

치유환경발전을 위한 건축계의 역할

문창호 (군산대 건축과)

1. 들어가는 말

인구의 급속한 고령화가 진행중인 우리나라의 상황에서 치료환경의 세계적 추이를 살펴보고, 우리나라의 치유환경발전을 위한 건축계의 역할을 모색해보는 것은 뜻 깊은 일이라 생각된다. 이 토론은 치유환경의 요인, 외국 치유환경의 건축적 특징 및 추세, 치유환경의 목표와 계획 원칙, 치유환경발전을 위한 건축계의 역할 등의 내용으로 구성되며, 항목에 따라서 주제발표의 내용에 대한 토론도 포함된다.

2. 치유환경의 요인

의료/복지 시설에서 치유환경을 논하는데 가장 기본적인 성립요인이 되는 것은 인간의 존엄성이라고 생각된다. 따라서 주제발표에서 제기한 상업적 의료로의 변화추세나 추구는 그리 바람직하지 못한 것으로 판단된다. 물론 공공복지의 개념이 바탕으로 있으면서 의료/서비스의 질적 향상을 위한 경쟁은 불가피하다고 본다.

거주자/환자의 존엄성을 지키기 위해서는 심리적 측면에서는 거주자/환자의 프라이버시가 중요하고, 사회적 측면으로는 시설환경의 친근함 및 친숙함이 필요하고, 환경적 측면에서는 위생적인 환경, 좋은 경관, 시청각적 예술품의 도입 등이 요구된다. 이러한 요인들은 물론 근본적으로는 주제발표에서 지적한 스트레스와 관계가 깊다고 볼 수 있다.

노인주거시설의 치유적 목표로는 물리적 안전과 심리적 안정 추구, 심미적 외양 도입, 다양한 활동을 통한 기능능력 유지, 자각 및 방향감/길찾기의 극대화, 조정/선택/자율의 극대화, 변화하는 거주자의 요구 수용, 과거생활과의 연계 유지, 사회적 교류의 기회 제공, 프라이버시 보호 및 공간의 개인화, 가족 참여의 권유 등을 들 수 있다

치유환경을 위한 노인주거시설의 계획 원칙으로는, 탈시설적 성격, 환경적 장애 제거, 개인적 정체성 유지, 스트레스 없는 감각적 자극 제공, 의미있는 배회를 위한 공간 제공, 안전하고 능동적인 옥외공간 제공, 영역의 구분, 다양한 일상생활을 수용하는 공간, 가족과 커뮤니티 활동의 권유 등을 들 수 있다.

3. 선진국 치유환경의 건축적 특징 및 추세

1) 건축적 특징

- 가정/도시 같은 분위기의 추구

대다수의 의료 및 노인주거시설은 가정 같은 분위기를 조성하기 위하여 노력하고 있다. 즉 로비나 안내 부분의 공간을 가급적 소규모로 디자인하고, 거주단위 주방의 경우 가정용 싱크대를 설치하며, 식탁의 경우도 가정에서와 같이 소규모 단위로 구분하며 좌석을 정하기도 한다. 거주실의 경우도 본인이 평소 사용하던 친숙한 가구를 가져오게 하면 가정 같은 분위기를 유지시키는 방안

이 된다.

대규모 의료시설의 경우 공공공간을 도시의 가로나 광장 같은 분위기를 연출한다. 즉 도시공간에서 광장이 모든 생활의 중심이 되고 여기에서 가로가 연결되는 것과 비슷하게, 의료시설에서도 광장을 중심으로 각종 편의시설이 배치되고 복도를 통하여 기능공간이 연결된다. 이러한 시설의 이용자들은 의료시설에 들어서면 도시 내의 어떤 공간에 있는 것으로 느껴서 친근감을 느낄 것으로 생각된다.

- 프라이버시의 보호

노인주거시설에서 거주실을 복도에 사각으로 배치함으로써 입구공간을 여유롭게 만들고 어느 정도는 거주자의 프라이버시가 보호될 수 있게 한다. 거주자의 프라이버시를 고려하여 거주실 출입문에 성(last name)을 제외하고 이름(first name)만 표기하거나, 이름 자체도 생략하고 호실번호만 표기한 경우도 있다.

입원실이나 거주실의 구성에 있어서 1인실의 비율이 높아지고 있으며, 다인실(일본의 4인실)의 경우도 각각의 공간과 창문을 갖도록 배려하고 있다. 화장실도 여러 실이 사용하는 공동화장실보다는 거주실에 부속시켜 개실화함으로써 동선을 줄이고 거주자의 프라이버시를 보호한다.

- 안전과 피난에 대한 대비

노인주거시설에서 노인을 안전하게 보호하고 비상시에 피난이 가능하게 하는 것은 상충되는 요구이다. 다양한 방법으로 거주자의 안전을 체크하고 있는데, 독립주거시설 거주자가 일정시간에 거주실 내부의 벨을 누르도록 하거나, 출입문에 고리를 설치하여 거주자의 출입이 자동으로 체크되도록 한다.

