

女性老人 健康管理

이 선 자 (서울대학교 보건대학원)

(차 례)

- I. 서 론
- II. 여성노인의 신체적 건강문제와 관리
- III. 여성노인의 정신적, 사회 건강

I. 서 론

이제까지 保健分野에서는 男性 中心의 社會觀으로 인하여 여성건강관리는 보건의료전달 체계의 극히 부분적인 취급을 하여 소홀히 하여 왔다고 지적할 수 있다. 사회에서 여성은 남성에 대한 성적 상대 역할로만 인식되어지고 여성을 인격과 추권이 있는 개인으로서 관심의 대상이 되지 못하였기 때문에 임신, 출산, 육아, 가사관리, 그리고 직장에서는 남성근로자의 보조자적 역할 수행자로 취급되어 왔다. 그러나 최근 동향은 여성건강의 범위는 여성이 일생을 살아가는 동안 경험하게 되는 모든 생활사건 중에서 당면하게 되는 건강문제, 즉 신체적, 정신적, 사회적 건강문제의 위기상황을 어떻게 대처하고 극복하여 질적인 생활만족을 영위하는가에 초점을 맞추어야 한다는데 의견을 일치시키고 있다. 따라서 여성노인에 대한 건강문제는

노인문제가 사회문제로 대두되기 이전까지는 관심의 대상이 되지 못하였다.

우리나라의 노인인구는 1990년을 기준으로 2,144천명으로 전체인구의 5%가 65세 이상 노인이며 2000년에는 6.8%로 증가하여 3,168천명이 될 전망이다. 평균수명은 1990년 기준 남자노인 67.1세, 여자노인 73.6세에서 2000년에는 남자노인 69.3세, 여자노인 76.2세로 될 전망이다. 고령화 사회의 특징 중에서는 여자노인의 평균수명이 남자노인보다 길기 때문에 절대 숫자에서 여자노인의 수가 많게 된다. 의료보험 적용대상 인구의 통계에서 보면 '90년 기준으로 60~64세 인구는 남자 462,244명에 여자 608,220명이고 65~69세 노인은 남자 346,921명에 대하여 여자 463,031명이며 70~74세 경우는 남자 223,109명, 여자 333,274명이다. 75세 이상 노인은 남자 189,165명, 여자 400,633명으로 60세 이상 의료보험 적용인구 구성비율을 성

별로 보면 남자는 37.6%이고 여자는 62.4%가 된다.¹⁾

이상의 통계에서 시사하는 바는 고령자의 2/3는 여성이라는 것이다.

II. 여성노인의 신체적 건강문제와 관리

이들 노인이 진료를 받은 내용을 보면 다음과 같다. 60~64세 여자노인들의 경우는 최다외래 방문진료의 순위를 보면 ①위가 근골격계질환, ②위가 소화기계질환, ③위가 상기도질환, ④위가 구강질환, ⑤위가 호흡기계질환, ⑥위가 안과질환, ⑦위가 고혈압, ⑧위가 정신질환, ⑨위가 피부질환, ⑩위가 내분비 및 대사질환으로 나타나고 있다.²⁾ 75세 이상 고령노인까지 질병의 내용상 별다른 차이가 없다. 노인들의 疾病特徵은 평균하여 3가지 이상의 질병을 동시에 앓고 있는 경우가 대부분이고 만성질환이면서 퇴행성 질환인 것이 특징이 된다. 그리하여 치료목표가 질병의 완전한 쾌유를 기대하기 보다는 만성병으로 있는 상태에서 지속적으로 건강관리를 하면서 최대한의 신체적 기능상태를 유지시키도록 하였다. 따라서 병원에 입원하여 장기치료를 받는 것이 효과적이지 못하기 때문에 퇴원하여 재가치료를 받아야 한다는 점이다. 노인질환의 또 다른 특성은 신체적 질환이 있으면 이것은 정서적 심리적 건강상태에 영향을 미치어 우울하거나 고독, 생의 의미상실, 불안감을 유발하게 하며 이러한 상태가 지속되면 사회적 활동에 제한을 받게 되어 의존적이 되고 나아가서는 거동불능상태가 되며 다른 사람의 돌봄이 필요하게 된다는 사실이다.

