

웹 기반 통합기능돌봄시스템을 활용한 노인요양시설 완화돌봄의 다학제 협업 탐색

(Exploring Interdisciplinary Collaboration for Palliative Care in Nursing Homes Using a Web-Based Integrated Function Care System)

박민선*

(Min Sun Park)

요약

본 연구는 노인요양시설에 거주하는 복합장애 노인을 대상으로 의사소통 능력에 따른 다학제적 완화돌봄의 특성을 탐색한 후향적 질적 사례분석 연구이다. 연구팀이 개발한 웹 기반 통합기능돌봄시스템(Integrated Function Care, IFC system)을 활용하여 15명의 실무자(간호사 9명, 물리치료사 3명, 사회복지사 3명)가 32건의 사례기록을 제출하였다. 대상자는 모두 심한 인지 및 신체기능 저하 상태였으며, 의사소통 가능 여부는 돌봄의 우선문제와 중재 유형에 뚜렷한 차이를 보였다. 의사소통이 가능한 노인은 회상요법·가족상담 등 인지·심리사회 중재가 중심이 되었고, 불가능한 노인은 자세유지·욕창예방 등 신체적 안위 중심의 돌봄이 강조되었다. 이러한 결과는 복합장애 노인을 위한 완화돌봄에서 의사소통 수준별 맞춤중재와 직종 간 협업의 필요성을 보여준다. 본 연구는 IFC system을 활용한 디지털 기반 사례분석을 통해 요양시설 완화돌봄의 구조화와 다학제 협업모델 개발에 기초자료를 제공한다.

■ 중심어 : 노인요양시설 ; 다학제적 돌봄 ; 완화돌봄 ; 기능중심돌봄 ; 웹 기반 시스템

Abstract

This study examined differences in interdisciplinary palliative care according to communication ability among older adults with complex disabilities in nursing homes. A retrospective qualitative case analysis was conducted using 32 case records submitted by 15 practitioners through the web-based Integrated Function Care (IFC) system. All residents had severe cognitive and physical impairment. Communication ability strongly shaped care patterns: communicative residents received more cognitive and psychosocial interventions, while non-communicative residents primarily received physical and comfort-focused care. These findings highlight communication level as a key factor in tailoring palliative care and emphasize the need for clear role division and collaboration among nurses, physical therapists, and social workers. The results provide a basis for developing communication-based assessment and interdisciplinary guidelines.

■ keywords : Nursing homes ; interdisciplinary care ; palliative care ; function-focused care ; web-based system

I. 서론

완화돌봄(palliative care)은 질병의 치료보다는 환자의 신체적·정서적 불편을 완화하고 남은 삶의 질을 유지하는 데 초점을 둔 돌봄으로, 최근

에는 암이나 말기질환자뿐 아니라 치매, 파킨슨병, 뇌혈관질환 등 만성퇴행성 질환자까지 그 범위가 확대되고 있다[1,2]. 이러한 변화는 고령화 사회에서 회복보다는 기능 유지와 안위 증진을 중시하는 돌봄의 패러다임으로 전환되고 있음을 보여준다.

* 정회원, 청주대학교 보건의료과학대학 간호학과 조교수

이 논문은 2021년도 및 2022년도 교육부의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(과제번호: NRF-2021R1F1A1061087, NRF-2022R1A2C1004542).

접수일자 : 2025년 11월 05일

게재확정일 : 2025년 11월 24일

교신저자 : 박민선 e-mail : minsunpark@cju.ac.kr

특히 평균수명이 연장되고 85세 이상 초고령 인구가 증가하면서, 요양시설은 말기환자나 가족이 더 이상 돌보지 못하는 노인이 거주하는 대표적인 임종돌봄(end-of-life care) 공간으로 자리매김하였다[3,4]. 요양시설 입소노인은 대개 치매, 뇌졸중, 골절, 심폐질환 등 복합적인 신체 질환과 인지장애를 동반하며, 가정 복귀가 어려운 상태에 놓여 있다. 이들은 일상생활 수행능력의 저하뿐 아니라 정서적 위축과 사회적 고립, 의사소통의 어려움을 경험한다. 따라서 단순한 신체기능 유지나 증상 조절을 넘어, 남은 기간 동안 가능한 한 독립적이고 평온한 삶을 유지하도록 돕는 전문적이고 선제적인 완화돌봄이 필수적이다[4,5].

