

우리나라 노인 사회복지사업에 있어서의 건강관리*

김 영 숙
(경기간호 전문대학)

= 목 차 =

- I. 서 론
 - II. 연구방법
 - III. 조사결과 및 분석
 - IV. 결론 및 제언
- 참고문헌

I. 서 론

우리나라의 노인사회복지 사업은 급진적인 사회의 변화 양상인 도시화, 산업화 그리고 핵가족화와 더불어 경제적 성장, 국민의료보건의 향상 등으로 노령인구가 점차 증가되어지면서 그 수요가 증대되어 왔다. 그러므로 노인복지의 문제는 그동안 개인 또는 가족단위의 문제로 여겨졌던 것이 이제는 사회문제로 인식이 되게 되었으며 정부에서는 이에 부응하여 1961년에 생활보호법의 제정, 1977년의 의료보호법 그리고 1981년의 노인복지법의 제정으로 이에 따른 생계보호, 의료보호 및 기타 사회복지 서비스를 제공하고 있다. 이와같은 서비스중 아직은 미흡한 단계이나 생계보호대상 노인을 수용 보호하고 있는 복지시설인 양로원과 요양원 그리고 지역주민을 위한 노인복지회관에서의 노인들의 건

강관리를 위한 서어비스는 무엇보다도 중요하며 일반적으로 건강문제는 가장 큰 비중을 차지하는 노인문제의 하나이며 따라서 서어비스의 수요도 가장 높은 비율을 차지하고 있다.¹⁾²⁾

그러므로 노인의 건강관리를 위한 서어비스를 보다 효율적으로 전달하기 위해서는 서어비스의 제공과정에 관여하고 있는 제공자 측면의 이해와 대상노인들의 요구사항을 파악하는 것은 기본과정이라고 본다. 따라서 본연구에서는 건강관리를 위한 서어비스 제공과정을 체계적으로 파악하고 평가해보고저 시도하였다.

II. 연구방법

본연구를 위한 자료의 수집은 본 연구자가 기관을 방문하여 해당 공무원과 면담을 가졌으며 면담은 몇가지 준비된 문항을 가지고 open-ended question 형식을 취하였다. 방문한 기관으로는 보사부 가정복지국, 서울특별시 구청, 사회복지과 그리고 동회였다. 복지시설로는 서울시내 6개소 양로원과 1개소의 요양원에 본인과 보조인 3명이 직접 방문하여 각 시설장 및 간호원 그리고 보조원과 준비된 설문으로 면담을 하였으며 입소노인들의 건강관리 요구상태 및 신체기능은 준비한 설문과 연구자의 관찰을 통해 사정되었

* 이 글은 본회가 분야별 간호사업현황을 조사하여 기초자료로 활용하고 간호사업정책입안에 반영하기 위해 용역의뢰하여 이루어진 연구의 요약임.

- 1) 김동일 : 노인부양과 규범의 경립, 핵가족화와 노인복지, 한국인구보건연구원 1982, p. 247.
- 2) 노인층의 복지요구증대(국가에 대한 요구내용) 노인복지 현황과 과제, 보사부사회국 1981.

다. 자료의 수집은 1985년 7월 14일부터 8월 16일까지 25일간이었다.

Ⅲ. 조사결과 및 분석

1) 서어비스 제공 과정상의 행정관리

양로원과 요양원에 입소되어 혜택을 받을 수 있는 노인은 생활보호법 제25조의 규정에 따르면 65세이상의 노인으로서 가족과 재산이 없어 독립된 생활을 영위할 수 없는 분들이며 노인복지법 제2장 복지조치에 의하면 65세 이상의 자 또는 그를 보호하는 자를 관계공무원 또는 노인복지상담원이 상담 지도토록 되어 있고 입소는 65세 이상의 자로서 신체 정신 또는 환경상의 이유 및 경제적 이유로 거택에서 보호를 받기가 곤란할때 양로원에 그리고 상기 기능에 현저한 결함이 있을때는 요양소에 입소시키도록 되어 있다.