여성을 노인이라고 분류하게 되는 시기는 연령적으로는 우리나라의 경우에 60세를 기준으로 환갑을 의미하면서 노인으로 보았다. 가족주기로 기준할 경우는 손자녀가 출생하면 할머니 칭호를 갖게 된다. 사회적으로는 직장에서 정년퇴직을 하는 나이가 노인취급을 받는 날이 된다. 연금을 기준으로 할 경우 연금혜택 기준이 되는 나이가 노인이 되는 기준이 된다. 그러나 생리적 신체적으로 볼

때 여성을 폐경을 기준으로 하여 노인의 시작으로 보게 된다. 여성의 생식기능이 폐경으로 끝나고 노인의 시작이란 견해이다. 폐경은 50세를 전후하여 일어나게 되며 여성의 몸의 변화가 이 시기부터 달라지게 된다. 모발은 색소를 상실하여 흰색으로 탈색되고 약해져서 가늘어진다. 골격은 노쇠하여 척추에 압박을 느끼게 되고 근육의 탄력성이 줄어 반응속도가 늦어지며 힘도 약해진다. 시각과 청각도 퇴화되어 기능이 부정확하게 된다. 호르몬 중에서 특히 아드레날린 감소는 스트레스에 대처하는 능력을 약화시키어 매사에 자신감을 잃게 된다. 영양상태가 변화되어 식습관의 개선이 요구된다. 수면시간이 짧아지고 자다가 깨어나는 횟수가 증가하며 불안, 우울과 함께 수면장애가 오기 시작한다. 또한 서서히 만성퇴행성질환이 진행되게 된다. 여기서 말하는 만성퇴행성 변화란 우리몸에 있는 세포가 대사장애를 일으켜서 세포기능의 약화와 세포구조의 변경을 일으키는 것을 말한다. 몸세포는 충분한 영양과 산소의 공급으로 그 기능이 활발히 유지될 수 있는데 유전인자의 결핍으로 촉매역할을 하는 효소가 부족하게 되거나 화학적 독소, 혹은 세균의 독소가 직접 효소의 작용과정이나 효소를 파괴시키거나 혹은 열이나 방사선 물질의 영향을 받게될 경우에 몸세포가 손상을 받아 재생능으로 사멸하거나 기능저하가 되면 세포내에서의 화학적 반응에 변화가 오게 되고, 세포기능의 감퇴현상은 영양송의 물질교환, 산소교환 기능의 감퇴현상을 초래하게 되므로 따라서 세포구조의 변경이 발생하여 세포의 대사장애가 나타나서 만성퇴행성 질환이 나타나게 된다. 여기서 중요한 것은 단시간에 심한 손상을 받는 것보다 장기간에 걸쳐 받는 만성적 손상이 세포구조 변화가 심하다는 사실이다. 우리몸의 세포는 여건변화에 적응하는 성질을 갖고 있어서 초기에는 세포의 크기나 수가 증가하여 이상증대현상을 나타내기도 한다. 맹인의 촉각발달이나 레슬링선수의 골격근발달과 같은 이치로 본태성 고혈압환자나 대동맥협착증, 승모판협착증 환자의 심장근육은 상당한 저항을 이겨내기 위하여 심벽이 두꺼워진다. 평활근도 기능이 증가하면 증대된다. 전립선세포의 증식이 경우 노도

주 1) 의료보험연합회, 『'90의료보험 통계연조』 13호, 1991. 10. p.33.

