

재가노인의 포괄적 건강문제 평가와 관리방안

김 은 경¹⁾ · 이 재 창²⁾

서 론

우리나라는 세계에서 유래 없는 급속한 고령화와 사회 환경의 변화를 경험하고 있어 노인문제가 더욱 심각한 상황이다. 우리나라 65세 이상 노인인구는 2000년에 이미 전체 인구의 7.2%로 노령화사회(aging society)로 진입했으며, 2018년에는 14%가 넘어 고령사회(aged society)로 진입할 전망이다(통계청, 2005). 이제 노인인구의 증가에 따른 문제는 전 세계적인 관심의 초점이 되고 있다. 이러한 노인문제의 본질은 노인 인구가 급증함에도 불구하고 노인들의 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 사회 환경은 오히려 악화되고 있다는 점이다. 우리나라는 현재 지역사회에 거주하고 있는 노인에 대한 보건의료 서비스의 필요나 수요가 이미 공급을 초과하고 있어 이에 대한 대책수립이 시급한 현실이다(김선민 등, 2000).

노인들의 건강문제는 노화과정에 따라 신체적, 심리적, 사회적 기능감퇴가 함께 나타나는 것이 특징이다. 노인에게는 노화와 질병, 경제력 상실과 사회적 고립 등에 의해 신체적, 정신적, 사회적 기능의 저하 및 상실의 문제가 공존하기 때문에 노인에 대한 보건의료적 접근은 단순한 질병의 진단과 치료 측면 이상의 관점이 필수적이다(김화중 등, 2000). 특히, 와상, 중풍, 치매노인, 장애인 등 지역사회 요보호 대상노인의 수발 및 보호는 사회적 상황과 가족부양 체계의 변화로 더 이상 가족에 의해서 전적으로 충족되기는 점차 어려워지고 있으며, 노인의 사회적 보호 요구가 커지고 있다.

그러므로 노인에 대한 보건의료서비스체계는 기술집약적인

치료보다는 장기적인 진료에 적합한 시설 및 인력의 확보, 의료서비스 프로그램 등의 개발이 요구된다. 또한 증가하는 노인보건의료서비스에 대한 수요와 공급간의 균형, 자원의 적절한 이용이라는 측면에서 볼 때 의학적인 평가만으로는 파악되지 못하는 노인의 다차원적 측면에 대해 평가하는 포괄적인 노인기능상태평가도구를 사용함으로써 서비스 제공체계의 문지기(gatekeeping) 효과를 기대하는 것이 세계적인 추세이다(Primrose, Hamilton, & Muir, 1999). 우리나라보다 고령화사회를 앞서 경험한 미국을 비롯한 선진국에서는 노인요양시설을 비롯한 중간시설을 다양하게 마련하고 있고, 재가 및 요양시설 거주자에 대한 포괄적 기능평가도구(Residents Assessment Instrument; RAI)를 개발하여 노인 개개인에 대한 적절한 의료서비스를 제공하는 데 활용하고 있다(Fries et al., 1997; Hawes et al., 1997; Hirdes et al., 2000; Morris et al., 1997).

2003년 현재 우리나라에서 재가서비스를 받고 있는 노인은 1만 5천명으로 재가수요의 4.7%이며, 전체 노인의 0.5%가 재가서비스를 받고 있는 것에 불과한 실정이다(Organization for Economic Cooperation & Development, 2003). 이는 현재 우리나라 재가노인들의 일상생활 수행능력 및 질병유병률 등을 고려한다면 매우 낮은 수준이다. OECD 국가 중 재가서비스의 비율이 가장 낮은 일본의 경우도 65세 이상 노인의 5%가 재가서비스 수혜를 받고 있어 우리나라의 10배인 것으로 나타났다(공적노인요양보장추진기획단, 2004). 정부에서도 이러한 재가노인 문제에 대한 상황의 심각성을 인지하고, 요양시설의 확충 및 가정간호서비스 확대 등 다각적인 노력을 기울

주요어 : 건강문제, 노인, 평가, 사례관리

1) 을지외과대학교 간호대학 교수(교신저자 E-mail: kek@eulji.ac.kr)

2) 대전대학교 산업광고심리학과 교수

투고일: 2006년 7월 20일 심사완료일: 2006년 9월 12일

이고 있다. 이러한 노력에도 불구하고 현재 재가 노인들이 받을 수 있는 서비스는 매우 한정되어 있는 것이 사실이다.

