



## ‘인간중심 돌봄’적인 측면에서의 치매친화환경지침 비교검토

### *A Comparative Review of the Design Guidelines for Dementia-Friendly Care Environments in Terms of ‘Person-Centered Care’ Approach*

이수경\* · 최윤경\*\*

Su-Kyung Lee\* · Yoon-Kyung Choi\*\*

\* Adjunct Professor, Dept. of Architecture, Dong Seoul Univ. South Korea (leesukyung@du.ac.kr)

\*\* Corresponding author, Professor, Dept. of Architecture, Chung-ang Univ., South Korea (ykc@cau.ac.kr)

#### ABSTRACT

**Purpose:** This study aims to examine how Person-Centered Care approach has affected the long-term elderly care facility design guidelines related to the dementia friendly environment, by examining the literature on 'Person-Centered Care' highlighted in research; to address the policy implications for dementia-friendly environment on basis of Person-centered approach. **Method:** The concept of Person-centered Care was defined, and the principles and the design features of Person-centered care were derived from literature review focused on person-centered Care and the design of environments for people with dementia highlighted in research. Based on the facts, this study examines how much Person-Centered Care approach affects the design guidelines for dementia-friendly environments by comparative review. **Result:** The result shows that the principles and design features of Person-centered Care influence on that of the selected design guidelines for dementia-friendly elderly care environments directly through comparative review. The viewpoint to dementia care environments has changed from person-centered care approach for dementia patients based on homelike environment to that expanded dementia patients' families and staffs who take care of them, based on community. In Korea, the direction of dementia care policy is in the process of gradually changing from a medical approach to an expanded social and person-centered care approach. There is a strong need to establish the design guideline for dementia-friendly environments to apply the efficient change.

#### KEYWORD

인간중심돌봄  
치매친화환경  
설계지침Person-centered Care  
Dementia-Friendly Environment  
Design Guideline

#### ACCEPTANCE INFO

Received Dec. 7, 2020

Final revision received Feb. 4, 2021

Accepted Feb. 8, 2021

© 2021. KIEAE all rights reserved.

## 1. 서론

### 1.1. 연구의 배경 및 목적

"치매"는 퇴행성 뇌질환과 뇌혈관계 질환 등으로 인한 기억력, 언어능력, 지남력(指南力), 판단력 및 수행능력 등의 기능이 저하됨으로써 일상생활에서 지장을 초래하는 후천적인 다발성 장애를 말한다[1-4]. 치매로 명칭 되는 인지장애증후군은 전 세계적인 고령인구의 증가로 인해 보건정책의 최우선과제들 중의 하나가 되었고, 세계보건기구, 경제협력개발기구 등 국제기구들에서 다양한 대응방안들이 논의되고 있다. 특히, 영국, 프랑스 등의 G7 국가들 중심으로<sup>1)</sup>, 조기검진, 치료지원, 돌봄 지원, 연구 강화적인 측면에서 다양한 치매정책들이 수행되고 있다[3][5]. 우리나라의 경우, 정부차원에서 치매관리종합계획을 수립하고 3차 계획까지 현재 완료되었다[6]. 그 내용을 살펴보면, 1차와 2차 치매종합관리계획은 제도적 측면에서 장기요양보험제도의 보완, 치매노인돌봄서비스 제공, 치매관련시설확충 등에 초점이 두고 진행되었으나[7], 3차 계획부터 치매환자<sup>2)</sup>와 그 가족에게 초점을 두고 지역중심의 치매예방 및 관리, 치매환자가족의 부양비용 경감, 치매환자의 진단·치료·돌봄, 연구통

계 및 기술을 통한 지원서비스 등이 제공되고 있다[7-8].

이처럼 치매정책은 의료제도에 따라 조금씩 다른 양상을 가지고 발전해오고 있다. 우리나라와 다른 OECD국가들 간의 가장 두드러진 차이점은 2005~2025년간 장기요양시설의 병상수가 대부분의 OECD국가들에서 줄어들고 있는 반면, 우리나라에서만 유일하게 가파른 증가세를 가지고 있다는 점이다[4]. 이러한 특성은 치매질환에 대한 사회적 편견과 치매환자와 가족들을 지원하는 지역적 지원이 아직 부족하기도 하지만, 무엇보다도 국가치매정책의 관점이 아직까지는 치매인들을 일반인들과 동등한 인격체로 인식하고 그 삶의 질에 초점을 두기보다는 치매를 하나의 질병으로 보고 이들을 사회로부터 격리·수용하고 치료하는 데 더 초점을 두고 있음을 알 수 있다. 그러나 이러한 시설확충위주의 치매정책은 장기적으로 요양시설 내의 치매환자의 인권문제, 돌봄 서비스 품질저하, 코로나19와 같은 전염병전파, 정부의 의료복지서비스부담증가라는 부작용을 야기한다[9-10].

우리나라의 치매환경정책을 살펴보면, 3차 종합계획부터 정부가 치매친화환경 조성의 중요성을 인식하고 정부차원의 치매안심마을 사업이 시행하고 있으나 물리적 환경개선에 대한 구체적인 언급이 없이 치매환자 관리시스템과 치료 및 예방정책에 더 집중되어 있어 물리적 환경은 이러한 정책의 실효성을 높여주는 간접적인 요소로 인식되고 있는 실정이다[6].

그러나 영국, 미국, 호주 등의 국외치매시설정책들을 살펴보면, 치매노인들을 요양시설에 수용하기 보다는 지역사회 내에서 더불어 살아갈 수 있는 환경을 조성하고 이를 지원해 주는 정책들이 현재 활발하게 진행되고 있다. 미국 노인요양시설의 경우, 1980년대 ‘문화변화운동(Culture Change movement)’를 기점으로 비인간적인 기관시설환경에서 벗어나 치매노인들이 자율성과 개인의 선택권을 가지고 생활할 수 있는 환경을 제공하고자 노력하고 있다[11]. 이러한 치매친화환경으로의 변화에는 ‘인간중심 돌봄(Person-Centered Care)’모델이 중요한 근간으로 자리 잡고 있다<sup>3)</sup>. 해외에서는 이미 인간중심 돌봄 모델에 근거한 물리적 환경지침들과 평가도구들이 제시되었으나[9][12-15], 우리나라의 경우, 비용과 의료 제도 등의 문제로 인해 이를 등한시하고 있어 정부차원의 재고가 필요한 시점에 와 있다고 본다[5][16-18].

