

HRQOL (Health-related Quality of Life)의 핵심 4문항과 1995년부터 BRFSS에서 추가적으로 사용하는 10문항을 합하여 HRQOL-14 문항으로 구성되어 있다. 이 도구의 핵심 4문항은 본인이 자각하고 있는 일반적인 건강상태, 최근 30일 동안의 신체적으로 건강하지 못한 기간, 정신적으로 건강하지 못한 기간, 활동에 제한을 받은 기간을 기록하고 이를 통하여 Unhealthy Days를 계산한다. 또한 부가적인 10문항은 최근 30일 동안의 통증, 우울, 걱정, 불면증, 신체적 활력이 있는 기간에 대한 5문항과 활동제한에 대한 5문항으로 이루어져 있다. 자료의 분석은 SAS 8.0을 이용하였다. 본 연구에서 남자노인은 133명(27.5%), 여자노인은 350명(72.5%)이며, 연령대별로는 '65~74세'는 282명(58.4%), '75~84세'는 156명(32.3%), '85세 이상'은 45명(9.3%)이었다. 본인이 자각하고 있는 건강상태에 대하여 우수한 그룹과 불량한 그룹으로 분류하였을 때, 남자노인의 39.5%가 스스로 자각하는 건강상태가 나쁘다고 응답한 반면, 여자노인은 54.2%가 건강상태가 나쁘다고 응답하여 여자노인이 남자노인보다 유의적으로 건강상태가 더 나쁘다고 인식하고 있었다( $p < 0.01$ ). 연령대별로는 65~74세에서 건강상태가 불량한 그룹이 48.4%, 75~84세에서는 55.3%, 85세 이상은 44.2%로 85세 이상에서 다소 감소하는 경향을 보였으나 유의적으로 차이는 없었다. 최근 30일 동안 신체적인 건강장애를 경험한 기간, 정신적인 건강장애를 경험한 기간 모두 여자노인이 남자노인보다 높게 나타났다. 또한 활동제한 기간과 Unhealthy days도 여자노인이 각각 13.1일과 16.7일로 남자노인보다 유의적으로 많았다. 연령대별로는 신체적으로 건강장애를 경험한 기간, 활동제한 기간 및 Unhealthy days에 대하여 65~74세가 유의적으로 다른 연령대보다 적었다. 특히 활동제한 기간과 Unhealthy days는 75~84세까지는 증가하다가 85세 이상에서 약간 감소하는 경향을 보였으나 유의적인 차이는 없었다. 그 외 통증, 우울, 불면증을 경험한 기간에 있어서도 여자노인이 남자노인보다 약 두 배 정도 많았고, 신체적으로 활력이 있는 기간은 남자노인이 여자노인보다 길게 나타났다. 연령대별로는 통증에 대하여 75~84세가 12.2일로 가장 길고 그 다음으로 85세 이상(11.0일), 65~74세(8.2일)순으로 나타났다. 우울과 걱정에 대해서는 75~84세가 85세 이상보다 많고, 신체적 활력 기간은 85세 이상보다도 75~84세가 낮았으나 유의적인 차이는 없었다. 지역별로는 건강관련 삶의 질에 대하여 유의적인 차이를 보이지 않았다. 본 연구를 통하여 65세 이상의 노인 중에서 여자노인들이 남자 노인들보다 전반적으로 건강상태가 불량하다고 느끼며 활동제한이나 감정상의 어려움을 경험하는 날이 더 많은 것으로 나타나 여자 노인들의 건강관련 삶의 질을 높이기 위한 방안이 요구된다. 또한 연령대별로는 84세까지는 건강관련 삶의 질에 대한 인식이 나빠지다가 85세 이상에서 다시 좋아지는 경향을 보였는데 이에 대한 좀 더 심도 깊은 연구가 필요하다.

### 【P-43】

#### 도시저소득층노인들의 급식유무에 따른 영양상태 비교

손숙미 · 오주현<sup>1)</sup>

가톨릭대학교 식품영양학과, 가톨릭대학교 성모병원 영양과<sup>1)</sup>

우리나라 급식서비스프로그램에서는 도시저소득층 재가노인을 대상으로 사회복지관등을 통하여 몇 개의 지정된 장소에서 1일 1끼니(점심정도)의 집단급식서비스(congregate site service)를 제공하고 있다. 도시저소득층노인들의 경우 영양소 섭취상태가 매우 저조한 것으로 나타나 이러한 급식서비스는 노인들의 영양상태에 많은 영향을 끼칠 것으로 생각된다. 따라서 본 연구에서는 서울 수서지역에 거주하는 노인 273명(남: 61명, 여: 212명)중 적어도 최근 1년 동안 일주일에 5회 이상의 식사에 참여한 군을 급식군(N = 137)으로 하고 나머지를 비급식군(N = 136)으로 하여 영양상태를 비교하였다. 급식군은 비급식군에 비해 독거노인의 비율이 유의하게 높았으며 교육수준이 낮고 식품비 사용액수가 적었다. 24시간회상법으로 조사한 결과 급식군은 비급식군에 비해 동물성단백질( $p < 0.001$ ), 동물성지방( $p < 0.01$ ), 동물성칼슘( $p < 0.01$ ), 동물성 철분( $p < 0.001$ ), 아연( $p < 0.01$ ), 비타민B<sub>2</sub> ( $p < 0.001$ ), 비타민B<sub>6</sub> ( $p < 0.01$ ), 콜레스테롤( $p < 0.001$ )섭취량이 유의하게 많은 것으로 나타났으며 MAR도 유의하게 높았으나( $p < 0.01$ ) 급식, 비급식군의 MAR이 각각 0.59, 0.53으로 모두 식사의 질이 낮았다. 급식군은 점심 급식을 통하여 하루 총섭취량 중 에너지는 39.7%, 당질 33.7%, 단백질 43.8%, 지방 52.0%, 칼슘 35.2%, 철분은 36.9%, 비타민E 55.7%를 섭취하고 있어 하루 총섭취량의 33~56%를 급식에 의존하고 있었다. 반면에 비급식군은 하루 총섭취량 중 18~31%의 영양소를 점심으로 섭취하고 있

