

# 일본 노인들의 라이프스타일과 건강상태에 관한 연구

## Life Styles and Health Care Behaviors: The Study on Japanese Elderly

이화여대 소비자인간발달학과  
교 수 문 숙 재  
부 교 수 최 혜 경  
부 교 수 정 순 희

Dept. of Consumer Science & Human Development, Ewha Womans Univ.

Professor : Sook Jae Moon

Associate Professor : Hye Kyong Choi

Associate Professor : Soon Hee Jung

### 〈목 차〉

I. 서 론	IV. 연구결과
II. 이론적 배경	V. 논의 및 결론
III. 연구방법	참고문헌

### 〈Abstract〉

The purpose of this study is to investigate the relationships of the life style to health care behavior among Japanese elderly. The sample was composed of 89 older people over 60 years old who live in Osaka area in Japan. Major findings are as follows: 1) Japanese elderly have strong interests in health care and put themselves out to care health, 2) Japanese elderly are likely to be benefited with the medical treatment in hospital, but not economically dependent upon their children, 3) Their life style reflects both Japanese traditional collectivism and the neo-aging cultural value, and 4) Life style patterns of the Japanese elderly are related to their health state and health care behaviors.

#### I. 서 론

현대 한국사회는 노인인구의 급격한 증가로 인해 고령화 사회에 접어들고 있다. 경제기획원에 의하면

60세 이상의 노인인구 비중이 1980년의 6.1%에서 1990년에 7.4%로 증가했으며, 금세기 말에는 10.2%에 달하고, 절대수로는 약 500만 명에 이를 것으로 나타나 한국 사회가 빠른 속도로 고령화되고 있음을

알 수 있다.

그러나 급격한 산업화와 도시화로 인해 노인의 삶의 기반인 경제구조와 가족구조가 변화하게 되었다. 현대 한국사회에서 노인들의 사회적 지위는 매우 하락하였으며, 새로운 지식과 고도의 기술에 밀려 그 역할을 상실하였다. 더구나 전통적으로 노년기의 주요 사회부양체계였던 가족의 부양기능이 약화됨으로써 노인들은 빈곤, 건강, 역할상실, 고독 및 소외 문제 등에 직면하게 되었고, 이러한 노인문제는 심각한 사회문제로 대두되기에 이르렀다.(백종식, 1991; 고영수, 1993; 박경혜, 1997)

특히 1960년 경제개발 계획에 참여한 현재의 노인 세대는 대부분의 삶을 일에 헌신하면서 살아왔기 때문에 자신의 노후의 건강이나 경제생활을 위한 대비를 하지 못한 실정이다. 노년기의 삶에서 건강은 단순한 신체적인 복지에 국한되는 것이 아니라 노후의 성공적인 삶, 즉 성공적인 노화(Successful aging)에 커다란 영향을 미친다(Kalish, 1975). 즉, 자신의 신체적 외형과 기능을 건강하게 유지하고 통제하는 것이 노인 자신의 전반적인 삶을 성공적으로 지각하는데 필수적인 조건이라는 것이다. 따라서 현재의 노인 세대는 자신의 삶의 질을 유지하기 위해 노년기에 취약해지는 신체적 기능을 관리하고자 하는 욕구가 크다.

이상의 맥락에서 볼 때, 한국사회는 앞으로의 노령화 사회에 대비하여 노인인구의 건강에 대한 욕구를 충족시키기 위해 노년기의 건강을 유지하고 증진시킬 수 있는 구체적인 전략을 준비해야 하는 당면과제를 안고 있다. 그러나 한국 사회에서 심각하게 대두되는 노인문제를 해결하기 위한 사회나 국가의 지원체계 및 정책 마련은 아직 미흡하다(김용, 1996). 노인문제를 해결하기 위한 효과적인 정책을 수립하기 위해서는 노인이 현재 어떠한 상태에 처해있는지를 정확히 파악할 필요가 있다. 정확한 실태의 파악은 문제를 핵심에 도달하게 하여 보다 신빙성있고 효과적인 개선책을 제시해 줄 수 있기 때문이다.

이제까지 국가적인 차원에서 노인복지정책을 개발하고자 노인생활실태를 파악하는 연구들이 전체적 혹은 부분적으로 많이 행해져 왔다. 하지만 전국에 있는 일반 노인들을 대상으로 하여 노인의 생활실태

를 파악한 연구는 1985년과 1994년에 행해진 연구뿐이며(한국인구보건연구원, 1994; 이가옥 외, 1994), 이 연구들은 노인을 하나의 전체집단으로 파악했을 뿐 일생을 살아가면서 형성된 개개인들의 총체적인 생활패턴을 나타내는 라이프스타일을 반영하여 생활실태를 고찰한 연구는 지금까지 없는 실정이다.

라이프스타일은 생활과정에서 점차 형성되어 오는 것으로서, 생활에서의 개인의 태도, 관심, 의견을 반영하는 것이며, 개인이나 어떤 집단이 생활과제를 해결하고 충족시키는 과정에서 능동적으로 설계하고 발전시켜 나가는 생활의식, 생활구조, 생활행동의 패턴화된 시스템이다. 노년기는 인생주기(life style)의 최종단계로서(윤종선, 1994), 노인들은 긴 인생동안 그들 나름대로의 방식으로 삶을 영위해 왔고, 그들의 독특한 삶의 방식은 결과로서 그들의 생활에 그대로 반영되게 된다. 즉, 노인들은 일생동안 형성된 자신만의 라이프스타일을 지니고 있으며, 이러한 라이프스타일은 현재 노인이 영위하고 있는 생활형태를 구성해 준 요인인 것이다.

본 연구에서는 선진 고령사회 노인의 건강관리행동을 살펴보고, 이들의 건강관리행동이 노인들의 독특한 라이프스타일과 어떻게 관련되는지를 연구하고자 한다. 미국과 일본을 포함한 선진 고령 사회들에서는 노인인구의 건강관리에 대한 요구가 증가하면서 국가적으로 노인 건강 문제를 해결하는 대책을 찾기 위해 학술연구, 의료, 사회서비스 분야에 막대한 경비를 지출해 왔으며(Pelmutter & Hall, 1985), 노인 건강 영양식품 등 노인의 건강관리와 관련된 산업이 팽창해 왔다(Kane & Kane, 1990).

특히 선진 고령사회들 중 한국사회와 생활환경이 가장 비슷한 일본의 노인들을 연구하는 것은 한국노인들의 미래를 위해 의미가 있다고 하겠다. 일본은 세계에서 가장 고령화된 사회이면서, 동시에 가장 급속하게 고령화가 진행된 사회이다. 1960년의 일본인들의 평균수명은 남성이 65세 여성이 70세였으나, 그 후 수명이 급격하게 증가하였다. 이로 인해 1970년대에는 인구의 고령화율이 7%이던 것이 1994년에는 14%로 뛰어, 단기간에 고령사회로 진입하게 되었다. 인구의 고령화를 경험하는 많은 나라들에서처럼, 일본 사회와 일본 노인들도 노년기의 건강을 유지하고

증진시키기 위한 건강관리에 관심을 기울여왔다. 그러므로 일본노인의 라이프스타일과 건강행동을 살펴보고, 이를 한국사회에 적용할 수 있는 생활환경의 특성을 규명함으로써, 앞으로 고령사회로 진입하게 될 한국 노인의 삶의 질을 향상시키기 위한 방향을 제시해 보고자 한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 노인의 건강 및 건강관리 실태

다른 연령층에 비해 노인들에게는 다양한 건강문제가 나타나는 경향이 있다(Fried, Herdman & Kuhn, 1991). 한국 노인들만 해도 유병률은 67.6%로 전체 인구의 유병률인 40.4%보다 높으며 구체적으로 보면 신생물, 내분비 영양대사 질환과 면역장애, 혈액 및 조혈기 질환, 신경계 및 감각기 질환, 순환기 질환, 소화기계 질환, 근골격계 및 결합조직 질환, 증상 징후 및 불명확한 병태, 손상 및 중독 등이 많이 나타났다(송건용, 1993).

