용률은 1.77%로 나타났다. 경로당 건물에 예배당이 있어 인지력이 있고 거동이 가능한 치매환자들을 간병인의 인솔 하에 경로당 건물로 이동을 하여 예배를 본다.

화장실의 이용률은 1.25%로 나타났다. 화장실은 치매환자들이 머무는 침실마다 배치되어 있고 공용화장실은 건물 북쪽 끝 식당 옆에 위치해 있다. 자신이 머무는 침실 화장실을 이용하는 것보다 습관적으로 이용하는 화장실을 이용을 하고 있었다.

Unit-C의 치매환자들이 하루 중 대부분을 머무는 곳은 자기가 머무는 침실에서 가까운 공용 공간인 다용도실이고, 다용도실 중심으로 침실이 위치하여 침실과 다용도실의 유기적 연결이 용이하다. 다용도실이 건물 가운데 위치하여 통과 교통의 역할을 하고 있어 치매환자들이 머무는데 좁은 듯하다. 그리고 치매 환자들이 하루 중 대부분을 머무는 다용도실이 내부로 직접 햇빛을 받을 수가 없어 아쉽다. 다른 공간에서 식당으로 이동시 복도가 좁아 붐비는 결점이 있었다.

2.0 

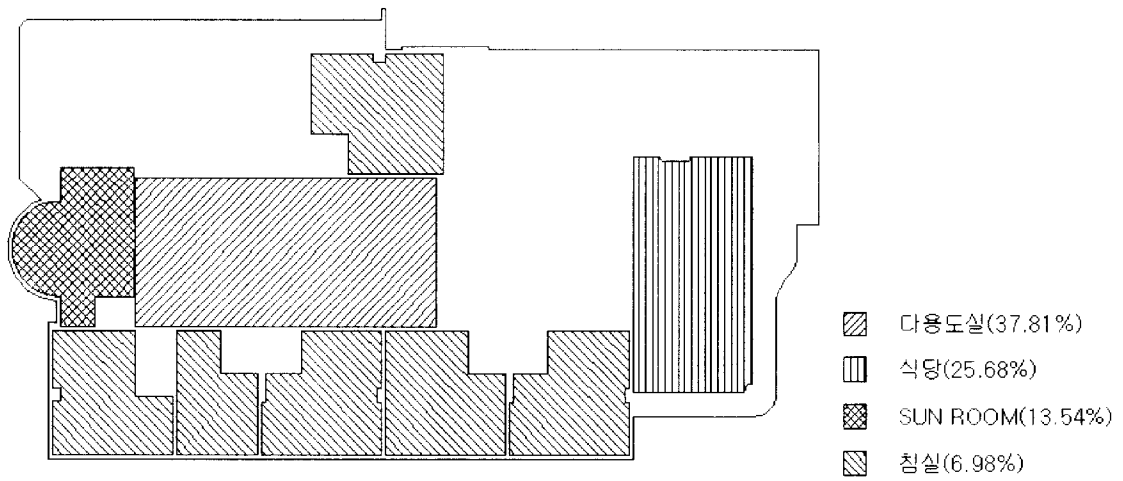


그림 4.1 UNIT-C 3층 주요 공간 이용률

3.2.4 Unit-D

Unit-D의 공용 공간 이용률을 분석하여 표7에 나타내었다. 거실 공간 이용률은 65.15%로 공용 공간 중에서 하루 중 대부분을 시간을 머무는 것으로 관찰되었다. 거실은 다른 시설과 마찬가지로 다용도실로 이용하고 있다. 쇼파가 있어 치매환자들이 대화를 나누거나, TV 시청을 할 수 있도록 하였다. 그림 5, 6에서 보는 바와 같이 자기가 머무는 침실에서 가까운 공용 공간은 거실이므로 치매환자들이 대부분 머물고 있으며 또 다른 치매 환자들 활동 모습을 거실에서 관찰할 수 있으므로 치매환자들의 이동이 거의 없다. 식사를 할 때는 엘리베이터로 지하 주방에서 음식을 2층으로 가져와 거실에서 이루어진다. 거동이 불편한 중증환자는 침대에서 배식을 하고 있었다. 식당은 지하에 위치하여 있지만 직원만 이용을 하고 있었다. 거실에서 식사가 이루어질 때 혼잡해 보여 식사를 위한 공간이 필요한 것으로 사료된다. 그림 5, 6에서 보는 바와 같이 거실은 건물 남쪽 끝에 위치하여 거실에서 침실과 연계성과 이용성이 낮은 편이다. 중복도 형태가 아니기 때문에 거실 한편에 창이 설치되어 있어 내부로 빛이 들어와 밝아 보였다. 다용도실의 이용율이 높은 이유는 다용도실이 거실, 복도, 배회, 식당의 복합 기능을 하고 있기 때문이다.

침실의 이용률은 9.7%로 거실 다음으로 많이 머무는 것으로 나타났다. 그림 5, 6에서 보는 바와 같이 침실에서 거실까지 거리가 멀어 거실로 이동을 하지 않고 침실에서 머무는 치매환자들도 관찰되었다. 침실에서 다른 치매환자들과 대화를 나누거나 잠을 자는 치매환자들도 있었다. 창문을 통해 밖을 바라보는 치매환자들도 있었다.

1층 강당 이용률은 4.39%로 나타났다. 외부에서 공연이나 영화 상영을 할 때 간병인들의 인솔 하에 엘리베이터를 이용하여 1층 강당으로 이동한다. 이동이 불편한 환자들은 휠체어로 이동을 하고 움직이지 못하거나 인지력이 없는 말기 치매환자들은 프로그램의 행사에 참석을 안 하고 침실이

나 거실에서만 머물고 있었다.

외부배회로 공간 이용률은 3.38%로 2층 치매환자들이 머무는 곳에서 외부배회로 이동을 바로 할 수 있게 연계되어 간병인들의 인솔 하에 외부에서 배회가 가능하다. 외부배회는 따로 만들어져 있는 것이 아니라 건물 주위에 벤치가 배치되어 있어 이것을 이용하고 있다. 외부에서 배회를 할 때는 날씨의 영향을 많이 받으며 인솔 할 수 있는 간병인이 있을 때만 가능하다. 보다 효과적인 외부 배회를 할 수 있게 정원을 가꾸어 치매환자들이 자연과 친화할 수 있게 계획해야 할 것으로 사료된다.

배회 공간 이용률은 3.28%가 나타났는데 배회는 다른 시설처럼 배회로가 따로 만들어져 있지 않기 때문에 거실이나 복도 침실 등을 돌아다니는 것으로 관찰되었다. 배회를 위한 공간이 필요로 하며, Unit-B와 같이 선긋 형태의 오픈 스페이스로 하되 배회로 가운데 정원을 만들어 자연과 친화할 수 공간으로 조성해야 할 것으로 사료된다.