요양시설의 완화돌봄은 의료적 접근보다 생활 돌봄과 다학제적 협업이 강조되는 특성을 지닌다[6,7]. 간호사는 감염관리, 통증완화, 욕창예방 등 의학적 돌봄을 담당하며, 물리치료사는 관절 운동, 자세유지 및 이동능력 향상을, 사회복지사는 우울·고립감 완화, 가족상담 및 심리사회적 중재를 수행한다[3,8]. 이러한 직종 간 협력은 노인의 복합적인 요구를 충족시키는 핵심 요소이지만, 실제 현장에서는 각 전문직의 역할 경계가 불분명하거나 협업체계가 체계화되지 않은 한계가 존재한다[8,9]. 이에 따라 실무자 간 정보공유 부족, 돌봄중재의 중복 또는 누락 등의 문제가 발생하기도 한다. 최근 요양시설에서는 정보기술을 활용한 사례관리와 협업 플랫폼이 점차 확산되고 있다. 그 예로, 실무자 간 돌봄정보를 통합적으로 관리하기 위한 웹 기반 통합기능돌봄 시스템(Web-based Integrated Function Care, IFC system)이 시범적으로 개발되어 적용된 바 있다.

특히 치매 및 복합장애 노인의 경우, 언어적 의사소통이 제한되거나 전혀 불가능한 경우가 많아, 의사소통 가능 여부가 돌봄의 유형과 중재의 방향에 결정적인 영향을 미친다[10,11]. 의사소통이 가능한 노인은 자신의 불편을 표현하거나

감정을 교류할 수 있는 반면, 비의사소통 노인은 표정·몸짓 등 비언어적 신호를 통해서만 돌봄 요구를 파악할 수 있다. 그럼에도 불구하고, 기존 연구들은 이러한 의사소통 수준에 따른 돌봄의 차이를 구체적으로 분석하지 못한 한계가 있다[3,12].

따라서 본 연구는 노인요양시설에 거주하는 복합장애 노인을 대상으로 잔존 기능의 특성과 우선문제를 파악하고, 의사소통 가능 여부에 따른 다학제 돌봄의 차이를 탐색함으로써, 요양시설 완화돌봄의 실무적 방향을 제시하고자 한다. 본 연구의 결과는 향후 요양시설 간호사 및 관련 전문직의 교육·실무지침 개발을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 노인요양시설에 거주하는 복합장애 노인을 대상으로, 다학제 실무자가 수행한 완화돌봄의 실제 사례기록을 후향적으로 분석하여 돌봄의 특성과 의사소통 수준에 따른 차이를 탐색하기 위한 질적 사례분석(field case analysis) 연구이다[13]. 이는 양적 통계로 파악하기 어려운 다학제 간 돌봄의 실제적 흐름을 사례기록과 실무자의 보충적 서술내용을 통해 확인하기 위한 탐색적 접근이다. 아울러 본 연구는 웹 기반 시스템의 기능 검증이나 사용자 평가를 수행하는 기술평가 연구가 아니라, 현장에서 축적된 사례기록을 바탕으로 완화돌봄의 양상과 협업 과정을 분석하는 데 초점을 두고 있다. 이에 따라 기능 테스트나 사용자 조사는 연구 목적의 범위에 포함되지 않았다. 대신 연구의 엄밀성을 확보하기 위해 두 명의 연구자가 독립적으로 자료를 검토·분류하고, 합의 과정을 거쳐 해석의 신뢰성을 강화하였다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 서울 및 충청권 소재 2개 노인요양시설에서 근무하는 실무자 15명(간호사 9명, 물리치료사 3명, 사회복지사 3명)이 돌봄을 제공한 입소노인 32명에 대한 사례기록이다.