본 연구는 이러한 배경에 주목하여 ‘인간중심 돌봄’모델이 실제 치매친화환경에 미치는 영향을 파악하기 위해 해외설계기준·지침·디자인가이드라인 등에 주목하고자 한다. 마커스(2006)는 기준·지침·디자인가이드라인·법률 등과 같은 규범적 텍스트는 건물 디자인에 영향을 미치고 특정한 유형을 제시하고, 축적하고 배포된다고 보았다[19]. 이러한 주장에 기초하여 ‘인간중심 돌봄’모델의 원칙과 환경적 요소들이 해외기준·지침·디자인가이드라인·법률 등의 규범적인 텍스트들에 미치는 영향과 지향점을 고찰함으로써 ‘인간중심 돌봄’모델의 이념이 물리적 환경에 미치는 영향을 재조명하고자 한다.

따라서 본 연구의 목적은 현재 주목받고 있는 ‘인간중심 돌봄(Person-Centered Care)’모델이 해외치매환경관련지침에 미치는 영향을 원칙과 구성요소들을 중심으로 비교 고찰함으로써 인간중심 돌봄 모델이 가지는 사회적·문화적 의미를 재조명하고 시사점을 도출하고자 한다.

## 1.2. 연구의 방법 및 범위

본 연구의 방법은 구글(Google)검색, 구글 학술검색(Google Scholar), 교내문헌정보시스템에서 검색된 인간중심 돌봄 관련 자료들을 물리적인 환경중심으로 선별 분석하고 이를 토대로, 인간중심 돌봄(Person-Centered Care)모델의 개념을 이해하고 환경적 측면에서 인간중심 돌봄 모델의 원칙과 구성요소를 기술한다. 도출된 원칙과 구성요소들을 선정된 5개의 해외 치매환경 설계지침사례들의 체계중심으로 비교 고찰하고, 마지막으로 우리나라 치매관련시설기준의 지향점을 제시한다.

연구의 범위는 문헌자료의 경우, 1980년대 이후 자료로 한정하고 시설지침사례는 미국, 영국, 캐나다, 호주의 장기요양시설지침을 선정하고 범위는 인간중심 돌봄 모델에서 제시하는 원칙과 구성요소로 한정하였다.

## 2. 인간중심 돌봄의 개념과 구성요소

### 2.1. 인간중심 돌봄(Person-centered Care)의 개념

인간중심 돌봄 모델의 개념을 살펴보기에 앞서, 치매관련모델을 살펴보면, 크게 의료적 모델, 사회적 모델, 인간중심 돌봄 모델로 구

분된다[7]. 의료적 모델은 치매를 뇌의 기능손상으로 인한 일상생활의 장애로 인식하고 증상의 원인규명이나 완치의 어려움이 있음에도 불구하고, 진단·돌봄·치료에 대한 결정을 의사들이 주도해야 한다고 주장한다. 사회적 모델은 1980년대 초 영국의 사회학자인 Oliver에 의해 주장된 모델로, 신체적·정신적 손상, 그 자체가 장애가 아니라, 사회가 가지고 있는 차별적 태도와 대응이 장애를 만든다고 본다. 사회적 모델은 손상이 장애로 인식되는 원인을 사회제도, 물리적 환경, 사람들의 차별적인 인식과 태도라고 보고 치매 인들을 위한 사회적·물리적 환경을 새롭게 구축함으로써 양질의 삶을 영위할 수 있도록 도와주어야 한다고 주장하였다. 인간중심 돌봄 모델<sup>4)</sup>은 Carl Rogers에 의해 시작되었고 Tom Kitwood에 의해 정립되었다[14]. Kitwood(1992)는 인간중심 돌봄 모델의 핵심가치를 존엄(dignity), 애정(compassion), 존중(respect)로 보고 치매 인들을 하나의 인격체로 보아야 한다고 주장하였다[14][19]. 인간중심 돌봄 모델은 치매 인들도 일반인들과 같은 사회적 존재이며 개별적인 선호와 욕구를 가지고 있는 개인(Personhood)임을 강조하고 치매라는 질병에 의해 고립되어서는 안 된다고 주장하였다[14][20]. 이러한 주장의 근거에는 몇몇 연구들을 통해 치매노인이 일상생활에 장애가 있음에도 불구하고 자아가 손상되지 않은 징후를 보였고 치매노인의 정체성이 생의 마지막 단계까지 지속된다는 사실이 밝혀졌기 때문이다[21-22]. 이러한 주장에 힘입어 치매진단과 진단이후 돌봄 계획의 주체는 의료 전문가중심이 아닌 치매노인과 가족이 되어야 한다는 관점이 더 힘을 얻게 된다. 인간중심 돌봄 모델(Person-centered Care Model)은 치매라는 ‘장애’에 초점을 두는 것이 아니라 치매 인들에 대해 인격적인 ‘존중’과 ‘존엄’을 지켜줄 수 있는 물리적 환경과 치매환자의 의사결정구조를 만드는 데 그 초점을 두고 있다. 이러한 치매 인들에 대한 관점변화에 발맞추어 우리나라의 치매정책방향도 3차 종합계획이후로 의료적 모델에서 사회적 모델과 인간중심 돌봄 모델로 보완·적용되는 추세에 있다.

노인치매요양시설에서의 인간중심 돌봄 모델은 거주자에 대해 개별화된 서비스를 제공하면서 심리적 욕구를 이해하고, 거주자들의 존엄성, 자존감, 자율성을 배려하고자 하는 노력이며, 거주자들의 가치를 존중하고 독립성 있게 살아갈 수 있도록 도와주는 인식과 실천을 의미한다[6]. 또한, 치매증상도 개별적이고 불규칙적으로 진행되기 때문에 정책과 시설운영에 있어서 획일성보다는 다양성을 강조하고 있다. 이처럼 인간중심 돌봄 모델은 요양병원, 요양시설, 지역사회뿐만 아니라, 제공 장소에 상관없이 치매 인들이 일반인들과 같이 제약 없이 생활할 수 있는 사회적·물리적 환경을 강조하고 있다[6].

