

일부 농촌지역 노인의 음주양상에 따른 건강상태

백달현¹⁾, 황병덕²⁾, 문효정²⁾, 윤희정¹⁾, 이성국¹⁾
경북대학교 보건대학원¹⁾, 춘해대학 보건행정과²⁾

A Study on Health Statue of the Elderly in Rural Community according to Drinking Pattern

Dal-Hyun Baek¹⁾, Byung-Deog Hwang²⁾, Hyo-Jung Moon²⁾,
Hee-Jung Yoon¹⁾, Sung-Kook Lee¹⁾

*Department of Public Health Graduate School, Kyungbook National University¹⁾,
Department of Health Administration, Choonhae College²⁾*

= ABSTRACT =

Objectives: This study was conducted to investigate the trend of health statue of the elderly living in rural area according to drinking patterns.

Methods: This study was conducted with 2,421 elderly people (male 1,273 and female 1,148) residing in the selected 25 villages, with exclusion of a few elderly people who were in hospital, out for a long time or had an unknown address. This study were carried out, face-to-face interviews with the subjects were made from January to March 2002.

Results: The investigation of drinking state showed that for male subjects, drinkers accounted for 48.8%, nondrinkers 35.1% and abstainers from drinking 16.1%, whereas for female subjects, drinkers accounted 15.3%, nondrinkers 80.2% and abstainers from drinking 4.5%.

The health status was analyzed according to drinking pattern. For elderly men, abstainers from drinking showed worse health state than nondrinkers and drinkers. Elderly women showed the same result.

It is widely known that drinking are the important causes of chronic diseases. Therefore, it is needed to provide the elderly with education on control of preventable health risk factors and effect of living state on health, in order to prevent aggravation of health level of the elder population aged 65 and over. This will also help them promote their health. It will be desirable that for the elderly, the objective will focus on health promotion rather than treatment of diseases.

Conclusions: Carry out health plan for rural communities and health maintenance programs and health promotion of the elderly in those communities shall be developed. In addition, preventive education and health examination shall be conducted more frequently with the elderly who drink but are still healthy.

KEY WORDS : Elderly, Drinking pattern, Health status

* 교신저자: 이성국, 대구광역시 중구 동인동2가 101, 전화: 053)420-4861, 팩스: 053)425-2447,
E-mail: sunglee@knu.ac.kr

서론

우리나라의 농촌은 도시에 비해 소득수준이나 교육수준이 현저히 저하되어 있고, 사회·경제·문화·의료 등 모든 측면에서 소외되어 있다. 특히 농촌지역은 청·장년층의 도시진출에 따른 노동력 부족으로 인해 노인 및 부녀자들이 과도한 노동에 시달리고 있으며, 노인 인구의 비중이 높고 흡연과 음주 등 생활형태의 문제로 인하여 여러 가지 건강문제를 야기하고 있다[1].

흡연과 음주는 건강과 매우 관련성이 높으면서 일반화되어 있는 습관이며[2], 또한 흡연과 음주 습관은 상호관련성이 커서 흡연자가 비흡연자보다 음주비율이 높고, 음주자가 비음주자보다 흡연비율이 높아 흡연량과 음주량은 양의 상관관계가 있다[3].

적당량의 음주는 혈액순환과 소화를 돕고, 혈중 HDL-콜레스테롤을 증가시켜 심혈관계 질환을 예방할 수 있는 등 비음주자보다 건강에 도움이 된다고 알려져 있다[4-7]. 하지만 개인에 따라 적당한 음주량은 다르며 그 선을 지키기란 매우 어렵다. 과량의 지속적인 음주는 간세포에 장애를 초래할 뿐만 아니라, 위장관, 췌장, 뇌, 신경, 조혈기관 및 면역계에도 나쁜 영향을 미칠 수 있다고 알려져 있다[3].

알코올은 에탄올 자체나 아세트알데히드를 비롯한 그 대사산물들에 의하여 여러 가지 생리적 작용에 영향을 주며 심하면 독성을 나타낸다. 만성적으로 과량의 술을 마시면 소화관 내 점막이 상하여 소화 및 영양소 흡수가 저하되고, 식사량이 감소하기도 하나 반대로 안주섭취로 인하여 단백질과 지방의 섭취량이 증가하기도 한다[8].

또한 대부분의 술은 알코올로부터 열량만 낼 뿐 다른 영양소는 거의 없기 때문에 식사를 정상적으로 하지 않는다면 영양불균형으로 인한 질병을 초래할 수 있다.