연구 참여자는 다음 기준을 충족한 자로 선정하였다. 요양시설에서 1년 이상 근무한 경력이 있으며, 복합장애 노인을 대상으로 다학제 협업 돌봄 경험이 있는 자, 연구의 목적과 내용에 대해 충분히 설명을 듣고 자발적으로 참여에 동의한 자이다.

입소노인은 65세 이상으로, 중등도 이상의 치매 또는 인지장애를 동반하며 신체기능 저하로 인해 일상생활 전반에 완전한 도움이 필요한 자로 제한하였다. 또한 언어적 또는 비언어적 의사소통 가능 여부에 따라 ‘의사소통 가능군(A군)’과 ‘의사소통 불가능군(B군)’으로 구분하였다.

3. 자료수집

자료는 연구팀이 개발한 웹 기반 통합기능돌봄 시스템(Integrated Function Care, IFC system)을 활용하여 수집하였다. 이 시스템은 「노인요양시설 입소노인의 기능회복을 위한 통합기능관리시스템」이라는 명칭으로, 2015 - 2017년 한국연구재단의 지원을 받아 개발되었으며, 2017년 특허출원(출원번호 10-2017-0116971) 후 2020년 특허등록(등록번호 10-2091866)을 완료하였다.

참여한 다학제 실무자들은 자신이 돌봄을 제공했던 복합장애 노인의 사례를 바탕으로, IFC 시스템 내에서 항목별 체크리스트 형식으로 돌봄 관련 정보를 입력하고, 필요한 경우 ‘기타란’에 보충적인 중재내용이나 돌봄 경험을 간략히 기술하였다. 체크 항목에는 대상 노인의 일반적 특성(연령대, 주요 질환, 인지 및 신체상태 등), 기능상태(의사소통 가능 여부, 일상생활수행능력, 욕창 위험도 등), 그리고 직종별 수행 중재 항목(간호, 물리치료, 사회복지 영역)이 포함되었다. 모든 사례는 비식별화된 형태로 수집되었으며, 이름·주소 등 개인식별정보는 포함되지 않았다.

자료수집은 약 3개월간 진행되었으며, 총 15명의 실무자가 참여하여 32건의 사례기록이 수집되었다.

4. 자료분석

수집된 사례기록은 노인의 기능상태, 우선문제, 중재내용을 중심으로 체계적으로 정리하였다. 두 요양시설에서 수집된 총 32건의 사례기록을 후향적으로 검토하였으며, 각 사례는 노인의 의사소통 가능 여부(가능군 A, 불가능군 B)에 따라 두 집단으로 분류하였다. 각 사례기록에서 추출된 주요 변수는 ① 일반적 특성, ② 기능사정(ADL, MMSE-K, 욕창위험도 등), ③ 우선문제, ④ 중재내용이었다.

체크리스트 항목은 IBM SPSS Statistics version 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)를 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 산출하였다. ‘기타란’에 기술된 서술형 내용은 중재유형을 보완적으로 분류하기 위해 검토하였으며, 신체적·인지적·심리사회적 영역으로 단순 분류하여 제시하였다. 자료의 검토와 분류는 두 명의 연구자가 독립적으로 수행하였고, 연구책임자와의 협의를 통해 불일치 항목을 조정하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 연구 수행 당시 연구자가 소속된 대학교 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 심의 및 승인을 받은 후 수행되었다. 연구 참여기관의 관리자로부터 연구 수행에 대한 허락을 받았으며, 모든 참여 실무자에게 연구의 목적과 절차를 충분히 설명하고 서면 동의서를 받은 후 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 실무자들이 돌봄 사례를 회상하여 작성한 비식별화 기록으로, 개인의 신원이 드러나지 않도록 처리하였다. 또한 참여자에게는 연구 참여의 자율성과 언제든지 철회할 수 있는 권리가 있음을 사전에 충분히 고지하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 입소노인은 총 32명으로, 모두 치매를 진단받은 상태였다. 참여자의 평균 MMSE-K 점수는 10점 미만으로 중등도 이상의 인지기능 저하를 보였으며, 일상생활수행능력(ADL) 점수는 14점 미만으로 거의 전적인 도움이 필요한 수준이었다. 대부분의 대상자는 타인의 도움 없이는 침상에서 스스로 일어나거나 식사를 수행하기 어려웠다.