생활지도원실과 물리치료실의 이용률은 3.03%가 나타났는데 간병인들이 지도원실에 있으면 치매환자들이 그곳으로 가서 간병인들과 대화를 하거나 간병인들의 활동 모습을 보고 있었다. 물리치료실은 건물 북쪽 끝에 위치하고 있는 침실을 물리치료실로 이용하고 있으며, 물리치료실이 북쪽 끝에 위치한 관계로 연계성이 용이하지 못하다. 물리치료실은 2층에 배치되어 있어 2층에 있는 치매환자들은 이동 수단 없이 주기적으로 물리치료실에 가서 치료를 받을 수 있었다. 다른 층에 있는 환자분들은 엘리베이터를 이용하여 2층으로 이동하여 물리 치료를 받고 있었다.

Unit-D는 공용 공간 중에서 거실에서 하루 중 대부분을 머무는 것으로 나왔다. 거실은 다른 시설에서 다용도실로 되어 있으며, 용도는 다른 시설과 같은 의미로 사용을 하고 있었다. 거실은 치매환자들의 인원수에 비해 좁은 것 같고, 복도와 같이 사용을 하고 있었다. 거실이 건물 남쪽 끝에 위치하여 다른 공용공간과 연계성이 떨어진다는. 다른 시설과 달리 편복도 형태를 하고 있어 치매환자들의 프라이버시는 양호하나 건물이 긴 형태를 하고

있어 각 공용공간과의 접근성이 떨어진다. 복도는 창을 통해 내부로 빛이 직접 유입되므로 다른 시설에 비해 복도가 밝아 보인다. 치매환자들을 위한 식사 공간이 없어 배식을 할 때 거실이 혼잡해 보여 식사를 위한 공간이 필요하다고 사료된다.