2) 전제서

가 좁아지며 그 결과 방광내압이 올라가서 소변배출이 곤란하게 된다. 이때 배뇨촉진을 위해 방광벽이 두꺼워져서 정상보다 7~8배 근살이 박히게 된다. 그러나 부과된 기능이 정상이상으로 적응범위를 넘게 되면 한계에 부딪혀서 더 이상 지탱하기 힘든 상태가 되는데, 그 원인은 증대된 조직 자체에 분한 영양과 혈액공급이 불가능하게 되면 세포기능의 저하로 결과적으로 세포의 퇴행성 변화가 나타나게 된다. 이러한 설명은 노화현상을 설명하는 생물학적 세포학설 중 하나에 불과하다. 노화란 모든 유기체에 일어나는 과정으로 태생부터 시간의 경과와 함께 진행되며 기능상태가 나쁘게 퇴화되어 종국에는 사망에 이르게 된다. 그러므로 60세 이후 노년기에는 줄어드는 체력에 대하여 건강에 적응하기 위하여 알맞은 간단한 운동을 규칙적으로 하여 근육의 퇴화를 예방하고 혈액순환과 산소공급을 위하여 적당한 영양섭취와 섭생에 유의해야 한다. 신체적 기능변화란 평상시 활동의 속도가 둔화되고 균형감각과 지구력, 감각능력, 유동성, 기민성 혹은 민첩성이 떨어지는 것을 뜻하게 된다. 노인들은 질병에 대한 저항력이 약화되어 있어 쉽게 병에 걸리고 한번 발병하면 치유가 곤란하기 때문에 평상시에 예방에 중점을 두고 정기적인 검사로 조기발견 조기치료가 보다 효과적이다. 노인 질환은 의식장애나 정신질환의 유발가능성이 높다. 또한 합병증이나 다른 질환의 속발증이 동반되기 쉽다. 노인은 수분섭취가 충분하지 못하여 수분과 전해질 균형이 깨어지기 쉬우므로 조심하여 충분한 수분과 영양섭취가 필요하다. 노인은 피부관리가 잘못되면 근육위축이나 욕창이 발생하기 쉬우므로 이에 대한 예방조치에 유념해야 한다. 즉 철저한 신체관리가 세간의 침입을 막아야 한다. 따라서 신체적으로 일상생활을 영유하는 동작이 기능저하가 초래되어 의존적이고 와병상태에 처하기 쉽게 된다.

노화현상에 따른 신체의 기관별 변화를 살펴보면 다음과 같다. 소화기계통의 변화현상은 미각의 둔화, 치아의 탈락, 의치의 부적합, 치아결손과 함께 타액, 위액의 분비저하 및 위산의 산도저하로 인하여 소화능력의 감퇴현상이 오게 되며 씹는 것이 어려워지며 영양상태가 악화되어 변비, 설사, 구토 등의 증상이 빈발하게 되고 위암 등의 병발이

증가하게 된다. 건강관리 방법으로는 치과진료를 받도록 조치하고 영양공급이 하루에 1,600Kcal 이상되도록 유지시키고 수분섭취가 2,000~3,000cc되도록 하며 섬유질 식품인 채소 등을 섭취토록 하며 즐거운 마음으로 규칙적 식사를 하도록 하는 것이 좋다. 호흡기 및 순환기계통의 변화현상은 폐활량의 저하로 쉽게 숨이 차고 혈압이 상승되고 체열의 생산저하로 맥박, 호흡수가 감소되며 신진대사 기능의 저하가 나타나기 쉽다. 또한 혈관경색과 심장기능 저하로 기침, 흉통, 천명음이 생기기 쉽다. 건강관리 방법으로는 호흡곤란 때는 활동속도를 제한하고 상기도감염인 감기에 조심하며 심호흡과 기침방법을 습득토록 하며 체온유지에 유념해야 한다. 즉 따뜻하고 가벼운 의복과 건열이용방법을 알아둔다. 또한 단백질과 철분섭취가 충분하면서 활동과 안정의 균형을 유지시켜야 한다. 근골격계 변화현상은 신장(키)이 줄어들고, 상부흉곽이 후굴되어 허리가 굽어지고 골조직의 노화로 작은 충격에도 골절되기 쉽다. 또한 근력의 저하로 운동성이 저하되며 어깨가 좁아지고 골반이 커진다. 이러한 증상은 여성노인에게 가장 흔한 골다공증으로 칼슘의 부족으로 인한 뼈조직이 성글어져서 발생하는 증상들이다. 건강관리는 평상시에 좋은 자세유지가 중요한 예방책이며 관절과 근육을 움직이는 운동을 정기적으로 계속하여 관절강직을 예방하도록 하며 과도한 운동으로 피로가 겹치면 쉬는 것이 좋다. 계단오르기나 욕실 사용시에 넘어지지 않도록 유의하여 골절예방을 하며 칼슘과 철분 섭취로 빈혈을 예방하고 골다공증 예방을 하면 허리가 굽는 것을 예방할 수 있다. 생식 및 비뇨기계 변화현상은 빈뇨증, 실금증, 야뇨증의 발생빈도가 높게 되고 배뇨곤란, 유방위축, 질의 수축 및 분비물 저하현상이 있게 된다. 위축이란 퇴행성 노화현상으로 영양소, 산소공급 또는 세포나 조직에 필요한 물질이 결핍되어 그 크기와 기능이 경감된 상태나 조직내 세포의 수가 감소된 것을 말하며 여성노인의 생식기 계통 위축현상은 여성호르몬인 에스트로겐의 분비가 감소되면 연쇄적으로 생식기관의 기능저하와 위축현상이 나타나게 된다. 또한 위축현상은 폐용성이 원인이 되기도 한다. 따라서 노인이 되었어도 정상적으로 능동적인 사지운동과 전신운동을 지속하면 위축현상을 예방할 수 있다.

