

시설 내 노인학대 발생과정 규명과 효과적 대응전략 모색

임정미

김혜수·임성은·이미진·박홍재·손희숙·장미아



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



한국보건사회연구원

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



【연구책임자】

임정미 한국보건사회연구원 부연구위원

【공동연구진】

김혜수 한국보건사회연구원 연구원

임성은 한국보건사회연구원 부연구위원

이미진 건국대학교 교수

박홍재 Western Sydney University 교수

손희숙 Sugiyama Jogakuen University 교수

장미야 대구가톨릭대학교 교수

연구보고서 2020-35

**시설 내 노인학대 발생과정 규명과
효과적 대응전략 모색**

발행일 2020년 12월

발행인 조흥식

발행처 한국보건사회연구원

주소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)

전화 대표전화: 044)287-8000

홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>

등록 1994년 7월 1일(제8-142호)

인쇄처 고려씨엔피

발|간|사

2004년 노인복지법 개정을 통해 노인학대 예방, 방지에 관한 법조항이 마련됨으로써 노인학대와 노인 인권에 관한 사회적 관심이 증가하였다. 그러나 노인의 안전과 인권을 위협하는 노인학대 사례들은 2005년 집계 이래 계속해서 증가하고 있다. 2019년 노인학대 현황 보고서에 따르면, 전국 34개 지역 노인보호전문기관을 통해 접수된 노인 학대 상담 건수는 5,243건으로 10년 전(2009년, 2,674건)과 비교했을 때 약 2배가량 증가하였고, 무엇보다 요양시설 등 입소시설에서의 학대는 10년 새 약 9배 가깝게 증가하였다. 시설 학대가 어떠한 상황에서 왜 발생하게 되는지, 시설 학대를 예방하기 위한 효과적 전략에 대한 검토가 시급한 이유이다.

이 연구는 시설 내 학대가 왜, 어떠한 상황에서 발생하고 있는지 발생 과정(메커니즘)을 분석하여 효과적인 학대 예방 정책을 제언하는 것을 목적으로 한다. 구체적으로는 국내외 문헌 분석, 시설 학대 관련 제도와 정책 분석, 시설 학대 발생 메커니즘 분석 등으로 구성되어 있다.

이번 연구는 코로나19라는 재난 속에서 이루어졌다. 어려운 상황 속에서도 전국 노인장기요양기관장, 요양보호사 선생님, 자문위원 등 각 분야별 전문가들이 성심성의껏 도움을 주신 것에 대해 감사드린다. 시설에서 발생하는 학대는 입소 노인 대다수가 본인의 의사를 표현할 수 있는 능력이 부족한 치매노인이거나 신체적 의존도가 높아 상시 돌봄이 필요한 우리 사회의 가장 취약한 노인들이 피해자라는 점에서, 보다 큰 사회적 관심과 문제 해결을 위한 대안 모색이 필요하다. 이 보고서가 기초자료로서 유용하게 활용되기를 바라며, 보고서에 수록된 모든 내용은 저자들의 의견으로 연구원의 공식 견해가 아님을 밝혀 둔다.

2020년 12월

한국보건사회연구원 원장

조 흥 식



Abstract	1
요 약	3
제1장 서론	7
제1절 연구의 배경 및 목적	9
제2절 연구의 내용 및 방법	12
제2장 국내외 문헌 검토	15
제1절 노인학대와 부적절한 케어	17
제2절 시설 내 노인학대 발생이론	21
제3절 시설 내 노인학대 발생 관련 변인	26
제3장 국내 시설 내 노인학대 관련 제도 및 정책 분석	31
제1절 국내 시설 내 노인학대 현황과 특성	33
제2절 국내 시설 내 노인학대 관련 정책 진단	37
제3절 소결	58
제4장 국외 시설 내 노인학대 관련 제도 및 정책 분석	61
제1절 국외 시설 내 노인학대 현황과 특성	63
제2절 국외 시설 내 노인학대 관련 대응 정책	65
제3절 소결	90

제5장 시설 내 노인학대 발생과정 분석	95
제1절 연구 목적	97
제2절 연구 방법	98
제3절 분석 결과	100
제4절 소결	131
제6장 시설 내 노인학대 현황과 대책	137
제1절 조사 개요	139
제2절 주요 결과	146
제3절 소결	156
제7장 정책제언	161
제1절 연구결과 요약	163
제2절 정책제언	166
참고문헌	177
부록	191
[부록 1] 요양시설 노인인권예 대한 의견 조사 조사표	191
[부록 2] 요양시설 노인인권예 대한 의견 조사 결과	202

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 1-1〉 연구 진행과정	13
〈표 2-1〉 국내 노인학대 개념	17
〈표 3-1〉 연도별 시설 내 노인학대 현황	34
〈표 3-2〉 연도별 시설 내 노인학대 유형	35
〈표 3-3〉 연도별 시설 내 노인학대 발생빈도	36
〈표 3-4〉 연도별 시설 내 노인학대 지속기간	37
〈표 3-5〉 분석 틀	38
〈표 3-6〉 사회복지사업법 시행규칙 제26조의 2 별표 4 행정처분 기준 (2019년 6월 12일 개정)	42
〈표 3-7〉 노인학대판정을 받은 장기요양기관에 대한 시군구 행정처분 실태	44
〈표 3-8〉 장기요양기관의 노인학대판정에 대한 행정처분 미조치의 사유	45
〈표 3-9〉 노인장기요양보험법 시행규칙 별표 2 개별 기준 가목	46
〈표 4-1〉 「고령자 학대방지, 고령자의 보호자에게 대한 지원 등에 관한 법률 (高齡者虐待の防止、高齡者の養護者に対する支援等に関する法律)」의 개요	73
〈표 4-2〉 신체적 구속에 해당하는 구체적인 예	78
〈표 4-3〉 「예외 3원칙」과 필요한 절차	79
〈표 4-4〉 형법상 취약한 성인의 보호 조항	83
〈표 5-1〉 인터뷰 참여자 특성	99
〈표 5-2〉 시설 내 노인학대 발생 관련 범주와 하위범주	101
〈표 6-1〉 조사대상별 조사방법	140
〈표 6-2〉 요양시설 미경험자 및 방문경험자 권역별 조사 완료 수	141
〈표 6-3〉 요양보호사 권역별 표본 할당	141
〈표 6-4〉 요양보호사 권역별 조사 완료 수	141
〈표 6-5〉 조사 내용	142
〈표 6-6〉 응답자의 일반적 특성(N=1,432)	144
〈표 6-7〉 조사대상별 시설 내 노인학대 목격 경험	147
〈표 6-8〉 시설 내 노인학대 본인 경험(n=312)	149

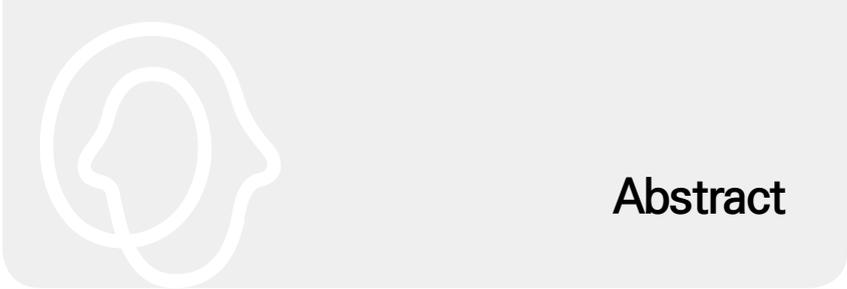
〈표 6-9〉 로지스틱 회귀분석 결과(n=312)	154
〈표 6-10〉 시설 내 노인학대 발생원인(N=1,432)	154
〈표 6-11〉 조사대상별 시설 내 노인학대 발생원인	155
〈표 6-12〉 시설 내 노인학대 예방책(N=1,432)	156
〈표 7-1〉 시설 내 노인학대사례 유형별 법적인 제재와 모니터링안	169
〈부표 1〉 노인에 대한 태도	202
〈부표 2〉 조사대상별 일반적 특성에 따른 노인에 대한 태도	204
〈부표 3〉 돌봄(케어)에 대한 인식	207
〈부표 4〉 조사대상별 돌봄(케어)에 대한 인식	208
〈부표 5〉 시설 내 노인학대 인식	209
〈부표 6〉 시설 내 노인학대 인식 저/고집단	211
〈부표 7〉 조사대상별 시설 내 노인학대 인식	214
〈부표 8〉 시설 내 노인학대 목격 후 조치	216
〈부표 9〉 지난 1년간 노인 또는 노인의 가족으로부터의 폭력 경험	216
〈부표 10〉 시설 돌봄(케어) 환경	217
〈부표 11〉 응답자 특성에 따른 돌봄(케어) 환경 수준 저/고집단	219

그림 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



[그림 2-1] 노인학대와 부적절한 케어	20
[그림 4-1] 요양시설 종사자 등에 의한 고령자학대예의 대응	77
[그림 5-1] 시설 내 노인 학대 발생 과정 패러다임 모형	130
[그림 6-1] 신체적 학대 목격 경험 및 가해 경험 비율(n=312)	150
[그림 6-2] 정서적 학대 목격 경험 및 가해 경험 비율(n=312)	151
[그림 6-3] 경제적 학대 목격 경험 및 가해 경험 비율(n=312)	151
[그림 6-4] 성적 학대 목격 경험 및 가해 경험 비율(n=312)	152
[그림 6-5] 방임 목격 경험 및 가해 경험 비율(n=312)	152
[그림 6-6] 부적절한 케어 목격 경험 및 가해 경험 비율(n=312)	153
[그림 7-1] 시설 내 노인학대 발생과정	165



Abstract

The Occurrence Process of Elder Abuse in Long-Term Care Facilities and Effective Response Strategies

Project Head: Jeongmi Lim

It starts with the recognition that in order to effectively prevent institutional elder abuse, it is very important to accurately determine the causes and characteristics of institutional abuse and to provide appropriate interventions. However, existing studies are limited in that they mainly focus on the actual occurrence of abuse in facilities, but they are limited to the level of ascertaining the existence or absence of facts about abuse and the perceptions of workers about abuse. Existing studies are biased toward confirming the existence of abuse facts. Because existing studies propose policies without an accurate analysis of why abuse occurs in facilities and through what channels it spreads and is prevented, their applicability in the field is diminished and it is difficult to lead to concrete actions of workers to prevent abuse.

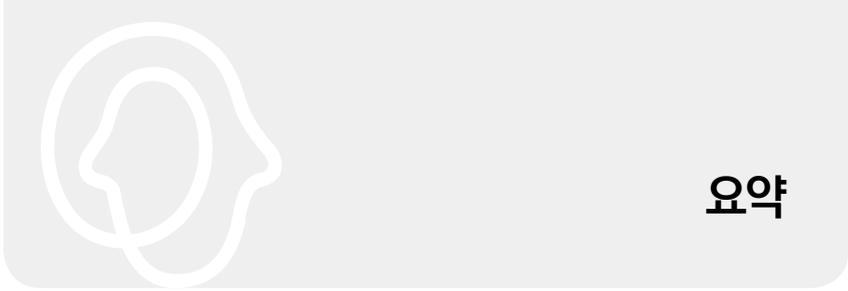
Therefore, the purpose of this study was to analyze the characteristics and types (level of abuse) of institutional abuse including inappropriate care, and to accurately diagnose the

Co-Researchers: Hyesoo Kim · Sungeun Lim · Mijin Lee · Hongjae Park ·
Heesook Son · Miya Chang

2 시설 내 노인학대 발생과정 규명과 효과적 대응전략 모색

causes of abuse and the aspects (mechanism) of abuse occurring. At the same time, it is to search for effective abuse prevention (response) strategies from a legal system perspective and from the perspective of facility spontaneous efforts, based on the structural characteristics of abuse in the facility.

* Key words: Institutional abuse, Elder abuse prevention strategies, Elderly care, Elderly human rights



1. 연구의 배경 및 목적

시설 내 노인 학대를 효과적으로 예방하기 위해서는 시설 내 학대발생의 원인과 특징에 대해 정확히 규명하고 그에 적합한 개입책을 제시하는 것이 매우 중요하다. 하지만 기존 연구는 시설 내 학대 발생의 실태 등을 주로 학대에 대한 사실유무 확인이나 학대에 대한 종사자의 인식 파악에 주목하고 있다는 한계가 있다.

이에 본 연구는 부적절한 케어를 포함한 시설에서 발생하는 노인학대의 특징 및 유형을 분석하고 학대발생의 원인 및 학대발생 양상(메커니즘)에 대해 분석하는 것을 목적으로 하였다. 동시에 시설 내 학대의 구조적 특징에 입각하여 효과적인 학대예방(대응)전략을 법/제도적 관점, 시설 자발적 노력 관점 등에서 다각도로 모색하고자 하였다. 구체적으로 시설 내 학대의 유형(수준)과 구조적 특징을 명확히 하고, 국내외 시설 학대 관련 현황과 정책 분석을 진행하였다. 이어서 시설 내 학대 발생의 원인 및 대응과정을 분석하며, 시설학대 관련 경험 조사를 통해 효과적인 학대 예방 전략을 제언하였다. 노인의 안전한 생활과 존엄이 있는 생활을 지원하는 것을 목적으로 설립된 노인요양시설에서 왜 학대가 발생할 수밖에 없는지 그 원인과 특성에 대한 정확한 이해 없이는 효과적인 학대 예방책으로 귀결될 수 없다는 점에서 시설 학대 발생과정을 규명하는 본 연구가 가지는 의미는 크다고 할 수 있다.

2. 주요 연구결과와 제언

가. 이론적 배경

시설 내 학대의 영역은 그 원인과 발생요인은 물론 그 실태조차 아직 명확히 규명되었다고 할 수 없다. 보건복지부와 중앙노인보호전문기관에 의해 해마다 발표되고 있는 노인학대 현황 역시 학대가 의심되어 상담·통보된 건수에 근거해 집계가 이루어지기 때문에 학대라고 인식하고 있지만 상담·통보를 꺼리는 사례, 법률적 학대임에도 불구하고 학대임을 인식하지 못해 상담·통보가 이루어지지 않은 학대 사례들이 집계에서 누락되고 있다. 이를 고려하면 실제 시설 내 노인학대 건수는 여전히 빙산의 일각에 불과할 수 있다. 또한 시설 학대는 복잡, 다양한 형태로 발생하고 있어 학대 발생을 설명할 때 하나의 이론으로 해석되기 어렵다. 복잡, 다양한 시설 학대 발생과정을 이해하기 위해서는 다양한 노인학대 관련 이론들을 복합적으로 적용해야하고 학대예방책 또한 두텁게 구성하는 것이 요구된다.

나. 국내외 시설 내 노인학대 관련 제도 및 정책 분석

시설 내 노인학대의 정책적 개선과제에서 가장 중요한 것은, 해외 국가들처럼 시설 내 노인학대 대응의 책임이 국가에 있음을 법으로 명시하는 것이다. 또한 시설 학대 예방 및 대응관련 사업들이 가능할 수 있도록 관련법에 법적근거를 마련해야 한다. 학대 대응을 위해 노인복지법, 장기요양보험법 간 적용에 우선순위를 설정하는 것도 도움이 될 수 있다. 나아가 학대판정사례 중 범죄사례와 비범죄사례를 구분하고, 이에 대한 제재

를 합리적으로 차별화하는 것이 학대 조사에 대한 현장의 거부감 완화에 도움이 될 수 있다. 학대판정을 받지 못한 잠재사례 등에 대해서도 시군구와 노인보호전문기관이 정기적·비정기적인 조사를 통해 모니터링을 할 수 있는 체제 구축은 시설 학대 예방에 열쇠가 될 수 있다.

다. 시설 내 노인학대 발생과정과 대응전략

시설 내 노인학대는 인과적 조건: ‘노인의 공격적 성향과 의존적 특성: 노인의 케어 거부와 공격적 언행, 의존성과 치매행동심리증상’, ‘직원의 불안정한 심신 상태와 높은 스트레스 및 낮은 인권의식’, 그리고 ‘열악한 시설 환경적 특성: 작은 규모의 영세한 시설과 부족한 인력’이 위험요인으로 작용하여 중심현상인 ‘부적절한 케어(학대 포함)’를 발생시키는 구조였다. 이러한 학대 발생 과정 속에 맥락적 조건: ‘직원 간 공유되지 않은 케어 이념, 업무효율 중심의 케어방식’과 ‘직원의 케어숙련도(케어 노하우)’는 중심현상인 ‘부적절한 케어 발생’에 영향을 미치는 요인으로 작용하였다. 즉 위험요인이 맥락적 조건과 결합하여 부적절한 케어(학대 포함)를 발생시키는 것으로 나타났다. 부적절한 케어를 문제로 인식하지 못하는 직원들은 이를 습관적으로 사용하여 시설 내에서는 부적절한 케어가 일상적으로 발생하는데 영향을 미쳤다. 중재적 조건인 ‘집단 문화와 조직의 압력’, ‘시설장의 케어 인식과 직원에 대한 자세’, ‘조직 내·외부 관리·감독 기능 결여’, ‘학대 신고에 걸림돌이 되는 제도’는 학대 예방을 위한 시설의 노력을 방해하였고, 학대예방 노력을 게을리 한 조직에서는 그 결과로 ‘방임, 신체적 학대, 신체 구속, 정서적 학대’가 발생하는 것으로 나타났다. ‘중재적 조건: 집단 문화와 조직의 압력 등’은 ‘작용·상호작용전략: 학대 예방 노력’을 방해하여 ‘중심현상: 부적절한 케어’가 ‘결과:

학대'로 발전, 연쇄되는 것을 끊어주지 못했다. 한편 중재적 조건인 '조직 내·외의 유기적인 의사소통 체계'는 '작용·상호작용 전략: 팀워크, 사례 회의, 교육, 스트레스 관리, 외부기관에 도움요청'을 활성화시켜 부적절한 케어가 학대로 발생하는 것을 예방하는 기능을 하고 있음을 확인할 수 있었다. 위의 결과들을 바탕으로 시설 내 학대 발생을 예방하고 감소시키기 위한 효과적 전략으로, 학대나 부적절한 케어 발생의 위험요인 최소화하기, (부적절한 케어에 대한 직원의 문제인식 향상을 위한 연구나 교육 활성화시키기), 시설 문화 변화와 조직 내·외부 관리 감독 체계 강화, 조직 내외 의사소통 체계 활성화, 시설 학대 신고와 시설의 자구적 갱생을 지원하기 위한 법·제도의 개혁, 팀 접근, 사례회의와 교육, 직원 스트레스 관리와 외부기관에 도움을 요청할 수 있는 조직 문화 만들기가 제시되었다.

아울러 효과적인 학대예방을 위해 무엇보다 직원의 학대 인식 제고와 조직의 문화변화 운동(학대에 대한 목인과 승인을 없애는 것)이 중요하다. 국내 요양보호사의 입소노인 학대 목격 경험률은 적게는 약 2%에서 많게는 약 40%까지 다양하게 분포하고 있었고, 학대 가해 경험률은 적게는 약 5%에서 많게는 약 11%까지 발생하고 있었다. 보건복지부·중앙노인보호전문기관(2019)의 학대 공식 집계에 비해 훨씬 높은 비율이다. 공식적으로 드러난 시설 학대 건수는 빙산에 일각에 불과할 수 있다. 아울러 요양보호사의 학대 인식이 낮은 경우 그렇지 않은 경우보다 학대 발생의 가능성이 높았고, 주변에서 학대를 목격하는 경우에 그렇지 않은 경우보다 학대 발생이 높게 나타났다.

*주요 용어: 시설 학대, 노인 학대 예방책, 노인 돌봄, 노인 인권

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제 1 장

서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구의 내용 및 방법

제 1 장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

이 연구는 시설 내 학대를 효과적으로 예방하기 위해서는 무엇보다 시설 내 학대발생의 원인과 특징에 대해 분석하고 그에 적합한 개입책을 제시하는 것이 매우 중요하다는 문제인식에서 출발하였다. 하지만 기존 연구는 시설 내 학대 발생의 실태 등을 주로 학대에 대한 사실유무 확인이나(김기경, 2009), 학대에 대한 종사자의 인식을 파악하는 수준(김기경, 2009; 서소혜, 박화옥, 2012)에 그치고 있다는 한계가 있다. 이는 시설에서 학대가 왜 발생하고 어떠한 경로를 통해 확산되고 방지되는지에 대한 구체적인 과정 분석 없이 대안을 제안한다는 한계가 있다. 또한 시설 내 학대는 가정 내 학대와 달리 시설이라는 조직(집단)문화와 전문직에 의한 가해행위라는 특수적 상황 아래 다양한 원인이 복합적으로 얽혀져 발생하기 때문에(市川和彦, 2002) 그 원인에 대한 정확한 진단(유형화)과 대응책 마련만이 효과적인 학대예방으로 귀결될 수 있다.

노인학대 대응을 위한 법률(2004년 노인복지법 개정)이 제정되고 15년이 흘렀음에도 불구하고 시설 내 학대 사례건수는 계속해서 증가하고 있다. 이는 기존 학대예방책 및 개입의 효과가 한정적임을 뜻한다. 최근에는 요양시설 내 학대, 폭력 및 신체구속, 그로 인한 노인사망(간병살인), 자살사고가 급격히 증가하고 있는 추세이다. 2019년 시설에서 발생한 노인학대는 617건(요양시설은 432건)으로 전년도 대비 1.5배가 증가(시설에서 발생한 학대가 10년 새 약 8.7배 가깝게 증가)하였고 이는

2005년 공식집계가 시작된 이래 최고치이다(보건복지부·중앙노인보호전문기관, 2019). 또한 2010년과 2014년에 20명 이상의 사상자를 낸 요양시설(병원) 화재사건, 안전(낙상방지)을 이유로 공공연히 이루어지고 있는 신체구속 상황은 입소노인의 안전과 인권의 문제에 대한 대응의 필요성을 높인다. 고령화가 가속화될수록 요양시설에서 생활하는 노인이 증가함은 물론 시설입소 노인의 연령증가, 치매 등 만성질환을 가진 노인 증가¹⁾, 그에 따른 시설 내 학대증가가 예상됨에 따라, 시설 내 학대 발생의 고유한 특징과 원인에 대해 정확히 파악하고 그에 적합한 대책을 마련하기 위한 논의가 필요하다.

한편 시설 내 학대 발생과정, 즉 종사자가 학대에 이르는 과정은 매우 복잡하고 다양하다. 낙상방지를 위해 신체구속을 하거나(목적지향 자율적 학대), 조직(집단문화)의 압력에 의해 노인을 구속하기 싫지만 구속해야 하는 상황(목적지향 타율적 학대), 업무 편의를 위한 구속과 학대, 본능적 공격에 의한 가해(목적 비지향 자율적 학대), 커튼을 열고 기저귀 케어를 하는 등 부적절한 환경에 의한 구속과 학대(목적 비지향 타율적 학대)와 같이(市川和彦, 2002) 시설 내 학대의 메커니즘(학대발생 양상과 발생과정)과 유효한 대응방법을 종사자의 경험치에 근거해 과학화하는 작업이야말로 실천가능성이 높은 효과적인 시설 내 학대예방책으로 귀결될 수 있다.

하지만 기존 연구들은 시설 내 학대발생의 원인과 특징에 대해 정확히 진단(시설 고유의 학대발생 메커니즘에 대한 규명)하고 그에 근거한 학대 대응 지침을 제시하거나, 해외사례에 근거해 시설 내 학대대응 전략에 대해 체계적으로 검토하고 있는 연구가 부족하다. 무엇보다도 시설 내 학대

1) 입소노인의 연령증가, 치매질환 보유 등은 노인의 시설종사자에 대한 의존도를 높여 돌봄 부담을 증가시키므로 학대 발생의 위험요인으로 지적되고 있다.

는 법적으로 정의되어있는 5가지 학대 외에 부적절한 케어²⁾를 포함한 다양한 학대유형과 수준(레벨)에서 복잡하게 발생하고 있고, 또 부적절한 케어와 연속선상에서 발생하고 있기 때문에(Bonnie & Wallace, 2003; 柴尾慶次, 2008, Lim, 2020), 부적절한 케어를 포함한 대응전략 구축이 사전 예방이 가능한 효과적 학대대응책으로 이어질 수 있다.

그러나 부적절한 케어를 포함한 시설 내 학대 발생양상과 그 특징을 규명하고 있는 연구나 대응책을 제시하고 있는 국내 연구가 거의 없어, 이에 대한 대책 역시 학대예방 정책에서 누락되고 있는 상황이다. 시설 내 학대가 단발적으로 발생하고 있는지, 부적절한 케어와의 연속선상에서 발생하고 있는지, 혹은 동시에 발생하고 있는지, 어떠한 상황에서 어떠한 시점에 어떻게 발생하고 있는지 학대발생의 메커니즘에 대한 정확한 파악을 통해 기존 학대예방책의 실천(실현)가능성을 높여야 한다.

이에 이 연구의 목적은 부적절한 케어를 포함한 시설에서 발생하는 노인학대의 특징과 유형을 분석하고 학대발생의 원인 및 학대발생 과정(메커니즘)에 대해 분석하는 것이다. 동시에 시설 내 학대 발생의 구조적 특징에 입각하여 효과적인 학대예방(대응) 전략을 법/제도적 관점, 시설 자발적 노력 관점 등에서 다각도로 모색하는 것이다. 구체적으로 시설 내 학대의 유형(수준)과 구조적 특징을 분석하고, 시설 내 학대 발생의 원인 및 대응과정을 분석하며, 시설 내 학대의 유형과 수준에 근거한 효과적인 대응전략을 모색하고자 한다. 부적절한 케어를 포함한 다양한 학대의 유형과 수준에 적합한 대응책 마련은 기존의 사후대응적 관점의 학대대응(지원)전략에서 벗어나 예방적 관점의 학대 대응 체계 구축에 도움이 되리라 생각한다.

2) 부적절한 케어란 신체구속 등을 포함해 법률적 학대에는 포함되지 않지만 노인에게 위해를 가하는 학대에 유사한 케어행위(환경)를 말한다.

본 연구의 독창적인 점은 다음과 같다. 첫째, 국내외를 통틀어 시설 학대 관련 연구가 많이 부족한 상황 속에(Natan, Lowenstein, & Eisikovits, 2010; Lim, 2020) 혼합연구법을 이용하여 시설 학대 발생 과정과 관련 요인 등의 규명을 시도한 국내 최초의 연구이다. 둘째, 문헌 연구, 질적연구와 양적연구의 결과들을 비교 검토하여 국내외 시설 학대의 발생원인과 대책을 통합적으로 분석하고 진단하였다. 셋째, 요양보호사와 요양시설 방문경험자(국민의 학대 목격 경험)의 학대 관련 경험(목격경험과 가해경험)을 실증하고 은폐되기 쉬운 시설 학대 관련 내용들을 수면 위로 표면화 하였다³⁾.

제2절 연구의 내용 및 방법

이 연구는 시설 내 학대 발생과정을 탐색하고 효과적인 학대 예방책을 제언하기 위해 문헌연구와 실증분석(질적 조사와 양적 조사)의 연구방법을 채택하였다. 구체적인 내용은 <표 1-1>과 같다.

첫째, 시설 내 노인 학대 발생 원인과 특징을 분석하기 위해 관련 국내외 문헌을 탐색하였다. 이를 위해, 먼저 시설 노인학대 개념과 정의를 탐색하고, 본 연구에서 차용하고자 하는 시설 노인학대 정의를 조작적으로 제시하였으며, 이어서 학대 발생의 원인을 위험요인별(노인특성, 직원특성, 시설환경적 특성)로 정리하였다.

둘째, 행정지표 분석과 문헌연구를 통해 국내 시설 내 학대 관련 현황과 정책(제도)의 문제점을 분석하고 개선방안을 탐색하였다.

3) 행정지표상 공개되어 있는 학대 발생건수와 실제 목격(가해 경험)률에 큰 차이가 있음을 연구결과를 통해 확인할 수 있다.

셋째, 문헌연구를 통해 국외의 시설 학대 관련 현황과 대응 정책(제도)을 분석하고 학대 예방을 위한 시사점을 도출하였다.

넷째, 요양시설에 근무하는 종사자 11명을 대상으로 시설 학대 발생 과정과 학대 예방 전략에 대해 인터뷰를 실시하고 효과적인 학대 예방책을 위한 함의를 도출하였다.

다섯째, 요양시설 방문 미경험자, 방문 경험자, 요양시설 종사자(요양보호사) 1,432명을 대상으로 학대 목격, 가해 경험을 분석하고 학대예방을 위한 과제들을 도출하였다.

마지막으로 위의 결과들을 종합하여 시설 내 효과적인 학대 예방을 위한 정책 과제를 제안하였다.

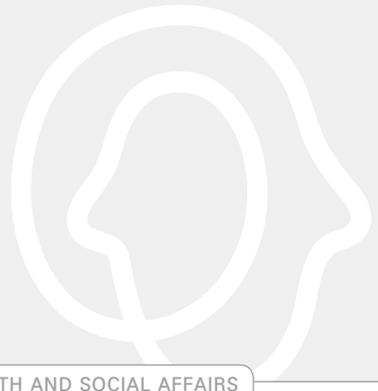
〈표 1-1〉 연구 진행과정

연구 내용	연구방법
시설 내 노인 학대 발생 원인과 특징 분석 - 노인학대와 부적절한 케어 정의 분석 - 시설 내 노인학대 발생이론 - 시설 내 노인학대 발생 관련 변인	국내외 문헌연구
국내 시설 내 학대 관련 제도와 정책 분석 - 국내 시설 내 노인학대 현황과 특성 - 국내 시설 내 노인학대 관련 정책 진단	문헌연구 및 2차자료(행정지표) 분석
국외의 시설 학대 대응 제도 분석 및 한국에의 시사점 도출 - 국외 시설 내 노인학대 추이와 특성 - 국외 시설 내 노인학대 관련 대응 정책	문헌연구
시설 학대 발생 과정과 학대 예방 전략 탐색	질적조사(인터뷰 실시)
시설 노인 학대에 대한 인식과 관련 경험을 조사하고 학대예방을 위한 과제 도출 - 요양보호사 학대 목격경험과 가해경험 - 시설 학대 발생원인과 시설 학대 예방책에 대한 인식	양적조사(설문조사 실시)

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제2장

국내외 문헌 검토

제1절 노인학대와 부적절한 케어

제2절 시설 내 노인학대 발생이론

제3절 시설 내 노인학대 발생 관련 변인

제 2 장 국내외 문헌 검토

제1절 노인학대와 부적절한 케어

노인학대의 정의는 연구자마다 다양하며 사회적으로 합의된 정의가 없다. 그 이유는 법률상 학대의 정의가 매우 애매(모호)하기 때문에 연구자마다 연구 목표에 맞게 서로 다른 운용상의 정의를 사용하고 있기 때문이다(Bonnie & Wallace, 2003). 학대를 일컫는 용어(abuse, abuse and neglect, maltreatment, mistreatment, ill-treatment 등) 역시 다양하여 연구결과를 단순 비교하거나 통합적으로 논의하는 것이 어렵다(Mysyuk, Westendorp, & Lindenberg, 2013).

한편 국내에서도 노인학대 용어는 연구자에 따라 노인학대, 노인학대, 노인학대, 부적절한 케어, 부적절한 처우 등 각기 다른 용어로 번역되어 사용되고 있다(표 2-1 참조).

〈표 2-1〉 국내 노인학대 개념

구분	용어	정의 및 유형
「노인복지법」 제1조의2제4호	노인학대	• 노인에게 대하여 신체적·정신적·정서적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것
김미혜, 권금주, 임연옥, 이연호 (2006)	노인학대	• 노인에게 신체적, 언어·정서적, 성적, 경제적으로 고통이나 장애를 주는 행위 및 노인에게 필요한 적절한 보호가 제공되지 않는 방임, 자기방임 및 유기
이건호 (2008)	노인학대	• 노인학대를 세 가지 개념요소를 통해 정의함. 1) 행위자가 노인에게 대해 일정한 신뢰관계 하에 있는 자라는 것 2) 노인에게 대해서 일정한 위해를 가하거나 노인에게

구분	용어	정의 및 유형
		필수적인 급부를 제공하지 않는다는 것 3) 이러한 행위를 통해서 노인의 생명이나 신체 등에 일정한 위험을 발생시킨다는 것 • 신체적 학대행위, 성적 학대행위, 경제적 착취행위, 방임 및 방치행위로 구성
황인옥 (2012)	노인학대	• 노인 스스로가 자신을 돌보지 않거나 노인 부양자가 의도적·비의도적으로 노인에게 신체적, 심리·정서적, 언어적, 경제적 및 성적으로 고통을 주거나 유기 또는 방치·방임하는 행위 • 신체적 학대, 심리·정서적 학대, 언어적 학대, 경제적 학대, 방치·방임으로 구성
전길양, 송현애 (1997)	노인학대 (mistreatment)	• 노인에게 행해지는 학대(abuse)와 방임(neglect)을 포함하는 개념 • 신체적 학대, 심리적 학대, 재정적 학대, 유기(abandonment)로 구성

Garner & Evans(2002)는 학대(abuse)를 적극적인 부적절한 처우(maltreatment)나 방임(neglect)으로 정의하면서, 의도적인 행위뿐만 아니라 무지나 무지각에 의해 발생한 행위도 학대에 포함된다고 하였다. 학대는 범죄 행위, 인권 침해, 또는 피해자가 모욕감을 느끼는 극미하고 미묘한 상호작용일 수 있음을 언급하면서 학대의 개념에 주관적인 가치판단을 고려하였다.

Lowenstein(1999)은 시설 내 노인학대를 신체적 학대, 정서·정신·언어적 학대, 권리 침해, 재정적 학대, 방임, 자율성 결여, 몰개성화(de-individuation), 유아화(infantilization), 괴롭힘(harrassment)을 모두 포함하는 광의의 개념으로 정의하였다.

Kusserow(1990) 역시 요양시설에서 발생하는 학대는 부적절한 환경에서 부적절한 처우에 이르기까지 다양한 문제 영역을 포괄한다고 언급하였다. 또한 학대를 “7가지 항목(신체적 학대, 억제법의 오용, 언어/정서적 학대, 신체적 방임, 의료적 방임, 언어/정서적 방임)에 대해 요양시설 거주자를 부적절하게 대하거나(mistreatment) 방임(neglect)하는 것”으

로 정의하였다.

한편 柴尾慶次(2008)는 시설 학대가 부적절한 케어의 연속선상에 발생한다고 주장한다. 법률상 학대에 포함되지 않는 그레이존(gray zone)에 학대와 유사한 부적절한 케어가 잠재화되어 있고, 이 부적절한 케어는 심각한 학대로 발전할 수 있다는 것이다. 그는 치매노인의 행동심리증상, 직원 부족, 직원의 업무 이해 부족 등의 위험요인에 의해 부적절한 케어가 발생하며, 직원의 스트레스 관리 능력이 부족할 때 이 부적절한 케어가 학대로 발전할 수 있음을 경고하고 있다.

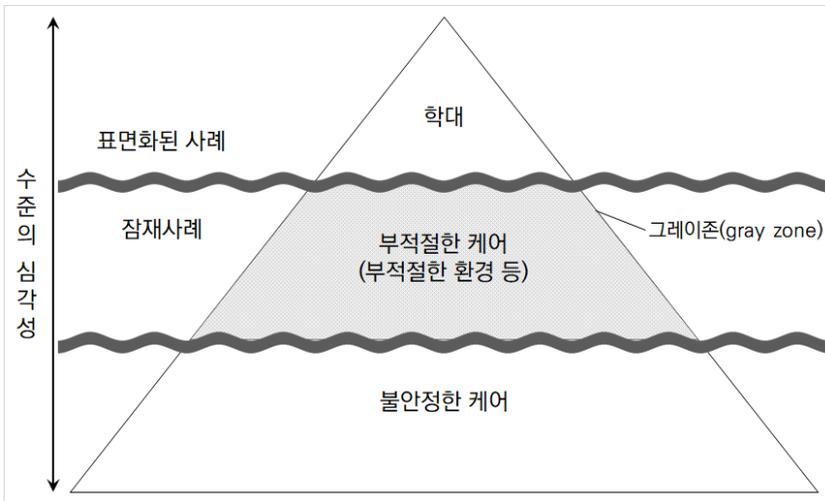
任貞美(2014, 2017)는 시설 내 학대를 3가지 레벨(학대, 준학대, 부적절한 케어)로 구분하였다. 여기서 학대는 누가보아도 학대라고 판단할 수 있는 노인의 심신에 데미지(damage)를 주는 가해 행위를 말하며, 이러한 학대는 준학대(準虐待, 類虐待; 부적절한 환경, 부적절한 케어를 포함한 학대에 준하는 부적절한 행위/처우)와 동시에 발생하거나 연장선상에서 발생한다. 이 연구는 준학대가 심각한 학대로 연쇄, 발전(escalate)한다고 주장하며 또 직원의 스트레스 등에 의해 돌발적으로 발생하기도 한다고 주장한다(任貞美, 2017). 구체적으로 학대는 명확한 신체적, 심리적 손상을 동반하는 행위로 노인을 고립시키는 행위, 성적 폭언, 협박과 위협 등을 말하며, 준학대는 법률상의 학대에 포함되진 않지만 학대와 유사한 노인의 중요한 인권을 침해하는 행위, 심신에 커다란 스트레스를 주거나 상처 입히는 행위를 말한다고 하였다. 구체적인 예로 노인이 희망하는 대로 시설 내 생활 스케줄을 세울 수 없는 것, 통장이나 지갑을 시설 직원이 관리하고 노인에게 제공하지 않는 것 등을 지적하였다. 이는 관계의 박탈 등으로 해석될 수 있는데, 관계의 박탈은 노인에게 육체적으로나 심리적으로 고통을 제공한다(Baumeister & Leary, 1995; Leigh-Hunt et al., 2017). 또 부적절한 케어는 케어로 인해 환자에게 새로운 문제를

발생시키거나 불안을 가중시키는 것이라 하였다.

이처럼 시설 내 학대는 법적으로 정의된 5가지 학대 외에 부적절한 케어(부적절한 환경을 포함)를 포함한 다양한 수준의 학대가 연속선상에서 혹은 복합적으로 발현한 결과임을 이해할 수 있다. 이에 본 연구에서는 효과적인 시설 내 학대 예방책을 제언하기 위해 노인학대를 포괄적으로 정의해야 하며, 부적절한 케어를 시야에 넣은 학대 예방책 구축이 필요하다고 생각하였다. 노인학대 연구를 집대성한 Bonnie & Wallace(2003)는 명확한 학대 행위보다도 학대에 상응하는 모든 행위와 피해를 조사하는 것이 학대 예방에 효과적임을 주장하였다.

본 연구에서의 학대와 부적절한 케어의 관계는 아래 그림과 같다.

[그림 2-1] 노인학대와 부적절한 케어



주: 1) 노인학대는 노인의 인권을 침해하는 행위 및 노인의 심신에 스트레스를 주거나 상처를 입히는 행위를 말함.

2) 부적절한 케어(부적절한 처우)는 법률상 학대는 아니지만, 학대에 준하는 행위로 노인의 심신에 손상을 주는 행위 등을 말함

자료: 柴尾慶次(2008)와 任貞美(2014, 2017)를 참고로 연구진 작성

제2절 시설 내 노인학대 발생이론

시설 내 노인학대 발생이론으로 상황이론(situational theory), 사회교환이론(social exchange theory), 사회학습이론(social learning theory), 그리고 생태학적 이론(ecological theory)을 들 수 있다. 시설 내 학대는 복잡하고 다양한 원인이 결합되어 발생되기 때문에 어느 하나의 원인이 학대를 발생시켰다고 특정하기 어렵다(Anetzberger, 2005, 任貞美, 2017). 따라서 학대 발생이론 역시 개별 학대 사례마다 여러 가지 이론이 복합적으로 적용될 수 있으며, 최근에는 생태학적 이론이 많이 활용되고 있는 추세이다.

1. 상황이론(Situational model/theory)

상황이론은 노인을 돌보는 돌봄 제공자의 스트레스와 부담에 초점을 두어 노인 학대를 설명한다. 노인의 돌봄 수요에 충분히 대응하지 못하여 부담이 가중된 돌봄 제공자가 학대 행위자가 될 수 있는 환경(상황)에 놓이게 된다는 것이다. 즉, 노화와 건강상태 악화로 노인의 신체·정신적 의존성이 증가하고 또 노인의 성격이 변화하게 되는 등의 노인 특성과 관련된 상황적 요인과 돌봄제공자의 사회·경제적 조건, 사회적 고립 등의 상황적 요인 등이 돌봄제공자의 스트레스를 증가시켜 학대를 하게 된다고 언급한다(Gelles, 1983; Phillips & Rempusheski, 1986; Gelles & Straus, 1988; McDonald, 2011). 스트레스 요인 증가, 돌봄제공자(요양보호사, 간호인력, 치료인력 등)의 업무 만족도 저하 등은 입소노인에 대한 폭력 행위로 이어질 수도 있다(Castle, Ferguson-Rome & Teresi, 2015). 그리하여 이 이론은 스트레스 이론(caregiver stress

theory)으로도 불리며, 돌봄제공자의 학대행위를 설명하는 데 자주 사용된다(Gorbien & Eisenstein, 2005).

하지만 일부 연구에서는 돌봄제공자의 스트레스가 노인학대의 원인이 아니라고 주장한다(Reis & Nahmiash, 1998; Anetzberger, 2000; 2005; Brandl & Raymond, 2012). 스트레스를 받아도 학대를 하지 않는 돌봄제공자가 존재하기 때문이다.

Anetzberger(2000)는 돌봄제공자의 스트레스와 부담(burden)은 노인학대를 유발하지 않는다고 주장하였다. 스트레스와 부담이 노인학대의 주요 원인이라기보다 가해자와 피해자 간(the perpetrator and the victim)의 특별한 상황 속에서 만들어지는 상호작용(interaction)에 의해 노인학대가 발생한다고 설명하였다. 따라서 노인학대는 하나의 이론적 근거로 설명될 수 없는 복잡한 문제라고 주장한다(Anetzberger, 2005; Feinberg, Reinhard, Houser, & Choula, 2011; Brandl & Raymond, 2012). Reis & Nahmiash(1998) 역시 돌봄 부담(caregiver burden)이 학대를 증가시키지 못하였다고 주장한다. 상황이론은 스트레스를 받고 있는 돌봄 제공자 모두가 왜 노인을 가해하거나 착취하지 않는지에 대해 충분히 설명하지 못한다(Brandl & Raymond, 2012). 동일한 스트레스를 받고 있어도 학대를 하지 않는 돌봄제공자가 존재한다. 다시 말해 이 이론은 스트레스를 받고 있는 대다수의 돌봄제공자가 노인을 학대하지 않는다는 점을 설명하지 못한다는 한계가 있다. 또한 이 이론은 노인을 스트레스의 근원으로 생각하여 피해자를 비난하는 경향이 있다는 이유로 비판을 받아왔다. 돌봄제공자의 스트레스와 부담이 시설 학대를 발생 또는 확대시킨다는 실증적 자료의 축적이 요구된다.

2. 사회교환이론(Social exchange theory)

사회교환이론은 사회적 상호작용이 공정한 교환의 규범을 충족시키는 것을 목표로 하는 사람들 사이의 보상(reward)과 처벌(punishment)의 교환으로 이루어진다는 원칙에 근거한다. 사회교환 이론은 사회학과 사회심리학에서 발달하였다(Emerson, 1976). 이 이론은 시설 학대가 노인과 돌봄제공자 간의 힘의 불균형에 의해 발생한다고 주장한다.

Homans(1958)는 교환을 사회적 행동(Social behavior as exchange)으로 설명하였고, Thibaut & Kelley는 집단의 사회심리학(The Social Psychology of Groups), Blau는 교환과 힘(Exchange and Power)으로 설명하였다.

사람들은 보상을 극대화하고 처벌과 비용을 최소화하려는 경향이 있다(Blau, 1964; Homans, 1974). 또 인간관계를 지속하기 위해서 비용과 이득(benefit)이 균형을 이룰 필요가 있다고 주장한다. 여기서 이득은 경제적인 측면, 신체적 측면, 심리적 차원을 포함한다.

이 이론은 돌봄 서비스의 대가로 적절한 보상(예를 들어 감사해 하는 마음, 급여 등)이 주어지지 않을 때 돌봄제공자가 분노할 수 있다고 주장한다. 즉, 돌봄에 투입된 비용(노력)에 대한 보상이 적절한 균형을 이루지 못할 때 학대가 발생된다고 주장한다. 더욱이 연약하고, 힘이 없고, 의존적인 입소노인은 이러한 힘의 불균형에 노출되기 쉽다. 입소노인에게 돌봄 서비스를 제공하지만 보상을 받는 곳은 노인이 아닌 시설장이므로 이러한 힘의 불균형(교환대상의 모순)은 시설 학대를 발생시킬 수 있다(임정미, 2015).

그러나 최근 연구에 따르면 노인의 의존도가 학대 피해를 예측할 수 있는 강력한 예측 변수가 아니라고 주장한다(Lim, 2020). 오히려 가해자가

피해자에게 의존하는 것이 강력한 학대의 예측(위험) 요인이라고 주장한다. 노인의 돌봄제공자에게의 경제적 의존뿐 아니라 가해자의 노인에게의 경제적 의존이 공존하는 경우 노인학대 위험이 증가할 가능성이 있다는 것이다(Bornstein, 2019). 노인의 가해자에 대한 높은 신체, 정신적 의존성과 가해자의 재정적 지원 상실에 대한 두려움(특히 조직 내에서 학대가 집단적으로 가해지는 경우), 직무에 비해 낮은 보상 등이 시설 학대를 일으킬 위험요인이 될 수 있다.

무엇보다 분명한 것은 이 이론은 학대는 돌봄제공자가 노인과 교환할 수 있는 자원이 없다고 느낄 때, 돌봄제공자가 인식한 권력(노력)에 대한 적자를 보상하기 위해 발생한다고 주장한다(Pillemer, 1985). 요양시설에서 직무에 대한 보상이 적절히 작용하지 않을 때 돌봄제공자의 폭력적 행위가 증가할 가능성이 커진다는 것이다.

3. 사회학습이론(Social learning theory)

사회학습이론에서 폭력(violence)은 세대를 거쳐 전해지는 학습된(learned behavior) 행동이다. 사회학습이론(Bandura, 1978)은 폭력 이론의 순환(cycle of violence theory), 폭력 이론의 세대 간 전달(intergenerational transmission of violence theory) 등으로 다양하게 사용된다(Burnight & Mosqueda, 2011). 아동학대 연구에서 발달한 이론으로 노인학대를 세대를 거쳐 전수되는 학습된 행동으로 바라본다. 노인학대 연구에서는 흔히 '세대 전이 폭력'으로 불리는 사회학습 이론은 시설 학대를 설명함에 있어 상황이론만큼 많이 사용되곤 한다. 이 이론은 가해자의 학대행위는 폭력에 대한 경험(목적 경험 포함)을 통해 학습된 결과라고 주장한다. 이를 시설 학대에 적용하면 가해자는 동료의 폭력 목

격경험을 통해 폭력을 학습하며 스트레스에 대한 대처나 갈등 해결방법으로 입소노인을 학대할 수 있다는 것을 말한다. 폭력을 목격하고 경험하는 것은 폭력에 대한 민감성을 둔화시키고 관용(관대함)을 증가시킬 수 있기 때문이다. 하지만 이 이론은 폭력을 목격하거나 경험한 돌봄제공자가 모두 학대행위를 하는 것은 아니라는 질문에 대해서는 충분한 설명을 하지 못한다. 아울러 노인학대 연구의 역사가 짧아 사회학습 이론의 개념이 노인학대(가정 내 노인학대, 시설 내 노인학대)에 적용되는 것인지 그 유용성에 대해 결론을 내리기에는 이론적 한계가 있다(Burnight & Mosqueda, 2011).

4. 생태학적 이론(Ecological framework/theory)

생태학적 이론은 여러 가지 잠재적 원인을 포착하여 하나의 집단, 체계로 구성하기 위해 개발되었다(Bronfenbrenner, 1979). 인간의 행동과 발전은 여러 개의 상호 관련 시스템에 의해 영향을 받는다고 설명한다. 이를 발전시킨 Schiamberg & Gans(2000)는 노인학대 연구를 위한 생태학적 개념들을 제시하였다. 이 모델은 노인학대를 학대와 피해자만이 관련되어있는 현상으로 개념화하기보다 여러 시스템 간의 결합에 의한 것임을 주장한다.

생태학적 이론은 학대의 잠재적인 원인을 체계로 구성하는데 이용될 수 있다(Schiamberg & Gans, 2000). 이 모델은 입소노인의 개인적 특성과 돌봄제공자의 특성(microsystem), 시설 환경적 특성(mesosystem), 시설 환경을 둘러싼 커뮤니티 수준(exosystem), 특정문화와 같은 사회적(societal) 규범과 정책 수준을 통해 시설 학대를 설명한다(Schiamberg et al., 2011). 이 이론은 각 체계의 다양한 상호작용에

의해 학대가 발생하므로 시설 학대가 발생하는 복잡, 다양한 성격을 잘 설명할 수 있다는 특징이 있다. 시설 학대는 한 가지 위험요인에 의해 발생하는 것이라기보다 여러 위험요인이 결합되어 발생되기 때문이다(任貞美, 2017)

제3절 시설 내 노인학대 발생 관련 변인

1. 피해 노인의 특성

입소노인의 연령, 신체적 제약과 기능적 의존성, 인지능력 장애 등은 시설 학대와 관련이 있다(Botngård, Eide, Mosqueda, & Malmedal, 2020; Lim, 2020). 특히, 신체적 또는 인지적 장애를 가진 치매 노인들은 공격성과 좌절감을 보이는 경향이 있으며(Mogaka, Bistas, & Bistas, 2020), 돌봄제공자에게 의존하는 정도가 커서 학대받을 위험성이 크다(Hawes, 2003; Gibbs & Mosqueda, 2004; Gorbien & Eisenstein, 2005; Drennan et al., 2012). 그러나 이는 곧 신체적 또는 인지적 장애가 없는 노인은 안전하다, 즉 학대 위험에 덜 노출되어 있다는 것을 의미하지는 않는다(Yan & Kwok, 2011).

Conner et al.(2010) 역시 인지 장애나 신체 장애가 있는 노인들은 일상생활(ADLs) 수행에 어려움이 있고 이는 학대 발생의 위험요인이 될 수 있다고 주장한다. 치매 노인의 적대감과 언어, 신체적 공격성은 학대 위험을 증가시키고(Botngård et al., 2020), 약물남용을 당할 가능성이 더 높다(Administration on Aging, 2009). 치매노인에게 폭력을 당한 경험을 지닌 돌봄제공자는 이를 되갚기 위해 폭력적 행위를 할 가능성이 높

다(Gibbs & Mosqueda, 2004).

요양시설은 성적 학대로부터 안전하지 못하고 직원과 입소노인 모두가 해자로 지목되곤 한다(Malmedal, Iversen, & Kilvik, 2015). 나이가 많은 거주자(79~99세)는 성적 학대를 당하는 경우가 더 많았다(Burgess, Dowdell, & Prentky, 2000; Teaster & Roberto, 2004; Teaster et al., 2007; Ramsey-Klawnsnik et al., 2008).