### 2.2. 인간중심 돌봄(Person-centered Care)모델의 원칙

Marshall(1998)은 Kitwood(1992)의 주장에 치매노인들이 지역 사회 내에서 일반인들과 동등한 위치에서 독립적으로 생활할 수 있는 인격체로 인식해야 한다고 주장하고 아울러 장애로 인해 불편하지 않은 환경을 조성하기 위해 인간중심 돌봄 모델의 원칙이 제시하였다[23]. Marshall의 주장이후, 노인치매요양시설에 대한 인간중심 돌봄 모델은 시설 내에서 치매노인의 심리적 안정과 안전을 고려하고 치매노인의 인권과 치매노인의 사생활 확보가 필요하며 치매

노인 스스로가 일상생활에서 개인적 특성에 의해 선택할 수 있는 권리와 독립적으로 활동할 수 있는 환경제공의 중요성과 치매라는 질환에 의해 고립되지 않고 다른 사람들과의 관계를 형성할 수 있도록 제반여건을 만들고 치매환자의 특성과 장애를 이해하는 스텝의 전문적인 역할의 중요성을 강조하였다[15][24-26]. 2010년대 이후, 인간중심 돌봄 모델은 환경적 측면을 강조하면서 ‘집과 같은 환경’을 조성해야한다는 전제 하에 기존의 중복도형의 다인실구조로 된 시설환경에 대한 비판이 공론화하면서 이를 근거로 소규모 병동단위계획이 부각되었다[9][14][27-29]. Brownie(2013)은 치매노인 요양시설에 적용된 인간중심 돌봄 모델의 원칙을 치매환자에 대한 존엄성, 자율성, 프라이버시, 개별성, 독립적인 활동, 집과 같은 환경, 커뮤니티로 제시하였다[30]. Calkin(2018)은 이전 연구들과 다르게 돌봄의 범위를 요양시설 내의 치매노인에서 커뮤니티기반의 치매노인 돌봄으로 크게 확대하여 치매친화공동체의 중요성을 강조하였다[29].

인간중심 돌봄 모델의 원칙은 관련 연구 자료들을 분석한 결과를 토대로 자율성/선택(Autonomy/Choice), 편안(Comfort), 인식(Awareness), 안전/보안(Safety/Security), 다양한 공간(Variety of Space), 사생활(Privacy), 관계(Relationship), 안녕(Well-Being), 직원관리(Staff Care), 집과 같은 환경(Homelike Environment), 포괄적인 서비스(Holistic Service), 등의 11가지 원칙을 제시하고 있다(Table 1.). 인간중심 돌봄 모델의 원칙을 살펴보면, 치매노인환자 개인에서부터 가정, 지역사회로 그 범위가 확대되고 있다. 이러한 배경에는 인간중심 돌봄 모델이 치매노인 돌봄의 문제를 치매환자와 치매가족문제로 국한하지 않고 생활공동체와 지역사회문제로 접근하고 있음을 알 수 있다.

### 2.3. 인간중심 돌봄 모델의 환경적 요소

#### 1) 일반적인 사항

몇몇 연구들에서 언급된 바와 같이 인간중심 돌봄 모델이 적용된 시설의 경우, 환자, 환자가족, 직원들로부터 긍정적인 평가를 받고 있고 돌봄의 질도 향상되는 것으로 나타났다[9]. 본 연구에서 중점적으로 다루고자 하는 원칙은 ‘집과 같은 환경’원칙으로, 특히 치매환자들과 같은 복합적 장애가 있는 사람들에게 물리적 환경은 삶의 질을 향상시키고[11][31], 그들의 인지·지각 등의 능력을 유지시켜주는 데 중요한 역할을 하고 있다[9][14][30][32]. 그러나 인간중심 돌봄 모델에서의 ‘집과 같은 환경’원칙은 물리적 환경만을 한정하고 있지 않고 집이 가지고 있는 사회심리학적 의미도 내포하고 있다[9].

#### 2) 인간중심 돌봄 모델의 환경적 요소 특성

Marshall(1998)의 연구를 기점으로 하여 인간중심 돌봄 관련 연구들에서 치매노인요양시설들을 위한 원칙들과 아울러 물리적 환경 요소들을 같이 제시하고 있다. Marshall(1998)은 가정적인 분위기의 소규모 시설계획이 치매노인환자들을 위해 최적화된 유형으로 보고 사생활 유지를 위해 1인실을 제안하였다[23]. 또한, Marshall(1998)은 치매노인의 자율적인 일상생활을 지원하기 위한 환경요소로서, 표지판(Signage), 색상, 길 찾기 등을 치매노인들이

Table 1. Principles of Person-centered Care Model

Research	Principles
Kitwood(1992)[20]	Dignity, Compassion, Respect
Marshall(1998)[23]	Compensates for Disability, Independence, Identity, Self Esteem/Confidence, Staff Care, Relative Care, Community Care
Kane(2001)[24]	Safety, Security, Comfort, Enjoyment, Activity, Relationships, Competence, Dignity, Privacy, Individuality, Autonomy/Choice, Well-being
McCormack(2004)[25]	Being in Relation; Being in a Social World; Being in Place, Being with Self.
Parker(2004)[15]	Privacy, Personification, Choice/Control, Community, Safety, Physical Support, Comfort, Cognitive Support, Awareness, Normalness, Staff Provision
Cutler(2009)[26]	Namely, Physiological, Safety, Social, Self-Esteem, Self-Actualization
Bowers(2011)[27]	Autonomy/Choice, Homelike Environments, Staff Empowerment
Morgan(2011)[28]	Holistic, Individualized, Respectful, Empowering
Yoon(2012)[9]	Autonomy, Close Relationship, Homelike Environment, Staff Empowerment
Calkins(2018)[29]	Community, Comfort in Care Community, Dignity in community, Courtesy, Concern, and Safety in Community, Opportunity of choice in community, Opportunity of engagement in community

시설 내에서 불편함이 없이 생활할 수 있는 기본요소들로 기술하였다[23]. 이를 기점으로 하여 많은 연구들에서 ‘집과 같은 환경’을 조성하기 위해 기존의 기관시설의 관리·감독을 위한 Nursing Station은 규모가 감소되거나 시야에서 숨겨지고, 자율적으로 이용할 수 있는 부엌과 같은 가정적인 환경요소들이 거실과 함께 제안되었다. 또한, 자율성에 수반되는 치매노인들의 안전문제, 인지능력과 아울러 치매노인들의 신체능력 저하를 지연시키기 위한 활동관련 공간제공 등의 물리적 환경요소들을 제시하였다. 이와 더불어 치매인들의 인권과 존엄성을 위해 치매환자의 사생활, 독립성, 자율성을 유지할 수 있는 환경요소들이 구체적으로 제시되었다.