피부의 변화현상으로는 피하지방의 감소로 기온에 민감해지게 되며 피부가 건조하고 표피가 얇아지고 탄력성이 감소하게 된다. 감각기능인 통각, 촉각, 온·냉각, 부위각각 등의 둔화된다. 주름살이 많아져서 눈꺼풀이 늘어지고 이증턱이 나타난다. 발톱이나 손톱이 건조하고 두터워진다. 상처회복이 지연되고 궤양이 생기기 쉽다. 피부가 회색으로 변하면서 검버섯이 생긴다. 건강관리방법은 피부 청결을 유지시키면서 피부가 건조되지 않도록 크림, 마사지, 스팀타올찜을 하여도 좋으며 면제품의 의복을 착용하는 것이 좋다. 여성노인에게 피부계통의 변화는 생명에 위험이 되는 경우는 드물지만 신체적 불편감이나 자아개념의 손상을 가져올 수 있으며 70세 이상 노인의 66%가 피부문제가 있는 것으로 보고되고 있다. 신경계통의 변화는 세포기능의 저하로 감각기능의 저하현상과 함께 정서가 불안정해진다. 건강관리는 노인을 대할 때는 친절히 말하도록 하며 친절히 대하도록 하며 가족들이 노인의 의견을 경청하도록 협조하는 것이 좋다. 스트레스에 대한 대처능력을 평상시에 훈련하도록 하는 것이 좋다. 노인의 청력장애는 65~74세 노인의 23%가 청력장애, 75세 이상 노인은 40%가 청력장애를 호소하는 것으로 보고 있다. 노인의 시력장애는 노안현상으로 대부분 돋보기 안경이 필요하게 된다.

Ⅲ. 여성노인의 정신적, 사회적 건강

노화에 따라 변화되는 노인의 정신적 측면에는 감각의 예민성 저하, 일의 수행능력의 저하, 문제해결 능력저하, 기억력 감퇴, 학습능력저하, 지능저하 등이 포함된다. 감각의 예민성 저하는 주로 시각과 청각 저하로 유용한 정보의 왜곡이나 처리미숙을 초래하게 된다. 시력저하는 특히 어둠속에서 식별능력이 저하되고 색의 구별능력이 감소되며 청력은 고주파에서 청력상실이 있게 된다. 일의 수행능력 저하는 복잡한 일을 처리하기 힘들게 된다. 따라서 순서대로 작은 단위의 일을 노인들은 수행할 수 있게 된다. 문제해결 능력에서는 복잡한 것을 조직화하거나 최근의 일을 기억하거나 자극 구별능력의 저하로 인한 것이다. 기억력 상실은 서서히 일어나서 건물이름, 길거리 노선이름을 잊어버

리게 된다. 결과적으로 지능저하를 초래하게 되며 정신적 혼돈과 사회적 고립감, 외로움을 초래하여 정신병리적으로 전환되기도 한다.