2. 시설 직원의 특성

시설 직원(돌봄제공자)의 스트레스, 소진(burnout)과 정서적 피로감은 학대발생의 위험요인이다(Botngård et al., 2020). 직원의 노인에 대한 부정적 태도, 낮은 회복탄력성도 학대 발생의 위험요인으로 지목된다(Botngård et al., 2020; Lim, 2020). 직원의 케어 기술(입소노인과의 관계형성의 어려움과 서로 다른 배경을 지닌 노인을 다루는 기술 부족) 부족, 교육 부족, 낮은 인권의식 역시 학대의 위험을 증가시킨다(Cooper, Manela, Katona, & Livingston, 2008; Botngård et al., 2020; Lim, 2020). 직원들은 신체 구속 등의 특정 행위에 대해 학대하는 것으로 인식하지 못할 수도 있다(柴尾慶次, 2008; 任貞美, 2014). 가해경험이 있는 시설 직원들은 입소노인의 공격적인 행동이 의도적이기 때문에 직원들의 부적절한 대처는 정당한 행위이며 학대라고 생각하지 않는다고 믿었다(Hawes, 2003).

이 외에도 직원의 개인적 특성들은 시설 학대를 증가시키는 위험요인으로 지적되고 있지만, 연구결과가 일관되지 않으며 모호하다는 문제점이 있다(Mitis, Sethi, Crispino, & Galea, 2014).

남성 직원들은 여성 동료들보다 더 많은 방임 행위를 저지르고 있다고

보고했다(Drennan et al., 2012). 반면 성별은 학대 행위와 관련이 없다는 보고도 있다(Lim, 2020). 젊은 직원들은 더 많은 심리적 학대를 가했으며(Arens, Fierz, & Zuniga, 2017), 나이든 직원들은 더 많은 신체적 학대를 보고하였다(Wang, 2005). 짧은 근무경력은 학대의 위험을 높였다(Lim, 2020). 교육수준이 높은 직원들은 신체적, 정신적 학대를 더 많이 저지르며(Malmedal, Ingebrigtsen, & Saveman, 2009), 간호조무사(Nurse Aides and Practical Nurses)가 간호사(Registered Nurses)들에 비해 더 많은 정신적 학대를 한다고 보고되었다(Natan et al., 2010). 직원의 소진(Burnout)은 업무 스트레스, 역할 모호성, 과부하(Overload) 사이의 중요한 매개요인(Mediator)으로 학대 발생의 위험을 높였다(Shinan-Altman & Cohen, 2009). 직원의 직무만족도가 낮고 소진이 높아지면 학대의 위험이 커질 수 있다(Shinan-Altman & Cohen, 2009; Dong, Chen, & Simon, 2014). 아울러 소진 등의 업무 스트레스 요인은 직원이 시설 학대를 묵인하게 하는 변수라고 주장한다(Shinan-Altman & Cohen, 2009). 따라서 업무량과 스트레스 요인을 완화하기 위해 인력을 증가시키는 것이 시설 학대에 대한 직원의 묵인을 줄여 학대 예방에 도움이 될 수 있다.

3. 시설 환경적 특성

과도한 근무시간과 시설의 인력부족(Hawes, 2003), 입소자 대비 낮은 직원 비율(Yan & Kwok, 2011)은 직원의 학대 및 방임에 영향을 미치는 주요 요인이다. 인력부족은 업무중심의 케어(Time-saving, 시간 절약적 케어)로 이어져 입소노인의 선택을 존중하지 않으며 그들의 자립을 방해하는 요인으로 작용해 학대로 이어질 수 있다(Bužgová & Ivanová,

2009; 任貞美, 2014). 또 인력 부족은 불충분한 관리로 이어질 수 있다 (Bužgová & Ivanová, 2009). 예를 들어 요실금 환자가 실수할 때 목욕 지원이 필요하지만 인력 부족은 이를 장시간 방치하게 만든다(Bužgová & Ivanová, 2009; 任貞美, 2014). 과중한 업무량 역시 직원의 소진을 증가시켜 학대발생의 위험을 높인다(Shinan-Altman & Cohen, 2009). 장시간 근무와 낮은 급여(Geiger-Brown, Muntaner, Lipscomb, & Trinkoff, 2004), 열악한 고용조건과 승진기회 부족(Hawes, 2003; 임정미, 2018)은 시설 학대의 위험요인이 될 수 있다.

시설 규모 역시 학대에 영향을 미칠 수 있다. 규모가 큰 시설이 작은 시설보다 학대가 발생할 확률이 높다(Lim, 2020). 또 신체적 학대는 규모가 큰 시설에서, 심리적인 학대와 방임은 규모가 작은 시설에서 더 발생한다는 것을 발견했다(Phillips & Guo, 2011). 직원의 이직률 역시 학대와 관련이 있다(Castle, 2012). 아울러 시설의 환자 안전문화, 집단 문화 등이 학대 발생과 관련이 있다(Botngård et al., 2020; Lim 2020). 상당수 요양시설은 시설 내 성폭력 사실을 신고하지 않거나 당국에 신고를 미루는 등의 목인이 이루어졌다(Phillips & Guo, 2011). 조직 내 팀워크, 조직 내 직원의 업무자율성 역시 시설 학대 발생을 예측하는 주요 변수이다(임정미, 2018; Botngård et al., 2020; Lim 2020).



제3장

국내 시설 내 노인학대 관련 제도 및 정책 분석

- 제1절 국내 시설 내 노인학대 현황과 특성
- 제2절 국내 시설 내 노인학대 관련 정책 진단
- 제3절 소결

제 3 장

국내 시설 내 노인학대 관련 제도 및 정책 분석

제1절 국내 시설 내 노인학대 현황과 특성

보건복지부와 중앙노인보호전문기관이 매년 발표하는 노인학대 현황 보고서(2019)를 바탕으로 국내 시설 내 노인학대 현황과 특성을 분석하였다. 그 결과 시설 내 학대가 가파르게 증가하고 있으며 일상적으로 만성화되고 있다는 점을 확인할 수 있었다. 구체적으로 살펴보면(표 3-1 참조), 고령화율 증가와 함께 노인학대 건수도 매년 증가하여 2009년 2,674건에서 2019년에는 5,243건으로 2배 가깝게 증가하였다. ‘연도별 시설 내 노인학대 건수’ 역시 2005년 집계가 이루어진 이래 최고치를 경신하고 있다(2019년 617건). 국내 전체 노인학대 중 시설 내 노인학대 비중이 2009년 2.7%에서 2019년 11.8%로 증가한 것과 무관하지 않다.

시설유형별로 살펴보면, 24시간 서비스가 제공되는 생활시설이 이용 시설보다 노인학대의 건수가 많이 나타났다. 생활시설 중에서도 노인주거복지시설보다 노인의료복지시설에서의 노인학대 비중이 높게 나타났는데, 최근 3년간 노인의료복지시설에서의 노인학대 비율은 전체 시설에서의 노인학대 건수의 70%를 상회하고 있다.

34 시설 내 노인학대 발생과정 규명과 효과적 대응전략 모색

〈표 3-1〉 연도별 시설 내 노인학대 현황

(단위: %, 건)

구분	고령화율	전체 학대 건수	시설학대 건수	생활시설		이용시설	
				노인주거복지 시설	노인의료복지 시설	노인여가복지 시설	재가노인복지 시설
2009	10.5%	2,674	71	55		16	
2010	10.8%	3,068	149	127		22	
2011	11.0%	3,441	220	196		24	
2012	11.5%	3,424	251	216		35	
2013	11.9%	3,520	293	251		42	
2014	12.4%	3,532	290	246		44	
2015	12.8%	3,818	263	206		57	
2016	13.2%	4,280	254	62	176	4	12
2017	13.8%	4,622	343	35	292	1	15
2018	14.3%	5,188	421	59	321	1	40
2019	14.9%	5,243	617	54	432	3	128

주: 2015년도까지는 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설의 학대 발생 건수를 구분하지 않음.

자료: 1) 고령화율은 통계청(2020)의 장래인구추계에서 2020. 8. 3. 인출.

2) 학대 건수는 보건복지부·중앙노인보호전문기관(각 연도) 노인학대 현황보고서를 활용하여 연구진 작성

‘연도별 시설 내 노인학대 유형’을 살펴보면, ‘방임’이 꾸준히 가장 높은 비율을 차지하고 있으며, 발생빈도도 점차 증가하여 2012년 99건에서 2019년 352건으로 나타났다. 2012년~2016년의 자료는 생활시설 내 노인학대 발생 건수만을 제시한 결과이다. 방임 다음으로는 2012년~2014년까지는 정서적 학대, 신체적 학대, 성적 학대, 경제적 학대의 순이었으나, 2015년~2016년에는 신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대, 경제적 학대의 순으로 학대 발생빈도가 높았다. 특히, 2017년부터는 성적 학대 발생 건수가 급증한 점에 주목할 필요가 있다. 그리고 2019년에는 모든 유형의 학대 발생이 큰 폭으로 증가하면서 노인학대의 형태가 다양해지는 문제를 보인다.

〈표 3-2〉 연도별 시설 내 노인학대 유형

(단위: 건)

구분	계	신체적 학대	정서적 학대	성적 학대	경제적 학대	방임	자기방임	유기
2012	310	81	93	16	13	99	-	8
2013	364	83	89	23	22	135	1	11
2014	384	81	93	66	9	121	2	12
2015	274	58	54	33	5	123	-	1
2016	300	87	48	35	7	122	-	1
2017	454	148	59	80	21	144	-	2
2018	534	107	41	138	6	242	-	-
2019	852	163	136	133	68	352	-	-

주: 1) 시설학대 유형별 건수는 중복이 포함된 값임.

2) 2012~2016년도 시설학대 건수는 생활시설 내 학대 건수를 의미함.

3) 2017~2019년도 시설학대 건수는 생활시설 내 학대 건수와 이용시설 내 학대 건수를 합산한 값임.

자료: 보건복지부·중앙노인보호전문기관(각 연도) 노인학대 현황보고서를 활용하여 연구진 작성

‘연도별 시설 내 학대 발생빈도’를 살펴보면, 전반적으로 ‘1주일에 한 번 이상’이 가장 높게 나타났고, 다음으로 ‘매일’, ‘1개월에 한 번 이상’의 순으로 나타났다. 노인학대 비율이 급증한 2019년에는 ‘매일’ 학대가 발생하는 건수가 213건으로, 2018년의 80건과 비교하면 상당히 가파르게 증가하였다. 이를 통해 시설 내 학대가 만연해 있으며, 일상적으로 자주 발생하고 있음을 확인할 수 있다.

36 시설 내 노인학대 발생과정 규명과 효과적 대응전략 모색

〈표 3-3〉 연도별 시설 내 노인학대 발생빈도

(단위: 건)

구분	계	매일	1주일에 한번이상	1개월에 한번이상	3개월에 한번이상	6개월에 한번이상	일회성
2012	216	53	77	32	6	6	42
2013	251	72	82	31	8	2	56
2014	246	63	74	46	4	9	50
2015	206	35	87	22	3	5	54
2016	238	80	57	28	5	7	61
2017	343	66	122	44	5	7	99
2018	421	80	171	37	12	2	119
2019	617	213	108	82	7	3	204

주: 1) 2012~2016년도 시설학대 건수는 생활시설 내 학대 건수를 의미함.

2) 2017~2019년도 시설학대 건수는 생활시설 내 학대 건수와 이용시설 내 학대 건수를 합산한 값임.

자료: 보건복지부·중앙노인보호전문기관(각 연도) 노인학대 현황보고서를 활용하여 연구진 작성

마지막으로 ‘연도별 시설 학대 지속기간’을 살펴보면, ‘1개월 이상 1년 미만’과 ‘1년 이상 5년 미만’ 동안 시설 내에서 노인학대가 지속된다는 응답이 큰 폭으로 증가하여 시설 내 노인학대가 점차 장기화되고 있음을 확인할 수 있다. 반면 노인학대 발생률이 가장 높게 나타난 2019년에는 ‘일회성’ 학대가 191건으로 급증하였다. 종합하면, 시설 학대는 단기적인 일회성 학대에서 장기적인 반복적 학대까지 다양한 형태로 발생되고 있음을 확인할 수 있다.

〈표 3-4〉 연도별 시설 내 노인학대 지속기간

(단위: 건)

구분	계	1개월 미만	1개월 이상 1년 미만	1년 이상 5년 미만	5년 이상	일회성
2012	216	8	86	76	13	33
2013	251	22	98	71	9	51
2014	246	17	92	81	12	44
2015	206	13	86	56	4	47
2016	238	20	69	85	10	54
2017	343	35	119	96	15	77
2018	421	40	167	102	11	101
2019	617	33	193	164	36	191

주: 1) 2012~2016년도 시설학대 건수는 생활시설 내 학대 건수를 의미함.

2) 2017~2019년도 시설학대 건수는 생활시설 내 학대 건수와 이용시설 내 학대 건수를 합산한 값임.

자료: 보건복지부·중앙노인보호전문기관(각 연도) 노인학대 현황보고서를 활용하여 연구진 작성

제2절 국내 시설 내 노인학대 관련 정책 진단

이 절에서는 시설 내 노인학대 관련 정책을 진단함에 있어 시설 내 학대를 전담하는 노인보호전문기관의 개입 단계별 문제점, 시설학대와 관련한 장기요양보험제도의 문제점, 그중에서도 시설 학대 예방책의 중추적 역할을 수행하는 장기요양기관 지정·갱신 및 평가제도와 노인학대에 방관련사업의 핵심인 학대행위자 취업제한제도, 노인인권지킴이사업, 노인 대상 성년후견사업의 실태와 문제점을 검토하고자 한다(표 3-5).

〈표 3-5〉 분석 틀

정책진단 틀	주요내용
노인보호전문기관의 시설 학대 조사 및 사례판정	노인보호전문기관의 조사거부 시 대응 현장조사 범위 학대 판정지표
시설학대 행정처분	사회복지사업법, 노인복지법, 장기요양보험법 간 관계 행정처분기준의 불합리성 학대유형별 행정처분 시설 폐쇄가 불가능한 경우 대안
시설 학대 관련한 장기요양보험제도 문제	장기요양기관 지정·갱신제도 장기요양기관 평가제도
시설 노인학대 예방관련사업	학대행위자 취업제한제도 노인인권지킴이 사업 노인 대상 성년후견사업

1. 노인보호전문기관의 시설 학대 조사 및 사례판정 관련 문제점

가. 노인보호전문기관의 조사거부에 대한 실효성 있는 대응 미흡

노인복지법 제39조의7에서는 노인학대 행위자 등 노인학대 행위와 관련되어 있는 자의 노인보호전문기관의 현장조사 거부나 업무방해를 금지하고 있다. 하지만 이를 거부하는 경우 500만 원 이하의 과태료만을 부과하기 때문에 처벌 규정이 매우 약하고 실효성이 떨어진다. 이에 국민건강보험공단의 최하위등급 평가를 받는 기관 또는 코로나 19의 확산 등을 핑계 삼아 조사를 거부하는 기관에서는 노인보호전문기관의 조사 자체를 거부하는 경우가 있다. 현장 조사는 시설 내 학대가 발생하였는지에 대한 사실 여부 확인을 위해 반드시 필요한 행위들로, 장기요양기관에서 현장 조사를 거부할 때 이에 대한 대응책 마련이 필요하다.

게다가 현행 노인복지법 제39조의7제2항 또는 제5항에 따른 업무(응급조치업무)를 수행 중인 노인보호전문기관의 직원에 대하여 폭행 또는 협박하거나 위계 또는 위력으로써 그 업무를 방해한 자에 대해서 5년 이

하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금형을 내릴 수 있지만, 이에 대한 즉각적인 제재를 하지 못한다는 점에서 실효성이 떨어진다. 또한 현장에 나가서 응급상황인지를 판단하지 못한 상태에서는 이 법을 적용할 수 없다는 점에서 실효성 있는 법 조항이라고 보기 어렵다. 사적 공간인 가정에서 발생하는 학대에 대한 조사거부와는 다른 기준이 시설 내 학대에 대한 조사거부에 적용될 필요가 있다.

나. 협소한 현장조사의 범위

아동학대에 대한 대응 방안에서 보듯이(관계부처합동, 2020.7.29.) 경찰과 노인보호전문기관 상담원이 조사를 위해 출입할 수 있는 장소의 범위를 확대할 필요가 있다. 현행 노인복지법 제39조의7(응급조치의무 등)은 ①제39조의6의 규정에 의하여 노인학대 신고를 접수한 노인보호전문기관의 직원이나 사법경찰관리는 지체없이 노인학대의 현장에 출동하여야 한다고 규정하고 있다. 또 이 경우 노인보호전문기관의 장이나 수사기관의 장은 서로 동행하여 줄 것을 요청할 수 있고, 그 요청을 받은 때에는 정당한 사유가 없으면 소속 직원이나 사법경찰관리를 현장에 동행하도록 하여야 한다. <개정 2015. 1. 28>.

문제는 노인보호전문기관의 현장에 출입하여 조사할 수 있는 장소가 ‘노인학대 현장’으로 지나치게 협소하게 제한되어 있다는 것이다. 현장조사 범위의 확대가 자칫 과도한 공권력 침해로 그려질 수 있지만 장기요양기관, 특히 요양시설의 경우 공적인 지원이 이루어지는 생활공간이라는 점에서 가정 내 노인학대와 달리 보다 유연한 현장조사의 범위 설정이 필요하다. 다시 말해, 현장조사의 범위를 ‘피해노인의 보호가 필요한 장소’로 확대할 필요가 있다. 또 상담원이 조사를 위해 출입할 수 있는 장소를

확대하는 것은 노인학대 상황이 종료된 경우 출입을 거부하는 문제를 방지하기 위해서도 중요하다.

다. 시설 학대 판정지표에 관한 문제

시설 학대 판정지표와 관련된 문제점은 아래 내용으로 요약될 수 있다. 첫째, 판정지표에 대한 법률적 근거가 부재한 문제점을 들 수 있다. 국가인권위원회에서는 노인의료복지시설의 경우 신체구속과 관련하여 노인복지법에 법적 근거를 신설하고 구체적 내용과 세부적 절차 등에 관한 규정을 노인복지법 시행령에 마련할 것(2017년 1월 12일 상임위원회 결정, 치매노인 인권보호를 위한 제도개선 권고의 건)을 권고하였다(국가인권위원회, 2018, pp.6-7). 국가인권위원회의 2018년 노인의료복지시설 조사 결과 드러난 문제점은 신체구속과 관련하여 입소 시 포괄적 동의를 받는 경우, 신체구속 시행 전에 가족의 동의를 받는 과정은 잘 지켜지고 있었으나, 제재자, 제재시간, 해제시간 등 세부 내용에 대한 경과 기록지를 작성하지 않거나 관련 규정 매뉴얼을 별도로 갖고 있지 않은 시설이 있었다는 점이다(국가인권위원회, 2018, pp.6-7). 노인인권복지시설 인권보호 및 안전관리지침에 따르면 신체의 자유를 제한할 경우 예외적 사유(절박성, 비대체성, 일시성)가 존재하는 경우 신체제한이 허용되지만 노인복지법에 이에 대한 법적 근거가 없다는 문제점이 있다. 즉, 노인복지법에 신체구속 관련 규정이 없어 학대 판정과 해석에 어려움이 발생한다.

둘째, 판정지표의 타당성 문제는 시설 내 학대판정의 권위를 실추시키는 결과를 야기한다. 시설 내 학대 판정지표는 여러 가지 문제가 지적되고 있다. ① 이견호(2008, p.243)는 노인에게 불결한 식사를 제공하거나

수면이나 휴식을 하지 못하도록 함으로써 고통을 가하는 행위를 신체적 학대행위에 해당하는 것으로 보았다. 그러나 현재 이 행위는 노인보호전문기관 지표에서 방임으로 분류되어 있다. 아울러 불결한 식사제공이나 수면이나 휴식을 취하지 못하는 문제를 방임으로 보는가, 아니면 신체적 학대로 규정하는가에 따라 이에 따른 처벌도 차별화할 수 있다. 시설 내 학대 판정지표가 법적인 처벌과도 연계가 되므로 시설 내 학대 판정지표의 타당도에 대해 사회복지 전공자 뿐만 아니라 경찰을 포함한 사법전문가 집단의 검토가 필요하다. 이는 범죄와 비범죄의 시설 내 학대를 가르는 기준을 보다 명확히 해야 한다는 점에서도 필요하다.

② 기저귀 교체 시 가림막을 미사용하여 노인에게 성적 수치심을 주는 행위를 성적 학대로 보는 것이 타당한지에 대해서도 논란이 있다. 성적 학대는 강요된 성관계가 있었는지가 핵심이 되기에 기저귀 교체 시 가림막 미사용을 부적절한 케어로 분류하는 것도 검토할 필요가 있다.

셋째, 시설 내 학대의 사례판정은 행정처분 등 법적인 제재의 근거가 되는데, 노인보호전문기관 상담원이 조사를 수행하여 기관 내 회의와 사례판정위원회 등을 거쳐 작성되는 사례판정서가 전문적이지 못하다는 지적이 꾸준히 제기된다. 분기별로 1회 실시되는 사례판정위원회에서 법률적 검토를 충분히 하기는 어렵고 지역에 따라서는 다수의 시설 내 학대가 발생하기 때문에 사례판정위원회에서 이를 전부 검토할 수 없다. 또한 사례판정위원회 위원으로 활동하는 법률구조공단 혹은 변호사 등의 법률전문가에게 다수의 시설 학대 관련 법적 검토를 기대하는 것도 현실적이지 못하다. 특히 시설 내 학대는 소송 등으로 이어지는 경우가 종종 있는데, 사회복지사인 상담원들이 작성하는 사례판정서는 법률적으로 미흡할 수 있으므로 사례판정서 작성 시 법률전문가의 검토를 충분히 받을 수 있도록 제도적 기반을 구축하는 것이 사례판정의 신뢰도를 높일 수 있다.

2. 시설 학대 행정처분 관련 문제

가. 사회복지사업법, 노인복지법, 장기요양보험법 간 충돌

시설 내 학대에 대한 행정처분제도는 사용자인 법인이나 시설에 대한 행정법을 적용하는 것을 의미한다(최승원 외, 2019). 시설 내 학대에 대해서는 사회복지사업법, 노인복지법 혹은 장기요양보험법을 적용할 수 있는데, 어느 법을 우선하여 적용하는지가 불분명하여 적용상의 혼란 또는 소극적인 행정처분 등의 문제가 발생하고 있다. 먼저 사회복지사업법에 의하면 학대 등 인권침해가 발생한 경우 1차 위반에는 개선명령을, 2차 위반에는 시설장 교체를, 3차 위반에는 시설폐쇄를 명할 수 있다. 다만 위반행위로 인하여 시설의 정상적인 운영이 불가능할 경우 가중 처분을 할 수 있으며, 위반사항이 경미하거나 특별한 사정이 있는 경우 1회에 한하여 시설장 교체 대신 개선명령을, 시설폐쇄 대신 시설장 교체로 처분을 감경할 수 있다(아래 표 참조).

〈표 3-6〉 사회복지사업법 시행규칙 제26조의 2 별표 4 행정처분 기준(2019년 6월 12일 개정)

위반행위	근거법령	행정처분기준		
		1차 위반	2차 위반	3차 위반
시설거주자에 대한 부당한 체벌, 폭행, 학대 등 인권침해가 발생한 경우	사회복지사업법 제40조 제1항 제4호	개선명령	시설장교체	시설폐쇄

한편 감사원 감사결과에서 보듯이 2015년부터 2019년 5월까지 노인 보호전문기관이 장기요양기관에 대해 학대판정을 내린 287건에 대해 131건, 즉 45.6%에 대해서만 행정처분을 하였다. 장기요양보험법 적용

을 받은 경우는 26.1%이며, 사회복지사업법 등의 적용은 받은 비율은 19.5%에 달하였다. 동기간 행정처분의 조치를 하지 않은 비율의 평균은 50.5%로 절반 이상에 달하였다. 다행인 점은 시간이 흐를수록 행정처분 미조치⁴⁾ 비율은 감소하는 추세를 보인다는 점으로 2015년에는 58.1%가 미조치 처분을 받았으나 2019년 5월에는 34.2%로 급격하게 줄어들었다.

하지만 문제는 법간 충돌로 인해 유사사례에 대한 행정처분이 지자체(지역별)에 따라 달리 적용될 수 있다는 것이다. 시군구는 노인의료복지 시설에 대해 노인장기요양보험법보다 제재 수준이 약한 사회복지사업법을 적용하는 추세를 보였다(감사원, 2020). 2015년 행정처분 조치를 보면 사회복지사업법 적용은 12.9%에 달하였으나 2019년 5월 기준으로 이 비율은 31.6%로 증가하였다. 사회복지사업법의 행정처분을 받은 경우에는 대부분 개선명령 등의 처분을 받았다. 장기요양보험법 적용을 받는 비율은 시간이 흐름에 따라 감소하여 2015년 29.0%에서 2019년 5월에는 7.9%로 빠르게 줄어드는 양상을 보였다. 장기요양보험법 적용을 받는 행정처분은 대부분 업무정지에 해당하였다.

4) 미조치의 경우 교육, 주의를 받는 비율은 동기간에 32.8%, 별도의 조치 없음은 17.8%에 달하였다. 또한 시간이 지남에 따라 교육, 주의를 받는 비율은 증가하고(2015년 22.6%에서 2019년 5월 28.9%), 별도 조치없음은 줄어드는(2015년 35.5%에서 2019년 5월 5.3%) 것으로 나타났다.

44 시설 내 노인학대 발생과정 규명과 효과적 대응전략 모색

〈표 3-7〉 노인학대판정을 받은 장기요양기관에 대한 시군구 행정처분 실태

(단위: 건, %)

연도	행정처분조치			행정처분 미조치	검토 중
	계	장기요양보험법 적용	사회복지사업 법 등 적용		
계	287	75(26.1)	56(19.5)	145(50.5)	11(3.8)
2015년	31	9(29.0)	4(12.9)	18(58.1)	-
2016년	64	22(34.4)	7(10.9)	35(54.7)	-
2017년	70	26(37.1)	5(7.1)	39(55.7)	-
2018년	84	15(17.9)	28(33.3)	40(47.6)	1(1.2)
2019년 5월	38	3(7.9)	12(31.6)	13(34.2)	10(26.3)

자료: 감사원(2020)

행정처분을 하지 않는 미조치 사례에 대해 그 사유를 조사한 결과는 아래 표와 같다. 감사원 감사결과 보고서를 보면 노인학대와 관련한 행정처분 미조치 사유별 주요 사례로 2개 사례가 소개되어 있다. 첫째, 일회성 또는 경미한 사건으로 천안시가 2018년 3월에 발생한 장기요양기관의 방임, 성적 학대(의약품 관리 미흡, 가림막 미사용)와 관련하여 가림막 미사용 행위는 성폭행이나 성추행과 유사한 정도의 학대행위라고 보기 어려워 업무정지 등의 처분은 너무 과하다는 이유로 엄중경고를 통보한 사례가 소개되어 있다(감사원, 2020, p.138). 둘째, 자진신고 또는 자체시정의 예로 서울특별시 노원구 2018년 9월 장기요양기관의 신체적·정서적 학대(입소자의 신체를 밀고 잡아당기거나 손을 억제 또는 때리는 등의 난폭한 행동, 삿대질하거나 때리는 시늬)가 소개되어 있다(감사원, 2020, p.138). 시설의 자진신고, 보호자와의 합의, 학대행위자에 대한 즉각적인 인사조치 등을 이유로 입소자 보호조치 및 학대사건 재발 방지 및 인식 개선을 위한 학대 예방 교육 실시를 요구한 것으로 나타났다.

〈표 3-8〉 장기요양기관의 노인학대판정에 대한 행정처분 미조치의 사유

사유	건(%)
일회성 또는 경미한 사건	58(40.0)
정서적·경제적 학대 규정 부재	23(15.9)
이전 조치 등 어려움	11(7.6)
자진신고 또는 자체시정(합의 등)	23(15.9)
기타(자진폐업, 변호사 자문결과 학대 아님)	8(5.5)
사유 확인 불가	22(15.2)
계	145(100.0)

한편 노인복지법 제43조에 의하면 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인일자리지원기관, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설에서 해당 시설을 설치·운영하는 자 또는 그 종사자가 입소자나 이용자를 학대한 때에는 1개월의 범위에서 사업의 정지 또는 폐지의 행정처분을 할 수 있다. 시행규칙 별표 11에서는 위반의 정도 등을 참작하여 행정처분을 하도록 일반 기준을 정하고 있다(최승원 외, 2019). 게다가 노인의료복지시설과 재가노인복지시설이 노인장기요양보험법의 적용을 받게 되면, 학대유형별로 행정처분의 기준은 달리 적용된다. 즉 성적 학대가 가장 강력한 행정처분을 받게 되고 그 다음으로 신체적 학대와 정서적 학대, 방임, 경제적 학대의 순서로 제재의 수준이 높다(아래 표 참조).

46 시설 내 노인학대 발생과정 규명과 효과적 대응전략 모색

〈표 3-9〉 노인장기요양보험법 시행규칙 별표 2 개별 기준 가목

위반행위	근거법령	행정처분기준		
		1차 위반	2차 위반	3차 위반
장기요양기관의 종사자 등이 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우. 다만 장기요양기관의 장이 그 행위를 방지하기 위하여 해당업무에 관하여 상당한 주의와 감독을 게을리하지 않은 경우는 제외한다.	노인장기요양보험법 제37조 제1항 제6호			
가) 수급자의 신체에 폭행을 가하거나 상해를 입히는 행위		업무정지 6개월	지정취소	
나) 수급자에게 성적 수치심을 주는 성폭행, 성희롱 등의 행위		지정취소		
다) 자신의 보호, 감독을 받는 수급자를 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호 및 치료를 소홀히 하는 방임행위		업무정지 3개월	업무정지 6개월	지정취소
라) 수급자를 위하여 증여 또는 급여된 금품을 그 목적 외의 용도에 사용하는 행위		업무정지 1개월	업무정지 3개월	지정취소
마) 폭언, 협박, 위협 등으로 수급자의 정신건강에 해를 끼치는 정서적 학대행위		업무정지 6개월	지정취소	

나. 행정처분기준의 불합리성

소극적인 행정처분의 문제는 시군구의 책임회피에도 기인할 수 있지만 행정처분기준의 불합리성에도 그 원인이 있다. 감사원(2020) 감사결과에서 시군구 담당 공무원은 행정처분 업무개선에 대해서 행정처분 기준의 세분화(경고, 개선명령 등), 노인학대 업무처리에 대한 구체적인 지침, 과징금 대체 규정, 사회복지사업법과 장기요양보험법 적용에 대한 명확한 업무 지침 등이 필요하다고 지적하였다.

특히 최승원 외(2019)는 행위자, 행위장소, 행위대상, 행위유형, 반복성 및 피해정도 등을 감안하여 세분화된 규정이 존재하지 않아 행정처분이 획일적으로 적용되고 있으며, 결과적으로 장기요양시설에서 소송을 제기하는 경우 지방자치단체가 패소하는 경우가 많다고 분석하였다.

2015년부터 2019년 5월까지 시군구가 장기요양보험법으로 행정처분한 사례를 보면, 행정심판과 행정소송이 41건 제기되었다(감사원, 2020). 행정심판과 행정소송 결과를 보면 승소비율은 46.3%, 패소비율은 53.7%인데 패소의 주요한 이유로는 재량권의 일탈·남용, 처분사유 부존재, 노인 방임행위로 보기 어려움 등인 것으로 나타났다.

이 문제는 수년간 지속되어 왔고, 2016년 3월 정부합동 부패척결추진단이 장기요양기관 내 노인학대에 대한 행정처분 실태 등을 점검한 결과에 따라 보건복지부는 2017년까지 노인학대유형과 피해정도 등에 따라 행정처분 기준을 세분화하여 엄정한 행정처분을 마련·발표하겠다고 하였다(감사원, 2020, p.136). 그러나 현재까지 행정처분제도가 개선되었다는 소식은 들리지 않는다.

다. 학대유형별 행정처분의 문제점

노인장기요양보험법에서 명시된 것처럼 학대유형별로 행정처분의 기준을 달리하는 것은 다음과 같은 점에서 문제가 있다. 먼저 심각한 방임은 가벼운 폭행이 가해지는 신체적 학대보다 중한 피해를 줄 수 있다는 점에서 단순히 학대유형별로 행정처분의 기준을 달리하는 것은 합리적이지 않다. 환자들은 다른 어떤 건강보호서비스 관련 범죄보다 방임으로 더 사망한다는 연구결과에 비추어 볼 때(Payne & Fletcher, 2005, p.120), 그리고 생필품을 제공하지 않거나 신체손상 또는 사망에 이르게 하는 방임은 캐나다에서 형사범죄로 규정된다는 점을 고려할 때(제철웅, 2015, p.424) 방임은 신체적 학대와 동등한 수준의 심각한 학대행위일 수 있다는 인식의 전환이 필요하다.

경제적 학대를 행한 경우 시설은 가장 낮은 수준의 행정처분을 받게 되

는데, 경제적 학대의 해악을 고려할 때 비합리적인 처분으로 판단된다. 미국 Medicaid Fraud Control Unit에 신고된 사례를 분석한 결과사례를 보면 경제적 학대는 장기간 지속되는 범죄의 특성을 보인다(Payne & Strasser, 2012). 따라서 수급자를 위하여 증여 또는 급여된 물품을 그 목적 외의 용도에 사용하는 행위에 대해 업무정지 1개월의 행정처분은 미약한 수준일 수 있다.

또한 기저귀 교체 시 가림막을 하지 않는 경우 성적 학대로 판정되는데, 실제 서비스 현장에서 가림막 없이 기저귀 교체를 하는 경우는 매우 빈번하다. 이로 인해 성적 학대 판정을 받게 되면 지정취소의 행정처분은 너무 과도하다는 의견이 제시되고 있다. 이에 대한 해결방안으로는 여러 가지를 고려할 수 있다. 첫째, 가림막 없는 기저귀 교체를 부적절한 케어로 재분류하는 등의 방안을 검토할 필요가 있다. 둘째, 가림막 없는 기저귀 교체에 대해 사회 전반적으로 매우 너그러운 인식을 가지고 있으므로 이에 대한 인식의 전환이 필요한 것이지, 행정처분의 기준을 낮출 필요는 없다고 생각할 수 있다. 다시 말해, 우리 사회 전반의 노인학대 및 인권침해에 대한 민감성이 낮은 수준인 것이 문제이므로 가림막 없는 기저귀 교체를 포함한 성적 학대에 대한 처벌은 높은 수준으로 유지될 필요가 있다고 보는 것이다.

현재 정서적 학대는 신체적 학대와 동일한 수준의 행정처분을 받게 되어 있다. 정서적 학대를 신체적 학대와 동일한 기준을 적용하는 것이 불합리하다고 생각할 수 있으나 정서적 학대가 가져올 수 있는 부정적 결과를 고려할 필요가 있다. 시설에 입소한 노인이 정서적 학대를 경험하게 되면, 입소노인이 직원을 두려워하여 필요한 도움을 요청하지 않음으로써 낙상, 골절 등의 사고를 경험할 가능성이 증가하기 때문이다(MSSIDC, 2001).

라. 시설폐쇄가 불가능한 경우의 대안 부재

시설 폐쇄로 인한 전원조치가 불가능한 경우가 존재하므로 업무정지나 지정취소 이외의 벌금을 부과하는 방식의 행정처분 도입도 고려해 볼 필요가 있다. 예를 들면 어린이집 운영정지 처분에 같음하여 3천만 원 이하의 과징금을 부과할 수 있도록 규정되어 있는 점을 응용할 수 있다(최승원 외, 2019). 현행 노인장기요양보험법을 보면 제37조의 제1항에 명시된 바와 같이 지정취소 또는 업무정지에 해당하는 행위를 하였으나 업무정지명령이 수급자에게 심한 불편을 줄 우려가 있으면 시군구청장은 업무정지명령 대신 2억 원 이하의 과징금을 부과할 수 있다. 현재 법령에는 학대행위인 제37조 제1항 6호 위반에는 과징금으로 대체할 수 없도록 하였으나, 이를 개정하여 대체가능하도록 하자는 제안도 있다(최승원 외, 2019). 실제 판례에서도 타 수급인들의 전원조치의 어려움, 시설종사자들의 실직, 시설의 파산우려, 시설장의 자진시고, 피해행위에 대한 후속 조치, 피해 수급인의 보호자들의 선처 호소 등으로 업무정지 처분의 재량권을 일탈·남용한 위법이 있어 1,000만 원의 과징금을 조정 권고한 사례가 있다(최승원 외, 2019, pp.69-70).

그러나 과징금을 포함한 행정처분의 일반적인 문제점은 시설에 대한 패널티가 궁극적으로 입소노인 혹은 이용자 노인에게 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 점이다. 치매 등으로 환경적응력이 떨어지는 노인이 전원 조치를 하게 되는 경우 낮은 환경에 적응해야 하는 어려움을 겪게 될 수 있다. 또한 시설에 대한 과징금이 부과될 경우 운영비 혹은 인건비를 절감하여 벌금을 납부한다면, 운영비나 인건비의 절감은 서비스의 질 하락으로 연결됨으로써 입소노인의 삶의 질에 부정적인 영향을 미칠 가능성이 있다.

또 다른 대안으로 고려해 볼 수 있는 것은, 종사자 개인 또는 시설을 설치·운영한 개인에게 패널티를 부여하는 방법이다. 이를 통해 종사자나 시설장 등이 노인학대예방에 대한 경각심을 일깨우게 하는 효과가 있을 수 있다. 미국 Medicaid Fraud Control Unit에 신고된 사례를 분석한 결과를 보면 종사자 개인에게 패널티를 부여하고 있다(Payne & Strasser, 2012). 현행 노인복지법에서는 신체적 폭행에 한해 학대행위자에 대한 처벌과 동시에 해당 법인이나 개인에게 벌금형을 부과할 수 있는 양벌 규정(제60조)을 두고 있으나, 학대행위자에 대한 과태료 부과 규정은 없다.⁵⁾ 행위자 개인에 대한 과태료 부과 같은 패널티 제도는 시설 전체에 패널티를 부여하지 않음으로써 입소노인에 대한 폐를 최소화할 수 있다. 또한 학대행위자는 노인학대 소송으로 법적인 판결을 받지 않는 이상 취업제한⁶⁾을 받지 않게 되는 문제점도 일부 해결할 수 있다.

3. 시설 학대와 관련된 장기요양보험제도의 문제

가. 장기요양기관 지정 및 갱신제도

기존에는 기관이 시설·인력 기준을 충족시키고 있는지만을 확인하여 심사하고 장기요양기관으로 지정하였으나, 2019년 12월 12일부터 강화된 요건을 충족해야 장기요양기관 지정이 되는 것으로 변경되었다. 현재 시행되는 지정제에서는 기존 시설·인력 기준 외 지정 신청자의 사업 계획, 급여제공 이력, 행정처분 이력, 운영계획 등에 대해 종합적으로 심사하게 된다. 행정처분 이력에는 설치·운영자 및 장기요양종사자의 부당청

5) 이는 아동복지법에서 정당한 사유 없이 학대행위자가 상담 등을 거부한 경우 과태료를 부과하도록 법을 개정하고자 하는 시도와 유사하게 볼 수 있다.

6) 취업제한제도에 대해서는 이후에 보다 상세히 설명한다.

구, 노인학대, 재무회계 규칙 위반, 평가·조사 거부 등이 포함되며, 급여 제공이력에는 설치·운영자의 평가나 행정제재처분을 회피하기 위한 의도적인 설치·폐업 반복 이력 등이, 운영계획에는 사업계획서 및 운영규정 등 운영계획이 적정하게 마련되었는지 여부가 포함된다. 심사절차는 시군구별 지정 심사위원회에서 시설·인력 기준, 급여제공이력, 행정처분 내용, 운영계획 등에 대한 적합 여부를 심사하며, 시군구청장은 위원회의 심사 결과를 고려하여 지정 여부를 결정하게 된다.

지정갱신제는 신규 진입기관은 지정일로부터 6년마다, 기존 기관은 법령 시행일(2019년 12월 12일)로부터 6년마다 지정 갱신 여부를 심사하게 된다. 갱신의 조건은 지정제와 동일한 기준이 적용된다.

장기요양기관 지정 시 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 국민건강보험공단에 관련 자료의 제출을 요청하거나 그 의견을 들을 수 있다. 그러나 노인보호전문기관의 의견을 청취할 수 있다는 규정은 없다. 장기요양기관의 시설장이나 운영주체가 행정처분을 받지 않은 이상 노인학대판정이력은 지정이나 갱신에 반영되지 않을 수 있다.

지정과 갱신에 있어 지방자치단체장에게 전적인 권한을 부여하고 있으며 지자체별로 심사위원회의 기준이 상이하다. 지정과 갱신에 대한 보다 표준화된, 엄격한 기준 제시, 또는 최소한의 가이드라인 제시가 필요하다. 특히 지방자치단체장은 관련기관 및 단체의 로비·압력으로 인해 시설 내 노인학대에 대해 느슨한 대응을 할 우려가 있다. 실제 미국 성인보호 서비스 기관 종사자 또는 옴부즈맨은 학대판정 및 개입에 있어서 주지사 등의 압력을 받는 경우가 종종 있다고 토론하고 있다. 지방자치단체장은 선거에 의해 선출되는데, 미국 사례에서 보듯이 관련 이해단체의 조직화된 표심에 의해 시설학대 판정 및 행정처분에 대해 부적절한 압력을 가할 소지가 있다(Hawes & Kimbell, 2010).

또한 주지사 등의 압력이 실제적으로 존재했는지와는 별도로, 주정부 차원의 감사에서 발견되지 않았던 문제가 연방정부 차원의 감사를 통해 드러나는 경우도 있다. 주정부 감사관은 종종 중요한 규정 위반을 놓치는 경우가 종종 있다(MSSIDC, 2001). 이에 연방정부의 감사관이 요양시설 중 일부에 대해 지자체적인 감사를 수행한다. 연방정부 감사관이 주정부 감사관이 감사했던 시설 중 일부를 선정하여 지자체적 감사를 실시하였는데, 감사 대상 요양시설의 69%에서 주정부 감사관이 발견한 규정위반보다 더 심각한 규정위반을 발견하였다.

나. 평가제도

서비스의 질 관리를 목표로 하는 장기요양기관의 정기평가는 2009년부터 시행되었으며, 2011년부터 평가대상에 해당되는 기관은 모두 기관을 평가하고 있다. 2015년 이전까지는 격년으로 평가를 시행하였으나 2015년부터는 3년 주기로 평가를 실시하고 있다.

정기평가 결과 최하위등급(E)기관과 평가 비대상(불가) 기관(예: 휴업, 업무정지, 수급자 없음, 평가거부 등) 등에 대해 서비스 질에 대해 수시로 평가한다. 노인학대로 인해 행정처분을 받은 기관은 최하위등급기관으로 조정된다(국민건강보험공단, 2020).

정기평가와 수시평가의 평가지표는 동일하며, 노인학대와 관련된 지표는 노인인권보호지표로 ① 노인인권보호지침의 정보 제공, 게시 및 수록, ② 직원과 수급자에 대한 노인인권 및 학대예방교육의 반기별 1회 이상 실시, ③ 일시적 신체적 구속에 대한 기록 및 가족 등에게 통지, ④ 반기별 1회 이상 운영위원회에 수급자 또는 보호자 대표 1인 이상 참여를 통한 수급자의 불만 청취 및 조치이다. 4개 항목의 평가기준을 모두 충족하면 우

수, ②번과 ③번을 포함한 3개 항목의 평가기준을 충족하면 양호, ③번을 포함한 2개 항목을 충족하면 보통, 그 이외는 미흡으로 평가처리된다. 2019년 수시평가에서 우수는 17.3%에 그쳤으며, 양호는 10.9%, 보통은 21.1%, 미흡은 50.7%인 것으로 나타났다. 2018년 정기평가에서는 양호가 2.8%, 양호는 5.5%, 보통은 12.2%, 미흡은 79.5%인 것과 비교해서는 수시평가의 결과가 향상되었다. 그러나 2019년 수시평가 결과를 보면 다른 평가지표와 비교하였을 때 노인인권보호지표의 미흡 비율은 매우 높게 나타났다.

평가 결과는 장기요양기관의 지정권자인 지방자치단체장에게 통보하여 관리·감독에 활용하도록 되어 있다(장기요양기관 평가방법 등에 관한 보건복지부 고시 제2018-271호). 그러나 실질적으로 노인학대예방업무는 노인보호전문기관에서 수행하고 있으나 이에 대한 통보의 의무는 부여하지 않고 있다.

4. 시설 내 학대 예방 관련 사업들의 문제

가. 학대행위자 취업제한 제도 관련 문제

노인학대 관련 범죄로 형이나 치료감호를 선고받은 자는 형이 확정된 날부터 최대 10년간 노인관련기관에 취업이 제한될 수 있다.⁷⁾ 이는 노인

7) 노인복지법 제39조의17(노인관련기관의 취업제한 등) ① 법원은 노인학대관련범죄로 형 또는 치료감호를 선고하는 경우에는 판결(약식명령을 포함한다. 이하 같다)로 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행을 종료하거나 집행이 유예·면제된 날(벌금형을 선고받은 경우에는 그 형이 확정된 날을 말한다)부터 일정기간(이하 "취업제한기간"이라 한다) 동안 다음 각 호에 따른 시설 또는 기관(이하 "노인관련기관"이라 한다)을 운영하거나 노인관련기관에 취업 또는 사실상 노무를 제공할 수 없도록 하는 명령(이하 "취업제한명령"이라 한다)을 판결과 동시에 선고(약식명령의 경우에는 고지를 말한다)하여야 한다. 다만, 재범의 위험성이 현저히 낮은 경우, 그 밖에 취업을 제한하여서는 아니되는 특별한 사정

학대를 행한 자는 다시 학대를 행할 가능성이 높기 때문에 도입된 제도이며, 법원이 취업제한기간을 정하되 10년을 초과할 수 없다. 그런데 노인학대 관련 범죄로 형이 확정되지 않은 경우 학대행위자가 지속적으로 노인관련기관에서 취업을 함으로써 학대행위를 반복할 위험성이 존재하지만 이에 대한 보완책은 없는 실정이다. 실제로 장기요양시설에서 행정처분을 피하기 위해 학대행위자에 대한 즉각적으로 인사 조치를 하는 경우가 있는데 이러한 학대행위자는 실제로 노인학대를 행하였으나 다른 기관에 재취업하여 학대행위를 행할 위험이 있다. 그러나 종사자가 학대관련범죄로 형이 확정되지 않는 이상 취업제한을 할 수 없고 이에 대한 어떤 모니터링도 이루어지지 않는다는 점에서 법과 제도가 미비함을 보여준다. 또한 노인을 살해한 자에 대해서는 취업제한 조치가 없다는 점 또한 법 개정이 필요하다.

나. 노인인권지킴이 사업에 대한 법적 근거 부재

노인인권지킴이 사업은 선진국의 시설 내 학대에 대응하기 위한 옴부즈맨 제도와 유사하다.⁸⁾ 인권지킴이 사업은 노인보호전문기관이 수행하는 업무를 보완하여 시설 내에 주기적인 방문을 통해 노인학대를 보다 빈번하게 모니터링 할 수 있도록 하고, 시설 내 입소노인이나 가족이 인권지킴이를 통해 보다 손쉽게 학대를 신고할 수 있다는 점에서 예방 효과를 기대할 수 있다. 미국에서는 옴부즈맨 프로그램에 고충신고가 많이 들어온 시설이 이후 정부 조사에서 서비스의 결함이 더 많이 발견되는 것으로

이 있다고 판단하는 경우에는 그러하지 아니하다.

8) 물론 차이점도 존재하다. 예를 들면 미국처럼 유급 옴부즈맨이 없고, 미국의 무급 옴부즈맨은 민간 자원봉사자로 시설종사자가 아닌데 국내에서는 인권지킴이에 시설종사자가 포함된다는 점에서 차이가 있다.

보고된 바 있으며(Daly, 2017, p.72에서 재인용), 이미진(2015)의 미국 옴부즈맨 문헌 리뷰 결과를 보면 노인, 옴부즈맨, 시설의 관리자 등은 옴부즈맨 활동에 대해 긍정적으로 평가하며, 서비스의 질이 개선되기도 한 것으로 나타났다. 국내 인권지킴이 활동에 대한 질적 연구인 이서영(2017)의 연구에서도 인권지킴이 활동과 같은 옴부즈맨 활동이 인권침해나 학대를 예방하는 역할을 수행함을 보여 주었다.

그러나 노인인권지킴이 사업은 노인복지법과 같은 법적인 근거를 가지고 있지 않아 지자체별로 시행에 있어 차이를 보이고 있다. 국민권익위원회(2019)의 고령사회 노인장기요양서비스 질 제고에 대한 의결(의안번호 제 2019-541호)을 보면, 지자체에서는 노인요양시설 입소자에 대한 학대예방 등을 위해 지역민이 참여하는 모니터링단(노인복지명예지도원)을 구성하였고, 이들이 활동 중인 것으로 나타났다. 노인복지명예지도원은 노인복지법 제51조와 시행령 제25조에 근거를 두고 있으나 노인인권지킴이 사업에 대해서는 별도의 법적 근거가 마련되어 있지 않다. 또한 지자체별 모니터링 활동을 보면 전국 평균이 42%로 전반적으로 활동실적이 미흡하다. 모니터링단이 아예 구성되지 않은 지자체도 있을 뿐만 아니라 교육과 활동비 지원 등의 부족으로 운영이 중단되는 사례도 있었다(국민권익위원회, 2019).

다. 노인 대상 성년후견사업 관련 문제

시설에 입소하거나 지역에서 재가서비스를 이용하는 노인들의 상당수는 치매 등으로 인지기능이 저하되어 학대의 위험에 노출되기 쉽다(송영신, 2017). 이러한 점에서 성년후견제도는 인지기능이 저하된 입소노인을 대리해 의사결정을 수행하고 그들의 권리를 보호할 수 있다. 이 제도

는 환자의 연명의료중단 등을 결정할 때 발생하는 오남용의 문제와 입소 노인이 국민기초생활보장제도 수급자이면서 사망하게 되는 경우 유산을 관리·처리하는 과정에서 발생할 수 있는 여러 문제들을 예방하기 위해서도 활용될 수 있다(송영신, 2017, pp.222-223).

우리나라는 2011년 3월 7일 민법이 개정되고 2013년 7월 1일부터 개정된 법이 시행됨으로써 성년후견제도가 운영되기 시작되었다. 성년후견 제도는 질병·장애·노령 그 밖의 사유로 인한 정신적 제약으로 의사결정 능력이 떨어져 혼자서 사무를 처리할 능력이 결여되거나 부족한 성인의 자기결정권을 최대한 보장하면서 인간다운 생활을 할 수 있도록 법원이 선임한 후견인으로 하여금 그의 신상보호와 재산관리의 후견 사무를 수행하도록 하는 제도이다(보건복지부·한국치매협회, 2019). 2013년 성년 후견제도 시행과 함께 9월부터 발달장애인 공공후견 중앙지원단을 발족하여 전국을 대상으로 발달장애인 취약계층을 위한 공공후견인 양성교육 사업을 비롯하여 발달장애인에게 공공후견서비스를 지원해 오고 있다(제철웅, 최운영, 유혜인, 2016; 송영신, 2017에서 재인용).⁹⁾

치매노인을 대상으로 한 공공후견제도는 치매관리법이 2018년 9월 20일 개정되면서 법적인 근거를 갖추게 되었으며, 법률, 보건, 사회복지가 융합된 형태로 제공된다. 2020년부터 치매노인을 대상으로 한 공공후견제도는 나이 제한이 폐지되었으며¹⁰⁾ 기초생활수급자, 차상위계층, 기초연금수급자¹¹⁾를 우선적으로 지원하며 후견인 후보자 모집·선발·관리 및 교육 관련 비용은 시도 광역치매센터에 설치된 지원조직인 광역지원

9) 2014년 5월 20일 '발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률'을 제정하여 법적인 근거를 갖추었다.

10) 2019년까지는 만 60세 이상만을 대상으로 하였다.