노인의 건강문제는 젊은 시절의 잘못된 건강습관이나 제대로 치료하지 않은 만성질환에 의해 나타나는 경우가 많으므로(Fried et al., 1991), 노년기에는 그 이전보다는 훨씬 더 건강증진을 위한 노력이 필요하며 이에 의한 이득도 크게 나타날 수 있다. 그러나 노인들은 건강문제를 해결할 수 있는 자원이 결핍되어 있는 경우가 많으므로 상대적으로 다양한 건강관리 방법에 대한 욕구가 높아지는 경향이 있다. 이가옥 외(1990)는 노인의 욕구, 질병단계, 노인 질환의 특성에 비추어, 노인의 건강상의 욕구를 ① 건강유지 및 예방에 관한 욕구, ② 치료 및 의료이용에 관한 욕구, ③ 의료비에 관한 욕구, ④ 간호 및 수발에 관한 욕구의 4가지 범주로 구분하였다.

노인의 건강관리 실태를 보면, 노인들은 만성질환 발생률이 높고 증상이 심각함에도 불구하고 대부분 전문의료인을 찾아가지 않고, 전문가를 찾기 전에 문제를 스스로 다루려 하는 경향이 있다. Chappell 등(1988)에 의하면, 노인들이 호소하는 건강문제로는 장문제와 두통(70%), 소화불량 및 위통(68%), 수면장애(65%), 피로와 어지러움(61%), 우울(54%), 호흡곤

란(46%), 발진과 가려움(43%), 식욕부진(28%) 순으로 나타났으며 이런 증상들에 대한 관리를 '아무것도 하지 않는다', '자가관리를 한다', '전문가를 찾는다'로 분류하여 본 결과 전문가를 찾는 경우는 호흡곤란의 경우 40%로 가장 높았고, 나머지의 건강문제에 대해서는 10~20%만 전문가를 찾고 대부분의 경우 자가 관리에 그치거나 또는 아무것도 하지 않는 것으로 나타났다. 노인들이 행하는 자가 건강관리 행위로는 충분한 수면(87%), 균형 잡힌 식사(86%), 스트레스 감소(77%), 금연(70%), 규칙적인 운동(65%), 자가검진 수행(42%), 순으로 나타났다.

65세 이상의 미국노인을 대상으로 한 Davis 등(1991)의 연구에서도 몸이 아플 때 노인들이 가장 많이 취하는 것은 휴식이나 약을 먹는 것이었고 타인이나 의사의 도움을 요청하는 것은 차후에 나타났다. 또 이들 대상자의 50% 이상이 혈압과 당뇨 등을 조사해 주는 것이, 콜레스테롤 감소, 혈압과 당뇨관리 등에 대한 건강 교육의 필요성을 요구했다.

한국에서도 유사한 결과가 나왔다. 김정자(1989)의 대가노인시와 경상북도의 65세 이상 시설노인과 재가노인들의 건강관리방법 비교 연구에서는 병이 났을 때, 가장 먼저 찾는 곳은 시설노인의 경우 병의원인 51.1%, 재가노인의 경우 약국이 49.1%로 가장 높게 나타났다. 보건소 이용률은 양쪽군 다 10% 미만으로 저조했고, 한의원 이용은 재가노인에서 시설노인보다 2배가 높았다. 양쪽군 모두에서 질병발생시 여자는 약국 이용률이 높고, 남자는 병의원 이용률이 높으며, 전체적으로는 약국과 병의원 이용률이 전체의 70.4%로 대다수임을 알 수 있었다.

사실, 한국 노인들은 사회문화적 특성상 경제력이 취약한데도 의료비의 약 32%를 본인이 조달하고 있다. 반면, 일본 노인들은 의료비의 약 3.3%만을 본인이 부담하는 것으로 나타났다(방숙·조유향, 1993).

### 2. 라이프스타일의 개념과 일본 노인의 라이프스타일

라이프스타일의 개념은 사회학, 심리학, 경영학, 소비자학 등에서 여러 학자들에 의해 연구되어 왔다. 다양한 학문영역에서의 라이프스타일개념을 보면 일

관되게 라이프스타일을 하나의 시스템(system)개념으로 보고 있음을 알 수 있다. 종합해보면, 라이프스타일은 첫째, 생활주체가 생활의 유지와 발전을 위한 생활과제를 해결하고 충족하는 과정에서 둘째, 스스로의 독자적 욕구성향으로부터 동기를 부여받고 셋째, 스스로의 가치태도, 생활목표, 생활설계에 의해 방향을 결정하고 넷째, 외부사회(기업, 정부, 지역사회 등)가 공급하는 재화와 서비스, 정보, 기회를 선택적으로 활용, 조합하여 다섯째, 사회문화적인 제도에 의해 제약을 받아 여섯째, 매일, 매주, 매월, 매년 또는 일생의 사이클을 통해 능동적 주제적으로 설계하고 발전시켜 나가는 일곱째, 생활의식과 생활구조와 생활행동의 3개 차원에서 구성된 패턴화한 시스템이다(김혜연, 1993).

일본에서 노인인구의 라이프스타일을 구체적으로 다룬 연구들은 거의 없다. 그러나 몇가지 연구들을 통해 일본 노인들의 라이프스타일을 간접적으로 유추해볼 수 있다. 우선 일본의 전통적 문화를 통해 유추해볼 수 있다. '이에'라 부르는 일본의 가(家)는 한국의 '집'의 개념이 내포하는 것처럼 가족원의 동거 집단, 동계집단을 뛰어넘는 그 집 특유의 전통과 명예를 가진 존재로 시간을 초월한 영속되어야 하는 실체이다. 따라서 한국에서처럼 일본도 가의 영속성을 위해 직계가족 유형을 갖는다. 직계가족을 유지하는 조건은 한 아들이 있어야 하는 것이지만, 이 조건을 실행하는 데는 한국과 일본은 차이가 있다(신수진, 1998).

이것을 잘 보여 주는 것이 재산 상속이다. 한국에서는 가족을 계승할 장자에게 보다 많은 재산을 상속하지만 차·삼남에게도 재산을 상속한다. 그러나 일본에서는 직계의 원리에 충실하게 단독상속을 한다. 한국에서 장자에게 보다 많은 재산을 상속하는 이유는 장자에게 부모를 모시고 제사를 받들며(奉祭祀) 손님을 대접할(接賓客) 의무가 있기 때문이다. 말하자면 장남은 부모와 동거하여 직계가족을 이룬 본가가 있고, 차·삼남이 독립하여 이룩한 분가가 있다. 일본에서도 본가와 분가란 용어를 사용하지만 일본의 분가는 본가와 혈연관계가 있는 것이 아니라, 본가에서 토지의 일부를 얻어 소작인이 되는 것을 분가라 한다. 따라서 일본의 분가는 본가에서 종속

되는 것이고, 한국의 분가는 본가에서 분리되는 것을 말한다.

또 일본의 가(家)가 한국의 가와 크게 다른 것은 일본이 양자제도를 발달시켜 가계계승의 유연성을 갖는 것이다. 일본에서는 유연성이라기보다 친자가 있어도 심지어 타성을 아도도리(後取)를 할 수 있다. 이것은 혈연을 중시하는 한국에서는 상상도 못할 일이다. 따라서 한국 가족은 혈연을 지상의 조건으로 생각하여 친자가 없을 경우 친자를 얻는 갖가지 방법을 동원한다. 일본의 경우 가장이 후계자를 결정할 때까지 여러 사람이 경쟁을 하고 가장이 일단 후계자를 결정하면, 다른 사람들은 미련 없이 깨끗이 물러난다.

이상의 문화적 전통을 통해 볼 때 일본인들은 몇 가지 특성을 지닌다(이광규, 1997). 첫째, 개인보다 자기가 소속된 집단을 중시하는 집단성이다. 이 집단주의의 기반은 출신 지역에 있어서, 지역 공동체 의식이 강하다. 일본인의 지연 중시 경향과 교묘 야구에 대한 열기, 각지의 '마스리(축제)' 열풍은 지역 공동체성을 잘 나타내 주고 있다. 일본인은 가급적 전원일치로 의견을 모으는 경향이 있다.

