

이달의 초점

거주시설 이용자의 인권 보장 현황과 과제

거주시설에서의 인권과 자기결정권의 개념 및 적용 과제

|마한열|

거주시설 노인의 인권 보장 현황 및 과제

|주보혜|

아동복지시설 보호아동 자기결정권 보장 현황과 개선 과제

|이상정|

거주시설 장애인의 자기결정권 보장과 정책 과제

|이민경|



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



거주시설 노인의 인권 보장 현황 및 과제¹⁾

Current State of Human Rights in Residential Care Facilities for Older Adults and Its Policy Implications

주보혜 한국보건사회연구원 사회서비스연구실 부연구위원

장기요양등급자가 입소하는 노인의료복지시설(노인요양시설과 노인요양공동생활가정)은 일상생활과 질병 관리가 함께 이루어지는 공간적 특수성을 가진다. 요양시설에서 거주자의 존엄한 삶을 보장하기 위한 노력은 노인 인권 차원에서 지속적인 관심과 해결이 필요한 정책 과제이다. 이 글에서는 요양시설에 거주하는 노인의 존엄한 삶을 보장하기 위해 필수적 요소인 자기결정권 보장 실태와 요구 조사 결과를 살펴보고 자기결정권 보장을 위해 필요한 과제를 제안하였다. 조사는 요양시설 거주 노인에게 대한 직접조사가 어려운 현실을 반영하여 시설장 대상 온라인 자기기입식으로 진행하였다. 조사표는 시설 운영 특성, 입소 생활에서의 자기결정권 보장, 가족과 지역사회 참여를 주요 주제로 구성하였다. 조사 결과를 바탕으로 요양시설에서 거주자가 자기결정적으로 생활할 수 있는 기반을 마련하는 방안을 논했다.

1 들어가며

생애 마지막 거주 공간에 대한 생각과 고민은 인생 후반기 누구에게나 거쳐가는 것이다. 대부분의

노인은 현재 거주하는 집과 지역사회에서 최대한 오래 거주하기를 희망한다. 2020년 노인실태조사 결과 노인은 건강을 유지할 경우 대부분(83.8%) 향후 계속해서 현재 집에서 거주하기를 원하였다. 거동

1) 이 글은 이상정, 주보혜, 이민경, 권영지, 강민희, 김성희, 임세희, 심석순, 김혜진, 강현주, 허선영, 김민정, 마한열. (2023). 거주시설 이용자 인권과 보호-자기결정권 보장 방안을 중심으로(세종: 한국보건사회연구원) 보고서 제1부 '거주시설 노인의 인권과 보호' 내용을 일부 발췌해 수정한 것이다. (IRB 승인번호: 제2023-113호)

이 불편해지더라도 56.5%는 재가서비스를 받으면서 현재 살고 있는 집에 계속 거주하고자 하였다. 31.3%만이 거동 불편 시 노인요양시설 등 시설 이용을 희망하였다(이윤경, 김세진, 황남희, 임정미, 주보혜, 남궁은하, ..., 김경래, 2020, p. 575). 이는 요양시설에 입소 또는 거주하는 것은 되도록 피하고 싶은 결정임을 의미하는 동시에 독립적 생활이 어렵고 의존성이 커지는 상황에서 고려할 수밖에 없는 선택항임을 시사한다. 실제로 시설이라는 공간의 성격상 기존 지역사회에서와 같은 자유로운 의사결정과 사회적 교류 등은 제한될 수밖에 없다. 시설환경은 대부분 독립적 개인공간을 갖는 것이 제한적으로만 허용되고, 비혈연적 공동체 안에서 단체생활을 하는 것을 전제한다. 가족 내 돌봄자원 감소와 생애 말기에 집중적으로 돌봄을 필요로 하는 생애주기적 특성상 요양시설에서 거주자의 존엄한 삶을 보장하기 위한 노력은 노인 인권 차원에서 지속적인 관심과 해결이 필요한 정책 과제이다.

이 글에서는 요양시설 입소 노인의 존엄한 삶 보장을 위해 필수적 요소인 자기결정권 보장 실태와 요구 조사 결과를 살펴보고 자기결정권 보장을 위해 필요한 과제를 제안하고자 한다. 향후 노인 비율과 가족돌봄이 어려운 거동 불편 노인이 점차 증가할 것으로 예상되는바 시설 거주 노인에게 어떤 의사결정의 기회가 보장되는지에 대한 논의는 시의성 높은 주제이다. 특히 시설 거주 노인의 상당수가 자기 의사 표현이 제한적으로만 가능한 점을 고려하여 시설 종사자가 가족과 어떤 방식으로 소통하고 있는지, 어떤 외부 자원을 활용하여 시설 노인을 지원하고 있는지 파악할 필요가 있다.

2 분석 자료 및 기초 특성

조사는 전국 노인의료복지시설 시설장 300명을 대상으로 온라인 자기기입식으로 이루어졌다.²⁾ 시설 현황은 거주자들의 생활 경험을 질문하는 것이 가

[표 1] 거주시설 노인의 자기결정권 보장 실태·요구 조사 개요

구분	내용
모집단	전국 노인의료복지시설(노인요양시설, 노인요양공동생활가정) 시설장
표본 규모	300명
조사 방법	CAWI(Computer Assisted Web Interviewing): 구조화된 설문지를 이용한 온라인 자기기입식 조사
조사 기간	2023. 9. 4.~ 9. 22.

자료: 이상정 외. (2023). 거주시설 이용자 인권과 보호-자기결정권 보장 방안을 중심으로. p. 107. <표 1-3-1>.

2) 이 글에서 정의하는 '거주시설'은 장기요양급여 수급자와 같이 노인성 질환 등으로 요양을 필요로 하는 대상자가 입소하는 '노인의료복지시설'이다. 노인의료복지시설에는 노인요양시설과 노인공동요양생활가정이 속한다(「노인복지법」 제34조 제1항).