현재 정부차원의 가장 폭넓은 지역사회 재가노인의 관리는 보건소의 방문보건 사업일 것이다. 그러나 현실적으로 보건소의 재가노인보건사업은 서비스 제공과정에서 지역간 사업조직의 차이와 인력의 부족으로 효율적 관리가 이루어지지 않고 있다(이홍자, 김춘미와 윤순영, 1998). 이러한 노인보건사업의 비효율성은 인력자원의 부족 이외에도 재가노인의 건강문제 파악 및 필요서비스에 대한 요구에 대한 총체적인 규모의 파악이 미흡한 것도 한 원인이다.

현 시점에서의 제한된 자원으로 재가노인에 대한 보건의료 서비스를 활성화시키기 위해서는 노인의 건강문제 해결에 초점을 맞춘 다양한 프로그램의 개발이 필요할 것이다. 특히, 노인보건문제는 예방과 치료, 재활 간의 통합된 기능과 조정이 요구된다고 하겠다(이선자, 1992). 즉, 재가 노인의 건강 욕구(need)를 만족시킬 수 있는 가장 좋은 방법은 대상자의 우선순위에 따른 건강문제의 해결과 건강증진을 위한 서비스 제공이다. 그런 면에서 본 연구에서 적용한 ‘재가노인 기능상태 평가도구’는 대상자의 신체, 정신, 심리, 사회·환경적 측면을 고려한 포괄적인 평가와 함께 개별 대상자의 건강문제를 파악한 서비스의 제공계획을 세우는데 유용할 뿐 아니라, 지역별 노인의 요구에 적절한 자원의 배분과 노인의 건강증진을 위한 사업계획 수립에도 유용한 정보를 제공할 수 있다(김창엽 등, 2000; Hawes et al., 1997; InterRAI Overview Committee, 1999; Ross & Wright, 1998).

따라서 본 연구에서는 재가노인의 건강문제를 총체적으로 파악하여, 포괄적인 건강문제의 내용과 우선순위를 밝히고, 재가노인에게 필요한 서비스를 확인함으로써 재가노인의 건강관리 방안 및 간호사의 역할에 대한 정책적 제안을 통해 재가노인의 건강유지 및 증진에 기여하기 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

연구 방법

연구대상 및 자료수집

연구대상은 G시에 거주하면서 보건소에 등록된 65세 이상 노인 중 3개구의 보건소에 등록되어 방문간호를 받는 대상자들로 방문간호사들의 담당구역 리스트를 받아 구별로 2개씩을 무작위 추출하고, 다시 선별된 구역의 대상자 명단에서 일정간격에 따라 100명씩을 무작위 추출하여 총 600명을 대상으로 하였다. 조사자들은 2년 이상 방문간호의 실무경력이 있는 간호사 2인으로 ‘재가노인 기능상태 평가도구(Resident Assessment Instrument; 이하 RAI)’를 번역하고 조사 및 교육

경험이 있는 연구자로부터 2일간의 조사항목에 대한 교육과 실습을 수행하였다.

자료수집은 조사자가 대상 노인을 방문하여 조사의 목적을 설명하고, 조사를 승낙한 경우에 수행되었다. 자료수집방법은 대상노인 및 수발자와의 면담과 관찰을 통하여 이루어졌으며, 자료수집기간은 2004년 4월에서 10월까지였다. 대상자를 만나지 못했거나 조사를 거부한 대상자를 제외하고 최종 분석대상은 556명이었다.