연구대상자는 의사소통 능력에 따라 두 군으로 분류하였다. 의사소통 가능군(A군)은 언어적 혹은 비언어적 표현이 가능한 노인으로, 다음 5개 항목 중 3개 이상에 해당할 경우 포함하였다: 자신의 언어로 의사표현이 가능함, 비언어적 표현(소리, 제스처 등)이 가능함, 이름을 부르면 반응함, 가족이나 친숙한 사람을 인식함, 자주 접하는 간호사나 돌봄제공자를 알아봄. 이에 해당하지 않는 경우는 의사소통 불가능군(B군)으로 분류하였다. 두 군 모두 고혈압, 당뇨병, 관절염, 파킨슨병, 암, 골절, 심장·호흡기계 질환 등 복합적인 기저질환을 가지고 있었다. 두 군 모두 심한 인지·신체기능 저하 상태였으나, 의사소통 능력의 유무에 따라 사회적 상호작용과 정서적 반응성에서 뚜렷한 차이가 나타났다. 이러한 차이는 이후 중재의 방향성과 돌봄의 초점을 결정하는 핵심 요인으로 작용하였다.

2. 의사소통 가능 여부에 따른 기능사정 비교

두 집단의 기능사정 결과는 표 1과 같다. A군과 B군 모두 ADL 점수가 14점 미만으로 나타나 전적인 도움이 필요한 상태였으며, Braden 척도 점수는 23점 만점 중 A군이 14점, B군이 12점으로, 욕창 고위험군에 해당하였다. 또한 양 군 모두 어깨, 팔꿈치, 손목, 고관절, 무릎, 발목 등 주요 관절의 관절가동범위(ROM) 제한이 관찰되었

으며, 이에 따라 섭식, 배설 등의 기본적인 일상활동 수행에 어려움이 있었다. 근골격계 이상 소견(근위축, 강직, 관절통, 척추변형, 신경통, 요통 등)은 A군의 85%, B군의 95%에서 나타났다. MMSE-K 점수는 두 군 모두 평균 5점 이하로, 심한 치매 수준이었다. 다만 사회적 지지관계에서는 차이를 보여, 의사소통이 가능한 A군의 92%가 돌봄제공자나 가족 등과의 정서적 교류를 보였던 반면, B군에서는 32%에 불과하였다. 이는 의사소통 능력이 노인의 정서적 관계 유지에 직접적인 영향을 미침을 시사한다. 즉, 신체기능 수준은 유사하지만, 정서적 교류 능력과 사회적 연결성이 의사소통 가능 여부에 따라 달라지는 양상을 보였다. 이는 돌봄 접근에서 단순한 신체 기능보다는 의사소통을 매개로 한 정서적 상호작용의 중요성을 강조한다.

표 1. 연구대상자의 일반적 특성과 기능상태(N=32)

구분	A군(N=13) (의사소통 가능)	B군(N=19) (의사소통 불가능)
연령(세, M±SD)	87.5 ± 10.5	85.7 ± 7.8
성별(남성/여성, %)	1(8)/12(92)	1(5)/18(95)
입소기간(일, M±SD)	1763.1 ± 633.9	2140.7 ± 773.3
주요 질환(복수응답)	3.5 ± 1.2	2.9 ± 1.0
ADL (0-55)	13.8 ± 3.5	11.6 ± 1.0
MMSE-K (0-30)	4.9 ± 3.3	2.2 ± 2.5
Braden scale (0-23)	14 ± 3.1	12.4 ± 2.5
ROM 이상 있음(%)	13(100)	19(100)
식사형태 (정상/죽·L-tube, %)	4(31)/9(69)	1(5)/18(95)
배변상태 (정상/이상)	10(77)/3(23)	11(58)/8(42)

주: ADL = Activities of Daily Living; MMSE-K = Mini-Mental State Examination-Korean version; ROM = Range of Motion.