장 적절하나, 코로나19로 인한 집단감염의 우려로 외부인의 시설 출입이 여전히 제한적인 점, 의료복지 시설에 거주하는 노인들의 상당수가 인지능력 저하로 언어적 의사표현이 어려운 점을 고려하였다.

조사표는 Hasseler et al.(2016)의 요양시설 품질 모델, Schlögl-Flierl & Schneider(2021)의 시설 생활에서의 자기결정권 주요 구성 요소를 참고하여 주제를 ‘입소 생활에서의 자기결정권’, ‘가족과 지역사회의 참여’로 구성하였다. 또한 ENNHRI(2017)와 기타 국내외 선행 연구를 바탕으로 시설 노인의 자기결정권 보장에 영향을 주는 기관의 여러 내외적 요소를 확인하기 위한 문항을 개발하였다.

시설 운영 특성에서는 면회실 운영 여부, 면회, 외출, 외박 규정, 단체 외부활동 빈도, 외부활동의 어려움을 질문하였다. 면회, 외출, 외박이 통제되었던 2020~2022년 이후 현재는 비교적 자유로워졌으나, 여전히 감염과 관리상 어려움으로 제한적으로 운영하는 시설이 많다. 이러한 시설 운영상 특성을 확인함으로써 입소 노인의 가족 교류가 이루어지는 양상을 파악하고자 한다.

입소 생활에서의 자기결정권에 대한 조사는 일과 운영 관련 특성과 자기표현 가능 여부, 자유시간 활용을 중심으로 문항을 구성하였다. 이어서 치매 노인 생활 지원에 대한 시설장의 인식을 조사하였

[표 2] 거주시설 노인의 자기결정권 보장 실태·욕구 조사 주요 내용

주제	분류 기준	조사 내용
시설 운영 특성	외출 외박 면회 등 규정	<ul style="list-style-type: none"> - 면회실 운영 - 면회, 외출·외박 규정 - 단체 외부활동 진행 - 외부활동의 어려움
입소 생활에서의 자기결정권 보장	입소 생활 전반	<ul style="list-style-type: none"> - 입소 생활에서의 자기결정권 행사 현황 <ul style="list-style-type: none"> • 일과 관련(식사 시간, 식사 메뉴, 목욕 시간, 소등 시간, 의복, 참여 프로그램 선택) • 자기표현/자유시간(방 꾸미기, 식물 키우기, TV·라디오 채널 선택, 정원 산책, 생필품 구매, 종교활동 참여, 안에서 방문 잠금) - 문제 상황에서 적절한 의사결정 주체 - 입소자·보호자 요구 거절 및 의사에 반하는 결정 경험
	치매 노인 생활지원	<ul style="list-style-type: none"> - 치매 노인 자기결정권 보장을 위해 가장 필요한 노력 - 치매환자 의사결정 지원을 위한 절차 중요도 및 수행도
가족과 지역사회 참여	가족 참여	<ul style="list-style-type: none"> - 가족의 시설활동 참여 현황 <ul style="list-style-type: none"> • 정기적 소통과 교류, 자조모임 활동, 운영 결정 공동참여, 주기적 자원봉사 활동, 생신잔치·나들이 등 시설 행사 참여 - 요양시설 민원 청취 수단
	지역사회 참여	<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 교류 현황 - 지역사회 교류의 어려움 경험

자료: 이상정 외. (2023). 거주시설 이용자 인권과 보호-자기결정권 보장 방안을 중심으로. p. 101. <표 1-2-5>를 일부 수정.

다. 현재 요양시설은 치매 거주 노인 비율이 매우 높은 상황으로, 이러한 입소 노인의 특성이 반영된 지원이 필요하기 때문이다.³⁾

마지막으로 시설 생활, 시설 운영에서 가족과 지역사회 참여는 요양시설의 폐쇄적 성격을 해소하는 방안이다. 요양시설 거주 노인이 지역사회의 일부로 주민과 소통하고 교류하는 것은 입소 노인의 삶의 질에 긍정적 영향을 줄 수 있다. 나아가 시설 공간을 원가족과 지역사회의 열린 공간으로 재구성하

는 시도는 시설 돌봄에 대한 사회적 기대 수준에 부응하기 위한 노력을 요구한다는 점에서 시설 내 인권 보장에 기여할 수 있다. 이 조사에서 가족 참여 관련 문항은 가족의 시설 생활 참여 현황, 시설의 민원 청취 수단, 지역사회 참여는 지역사회 교류 현황과 지역사회 교류에서 경험한 어려움을 중심으로 구성하였다.

이 조사의 참여자는 요양시설과 노인요양공동생활가정의 시설장, 사무국장이며, 기관 사정에 따라

[표 3] 응답자 소속 시설 특성

(단위: 명, %)

구분		사례수	비율
전 체		300	100.0
시설 위치	대도시(서울 및 광역시)	137	45.7
	중소도시	95	31.7
	읍·면	68	22.7
운영 주체	국가·지자체	11	3.7
	사회복지법인	79	26.3
	기타 법인(종교, 학교, 의료)	20	6.7
	영리법인	4	1.3
	개인	186	62.0
시설 규모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	100	33.3
	노인요양시설(10~29명)	72	24.0
	노인요양시설(30~49명)	61	20.3
	노인요양시설(50명 이상)	67	22.3
운영 기간	3년 미만	32	10.7
	3년 이상~5년 미만	25	8.3
	5년 이상~10년 미만	94	31.3
	10년 이상	149	49.7

자료: 이상정 외. (2023). 거주시설 이용자 인권과 보호-자기결정권 보장 방안을 중심으로. p. 108. <표 1-3-2>를 일부 수정.

3) 2022년 장기요양 실태조사에 따르면 장기요양보험 시설급여를 이용하는 조사 대상 740명 중 치매 진단자는 82%에 이른다(이윤경, 이선희, 강은나, 김세진, 남궁은하, 최유정, 2022). 이 연구의 조사에서도 조사 대상 기관의 치매 진단자 비율은 평균 78.9%로 나타났다.