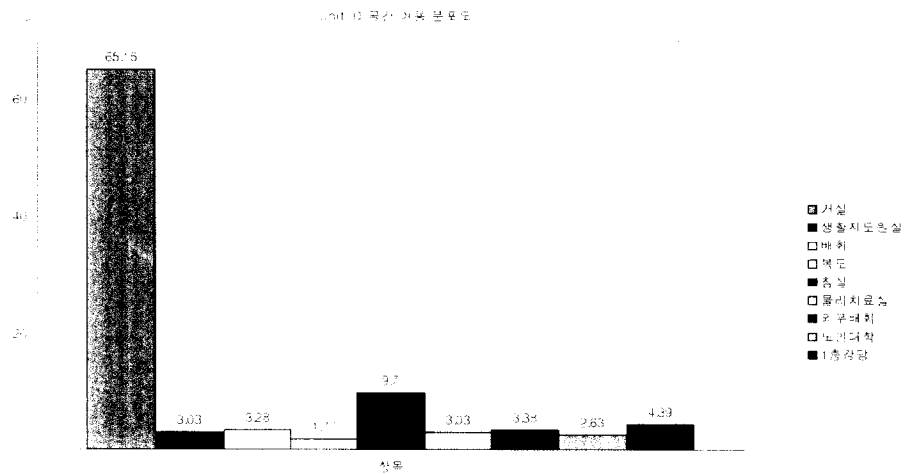


표 7 UNIT-D 공간 이용 분포도

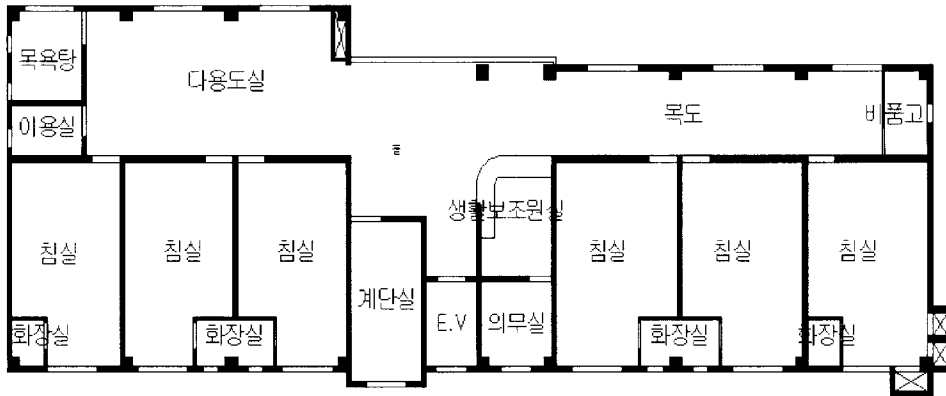


그림 5 UNIT-D 2층 평면도

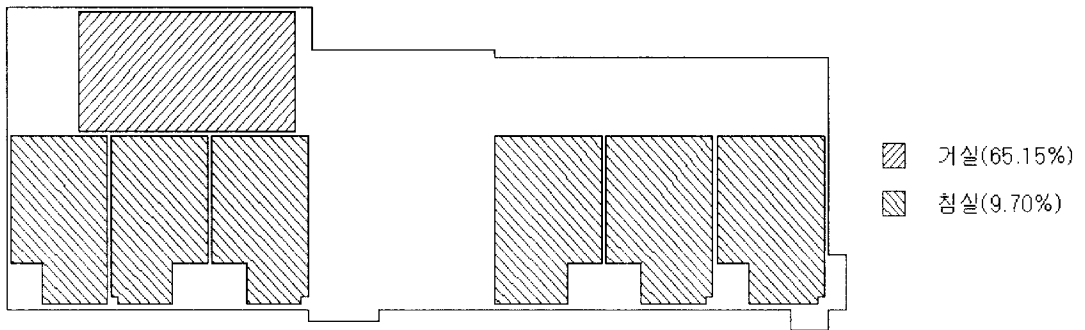


그림 5.1 UNIT-D 2층 주요 공간 이용률



그림 6 UNIT-D 3층 평면도

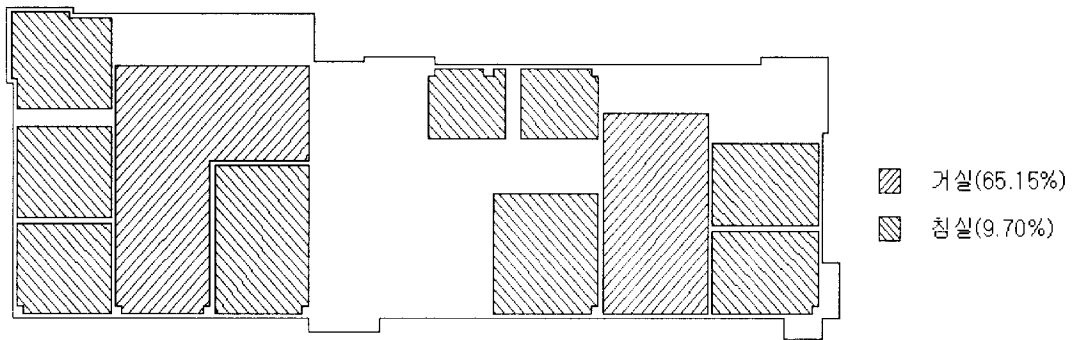


그림 6.1 UNIT-D 3층 주요 공간 이용률

3.2.5 Unit-E

Unit-E의 공용 공간 이용률을 분석하여 표8에 나타내었다. 다용도실 공간 이용률은 46.11%로 공용 공간 중에서 하루 중 대부분을 머무는 것으로 관찰되었다. TV시청, 프로그램 행사 등이 다용도실에서 이루어지고 있었다. 그림 7에서 보는 보와 같이 다용도실은 건물 가운데 배치되어 있어 다른 치매환자들의 활동 모습을 관찰 할 수 있기 때문에 이동이 거의 없으며, 의자가 배치되어 있어 다용도실에서 머무는 시간이 많다. 다용도실이 북동쪽과 남서쪽으로 전창으로 되어 있어 공간이 넓어 보이고 의자에 앉아서 밖을 쉽게 볼 수 있다. 창이 많아 내부로 빛이 많이 유입되어 다른 시설에 비해 다용도실이 많이 밝아 보인다. 다용도실을 중심으로 공간들이 배치되어 있으면 침실과 먼 거리에 있어 접근성이 떨어진다. 그림 7에서 보는 보와 같이 침실에서 목욕장이나 물리치료실로 가는 중간 지점이기 때문에 통과 교통의 역할을 하고 있어 이용율이 높은 것 같다.

침실 공간 이용률은 18.8%로 나타났다. 그림 7에서 보는 보와 같이 자기가 머무는 침실에서 다용도실까지의 거리가 멀고 복도는 중복도 형태지만 좁은 면이 있어 침실에서 머무는 시간이 많은 것 같다. 침실에 있는 다른 치매환자와 담소를 나누거나 잠을 자고 있는 치매환자들도 관찰되었다. 창을 바라보고 있는 치매환자들도 있었다. 치매환자의 가족들이 방문을 했을 때 침실을 이용하기 때문에 이용률이 높은 편이다.

식당의 이용률은 8.8%로 지하1층에 배치되어 있어 모든 환자들이 엘리베이터를 이용하여 이동을 한다. 거동이 불편한 치매환자들은 휠체어를 이용해서 간병인의 도움을 받아 이동을 하고 거동 가능한 분은 간병인의 도움 없이 스스로 이동을 한다. 식사시간에 먼저 가서 자기 자리에 앉아 있는 행동이나, 식사 후 자리에 머무는 행동을 할 수 없다. 엘리베이터가 고장시 다른 이동수단이 없어 이에 대한 조치가 필요한 것으로 사료된다. 주 생활공간과 먼 거리이고 이동하기에 불편해서 연계성과 이용성이 낮은 편이다.

복도 공간 이용률은 7.96%로 중복도형이고 다른 치매시설에 비해 복도에서 머무는 시간이 많은 것으로 관찰되었다. 그림 7에서 보는 보와 같이 침실에서 다용도실까지 먼 거리이므로 침실에서 나와 다용도실까지 가지 않고 복도에서 앉아 다른 치매환자들과 대화를 나누기도 하였다. 이로 인해 복도가 좁아서 다른 치매환자들이 이동하는데 다소 불편한 점이 있었다.

배회 공간 이용률은 5.09%가 나타났으며 Unit-A이나 Unit-B처럼 배회로가 따로 배치되어 있지 않아서 다용도실, 복도, 침실 등을 이동하면서 배회를 하는 것으로 관찰되었고, 이로 인해 매우 붐비는 결점이 있다. 치매환자들을 위한 배회로가 있어야 하고 계획시 선큰 형태로 만들어 내부로 빛이 들어오게 하고 자연과 친화할 수 있는 공간으로 만들어야 하겠다.

타인 침실의 이용률은 2.36%로 치매환자들이 두 명이 모여 침실에서 대화를 하거나 자기 침실이 아닌 타인 침실에서 잠을 자거나 물건을 찾는 행동을 하는 것으로 관찰되었다. 침실 형태가 동일하여 자신의 침실과 혼동하여 타인 침실에서 자거나 앉아 있는 치매환자들도 관찰되었다. 난방은 온돌 난방으로 되어 있으며 침대가 놓여 있는 침실도 있었다.

작업치료실 공간 이용률은 2.27%로 나타났고, 물리치료실의 이용률은 2.22%로 환자들이 생활하는 2층에 배치되어 있어 치매환자들이 쉽게 주기적으로 물리치료실에 갈 수가 있다. 그림 7에서 보는 보와 같이 물리 치료실과 작업치료실이 건물 동쪽 끝에 위치하여 침실까지 먼 거리에 위치하여 접근성이 떨어진다.

외부배회 공간 이용률은 1.85%로 나타났는데 간병인들의 인솔 하에 인지력이 있으면서 거동이 가능한 치매환자들은 외부에서 배회를 한다. 그림 7에서 보는 보와 같이 2층에는 일광욕장이 있어 그곳에서도 배회가 가능하고 1층 주차장으로 배회를 하는 경우도 관찰되었다. 다른 시설에 비해 2층 외부 일광욕장이 넓고 접근하기에 편하게 되어 있다. 다른 시설에는 없는 공간이고 외부 배회로를 만들 수 없는 조건이면 치매요양소 공용공간을 계획함에 있어 일광욕장의 공간 활용이 필요하다고 사료된다.

Unit-E는 공용 공간 중에서 다용도실에서 하루 중 대부분의 시간을 머무는 것으로 나타났으며, 치매환자들의 인원수에 비해 공간이 넓고, 사방으로 전창으로 되어 있어 내부로 빛이 유입되어 다른 시설에 비해 많이 밝아 보였다. 그렇지만 치매환자들이 머무는 침실에서 다용도실까지 먼 거리에 위치하여 접근성이 떨어진다. 다용도실이 침실에서 목욕장이나 물리치료실로 가는 중간 지점이라 통과 교통이 높은 편이다. 코어 부분이 주공간과 방화문(주출입구)으로 단절되어 있어 화재시 비상 대피하는데 불편한점이 있었다.