위에서 언급된 내용에 기초하여 인간중심 돌봄 모델에서 제시하는 물리적 환경요소들은 크게 자극에 대한 통제(Control to Stimuli), 소규모(Small Scale), 정위(Orientation), 개인 침실(Private Room), 길 찾기(Wayfinding), 개인 욕실(Private Bathroom), 물리적 환경 제어(Environmental Control), 안전(Safety), 위험/감염(Risk / Infection) 등의 9가지의 구성요소로 제시할 수 있다(Table 2.). 이러한 환경적 요소들은 치유환경의 구성요소와도 유사한 특성을 가지고 있으나[10], 치매인들에게 있어 치유환경은 지금까지 누려왔던 일상생활의 지속할 수 있는 신체·인지·지각능력을 오랫동안 유지시키는 데 그 목적이 있는 반면, 인간중심 돌봄 모델에서 제시하는 물리적 환경 구성요소는 신체·인지·지각능력을 오랫동안 유지시켜 줄 뿐만 아니라 치매인들에게 이전과 같은 삶을 유지시켜주는 요소로서 제시되고 있어 좀 더 포괄적인 특성을 가지고 있다.

Table 2. The Design Features of Person-centered Care Model

Research	Design Features
Marshall(1998)[23]	Small Size, Domestic Style, Ordinary Activities Safety, Furniture, Outside Space, Signage, Single Room, Color for Orientation, Control Stimuli(noise), Use Objects for Orientation
Cutler(2001)[26]	Function-Enhancing Features, Life-Enriching Features, Resident Environmental Controls, Personalization
Doty(2008)[33]	Decentralized Dining, Eliminating Traditional Nurse’s Stations, Resident’s Own Entrance, Small Size
Cutler(2009)[34]	Small Size, Single Bedroom with Bathroom, Ceiling Lift, Open Kitchen, Office Space, Laundry to Residents
Fleming(2010)[35]	A Variety of Space, Personalized Single Room, Outside Space, Homelike Appearance
Bowers(2011)[27]	Small Homes of Eight to Twelve Residents, Private Bedroom & Bath room, Sharing a Large Living and Dining Area
Yoon(2012)[9]	Private Room, Small Size of Unit, Planting, Raising Pet
Calkins(2018)[29]	Household, Territoriality, Awareness and Orientation skill, Safety with Autonomy, Diversity of Choice in Space,

### 3. 인간중심 돌봄적 측면에서의 치매친화환경지침 고찰

#### 3.1. 일반사항

노인들은 치매증상이 나타나면 오랜 시간에 걸쳐 인지능력저하, 지각능력저하, 그리고 신체능력저하의 과정을 개개인마다 다른 양상으로 겪게 된다. 치매친화환경지침은 치매증상을 가지고 있는 사람들이 그 기간 동안 최대한 불편함이 없이 이전과 같은 일상생활을 유지할 수 있는 환경을 제공하고자 하는 목적에서 제공되는 규범적 텍스트이다. 이러한 지침들은 치매 인들에게 필요한 공간들을 제시하고 시설물들을 규정하고 최소한의 공간과 규모, 공간의 조합 등을 제시하거나 제안할 수 있기 때문에, 이러한 지침들을 고찰해 봄으로써 인간중심 돌봄 모델이 치매친화환경지침에 미치는 영향을 어느 정도 파악할 수 있을 것으로 본다. 이를 통해 해외 치매친화시설들에서 나타나는 ‘인간중심 돌봄’의 영향력을 재조명하고자 한다.

#### 3.2. 치매친화 환경지침사례 선정

치매친화환경지침사례의 선정범위는 ‘구글(Google)’에서 ‘Design Guidelines for Dementia Friendly Environment’, ‘Long-term Elderly Care Facility Standard’, ‘Dementia Care Facility Design Manual’로 검색된 치매노인요양시설지침들 중에서 OECD 국가들로 제한하고 추출된 미국과 영국의 시설지침과 캐나다와 호주의 장기요양시설 설계기준을 선정하였다. 치매요양시설 설계지침사례는 Table 3.과 같다.

사례별 특성을 살펴보면, 영국은 스코틀랜드, 웨일즈, 잉글랜드,

Table 3. The References of Design Guidelines for Dementia-friendly Health and Social Care Environments

Nations		Title
U.K	2015	Health Building Note 08-02 Dementia- Friendly Health and Social Care Environments
Ireland	2015	Universal Design Guidelines Dementia Friendly Dwellings for People with Dementia, Their Families and Carers
U.S.	2018	FGI Guidelines for Design and Construction of Residential Health, Care, and Support Facilities with Interim Amendment, 2018
Canada	2020	Requirements for Nursing Home Design in Nova Scotia
Australia	2004	Dementia Care and The Built Environment Position Paper 3

북아일랜드가 통합된 국가로 치매정책도 역시 개별화된 제도와 정책으로 운영되고 있다[7]. 영국치매정책들 간의 공통점은 치매의 조기진단, 서비스 향상, 지역사회에 지속적으로 거주할 수 있는 치매친화환경조성으로 정의할 수 있다. 영국의 장기요양시설에 대한 치매정책은 과거의 의료적 모델에서 인간중심 돌봄 모델 중심으로, 시설중심에서 지역사회중심으로 전환되었고 이에 발맞추어 인간중심 돌봄 모델이 적용된 치매친화환경지침(U.K., 2015)을 개발하여 각 지방정부별로 운영되고 있다[36]. 영국의 노인요양시설지침은 2015년부터 치매친화 의료 및 돌봄 환경지침으로 전환되면서 기존의 노인요양시설지침에서 지역공동체, 외래진료시설, 종합병원, 주간 돌봄 센터, 장기요양시설 등으로 구성된 통합설계지침으로 발전하였다[36].