그러나 행정기관에 노인의 입소 문제를 상담하는 복지상담원은 없고 각 동회 면·읍단위에서 행정공무원이 그기관내 거택보호자중 입소를 희망하는 노인이 있으면 그들로부터 입원신청서를 받아 거택보호증명서와 함께 구청 사회복지과로 보내어지고 그곳에서 관할구역내 복지시설에 입소조치를 하고 있다. 상기의 행정관리 과정에서 Neil Gilbert가 지적한 바와 같이 누가 업무를 수행하는 것이 효율성이 무엇인가? 하는점이 고려되어야만 한다. 입소할 노인들의 신체적 정신적 건강상태를 사정하고 우선적으로 입소되어야 할 노인을 선정하여야 하기때문에 이 분야에 전문인의 자문이 필요할 것이며 노인의 상태를 사정하기 위하여는 가정을 직접 방문하여 노인의 활동상황과 환경적 여건을 관찰하여야 하며 Williams³⁾가 제시한 바와같이 다면적인 차원에서 사정이 되도록 하여야 한다. 또한 사정시에는 미리 미리 설정한 사정기준을 적용하여 그 결과에 따라 입소의 우선 순위를 정하도록하여야 한다. 그러나 입소를 위해 현행의 구미서류

심사에만 그치고 있는 것과 입소전 노인의 신체검진 조차 실시가 안되어 요양원에 입소되어야 할 노인이 양로원으로 잘못 입소가 되고 있음을 각 시설의 방문결과 지적되고 있었다.

양로원 입소노인의 요양원 이용절차에서는 신속한 행정적 처리가 요구되어지는데 이유는 양로원 노인들이 질병이 발생되면 요양원으로 이등입소를 해야 하는데 이때 양로원의 관할 구청과 요양원의 관할 구청간의 행정업무의 지연으로 요양원으로 입소가 빨리 이루어지지 않아 불편이 많으며 때로 노인들이기 때문에 치명적인 결과가 발생하기도 한다.

복지시설의 서어비스에 대하여는 서어비스의 내용 및 질적인면의 지침(Qualitative guideline)이 있어야 하는데 현행 노인복지법 시행규칙 제82조에 의하면 직원의 배치기준 및 시설과 설비에 대한 규정은 나와 있으나 각 시설종별 서어비스내용과 질적인지침에 관한 규정은 전무하다.

복지시설 노인들에서 중환이 발생되면 노인들은 의료보호 대상으로써 보건소 또는 1차의료기관에서 진료를 받고 더 이상의 치료가 요할시 1차의료기관으로부터의 소견서를 첨부한 진료의뢰서를 발급받아 2차의료기관의 치료를 받게되는데 현실적으로 이 과정이 용이하지 않으며 이때 환자의 호송과 수송 절차로 인한 간호원의 시간낭비 교통비 문제는 크며 노인이 입원을 하게되면 환자 보호자 문제는 실로 시설에서 곤란한 문제로 지적되고 있었다.

2) 복지시설의 직원구성과 시설 및 설비

A. 직원구성

서울특별시 소재 7개 복지시설(양로원 6, 요양원 1)의 직원구성은 표 1과 같이 시설장과 생활지도원은 모두 배치하고 있었고 간호원은 요양원에 3명과 1개의 양로원에 1명이 배치되어 있으며 나머지 5곳의 양로원에는 보조원이 1명씩 배치되어 있었다.

3) Williams, T.F, Assessment of the Elderly for long-term care in the journal of the American Geriatric society, Vol. 30, 1982, p.71.

Table 1. Staffing Patterns in Institutions

Institution	Number of elderly person	Administrative Service		Health Care				Others Service		
		Administr-ator	Instructor	Dr	Nurse	Nurse Aid	P.T	Cook	Laundry	Other
A	191	1	1		1			5	2	7
B	17	1	1			1		2	1	1
C	112	1	1			1		1	1	1
D	97	1	1			1		2	1	3
E	100	1	1			1		1	1	
F	104	1	1			1		2	1	
G	57	1	1	1	3	7	1	3	3	1

A~F=양로원, G=요양원

B. 양로원 및 요양원의 설비시설

양로원 및 요양원은 노인들의 거주를 위한 생활공간이 될뿐만아니라 그들의 신체적 정신적 그리고 정서적인 안정과 만족을 줄 수 있는 환경이어야 하고 동시에 서어비스를 제공하는 직원들의 편의를 위해서도 안전하고 활동에 적합한 시설이어야한다.⁴⁾ 따라서 시설에서의 노인들 생활에 대한 안정성과 편의의 측면에서 시설내 화장실과 목욕실의 위치 그리고 층계와 복도에 설치된 bar의 유무 그리고 외부실의 유무와 비치물에 관하여 조사를 하였다.

화장실과 목욕실의 위치는 2개소에서 노인이 거처하는 층과 같은 층에 비치되어 있어 노인의 이용에 편리를 주고 있었고 층계와 복도에 노인들의 안전한 보행을 도모한 bar의 설비는 1개소에서만 되어 있었다. 의무실은 3곳의 시설에서 따로 시설되어 있었고 비치물은 1곳의 정규간호원이 있는 양로원을 제외하고는 기본적인 의약품 몇종류뿐 의무실의 기능을 할 수 있는 의료기구 및 비품은 거의 구비치 않은 상태이었다.