연구도구

재가노인에 대한 포괄적 건강문제 파악을 위하여 ‘재가노인 기능상태 평가도구(RAI)’를 사용하였다(InterRAI Overview committee, 1999). RAI는 재가노인을 대상으로 기능상태와 건강, 사회적 지원, 서비스 이용 등의 다양한 영역을 평가할 수 있는 최소한의 평가항목으로 이루어진 최소정보군(Minimum Data Set- Home Care; 이하 MDS-HC version 2.0)과 평가내용을 통해 선정된 문제목록으로 타당도와 신뢰도가 증명되었다(김선민 등, 2000; 김현진, 2000; 유인영, 2004; Antonio, John, Brant, Gunnar & Palmi, 1997; Catherine et al., 1997; Ikegami, 1999; Morris et al., 1997). 현재 20개 국어로 번역되어 공식적인 국제표준 기능상태 평가도구로 활용되고 있다. 우리나라도 1999년 한국RAI연구회에서 번역하여, 국제RAI연구회(interRAI)의 정식승인을 받아 사용하고 있다.

300여개의 스크리닝 항목으로 구성된 RAI MDS-HC 2.0 도구를 통해 얻어진 자료는 MDS의 항목 중 일부가 기준으로 선정되어 문제가 될 여지가 있는 영역을 추출하게 되는데, 총 30가지의 문제목록(client assessment protocols ; CAPs)이 포함된다<표 1, 2>. 본 연구에서는 국제RAI연구회에서 제공한 문제선정기준에 따라 전산프로그램으로 개발하여 대상자별 문제목록을 추출하였다. 각 문제목록(CAPs)은 문제의 원인이 되는 연관조건이 제시되어 있으며, 해당 조건에 부합하는 환자는 문제가 있는 것으로 판단된다. 또한 각 문제항목은 문제에 필요한 표준 중재지침이 마련되어 있어, 현재의 문제뿐 아니라 기능의 회복 및 유지, 문제의 예방 등 좀 더 포괄적인 안녕을 유지할 수 있도록 하고 있다. 따라서 대상노인의 케어플랜(care plan)을 세우는데 매우 유용한 도구이다(김선민 등, 2000; 김창엽 등, 2000; 김화중 등, 2000).

자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SAS(Statistical Analysis System)을 이용하여 분석하였다. 연구대상의 일반적 특성은 실수와 백분율을 이용하였고, 대상자의 특성별 건강문제 수의 차이는

t-test와 분산분석을 수행하였다.

<표 1> MDS-HC 2.0의 주요 조사영역

Section AA	신원정보	Section I	배설조절
Section AB	인구학적 정보	Section J	질병진단
Section A	건강평가정보	Section K	건강상태와 예방적 조치
Section B	인지양상	Section L	영양/수분 상태
Section C	의사소통/청력양상	Section M	구강건강
Section D	시력	Section N	피부상태
Section E	정서와 행동 양상	Section O	환경평가
Section F	사회적 기능	Section P	서비스 이용
Section G	지원 서비스	Section Q	투약
Section H	ADL/IADL		

<표 2> 문제목록(CAPs)

문제범주	문제목록	문제범주	문제목록
기능수행	ADL/재활가능성	정신건강	알콜남용 및 의존
	IADL		인지
	건강증진		행동
	시설입소의 가능성		우울과 불안
건강문제	심폐기능	서비스의 이용	노인학대
	탈수		사회적 기능
	낙상		의학적 지시 이행
	영양		약한 지지체계
	구강건강		투약관리
	통증		완화케어
	욕창		보건예방서비스
피부 및 발의 상태	향정신성 약물복용		
감각	의사소통	배설	재가서비스의 감소
	시각		환경평가
			노실금
			배변관리

연구 결과

대상자의 일반적 특성

전체 연구대상의 일반적 특성과 지역별 특성을 비교한 결과는 <표 3>과 같다. 여성 노인이 전체 대상노인의 76.4%이었다. 연령별로는 75~84세 노인이 46.1%로 가장 많았으며, 85세 이상인 경우는 16.7%로 나타났다. 연구대상의 평균 연령은 77세이었다.

교육정도는 무학이 57.0%로 가장 많았으며, 다음으로 초등학교 졸업이 31.0%로 나타났다. 결혼상태는 60.4%가 배우자와 사별한 상태였으며, 배우자가 있는 경우는 33.1%이었다.

동거상태로는 혼자 사는 독거노인이 전체의 42.3%로 가장 많았으며, 자녀 및 직계가족과 함께 사는 경우는 32.6%, 배우자와 단둘이만 사는 경우는 20.5% 순이었다. 즉, 독거노인과 노인부부만 거주하는 노인가구의 비율이 전체의 60.8%를 차지하였다.