둘째, 양면성이다. 우선 일본인들은 외부와 내부에 대한 구별이 뚜렷하며 그 대응 양식도 다르다. 즉 외부 세계에 대해서는 '다테마에(의례적인 태도)'로, 집단 내에서는 '혼네(본심)'로 대하는 것이 일반적이다. 또한 일본인의 양면성을 설명할 때 '국화와 칼'을 자주 인용하는데 국화는 일본인의 친절하고 축소 지향적인 면을, 칼은 날카롭고 잔인하고 합리적이며 확대 지향적인 면을 나타낸다. 그래서 일본인들은 자기의 생각을 잘 나타내지 않고, 직접적인 말을 피하고 간접적이고 우회적으로 말한다. 남의 생각이나 부탁에 대해 'NO'라고 직접 말하지 않는 것이 한 예이다. 그리고 상대방에게 폐를 끼치지 않는 것을 중요한 행동 규범으로 삼고 있으며, '고맙다', '미안하다' 등의 인사말을 뒷사람이나 친하지 않은 사람에게도 물론 가족이나 친구 간에도 자주 사용한다.

셋째는 현세성이다. 초월적인 신이 없고 무수한 신이 공존하는 '신도'가 보여 주듯이 외래 사상에 배타적이지는 않지만 초월적인 가치는 해체되고 구체적이고 현실적인 면만을 강조하거나 받아들이는 경

향이 있다. 네 번째 특성은 중층성으로서, 외래문화를 고유 문화와 병존하거나 토착 세계관의 영향속에서 일본화 시키는 경향이다. 이러한 중층성은 일본 문화를 다양화시키는 요인으로 작용하였다.

그러한 사회가 변화하고 인구의 고령화가 진행되면서 노인들의 생활방식은 이러한 전통적인 문화적 속성만을 반영하지는 않게 되었다. 일본 학자들은 일본 노인들이 단순히 수적으로 증가한 것이 아니라, 노인들 고유의 욕구와 생활방식을 지닌 연령집단을 구성하게 되었다고 믿고 있다(Hitoshi, 1994). 그 중 한가지 특징이 노인들 스스로가 자신을 일방적으로 지원을 받는 대상이 아니라, 더욱 더 적극적으로 능동적인 개체로서의 노인상을 함축하고 있다는 사실이다.

1980년대에서 90년대에 이르기까지 10년 동안 노인(60세 이상 70세)들의 자기 이미지가 어떻게 변화하였는지를 살펴본 연구에서 이 사실이 잘 나타난다(傳報堂生活總合研究所, 1996: 질문항목 후의 %는 1986년과 1996년의 조사결과). 이 연구에서 노인들은 “개성적인 fashion을 하고 싶다”(16%→25%), “중간 보다 한 사람으로 행동하는 경향이 많다”(49%→54%), “유행하는 것에 관심이 있다”(37%→43%), “생각하고 절도있는 치장을 하고 싶다”(12%→18%), “성적인 능력이 쇠퇴할까봐 불안하다”(26%→40%) 등의 자기 개성과 삶을 중시하는 측면으로 의식이 전환하는 것을 보여준다. 일본 노인들이 자기 개성과 삶을 중시한다는 사실은 일본 사회에서 제 3차 환경이라 불려지는 소비자 시장이 점차 노인들에게 확대되는 사실로도 잘 알 수 있다. 고령 노인들의 존재가 커지게 되자 시장에서 이들에게 보내는 정보량도 증가하게 되었다. 예를 들면 잡지의 경우, 잡지를 구독하는 대상의 독자층이 높아졌고, “천명을 아는 것은 인생의 至福을 아는 것”, “熟年の sex · 약과 기구에 의지하지 않고 자동으로 단련하는 방법”, “정년 후 스스로 빨리 적응하는 것”, “특별 report · control 요법은 무엇인가?”... 등의 주제로 노인들을 대상으로 한 기사를 다루고 있다.

### 3. 라이프스타일과 노인의 건강관리행동

일본 노인의 라이프스타일과 건강관리행동간의 관

계에 대한 연구들은 많이 보고되지 않았다. 그러나 일반적으로 노인들의 건강관리 행동은 생활양식과 밀접하게 연관되어 있다(William, 1997). 즉 사회 정책, 가치, 건강에 대한 태도, 대처기술이나 통제에 대한 신념 등 환경, 문화, 집단, 개인적 요인들이 생활양식을 형성하면서 건강에도 영향을 미치는 것이다.

지금까지의 생활양식과 건강에 관한 연구들을 살펴보면, 생활양식의 일부로서 건강관리 행동이 건강상태에 미치는 영향에 관한 것이 대부분이다 (Bette, 1998; Ruigomez, 1995; 고승덕, 김명, 1996; 김정원, 김초강, 1997; 이신숙, 1999; 조영숙, 임현숙, 1991). 일상생활에서의 식습관과 음주, 흡연, 운동량, 수면 등은 건강관련 생활양식으로 대표되어 건강상태를 결정하는 요인으로 고려되었다. 그러나 개인의 생활양식은 총체적인 삶을 반영하고 있는 것이므로 건강관리 행동은 다른 영역의 생활양식과의 관계를 고려하여 분석되어야 할 것이다.

건강관리 행동을 제외한 생활양식과 건강관리 행동과의 관계에 대한 연구로는 학교, 또래그룹, 부모, 권위에 대한 청소년의 태도가 건강관리 행동에 미치는 영향(Anthony et al, 1995), 자아존중감과 자기효능감이 노인의 건강관리 행동에 미치는 영향(Duffy, 1988; 김성혜, 1993; 박은숙, 1998; 송영신 외, 1997) 등이 있으나, 이들은 단순히 생활양식과 건강관리 행동의 관계를 살펴보았을 뿐 총체적 측면에서의 생활양식을 고려하지는 못하였다.

노인의 총체적인 생활양식을 바탕으로 건강관리 행동을 분석한 연구는 이신숙(1998)의 노인의 생활양식에 따른 생활실태 분석이 유일하다. 이신숙(1998)은 노인들의 생활양식 유형에 따라 건강상태와 건강에 대한 관리행동이 다양하게 나타난다고 보고, 전체적인 생활유형을 바탕으로 노인들의 건강을 연구하였다. 그 결과를 살펴보면, 적극적인 삶의 자세로 자신에 대한 투자를 아끼지 않는 유형의 노인은 질병과 일상생활수행능력 전반에 걸친 어려움이 없었으며 건강에 대한 관심도도 가장 높아 건강관리 시설도 적극적으로 이용하는 것으로 나타났다. 반면 현실을 부정적으로 보고 자신을 중심으로 생활하는 유형의 노인들은 일상생활수행능력에 있어서는 큰 어려움이 없었으나 전체적으로 가장 질병이 많았고

스스로도 건강하지 않다고 생각했다.

### Ⅲ. 연구방법

본 연구는 일본노인의 건강관련 특성을 파악하고, 이들의 라이프스타일에 따라 건강 및 건강관리행동이 어떻게 나타나는지를 분석하고자 한다.

#### 1. 연구대상

본 연구에서는 일본 노인들을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 일본 오사카 시 지역에 거주하는 60세 이상의 노인들로서 오사카 시립 노인복지회관에서 제공하는 다양한 프로그램에 참여하는 노인들을 대상으로 2000년 8월 16일부터 8월 31일까지 총 120부의 설문지를 배부하였다. 그 가운데 100부를 회수하여 부실기재된 자료 11부를 제외한 총 89부가 분석의 자료로 사용되었다.

연구대상의 일반적인 특성을 살펴보면(〈표1〉참조), 남자노인(47.4%) 보다 여자노인(52.6%)이 더 많이 포함되어 있고, 이들의 평균연령은 73.1세였다. 결혼상태는 사별이 45.2%로 가장 높게 나타났는데, 이는 노년기라는 건강상의 특성과 여자가 남자보다 장수를 하는 성향(여자대상자가 더 많이 포함되어 있다) 때문으로 풀이된다. 기혼형태도 36.6%로 높게 분포되어 있었으며, 독신(14%)이나 별거, 이혼(4.4%)형태도 보이고 있다. 총 자녀수는 2명인 경우가 36.4%로 가장 높은 분포를 보이고 있고, 자녀가 없는 경우도 16.9%로 나타났다.