팀장급이 참여하기도 했다. 응답자가 대표하고 있는 시설의 특성을 살펴보면 시설 위치를 기준으로 대도시 45.7%, 중소도시 31.7%, 읍·면 22.7%로 나타났다. 시설 운영 주체는 ‘개인’이 62.0%로 가장 많았고, 사회복지법인이 26.3%, 기타 법인 6.7%, 국가·지자체 3.7%였다. 시설 규모는 입소자 9명 이하의 노인요양공동생활가정 33.3%, 10~29명 정원의 노인요양시설 24.0%, 50명 이상 시설 22.3%이다. 운영 기간을 기준으로 보면 10년 이상 기관 49.7%, 5년 이상~10년 미만 기관

31.3%, 3년 미만 기관 10.7%, 3년 이상~5년 미만 기관이 8.3%를 차지하였다.⁴⁾

3 입소 생활에서의 자기결정권 보장

가. 시설 운영 특성

시설 운영 특성에 대한 조사 결과를 살펴보면 85.7%의 기관에서 면회실을 운영하고 있고, 면회 제한 규정을 둔 시설은 68.0%이다. 시설 거주자의

[표 4] 면회·외박·외출·외부활동 운영

(단위: %, 명)

구분	면회·외박·외출			단체 외부활동 진행					계(명)	
	면회실 운영	면회 규정	외박 외출 규정	진행하지 않음	연 1회 미만	연 2~3회	연 4회 이상	기타		
전체	85.7	68.0	56.0	35.3 (106)	22.3 (67)	23.0 (69)	15.7 (47)	3.7 (11)	100.0 (300)	
시설 위치	대도시(서울 및 광역시)	88.3	68.6	56.9	40.9 (56)	21.2 (29)	22.6 (31)	13.9 (19)	1.5 (2)	100.0 (137)
	중소도시	84.2	66.3	55.8	30.5 (29)	26.3 (25)	23.2 (22)	16.8 (16)	3.2 (3)	100.0 (95)
	읍·면	82.4	69.1	54.4	30.9 (21)	19.1 (13)	23.5 (16)	17.6 (12)	8.8 (6)	100.0 (68)
시설 규모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	74.0	65.0	52.0	44.0 (44)	29.0 (29)	15.0 (15)	9.0 (9)	3.0 (3)	100.0 (100)
	노인요양시설(10~29명)	87.5	59.7	51.4	38.9 (28)	25.0 (18)	29.2 (21)	6.9 (5)	0.0 (0)	100.0 (72)
	노인요양시설(30~49명)	88.5	73.8	59.0	31.1 (19)	9.8 (6)	29.5 (18)	19.7 (12)	9.8 (6)	100.0 (61)
	노인요양시설(50명 이상)	98.5	76.1	64.2	22.4 (15)	20.9 (14)	22.4 (15)	31.3 (21)	3.0 (2)	100.0 (67)

주: 전체 응답자 300명의 자료를 분석함.

자료: 이상정 외. (2023). 거주시설 이용자 인권과 보호-자기결정권 보장 방안을 중심으로. p. 110, <표 1-3-4>, p. 112. <표 1-3-5>를 일부 수정.

4) 위치, 규모, 운영 기간 등 시설 특성에 따라 조사 결과에 차이를 보였으나, 지면 한계상 3장, 4장에서 대부분 생략하고 전체 결과만 제시함. 자세한 조사 내용은 보고서를 참고하기 바람.

외출이나 외박에 제한 규정이 있는 비율은 전체의 절반이 조금 넘는 56.0% 수준이다. 가족이 시설에 방문하는 면회에 비해 입소 노인의 외출은 보다 엄격한 기준을 적용하고 있었다. 한편 단체 외부활동은 입소 노인의 신체적, 정신적 건강에 매우 긍정적 영향을 줄 수 있지만, 최근 3년간 단체 외부활동을 진행하지 않은 기관이 35.3%나 되는 것으로 조사되었다. 연 1회 미만으로 실시하는 시설은 22.3%, 연 2~3회 진행하는 기관은 23.0%로 비슷한 것으로 나타나 외출을 전제하는 단체활동은 매우 소극적으로 이루어지고 있는 것을 확인할 수 있다.

시설 위치별로 살펴보면 대도시에 위치한 시설은 읍·면 위치 시설에 비해 면회실을 갖춘 시설 비율이 높았고, 외부활동을 진행하지 않는 시설이 40.9%로 읍·면 30.9%에 비해 높게 나타났다. 시설 규모별로 살펴보면 입소 노인 9명 이하 규모의 노인요양공동생활가정은 단체 외부활동 진행하지 않는 비율이 44%나 될 정도로 낮은 반면 입소 노인 50명 이상 요양시설은 외부활동을 진행하지 않

는 비율이 절반 수준인 22.4%로 나타났다. 연 4회 이상 진행한다는 비율도 31.3%로 중소 규모 기관에 비해 높았다. 이는 소규모 기관들이 단체활동을 진행할 여력이 부족한 현실을 반영한다.

나. 입소 생활 전반

입소 생활 전반에서 입소 노인들이 결정할 수 있는 항목을 일과 관련, 자기표현·자유시간으로 분류하여 살펴보면 요양시설 입소자들은 대부분 자유롭게 의복을 선택(94.7%)하고 참여 프로그램(86.7%)과 취침 시 소등시간을 선택(75.7%)할 수 있었다. 반면 시설 식사 메뉴 선택(41.3%), 식사 시간 선택(39.0%), 목욕 시간 선택(39.7%) 등은 비교적 스스로 결정하기 어렵고, 이 외에 일상생활에서의 TV, 라디오 채널 선택(96.0%), 생필품 구매(83.0%), 종교생활 참여(82.3%), 방 꾸미기(75.0%) 등은 대체로 자유롭게 할 수 있는 것으로 나타났다. 이는 단체생활 특수성을 반영하는 결과로, 일과 운영에

[표 5] 항목별 입소자 결정 가능 여부

(단위: %)

구분	일과 관련						자기표현·자유시간						
	식사 시간 선택	식사 메뉴 선택	목욕 시간 선택	소등 시간 선택	의복 선택	참여 프로그램 선택	방 꾸미기	식물 키우기 (시설 내부)	TV, 라디오 채널 선택	정원 산책, 텃밭 가꾸기	생필품 구매	종교 활동 참여	(1인실) 안에서 방문 잠금
응답 비율	39.0	41.3	39.7	75.7	94.7	86.7	75.0	68.3	96.0	56.3	83.0	82.3	9.7

주: 전체 응답자 300명의 자료를 분석함.