3. 의사소통 가능 여부에 따른 우선문제 비교

신체·인지·사회심리 영역별 사정 결과를 바탕으로 각 군의 우선문제를 도출하였다(표 2). 의사소통이 가능한 A군에서는 인지기능 저하가 가장 큰 문제로 제시되었으며, 의사소통이 불가능한 B군에서는 배변조절의 어려움이 가장 우선적인 문제로 도출되었다. 다만 직종별 판단에는 일

부 차이가 있었다. B군의 경우, 간호사는 배변조절을, 물리치료사는 인지기능 저하를, 사회복지사는 의사소통 곤란을 각각 1순위 문제로 제시하였다. 그러나 임상적 합의 결과, 배변조절 곤란이 노인의 불편감을 완화하기 위한 가장 시급한 문제로 결정되었다. 이러한 결과는 신체적 문제 중심의 접근이 여전히 돌봄 현장에서 우선시되고 있음을 보여주며, 특히 의사소통이 제한된 노인의 경우, 불편감 표현의 어려움이 신체적 증상의 악화를 초래할 수 있음을 시사한다.

표 2. 의사소통 가능 여부에 따른 우선문제와 중재유형

구분	우선문제(상위 3개)	주요 중재유형
A군 (의사소통 가능)	1.인지기능저하 2.의사소통장애 3.배변조절문제	-신체영역: 관절운동, 통증완화, 자세교정 -인지영역: 회상요법, 언어 및 발성훈련 -심리사회영역: 가족상담, 정서적 지지
B군 (의사소통 불가능)	1.배변조절문제 2.인지기능저하 3.독립적 구강간호	-신체영역: 자세유지운동, 욕창 예방, 통증관리 -인지영역: 감각자극요법, 기본 지각훈련 -심리사회영역: 음악요법, 아로마요법

주: 중재유형은 신체영역(관절운동, 통증완화 등), 인지영역(회상요법, 언어·발성 훈련 등), 심리사회영역(가족상담, 음악·아로마요법 등)으로 구분함. A군은 의사소통이 가능한 군, B군은 의사소통이 불가능한 군을 의미함.

4. 의사소통 가능 여부에 따른 중재 비교

사정결과와 우선문제를 토대로 설정된 중재내용은 표 2과 같다. 신체적 영역에서는 관절운동, 스트레칭, 통증관리, 욕창예방, 자세변경, 섭식 및 배설 지원 등이 포함되었으며, 인지적 영역에서는 회상요법, 기억자극 활동, 언어 및 발성훈련이 수행되었다. 심리사회적 영역에서는 가족상담, 정서적 지지, 사회적 교류 촉진 등이 시행되었다. 의사소통이 가능한 A군의 경우, 간호사는 신체적 영역을 중심으로 하면서도 인지·심리사회 영역에도 적극적으로 참여하였고, 특히 “언어 치료, 가족상담, 인지자극훈련”과 같은 중재가 주로 시행되었다. 반면 B군에서는 간호사와 물리치료사가 신체적 중재를 담당하고, 사회복지사는 인지·심리사회 영역의 지원을 중심으로 개

입하였다. 예를 들어, 통증관리의 경우 간호사는 약물 및 피부간호 중심으로, 물리치료사는 온열요법, 마사지 등의 비약물적 접근을 병행하였다. 즉, 의사소통이 가능한 노인에게는 인지·정서 중심의 돌봄이, 비의사소통 노인에게는 신체적 안위 중심의 돌봄이 강조되었다. 직종 간 협업은 환자의 의사소통 수준에 따라 자연스럽게 역할이 구분되는 양상을 보였으며, 이는 다학제적 돌봄의 유연성과 상호보완성을 보여준다.