대부분이 직업이 없는 상태로서, 직업의 유무에 상관없이 평생동안 했던 일은 가정주부, 학생이 30.4%, 자영업, 일반판매업 종사자가 29.1%로 비슷한 분포를 보이고 있으며, 행상, 수위, 가정부, 청소부, 막노동, 피고용 기술자, 서비스업종사자는 17.7%, 일반사무종사자, 경찰관, 소방수, 계급장관이하의 공무원이나 회사원, 전기나 기계사는 15.2%이며, 기술직(교사, 한의사, 체육인, 종교관계종사자), 관리직(과장급 이상의 공무원이나 회사원)이 3.8%의 분포로 하위직업의 특성이 고른 분포를 나타낸다. 현재 소득은 11~20(만엔)이 50%로 높은 분포를 보이고 있다.

#### 2. 측정도구의 구성

본 연구는 질문지법을 통하여 자료를 수집하였다. 측정도구로 사용된 질문지는 노인 자신에 관한 일반적인 인구통계학적 사항을 묻는 문항과 라이프스타일을 분류하기 위한 문항, 건강상태와 건강관리행동을 묻는 문항으로 구성하였다. 이렇게 구성된 설문지는 일본어와 한국어를 구사하는 노년학 전공자 1인, 일본인 노년학 전공자 2인을 포함한 총 3인에 의해 일본어로 번역되었다.

##### 1) 건강 및 건강관리 행동

노인의 건강상태를 알아보기 위해 일상생활수행능력(ADL)이 포함되었으며, ADL에 관한 6문항을 선정하여 '전혀 불편하지 않다'에서부터 '자주 불편하다'까지의 5점 척도로 측정하였다. 다음으로 다중공선성을 고려하여 상관관계가 .70이상인 문항인 3번과 5번을 제외한 1, 2, 4, 6번 문항을 선정하였다. 이들 4개의 항목을 요인분석한 결과 1요인으로 구성되었으며 내적일치도를 알아보기 위해 Cronbach's  $\alpha$  값을 측정한 결과 .77로 나타났다(〈표 1〉).

노인의 건강상태는 또한 질병 보유정도에도 측정하고자 하였다. 우선 17개의 질병 문항들을 구성하여, 각각의 문항들을 '전혀 그렇지 않다'에서 '자주 그렇다'의 5점 척도로 측정하였다. 총 17문항 중에서 상관관계를 측정하여 상관관계가 .70이상으로 다중공선성이 있을 가능성이 높은 문항인 4, 7, 13번을 제외하고, 요인분석을 해서 2개 이상의 요인에 대한 요인부하량이 높은 12번 문항을 제외하고 2요인으로 구성하였다(〈표 2〉).

첫 번째 요인은 복통, 화병, 고혈압 등 내부적인 질환이므로 '내부질환'이라고 하였고, 두 번째 요인은 시력장애, 청력장애, 천식 등의 '감각기관 및 호흡기 장애'를 나타내고 있었다. 추출된 각 요인별 내적일치도를 알아보기 위해 Cronbach's  $\alpha$  값을 측정한 결과 요인1은 .84, 요인2는 .65로 나타났다.

건강관리행동을 측정하기 위해서는 이가옥 등(1994)의 건강육구의 범주를 참고하여 문항들을 개발하였다. 우선 음주와 흡연같은 건강을 해치는 행동의 여부와 정도를 묻는 문항들을 포함하였다. 그

〈표 1〉 ADL 및 질병 문항의 요인분석 결과표

요인명	문항내용	요인부하량	신뢰도	
ADL	2. 잠자리에 들고 일어나기	.822	.77	
	1. 목욕	.808		
	4. 신문읽기, 독서	.747		
	6. 전화걸기	.737		
질병	내부질환	5. 복통	.878	.84
		17. 화병	.718	
		1. 두통	.688	
		15. 당뇨병	.687	
		16. 피로	.661	
		6. 설사	.606	
		11. 가슴통증	.586	
		3. 고혈압	.556	
	감각기관 및 호흡기장애	14. 신장계 장애	.533	.65
		8. 관절염	.506	
		9. 시력장애	.763	
		10. 청력장애	.710	
		2. 천식	.640	

리고 청결습관과 운동습관을 묻는 문항들과 평소의 건강관리 관심정도, 건강문제에 대한 상담과 교육여부, 대응방법, 건강관리비용 문제 등을 묻는 문항들을 포함하였다.

## 2) 라이프스타일

본 연구의 라이프스타일 유형분류를 위한 문항들은 제일기획에서 실시한 전국소비자 조사자료에 기초하여 라이프스타일 유형을 분류한 조형오(1996)의 연구를 바탕으로 구성되었다. 이들 라이프스타일 관련 항목들은 기존의 라이프스타일에 관한 연구내용, 마케팅 실무자의 의견, 그리고 자체적인 소비자조사 결과 두드러진 라이프스타일 특징들을 바탕으로 구성된 것으로서, 총 99개의 항목으로 구성되어 있다. 각각의 항목들은 개인적 가치관, 사회적 가치관, 식생활양식, 의생활양식, 주생활양식, 여가 및 취미생활, 지적활동, 그리고 가족관 및 결혼관 등에 관련하여 5점 리커트 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 조형오(1996)가 사용한 99개의 문항 중 라이프스

타일이나 가치체계를 반영하기보다는 소비행위, 또는 매체이용행위에 더 관련성이 높다고 판단한 항목들을 제외시킨 53문항 중 노인의 라이프스타일 분류에 적합치 않다고 판단되는 8문항을 제외하고, 총 45문항으로 노인의 라이프스타일 분류 문항을 작성하였다.

## 3. 분석방법

질문지를 통해 수집된 자료는 SPSS WIN(ver 10.06)을 이용하여 분석하였다. 본 연구의 대상이 89명이라는 소수이므로, 주로 기술적인 통계기법에 의존하여 자료를 분석하였다. 우선 일반적인 특성을 파악하기 위해서 빈도, 백분율을 산출하였다. 노인의 라이프스타일 유형분류는 요인분석(Factor Analysis) 기법 대신 correlogram 분석을 적용하였다. Correlogram 분석은 변수들간의 상관관계를 이용하여 서로 유사한 변수들끼리 동질적인 몇 개의 집단으로 묶어주는 방법으로, 표본이 소수일 때 자료의 요약이나,

추가적인 분석방법에서 사용하는 방법이다. 본 분석에서는 45개의 라이프스타일에 대한 문항을 유사한 변수로 묶어 라이프스타일 유형분류를 위한 요인 추출을 위하여 사용하였다. 이렇게 추출한 요인들을 바탕으로 하여 전체응답자를 대상으로 군집분석(Cluster Analysis)을 실시하여 라이프스타일 유형을 분류하였다. 각 라이프스타일 유형에 따라 생활실태 각각의 문항에 대해 교차통계분석(Crosstabs)을 실시하였다.

#### IV. 연구 결과

##### 1. 일본 노인의 건강 및 건강관리행동

본 연구의 대상인 일본 노인들의 건강상태를 일상생활수행능력(ADL)과 질병보유상태로 살펴보았다. 일상생활수행능력을 보면, 많은 노인들이 목욕, 잠자리에 들기, 신문읽기와 독서, 라디오와 TV시청, 전화걸기에서 대부분 불편하지 않은 것으로 나타났으며(약 75%-85%), 타인과 비교해서 자신의 일상생활수행정도가 비슷하거나(48.9%) 좋다고(47.9%) 응답하였다. 질병보유상태에 있어서도 각 질병으로 어려움을 겪는 노인의 비율이 대체로 10% 미만이었으며, 자신의 전반적인 건강상태에 대해서도 대체로 보통(37.1%)이거나 좋은 편(39.3%)이라고 응답하여 본 연구의 대상들은 대체적으로 건강 및 기능상태가 양호한 것을 알 수 있다.