자료: 이상정 외. (2023). 거주시설 이용자 인권과 보호-자기결정권 보장 방안을 중심으로. p. 117. <표 1-3-7>를 일부 수정.

[표 6] 문제 상황에서 적절한 의사결정 주체

(단위: %, 명)

구분	복약을 거부하는 입소 노인			다른 노인에게 위해를 가하는 입소 노인			일반 상황에서 면회, 외박 등 외부 개방 관련 규정 운영			비상 상황에서 면회, 외박 등 외부 개방 관련 규정 운영			치매 증상으로 의사표현이 거의 불가능한 노인의 일상생활 지원		
	입소 노인	보호자	운영·관리자	입소 노인 (전체)	보호자	운영·관리자	입소 노인 (전체)	보호자	운영·관리자	입소 노인 (전체)	보호자	운영·관리자	입소 노인	보호자	운영·관리자
응답 비율(명)	22.7 (68)	49.7 (149)	27.7 (83)	44.7 (134)	16.0 (48)	39.3 (118)	35.7 (107)	18.7 (56)	45.7 (137)	28.3 (85)	7.0 (21)	64.7 (194)	12.7 (38)	34.3 (103)	53.0 (159)

주: 전체 응답자 300명의 자료를 분석함.

자료: 이상정 외. (2023). 거주시설 이용자 인권과 보호-자기결정권 보장 방안을 중심으로. p. 121. <표 1-3-10>을 일부 수정.

서는 개인이 선택할 수 있는 여지가 적은 반면 개인 공간, 자유시간에는 시설 내 가용자원을 비교적 자유롭게 활용할 수 있는 것을 알 수 있다. 1인실 사용자들의 방문 잠금이 가능한 기관은 9.7%에 불과하여 지역사회와 대비되는 ‘시설’의 특수성이 확인된다.

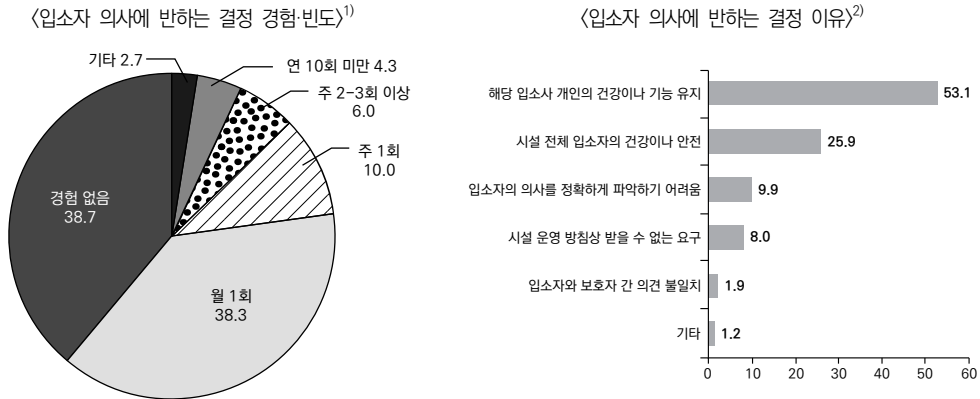
다음은 제시된 문제 상황에서 가장 중요하게 참조해야 하는 의사결정 주체를 입소 노인, 보호자 또는 운영 관리자 중에서 선택하는 문항이다. 질병 관리를 위해 필수적인 복약을 거부하는 입소 노인은 보호자(49.7%), 다른 노인에게 위해를 가하는 입소 노인은 전체 입소 노인(44.7%)과 운영 관리자(39.3%)를 주된 의사결정 주체로 인식하고 있다. 일반 상황의 면회, 외박 등 외부 개방 관련 규정은 운영 관리자의 역할(45.7%)을 중요하게 인식하였고, 감염 위험과 같은 비상 상황에서의 외부 개방 관련 운영에서는 운영 관리자가 적절한 의사결정 주체라는 응답이 64.7%로 매우 높았다.

치매 증상으로 의사표현이 거의 불가능한 노인 일상생활 지원의 의사결정 주체에 대한 문항에서는 운영 관리자 53.0%, 보호자 34.3%로 조사되었다. 해당 문항에서 특히 시설 규모별 응답 차이가 크게 나타났는데, 대규모 기관은 주로 보호자를 주요 의사결정자로 인식하였고, 소규모 기관은 보호자 대신 운영 관리자의 의사를 주되게 참조해야 한다고 응답하였다. 이처럼 시설장이 판단하는 의사결정 주체가 상황별로 다르게 나타난 점은 시설 생활과 시설 운영에서 입소 노인, 보호자, 운영 관리자가 의견을 조율하고 협의할 상황이 빈번하게 발생한다는 점을 시사한다.