가족 및 가정봉사원, 자원봉사자 등으로부터 신체수발을 받고 있는 대상자는 전체 대상의 69.1%이었으며, 의료보장유형은 의료급여수급대상자가 48.6%로 건강보험대상자의 46.8%보다 많이 나타났다.

<표 3> 대상자의 일반적 특성 (명, %)

구분		대상자수	백분율
성별	남	131	23.6
	여	425	76.4
연령	65-74세	207	37.2
	75-84세	256	46.1
	85세 이상	93	16.7
교육정도	무학	317	57.0
	초등졸	172	31.0
	중졸	31	5.6
	고졸	28	5.0
결혼상태	대졸	8	1.4
	미혼	21	3.8
	기혼	184	33.1
	사별	336	60.4
동거상태	기타	15	2.7
	독거	235	42.3
	배우자만	114	20.5
	가족	181	32.6
수발자	기타	26	4.7
	유	384	69.1
	무	172	30.9
의료보장	건강보험	260	46.8
	의료급여	270	48.6
	기타	26	4.7
계		556	100.0

재가노인의 건강문제 및 문제의 우선순위

재가노인의 CAPs별 빈도에 따른 우선순위를 살펴본 결과는 <표 4>와 같다. 재가노인의 가장 많은 문제항목으로 나타난 CAPs는 '보건예방서비스'로 전체 대상노인의 99.6%가 예방서비스를 받지 못하고 있는 것으로 나타났다. 그밖에 우선순위에 따른 문제로는 건강증진의 문제(85.3%), 시각기능(75.5%), 향정신성약물복용(68.9%), 통증(68.5%), 사회적 기능(59.2%), 의사소통(56.3%), 환경평가(53.2%), 우울과 불안(46.8%)의 순으로 나타났다.

<표 4> 재가노인의 건강문제 우선순위 (명, %)(n=556)

문제범주	문제목록	빈도*	백분율	문제순위
기능수행	ADL과 재활가능성	130	23.4	16
	IADL	202	36.3	13
	건강증진	474	85.3	2
	시설입소의 가능성	35	6.3	29
감각	의사소통	313	56.3	7
	시각	420	75.5	3

<표 4> 재가노인의 건강문제 우선순위(계속) (명, %)(n=556)

문제범주	문제목록	빈도*	백분율	문제순위
정신건강	알코올남용 및 의존	33	5.9	27
	인지	100	18.0	19
	행동	61	11.0	25
	우울과 불안	260	46.8	9
	노인학대	52	9.4	26
건강문제	사회적 기능	329	59.2	6
	집폐기능	178	32.0	14
	탈수	37	6.7	28
	낙상	220	39.6	11
	영양	64	11.5	23
	구강건강	241	43.4	10
	통증	381	68.5	5
	욕창	71	12.8	22
	피부 및 발의 상태	151	27.2	15
	서비스의 이용	의학적 지시 이행	207	37.2
약한 지원체계		63	11.3	24
투약관리		114	20.5	17
완화케어		20	3.6	30
보건예방서비스		554	99.6	1
향정신성약물 복용		383	68.9	4
재가서비스의 감소		78	14.0	21
배설	환경평가	296	53.2	8
	노실금	100	18.0	18
	배변관리	80	14.4	20

주: * 복수응답

재가노인의 일반적 특성에 따른 건강문제 수의 비교

재가노인의 일반적 특성에 따른 건강문제 수를 비교한 결과는 <표 5>와 같다. 성별에 따라서는 남성(9.49)보다 여성(10.36)이 유의하게 많은 건강문제를 가지고 있는 것으로 나타났다(p=.045). 연령이 많아질수록 건강문제가 많게 나타나 74세 이하의 노인이 평균 9.48개의 문제를 가지는 반면, 85세 이상 노인은 평균 11.25개의 문제를 가지고 있는 것으로 나타났다(p=.004).