연구대상자들의 건강관리행동을 먼저 음주와 흡연행동을 통해 조사하였다. 술은 마시는 노인(40.5%)보다 마시지 않는 노인(59.5%)이 더 많았고, 한번에 마시는 술의 양도 전혀 안 마시거나 한 병 미만인 경우가 83.1%나 되었다. 흡연을 전혀 안 하는 노인이 절반 이상인 65.9%이고, 흡연을 하는 경우에도 하루 흡연량이 한 갑 미만으로 피우는 경우가 29.3%였다. 연구 대상자들인 일본 노인들은 음주와 흡연을 자제함으로써 자신의 건강을 관리한다고 볼 수 있다.

연구대상자들은 청결을 유지하기 위해 애쓰는 것으로 나타났다. 74.2%가 매일 목욕을 하며, 88.1%가 식사하기 전에 손을 씻는 편이었다. 운동은 매일 또

는 일주일에 몇번 자전거 타기를 주로 하고(63.3%), 등산이나 약수터가기 혹은 산보를 매일 또는 일주일에 몇번 하기도 한다는 응답이 43.8%였다. 게이트볼이나 수영은 매우 드물게 5% 내외만이 가끔 할 뿐이며, 테니스나 배드민턴은 치는 사람이 전혀 없었다. 또한 맨손체조는 무용이나 에어로빅을 한다는 질문에는 없거나 매우 드물다는 응답이 81.5%로 높은 분포를 보이고 있다. 맨손체조도 자주 하는 경우가 51.5%이고 가끔 하는 경우가 10.5%인 반면, 에어로빅 등은 81.5%가 거의 하지 않는 것으로 응답하였다. 이는 연구대상자들이 손쉽게 할 수 있는 운동을 통해 건강관리를 하며, 자전거를 많이 활용하는 것은 자전거타기가 생활화된 일본인들의 문화를 반영한 것이라 하겠다.

건강관리 관심정도에 대해서 보면, 연구대상자들의 경우 관심이 있는 편이다라는 응답(50%)과 관심이 매우 많다는 응답(36.2%)이 대부분 차지하고 있는 것으로 관심이 정도가 높은 것으로 나타났다. 그러나 건강상담은 특별히 하지 않는 노인들이 많다(38.3%). 건강상담내용에 대한 질문은 질병의 예방과 치료방법에 대한 것이 많다(35.5%). 이들은 지역사회에 건강관리 교육이 존재하는 것은 인지하고는 있지만(78%), 대체로 교육을 받지 않는 것으로 나타난다(61.7%). 반면, 건강관리 시설을 이용하는 노인들이 약 50% 정도로서 시설이 있으면 이용하고자 하는 의지는 있는 것을 알 수 있다.

건강진단을 항상 정기적으로 받는다는 응답이 59.6%로 절반 이상이 건강에 대해 소홀하지 않다는 것을 알 수 있다. 아플 때 병원에 간다는 응답이 95.3%로 대부분이 건강에 이상이 있을 때 병원을 이용하고 있다는 것을 알 수 있다. 또한 이들은 아플 때 약국에 가는 경우 보다(11.5%) 병원에 더 많이 가고(95.3%), 진료 효과도 병원의 경우를 더 높게 평가하여 (병원 59.7%, 약국 20%) 약국 보다 병원을 선호하는 것을 알 수 있다.

연구대상자들 중 병원입원경험이 있다는 응답이 73.8%로 대부분 연구대상자들이 입원경험을 갖고 있는 것을 알 수 있다. 치료비 부담은 어느 정도 부담이 된다는 응답이 26.6%이고 나머지 응답들이 낮은 비율이지만 고르게 분포되어 있다. 의료보험혜택으



로 의료비를 조달하는 경우가 55%, 그렇지 않는 경우가 45%로 나타났다. 그러나 이들은 절대 다수가 자녀에게 의료비를 의존하지 않고(98.8%), 스스로나 다른 사회보장제도 등을 통해 조달하고 있었다.

2. 일본 노인의 라이프스타일

1) 라이프스타일 유형

노인의 라이프스타일을 유형화하기 위해, correla-

gram 기법을 사용하여 5개의 라이프스타일 요인을 구성하였다(〈표 2〉). 추출된 요인들 중 첫 번째 요인은 현실의 사회상황이나 개인상황에 대한 불만을 나타내는 문항들로 구성되어 있는 ‘현실불만’ 요인이다. 두 번째 요인은 자기 개인과 자신에게 중요한 가족 및 이웃과의 생활에 관심을 기울이고 노력하는 내용을 담은 ‘자기관리’ 요인이다. 세 번째 요인은 남을 의식하지 않고, 외형적 스타일을 중시하는 내용의 문항들로 구성되어 ‘스타일지향’ 요인이라고 명

〈표 2〉 라이프스타일 문항의 요인분석 결과

라이프스타일 요인	문항내용	요인 부하량	신뢰도
현실불만	41. 우리나라 사람들은 저마다 자신의 요구와 주장만을 관철하려 한다	.857	.79
	42. 우리사회는 법과 질서를 지키는 사람이 손해를 보게 되어 있다	.815	
	40. 우리나라는 돈이 있는 사람만이 돈을 벌게 되어 있다	.798	
	34. 결혼은 꼭 할 필요가 없다	.656	
	43. 경제회복을 위해서는 기업가의 의식전환이 시급하다	.598	
	32. 취미나 여가생활을 하고 싶지만 시간과 돈이 없다	.583	
	16. 스포츠 관람을 위해 경기장에 자주 간다	.566	
자기관리	26. 가족 모두가 모여 자주 식사하는 편이다	.648	.68
	17. 취미활동을 위한 모임이나 클럽에 정기적으로 참여한다	.613	
	27. 이웃과 자주 어울리는 편이다	.563	
	7. 밥을 먹어야 제대로 식사를 한 느낌이 든다	.558	
	5. 옷은 상황에 맞추어 다르게 입으려고 노력한다	.525	
	13. 평상시에도 지식습득을 위한 공부를 계속하고 있다	.517	
스타일지향	15. 거의 정기적으로 하는 운동이 있다	.482	.74
	19. 남을 의식하지 않고 자신이 느끼는 대로 산다	.724	
	22. 음식 잘하는 집을 찾아다니며 먹는다	.663	
	23. 가족끼리 외식을 자주한다	.510	
	4. 몸치장이나 옷차림에 들이는 돈은 아깝지 않다	.494	
원칙주의	6. 양식이 일식보다 입에 잘 맞는다	.490	.57
	36. 세금을 너무 많이 낸다	.750	
	45. 환경을 오염시키는 사람에게 더욱 강한 제재를 가해야 한다	.726	
	37. 우리나라 언론은 헐포가 심하다	.549	
일상스트레스	14. 집에 서재 또는 공부방을 따로 마련하고 있다	.537	.71
	28. 스트레스를 많이 받는다.	.679	
	9. 점심으로 햄버거, 핫도그 등의 패스트푸드를 먹는 경우가 많다	.615	
	29. 나는 내 생활에 만족한다	.545	
	8. 간식이나 군것질을 즐긴다	.476	

명하였다. 네 번째 요인은 생활과 사회에 대한 신념에 바탕을 두는 '원칙주의'를 나타내는 요인이다. 마지막 다섯째 요인은 일상적인 삶에 급급하여 살아가는 모습을 보여주는 '일상 스트레스' 요인이다.

라이프스타일 5개 요인을 가지고 군집분석을 실시하였다. 가장 적절한 집단의 수를 결정하기 위해 2개, 3개, 4개, 5개, 6개의 군집으로 분류한 후, 각 군집에 대한 해당 빈도를 살펴보고 라이프스타일 집단간 차이를 명확히 반영하여 나타내는지를 통계적인 방법으로 검증하기 위해 각 요인에 대한 분산분석과 사후검증을 실시하였다. 그 결과 집단간의 특성이 뚜렷하게 부각되는 것으로 보여지는 4개 군집을 선정하였다. 집단수별 빈도분포는 <표 3>에, 집단간 라이프스타일 요인별 차이는 <표 4>와 <그림 1>에 제시

하였다.