아일랜드 자치정부의 치매친화 환경지침(2015)은 영국지침(U.K., 2015)에서 차별화된 형식으로 운영되고 있다. 아일랜드의 시설지침은 기존의 유니버설 디자인지침에 치매친화환경영역을 포함시키고 각 시설유형별로 핸드레일, 채광시간, 각도 등의 인간공학적인 측면이 강화된 공간지침으로서 영국의 환경지침과 마찬가지로, 주택, 공동주택, 외래진료시설, 종합병원, 주간 돌봄 센터, 장기요양시설 지역공동체 등으로 분류하고 이를 위한 근거연구들과 사례들을 같이 제시하고 있다[37].

미국의 시설지침(2018)은 각각의 의료복지시설지침별로 치매환자를 위한 환경에 대한 원칙과 고려사항들을 제시하고 있다. 치매인들을 위한 지침은 영국과 같은 통합 환경 지침유형이 아닌 노인거주 시설지침 내의 포함되어 있고 치매전문 병동은 별도의 급성기 병원설계지침에 포함되어 있다[38].

캐나다의 시설기준(2020)은 노인요양시설기준으로, 시설기준의 원칙은 거주자와 거주자가족, 스태프, 운전자들에게 초점을 두고 인간중심 돌봄의 원칙과 구성요소들에 기초하여 수립되었으며, 노인요양시설의 일반적인 사항들에 대해 기술하고 있다. 거주단위는 2개의 거주단위일 경우, 최대 12명, 1개의 거주단위일 경우, 최대 16명까지 거주할 수 있으며, 내외공간을 모두 치매친화환경으로 계획하도록 규정하고 있다. 다른 시설지침들과 마찬가지로 치매가족과 직원들을 위한 시설기준이 제시되어 있다[39].

호주치매시설기준(2004)은 평가지침으로, Marshall(1998)이

제시하는 치매요양시설의 설계원칙과 구성요소들 중심으로 치매인의 삶의 질을 향상시키고 치매인의 남아있는 지각능력과 인지능력을 유지시키는데 초점을 두고 있다. 본 지침은 인간중심 돌봄 모델연구가 활발하게 일어나기 전인 2004년도에 작성되어 다른 지침들에 비해 매우 간략하게 구성되어 있다[40].

사례환경지침의 체계를 살펴보면, 미국과 호주의 경우를 제외하고, 치매라는 질병에 대한 정의 및 증상, 질병의 발전과정 등의 치매에 대해 이해할 수 있는 충분한 양의 기초자료들이 제공되고 설계원칙과 구성요소, 이에 따른 시설적인 측면에서의 요구사항, 고려사항, 권장사항, 적용사례 등이 매우 상세히 기술되어 있다. 아울러 치매환자가족과 직원들을 위한 공간계획과 재료, 설비, 기타 권장시설까지 총망라되어 제시하고 있다.

### 3.3. 치매친화환경지침에 나타나는 인간중심 돌봄의 영향

#### 1) 치매친화환경지침의 설계원칙 검토

사례설계지침의 원칙을 살펴보면, Marshall(1998)의 원칙을 그대로 채택한 호주설계지침뿐만 아니라, 다른 지침들에서도 앞서 도출된 인간중심 돌봄 모델의 기본원칙인 토대로 자율성/선택(Autonomy/Choice), 편안(Comfort), 인식(Awareness), 안전/보안(Safety/Security), 다양한 공간(Variety of Space), 사생활(Privacy), 관계(Relationship), 안녕(Well-Being), 직원관리(Staff Care), 집과 같은 환경(Homelike Environment), 포괄적인 서비스(Holistic Service), 등의 11가지 원칙이 그대로 명시되고 있다(Table 4.). 이러한 설계원칙에 의한 설계구성요소 제시방식은 이전의 다른 의료시설기준과 지침에서 볼 수 없었던 지침서유형으로, 이러한 특성의 근간에는 인간중심 돌봄 모델과 같은 사회적 제도이념을 바탕으로 두고 있기 때문이라고 본다. 치매 인들에 대한 사회적 제도이념이 추구하는 방향이 치매 인들을 하나의 인격체로서 인정하고 이를 바탕으로 하여 그들의 존엄성을 유지시켜주고 삶의 질을 고려하는 방향으로 전이되면서 이와 관련된 환경지침의 유형도 기존지침 유형에서 벗어나 포괄적인 형식의 지침서로 재탄생되었다고 볼 수 있다.

이에 반해, 우리나라 노인요양시설기준의 경우, 우리나라의 치매 인들에 대한 관점이 의료적 모델에 국한되어 있는 것과 같이 치매관련시설기준도 역시 의료적인 측면에서의 최소기준으로 작성되어 있기 때문에 치매 인들의 삶을 고려하는 시설기준의 원칙도 존재하지 않는다. 이러한 정부의 관점은 현재 진행 중인 치매안심마을사업에 있어서도 여실히 그대로 드러나 있다. 치매안심마을사업모델의 구체적 사업내용들을 살펴보면, 치매 인들에 대한 지역 구성원들의 인식개선과 지역공동체 관련부분들이 대부분을 차지하고 있어[41], 행정적·사회적인 측면에서의 “치매환자들이 살기 좋은 환경”만을 다루고 있을 뿐, 실제 ‘마을’이라는 단어가 가지고 있는 또 다른 의미인 공간적·물리적 환경에 대해서는 여전히 등한시하고 있음을 인지할 수 있다[5].