어 대조를 보였다. 급식군은 비급식군에 비해 키가 유의하게 작은 것( $p < 0.001$ ) 외에는 다른 신체 계측치에서는 유의차가 없었다. 급식군은 혈중 철분지표 중에서 유의하게 낮은 MCH( $p < 0.05$ )와 유의하게 높은 TIBC를 보였으나( $p < 0.05$ ) hemoglobin 수치에 의한 빈혈비율(여 < 12.0 g/dl, 남 < 13.5 g/dl)은 급식, 비급식군 각각 20.2%, 23.8%로서 유의한 차이가 없었으며 12문항을 사용하여 조사한 우울점수에서도 군 간의 유의한 차이가 없었다. 이상으로 보아 급식군은 비급식군에 비해 사회 경제적 수준이 낮으나 점심급식을 통하여 하루 필요영양소의 1/3~1/2를 섭취함으로써 비급식군에 비해 영양소섭취량이 높거나 비슷한 섭취량을 유지하고 있었으며 신체계측치와 빈혈비율 등에서 급식군에 비해 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 급식과 비급식군 모두에서 MAR이 낮아 아직도 대부분의 섭취영양소가 권장량의 75%미만으로 나타나 저소득층노인에게서 급식의 확대와 함께 급식의 질을 좀 더 높일 수 있도록 정부와 자치단체에서의 각별한 관심과 지원이 절실히 필요하다고 생각된다.

#### [P-44]

### 고혈압 노인과 건강한 노인의 항산화 영양상태 비교

김미정 · 김정희

서울여자대학교 자연과학대학 영양학과

최근 노인인구의 증가와 함께 식생활의 변화에 의해 사망원인의 변화가 일어나고 있다. 한국인의 주요 사망원인 중 뇌혈관 및 심장질환등 순환기계 질환에 의한 사망이 증가하고 있는 추세이며, 심장순환계 질환의 위험요인인 고혈압의 이환률도 65세 이상 노인에게서 증가하고 있다. 고혈압은 만성질환으로 산화적 스트레스를 증가시키는 질환이므로 본 연구에서는 건강한 노인과 고혈압 노인의 체내 항산화 영양상태를 비교하기 위해 울산지역 60세 이상 노인을 대상으로 하였다. 대조군은 질환이 없거나 골다공증, 위장질환과 같은 기타 질환을 가진 사람 96명이었으며, 고혈압환자군은 고혈압을 가진 모든 질환자 118명이었고, 항산화 영양소 섭취나 혈장내 항산화 영양상태에 영향을 미치는 성별, 연령, 흡연 및 음주상태를 보정하여 비교하였다. 고혈압환자의 평균 유병기간은 6.1년이었으며, 항산화 비타민 섭취량은 비타민 A, retinol,  $\beta$ -carotene과 비타민 C 섭취량 모두 고혈압 유무에 따른 유의적인 차이가 나타나지 않았으나 고혈압환자의 섭취량이 높은 경향을 보였다. 한국인영양권장량과 비교한 결과 대조군의 비타민 A 섭취는 권장량의 86.2%, 고혈압환자군은 권장량의 103.0%를 섭취하여 고혈압군에서 유의적으로 높았고, 권장량의 75% 이하 섭취자의 비율은 대조군에서 46.9%, 고혈압군에서 41.5%로 조사되었다. 비타민 C 섭취는 대조군에서 권장량의 176.6%, 고혈압군에서는 189.0%로 나타나 질환의 유무에 관계없이 두 군 모두 권장량의 170%이상을 섭취하고 있었으나 권장량의 75% 이하를 섭취하는 사람의 비율이 대조군에서 13.5%, 고혈압군에서 17.0%로 고혈압군에서 높게 나타났다. 혈장 비타민 C의 농도는 대조군 15.3 mg/L, 고혈압환자 15.9 mg/L, 혈장  $\beta$ -carotene 농도는 대조군 0.21 mg/L, 고혈압환자 0.22 mg/L로 나타나 고혈압 유무에 따른 차이가 없었고, 혈장 비타민 A, E 농도 및 총 항산화능력은 대조군에 비해 고혈압환자에게서 유의적으로 높게 나타났다. 또한 혈장 지질과산화물의 농도도 유의적이지는 않지만 고혈압환자에게서 높은 경향이 나타났다. 따라서 고혈압에 따른 항산화 영양상태를 비교한 결과 전반적인 항산화 비타민의 섭취량, 혈중 비타민 농도 및 총 항산화능력이 예상과 달리 대조군 보다 고혈압환자에게서 유의적으로 높게 나타났다. 이런 결과는 질환자들이 자신이 가진 질병의 진전을 막거나 치료의 목적으로 치료제를 복용하고, 식이요법을 실시하고 있기 때문으로 사료되며, 고혈압과 같이 산화적 스트레스가 증가하는 질환의 경우 체내 항산화 체계 반응이 이러한 변화에 효율적으로 대처하기 위한 방향으로 증가되었을 가능성이 있을 것으로 사료된다. 특히, 본 연구의 대상자들의 유병기간이 6.1년으로 비교적 길기 때문에 질환의 진행정도에 따른 항산화 상태를 측정하거나 비교적 질환으로 판정된 직후의 사람들의 대상으로 한 연구 등 더 많은 연구가 필요하다.