우선 집단 1은 현실불만, 자기관리, 스타일지향, 원칙주의, 일상스트레스가 다른 집단들 보다 높다. 이 집단의 사람들은 소수이기는 하지만, 원칙을 지향하고 멋있게 살고싶은 욕구가 있어 자기관리를 철저함에도 불구하고 일상생활에서나 사회에서 뜻대로 되지 않는다는 느낌을 받는 것 같다. 이들은 '고전분투형'으로 분류하였다.

집단 2는 집단 1과는 달리 5가지 요인의 점수가 모두 낮은 만족도 불만도 노력도 없는 특성을 보여 '자기침체형' 집단으로 분류하였다. 집단 3은 자기관리 점수가 제일 높으며, 스타일지향 점수가 집단 1을 제외하고는 가장 높은 편이다. 이들은 자신과 주변에 관심과 노력을 집중시키는 것으로 보여 '소시

<표 3> 집단수별 빈도분포

		빈도(%)					
집단수 \ 집단	집단1	집단2	집단3	집단4	집단5	집단6	
2	77(86.5)	12(13.5)					
3	27(30.3)	9(10.1)	53(59.6)				
4	9(10.1)	18(20.2)	36(40.4)	26(29.2)			
5	13(14.6)	35(39.3)	13(14.6)	19(21.3)	9(10.1)		
6	10(11.2)	1(1.1)	45(50.6)	24(27.0)	4(4.5)	5(5.6)	

<표 4> 4개 집단의 라이프스타일 요인별 분산분석 및 던컨테스트 결과

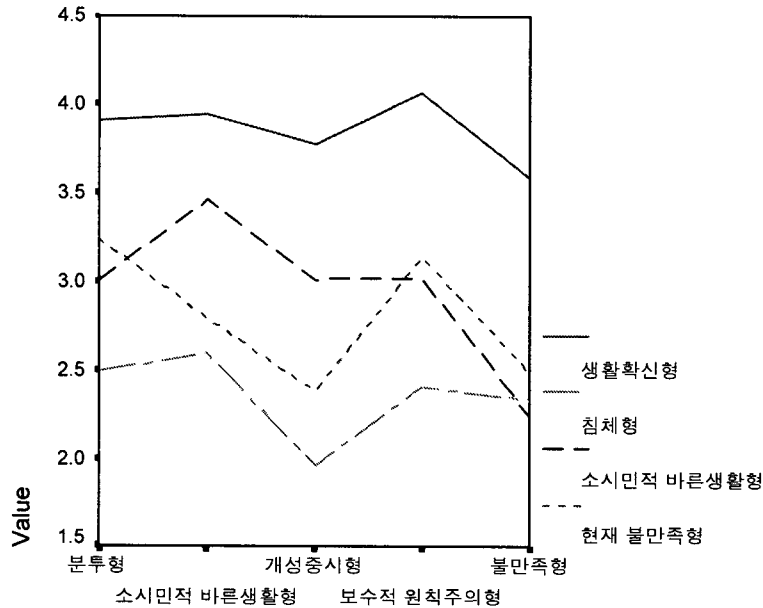
생활양식 요인	분투형			소시민적 바른생활형			개성중시형			보수적 원칙주의형			불만족형							
	M	F	Duncan's	M	F	Duncan's	M	F	Duncan's	M	F	Duncan's	M	F	Duncan's					
생활확신형	3.91	28.30	c	3.94	42.43	c	3.78	40.58	d	4.07	32.08	c	3.59	21.18	b					
침체형	2.49		a	2.59		a	1.96		a	2.40		a	2.33		a					
소시민적 바른생활형	3.01		***	b		3.46	***		b	3.01		***	c		3.02	***	b	2.24	***	a
현재불만형	3.24		b	2.79		a	2.38		b	3.14		b	2.49		a					

M : 5점 평점 척도에 대한 평균값으로 점수가 높을수록 속성이 강함을 의미한다.

Duncan's : 던컨테스트 결과, 유의한 차이가 나타나는 집단들은 다른 문자로 표시하였고, 문자의 순서는 점수의 크기순서와 같다.

\* p < .05 \*\* p < .01 \*\*\* p < .001

〈그림 1〉 라이프스타일 요인에 따른 군집별 그래프



민적 개인주의형'으로 명명하였다. 집단 4는 현실불만과 원칙주의 요인의 점수가 집단 1 다음으로 높은 반면 스타일지향 요인의 점수는 2집단 다음으로 낮다. 이들은 자기원칙이 분명하고 자신과 세상에 대해 원칙을 엄격하게 적용하는 사람들로써 '원칙고수형'으로 분류하였다.

2) 라이프스타일 유형별 특성

라이프스타일 유형별 인구통계학적 특성을 살펴본 결과는 다음과 같다. '고전분투형'에는 남성노인이 67%로 여성노인 보다 더 많았고, 단독으로 사는 경우가 80%로 대부분이었다. 연령은 60대와 70대가 고르게 분포되어 있다. '자기침체형'에는 여성노인이 67%로 남성노인 보다 더 많았고, 연령은 60대 보다 70대가 3배 정도 더 많았다. 배우자가 없는 노인이 약 70%였으며, 단독으로 사는 경우가 더 많았다 (68.8%). '소시민적 개인주의형'에는 남성과 여성노인이 큰 차이가 없었으며, 60대 보다는 70대가 더 많았는데 특히 80대가 22.9%나 되어 연령이 많은 노인들이 이 유형에 속한 것을 알 수 있다. 단독 거주

노인이 비교적 많지만(45.5%) 자녀와 동거하거나 (30.3%) 기타 거주유형(24.2%)을 보이는 경우도 많았다. '원칙고수형' 역시 남성과 여성이 비슷하였다. 연령도 60대 보다 70대가 더 많았는데, 배우자가 있는 노인과 없는 노인간에 수적인 차이가 없었다. 단독 거주 노인이 많은 가운데(63.6%), 자녀와 동거하는 경우도(31.8%) 많았다.

라이프스타일 유형별로 노인의 건강상태를 살펴보면(〈표 5〉), 우선 노인이 보유하고 있는 질병에 있어 평균을 비교하였다. '고전분투형'의 노인들에게서 혈액순환, 신장, 호흡계 등 내부질환 증상이 가장 많이 나타났고, '자기침체형'의 노인들에게서 감각기관 및 호흡기장애 증상이 가장 많이 나타났다. 이 두 유형의 노인들은 서로 증상에 있어 많은 차이가 나지 않아 '고전분투형'과 '자기침체형'의 노인들의 건강상태가 많이 나뉘어 알 수 있다. 한편 '소시민적 개인주의형' 노인들은 어떤 질환이든 가장 낮은 보유율을 보였다.

일상생활수행능력을 볼 때 '고전분투형'과 '자기침체형' 노인들의 기능이 떨어지며, '소시민적 개인주

〈표 5〉 라이프스타일 유형별 건강특성

군집	M: 평균					
	분류	요인1(내부질환)*	요인2(감각기관 및 호흡기장애)*	ADL	전반적인 건강상태	건강에 대한 관심정도
고전분투형		21.00	5.50	6.63	3.17	4.11
자기침체형		20.14	5.87	6.93	2.89	4.35
소시민적 개인주의형		17.16	4.73	4.62	3.41	4.14
원칙고수형		19.58	5.15	4.96	3.40	4.19

\* 각 요인에 해당하는 문항들의 합으로 점수가 높을수록 질병을 많이 보유한 것임

M : 5점 평점 척도에 대한 평균값으로 점수가 높을수록 속성이 강함을 의미한다.

의형'과 '원칙고수형' 노인들의 기능이 좋은 것으로 나타났다. 자신의 건강상태에 대해서 '자기침체형' 노인들이 가장 건강하지 못한 것으로 지각하고 있었고, 건강에 대한 관심도 가장 높았다. '소시민적 개인주의형' 노인들과 '원칙고수형' 노인들이 자신이 건강한 것으로 지각하였으며, 건강에 대한 관심 정도는 나머지 세 유형의 노인들간에 차이가 없었다.