특히 치매노인시설의 경우 비상시 피난에 대비하기 위하여, 외부 출입문에는 상부에 번호 잠금장치를 설치하거나, 뚜껑이 있는 잠금장치를 설치하여, 치매의 거주자들이 평소에 임의로 외부에 출입하는 것을 제한하고, 비상시에 직원이 거주자들을 피난시킬 수 있게 한다.

시설에 따라서는 손목 부착형 안전시스템(wandering system)을 도입하여 직원들이 거주자의 움직임을 감시하며 외부로의 출입을 통제한다. 물론 화재경보가 울리면 외부 출입통제가 해제되어 자율적인 피난도 가능해진다.

- 세대간 프로그램(inter-generation program) 운영

노인주거시설과 유아원이나 중·고등학교의 연계를 통한 노인-아동 또는 노인-학생 등 세대간 교류 프로그램이 나타난다. 노인주거시설 단지 내에 유아원을 설치하고 상호방문을 정례화하거나, 노인주거시설과 중·고등학교가 병설되어 교류를 증진한다. 또한 어떤 미국의 노인주거시설에서는 거주자들이 공용공간에서 자원봉사의 일환으로 지역의 이민자 영어교육을 담당하기도 한다.

- 노인생활의 일상화(normalization) 추구

노인주거시설에서 노인생활의 일상화를 위한 다양한 접근을 찾아볼 수 있다. 공간을 가급적 개방적으로 디자인함으로써 노인이 일상적인 생활을 할 수 있게 한다. 또한 거주단위 주방을 개방하여 거주자가 식사준비나 설거지 업무에 참여하게 한다. 싱크대와 작업대의 높이를 낮춰서 휠체어 사용자의 주방 작업도 가능하게 한다.

거주실/입원실의 경우 1인실을 위주로 구성한다. 노인들이 자신만을 위한 공간을 독립적으로 소유하고, 그 공간에서 가족이나 친구를 만나며 생활하는 등 일반 가정에서와 같은 행위가 이루어지

게 한다. 노인들이 시설의 여러 가지 활동에 참여하여 자신의 존재의미를 찾을 수 있도록 장려한다.

2) 건축적 경향

- 시설 및 서비스의 고급화

노인주거시설에서 거주단위를 1인실 위주로 구성하는 경향이 나타나고 있는데, 개인의 프라이버시를 중시하는 등 생활환경의 질이 개선되어 감을 볼 수 있다. 또한 점차 시설기준이 강화되고 거주자의 요구도가 향상되는 것도 시설과 서비스가 고급화되는 요인이 된다.

일본의 경우 거주노인들에게 제공하는 서비스 수준을 높이기 위하여, 실내에 시간당 수분씩 오존을 공급하는 오존공급시스템을 채택한 시설이 있으며, 온천효과를 얻기 위하여 욕실에 공급되는 온수에 CO₂를 가미하는 설비를 갖춘 곳도 있다.

- 시설보호에서 지역사회보호로 전환

노인시설의 정책은 노인주거시설에서 노인을 수용하여 보호하던 방향에서 자택에서 거주하면서 지역사회 내의 시설을 최대한 이용하는 지역사회보호로 전환되고 있는 추세이다. 이에 관련된 지역사회 시설과 서비스를 관리, 운영 및 지원하는 다양한 재택복지센터 등의 기능이 확충되고 있다.

지역사회 보호시설로는 비교적 건강한 노인들의 사회적 시설인 시니어센터, 지역사회에 거주하는 노인에게 주간동안 생활, 오락, 보건 서비스를 제공하는 노인주간보호시설, 보호자의 적절한 휴식을 위한 단기보호시설, 일반 주거시설의 노인들을 방문하여 각종 서비스를 제공하는 재가복지시설 등이 있다.

- 시설단위의 소규모화

노인주거시설에서, 특히 의존도가 상대적으로 높은 전문요양시설이나 특별보호단위에서는 공통적으로 거주단위 규모를 9-12인 정도로 소규모화하고, 적절한 외관과 친근한 척도의 실내디자인을 통하여 최대한 인간적인 분위기를 조성하는 것을 목표로 삼고 있다.

또한 거주시설단위를 소규모화하면 직원의 입장에서 보면 자신의 담당업무를 확실하게 정할 수 있어서 책임소재가 분명해지고, 거주자의 입장에서 소수의 직원으로부터 서비스를 받게 되므로 심리적으로 안정감을 가질 수 있다.

노인주거시설의 공용공간인 활동공간이나 식당의 경우도 하나의 대형 공간으로 계획하기보다는 적당한 규모로 구획하는 것이 바람직하다는 의견이다. 이용자들의 프라이버시나 다양한 활동을 위한 이용도를 고려하면 몇 개의 공간으로 구분하는 것이 합리적이다.

- 컴퓨터 사용의 증가

노인주거의 개별적인 유닛이나 공용공간에서 이메일 사용, 컴퓨터 게임 및 각종 정보수집 등 인터넷 사용의 증가로 인하여 컴퓨터 시설의 증설이 요구되고 있다. 장애의 시설계획에 있어서는 인터넷 증설에 대한 대비가 더욱 요구될 것으로 예상된다.