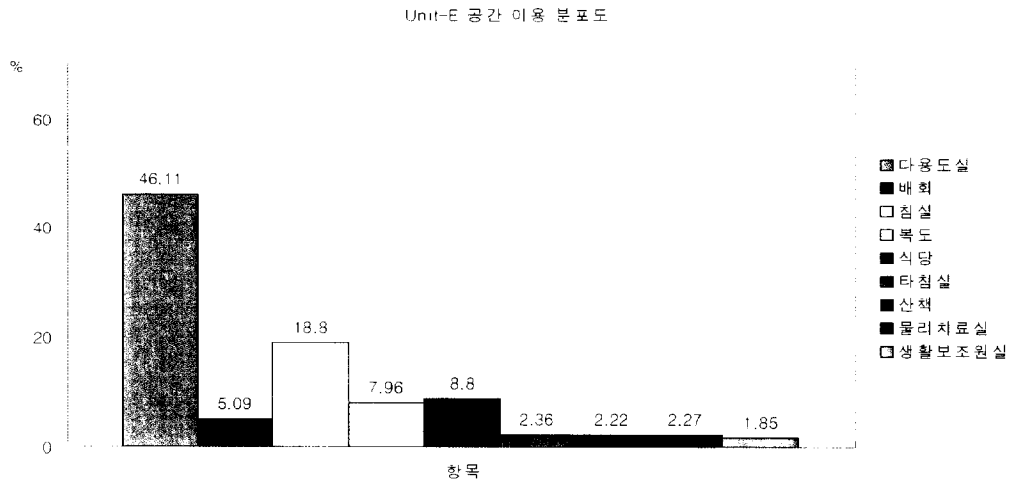


표 8 UNIT-E 공간 이용 분포도

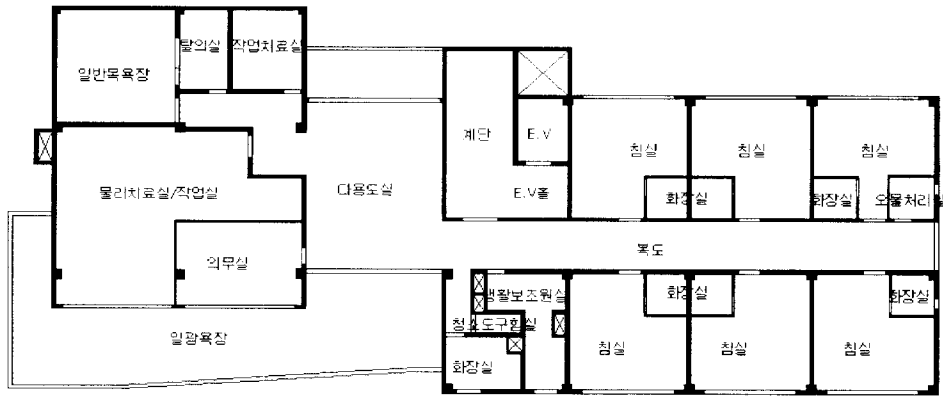


그림 7 UNIT-E 2층 평면도

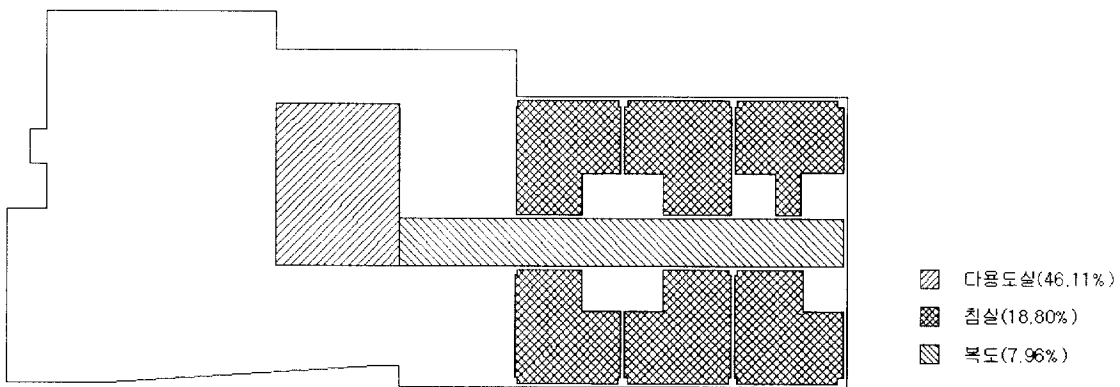


그림 7.1 UNIT-E 2층 주요 공간 이용률

3.2.6 Unit-F

Unit-F의 공용 공간 이용률을 분석하여 표9에 나타내었다. 다용도실 공간 이용률은 40.45%로 공용 공간 중에서 하루 중 대부분의 시간을 머무는 것으로 관찰되었다. TV시청, 프로그램 진행, 오락 등이 다용도실에서 이루어지고 있었다. 그림 8에서 보는 바와 같이 다용도실은 위치상으로 건물 가운데 배치되어 있어 다른 치매환자들의 활동 모습을 볼 수 있기 때문에 움직임이 거의 없었다. 생활지도원실이 다용도실 옆에 위치해 있기 때문에 치매환자들의 행동을 쉽게 관찰할 수 있었다. 식사를 할 때도 식당으로 이동을 하지 않고 덤웨이트로 음식을 가져와 다용도실에서 치매환자들에게 배식을 해 주고 있었다. 말기 환자들이나 침대에서 하루 종일 머무는 환자들은 침대에서 식사를 하고 있다. 그림 8에서 보는 바와 같이 다용도실이 건물 가운데 위치하여 있지만 침실까지 먼 거리에 위치하여 접근성이 떨어진 다. 다용도실이 선큰 형태로 되어 있지 않아 내부로 빛의 유입이 적어 어두워 보인다. 다용도실의 이용율이 높은 것은 다용도실이 배회, 식당, 거실, 복도의 복합 기능을 하고 있기 때문이다.

침실의 이용률은 23.43%가 나타났는데 다른 시설과 달리 배회로가 따로 배치되어 있지 않기 때문에 침실에서 머무는 시간이 많은 것으로 사료된다. 그림 8에서 보는 바와 같이 침실에서 다용도실까지 먼 거리에 위치하여 다용도실로 이동을 하지 않고 침실에서 머무는 다른 치매환자들과 담소를 나누거나 잠을 자고 있는 모습이 관찰되었다. 창을 통해 외부를 보는 치매환자들도 관찰되었다.

배회의 이용률은 16.3%로 나타났는데 Unit-A이나 Unit-B처럼 배회로가 없는 관계로 다용도실이나 침실, 복도 등에서 배회를 하고 있는 것을 관찰할 수 있었다. 이로 인해 배회를 할 때 소음과 붐비는 결점이 있다.

타인 침실 공간 이용률은 7.78%로 나타났는데 타인 침실에서 들어가서 잠을 자거나 타인 침실에 머물고 있는 치매 환자에게 가서 대화를 하거나

물건을 찾는 행동을 취하고 있었다. 침실 형태가 동일하여 자신의 침실과 혼동하여 타인 침실에서 자거나 앉아 있는 치매환자들도 관찰되었다. 난방은 온돌난방으로 되어 있으며 침대가 놓여 있는 침실도 있었다.

복도의 이용률은 6.3%로 나타났는데 자기가 머무는 침실에서 가까운 공용 공간은 복도이고 복도에는 의자가 배치되어 있어 치매환자들이 복도에 머물고 있는 것을 볼 수 있었다. 중복도 형태를 취하고 있어 치매환자들의 개인 프라이버시가 침해되고 있었다. 복도에 내부로 빛이 유입되지 않아 어두워 보였다.