시설장으로서 입소자나 보호자 의사에 반하는 결정을 한 빈도는 ‘없음’으로 응답한 비율이 38.7%로 월 1회 정도(38.3%)와 비슷한 비율을 보였고, 주 1회 10.0%, 주 2~3회 이상이 6.0%를 보였다. 보호자 의사에 반하는 결정을 한 빈도는 ‘없음’

[그림 1] 입소자 의사에 반하는 결정 경험 및 이유

(단위: %)



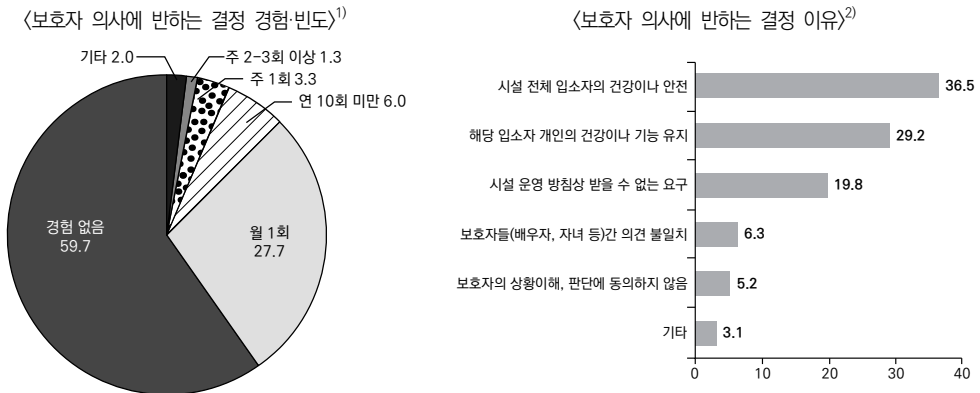
주: 1) 전체 응답자 300명의 자료를 분석함.

2) 입소자 의사에 반하는 결정을 한 경험이 있다고 응답한 162명의 자료를 분석함.

자료: 이상정 외. (2023). 거주시설 이용자 인권과 보호-자기결정권 보장 방안을 중심으로. p. 126, <표 1-3-11>, p. 128. <표 1-3-13> 재구성.

[그림 2] 보호자 의사에 반하는 결정 경험 및 이유

(단위: %)



주: 1) 전체 응답자 300명의 자료를 분석함.

2) 입소자 의사에 반하는 결정을 한 경험이 있다고 응답한 96명의 자료를 분석함.

자료: 이상정 외. (2023). 거주시설 이용자 인권과 보호-자기결정권 보장 방안을 중심으로. p. 130, <표 1-3-12>, p. 132. <표 1-3-14>를 재구성.

비율이 59.7%로 입소자 의사 거절 비율보다 21.4% 포인트 높았다. 또한 월 1회는 27.7%, 주 1회는

3.3% 수준으로 입소자에 비해 보호자 의사에 반하는 결정은 드문 것으로 확인되었다. 이처럼 입소자

보다 보호자의 요구나 의사를 거절하는 비율이 훨씬 낮다는 조사 결과는 인지적 능력이 제한된 입소자를 대리하는 보호자들이 시설 운영에서 중요한 파트너로 인식되고 있다는 점을 시사한다.

입소자나 보호자 의사에 반하는 결정을 한 이유는 '해당 입소자 개인의 건강이나 기능 유지'라는 응답이 53.1%로 가장 많았다. 25.9%는 시설 전체 입소자의 건강이나 안전을 위한 결정이었다고 응답하였다. 또한 입소자의 의사를 정확하게 파악하기 어렵거나(9.9%), 시설 운영 방침상 받을 수 없는 요구(8.0%)였다는 응답도 있었다. 반면 보호자 의사에 반하는 결정을 한 이유는 시설 전체 입소자의 건강이나 안전을 위한 결정이었다는 응답이 36.5%로 가장 많았다. 해당 입소자 개인의 건강이나 기능 유지 29.2%, 시설 운영 방침상 받을 수 없는 요구가 19.8%로 비교적 높은 비율을 보였다.

또한 배우자, 자녀 등 보호자들 간 의견 불일치 6.3%, 보호자의 상황 이해, 판단에 동의하지 않는다는 응답도 5.2%로 조사되었다.

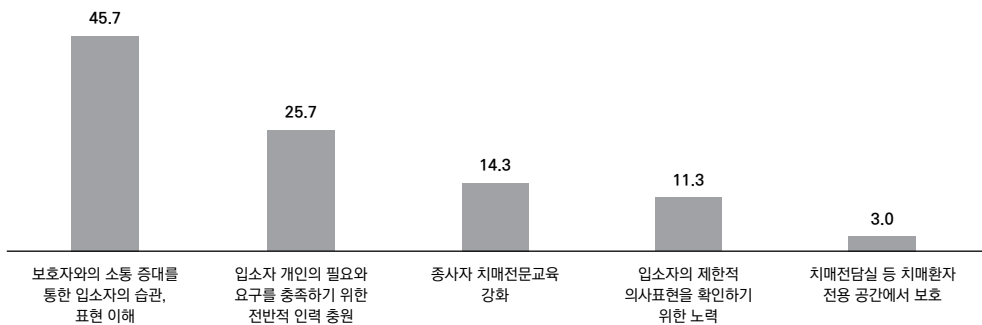
다. 치매환자 일상 지원에서의 자기결정권 보장

조사에 참여한 시설장들은 인지적 능력 저하로 자기 의사표현이 어려운 치매환자의 자기결정권 보장을 위해 가장 필요한 노력은 '보호자와의 소통 증대를 통한 입소자의 습관, 표현 이해'(45.7%)라고 응답하였다. 그 외에 전반적 인력 총원(25.7%), 종사자들의 치매전문교육 강화(14.3%), 입소자의 제한적 의사표현을 확인하기 위한 노력(11.3%)이 뒤를 이었다.

치매환자의 의사결정 지원 절차는 '의사형성',

[그림 3] 시설에 거주하는 치매 노인의 자기결정권 보장을 위해 가장 필요한 노력(1순위)

(단위: %)



주: 전체 응답자 300명의 자료를 분석함.

자료: 이상정 외. (2023). 거주시설 이용자 인권과 보호-자기결정권 보장 방안을 중심으로. p. 134. <표 1-3-15>를 재구성.

[표 7] 치매환자의 의사결정 지원 절차 요소별 중요도·수행도

(단위: 점)

구분	필요한 정보를 이해하기 쉽게 전달		치매환자가 원하는 사항을 열린 질문으로 물어보기		치매환자가 의사를 표현할 수 있도록 경청하는 자세, 느긋한 마음으로 대답을 독촉하지 않음		직관적이고 이해하기 쉬운 선택지 제시		(입소 노인의) 요구를 돌봄 과정이나 일상생활 지원에서 반영하기 위한 노력		시설 내 가용 자원, 외부 연계 및 협력을 통한 의사실현 노력	
	3.51	3.17	3.36	3.06	3.56	3.18	3.35	3.07	3.42	3.07	3.15	2.77
점수 (4점 만점)												

주: 전체 응답자 300명의 자료를 분석함. 점수가 높을수록 중요도·수행도 수준이 높음을 의미함.
 자료: 이상정 외. (2023). 거주시설 이용자 인권과 보호-자기결정권 보장 안을 중심으로. p. 137. <표 1-3-16>을 일부 수정.