### 3. 일본 노인의 라이프스타일과 건강관리행동

다음으로 라이프스타일 유형별로 건강관리행동 특성이 어떠한지를 살펴보았다(〈표 6〉). 우선 라이프스타일 유형에 따라 건강관리시설이용 여부에 차이가 나는지를 보면, 약 50%정도의 노인들이 건강관리시설을 이용하는 것으로 나타났다. 구체적으로 '고전분투형' 노인들이 공원이나 약수터, 테니스장과 같은 건강관리시설을 이용하는 비율이 매우 높았다. 그 다음이 '자기침체형' 노인들이었으며, '소시민적 개인주의형' 노인들과 '원칙고수형' 노인들은 비교적 이용하지 않는 편이었다.

건강관리시설을 이용하지 않는 이유는 시설, 비용, 건강 등의 이유로 이용할 수 없는 경우가 53.8%이고 이용할 생각이 없는 경우가 46.2%로 별 차이가 없다. 그런데 이를 라이프스타일 유형별로 살펴보면, '고전분투형' 노인들은 건강관리시설을 이용하지 않는 경우가 있다면 스스로 이용하고 싶지 않아서가 이유이다. 반면에 '소시민적 개인주의형' 노인들은 스스로의 의지 보다는 이용할 여건이 안되는 외적 요

인으로 인해 이용하지 못하는 경우가 더 많다.

건강진단도 대부분의 노인들이 정기적으로 받거나 가끔 받는데, '고전분투형' 노인들이 정기적으로 받는 율이 가장 많았고, 그 다음이 '자기침체형' 노인들이었다. 아플 때에는 주로 병원에 가는 경향이 있으며, 라이프스타일 유형별로 차이가 나지 않았다.

## V. 논의 및 결론

본 연구는 일본노인의 건강관련 특성을 파악하고, 이들의 라이프스타일에 따라 건강 및 건강관리행동이 어떻게 나타나는지를 분석하고자 한다. 일본 오사카 시 지역에 거주하는 60세 이상의 노인들 89명을 대상으로 한 본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 일본 노인들은 의식적으로 자신의 건강관리에 힘쓰고 있는 것으로 여겨진다. 일본 노인들은 자신의 건강관리에 관심이 매우 높은 것으로 나타났다. 실제로 음주나 흡연과 같은 건강에 해로운 습관은 거의 지니지 않았으며, 그러한 습관이 있는 경우에도 섭취 정도가 미약한 편이었다. 이는 과음이나 줄담배를 많이 피는 것으로 나타나는 한국 노인들의 경우와 상이한 모습이다. 또한 청결을 유지하고자 하며, 맨손체조나 산보, 등산 등 손쉽게 할 수 있는 운동으로 건강을 유지하고 있다. 특히 일본에서 일상적으로 사용하고 있는 자전거가 이들 노인들의 건강 유지의 중요한 도구가 되고 있음을 알 수 있다.

둘째, 의료비용과 관련하여 일본 노인들은 자녀에게 거의 의존하지 않으면서도 병원진료의 혜택을 많

〈표 6〉 라이프스타일 유형별 건강관리행동

변인	구 분	빈도(%)				
		고전분투형	자기침체형	소시민적 개인주의형	원칙고수형	Total
건강관리시설 이용여부	이용한다	4(80.0)	6(60.0)	12(46.2)	8(40.0)	30(49.2)
	이용하지않는다	1(20.0)	4(40.0)	14(53.8)	12(60.0)	31(50.8)
건강관리시설을 이용하지 않는 이유	이용하고 싶지만 시설,비용,건강 때문에 이용할수없어서	0(0.0)	2(40.0)	7(70.0)	5(55.6)	14(53.8)
	별로 이용하고싶은 생각이 없어서	2(100.0)	3(60.0)	3(30.0)	4(44.4)	12(46.2)
건강진단 받는지의 여부	항상 정기적으로 받는다	5(71.4)	10(62.5)	20(57.1)	14(53.8)	49(58.3)
	불규칙적이지만 가끔 받는다	2(28.6)	6(37.5)	11(31.4)	9(34.6)	28(33.3)
	한두번 받았다	0(0.0)	0(0.0)	4(11.4)	3(11.5)	7(8.3)
아플 때의 대응법	병원이용	7(100.0)	15(100.0)	31(91.2)	24(96.0)	77(95.1)
	기타	0(0.0)	0(0.0)	3(8.8)	1(4.0)	4(4.9)

이 받는다. 일본 노인들은 아플 때에는 주로 병원에서 진료를 주로 받고 만족도도 높은 것으로 나타났다. 이는 아플 때 병원보다는 자가 요법으로 다스리거나 약국을 선호하는 한국노인들의 경우와 다른 결과이다. 이 결과는 한국 노인들은 의료비 부담이 커서 병원을 자주 이용하지 못한다는 선행연구들의 보고를 고려할 때, 일본 노인들이 한국 노인들에 비해 사회보장의 혜택 등으로 인해 의료비용에 어려움을 적게 받기 때문인 것으로 여겨진다.

셋째, 일본노인의 라이프스타일을 구성하고 있는 요인들이나 라이프스타일 유형들은 일본인들의 집단주의적 생활전통과 새로이 대두된 개성을 강조하는 신노년문화의 경향을 모두 반영하는 것으로 여겨진다. 예를 들어, 라이프스타일의 구성요인 중 ‘자기관리’ 요인을 보면 자기 개인은 물론이거니와 가족 및 이웃과의 생활에 관심과 노력을 기울이는 문항들이 한데 묶이고 있다. 이러한 모습은 집단 공동체의식이 강하고 집단내에서 ‘혼네’를 강조하는 이들의 전통을 반영한다고 볼 수 있다. 또한 일본인들의 양면성은 자신을 드러내지 않고 생활범위를 축소하며 살아가는 모습을 종종 보이는데, 이는 ‘일상스트레스’ 요인의 문항들에서 잘 나타난다. 그러면서도 자신의 독립성을 강조하고 개성과 멋을 중시하는 ‘스타일지

향’ 요인도 추출되고 있다.

한편 라이프스타일 유형으로 서로 다른 생활가치를 반영하는 것으로 보이는 5개 요인에서 점수가 모두 높은 ‘고전분투형’ 집단이 나온다. 이 집단에 속한 노인들은 매우 소수이기는 하지만, 이들 노인들이 전통과 새로이 대두되는 가치를 병합하는 일본인들의 현세성과 중층성을 보여준다고 하겠다. 전통과 새로운 가치의 병합은 또한 ‘소시민적 개인주의형’ 집단에서도 보여진다. 이 집단에 속한 노인들은 전통적인 소집단적 공동체의식이 강하면서도 자신의 개성을 표현하고자 하는 욕구가 있다. ‘고전분투형’과 ‘소시민적 개인주의형’이 양면적 가치를 병합하는 집단이라고 한다면, ‘원칙고수형’은 전통적 가치를 더 강조하는 집단이고 반면 ‘자기침체형’은 자기 생활 속에서 양면적 가치들을 선택하거나 병합하지 못한 집단이라고 할 수 있다.

넷째, 라이프스타일 유형은 노인의 건강상태 및 건강관리행동과 관련이 있는 것으로 나타났다. 일반적으로 ‘자기침체형’ 노인들이 질병보유정도나 일상생활수행능력 등으로 본 건강상태가 가장 나쁘고, 자신의 건강상태가 나쁘다고 지각하고 있으며, 그에 대한 대응으로 건강에 대한 관심은 제일 높다. 반대로 ‘소시민적 개인주의형’ 노인들이 건강상태도 좋고 자

신이 건강하다고 지각하는 것으로 나타났다.

