

보건복지 ISSUE & FOCUS

시설 내 노인학대 현황과 대책¹⁾

임정미

인구정책연구실 고령사회연구센터 부연구위원

- 시설 내 노인학대 건수가 증가함에 따라 시설 학대 예방 및 대응의 중요성이 커짐. 이 글에서는 시설 내 노인학대의 현황과 발생 원인을 살펴보고 시설 학대 예방을 위한 과제를 점검하고자 함.
- 시설 학대는 단기적인 일회성 학대에서 장기간에 걸쳐 발생하는 반복적 학대에 이르기까지 다양한 형태로 발생하고 있음.
- 시설 학대를 예방하기 위해서는 '직원의 케어 기술, 치매 관련 충분한 교육과 훈련', '인력 확충' 외에도 '시설 내 사건, 사고가 발생했을 때 신속한 보고 체계 마련', '가해자(기관 포함) 처벌의 단계적 강화', '시설 학대 관련 실태조사 실시' 등을 포함한 다양한 대책이 종합적으로 마련되어야 함.

01. 들어가며

- ◆ 2004년 「노인복지법」 개정을 통해 노인학대 예방, 방지에 관한 법 조항이 마련됨으로써 노인학대와 노인 인권에 관한 사회적 관심이 증가함.
 - 그러나 노인의 안전과 인권을 위협하는 노인학대 사례는 2005년 집계 이래 계속해서 증가하는 추세임.
 - 2019년 노인학대 현황 보고서²⁾에 따르면, 전국 34개 지역 노인보호전문기관을 통해 접수된 노인학대 상담 건수는 5,243건으로 10년 전(2009년, 2,674건)과 비교했을 때 2배가량 증가하였으며, 무엇보다 요양시설 등 입소 시설에서의 학대가 10년 새 9배 가까이 증가함.

1) 이 글은 임정미, 김혜수, 이미진, 박홍재, 손희숙, 장미아(2020), 시설 내 노인학대 발생과정 규명과 효과적 대응전략 모색의 내용을 요약, 수정한 것임.

2) 보건복지부, 중앙노인보호전문기관. (각 연도). 노인학대 현황보고서. 세종: 보건복지부.

- ◆ 시설 학대 피해자는 본인의 의사를 표현할 수 있는 능력이 부족한 치매 노인이거나 신체적 의존도가 높아 상시 돌봄이 필요한 우리 사회에서 가장 취약한 노인이라는 점에서 더 큰 사회적 관심과 문제 해결을 위한 적극적 개입이 필요함.
- ◆ 이 글에서는 시설 내 노인학대의 현황과 발생 원인을 살펴보고 시설 학대 예방을 위한 과제를 점검하고자 함.

02. 시설 내 노인학대의 정의

- ◆ 노인학대에 대해서는 공통의 합의된 정의가 없는 상황임. 이에 연구자마다 상이한 학대 정의를 사용하고 있음.
 - 「노인복지법」 제1조의2 제4호에 정의된 노인학대는 “노인에 대하여 신체적·정신적·정서적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹 행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것”이라고 정의함.
 - 그러나 이는 노인학대의 유형을 나열한 것에 불과함. 노인학대가 무엇인지에 대한 내재적 정의가 불충분하기 때문에 판례나 노인보호전문기관의 학대 사례 판정 결과가 달라질 수 있음.
 - WHO(2008)³⁾는 노인학대를 “일회적 혹은 반복적으로 이루어지는 행동, 적절한 행위의 결핍, 신뢰 관계에 있는 사람에 의해 노인에게 피해나 고통을 주는 것”으로 정의함.
 - 노인학대 연구를 집대성한 Bonnie and Wallace(2003)⁴⁾는 명확한 학대 행위보다도 학대에 상응하는 모든 행위와 피해를 조사하는 것이 학대 예방에 효과적임을 주장함.
 - 본고 역시 예방적 관점에서 노인학대를 포괄적으로 정의해야 하며 부적절한 케어와 부적절한 환경을 고려해 학대 예방책을 구축할 필요가 있다고 생각함.⁵⁾

03. 시설 내 노인학대의 현황

- ◆ 시설 내 학대가 가파르게 증가하고 있으며 일상적으로 만성화되고 있음.
 - <표 1>을 살펴보면, 고령화율 증가와 함께 시설 내 노인학대 건수도 매년 증가하여 2005년 집계가 이루어진 이래 최고치를 경신하고 있음(2019년 617건). 노인학대 중 시설 내 노인학대가 차지하는 비율은 2009년 2.7%에서 2019년 11.8%로 증가함.
 - 시설 유형별로 살펴보면, 24시간 서비스가 제공되는 생활시설이 이용시설보다 노인학대 건수가 많은 것으로 나타남.