결혼상태에 따라서는 기혼(9.34)으로 부부가 모두 살아있는 경우 건강문제가 가장 적은 반면, 미혼(12.14)인 경우가 가장 높게 나타났다(p=.003). 동거상태에 따라서는 배우자와 단둘이 사는 경우(9.13)가 건강문제가 가장 적었으며, 독거노인(10.39)과 가족 외에 기타 동거인과 거주하는 노인(13.46)이 유의하게 많은 건강문제를 보이는 것으로 나타났다(p<.0001).

의료보장유형에 따라서는 건강보험 대상노인(8.88)보다 의료급여수급 대상노인(11.44)이 유의하게 많은 건강문제를 보이는 것으로 나타났다(p<.0001). 그밖에 교육정도 및 수발자의 유무에 따라서는 건강문제수에 유의한 차이를 보이지 않았다.

재가노인의 포괄적인 건강 및 기능상태를 MDS-HC 2.0 도 구로 사정한 전체 대상자의 건강문제 수는 평균 10.16개로 나타났다.

<표 5> 재가노인의 일반적 특성에 따른 건강문제 수의 비교

(n=556)

구분	빈도	문제수	표준편차	t or F	p
성	남	131	9.49	-1.71	0.045
	여	425	10.36		
연령	65~74세	207	9.48	5.60	0.004
	75~84세	256	10.30		
	85세 이상	93	11.25		
교육정도	무학	317	10.60	2.04	0.087
	초등졸	172	9.54		
	중졸	31	9.74		
	고졸	28	9.28		
	대졸	8	10.50		
결혼상태	미혼	21	12.14	4.78	0.003
	기혼	184	9.34		
	사별	336	10.41		
	기타	15	11.80		
동거상태	독거	235	10.39	7.60	<.0001
	배우자만	114	9.13		
	가족 기타	181 26	10.02 13.46		
수발자	유	384	10.15	0.01	0.932
	무	172	10.18		
의료보장	건강보험	260	8.88	24.92	<.0001
	의료급여	270	11.44		
	기타	26	9.54		
계	556	10.16	4.37		

논 의

재가노인의 건강문제를 파악하는 것은 한정된 인력 및 자원을 효율적으로 활용하는데 있어 매우 중요하다(Hawes et al., 1997). 이제까지의 방문간호 요구과약 및 평가도구는 노인의 신체적 문제에 중심을 둔 단편적인 평가에 그치고 있어, 대상자의 포괄적인 요구과약 및 예방, 재활측면의 파악이 부족했을 뿐 아니라, 해당 지역사회의 재가요양노인에 대한 전체 요구량과 문제를 파악하지 못하였다(김순례와 이왜경, 1999). 이에 본 연구는 '재가노인 기능상태 평가도구'를 적용하여 재가노인의 포괄적인 건강문제와 건강요구를 파악하여 적절한 관리방안 및 공공자원의 분배 등에 필요한 자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구에서 재가노인의 일반적 특성에 따른 건강문제 수를 비교한 결과, 성별에 따라서는 남성보다 여성이 유의하게 많은 건강문제를 가지고 있는 것으로 나타났으며, 연령이 많아질수록 건강문제가 많은 것으로 나타났다. 이는 조사대상 노인의 평균 나이를 비교한 결과, 남성의 평균 연령은 75세였으며, 여성의 평균 연령은 78세로 여성의 연령이 더 많은 것으로 나타나 연령이 건강문제에 영향을 주었을 것으로 생각된다. 이는 다른 연구결과와도 일치하여 고령화가 진행될수록 건강문제는 더욱 증가하는 것을 알 수 있다(김현진, 2000; 유인영, 2004). 결혼상태에 따라서는 기혼으로 부부가 모두 살아 있는 경우 건강문제가 가장 적은 반면, 미혼인 경우가 가장 높게 나타났으며, 동거상태에 따라서는 배우자와 단둘이 사는 경우보다 독거노인과 가족 외에 기타 동거인과 거주하는 노인이 유의하게 많은 건강문제를 보이는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 다른 연구결과에서도 배우자가 있는 경우가 배우자가 없는 경우보다 유의하게 건강문제 수가 적은 것으로 나타나(김현진, 2000; 유인영, 2004) 배우자의 지지가 중요함을 알 수 있다.