물리치료실 공간 이용률은 2.22%로 나타났다. 물리 치료실은 치매환자들이 머무는 층에 있는 것이 아니라 다른 층에 있어서 간병인이나 물리치료사의 인솔 하에 엘리베이터를 이용하여 물리치료실에 가서 치료를 받고 왔다. 거동이 불편하고 혼자 힘으로 갈 수 없는 치매환자는 휠체어를 이용하여 간병인의 도움을 받아 이동을 하는 것을 볼 수 있었다.

간호사실의 이용률은 1.85%, 화장실 공간 이용률은 0.83% 등의 순으로 나타났다.

Unit-F의 경우 공용 공간 중에서 다용도실에서 하루 중 대부분의 시간을 보내고 있었다. 그렇지만 치매환자들이 머무는 침실에서 다용도실까지 먼 거리에 위치하여 치매환자들이 이동하는데 많이 불편하였다. 다용도실은 치매환자들의 인원 수에 비해 공간이 다소 좁다는 느낌이 들었다. 치매환자들이 머무는 침실에서 가까운 공용 공간은 복도이고 복도형태는 중복도이다. 복도에는 의자가 배치되어 있어 치매환자들이 앉아서 휴식을 취할 수 있게 되어 있었다. 복도는 내부로 빛의 유입이 적어 어두워 보였다.

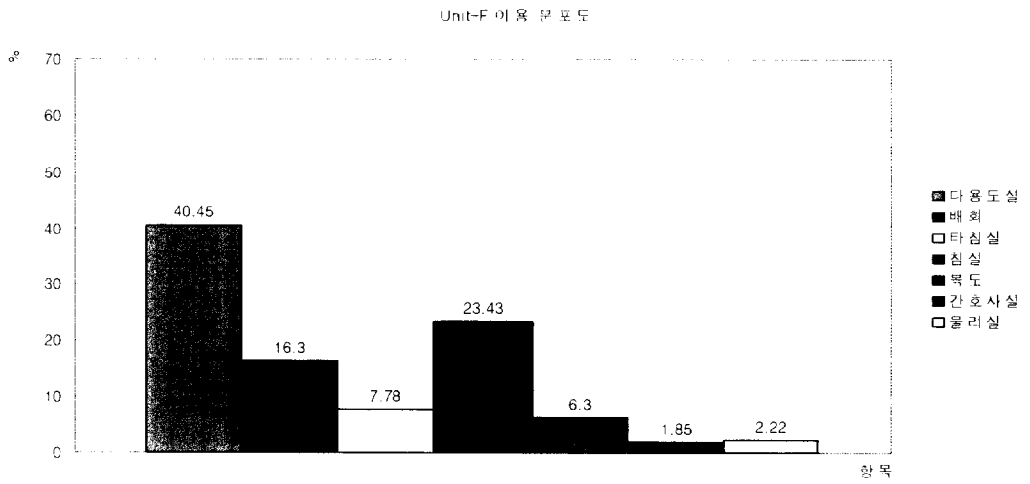


표 9 UNIT-F 이용 분포도

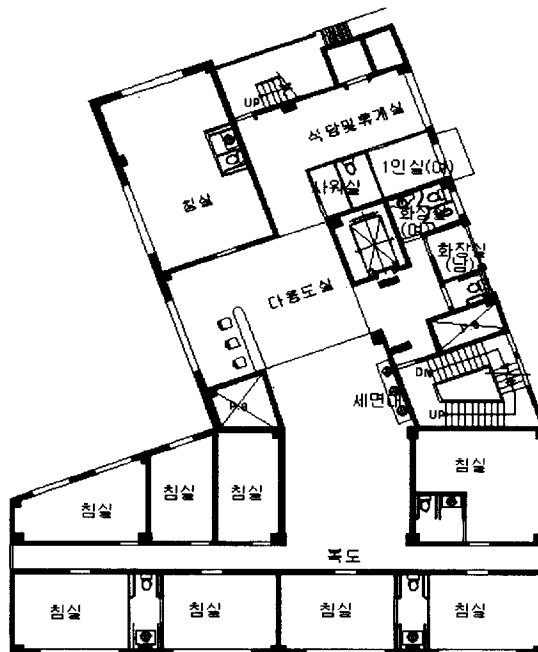


그림 8 UNIT-F 2층 평면도

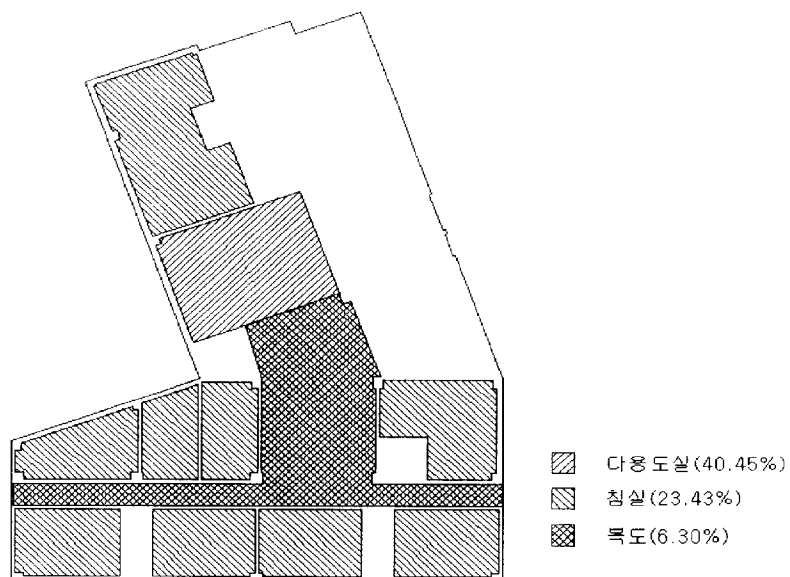


그림 8.1 UNIT-F 2층 주요 공간 이용률

공간 시설	다용도실		침실		배회		식당		행동
Unite-A	-		14.40	△	16.12		17.12	◆	□:휴식 ○:T V △:대화 ◆:식사
Unite-B	49.42	○,□,△	12.29	△	11.52		6.19	◆	
Unite-C	37.81	○,□,△	6.98	△	6.20		25.68	◆	
Unite-D	65.15	◆,○,□,△	9.70	△	3.28		-		
Unite-E	46.11	○,□,△	18.80	△	5.09		8.80	◆	
Unite-F	40.45	◆,○,□,△	23.43	△	16.30		-		

표 14 치매요양소별 이용 빈도가 높은 최상위 공용 공간

표14에서 보는 바와 같이 치매요양소별 이용 빈도가 높은 순위는 다용도실, 침실, 배회, 식당 등으로 나타났다. 다용도실에서 3가지 이상의 행동(TV, 휴식, 대화)을 수행하고 있기 때문에 이용 빈도가 가장 높은 것으로 나왔다. 식당이 없는 요양소는 다용도실에서 식사 행동이 이루어지는 것으로 나타났다.