.....

3) World Health Organization. (2008). www.who.int/ageing/publications/ELDER_DocAugust08.pdf에서 2021. 7. 18. 인출.

4) Bonnie, R. J., & Wallace, R. B. (2003). Elder mistreatment: abuse, neglect, and exploitation in an aging america. National Academies Press.

5) 본 조사에서는 학대 사례를 포괄적으로 정의하여 제시함.

- ‘시설 노인학대 유형’을 살펴보면, ‘방임’이 꾸준히 가장 높은 비율을 차지하고 있으며, 발생 빈도도 점차 증가하여 2012년 99건에서 2019년에는 352건으로 나타남<표 2>.
 - 2019년 시설 노인학대 유형을 살펴보면, 방임 다음으로 신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대, 경제적 학대 순으로 발생 빈도가 높음.
- 시설 학대로 판단된 617건의 ‘학대 발생 빈도’를 살펴보면<표 3>, 전반적으로 ‘1주일에 한 번 이상’이 가장 높게 나타났고, 다음으로 ‘매일’, ‘1개월에 한 번 이상’ 순으로 나타남. 이는 시설에서 학대가 발생하게 되면, 일상적으로 자주 발생할 수 있음을 의미함.
 - 시설 노인학대 비율이 급증한 2019년에는 ‘매일’ 학대 발생 건수가 213건으로, 2018년의 80건과 비교하면 상당히 가파르게 증가하고 있음.

〈표 1〉 연도별 시설 내 노인학대 현황

(단위: %, 건)

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

주: 1) 2015년도까지는 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설의 학대 발생 건수를 구분하지 않음.

2) 고령화율은 통계청(2020), 장래인구추계에서 2020. 8. 3. 인출.

3) 학대 건수는 보건복지부, 중앙노인보호전문기관(각 연도), 노인학대 현황보고서를 활용하여 작성.

자료: 임정미, 김혜수, 이미진, 박홍재, 손희숙, 장미야. (2020). 시설 내 노인학대 발생과정 규명과 효과적 대응전략 모색. p. 34 <표 3-1>.

〈표 2〉 연도별 시설 내 노인학대 유형

(단위: 건)

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

주: 1) 시설 학대 유형별 건수는 중복이 포함된 값임.

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

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

자료: 임정미, 김혜수, 이미진, 박홍재, 손희숙, 장미야. (2020). 시설 내 노인학대 발생과정 규명과 효과적 대응전략 모색. p. 35 <표 3-2>.

〈표 3〉 연도별 시설 내 노인학대 발생 빈도

(단위: 건)

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

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

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

자료: 임정미, 김혜수, 이미진, 박홍재, 손희숙, 장미야. (2020). 시설 내 노인학대 발생과정 규명과 효과적 대응전략 모색. p. 36 <표 3-3>.

- ‘시설 학대 지속 기간’을 살펴보면, ‘1개월 이상 1년 미만’, ‘1년 이상 5년 미만’의 기간 동안 시설 내에서 노인학대가 지속되었다는 응답이 2012년 이래 큰 폭으로 증가하여 시설 내 노인학대가 점차 장기화되고 있는 것으로 나타남.

- 반면 노인학대 발생률이 가장 높게 나타난 2019년에는 '일회성' 학대가 191건으로 급증함.
- 시설 학대는 단기적인 일회성 학대에서 장기간에 걸쳐 발생하는 반복적 학대에 이르기까지 다양한 형태로 발생하고 있었음.