#### 2) 치매친화환경지침의 설계구성요소 검토

선정된 지침서 상의 설계구성요소들을 비교 검토해 보면 앞서 도출된 인간중심 돌봄 모델의 물리적 환경구성요인 자극에 대한 통제

Table 4. Comparative Table of Adoption of Person-centered Care Principles for Design Guidelines

Principle	U.K.	U.S.	CA	AU	IR
Autonomy/Choice	○	○	○	○	○
Comfort	○	○	○	○	○
Awareness	○	○	○	○	○
Safety/Security	○	○	○	○	○
Variety of Space	○	○	○	○	○
Privacy	○	○	○	○	○
Relationship	○	○	○	○	○
Well-Being	○	○			○
Staff Care	○	○	○	○	○
Homelike Environment	○	○	○	○	○
Holistic Service	○	x	x	x	○

(Control to Stimuli), 소규모(Small Scale), 정위(Orientation), 개인 침실(Private Room), 길 찾기(Wayfinding), 개인 욕실(Private Bathroom), 물리적 환경 제어(Environmental Control), 안전(Safety), 위험 / 감염(Risk / Infection) 등의 9가지의 구성요소가 그대로 제시되고 있음을 알 수 있다(Table 5.). 현재 해외에서 운영되고 있는 치매친화환경지침의 설계원칙과 구성요소들이 인간중심 돌봄 모델에서 제시하고 있는 원칙과 구성요소를 그대로 차용해서 제시하고 있음을 확인할 수 있다. 이러한 특성은 치매친화환경지침에서 인간중심 돌봄 모델의 영향이 얼마나 큰지를 여실히 보여주고 있다. 영국과 아일랜드 지침의 경우, 이러한 구성요소들과 함께 이들 구성요소들이 실제 공간에 적용된 사례들을 같이 제시하고 있다. 이러한 방식의 지침유형은 노인치매관련환경 종사자와 의료진, 직원 등에게 치매인의 특성과 치매 인들을 위한 물리적 환경을 보다 더 쉽게 이해할 수 있게 하는 역할을 할 뿐만 아니라 지침수립의 목적을 구체적으로 이해시키는데 큰 역할을 하고 있다. 이러한 사례들을 제시하는 지침서유형은 초기 수립된 의료시설지침에서 주로 나타나는 방식으로, 치매친화환경지침의 지향점은 일반인들이 사용하는 모든 시설유형들에 치매 인들을 고려한 물리적 환경이 제공되어야 한다는 인간중심적 이념이 담겨져 있다. 이는 치매친화환경지침이 그 동안의 시설 지침들이 추구해왔던 강제성을 가진 최소기준이 아닌, 치매 인들이 일반인들과 똑같은 일상생활을 누리며 살 수 있는 물리적 환경을 제공하고자 하는 정부차원의 의지를 환경지침서를 통해 공표하고 있다. 이러한 해외 치매관련시설지침의 변화는 전 세계적인 인구의 노령화와 크게 무관하지 않음을 알 수 있다. 따라서 치매환자를 바라보는 관점이 더 이상 치료와 수용의 대상이 아닌 더불어 같이 사는 하나의 동등한 인격체로 바라보고자 하는 관점의 변화에서부터 비롯되었다고 본다. 또한 앞서 마커스(2006)가 언급했던 것처럼, 치매 인들과 그들을 위한 공간에 대한 사회적·문화적 의미의 변화가 환경지침의 변화로 투영되고 있다고 볼 수 있다. 이러한 변화의 중심에 ‘인간중심 돌봄’ 이념이 자리 잡고 있음을 인식할 필요가 있다.

현재 우리나라의 경우, 치매환경시설지침관련 내용들은 서울시 유니버설 디자인 가이드라인 등에서 노인관련시설의 일부로 간략하게나마 일반적인 사항들로 제시되고 있고 설계기준 구성요소의

Table 5. Comparative Table of Adoption of Person-centered Care Design Features for Design Guidelines

Design Features	U.K.	U.S.	CA	AU	IR	Korea
Control to Stimuli	○	○	○	○	○	x
Small scale	○	○	○	○	○	x
Orientation	○	○	○	○	○	x
Private Bedroom	○	△	△	△	○	x
Wayfinding	○	○	○	○	○	x
Private Bathroom	○	△	△	△	○	x
Environmental Control	○	○	○	○	○	○
Safety	○	○	○	○	○	○
Risk/Infection	○	○	○	○	○	x

○: 필수, △: 권장 x: 해당사항 없음

경우도 역시 안전성과 환경적 통제성부분만을 제시하고 있어 노인 관련시설을 아직도 생활환경으로 보기 보다는 치료 및 수용기관으로 보는 의료적 관점에 머물고 있다. 이러한 배경에는 치매 인들에 대한 무지와 이해부족에 따른 결과로 보이며, 이러한 문제점을 보완하기 위해 치매 인들을 하나의 동등한 인격체로서 바라보는 인간중심적 접근방식에 기초한 지역사회기반의 치매친화환경지침 개발이 필요한 시점에 와 있다고 본다.

#### 4. 결론

코로나-19에 대한 국가별 질병대응방안이 다르게 나타나는 것처럼 치매라는 질환도 의학적인 관점에 의해 진단되는 장애이긴 하나 질병을 다루는 과정과 진단 후의 상황은 정책이념과 방향에 따라 다른 결과로 나타난다. 전 세계적으로 치매정책의 방향은 시설수용이나 치료위주가 아닌 인간중심의 삶의 터전을 구축하는데 초점을 두고 지역사회기반의 돌봄 방식으로 전환되어가고 있는 추세에 있다. 그 배경에는 급속한 노령화에 따른 치매환자의 증가로 인한 정부의 지출 부담과 치매환자와 가족들의 고통을 최소화하고 치매환자의 지원 및 관리를 좀 더 효율적으로 하고자 하는 목적이 숨겨져 있음을 인지할 수 있다. 우리나라의 경우도 제3차 치매관리종합계획을 기점으로 치매정책의 방향이 의료적 관점에서 점차 사회적·인간중심적인 관점으로 변화하는 과정 안에 있긴 하나, 아직까지 치료와 수용 시설위주의 정책으로 국한된 양상을 가지고 있고, 이러한 경향은 치매관련시설정책의 변화로 이어지지 못하고 있는 실정이다. 치매시설정책이 담보상태를 가지고 있는 저면에는 아직도 치매환자에 대한 편견과 시설충족을 위한 지원예산문제, 치매환자들이 일반인들과 같이 생활할 수 있는 환경적 여건이 부족하기 때문이라고 본다. 이러한 변화를 이끌기 위해 정부는 지역사회공동체중심으로 치매친화환경시범사업을 시행하고 있으나 현재 우리나라 노인요양시설기 준이나 지침에 대한 언급은 전무한 실정이다. 그러나 정부가 추진하고 있는 치매정책들을 성공적으로 이끌기 위해서는 인간중심 돌봄 모델에서 제시하고 있는 물리적 환경이 뒷받침되어 주어야지만 가능한 일이라고 본다. 따라서 우리나라에서 이러한 인간중심 돌봄 모델을 적용한 치매친화적 환경지침을 수립하기 위해 몇 가지 제언을