이와 같이 노인들에 있어서 현재의 음주상태는 물론 과거 음주력은 현재의 건강상태와

밀접한 관련성이 있을 것으로 생각된다.

이에 본 연구는 농촌지역 노인들의 음주양상을 파악하고 그에 따른 건강상태를 분석하여 지역사회에서의 노인보건사업을 적용할 때 사용할 수 있는 기초 자료를 제공할 목적으로 시도하였다.

대상 및 방법

1. 연구대상

2000년 현재 경상북도 성주군의 총인구 52,771명 중 65세 이상 노인은 8,209명으로 전체 인구의 15.6%를 차지하고 있다. 본 연구의 대상자는 성주군의 행정구역상 1개 읍, 9개 면 233개 리 중에서 지리적으로 보건소, 보건지소 및 보건진료소에 인접하고 있는 25개 리에 거주하고 있는 노인을 대상으로 하여 전수 조사하였다. 대상지역 노인은 모두 2,542명이었으나 이들 중 질병이나 기타 사유로 요양기관에 입소하고 있거나 또는 장기출타 및 주소불명 등을 제외한 2,421명(남1,273명, 여1,148명)이 대상이 되었다.

이들에 대한 조사는 연구자와 25명의 조사요원이 하였다. 조사요원은 보건직공무원(17명)과 보건진료원(8명)으로 하였는데 이들에게 본 연구의 취지와 목적을 잘 이해할 수 있도록 본 연구자가 면접법과 설문지작성요령에 대한 교육을 실시하였다.

조사기간은 2002년 2월 1일부터 3월 31일까지 2개월 간 조사요원이 직접 가정방문을 하여 심층면접 조사하였다. 조사항목은 일반적 특성, 음주력과, 2주간의 유병률, 주관적 건강상태, 일상생활동작능력(activities of daily living, 이하 'ADL') 그리고 수단적 일상생활동작능력(instrumental activities of daily living, 이하 'IADL')이었다.

본 연구에서 의미하는 음주자 및 음주중단자는 일생동안 2흡들이 소주를 20병 이상 마신 자로 정의하였다.

2. 측정도구 및 변수

본 연구에서 사용한 측정도구는 설문지로서 다음의 내용으로 구성되어 있다.

(1) 일반적 특성으로는 세대구성, 종교, 경제 수준, 취미, 현재직업, 현재 질병유무 등을 조사하였다.

(2) 음주상태에 관한 항목으로는 음주유무, 과거 음주력, 음주기간, 음주량, 금주동기 등을 조사하였다.

(3) 지난 2주간 건강상태는 의사진단여부, 활동제한일수 그리고 와병일수를 조사하였다.

(4) 주관적 건강상태는 '매우 건강', '그런대로 건강한편'은 『건강함』으로 '보통이다'는 『보통』으로, '그다지 건강하지 못함'과 '건강이 나쁨'은 『건강하지 못함』으로 분류 정하였다.

(5) 일상생활동작능력의 측정은 한국보건사회연구원(2001)에서 개발한 ADL 측정 7문항 [① 옷 입기 ② 세수하기 ③ 목욕하기 ④ 식사하기 ⑤ 이부자리 개기 ⑥ 화장실사용 ⑦ 대·소변 가리기]의 측정을 통하여 혼자서 가능한 자는 1점, 부분적인 도움이 필요한 자와 완전한 도움을 필요로 하는 자는 0점으로 점수가 높을수록 일상생활동작능력이 가능한 것으로 판정하였다. 즉 7점은 『고 ADL』, 1-6점은 『중 ADL』 그리고 0점은 『저 ADL』로 판정하였다.

(6) 수단적 일상생활동작능력의 측정은 한국보건사회연구원(2001)에서 개발한 IADL 측정 10문항 [① 화장, 면도 ② 집안일 ③ 식사준비 ④ 세탁 ⑤ 걸어서 외출 ⑥ 교통수단이용 ⑦ 생필품구입 ⑧ 금전관리 ⑨ 전화 ⑩ 약복용]의 측정을 통하여 판정하였다. 수단적 일상생활동작능력 점수는 혼자서 가능한자는 1점 부분적인 도움이 필요한자와 완전한 도움을 필요로 하는 자는 0점으로 계산하였다. 즉 10점은 『고 IADL』, 1-9점은 『중 IADL』, 0점은 『저 IADL』으로 판정하였다.

3. 분석방법

자료의 통계분석은 한글 SPSS 10.0을 이용하여 통계처리 하였다. 대상자의 일반적 특성, 음주양상 및 건강상태를 빈도와 백분율로 나타내었다.