〈표 4〉 연도별 시설 내 노인학대 지속 기간

(단위: 건)

구분	계	1개월 미만	1개월 이상 1년 미만	1년 이상 5년 미만	5년 이상	일회성
2012년	216	8	86	76	13	33
2013년	251	22	98	71	9	51
2014년	246	17	92	81	12	44
2015년	206	13	86	56	4	47
2016년	238	20	69	85	10	54
2017년	342	35	119	96	15	77
2018년	421	40	167	102	11	101
2019년	617	33	193	164	36	191

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

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

자료: 임정미, 김혜수, 이미진, 박홍재, 손희숙, 장미야. (2020). 시설 내 노인학대 발생과정 규명과 효과적 대응전략 모색. p. 37 〈표 3-4〉.

04. 시설 학대 목격 경험

- ◆ 60개 노인요양시설에 종사하는 영양보호사 312명을 대상으로 시설 내 학대 목격 경험에 대해 질문함. 그 결과, 입소 노인 학대 행위 목격 경험률은 낮게는 약 2%에서 높게는 약 40%까지 다양하게 분포하는 것으로 나타남.
 - 대체로 영양보호사는 '이용자의 요구를 무시한다', '이용자가 요구하는 위생 수준을 충족시켜 주지 못한다'와 같은 방임의 학대 목격 경험률이 높다고 응답하였으며, '화를 내며 이용자에게 소리를 지른다'에 해당하는 정서적 학대와 '필요 이상으로 이용자를 제한한다'와 같은 신체적 학대의 목격 경험률 또한 높게 나타남.

〈표 5〉 요양보호사의 시설 내 노인학대 목격 경험(N=312)

(단위: 명, %)

구분	요양보호사
신체적 학대	
필요 이상으로 이용자를 제한한다.	12.5
이용자를 누르거나, 잡거나, 꼬집는다.	5.4
이용자에게 무언가를 던진다.	1.6
이용자를 손으로 철썩 치거나 때린다.	6.4
이용자를 발로 차거나 때린다.	1.9
이용자를 물건으로 때리거나 때리려고 한다.	2.6
정서적 학대	
이용자를 통제하기 위해 필요 이상으로 격리시킨다.	6.1
이용자를 모욕하거나 욕설을 한다.	5.8
화를 내며 이용자에게 소리를 지른다.	19.6
페널티(불이익)를 주기 위해 이용자의 권리를 제한한다.	3.5
경제적 학대	
이용자의 금품, 의복 등을 가져간다.	2.6
성적 학대	
이용자의 민감한 부위를 부적절하게 건드린다.	2.6
이용자가 부적절한 대화에 참여하게끔 부추긴다.	4.2
방임	
실금으로 이용자의 의복 또는 앉은 자리가 젖었을 때(더러워졌을 때)마다 이를 교체해 주지 않는다.	19.2
이용자의 요구를 무시한다.	39.1
이용자가 원할 때, 간이 변기(이동식 변기 등)를 가져다주지 않거나 화장실로 데려가지 않는다.	18.9
이용자를 조용히 하기 위해 약물을 과잉 투여한다.	10.3
이용자가 요구하는 위생 수준을 충족시켜 주지 못한다.	23.1
이용자의 음식 관련 요구(간식, 먹고 싶은 음식 요청)에 도움을 제공하지 않는다.	22.1
욕창을 방지하기 위해 입소자의 체위를 변경하지 않는다.	9.3
부적절한 케어	
소변줄을 자주, 불필요하게 사용한다.	4.5
이용자에게 음식을 강제로 섭취하게 한다.	9.9
כות줄을 통한 경관 영양을 불필요하게 실시한다.	2.6
변비약(완하제)을 일주일에 한 번만 제공한다.	19.6

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

자료: 임정미, 김혜수, 이미진, 박홍재, 손희숙, 장미야. (2020). 시설 내 노인학대 발생과정 규명과 효과적 대응전략 모색. p. 147 〈표 6-7〉.