IV. 논 의

본 연구는 노인요양시설에 거주하는 치매 및 신체·인지 복합장애 노인을 대상으로, 실무자가 수행한 완화돌봄 사례를 분석하여 의사소통 능력에 따른 기능 특성, 우선문제, 중재의 차이를 확인하였다. 특히, 웹 기반 통합기능돌봄시스템(Integrated Function Care, IFC system)을 활용하여 다학제 실무자 간 돌봄정보를 실시간으로 공유·분석함으로써, 디지털 플랫폼 환경에서의 스마트케어 협업 가능성을 탐색하였다는 점에서 의의가 있다. 이는 기존 연구들이 단일 직종의 시각에서 완화돌봄을 다뤘던 한계를 넘어, 현장의 실제 사례를 토대로 돌봄의 방향성을 탐색하였다는 점에서 의미가 있다[8,13]. 나아가 장기요양 영역에서도 ICT 기반 사례관리 플랫폼과 디지털 협업도구를 활용하여 돌봄 조정과 다직종 의사소통을 강화하려는 시도가 국제적으로 확산되고 있으며[14], 이러한 디지털 기반 협업체계는 요양시설 돌봄의 질과 효율성을 향상시키는 핵심 전략으로 제시되고 있다[15]. 본 연구의 IFC system 활용 사례는 이러한 국제적 흐름과 맞닿아 있으며, 요양시설 완화돌봄에서 디지털 협업 모델의 적용 가능성을 보여주는 근거를 제공한다.

먼저, 대상자의 MMSE-K 점수가 평균 10점 미만, ADL 점수가 14점 미만으로 나타나 대부분의 입소노인은 전적인 돌봄이 필요한 중증 인지·기능 저하 상태였다[3,4]. 이러한 결과는 요양시

설 입소노인이 단순 노화가 아닌 복합적 신체기능 저하와 인지장애를 동반한 고위험군임을 보여준다. 특히, 의사소통 가능 여부가 신체기능이나 정서적 관계에 직접적인 영향을 미쳤으며, 의사소통이 가능한 노인은 돌봄제공자 및 가족과의 정서적 교류와 사회적 지지 수준이 높게 나타났다[10,11]. 이는 선행연구에서 제시한 바와 같이, 비언어적 반응(표정, 몸짓 등)을 포함한 의사소통 능력이 노인의 심리적 안정감과 돌봄의 질을 결정짓는 핵심 요인임을 재확인한 결과이다 [10,11].

또한 의사소통 여부에 따라 우선문제의 양상이 달랐다. 의사소통이 가능한 군에서는 인지기능 저하가 가장 중요한 문제로 도출된 반면, 불가능한 군에서는 배변조절 장애가 1순위 문제로 제시되었다[4,13]. 이는 신체적 기능 저하와 의사소통 제한이 동시에 존재할 때 돌봄자가 노인의 불편을 인지하고 조기에 개입하기 어려움을 시사한다[13,16,17]. 따라서 향후 완화돌봄 계획 수립 시에는 의사소통 수준별로 차별화된 중재전략을 마련할 필요가 있다.

중재 내용 분석 결과, 신체적 영역에서는 관절운동, 통증완화, 욕창예방이 공통적으로 시행되었고, 인지적 영역에서는 회상요법과 언어·발성훈련, 심리사회적 영역에서는 가족상담과 정서적 지지활동이 주로 수행되었다[8,12]. 특히, 의사소통이 가능한 노인에게는 간호사 중심의 포괄적 돌봄이 이루어졌고, 불가능한 노인에게는 물리치료사와 사회복지사가 중심이 되어 신체 및 심리사회적 돌봄을 담당하였다. 이는 직종 간 역할분담이 노인의 기능특성과 의사소통 상태에 따라 자연스럽게 구분된 결과로, 향후 실무지침 개발 시 직종별 역할 명확화와 협력기준이 구체화될 필요가 있음을 시사한다[7,9].

본 연구는 사례 수가 32건으로 제한되어 요양시설 전체의 완화돌봄을 일반화하기에는 한계가 있다. 그러나 실제 현장에서 수집된 사례기록을 분석함으로써 의사소통 능력에 따른 기능관리의