3.3 간호사들이 요구하는 공용 공간의 개선 사항

요 양 소	A	B	C	D	E	F	계
전체간호사	5	3	5	2	1	3	14
참여간호사	2	2	2	1	1	1	7

표 10 치매요양소별 인터뷰에 참가한 간호사수

샘플 치매요양 시설에 종사하는 간호사들이 현 시설에 대한 공간 이용상 장단점을 파악하기 위하여 이들을 대상으로 인터뷰 조사를 실시 하였다.

각 시설에 종사하는 간호사들의 공용 공간이용에 대한 개선 사항은 다음과 같았다.

Unit-A 간호사들이 요구하는 사항은 약품과 물품을 보관할 수 있는 공간과 무균적 시술 공간, 인지나 거동 가능한 분들 위한 프로그램실, 치매환자들을 위한 면회실(다용도실), 간호사들만 위한 독립 공간등으로 나타났다. 3층은 간호사들을 위한 공간이 따로 있는 것이 아니고 간병인(사회복지사)들과 같이 공간을 사용하고 있다. 그리고 치매환자들을 치료할 수 있는 공간이 없어 각 침실에서 치료를 하고 진찰을 하고 있다.

Unit-B 간호사들이 요구하는 사항은 치매환자들을 위한 드레싱룸(치료할 수 있는 공간)과 간호사들을 위한 공간을 각층에 배치하여 업무를 바로 처리할 수 있도록 바라고 있다. 그리고 간호사들을 위한 휴게실이 부족함을 지적하고 있다.

Unit-C 간호사들이 요구하는 사항은 간호사들만의 휴게 공간(탈의실, 휴식공간)을 바라고 있었으며, 약품이나 물품을 보관할 수 있는 공간도 바라고 있다. 현 시설에서 3층에는 간호사를 위한 공간이 없었고 치매환자들이 머물고 있는 침실에 가서 진찰과 치료를 하고 있다.

Unit-D 간호사들이 요구하는 사항은 치매환자들을 위한 탈의실과 치매환자들을 치료할 수 있는 치료실, 간호사들을 위한 휴게실, 탈의실과 같은

공간 부족을 지적하기도 하였다. 2층에는 간호사를 위한 공간이 없고 3층에 업무를 볼 수 있는 공간이 있다. 그렇지만 진찰과 치료는 치매환자들이 머물고 있는 침실에 가서 하고 있다.

Unit-E 간호사들이 요구하는 사항은 배회공간과 치매환자들의 특성상 개별적인 특성에 따라 치료를 할 수 있는 공간을 바라고 있다. 그리고 간호사들을 위한 샤워실, 탈의실, 휴게실을 바라고 있다. 엘리베이터가 치매환자들이나 간호사들이 생활하는 곳과 분리되어 있어 치매환자들이나 간호사들이 사용하기에 불편하다고 한다.

Unit-F 간호사들이 요구하는 사항은 엘리베이터 앞 홀을 차단시켜 치매환자들이 이용을 못하게 해 줬으면 했고, 간호사들을 위한 공간이 없어 불편하다고 했다. 그리고 각 층에 간호사실을 두어 치매환자들을 상시에 관찰할 수 있는 공간과 치매 환자들의 개인 프라이버시를 위해 드레이싱룸(치료할 수 있는 공간)을 만들어 달라고 하였다. 그리고 현재 자연 채광을 받을 수 있는 공간이 없어 자연 채광이 들어오는 공간이 있었으면 했다.

샘플 치매 요양 시설에 종사하는 간호사들의 공통적으로 필요한 공간은 간호사실로 나타났다. 간호사실에는 옷을 갈아 입을 수 있는 탈의실, 간호사들이 휴식을 취할 수 있는 휴식 공간이 있는 실을 원하고 있었고, 치매환자들이 위생적인 공간에서 치료를 받을 수 있고 환자들의 프라이버시 방해를 받지 않는 드레이싱룸을 원하고 있었다.

시 설 명	요 구 공 간	공통요구공간
UNIT-A	보관실(약품, 물품), 부균적 시술공간, 프로그램실, 다용도실, 간호사실(탈의실, 휴식 공간), 트레이싱룸,	간호사 (탈의실및 휴식공간), 트레이싱룸
UNIT-B	간호사실(탈의실, 휴식 공간), 트레이싱룸,	
UNIT-C	간호사실(탈의실, 휴식 공간), 보관실(약품, 물품)	
UNIT-D	치매환자를 위한 탈의실, 트레이싱룸, 간호사실(탈의실, 휴식 공간),	
UNIT-E	치매환자를 위한 배회로, 치료실, 간호사실(탈의실, 휴식 공간)	
UNIT-F	간호사실(탈의실, 휴식 공간), 트레이싱룸, 자연채광실	

표 11 간호사들이 요구하는 공간

3.4 간병인(수발자)들이 요구하는 공용 공간의 개선 사항

요 양 소	A	B	C	D	E	F	계
전체간병인	50	27	52	16	10	33	188
참여간병인	10	5	5	5	5	5	35

표 12 치매요양소별 인터뷰에 참가한 간병인 수

부산지역 치매요양 시설에 종사를 하는 간병인들이 현 시설에 대한 개선 사항을 파악하기 위해 이들을 대상으로 인터뷰 조사를 실시 해 보았다.

각 시설에 종사하는 간병인들의 공용 공간이용시 개선 사항은 다음과 같다.

Unit-A 간병인들이 요구하는 사항은 간병인들을 위한 휴식 공간, 탈의실, 사물함과 치매환자를 위한 담화실, 각층에 욕탕과 탈의실, 치매환자들을 위한 취미 생활 공간을 필요로 하고 있었다. 현재 치매환자들이 있는 공간에는 각 침실에 욕실이 따로 있어 그곳에서 치매환자들을 목욕을 시켜주고 있으며 침실에서 옷을 갈아 입히고 있었다. 그리고 침실 공간 한 곳을 프로그램 실로 만들어 운영하고 있었다.

Unit-B 간병인들이 요구하는 사항은 치매환자들이 배회할 수 있는 외부 배회 공간(변화가 있고, 고저차가 나는 배회공간), 수발자들을 위한 휴게실, 운동을 하면서 치료할 수 있는 공간, 공연이나 행사 같은 것을 할 수 있는 공간(강당)을 바라고 있었다.

Unit-C 간병인들이 요구하는 사항은 식당 옆 외부에 베란다로 나갈 수가 없어 이용할 수 있는 문으로 바꿔 주기를 바라고 있었다. 치매환자들이 외부에서 배회를 할 때는 적당한 장소가 없고 건물 주의를 돌면서 배회를 하고 있었다. 날씨의 영향을 많이 받기 때문에 간병인들은 날씨의 영향을 받지 않고 마음 놓고 치매환자들이 외부에서 배회할 수 있는 공간을 바라고 있었다.