일반적 특성에 따른 음주양상, 건강상태, 음주양상에 따른 건강상태 및 음주중단자의 금주관련 특성은 χ^2 -test로 분석하였다.

결 과

대상자 2,421명 중 남자는 1,273명(52.6%), 여자가 1,148명(47.4%)이었다. 연령별로는 70-74세가 30.0%로 가장 높았고, 평균연령은 남자가 72.7세, 여자가 72.8세이었다. 가족구성형태는 남자의 경우 부부만 생활 66.5%, 혼자생활 9.1%이었으며, 여자의 경우는 혼자생활 36.9%, 부부만 생활 32.3%이었다. 취미생활이 있는 경우는 남자 23.1%, 여자 16.6%이었고, 직업이 있는 경우는 남자 71.6%, 여자 45.7%이었다. 주관적 경제상태는 보통 이상이 남자 76.0%, 여자 65.4%이었다(Table 1).

대상자의 음주양상은 남자의 경우 음주자 48.8%, 음주중단자 16.1%, 비음주자 35.1%이었고, 여자는 음주자 15.3%, 음주중단자 4.5%, 비음주 80.2%이었다. 음주기간은 41년 이상이 남자 81.2%, 여자 27.3%로 가장 높았다(Table 2).

주관적 건강상태는 남자 69.2%, 여자 55.5%가 보통 이상이었다. 「고 ADL」은 남자 86.1%, 여자 81.9%이었고, 「고 IADL」은 남자 59.5%, 여자 42.2% 이었다. 지난 2주간의 의사진단을 받지 않은 경우는 남자 62.1%, 여자 61.0%이었다. 지난 2주간의 활동제한을 받지 않은 경우는 남자 79.7%, 여자 78.8%이었다(Table 3).

일반적 특성에 따른 음주양상에서 남자의 경우 연령이 낮을수록 음주율이 높고($p<0.01$), 직업이 있는 사람은 직업이 없는 사람보다 음주율이 높고($p<0.01$), 주관적인 경제상태가 여유 있는 사람이 음주율이 높아($p<0.05$) 유의한 관련성이 있었다. 여자의 경우 혼자서 사는 경

4 일부 농촌지역 노인의 음주양상에 따른 건강상태

우 현재음주율이 높았으며($p<0.01$), 직업이 있는 사람이 직업이 없는 사람보다 현재 음주율이 높아($p<0.05$) 유의한 관련성이 있었다(Table 4).

건강상태에 따른 음주양상에서 남자는 주관적 건강상태가 건강한 경우 음주자는 52.51%로 높았으나 음주중단자는 82%로 가장 낮았고, 불건강한 경우 음주자는 44.0%로 가장 높

Table 1. General characteristics of study subjects

Unit: N(%)

Variables	Male	Female	Total
Age (years)			
65-69	385 (30.2)	333 (29.0)	718 (29.7)
70-74	367 (28.8)	360 (31.4)	727 (30.0)
75-79	313 (24.6)	244 (21.2)	557 (23.0)
80≤	208 (16.4)	211 (18.4)	419 (17.3)
Family type			
Single	116 (9.1)	424 (36.9)	540 (22.3)
Couple only	847 (66.5)	370 (32.3)	1,217 (50.3)
Extended	310 (24.4)	354 (30.8)	664 (27.4)
Religion			
Yes	746 (58.6)	780 (67.9)	1,526 (63.0)
No	527 (41.4)	368 (32.1)	895 (37.0)
Hobby			
Yes	294 (23.1)	190 (16.6)	484 (20.0)
No	979 (76.9)	958 (83.4)	1,937 (80.0)
Jop			
Yes	912 (71.6)	525 (45.7)	1,437 (59.4)
No	361 (28.4)	623 (54.3)	984 (40.6)
Economic status by self-assessment			
High	272 (21.4)	191 (16.6)	463 (19.1)
Moderate	696 (54.6)	560 (48.8)	1,256 (51.9)
Low	305 (24.0)	397 (34.6)	702 (29.0)
Total	1,273(100.0)	1,148(100.0)	2,421(100.0)

Table 2. Drinking patterns of drinker and abstainer

Unit: N(%)