차이를 구체적으로 제시하였다는 점에서 의미가 있다. 또한 본 연구는 웹 기반 통합기능돌봄시스템(IFC system)을 활용하여 사례를 분석하였으며, 이를 통해 다학제 실무자들이 돌봄정보를 실시간으로 공유·관리함으로써 협업의 효율성이 향상될 수 있음을 확인하였다. 이러한 접근은 요양시설 완화돌봄의 디지털화 가능성을 제시한다. 더불어 IFC system의 적용 경험은 장기요양 현장에서 디지털 기반 사례관리와 다직종 협업체계가 갖는 잠재적 효과를 시사한다. 특히 돌봄정보의 표준화, 우선문제의 조기 발견, 중재 조정의 신속성, 직종 간 업무중복 감소 등은 실무 효율성 향상과 돌봄의 질 향상으로 이어질 수 있어 정책적 도입의 근거로 활용될 수 있다. 이러한 기대효과는 향후 요양시설의 스마트케어 환경조성과 디지털 협업 모델 개발을 촉진하는 방향성을 제공한다. 향후 연구에서는 표본을 확대하고, 요양보호사나 영양사 등 다른 직종을 포함하여 완화돌봄의 전반적 체계를 포괄하는 분석이 이루어질 필요가 있다.

V. 결 론

본 연구는 노인요양시설에 거주하는 치매 및 신체·인지 장애 노인을 대상으로, 의사소통 능력에 따른 기능특성, 우선문제, 중재의 차이를 분석하여 완화돌봄의 방향을 탐색하였다. 연구 결과, 모든 대상자가 심한 인지 및 신체기능 저하 상태에 있었으며, 의사소통 가능 여부가 돌봄의 유형과 중재 내용에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 의사소통이 가능한 노인은 인지 및 심리사회적 돌봄이 강조되었고, 의사소통이 불가능한 노인은 신체적 돌봄의 필요도가 높았다. 이러한 결과는 장애 노인을 위한 완화돌봄이 단일 직종 중심의 접근이 아니라, 각 전문직의 역할이 명확히 구분되고 상호보완적으로 이루어져야 함을 시사한다. 또한 노인의 의사소통 수준에 따른 세분화된 중재전략이 필요하며, 이를 통해 돌봄의 효율성과 삶의 질을 동시에 향상시킬 수

있을 것이다. 아울러 본 연구에서는 웹 기반 통합기능돌봄시스템을 활용하여 사례 데이터를 분석함으로써, 요양시설 완화돌봄의 디지털 전환 시대의 가능성을 제시하였다. 이러한 접근은 실무자 간 돌봄정보를 실시간으로 공유하고 협업을 지원하는 디지털 헬스 플랫폼 모델로 확장될 수 있으며, 향후 인공지능(AI) 및 데이터 기반 통합적 지원체제로 발전할 수 있다. 본 연구에서 제시된 결과는 요양시설에서 근무하는 간호사와 관련 실무자 교육의 기초자료로 활용될 수 있으며, 향후 장애 노인을 위한 완화돌봄 지침 개발 및 스마트 돌봄 기반 다학제 교육프로그램 설계에 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