3) 복지시설의 노인들의 건강관리를 위한 서어비스 활동

A. 양로원과 요양원의 노인들의 건강관리를 위한 서어비스 활동

Table 2. Modalities of Service for Elderly's Health Care

<input type="radio"/> Nursing Services
<input type="radio"/> Restorative Services
<input type="radio"/> Phamaceutical Services
<input type="radio"/> Physician Services
<input type="radio"/> Diagnostic Services
<input type="radio"/> Dietary Services
<input type="radio"/> Clinical Records

복지시설에서의 노인들의 건강관리를 위한 서어비스 활동은 표 2와 같이 분류할 수 있으며 이러한 서어비스 활동중 간호서어비스가 가장 큰 비중을 차지하게 된다. 이유는 65세 이상의 노인들의 건강문제란 노화현상에 수반되어지는 신체 각 기관의 기능저하와 질병발생 역시 퇴행성 만성질환으로 신체정신기능의 유지 및 회복을 위하여 지속적인 간호서어비스가 필요하기 때문이다. 그러므로 시설내에서 간호시간은 충분히 할어져야하고 비간호적 업무에 많은 시간의 허비가 있어서는 안될 것이다. 표 3는 시설에서 간호원과 보조원이 업무에 소요하는 시간을 주당시간으로 나타낸 것이다.

시설밖에서 수행하는 업무는 노인들의 의료가 관으로의 호송, 입원한 노인의 문병과 약을 타오기 위하여 소비하는 시간들이다. 비간호업무

4) Rosalin Katz, An Evaluation of the Oakmont Presbyterian Home Community Care Program Health and Welfare Planning Association, 1984.

5) Mathieu, Hospital and Nursing Home Management An Instructional and Administrative Manual W. B. Saunders Company, 1971.

Table 3. Activities of Nursing Service

Level of Care	Division of Nursing Staff time Hours/1 Week(48시간)						
	A	B	C	D	E	F	G
A. Services Carried out Outside of an institution	8	20	8	15	13	9	
B. Nursing-Unskilled	13	22	25	20	23	25	(48)
C. Nursing-Skilled	27	6	15	13	12	14	(168)

A~F : 양로원 G : 요양원

(nursing-unskilled)에는 주거생활에 필요한 가사, 사무, 식사배선등이 있고 간호업무(nursing-skilled)로는 식사배정, 개인위생, 보건교육, 사고예방 그외 안위 간호 등이었다. 상기와 같이 간호업무에 할애되는 시간이 적은 이유는 환자 호송과 진료를 받기 위한 수속절차로 많은 시간이 소비되는 것과 둘째로는 시설보호 노인수에 비해 크게 부족한 간호인이 배치되고 있기 때문이다.

4) 복지시설 노인들의 건강관리 요구상태

A. 인구 사회학적인 특성

서울시내 소재하고 있는 6개 양로원과 1개 요

양원에 보호중인 남자 노인 196명, 여자노인 483명중 각각의 시설에서 31명씩 단순 무작위 표출 방법에 의해 217명(남자 64명, 여자 153명)을 선정하여 면담을 실시하였다. 표본 노인들의 연령 분포는 표 4와 같이 75~79세 연령구간에 속한 노인이 가장 많았으며 평균 연령은 76.8세이었다.

노인들의 교육상태는 문맹이 전체노인의 45.2%인 98명이었고 이중 여자노인이 81명을 차지하였다. 중학교교육 이상을 받은 노인은 13.4%로 29명이었다.

노인들의 결혼상태는 전체노인의 88.4%가 사별하였고 11.1%는 이혼 혹은 이별한 노인으로

Table 4. Sociodemographic Characteristics of the Samples

4-a Age

Age	Male	Female	Total
65~69	16	15	31
70~74	12	30	42
75~79	22	51	73
80~84	14	40	54
85+		17	17
Total	64	153	217

4-b Education

Education	Male		Female		Total	
	N	%	N	%	N	%
Illiterate	17	26.6	81	52.9	98	45.2
No education	4	6.3	45	29.4	49	22.5
Primary school	21	32.8	20	13.1	41	18.9
Middle school and over	22	34.3	7	4.6	26	13.4
Total	64	100.0	153	100.0	217	100.0

4-c Marital Status

Marital Status	Male		Female		Total	
	N	%	N	%	N	%
Single	1	1.6			1	0.5
Divorced and Separated	14	21.9	10	6.5	24	11.1
Widowed	49	76.5	143	93.5	192	88.4
Total	64	100.0	153	100.0	217	100.0

이북에 배우자를 남겨두고 월남한 분들이었다.