11) 2019년까지 저소득층이 아닌 치매노인은 공공후견사업의 지원기준이 되지 못하므로 사각지대가 있었으나, 2020년부터 기초연금수급자로 확대되면서 공공후견사업 사각지대 해소의 문제는 어느 정도 해결된 것으로 볼 수 있다.

단에서 담당하고, 시군구 치매안심센터에서는 후견인 활동비 및 교육비(후견인 양성교육 포함) 지원, 후견 심판 청구비, 후견 대상자 발굴, 후견 감독 등의 사업을 담당한다(보건복지부, 2019). 2018년 9월부터 2019년 11월 15일까지의 후견서비스 이용현황을 보면 치매공공후견사업 등을 이용한 피후견인은 51명이며, 후견인은 37명, 심리 중인 사례는 33개에 달하는 것으로 보고되었다(보건복지부, 2019). 2019년 후견인 후보자 양성교육을 이수한 사람은 총 287명(2018년부터 누적으로 총 417명)으로 나타났다. 후견실적이 부진하다는 지적이 국회에서 제기되었으며, 지방자치단체에서는 후견대상자 발굴의 어려움을 호소하고 있다. 또한 병원 및 요양시설 관계자가 후견사업의 필요성에 대해 인지하지 못하는 경우가 다수 있는 점 또한 문제점으로 드러나고 있다(보건복지부·한국치매협회, 2019).

치매노인을 위한 공공후견인 등은 입소노인의 자기결정권 지원의 관점에서 시설 학대를 예방하는 역할을 수행할 수 있다. 후견인은 시설 내 학대 발생이나 지역사회에서 노인이 서비스 이용 시 학대피해를 당한 경우 이를 신고할 수 있고, 수시로 시설을 방문하여 피후견인의 안전을 확인함으로써 노인학대를 조기에 발견하는 역할을 수행한다. 이러한 관점에서 이충은(2019)은 성년후견인을 신고의무자에 포함시킬 필요가 있다고 주장한다.

성년후견제도는 법률절차의 복잡성, 비용상의 문제 등으로 인해 활발하게 활용되지 못하고 있는 실정이다. 한편 국내에서는 후견인의 노인학대사례가 거의 보고되지 않고 있으나, 미국 언론에서는 후견인이 노인을 대상으로 경제적 착취를 행한 사례가 다수 보고되고 있다(Wood & Quinn, 2017)¹²⁾ 실제 얼마나 많은 후견인이 노인을 대상으로 경제적 착

12) 일본 역시 친족후견인과 전문직 후견인의 권한 남용이 언론에 종종 보도되고 있다(김윤

취를 행하는지에 대한 신뢰할 만한 공식 통계는 보고된 바가 없으나, 경제적 착취의 가능성에 대해 유의해야한다.

제3절 소결

시설 내 노인학대 관련 정책을 진단함에 있어 시설 내 학대를 전담하는 노인보호전문기관의 시설 학대 조사 및 사례판정의 문제점, 시설학대와 관련한 장기요양제도의 문제점과 학대행위자 취업제한제도, 노인인권지킴이 사업, 노인 대상 성년후견사업의 실태와 문제점을 검토하였다. 이를 바탕으로 효과적인 시설 학대 예방을 위해 보완되어야 하는 사항들을 간략히 제언하면 다음과 같다.

첫째, 장기요양기관의 학대 현장 조사 거부 시의 대응책, 노인보호전문기관의 현장조사에 대한 실효성 있는 대책 마련이 시급하다. 이는 시설학대의 재발생을 예방하기 위해서 반드시 필요한 조치이다. 노인보호전문기관의 현장 조사는 시설 내 학대 발생 유무를 확인하기 위해 필요하지만, 장기요양기관이 조사 자체를 거부하여도 500만 원 이하의 과태료 처분 이외에 제재조치가 없는 것이 현실이다. 이는 장기요양기관이 학대 조사보다 과태료 처분을 선택할 수 있는 가능성을 높인다. 즉, 노인보호전문기관의 조사 결과 학대판정을 받게 되는 경우 장기요양기관이 경험하게 되는 불이익이 크기 때문에 조사 자체를 거부하게 된다. 학대 판정에 대한 학대 사례 조정(경중 조정)과 조사 거부에 대한 실효성 있는 대책 마련이 시급하다.

둘째, 노인보호전문기관의 현장조사 범위가 협소하기 때문에 노인보호

정, 2017).

전문기관 상담원이 조사를 위해 출입할 수 있는 장소의 범위를 확대할 필요가 있다. 학대가 의심되는 사례에 대한 적극적인 조기 개입이 학대 예방으로 이어진다는 점에서 현장조사의 범위 확대(예를 들어 노인요양원 등)와 적극적인 조사(제3자 개입, 경찰이 함께 조사)가 필요하다.

셋째, 학대 판정지표에 대한 법률적 근거가 부재하며 판정지표에 대한 타당성 문제가 지속적으로 제기되고 있으므로, 지표활용의 법적 근거 마련과 지표의 타당도 제고를 위한 대책이 요구된다. 신체구속 금지는 노인복지법에 그 근거가 마련되어 있지 않아 학대 판정과 해석에 어려움이 존재한다. 가림막을 사용하지 않은 케어는 성적 학대도 되지만 경우에 따라 방임 또는 부적절한 케어에도 해당될 수 있다. 이 때문에 행정(노인보호전문기관 등)이 학대로 판정해도 재판받을 수 있는 학대로 판정되지 않는 경우가 발생된다. 현장에서 적용하는 학대 판정지표가 그 외 영역(행정, 사법 등)에서도 적용될 수 있도록 지표의 타당도를 높이고 법적 근거를 마련함으로써 학대 판정 지표의 실효성을 높여야 한다. 다시 말해, 학대 판정지표는 법적인 처벌과 연계되므로 지표의 타당도를 높이기 위한 노력이 필요하며, 이를 적용하는 상담원의 전문성 역시 강화될 필요가 있다.

넷째, 행정처분을 적용할 때 사회복지사업법, 노인복지법 혹은 장기요양보험법 중 어느 법을 우선하여 적용하는지가 불분명하여 혼란이 야기되며, 이는 소극적인 행정처분으로 이어질 수 있다. 따라서 행정처분에 관한 법, 제도 간 충돌을 고려하여 행정처분 시 우선 적용되는 법적 기준을 마련해야 한다. 아울러 시설 폐쇄 등이 이루어지는 경우 입소노인이 다른 시설로 전원 조치되거나 직원이 실직하는 경우가 발생하게 되는데, 이는 학대 신고를 은폐하는 기제로 작용함에 따라 행정처분의 기준을 학대 사례 경중에 따라 다양화할 필요성이 있다. 시설의 자체 신고와 자구 노력이 동반되는 경우 별도의 행정처분이 이루어지도록 하는 것(예를 들

어 시설 영업정지나 폐쇄 이외에 보다 가벼운 가해기관과 가해자 과태료 부과 및 정보 공개, 취업제한 처분)도 검토될 수 있다.

다섯째, 장기요양기관 지정 및 갱신 시 학대 관련 사항을 보다 적극적으로 반영해야 한다. 장기요양기관 행정처분 이력에는 설치·운영자 및 장기요양기관 종사자의 부당청구, 노인학대, 재무회계 규칙 위반, 평가·조사 거부 등이 포함되어 검토되고, 급여 제공이력에는 설치·운영자의 평가나 행정제재처분을 회피하기 위한 의도적인 설치·폐업 반복 이력 등이 검토된다. 또 장기요양기관 운영계획에는 사업계획서 및 운영규정 등 운영계획이 적정하게 마련되었는지 여부가 포함된다. 하지만 장기요양기관 지정과 갱신에는 학대 관련 사항들이 반영되지 않는다. 장기요양기관 지정과 갱신 시에 학대, 즉 노인 인권관련 사항들이 보다 폭넓게 반영되어야 하며, 이를 위한 가이드라인이 필요하다.

여섯째, 이 외에도 학대 행위자 취업제한제도, 옴부즈맨제도와 성년후견제도 등의 사업들이 활성화되고 있지 못하다. 학대 행위자 취업제한은 실제 학대 관련 행위로 징역형을 받아야만 하므로 징역형을 받지 않은 종사자의 취업제한이 불가능하다. 옴부즈맨 활동(노인인권지킴이)은 법적 기준이 미비할 뿐 아니라 이들 사업에 대한 모니터링이 이루어지고 있지 않다. 성년후견제도 역시 입소노인이나 가족의 이해도 제고, 비용 경감 등의 조치를 통해 사업을 활성화 시켜야 한다. 이와 함께 정부, 지자체의 관리 감독과 법적 기준 강화, 각 사업들에 대한 모니터링 및 지원이 필요하며, 연구 사업을 통해 각 사업들을 활성화할 필요가 있다.



제4장

국외 시설 내 노인학대 관련 제도 및 정책 분석

제1절 국외 시설 내 노인학대 현황과 특성

제2절 국외 시설 내 노인학대 관련 대응 정책

제3절 소결

제 4 장

국외 시설 내 노인학대 관련 제도 및 정책 분석

제1절 국외 시설 내 노인학대 현황과 특성

Pillemer & Moore(1989)의 연구는 요양시설 내 학대 발생을 탐색한 최초의 연구이다. 577명의 시설 직원과의 전화 인터뷰를 통해 응답자의 36%가 직원에 의한 신체적 학대를 목격했으며 81%는 직원에 의한 심리적 학대를 목격하였음을 보고하였다. 이 중 10%는 스스로 신체적 학대를 가하였다고 보고했으며 40%는 심리적 학대를 가하였다고 하였다. Schiamberg et al.(2011)는 전화 설문조사를 통해 입소노인의 가족과 친척 452명을 인터뷰하였다. 그 결과, 입소노인의 가족과 친척은 직원에 의한 신체적 학대(예를 들어, 때리기, 꼬집기, 밀기, 비틀기, 신체적 구속 등)와 신체구속, 강제추행, 정당하지 않은 강제급식, 성적 학대 등의 목격 경험을 보고하였다(Schiamberg et al., 2011). 452명 중 110명(24.3%)은 친척이 요양시설에 머무는 동안 위와 같은 유형의 학대를 목격하였거나 현재 겪고 있다고 응답하였다. Page, Conner, Prokhorv, Fang, & Post(2009)는 요양시설이 방문요양이나 주거노인복지시설(Assisted Living)에 비해 모든 유형에서 학대 발생률이 높게 나타났음을 보고하였다. 요양시설에서는 방임(9.8%)과 부적절한 케어(Caretaking Abuse, 17.4%)가 가장 많이 나타났고, 주거노인복지시설(Assisted Living)에서는 정서적 학대(10.0%)와 방임(9.8%)이 가장 많이 나타났다. 게다가 전체 요양시설의 10%가 적어도 한 명의 노인에게 학대 피해를 입힌 것이 보고되었다(Minority Staff Special Investigations Division, 2001).

Castle(2012)은 요양시설에서 언어폭력과 심리적 학대가 다른 학대 유형보다 많이 발생하고 있음을 보고하였다. 요양보호사(Nurse Aides)의 36%가 입소노인과의 갈등(말다툼)을 목격하였고, 28%가 직원의 입소노인에 대한 협박을 목격하였다고 응답하였다. 이를 통해 79만 2천 명의 입소노인들이 잠재적으로 직원들로부터 폭언(고함)을 경험하고 잠재적으로 64만 8천 명이 심리적 학대(협박)를 경험할 가능성이 있다고 추정하였다. McCool, Jogerst, Daly, & Xu(2009)는 직원의 53%에서 학대가 의심되지만, 35%는 학대의심 사례를 신고하지 않았다고 보고하였다. Drennan et al.(2012)은 요양시설 노인학대 목격 경험률이 0.5%에서 52%까지 다양하게 분포되어 있고, 학대 유형 중 방임의 목격 경험률이 가장 높게 나타났음을 보고하였다. 직원의 학대 가해 경험률 역시 0.1%에서 22.6%까지 분포되고 있다고 지적하였다.

일본 후생노동성에 따르면 일본 입소시설의 노인학대 발생률은 2018년 621건으로 공식적인 집계 이래 최고치를 경신하고 있으며 전년 대비 21.8%가 증가하였음을 보고하였다(厚生労働省, 2019). 후생노동성이 집계하는 학대 건수는 실제 학대로 판정된 사례에 한정되므로 실제 학대 건수는 이보다 더 많을 수 있다(임정미, 2020). 일본 전국 요양시설을 대상으로 한 시설 학대 조사에서 케어워커의 22.1%가 요양시설에서 학대를 경험하였으며, 심리적 학대(34.4%)와 신체적 학대(29.4%) 및 긴급하거나 필요 이외의 신체구속(부적절 케어, 16.3%)을 가장 많이 경험하였다고 응답하였다(認知症介護研究・研修仙台センター, 認知症介護研究・研修東京センター, 認知症介護研究・研修大府センター, 2006).

이처럼 국외에서도 시설 내 학대 발생률은 매우 다양한 빈도와 유형으로 나타나고 있으며, 그중에서도 심리적(정서·언어적) 학대와 방임, 신체적 학대와 부적절한 케어 등의 발생률이 매우 높게 나타나고 있음을 확인할 수 있다.

제2절 국외 시설 내 노인학대 관련 대응 정책

앞서 살펴본 것과 같이 시설 내 노인학대 경험률(목적, 가해 경험)이 적게는 0.5%에서 많게는 81%까지 다양하게 보고되고 있음을 확인할 수 있다. 이는 시설 학대의 정의에 따라 학대 발생률(경험률) 역시 다양하게 측정되기 때문이다(Bonnie & Wallace, 2003). 따라서 학대 발생률 등을 일률적으로 비교하기 어렵지만 입소시설에서 시설 학대가 매우 빈번하게 일상적으로 일어나고 있음을 확인할 수 있다. 이에 본 절에서는 시설 학대 예방책 마련을 위한 국외의 정책 등을 살펴보고자 한다. 국외 시설 학대 정책을 분석함에 있어 본 연구는 미국, 뉴질랜드, 일본 세 나라를 참고하고자 하였다. 그 이유는 미국은 시설 학대 관련 연구가 가장 발달한 나라로 시설 학대 연구가 집대성되어 있다. 일본은 한국과 가장 유사한 노인 복지 관련 제도와 정책을 구사하는 나라로 정책 개선에 유용한 시사점을 제공할 수 있다. 뉴질랜드는 최근 형법에 학대 신고의무 조항을 추가하고 종사자 처우개선을 위한 임금 개혁을 추진하는 등 학대예방책의 다양화를 고려할 때 참고 사례가 될 수 있다.

1. 미국

가. 시설 내 노인학대 예방/대응을 위한 법적·제도적 장치

미국 정부가 노인학대에 대해 처음으로 관심을 표명한 것은 1978년 ‘Sub-Committee on Aging’이라는 보고서를 통해서이다. 미 하원(United States House of Representatives)의 추가 보고서(1985)에서는 누가 노인들을 학대하고 있는지, 왜 그들이 노인들을 학대하고 있는

지, 주(States)들이 신고된 학대를 어떻게 처리하고 있는지에 대해 연방 정부의 개입 가능성을 피력했다. 이 보고서는 학대의 정의, 노인 피해자들의 증언, 주별(States) 신고법 미비, 학대 방지법 제안 등이 필요함을 지적하고 있다. 하지만 이 보고서의 내용은 가정 학대 사례가 주를 이룬다. 시설에서 발생하는 학대에 대해서는 정부나 연구자들의 관심이 상대적으로 낮아(Bonnie & Wallace, 2003) 시설 학대와 관련하여 본격적으로 연구가 시작된 것은 1990년대에 들어서라고 할 수 있다. 미국 내 시설 학대 관련한 법적, 제도적 장치로 아래의 내용들을 검토하고자 한다.

1) Older American Act(노인복지법)

노인복지법(Older American Act)은 1965년에 처음 제정된 이후 여러 차례 개정이 이루어졌다(Coleo, 2016; Colello, Krsten, & Napii, 2016; National Committee for Social Security and Medicare, 2018).

노인복지법에 시설 학대 관련 내용으로 장기요양 옴부즈맨 프로그램, 노인학대와 방임을 막기 위한 예방서비스 등이 포함되어 있다. 또 노인복지법에는 국립노인학대 센터(National Center on Elder Abuse)에 자금 지원이 규정되어 있으며, 노인학대 예방 및 서비스에 대한 목표, 우선순위, 정책, 장기 계획을 수립 등이 규정되어 있다. 이에 근거해 개별 주(State)에서는 노인 학대에 대응하기 위한 프로그램을 개발하고 강화한다.

2) Elder Justice Act(노인정의법)

노인정의법은 노인학대 문제와 관련해 제정된 최초의 연방법이라 할 수 있다(Teaster, Schmidit, & Lawrence, 2010). 연방정부 전반에 걸쳐 노인학대에 대한 대응(조정)을 강화하기 위해 보건복지부 장관, 법무

부장관 및 기타 연방기관의 지명자로 구성된 노인 사법 조정협의회를 설립하였다.

노인 정의라는 개념은 학대와 착취로부터의 자유를 뜻하는 것으로, 보다 광범위하게 인권문제를 바라보고 대변해야할 필요성을 말해준다. 노인정의법은 노인 학대가 보고되었을 때 노인 학대를 방지하고 기관의 대응을 개선하는 훈련, 연구 및 보조금에 대한 연방의 지원을 규정하고 있다(Dong, 2013). 이 법은 노인학대 법의학센터, 노인학대 조사와 대응을 위해 협력할 필요가 있는 지역사회 전문 인력 간 다학제 팀 설립, 노인이나 취약한 성인을 상대로 가해지는 특정 범죄에 대해 형량을 높이는 조치와 같은 특별법을 제정하는 근거가 되었다. 게다가 노인학대와 노화, 현장 조사 등에 관한 특별교육을 의무적으로 시행하고 경찰과 검찰이 노인 학대를 다루는 방식에 있어서도 기존 조직 안에 특별 부서를 설치하여 노인 학대와 방임의 사례에서 나타나는 특별한 문제점을 전담하고 기소 절차를 진행할 수 있도록 지원해야함을 규정하고 있다. 특히 장기요양시설에서의 노인학대, 방임, 착취 등의 민원을 신고하고 모니터링 하는 옴부즈맨의 역량을 높이는 프로그램에도 재정을 지원하는 근거가 되고 있다.

3) Institutional Abuse Law(시설학대 방지법)

노인학대는 주(State)별로 다양한 규제(Local Ombudsman, State Mandatory Reporting Statutes, Department of Justice, National Center on Elder Abuse State Law)가 존재한다.

그중에서 시설 학대 방지법(Institutional Abuse Law)은 시설에서 발생하는 노인 학대를 조사하고 관리해야함을 규정한다. 대부분의 주(State)에서 성인보호서비스(Adult Protective Services)에 의해 지역사회에서 발생하는 노인 학대가 조사 및 관리되고 있고, 시설 학대 방지법

에 의해 시설 노인학대가 조사, 관리된다고 이해할 수 있다. 다만 일부 주(State)에서는 지역사회에서 발생하는 노인 학대와 시설에서 발생하는 노인 학대를 모두 성인보호서비스에 근거해 규제하기도 한다(American Bar Association Commission on Law and Aging, 2005).

노인인구 비율이 높은 캘리포니아주의 요양시설 학대 방지법을 살펴보면(Nursing Home Abuse Center, 2020), 모든 카운티에 24시간 이용이 가능한 성인보호서비스 핫라인이 있다. 캘리포니아주에는 시설 학대로부터 노인들을 보호하기 위해 후견인(Guardians)이 운영되고 있으며, 시설학대가 유죄로 인정되면 벌금과 금고형에 처해질 수 있다. 이외에도 노인을 학대하는 모든 사람에게 책임을 지우기 위해 세 가지 프로그램을 운영한다. 첫째, 강력범죄수사대(Violent Crimes Unit)로 강간, 살인, 허위 감금, 폭행 등 요양시설 노인을 대상으로 한 범죄를 기소한다. 둘째, 시설 시행 팀(Facilities Enforcement Team)은 인력 총원정도, 영양실조 또는 탈수 방지, 서류 위변조 등 표준적인 치료를 소홀히 하는 요양시설 등을 조사하고 기소할 수 있다. 셋째, 후견인(Guardian)은 약 1300개의 전문요양시설 중 어느 곳이든 학대 또는 방임 사례를 식별, 조사 및 기소할 수 있다(Nursing Home Abuse Center, 2020).

4) 성인보호서비스(Adult Protective Services)

성인보호서비스 담당자는 의사, 간호사, 구급대원, 소방관, 법 집행관 등 다양한 전문가들이 긴밀히 협력하며 노인학대, 방임 또는 착취의 사례를 조사한다. 모든 주에는 고유한 성인보호서비스 시스템과 프로그램이 있으나 성인보호 서비스의 대상자, 제공되는 서비스 및 프로그램의 내용과 범위는 주(State)마다 다르다(Daly & Jogerst, 2005). 대부분의 주(State)에는 노인이나 성인 장애인에게 서비스를 제공하는 종사자에게 적

용되는 신고의무 법령(한국의 신고의무자 제도)이 있다. 신고의무자는 방임이나 학대 사실을 인지하면 이러한 사실을 성인보호서비스 사무소에 신고해야 한다(Anetzberger, 2000). 가장 일반적인 신고의무자에는 노인 또는 돌봄이나 양육에 대한 책임을 지고 있는 사람(종사자 포함), 돌봄이나 서비스를 제공하는 공공 또는 민간 시설의 관리자와 감독자, 의료서비스 관련 면허자 또는 치과 서비스 담당자, 금융 서비스 담당자, 성년후견인, 성직자 또는 카운터 성인보호서비스 기관 및 지방 법 집행 기관의 법 집행인 등이다. 신고 절차는 해당 시민 또는 신고 의무자가 지역 성인보호서비스 사무소에 신고한다. 신고 보고서에 기입된 세부사항들에 대해 숙련된 전문가가 학대 등을 종합적으로 심사하며, 해당 주 또는 신고를 받는 지자체의 성인보호서비스 이용에 대한 법적 요건 충족 여부를 평가한다. 이어서 상황이 노인학대, 방임 또는 착취의 기준을 충족한다면, 성인보호서비스 담당자는 도움이 필요한 노인과 대면 접촉을 시작하며 노인의 안전을 평가하고 도움이 필요한 경우에는 어떤 서비스가 노인의 건강에 이로운지를 판단해 개입한다. 이때 긴급 상황이거나 피해노인이 스스로 판단하기 어려운 경우를 제외하고는 자기결정권을 존중하고 서비스 제공에서 피해자의 동의를 강조한다(Bergeron, 2006; Keywood, 2017).

나. 시설 내 학대 예방 및 대응을 위한 프로그램

1) 옴부즈맨 프로그램(Long-Term Care Ombusman)

장기요양 옴부즈맨 프로그램은 요양시설 학대 예방에 매우 유익한 프로그램으로 알려져 있다(Howard, 2010). 이 프로그램은 노인복지법에 의해 허가되었으며 입소노인의 삶의 질 향상을 목적으로 하는 소비자 옹호 프로그램이다. 장기요양 옴부즈맨은 시설에 고지하지 않고 시설을 방

문할 수 있으며, 입소노인 또는 법적 대리인의 동의 하에 입소노인을 대신하여 불만사항을 조사 및 해결하는 기능을 한다. 옴부즈맨은 입소노인의 불만 사항을 확인하고 조사하며 또 이를 해결하기 위한 중재적 역할(정보 전달)을 담당한다. 입소노인의 법적 권리 보호는 물론 입소노인과 가족에게 케어 관련 정보와 자문을 제공하기도 하며, 노인에게 중요한 문제를 홍보하고 메시지를 전달하는 기능도 담당한다(Colelo, 2012). 켄터키 주에서는 시설 돌봄 상황 모니터링 및 조직 내 직원 인권의식 증진을 위해 1만 3,505명의 옴부즈맨이 시설 현장 방문하였다. 옴부즈맨은 직원에게 181회 학대 관련 인권 교육을 실시했으며, 지난 1년간 7,424건의 민원을 해결하기 위해 개입하였다(Kentucky Elder Abuse Committee, 2016). 그러나 입소노인의 72%만이 불만사항이 만족스럽게 해결되었다고 주장하여, 옴부즈맨 운용과 관련해 보다 수준 높은 교육과 불만사항 해결 등과 관련된 보완책이 마련될 필요가 있다는 지적이 있다(Kentucky Elder Abuse Committee, 2016). 옴부즈맨은 유급과 무급으로 구성되며, 대부분은 무급 자원봉사자의 활동으로 이루어진다.

2) 인권, 학대 및 안전 관련 직원 교육과 훈련

시설 학대 예방을 위해 입소노인의 권리, 안전, 학대 및 옹호 등에 관한 직원 교육이 중요하다(Hawes, 2002; Joshi & Flaherty, 2005; Payne & Fletcher, 2005). 이 뿐 아니라 입소노인의 안전을 증진시키고 특정 노인의 특별한 욕구(need)를 수용하기 위해, 더 나아가 노인과 가족 등이 노인의 권리와 사생활 및 존엄성, 시설의 정책(케어 이념), 학대 및 방임에 대해 논의할 수 있도록 하기 위해 정기적인 회의가 필요하다(Payne & Fletcher, 2005).

현재 신고의무와 학대를 해결하기 위해 시행되고 있는 법률은 충분하

지만, 신고를 하지 않을 때 시설운영을 어렵게 만드는 법과 벌칙을 집행하지 않는다는 문제가 있다.

노인학대 신고를 활성화하기 위해 직원을 위한 교육프로그램과 도구가 개발되었다(Du Mont, Kosa, Yang, Solomon, & Macdonald, 2017).

직원의 훈련은 대인관계 능력, 어려운 케어 상황 관리 능력, 문제 해결 능력, 갈등 해결 능력을 향상시키고, 스트레스 감소나 치매에 대한 정보 이해도 향상, 학대 목적 및 신고 등의 역량 강화와 연결된다고 주장한다. 현재까지 노인학대에 대한 기존 요양보호사(Certified Nursing Assistant) 교육은 대부분 학대 발견 및 신고의무에 초점을 맞추고 있으므로 돌봄에서 오는 오해, 부주의, 과중한 업무량, 기술과 지식의 부족을 극복하기 위한 교육이 필요하다.

3) 시설의 노력

학대 예방을 위해 요양시설에서는 직원들의 신원조회(Background Checks), 마약 검사(Drug Screening), 신용조회(Checking Credentials), 참고인 조사(References)를 진행하기도 한다. 또한 학대 예방에 있어 인력배치 정도가 중요하다고 보고되고 있다. 예를 들어, 적절한 수의 직원을 보유하고 있는지, 자격증이 있는 직원의 보유 정도나 직원의 관리 감독 기능의 작동 여부, 면허를 받은 간호사와 자격을 갖춘 담당자의 회진 정도(입소노인과의 교류)와 같은 인력 배치에 대한 시설의 노력이 학대예방을 위해 중요하다는 것이다(Bužgová & Ivanová, 2009; Myhre, Malmedal, Saga, Ostaszkiwicz, & Nakrem, 2020).

최근에는 시설 학대 예방책으로 시설에서 CCTV(보안 시스템)를 사용하거나 특정 시간에만 문이 잠기고, 입소노인의 귀증품을 안전하게 감독하기 위한 전략의 중요성이 언급되고 있다.

2. 일본

가. 시설 내 노인학대 예방/대응을 위한 법적·제도적 장치

- 1) 고령자 학대방지 및 보호자(양호자)에 대한 지원 등에 관한 법률(이하, 고령자학대방지법)

가) 고령자 학대방지법과 기타 법과의 관계

고령자학대방지법은 모두 5장(부칙 포함)으로 구성되어 있다(아래 표 참조). 제1조는 고령자의 존엄 유지, 학대 방지, 보호자에게 대한 지원책의 촉진, 고령자의 권익옹호를 중심으로 한 목적이 명시되어 있다. 제2조는 고령자학대의 정의와 대상, 보호자에 의한 고령자학대 및 요양시설 종사자에 의한 고령자 학대가 명기되어 있다. 또, 국가 및 지방 공공단체의 책무, 국민의 책무, 학대의 조기발견, 상담, 지도 및 조언, 신고 및 조치, 입회 조사, 고령자의 보호, 보호자(양호자)를 위한 지원 항목과 함께 시정촌(지자체)의 역할 등이 명기되어 있다. 요양시설 종사자 등에 의한 고령자학대 방지에 대해서도 규정되어 있으며, 그 외 경찰을 포함한 유관기관과의 연계, 시정촌의 연락·조정 기능의 중요성, 관련 직원 연수, 성년후견 제도의 활용, 조사 연구의 필요성 등도 명기되어 있다.

〈표 4-1〉 「고령자 학대방지, 고령자의 보호자에게 대한 지원 등에 관한 법률(高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律)」의 개요

<p>제1장 총칙</p> <ul style="list-style-type: none"> 목적(제1조) 정의 등(제2조) 국가 및 지방공공단체의 의무 등(제3조) 국민의 의무(제4조) 고령자 학대의 조기 발견 등(제5조) <p>제2장 보호자에 의한 고령자 학대의 방지, 보호자에 대한 지원 등</p> <ul style="list-style-type: none"> 상담, 지도 및 조인(제6조) 보호자에 의한 고령자 학대에 관련된 신고 등(제7조, 제8조) 신고 등을 받은 경우의 조치(제9조) 생활실의 확보(제10조) 출입 조사(제11조) 경찰서장에 대한 지원 요청 등(제12조) 면회의 제한(제13조) 보호자의 지원(제14조) 전문적으로 종사하는 직원의 확보(제15조) 연계 협력 체제(제16조) 사무의 위탁(제17조) 주지(제18조) 도도부현의 지원 등(제19조) <p>제3장 요양시설 종사자에 의한 고령자학대방지 등</p> <ul style="list-style-type: none"> 요양시설 종사자에 의한 고령자학대방지 등을 위한 조치(제20조) 요양시설 종사자에 의한 고령자학대에 관련된 신고 등(제21조, 제22조, 제23조) 신고 등을 받은 경우의 조치(제24조) 공표(제25조) <p>제4장 잡칙</p> <ul style="list-style-type: none"> 조사 연구(제26조) 재산상의 부당 거래에 의한 피해의 방지 등(제27조) 성년후견제도의 이용 촉진(제28조) <p>제5장 벌칙(제29조, 제30조)</p> <p>부칙</p>

자료: 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律. <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=417AC1000000124>에서 2020.12.31. 인출.

고령자학대방지법은 고령자의 존엄을 유지하기 위해 고령자에 대한 학대 방지, 보호자에의 지원을 추진하고 궁극적으로 고령자의 권익옹호에 이바지하는 것을 목적으로 한다. 이 외에, 요양시설이나 요양사업소(재가기관)를 이용하는 고령자의 권익옹호를 위해 요양시설 종사자 등에 의한

학대가 규정되어 있으며, 종사자 학대 방지를 위한 대응은 노인복지법이나 개호보험법에도 규정되어 있다. 아울러 해당하는 시설이나 사업이 상기의 「요양시설」이나 「요양사업」에 해당하지 않는 경우에는 「보호자에 의한 고령자학대」로 간주하여 대처하게 함으로써 어떠한 「요양시설」이나 「요양사업」라 할지라도 고령자학대가 의심되는 경우 고령자학대방지법의 취지에 따라 대응이 필요하다.¹³⁾ 노인복지법과 개호보험법에는 시설학대가 의심되는 경우 사실 확인을 위해 시설 등을 운영하는 기관장의 보고 의무와 현장조사 협조에 관한 내용 등이 명시되어 있고 시설 종류 등을 분류하여 개별 법 적용에 혼선이 없도록 운용한다. 특히 개호보험법에는 시설학대가 의심되는 경우 사실 확인 외에 기관장과 해당직원への 면담과 시정촌 등의 권한 행사(지정취소와 지정 효력정지, 권고, 공표, 개선명령, 개선계획 요구 등)에 관한 규정¹⁴⁾ 등이 명시되어 있다.

나) 신고의무자 규정

고령자학대방지법에는 시설 종사자 등으로부터 학대를 받은 것으로 의심되는 노인을 발견한 사람(신고의무자¹⁵⁾)의 신고의무 조항과 신고노력 의무 조항이 명시되어 있다. 시설 종사자 등으로부터의 학대가 의심되는 노인을 발견할 경우, 특히 노인의 생명이나 신체에 중대한 위험이 발생된 경우에는 이를 신속하게 시정촌에 신고해야 한다(신고의무: 제21조제2

13) 新潟市高齢者支援課 『養介護施設従事者等による高齢者虐待防止対応の手引き【施設・事業所向け】』(2017) p.2의 내용을 참조하였다.

14) 시설학대에 대응할 때 시정촌은 노인복지법과 개호보험법에서 규정하는 권한을 적절히 행사해야 한다(고령자학대방지법). 사실 확인 결과 노인의 생명, 신체, 재산상에 중대한 위험이 발생하거나 권리가 침해되는 경우나 과거 개선지도가 준수되지 않는 경우에 시정촌과 도도부현은 개선권고와 개선명령, 지정취소 등의 권한을 행사해야 한다. 이를 위반할 시 국가배상법 제 2조제1항에 근거해 손해배상의 책임이 부과될 가능성이 있다.

15) 시설 종사자, 보건, 복지, 의료관계자 등

항). 노인의 생명이나 신체에 중대한 위험이 발생하지 않은 경우에도 즉시 신고하도록 노력할 의무가 있다(신고 노력 의무, 제21조제3항). 이러한 신고(노력)의무는 「시설 종사자 등」 뿐만 아니라 모든 사람을 대상으로 하고 있다. 「시설 종사자 등」은 조기발견과 조기대응을 위해 보다 더 무거운 의무가 부과되고 있다. 예를 들어, 자신이 근무하는 시설 등에서 학대를 발견한 경우, 노인의 생명·신체에 중대한 위험 발생 여부와 관계 없이 신고해야 할 의무가 부여되고 있다(제21조제1항). 또 보건, 복지, 의료관계자의 책무로서, 고령자복지와 관련있는 사람은 학대를 쉽게 발견할 수 있는 입장에 있음을 인식하고, 학대를 조기에 발견하기 위해 노력해야 할 의무가 부과되어 있다(제5조제1항). 고령자본인이 해당 기관에 스스로 「신고」하는 것도 가능하다(제21조제4항). 신고에 의한 불이익에 대한 금지규정도 적용되고 있다(종사자 등이 신고를 이유로 해고나 기타 불이익을 받지 않음, 고령자학대방지법 제 21조 제7항) 16).

이러한 신고제도가 도입된 배경에는 현재 일어나고 있는 학대를 조기에 발견하여 그 피해를 최소화시키고, 제2의 학대, 즉 학대의 재발생을 미연에 방지하기 위한 예방 프로그램 등을 제공하려는 목적이 있다.

다) 시설 학대 대응 체계

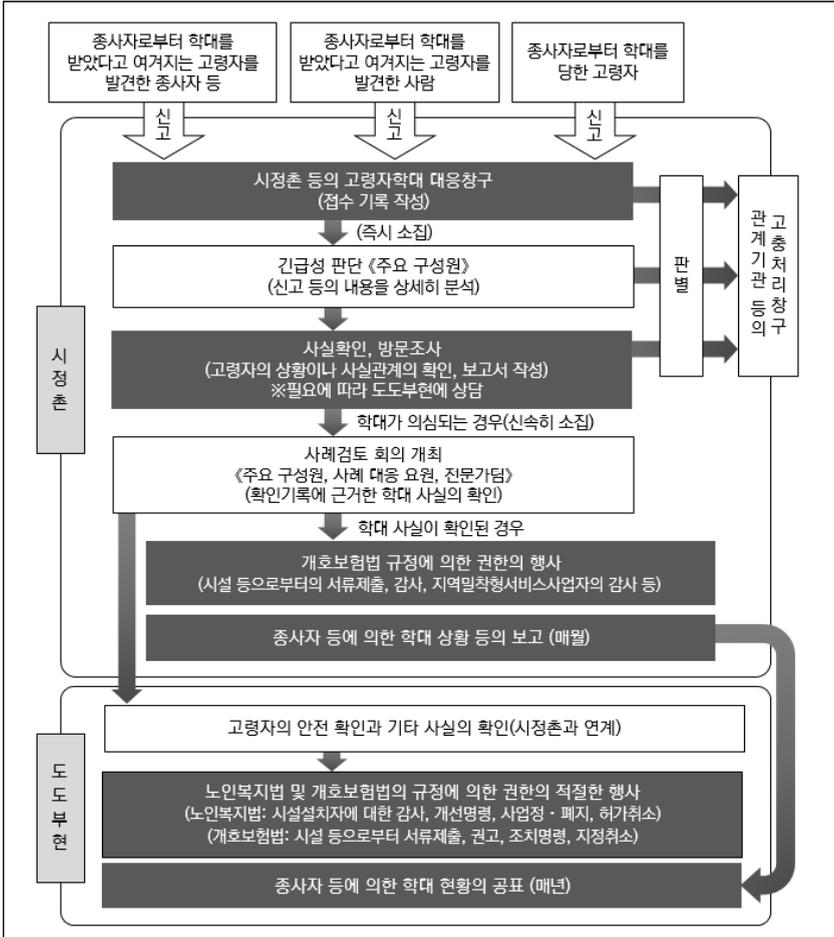
시정촌은 시설종사자 등에 의한 고령자학대에 관한 신고나 상담, 학대를 받은 고령자로부터의 신고 등을 접수하고, 그 후의 대처에 필요한 기관 등을 연계시키기 위한 전담창구를 설치하여야 하며 이를 널리 주지시켜야 한다(고령자학대방지법 제18조 및 제21조 제5항). 고령자학대에 관한 신고 등이 접수되면 시정촌은 해당 시설에 대한 사실 확인 조사를 실

16) 허위 또는 과실에 의한 신고는 신고에 의한 불이익에 해당되지 않지만 학대가 의심되는 합리성이 있다면 과실로 간주하지 않음.

시한다. 여기서의 주된 조사내용은 ① 해당고령자의 심신의 상황과 생활 환경, ② 해당고령자에 대한 서비스 제공 상황, ③ 신고 등의 내용에 관한 사실 확인과 발생 상황, ④ 학대를 한 의혹이 있는 직원의 근무 상황, ⑤ 학대(의혹)의 배경 요인, ⑥ 기타 필요 사항에 관한 항목이다.

조사 결과, 학대 가능성이 의심되는 사례에 대해서는 사례검토 회의를 개최한다. 사례검토 회의를 통해 학대나 기준위반, 기타 개선이 필요한 사항들이 확인된 경우, 필요에 따라 개선을 위한 지도 등을 실시하고, 이후의 개선을 위한 대책의 실시 상황 등을 모니터링하고 평가하게 된다. 이렇게 실시되는 사실 확인 방문조사는 요양시설이나 사업소의 임의의 조사 협력으로 실시되는 것이 일반적이지만, 고령자학대방지법에서는 ‘노인복지법 또는 개호보험법의 규정에 의해 시정촌(기초지자체)과 도도부현(광역지자체)이 권한을 적절히 행사할 수 있다’라고 규정되어 있다(법제24조). 여기서 말하는 권한에는 「서류 제출요구」 「감사」 「권고, 개선명령」 「지정 취소, 지정의 효력 정지」 등이 해당되며, 시정촌은 이를 통해 해당 시설과 사업소의 업무 개선의 조치를 취한다. 시설학대는 도도부현에 보고되고 필요에 따라 도도부현은 시정촌과 협력하여 개호보험법 및 노인복지법의 규정에 의한 권한을 행사한다. 시설종사자 등에 의한 고령자학대의 발생현황 및 조치 등의 각 내용들은 도도부현에 집계되어 매년 공표되고 있다. 장기요양기관이 시정촌(지자체)의 현장조사를 거부하는 경우는 드물지만, 고령자학대방지법이 개인정보보호에 관한 법률의 우위에 있음을 명시하여 혹시나 발생할 수 있는 기관의 현장조사 거부에 대응하고 있다.

[그림 4-1] 요양시설 종사자 등에 의한 고령자학대예의 대응



자료: 厚生労働省老健局(2018). 市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と要介護者支援について에서 2020.12.31. 인출.

2) 신체구속금지 규정

2000년의 개호보험제도 시행과 함께 요양시설 등에서 노인을 침대나 휠체어에 묶는 등의 방법으로 신체의 자유를 빼앗는 신체 구속이 만연하게 되었다. 의료기관이나 요양시설을 중심으로 안전 확보라는 관점에서 불가피한 수단으로 신체적 구속이 활용되어 왔으나, 이는 고령자의 불안과 분노, 굴욕, 체념 등의 정신적 고통을 주며 관절의 수축이나 근력 저하 등, 신체기능을 앗아갈 가능성이 큰 행위이다. 동시에 신체적 구속을 받고 있는 고령자의 가족에게도 혼란이나 후회라고 하는 정신적 고통을 안겨줄 가능성 또한 크다고 할 수 있다. 이러한 관점에서 신체구속은 원칙적으로 노인학대에 포함된다.

「지정요양노인 복지시설의 인원, 설비 및 운영에 관한 기준」(이하, 운영기준) 제11조 제4항에 따르면, 이용자의 생명 또는 신체를 보호하기 위해 「긴급하고 부득이한 경우」를 제외한 신체 구속은 원칙적으로 금지되어 있다. 신체 구속의 구체적인 행위는 아래 표와 같다.

〈표 4-2〉 신체적 구속에 해당하는 구체적인 예

<ul style="list-style-type: none"> ① 배회하지 않도록, 휠체어나 의자, 침대에 신체나 사지를 끈 등으로 묶는다. ② 추락하지 않도록, 침대에 신체나 사지를 끈 등으로 묶는다. ③ 침대에서 스스로 내릴 수 없도록 침대 주변을 사이드 바로 에워싼다. ④ 링거·경관 영양 등의 튜브를 빼지 못하도록, 사지를 끈 등으로 묶는다. ⑤ 링거·경관 영양 등의 튜브를 빼지 못하도록, 또는 피부를 긁거나 파내지 못하도록 손가락의 기능을 제한하는 손모아장갑 등을 끼운다. ⑥ 휠체어나 의자에서 미끄러지거나 일어서지 못하도록 Y자형의 구속끈이나 허리 벨트를 사용하고, 휠체어에 테이블을 고정시킨다. ⑦ 일어설 수 있는 능력이 있는 사람에게 일어서지 못하도록 하는 의자를 사용한다. ⑧ 탈의나 기저귀를 빼내는 것을 제한하기 위해 상의와 하의가 연결된 옷을 입힌다. ⑨ 타인에게 폐를 끼치는 행위를 막기 위해, 침대 등에 신체나 사지를 끈 등으로 묶는다. ⑩ 행동을 억제시키기 위해 향정신성 의약품을 과다하게 복용시킨다. ⑪ 노인이 스스로 문을 열 수 없는 공간 등에 격리시킨다.

자료: 厚生労働省(2001). 身体高速ゼロへの手引き에서 2020.12.31. 인출.

문제는 신체 구속 금지규정을 통해 신체구속을 고령자학대의 범위에 포함시켰고, 이는 행동의 자유에 대한 부당한 통제를 경계하는 인식의 전환은 가져 왔지만, 예외 조건으로 설정된 「긴급하고 부득이한 경우」는 오히려 신체적 구속에 대한 합법성을 부여하였다.

신체 구속이 허용되는 「긴급하고 부득이한 경우」를 적용할 때 ‘예외 3 원칙’이 모두 지켜져야 하며, 요건이 충족되지 않을 경우에는 운영규정을 위반한 것으로 간주된다. 즉, 「긴급하고 부득이한 경우」는 어디까지나 예외적인 긴급 상황에 대한 대응 조치이기 때문에, 이를 적용하기 위해서는 ‘신체 구속폐지 위원회’ 등을 설치하여 객관적인 요건을 판단하고, 본인·가족 등에 대한 충분한 설명을 실시해야 한다. 필요가 없어지면 신속하게 해제하는 등 절차에 근거해 진행되는 경우에만 예외적으로 허용된다. 또한, 가족 등으로부터 동의를 얻었다는 이유로 장기간에 걸쳐 신체 구속을 실시하거나, 시설이 신체 구속을 폐지하기 위한 노력을 하지 않는 것 등도 운영기준에 위반되는 행위로 규정되어 있다.

〈표 4-3〉 「예외 3원칙」과 필요한 절차

<ul style="list-style-type: none"> ● 예외 3원칙: 아래의 3가지 요건에 모두 해당될 것이 필요. <ul style="list-style-type: none"> ① 절박성: 이용자 본인 또는 다른 이용자 등의 생명 또는 신체가 위협에 노출될 가능성이 현저히 높을 것. ② 비대체성: 신체 구속 등의 행동을 제한을 하는 것 이외에 대체할 수 있는 방법이 없을 것. ③ 일시성: 신체 구속 등의 행동 제한이 일시적일 것. ● 신중한 절차: 신중에 절차를 통해 진행될 것이 요구됨. <ul style="list-style-type: none"> ① 「신체구속폐지 위원회」등의 팀을 통해 예외 3원칙 등을 확인하고 기록한다. ② 본인이나 가족에게, 목적·이유·시간(대)·기간 등을 자세히 설명하고, 충분한 이해를 얻는다. ③ 상황에 대한 관찰·검토를 통해, 요건에 해당하지 않게 되었을 경우는 신속하게 신체 구속을 해제한다.

자료: 厚生労働省(2001), 身体高速ゼロへの手引き에서 2020.12.31. 인출.

한편 2018년부터는 신체 구속 등의 적정화를 위한 조치가 아래와 같이 강화되었다.¹⁷⁾

- ① 신체 구속 등을 실시할 경우에는 형태와 모습 및 시간, 입소자의 심신의 상황 및 긴급하고 부득이한 사유를 기록할 것.
- ② 신체 구속 등의 적정화를 위한 검토위원회를 3개월에 1회 이상 개최하고 그 결과를 케어 직원을 비롯한 전 직원에게 주지시킬 것.
- ③ 신체적 구속 등의 적정화를 위한 지침을 정비할 것.
- ④ 케어직원 및 기타 직원을 대상으로 신체 구속 등의 적정화를 위한 연수를 정기적으로 실시할 것.

아울러 이러한 조치가 지켜지지 않을 경우에는 신체 구속 폐지 미실시 감산이 적용되어, 사실이 발생한 달의 다음 달부터 개선이 인정된 달까지, 이용자 전원에 대해 소정 단위수에서 1일당 10%의 감산이 이루어지도록 규정되어 있다.

나. 시설 내 학대 예방 및 대응을 위한 프로그램

1) 고령자 학대와 관련된 조사 연구

고령자학대방지법은 정부가 고령자 학대 사례분석, 학대에 대한 대응방법, 노인케어를 위한 적절한 케어기술 방법과 지원을 위해 조사 및 연구를 실시해야한다는 규정을 명시하고 있다(고령자학대방지법 26조). 정부는 각 지자체로부터 정보 수집에 의해 얻어지는 데이터를 축적, 검증하고 사례분석을 통해 다양한 대응지표를 개발해야하며, 그 성과와 정보를 시정

17) 厚生労働省老健局『市町村：都道府県における高齢者への対応と養護者支援について』(2018) p.97의 내용을 참조하였다.

촌과 도도부현에 제공해야 한다. 이에 근거해 후생노동성은 노인학대 업무를 담당하는 고령자학대방지대책전문관을 두고 시설학대를 포함한 노인학대 대응을 위한 연구와 조사, 대응체계 마련 등의 업무를 추진하고 있다. 고령자 학대 관련 연구와 시설 종사자 대상 교육과 교재 개발 업무 등의 업무를 인지증개호연구연수센터에 위탁하고 매년 지자체에서 집계된 학대 데이터와 별개의 시설 학대관련 조사와 연구를 실시한다.

2) 성년후견제도

성년후견제도는 치매노인이나 독거노인의 권리옹호, 학대 예방, 더 나아가 학대 재발방지 등을 위해 중요하다. 치매 노인 등 스스로의 판단능력이 불충분한 입소노인은 성년후견제도의 활용이 더욱더 권장되고 있다. 특히 시설 학대는 외부의 관리감독이 소홀하기 쉬운 밀실에서 발생하는 구조적 특성 때문에 고령자 본인은 물론 가족이 학대나 권리침해에 대해 신고하기 어려운 상황이 발생한다. 이에 노인복지법 제 32조에 근거해 시정촌장은 65세 이상 노인의 권리 보호를 위해 신속히 성년후견을 신청하고 대행할 수 있다. 성년후견의 이용촉진을 위해 고령자학대방지법 제 28조에 이용촉진에 대한 규정이 명기되어 있다. 시정촌장의 후견인 신청 활용에의 배려, 시민을 포함한 후견활동에 필요한 체제정비, 성년후견에 대한 이해도를 높이기 위해 팜플렛 작성이나 설명회의 개최, 성년후견에 필요한 경비(등기수수료, 감정비용 등)와 후견인 보수에 관한 조성 등이다.

3) 관리직과 직원의 교육 및 연수와 지침정비, 재발방지 위원회 설치

시정촌과 도도부현은 시설 학대 방지를 위해 케어기술과 학대 예방을 위한 교육을 기획하고 각 기관에 참여를 의뢰해야 한다. 2021년부터는 3

년간의 경과조치를 거쳐 2024년에는 요양시설을 포함한 전 요양사업소에 학대 예방을 위한 직원 교육 및 연수실시를 의무화한다¹⁸⁾. 이 외에도 학대 발생과 재발방지를 위해 시설 내 학대방지 위원회를 설치하고, 학대 방지를 위한 지침 정비를 시설에 의무화한다. 동시에 학대 관련 고충과 신고 등을 전담하는 직원을 담당자로서 배치하는 것을 의무화하며 이를 지키지 않는 경우 개호보험 수가의 감산이 이루어진다. 아울러 고령자 학대방지 법에는 고령자와 가족이 고충을 처리할 수 있는 체제(상담창구)가 각 시설에 정비되어 있어야 함을 규정하고 있다(고령자학대방지법 제 20조).

3. 뉴질랜드

가. 시설 내 노인학대 예방/대응을 위한 법적·제도적 장치

일반적으로 시설 내에서의 노인학대와 방임은 육체적, 정신적 건강이 취약한 노인을 상대로 주로 발생한다는 점에서 하나의 공중 보건 이슈로 다루어진다. 하지만 일부 학대와 방임은 형사법적 사안으로 범죄 행위를 구성할 수도 있다. 따라서 이러한 학대 및 방임을 방지하기 위한 법률의 제정이나 정비는 매우 중요한 사회적 과제이다.

현재 시설 내에서 발생하는 노인학대를 예방하고, 그로 인한 피해자를 보호하는 데 적용될 수 있는 대표적인 법률에는 1) 형법(Crimes Act 1961), 2) 인적 및 물적 권리 보호를 위한 법률(The Protection of Personal and Property Rights Act 1988), 3) 의료 및 장애 특별담당관에 관한 법률(The Health and Disability Commissioner Act 1994)이 있다. 위 법률들은 시설 내에서의 노인학대나 방임에 대한 구체

18) <https://www.joint-kaigo.com/articles/2020-12-09-2.html>에서 2020년.11.30.인출

적인 정의나, 관련 조항을 명시하고 있는 것은 아니다. 하지만 이 법률들이 포함하는 몇 가지 규정들은 시설 내에서의 노인학대 문제를 사전에 예방하거나 사후에 해결할 수 있는 사회적 안전망을 구성하는 데 중요한 역할을 담당하고 있다.

1) 형법 [취약한 성인의 보호 조항](Crimes Act 1961, ss 2, 150A, 151, 195, 195A)

일부 노인학대는 그 발생 장소를 불문하고, 형법상의 범죄를 구성한다. 예를 들면, 요양시설 서비스 이용자에 대한 신체적 공격이나 절도 또는 사기는 광범위한 형법의 적용을 받을 수 있다. 이에 더하여, 개정 형법(2012년부터 시행)은 노인학대나 방임에 직접적으로 적용될 수 있는 ‘취약한 성인의 보호(Protections for vulnerable adults)’에 관한 내용을 아래와 같이 추가하였다.