‘의사표명’, ‘의사실현’ 지원으로 구분할 수 있다(후생노동성, 2018; 김효정, 2020, p. 2에서 재인용). 이 조사에서는 의사결정 지원 절차 가이드라인(후생노동성, 2018)을 참고하여 조사 문항을 개발하였다. 의사형성 지원은 ‘의사형성을 위한 정보 제공’과 ‘환자가 원하는 바를 열린 질문으로 묻는 것’, 의사표명 지원은 ‘환자가 자기 의사를 표명할 수 있도록 경청하는 자세’를 가지며 ‘직관적 선택지를 제시’하는 것, 의사실현 지원은 ‘확인된 의사를 일상 지원에서 반영’하고 ‘외부 자원 연계를 통해 실현되도록 지원’하는 절차로 설문지를 구성하였다. 응답자들은 중요도는 ‘전혀 중요하지 않음(1)’에서 ‘매우 중요함(4)’, 수행도는 ‘매우 부족함(1)’에서 ‘매우 잘 수행(4)’의 4점 리커트 척도로 응답하였다. 각 요소에 대한 중요도와 수행도를 평가했을 때 치매환자가 의사를 표현할 수 있도록 경청하는 자세를 가지고 대답을 독촉하지 않는 것(3.56점), 필요

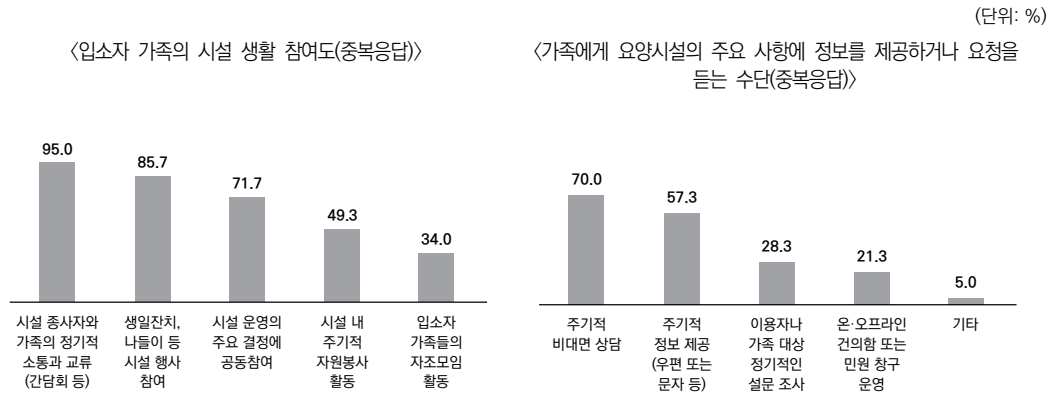
한 정보를 이해하기 쉽게 전달하는 것(3.51점)을 가장 중요하게 생각하는 것으로 나타났다. 모든 문항에서 수행도는 중요도에 비해 0.3점 내외로 낮은 점수를 보이는 가운데, 시설 내 가용자원이나 외부 자원 연계 및 협력을 통해 적극적인 방법으로 의사실현을 노력한다는 문항에서 가장 낮은 중요도(3.15점) 수행도(2.77점)를 보였다.

4 가족과 지역사회 참여

가. 가족 참여

입소자 가족은 다양한 방식으로 시설 종사자와 소통하고 있다. 대부분의 기관에서 간담회 등의 형식으로 가족과 시설 종사자가 정기적 소통과 교류하는 자리를 마련(95.0%)하고 있다. 생일잔치 등 시설 행사에 참여, 시설 운영의 주요 결정에 공동

[그림 4] 가족 참여



주: 전체 응답자 300명의 자료를 분석함.

자료: 이상정 외. (2023). 거주시설 이용자 인권과 보호-자기결정권 보장 방안을 중심으로. p. 141, 〈표 1-3-18〉, p. 147. 〈표 1-3-22〉를 재구성.

참여하는 기관도 각각 85.7%, 71.7%로 매우 높은 비율이다. 반면 가족들이 시설에서 주기적으로 자원봉사를 하는 기관(49.3%)은 절반에 못 미쳤고, 입소자 가족들이 자조모임 활동을 하는 비율도 34.0%로 낮게 나타났다.

시설에서 가족 의견 수렴은 주로 ‘주기적 비대면 상담(70.0%)’, ‘주기적 정보 제공 우편 또는 문자 등(57.3%)’이 활용되는데, 정기적 설문조사, 온·

오프라인 방식의 건의함이나 창구 운영은 각각 28.3%, 21.3%로 낮은 비율을 보였다.

시설 운영의 결정 사항에서 입소 노인이나 보호자 의사 반영에 대한 문항은 ‘매우 부정적(1)’에서 ‘매우 긍정적(5)’의 5점 리커트 척도로 구성하였다. 조사 결과 응답자들의 동의 수준은 항목별 차이를 보였다. 가장 높은 동의 수준을 보인 항목은 ‘시설 내 프로그램 운영’(4.02), ‘시설용 보조기기 구

[표 8] 시설 운영에 대한 결정에서 이용자나 보호자의 의사 반영에 대한 동의 수준

(단위: 점)

구분	시설용 보조기기 구비	인력 운영	시설 공간 운영	시설 내 프로그램 운영	시설 운영지침 개정	외부 서비스 이용
점수 (5점 만점)	3.80	3.35	3.57	4.02	3.45	3.20

주: 전체 응답자 300명의 자료를 분석함. 점수가 높을수록 동의 수준이 높음을 의미함.