‘자기침체형’ 노인들은 건강관리에 대한 관심이 크기 때문에 건강관리시설을 이용하는 경향이 많았는데, 그럼에도 불구하고 건강, 비용 등의 이유로 외적 요인에 의해 시설을 이용하지 못하는 경우도 많이 보고하고 있다. 이들의 건강관리행동은 ‘고전분투형’ 노인들의 행동과 대조적인 경향이 있다. ‘고전분투형’ 노인들은 실제 건강상태는 ‘자기침체형’ 노인들에 비해 그리 좋은 편이 아니지만, 자신의 건강을 좋게 지각하고 있었다. 그러면서 건강관리시설을 다른 집단에 속한 노인들 보다 가장 많이 이용하는 편이고, 정기진단도 규칙적으로 받는 비율이 가장 높아, 외적 요인에 의해 좌절하지 않고 적극적으로 자신의 건강을 관리하는 것으로 나타났다.

이 결과는 노인세대에 있어서 라이프스타일의 의미를 보여준다. 노인들은 긴 인생동안 그들 나름대로의 방식으로 삶을 영위해 왔고, 이렇게 인생동안 형성된 노인들 자신만의 라이프스타일은 현재 노인이 영위하고 있는 생활형태를 구성해 주는 것이다. 긴 시간동안 형성된 라이프스타일이기 때문에 시대의 흐름과 변화에 어떻게 적응해가며, 자신의 현재 삶에 반영하는가가 매우 중요하게 된다. 본 연구에서 일본노인의 라이프스타일은 일본의 전통적 삶의 방식과 새로운 가치의 병합과 선택이라는 점에서 각 유형별로 특색이 있다. 즉 ‘고전분투형’과 ‘소시민적 개인주의형’이 양면적 가치를 병합하는 삶의 모습을 보여준다면, ‘원칙고수형’은 전통에 가치를 두는 삶의 모습을, ‘자기침체형’은 특정한 방향이 없이 흔들리는 삶의 모습을 보여준다고 하겠다. 다시 말해서 일본사회의 뿌리가 되는 삶의 가치에 의하면, ‘고전분투형’과 ‘소시민적 개인주의형’이 보다 사회적으로 바람직한 삶의 방식이라고 볼 수 있다. 결국 사회적으로 바람직한 삶의 방식은 노인 개인의 보다 더 나은 건강이나 보다 적극적인 건강관리 행동과 관련되며, 그렇지 못한 삶의 방식은 취약한 건강상태나 욕구와 실제건강관리 행동간의 간격이 큰 상태와 관련이 되는 것이다.

본 연구는 일본에서 라이프스타일과 건강에 대한 연구가 부족한 상태에서 소수의 일본노인을 대상으로 하였기 때문에, 자료의 분석이 기술적인 수준에

그쳐 변인들간의 관계를 심층적으로 규명하지 못한 문제점이 있다. 그러나 본 연구는 이 분야의 초기 연구로서, 본 연구의 결과들은 일본노인들을 대상으로 하였지만 한국 노인의 라이프스타일을 조망하고 라이프스타일과 노인건강간의 관계를 규명하기 위한 중요한 개념적 틀을 제공한다고 하겠다.

## 【참 고 문 헌】

- 1) 고승덕·김명(1996). 노인의 일반적 특성과 신체적, 정신적, 사회적 건강간의 관련성. **한국보건교육학회지** 13(2), 115-129.
- 2) 고영수(1993). 혼자사는 노인의 실태와 문제점에 관한 연구 -주거환경, 경제, 건강 및 정서면을 중심으로-. **한양대학교 행정대학원 석사학위논문**.
- 3) 김 용(1996). 노령인구와 가족구조의 변동에 관한 연구. **서울대학교 보건대학원 석사학위논문**.
- 4) 김정원·김초강(1997). 일부노인의 건강행동이 건강상태에 미치는 영향. **한국보건교육학회지** 14(1), 73-95.
- 5) 김정자(1989). 노인층 인구의 건강문제와 관리실태 및 개선방향. **대한간호** 28(2), 78-97.
- 6) 박경혜(1997). 고령사회의 노인인력 활용방안에 관한 연구-노인의 취업문제를 중심으로-. **대구효성 카톨릭대학교 대학원 석사학위논문**.
- 7) 박은숙(1998). 노인의 건강증진 행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인. **대한간호학회지** 28(3), 638-649.
- 8) 방숙·조유향(1993). 노인보건의료대책의 발전방향. **한국노년학** 13(2), 30-47.
- 9) 백종식(1991). 한국 노인인구의 특성과 노인실태에 관한 연구. **서울대학교 보건대학원 석사학위논문**.
- 10) 송건용(1993). 1992년도 국민건강 및 보건의식행태조사. **서울: 한국보건사회연구원**.
- 11) 송영신 외(1997). 노인의 건강증진 생활양식에 관한 연구. **간호학회지** 27(3), 541-549.
- 12) 신수진(1998). 한국의 가족주의 전통과 그 변화. **이화여자대학교 박사학위논문**.
- 13) 윤종선(1994). 우리나라 노인소비자의 라이프스

- 타일에 관한 연구. 고려대학교 대학원 석사학위 논문.
- 14) 이가옥 · 권선진 · 권중돈 · 이원숙(1990). 노인부양에 관한 연구. 서울: 한국보건사회연구원.
  - 15) 이가옥 · 서미옥 · 고경환 · 박종돈(1994). 노인생활실태 분석 및 정책과제. 서울: 한국보건사회연구원
  - 16) 이광규(1997). 한국친족의 사회인류학. 서울: 집문당.
  - 17) 이신숙(1999). 노인의 라이프 스타일에 따른 생활실태 분석. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
  - 18) 조영숙 · 임현숙(1986). 일부지역 노인의 영양 및 건강상태에 관한 연구. 한국영양학회지 19(6), 382-391.
  - 19) 조형오(1996). 한국인의 라이프스타일 유형분류 및 소비행동에 대한 연구. 소비자학연구 7(2), 223-242.
  - 20) 한국보건사회연구원(1994). 노인생활 실태 분석 및 정책과제.
  - 21) 傳報堂生活總合研究所(1996). シルバ; 10年變化. 同研究所刊(調査概要; 首都圏40キロ圏・60歳から70歳 男女 1650サンプル)
  - 22) Alpert L. & Gatty R.(1969). Product Positioning by Behavioral Life-Style, Journal of Marketing, April, 123-124.
  - 23) Bishop, A., Scurlock, N. D.(1992). A Community Health Program of the Elderly. Caring-magawine, December, 50-54.
  - 24) Caplan, G(1974). Support systems and community mental health. New York: Behavioral Publications.
  - 25) Chappell, N. L., Strain, L. A. and Badger, M. (1988). Self-care in Health and in Illness. Comprehensive Gerontology 2, 92-101.
  - 26) Davis, D. C., Henderson, M. C., Boothe, A., Douglass, M., Faria, S., Kennedy, D., Kitchens, E. and Weaver, M.(1991). An Tnteractive Perspective on th Health Beliefs and Practices of Rural Elders. Journal of Gerontolical Nursing 17(5), 11-16.
  - 27) Kahle, Lynn R., Sharon E. Beatty & Pamela Homer(1986). Alternative Measurement Approaches to Consumer Values: The List of Values(LOV) and Values and Life Style(VALS). Journal of Consumers Research 12(December), 405-409.
  - 28) Lavizzo-Mourey, R., Day, S., Dierens, D. and Grisso, J.(1989). Practicing Prevention for the Elderly. St. Louis: CV Mosby Co.
  - 29) Lorig, K., Laurin, J. and Holman, H.(1984). Arthritis Self-Management: A study of the Effectiveness of Patient Education for the Elderly. Gerontologist 24(5), 55-60.
  - 30) Mossey, J. M. and Shapiro, E. (1982). Self-Rated Health: A Predictor of Mortality Among the Elderly. American Journal of Public Health 72, 800-808.
  - 31) Resnick, B. M.(1991). Geriatric Motivation-Clinically Helping the Elderly to Comply. Journal of Gerontological Nursing 17(4), 23-27.
  - 32) Worthington-Roberts and Williams(1996). Nutrition throughout the Life Cycle, 3rd ed., rev. Mosby, 406.