Variables	Male	Female
Drinking		
Non-drinker	447 (35.1)	921 (80.2)
Abstainer	205 (16.1)	52 (4.5)
Drinker	621 (48.8)	175 (15.3)
Duration of drinking(years)		
5≥	3 (0.4)	9 (4.0)
6-10	7 (0.9)	16 (7.0)
11-20	16 (1.9)	36 (15.9)
21-30	33 (4.0)	43 (18.9)
31-40	96 (11.6)	61 (26.9)
41≤	671 (81.2)	62 (27.3)

Table 3. Health status of study subjects

Unit: N(%)

Variables	Male	Female	Total
Self-recognition of health status			
Good	356 (28.0)	223 (19.4)	579 (24.0)
Fair	524 (41.2)	414 (36.1)	938 (38.7)
Poor	393 (30.8)	511 (44.5)	904 (37.3)
ADL [†]			
High ADL	1,096 (86.1)	940 (81.9)	2,036 (84.1)
Middle ADL	154 (12.1)	196 (17.1)	350 (14.5)
Low ADL	23 (1.8)	12 (1.0)	35 (1.4)
IADL [‡]			
High IADL	757 (59.5)	485 (42.2)	1,242 (51.3)
Middle IADL	478 (37.5)	629 (54.8)	1,107 (45.7)
Low IADL	38 (3.0)	34 (3.0)	72 (3.0)
Doctor's diagnosis during 2 weeks			
Yes	482 (37.9)	448 (39.0)	930 (38.4)
No	791 (62.1)	700 (61.0)	1,491 (61.6)
Disability during 2 weeks			
Yes	258 (20.3)	243 (21.2)	501 (20.7)
No	1,015 (79.7)	905 (78.8)	1,920 (79.3)
Number of days sick in bed during 2 weeks			
0	1,159 (91.0)	1,021 (88.9)	2,180 (90.0)
1-2	47 (3.7)	49 (4.3)	96 (4.0)
3≤	67 (5.3)	78 (6.8)	145 (6.0)
Total	1,273(100.0)	1,148(100.0)	2,421(100.0)

[†]Activities of Daily Living, [‡] Instrumental Activities of Daily Living

았으나 음주중단자는 26.2%로 가장 낮았고 ($p<0.01$), ADL에서는 「고 ADL」의 경우 음주자가 50.0%로 가장 높았으나 음주중단자는 14.1%로 가장 낮았고, 「저 ADL」은 음주중단자가 56.5%로 가장 높았으나, 음주자는 8.7%로 가장 낮아($p<0.01$) 유의한 관련성이 있었다.

IADL에서는 「고 IADL」의 경우 음주자가 51.02%로 가장 높았으나 음주중단자는 13.0%로 가장 낮고, 「저 IADL」은 음주중단자 42.1%로 가장 높으나, 음주자는 18.4%로 가장 낮아 ($p<0.01$) 유의한 관련성이 있었다.

2주간 의사진단여부에서는 음주중단자가 22.2%로 음주자의 12.4% 보다 높았고($p<0.01$), 활동제한에 있어서는 음주자 47.3%로 가장 높

았으나 음주중단자는 14.73%로 가장 낮았으며 ($p<0.05$), 와병일수가 3일 이상인 사람에서는 음주자 47.72%로 가장 높았고 음주중단자는 25.4%로 가장 낮아($p<0.01$) 유의한 관련성이 있었다.

여자의 경우 ADL에 따른 음주양상에서 「고 ADL」의 경우 음주자는 16.5%이었고, 「중 ADL」에서는 10.2%로 유의한 관련성이 있었고 ($p<0.05$). 지난 2주간 의사진단을 받은 경우 현재 음주자는 15.8%이었으나, 지난 2주간 의사진단을 받지 않은 경우 음주자는 14.9%로 나타나($p<0.05$) 유의한 관련성이 있었다(Table 5).