05. 시설 내 노인학대의 발생 원인과 대책

- ◆ 이처럼 일상적, 만성적으로 발생하고 있을 가능성이 높은 시설 노인학대를 예방하기 위해서는 무엇보다 시설에서 학대가 왜 발생하는지 원인을 파악하고 그에 따른 대응책을 모색해야 함.
 - 시설 노인학대 발생 원인으로는 크게 노인의 특징, 직원의 특징, 시설 환경적 특징이 지적됨(Hawes, 2003; Yan & Kwok, 2011; Phillips & Guo, 2011; Botngård, Eide, Mosqueda, & Malmedal, 2020; Lim, 2020⁶⁾).
 - 입소노인의 신체적 제약과 기능적 의존성, 인지능력 장애는 직원에 대한 의존성과 공격적 성향을 높여 시설 학대의 위험요인으로 보고됨
 - 시설 직원의 낮은 학대(인권)의식, 케어 기술에 대한 훈련 부족, 교육 부족, 스트레스, 소진(burnout)과 정서적 피로감 등은 학대 발생의 위험 요인으로 지적됨.
 - 시설의 인력 부족과 시설 직원의 과도한 근무시간, 입소자 대비 낮은 직원 비율, 시설 학대를 은폐하고자 하는 집단 문화, 즉 묵인과 승인 등은 직원의 학대 및 방임에 영향을 미치는 것으로 나타남.
 - 일반인(요양시설 방문 미경험자, 요양시설 방문 경험자), 요양보호사 총 1432명⁷⁾을 대상으로 시설 노인학대 발생의 원인을 조사함. 그 결과, 응답자들은 시설 학대의 원인으로 ‘직원의 성격이나 자질’(23.8%), ‘노인의 개인적 기질 및 행동(치매행동, 비협조적 자세 등)’(23.1%), ‘인력 부족과 인원 배치 어려움’(14.2%), ‘직원의 교육, 지식, 케어 기술 부족’(13.5%), ‘직원의 스트레스’(8.4%)를 지적함(표 6).
 - 일반인은 시설 학대의 원인을 ‘직원의 성격이나 자질’(23.4%), ‘노인의 개인적 기질 및 행동(치매행동, 비협조적 자세 등)’(15.4%), ‘직원의 교육, 지식, 케어 기술 부족’(14.8%) 등의 순으로 지적함.
 - 이에 반해 요양보호사는 시설 학대의 원인이 ‘노인의 개인적 기질 및 행동(치매행동, 비협조적 자세 등)’이라고 언급한 비율이 높게 나타났고(43.3%), 이어서 ‘직원의 성격이나 자질’(25.0%), ‘인력 부족과 인원 배치 어려움’(14.4%) 순으로 답함.

6) 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); Yan, E., & Kwok, T. (2011). Abuse of older Chinese with dementia by family caregivers: an inquiry into the role of caregiver burden. International Journal of Geriatric Psychiatry, 26(5), 527-535; Phillips, L. R., & Guo, G. (2011). Mistreatment in assisted living facilities: complaints, substantiations, and risk factors. The Gerontologist, 51(3), 343-353; 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; Lim, J. (2020). Factors Affecting Mistreatment of the Elderly in Long-Term Care Facilities. Healthcare, 8(3), 1-11.

7) 표본할당 방법에 대해서는 임정미 외(2020), 앞의 책, p. 140을 참조.

〈표 6〉 시설 내 노인학대 발생 원인(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, 케어 기술 부족	13.5
인력 부족과 인원 배치 어려움	14.2
시설의 케어(서비스 제공) 가치관과 이념 결여	7.8
시설장이나 직원 간 갈등	0.4
사건, 사고를 묵인 또는 승인하는 조직 문화	5.7
낮은 보험수가와 임금	3.1

자료: 임정미, 김혜수, 이미진, 박홍재, 손희숙, 장미야. (2020). 시설 내 노인학대 발생과정 규명과 효과적 대응전략 모색. p. 155 〈표 6-10〉.

- ◆ 시설 학대 예방책으로는 '케어 기술, 치매 관련 충분한 교육과 훈련'(30.0%), '스트레스 완화를 위한 동료 상담'(9.9)과 같은 시설 직원 지원과, '시설 내 사건, 사고가 발생했을 때 신속한 보고 체계 마련(10.1%)', '인력 확충'(18.0%), '가해자 처벌 강화'(10.3%)와 같은 조직 및 법제도 변화의 비율이 높게 나타남.

〈표 7〉 시설 내 노인학대 예방책(N=1,432)

구분	비율(%)
케어 기술, 치매 관련 충분한 교육과 훈련	30.0
직원 스트레스 해소와 심리 상담 강화	9.9
시설 내 사건, 사고가 발생했을 때 신속한 보고 체계 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

주: 일반인, 요양보호사 총 1432명이 응답함.