〈표 4-4〉 형법상 취약한 성인의 보호 조항

- 형법 제195조 및 195A조에 따르면, 병원, 기관 또는 요양시설 등의 직원들은,
- 취약한 성인이 적절한 수준의 케어를 받지 못하여 부상이나 육체적 및 정신적 건강이 악화되는 경우가 발생하지 않도록 노력할 의무를 진다.
 - 또한 학대 등 불법적 행위를 인지하였을 경우에는 취약한 성인을 보호할 수 있는 적절한 조치를 취해야 한다(노인학대에 대한 보고 의무의 부과).
 - 만약, 시설의 직원들이 취약한 성인을 보호하기 위한 적절한 조치를 취하지 않았을 경우에는 최대 10년의 징역에 처할 수도 있다.

위 조항들이 지칭하는 취약한 성인(vulnerable adults)의 범주에는 요양시설 내에 거주하는 노인들이 포함되며, 이들을 케어하는 사람들은 요양시설에 근무하는 모든 직원들을 의미한다. 따라서 요양시설의 직원들은 심각한 노인학대나 방임을 인지한 경우 반드시 매니저에게 보고하거나, 노인보호기관에 신고하는 등의 적절한 조치를 취해야 한다. 시설 직

원이 학대가 의심되는 노인을 목격한 후 적절한 조치를 취하지 않는 경우 10년의 징역에 처할 수 있다. 이 형법 조항은 요양시설뿐만 아니라 가정에서 발생하는 노인학대나 방임에도 동일하게 적용된다.

2) 인적 및 물적 권리 보호를 위한 법률(The Protection of Personal and Property Rights Act 1988)

뉴질랜드에서 노인을 비롯한 취약한 성인을 보호하기 위한 실제적인 법률은 ‘인적 및 물적 권리 보호를 위한 법률’이다. 이 법률은 이른바 ‘성년대리인(Enduring Power of Attorney, EPA)’에 관한 사항들을 규정하고, 가정법원에게 필요한 경우 대리인을 임명하거나 변경할 수 있는 권한을 부여하였다. 기본적으로 이 법률의 주된 목적은 의사 결정 능력을 상실한 사람의 인권과 재산을 보호하려는 데 있다. 이 법에 따라 성인이면 누구나 미리 성년대리인을 선정하여 두게 됨으로써, 자신의 복리와 재산에 대한 보호를 도모할 수 있는 것이다. 즉, 본인(권한 위임자)은 사전에 자신을 대리할 성년대리인(EPA)을 지정할 수 있고, 이러한 대리인은 권한 제공자가 스스로 의사결정을 할 수 없게 된 경우 그를 대신하여 법률 행위를 할 수 있는 권한을 갖게 된다. 일반적으로 유언(will)이 작성자의 사망 후에 법률 효과를 발생하는 것이라면, 성년대리인은 작성인이 의사 결정을 할 수 없는 상태가 된 때부터 사망에 이르기까지의 법률 행위를 대리한다고 말할 수 있다.

성년대리인(EPA)은 두 종류가 있는 데 개인의 케어와 복리를 담당하는 ‘복리 후견인(Welfare guardian)’과 재산의 보호와 권리의 행사를 대신하는 ‘재산 관리인(Property manager)’이 있다. 개인복리를 담당하는 대리인은 반드시 개인이어야 하나, 재산을 관리하는 대리인은 개인 또는 법인이 될 수 있다. 권한 위임자는 동일인을 두 종류의 대리인으로 동시에

지정할 수도 있고, 별개 또는 다수의 대리인을 지정할 수도 있다. 일반적으로 성년대리인은 배우자나 자녀 중에서 맡는 경우가 많으며, 친척, 친구 또는 변호사, 회계사 등 전문 직업인들을 지정하는 경우도 상당수 있다.

이 성년대리인(EPA) 제도는 치매로 인지 능력을 상실하였거나, 사고 등 기타 이유로 지적 장애를 가진 노인들에게 매우 중요한 법적 안정 장치가 된다. 특히, 복리 후견인은 노인이 요양시설에 입소하는 경우 그 사람을 도울 수 있고, 필요한 경우에는 법률 행위를 대신할 수도 있다. 따라서 대부분의 요양시설에서는 입주를 원하는 사람에게 성년후견인에 대한 정보를 제공할 것을 요구한다. 또한, 심신이 미약하여 자신이 스스로 의사결정을 할 수 없는 입소자의 경우에는 반드시 복리 후견인을 통해서 서비스 계약(Admission agreement)과 케어 플랜(Care plan)을 작성하게 된다. 이러한 성년대리인 제도의 이용은 시설 이용자의 보호를 위해서 중요할 뿐만 아니라, 향후 당사자 간에 발생할지 모르는 법적 문제를 해결하는 데도 반드시 필요하기 때문이다. 나아가, 시설 내에서 노인학대나 방임 문제가 발생한 경우, 피해자의 복리 후견인은 이러한 문제에 대응할 수 있는 실제적인 권한을 가진다. 하지만, 복리 후견인의 권한 행사는 권한 위임자의 이익을 대리하는 데 한정되어 있어서, 결혼, 이혼, 전기충격 요법에 의한 치료 또는 생명연장 치료에 대한 거부권의 행사 등에 있어서는 그 권한을 가질 수 없는 것으로 해석되고 있다.

3) 의료 및 장애 특별담당관에 관한 법률(The Health and Disability Commissioner Act 1994)

‘의료 및 장애 특별담당관에 관한 법률’은 각종 의료, 건강 및 장애 서비스 시설에서 발생하는 불만이나 고충사항을 전담하는 독립기관인 ‘의료 및 장애 특별담당관(Health and Disability Commissioner)’을 설

치할 수 있도록 하기 위해서 제정되었다. 또한 이 법은 이 기관이 ‘의료 및 장애 서비스 이용자를 위한 권리장전(The Code of Health and Disability Services Consumers’ Rights)’의 실질적인 집행을 담당하며, 서비스 이용자의 권리 보호와 관련된 프로그램들을 개발하고 시행할 수 있는 근거를 제공하였다. 요양시설 내에서 노인학대나 방임을 경험한 피해자나 그 가족은 이 법이 정하는 바에 따라 자신들의 불만이나 고충을 의료 및 장애 특별담당관이 속한 기관에 신고하고, 그 해결을 요구할 수 있다. 이 기관은 필요하다고 인정되는 경우 해당 시설의 운영자와 협의하여 문제를 해결하거나, 관계 기관에 이첩 또는 직권으로 사례를 조사하고 강제 이행을 부과할 권한을 가진다.

나. 시설 내 학대 예방 및 대응을 위한 프로그램

시설 내에서의 노인학대 및 방임이 발생하였거나 의심되는 경우 당사자, 그 가족 또는 대리인은 케어 서비스 이용자가 시설에 입소할 때 작성하는 입소 계약서(Admission Agreement)¹⁹⁾에 근거해 요양시설의 책임자와 상의하여 적절한 해결 방안을 강구하는 것이 일반적이다. 하지만 이러한 내부 절차가 원활하게 진행되지 않거나, 소기의 목적을 달성할 수 없는 경우에는 다음과 같은 외부기관과의 협의 또는 신고 절차를 통해 문제 해결을 시도할 수 있다.

19) 거주자의 권리에 대한 규정(Code of residents’ rights)과 함께 요양시설에 부과되는 각종 의무와 불만 고충 처리 절차에 대한 합의가 포함되어 있다.

1) 노인학대 대응서비스(Elder Abuse Response Service, EARS)

사회개발부(Ministry of Social development) 내 노인문제 전담 부서(Office for Seniors)에서는 노인학대 문제의 심각성과 그 발생 사례의 증가에 대응하여 2017년 7월부터 ‘노인학대 대응서비스(Elder Abuse Response Service, EARS)’를 제공하기 시작하였다. 노인학대 관련 상담 서비스(전화, 문자 및 이메일)는 간호사가 담당하며, 피해자나 그 가족 등은 비밀이 보장되는 무료서비스를 시간과 요일에 관계없이 언제든지 이용할 수 있다. 상담을 받은 사람은 사안의 경중에 따라 지역의 노인학대 전문 서비스기관을 이용할 수 있도록 도움을 받게 된다. 따라서 이 정부 기관이 운영하는 전화 상담은 지역사회 노인학대 전문기관이 제공하는 서비스를 위한 창구 역할을 담당하게 된다. 이 서비스에 대한 자세한 정보는 Office for Seniors가 운영하는 SuperSeniors²⁰웹사이트를 통해서 제공된다.

위의 정부에서 운영하는 노인학대 대응 서비스가 학대 피해자나 그 가족들을 위해 상담 및 정보를 제공한다면, 신고된 사건에 대한 구체적인 개입은 전국에 위치한 29개의 전문 서비스 기관들이 담당한다. 이들 비영리 사회복지 기관들은 정부와 노인학대 대응 서비스계약을 맺고 해당 지역 내 학대 피해자들에게 법률적, 경제적, 심리적 및 사회적 지원을 제공한다. 예를 들어 에이지 컨선(Age Concern)은 20개의 지역 기관들을 통해 뉴질랜드 내 노인학대 및 방임 서비스를 주도해 왔다. 특히 이 기관에서 수집하고 제공하는 노인학대에 관한 자료는 뉴질랜드 내에서 유일하

20) 슈퍼시니어스(SuperSeniors) 웹사이트는 Office of Seniors가 2015년부터 새롭게 운영하는 일반 시민을 대상으로 한 정보제공 창구이다. 이 웹사이트는 뉴질랜드 노인들에게 필요한 중요한 정보들을 모아 제공하는 곳으로 노령연금(superannuation), 은퇴자 금관리(finances), 노인우대카드(SuperGold discounts) 그리고 건강 및 노인학대 문제 등을 포함한다(<http://www.superseniors.ms.govt.nz>).

게 이용 가능한 것으로 관련 연구나 정책 수립의 근거로 자주 이용되고 있다.

2) 지역 보건국(District Health Board, DHB) 시설 관리감독 서비스

지역보건국은 관할 구역 내에서 요양시설들의 운영에 대한 전반적인 관리와 감독의 책임을 지는 기관이다. 따라서 시설 내에서 부당한 취급이나 노인학대 등이 발생한 경우, 피해자는 지역보건국을 접촉하는 것이 가장 널리 이용되는 방법이다. 지역 보건국은 시설 이용자로부터 불만이나 고충 사항이 접수된 경우 해당 사안들을 조사하고 적절한 조치를 취할 의무를 진다. 사안이 심각한 경우에는 시설과 체결한 요양 서비스 계약(Aged Related Residential Care Contract)을 바탕으로 자체 조사를 시행하고, 문제가 된 이슈들을 시정할 것을 명령할 수 있다.

3) 의료 및 장애 특별 담당관(Health and Disability Commissioner, HDC)²¹⁾의 고충 상담서비스

‘의료 및 장애 특별 담당관’은 뉴질랜드 내에서 의료 및 장애 서비스에 대한 고충(불만)을 전담해서 다루는 기관으로, Health and Disability Commissioner Act 1994에 의해 설립되었다. 이 독립된 기관의 주요 책무는 의료 및 장애 서비스를 이용하는 소비자들의 권리(The Code of Health and Disability Services Consumers' Rights, 1996)를 보호

21) 의료 및 장애 특별 담당관(Health and Disability Commissioner) 제도는 1994년 The Health and Disability Commissioner Act에 의해 설치되었으며, 의료 및 장애 서비스를 이용하는 소비자 보호를 위한 The Code of Health and Disability Services Consumers' Rights를 검토하고 실천하는 기능을 수행한다. 이 기관에 대한 자세한 정보는 다음 웹사이트에서 열람이 가능하다. <https://www.hdc.org.nz/about-us/>

하고 고양하는 데 있다. 구체적으로는 장기요양시설을 포함하는 모든 의료, 보건 및 장애 서비스 제공기관(개인 공급자 포함)들에 대한 불만, 불평 또는 고충 사항들을 신속하고 공정하게 해결하는 업무를 포함한다. 시설 내에서 노인학대나 기타 소비자의 권리를 침해하는 행위로 피해를 입은 이용자 및 그 가족은 전국에 산재해 있는 의료 및 장애 특별 담당기관에 불만을 접수할 수 있다.

4) 요양시설 종사자의 교육과 처우개선

노인학대 예방을 위해 시설 종사자 교육과 처우개선은 매우 중요하다. 뉴질랜드에서는 시설 학대예방 교육으로 기관의 자체 교육 외에 커리어 포스(Careerforce)²²⁾와 같이 관련 서비스 분야를 전담하는 산업훈련기관을 통해 현장교육훈련(OJT, on-the-job training)이 제공된다. 커리어 포스는 표준 기술 자격에 대한 업무를 정부로부터 위탁받아 시행하는 기관으로, 케어 서비스 종사자의 현장교육훈련 프로그램을 개발하여 제공하는 업무를 수행하고 있다. 케어 서비스와 관련된 자격을 취득하고 유지하는 방법으로 시설 학대 관련 교육도 포함되어 있어, 반복적으로 지식과 기술을 함양하는 데 유용하게 활용된다. 이 교육훈련을 시행하는 실제적인 주체는 요양시설 종사자를 고용한 고용주가 되며, 따라서 고용주가 커리어 포스의 도움을 받아 자신이 운영하는 시설의 직원들에게 현장교육훈련을 제공하는 구조가 된다.

시설 학대와 관련이 깊은 종사자 처우개선을 위해 뉴질랜드는 임금인

22) 커리어 포스(Careerforce)는 건강, 정신건강, 노인 케어, 장애, 청소년 복지, 기타 커뮤니티 서비스 분야를 전담하는 산업훈련기관이다. 이 기관은 케어 서비스 산업계를 대표하여 이 업종에 요구되는 기술 표준을 정하며, 각종 전문 교육 기관이나 정부기관들과 연계하여 해당 인력의 현장교육 훈련을 담당한다(<https://www.careerforce.org.nz/>).

상, 임금 커리어 패스 비전 제시 및 유급교육 훈련 확대 등이 실시되고 있다. 2017년부터 정부는 5년 동안 노인 케어와 장애인 케어 분야에 약 20억 달러를 투입하여 시설 종사자들의 임금을 인상하는 조치와 함께 종사자의 유급 교육 훈련을 확대하였다. 이로 인해 요양시설에서 케어 서비스를 담당하는 사람들의 임금이 평균 20% 이상 인상되어, 개인에 따라 시간당 \$19부터 \$23 사이에 해당하는 임금을 받을 수 있게 되었다(풀타임 케어 종사자의 경우 주당 약 \$100 혹은 연간 \$5,000 정도의 임금 인상 효과).²³⁾ 이 새로운 임금 체계는 2021년에 이르러 시간당 \$21.5부터 \$27까지 연차적으로 인상된다. 시설 종사자들은 운영자의 도움을 받아, 고용 시작일로부터 6년 이내에 4등급에 해당하는 케어서비스에 관련된 자격을 취득해야 하며, 그렇게 함으로써 최고 등급의 임금을 지급받을 수 있다. 또한 이 조치는 요양시설 종사자가 연간 2일의 교육 훈련에 참가하도록 하고, 해당 일수에 대한 임금을 정부가 보전해 주는 것도 포함되어 있다.

제3절 소결

전 세계적으로 인구 고령화는 점점 심화되고 있다. 75세 이상의 초고령 노인들이 증가할수록 요양시설에 입소하는 노인이 증가할 것으로 예상된다. 일상생활의 어려움이 있는 다수의 노인들이 장기요양시설에서 돌봄을 받게 될 가능성이 크다(Gori et al., 2016). 시설 내 노인학대 행위는 하나 이상의 학대 유형이 복합적으로 발생하며, 종사자에 의해 일상

23) 2020년 현재 뉴질랜드의 최저임금은 (16세 이상 성인) 시간당 \$18.90 (주당 \$756에 해당)로, 이는 세금 공제 전의 금액이다. 또한 일주일 최대 근로시간은 40시간이나 당사자들이 협의를 통해 조정할 수 있다. <https://www.employment.govt.nz/hours-and-wages/pay/minimum-wage/minimum-wage-rates/>

적 또는 단발적으로 발생된다(任貞美, 2017). 시설 내 학대 발생의 원인은 어느 특정 요인에 의해 발생하기보다는 여러 가지 요인들이 복합적으로 작용하여 발생되므로(WHO, 2015), 학대 예방책 역시 다양한 대책들이 두텁게 구성될 필요가 있다. 미국, 일본, 뉴질랜드의 학대 예방책들을 간략히 살펴보고 시사점을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 고령자 학대와 관련된 법률 간 상호 관계 설정, 즉 정합성 검토가 필요하다. 예를 들어 일본의 경우 노인학대방지법과 같이 독립된 전문화된 법이 존재하며 특히 시설 행정처분과 관련하여 노인복지법, 개호보험법 등 관련법과의 정합성이 검토되고 있다. 일본은 노인학대방지법에 근거해 장기요양기관 등에 행정처분이 필요하다고 판단한 경우, 노인복지법과 개호보험법을 적용한다. 노인복지법과 개호보험법 간에는 현장조사와 사실 확인을 위한 보고의무, 권고, 공표, 개선명령 등이 시설의 종류에 따라 설정되어 있다. 행정처분이 필요한 경우 각 법률에 적용되는 행정처분의 대상, 즉 시설의 종류를 확인하여 법을 적용한다. 또 장기요양기관이 시정촌(지자체)의 현장조사를 거부하는 경우는 드물지만, 고령자학대방지법이 개인정보보호에 관한 법률의 우위에 있음을 명시하여 혹시나 발생할 수 있는 기관의 현장조사 거부에 대응하기도 한다. 즉, 시설 학대 대응과 관련해 발생할 수 있는 조치들이 보다 효율적으로 기능할 수 있도록 관련 법 간 우선순위와 관계 설정 등이 고려되고 있는 것이다.

둘째, 종사자 등을 대상으로 학대 예방을 위한 교육과 훈련을 활성화시켜야 한다. 케어인력(직원, 관리자 등)은 입소노인에게 직접서비스를 제공하는 인력이기 때문에 이들의 학대 예방 교육, 케어 스킬 향상을 위한 교육과 훈련, 신고 의무 관련 교육, 신체 구속 금지에 대한 훈련 등은 학대 예방에 중요한 요소이다(Lim, 2020). 실제 많은 실증 연구에서 시설 학대 예방을 위해 교육과 훈련(입소노인과 그 가족 및 종사자 대상)의 중

요성이 보고되고 있다(Castle & Engberg, 2007; Bern-Klug & Sabri, 2012; Lim, 2020). 구체적으로 노인들로부터 폭행 또는 폭언을 경험하였을 때, 입소노인을 대할 수 있는 스트레스 대처 지식이나 기술에 대한 교육, 입소노인의 태도와 행위에 대한 공감대를 향상시킬 수 있는 훈련 프로그램이 필요하다. 이러한 교육과 훈련이 없으면 종사자의 학대 가능성이 높아질 수 있다(DeHart, Webb, & Cornman, 2009). 일본, 뉴질랜드와 같이 종사자 학대예방 교육과 훈련 실시를 의무화하거나 교육을 유급화하여 직원과 기관의 참여를 독려해야 한다. 이와 함께 시설 내 학대 및 부적절한 케어(처우)에 대한 범위와 수준에 대한 사회적 논의가 필요하다. 시설 학대의 정의와 범위는 다양하므로 이에 대한 공통 인식이 학대 예방을 위한 조직문화 형성에 중요한 열쇠이다(Bonnie & Wallace, 2003). 특히 시설 학대와 부적절한 케어에 대한 문제인식이 곧 학대 신고 또는 학대 예방·대처 전략과 관련되기 때문에(柴尾慶次, 2008; Lim, 2020) 학대 및 부적절한 케어(대우)에 대한 종사자 인식제고를 위한 교육과 훈련, 공공 캠페인 활성화가 필요하다.

셋째, 시설 운영의 개방성을 강화하기 위한 프로그램을 활성화해야 한다. 옴부즈맨 기능과 성년후견제도의 활성화, 신고의무자 제도 활성화 및 정부의 시설 서비스 관리·감독 기능 강화 등을 예로 들 수 있다. 옴부즈맨 제도는 밀폐되어 있는 시설을 개방하고, 외부의 관리, 감시체계를 활성화하는 기능을 지닌다. 불시에 시설 등에 방문해 노인의 안전 등을 확인할 수 있다. 성년후견제도 역시 입소노인의 인권보호와 시설 서비스에 대한 관리 감독기능을 수행하게 된다. 후견인이 수시로 요양시설에 방문해 노인의 고충과 불만을 상담하고 시설에 노인을 대신해 시정을 요구한다. 이러한 점에서 옴부즈맨과 성년후견제도는 시설 운영의 개방성을 강화하여 시설 학대의 조기발견과 개입을 유용하게 만든다.

이 뿐만 아니라 뉴질랜드의 경우 최근 형법에 시설 직원 등이 학대가 의심되는 사례를 목격하고 적절한 조치를 취하지 않는 경우 10년의 징역에 처할 수 있음을 규정하는 등 신고의무자의 역할과 책무를 강화하고 있다. 일본은 고령자학대방지법에 근거해 시정촌이 노인복지법과 개호보험법에서 규정하는 권한(개선명령, 사실 확인, 지정 취소 등)을 적절히 행사해야 하는 의무를 규정하고 있다. 또 이를 위반할 시 국가배상법 제 2조제 1항에 근거해 손해배상의 책임이 부과될 가능성이 있다. 이러한 일련의 조치들은 시설 운영의 개방성과 서비스 제공자로서의 책임의식, 정부의 시설 학대에 대한 대응과 관리·감독기능에 대한 책임을 강화하는 조치로 시설학대 예방과 대응에 도움이 될 수 있다.

마지막으로 종사자 처우개선을 지원하는 노력과 시설 학대 관련 조사 연구 사업에 대한 정부의 지원이 필요하다. 뉴질랜드 정부는 직원의 임금 인상과 관련한 대대적인 처우개선 정책을 추진하여 직원의 숙련도 향상을 꾀하였으며, 일본 역시 종사자 처우개선 장려금 지급(임정미 외, 2019)으로 시설 학대 예방을 꾀하고 있다. 임금인상이 학대예방으로 직결된다는 실증연구는 부족하지만, 종사자 처우 개선은 입소 노인 인권보호를 위해 선결되어야 하는 과제이다. 아울러 일본은 각 지자체로부터 집계하는 노인학대 실태 외에 인지증연구연수센다이센터 등 독립연구기관과 협력하여 시설 학대 실태 파악을 위한 조사 연구와 교재 개발을 실시하고 있다. 지자체의 학대 실태는 학대로 판정된 사례에 한해 공표되므로 실제 현장에서는 이보다 많은 학대가 발생되고 있을 가능성이 높다(임정미, 2020). 효과적인 학대예방책 마련을 위해 전국 규모의 시설 학대 실태(규모)파악이 선행되어야 한다.



제5장

시설 내 노인학대 발생과정 분석

제1절 연구 목적

제2절 연구 방법

제3절 분석 결과

제4절 소결

제 5 장 시설 내 노인학대 발생과정 분석

제1절 연구 목적

이 연구는 효과적인 시설 학대 예방책을 제안하기 위해 시설 내 학대가 왜 그리고 어떠한 과정을 통해 발생하고 있는지를 규명하는 연구가 필요하다는 문제인식에서 출발한다. 기존 연구들은 시설 내 학대발생 과정에 대한 탐색보다 시설 내 학대 충동 또는 학대발생 인식에 영향을 미치는 요인을 분석하는 연구, 시설 학대 사례 분석에 관한 연구, 시설 학대 대응 정책 등에 주목하고 있다(권지영, 2009; 문용필, 이준영, 2017, 문용필, 이호용, 2017; 윤기혁, 2017; 임정미, 2020). 시설 학대 발생 과정을 분석하는 연구가 제한적인 것은 시설의 은폐 문화와 학대 보고(발설)의 위협성 등 다양한 요인이 시설 학대 연구를 어렵게 만들기 때문이다. 이러한 이유로 시설 내 학대가 왜 발생하고 어떠한 과정을 통해 발전(escalate)하게 되는지, 학대 발생의 복잡 다양한 메커니즘을 분석한 국내 연구가 전무하다.

이에 본 연구는 ‘시설 내 학대 발생과정은 어떠한가’라는 연구 문제에 대한 해답을 얻고자 요양시설에 근무하는 요양보호사를 대상으로 인터뷰 조사를 실시하고, 시설 내 학대 발생에 영향을 미치는 복잡, 다양한 요인을 탐색하는 경험적 연구를 진행하고자 한다. 학대 발생과정에 대한 이해는 효과적인 학대예방책 제언은 물론 구체적 실천 전략 모색을 위한 기초 자료로써 활용할 수 있다.

제2절 연구 방법

1. 연구방법

시설 내 학대발생 과정을 심층적으로 분석하기 위해서는 요양시설에 근무하는 요양보호사 11명을 대상으로 어떠한 위험요인에 의해 어떠한 상황에서 시설 내 학대가 발생하며, 학대 발생에 영향을 주는 요인은 무엇인지, 또 어떠한 전략에 의해 학대 발생을 예방할 수 있는지 등 학대 발생과정(메커니즘)에 대한 조사가 필요하다. 근거이론(Grounded theory)은 현상을 구성하고 있는 개인, 타인, 그리고 환경 등의 다양한 요인들이 어떠한 경험을 하는지 각 요인의 상호 영향을 구조화하는데 적합한 방법이다. 이에 이 연구는 근거이론 방법을 활용하여 시설 학대 발생과정을 분석하고자 한다.

이 연구의 참여자는 시설에서 발생하는 학대에 대해 심층적 논의가 가능하도록 최소 1년 이상 노인 장기요양시설에 근무 경험이 있는 자로 한정하였고, 야간에 요양보호사 혼자서 노인을 케어하는 경우가 많으므로 야간 근무경험이 있는 자도 포함하였다. 연구 참여자 선정은 이론적 표집을 실시하였다. 이론적 표집(theoretical sampling)은 근거이론 방법에서 주로 사용하는 표집방법으로 현상이 발생하는 과정을 조사하고 분석함에 있어 핵심적인 방법이다(Birks, & Mills, 2015, p.15).

2. 연구 참여자의 일반적 특성

연구 참여자의 일반적 특성은 아래 표와 같다. 참여자 11명의 성별은

모두 여성이었고, 연령은 30대가 1명, 40대가 1명, 50대가 3명, 60대가 6명, 평균 연령은 56.3세였다. 요양보호사 경력은 최소 경력이 3년, 최대 경력이 14년(노인장기요양보험이 시작되기 이전부터 요양시설에 근무하던 사람을 포함)이었다.

〈표 5-1〉 인터뷰 참여자 특성

구분	성별	연령	경력
1	여	60세	10년
2	여	61세	11년
3	여	62세	3년 8개월
4	여	59세	3년
5	여	66세	5년 1개월
6	여	58세	4년 5개월
7	여	63세	7년
8	여	44세	11년
9	여	52세	5년
10	여	60세	14년
11	여	34세	12년

3. 자료 수집과 분석

자료수집을 위해 반구조적이며 개방 질문을 설계하였다. 인터뷰는 2020년 7월부터 9월까지 연구 참여자 11명을 대상으로 약 1시간 30분에서 2시간 정도 실시하였다. 응답내용의 확인, 새로운 사실이나 의견에 대한 확인이 필요한 대상자에 한해 2~3회 추가 인터뷰를 실시하였다. 연구 참여자에게 연구의 목적, 내용, 연구 결과 활용 등에 대해 설명하였고, 언제든지 인터뷰 도중 연구 참여를 포기할 수 있는 권리가 있음을 설명하

였다. 연구참여로 인한 불이익이 없음을 자세히 설명하였다. 모든 연구 참여자에게 연구 참여 동의서를 받았으며, 보이스 레코더를 이용해 녹음하였고, 질문 내용에 대한 응답이 포화되는 수준까지 인터뷰를 진행하였다. 주요 연구질문은 1) 시설 내 노인학대는 어떤 이유로, 어떻게 발생합니까? 2) 노인학대를 예방하기 위해 어떠한 노력을 하고 있습니까? 3) 노인학대 예방을 저해하는 요인은 무엇입니까? 4) 노인학대 발생에 영향을 미치는 요인은 무엇입니까? 5) 노인학대는 어떠한 과정을 통해 발생한다고 생각하십니까? 이다. 이 연구를 위해 한국보건사회연구원 생명윤리위원회의 승인을 받았다(IRB 승인번호 제2020-40호).

자료 분석은 Strauss와 Corbin(1998, p5)의 근거이론 방법을 활용하여 분석하고, 수집된 정보들을 범주화하여 지속적으로 비교 분석하였다. 분석과정은 주요한 정보를 범주화하여 코딩하는 개방코딩, 자료를 상위 개념으로 구분하는 축코딩, 모형 내 범주들 간의 상호관계를 기술하는 선택코딩의 순서로 진행되었다.

제3절 분석 결과

1. 개방코딩: 시설 내 노인학대 발생과정의 범주화

요양보호사가 경험한 시설 내 학대 발생과정을 범주, 하위범주로 분류하여 제시한 결과는 아래 표와 같다. 22개의 범주와 49개의 하위범주가 도출되었다.

(표 5-2) 시설 내 노인학대 발생 관련 범주와 하위범주

구분	범주	하위범주
인과적 조건	노인의 공격적 성향과 의존적 특성	1) 노인의 케어 거부반응과 공격적 언행
		2) 노인의 의존성과 치매행동심리증상
	직원의 불안정한 심신 상태와 낮은 인권인식	3) 직원의 심신 상태 불안
		4) 직원의 케어에 대한 동기(진정성) 부족
		5) 직원의 높은 스트레스
		6) 직원의 노인 특성 및 업무에 대한 이해 부족
		7) 직원의 부적절한 케어 및 학대에 대한 이해 부족
	열악한 시설 환경적 특성	8) 시설 규모(작은 규모의 영세한 시설)
		9) 부족한 인력
맥락적 조건	조직의 케어 방식	1) 구성원 간 공유되지 않는 시설의 케어 이념 2) 업무 효율 중심의 케어 방식
	직원의 케어 숙련도	3) 경험을 통한 케어 노하우(기술) 습득
중심현상	부적절한 케어 (자율 침해)	1) 노인의 자유와 개별성이 증시되지 않는 획일화된 케어
	부적절한 케어 (존엄 침해)	2) 노인의 의사를 존중하지 않는 케어
		3) 존중이 결여된 기계적인 케어(난폭한 케어)
		4) 부적절한 영양관리와 투약
	5) 사생활 침해	
부적절한 케어 (교류 침해)	6) 외부와의 소통 단절과 고립	
부적절한 케어 (역할 침해)	7) 다양한 일상활동 부재	
	8) 노인의 소유물 관리 기회 부재	
부적절한 케어 (행동 제한)	9) 보호자 허락 하에 용인되는 신체구속	
중재적 조건	집단 문화와 조직의 압력	1) 부적절한 케어의 일상화와 무의식화
		2) 반복되는 조직의 묵인과 승인
		3) 안전 중심 관리 문화
	시설장의 노인케어와 직원에 대한 태도와 자세	4) 시설장의 노인케어에 대한 인식
		5) 시설장의 직원에 대한 자세
	조직 내·외부 관리·감독 기능 결여	6) 조직 내 관리 감독 부재
		7) 조직 외(가족, 공단 등) 관리 감독 부재
	조직 내 갈등	8) 타 직원과의 갈등
		9) 조직에 대한 불만
	학대 신고에 걸림돌이 되는 제도	10) 형법과 노인보호전문기관의 학대 판정 기준 불일치
		11) 장기요양보험법의 처벌 규정 문제
	조직 내·외 유기적인 의사소통 체계	12) 조직 내 보고 체계 활성화
		13) 조직 내 원활한 의사소통과 정보공유
		14) 고충처리 위원회 기능 활성화

구분	범주	하위범주
작용, 상호작용 전략	팀워크	1) 팀워크 2) 롤 모델
	사례회의	3) 케어 곤란 사례에 대한 회의
	교육	4) 케어 기술(방법) 교육 5) 케어 윤리 교육 6) 학대 예방 교육과 매뉴얼
	스트레스 관리	7) 감정 통제 8) 다른 직원에게 도움 요청 9) 노인 심리 이해
	외부기관에 도움요청	10) 노인보호전문기관에 신고
	결과	학대 발생

2. 축코딩

가. 인과적 조건: 부적절 케어나 학대 발생에 영향을 미치는 위험 요인

인터뷰 참여자들은 케어를 제공할 때 노인의 케어 거부와 공격적, 폭력적 성향은 직원의 노인에 대한 자제력을 잃게 만든다고 하였다.

1) 노인의 케어 거부반응과 공격적 언행

폭력적인 어르신이 나를 때린다. 욱 해가지고 때릴 수도 있을 것 같아요. 진짜 돌발적으로 일어나잖아요. (참여자 1)

어르신들이 우리에게 폭력을 쓰잖아요. 우리도 순간 화가 나지. 그런 경우는 있었어요. 가만히 있는데 어떤 어르신이 때렸대. 선생도 자기도 모르게 손이 올라갔데요. (참여자 2)

특히 치매노인은 치매심리행동증상(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD)으로 인해 직원에게 억지소리를 하거

나 반복적으로 벨을 누르는 등의 행동을 나타내기도 하는데 이때 직원은 짜증과 분노 등을 경험하기도 하였다.

2) 노인의 의존성과 치매행동심리증상

치매 있다는 핑계로 이렇게 야단치는 거 있잖아요. (참여자 3)

솔직히 어르신들이 치매 환자이기 때문에 억지소리도 하고 우리가 정말 사람을 다루는 일이기 때문에 정말 힘들죠. (참여자 2)

같은 말을 계속 반복해서 하거나, 바쁘게 계속해서 벨을 누르는 노인들이 있어요. 어떨 땐 바쁘게 계속 벨을 누르니 치매 때문이라고 이해는 하지만 간혹 짜증이 나기도 해요. (참여자 11)

심신 상태가 불안한 직원은 노인의 잦은 부름에 화를 내기도 하였다. 직원 자신의 집에서 느낀 부정적 경험과 갈등을 그대로 시설 노인에게 표출하는 등 직원의 불안정한 심신 상태는 부적절한 케어와 학대 발생에 영향을 미쳤다.

3) 직원의 심신 상태 불안

집안에서의 부정적인 경험. 집안에서 싸우다 와서 어르신에게 그대로 표현한다든지. 화 풀이하는 거죠. 보통 때보다 난폭하게 케어를 하든지. 또 요양보호사에게 내재되어 있는 폭력성이 부적절한 케어나 학대로 이어지는 경우가 많은 것 같아요. (참여자 1)

왜 다들 몸 아픈 사람들이 와. 몸이 아프니까 귀찮은 거야. 어르신이 좀 귀찮게 굴어 봐요. 당장 화부터 내요. (참여자 4)

케어에 대한 사명감이 부족한 직원이나 높은 스트레스를 느끼는 직원은 부적절한 케어나 학대를 할 수 있는 환경에 노출되기 쉽다. 특히 공격적 성향이 짙은 노인은 직원에게 욕을 하거나 폭력을 가하기도 하는데 그럴 때 직원의 스트레스는 더 높아지게 된다. 스트레스 과부하를 느끼는 직원은 강한 힘을 주어 노인을 제압하려 하거나 신체적 위협을 가할 수도 있는 위험에 노출된다.

4) 직원의 케어에 대한 동기(진정성) 부족

요양보호사 중에 진정성 없이 그냥 내가 오늘 하루 나왔으니까 시간 때우고 가면 되지 이런 마음을 갖는 분들이 있어요. 직업이다 생각하고 이 어르신들을 기계 다루듯이 대하면 진정성이 안 나온다는 거지. (참여자 1)

5) 직원의 높은 스트레스

케어하기 힘든 어르신이 몇 있는 것 같아요. 기저귀 케어하면 욕을 하면서 제 손을 꼬집으려고 해요. 그러면 너무 힘들어요. 그러면 힘을 줘서 케어할 수 밖에 없고. 모르는 장소 가서 때릴 수도 있고. (참여자 2)

시설 출근했는데 너무 힘든 환자를 내가 오늘 맡았어요. 그러면 나도 기분이 안 좋는데 저분하고 내가 부딪히면 누가 이겨요. 내가 먼저 손이 가겠지. (참여자 4)

부적절한 케어 또는 학대 발생에 영향을 미치는 요인은 매우 복잡·다양하다. 특히 치매 노인은 인지능력이 떨어지기 때문에 아무것도 모르고 생각하지 못할 것이라는 직원의 무지와 부정확한 업무 이해는 부적절한 케어를 가속화시킨다.

6) 직원의 노인 특성 및 업무에 대한 이해 부족

왜 이렇게 많이 누는 거야. 그리고 대변을 한번 누는 게 아니잖아요. 치웠어 그러다 또 났어. 그러면 우리도 사람인지라 화는 나요. (그러다 보면 당연히 그분 식사량을 줄여요.) (참여자 1)

치매가 심해 가지고 저 사람이 남자인지, 여자인지 그것도 모르고 그냥 목욕 씻겨 주니까 그냥 목욕을 하나 보다 그냥 이렇게 생각하는. (참여자 2)

두 번씩이나 그랬어. 그 요양보호사가 어르신 버릇 고친다고. 치매환자를 어떻게 버릇을 고쳐, 우리가. (참여자 4)

치매 노인 같은 경우 노인과 의사소통이 어려우면, 의사는 상관없이 강압적으로 케어할 수밖에 없는 경우가 많아요. (참여자 10)

가림막 항상 하고 해라. 그런데 그 가림막이 누구를 위한 가림막인지, 우리 요양보호사들만 더 귀찮게 하는 거지. 뭐가 중요한지, “외부 사람이 본다, 옆의 사람이 본다,” 그래서 해야 된다고 하지만 그 옆에 사람이 뭘 봐요. 누워서. (참여자 1)

오히려 업무량이 더 늘어나요. 이리 갔다가 저리 갔다가. (참여자 1)

자신의 케어가 부적절한 것은 아닌지, 학대인 것은 아닌지 모르는 직원은 잘 모르기 때문에 부적절한 케어나 학대를 할 수 있는 가능성이 있었다.

7) 직원의 부적절한 케어 및 학대에 대한 이해 부족

학대인지 부적절한 케어인지 잘 모르고 하는 경우가 많아요. (참여자 1)

요양시설의 규모가 작은 경우 대규모 요양시설보다 인력이 부족하고

또 영세하기 때문에 타인의 감시, 행정의 관리 감독 등이 못 미치는 경우가 많다. 특히 인터뷰 참여자들은 인력이 부족하면 한정된 업무 시간 내에 많은 일을 처리해야 하므로 직원의 업무가 과중되고 힘이 들어 화를 어르신에게 푸는 등의 부적절한 케어나 학대를 할 가능성이 있다고 주장하였다.

8) 시설 규모(작은 규모의 영세한 시설)

작은 시설 같은 경우는 아까 말씀하신 것처럼 오히려 아무도 안 보기 때문에 사지를 묶어 놓은 다든지 학대가... 큰 시설은 직원이 여러 명이 투입되잖아요. (참여자 1)

9) 부족한 인력

인력이 부족하면 마음이 급해져요. 이것도 해야 되고 저것도 해야 되고. 힘들어 죽을 것 같아요. 힘드니까 누구한테 가요? 어르신에게 화를 풀게 되는 거 같아요. (참여자 2)

나. 맥락적 조건: 부적절한 케어 발생에 영향을 주는 요인

구성원 간 공유되지 않는 케어 방식은 직원에게 오히려 부담으로 작용하고 업무량만 늘린다는 인식을 하게 만들었다. 기저귀 케어 시 가림막을 치는 것이 꼭 필요한 것인지 납득하지 못한 직원은 가림막 사용을 부담으로 느끼고 소극적으로 활용하는 것으로 나타났다.

1) 구성원 간 공유되지 않는 시설의 케어 이념

만약에 사고가 났어요. 카메라로 돌려 보았을 때 가림막 안 쳤잖아요. 그럼 우리가 뒷사람들한테 질타를 당해요 왜 안쳤냐. 듣기 싫으니까 가림막 치는데 누구를 위한 가림막인

지. 가림막하고 케어하고 왔다 갔다 해야 해서 오히려 업무량이 늘어나요. (참여자 1)

또 정해진 시간 안에 일을 끝내야 하는 업무 편익(효율) 중심의 케어는 자연스럽게 어르신을 기계적으로 케어하는 등의 부적절한 케어로 이어졌다.

2) 업무 효율 중심의 케어 방식

기저귀를 새로 갈아드렸는데, 변이 계속 나왔어요. 다른 사람 케어해야 하니깐 그냥 덮었거든요. 급하면 가림막 안하게 되고 이러잖아요. (참여자 1)

인력이 부족할 때에는 그런 건 있어요. 목욕할 때 우리가 인력이 부족하다 보니까 빨리빨리. 그냥 공장에서 기계 다루듯이. (참여자 3)

치매심리행동 증상으로 노인이 자주 배회하거나 케어를 거부하는 등의 공격적인 성향을 보일 때 직원은 그동안 축적해 둔 노하우를 활용하여 대응하게 된다. 하지만 노하우나 기술을 습득하지 못한 직원은 노인이 케어를 거부할 때 강압적으로 노인을 제압하려 하기 때문에 부적절한 케어가 나타나게 된다.

3) 경험을 통한 케어 노하우(기술) 습득

어르신에게 인사도 안하고 무작정 케어를 했어요. 일하다가 오래되면 타성에 젖어가지고. (참여자 1)

이건 제 노하우인데요. 그분이 배회를 한다 그러면 저 같으면 그 자체를 인정을 해줘야 될 것 같아요. 밤에 안 주무시고 계속 배회를 해. 그러면 어르신 지금 이 시간에 자야 돼요! 그러면 이 분은 더 안 주무시지. 아 그래요? 열심히 운동해보세요. 하고서 인정을 해주는 게 좋을 것 같아요. (참여자 1)

어르신 감기 걸리니깐 잠깐만 열어두고 닫을게요. 다른 분도 계시니깐요. 이려고 나가면 이해하지. 인지 있으신 분들은 요령껏 해야 되는데 어르신 왜 문 열려고 하냐고 화내기 시작하면. 어르신이 문도 못 여냐고 이것이 감옥 가야 할 일이나고 나중에 물어와요. (참여자 4)

목욕할 때 (남자) 어르신이 너무 쑥스러움을 많이 타고 힘들어하세요. 그럴 때 잘 다독겨려 가지고 잘 적응을 시켜서 해야 되는데, 우격다짐으로 한다면가 이르면 그 어르신께서 다음에는 또 안 하려고 해. (참여자 5)

다. 중심현상: 부적절한 케어의 발생

학대가 발생하기 전에 요양시설에서는 입소노인의 자율 침해, 존엄 침해, 교류 침해, 역할 침해, 행동 제한에 해당하는 부적절한 케어가 발생하고 있었다. 게다가 참여자 2, 4와 11은 부적절한 케어와 학대가 동시에 발생하는 경우가 많아 정확히 구분하기 어렵고 또 부적절한 케어가 고조되면 심각한 학대가 될 수 있음을 지적하였다.

부적절한 케어를 아무도 제지해 주지 않으면 그게 점점 심화되면서 진짜 어르신을 한 대 때릴 수도 있게 되잖아요. (참여자 2)

신체구속은 학대라고 하는데 보호자 동의를 받으면 학대가 아니죠.. 부적절한 케어하고 학대는 한 곳 차이인 것 같아요. (참여자 11)

그 요양보호사는 어르신 기저귀 케어를 하는데 거부하면 냄새 난다고 화를 내면서... 또 어르신 고집을 꺾는다고 기저귀를 교체하지 않고 그대로 두는 경우도 있고. (참여자 4)

게다가 인터뷰 참여자들은 요양시설에서 생활하는 노인은 자유롭게 음

식을 선택하여 먹거나 외출하는 것이 불가능에 가깝고 집단생활(4인실)이라 아침에 창문을 여는 것도 마음대로 하지 못하는 등 상당한 자율성이 침해당한다고 보고하였다.

1) 노인의 자유와 개별성이 중시되지 않는 획일화된 케어

공동생활이다 보니깐 개별 케어에 한계가 있어요. 하지만 저도 자유가 없다는 면에서 나 중에는 시설에 들어가고 싶지가 않아요. 왜냐하면, 정말 더 자고 싶을 때 더 자고 싶고, 아침 먹기 싫을 때도 있고 아침 너무 일러 조금 있다 먹자 그렇게 이야기해야 하는데 모든 것이 시스템대로 가야 되니까. 자유가 억제된다는 거. (참여자 1)

외출도 하고, 음식 같은 것도 자유롭게 먹고 싶은데 요양시설에 들어오면 그게 불가능하잖아요. 정해진 음식 외에는 못 먹으니까요. (참여자 3)

겨울에는 아침 일찍 문 여는 거는 못하게 해요. 감기 든다고. (참여자 2)

직원이 풍족하지 않으니 개별서비스가 들어가기 어려워요. 기저귀 케어나 그런 게 같은 시간에 보통 이루어지고 많이 소변을 안 보셨다 하면 바로 갈지 않고 나중에 확인해야 하거나. 시간 내에 일을 끝내야 해요. (참여자 8)

시설에서는 노인의 의사와 관계없이 노인에게 충분한 설명도 없이 갑자기 케어가 시작되거나 케어가 끝나는 일이 비일비재 하다. 직원들은 노인들이 프로그램에 강제적으로 동원되는 경우도 많다고 하였다. 정해진 시간 내에 업무를 끝내야 하므로 노인의 개별적인 상황에 일대일로 대응해 케어하기 힘이 들며, 자연히 기계적으로 노인을 케어하게 된다고 하였다. 시설에서의 생활은 자칫 노인의 존엄, 개별성, 사생활이 침해당하기 쉽다.

2) 노인 의사를 존중하지 않는 케어

어르신의 의사는 상관없이 충분히 설명도 안 해 주고 강압적으로 케어를 하는 경우가 많은데, 정말 그건 부적절해요. (참여자 1)

우리 시설은 요일마다 프로그램 참가하는 인원이 정해져 있어요. 프로그램하면 어르신이 웬만하면 인원에 맞게 참가하도록 해요. 따로 참가할 건지 물어보지는 않아요. 사회복지사가 참가자를 정해요. (참여자 2)

저녁에 배회를 하는 어르신 때문에. 방에 불을 켜면 다른 어르신들이 다 깨니까 불이 켜져 있는 화장실로 데려가서 앉혀놓고 왔던 거예요. 치매 있다는 핑계로 이렇게 야단치는 거 있잖아요. (참여자 3)

우리는 남자 요양보호사는 없었어요. 목욕할 때 어르신이 너무 속스러움을 많이 타고 힘 들어하세요. 그 어르신은 남자 요양보호사한테 케어 받고 싶어하시죠. (참여자 4)

조금 전에 같았는데 왜 또 벨을 누르냐고 그래서 쫓아가야 되는데 안 가고 있다가 옆 사람 눈치 보고서는 가는 거예요. A 요양보호사, A 어르신 담당제임에도 불구하고 버릇된다고 안 가요. (참여자 4)

무조건 기저귀를 자꾸 갈아주면 버릇된다고 안 가는 사람들, 그래서 그런 것 때문에 옆의 동료가 스트레스를 받는 경우가 있어요. (참여자 4)

요양보호사에게 유리창 좀 열어 달랬더니 새벽부터 여느냐고 막 화를 냈데요. 어르신이 내가 문 열어달라는 게 경찰서 갈 일이에요? 물 좀 달라는 게 그렇게 감옥 갈 일이에요? 라고 맨날 말해요. (참여자 4)

3) 존중이 결여된 기계적인 케어(난폭한 케어)

기저귀 케어할 때 어르신에게 인사도 안하고 케어하곤 했어요. (참여자 1)

기저귀를 새로 갈아드렸는데, 설사라 변이 계속 나왔어요. 나오는 걸 알면서도 다른 사람 케어해야 하니깐 그냥 기저귀를 달았거든요. (참여자 1)

옷이 구겨진 채로 그냥 있다던가, 기저귀가 말렸던가, 허리를 등허리부터 똑바로 해 가지고 벽까지 딱 편안하게 누워드리면 눈부터 고맙다는 인사를 하시고, 불편하면 인상을 쓰죠. (참여자 2)

이렇게 침상 머리까지 사람을 다 올려야 되는데 우리는 몸을 다 만지면서 이렇게 딱 하는데 옷자락만 들고 끌어올리는 거예요. (참여자 3)

4) 부적절한 영양관리와 투약

죽을 썬야지. 남이 밥을 먹던 걸 다 믹서기에 다 넣어요. 콩나물, 시금치 다 참기름 들어 가잖아요. 냄새가 얼마나 좋아 다 믹서해서 줘요. 식사 전에 죽을 드시는 분 보호자가 와서 “맛있는 냄새난다.” 우리는 알잖아요. 얘기를 못 하는 거야.(참여자 1)

대소변 많이 누다고 밥 양이나 물 양, 식사량을 줄인단다가, 불친절하게 하는 거 다 부적절하다고 생각해요. (참여자4)

이전에는 A 어르신 약을 B 어르신에게 잘못 투약해서 난리가 났어요. 어떨 때는 밥에 약을 섞어서 드리기도 하는데.. (참여자 5)

5) 사생활 침해

미팅 때마다 항상 지시가 내려와요. 바쁘면 가림막 안하게 되고 그렇잖아요. 근데 우리가 생각하는 가림막은 또 형식적이란 얘기죠. 카메라가 다 비추잖아요. (참여자 1)

시설 입소는 외부와의 소통단절과 고립을 의미하기도 한다. 직원은 노인이 밤늦게 배회하거나 문을 열고 나가지 않도록 밖에서 문을 잠그기도 한다. 지인이나 가족이 방문하지 않으면 노인은 요양보호사 외에는 이야

기하거나 눈을 맞대고 정서적으로 교감을 할 수 있는 사람이 전혀 없는 경우가 많다.

6) 외부와의 소통 단절과 고립

자기네들 마트 갈 때 어르신들 밖에 못 나가게 문 닫고 가는 거. 저녁에 우리 다 퇴근하고. 그게 구속이죠. 밖에서 문 잠그고. (참여자 1)

가족이나 지인이 방문하지 않는 노인들은 요양보호사나 간호조무사 외에는 이야기할 수 있는 사람이 없어요. 다른 어르신들은 인지능력이 낮으니까 대화가 안 될 거예요. (참여자 9)

또 인터뷰 참여자들은 시설에서 발생하는 다양한 역할 침해 문제를 지적하고 있었다. 시설에서 생활하는 노인 대부분이 취미활동을 하지 않고 방에서 편안하게 TV를 보거나 음악을 듣는 것도 어려운 경우가 많다고 하였다. 종교에서 운영하는 시설의 경우 일요일에 예배를 드리는 경우도 있지만 대부분의 시설에서 노인은 다양한 일상적 활동으로 부터 배제된다. 심지어 음료를 사먹을 용돈(지갑)도 모두 사회복지사가 관리하는 경우가 많아 시설에서 노인은 의존적인 존재일 뿐이라고 지적하였다.