자료: 이상정 외. (2023). 거주시설 이용자 인권과 보호-자기결정권 보장 방안을 중심으로. p. 160. 〈표 1-3-28〉을 일부 수정.

비'(3.80)로 조사되었다. 이 외에 '시설 공간 운영'은 3.57점, '시설 운영지침 개정'은 3.45점, '인력 운영'은 3.35점으로 비슷한 수준을 보였고, '외부 서비스 이용'에 대한 의사 반영은 3.20점으로 가장 낮은 동의 수준을 보였다.

나. 지역사회 참여

지역사회 교류 현황을 살펴보면 89.0%의 기관에서 자원봉사자의 시설 방문 및 활동이 이루어지고 있었다. 후원 물품, 기부를 받는 기관도 77.7%로 조사되었다. 지역 주민이 참여하는 시설(연합) 야외 행사를 개최하는 비율도 71.0%로 높은 수준으로 조사되었으나, 지역사회 활동을 위한 공간 개방을 하는 시설은 36.7%에 그쳤다. 요양시설의 지역사

회 교류와 참여도는 시설 규모와 운영 기간별로 뚜렷한 차이를 보였다. 시설(연합) 야외 행사, 후원 물품, 지역사회를 위한 공간 개방 영역에서 요양시설의 규모가 클수록 참여도가 높아지는 경향을 보였다. 또한 모든 조사 항목에서 운영 기간이 긴 기관일수록 지역사회 교류 참여도가 높았다. 설립 후 운영 기간이 긴 기관들이 지역사회 교류활동 비율이 높은 것은 해당 지역에서 오랫동안 운영하여 지역 주민에게 친숙도가 높은 것이 주된 이유로 판단된다.

한편 운영자가 지역사회 교류에서 경험한 어려움은 기관이나 봉사자의 일회성 참여와 관심으로 인한 아쉬움이 있다는 응답이 41.0%로 가장 많았다. 참여하고자 하는 자원봉사자나 기관이 너무 적다는 응답도 38.7%로 조사되었다.

[표 9] 지역사회 교류 참여도

(단위: %)

구분		자원봉사자의 시설 방문 및 활동	지역 주민이 참여하는 시설(연합) 야외 행사 개최	후원 물품, 기부 받음	지역사회 활동을 위한 공간 개방
전 체		89.0	71.0	77.7	36.7
시설 규모	노인요양공동생활가정(9명 이하)	88.0	63.0	71.0	33.0
	노인요양시설(10~29명)	77.8	65.3	73.6	33.3
	노인요양시설(30~49명)	96.7	73.8	82.0	37.7
	노인요양시설(50명 이상)	95.5	86.6	88.1	44.8
운영 기간	3년 미만	75.0	34.4	56.3	15.6
	3년 이상~5년 미만	76.0	52.0	60.0	28.0
	5년 이상~10년 미만	90.4	69.1	73.4	38.3
	10년 이상	93.3	83.2	87.9	41.6

주: 전체 응답자 300명의 자료를 분석.

자료: 이상정 외. (2023). 거주시설 이용자 인권과 보호-자기결정권 보장 방안을 중심으로. p. 152. <표 1-3-24>를 일부 수정.

[표 10] 운영자로서 지역사회 교류에 어려움을 경험했던 이유

(단위: %, 명)

구분	참여 기관이나 자원봉사자의 일회성 참여와 관심으로 인한 아쉬움	참여하고자 하는 자원봉사자나 기관이 너무 적음	우리 시설이 타 기관 또는 단체 홍보용으로 활용되는 불만	기타	어려움 없음	계
응답 비율(명)	41.0(123)	38.7(116)	5.7(17)	5.3(16)	9.3(28)	100.0(300)

주: 전체 응답자 300명의 자료를 분석함.

자료: 이상정 외. (2023). 거주시설 이용자 인권과 보호-자기결정권 보장 방안을 중심으로. p. 162. <표 1-3-29>를 일부 수정.

5 나가며

노인요양시설 거주 노인의 일상 지원에서 자기결정권 보장은 입소자의 삶의 질 제고를 위해 중요한 요소이나 여전히 쉽지 않은 과제이다. 지난 수년간 코로나19 확산으로 인한 감염 우려로 가족, 사회와 단절된 공간이었던 요양시설들이 최근 여러 운영 영역(면회, 외출, 가족 참여, 지역사회 개방 등)에서 팬데믹 이전으로 회귀하는 정상화 노력을 하고 있는 만큼 이를 시설의 폐쇄성을 완화하고 자기결정권 보장을 위한 기본 여건을 갖추는 기회로 마련할 수 있다.

이 연구에서 수행한 조사에서는 요양시설 시설장의 자기결정권 보장에 대한 인식이 대체로 높았다. 시설의 일상생활 지원에서 입소자와 가족의 의견을 반영하며, 개개인의 욕구에 맞는 돌봄을 제공하기 위한 구체적 노력을 기울이는 것으로 나타났다. 그러나 이 조사는 시설을 운영하는 기관장, 관리자를 대상으로 수행했다는 점을 고려하여 결과 해석에 유의할 필요가 있다. 향후 시설에 거주하는

입소 노인의 의견을 보다 직접적으로 확인하여 정책 개선에 반영하기 위한 노력 또한 요구된다.

이 글을 마치며 거주시설 노인의 자기결정권 보장을 위해 필요한 과제를 다음과 같이 제안하고자 한다. 먼저 시설 종사자, 보호자, 입소 노인, 나아가 지역사회와의 협력적 파트너십이 요구된다. 조사 결과를 살펴봤을 때 시설장들은 입소자 자기결정권 보장을 위해 입소자와 종사자, 보호자와 종사자 간 긍정적 협력관계, 신뢰관계를 가장 중요하게 인식하였다. 점진적, 비가역적 특성을 가진 노화와 치매라는 질병의 특성상 시설 종사자와 보호자의 소통이 필요한 상황이 증가할 가능성이 크므로 장기적 관점에서 협력관계를 이를 필요가 있다. 일상적인 돌봄 관련 요청 외에도 시설 운영 관련이나 기타 불만 사항을 전달하는 민원 창구를 다양화하는 등의 노력이 필요하다. 또한 지역사회 개방을 통해 지역 주민과의 교류는 물론 지역사회 내 시설 간 네트워크를 강화하여 소규모 기관들의 시설별 연합, 연계를 통한 활동 프로그램 다양화를 모색할 수 있다.