Unit-D 간병인들이 요구하는 공간으로 치매환자들이 밖에서 배회할 수 있는 공간, 간병인들을 위한 휴게실, 샤워실, 탈의실을 언급하였다. 현재 치매환자들은 건물 밖에서 배회를 하고 있으며, 배회를 하는데 날씨의 영향을 많이 받고 있었다.

Unit-E 간병인들이 요구하는 사항은 냄새를 배출할 수 있는 환풍기를 설치해 줄 것을 요구하였다. 치매환자들이 침실에서 나와 복도에서 거동을 할 때 손잡이를 잡는데 손잡이의 폭이 넓어서 치매환자들에게 불편하여 손잡이 폭이 치매환자들이 쉽게 잡을 수 있는 편한 것으로 교체를 해줬으면 바라고 있었다. 현재 물리 치료실내에 작업 치료실이 있지만 공간이 작아 좀 더 큰 공간으로 바라고 있었다. 대부분의 작업 치료는 다용도실에서 간병인들과 같이 하고 있었다.

Unit-F 간병인들이 요구하는 사항은 치매환자들이 배회할 수 있는 공간, 그리고 간병인들을 위한 휴식 공간을 바라고 있었다. 현재 Unit-F는 배회를 위한 공간은 없으며 다용도실, 복도, 침실을 돌아다니면서 배회를 하고 있었다.

샘플 치매 요양 시설에 종사하는 간병인들의 공통적으로 필요한 공간은 간병인실로 나타났다. 간병인실에는 옷을 갈아 입을 수 있는 탈의실, 간병인들이 휴식을 취할 수 있는 휴식 공간을 원하고 있었고, 치매환자들이 외부에서 배회를 할 수 있는 외부 배회 공간을 간병인들이 원하고 있었다.

간호사들과 간병인들이 요구하는 공간의 공통점은 옷을 갈아입을 수 있는 탈의실과 휴식을 취할 수 있는 휴게 공간을 원하고 있었다.

간호사들과 간병인들이 요구하는 공간의 차이점은 간호사들은 치매환자들의 치료를 위한 공간(위생 공간)을 원하고 있었고, 간병인들은 물리적 환경 및 공간을 조성해 주는 배회공간을 원하고 있는 것으로 나타났다.

시 설 명	요 구 공 간
UNIT-A	간병인실(탈의실, 휴식공간), 치매환자를 위한 프로그램실, 목욕탕
UNIT-B	치매 환자를 위한 외부 배회공간, 간병인실(탈의실, 휴식공간), 강당
UNIT-C	치매환자를 위한 외부 배회공간
UNIT-D	치매환자를 위한 외부 배회공간, 간병인실(탈의실, 휴식공간)
UNIT-E	냄새를 배출할수 있는 환풍기 설치, 복도 손잡이 교체, 독립된 치료실(물리치료실, 작업치료실)
UNIT-F	치매환자를 위한 내·외부 배회공간, 간병인실(탈의실, 휴식공간)

표 13 간병인들이 요구하는 공간

4. 결론

부산 지역 치매요양소에서 공용공간 이용 패턴 분석 요약을 하면 다음과 같다.

6개의 요양소에서 공통적으로 하루 중 대부분의 시간을 다용도실에서 지내고 있음을 알 수 있다. UNIT-A, B, C는 거실, 복도, 배회의 기능을 하고 있었고, UNIT-D, F는 거실, 복도, 배회, 식당의 기능을 하고 있기 때문에 이용율이 높은 것으로 나타났다. UNIT-E는 거실, 복도, 배회, 침실에서 목욕탕, 물리치료실, 작업치료실로 가는 통과 교통의 역할을 하고 있기 때문에 이용율이 높은 것으로 사료된다.

UNIT-A, B 시설은 내부 배회로가 있으며 선큰 형태의 오픈스페이스로 되어 있어 내부로 빛이 유입되어 배회로 주변이 밝아 보였다. 이로 인해 치매환자들이 내부 배회로 주변 공간에 오랫동안 머무는 것으로 나타났다. 나머지 4개의 시설에서는 내부 배회로가 없어 배회를 할 때 소음과 밝기는 현상을 보였다.

UNIT-C는 SUN ROOM공간이 있어, 치매환자들이 휴게를 위한 공간으로 활용하고 있었다. 나머지 5개의 시설에서는 다용도실 이외에 치매환자들이 휴게를 할 수 있는 공간이 없었으며, 복도에 의자를 배치하여 휴게를 할 수 있게 만들어 놓은 것이 특징이다.

UNIT-D는 편복도 형태의 평면을 하고 있어, 이로 인해 침실 배치시 복도가 넓게 퍼져 동선이 길어 보였다.

UNIT-E는 2층에 일광욕장이 있어 치매환자들의 이용율이 높게 나타난 것이 특징이다.

본 연구를 통해 부산지역 치매 요양소의 공용공간 이용 패턴을 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 6개의 시설에서 공통적으로 치매환자들은 다용도실을 많이 이용하는 것으로 나타났다. 다용도실에는 쇼파가 배치되어 있어 환자들이 대화를 나누거나 TV시청, 프로그램이나 공연 진행을 하고 있어 선호도가 높았다. 그러나 한 실이 지나치게 복합용도이면 실 이용의 집중현상이 나타날 수 있어 적정용도를 가진 공용공간을 제공해 주어야 할 것으로 사료된다.

둘째, 조사 시설의 침실은 다인실(5~6인)이 주류를 이루고 있어 개인의 프라이버시를 확보할 수 있는 1인1실이나 칸막이형 2인1실이 필요한 것으로 사료된다. 계획 시 침실을 확보해 주어 개인 프라이버시 침해를 최소화 할 필요가 있다. 또한 부부 치매환자가 생길 수 있으므로 부부 치매 환자를 위한 공간이 필요할 것으로 판단된다.

셋째, 일부 샘플 치매요양소에서 식당의 접근성이 떨어지는 것으로 나타났다. 주 공간과 식당까지의 거리를 가능한 짧게 하여 접근성과 이용성이 유지되도록 하는 것이 바람직하다. 그리고 식당 계획 시 식사에 지장이 없는 밝고, 환기가 잘 되는 충분한 공간을 확보해야 하고 거동이 불편한 치매환자들이 휠체어 이용시 편리하도록 가구와 시설에 적절한 치수를 계획해야 한다.

넷째, 샘플 치매요양소 중 배회를 위한 공간이 설치되어 있는 곳은 두개의 시설이 있었다. 이곳은 선큰 형태의 오픈 스페이스로 되어 내부 배회로 주변이 밝아 보여 치매환자들의 선호도가 높았다. 치매요양소 계획시 선큰 형태의 오픈 스페이스로 되어 있는 배회로 계획을 적극 고려할 요소이다. 치매요양소에서 내부 배회로는 배회를 수행하는 역할로 한정기보다는 사교적 만남이 이루어지는 장소로 이해해야 한다. 내부 배회로 계획 시 배회로 주변에 다양한 휴식 공간을 제공하고 치매 노인이 관심을 가지고 만져도 될 안전한 물건들이나 다양한 시각적 자극을 제공해 줘야 한다.