7) 다양한 일상활동 부재

보통 어르신이 시설에 들어오면 본인이 하던 취미활동이나 그런 것 못하게 되는 것 같아요. 요리하는 것. 음악 듣는 것. TV 보는 것도.. 방에 TV도 없는 곳이 대부분이죠. (참여자 10)

설립자가 기독교라서 어르신들이 예배도 드리고 해서 좋아요. 그렇지 않은 시설에 가면 어르신들이 하루종일 TV 보는 경우가 많아요. (참여자 8)

8) 노인의 소유물 관리 기회 부재

치매 노인의 경우에는 노인이 휴지를 먹을 수도 있어 위험하니 방에 휴지도 두지 않아요. 옷 장도 잠가 놓는 경우가 많은데 옷을 다 꺼내서 헤집어 놓는 경우가 많거든요. (참여자 11)

시설에 들어오면 음료수 사먹을 용돈도 모두 사회복지사가 관리하게 되는데... 인지능력이 조금이라도 있는 어르신이면 지갑관리 정도는 본인이 스스로 할 수 있게 하는 것이 필요해 보여요. (참여자 7)

요양시설에서는 노인의 안전을 위해 신체구속이 이루어진다. 인터뷰 참여자들은 신체구속 자체는 학대에 속하지만 보호자의 동의 하에 이루어지는 구속은 학대가 아니지만 노인의 행동을 억제하고 통제하려하기 때문에 부적절한 케어에는 포함될 수 있다는 의견이었다.

9) 보호자 허락 하에 용인되는 신체구속

보호자한테 저분이 자주 콧줄을 빼려고 해서 우리가 두 손만 묶어놓겠습니다고 하면 보호자가 허락해줘요. 두 손만 묶는 것은 학대가 아니에요. 네 군데를 다 묶으라는 보호자는 없어요. (참여자 1)

신체구속이 저는 학대라고 배웠어요. 하지만 보호자나 기관장의 결정에 의한 구속. 어르신의 생명, 안전을 지키기 위한 억제는 학대는 아니라고 봐요. 부적절하다고는 볼 수도 있을 것 같아요. (참여자 8)

어르신에게 경관을 재삽입해야 되는 경우에 억제대를 써요. 그 어르신 건강이 매우 안 좋아서 보호자의 동의를 받고 억제대를 사용하고 있습니다. 24시간 중에 받은 억제대를 써요. (참여자 8)

라. 중재적 조건: 학대 예방 노력에 영향을 주는 요인(방해/지지요인)

문제는 이러한 부적절한 케어(자율침해, 존엄침해, 역할침해, 교류침해, 보호자 동의하에 이루어지는 신체 구속)가 시설 내에서 누적적으로 발생하고 있으며 일상화되고 있어 일부 직원들은 큰 문제로 인식하고 있지 않다는 점이다. 참여자 9와 11은 이러한 부적절한 케어가 만성화되면 심각한 학대로 발전할 가능성이 있음을 지적하였다. 직원 또는 관리자가 일상적으로 발생하는 부적절한 케어를 문제로 인식하지 않게 되면 부적절한 케어 또는 학대를 예방하기 위한 개입(사례 회의, 교육 등을 통한 행동개선)의 필요성을 느끼지 못하게 되어 심각한 학대로 발전할 가능성이 높아지는 것이다.

1) 부적절한 케어의 일상화

처음에는 약한 난폭함이었는데 그게 계속 하다보면 습관이 되어 가지고.. 심각한 구타로 발전하는 것 같아요. 일상적으로 일어 나는거죠. (참여자 11)

집에 안 좋은 일이 있어요. 어르신이 케어할 때 확 뿌리치게 되면 화가 나서 케어할 때 힘이 들어갈 수 있어요. 케어가 거칠어지거나.. 똑같은 일이 매번 반복되는 것 같아요. 자주 그러다 보면 문제로 인식도 안하고. 거칠게 케어하는 사람이 주로 하거든요. 주의를 줘도 그 때 뿐이에요. 그게 왜 잘못된 건지 이해를 못하는 것 같아요. (참여자 9)

반복되는 조직의 묵인과 승인은 학대 발생을 예방하기 위한 전략적 개입에 방해 요인이 되었다. 직원이 난폭한 케어나 학대를 하고도 이를 동료들이 못 본 척해 주거나 주의를 주지 않는 행위들이 가해 직원의 잘못된 행위를 고착화 시킨다고 지적하였다. 아울러 인터뷰 참가자들은 직원들이 학대에 같이 집단적으로 가담하는 일이 일어나고 있음을 보고하였

다. 이는 집단의 목인과 승인 속에 직원들 모두 문제의식을 느끼지 않고
어르신을 학대하기에 이르는 것을 말하며, 조직의 목인과 학대 예방적 개
입을 방해하는 요인이 되었다.

2) 반복되는 조직의 목인과 승인

여자 어르신인데 요양보호사한테 뭐라고 했데요. 그래서 그 요양보호사가 순간 확 때렸
다고 했어요. 순간 손이 나갔다고 그러더라고요. 그렇지만 거기를 시설장에게 보고하지
는 않고 그냥 우리들끼리만 아는 거지. 그걸 어떻게 보고를 해요. (참여자 1)

케어를 잘 못하거나 난폭한 케어 또는 학대를 하는 사람들을 보고도 못 본 척 하는 것, 주
의를 주지 않고 아무런 행동을 취하지 않는 것이 제일 큰 문제인 것 같아요. 시설장도 그
렇고.. 우리들도 보고도 모른 척했죠. 그 요양보호사에게 아무런 행동을 취하지 않았어
요. (참여자 3)

정말 부적절하게 하면 관리자에게 이야기하지만 웬만하면 그냥 우리 선에서 해결하려고
하죠. 잘 몰라서 (학대나 부적절 케어) 할 수도 있으니까 우리가 보이면 고치라고 이야기
할 때도 있는데 관계 틀어질까봐 그냥 아무 말 안 할 때도 있어요. (참여자 1)

어르신들을 가볍게 대한다든지 막대하다든지 약간 폭력적으로 대한다든지 그런 거를 못
본 척하고 인정하는 이런 문화가 심각한 학대로 이어지는 것 같아요. (참여자 4)

요양보호사를 보호하기 위해 쉬쉬 하는거야. 환자는 죽거나 말거나 표시가 안 나니까.
(참여자 4)

어떨 때는 잘못된 행위를 그냥 방조하기도 하죠... A 요양보호사가 어르신을 꼬집어요.
그러면 다른 날 B 요양보호사도 꼬집을 수 있어요. C 어르신은 A 요양보호사만 보면 부
르르 떠는데, 어느 날은 A 요양보호사하고 B 요양보호사가 같이 어르신이 말을 안 듣는
다고 기저귀 케어할 때 손을 묶고 있었어요. 어르신은 튼튼 침을 뱉고 있었어요. (참여자
4)

노인의 안전을 우선시한 케어는 직원의 노인 케어 다양성(자율성)을 경직시키고 노인의 신체를 묶게 되는 구속으로 이어지기 쉽다. 이러한 안전을 우선시한 조직의 케어문화는 적극적인 학대 예방적 개입을 저해하는 것으로 나타났다. 예를 들어 참여자 11은 신체구속의 부적절성에 대해 학대예방 교육을 받았지만 교육에 동의할 수 없는 부분이 있다고 주장하였다. 이러한 경험, 다시 말해 안전 중심 관리 문화에 동화되어 있는 경험들은 이후의 학대 예방 교육, 또는 자발적인 학대 예방 전략을 수행함에 있어 방해요인이 될 수 있다.

3) 안전 중심 관리 문화

밤에는 어르신 중에 낙상 위험이 있는 분들 그런 분들 사지를 다 묶어놔요. (참여자 1)

노인이 외부에서 가져온 음식을 잘 못 먹고 체할 수 있고. 그래서 시설 외부의 음식은 일체 반입이 안 되는 경우가 있어요. 이러면 직원들은 어르신 가족이 가져온 간식 등을 주고 싶어도 못 주죠. 직원들이 안 볼 때 몰래 제가 가끔씩 그 어르신에게 간식을 챙겨 드리기도 하는데. 나중에 다른 직원이 알게 되면 화를 내기도 해요. (참여자 11)

콧줄을 빼려 하는 어르신의 손에 묶거나 장갑을 끼우는데요. 얼마 전에 노인보호전문기관에서 교육을 받았는데 묶거나 장갑 끼우지 말라고 하더라고요. 간호사나 우리 요양보호사나 상담원의 교육에 좀 동의할 수 없는 부분이 있었어요. 보호자가 동의했으면 괜찮은 거 아닌가요? 신체구속도 어르신의 안전을 위해서라면 필요한데 말이예요. (참여자 11)

시설장의 노인과 직원을 대할 때는 태도와 자세가 학대 예방적 개입에 영향을 주는 요인으로 나타났다. 인터뷰 참여자들은 시설장이 노인을 유아 취급한다든지 난폭하게 케어하면 이를 직원이 그대로 모방하는 등 시설장의 노인 케어에 대한 부정적 인식은 학대 예방적 개입의 방해요인으

로 작용하고 있다고 하였다. 또 시설장이 직원들을 잘 케어해주지 않는 경우 직원의 노인에 대한 케어 서비스 질이 나아지지 않는다고도 주장하였다. 시설장의 노인 케어에 대한 인식과 직원을 향한 태도는 학대 예방적 개입에 영향을 주는 요인임을 확인할 수 있다.

4) 시설장의 노인 케어에 대한 인식

시설장이 정말 사랑이 많아야 된다고 봐요. 어르신을 돈으로 보는지, 요양보호사가 때리거나 난폭하게 하는 것은 시설장이 먼저 문제가 있다고 봐요. 시설장이 어르신을 가볍게 여기고, 유아 취급한다는지. 그것을 보고 직원이 어르신을 때리는 거야. (참여자 1)

5) 시설장의 직원에 대한 자세

사람을 키워내야 한다는 그런 생각이 별로 없는 것 같아요. (참여자 5)

마인드 자체가 또 사회복지 오래 하신 분이고 공부 많이 하신 분이고 그래서 직원들을 잘 케어해주는 것 같아요. 그렇기 때문에 우리 시설은 장기 근속자가 많아요. (참여자 8)

시설장이 직원들 말 잘 귀담아듣고 우리가 어려워하는 것들을 최대한 들어주려 하고 그런 점이 좋고. 바쁘지만 힘내서 더 열심히 일해요. (참여자 8)

조직 내 외부의 관리 감독 부재는 시설 또는 직원의 자발적인 학대 예방적 개입을 방해하는 요인이 되었다. 참여자들은 난폭한 케어를 하는 직원을 시설장이나 관리자, 또는 동료들이 관심 있게 감독하지 않으면 난폭한 케어가 가속화되거나 고조될 수 있다고 주장하였다. 또 주의만 주고 관리 감독을 소홀히 하는 것은 팀 케어를 방해한다고도 지적하였다. 가족이나 공단 등 조직 외의 관리 감독체계 부재는 시설이 케어 환경을 개선하거나 더 좋은 케어를 하기 위한 자발적 노력을 어렵게 만들었다.

6) 조직 내 관리 감독 부재

어르신에게 굉장히 난폭하게 굴어서 어르신이 그 사람만 오면 이를 악물고 부르르 떠는 데. 그만큼 그 사람(요양보호사)을 싫어하는 거예요. 경계를 하는 거예요. 시설장들은 조금 경계를 하면서 봤으면 좋겠어요. 어르신들한테 표현하는 것 좀 봤으면 좋겠고. 어르신이 경계하니까 이 요양보호사와 같이 일할 때 너무 힘이 드는데. (참여자 2)

학대하는 요양보호사는 주의를 줘도 잘 안 고쳐져요. 관리자들도 그냥 주의 한 번만 주고 끝이에요. (참여자 5)

7) 조직 외(가족, 공단 등) 관리 감독 부재

가족들이 와도 기저귀 열어보지 않으면 (항문 빠진 것 그런 것) 알지 못해요. 그냥 숨기는 거지. (참여자 1)

관리 감시를 해줄 수 있는 사람이 없네요. 지자체도 그렇고 가족도 잘 안 오고. 이러니 시설에서도 적극적으로 무얼 하려고 하거나 고치려 하지 않아요. 어르신 영양 상태도 그렇고, 청결 상태도 그렇고요. (참여자 1)

의료보험 공단에서 큰 시설을 갖다가 검사를 할 게 아니라 정말 작은 시설을 낱알이 봐야 된다고 봐요. 작은 시설을 거의 다 패스하잖아요. (참여자 2)

조직 내 직원 간 갈등과 직원의 조직에 대한 불만은 적극적인 학대예방을 방해하였다. 부적절한 케어에 대한 주의를 슈퍼비전이 아닌 잔소리로 들으면 직원 간 갈등이 심화되어 관계가 나빠지고, 관리자의 부적절한 처신(예를 들어 직원 간 갈등을 중재하지 못함. 한 직원을 편애하는 행동을 취함)은 직원의 조직에 대한 불만을 고조시켜 좋은 케어, 학대예방을 위한 직원 간 자발적인 노력을 저해하는 요인이 되었다.

8) 타 직원과의 갈등

시설장이 이렇게 하라고 하면 안 하는 사람(A 요양보호사)이 있어요. 그러면 우리끼리 서로 의견충돌이 발생해요. 서로 기분이 상하고. 그때마다 A 요양보호사의 행동에 대해 시설장에게 이야기할 수 없는데... (참여자 4)

이상하게 케어할 때 선임이 '이렇게 하는 게 좋다.' 가르쳐 주면 기분 나빠하는 경우도 있거든요. 잔소리처럼 들리고 그러면 관계가 나빠져요. (참여자 5)

9) 조직에 대한 불만

어르신한테 약을 줄 때 어르신이 안 드시려 하면 약간 강압적으로 약을 드리기도 해요. 우리가 팀장한테 잘못되었다고 그런 얘기를 하면 팀장이 시설장한테 반대로 얘기를 해요. 확 바뀌 가지고. 우리가 오히려 나쁘다고요. (참여자 4)

시설장님은 A 팀장 요양보호사를 되게 좋아해. 우리가 이상하다고 이야기해도 소용없어요. 그 사람 말만 들어요. 제가 이렇게 어르신 손을 만졌어요, 그러니까 A 요양보호사가 아이고~ 똥 만진 손을 왜 만져, 더럽게. 그런 말도 했어요. (참여자 3)

제도 간 충돌은 요양보호사의 학대 신고에 걸림돌이 되었다. 참여자 1은 정서적 학대는 신체적 학대와 달리 학대의 증거를 수집하기 어려워 노인보호전문기관과 지자체에서 행정적으로 학대로 판단해도, 실제 재판으로 가면 학대가 아니게 되는 제도적 모순이 발생하게 된다고 지적하였다. 게다가 장기요양보험법은 행정상 학대로 판단되면 요양시설을 영영정지하거나 폐쇄하는데, 이 경우 요양보호사는 직장을 잃게 되고 시설에 있는 어르신은 모두 전원 조치된다. 더 좋은 케어를 하기 위한 갱생 기회를 주지 않고 바로 영업이 정지되거나 폐쇄되면 요양보호사는 직업을 잃게 되고 오히려 신고를 꺼리게 되는 부정적 경험을 하게 된다고 말하였다. 형

법과 노인보호전문기관의 학대 판정 기준 불일치, 장기요양보험법의 주의, 경고 단계 없는 처벌규정은 학대 예방적 개입의 걸림돌이 되고 있었다.

10) 형법과 노인보호전문기관의 학대 판정 기준의 불일치

신체적 학대나 성적 학대는 그나마 그래도 증거를 찾기 쉬운데, 그렇지 않고 언어적으로 폭력을 한다면 이런 것은 CCTV를 돌려도 녹음이 안 되잖아요. 그러면 증거가 없으니까 당연히 100% 패소하게 되는 거죠. (참여자 1)

11) 장기요양보험법의 처벌 규정 문제

법도 문제가 있어요. 어느 시설 직원이 어르신을 구타해서 이를 본 요양보호사가 노인보호전문기관에 신고를 했대요. 재판까지 갔는데, 법원에서는 증거가 없으니까 무죄로 결정났어요. 학대 신고가 들어갔으니까 지자체에서 요양시설 폐쇄하고 남은 요양보호사들은 일자리를 잃고... 신고하면 요양시설하고 요양보호사만 손해를 보는 형태예요. 어르신도 모두 전원되고. (참여자 2)

조직 내·외에 존재하는 유기적인 의사소통 체계는 적극적이고 자발적인 시설 내 학대 예방을 촉진시키고 있었다. 참여자들은 조그마한 사건이라도 간호사에게 보고하고 또 관리자에게 보고하는 시스템은 노인의 심신 상태에 적합한 케어를 가능하게 할 뿐 아니라 혹시 발생할지 모르는 위험 상황에서도 신속히 대응할 수 있게 한다고 하였다. 게다가 관리자와의 적극적인 의사소통과 직원 간 동일한 정보 공유는 적극적인 학대 예방 노력으로 이어진다고 하였다. 질문하고, 보고하고, 정보를 공유하는 과정은 학대 발생을 사전에 예방하는 직원들의 마음가짐과 노력들을 확고하게 만들어 주는 것으로 나타났다. 고충처리 위원회는 직원 갈등, 케어 문

제 등을 상담해주기 때문에 직원들이 더 좋은 케어를 하게 만드는 지지요인이 되었다.

12) 조직 내 업무 관련 보고 체계 활성화

간호사한테 바로 보고하면 간호사는 바로 또 시설장한테. 보고 안 한 상태에서 어르신의 상처를 보호자가 확인하고 항의가 들어오면. 시설장은 모르잖아요. 어르신 상태도 악화될 수 있고요. 또 잘 모르는 상태에서 보호자와 이야기 하면 대처도 잘 못하고 일이 더 커지는 거지요. 그래서 조그만 일도 보고하게 됩니다. 보고가 잘 이루어지고 있어요. (참여자 1)

그렇죠. 왜냐하면, 관리자는 정말 거기에서 일어나 밤새 일어났던 것 사소한 것도 다 알아야 된다는 거죠. 그래서 우리는 간호팀에 얘기하고 간호팀은 바로 관리자한테 보고하고. 최종 결정은 관리자가 하는 거니깐. (참여자 2)

13) 조직 내 원활한 의사소통과 정보공유

중간관리자가 보고 냉정하게 판단해 수정하는 것이 중요해요. 회의 때 계속 언급하는 것도요. (참여자 8)

시설장과 소통이 잘되고요. 가족같이 너무 좋습니다. 일에 대해서는 단호하지만...잘못에 대해서는 징계절차 밟고 하기 때문에 단호하지만 무조건 강압적이게 요구하는 것이 아니에요. 우리도 납득하기 때문에 직원의 부모님을 모시는 경우도 많아요. (참여자 8)

같은 뜻을 가지고 일하는 것이 중요한 것 같아요. 그러니까 계속 정보를 이야기하고, 서로 주의하고. 정보 공유하면서 서로 주의주고 같이 팀이 되어 좋은 케어를 만들어 가는 거예요. 이러면 신입직원이 들어와도 똑같이 따라할 수 밖에 없어요. (참여자 8)

누가 들어가도 동일한 케어를 할 수 있도록 일지에 기록하고, 매뉴얼화하고 있어요. (참여자 9)

걸치러오 왔다가 가면서 이 사람 얘기만 듣고 정작 얘기하려고 하는 사람 얘기는 듣지를 않고 그러면 계속 문제가 발생하는 것 같아요. (참여자 3)

동료가 중간관리자나 시설장한테 바로바로 질문하고 할 수 있어요. (참여자 6)

14) 고충처리 위원회 기능 활성화

고충처리 위원회가 있어서 그분들이 케어 문제, 직원 갈등 문제 다 잘 대응해주어요. 바로바로. 심각한 경우에는 비밀유지가 안 될 수도 있는데 대체로 비밀유지가 되어요. (참여자 7)

직원들이 예전보다는 표현을 적극적으로 하세요. 궁금한 사항도 바로 질문하고 거친 행동하는 직원이 있다면 고충 처리함을 이용해요. (참여자 8)

마. 작용·상호작용 전략: 부적절한 케어, 학대 예방을 위한 전략

부적절한 케어나 학대예방을 위해 직원들은 팀워크, 사례회의, 교육, 스트레스 관리, 외부기관에 도움을 요청하는 전략을 사용하고 있었다. 참여자들은 의사소통이 잘 되고 어르신에 관한 정보를 잘 공유하는 팀은 좋은 케어를 실시하기 때문에 학대는 발생하지 않을 거라 하였다. 항시 서로의 케어를 관찰하고 도움을 주기 때문이다. 또 노인에게 친절히 응대하는 동료(좋은 롤 모델)를 볼 때면 요양보호사 본인도 그렇게 따라하기 위해 노력하게 된다고 하였다.

1) 팀워크

혼자 기분대로 어르신에게 막 하는 거지. 팀으로 주변 사람이 항시 보고 있으면 불편해하고 어르신들에게 학대까지는 안가지. 그 선생님이 생각이 없는 사람 같으면 학대까지 갈 수도 있기는 하겠지만요. 본인 기분대로. (참여자 1)

좋은 팀이 의사소통이 잘되고 기술을 잘 공유하고 좋은 케어를 하기 위한 생각을 잘 공유하는 것 같아요. 팀이 최고 우선이에요. 그 팀 사람들 학대가 있을 수가 없어요. 아무리 난폭한 어르신이 들어와도 같이 공유해서 같이 케어하고 뭐든지 같이 하기 때문에 학대라는 건 없어요. 진짜로. 그렇지? (참여자 5)

어떤 팀이 모여서 그날 일을 하느냐에 따라서 분위기가 달라져요. (참여자 2)

2) 롤 모델

어르신들한테 무조건 네. 네. 긍정 마인드로 귀찮아하지도 않고 잘하는 동료가 있어요. 마음의 동요가 오죠. 나도 똑같이 해야지. 말 한마디라도 공손하게. (참여자 1)

인터뷰 참여자는 치매노인의 행동심리증상(BPSD)은 학대 발생에 직접적인 요인이 될 수 있으나 이러한 사례의 대처방식에 대해 끊임없이 주의를 받거나 조언을 받는 사례회의를 통해 학대를 예방할 수 있음을 지적하였다. 사례회의를 통해 동료들끼리 부적절한 케어나 학대가 발생하기 쉬운 상황을 체크하고 주의를 기울이는 것이 학대 예방에 도움이 된다고 하였다.

3) 케어 곤란 사례에 대한 회의

학대 예방을 위해 우리 시설에서는 사례회의를 꾸준히 열어요. 사례회의는 어르신이 새로 입소하시면 바로 하고, 또 어르신의 문제행동(BPSD)이 너무 심한 경우에도 해요. 회의는 우리 자체 내 회의를 매주하고 케어 할 때 주의해야 하는 것들에 대해 논의해요. 계속해서 얘기를 하니깐 우리는 조심하고. 그러면서 동료들끼리 서로 케어를 체크해요. (참여자 10)

다양한 교육 역시 부적절한 케어를 포함한 학대 예방에 도움이 되는 전

략이다. 참여자들은 노인이 놀라지 않게 기저귀 케어 시 인사를 건넨다든지, 노인을 대할 때의 바른 자세를 교육 받는 것, 학대가 혹시 발생했을 때 어떻게 대응해야 하는지에 대한 교육은 학대 예방에 도움이 된다고 하였다.

4) 케어 방법 교육

"어르신, 기저귀 갈아드릴게요." "뭐 해 드릴게요" 그렇게. 늘 아침마다 교육을 받아요. 항상 케어 직전에는 어르신이 놀라지 않도록 말을 걸어요. (참여자 2)

일본에 가서 좋은 기술 배워오고. 일을 계속하게 되는 계기가 된 것 같아요. 학대 예방에도 도움이 되지 않을까요? (참여자 8)

5) 윤리교육

어르신 대할 때의 자세, 윤리 교육은 저희 국장님이 보통 해주십니다. 공부를 많이 하신 분이예요. (참여자 9)

6) 학대 예방 교육과 매뉴얼

주기적으로 자체 내에서 학대 예방에 대한 교육을 하고 있어요. 항상 관리자가 학대 관련 교육을 해요. (참여자 1)

학대 대응 매뉴얼 있어요. 모든 사람이 숙지하도록 질문도 해요. (참여자 8)

부적절한 케어나 학대 발생을 예방하기 위해 직원들은 스트레스 관리 전략을 사용하고 있었다. 조금 전에 대면했던 노인이 팔을 반복적으로 누르면 순간 짜증이 나지만 그럴 때 직원 스스로의 마음을 통제하고, 다른

직원에게 부탁해 잠시 그 상황에서 벗어나는 전략을 취하였다. 왜 노인이 그러한 행동을 하는지 노인의 마음에서 그 상황을 이해하려고 하는 노력 역시 순간적인 화가 강압적인 케어 또는 폭력으로 이어지는 것을 막아준다고 하였다. 이러한 다차원적 전략을 취하면서 요양보호사는 본인만의 스트레스 대처 전략을 만들어내고 있었다.

7) 감정 통제

너스콜을 계속 누르면 짜증이 나죠. 그런데 일단은 어르신께 가요. 그리고 어르신 지금 댄 분을 봐야 해요. “잠깐만 기다려 주세요.” 하고 말해요. 가능하면 조금만 기다려 주세요. 그분들에게 화를 낼 수도 없는 거고 짜증나는 마음을 통제하려고 하죠. (참여자 1)

어르신이 너무 잘 안 따라줘서 손이 올라가긴 했는데 순간 이러면 안 되겠다 싶어서 손을 내렸어요. 눈물이 나더라고요. (참여자 5)

8) 다른 사람에게 도움을 요청하기

그럼 잠시 그 자리에서 벗어나서 자신의 분을 식인단든지, 다른 선생님한테 부탁해서 대체를…. (참여자3)

어르신이 욕하고 때리려고 하면 그러면 우리는 잠시 그 자리에서 피해야 해요. 다른 사람한테 잠깐 이렇게 해달라. 일단 그 사람은 이 사람과의 지금 이 시간에는 안 맞는 거야. (참여자 7)

9) 노인 심리 이해

어르신이 계속 콜을 눌러요. 조금 전에 어르신 방에 갔는데 콜을 계속 누르면 짜증이 나기도 하지만 왜 계속 콜을 누르는 건지 한 번 더 생각해봐요. 뭔가 불편한 점은 없는지. 화장실에 가고 싶은 건 아닌지. (참여자 11)

어르신이 케어를 거부하는 그 순간이에요. 조금 텀을 두고 잠시 후에 가서 기저귀 케어할 게요 라고 하면 그분들도 수긍을 해주세요. 그분들이 계속 거부하는 게 아니거든요. 그분들의 의사를 존중해줘야 해요. 어르신 힘들어요? 그러면 계속 케어를 거부하지 않고 마지못해서 해주시기도 해요. (참여자 3)

참여자들은 심각한 학대로의 발생을 미연에 예방하기 위해 학대 의심 사례를 노인보호전문기관에 신고하기도 하였다. 다만 신고로 인한 불이익 등을 염려하여 퇴사와 함께 신고하는 등의 조치를 취하기도 하였다.

10) 노인보호전문기관에 신고

어느 요양보호사는 일을 그만두면서 학대 의심사례를 노인보호전문기관에 신고를 했다고 하더라고요. 상담원이 와서 조사하고. 결국에는 학대는 아니라고 판단나긴 했는데.. (참여자 5)

바. 결과: 학대 발생

참여자들은 학대 예방을 위한 노력을 하지 않으면 요양시설에서도 학대가 발생한다고 하였다. 방임은 물론 신체적 학대, 신체구속, 정서적 학대와 같이 다양한 학대가 발생되고 있다고 하였다. 방임에도 케어를 하지 않는 일반적 방임 외에 의료적 치료를 지원하지 않는 의료적 방임 등이 복합적이고 다양하게 발생하고 있었고, 인터뷰 참여자는 이러한 행위에 갈등을 느끼기도 하였다. 학대는 돌발적으로 일어나기도 하였고 부적절한 케어의 연장선상에서 발생하기도 하였다.

1) 방임

방치지 방치. 어르신들 이렇게 아홉 명이니까 자기들은 외출하고. 저녁에는 요양보호사 없으니까. 어르신들은 1층에 있고 자기네 집은 2층에 있고. 밤에는 들락날락하거나 방치하거나. (참여자 1)

밤에 기저귀 케어 안 하고 아침에만 할 수도 있겠죠. 요양보호사가 아침에 출근하니깐. (참여자 1)

어르신이 배변 활동이 어려우니까 화장실에 모셨어요. 그런데 그분이 별떡 일어나시는 분이거든요. 남자분인데, 화장실 옆에서 요양보호사가 지켜보고 있어야 되는데 그냥 묶어놓으래. 묶어놓고 우리는 일하라는 거지. 이분은 다리가 묶인 채로 대변보려고 하다 보니 향문이 내려앉았어. 향문이 쑥 빠진 거야. 그러면 빨리 병원에 가야 되잖아요. 안 가요. (참여자 1)

보호자가 병원 가는 것에 동의하지 않는 경우는 있어요. 우리 엄마 아파도 병원에 모시고 가지 마세요. 보호자가 이렇게 이야기하면 병원에 갈 수가 없어요. 이러면 담당 요양보호사로서 갈등이 생겨요. 이렇게 해도 되는 건지... (참여자 3)

2) 신체적 학대

폭력적인 어르신이 나를 때린다. 욕 해가지고 때릴 수도 있을 것 같아요. 진짜 돌발적으로 일어나잖아요. (참여자 1)

체위를 하다가 어떻게 여기를 스쳤나 봐요. 뭐로 스쳤는지 그분이 습자지 같았다고 했잖아요, 그러니깐 손이랑 삭 나간 거예요. 살갓이. 껍데기가. (참여자 2)

3) 신체구속

밤에는 낙상의 위험이 있는 분들 그런 분들 사지를 다 묶어놔. 어르신들은 1층에 있고 자기네 집은 2층에 있고. 그렇게 되어있죠. 그러니깐 수시로 들락날락 거기서. 자더라도 그

냥 편하게 자기 위해서 어르신들의 사지를 다 묶어 놓는 거야. 나중에는 보호자 허락도 안 받아요. (참여자 1)

4) 정서적 학대

폭력적이라고 해야 되나? 언어폭력. 그래서 그런 사람들이 오면 어르신이 벌써 경계를 하고 이를 악물고 싫다고 그런 분들도 계시고. (참여자 2)

정말 이건 아닌데요. 간호사가 어르신을 세워놓고 반발을 하고 지시하듯 말하는 거예요. (참여자 4)

어르신한테 냄새난다고 그래요. 어느 어르신이 좋아하겠어요. 그리고 안 만져요. 더럽다고. (참여자 3)

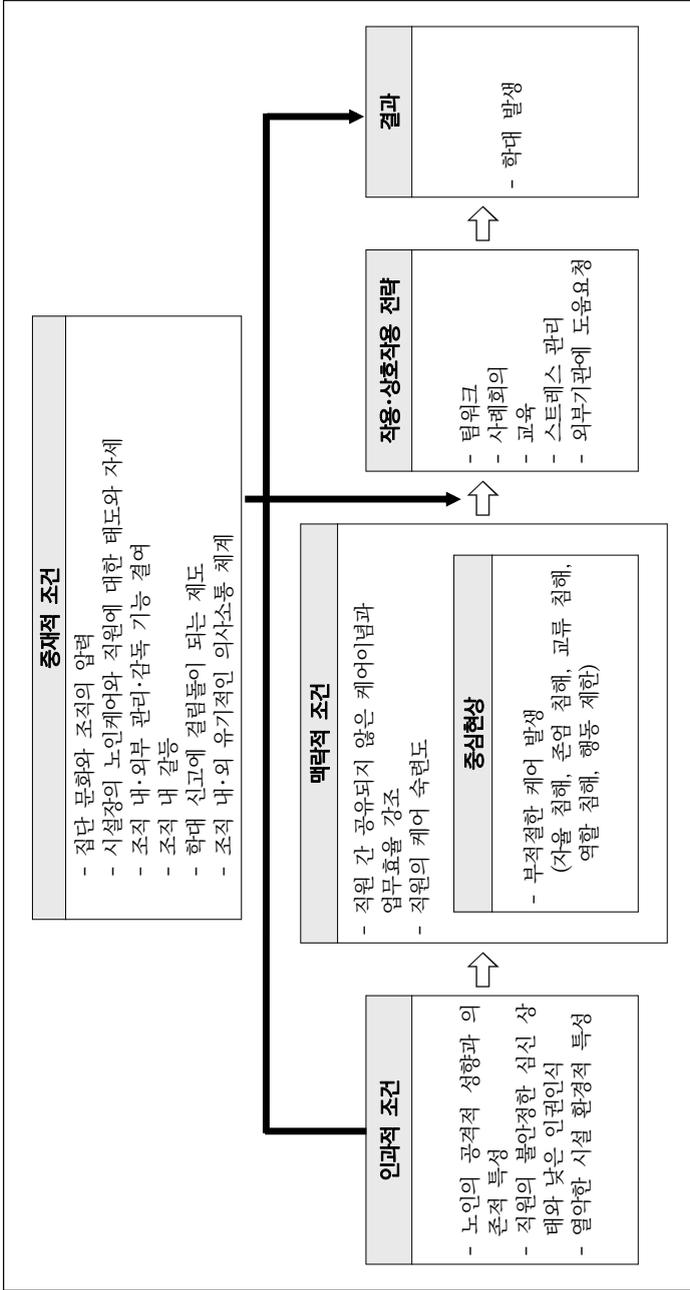
3. 선택코딩: 패러다임 비교

이 연구의 목적은 요양시설에서의 학대 발생 과정을 살펴보는 것이다. 다시 말해, 학대 발생에 영향을 미치는 복잡, 다양한 요인들을 규명하고 각 요인들의 결합에 의해 학대가 어떻게 발생하고 또 예방되고 있는지 그 과정을 분석하는 것이다. 분석을 통해 도출된 시설 학대 발생 과정에 대한 패러다임 모형은 아래 그림과 같다.

요양시설에서 발생하는 학대는 복잡·다양한 발생과정과 패턴을 가지고 있었다. 예를 들어, 노인의 공격적 성향과 의존적 특성, 직원의 불안정한 심신 상태와 낮은 인권인식, 그리고 열악한 시설의 환경적 특성이 결합하여 부적절한 케어와 학대를 발생시키고 있었다. 부적절한 케어와 학대는 한 곳 차이로 명확히 구분하기 어려우며 또 동시에 발생되기도 하였다. 부적절한 케어의 연장선상에서 학대가 발생하기도 하였다. 이때 직원

간 공유되지 않은 케어이념과 업무효율을 강조하는 조직 문화, 직원의 케어 숙련도는 부적절한 케어의 발생을 가속화시킨다. 자율 침해, 존엄 침해, 교류 침해, 역할 침해, 행동 제한과 같은 부적절한 케어가 시설에서 일상적으로 누적되어 나타나고 있는 것이다. 그중에서도 조직의 묵인과 승인으로 구성된 집단 문화와 조직의 압력, 시설장의 어르신과 직원에 대한 태도와 자세, 조직 내·외부의 관리·감독기능 부재, 조직 내 갈등, 그리고 학대 신고에 걸림돌이 되는 제도들은 학대 예방을 위한 시설의 자발적인 노력을 방해하는 결과를 가져왔다. 반대로 조직 내외의 유기적인 의사소통 체계는 시설의 학대예방을 위한 노력을 강화하는 것으로 나타났다. 팀워크, 적극적인 사례회의와 교육, 스트레스 관리, 외부기관에 도움을 요청하는 등의 노력을 소홀히 하면 신체적 학대, 신체 구속, 방임, 정서적 학대가 발생하기도 하였다.

[그림 5-1] 시설 내 노인 학대 발생 과정 패러다임 모형



제4절 소결

이 연구의 목적은 요양시설에서의 학대 발생 과정을 분석하고 학대 발생에 영향을 미치는 요인들을 규명하는 것이다. 이는 효과적인 시설 학대 예방을 위한 정책제언으로 연결될 수 있다. 특히 시설 내 학대는 사회적으로 가장 취약한 노인이 가장 마지막에 찾는 곳이라는 점에서 그들의 존엄 있는 생활 지원이 무엇보다 중요하므로, 시설에서 왜 학대가 발생할 수밖에 없는지 그 원인과 발생과정을 규명하는 것은 효과적인 학대 예방책을 마련에 있어 선결 조건이라 할 수 있다.

이를 위해 요양시설에 근무하고 있는 11명의 요양보호사를 대상으로 시설에서 학대가 왜 어떻게 발생하는지, 학대 예방을 위한 시설의 자구적 노력(학대 예방책)에 대해 인터뷰를 실시하였다. 그 결과, 요양시설에서 발생하는 학대는 복잡·다양한 발생과정과 패턴을 가지고 있음을 확인할 수 있었다. 특히 시설 내 학대는 인과적 조건: '노인의 공격적 성향과 의존적 특성: 노인의 케어 거부와 공격적 언행, 의존성과 치매행동심리증상', '직원의 불안정한 심신 상태와 높은 스트레스 및 낮은 인권의식', 그리고 '열악한 시설 환경적 특성: 작은 규모의 영세한 시설과 부족한 인력'이 위험요인으로 작용하여 중심현상인 '부적절한 케어와 학대'를 발생시키고 있었다. 이러한 과정 속에 맥락적 조건: '직원 간 공유되지 않은 케어 이념, 업무효율 중심의 케어방식'과 '직원의 케어숙련도(케어 노하우)'는 중심현상인 '부적절한 케어 발생'에 영향을 미치는 요인으로 작용하였다. 즉 위험요인이 맥락적 조건과 결합하여 부적절한 케어(학대 포함)를 발생시키고 있었다. 부적절한 케어를 문제로 인식하지 못하는 직원들은 이를 습관적으로 사용하여 시설 내에서는 부적절한 케어가 일상적으로 발생하기도 하였다. 중재적 조건인 '집단 문화와 조직의 압력', '시설장의 케어

인식과 직원에 대한 자세’, ‘조직 내·외부 관리·감독 기능 결여’, ‘학대 신고에 걸림돌이 되는 제도’는 학대 예방을 위한 시설의 노력을 방해하였고, 학대예방 노력을 게을리 한 조직에서는 그 결과로써 ‘방임, 신체적 학대, 신체 구속, 정서적 학대’가 발생하는 것으로 나타났다. ‘중재적 조건: 집단 문화와 조직의 압력 등’은 ‘작용·상호작용전략: 학대 예방 노력’을 방해하여 ‘중심현상: 부적절한 케어’가 ‘결과: 학대’로 발전, 연쇄되는 것을 막아주지 못했다. 한편 중재적 조건인 ‘조직 내·외의 유기적인 의사소통 체계’는 ‘작용·상호작용 전략: 팀워크, 사례회의, 교육, 스트레스 관리, 외부기관에 도움 요청’을 활성화 시켜 부적절한 케어가 학대로 발생하는 것을 예방하는 기능을 하고 있음을 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 시설 내 학대의 위험요인으로 치매노인의 의존성, 인지기능 저하, 직원의 높은 스트레스, 과중한 업무량 등을 지적하고 있는 해외 연구 결과와 유사하다(Natan et al., 2010; Schwendimann et al., 2013; Lim, 2020). 또 노인학대가 부적절한 케어와의 연속선상에서 발생하고 있으며 부적절한 케어와 학대는 경계가 불분명하다는 결과와도 맥을 같이 한다(柴尾慶次, 2008; 任貞美, 2014).

위의 결과들을 바탕으로 시설 내 학대 발생을 예방하고 감소시키기 위한 효과적 전략으로, 학대나 부적절한 케어 발생 위험요인 최소화하기, (부적절한 케어에 대한 직원의 문제인식 향상을 위한 연구나 교육 활성화 시키기), 시설 문화 변화와 조직 내·외부 관리 감독 체계 강화, 조직 내·외 의사소통 체계 활성화, 시설 학대 신고와 시설의 자구적 갱생을 지원하기 위한 법·제도의 개혁, 팀 접근, 사례회의와 교육, 직원 스트레스 관리와 외부기관에 도움을 요청할 수 있는 조직 문화 만들기가 제시되었다.

첫째, 학대나 부적절한 케어 발생에 직접적으로 영향을 미치는 위험요인을 최소화하기 위한 준비가 필요하다. 노인의 의존성, 치매행동심리 증

상에는 직접적으로 개입할 수 없지만 치매노인을 케어 하는 방법 등에 관한 교육을 통해 치매노인의 행동심리증상이나 업무(케어방법) 특성에 대해 직원의 이해도를 제고시키는 것은 학대 발생의 위험요인을 줄이는 데 도움이 될 수 있다. 직원의 부적절한 케어와 학대에 대한 문제인식 제고를 위한 교육 역시 노인 학대 예방에 효과적일 수 있다. 자신의 케어가 부적절함을 인식하지 않고서는 학대 행위의 발생을 예방하기 어렵기 때문이다. 게다가 관리·감독의 사각지대에 놓여있는 소규모 영세시설에 대한 모니터링 강화와 서비스 제공인력 배치 조정을 위한 제도 개혁 역시 필요해 보인다.

둘째, 부적절한 케어의 의식화, 조직의 묵인과 승인, 안전 중심의 관리적 문화에 대한 문화 변화 운동(culture change movement)이 필요하다. 시설 내에서 자살 침해, 존엄 침해 등의 부적절한 케어가 일상적으로 발생하고 있었지만 일부 직원들은 이에 대한 문제인식을 전혀 느끼지 못하고 있었다. 더욱이 난폭한 케어나 학대를 하고도 이를 못 본 척해주거나 주의를 주지 않는 조직의 묵인과 승인, 안전 중심의 관리적 문화는 가해 직원의 학대적 행위, 즉 신체구속을 정당화시키고 또 고착화시키고 있었다. 또 이러한 행위가 반복될수록 주변 동료 역시 폭력적으로 변화되기 쉬움을 확인할 수 있었다. 집단의 문화적 압력에 동화되어 점점 학대적 행위를 문제로 인식하지 않게 되기 때문이다(空閑浩人, 2001). 이에 인간 중심 케어에 근거한 문화 변화 운동을 통해 시설 전반의 관리적 케어 문화를 변화시키는 것이 중요하다. 부적절한 케어 또는 학대가 어떻게 노인을 병들게 하는지, 조직의 묵인과 승인은 어떻게 노인과 동료 직원을 아프게 하는지 등에 대해 고민하고 노인의 개별성을 중시한 인간 중심 케어를 실천할 수 있도록 지원해야 한다.

셋째, 조직 내외 관리 감독 체계를 강화하고 의사소통체계를 활성화시

킬 필요가 있다. 조직 내 외부의 관리 감독 부재는 시설 또는 직원의 자발적인 학대 예방 개입을 방해하는 요인으로 작용하고 있었다. 연구결과에서 확인할 수 있듯이 관리 감독의 부재는 시설 또는 직원이 케어 환경이나 케어 방법을 개선하여 더 좋은 케어를 실천하도록 하는 노력을 방해하는 요소로 작용하였고 있었다. 반면 조직 내외 원활한 의사소통 체계는 적극적이고 자발적인 시설 내 학대 예방 노력을 촉진시키고 있었다. 참여자들은 조그마한 사건이라도 관리자에게 보고하는 시스템이 노인의 심신 상태에 적합한 케어를 가능하게 할 뿐 아니라 혹시 발생할지 모르는 위험 상황에서도 신속히 대응할 수 있게 한다고 말하였다. 직원과 관리자 간 적극적인 의사소통과 동일한 정보 공유, 고충처리 위원회의 긍정적 기능은 적극적인 학대 예방으로 귀결될 수 있는 것이다. 옴부즈맨이나 노인인권지킴이 사업을 통해 시설 내 새로운 자극(피드백)을 넣어주는 것, 유연한 의사소통이 가능한 시설 문화구축(시설장과 관리자의 인식 전환, 고충처리 위원회의 기능 강화/비밀보장 시스템화)이 필요하다.

넷째, 형법과 노인보호전문기관의 학대 판정 기준 불일치, 장기요양보험법의 주의와 경고 단계 없는 처벌규정과 같은 제도는 학대 예방의 걸림돌이라는 점에서 제도 개선이 요구된다. 특히 노인보호전문기관의 학대 판정지표와 형법에서의 학대 판단기준의 차이는 일선 현장에 혼란을 초래하고 신고의무자의 학대신고를 어렵게 한다는 점에서 형법과 노인보호전문기관의 학대 판정 기준, 학대 판정지표를 일치시키는 작업이 요구된다. 특히 현재 노인보호전문기관에서 사용하고 있는 시설 학대 판정지표(사례 기록지 포함)는 가정 학대 판정지표와 거의 유사하기 때문에 시설 특유의 학대 발생 상황과 실태를 정확히 반영한 지표라고 볼 수 없다. 아울러 유사 사례가 노인보호전문기관이나 지자체에 따라 달리 학대 판정이 이루어지고 있다는 의견은 시설 학대 판정지표의 신뢰성과 타당도를

높이기 위한 도구 개발이 필요함을 말해준다. 이를 위해 일본 아동학대 판정 AI 프로그램²⁴⁾을 참고할 만하다. 이 프로그램은 10년 넘게 각 기관에 축적된 시설 학대 사례를 데이터화 하여 태블릿에 학대 의심 사례를 입력하면 학대 판단과 개입의 방향성을 제시해준다. 사례 입력으로 현재 입소노인이 어떠한 학대 발생의 단계에 놓여져 있는지, 어떠한 조건이 충족되면 시설 학대가 재발될 수 있는지, 그리고 필요한 대응은 무엇인지 등에 대해 판단해주는 기능을 지니고 있다.

이 뿐만 아니라 장기요양보험법과 관련해서는 시설장이 갱생을 위해 학대를 자진해서 신고하는 경우에도 동일하게 영업정지 등의 처벌기준이 적용되고 있었다. 이는 시설장을 포함한 시설 종사자의 신고를 은폐하는 기제로 작용할 수 있다. 따라서 공단과 지자체는 기존의 영업정지나 취소와 같은 2단계의 처벌기준에 주의나 경고 단계를 추가하여 시설의 자체적인 개선 노력을 응원하고 감독하는 노력을 지원할 필요가 있다. 이는 일본²⁵⁾을 포함한 영국 등의 해외국가에서도 활용되고 있는데 어느 시설에서나 학대가 발생할 수 있기 때문에 그들의 개선 노력을 지원하는 것이 행정의 중요한 역할이라는 인식에 기인한 것이다.

다섯째, 팀 접근, 사례회의와 교육, 직원 스트레스 관리와 외부기관에 도움을 요청할 수 있는 조직 문화를 조성이 필요하다. 인터뷰 참여자들은 부적절한 케어나 학대예방을 위해 ‘팀 접근, 사례회의, 교육, 스트레스 관리와 외부기관에 도움을 요청’하는 전략을 사용하고 있었고 이는 학대 예방에 도움이 된다고 지적하였다. 이러한 팀 접근, 사례회의, 교육, 외부기관에 도움을 요청하는 전략은 앞서 설명한 조직 내·외부의 관리감독과 의

24) https://www.huffingtonpost.jp/entry/story-ai-support_jp_5d77043be4b0645135735fc7에서 인출(2020.10.13.)

25) 개호보험법에 근거해 행정지도(권고), 명령, 행정처분(일부정지, 지정취소, 전부취소)이 단계적으로 이루어짐.

사소통 활성화, 인간 중심 케어를 실천하는 집단 문화 등을 통해 촉진될 수 있어 효과적인 학대예방을 위해서는 다양한 예방책들이 두텁게 복합적으로 구성되는 것이 중요하다.

본 연구의 독창적인 점은 해외연구에서 대규모 시설이 학대 발생의 위험요인이라 지적한 것과 달리 우리나라에서는 소규모의 영세 시설이 오히려 관리, 감독의 사각지대에 놓이게 되어 학대가 발생할 가능성이 높다는 결과를 도출하였다는 것이다. 게다가 집단 문화와 조직의 압력, 조직 내·외부 관리·감독 기능 부재나 조직 내 갈등 등이 시설의 학대 예방을 위한 노력(개입)에 영향을 미치고 그 결과로서 학대가 발생한다는 메커니즘을 요양보호사의 실천적 경험에 근거해 규명하였다는 점 역시 독창적인 점이라 할 수 있다. 또한 기존 연구가 위험요인과 학대 발생 간의 인과관계 규명이나 위험요인이 학대발생에 미치는 영향을 집단 문화등이 조절하고 있다는 것에 주목하였다면, 이 연구는 집단 문화나 조직의 압력 등이 시설의 학대 예방 노력을 저하시켜 그 결과로써 학대가 발생한다는 메커니즘을 보다 자세히 구체적으로 형상화하였다는 특징이 있다. 이는 동일한 위험요인이 있지만 어느 시설에서는 학대가 발생하고 또 그렇지 않은 시설도 존재한다는 것을 설명할 때에 도움이 될 수 있다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제6장

시설 내 노인학대 현황과 대책

제1절 조사 개요

제2절 주요 결과

제3절 소결

제 6 장 시설 내 노인학대 현황과 대책

제1절 조사 개요

1. 조사방법

가. 조사 진행과정 및 참여자 선정

이 조사는 시설 내 학대 발생을 예방하기 위해 필요한 지원책들을 탐색하고 이를 통해 노인요양시설의 ‘안전한 돌봄환경 조성’을 위한 정책과제를 제시하고자 실시되었다. 이 연구의 구체적 목적은 다음과 같다. 첫째, 요양시설에서 목격된 노인학대 현황을 파악하고, 둘째, 학대발생에 영향을 미치는 요인들에 대해 검토하는 것이다. 이를 위해 만 19세 이상 일반 국민을 대상으로 요양시설 방문 미경험자, 요양시설 방문 경험자와 요양보호사로 구분하여 설문조사를 실시하였다. 최근 2년간 노인요양시설에 방문한 경험 여부를 기준으로 요양시설 방문 미경험자(이하, 방문 미경험자)와 요양시설 방문 경험자(이하, 방문 경험자)를 구분하였다. 최근 2년을 시설 방문기준으로 설정한 이유는 코로나19(COVID-19)로 인해 대부분의 요양시설이 2020년 한해 외부인 방문을 금지하였기 때문이다.

방문 미경험자와 방문 경험자의 경우 조사전문업체의 패널데이터를 활용해 온라인 조사를 실시하였고, 요양보호사는 사전에 요양시설을 대상으로 이 조사의 목적과 취지에 대해 설명한 뒤 조사 참여에 동의한 60개 시설에 근무하는 6개월 이상 경력을 지닌 요양보호사를 대상으로 우편조

사를 실시하였다. 요양시설 중간관리자와 요양보호사에게 협조공문, 조사목적과 취지를 설명하는 안내문, 설문지와 연구 참여 동의서를 우편 발송하였고, 중간관리자를 통해 시설별 5명의 요양보호사에게 설문지 등을 배포하도록 의뢰하였다. 요양보호사가 직접 조사표를 작성하고 개별로 밀봉하여 중간관리자에게 제출한 뒤, 일괄 회송하는 방식으로 진행하였다. 요양보호사는 50~60대가 대부분을 차지하여(임정미 외, 2019) 온라인 조사를 수행하기 어렵고, 개인정보 유출 문제와 노인학대 경험 등 민감한 질문에 대한 익명성을 보장할 필요가 있어 자기 보고식 우편조사를 실시하였다. 조사 실시 기간은 2020년 10월 5일부터 2020년 11월 4일까지 진행되었다.

〈표 6-1〉 조사대상별 조사방법

(단위: 명)

구분	조사대상 기준	조사 수행방법
요양시설 미경험자	만 19세 이상 일반국민 중 최근 2년간 노인요양시설 방문 경험이 없는 자	조사전문업체의 온라인 패널을 활용한 온라인조사 (Web Survey)
요양시설 방문경험자	만 19세 이상 일반국민 중 최근 2년간 노인요양시설 방문 경험이 있는 자	
요양보호사	노인요양시설에서 근무 중이며 근무 경력이 6개월 이상인 자	우편조사

나. 표본 추출

표본 대표성 확보와 노인학대 행정지표와의 비교를 위해 서울, 부산, 영남권, 수도권, 강원권, 충청권, 호남권 등 7개 권역으로 거주지(요양시설 방문 미경험자와 방문경험자) 및 소속 시설 소재지(요양보호사)를 구분하여 표본을 추출하였다. 먼저, 요양시설 방문 미경험자(이하, 방문미경험자)와 방문 경험자(이하, 방문경험자) 조사는 행정안전부의 주민등록 인구통계를 활용한 권역별 표본 할당을 실시하여(2020년 9월 말 기준),

각각 총 500명의 표본을 할당하였다. 실제 조사 완료된 방문 미경험자와 방문경험자 수는 총 1,120명이며, 표본의 권역별 분포는 아래 표와 같다.