B. 복지시설 노인들의 신체적 정서적 건강상태
 복지시설 노인의 신체적 질환의 분포는 표 5
 과 같이 69.1%에서 질환을 가지고 있었으며 이
 중 퇴행성 관절염이 20.7%로 가장 많았으며 그

다음은 두통, 식욕부진, 편태감, 불면증과 같은
 증상 증후에 속하는 상태로 19.3%로 나타났다.

노인들의 정서적 문제로는 우울상태가 69명
 (31.8%)으로 가장 많고 그 다음은 흥미의 상실
 이 53명 24.4%였다. (표 6 참조)

Table 5. Number and Percentages of Institutional Aged Persons who have Current Disease

Disease	Male		Female		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pulmonary Tuberculosis	2	4.5			2	1.3
Hypertension	4	9.1	9	8.5	13	8.7
Hypertensive heart disease	5	11.4	5	4.7	10	6.6
Cerebrovascular disease	5	11.4	13	12.3	18	12
Chronic obstructive pulmonary disease	2	4.5	8	7.5	10	6.6
Disease of teeth and supporting structures			1	0.9	1	0.7
Functional digestive disorders	2	4.5	2	1.9	4	0.3
Degenerative arthritis	11	25	20	18.9	31	20.7
Sciatica	4	9.1	12	11.3	16	10.7
Diabetes mellitus	1	2.3			1	0.7
Fractures			8	7.5	8	5.3
Signs symptoms and ill-defined conditions	7	15.9	21	19.8	29	19.3
Cataract	1	2.3	7	6.6	8	5.3
Total	44	100.0	106	100.0	150	100.0

Table 6. Number and Percentages of Institutional Aged Persons who have Emotional Health Problems

Type of Problem	Male		Female		Total	
	N	%	N	%	N	%
Depressed	21	32.8	48	31.4	69	31.8
Anxiety and Restlessness	9	14.1	20	13.1	29	13.4
Loneliness	4	6.3	29	19.0	33	15.2
Sorrowness	3	4.7	24	15.6	27	12.4
Lost Interest	24	37.4	29	19.0	53	24.4
Sleep Difficulties	3	4.7	3	1.9	6	2.8
Total	64	100.0	153	100.0	217	100.0

Table 7. Functional Levels in Activities of Daily Living

Function and Level	Walking		Eating		Dressing		Bathing		Toileting	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Need total Assistance	3	1.4			7	3.2	10	4.6	3	1.4
Need Assistance	31	14.3	14	6.5	11	5.1	31	14.3	22	10.1
Self Sufficient	183	84.3	203	93.5	199	91.7	176	81.1	192	88.5
Total	217	100.0	217	100.0	217	100.0	217	100.0	217	100.0

Table 8. Hierarchy of Needs for Help in Activities of Daily Living

Hierarchy of Needs for Help in Activities of Daily Living

1. The person has no need for assistance in feeding, continence, bathing dressing, transfer, toileting, ambulation
2. The person needs limited assistance in one or more of these activities, but no more than once or twice a day
3. The person needs in complete assistance, several times 2 day, in one or more of these activities
4. The person needs complete assistance with several or all of these activities
 - 1 : He/She live almost any where in terms of A.D.L function
 - 2, 3 : Independent living setting with home health aides or community care
 - 4 : Institution

C. 복지시설노인의 일상생활 활동능력

노인들의 일상생활 활동능력의 측정은 표 7에서 보는 바와 같이 34명이 보행시 도움이 필요하다고 하였고 의복을 입는데 도움이 필요한 분은 18명(8.3%), 목욕시 도움이 필요한 노인은 41명(18.9%), 배변배뇨시 도움이 필요한 노인은 25명(11.5%)이었다.

이상의 일상생활 영위능력의 상태는 Williams⁶⁾에 의한 A.D.L기능에 있어 도움이 필요한 우선 순위로 분류하여 보았을때(표 8 참조) 각기능에서 약 81%이상 93.5%까지의 노인들은 A.D.L 기능면에서 본다면 거의 시설외에서도 생활이 가능한 것으로 볼 수 있으며 A.D.L기능에서 몇 가지 활동에 완전히 도움이 필요하다는 범주에 속하는 노인들은 시설내에서 상당한 care가 요구되는 노인들로 볼 수 있다.