음주중단자의 금주관련특성에서 남자는 금주기간이 6년 이하가 65-74세에서는 62.6%, 75

Table 4. Drinking pattern by general characteristics

Unit: %

Variables	Male			Female		
	Non-drinker (n=447)	Abstainer (n=205)	Drinker (n=621)	Non-drinker (n=921)	Abstainer (n=52)	Drinker (n=175)
Age(years)						
65-69	29.4	16.1	54.5**	81.1	3.6	15.3
70-74	32.7	16.6	50.7	80.6	3.3	16.1
75-79	37.0	14.4	48.6	77.4	7.4	15.2
80+	47.1	17.8	35.1	81.5	4.8	13.7
Family type						
Single	42.2	13.8	44.0	75.5	4.5	20.0**
Couple only	33.7	16.9	49.4	85.1	3.5	11.4
Extended	36.1	14.8	49.0	80.8	5.6	13.6
Religion						
Yes	34.7	18.0	47.3	79.4	4.7	15.9
No	35.7	13.5	50.8	82.0	4.1	13.9
Hobby						
Yes	37.0	15.0	48.0	82.6	3.7	13.7
No	34.5	16.5	49.0	79.7	4.7	15.6
Jop						
Yes	33.2	14.8	52.0**	78.3	3.8	17.9*
No	39.9	19.4	40.7	81.9	5.1	13.0
Economic status by self-assessment						
High	32.7	13.6	53.7*	79.1	5.8	15.2
Moderate	38.2	15.0	46.8	83.6	3.6	12.9
Low	30.2	21.0	48.8	76.1	5.3	18.6

* p<0.05, ** p<0.01 by chi-square test

세 이상에서 58.5%로 가장 높았다. 여자는 금주기간이 6년이하가 65-74세에서 50.0%, 75세 이상에서는 64.3%로 높았다. 금주이유는 남자의 경우 건강이 나빠져서가 가장 높았다. 여자에서는 65-74세 이하에서는 의사의 권유로, 75세 이상에서는 건강이 나빠져서가 가장 높아(p<0.05) 유의한 관련성이 있었다(Table 7).

금주기간에 따른 음주중단자의 건강상태에서 남자는 금주기간 6년 이하의 경우 「고 ADL」이 78.4%이었고 7년 이상에서는 「고 ADL」 70.0%이었다. 또한 「고 IADL」이 6년 이하의 경우 46.4%, 7년 이상 51.3%이었다. 여자에서는 금주기간 6년 이하의 경우 「고 ADL」

이 70.0%이었고, 7년 이상에서는 「고ADL」 81.8%이었다. 또한 「고 IADL」이 6년 이하의 경우가 40.0%, 7년 이상이 50.0%이었다(Table 8).

고 찰

본 연구는 건강과 매우 관련성이 높으면서 일반화되어 있는 노인들의 음주양상을 조사하고 이에 따른 노인들의 건강상태를 알아보기 위하여 시도하였다.

우리나라의 노인인구는 인구학적으로 여자가 남자보다 높은 비중을 차지하고 있지만 본

Table 5. Drinking pattern by health status

Unit: %

Variables	Male			Female		
	Nondrinker (n=447)	Abstainer (n=205)	Drinker (n=621)	Nondrinker (n=921)	Abstainer (n=52)	Drinker (n=175)
Self-recognition of health status						
Good	39.3	8.2	52.5**	84.8	1.8	13.4
Fair	36.3	13.9	49.8	81.4	4.1	14.5
Poor	29.8	26.2	44.0	77.3	6.1	16.6
ADL [†]						
High ADL	35.9	14.1	50.0**	79.4	4.1	16.5*
Middle ADL	29.2	26.7	46.1	83.2	6.6	10.2
Low ADL	34.8	56.5	8.7	100.0	-	-
IADL [‡]						
High IADL	35.9	13.0	51.0**	80.8	4.7	14.4
Middle IADL	33.5	18.8	47.7	79.5	4.3	16.2
Low IADL	39.5	42.1	18.4	85.3	5.9	8.8
Doctor's diagnosis during 2 weeks						
Yes	30.9	22.2	46.9**	77.7	6.5	15.8*
No	37.7	12.4	49.9	81.8	3.3	14.9
Disability during 2 weeks						
Yes	31.0	21.7	47.3*	81.5	6.2	12.3
No	36.1	14.7	49.2	79.9	4.1	16.0
Number of days sick in bed during 2 weeks						
0	35.7	14.8	49.4**	79.9	4.3	15.8
1-2	31.9	34.0	14.1	75.5	6.1	18.4
3≤	26.9	25.4	47.7	87.2	6.4	6.4

† Activities of Daily Living, ‡ Instrumental Activities of Daily Living

* p<0.05, ** p<0.01 by chi-square test

Table 6. Duration of drinking among abstainer

Unit: %

Duration of drinking in the past (years)**	Male	Female
	(n=205)	(n=52)
5≥	1.5	5.8
6-10	2.9	7.7
11-20	6.3	25.0
21-30	9.8	15.3
31-40	22.4	23.1
41≤	57.1	23.1