〈표 6-2〉 요양시설 미경험자 및 방문경험자 권역별 조사 완료 수

(단위: 명)

구분	서울	부산	영남권	수도권	강원권	충청권	호남권	계
미경험자	112	58	96	115	37	71	58	547
방문경험자	110	73	93	115	30	75	77	573

다음으로 요양보호사 조사는 총 300명의 표본을 할당하였으며, 노인요양시설 1개소 당 5명의 요양보호사 표본 수집을 기준으로 권역별로 총 60개의 노인요양시설을 배분하였다. 조사 대상 노인요양시설 개소 수를 권역별로 배분한 결과 4개소(요양보호사 20명)로 할당된 부산의 경우, 권역별 요양보호사 30명 이상의 표본 확보를 위해서 수도권으로 할당된 시설 수를 일부 조정(16개소 → 14개소)하여 7개 권역별 최소 6개소(요양보호사 30명) 이상 조사가 될 수 있도록 할당하였다(표 6-3 참조). 실제 조사 완료된 요양보호사 수는 312개이며 표본의 권역별 분포는 〈표 6-4〉와 같다.

〈표 6-3〉 요양보호사 권역별 표본 할당

(단위: 명)

구분	서울	부산	영남권	수도권	강원권	충청권	호남권	계
시설	6	6	10	14	6	9	9	60
할당	30	30	50	70	30	45	45	300

〈표 6-4〉 요양보호사 권역별 조사 완료 수

(단위: 명)

구분	서울	부산	영남권	수도권	강원권	충청권	호남권	온라인 패널	계
시설	10	8	9	14	6	7	13	-	67
요양보호사	44	37	44	61	30	32	62	2	312

2. 조사 내용 및 응답자 특성

가. 조사 내용

이 조사의 측정도구는 아래 표에 정리하였다. 각 문항의 측정도구는 선행연구(Natan et al., 2010; Drennan et al., 2012; Neuberg et al., 2019; Lim, 2020)를 참고로 작성하였다.

〈표 6-5〉 조사 내용

구분	내용	대상별 응답 여부		
		요양시설 미경험자	요양시설 방문경험자	요양보호사
일반적 특성	성별, 연령, 최종학력, 월 소득, 노인 돌봄(케어) 경험, 노인 동거 경험, 노인학대 개념 및 유형 인지 유무, 노인학대 신고 의무자 조항 인지 유무, 노인인권 또는 학대 예방 교육 참여 유무	○	○	○
	소속 시설 소재지, 소속 시설 이용자 평균 장기요양등급, 담당 이용자 수, 요양보호사 경력, 고용형태, 소속 시설 운영 형태	-	-	○
노인에 대한 태도와 돌봄에 대한 인식	노인에 대한 태도 ¹⁾ , 돌봄에 대한 인식	○	○	○
시설 내 노인학대에 대한 인식과 경험 ²⁾	시설 내 노인학대 인식	○	○	○
	시설 내 노인학대 목격 경험, 시설 내 노인학대 목격 후 조치	-	○	○
	시설 내 노인학대 가해 경험	-	-	○
시설 내 노인학대 발생원인과 대책	시설 내 노인학대 발생원인, 시설 내 노인학대 예방책	○	○	○
요양보호사 직무 관련 변인	임금 적절성, 직업 만족도, 직무 스트레스, 케어제공 방법의 자율성, 이직의도	-	-	○
요양보호사 돌봄 환경	지난 1년간 노인 또는 노인의 가족으로부터의 폭력 경험, 시설 돌봄(케어) 환경	-	-	○

주: 1) 노인에 대한 태도 척도는 이나진(2006)의 척도에서 7문항을 사용함.

2) 노인학대 인식과 경험 척도는 Drennan et al.(2012)의 문항과 Neuberg et al.(2019)의 척도를 사용하여 학대 인식과 경험을 조사함.

3) 시설학대 발생에 대한 내용으로 집약하기 위해 조사표 문항 중 노인에 대한 태도와 돌봄에 대한 인식 문항 등은 부록에 제시하였고, 본 장에는 학대 경험과 대책을 중심으로 기술하였음.

나. 응답자 특성

조사에 참여한 응답자는 총 1,432명이다. 요양시설 미경험자는 총 547명이 조사되었으며, 전체 응답자 중 38.2%를 나타내었다. 이 중 282명(51.6%)이 남성, 265명(48.4%)이 여성으로 나타났다. 연령은 40대가 29.6%로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 그 다음으로 30대(25.8%), 19~29세(19.7%) 등의 순이었다. 최종학력은 대졸이 72.2%로 높게 조사되었으며, 고졸은 20.3%로 나타났다. 월 소득은 150만 원 미만이 22.5%, 50~250만 원이 25.2%, 250~350만 원이 23.2%로 나타났다. 노인 돌봄 경험이 있는 경우는 10.1%, 노인 동거 경험이 있는 경우는 37.3%로 나타났다. 노인학대에 대한 개념과 유형을 알고 있는 자는 48.8%였으며, 노인학대 신고의무자 조항을 알고 있는 자는 23.4%, 노인 인권(학대) 예방 교육에 참여한 경험이 있는 경우는 6.2%로 나타났다.

요양시설 방문경험자는 총 573명이 조사되었으며, 전체 응답자 중 40.0% 수준으로 조사되었다. 이 중 남성이 296명(51.7%), 여성이 277명(48.3%)이었으며, 연령은 40대가 29.5%로 가장 높게 나타났다. 최종학력은 대졸이 72.3%, 고졸이 14.7%, 대학원 졸업 이상이 12.4%로 조사되었다. 월 소득은 450만 원 이상이 25.8%로 가장 높았으며, 그 다음으로 250~350만 원 미만이 24.3%로 나타났다. 노인 돌봄 경험이 있는 경우는 60.0%, 노인 동거 경험이 있는 경우는 75.0%로 조사되었다. 노인학대에 대한 개념과 유형을 알고 있다는 응답자는 76.1% 수준이었으며, 노인학대 신고의무자 조항에 대해 알고 있는 경우는 55.1%, 노인인권(학대) 예방 교육에 참여한 경험이 있는 경우는 25.5%로 나타났다.

요양보호사는 총 312명이 조사되었으며, 여성이 295명(94.6%)으로 대부분을 차지하였다. 연령은 50대(47.4%)와 60세 이상(34.6%)에서 높

게 나타났으며, 최종학력은 고졸이 51.9%로 절반 수준으로 조사되었다. 월 소득은 200만 원 미만이 39.4%, 200만 원 이상이 60.6%였다. 노인 동거 경험이 있는 경우는 70.8%였다. 노인학대에 대한 개념과 유형을 알고 있는 응답자는 98.7%, 노인학대 신고의무자 조항에 대해 알고 있는 경우는 97.4%로 높게 나타났다. 노인인권(학대) 예방 교육에 참여한 경험이 있는 응답자 또한 98.1%로 높게 나타났다. 소속 시설의 소재지는 대도시가 33.7%, 중소도시가 51.0%, 농어촌이 15.4%로 조사되었다. 소속 시설 이용자의 평균 등급은 1~2등급이 26.0%, 3~5등급이 74.0%였으며, 담당 이용자 수는 10인 미만이 78.5%로 높게 나타났다. 요양보호사 경력은 3년 미만이 35.9%, 3년~6년 미만이 22.8%, 6년 이상이 41.3%로 조사되었다. 고용형태로는 정규직이 80.1%로 높게 나타났으며, 소속 시설 운영형태는 사회복지법인이 57.1%, 개인시설이 42.9%로 조사되었다.

<표 6-6> 응답자의 일반적 특성(N=1,432)

(단위: 명, %)

구분		요양시설 미경험자		요양시설 방문경험자		요양보호사	
		사례 수	비율	사례 수	비율	사례 수	비율
전체		547	100.0	573	100.0	312	100.0
성별	남성	282	51.6	296	51.7	17	5.4
	여성	265	48.4	277	48.3	295	94.6
연령	19~29세	108	19.7	87	15.2	9	2.9
	30~39세	141	25.8	151	26.4	13	4.2
	40~49세	162	29.6	169	29.5	34	10.9
	50~59세	90	16.5	116	20.2	148	47.4
	60세 이상	46	8.4	50	8.7	108	34.6
	<i>M(SD)</i>	41.3(11.63)		43.0(11.61)		54.8(9.04)	
최종학력	중졸 이하	3	0.5	4	0.7	46	14.7
	고졸	111	20.3	84	14.7	162	51.9
	대졸(전문대 포함)	395	72.2	414	72.3	96	30.8
	대학원 졸업 이상	38	6.9	71	12.4	8	2.6

구분		요양시설 미경험자		요양시설 방문경험자		요양보호사	
		사례 수	비율	사례 수	비율	사례 수	비율
월 소득 ¹⁾	150만 원 미만	123	22.5	72	12.6	-	-
	150~250만 원 미만	138	25.2	117	20.4	-	-
	250~350만 원 미만	127	23.2	139	24.3	-	-
	350~450만 원 미만	66	12.1	97	16.9	-	-
	450만 원 이상	93	17.0	148	25.8	-	-
	<i>M(SD)</i>	273.2(189.83)		328.3(186.17)		-	-
월 소득 ²⁾	200만 원 미만	-	-	-	-	123	39.4
	200만 원 이상	-	-	-	-	189	60.6
	<i>M(SD)</i>	-	-	-	-	199.7(19.97)	
노인 돌봄 경험	있음	55	10.1	344	60.0	312	100.0
	없음	492	89.9	229	40.0	0.0	0.0
노인 동거 경험	있음	204	37.3	430	75.0	221	70.8
	없음	343	62.7	143	25.0	91	29.2
노인학대 개념 및 유형 인지 유무	알고 있음	267	48.8	436	76.1	308	98.7
	모르고 있음	280	51.2	137	23.9	4	1.3
노인학대 신고의무자 조항 인지 유무	알고 있음	128	23.4	316	55.1	304	97.4
	모르고 있음	419	76.6	257	44.9	8	2.6
노인인권 또는 학대 예방 교육 참여 유무	있음	34	6.2	146	25.5	306	98.1
	없음	513	93.8	427	74.5	6	1.9
소속 시설 소재지 ²⁾	대도시	-	-	-	-	105	33.7
	중소도시	-	-	-	-	159	51.0
	농어촌	-	-	-	-	48	15.4
소속 시설 이용자 평균 장기요양등급 ²⁾	1~2등급	-	-	-	-	81	26.0
	3~5등급	-	-	-	-	231	74.0
	<i>M(SD)</i>	-	-	-	-	2.8(0.55)	
담당 이용자 수 ²⁾ (1일 주간 9~18시 기준)	10인 미만	-	-	-	-	245	78.5
	10~20인 미만	-	-	-	-	55	17.6
	20인 이상	-	-	-	-	12	3.8
	<i>M(SD)</i>	-	-	-	-	7.7(4.24)	
요양보호사 경력 ²⁾	3년 미만	-	-	-	-	112	35.9
	3~6년 미만	-	-	-	-	71	22.8
	6년 이상	-	-	-	-	129	41.3
	<i>M(SD)</i>	-	-	-	-	6.0(4.69)	
고용형태 ²⁾	정규직	-	-	-	-	250	80.1
	비정규직	-	-	-	-	62	19.9
소속 시설 운영형태 ²⁾	사회복지법인	-	-	-	-	178	57.1
	개인시설	-	-	-	-	134	42.9

주: 1) 방문 미경험자, 방문 경험자의 경우에만 해당

2) 요양보호사의 경우에만 해당

제2절 주요 결과

1. 시설 내 학대 현황

가. 요양보호사에 의한 입소노인 학대 목격 경험률

요양시설 방문경험자와 요양보호사를 대상으로 시설 내 학대 목격 경험에 대해 질문하였다. 그 결과, 요양보호사에 의한 입소노인 학대행위 목격 경험률은 적게는 약 2%에서 많게는 약 40%까지 다양하게 분포하고 있었다. 구체적으로 시설 방문경험자와 요양보호사의 노인학대 목격 경험 비율을 비교 분석한 결과, 모든 항목에서 요양시설 방문경험자의 목격 경험 비율이 요양보호사보다 상대적으로 높게 나타났다. 학대 목격 경험률의 차이는 작게는 10.8%에서 크게는 37.4%의 차이가 나타났다.

시설 방문경험자와 요양보호사 간 학대 목격 경험률에 가장 큰 차이가 나타난 학대 사례는 신체적 학대(필요 이상으로 이용자를 제한한다, 37.4%)였고, 그 다음으로 부적절한 케어(소변줄을 자주 불필요하게 사용한다, 30.9%), 방임(이용자의 음식 관련 요구[간식, 먹고 싶은 음식 요청]에 도움을 제공하지 않는다, 30.1%), 방임(이용자가 요구하는 위생수준을 충족시켜주지 못한다, 29.6%), 정서적 학대(패널티[불이익]를 주기 위해 이용자의 권리를 제한한다, 29.3%)순으로 나타났다.

〈표 6-7〉 조사대상별 시설 내 노인학대 목격 경험

(단위: 명, %)

구분	요양시설 방문경험자 (N=573)	요양보호사 (N=312)	χ^2
신체적 학대			
필요 이상으로 이용자를 제한한다.	49.9	12.5	***
이용자를 누르거나, 잡거나, 꼬집는다.	30.7	5.4	***
이용자에게 무언가를 던진다.	25.7	1.6	***
이용자를 손으로 철썩 치거나 때린다.	27.1	6.4	***
이용자를 발로 차거나 때린다.	22.5	1.9	***
이용자를 물건으로 때리거나 때리려고 한다.	25.5	2.6	***
정서적 학대			
이용자를 통제하기 위해 필요 이상으로 격리시킨다.	30.5	6.1	***
이용자를 모욕하거나 욕설을 한다.	27.2	5.8	***
화를 내며 이용자에게 소리를 지른다.	34.2	19.6	***
패널티(불이익)를 주기 위해 이용자의 권리를 제한한다.	32.8	3.5	***
경제적 학대			
이용자의 금품, 의복 등을 가져간다.	27.1	2.6	***
성적 학대			
이용자의 민감한 부위를 부적절하게 건드린다.	23.7	2.6	***
이용자가 부적절한 대화에 참여하게끔 부추긴다.	28.4	4.2	***
방임			
실금으로 이용자의 의복 또는 앉은 자리가 젖었을 때 (더러워졌을 때)마다 이를 교체해주지 않는다.	40.5	19.2	***
이용자의 요구를 무시한다.	59.5	39.1	***
이용자가 원할 때, 간이 변기(이동식 변기 등)를 가져다주지 않거나 화장실로 데려가지 않는다.	35.1	18.9	***
이용자를 조용히 하기 위해 약물을 과잉 투여한다.	37.5	10.3	***
이용자가 요구하는 위생 수준을 충족시켜주지 못한다.	52.7	23.1	***
이용자의 음식 관련 요구(간식, 먹고 싶은 음식 요청)에 도움을 제공하지 않는다.	52.2	22.1	***
욕창을 방지하기 위해 입소자의 체위를 변경하지 않는다.	37.9	9.3	***
부적절한 케어			
소변줄을 자주, 불필요하게 사용한다.	35.4	4.5	***
이용자에게 음식을 강제로 섭취하게 한다.	36.6	9.9	***
כות줄을 통한 경관 영양을 불필요하게 실시한다.	30.7	2.6	***
변비약(완하제)을 일주일에 한 번만 제공한다.	30.4	19.6	**

주: 1) 제시된 값은 '가끔 목격함'과 '자주 목격함'에 응답한 비율임.

2) * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

나. 요양보호사의 입소노인 학대 가해 경험률

〈표 6-8〉에서처럼 요양보호사의 입소노인 학대 가해 경험률은 적게는 약 5%에서 많게는 약 11%까지 발생하고 있었다. 이중 방임의 학대 발생률이 비교적 높게 나타난 편이고 정서적 학대, 신체적 학대 역시 높게 나타났다. 부적절한 케어는 모든 항목에서 약 6%대로 일상적으로 발생하고 있었다.

신체적 학대에 대해서는 ‘필요 이상으로 이용자를 제한한다.’가 7.1%로 가장 높게 나타났다. 정서적 학대에서는 ‘화를 내며 이용자에게 소리를 지른다.’가 10.3%로 가장 높게 나타났고, 경제적 학대는 4.8% 발생하고 있었다. 성적 학대에서는 ‘이용자가 부적절한 대화에 참여하게끔 부추긴다’가 6.4% 발생하고 있었다. 방임에서는 ‘실금으로 이용자의 의복 또는 앉은 자리가 젖었을 때(더러워졌을 때)마다 이를 교체해주지 않는다.’와 ‘이용자의 음식 관련 요구(간식, 먹고 싶은 음식 요청)에 도움을 제공하지 않는다.’가 11.2%로 가장 높게 나타났고, ‘이용자의 요구를 무시한다.’ 또한 10.3%로 높게 발생되고 있었다. 부적절한 케어 부분에서는 ‘소변줄을 자주, 불필요하게 사용한다.’와 ‘변비약(완하제)을 일주일에 한 번만 제공한다.’가 6.1%로 나타났다.

〈표 6-8〉 시설 내 노인학대 본인 경험(n=312)

(단위: %)

구분	본인이 한 적 없음	본인이 한 적 있음	계
신체적 학대			
필요 이상으로 이용자를 제한한다.	92.9	7.1	100.0
이용자를 누르거나, 잡거나, 꼬집는다.	94.6	5.4	100.0
이용자에게 무언가를 던진다.	95.2	4.8	100.0
이용자를 손으로 철썩 치거나 때린다.	94.6	5.4	100.0
이용자를 발로 차거나 때린다.	95.2	4.8	100.0
이용자를 물건으로 때리거나 때리려고 한다.	94.9	5.1	100.0
정서적 학대			
이용자를 통제하기 위해 필요 이상으로 격리시킨다.	94.2	5.8	100.0
이용자를 모욕하거나 욕설을 한다.	94.2	5.8	100.0
화를 내며 이용자에게 소리를 지른다.	89.7	10.3	100.0
패널티(불이익)를 주기 위해 이용자의 권리를 제한한다.	94.9	5.1	100.0
경제적 학대			
이용자의 금품, 의복 등을 가져간다.	95.2	4.8	100.0
성적 학대			
이용자의 민감한 부위를 부적절하게 건드린다.	95.2	4.8	100.0
이용자가 부적절한 대화에 참여하게끔 부추긴다.	93.6	6.4	100.0
방임			
실금으로 이용자의 의복 또는 앉은 자리가 젖었을 때 (더러워졌을 때)마다 이를 교체해주지 않는다.	88.8	11.2	100.0
이용자의 요구를 무시한다.	89.7	10.3	100.0
이용자가 원할 때, 간이 변기(이동식 변기 등)를 가져다주지 않거나 화장실로 데려가지 않는다.	92.0	8.0	100.0
이용자를 조용히 하기 위해 약물을 과잉 투여한다.	93.9	6.1	100.0
이용자가 요구하는 위생 수준을 충족시켜주지 못한다.	91.3	8.7	100.0
이용자의 음식 관련 요구(간식, 먹고 싶은 음식 요청)에 도움을 제공하지 않는다.	88.8	11.2	100.0
욕창을 방지하기 위해 입소자의 체위를 변경하지 않는다.	93.9	6.1	100.0
부적절한 케어			
소변줄을 자주, 불필요하게 사용한다.	93.9	6.1	100.0
이용자에게 음식을 강제로 섭취하게 한다.	94.2	5.8	100.0
כות줄을 통한 경관 영양을 불필요하게 실시한다.	94.2	5.8	100.0
변비약(완하제)을 일주일에 한 번만 제공한다.	93.9	6.1	100.0

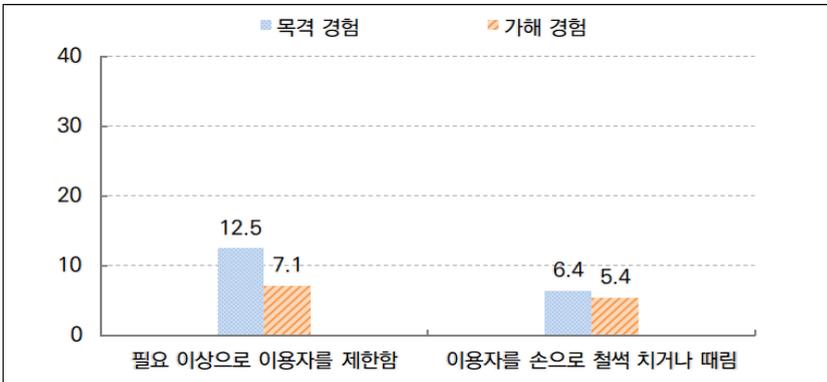
주: 이 조사의 표본 샘플은 312개로 조사 결과를 일반화하기에는 한계가 있어 해석에 주의가 필요하다.

다. 요양보호사의 학대 목격경험과 가해경험

신체적 학대, 정서적 학대, 경제적 학대, 성적 학대, 방임, 부적절한 케어 각 영역별 요양보호사의 학대 목격률이 높았던 사례 2개를 추출하고 이를 기준으로 학대 가해 경험률과 비교하여 보였다. 그 결과, 전반적으로 학대 가해 경험률이 학대 목격 경험률보다 낮게 나타나는 경향을 보였다. 그중에서도 방임(이용자의 요구를 무시함, 이용자가 요구하는 위생수준을 충족시키지 못함)에서는 학대 목격 경험률과 가해 경험률 사이 각각 28.7%, 14.4%의 차이가 나타났다. 이외에도 정서적 학대(화를 내며 이용자에게 소리를 지름)는 학대 목격 경험률과 가해 경험률 사이 9.3%의 차이가 나타났다.

[그림 6-1] 신체적 학대 목격 경험 및 가해 경험 비율(n=312)

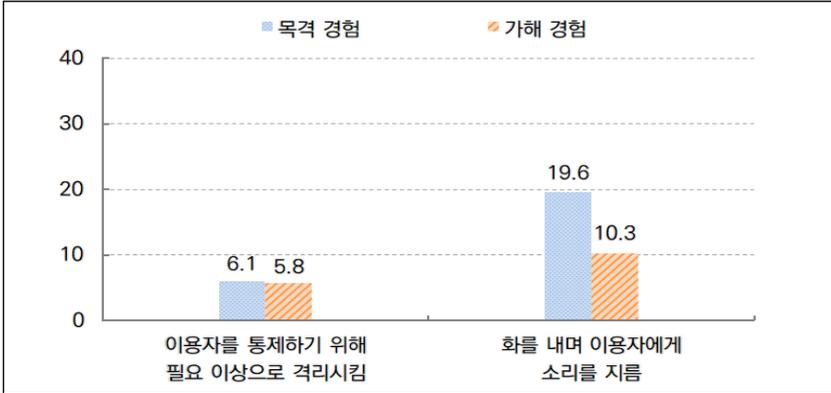
(단위: %)



- 주: 1) 목격 경험 비율은 '가끔 목격함'과 '자주 목격함'에 응답한 비율을 합산한 값이며 가해 경험 비율은 '본인이 한 적 있음'에 응답한 비율을 의미함(이후 그림 동일하게 작성되었음).
 2) 신체적 학대에 해당하는 6개 항목 중 목격 경험의 비율이 높은 2개 항목에 대해 목격 경험과 가해 경험 비율을 제시함.

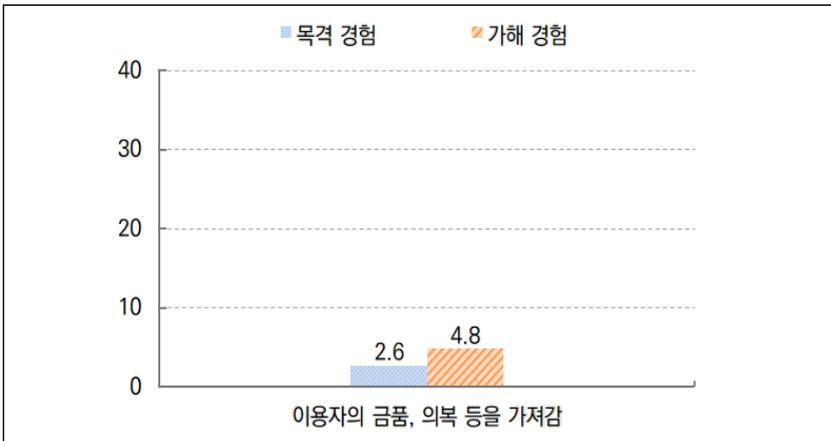
[그림 6-2] 정서적 학대 목격 경험 및 가해 경험 비율(n=312)

(단위: %)



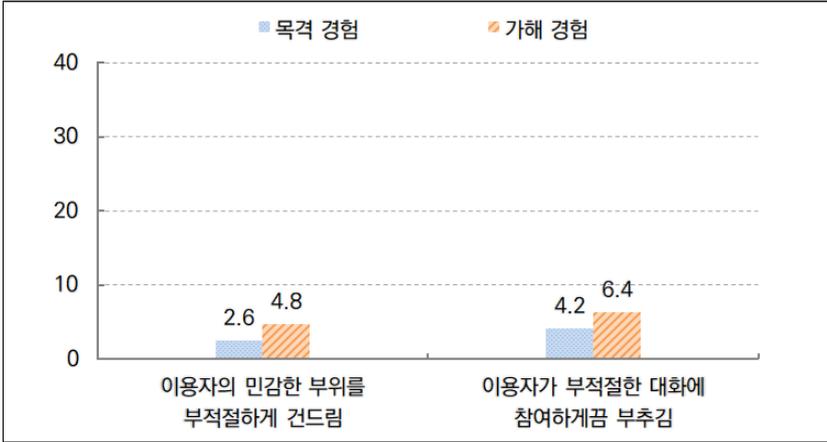
[그림 6-3] 경제적 학대 목격 경험 및 가해 경험 비율(n=312)

(단위: %)



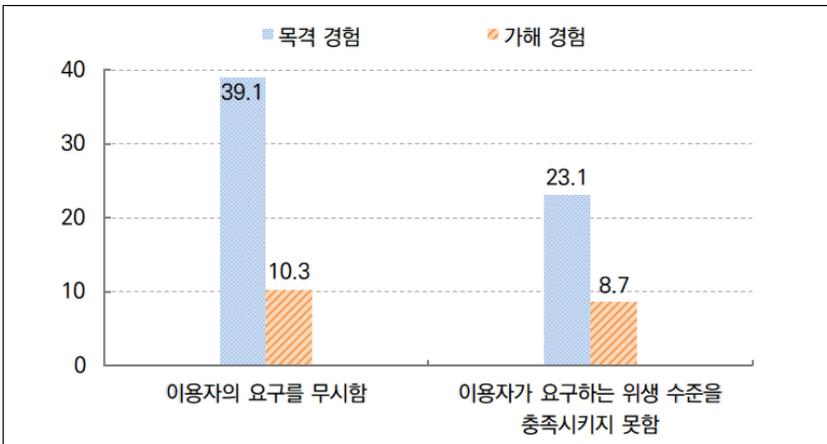
[그림 6-4] 성적 학대 목격 경험 및 가해 경험 비율(n=312)

(단위: %)



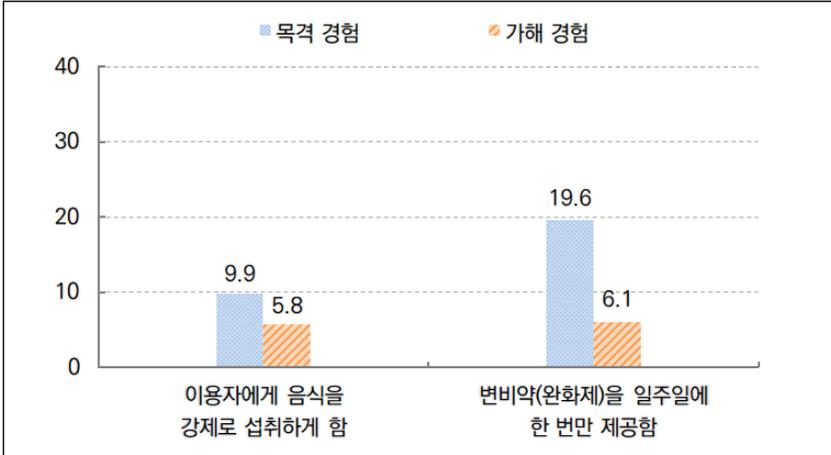
[그림 6-5] 방임 목격 경험 및 가해 경험 비율(n=312)

(단위: %)



[그림 6-6] 부적절한 케어 목격 경험 및 가해 경험 비율(n=312)

(단위: %)



2. 시설 학대 발생에 영향을 미치는 요인

시설 학대 발생에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 영양보호사의 학대 가해 경험 유무를 종속변수로 투입하는 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 분석 결과, 연령, 성별, 고용형태 등은 학대 발생에 유의미한 관련이 나타나지 않았지만, 학대 인식과 학대 목격 경험은 영양보호사 학대 발생과 유의미한 관련이 나타났다. 즉, 영양보호사의 학대 인식이 낮은 경우 그렇지 않은 경우보다 학대가 발생의 가능성이 높고, 주변에서 학대를 목격하는 경우에 그렇지 않은 경우보다 학대 발생이 높아짐을 의미한다.

〈표 6-9〉 로지스틱 회귀분석 결과(n=312)

종속 변수	독립변수	Exp(B)	P
학대 가해 경험 유무	이용자 등급 더미_3~5등급	1.421	.336
	직원 연령	1.027	.143
	학대 인식	.335	.006
	목적 여부_있음	5.870	.000
	직무만족도	1.026	.890
	고용형태_비정규직	1.599	.172
	기관형태_개인시설	1.252	.438
	팀워크/교육	.558	.137
	상수항	.876	.951

a. 모델 결정력 Nagelkerke R² = 0.270 (27.0%)

b. 모델 적합도 검정(Hosmer와 Lemeshow 검정) p-value = 0.831 (α=0.05에서 적합한 수준)

3. 시설 학대 발생원인

시설 내 노인학대가 발생하는 원인에 대해 1432명의 응답자는 ‘직원의 성격이나 자질’(23.8%)을 1순위로 꼽았다. 이어서 ‘노인의 개인적 기질 및 행동(치매행동, 비협조적 자세 등)’ 23.1%, ‘인력 부족과 인원배치 어려움’ 14.2%, ‘직원의 교육, 지식, 케어기술 부족’ 13.5%, ‘직원의 스트레스’ 8.4%로 나타났다.

〈표 6-10〉 시설 내 노인학대 발생원인(N=1,432)

(단위: %)

구분	비율
노인의 개인적 기질 및 행동(치매행동, 비협조적 자세 등)	23.1
직원의 성격이나 자질	23.8
직원의 스트레스	8.4
직원의 교육, 지식, 케어기술 부족	13.5
인력 부족과 인원배치 어려움	14.2
시설의 케어(서비스 제공) 가치관과 이념 결여	7.8
시설장이나 직원 간 갈등	0.4
사건, 사고를 묵인 또는 승인하는 조직문화	5.7
낮은 보험수가와 임금	3.1

시설 학대 발생 원인을 조사대상별로 비교하였다. 먼저 요양시설 미경험자는 시설학대의 원인을 ‘직원의 성격이나 자질’ (23.4%), ‘노인의 개인적 기질 및 행동(치매행동, 비협조적 자세 등)’ (15.4%), ‘직원의 교육, 지식, 케어기술 부족’(14.8%) 등의 순으로 지적하였다. 요양시설 방문경험자 또한 동일한 순서로 시설 학대 발생 원인을 지목하였다. 반면, 요양보호사는 시설 학대의 원인을 ‘노인의 개인적 기질 및 행동(치매행동, 비협조적 자세 등)’이라고 언급한 비율이 높게 나타났고(43.3%), 이어서 ‘직원의 성격이나 자질’(25.0%), ‘인력 부족과 인원배치 어려움’(14.4%) 순이었다.

〈표 6-11〉 조사대상별 시설 내 노인학대 발생원인

(단위: %)

구분	요양시설 미경험자 (N=547)	요양시설 방문경험자 (N=573)	요양보호사 (N=312)
노인의 개인적 기질 및 행동(치매행동, 비협조적 자세 등)	15.4	19.5	43.3
직원의 성격이나 자질	23.4	23.6	25.0
직원의 스트레스	9.5	11.2	1.3
직원의 교육, 지식, 케어기술 부족	14.8	16.1	6.4
인력 부족과 인원배치 어려움	13.7	14.5	14.4
시설의 케어(서비스 제공) 가치관과 이념 결여	11.2	7.5	2.6
시설장이나 직원 간 갈등	0.9	0.2	0.0
사건, 사고를 묵인 또는 승인하는 조직문화	7.9	6.1	1.3
낮은 보험수가와 임금	3.3	1.4	5.8

4. 시설 학대 예방책

시설 학대 예방책으로는 ‘케어 기술, 치매 관련 충분한 교육과 훈련’이 30.0%로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 ‘인력 확충’(18.0%)이 높게 나타났다. ‘가해자 처벌 강화’와 ‘시설 내 사건, 사고가 발생했을 때 신속

한 보고체계 마련’, ‘직원 스트레스와 심리상담 강화’도 각각 10.3%, 10.1%, 9.9%로 높게 나타났다.

〈표 6-12〉 시설 내 노인학대 예방책(N=1,432)

구분	%(1순위)
케어 기술, 치매 관련 충분한 교육과 훈련	30.0
직원 스트레스와 심리상담 강화	9.9
시설 내 사건, 사고가 발생했을 때 신속한 보고체계 마련	10.1
인력 확충	18.0
직원 인적성 검사 강화	8.1
가해자 처벌 강화	10.3
보호자, 자원봉사자 모니터링단 운영 활성화	4.1
신고의무제 강화	3.0
시설장 및 관리자 대상 케어(서비스 제공) 가치관에 관한 충분한 교육	6.5

제3절 소결

이 조사의 목적은 시설 내 학대의 발생 현황과 학대 발생에 영향을 미치는 요인을 검토하여 효과적인 노인학대 예방책을 제시하는 것이다.

첫째, 요양시설에서의 학대 목격 경험률은 적게는 약 2%에서 많게는 약 40%까지 다양하게 분포하고 있었다. 이와 함께, 요양보호사의 입소노인 학대 가해 경험률은 적게는 약 5%에서 많게는 약 11%까지 발생하고 있었다. 특히 방임(이용자의 요구를 무시함, 52.3%)에 대한 학대 목격경험률이 매우 높게 나타났고, 신체적 학대 중 이용자 구속(행동제한), 정서적 학대 중 이용자에게 소리를 지르는 모습, 부적절 케어 중 이용자에게 음식을 강제로 섭취하게 하는 행위의 목격 경험률이 높게 나타났다. 이는 아일랜드 조사(Drennan et al., 2012)에서 노인학대 목격경험률이 0.5%에서 52%까지 다양하게 분포되어 있고, 학대 유형 중 방임의 학대

목적 경험률이 가장 높게 나타났다는 것, 학대 가해경험률이 0.1%에서 22.6%까지 다양하게 분포되어 있다는 것과 유사한 결과이다. 아일랜드 조사의 경우 학대 목적 경험률과 가해경험률의 수치가 우리나라보다 더 넓게 분포되어 있는데 이는 두 국가의 연구 대상자간 학대 인식 차이에 기인한 것으로 해석될 수 있다. 반면 본 연구의 학대 가해 경험률은 보건복지부·중앙노인보호전문기관(2019)의 시설 학대 비율과 큰 차이를 보인다. 연구 결과를 정확히 비교하기 어려우나 보건복지부·중앙노인보호전문기관은 시설 학대가 전체 학대 상담 건수(16,071건)의 약 3.8%를 차지한다고 보고하고 있다. 상담, 통보가 이루어지지 않은 많은 시설 학대가 잠재되어 있거나 은폐되고 있을 가능성을 역설한다. 현재 표면적으로 집계되고 있는 시설 학대 수는 빙산의 일각에 불과할 수 있다는 것이다. 따라서 대규모의 시설 학대 관련 실태조사와 연구를 통해 시설 학대의 규모를 면밀히 파악하고, 예방을 위한 대책을 마련하여야 한다.

둘째, 시설 방문경험자와 요양보호사의 노인학대 목적 경험 비율을 비교 분석하였더니 모든 항목에서 요양시설 방문경험자의 목적 경험 비율이 요양보호사보다 상대적으로 높게 나타났다. 이는 시설 방문경험자와 요양보호사 간 학대사태에 대한 인식에 차이가 나타남을 의미한다. 학대 조기 예방 및 개입을 위해서 시설 노인학대에 대한 인식(이해도) 제고가 필요한 이유이다. 아울러 이용자 또는 보호자와 종사자 간 학대 인식 차이를 줄이기 위한 교육이 필요하다. 좋은 돌봄은 가능한 이용자의 돌봄에 대한 기대치와 종사자가 제공하는 실제 돌봄 제공의 수준을 일치시키는 것(筒井孝子, 2016, 임정미, 2018)을 의미한다. 이용자(또는 보호자)와 종사자 간 돌봄에 대한 인식 차이, 학대에 대한 인식 차이를 줄이기 위한 교육과 훈련이 학대 예방을 위해 선결 되어야 한다.

셋째, 학대 가해 경험률이 학대 목적 경험률보다 일관되게 높게 나타났

다. 이는 시설 학대 발생률을 추정한 해외의 연구결과(Drennan et al., 2012; Botngård et al., 2020)와 유사하다. 아울러 이러한 결과는 요양보호사가 자신의 학대 행위보다 동료의 학대 행위를 목격하고 보고할 수 있는 확률이 더 높을 수 있음을 의미한다. 시설 내 학대는 조직적으로 묵인되고 은폐되기 쉽다는 점에서 학대 예방과 조기 개입을 위해 무엇보다 요양보호사의 학대 목격 후 신고가 가능한 지원체계 마련이 필요하다. 요양보호사 학대 목격 후 신고가 잘 이루어질 수 있도록 신고 후 종사자에게 불이익이 가지 않도록 하는 보호체계 마련이 필요해 보인다.

넷째, 학대 인식과 학대 목격 경험이 시설 학대 발생에 유의미한 관련이 있는 것으로 나타났다. 요양보호사의 학대 인식이 낮은 경우 그렇지 않은 경우보다 학대가 발생할 가능성이 높아졌는데, 이는 학대 발생의 위험요인으로 낮은 학대 인식을 보고하는 선행연구의 결과(Lim, 2020)와 일치한다. 또 동료의 학대를 목격한 요양보호사는 그렇지 않은 요양보호사보다 학대 발생률이 5배나 높아졌다. 학대 목격경험이 높은 요양보호사는 집단 압력에 의해, 조직의 묵인과 승인에 의해 학대 행위를 가할 확률이 높아질 수 있음을 의미한다. 또 이러한 결과는 질적 연구에서 수행한 시설 내 학대발생과정의 결과를 일부 검증한 것이라고도 해석할 수 있다. 따라서 효과적인 시설 학대 예방을 위해서는 요양보호사의 학대 인식을 높이는 교육 프로그램 개발이 우선되어야 하며, 동시에 학대가 조직 속에서 묵인 또는 승인되지 않도록 조직 내외 보고가 잘 이루어질 수 있도록 의사소통 기능을 활성화해야 한다. 시설 내외 고충처리 기능위원회와 외부기관에 도움을 요청할 수 있는 신고체계의 기능 내실화가 도움이 될 수 있다.

넷째, 응답자들은 시설학대 발생의 원인으로 ‘직원의 성격이나 자질’을 가장 많이 지적하였으며, 이어서 ‘노인의 개인적 기질 및 행동(치매행동,

비협조적 자세 등), '인력 부족과 인원배치 어려움', '직원의 교육, 지식, 케어기술 부족'을 주장하였다. 동시에 시설 학대 예방책으로 '케어 기술, 치매 관련 충분한 교육과 훈련', '인력 확충', '가해자 처벌 강화', '시설 내 사건, 사고가 발생했을 때 신속한 보고체계 마련', '직원 스트레스와 심리상담 강화'가 필요하다고 응답하였다. 실제 요양보호사의 케어 기술 부족과 훈련 부족 문제, 인력 부족 문제, 요양보호사 스트레스 증가는 시설 학대 발생에 중대한 위험요인으로 보고되고 있다(Nerenberg, 2007; Bužgová & Ivanová, 2009; Drennan et al., 2012; Lim, 2020). 종사자 돌봄 기술 향상 교육과 훈련 활성화, 인력확충을 통한 업무 부담 완화, 직원 스트레스 완화를 위한 동료 상담 지원 등이 시설 내에서 잘 기능할 수 있도록 가산제도와 시설 평가지표 등을 활용한 정부와 지자체의 지원과 관리·감독이 요구된다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제7장

정책제언

제1절 연구결과 요약

제2절 정책제언

제 7 장 정책제언

제1절 연구결과 요약

노인의 안전한 생활과 존엄이 있는 생활을 지원하는 것을 목적으로 설립된 노인요양시설에서 왜 학대가 발생할 수밖에 없는지 그 원인과 특성에 대한 정확한 이해 없이는 효과적인 학대 예방책으로 귀결될 수 없다. 이에 본 연구는 시설 학대 발생과정을 규명하고 효과적인 대응전략을 모색하고자 다음의 연구를 진행하였다.

제2장의 문헌검토를 통해, 시설 노인 학대가 연구자에 따라 다양하게 개념화되고 있으며 그 정의와 범위 또한 다양하게 활용되고 있음을 이해할 수 있었다. 이러한 이유로 해외는 물론 국내에서도 시설 학대 관련 연구가 매우 제한적으로 이루어지고 있었다. 게다가 시설 학대는 한 가지 위험요인이 아니라 다양한 위험요인이 복합적으로 얽혀져 발생되고 있었다. 시설 학대는 경미한 레벨의 부적절한 케어나 부적절한 처우에서 심각한 레벨의 법적 학대에 이르기까지 광범위한 수준에서 다양한 형태로 발생하고 있었고, 부적절한 케어가 심각한 학대로 연쇄(escalate)되기도 하였다. 제3장에서는 국내 시설 학대 관련 정책을 진단하였고 효과적인 학대 예방책을 위해 개선해야하는 사항들이 검토되었다. 장기요양기관이 시설 학대 조사를 거부하는 경우 노인보호전문기관의 대응이 현실적으로 어렵고, 학대 사례 판정 지표의 법적근거가 모호하며 판정지표의 타당성에 대한 의문이 제기된다는 점, 이를 활용하는 상담원의 전문성 제고가 요구된다는 점 등이 과제로 검토되었다. 이 외에도 사회복지사업법, 노인

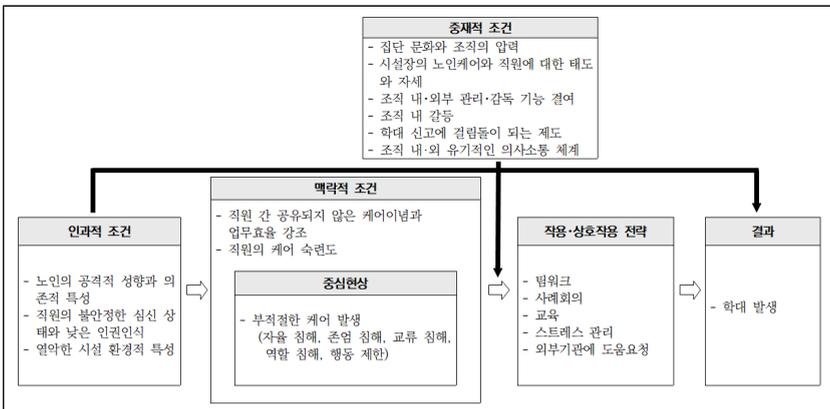
복지법, 장기요양보험법 간 충돌에 의해 시설 학대 행정처분 기준이 일선 현장에서 모호하게 적용되고 있다는 점, 행정처분이 획일적 또는 불합리하게 이루어지고 있어 기관 또는 종사자의 학대 신고를 꺼리게 되는 방해 요인으로 작용하고 있는 점 등이 도출되었다. 시설 학대 예방을 위해 학대행위자 취업제한제도가 있으나 그 실효성이 미흡하고 노인 관련 성년후견사업 역시 전혀 활성화되고 있지 못하며, 옴부즈맨 제도 운영 역시 지역별로 편차가 큰 문제점 등을 확인할 수 있었다. 제4장에서는 국외 시설학대 관련 정책 검토를 통해 옴부즈맨 제도, 성년후견인 제도(노인 자기결정권 지원), 직원의 교육 및 훈련 강화, 직원 처우개선 정책 강화, 학대 조기발견을 위한 신고의무제도 활성화 등이 학대 예방을 위해 중요하다는 것을 확인할 수 있었다.

아울러 제5장의 질적 연구와 제6장의 양적 연구에서는 요양 시설 내 학대가 매우 일상적이고 지속적으로 발생하고 있음을 확인할 수 있었다. 이는 곧 입소시설에서 생활하는 노인이 일상적이고 빈번하게 노인 학대에 노출되어 있음을 의미한다. 또 효과적인 학대예방을 위해 무엇보다 직원의 학대 인식 제고와 조직의 문화변화 운동(학대에 대한 묵인과 승인을 없애는 것)이 중요하다는 것을 확인할 수 있었다. 구체적으로 국내 요양보호사의 입소노인 학대 목격 경험률은 적게는 약 2%에서 많게는 약 40%까지 다양하게 분포하고 있었고, 학대 가해 경험률은 적게는 약 5%에서 많게는 약 11%까지 발생하고 있었다. 보건복지부·중앙노인보호전문기관(2019)의 학대 공식 집계에 비해 훨씬 높은 비율이다. 공식적으로 드러난 시설 학대 건수는 빙산에 일각에 불과할 수 있다. 게다가 요양보호사 학대 발생에 영향을 미치는 요인 분석에서 요양보호사의 학대 인식이 낮은 경우 그렇지 않은 경우보다 학대 발생의 가능성이 높았고, 주변에서 학대를 목격하는 경우에 그렇지 않은 경우보다 학대 발생이 높게 나

타났다. 이는 제2장에서 살펴본 사회학습이론(조직 내 폭력 경험 학습이 학대 행위를 증가시킨다)을 실증한 것이다.

한편 제2장 문헌연구와 제5장 질적연구, 제6장 양적연구의 결과를 통해 공통적으로 시설 내 학대는 다양한 요인(위험요인, 중재적 요인, 상호작용 전략 등)들이 복잡하게 결합되어 발생되고 있음을 확인할 수 있었다. 시설 내 학대 발생과정의 구체적 흐름은 그림7-1과 같다. 시설에서 발생하는 학대는 노인의 공격적 성향과 의존적 특성, 직원의 심신상태와 낮은 인권인식, 열악한 시설 특성의 영향을 받아 갑자기 돌발적으로 발생하는 경우도 있지만 부적절한 케어를 거쳐 심각한 학대로 발전하는 경향을 보이기도 하였다. 특히 집단 문화와 조직의 압력, 조직 내·외부의 관리, 감독 기능 결여, 학대 신고에 걸림돌이 되는 제도, 조직내외 의사소통 체계 등은 학대 예방을 위한 시설의 자발적 전략을 촉진시키거나 저해하였고 이는 학대 발생에 영향을 미치고 있었다.

[그림 7-1] 시설 내 노인학대 발생과정



제2절 정책제언

위에서 언급한 연구 결과들을 종합하여 시설 내 효과적인 학대 예방 전략을 제언하면 다음과 같다. 여기서 주목해야할 점은 시설 내 학대예방책은 단 한 가지 예방책으로 해결할 수 있는 문제가 아니라 다양한 위험요인에 대처하기 위해 복합적으로 두텁게 구성될 때 보다 효과적으로 기능할 수 있다는 것이다.

1. 법제도적 관점

가. 학대사례 경중에 따른 행정처분과 관련법 적용 명시

먼저 시설 학대는 학대의 유형이 아니라 시설 학대 사례의 경중에 따라 행정처분을 달리 적용할 필요가 있다. 현행 제도는 시설 학대에 대해 학대 사례의 경중에 관계없이 획일적으로 영업정지 또는 폐지 등의 행정처분을 적용하고 있다. 특히 유사한 학대사례라도 지자체가 어떠한 법(장기요양보험법, 노인복지법, 사회복지사업법 등)을 적용하느냐에 따라 주의 처분, 경고 처분, 영업정지와 폐지 등이 다양하게 적용되는데, 이는 노인보호전문기관과 지자체의 학대 판정에 대한 불신을 높이고 지역별 학대 사례 행정 처분의 편차를 발생시키는 원인으로 작용된다. 최승원 외(2019)는 노인학대행위의 경중(지속성 및 피해정도 등)을 고려하여 행정처분을 가중·감경하는 법 개정을 제안하고 있다. 미국에서는 학대피해의 정도와 피해자 수를 모두 감안하여 학대행위 규정위반(레벨 A에서 L로 구분함)의 기준을 제시하고 있는데²⁶⁾ 우리나라 역시 규정위반의 심각성

26) 미국 CMS(Center for Medicare and Medicaid Services)에서는 주정부 감사관이 거

과 범위(피해자의 수 등)를 고려하여 행정처분의 기준을 변경·보완할 필요가 있다. 이때 표 7-1과 같이 시설 내 노인학대를 범죄사례인 노인학대(중)과 비범죄사례인 노인학대(경)으로 구분하고 그 개입과 처벌에 있어 차별적인 대응을 실시하는 것도 하나의 대안이 될 수 있다. 나아가 부적절한 케어와 같은 잠재사례에는 모니터링 의무를 부과함으로써 학대 예방에 신속히 대처할 수 있다. 이를 위해서는 노인학대사례 중 범죄와 비범죄 사례 등을 구분하는 법적인 근거가 필요하다.

다음으로 학대 사례에 대해 행정처분을 적용할 때, 어떠한 관련법(예를 들면 노인복지법, 장기요양보험법 또는 형법 등)을 우선 적용할 것인지에 대해 명시해야 한다. 일본의 경우 고령자학대방지법, 개호보험법, 노인복지법에 적용되는 장기요양시설과 사업소의 종류가 명확히 구분되어 있다. 우리나라 역시 이를 참고할 수 있는데, 장기요양기관인 노인의료복지시설과 재가노인복지시설에 대해서는 노인장기요양보험법의 적용을 받음을 분명히 하고, 이외의 노인복지시설인 노인주거복지시설, 여가복지시설, 일자리지원시설은 사회복지사업법의 적용을 받도록 하는 것도 방

의 매년 감사(inspection)를 실시하며, 공식적으로 접수된 고충에 대해 주정부 조사관이 조사(investigation)를 수행한다. 주정부 감사관은 규정위반을 구분하기 위해 숫자로 된 코드를 사용하는데, 학대와 관련해서는 4개의 숫자코드가 있다. 코드번호 223은 성적, 신체적, 언어적, 신체적 처벌, 비자발적 격리로부터 거주자를 보호할 연방정부 규정을 준수하지 못한 경우이며, 코드번호 224는 시설 내에서 노인학대 관련 정책을 개발하지 못한 경우이며, 코드번호 226은 이러한 정책을 실행하는 데 실패한 경우이다. 코드번호 225는 요양시설이 학대 의심사례를 적절하게 조사하고 보고하지 못한 경우 또는 직원의 학대이력에 대한 문서를 구비하지 못한 경우이다. 코드번호 225를 위반하는 경우가 가장 빈번하다. 규정위반의 서열을 매기기 위해서 알파벳 코드도 사용한다. 서열은 규정위반의 심각성(거주자에 대한 실질적인 위해 정도)과 범위(영향받은 거주자의 수)에 기초하여 정해진다. 각 위반은 A(가장 약한 수준, 거주자에게 최소한의 위해를 가하는, 단발적인 위반)에서 I(가장 심각한 수준, 사망이나 심각한 상해를 즉각적으로 발생하고, 광범위한 위반이 발생함)로 구분한다. 구체적으로, 서열은 크게 네 개 수준으로 구분할 수 있는데, A, B, C는 거주자에게 미약한 위해가 발생할 가능성, D, E, F는 거주자에게 미약한 위해 이상의 잠재적인 수준, G, H, I는 거주자에게 실질적인 위해가 발생할 수준, J, K, L은 사망이나 심각한 상해가 발생했거나 즉시 발생할 가능성이 있는 수준이 해당된다.