재가노인의 포괄적인 건강 및 기능상태를 MDS-HC 2.0 도구로 사정한 전체 대상자의 건강문제 수는 평균 10.16개로 나타났다. 이는 선행연구들의 결과인 10개와 비교하여 거의 비슷한 수준이었다(김희걸, 2002; 남정현, 최보율, 신영전 및 유원섭, 2002; InterRAI Overview Committee, 1999). 그밖에 서울시와 경기도의 사회복지관과 노인복지관에 등록되어 있는 재가 노인 81명을 대상으로 조사한 유인영(2004)의 연구결과에서 평균 11.28개로 본 연구대상보다 높게 나타났으며, 농촌 지역 노인을 조사한 Ritchie et al.(2002)의 연구결과인 8개보다는 높은 결과를 보였다. 또한 지역별 건강문제를 파악한 김화중 등(2000)의 연구결과에서는 도시 노인들의 건강문제가 평균 7.8개로 농촌 지역의 6.7개보다 건강문제가 많게 나타났으나 본 연구결과보다는 적은 결과이었다. 이러한 연구결과들

은 대상자의 선별에 따른 차이와 지역적 특성을 반영한 차이라고 생각된다. 따라서 국가수준의 노인보건의사업 계획이 일률적으로 제시되기보다는 각 지역의 대상노인의 특성과 문제의 내용, 건강요구에 따른 계획의 수립이 중요함을 보여주고 있다고 하겠다.

연구대상 재가노인의 기능상태와 관련하여 문제가 있는 대상자들의 빈도를 비교하여 재가노인의 건강문제 우선순위를 살펴보았다. 여기서의 우선순위는 재가노인의 건강문제 심각도나 문제해결의 우선순위와 같은 의미는 아니다. 문제해결의 우선순위는 문제의 심각성과 대상자의 욕구, 전문가의 의견 등이 반영되는 또 다른 결정사항이다.

지역사회 재가노인의 가장 많은 건강문제(CAPs)는 '보건예방서비스' 문제로 나타났다. 이는 전체 대상노인의 99.6%가 보건예방서비스에 문제가 있는 것으로 나타났다. 보건예방서비스 문제의 기준은 다음의 4가지 예방보건 활동의 조건에 해당하는 지로 판단한다. 즉, 지난 2년간 예방적인 조치로 혈압측정을 하지 않았을 때, 유행성 독감예방주사를 맞지 않았을 때, 대변잠혈 검사나 내시경 검사를 하지 않았을 때, 여성인 경우의 유방검진 및 자궁암 검진을 하지 않았을 때로 4가지 조건 중 하나 이상에 해당되는 경우 보건예방서비스에 문제가 있는 것으로 판단한다.

이러한 결과는 노인들을 대상으로 한 예방사업의 실패를 반영하고 있는 결과로 볼 수 있다. 동일한 도구를 이용하여 복지관에 등록된 81명의 재가노인을 대상으로 한 유인영(2004)의 연구에서도 가장 빈도가 높은 건강문제는 '보건예방서비스(96.3%)'로 조사되었으며, 독거노인을 대상으로 한 박경민과 정애와(2006)의 연구에서도 90.0%로 가장 높은 건강문제로 나타났다. 정경희 등(2005)의 연구결과에 의하면, 2004년 현재 독감예방접종을 받았다는 노인은 전체 대상노인의 75.7%이었으며, 지난 2년 동안 건강검진을 받은 경험은 52.0%로 국민건강보험공단에서 실시하는 건강검진인 것으로 나타났다. 이처럼 현재 보건소에서 노인보건의사업을 통해 관리대상 노인에 대한 혈압측정 및 유행성 독감접종은 대부분 이루어지고 있으며, 과반수이상의 노인이 국민건강보험공단의 건강검진을 받고 있다 하더라도 여성노인 대상의 유방검진 및 자궁암 검사나 2년마다의 대변잠혈검사 및 내시경 검사는 거의 이루어지지 않고 있다. 따라서 하나 이상의 예방적 조치를 하지 않았다는 선정기준에 따라 '보건예방서비스'가 가장 큰 건강문제로 나타났다. 이는 국가적으로 노인 대상의 보건예방사업의 범위와 서비스 내용의 질이 절대적으로 부족함을 확인해 주는 결과이다. 비록 예방적인 보건의료가 나이가 들어 노인이 되기 전에 있어야 할 최고의 대안이기도 하지만 삶의 마지막 단계에도 충분히 알맞게 도입될 수 있다는 많은 증거들이 있다. 더 나아가 노년기의 많은 장애가 만성이고 치

료불가능하다지만 조기발견과 치료는 기능 장애가 오는 것을 지연시키고 예방시킬 수 있다. 많은 나라에서 전문간호사나 방문간호사, 가정간호사를 활용하여 이러한 질병예방을 위한 프로그램을 적용하고 있다(US Preventive Services Task Force, 1996).