특히 대규모의 노인주거시설에는 컴퓨터실이 설치되어 거주자들을 위한 강의, 실습 및 인터넷 이용 등이 활발하게 이루어지는 것을 볼 수 있다. 그러나 노인의 경우 기능이 저하되어 있기 때문에 마우스나 키보드의 사용이 용이하지 못한 경우에 대비하여 터치스크린이 가능한 시스템을 갖추는 것도 바람직한 것으로 알려져 있다.

- 의료/노인주거 시설의 다양화 및 전문화

국가에 따라서는 제도적으로 노인들이 의료/주거시설을 자유롭게 선택할 수 있게 되었다. 즉 시설보호나 재가보호가 노인 개개인의 선택의 문제로 되었다. 일반적인 추세는 노인이 가능한 한 오랫동안 정든/친근한 곳에서 거주하게 하는 것이다.

노인주거시설에서 노인의 의존도 증가에 따라서 대처하기 위해서는 다양한 유형의 시설을 계획한다. 생활 서비스 측면을 강조하는 독립주거시설과 의료 및 재활 서비스 측면을 중요시하는 전문요양시설 사이의 시설인 보조주거시설이 보편화되고 있다.

특히 종전에는 치매노인이 대부분 전문요양시설에서 일반적인 노인들과 함께 거주하거나 별도의 치매단위에서 거주하였는데, 새로운 개념으로 건립된 치매노인을 위한 특별보호단위를 갖는 노인주거시설이 증가하고 있다.

- 기능의 분산화

노인주거시설에서 종전의 중앙화된 공급 및 서비스 기능이 점차 분산화되는 경향을 보인다. 즉 물품의 경우 중앙의 물품관리 부서를 경유하여 주거단위로 공급되던 것이 이제는 물품회사에서 사용 부서로 직접 공급된다.

기능이 분산화됨에 따라서 종전의 중앙창고나 공급부서가 없어지고, 전문직들이 담당하던 업무를 일반직원들이 대신한다. 그러나 노인보호의 주된 업무가 대부분 가사기능이고 기계화 및 자동화되었기 때문에 가능하다.

4. 치유환경발전을 위한 건축계의 역할

치유환경을 발전시키기 위해서는 원론적으로는 거주자/환자의 존엄성을 지키기 위한 노력이 중요하고, 각론적으로는 의료/노인주거시설의 경우 공용공간은 마을/도시 같은 공간으로, 사적인 공간은 가정 같은 공간을 구성하는 다양한 건축적 방안이 제시되어야 할 것이다.

우선적으로 관련 분야와 학제간 협조 및 실증적 연구가 필요하다고 본다. 즉 치유적 환경과 그렇지 못한 환경에서의 의료적/거주적 성과의 비교 연구를 들 수 있다. 예를 들면, 전망이 좋은 입원실/거주실과 그렇지 못한 실, 햇빛이 잘 드는 입원실과 그렇지 못한 실, 음악/미술품 도입의 효과 등에 따른 의료적/거주적 성과를 측정하여 비교한다.

새로운 개념을 불어넣을 경쟁설계를 도입할 필요가 있다. 영국의 사례를 보면, 병원신축을 위한 지명초청현상설계에서 병원건축가로 분류되지 않는 젊은 건축가를 50%이상 초청한다. 선정된 건축가는 고정관념을 탈피하여 초기단계부터 마지막단계까지 지역사회 이용자들의 의견을 반영하는 결과를 가져왔다고 한다.

우리나라 의료법/노인복지법은 노인주거시설의 종류별로 시설의 최소규모, 간단한 시설의 구조 및 설비, 소요실 목록인 설비시설, 설비기준, 직원의 배치기준, 개괄적인 운영기준 등을 규정하고 있어서 치유환경을 구현하기에는 미비하다. 반면, 미국(텍사스주)의 관련 규정을 보면, 거주자들의 안전과 안락함을 위한 기본적인 건축계획 기준과 더불어 각종 방재 및 피난, 실내마감, 기계 및 전기설비 등 상세하게 규정되어 있다. 치유환경을 위한 최소한 또는 적정수준의 건축기준/표준안을 조속히 제정/제시할 필요가 있다.

행정/교육 기구의 통폐합/축소 등 여유시설의 재활용 방안이 필요하다. 행정구역 조정으로 인하여 남는 군청사/동사무소 건물, 중소도시나 농촌의 초중고 통폐합으로 남는 학교시설 등의 노인주거/

요양시설/주간보호시설 등으로의 재활용 가능성에 대한 다양한 연구와 제안이 필요할 것으로 판단된다.

5. 맺는 말

선진국 치유환경의 건축적 특징과 경향을 중심으로 치유환경의 전반적인 내용을 살펴보았는데, 이것들은 어디까지나 참고 사항에 그칠 수밖에 없다는 점이다. 우리나라의 사회적, 경제적, 문화적 상황에 적합한 치유환경의 방향 설정을 위한 다각적인 시도와 평가 등이 필요할 것으로 보인다.