자료: 임정미, 김혜수, 이미진, 박홍재, 손희숙, 장미야. (2020). 시설 내 노인학대 발생과정 규명과 효과적 대응전략 모색. p. 156 〈표 6-12〉.

06. 나가며

- ◆ 시설 학대는 직원을 통해 발생할 가능성이 크다는 점에서 이를 예방하기 위해서는 무엇보다 시설 직원에 대한 지원이 중요함. 또한 시설 학대는 한 가지 원인이 아니라 여러 가지 원인이 복합적으로 얽혀서 발생한다는 점(任貞美, 2017)⁸⁾에서 조직, 법제도의 변화가 동반되어야 함.
 - 첫째, 학대가 발생할 수 있는 상황에서 직원이 잠시 벗어나 자신의 분노나 공격적 성향을 컨트롤할 수 있는 케어 환경을 조성해야 함. 또한 직원의 스트레스나 소진(번아웃)을 완화하기 위한 동료 상담 지원 프로그램과 돌봄 종사자 지원센터 설치를 확대할 필요가 있음.
 - 둘째, 직원의 돌봄 기술 향상 교육과 훈련을 활성화할 필요가 있으며, 인력 확충을 통해 업무 부담을 완화해야 함.
 - 교육과 훈련 참여를 유급 노동시간으로 인정할 수 있도록 대체 인력을 지원해야 함. 공공기관인 사회서비스원이 종사자 대체 인력 지원 사업을 검토하고 있으므로 이에 대한 정부와 지자체의 지원이 필요함.
 - 아울러 일본과 같이 직원의 교육·훈련 참여를 가산제도에 활용하여 숙련도를 인정하는 급여 체계를 마련하는 것이 직원의 전문성 향상을 통한 서비스 질 개선, 즉 학대 예방에 도움이 될 수 있음.
 - 셋째, 시설 학대는 학대 발생을 은폐하고 묵인하는 집단 문화 때문에 비교적 낮은 수준의 학대가 심각한 수준으로 발전할 수 있음. 시설 내에서 사건, 사고(낙상, 부적절한 케어, 학대 등) 등이 발생하면 이를 신속히 기관에 보고하고 재발 방지를 위한 대책을 마련할 수 있도록 시설의 문화를 변화시켜야 함.
 - 시설 내에 리스크 매니지먼트 위원회, 학대 방지 위원회를 설치하는 것뿐만 아니라 이를 책임지고 지도·관리·교육하는 부서가 필요함.
 - 넷째, 학대 발생 시설에 학대가 재발하지 않도록 지자체의 관리·감독(개선 계획과 이행 모니터링)을 강화해야 함.
 - 동시에 학대 행위를 한 직원의 취업 제한이 현실화될 수 있도록 법체계를 보완해야 함. 기관 또는 종사자 개인에 대한 페널티 도입(기관명 공개, 취업 제한 등), 과징금 대체 제도 도입과 함께 단계적으로 시설의 행정처분을 강화하는 방안 또한 검토할 필요가 있음.

8) 任貞美. (2017). ICF(국제생활기능분류) を用いた新たな高齢者虐待の概念枠組みの提唱: 虐待の認識を明確にする概念枠組みを目指して. 社会福祉学, 57(4), 43-57.

- ◆ 아울러 시설 학대의 유형과 수준(경~중~심각)이 매우 다양하므로, 모든 시설에서 학대가 발생할 수 있다는 점을 염두에 두고 시설 학대 규모와 발생 원인을 파악하기 위한 연구를 활성화해야 함.
- 보건복지부와 중앙노인보호전문기관이 공표하는 시설 학대 건수는 시설 학대로 신고된 사례에 한해서만 학대 유무를 판단·집계하는 것이기 때문에 여전히 많은 수의 시설 학대가 잠재되어 있거나 은폐되고 있을 가능성이 높음. 시설 학대 관련 실태조사와 연구를 통해 시설 학대 규모와 발생 양상을 면밀히 파악하고, 예방을 위한 종합 대책을 마련해야 함.

집필 임정미(인구정책연구실 고령사회연구센터 부연구위원) 문의: 044-287-8255