법이 될 수 있다. 노인복지법의 행정처분을 사회복지사업법에 준하도록 법을 개정할 수도 있다. 다만 사회복지사업법의 행정처분 기준이 장애인 복지법과 동등한 점을 감안할 때, 사회복지사업법의 행정처분을 강화하여 노인장기요양보험법 수준으로 개정할 것인지에 대해서는 장애인복지법 등 타 법과의 형평성이 고려되어야 한다. 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법에서는 아동학대범죄를 아동학대로 인하여 형법상 소정의 범죄를 범한 경우로 규정하고, 아동복지법상의 아동학대와는 구분하고 있다(강동욱, 2019, p.216). 이를 참고하면 노인복지법에 명시된 노인학대에 대한 규정은 형법상의 노인학대 범죄 이외의 학대를 대상으로 하며, 피해노인에 대한 보호와 재발방지, 행정처분의 대상 선정 등에 초점을 둔 형법의 적용을 받지 않는 사례로 한정하는 것도 방법이 될 수 있다. 그리고 성학대의 경우, 성폭력범죄에 대해 가중처벌을 하고 있는 특별법인 성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법을 적용할 것인지에 대해서도 명시할 필요가 있다. 장기요양기관의 과도한 제재는 학대은폐 등 주요 신고자인 종사자의 신고기피로 이어질 수 있다는 점에서 강력한 처벌이 가지는 한계 역시 주지해야 한다. 그러나 필요시에는 지정취소나 시설폐쇄 등 강력한 조치는 반드시 필요한데, 미국 GAO의 분석결과에 의하면(MSSIDC, 2001) 심각한 수준의 규정을 위반한 요양시설들은 규정위반과 규정준수의 “요요현상²⁷⁾”을 보이는 경우가 많게 나타났기 때문이다.

27) 규정위반이 발견되면 벌금이나 다른 제재를 피하기 위해서 규정을 준수하고 제재의 위협이 사라진 후에는 다시 규정을 위반하는 현상이 반복된다.

〈표 7-1〉 시설 내 노인학대사례 유형별 법적인 제재와 모니터링안

사례 구분	법적인 제재와 모니터링
범죄사례(학대판정사례)	수사·기소, 행정처분(영업정지 이상, 예외적 사례에서 과징금 부과)
비범죄사례(학대판정사례)	행정처분(개선명령, 시설장교체, 과태료 부과) 또는 노보의 정기적·비정기적 조사대상기관으로 선정함 (모니터링 기한 설정)
잠재(학대판정을 받지 못한) 사례중 모니터링이 필요한 사례	노보의 정기적·비정기적 조사대상기관으로 선정함 (모니터링 기한 설정)

주: 지자체, 노보, 공단, 경찰 등은 노인학대사례의 전산시스템인 (가칭)노인학대사례 및 모니터링 시스템 구축 등을 통해 정보 공유, 연계와 협력을 강화해야 함.

나. 시설 내 학대행위 및 판정지표에 대한 법률적 근거 마련

형법과 노인보호전문기관의 학대 판정 지표(기준)의 불일치는 시설 학대 예방의 걸림돌이 된다는 점에서 개선이 필요하다. 근본적으로 이러한 문제는 노인보호전문기관에 열거된 학대유형의 정의와 예시, 판정지표가 법적 근거가 없어 법적 구속력이 없다는 한계에서 기인한다. 실제 노인보호전문기관의 학대 판정지표와 형법에서의 학대 판단기준의 차이는 일선 현장에서 혼란을 초래하고 신고를 꺼리게 만든다는 점에서 형법과 노인보호전문기관의 학대 판정 기준을 일치시키는 작업이 요구된다. 특히 시설 학대 판정지표(사례기록지 포함)는 가정 학대 판정지표와 거의 유사하기 때문에 시설 특유의 학대 발생 관련 상황을 정확히 반영하고 있다고 할 수 없다. 아울러 유사한 학대 사례가 노인보호전문기관이나 지자체에 따라 달리 판정되고 있다는 점을 반영하여 시설 학대 판정지표의 타당성과 신뢰성을 높이기 위한 작업이 필요하다. 노인복지법 시행규칙 등에 노인보호전문기관의 시설 학대 판정지표 사례를 제시하는 것도 대안이 될 수 있다(강동욱, 2019, p.214). 일례로 남녀고용평등과 일·가정 양립지원에 관한 법률의 시행규칙에는 직장 내 성희롱을 판단하기 위한 기준이 제시되어 있다.

다. 시설 학대 조사거부에 대한 행정처분 조항 신설, 현장조사가 가능한 장소(범위)의 확대와 경찰관의 영장 없는 현장출입에 대한 개정

노인보호전문기관이 노인복지시설, 장기요양기관에 대해 정기·비정기적으로 모니터링하고 현장 조사가 가능할 수 있도록 노인복지법을 개정할 필요가 있다. 현행 노인복지법에서 보건복지부 장관, 시도지사, 시장·군수·구청장이 필요하다고 인정하는 때에 관계 공무원 또는 노인복지상담원은 노인복지시설에 대한 조사를 할 수 있도록 규정하고 있으나, 노인보호전문기관의 조사거부에 대한 제재 규정은 없다(강동욱, 2019, p.233).²⁸⁾ 일본과 같이 요양시설 관리감독을 맡고 있는 지자체가 확대 사실 확인을 위한 조사권을 행사하게 된다면 이에 대한 법 개정은 필요하지 않겠지만, 민간기관인 노인보호전문기관이 현재와 같은 방식의 현장 조사를 진행하게 된다면 현장조사 수행에 대한 법적 근거가 마련되어야 한다는 것이다. 즉 시군구나 노인보호전문기관이 장기요양기관을 조사할 때, 조사 거부에 대한 행정처분의 기준을 노인복지법에 마련하여야 하며, 장기요양기관의 지정·갱신 시 역시 현장 조사를 거부하는 기관에 대해 패널티를 적용할 수 있도록 장기요양보험법의 개정이 필요해 보인다.

또 현행 노인복지법에서는 현장에 출입하여 조사를 할 수 있는 장소를 노인학대가 발생한 현장으로 협소하게 제한하고 있는데, 이를 피해노인의 보호가 필요한 장소로 보다 확대할 필요가 있다. 그리고 학대신고를 받고 현장에 출동한 경찰관이 영장이 없이도 현장출입이 가능하게 함으로써(강동욱, 2019, p.230) 노인학대 조사를 신속하게 진행할 수 있도록

28) 미국은 1987년에 개정된 OBRA에서 미고지된 조사에 대한 법적 근거를 마련하였다. 1998년 7월 클린턴 행정부는 요양시설의 서비스 질을 향상시킬 방안을 새롭게 기획하였다(MSSIDC, 2001). 특히 시설의 일상적인 모습을 알기 위해서는 주정부는 시설에 대한 조사를 밤이나 주말, 그리고 매년 다른 시기에 수행해야 한다는 조치가 포함된다.

법을 개정해야 한다.

라. 성년후견제도의 지속적 확대 및 권한남용방지대책 보완

성년후견제도는 노인학대를 예방하고, 학대피해가 발생한 경우 노인에게 적절한 보호와 지지를 제공하여 재학대를 방지하는 기능을 수행할 수 있다. 후견이 필요한 노인이 이 제도를 이용할 수 있기 위해서는 일반 시민들이 성년후견제도가 무엇이며, 왜 필요한지를 인식할 수 있도록 적극적인 홍보와 캠페인 활성화, 비용지원 등이 필요하다. 또한 피후견인 발굴을 위해서는 의료, 보건, 사회복지, 돌봄 종사자들의 협력이 필요하므로 노인학대예방교육 시 성년후견사업에 대한 내용을 포함시켜 이에 대한 이해를 증진시킬 필요가 있다. 노인을 대상으로 한 노인학대예방교육에도 이에 대한 내용을 포함시켜 성년후견사업에 대한 인식을 제고하고 사업의 효용성에 대한 신뢰를 증진시킬 필요가 있다.

한편 법정후견(성년후견, 한정후견, 특정후견)이 필요한 노인들이 비용이나 법률적 절차의 복잡성으로 인해 후견을 받지 못 하는 일이 없도록 제도를 보완해야 한다. 또한 가족이 없거나 동거인 없이 혼자 사는 노인, 통합사례관리 대상 노인(이보라, 2019) 등은 법정후견이 필요할 수 있으며, 정신적 제약에 미리 대비하여 후견사무의 전부 또는 일부를 위탁하거나 대리권 수여에 대한 계약체결이 가능한 임의후견인을 지정하게 함으로써 노인학대 피해를 예방할 필요가 있다. 동시에 후견을 담당할 후견인의 발굴을 위해서는 후견업무에 대한 적절한 수준의 실비 보상이 필요하다. 더 나아가 비영리법인, 사회적 협동조합, 사회서비스원의 재가돌봄기관²⁹⁾ 등이 고난이도의 후견이 필요한 공공후견인의 역할을 수행하는 방

29) 법률적으로 사회서비스원이 법인으로 후견인 자격이 있는가를 검토해야 할 것이며, 사회

안 등을 검토할 필요는 있다. 한편에서는 노인보호전문기관이 후견업무를 맡을 필요가 있다고 주장하나(배광열, 2019), 노인보호전문기관은 학대 전담기구이기에 후견인에 대한 감시업무를 수행함이 적절하다. 다만 국선 후견인 선임이 필요한 사례에서 후견감독 시행 중 노인학대 등의 사유로 신상보호에 공백이 확인되어 후견인 변경이 필요한 피후견인(전현덕, 2019, p.69)에 대해 노인보호전문기관이 단기적으로 국선후견인 역할을 수행할 수 있도록 할 필요는 있다. 아울러 후견인의 권리 남용을 예방하기 위해 관리감독이 필요하며, 그 역할은 법원이 담당한다. 하지만 법원이 후견인에 대한 상시적인 관리감독을 수행하기 어려우므로 시군구 및 노인보호전문기관과 연계체계를 구축하는 방안을 모색할 필요가 있다. 후견제도 지원실태 역시 후견인의 경제적 착취를 예방하는 방법으로 활용될 수 있다.

마. 행정처분 등 패널티의 다양화

앞의 내용과 중복되는 내용일 수 있지만, 장기요양보험법의 주의, 경고 단계 없는 행정 처분 규정은 개선이 필요하다. 특히 장기요양보험법은 시설장이 갱생을 위해 학대를 자진해서 신고하는 경우에도 동일하게 영업정지와 같은 처벌기준을 적용하고 있는데 이는 시설장을 포함한 시설 종사자의 신고를 은폐하는 기제로 작동될 수 있다. 따라서 공단과 지자체는 기존의 영업정지나 취소와 같은 2단계의 처벌기준에 주의나 경고 단계 등을 추가하여 시설의 자체적인 개선 노력을 응원하고 감독하는 노력을 지원할 필요가 있다. 시설이 학대를 자진 신고하고 재발방지를 위해 노력

서비스원이 공익을 추구하는 본연의 기능을 추구할 수 있도록 예산지원이 충분히 이루어져야 한다.

하는 경우 행정처분의 수위를 조절하는 등의 대안이 검토되어야 한다. 이는 일본을 포함한 영국 등의 해외선진국에서도 적용되고 있는데 어느 시설에서나 학대가 발생할 수 있기 때문에 그들의 개선 노력을 지원하는 것이 행정의 중요한 역할이라는 인식을 기반으로 한다. 이외에도 행정처분과 함께 과징금 대체 제도의 도입, 기관 또는 종사자 개인에 대한 패널티 도입 등이 검토될 필요가 있다.

2. 실천적 관점: 시설의 자발적 학대 예방체계 강화

가. 시설 학대 규모 추정을 위한 대규모 실태조사 실시

이 연구에서 수행한 조사에서 시설 학대 발생률은 적게는 약 2%에서 많게는 약 40%까지 다양하게 또 광범위하게 발생하고 있는 것으로 나타났다. 시설 방문경험자의 학대 목격률은 요양보호사의 학대 목격률 또는 가해 경험률과 큰 차이를 나타내고 있다는 점에서 많은 수의 시설 노인 학대가 잠재되어 있거나 은폐되어 있을 가능성이 있다. 대규모의 시설 학대 관련 실태조사와 연구를 통해 시설 학대의 규모를 파악하고, 예방을 위한 대책을 마련하는 것이 필요하다.

나. 학대나 부적절한 케어 발생에 직접적으로 영향을 미치는 위험요인을 최소화하기 위한 정비

치매노인의 행동심리증상이나 업무 특성에 대한 직원의 이해도 제고는 시설 학대 발생의 위험을 줄이는데 도움이 될 수 있다(Natan, Lowenstein, & Eisikovits, 2010; Lim, 2020). 직원의 부적절한 케어

와 학대에 대한 문제인식 제고를 위한 훈련 역시 노인학대 예방에 효과적이다(柴尾慶次, 2008). 부적절한 케어는 학대와 동시에 또는 연쇄적으로 발생하고 있는데 자신의 케어가 부적절함을 인식하지 않고서는 학대 행위의 발생과 재발을 예방하기 어렵기 때문이다.

이와 함께 관리·감독의 사각지대에 놓여있는 소규모 영세시설에 대한 모니터링 강화와 서비스 제공인력 배치 조정을 위한 제도 개혁을 검토하여야 한다. 인력확충을 통한 업무 부담 완화, 직원 스트레스 완화를 위한 동료 상담 지원 등의 학대 예방책이 시설에서 실제 잘 기능할 수 있도록 가산제도 등의 재정지원을 검토하여야 한다.

다. 부적절한 케어의 의식화, 조직의 묵인과 승인, 안전 중심의 관리적 문화에 대한 문화 변화 운동(culture change movement) 필요

시설 내에서 자율 침해, 존엄 침해 등의 부적절한 케어가 일상적으로 발생하고 있지만 일부 직원들은 이에 대한 문제인식을 전혀 느끼지 못하고 있었다. 더욱이 난폭한 케어나 학대를 하고도 이를 못 본 척해주거나 주의를 주지 않는 조직의 묵인과 승인, 안전 중심의 관리적 문화는 가해 직원의 학대적 행위, 예를 들어 신체구속을 행위를 정당화시키고 또 고착화시키고 있었는데, 이러한 행위가 반복될수록 주변 동료 역시 폭력적으로 변화되기 쉽다. 묵인과 승인은 학대 발생률을 5배나 높인다는 점에서 역시 조직 변화가 필요하다. 집단의 문화적 압력에 동화되어 점점 학대 행위를 문제로 인식하지 않게 되기 때문이다(空閑浩人, 2001).

따라서 인간 중심 케어에 근거한 문화 변화 운동을 통해 시설 전반의 관리적 케어 문화와 부적절한 케어·학대에 묵인과 승인의 문화를 변화시키는 것이 필요하다. 부적절한 케어 또는 학대가 어떻게 노인과 직원을

병들게 하는지, 조직의 목인과 승인은 어떻게 노인을 아프게 하는지 등에 대해 고민하고 노인의 개별성을 중시한 인간 중심 케어를 실천하는 것이 요구된다. 문화변화 운동은 학대가 조직 속에서 목인 또는 승인되지 않도록, 조직 내외 보고 등의 의사소통 기능 활성화와 시설 개방성을 통해 달성할 수 있다.

라. 조직 내외 관리 감독 체계를 강화하고 의사소통체계를 활성화

조직 내 외부의 관리 감독 부재는 시설 또는 직원의 자발적인 학대 예방을 방해하는 요인이 되었다. 연구결과에서 확인할 수 있듯이 관리 감독의 부재는 시설 또는 직원이 케어 환경이나 케어 방법을 개선하거나 더 좋은 케어를 실천하도록 하는 자세와 노력을 방해하여 학대 발생 가능성을 높이고 있었다. 한편 조직 내외 원활한 의사소통 체계는 적극적으로 자발적인 시설 내 학대 예방을 촉진시키고 있었다. 인터뷰 참여자들은 조그마한 사건이라도 관리자에게 보고하는 시스템이 노인의 심신 상태에 적합한 케어를 가능하게 할 뿐 아니라 혹시 발생할지 모르는 위험 상황에서도 신속히 대응할 수 있게 하였다. 따라서 직원과 관리자 간 적극적인 의사소통과 노인정보, 시설 학대 관련 동일한 정보 공유, 고충처리 위원회의 긍정적 기능 활성화는 적극적인 학대 예방책으로 귀결될 수 있다. 옴부즈맨(노인인권지킴이 사업), 성년후견인 사업을 통해 시설 내 새로운 자극(피드백)을 넣어주는 것, 유연한 의사소통이 가능한 시설 문화구축(시설장과 관리자의 인식 전환, 고충처리 위원회의 기능 강화/비밀보장 시스템화)이 요구된다.

마. 팀 접근, 사례회의와 교육, 직원 스트레스 관리와 외부기관에 도움을 요청할 수 있는 조직 문화 조성

인터뷰 참여자들은 부적절한 케어나 학대예방을 위해 팀 접근, 사례회의, 교육, 스트레스 관리, 외부기관에 도움을 요청하는 전략을 사용하고 있었고 이는 학대 예방에 도움이 된다고 피력 하였다. 특히 팀 접근, 사례회의, 교육, 외부기관에 도움을 요청하는 전략은 앞서 설명한 조직내·외부의 관리감독과 의사소통 활성화, 인간 중심 케어를 실천하는 집단 문화 등을 통해 촉진될 수 있다는 점에서 효과적인 학대 예방책을 위해서는 다양한 예방책들을 두텁고 촘촘히 마련할 필요가 있어 보인다.



- 감사원. (2020). 감사보고서 - 노인요양시설 운영 및 관리 실태 - . 2020년 3월
특정감사 결과.
- 강동욱. (2019). 노인복지법상 노인학대에 관한 규정의 개정방안. **법학연구**, 22
(2), 209-248.
- 국민건강보험공단. (2020). 2019년 장기요양기관(시설급여) 수시평가 결과분
석.
- 관계부처합동. (2020.7.29.). 아동·청소년 학대 방지 대책(안).
- 국가인권위원회. (2018). 2018년 노인의료복지시설 방문조사에 따른 권고 및
의견표명. 침해구제 제 2위원회 결정.
- 국민권익위원회. (2019). 고령사회 노인장기요양서비스 질 제고 의결(2019. 11.
18.).
- 김기경. (2009). 노인의 존엄성에 대한 노인요양시설 간호사의 인식과 경험. **간
호행정학회지**, 15(1), 81-90.
- 김미혜, 권금주, 임연옥, 이연호. (2006). 노인학대 측정 도구. **한국노년학**, 26
(4), 819-842.
- 김윤정. (2017). 성년후견제도의 운영에 관한 연구. 사법정책연구원 보고서.
- 김혜진, 장숙량 (2017). 요양보호사 교육의 고도화 방안에 관한 초점집단 인터
뷰: 직무 및 치매교육을 중심으로. **한국노년학**, 37(3), 549-565.
- 노인복지법 제1조의2제4호, 법률 제17199호 (2020).
- 문용필, 이준영. (2017). 노인요양시설 내 노인학대 예방정책에 관한 비교연구:
유럽 4개 국가를 중심으로. **사회복지정책**, 44(2), 261-294.
- 문용필, 이호용. (2017). 장기요양시설 내 노인학대 대응정책에 관한 연구: WH
O 및 주요국의 정책 비교를 중심으로. **한국사회정책**, 24(1), 67-95.
- 배광열. (2019). 후견절차 지원의 필요성과 새로운 치매공공후견사업 모델 제안
에 대한 토론문. 치매공공후견 심포지엄: 치매공공후견사업 고찰을 통한
공공후견 발전방안 제안. 2019년 11월 26일.

- 보건복지부. (2019). 2019 사업실적 및 2020 운영방향 보고. 치매공공후견 심포지엄: 치매공공후견사업 고찰을 통한 공공후견 발전방안 제안. 2019년 11월 26일.
- 보건복지부·중앙노인보호전문기관(각 연도). **노인학대 현황보고서**. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부·중앙노인보호전문기관. (2019). 제 3회 노인학대 예방의 날 기념행사 개최 및 2018년 노인학대 현황보고서 발간 관련 보도자료.
- 보건복지부·중앙노인보호전문기관. (2020). **2019 노인학대 현황보고서**. 세종: 보건복지부.
- 서소혜, 박화옥. (2012). 노인장기요양시설의 직무환경이 요양보호사의 노인학대 인식에 미치는 영향: 경기도 지역을 중심으로. **한국노년학**, 32(1), 237-256.
- 송영신. (2017). 우리나라 공공후견제도의 현황 및 향후 개선과제: 저소득 치매노인(시설거주 및 재가독거)를 중심으로. **사회보장법연구**, 6(1), 211-242.
- 이건호. (2008). 고령화사회에서 노인학대에 대한 형사법적 대처. **경찰법연구**, 6(2), 227-256.
- 이나진. (2006). **남녀 고등학생의 노화 관련 지식 및 노인에 대한 태도 분석** (석사학위논문, 숙명여자대학교 대학원, 서울). <http://www.riss.kr/link?id=T10526577>에서 인출.
- 이미진. (2015). 미국 장기요양 옴부즈맨 프로그램의 현황 및 성과에 대한 문헌연구. **노인복지연구**, 67, 133-166.
- 이보라. (2019). 치매공공후견사업의 통합사례관리 대상자 적용과 향후 진행방향. 치매공공후견 심포지엄: 치매공공후견사업 고찰을 통한 공공후견 발전방안 제안. 2019년 11월 26일.
- 이서영. (2017). 노인복지시설 옴부즈맨의 역할에 관한 연구 - 노인보호전문기관의 옴부즈맨활동을 중심으로. **Crisisonomy**, 13(12), 33-49.
- 이충은. (2019). 노인복지제도로써 성년후견제도에 관한 연구. **법학연구**, 19(2),

305-330.

- 임정미. (2015). 노인요양시설에서 발생하는 노인학대와 인권침해. *2015 한국 사회복지정책학회 춘계학술대회 발표논문집*, 157-170.
- 임정미. (2018). 개호보험에서 케어직원의 직무환경이 부적절한 케어행위에 미치는 영향에 관한 연구. *노인복지연구*, 73(1), 187-208.
- 임정미. (2020). 케어직원의 부적절한 케어 인식에 영향을 미치는 요인 분석: 일본 노인요양시설을 중심으로. *생명, 윤리와 정책*, 4(1), 97-117.
- 임정미, 이윤경, 강은나, 임지영, 김주행, 박영숙, . . . 김혜수. (2019). 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 증장기 확보 방안. 세종: 한국보건사회연구원.
- 전길양, 송현애. (1997). 노인학대에 관한 연구 I -기혼 성인남녀의 학대와 방임에 대한 인식 및 경험을 중심으로. *한국가정관리학회지*, 15(3), 83-94.
- 전현덕. (2019). 후견절차 지원의 필요성과 새로운 치매공공후견사업 모델 제안 토론문. 치매공공후견 심포지엄: 치매공공후견사업 고찰을 통한 공공후견 발전방안 제안. 2019년 11월 26일.
- 제철웅. (2015). 가족생활의 형사법적 보호와 민사법적 보호 간의 긴장 - 노인학대 등에 대한 국가개입의 방법을 중심으로. *가족법연구*, 29(3), 399-446.
- 제철웅, 최윤영, 유혜인. (2016). 공공후견인의 직무 분석과 그 시사점. *비교사법*, 23(2), 651-686.
- 최승원, 윤석진, 양승미, 강지선, 하민정, 성윤희. (2019). 시설 내 노인학대 조사·판정 및 처분 절차 개선안 마련 연구.
- 통계청. (2020). **장래인구추계**. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA003&vw_cd=&list_id=&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=B1&path=%252Fconts%252FnsportalStats%252FnsportalStats_0102Body.jsp에서 2020. 8. 3. 인출.
- 보건복지부·한국치매협회. (2019). **치매공공후견 발전방안 연구**. 보건복지부·한국치매협회

황인옥. (2012). 노인복지시설에서의 노인학대 예방 및 대처방안. *지역사회*, 67, 95-103.

Administration on Aging. (2009). Long-Term Care Ombudsman: Face Sheet. U.S. Department of Health and Human Services. <https://aging.ny.gov/ProvidersandStaff/AAADirectors/References/What-is-the-LongTerm-Care-Ombudsman-Program.pdf>

American Bar Association (ABA) Commission on Law and Aging. 2005. "Good Guardianship: Promising Practice Ideas on Community Links—State Court Partnerships with the Aging Network." Washington, DC: National Center on Elder Abuse. www.ncea.aoa.gov/ncearoot/Main_Site/pdf/publication/guardianshipcommunitylinks.pdf. Retrieved July 30, 2012.

Anetzberger, G. J. (2000). Caregiving: Primary cause of elder abuse?. *Generations: Journal of the American Society on Aging*, 24(2), 46-51.

Anetzberger, G. J. (2005). The reality of elder abuse. *Clinical Gerontologist*, 28(1-2), 1-25.

Arens, O. B., Fierz, K., & Zúñiga, F. (2017). Elder abuse in nursing homes: do special care units make a difference? A secondary data analysis of the Swiss nursing homes human resources project. *Gerontology*, 63(2), 169-179.

Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.

Bandura, A. (1978). Social learning theory of aggression. *Journal of communication*, 28(3), 12-29.

Bergeron, L. R. (2006). Self-determination and elder abuse: Do we know

- w enough? *Journal of Gerontological Social Work*, 46(3/4), 81-102.
- Bern-Klug, M., & Sabri, B. (2012). Nursing home social services directors and elder abuse staff training. *Journal of Gerontological Social Work*, 55(1), 5-20. doi.org/10.1080/01634372.2011.626016
- Birks, M. & Mills, J. (2015). **Grounded theory: A practical guide**. Los Angeles, CA: Sage.
- Blau, P. M. (1964). Social exchange theory. Retrieved September, 3(2007), 62.
- Bonnie, R. J. & Wallace, R. B. (2003). Elder mistreatment: abuse, neglect, and exploitation in an aging america. National Academies Press.
- Botngård, A., Eide, A. H., Mosqueda, L., & Malmedal, W. (2020). Resident-to-resident aggression in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. *BMC geriatrics*, 20(1), 1-10.
- Brandl, B., & Raymond, J. (2012). Policy implications of recognizing that caregiver stress is not the primary cause of elder abuse. *Generations*, 36(3), 32-39.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard university press.
- Burgess, A. W., Dowdell, E. B., & Prentky, R. A. (2000). Sexual abuse of nursing home residents. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 38(6), 10-18. doi.org/10.3928/0279-3695-20000601-09
- Burnight, K., & Mosqueda, L. (2011). Theoretical model development in elder mistreatment.
- Bužgová, R., & Ivanová, K. (2009). Elder abuse and mistreatment in residential settings. *Nursing Ethics*, 16(1), 110-126. doi.org/10.1177

/0969733008097996

- Castle, N. (2012). Nurse aides' reports of resident abuse in nursing homes. *Journal of Applied Gerontology, 31*(3), 402-422. doi.org/10.1177/0733464810389174
- Castle, N., & Beach, S. (2013). Elder abuse in assisted living. *Journal of Applied Gerontology, 32*(2), 248-267.
- Castle, N. G., & Engberg, J. (2007). The influence of staffing characteristics on quality of care in nursing homes. *Health services research, 42*(5), 1822-1847. doi.org/10.1111/j.1475-6773.2007.00704.x
- Castle, N., Ferguson-Rome, J. C., & Teresi, J. A. (2015). Elder abuse in residential longterm care: An update to the 2003 National Research Council Report. *Journal of Applied Gerontology, 34*(4), 407-443. doi.org/10.1177/0733464813492583
- Colello, K. J. (2012). *Older Americans Act: Long-term care ombudsman program*. Congressional Research Service.
- Colello, Kirsten., & Napili, A. (2016). Congressional Research Service Report. Older Americans Act: Background and Overview. <https://fas.org/sgp/crs/misc/R43414.pdf>
- Conner, T., Prokhorov, A., Page, C., Yu, F., Yimin, X., & Post, L. A. (2010). Impairment and abuse of elderly by staff in long-term care in Michigan: Evidence from structural equation modeling. *Journal of Interpersonal Violence, 26*(1), 21-33. doi:10.1177/0886260510362880
- Cooper, C., Manela, M., Katona, C., & Livingston, G. (2008). Screening for elder abuse in dementia in the LASER-AD study: prevalence, correlates and validation of instruments. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences, 23*(3), 283-288. doi.org/10.1002/gps.1875|

- Daly, J. M. (2017). Elder abuse in long term care and assisted living settings.
- Daly, J. M., & Jogerst, G. J. (2005). Association of knowledge of adult protective services legislation with rates of reporting of abuse in Iowa nursing homes. *Journal of the American Medical Directors Association, 6*(2), 113-120. doi.org/10.1016/j.jamda.2005.01.005
- DeHart, D., Webb, J., & Cornman, C. (2009). Prevention of elder mistreatment in nursing homes: competencies for direct-care staff. *Journal of Elder Abuse & Neglect, 21*, 360-378. doi.org/10.1080/08946560903005174
- Dong, X. (2013). Elder abuse: research, practice, and health policy. *The Gerontologist, 53*(2), 153-162. doi.org/10.1093/geront/gnt139
- Dong, X., Chen, R., & Simon, M. A. (2014). Elder abuse and dementia: a review of the research and health policy. *Health Affairs, 33*(4), 642-649. doi.org/10.1377/hlthaff.2013.1261
- Drennan, J., Lafferty, A., Treacy, M. P., Fealy, G., Phelan, A., Lyons, I., & Hall, P. (2012). Older people in residential care settings: Results of a national survey of staff-resident interactions and conflicts. National centre for the protection of older people.
- Du Mont, J., Kosa, D., Yang, R., Solomon, S., & Macdonald, S. (2017). Determining the effectiveness of an elder abuse nurse examiner curriculum: *A pilot study. Nurse Educ Today, 55*, 71-76. doi:10.1016/j.nedt.2017.05.002
- Emerson, R. M. (1976). Social exchange theory. *Annual review of sociology, 2*(1), 335-362.
- Feinberg, L., Reinhard, S. C., Houser, A., & Choula, R. (2011). Valuing the invaluable: 2011 update, the growing contributions and costs of family caregiving. Washington, DC: AARP Public Policy Insti

- tute, 32, 2011.
- Garner, J., & Evans, S. (2002). An ethical perspective on institutional abuse of older adults. *Psychiatric Bulletin*, 26(5), 164-166.
- Geiger-brown, J., Muntaner, C., Lipscomb, J., & Trinkoff, A. (2004). Demanding work schedules and mental health in nursing assistants working in nursing homes. *Work & Stress*, 18(4), 292-304. doi.org/10.1080/02678370412331320044
- Gelles, R. J. (1983). An exchange/social control theory. The dark side of families: Current family violence research, 151-165.
- Gelles, R. J., & Straus, M. A. (1988). Intimate violence. Simon & Schuster.
- Gibbs, L. M., & Mosqueda, L. (2004). Confronting elder mistreatment in long-term care. *Annals of Long Term Care*, 12, 30-40.
- Gorbien, M. J., & Eisenstein, A. R. (2005). Elder abuse and neglect: an overview. *Clinics in geriatric medicine*, 21(2), 279-292. doi.org/10.1016/j.cger.2004.12.001
- Gori, C., Barbabella, F., Campbell, C., Ikegami, N., d'Amico, F., Holder, H., ... & Theobald, H. (2016). How different countries allocate long-term care resources to older users: changes over time. *Long term care reforms in OECD countries*, 77-115.
- Hawes, C. (2003). Elder abuse in residential long-term care settings: what is known and what information is needed?. In *Elder mistreatment: Abuse, neglect, and exploitation in an aging America*. National Academies Press (US).
- Hawes, C., & Kimbell, A. M. (2010). Detecting, addressing, and preventing elder abuse in residential care facilities.
- Homans, G. C. (1958). Social behavior as exchange. *American journal of sociology*, 63(6), 597-606.

- Homans, G. C. (1974). *Social behavior: Its elementary forms*.
- Howard, C. L. (2010). *The organizational ombudsman: Origins, roles, and operations: A legal guide*. American Bar Association.
- Joshi, S., & Flaherty, J. H. (2005). Elder abuse and neglect in long-term care. *Clinics in geriatric medicine*, *21*(2), 333-354. doi.org/10.1016/j.cger.2004.10.009
- Kentucky Elder Abuse Committee. (2016). *Kentucky Elder Abuse Annual Report*. Cabinet for Health and Family Services., Department for Community Based Services.
- Keywood, K. (2017). The vulnerable adult experiment: Situating vulnerability in adult safeguarding law and policy. *International journal of law and psychiatry*, *53*, 88-96.
- Kusserow, R. P. (1990). *Resident abuse in nursing homes*. Washington, DC US Government Printing Office.
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*, *152*, 157-171.
- Lim, J. (2020). Factors Affecting Mistreatment of the Elderly in Long-Term Care Facilities. *Healthcare*, *8*(3), 1-11.
- Lowenstein, A. (1999). Elder Abuse in Residential Settings in Israel—Myth or Reality. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, *10*(1-2), 133-151.
- Malmedal, W., Ingebrigtsen, O., & Saveman, B. I. (2009). Inadequate care in Norwegian nursing homes—as reported by nursing staff. *Scandinavian journal of caring sciences*, *23*(2), 231-242. doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00611.x
- Malmedal, W., Iversen, M. H., & Kilvik, A. (2015). Sexual abuse of olde

- r nursing home residents: A literature review. *Nursing Research and Practice*, 2015. doi.org/10.1155/2015/902515
- McCool, J. J., Jogerst, G. J., Daly, J. M., & Xu, Y. (2009). Multidisciplinary reports of nursing home mistreatment. *Journal of the American Medical Directors Association*, 10(3), 174-180. doi.org/10.1016/j.jamda.2008.09.005
- McDonald, L. (2011). Elder abuse and neglect in Canada: The glass is still half full. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 30(3), 437-465.
- Minority Staff Special Investigations Division. (2001). Abuse of residents is a major problem in U.S. nursing homes. Washington, DC: U.S. House of Representatives.
- Mitis, F., Sethi, D., Crispino, V., & Galea, G. (2014). *European facts and the Global status report on violence prevention 2014*. WHO Regional Office for Europe.
- Mogaka, E. N., Bistas, K. G., & Bistas, E. (2020). Elderly Abuse and Neglect in American Nursing Homes: A Systematic Review. *Allegheny Health Sciences Journal*, 2(1), 20-34.
- Myhre, J., Malmedal, W. K., Saga, S., Ostaszkiwicz, J., & Nakrem, S. (2020). Nursing home leaders' perception of factors influencing the reporting of elder abuse and neglect: a qualitative study. *Journal of health organization and management*, 34(6), 655-671. doi.org/10.1108/JHOM-02-2020-0031
- Mysyuk, Y., Westendorp, R. G., & Lindenberg, J. (2013). Added value of elder abuse definitions a review. *Ageing Research Reviews*, 12(1), 50-57.
- Natan, M. B., Lowenstein, A., & Eisikovits, Z. (2010). Psycho-social factors affecting elders' maltreatment in long-term care facilities. *In*

- ternational nursing review*, 57(1), 113-120.
- Nursing Home Abuse Center (2020). Elder Abuse Law by State. <https://www.nursinghomeabusecenter.com/legal/state-laws/>
- Page, C., Conner, T., Prokhorov, A., Fang, Y., & Post, L. (2009). The effect of care setting on elder abuse: results from a Michigan survey. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 21(3), 239-252. doi:10.1080/08946560902997553
- Payne, B. K., & Fletcher, L. B. (2005). Elder abuse in nursing homes: Prevention and resolution strategies and barriers. *Journal of Criminal Justice*, 33(2), 119-125. doi:10.1016/j.jcrimjus.2004.12.003
- Payne, B. K., & Strasser, S. M. (2012). Financial exploitation of older persons in adult care settings: comparisons to physical abuse and the justice systems's response. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 24(3), 231-250.
- Phillips, L. R., & Rempusheski, V. F. (1986). Making decisions about elder abuse. *Social Casework*, 67(3), 131-140.
- Phillips, L. R., & Guo, G. (2011). Mistreatment in assisted living facilities: complaints, substantiations, and risk factors. *The Gerontologist*, 51(3), 343-353.
- Pillemer, K. (1985). The dangers of dependency: New findings on domestic violence against the elderly. *Social Problems*, 33(2), 146-158.
- Pillemer, K & Moore, W.D. (1989). Abuse of patients in nursing homes: Findings from a survey of staff. *The Gerontologist*, 29(3) 314-320. doi.org/10.1093/geront/29.3.314
- Reis, M., & Nahmiash, D. (1998). Validation of the indicators of abuse (IOA) screen. *The Gerontologist*, 38(4), 471-480.
- Schiamberg, L. B., Barboza, G. G., Oehmke, J., Zhang, Z., Griffiore, R.

- J., Weatherill, R. P., ... & Post, L. A. (2011). Elder abuse in nursing homes: An ecological perspective. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 23(2), 190-211. doi:10.1080/08946566.2011.558798
- Schiamborg, L. B., & Gans, D. (2000). Elder abuse by adult children: An applied ecological framework for understanding contextual risk factors and the intergenerational character of quality of life. *The International Journal of Aging and Human Development*, 50(4), 329-359.
- Shinan-Altman, S., & Cohen, M. (2009). Nursing aides' attitudes to elder abuse in nursing homes: The effect of work stressors and burnout. *Gerontologist*, 49(5), 674-684. doi:10.1093/geront/gnp093
- SuperSeniors. (2020, August 30). Our ageing population. <http://www.superseniors.msd.govt.nz/about-superseniors/media/key-statistics.html>
- Swarbrick, N. (2020, August 30). Care and carers. *Te Ara - the Encyclopedia of New Zealand*. <http://www.TeAra.govt.nz/en/care-and-carers/>
- Ramsey-Klawnsnik, H., Teaster, P. B., Mendiondo, M. S., Marcum, J. L., & Abner, E. L. (2008). Sexual predators who target elders: Findings from the first national study of sexual abuse in care facilities. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 20(4), 353-376. doi.org/10.1080/08946560802359375
- Teaster, P. B., Ramsey-Klawnsnik, H., Mendiondo, M. S., Abner, E., Cecil, K., & Tooms, M. (2007). From behind the shadows: A profile of the sexual abuse of older men residing in nursing homes. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 19(1-2), 29-45. doi.org/10.1300/J084v19n01_03
- Teaster, P. B., & Roberto, K. A. (2004). Chapter 7 sexual abuse of older

- r women living in nursing homes. *Journal of Gerontological Soci-
al Work*, 4(4), 105-119. doi.org/10.1300/J083v40n04_08
- Teaster, P. B., Schmidt, W. C., & Lawrence, S. A. (2010). *Public guardi-
anship: In the best interests of incapacitated people?*. ABC-CLI
O.
- United States House of Representatives, Select Committee on Aging, S
ub-Committee on Health and Long-Term Care. (1985). Elder ab-
use: a national disgrace. Retrieved from [https://babel.hathitrust.
org/cgi/pt?id=mdp.39015005589398;view=1up;seq=1](https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015005589398;view=1up;seq=1)
- Wang, J. J. (2005). Psychological abuse behavior exhibited by caregive
rs in the care of the elderly and correlated factors in long-term c
are facilities in Taiwan. *The journal of nursing research*, 13(4), 2
71-280.
- Wood, E., & Quinn, M. J. (2017). Guardianship systems. In X. Dong(e
d.), *Elder Abuse: Research, Practice and Policy*, pp. 363-386. Spr
inger publishing company.
- Yan, E., & Kwok, T. (2011). Abuse of older Chinese with dementia by f
amily caregivers: an inquiry into the role of caregiver burden. *In
ternational Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(5), 527-535. doi.o
rg/10.1002/gps.2561
- 厚生労働省.(2001). 身体高速ゼロへの手引き. 厚生労働省身体高速ゼロ作戦推進
会議.
- 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律. Retrieved fro
m [https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=417AC100000012
4](https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=417AC1000000124) 2020.12.31.
- 空閑浩人.(2001). 組織・集団における「状況の圧力」と援助者の「弱さ」:「施設内
虐待」の問題を通じて. *社会福祉学*, 42(1), 44-54.

- 柴尾慶次. (2008). 高齢者虐待と虐待防止: 施設内における高齢者虐待の実態と対応. **老年精神医学雑誌**, 19(12), 1325-1332.
- 市川和彦. (2002). 施設内虐待: なぜ援助者が虐待に走るのか. 誠信書房.
- 新潟市高齢者支援課. (2017). 『養介護施設従事者等による高齢者虐待防止対応の手引き【施設・事業者向け】』
- 認知症介護研究・研修仙台センター, 認知症介護研究・研修東京センター, 認知症介護研究・研修大府センター. (2006). 施設・事業所における高齢者虐待防止に関する調査研究事業. 認知症介護研究・研修仙台センター.
- 任貞美. (2014). 介護職員の虐待認識に基づいた高齢者虐待定義の再構築への試み: 準虐待の構造と特徴に着目して. **社会福祉学**, 54(4), 57-69.
- 任貞美. (2017). 高齢者虐待の定義および概念を確立するための研究課題の検討. **社会福祉学**, 57(2), 15-28.
- 筒井孝子. (2016). ケアの質評価: 国際的な到達点と日本の今後. **社会保障研究**, 1(1), 129-147.
- 厚生労働省老健局. (2018). 市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と要介護者支援について.



[부록 1] 요양시설 노인인권에 대한 의견 조사 조사표

요양시설 노인인권에 대한 의견 조사	시설 ID				
	응답자 ID				

★ ID - 응답자는 기입하지 말아주세요★

안녕하십니까?

한국보건사회연구원은 국무총리 산하 국가정책 연구기관으로, **노인요양시설의 ‘안전한 돌봄환경’ 조성을 위해 필요한 지원 방법들을 모색하는 연구를 진행하려고 합니다.** 이에 시설의 노인 돌봄 상황과 환경에 대한 귀하의 의견을 구하고자 하오니 바쁘시더라도 설문에 응해주시면 감사하겠습니다.

이 조사는 노인에 대한 태도와 돌봄에 대한 인식 등에 대해 응답하는 방식으로 약 15분 내외가 소요될 예정입니다. 또한 이 조사는 통계법 제25조에 의거하여 실시·관리되고 **조사표에 기입되는 모든 응답내용은 통계법 제33조(비밀의 보호) 및 제34조(통계증서자 등의 의무)에 따라 통계목적으로만 사용되며 그 비밀은 철저히 보장됩니다.** 원하지 않으면 언제든지 조사 참여를 거절할 수 있고, 응답 도중에 설문 참여를 중단할 수 있습니다. 조사 참여 및 거절, 참여 중 중단하더라도 어떠한 위험이나 불이익은 없습니다.

본 조사의 자발적 참여와 개인정보 제공에 동의하신다면 아래에 동의를 요청드립니다.

2020년 10월

한국보건사회연구원장 조흥식

연구책임자: 인구정책연구실 임정미 부연구위원 (000-000-0000)

조사수행기관: ㈜리서치앤리서치 김정민 전임연구원 (00-0000-0000)

○ 조사기간: 2020. 10. 5. ~ 11. 4.

1. 노인에 대한 태도와 돌봄(케어)에 대한 인식

Q01. 아래 문항을 읽고 귀하의 생각과 가장 가까운 곳에 체크해주시시오.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1. 노인들은 자신의 과거 일만 생각하고 사는 것 같다.	1	2	3	4	5
2. 노인들은 집에서 귀찮고 힘든 존재이다.	1	2	3	4	5
3. 노부모 문제는 자녀들의 싸움이나 의견대립을 일으키는 중요한 원인이 된다.	1	2	3	4	5
4. 노인들은 항상 병이 있고 아프다.	1	2	3	4	5
5. 노인들도 운동을 계속하면 젊음이 못지않게 건강을 유지할 수 있다.	1	2	3	4	5
6. 노인들은 정확한 판단력이 부족하며 문제를 해결할 능력이 없다.	1	2	3	4	5
7. 노인이 생각하는 방법은 틀 속에 박힌 것 같이 비슷하다.	1	2	3	4	5

Q02. 노인이 된 귀하가 건강상의 질병이나 장애로 인해 돌봄이 필요해 노인요양시설에 입소하였다고 가정해 주세요. 아래 문항에서 귀하의 생각에 가장 가까운 곳에 체크해주시시오.

문항	전혀 참을 수 없다	참을 수 없다	참을 수 있다	매우 참을 수 있다
1. 낙상 방지를 위해, 휠체어에서 일어나지 못하도록 나의 허리에 벨트를 채운다.	1	2	3	4
2. 피부를 긁어 상처가 생기는 것을 방지하기 위해, 나에게 손모아 장갑을 끼운다.	1	2	3	4
3. 18시에 저녁 식사를 완료한 후, 다음날 8시에 아침 식사를 할 때까지 음식(간식 등)을 주지 않는다.	1	2	3	4
4. 약 복용을 거부하는 나에게 밥에 약을 섞어 섭취하도록 한다.	1	2	3	4

2. 노인 인권 인식과 경험

Q03-1. 노인요양시설 등에서 흔히 일어날 수 있는 다음의 행동 중, 학대라고 생각하는 정도에 대해 체크해주시시오. 여기서 이용자는 노인요양시설을 이용하고 있는 노인을 말합니다.

항목	학대 인식			
	전혀 학대가 아님	별로 학대가 아닌 것 같음	다소 학대인 것 같음	명확히 학대임
1. 실금으로 이용자의 의복 또는 앉은 자리가 젖었을 때 (더러워졌을 때)마다 이를 교체해주지 않는다.	1	2	3	4
2. 이용자의 요구를 무시한다.	1	2	3	4
3. 이용자가 원할 때, 간이 변기(이동식 변기 등)를 가져다주지 않거나 화장실로 데려가지 않는다.	1	2	3	4
4. 변비약(완하제)을 일주일마다 한 번만 제공한다.	1	2	3	4
5. 이용자를 조용히 하기 위해 약물을 과잉 투여한다.	1	2	3	4
6. 이용자가 요구하는 위생 수준을 충족시켜주지 못한다.	1	2	3	4
7. 소변줄을 자주, 불필요하게 사용한다.	1	2	3	4
8. 이용자의 음식 관련 요구(간식, 먹고 싶은 음식 요청)에 도움을 제공하지 않는다.	1	2	3	4
9. 이용자에게 음식을 강제로 섭취하게 한다.	1	2	3	4
10. 콧줄을 통한 경관 영양을 불필요하게 실시한다.	1	2	3	4
11. 욕창을 방지하기 위해 입소자의 체위를 변경하지 않는다.	1	2	3	4
12. 필요 이상으로 이용자를 제한한다.	1	2	3	4
13. 이용자를 누르거나, 잡거나, 꼬집는다.	1	2	3	4
14. 이용자에게 무언가를 던진다.	1	2	3	4
15. 이용자를 손으로 철썩 치거나 때린다.	1	2	3	4
16. 이용자를 발로 차거나 때린다.	1	2	3	4
17. 이용자를 물건으로 때리거나 때리려고 한다.	1	2	3	4
18. 이용자를 통제하기 위해 필요 이상으로 격리시킨다.	1	2	3	4
19. 이용자를 모욕하거나 욕설을 한다.	1	2	3	4
20. 화를 내며 이용자에게 소리를 지른다.	1	2	3	4
21. 패널티(불이익)를 주기 위해 이용자의 권리를 제한한다.	1	2	3	4
22. 이용자의 금품, 의복 등을 가져간다.	1	2	3	4
23. 이용자의 민감한 부위를 부적절하게 건드린다.	1	2	3	4
24. 이용자가 부적절한 대화에 참여하게끔 부추긴다.	1	2	3	4

Q03-2. (시설 방문 경험자만) 노인요양시설 등에서 흔히 일어날 수 있는 다음의 행동 중, 최근 2년 간의 목격 경험 여부에 대해 체크해주시시오. 여기서 이용자는 노인요양시설을 이용하고 있는 노인을 말합니다.

※ 노인요양시설 방문 시 해당 행동을 **한 번도 목격한 적 없음**: '최근 2년 간 본 적 없음'에 응답
 ※ 노인요양시설 방문 시 해당 행동을 **중중 목격했음**: '최근 2년 간 가끔 봄'에 응답
 ※ 노인요양시설에 **방문할 때마다 거의 해당 행동을 목격했음**: '최근 2년 간 자주 봄'에 응답

항목	최근 2년 간 목격 경험		
	본 적 없음	가끔 봄	자주 봄
1. 실금으로 이용자의 의복 또는 앉은 자리가 젖었을 때 (더러워졌을 때)마다 이를 교체해주지 않는다.	1	2	3
2. 이용자의 요구를 무시한다.	1	2	3
3. 이용자가 원할 때, 간이 변기(이동식 변기 등)를 가져다주지 않거나 화장실로 데려가지 않는다.	1	2	3
4. 변비약(완하제)을 일주일에 한번만 제공한다.	1	2	3
5. 이용자를 조용히 하기 위해 약물을 과잉 투여한다.	1	2	3
6. 이용자가 요구하는 위생 수준을 충족시켜주지 못한다.	1	2	3
7. 소변줄을 자주, 불필요하게 사용한다.	1	2	3
8. 이용자의 음식 관련 요구(간식, 먹고 싶은 음식 요청)에 도움을 제공하지 않는다.	1	2	3
9. 이용자에게 음식을 강제로 섭취하게 한다.	1	2	3
10. 콧줄을 통한 경관 영양을 불필요하게 실시한다.	1	2	3
11. 욕창을 방지하기 위해 입소자의 체위를 변경하지 않는다.	1	2	3
12. 필요 이상으로 이용자를 제한한다.	1	2	3
13. 이용자를 누르거나, 잡거나, 꼬집는다.	1	2	3
14. 이용자에게 무언가를 던진다.	1	2	3
15. 이용자를 손으로 철썩 치거나 때린다.	1	2	3
16. 이용자를 발로 차거나 때린다.	1	2	3
17. 이용자를 물건으로 때리거나 때리려고 한다.	1	2	3
18. 이용자를 통제하기 위해 필요 이상으로 격리시킨다.	1	2	3
19. 이용자를 모욕하거나 욕설을 한다.	1	2	3
20. 화를 내며 이용자에게 소리를 지른다.	1	2	3
21. 패널티(불이익)를 주기 위해 이용자의 권리를 제한한다.	1	2	3
22. 이용자의 금품, 의복 등을 가져간다.	1	2	3
23. 이용자의 민감한 부위를 부적절하게 건드린다.	1	2	3
24. 이용자가 부적절한 대화에 참여하게끔 부추긴다.	1	2	3

Q03-3. 노인요양시설 등에서 흔히 일어날 수 있는 다음의 행동 중, 최근 2년 간 본인의 경험 여부에 대해 체크해주시시오. 여기서 이용자는 노인요양시설을 이용하고 있는 노인을 말합니다.