두 번째로 높은 '건강증진(85.3%)' 문제는 일상생활의 의사결정에 의존성을 보이면서 외출을 하지 않았거나 최근 7일 동안 신체적 활동이 2시간 이내였거나 혼자서 계단을 오를 수 없는 경우에 해당하거나 또는 일상생활의 의사결정이 가능하면서 매일 흡연을 하는 경우에 해당한다. 이는 현재 재가노인들이 신체활동을 증진시키는 프로그램이나 금연프로그램 등을 제공받고 있지 않거나, 있어도 재가노인의 참여율이 높지 않아 효과적이지 못하다는 것을 반영하고 있다. 유인영(2004)의 연구에서도 '건강증진(82.7%)'이 두 번째로 높은 문제로 일치하였다. 정경희 등(2005)의 조사결과에 의하면 재가노인의 60.4%는 운동을 전혀 하지 않는 것으로 조사되었으며, 흡연 중인 노인은 17.6%, 음주 노인은 34.1%인 것으로 나타났다. 건강행태의 변화를 위해서는 개인의 자율성을 지지하는 것이 중요하므로 간호사는 노인으로서 하여금 건강행태나 흡연상태의 변화, 체력증진을 위한 행동을 대상자 스스로 결정하도록 지지하고, 정부차원에서는 재가노인들이 실제 참여하여 건강증진 활동을 배우고 생활습관을 유지할 수 있도록 하는 교육·훈련 및 여가 프로그램을 마련하여 운영하여야 한다.

다음으로 높은 문제인 시각기능(75.5%) 문제는 노화에 따른 기능적 문제의 근본적 해결이 가능하지 않더라도 간호사가 시각문제의 정도를 사정하고, 낙상 등 신체손상의 위험이 있는 주변환경을 파악하여 사고를 사전에 예방하는 노력을 기울일 수 있는 부분이다.

'향정신성약물 복용(68.9%)'과 관련된 건강문제는 대상노인이 의사의 처방에 따라 향정신성 약물을 복용하면서 섬망증상, 의사소통 및 인지기능의 저하, 이상행동, 보행장애, 실금, 섬망, 환각, 낙상 등의 문제를 보이는 경우이다. 노인의 치매 유병률이 높은 상황에서 많은 노인들이 기능과 안녕상태를 최대화하기 위해 향정신성 약물을 처방받게 되므로 간호사는 약물이 처방되는 노인들의 약물 부작용 및 약물투여와 관련된 잠재적인 문제를 파악하고 이를 관리할 수 있어야 한다.

'통증(68.5%)' 문제는 많은 노인들이 만성적으로 통증을 호소하기 때문에 전문가들이 통증의 평가나 관리에 충분한 주의를 기울이지 않는 경향이 있다. 통증관리를 위해 간호사는 발병시기 및 변화, 통증부위, 통증의 형태와 빈도, 강도 등을 관찰하고 필요한 완화요법을 실시하고, 투여약물의 관리 및 재활방법 등에 대한 교육을 시행할 필요가 있다. 또한 전문적인 판단에 따라 의사와 연계한 협조체계를 유지해야 한다.

'사회적 기능(59.2%)' 문제는 노인들이 사회활동이 줄고 기

분이 저하되거나 외로움을 느끼는 경우이다. 노인자살의 증가가 사회적으로 큰 문제로 대두되는 현 시점에서 거동이 가능한 노인들을 대상으로 한 지역사회 교육프로그램과 운동, 여가활동 프로그램 등의 활성화가 필요할 것이다. 간호사는 노인의 사회적 기능과 관련된 이유들(신체적 문제의 관련성, 의사소통의 장애, 물리적 환경, 기분과 행동의 문제 등)과 지지체계를 파악하여 중재계획을 세워야 한다.