하고자 한다. 첫 번째, 우리나라 실정에 맞는 치매환자와 가족, 스태프들이 생각하는 치매친화환경의 개념을 확립하는 것이 중요하다. 두 번째, 장기요양시설, 요양병원, 일반병원 등의 실태조사를 통해 물리적 환경관련 기초자료를 수집하여 근거자료를 확보해야 한다. 세 번째, 수집된 근거자료를 토대로 치매노인의 삶의 질을 측정할 수 있는 유형별 평가도구의 개발과 기존시설과 다른 차별화된 새로운 환경사례를 발굴하여 그 성과를 공유할 수 있는 시스템개발이 필요하다. 네 번째, 실무자와 연구자들이 협력하여 치매친화환경모델을 제안할 수 있는 연구 활동과 연구결과를 반영할 수 있는 산학연계연구시스템 구축이 필요하다. 마지막으로, 노인치매요양시설 운영자와 서비스제공자들에게 인간중심 돌봄 모델과 치매친화환경의 중요성을 인지시키고 자발적인 참여유도와 이를 위한 정부차원의 지원이 필요하다. 영국의 경우처럼, 인간중심 돌봄 모델을 기반으로 한 포괄적인 치매친화환경지침수립이 가능했던 이유는 시설운영자들, 의료진, 정부관계자들이 물리적 환경의 중요성을 인식하고 이를 향상시키기 위한 노력에 의해 이루어낸 성과라고 본다. 이를 위해서는 우선, 정부차원의 시설환경혁신에 대한 지원이 시작되어야 하며 이후 민간에 의한 환경혁신이 수반되어야지만 실질적인 물리적 환경의 변화가 가능하고 이에 따른 치매환자와 가족들의 삶의 질이 높아질 수 있다고 본다.

본 연구의 한계는 인간중심 돌봄 모델유형에 초점을 두고 해외치매친화환경지침중심으로 비교하여 고찰하였기 때문에 그 내용이 매우 제한적임을 밝힙니다.

#### Acknowledgement

본 연구는 2020년 교육부의 재원과 연구재단의 지원으로 이루어 졌습니다(NRF-2018R1D1A1B07043485, NRF-2018R1D1A1B07048584).

#### Reference

- [1] 보건복지부(치매정책과), 치매관리법, 법률 제16408호. // (Ministry of Health and Welfare Dementia Policy Division, Dementia Management Act, Act No.16408, South Korea: 2019.)
- [2] 이미경, 정향미, 요양병원 간호사의 치매간호지식, 치매태도 및 인간중심 돌봄과의 관계, 한국: 동서간호학회지, 제25권 제2호, 2019, pp.128-137. // (M.K. Lee, H.M. Jung, Relationship between Knowledge of Dementia Care, Attitude toward Dementia and Person-centered Care among Nurses in Geriatric Hospitals, South Korea: Journal of East-West Nursing Research; 25(2): 2019, pp.128-137.)
- [3] 김빈나, 해외 치매정책 비교를 통한 국내 치매관리 전략 방안, 한국: HIRA 정책동향; 제11권 제4호, 2017. // (B.N. Kim, Strategy for Dementia Management in Korea through Comparison of Overseas Dementia Policies, Korea: HIRA Policy Trend;11(4): 2017.)
- [4] 김은미, 신주현, 노인요양시설 간호사 및 간호보조 인력의 인간중심케어 영향 요인, 한국: 노인간호학회지, 제22권 제1호, 2020, pp.10-21 // (E.M. Kim, J.H. Shin, Factors Influencing Patient-Centered Care by Nursing Staff in Nursing Homes, South Korea: J Korean Gerontol Nurs 22(1): 2020, pp.10-21.)
- [5] OECD, Care Needed Improving the Lives of People with Dementia: Improving the Lives of People with Dementia, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing; 2018.
- [6] 김민규, 장예빛, 손정훈, 치매 친화적 환경으로서 ‘치매안심마을’에 대한 정책적 고찰, 한국, 노인복지연구, 제73권 제1호, 2018. pp.315-