항목	최근 2년 간 본인의 경험	
	본인이 한 적 있음	본인이 한 적 없음
1. 실금으로 이용자의 의복 또는 앉은 자리가 젖었을 때 (더러워졌을 때)마다 이를 교체해주지 않는다.	1	2
2. 이용자의 요구를 무시한다.	1	2
3. 이용자가 원할 때, 간이 변기(이동식 변기 등)를 가져다주지 않거나 화장실로 데려가지 않는다.	1	2
4. 변비약(완하제)을 일주일에 한번만 제공한다.	1	2
5. 이용자를 조용히 하기 위해 약물을 과잉 투여한다.	1	2
6. 이용자가 요구하는 위생 수준을 충족시켜주지 못한다.	1	2
7. 소변줄을 자주, 불필요하게 사용한다.	1	2
8. 이용자의 음식 관련 요구(간식, 먹고 싶은 음식 요청)에 도움을 제공하지 않는다.	1	2
9. 이용자에게 음식을 강제로 섭취하게 한다.	1	2
10. 콧줄을 통한 경관 영양을 불필요하게 실시한다.	1	2
11. 욕창을 방지하기 위해 입소자의 체위를 변경하지 않는다.	1	2
12. 필요 이상으로 이용자를 제한한다.	1	2
13. 이용자를 누르거나, 잡거나, 꼬집는다.	1	2
14. 이용자에게 무언가를 던진다.	1	2
15. 이용자를 손으로 철썩 치거나 때린다.	1	2
16. 이용자를 발로 차거나 때린다.	1	2
17. 이용자를 물건으로 때리거나 때리려고 한다.	1	2
18. 이용자를 통제하기 위해 필요 이상으로 격리시킨다.	1	2
19. 이용자를 모욕하거나 욕설을 한다.	1	2
20. 화를 내며 이용자에게 소리를 지른다.	1	2
21. 패널티(불이익)를 주기 위해 이용자의 권리를 제한한다.	1	2
22. 이용자의 금품, 의복 등을 가져간다.	1	2
23. 이용자의 민감한 부위를 부적절하게 건드린다.	1	2
24. 이용자가 부적절한 대화에 참여하게끔 부추긴다.	1	2

Q04. 귀하는 위에 열거된 사례를 목격한 후 어떠한 조치를 취하셨습니다습니까?

1. 목격한 적 없음
2. 목격 후 아무런 조치를 취하지 않음
3. 목격 후 행위자나 시설장에게 학대 중단을 요구
4. 목격 후 노인보호전문기관, 경찰 등에 신고함

3. 시설 학대 발생원인과 대책

Q05. 귀하는 노인요양시설에서 학대나 노인 인권침해가 발생하는 가장 큰 원인은 무엇이라고 생각하십니까? 가장 큰 원인이라고 생각하는 순서대로 3가지를 선택해주세요.

1순위	2순위	3순위
-----	-----	-----

1. 노인의 개인적 기질 및 행동(치매행동, 비협조적 자세 등)
2. 직원의 성격이나 자질
3. 직원의 스트레스
4. 직원의 교육, 지식, 케어기술 부족
5. 인력 부족과 인원배치 어려움
6. 시설의 케어(서비스 제공) 가치관과 이념 결여
7. 시설장이나 직원 간 갈등
8. 사건, 사고를 목인 또는 승인하는 조직문화
9. 낮은 보험수가와 임금

Q06. 귀하는 노인요양시설에서 학대나 노인 인권침해를 예방하기 위하여 우선적으로 어떠한 조치가 필요하다고 생각하십니까? 가장 중요하다고 생각하는 순서대로 3가지를 선택해주세요.

1순위	2순위	3순위
-----	-----	-----

1. 케어 기술, 치매 관련 충분한 교육과 훈련
2. 직원 스트레스와 심리상담 강화
3. 시설 내 사건, 사고가 발생했을 때 신속한 보고체계 마련
4. 인력 확충
5. 직원 인적성 검사 강화
6. 가해자 처벌 강화
7. 보호자, 자원봉사자 모니터링단 운영 활성화
8. 신고의무제 강화
9. 시설장 및 관리자 대상 케어(서비스 제공) 가치관에 관한 충분한 교육

4. 케어 환경

Q07. 귀하가 소속되어 있는 노인요양시설의 이용자들의 평균 장기요양등급은 몇 등급
입니까? (소수점의 경우 반올림)

등급

Q08. 귀하가 하루에 담당하는 이용자 수는 몇 명입니까?

명/ 1일(주간 9시~18시)

Q09. 귀하의 요양보호사 경력은 어떻게 되십니까?

년 개월

Q10. 귀하는 현재 받고 계신 임금이 적절하다고 생각하십니까?

1. 매우 적절하다
2. 약간 적절하다
3. 약간 부적절하다
4. 매우 부적절하다

Q11. 귀하의 고용형태는 어떻게 되십니까?

1. 정규직
2. 비정규직

Q12. 귀하는 현재의 직업에 전반적으로 만족하십니까?

1. 매우 만족한다
2. 약간 만족한다
3. 약간 불만족한다
4. 매우 불만족한다

Q13. 귀하는 전반적으로 노인요양시설에서의 일(직무)에 대해 어떻게 생각하십니까?

1. 전혀 스트레스 받지 않는다
2. 약간 스트레스 받는다
3. 중간 정도 스트레스 받는다
4. 매우 스트레스 받는다
5. 극도로 스트레스 받는다

Q14. 귀하는 이용자에게 서비스를 제공할 때 케어제공 방법 등에 대해 스스로 결정할 수 있습니까?

- 1. 전혀 그렇지 않다
- 2. 거의 그렇지 않다
- 3. 약간 그렇다
- 4. 매우 그렇다

Q15. 귀하가 소속되어 있는 직장의 운영형태에 대해서 표시해 주십시오.

- 1. 사회복지법인
- 2. 개인시설
- 3. 그 외

Q16. 귀하는 현재의 직장을 그만둘 생각이 있으십니까?

- 1. 전혀 그렇지 않다
- 2. 그렇지 않다
- 3. 그렇다
- 4. 매우 그렇다

Q17. 귀하께서 지난 1년 간 노인을 돌보면서 노인이나 노인의 가족으로부터 아래의 폭력을 경험하였습니까?

항목	없음	가끔 (월1~2회)	자주 (월3~4회)	매우 자주 (월5회이상)
1. 신체적 폭력(꼬집기, 깨물기, 물건 던지기, 밀치기 등)	1	2	3	4
2. 정서적 폭력(폭언, 협박, 모욕적인 말 등)	1	2	3	4
3. 성폭력(음란한 행동, 성추행, 성희롱 등)	1	2	3	4

Q18. 귀하가 소속된 직장의 케어환경에 대해 질문합니다. 귀하의 생각에 가장 가까운 번호에 체크해주시십시오.

항목	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	약간 그렇다	매우 그렇다
1. 소속된 시설에서 이용자의 인권 보호에 관해 적절하게 교육받고 있다.	1	2	3	4
2. 소속된 시설에서 좋은 돌봄방법에 대해 충분한 훈련을 받고 있다.	1	2	3	4
3. 나는 직장에서 케어기술을 향상시킬 기회가 충분하다.	1	2	3	4
4. 우리 직장은 케어에 필요한 최소한의 교육만 시킨다.	1	2	3	4
5. 상사는 케어의 가치와 중요성을 직원에게 잘 공유하고 있다.	1	2	3	4
6. 상사는 친절하고 다가가기 쉽다.	1	2	3	4
7. 상사는 노인학대 관련 문제를 잘 이해하고 있다.	1	2	3	4
8. 상사는 좋은 케어를 실천하기 위해 직원에게 잘 조언해준다.	1	2	3	4
9. 상사는 직원의 업무를 잘 이해해준다.	1	2	3	4

※ 조사가 완료되었습니다 ※

누락된 질문이 없는지 다시 한 번 확인 부탁드립니다.

오랜 시간 설문에 응답해 주셔서 감사합니다.

[부록 2] 요양시설 노인인권에 대한 의견 조사 결과

1. 노인에 대한 태도

노인에 대한 태도를 7개 문항으로 질문한 결과, ‘노인들은 자신의 과거 일만 생각하고 사는 것 같다.’의 경우 동의(그렇다+매우 그렇다)하는 비율이 37.4%로 나타났다. 반면 ‘노인들은 집에서 귀찮고 힘든 존재이다.’에 대해서는 동의 비율이 12.7%로 비교적 낮았다. ‘노부모 문제는 자녀들의 싸움이나 의견대립을 일으키는 중요한 원인이 된다.’와 ‘노인들은 항상 병이 있고 아프다.’의 경우 동의 비율이 각각 37.1%, 33.4%로 조사되었다. ‘노인들도 운동을 계속하면 젊은이 못지않게 건강을 유지할 수 있다.’의 경우 동의하지 않는(그렇지 않다+전혀 그렇지 않다)다는 응답이 10.8%로 낮게 나타났다. ‘노인들은 정확한 판단력이 부족하며 문제를 해결할 능력이 없다.’와 ‘노인이 생각하는 방법은 틀 속에 박힌 것 같이 비슷하다.’는 각각 20.7%, 32.3%의 동의 비율을 보였다.

〈부표 1〉 노인에 대한 태도

(단위: 명, %)

구분	사례 수	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다	계
노인들은 자신의 과거 일만 생각하고 사는 것 같다.	1,432	6.2	29.3	27.1	33.2	4.2	100.0
노인들은 집에서 귀찮고 힘든 존재이다.	1,432	15.8	47.4	24.1	11.2	1.5	100.0
노부모 문제는 자녀들의 싸움이나 의견대립을 일으키는 중요한 원인이 된다.	1,432	7.0	24.7	31.3	32.2	4.9	100.0
노인들은 항상 병이 있고 아프다.	1,432	7.3	29.7	29.6	28.4	5.0	100.0
노인들도 운동을 계속하면 젊은이 못지않게 건강을 유지할 수 있다.	1,432	1.3	9.5	22.9	54.0	12.4	100.0
노인들은 정확한 판단력이 부족하며 문제를 해결할 능력이 없다.	1,432	7.5	36.9	35.0	18.2	2.5	100.0
노인이 생각하는 방법은 틀 속에 박힌 것 같이 비슷하다.	1,432	5.3	25.1	37.4	28.3	4.0	100.0

노인에 대한 태도 7개 문항 척도 응답(5번 항목은 척도 역순)의 평균값으로 노인에 대한 태도 점수를 산출하였다. 산출된 점수는 높게 나타날수록 노인에 대해 부정적인 태도를 지니고 있는 것으로 해석이 가능하다.

먼저, 조사대상별로는 요양보호사가 2.85점으로 요양시설 미경험자(2.72점), 요양시설 방문경험자(2.78점) 대비 높게 나타났다.

조사대상에 따른 세부 응답자 특성별 점수를 분석한 결과, 먼저 요양시설 미경험자의 경우 여성이 2.78점으로 남성(2.65점) 대비 높았다. 연령별로는 19~29세(2.61점)를 제외한 모든 연령대에서 2.7점 이상으로 나타났다. 최종학력이 낮을수록 점수가 높아지는 경향을 보였으며, 월 소득별로는 150만 원 미만, 250~350만 원 미만, 350~450만 원 미만에서 2.77점으로 높게 나타났다. 노인 돌봄(케어) 경험이 없는 경우가 2.74점, 노인 동거 경험이 없는 경우가 2.73점으로 나타났다. 노인학대에 대한 개념과 유형을 모르는 경우 2.76점, 노인학대 신고의무자 조항을 모르는 경우 2.75점, 노인인권(학대) 예방 교육에 참여한 경험이 없는 경우 2.72점으로 인지도와 경험이 적은 응답자에서 비교적 점수가 높게 나타났다.

요양시설 방문경험자의 경우 성별 간 점수가 비슷하게 나타났으며, 연령별로는 60세 이상과 40대에서 각각 2.87점, 2.83점으로 높게 나타났다. 요양시설 미경험자와는 반대로 최종학력이 높을수록 점수가 높아지는 경향을 보였으며, 월 소득별로는 150만 원 미만이 2.82점으로 가장 높았다. 노인 돌봄(케어) 경험에 따른 점수는 비슷한 수준을 보였으며, 노인 동거 경험이 있는 경우가 2.80점으로 동거 경험이 없는 경우(2.70점) 보다 높았다. 노인학대 개념과 유형 및 노인학대 신고의무자 조항에 대한 인지 여부에 따른 점수 차이는 크지 않았으며, 노인인권(학대) 예방 교육에 참여한 경험이 있는 경우가 2.86점으로 교육 참여 경험이 없는 경우(2.76점) 대비 높게 나타났다.

요양보호사 성별로는 여성이 2.87점으로 남성(2.41점) 대비 큰 차이로 높았다. 연령별로는 60세 이상과 50대가 각각 2.97점, 2.86점으로 상대적으로 높았으며, 최종학력이 낮을수록 점수가 높아지는 경향을 보였다. 월 소득 및 노인 동거 경험에 따른 점수 차이는 크지 않았다. 노인학대에 대한 개념과 유형을 모르는 경우가 2.96점, 노인학대 신고의무자 조항을 알고 있는 경우가 2.85점, 노인인권(학대) 예방 교육에 참여한 경험이 있는 경우가 2.85점으로 나타났다. 소속 시설의 소재지가 농어촌인 경우가 2.96점으로 대도시(2.76점), 중소도시(2.87점) 대비 높았다. 이용자 평균 장기요양등급에 따른 점수는 비슷한 수준을 보였으며, 담당 이용자 수별로는 10인 미만인 경우가 2.90점으로 상대적으로 높게 나타났다. 요양보호사 경력이 높아질수록 점수가 높아지는 경향이 나타났고, 고용형태별로는 비정규직이 3.03점으로 정규직(2.80점) 대비 높게 나타났다. 소속 시설 운영형태별로는 점수 차이가 크게 나타나지 않았다.

〈부표 2〉 조사대상별 일반적 특성에 따른 노인에 대한 태도

(단위: 점)

구분		요양시설 미경험자 (N=547)	요양시설 방문경험자 (N=573)	요양보호사 (N=312)
<i>M(SD)</i>		2.72(0.60)	2.78(0.67)	2.85(0.62)
성별	남성	2.65	2.76	2.41
	여성	2.78	2.79	2.87
	검정값	$t=-2.493^*$	$t=-0.392$	$t=-3.003^{**}$
연령	19~29세	2.61	2.69	2.65
	30~39세	2.77	2.74	2.44
	40~49세	2.73	2.83	2.61
	50~59세	2.72	2.77	2.86
	60세 이상	2.74	2.87	2.97
	검정값	$F=1.207$	$F=1.020$	$F=4.031^{**}$
	상관계수값 ³⁾	$r=0.063$	$r=0.061$	$r=0.225^{***}$

구분		요양시설 미경험자 (N=547)	요양시설 방문경험자 (N=573)	요양보호사 (N=312)
최종학력	중졸 이하	2.76	2.43	3.03
	고졸	2.77	2.78	2.86
	대졸(전문대 포함)	2.70	2.77	2.79
	대학원 졸업 이상	2.68	2.82	2.30
	검정값	$F=0.398$	$F=0.462$	$F=3.746^*$
월 소득 ¹⁾	150만 원 미만	2.77	2.82	-
	150~250만 원 미만	2.65	2.79	-
	250~350만 원 미만	2.77	2.77	-
	350~450만 원 미만	2.77	2.78	-
	450만 원 이상	2.62	2.74	-
	검정값	$F=1.557$	$F=0.162$	-
	상관계수값 ³⁾	$r=-0.073$	$r=-0.048$	-
월 소득 ²⁾	200만 원 미만	-	-	2.80
	200만 원 이상	-	-	2.88
	검정값	-	-	$t=-1.099$
	상관계수값 ³⁾	-	-	$r=0.017$
노인 돌봄(케어) 경험	있음	2.52	2.79	2.85
	없음	2.74	2.75	-
	검정값	$t=-2.574^*$	$t=0.716$	-
노인 동거 경험	있음	2.69	2.80	2.86
	없음	2.73	2.70	2.82
	검정값	$t=-0.714$	$t=1.477$	$t=0.445$
노인학대 개념 및 유형 인지 유무	알고 있음	2.67	2.78	2.85
	모르고 있음	2.76	2.76	2.96
	검정값	$t=-1.926$	$t=0.215$	$t=-0.379$
노인학대 신고의무자 조항 인지 유무	알고 있음	2.62	2.76	2.85
	모르고 있음	2.75	2.79	2.61
	검정값	$t=-1.956^*$	$t=-0.474$	$t=1.105$
노인인권 또는 학대 예방 교육 참여 유무	있음	2.63	2.86	2.85
	없음	2.72	2.75	2.69
	검정값	$t=-0.646$	$t=1.773$	$t=0.622$
소속 시설 소재지 ²⁾	대도시	-	-	2.76
	중소도시	-	-	2.87
	농어촌	-	-	2.96
	검정값	-	-	$F=1.865$

206 시설 내 노인학대 발생과정 규명과 효과적 대응전략 모색

구분		요양시설 미경험자 (N=547)	요양시설 방문경험자 (N=573)	요양보호사 (N=312)
소속 시설 이용자 평균 장기요양등급 ²⁾	1~2등급	-	-	2.81
	3~5등급	-	-	2.86
	검정값	-	-	$t=-0.601$
	상관계수값 ⁴⁾	-	-	$r=0.047$
담당 이용자 수 ²⁾ (1일 주간 9~18시 기준)	10인 미만	-	-	2.90
	10~20인 미만	-	-	2.70
	20인 이상	-	-	2.45
	검정값	-	-	$F=5.054^{**}$
	상관계수값 ³⁾	-	-	$r=-0.121^*$
요양보호사 경력 ¹⁾	3년 미만	-	-	2.77
	3~6년 미만	-	-	2.84
	6년 이상	-	-	2.91
	검정값	-	-	$F=1.512$
	상관계수값 ³⁾	-	-	$r=0.097$
고용형태 ¹⁾	정규직	-	-	2.80
	비정규직	-	-	3.03
	검정값	-	-	$t=-2.575^{**}$
소속 시설 운영형태 ¹⁾	사회복지법인	-	-	2.85
	개인시설	-	-	2.84
	검정값	-	-	$t=0.148$

주: 1) 요양시설 미경험자, 방문경험자의 경우에만 해당

2) 요양보호사의 경우에만 해당

3) 해당 변수를 연속변수로 하여 노인에 대한 태도 점수와 상관계수를 산출

4) 제시된 값은 <표 6-3>의 7개 항목에 대한 척도 응답(5번 항목은 척도 역순)의 평균값임.

5) * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

2. 돌봄(케어)에 대한 인식

돌봄(케어)에 대한 인식을 4개 문항으로 질문한 결과, ‘낙상방지를 위해 휠체어에서 일어나지 못하도록 나의 허리에 벨트를 채운다.’와 ‘18시에 저녁 식사를 완료한 후 다음날 8시에 아침 식사를 할 때까지 음식(간식 등)을 주지 않는다.’에서 부정적인(참을 수 없다+전혀 참을 수 없다) 응답 비율이 각각 55.4%, 56.5%로 절반 이상으로 나타났다. ‘피부를 긁어 상처가 생기는 것을 방지하기 위해 나에게 손모아 장갑을 끼운다.’의 경우

부정 응답 비율이 49.0%, ‘약 복용을 거부하는 나에게 밥에 약을 섞어 섭취하도록 한다.’에 대해서는 부정 응답 비율이 47.1%로 조사되었다.

〈부표 3〉 돌봄(케어)에 대한 인식

(단위: 명, %)

구분	사례 수	매우 참을 수 있다	참을 수 있다	참을 수 없다	전혀 참을 수 없다	계
낙상방지를 위해 휠체어에서 일어나지 못하도록 나의 허리에 벨트를 채운다.	1,432	2.4	42.1	41.1	14.3	100.0
피부를 긁어 상처가 생기는 것을 방지하기 위해 나에게 손모아 장갑을 끼운다.	1,432	3.3	47.8	35.1	13.8	100.0
18시에 저녁 식사를 완료한 후 다음날 8시에 아침 식사를 할 때까지 음식(간식 등)을 주지 않는다.	1,432	4.7	38.8	40.4	16.1	100.0
약 복용을 거부하는 나에게 밥에 약을 섞어 섭취하도록 한다.	1,432	4.5	48.4	33.2	13.8	100.0

돌봄(케어)에 대한 인식 문항을 ‘참을 수 없다’와 ‘전혀 참을 수 없다’에 응답한 비율을 기준으로 조사대상별로 분석한 결과, 전반적으로 요양시설 미경험자에서 높게 나타났다.

먼저, ‘낙상방지를 위해 휠체어에서 일어나지 못하도록 나의 허리에 벨트를 채운다.’의 경우 요양시설 미경험자가 60.3%, 요양시설 방문경험자가 56.7%, 요양보호사가 44.6%로 조사대상별 차이를 보였다. ‘피부를 긁어 상처가 생기는 것을 방지하기 위해 나에게 손모아 장갑을 끼운다.’에 대해서는 요양시설 미경험자가 54.3%로 가장 높았고, 요양시설 방문경험자와 요양보호사는 각각 45.7%, 45.5%로 비슷하게 조사되었다. ‘18시에 저녁 식사를 완료한 후 다음날 8시에 아침 식사를 할 때까지 음식(간식 등)을 주지 않는다.’는 요양시설 미경험자가 61.1%로 가장 높았고, 그 다음으로 요양시설 방문경험자(57.1%), 요양보호사(47.4%) 순이었다. ‘약 복용을 거부하는 나에게 밥에 약을 섞어 섭취하도록 한다.’의 경우 요양시설 미경험자가 50.1%로 나타났으며, 요양시설 방문경험자와 요양보

호사는 각각 45.7%, 44.2%로 비슷한 수준을 보였다.

〈부표 4〉 조사대상별 돌봄(케어)에 대한 인식

(단위: 명, %)

구분	요양시설 미경험자 (N=547)	요양시설 방문경험자 (N=573)	요양보호사 (N=312)	χ^2
낙상방지를 위해 휠체어에서 일어나지 못하도록 나의 허리에 벨트를 채운다.	60.3	56.7	44.6	***
피부를 긁어 상처가 생기는 것을 방지하기 위해 나에게 손모아 장갑을 끼운다.	54.3	45.7	45.5	**
18시에 저녁 식사를 완료한 후 다음날 8시에 아침 식사를 할 때까지 음식(간식 등)을 주지 않는다.	61.1	57.1	47.4	**
약 복용을 거부하는 나에게 밥에 약을 섞어 섭취하도록 한다.	50.1	45.7	44.2	-

주: 1) 제시된 값은 〈표 6-5〉에서 ‘참을 수 없다’와 ‘전혀 참을 수 없다’에 응답한 비율임.

2) * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

3. 시설 내 노인학대 인식

시설 내 노인학대 유형별로 학대에 대한 인식을 질문한 결과, 신체적 학대 중에서는 ‘필요 이상으로 이용자를 제한한다.’를 제외한 나머지에서 학대라고 인식(다소 학대인 것 같음+명확히 학대임)하는 비율이 모두 90% 이상으로 나타났다. 정서적 학대의 경우 4가지 항목 모두 학대라고 인식하는 경우가 최소 94.2%에서 최대 96.0%까지로 높게 나타났다. 경제적 학대에 대해서도 학대라는 인식이 94.5%로 높았다. 성적 학대의 경우 ‘이용자의 민감한 부위를 부적절하게 건드린다.’에 대한 학대 인식이 96.2%로 ‘이용자가 부적절한 대화에 참여하게끔 부추긴다.’(92.6%) 대비 높았다. 방임 관련 항목 중 ‘이용자의 요구를 무시한다.’와 ‘이용자의 음식 관련 요구(간식, 먹고 싶은 음식 요청)에 도움을 제공하지 않는다.’에서 학대 인식 비율이 각각 83.4%, 78.1%로 비교적 낮게 나타났다. 부

적절한 케어 관련 항목에서는 ‘변비약(완하제)을 일주일에 한 번만 제공한다.’에 대한 학대 인식이 62.5%로 타 항목 대비 큰 차이로 낮았다.

〈부표 5〉 시설 내 노인학대 인식

(단위: 명, %)

구분	사례 수	전혀 학대가 아님	별로 학대가 아닌 것 같음	다소 학대인 것 같음	명확히 학대임	계
신체적 학대						
필요 이상으로 이용자를 제한한다.	1,432	0.8	10.5	44.3	44.3	100.0
이용자를 누르거나, 잡거나, 꼬집는다.	1,432	0.7	3.8	18.4	77.1	100.0
이용자에게 무언가를 던진다.	1,432	0.5	3.8	14.5	81.3	100.0
이용자를 손으로 철썩 치거나 때린다.	1,432	0.7	2.9	15.4	81.1	100.0
이용자를 발로 차거나 때린다.	1,432	0.3	3.4	11.0	85.4	100.0
이용자를 물건으로 때리거나 때리려고 한다.	1,432	0.5	3.6	11.9	83.9	100.0
정서적 학대						
이용자를 통제하기 위해 필요 이상으로 격리시킨다.	1,432	0.3	5.1	27.0	67.6	100.0
이용자를 모욕하거나 욕설을 한다.	1,432	0.3	3.6	16.5	79.5	100.0
화를 내며 이용자에게 소리를 지른다.	1,432	0.3	4.3	20.9	74.4	100.0
패널티(불이익)를 주기 위해 이용자의 권리를 제한한다.	1,432	0.8	5.0	29.9	64.3	100.0
경제적 학대						
이용자의 금품, 의복 등을 가져간다.	1,432	0.5	5.0	22.2	72.3	100.0
성적 학대						
이용자의 민감한 부위를 부적절하게 건드린다.	1,432	0.4	3.4	16.5	79.7	100.0
이용자가 부적절한 대화에 참여하게끔 부추긴다.	1,432	0.3	7.1	34.5	58.1	100.0
방임						
실금으로 이용자의 의복 또는 앉은 자리가 젖었을 때 (더러워졌을 때)마다 이를 교체해주지 않는다.	1,432	0.7	8.6	44.8	45.9	100.0
이용자의 요구를 무시한다.	1,432	0.4	16.1	48.9	34.6	100.0
이용자가 원할 때, 간이 변기(이동식 변기 등)를 가져다주지 않거나 화장실로 데려가지 않는다.	1,432	0.5	4.8	32.4	62.3	100.0

구분	사례 수	전혀 학대가 아님	별로 학대가 아닌 것 같음	다소 학대인 것 같음	명확히 학대임	계
이용자를 조용히 하기 위해 약물을 과잉 투여한다.	1,432	0.4	7.0	24.9	67.7	100.0
이용자가 요구하는 위생 수준을 충족시켜주지 못한다.	1,432	0.6	14.2	51.4	33.8	100.0
이용자의 음식 관련 요구(간식, 먹고 싶은 음식 요청)에 도움을 제공하지 않는다.	1,432	1.3	20.6	46.8	31.3	100.0
욕창을 방지하기 위해 입소자의 체위를 변경하지 않는다.	1,432	0.5	8.4	33.9	57.1	100.0
부적절한 케어						
소변줄을 자주, 불필요하게 사용한다.	1,432	1.1	15.2	44.1	39.6	100.0
이용자에게 음식을 강제로 섭취하게 한다.	1,432	1.0	7.3	33.1	58.6	100.0
콧줄을 통한 경관 영양을 불필요하게 실시한다.	1,432	1.2	10.3	41.5	47.1	100.0
변비약(완하제)을 일주일에 한 번만 제공한다.	1,432	3.3	34.2	40.7	21.8	100.0

24개 항목에 대한 척도 응답 합산값 기준, 중위값 미만인 경우를 ‘학대 인식 낮음’으로, 중위값 이상인 경우 ‘학대인식 높음’으로 하여 두 집단으로 분류하였다. ‘학대인식 높음’의 비율을 기준으로 응답자 특성별로 분석한 결과, 여성이 61.8%로 남성(40.0%) 대비 높게 나타났다. 연령대별로는 60세 이상에서 65.7%로 타 연령대 대비 상대적으로 높았다. 최종학력이 높을수록 ‘학대인식 높음’ 비율은 낮아지는 경향을 보였다. 월 소득별로는 150~250만 원 미만에서 63.5%로 가장 높게 나타났다. 노인 돌봄(케어) 경험이 있는 경우가 55.8%, 노인 동거 경험이 있는 경우가 54.0%로 나타났다. 노인학대 개념 및 유형을 알고 있는 경우와 노인학대 신고의무자 조항을 알고 있는 경우에서 각각 57.6%, 58.8%로 나타났으며, 노인인권(학대) 예방 교육에 참여한 경험이 있는 경우는 60.7%로 비교적 높게 나타났다. 소속 시설 소재지별로는 중소도시가 74.2%로 가장

높았으며, 이용자 평균 장기요양등급이 1~2등급이 경우 86.4%로 높게 나타났다. 담당 이용자 수별로는 20인 이상에서 83.3%로 높았으며, 요양보호사 경력이 6년 이상인 경우 77.5%로 비교적 높게 나타났다. 고용형태별로는 정규직이 73.6%로 비정규직(72.6%) 대비 높았으며, 소속 시설 운영형태별로는 사회복지법인이 74.2%로 개인시설(72.4%)보다 높았다.

학대인식 저/고집단별 응답자 특성의 차이를 분석한 결과, 학대인식이 높은 집단의 연령이 평균 46.0세로 학대인식이 낮은 집단(43.8세)보다 높게 나타났다. 반면, 월 소득의 경우 학대인식이 낮은 집단이 평균 292.3만 원으로 학대인식이 높은 집단(267.5만 원) 대비 높았다. 이용자 평균 장기요양등급은 학대인식이 낮은 집단이 2.9등급, 높은 집단이 2.7등급으로 나타났으며, 담당 이용자 수는 학대인식이 높은 집단에서 7.9명으로 학대인식이 낮은 집단(7.3명) 대비 많았다. 요양보호사 경력은 학대인식이 높은 집단이 평균 6.1년으로 학대인식이 낮은 집단(5.7년) 대비 높게 나타났다.

〈부표 6〉 시설 내 노인학대 인식 저/고집단

(단위: 명, %)

구분		사례 수 (N=1,432)	학대인식 낮음 (N=677)	학대인식 높음 (N=755)	계	χ^2
성별	남성	595	60.0	40.0	100.0	***
	여성	837	38.2	61.8	100.0	
연령	19~29세	204	48.0	52.0	100.0	***
	30~39세	305	49.5	50.5	100.0	
	40~49세	365	57.3	42.7	100.0	
	50~59세	354	42.1	57.9	100.0	
	60세 이상	204	34.3	65.7	100.0	
	$M(SD)^{1)}$	43.8(11.57)		46.0(12.81)		
검정값 ²⁾	$t=3.522^{***}$					
최종학력	중졸 이하	53	28.3	71.7	100.0	***
	고졸	357	40.9	59.1	100.0	
	대졸(전문대)	905	50.4	49.6	100.0	

212 시설 내 노인학대 발생과정 규명과 효과적 대응전략 모색

구분		사례 수 (N=1,432)	학대인식 낮음 (N=677)	학대인식 높음 (N=755)	계	χ^2
	포함) 대학원 졸업 이상	117	51.3	48.7	100.0	
월 소득	150만 원 미만	196	51.5	48.5	100.0	***
	150~250만 원 미만	554	36.5	63.5	100.0	
	250~350만 원 미만	278	54.3	45.7	100.0	
	350~450만 원 미만	163	60.7	39.3	100.0	
	450만 원 이상	241	51.5	48.5	100.0	
	$M(SD)^{4)}$	292.3(178.85)		267.5(167.50)		
	검정값 ⁵⁾	$t=-2.698^{**}$				
노인 돌봄(케어) 경험	있음	711	44.2	55.8	100.0	*
	없음	721	50.3	49.7	100.0	
노인 동거 경험	있음	855	46.0	54.0	100.0	-
	없음	577	49.2	50.8	100.0	
노인학대 개념 및 유형 인지 유무	알고 있음	1,011	42.4	57.6	100.0	***
	모르고 있음	421	58.9	41.1	100.0	
노인학대 신고의무자 조항 인지 유무	알고 있음	748	41.2	58.8	100.0	***
	모르고 있음	684	53.9	46.1	100.0	
노인인권 또는 학대 예방 교육 참여 유무	있음	486	39.3	60.7	100.0	***
	없음	946	51.4	48.6	100.0	
소속 시설 소재지 ¹⁾	대도시	105	27.6	72.4	100.0	-
	중소도시	159	25.8	74.2	100.0	
	농어촌	48	27.1	72.9	100.0	
소속 시설 이용자 평균 장기요양등급 ¹⁾	1~2등급	81	13.6	86.4	100.0	**
	3~5등급	231	31.2	68.8	100.0	
	$M(SD)^{4)}$	2.9(0.40)		2.7(0.59)		
	검정값 ⁵⁾	$t=-3.263^{**}$				
담당 이용자 수 ¹⁾ (1일 주간 9~18시 기준)	10인 미만	245	27.8	72.2	100.0	-
	10~20인 미만	55	23.6	76.4	100.0	
	20인 이상	12	16.7	83.3	100.0	
	$M(SD)^{4)}$	7.3(3.74)		7.9(4.41)		
	검정값 ⁵⁾	$t=1.011$				
요양보호사 경력 ¹⁾	3년 미만	112	29.5	70.5	100.0	-
	3~6년 미만	71	29.6	70.4	100.0	
	6년 이상	129	22.5	77.5	100.0	
	$M(SD)^{4)}$	5.7(4.81)		6.1(4.65)		

구분		사례 수 (N=1,432)	학대인식 낮음 (N=677)	학대인식 높음 (N=755)	계	χ^2
	검정값 ⁵⁾		$t=0.691$			
고용형태 ¹⁾	정규직	250	26.4	73.6	100.0	-
	비정규직	62	27.4	72.6	100.0	
소속 시설 운영형태 ¹⁾	사회복지법인	178	25.8	74.2	100.0	-
	개인시설	134	27.6	72.4	100.0	

주: 1) 요양보호사의 경우에만 해당

2) * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

3) <표 6-7>의 24개 항목에 대한 척도 응답 합산값 기준, 중위값 미만인 경우 '학대인식 낮음'으로, 중위값 이상인 경우 '학대인식 높음'으로 분류

4) 해당 변수를 연속변수로 하여 집단별 평균과 표준편차를 제시한 값으로 해석 시 해당 변수의 단위(세, 만 원, 등급, 인, 년)를 사용해야 함.

5) 해당 변수를 연속변수로 하여 학대인식 저/고집단에 따른 평균 차이를 검정한 결과를 의미

각 항목별로 '다소 학대인 것 같음'과 '명확히 학대임'에 응답한 비율을 조사대상자별로 비교분석하였다. 먼저 신체적 학대의 경우 전반적으로 '필요 이상으로 이용자를 제한한다.'의 비율이 타 항목 대비 낮은 모습을 보였으며, 특히 요양시설 미경험자와 요양시설 방문경험자에서 각각 86.8%, 87.4%로 비교적 낮게 나타났다. 정서적 학대의 경우 모든 항목이 90% 이상으로 높게 나타났으며, 요양시설 방문경험자의 응답 비율이 요양시설 미경험자 및 요양보호사 대비 상대적으로 낮은 모습을 보였다. 경제적 학대의 경우, 요양보호사의 응답 비율이 97.8%로 요양시설 미경험자(93.8%), 요양시설 방문경험자(93.4%) 대비 높게 나타났다. 성적 학대에 대해서는 조사대상자별로 모두 '이용자의 민감한 부위를 부적절하게 건드린다.'가 '이용자가 부적절한 대화에 참여하게끔 부추긴다.'보다 높게 나타났다. 방임과 관련하여 '실금으로 이용자의 의복 또는 앉은 자리가 젖었을 때 (더러워졌을 때)마다 이를 교체해주지 않는다.'에 대해서 요양보호사가 95.2%, 요양시설 미경험자가 91.4%, 요양시설 방문경험자가 87.6%로 조사대상 간 차이를 보였다. '이용자의 요구를 무시한다.'에

서는 요양시설 미경험자가 82.6%, 요양시설 방문경험자가 78.0%로 비교적 낮게 나타났다. ‘이용자의 음식 관련 요구(간식, 먹고 싶은 음식 요청)에 도움을 제공하지 않는다.’ 또한 요양시설 미경험자가 76.2%, 요양시설 방문경험자가 75.2%, 요양보호사가 86.5%로 타 항목 대비 낮게 나타났다. ‘욕창을 방지하기 위해 입소자의 체위를 변경하지 않는다.’에서는 요양보호사가 97.8%로 높게 나타난 반면, 요양시설 미경험자와 요양시설 방문경험자에서는 각각 89.4%, 89.0%로 조사대상 간 차이를 보였다. 부적절한 케어 관련 항목 중 ‘변비약(완하제)을 일주일에 한 번만 제공한다.’에 대해서는 조사대상 순으로 각각 58.7%, 64.0%, 66.3%로 조사대상자 모두에서 24개 노인학대 항목 중 학대 인식 비율이 가장 낮게 나타났다.

〈부표 7〉 조사대상별 시설 내 노인학대 인식

(단위: 명, %)

구분	요양시설 미경험자 (N=547)	요양시설 방문경험자 (N=573)	요양보호사 (N=312)	χ^2
신체적 학대				
필요 이상으로 이용자를 제한한다.	86.8	87.4	93.9	**
이용자를 누르거나, 잡거나, 꼬집는다.	96.2	92.7	99.7	***
이용자에게 무언가를 던진다.	96.3	93.0	99.7	***
이용자를 손으로 철썩 치거나 때린다.	96.7	94.8	99.0	**
이용자를 발로 차거나 때린다.	96.5	94.6	99.4	**
이용자를 물건으로 때리거나 때리려고 한다.	97.4	92.5	99.4	***
정서적 학대				
이용자를 통제하기 위해 필요 이상으로 격리시킨다.	94.7	93.2	97.1	*
이용자를 모욕하거나 욕설을 한다.	96.7	93.5	99.4	***
화를 내며 이용자에게 소리를 지른다.	95.6	93.5	98.4	**
패널티(불이익)를 주기 위해 이용자의 권리를 제한한다.	94.7	91.4	98.4	***
경제적 학대				
이용자의 금품, 의복 등을 가져간다.	93.8	93.4	97.8	*

구분	요양시설 미경험자 (N=547)	요양시설 방문경험자 (N=573)	요양보호사 (N=312)	χ^2
성적 학대				
이용자의 민감한 부위를 부적절하게 건드린다.	96.5	94.4	99.0	**
이용자가 부적절한 대화에 참여하게끔 부추긴다.	92.9	90.6	95.8	*
방임				
실금으로 이용자의 의복 또는 앉은 자리가 젖었을 때 (더러워졌을 때)마다 이를 교체해 주지 않는다.	91.4	87.6	95.2	**
이용자의 요구를 무시한다.	82.6	78.0	94.9	***
이용자가 원할 때, 간이 변기(이동식 변기 등)를 가져다주지 않거나 화장실로 데려가지 않는다.	95.8	92.1	97.4	**
이용자를 조용히 하기 위해 약물을 과잉 투여한다.	93.8	89.4	96.5	***
이용자가 요구하는 위생 수준을 충족시켜주지 못한다.	84.3	85.0	87.2	-
이용자의 음식 관련 요구(간식, 먹고 싶은 음식 요청)에 도움을 제공하지 않는다.	76.2	75.2	86.5	***
욕창을 방지하기 위해 입소자의 체위를 변경하지 않는다.	89.4	89.0	97.8	***
부적절한 케어				
소변줄을 자주, 불필요하게 사용한다.	81.7	82.2	89.7	**
이용자에게 음식을 강제로 섭취하게 한다.	94.3	87.6	94.6	***
콧줄을 통한 경관 영양을 불필요하게 실시한다.	88.5	87.4	90.7	-
변비약(완하제)을 일주일애 한 번만 제공한다.	58.7	64.0	66.3	-

주: 1) 제시된 값은 <표 6-7>에서 '다소 학대인 것 같음'과 '명확히 학대임'에 응답한 비율임.

2) * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

4. 시설 내 노인학대 목격 후 조치

노인학대 목격 여부 및 목격 이후 조치사항으로 요양시설 방문경험자는 '목격 후 행위자나 시설장에게 학대 중단 요구'가 49.6%로 가장 높았으며, '목격 후 조치 취하지 않음'이 30.2%로 두 번째로 높았다. 반면, 요

양보호사는 ‘목격 후 조치 취하지 않음’이 40.7%로 가장 높게 나타났으며, ‘목격 후 행위자나 시설장에게 학대 중단 요구’는 17.6%로 요양시설 방문경험자 대비 상대적으로 낮게 나타났다.

〈부표 8〉 시설 내 노인학대 목격 후 조치

(단위: 명, %)

구분	요양시설 방문경험자 (N=573)	요양보호사 (N=312)
목격한 적 없음	16.2	41.3
목격 후 조치 취하지 않음	30.2	40.7
목격 후 행위자나 시설장에게 학대 중단 요구	49.6	17.6
목격 후 노인보호전문기관, 경찰 등에 신고	4.0	0.3
계	100.0	100.0

5. 요양보호사 돌봄(케어) 환경

요양보호사를 대상으로 노인 또는 노인의 가족으로부터 폭력을 당한 경험을 질문한 결과, 신체적 폭력을 경험(가끔+자주+매우 자주)한 경우는 43.6%로 나타났으며, 정서적 폭력 경험 비율은 44.9%이었다. 성폭력 경험 비율은 13.5%로 신체적/정서적 폭력 대비 낮은 수준이었다.

〈부표 9〉 지난 1년간 노인 또는 노인의 가족으로부터의 폭력 경험

(단위: 명, %)

구분	사례 수	없음	가끔 (월 1~2회)	자주 (월 3~4회)	매우 자주 (월 5회 이상)	계
신체적 폭력(꼬집기, 깨물기, 물건 던지기, 밀치기 등)	312	56.4	24.4	10.3	9.0	100.0
정서적 폭력(폭언, 헐박, 모욕적인 말 등)	312	55.1	25.3	11.5	8.0	100.0
성폭력(음란한 행동, 성추행, 성희롱 등)	312	86.5	10.9	1.9	0.6	100.0

시설의 돌봄(케어) 환경을 9개 문항으로 질문한 결과, 전반적으로 긍정적인(약간 그렇다+매우 그렇다) 응답이 90% 이상으로 나타난 가운데 ‘우리 직장은 케어에 필요한 최소한의 교육만 시킨다.’에 대해서는 부정적인(거의 그렇지 않다+전혀 그렇지 않다) 응답이 62.5%, 긍정적인 응답이 37.5%로 나타났다.

〈부표 10〉 시설 돌봄(케어) 환경

(단위: 명, %)

구분	사례 수	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	약간 그렇다	매우 그렇다	계
소속된 시설에서 이용자의 인권 보호에 관해 적절하게 교육받고 있다.	312	1.6	0.6	15.4	82.4	100.0
소속된 시설에서 좋은 돌봄방법에 대해 충분한 훈련을 받고 있다.	312	1.9	1.3	18.9	77.9	100.0
나는 직장에서 케어기술을 향상시킬 기회가 충분하다.	312	2.6	4.2	32.1	61.2	100.0
우리 직장은 케어에 필요한 최소한의 교육만 시킨다.	312	35.3	27.2	15.7	21.8	100.0
상사는 케어의 가치와 중요성을 직원에게 잘 공유하고 있다.	312	1.9	1.9	21.8	74.4	100.0
상사는 친절하고 다가가기 쉽다.	312	1.3	7.7	35.3	55.8	100.0
상사는 노인학대 관련 문제를 잘 이해하고 있다.	312	1.6	1.6	15.7	81.1	100.0
상사는 좋은 케어를 실천하기 위해 직원에게 잘 조언해준다.	312	1.3	2.9	19.2	76.6	100.0
상사는 직원의 업무를 잘 이해해준다.	312	1.3	3.5	31.4	63.8	100.0

9개 항목에 대한 척도 응답(4번 항목은 척도 역순) 합산값 기준, 중위값 미만인 경우 ‘돌봄(케어) 환경 수준 낮음’으로, 중위값 이상인 경우 ‘돌봄(케어) 환경 수준 높음’으로 하여 두 집단으로 분류하였다. ‘돌봄(케어) 환경 수준 높음’ 비율을 기준으로 응답자 특성별 차이를 분석한 결과, 성별로는 여성이 60.7%로 남성(58.8%) 대비 소폭 높은 모습을 보였다. 연령별로는 60세 이상이 65.7%로 가장 높았으며, 30대가 46.2%로 가장

낮았다. 최종학력별로는 고졸에서 64.8%로 가장 높은 모습을 보였다. 월 소득별로는 200만 원 이상이 61.4%로 200만 원 미만(59.3%) 대비 소폭 높았다. 노인 동거 경험이 있는 경우가 61.5%로 나타났으며, 노인학대 개념 및 유형을 모르고 있는 경우가 75.0%로 조사되었다. 노인학대 신고 의무자 조항을 알고 있는 경우 60.9%로 나타났으며, 노인인권(학대) 예방 교육 참여 경험이 없는 경우 66.7%로 상대적으로 높게 나타났다. 소속 시설 소재지별로는 대도시가 69.5%로 가장 높았으며, 이용자 평균 장기요양등급별로는 1~2등급이 76.5%로 비교적 높은 모습을 보였다. 담당 이용자 수가 10~20인 미만인 경우에서 70.9%, 요양보호사 경력 6년 이상에서 65.1%로 조사되었다. 고용형태별로는 정규직이 63.6%로 비정규직(48.4%) 대비 높았다. 소속 시설 운영형태별로는 사회복지법인인 62.4%로 개인시설(58.2%) 대비 높게 나타났다. 임금이 적절하다고 한 경우 72.1%로 높았으며, 직업에 만족하고 있는 경우도 61.6%로 비교적 높게 조사되었다. 직무 스트레스가 적을수록 ‘돌봄(케어) 환경 수준 높음’ 비율이 높아지는 경향을 보였으며, 케어방법의 자율성이 있고 퇴사 의향이 없는 경우 ‘돌봄(케어) 환경 수준 높음’ 비율이 상대적으로 높게 나타났다.

돌봄(케어) 환경 수준 저/고집단에 따른 응답자 특성의 차이를 살펴보자면, 환경 수준이 높은 경우 평균 연령은 55.4세로 환경 수준이 낮은 경우(54.0세) 대비 높았다. 월 소득은 집단별로 비슷한 수준을 보였다. 이용자 평균 장기요양등급 또한 큰 차이를 보이지 않았으며, 담당 이용자 수는 환경 수준이 낮은 집단이 평균 7.4명으로 환경 수준이 높은 집단(7.9명) 대비 소폭 적은 모습을 보였다. 요양보호사 경력은 돌봄(케어) 환경 수준이 낮은 경우 평균 5.4년, 돌봄(케어) 환경 수준이 높은 경우 평균 6.4년으로 분석되었다.

〈부표 11〉 응답자 특성에 따른 돌봄(케어) 환경 수준 저/고집단

(단위: 명, %)

구분		사례 수 (N=312)	돌봄(케어) 환경 수준 낮음 (N=123)	돌봄(케어) 환경 수준 높음 (N=189)	계	χ^2	
성별	남성	17	41.2	58.8	100.0	-	
	여성	295	39.3	60.7	100.0		
연령	19~29세	9	44.4	55.6	100.0	-	
	30~39세	13	53.8	46.2	100.0		
	40~49세	34	44.1	55.9	100.0		
	50~59세	148	40.5	59.5	100.0		
	60세 이상	108	34.3	65.7	100.0		
	$M(SD)^{B)}$	54.0(9.42)		55.4(8.77)			
검정값 ⁴⁾	$t=1.256$						
최종학력	중졸 이하	46	43.5	56.5	100.0	-	
	고졸	162	35.2	64.8	100.0		
	대졸(전문대 포함)	96	44.8	55.2	100.0		
	대학원 졸업 이상	8	37.5	62.5	100.0		
월 소득	200만 원 미만	123	40.7	59.3	100.0	-	
	200만 원 이상	189	38.6	61.4	100.0		
	$M(SD)^{B)}$	199.6(22.86)		199.7(17.90)			
	검정값 ⁴⁾	$t=0.038$					
노인 동거 경험	있음	221	38.5	61.5	100.0	-	
	없음	91	41.8	58.2	100.0		
노인학대 개념 및 유형 인지 유무	알고 있음	308	39.6	60.4	100.0	-	
	모르고 있음	4	25.0	75.0	100.0		
노인학대 신고의무자 조항 인지 유무	알고 있음	304	39.1	60.9	100.0	-	
	모르고 있음	8	50.0	50.0	100.0		
노인인권 또는 학대 예방 교육 참여 유무	있음	306	39.5	60.5	100.0	-	
	없음	6	33.3	66.7	100.0		
소속 시설 소재지	대도시	105	30.5	69.5	100.0	***	
	중소도시	159	34.0	66.0	100.0		
	농어촌	48	77.1	22.9	100.0		
소속 시설 이용자 평균 장기요양등급	1~2등급	81	23.5	76.5	100.0	**	
	3~5등급	231	45.0	55.0	100.0		
	$M(SD)^{B)}$	2.9(0.50)		2.7(0.57)			
	검정값 ⁴⁾	$t=-3.329^{**}$					

220 시설 내 노인학대 발생과정 규명과 효과적 대응전략 모색

구분		사례 수 (N=312)	돌봄(케어) 환경 수준 낮음 (N=123)	돌봄(케어) 환경 수준 높음 (N=189)	계	χ^2
담당 이용자 수 (1일 주간 9~18시 기준)	10인 미만	245	42.0	58.0	100.0	-
	10~20인 미만	55	29.1	70.9	100.0	
	20인 이상	12	33.3	66.7	100.0	
	$M(SD)^{(3)}$	7.4(3.62)		7.9(4.60)		
	검정값 ⁽⁴⁾	t=1.122				
요양보호사 경력	3년 미만	112	44.6	55.4	100.0	-
	3~6년 미만	71	39.4	60.6	100.0	
	6년 이상	129	34.9	65.1	100.0	
	$M(SD)^{(3)}$	5.4(4.40)		6.4(4.84)		
	검정값 ⁽⁴⁾	t=1.747				
고용형태	정규직	250	36.4	63.6	100.0	*
	비정규직	62	51.6	48.4	100.0	
소속 시설 운영형태	사회복지법인	178	37.6	62.4	100.0	-
	개인시설	134	41.8	58.2	100.0	
임금 적절성	적절	111	27.9	72.1	100.0	**
	부적절	201	45.8	54.2	100.0	
직업 만족도	만족	271	38.4	61.6	100.0	-
	불만족	41	46.3	53.7	100.0	
직무 스트레스	전혀 스트레스 받지 않음	23	13.0	87.0	100.0	*
	약간 스트레스 받음	177	37.3	62.7	100.0	
	중간 정도 스트레스 받음	98	46.9	53.1	100.0	
	매우 스트레스 받음	12	50.0	50.0	100.0	
	극도로 스트레스 받음	2	100.0	0.0	100.0	
케어제공 방법의 자율성	있음	241	38.6	61.4	100.0	-
	없음	71	42.3	57.7	100.0	
퇴사 의향	있음	42	52.4	47.6	100.0	-
	없음	270	37.4	62.6	100.0	

간행물 회원제 안내

회원제에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「국제사회보장리뷰」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

회원 종류

전체 간행물 회원

120,000원

보건 분야 간행물 회원

75,000원

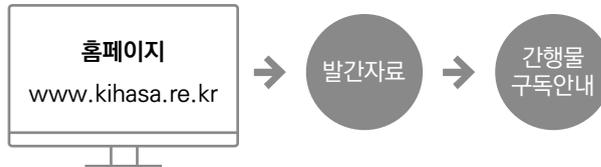
사회 분야 간행물 회원

75,000원

정기 간행물 회원

35,000원

가입방법



문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지
사회정책동 1~5F
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

KIHASA 도서 판매처

- 한국경제서적(총판) 02-737-7498
- 영풍문고(종로점) 02-399-5600
- Yes24 <http://www.yes24.com>
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 알라딘 <http://www.aladdin.co.kr>