치매 요양소의 공용 공간을 계획시, 이용하게 될 사람들을 정확히 예측하고 이들의 행태적 특성과 선호하는 공간의 특성을 반영하여 현행의 단순한 공용 공간보다는 좀 더 다양한 공용공간을 제공한다면 더욱 만족시킬 수 있는 공용 공간을 만들 수 있을 것이다.

참고문헌

1. 서울대학교 지역의료 체계 시범사업단, 1994
2. 이운로, 치매 노인과 사회복지 실천, 2000,2,10, 학지사
3. 권중돈, 치매환자를 위한 프로그램의 실제, 2004,2,16, 현학사,
4. 권오정, 치매성 노인을 위한 물리적 환경에 관한 연구(Ⅱ), 한국 학술진흥재단, 1997
5. 김남숙, 치매노인을 위한 주간보호서비스 활성화 방안에 관한 연구, 서울시립대 도시과학 대학원, 석사논문, 2001,12
6. 김신미, 치매노인 환자를 위한 장기간회설에 대한 고찰, 대전전문대학 논문집, 1993
7. 김은영, 치매노인을 위한 주간보호 프로그램의 성과에 관한 사례연구 서울여대 석사논문, 1994
8. 김현태, 치매노인요양시설의 공용부분에 관한 건축계획적 연구, 한양대학교 석사학위논문, 1996.12
9. 김현호, 치매노인 요양시설의 공간 계획 수법에 관한 연구, 한양대 산업대학원 석사논문, 2001,6
10. 민성길, 최신정신의학, 일조각, 1993
11. 변혜령, 치매노인시설을 위한 환경디자인 이론과 실제의 연계성연구, 연세대학교 대학원 박사논문집, 2001,6
12. 송대용, 치매노인의 배회공간에 대한 건축계획적 연구, 동아대학교 대학원 석사논문, 1997,12
13. 송양현, 치매전문요양시설의 프로그램 개선 방안에 관한 연구, 대전대 경영행정 사회복지대학원 석사논문, 2002,12
14. 연병길, 치매의 정의와 임상증상, 의약정보, 약업신문사,1997,6월호
15. 연병길, 치매노인의 현황과 과제,1996
16. 연병길, 노인의 치매의 원인 및 치료, 한국노인문제연구소, 1996

17. 오은진, 박영기, 치매전문요양시설 평가도구의 개발 및 활용에 관한 연구, 연세대학교 건축공학과 박사논문, 1999,6
18. 이성희, 권중동, 치매노인과 가족의 생활실태 및 복지욕구, 서울특별시 북부노인종합복지관
19. 이윤로, 박종한, 치매의 원인과 치료, 학문사, 1996,9
20. 이정호, 사회 심리적 측면에서 본 치매, 약학 정보, 1993
21. 조영행, 도심지역 치매요양소에서 공간이용패턴에 관한 연구, 대한건축학회 2001,4
22. 조천명, 치매환자 병원시설의 공간 및 동선유도에 관한 건축계획적 연구,1998,6
23. 최유신, 치매 병원 병동부 공용생활공간에 관한 연구, 한양대학교, 석사 학위논문, 1998,6,
24. Fryer,D. G(1983),Summer dementia in the elderly, Bulletin for the Mason Clinic, 37.
25. Pajik, M(1984), "Alzheimer's disease: Impatient Care", American Journal of Nursing, 232(2)
26. Uriel Cohen, Gerald D.Weisman, Holding on to Home, The Johns Hopkins University Press, 1991
27. Altman, I, 1975. The environment and social behavior. Monterey, CA, Brooks-Cole
28. Celine Pinet, Nursing Home Design, The University of Wisconsin, Doctor, 1995

Abstract

Public Space Use Patterns of Skilled Nursing Facilities in Busan Area

Advised by Prof. Cho, Youn-gHang

Song, Tae-Bu

Department of Architecture(Architectural Engineering)

Graduate school of Pukyong National University

.....

We already approached silver age in year 2000. Therefore our country prepare more purpose-built unit for dementia as soon as possible. As well as plan to considering purpose spatial planning in long-term hospitalized silver age's social side view with nursing system and effective management.

The purpose of this study is research pattern; effective purpose spatial and finding design factors in purpose-built unit for dementia focused on Busan area.

The result of this study is as follows:

First, usually the patients with dementia are using utility room according to this study. In the utility room located sofa for conversation each other and watching television or other programme and performances. In this kind of reason preference of utility room is very popular. However if one room is

too popular should considering with concentration in utility room and supply properties and utilization for purpose spatial.

Second, the room distributed multi-patient room in case study, therefore it needs single occupancy or a partition wall, double occupancy for the privacy security.

Third, the object of this case study was to compare the level of information accessibility between dementia unit and restaurant is defected in some of case study. Therefore the distance between restaurant and dementia unit could be short and keep constant accessibility and availability.

Fourth, the places for wonder from palaces to places is only two cases in purpose-built unit for dementia. These places are planed sunken space shape and open space then dementia patients enjoyed walking around. For the dementia units plan should be consider directly sunken space an open space for the dementia patients.

For the purpose spatial space plan, architects and owner could conceder who going to be use this facilities fist and morphological characteristics and reflect preference spacethan simple spatial space. Then gives more satisfaction of multiple spaces todementia patients and co-workers.

감사의 글

부족한 저에게 열과 성을 다하여 시종일관 지도하여 주시고, 학문의 자세를 강조하시면 격려를 베풀어 주신 조영행 교수님께 진심으로 감사의 마음을 전합니다.

논문 심사과정에서 좋은 결실을 맺게끔 유익한 조언과 격려로 도움을 주신 신용재 교수님, 김기환 교수님, 오장환 교수님께 진심으로 감사드립니다.

본 논문을 완성하는데 아낌없는 협력과 방문을 허락하여 주신 부산광역시 노인건강센터의 허윤선 실장님, 신망애치매요양원 박선자원장님, 애광노인치매전문요양원의 유희자원장님, 파랑새 노인건강센터 박영주 원장님, 기장실버홈에 진광규 원장님, 호산노인건강센터 김호연원장님께 지면을 통해서 감사드리며, 복지사업의 발전을 기원합니다. 그리고 바쁜 학업 중에도 항상 관심을 주었던 연구실 김현정씨에게 감사의 뜻을 전합니다.

끝으로 학업을 마칠 수 있도록 저를 키워주시고 힘이 되어주신 부모님께 감사드리며 이 작은 결실을 바칩니다.

2005년 8월

송 태 부