노인의 정서적 변화는 신체외적 상황에 대한 반응으로 불안, 격노, 슬픔, 기쁨, 놀라움 등을 포함한다. 따라서 노인들은 다른 사람들을 의심하거나 공격적인 행동으로 경계하게 되기도 하며 불안감의 증폭은 우울한 감정과 고독을 야기시키게 된다.

노인의 사회적 건강생활은 유년기에 사회화 과정에 익힌 대인관계 기술과 의사소통기술, 독립적 자아관리 기술의 감퇴는 물론이고 나아가서 사회적 역할의 상실로부터 출발하게 된다. 즉 ①자녀의 출가로 인한 친족상실을 부모의 역할을 상실하게 된다. 자녀의 출가 후에는 『빈둥우리』증세가 나타나고 상실감에 빠지게 된다. 일상 가정생활 중에 가족 중 자녀의 생일, 입학, 졸업, 나들이와 같은 생활의 변화가 오는 것이다. 따라서 자녀의 출가 후에는 자손과의 관계를 긴밀히 유지시키는 노력이 필요하게 된다. ②직업상실과 경제적 손실에서는 여자노인들의 경우 직업을 갖고 있었지 않았을 경우는 본인이 받는 심적 부담이나 역할 상실은 없다. 그러나 배우자의 퇴직과 수입의 감소는 여자노인에게도 간접적인 영향을 미치게 된다. 앞으로 사회가 노후보장이 정책적으로 확립될 때 어느 정도 보상은 되겠으나 직장에서 갖고 있던 신분과 지위상실이 동시에 있게 된다. 이 문제는 노인의 재취업 및 고용문제와 연관시키어 생각해야 되며 보완책으로 여가활용과 취미생활 개발도 적극 노력해야 한다. ③거동성 상실과 독립적 생활상실은 신체적인 건강의 변화로 인하여 질병을 앓게 되는 경우로서 사회생활을 중단해야 되는 원인이 되고 있다. ④친구의 상실은 노인들에게 친구와의 담소나 하소연 등의 감정이입을 할 수 있는 상대를 잃는 것으로 큰 손실이 된다. 이 경우에 교회와 같은 종교단체에 가입을 함으로서 새로운 친구를 사귀도록 하면 보완책이 될 수 있다. 특히 요즈음은 경로당, 노인대학 등지에서 친구를 사귄 수 있는 기회가 확대됨으로 적극적인 활용을 권할 수 있게 되었다. ⑤배우자의 상실은 여성노인들의 경우 85%에서 경험하게 된다는 통계가 나와 있다. 남자보다 평균수명이 길기 때문이다. ⑥삶의 상시로서 생의 보람이나 생의 만족감을 상실하게 되고 본인의

임종에 대한 준비에 해당된다고 할 수 있다. 이러한 상실은 생활사건들로서 누구나 경험하게 되는 필연적인 것들이기 때문에 이에 대한 대처능력을 기르고 사전에 준비하는 것이 보람있는 노후를 보내는 지혜가 될 수 있다. 따라서 여성노인들은 본인의 의지에 관계없이 주위환경이 이러한 상실과 함께 변화하게 됨으로 이에 적응하는 능력이 있어야 한다. 사회적 적응이 잘 안되는 경우 정신적 건강상태에 영향을 미치고 동시에 신체적 건강상태에 영향을 미칠 수 있기 때문이다.