REFERENCES

- [1] Bolt, S. R., van der Steen, J. T., Schols, J., Zwakhalen, S. M. G., Pieters, S., & Meijers, J. M. M. (2019), Nursing staff needs in providing palliative care for people with dementia at home or in long-term care facilities: A scoping review, *International Journal of Nursing Studies*, vol. 96, pp. 143 - 152.
- [2] Cha, E., Kim, J., Sohn, M. K., Lee, B. S., Jung, S. S., Lee, S., et al. (2021), Perceptions on good-life, good-death, and advance care planning in Koreans with non-cancerous chronic diseases, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 77, no. 2, pp. 889 - 898.
- [3] Lundin, E., & Godskesen, T. E. (2021), End-of-life care for people with advanced dementia and pain: A qualitative study in Swedish nursing homes, *BMC Nursing*, vol. 20, no. 1, pp. 48.
- [4] Park, M. S., Lee, S. J., & Chang, S. O. (2019), Exploring a nursing home-specific interdisciplinary approach: Toward palliative care for the demented and complex-disabled elderly, *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, vol. 21, no. 6, pp. E9 - E15.
- [5] Kim, H. J., Choi, J. E., Kim, M. S., Kim, S. J., & Chang, S. O. (2016), Nurses' clinical decision-making for preserving nursing home residents' remaining abilities, *Journal of Clinical Nursing*, vol. 25, no. 9 - 10, pp. 1326 - 1335.
- [6] Khemai, C., Leão, D. L. L., Janssen, D. J. A., Schols, J. M. G. A., & Meijers, J. M. M. (2024), Interprofessional collaboration in palliative dementia care, *Journal of Interprofessional Care*, vol. 38, no. 4, pp. 675 - 694.
- [7] Liu, X., Chang, Y.-C., & Hu, W.-Y. (2024), The effectiveness of palliative care interventions in long-term care facilities: A systematic review, *Journal of Personalized Medicine*, vol. 14, no. 7, pp. 700.
- [8] Kim, M. S., Kim, G. T., Lee, S. J., Park, M. S., Jeong, E. H., & Chang, S. O. (2020), The shared subjective frames of interdisciplinary practitioners involved in function-focused care in a nursing home: Q-methodology, *Journal of Nursing Research*, vol. 28, no. 1, pp. e74.
- [9] Choi, Y. R., Lee, Y. N., Kim, D. Y., & Chang, S. O. (2022), For the interprofessional management of the discomfort of long-term care facility residents with dementia, *Journal of Interprofessional Care*, vol. 36, no. 2, pp. 165 - 176.
- [10] Bae, J., Hong, Y., & Chang, S. O. (2025), Exploring practitioners' frames of reference for discomfort management of nursing home residents with dementia: A Q-methodology study, *Journal of Korean Gerontological Nursing*, vol. 27, no. 2, pp. 143 - 153.
- [11] Park, M. S., Lim, S. Y., Kim, E. Y., Lee, S. J., & Chang, S. O. (2018), Examining practical nursing experiences to discover ways in which to retain and invigorate the remaining functions of the elderly with a demented and complex disability in nursing homes, *Japan Journal of Nursing Science*, vol. 15, no. 1, pp. 77 - 90.
- [12] Chang, S. O., Lee, S. J., Park, M. S., Choi, Y. L., & Kim, G. M. (2020), Conceptualizations of function-focused care used by practitioners in Korean nursing homes, *Nursing & Health Sciences*, vol. 22, no. 4, pp. 988 - 999.
- [13] Kim, H., Kim, S. J., Kim, M. S., Choi, J. E., & Chang, S. O. (2017), Guide map for preserving remaining ability of nursing home residents with physical-cognitive functional decline, *Journal of Continuing Education in Nursing*, vol. 48, no. 2, pp. 73 - 80.
- [14] Tian, Y., Wang, S., Zhang, Y., Meng, L., & Li, X. (2024), Effectiveness of information and communication technology-based integrated care for older adults: A systematic review and meta-analysis, *Frontiers in Public Health*, vol. 11, pp. 1276574.
- [15] Choi, J.-Y., Kim, H., Chun, S., Jung, Y.-I., Yoo, S., Oh, I.-H., Kim, G.-S., Ko, J. Y., Lim, J.-Y., Lee, M., Lee, J., & Kim, K.-I. (2024),

Information technology-supported integrated health service for older adults in long-term care settings, *BMC Medicine*, vol. 22, pp. 212.

- [16] Dyess, S. M., Prestia, A. S., Levene, R., & Gonzalez, F. (2020), An interdisciplinary framework for palliative and hospice education and practice, *Journal of Holistic Nursing*, vol. 38, no. 3, pp. 320 - 330.
- [17] Choi, Y. R., & Chang, S. O. (2021), Exploring interprofessional communication during nursing home emergencies using the SBAR framework, *Journal of Interprofessional Care*, vol. 35, no. 1, pp. 83 - 90.

저 자 소 개



박민선(정회원)

2006년 고려대학교 간호학과 학사 졸업.

2011년 고려대학교 간호학과 석사 졸업.

2017년 고려대학교 간호학과 박사 졸업.

2006년~2013년 삼성서울병원 수술실

간호사.

2021년~현재 청주대학교 보건의료과학대학 간호학과 조교수.

<주관심분야 : 노인요양시설, 치매 노인, 기능관리, 감염관리, 다학제적 접근, ICT 기반 간호>