다음으로 기관 정보 공개에 대한 매뉴얼 구체화

를 제안한다. 시설에서 입소자의 자기결정을 허용하는 범위는 시설 선택에서 중요한 요소이나 현재는 외부 개방 수준, 일과 운영에서 개인 선호와 생활습관 반영 수준이나 참여 프로그램 종류, 가족 및 지역사회 교류 기회 영역 등에 대한 정보는 매우 제한적으로만 확인할 수 있다. 현재 국민건강보험공단 홈페이지에는 기관별 평가를 통해 확인되는 정보가 공개되나 이 외의 기관 운영 프로그램이나 주요 운영 관련 정보 공개는 기관 자율로 이루어져 대부분 기관에서 주기적으로 갱신하지 않고 있다. 입소 노인의 자기결정권 보장 관련 시설 정보 공개 범위, 갱신 주기 등에 대한 매뉴얼을 제시함으로써 보호자와 예비 입소자의 선택권을 강화해야 한다.

마지막으로, 시설에서 입소 노인이나 보호자가 스스로 사전에 결정할 수 있는 범위를 명확히 하고, 갈등이나 문제 상황에 대한 시설 대응 방안을 구체화할 필요가 있다. 노인 의료복지시설의 입소자 구성을 고려했을 때 현재 요양시설은 사실상 치매 노인에게 특화된 돌봄을 전문적으로 제공하는 곳으로서 역할하고 있다. 치매 노인 돌봄 과정에서 발생하는 다양한 문제 상황은 특수 상황이 아닌 시설 돌봄을 구성하는 중요한 일부가 되었다. 최근 치매 인구 증가와 함께 의사결정 능력 상실로 인한 문제, 갈등 상황은 가정과 사회에서 갈수록 다양한 양상으로 나타나고 있으며, 요양시설에서도 빈번하게 발생하고 있다. 이때 시설에서의 위급상황 대처나 문제 해결을 시설 종사자의 경험과 숙련도에만 의지할 수는 없다. 2018년 도입된 치매 노인 공공후견사업

이나 최근 학계를 중심으로 활발하게 논의되고 있는 사전돌봄계획(ACP: Advance Care Planning) 등을 시설 생활 지원에서 적절하게 활용하는 방안을 모색해야 한다. ㉞

참고문헌

- 김효정. (2020). 일본 치매환자에 대한 의사결정 지원 가이드라인 리뷰. **2020년 이슈브리프 2호**. 한국후견신탁연구센터. https://kcgat.org/bbs/board.php?bo_table=brief&wr_id=12&sst=wr_hit&sod=desc&sop=and&page=1에서 2024. 2. 10. 인출.
- 이상정, 주보혜, 이민경, 권영지, 강민희, 김성희, 임세희, 심석순, 김해진, 강현주, 허선영, 김민정, 마한열. (2023). **거주시설 이용자 인권과 보호-자기결정권 보장 방안을 중심으로**. (세종: 한국보건사회연구원)
- 이윤경, 김세진, 황남희, 임정미, 주보혜, 남궁은하, 이선희, 정경희, 강은나, 김경래. (2020). **2020년 노인실태조사**. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 이윤경, 이선희, 강은나, 김세진, 남궁은하, 최유정. (2022) **2022년 장기요양실태조사**. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 일본 후생노동성. (2018). **認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン**. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000964306.pdf>에서 2023. 10. 16. 인출.
- ENNHRI. (2017). "We have the same rights": *The human rights of older persons in long-term care in Europe*. Retrieved from <http://>

ennhri.org/wp-content/uploads/2019/10/
ennhri_hr_op_web.pdf. 2023. 10. 16.

Hasseler, M., Stemmer, R., Macsenaere, M.,
Arnold, J. & Weidekamp-Maicher, M.
(2016). *Abschlussbericht. Entwicklung
eines wissenschaftlich basierten Qualitäts
verständnisses für die Pflege- und Lebens
qualität.*

Schlögl-Flierl & Schneider. (2021). Forschungs-
und Praxisprojekt Selbstbestimmtes Leben
im Pflegeheim – Die Würde des pflegebed
ürftigen Menschen in der letzten Lebensp
hase. p. 28 Abgerufen von [https://pflegen
etzwerk-deutschland.de/fileadmin/files/
Schwerpunkt_SeLeP/pflegenetzwerk-deut
schland-selep-ergebnisbericht.pdf](https://pflegenetzwerk-deutschland.de/fileadmin/files/Schwerpunkt_SeLeP/pflegenetzwerk-deutschland-selep-ergebnisbericht.pdf). 2023.
12. 28.

Current State of Human Rights in Residential Care Facilities for Older Adults and Its Policy Implications

Joo, Bohye

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

Elder care facilities such as nursing homes and elder group homes, where older adults assessed as needing long-term care live, bear spatial significance in that they are where their residents' daily living takes place and disease management is administered in the same space. Ensuring that residents of long-term care facilities live a life of dignity is a policy challenge that requires continued attention and actions aimed at promoting the human rights of older adults. Drawing on the findings of a needs survey, this article examines the current state of the guarantee of self-determination in residential long-term care settings, an element essential to ensuring that the residents live a life of dignity. I also discuss what needs to be done to further guarantee the right to self-determination for older adults residing in long-term care facilities and ways to create conditions to enable them to live their lives in a self-determining way. The needs survey was conducted online with heads and directors of long-term care facilities and elder group homes, given the difficulties of administering a survey on residents themselves of these facilities. The questionnaire was structured around several themes, including the 'characteristics of facility management', 'safeguarding of self-determination rights for facility residents', and 'family and community participation'.