외국의 문헌에서 보면 여성노인의 4가지 주요 건강문제는 골다공증, 관상동맥질환, 유방암, 부인과 생식기질환이라고 되어 있다. 또한 여성노인들은 스트레스를 직면할 때 연령차별과 성차별을 동시에 받게 된다는 것이다. 같은 여성이면서도 여성노인은 상대적으로 젊은 여성에 비하며 경쟁적이지 못하다는 여러가지 이유를 갖고 있어서 연령적으로 세대간 차별을 받고 있다고 한다. 혼자된 여성노인은 어려운 재정상태와 여성의 사회화 과정에서 상대적으로 빈약했던 대인관계 기술과 의사소통상의 장애요인을 갖고 있으며 이것은 여성노인이 갖는 貧困, 疾病, 孤獨, 無爲의 四苦를 대처할 수 있는 능력을 상실시키고 있다. 여성노인의 건강특징에 대한 일반화된 편견이 있는데 Payne와 Whittington에 의하면 ①여성노인은 남성노인보다 더 많은 건강문제를 갖고 있어서 의상방문 횟수가 남성노인은 1년에 5.9회인데 비하여 여성노인은 6.8회로 높게 난다고 보고하고 있다. 그러나 이 숫자는 남자노인 평균수명보다 여성노인의 수명이 길기 때문에 질병호소 경향이 높을 수 밖에 없음을 나타낸다고 해설할 수 밖에 없다. ②여성노인은 대개가 미망인(과부)이거나 독신이다. 이 사실은 고령화 사회에서 여성노인이 남성노인보다 생존율이 높기 때문에 결혼한 여성노인의 85%가 남편보다 장소하기 때문에 사회적 편견 때문에 제약을 받고 있다고 해석할 수도 있다. ③여성노인은 성적 기능에서 비활동적이면서 동시에 성에 대한 흥미가 없다. 이 사실은 Masters와 Johnson의 연구에서 여성노인도 성적으로 창조적 성생활이 가능하다는 보고를 하고 있어서 하나의 편견에 불과하다고 해석할 수 있다. ④여성노인은 의존적인 자아정체 의식을 갖고 있는데 대부분 남편에 의존적이다가 자

식에 의존하게 된다. 이 문제는 우리나라 여성노인들에 있어선 전통적으로 경제력이 없었으며 정치적, 사회적으로 남편과 동일한 위치에 있지 못하였기 때문에 정신적으로 독립되지 못한 상태였기 때문이라고 해석되어 질 수 있다. ⑤여성노인은 대부분의 시간을 집안일이나 하면서 사회적으로 조직 활동에 참여하여 자유시간을 거의 갖지 못한다. 여성이 가사일을 돌보는 것은 준직업으로 간주되어 왔다. 여성의 가사노동은 사회적으로 인정받지 못하였기 때문에 경제적 무력감과 사회문화적 소외감에 빠지게 하였으며 자아성취 및 발전을 이루지 못한 존재로 전락시키게 한 원인이라고 할 수 있는데 이러한 관점에서 볼 때 여성노인은 가사노동을 평생의 과업을 삼고 있는 것이 문제점으로 지적될 수 있다.

그러나 가사노동의 실질적 중요성은 물리적 욕구의 충족보다는 정신적, 심리적 욕구를 충족시킨다고 볼 수 있다. 즉 가사노동은 가족간의 사랑과 정서적 안정을 이룩하는데 기여하게 되며 출산과 육아의 측면에서 본 가사노동은 인류의 존속을 유지시킨다는 면에서 긍정적용 여성들이 행한 노동이라고 할 수 있다. 따라서 여성노인들이 손자녀를 돌보는 할머니 역할은 노후의 고독과 할일없는 시간 보내기라는 측면에서 볼 때에는 정서적, 사회적 역할수행의 하나로 긍정적인 해석을 할 수 있는 것이다. 따라서 여성노인은 남성노인보다 고독감을 덜 느끼게 되고 무위라는 문제를 해결하는 한 방법이 되기도 한다고 해석할 수 있다. 그러나 가사노동은 며느리와 갈등을 초래하는 원인이 될 수도 있다. 며느리와 시어머니간에 역할조정과 상호 이해가 있어야 하겠다.

<Abstract>

Issues of Health Care for the Aged Women

Rhee, Seonja

School of Public Health. SNU.

Health care programs for the aged women has not been concerned in terms of women's health. Health problems of the aged women are not the same as of those the aged man.

This article reviews issues and problems of the aged women's health in specific aspects of physical, psychological and social problems.