** p<0.01 by chi-square test

8 일부 농촌지역 노인의 음주양상에 따른 건강상태

Table 7. Drinking patterns of abstainer

Unit: %

	Male		Female	
	65-74 (n=123)	75≤ (n=82)	65-74 (n=24)	75≤ (n=28)
Duration of abstinence (years)				
≤ 6	62.6	58.5	50.0	64.3
≥ 7	37.4	41.5	50.0	35.7
Reason of abstinence of alcohol				
Self-recognition of health retardation	39.8	50.0	33.3	46.4*
Doctor's advice	30.9	34.1	45.8	14.3
Another's advice	14.6	30.8	4.2	25.0
Health education	4.1	1.2	-	3.6
The others	10.6	4.9	16.7	10.7

* p<0.05 by chi-square test

Table 8. Health status by period of abstinence among abstainer

Unit: %

	Male		Female	
	≤6 (n=125)	≥7 (n=80)	≤6 (n=30)	≥7 (n=22)
Self-recognition of health status				
Good	16.0	11.3	6.7	9.1
Fair	33.6	38.8	40.0	22.7
Poor	50.4	50.0	53.3	68.2
ADL [†]				
High ADL	78.4	70.0	70.0	81.8
Middle ADL	15.2	23.8	30.0	18.2
Low ADL	6.4	6.3	-	-
IADL [‡]				
High IADL	46.4	51.3	40.0	50.0
Middle IADL	45.6	41.3	56.7	45.5
Low IADL	8.0	7.5	3.3	4.5
Doctor's diagnosis during 2 weeks				
Yes	55.2	47.5	56.7	54.5
No	44.8	52.5	43.3	45.5
Disability during 2 weeks				
Yes	28.8	25.0	26.7	31.8
No	71.2	75.0	73.3	68.2
Number of days sick in bed during 2 weeks				
0	82.4	86.3	80.0	90.9
1-20	8.0	7.5	6.7	4.5
3≤	9.6	6.3	13.3	4.5

† Activities of Daily Living, ‡ Instrumental Activities of Daily Living

연구지역은 대구에 인접한 지역적 특색으로 손·자녀들이 거주하고 있는 대도시에서 가서 여자노인이 자주 왕래하면서 장기 출타하여 가사분담을 하고 있는 관계로 조사대상자는 남자가 많이 조사된 것으로 생각된다.

대상자의 가족구성형태는 남자의 경우는 부부만 거주하는 경우가 66.5%이지만 여자의 경우는 혼자서 거주하는 경우가 36.9%로 높았다[9-11].

ADL에서는 「고 ADL」의 경우 남자는 86.1%, 여자는 81.9%로 남자가 여자보다 높은 「고 ADL」상태를 유지하고 있었다[9-15].

IADL에서는 「고 IADL」의 경우 남자는 59.5%, 여자는 42.2%로 남자가 여자보다 높은 「고 IADL」상태를 유지하고 있었다[9-15]. 이러한 결과는 무엇보다도 IADL이라는 지표가 기본적으로 ADL이 확보된 상태에서 가능한 지표이면서 사회적·경제적 여건의 변화나 이러한 활동의 변화에 민감하게 작용하는 지표인 만큼 남자가 여자보다 교육수준이 높고 사회참여활동 또한 활발한 것이 중요한 요인이라고 할 수 있겠다[11].

남·여별 지난 2주간의 의사진단여부에서 진단을 받은 경우는 남자 37.9%, 여자 39.0%로 여자가 약간 높게 나타났다[1].

남·여별 음주율에서는 남자의 경우 48.8%, 여자의 경우 15.3%로 나타났다. 연령별로는 남자에서 60대의 음주율이 가장 높아 54.5%이었으며 연령이 높을수록 음주율이 낮았다. 우리나라 성인 남자의 음주율은 70%정도라고 보고한 연구[18]도 있으나 대체로 남자는 50%대의 음주율과 여자는 10-20%대의 음주율로 보고하고 있다[1, 19, 20].

남·여별 음주양상에서 남자는 비음주자 35.1%, 음주중단자 16.1%, 음주자 48.8%이었으나 여자는 비음주자 80.2%, 음주중단자 4.5%, 음주자 15.3%이었다. 이는 다른 연구[1, 20]에 비하여 본 연구의 비율이 다소 낮았다.

ADL에 따른 음주양상에서도 남자는 「고 ADL」의 경우 비음주자 35.9%, 음주중단자

14.1%, 음주자 50.0% 이었고, 여자는 비음주자 79.4%, 음주중단자 4.1%, 음주자 16.5%이었다. 「저 ADL」의 경우 비음주자 39.5%, 음주중단자 56.5%, 음주자 8.7%로 「저 ADL」에서 음주중단자가 「고 ADL」에 비해 현저하게 높고 음주자가 현저하게 작게 나타났는데 이는 건강상의 이유로 인하여 음주자가 음주중단자로 많이 이동된 결과로 유추할 수 있었다.