IV. 결론 및 제언

우리나라 노인사회복지 시설에서의 건강관리 상태를 체계적으로 파악하고 평가해 보고져 서 어비스 전달 체계상 개입되는 정부의 행정관리 복지시설의 직원구성 및 설비시설상태, 제공하고 있는 서어비스 그리고 시설에 입소된 노인들의 건강관리요구 상태를 조사연구한바 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 복지시설(양로원, 요양원)에 노인들의 입소조치시 노인들의 상태에 대한 사정이 실시되지 않고 사정을 위한 기준도 없으며 특히 입소 전 건강진단 초차 하지 않아 잘못 입소조치 되는 예가 있다.
2. 노인복지시설에 대한 직원의 배치 기준과

6) Williams, T.F., Assessment of the Elderly for long-term care, in the journal of the American Geriatrics Society, Vol. 30, 1982, p.74.

시설기준은 있으나 제공되는 서어비스의 종류 및 그 질적 표준에 대한 지침이 없다.

3. 복지시설에서 제공되는 서어비스는 미흡하며 질병발생시 의료보호카드를 이용하는 의료기관의 이용은 현실적으로 난점이 많으며 환자노인의 호송, 입원시 간병인 관계로 각시설에 배치된 간호보조원은 시설내 근무시간이 적으므로 간호서어비스는 극히 미약하다. 양로원에 입소중인 노인이 요양원을 이용하는 절차에서도 행정적 처리가 지연이 되고 있어 노인 질병치료에 문제가 되고 있다.

4. 입소노인들의 건강관리 요구상태는 150명(69.1%)에서 현재 신체적으로 질병이나 문제점을 가지고 있으며 정서적 건강 상태에서는 31.8%의 노인이 우울상태를 호소하고 24.4%의 노인은 흥미의 상실을 호소하였다. A.D.L 기능면에서는 각 기능별 81.1%~93.5%에서 스스로 할수 있다고 반응하였고 5.1%~14.3%의 노인은 도움이 필요하다고 하였고 완전히 도움이 필요하다고 반응한 노인은 1.4%~4.6%범위에 달했다.

상기의 사항을 고려하여 보았을때 다음의 몇 가지 보완 또는 개선 사항을 제안코저 한다.

1. 행정관리상 첫째, 시설보호 노인 선정시 보건소의 의료팀(의사, 보건간호원)과 자격이 있는 복지상담원의 협조를 통하여 노인상태를 사정하고 둘째, 사정시 적용할 기준안의 마련과 셋째, 직접 서어비스를 제공하는 시설에 대해 서어비스의 질적표준안을 마련할 것.

2. 노인들의 건강관리상 요구는 정체상태의 요구가 아닌 다양한 그리고 개인에서도 변화가 심한 요구이기 때문에 양로원을 겸한 요양원을 운영하여 개개 노인의 상태변화시에는 물론 노

인 전체의 다양한 범위의 건강관리요구가 한 시설내에서 신속하고 용이하게 제공됨으로써 서어비스의 효율성을 기할 수 있다.

3. 복지시설 노인의 상태는 정기적으로 사정과 평가를 하여 가정에서 독립적인 생활이 가능한 경우에는 거택보호로 퇴소 시키고 거택보호 노인들에게는 가정간호와 지역사회 노인복지회관을 통한 서어비스 이용이 가능토록 한다. 가정간호는 현재 보건소의 보건간호원의 방문간호를 확충하고 지역사회 간호는 노인복지회관의 정규간호원의 채용으로 가능하리라 본다.

참 고 문 헌

- 1) 김영모의 2인, 현대사회복지론, 한국복지 정책연구소 출판부, 1982년
- 2) 김성순, 노인복지론, 이우출판사, 1981년
- 3) 백광현, 현대사회와 노인복지, 대호사, 1984년
- 4) 임종권의 2인, 한국의 시설부양노인 실태조사 중간보고서, 한국인구보건연구원, 1983년
- 5) 1985년도 노인복지시설현황, 보건사회부 가정복지과
- 6) Timothy A Booth, Planning for Welfare, (social policy and expenditure process) Basil Black Well Oxford., 1979.
- 7) Robert P, Mathieu, Hospital and Nursing Home Management an Instrutional and Administrative Manual W.B Saunders Company, 1971.
- 8) Rosalyn Katz, PH.D, An Evaluation of the Oakmont Presbyterian Home Community Care Program, Health and Welfare Planning Association Pittsburgh, Pennsylvania 1984.
- 9) Stephen M. Shortell & William C. Richardson, Health Program Evaluation, The C.V Mosby Company, Saint Louis. 1978.