342. // (M.K. Kim, Y.B. Jang, J.H. Son, The Policy implications on dementia care village as dementia-friendly environment, South Korea: Korean Journal of Gerontological Social Welfare, 73(1): 2018, pp.315-342.)
- [7] 이현숙, 영국의 치매대응 정책분석과 시사점: 스코틀랜드의 국가치매 전략을 중심으로, 보건사회연구; 제39권 제1호, 2019, pp.72-107. // (H.S. Lee, An Analysis of the UK's Dementia Response Policy and Its Implications: Focusing on Scotland's National Dementia Strategy, Health and Social Welfare Review, 39(1): 2019; pp.72-107.)
- [8] 보건복지부, 제3차 치매관리종합계획, 2015 // (Ministry of Health and Welfare, The 3rd Comprehensive Plan for Dementia Management, South Korea: 2015)
- [9] 윤주영외 3인, 노인요양시설의 인간 중심 케어(Person-centered care)에 대한 연구, 한국노년학; 제32권 제3호, 2012, pp.729-745. // (J.Y. Yoon et al., A Review of Person-centered Care in Nursing Homes, Journal of the Korean Gerontological Society; 32(3): 2012, pp.729-745.)
- [10] H. Network, What is person-centred care and why is it important, London: Health Innovation Network; 2016.
- [11] M. Koren, Person-centered care for nursing home residents: The culture-change movement, Health Affairs; 29(2): 2010, pp.312-317.
- [12] 탁영란외 3인, 노인장기요양시설 종사자를 대상으로 한 인간중심돌봄 사정도구의 타당도 및 신뢰도 검증, 한국간호과학회; 제45권 제3호, 2015, pp.412-419. // (Y. Tak, Reliability of the Person-centered Care Assessment Tool in Long-term Care Facilities in Korea, Journal of Korean academy of nursing, 45(3): 2015, pp.412-419.)
- [13] 이연숙, 임수현, 황지혜, 치매노인환경을 위한 선도적 디자인 지침의 체계 비교 분석, 대한건축학회 논문집-계획계, 제27권 제11호, 2011, pp.91-98. // (Y.S. Lee, S.H. Lim, J.H. Hwang, A Comparative Analysis on Structure of Design Guidelines for Dementia Elderly Care Environment, Journal of the Architectural Institute of Korea, Planning & Design 27(11): 2011.11, pp.91-98.)
- [14] S. Fazio et al. The fundamentals of person-centered care for individuals with dementia, The Gerontologist; 58(suppl\_1): 2018, pp.10-S9.
- [15] C. Parker et al., Quality of life and building design in residential and nursing homes for older people, Ageing and society; 24(6): 2004, pp.941-962.
- [16] J. Zeisel et al., Environmental correlates to behavioral health outcomes in Alzheimer's special care units, The Gerontologist; 43(5): 2003, pp.697-711.
- [17] M. Lawton, M. Fulcomer, M. Kleban, Architecture for the mentally impaired elderly, Environment and Behavior; 16(6): 1984, pp.730-757.
- [18] M. Calkins, The physical and social environment of the person with Alzheimer's disease, Aging & Mental Health; 5(sup1): 2001, pp.74-78.
- [19] T. Marcus, 권력과 건축공간, 한국: 시공문화사; 2006, pp.5-13. // (T.A. Marcus, Buildings and Power, Korea: Spacetime, 2006, pp.5-13.)
- [20] T. Kitwood, K. Bredin, Towards a theory of dementia care: personhood and well-being, Ageing and society; 12: 1992, pp.269.
- [21] S. Sabat, M. Collins, Intact social, cognitive ability, and selfhood: A case study of Alzheimer's disease, American Journal of Alzheimer's Disease; 14(1): 1999, pp.11-19.
- [22] S. Sabat, R. Harre, The construction and deconstruction of self in Alzheimer's disease, Ageing & Society; 12(4): 1992, pp.443-461.
- [23] M. Marshall, How it helps to see dementia as a disability, Journal of Dementia Care; 6, 1998, pp.15-17.
- [24] A. Kane, Long-term care and a good quality of life: bringing them closer together, The Gerontologist; 41(3): 2001, p.293.
- [25] B. McCormack, Person-centredness in gerontological nursing: an overview of the literature, Journal of clinical nursing; 13(3a): 2004, p.31.
- [26] L. Cutler et al., Assessing and Comparing Physical Environments for Nursing Home Residents: Using New Tools for Greater Research Specificity, Gerontologist; 46(1): 2006, pp.42-51.
- [27] B. Bowers, K. Nolet, Empowering Direct Care Workers: Lessons Learned from THE GREEN HOUSE Model. Seniors Housing & Care Journal; 19(1): 2011, pp.109-120.
- [28] S. Morgan, L. Yoder, A concept analysis of person-centered care, Journal of holistic nursing; 30(1): 2012, pp.6-15.
- [29] M. Calkins, From research to application: Supportive and therapeutic environments for people living with dementia, The Gerontologist; 58(suppl1): 2018, pp.S114-S128.
- [30] S. Brownie S, Nancarrow S. Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a systematic review, Clinical interventions in Aging; 8: 2013, p.1.
- [31] T. Grey et al., Universal Design Guidelines Dementia Friendly Dwellings for People with Dementia, Their Families and Carers; National Disability Authority; U.K., 2015.
- [32] S. Gromark, B. Andersson, Architecture for Residential Care and Ageing Communities: Spaces for Dwelling and Healthcare, Routledge; 2020.
- [33] M. Doty, M. Koren, L. Elizabeth, Culture Change in Nursing Homes: How Far Have We Come? Findings From the Commonwealth Fund 2007, National Survey of Nursing Homes, 2008.
- [34] L. Cutler, R. Kane, Post-occupancy evaluation of a transformed nursing home: the first four Green House settings. Journal of Housing for the Elderly; 23(4): 2009, pp.304-334.
- [35] R. Fleming, N. Purandare, Long-term care for people with dementia: environmental design guidelines, International Psychogeriatrics; 22(7): 2010, pp.1084-1096
- [36] Department of Health, Estates and Facilities Division, Dementia-Friendly Health and Social Care Environments, U.K.: Stonery Office; 2015.
- [37] The National Disability Authority, Universal Design Guidelines Dementia Friendly Dwellings for People with Dementia, Their Families and Carers, Ireland: 2015
- [38] Facility Guideline Institute, FGI Guidelines for Design and Construction of Residential Health, Care, and Support Facilities with INTERIM AMENDMENT, Facility Guidelines Institute; 2018.
- [39] The Department of Health and Wellness, Requirements for Nursing Home Design in Nova Scotia, Canada: 2020
- [40] National Dementia Behaviour Advisory Service, Dementia Care and the Built Environment, Position paper 3, Australia: 2004
- [41] 한림대학교 산학협력단, 치매친화적 사회구축을 위한 치매안심마을 운영모델 개발 최종보고서, 한국보건산업진흥원; 2018 // (The Hallym University Industry-Academic Cooperation Foundation, The Development of Management Model for Dementia Friendly Community R&D Report, Korea Health Industry Development Institute, South Korea: 2018)

- 1) G7은 Group of Seven의 약자로 미국, 일본, 독일, 영국, 프랑스, 캐나다, 이탈리아로, 국제 통화 기금이 분류한 세계의 7대 주요 선진 경제국들이다. <https://ko.wikipedia.org/wiki/G7>
- 2) 치매관리법에 따르면, "치매환자"란 치매로 인한 임상적 특징이 나타나는 사람으로서 의사 또는 한의사로부터 치매로 진단받은 사람을 말한다.
- 3) 인간중심 돌봄 모델은 우리나라에서도 '환자중심의료'라는 명칭으로 의료가 관들을 중심으로 의료서비스로 제공되고 있다.
- 4) 각각의 시설유형에 따라 일반병원의 경우, '환자중심돌봄(Patient-Centered Care)', 장기요양시설의 경우, '거주자중심돌봄(Resident-Centered)'로 명명하기도 하나, '인간중심돌봄'과 같은 의미로 사용되고 있다.
- 5) '다음사절'에서 '마을'이라는 단어를 검색해보면, 크게 두 가지 의미로 사용되고 있다. 하나는 예전에, 벼슬아치들이 모여 나랏일을 처리하던 곳이라는 뜻으로, 두 번째는 주로 시골에서, 여러 집이 모여 사는 곳이라는 뜻으로 사용되고 있다.