우리나라 남자의 경우 비음주자와 과다음주자(heavy drinker)는 적절한 음주자(appropriate drinker)에 비해 질병이환의 교차비가 2.1(95% CI 1.68-2.64)로 유의하게 높게 나타나, 적절한 음주는 건강에 좋은 영향을 미치며, 또한 음주를 1주일에 2회 이상 하는 사람들에 비해 거의 하지 않았거나 가끔씩 하는 사람들은 건강상태가 유의하게 더 양호하다는 보고도 있다[21, 22].

음주중단자의 금주관련 특성에서 남·여 모두 건강상의 이유로 금주한 것으로 나타났다[20].

본 연구에서 나타난 연구결과는 연구대상이 일부 농촌지역 재가노인들을 대상으로 하였기 때문에 우리나라 모든 농촌노인으로 일반화하기에는 문제가 있고, 질병이나 기타 사유로 요양기관이나 노인시설에 입소해 있거나, 손자 및 자녀에게 장기 출타 및 지역사회에서 전출, 주소불명 된 사람이 연구에서 제외되어 현재의 재가노인들만이 연구대상에 포함된 것이 연구의 제한점이라고 할 수 있다.

본 연구의 결과로는 농촌지역 노인의 음주양상에 따른 건강상태를 살펴 본 결과 음주중단자의 건강상태가 가장 좋지 못한 것으로 관련성을 찾아 제시한 것은 다양한 요인들로 현재 흡연 및 음주를 하는 노인들의 건강유지에 기여하는 바가 클 것으로 생각한다. 그러나 음주를 정량화하여 비교하지 못하였고, 단면조사 연구이므로 인과관계 규명에는 어려움이 있었다.

또한 음주가 기인한 뚜렷한 신체의 증상이 없이도 여러 가지 만성질환의 원인이 된다는

사실은 널리 알려져 있으므로 예방 가능한 건강 위험인자 등의 조절과 생활형태가 건강에 미치는 영향 등을 노인들에게 보건교육을 실시함으로써 건강증진에 도움이 될 것으로 생각되며, 노인은 질병의 치료보다는 건강증진에 목표를 설정하여 농촌지역의 노인보건사업을 개발하여 전개해 나가는 것이 지역주민의 건강을 유지·증진시킬 수 있을 것으로 사료된다. 그러나 건강한 노인 중 음주자에게 질병발생에 대한 지식과 예방의 중요성에 대한 교육 및 정기건강검진 실시로 질병을 조기 발견하여 금연과 절주를 할 수 있도록 효율적인 관리대책이 마련되어야 할 것이다.

요 약

연구대상자는 2000년 현재 경북 성주군에 거주하고 65세 이상노인 8,209명중 25개리에 설치되어있는 보건소, 보건지소 및 보건진료소에 인접하여 거주하고 있는 노인 2,542명 중 질병이나 기타 사유로 요양기관의 입소자 또는 장기출타, 주소불명 등을 제외한 2,421명(남자: 1,273명, 여자: 1,148명)을 대상으로 조사하였다.

본 연구 대상자의 평균연령은 남자 72.7세, 여자 72.8세였으며, 가족 구성상태는 부부만 사는 노인이 남자의 경우 66.5%, 여자의 경우 32.3%이었고, 여자노인에서는 혼자서 생활하는 경우도 36.9%이었다.

대상자의 음주양상에서 남자의 경우 비음주자가 35.1%, 음주중단자 16.1%, 음주자 48.8%이었다. 여자의 경우 비음주자가 80.2%, 음주중단자 4.5%, 음주자 15.3%이었다.

음주중단자의 과거음주기간을 남·여별로 살펴보면 41년 이상이 남자의 경우 57.1%, 여자의 경우 23.1%로 남자가 유의하게 높았다.

따라서 65세 이상 고령인구의 건강수준 악화를 방지하기 위해서는 음주가 만성질환의 원인이라는 사실은 널리 알려져 있으므로 예방 가능한 건강 위험인자들의 조절과 생활형태가

건강에 미치는 영향 등에 대한 보건교육을 노인들에게 실시함으로써 건강증진에 도움을 줄 수 있으리라 사료된다. 노인들에 있어서 건강은 질병의 치료보다는 건강증진에 목표를 설정하여 농촌지역의 노인보건사업 및 노인건강을 유지·증진 할 수 있는 프로그램을 개발하고, 건강한 노인 중 음주자에게 질병발생에 대한 지식과 예방의 중요성에 대한 교육 및 정기건강검진 실시로 질병을 조기 발견하여 절주를 할 수 있도록 지원과 인력 개발 등의 다각적 노력이 경주되어야 할 것이다.

참고문헌

1. Kim DH, Lim HS, Yoo SH. Effects of smoking and alcohol-drinking on the health of rural residents. Korean Journal of Rural Medicine 1997;22(2):195-213 (Korean)
2. Gordon T, Kannel WB. Drinking and its relation to smoking, blood pressure, blood lipids and uric acid. Arch Intern Med 1983;143:1366-1374
3. Kwak CS, Lee JW, Hyun WJ. The effects of smoking and alcohol drinking on nutritional status and eating habits in adult males. Korean J Community Nutrition 2000;5(2):161-171(Korean)
4. Breslow L, Enstrom JE. Persistence of health habits and their relationship to mortality. Prev Med 1980;9:46-483
5. Cappled H, and Greeley J. "Alcohol and tension reduction: An update on research and theory." In Blanc HT and Leonard KE(Eds). Psychological theories of drinking and alcoholism. 1987, pp137-178,
6. Conelly JE, Philbrick JT, Smith Jr GR, Kaiser DL, Waimer A. Health perception of primary care patients and

- the influence on health care utilization. *Medical Care* 1989;27(3):99-109
7. David B, Erika M, Tak S, Fung. Disease, disability, and age in cognitively intact seniors, results from the canadian study of health and aging. *Journal of Gerontology Social Sciences* 1999;53A(2):M77-M82
 8. Kim MH, Yoo OS. A comparative study on serum lipid levels in drinker and non-drinker Korean Nutrition Society 1999;32(5):570 -576(Korean)
 9. 이가옥, 서미경, 고경환, 박종돈. 노인생활실태분석 및 정책과제. 한국보건사회연구원, 1994, 쪽 136-152
 10. 정경희, 조애저, 오영희, 변용찬, 변재관, 문현상. 전국 노인생활실태 및 복지욕구 조사. 한국보건사회연구원, 1998, 쪽 207-215
 11. Hwang BD. Change of health status according to healthy life-style of the elderly living in rural community. PhD Dissertation., Kyungpook National University, 2000(Korean)
 12. 이성국. 노인병의 역학. 계명의대가정의학 교실 10주년 기념식 및 노인병클리닉개설 기념 심포지움, 1999, 쪽 26-28
 13. 本間 善之, 成瀬 優知, 鏡森 定信. 高齢者における 身體・社會活動と活動的 餘命, 生命豫後の 關聯について. *日本公衆衛生雜誌* 1999;46(5):380-390
 14. 安田 誠史, 三野 善央, 久 哲徳, 大原 啓志, 豊田 誠, 大平 昌彦. 地域在宅 高齢者 の日常生活動作能力の低下に關聯する生活様式. *日本公衆衛生雜誌* 1989;36(9):675-681
 15. Lee GN, Jeoung JY, Jang DS, Lee SK. Activities of daily living and instrumental activities of daily living of elderlies in Chollabuk-Do area. *Korean Journal of Rural Medicine* 2000;25(1):65-83(Korean)
 16. Hwang YC, Lee SK, Yeh MH, Chun BY, Jeung JW. Instrumental activities of daily and its related factors in the rural elderly. *Journal of Korea Gerontological society* 1993;13(2):84-97 (Korean)
 17. William D, Specter, John A, Fleishman. Combining Activities of Daily Living Without Instrumental Activities of Daily Living to Measure Functional Disability. *Journal of Gerontology Social Sciences* 1998;53B(1):S46 -S57
 18. Park YN, Ha JC, Park JH, Jung CH. Alcohol drinking and physical illnesses of male inpatients in general hospital. *Journal of Korean Medical Association* 1988;31:887-893
 19. Kwon SB, Kim KH, Kim, BS, Park HJ. Factors selecting delivery facility by pregnant women. *Journal of the Korean Public Health Association* 1994;20(2):3-22(Korean)
 20. Ministry of Health and Welfare. National health and nutrition examination survey report. 1999, pp 44-83
 21. Lee SY, Suh I. Relationship of health status and health practices. *Korean Society of Epidemiology* 1995;17(1):48-63(Korean)
 22. Cho BM. The relationship of life style and physical health status. *Korean Society of Epidemiology* 1996;18(1):84-92(Korean)