'환경평가(53.2%)' 문제는 독거노인이 늘고, 일상생활에 문제가 많은 재가노인에게 중요한 문제로 우리나라 노인의 78.1%가 단독주택에 살고 있고(정경희 등, 2005), 평균 거주기간이 24년으로 노후화된 주택에서 생활하고 있는 연구결과와도 무관하지 않다(김익기 등, 1999). 이러한 결과는 노인들이 자신의 집에서 안전하고 편리하게 살 수 있도록 정부기관에서 주택개선과 유지프로그램을 운영하고 있는 선진국의 제도가 우리나라에서도 적극 검토되어야 할 필요성을 제시해주고 있다. 한 조사결과에 따르면, 노인들에게 가장 보편적으로 문제가 되는 환경은 욕실과 화장실인 것으로 나타났다(이꽃메 등, 2001). 특히, 간호사는 욕실과 화장실에서 낙상 방지를 위한 환경평가와 함께 대상노인이 정부의 주택개선사업의 혜택을 받을 수 있도록 연계하는 노력을 기울여야 한다.

'우울과 불안(46.8%)' 문제는 미국도 재가노인의 40% 정도에서 발생하는 것으로 나타났으며, 한국에서도 65세 이상 노인의 40%가 우울성향이 있는 것으로 조사되었다(원정문 등, 1998). 노인의 우울은 정신건강에 중요한 요소로서 심각한 결과를 초래할 수 있으며, 우리나라의 높은 노인자살률과도 무관하지 않다. 간호사는 노인의 우울성향과 우울의 원인을 사정하여 파악하고 적절한 자원의 연계와 관리에 중요한 책임이 있다.

'구강건강(43.4%)' 문제는 씹는 것이 곤란한 경우, 삼키는 것이 곤란한 경우, 식사를 할 때 입안이 건조한 경우, 이나 의치를 닦을 때 문제가 있는 경우 중 하나 이상의 경우에 해당한다. 구강문제는 음식물 섭취와 관련이 있으며, 구강질환은 전신질환의 발현일 가능성이 있으므로 전문의의 치료를 요한다. 따라서 간호사는 근본적인 원인을 파악할 수 있도록 전문의를 연계하고, 구강의 문제로 올 수 있는 섭취 및 흡인의 문제를 관리하고, 칫솔법, 의치의 관리 등 구강위생을 위한 교육을 수행해야 한다.

이상의 상위 10개의 건강문제들은 다른 논문들의 연구결과와도 유사하여 국가적으로 노인들의 건강관리를 위해서는 이들 문제에 대한 우선적인 관리가 필요함을 보여준다(김희걸, 2002; 남정현 등, 2002; 박경민과 정애와, 2006; 유인영, 2004). 연구결과에서 노인의 건강문제로 제시된 30가지의 문제를 성격이 유사한 큰 범주로 나누어 볼 때, 기능상태의 문제, 감각의 문제, 정신건강의 문제, 신체적 건강문제, 서비스

이용의 문제, 실금노인의 문제로 나눌 수 있다. 이는 범주별 문제에 따른 인력의 배치 및 필요 자원의 연계, 프로그램의 개발 및 관리 등 총체적인 지역사회 노인보건계획의 수립에 필요한 자료를 제공하고 있다. CAPs의 건강문제들은 서로 관련성을 가지고 있으며, 현재의 문제를 파악하는 것뿐 아니라 잠재적 문제상황의 파악과 문제의 원인규명을 통해 대상자를 포괄적으로 이해하도록 돕는다.

우리나라는 노인인구의 급속한 증가와 함께 노인의 건강유지 및 질병예방 등 노인의 건강문제에 그 어느 때보다 많은 관심을 집중하고 있으며, 이러한 노인건강문제를 해결하기 위한 장기요양보장시스템 도입 등에 국가보건의료정책의 우선순위를 두고 있다. 이러한 시점에 '노인기능상태 평가도구'를 이용하여 재가노인의 포괄적 건강문제와 내용을 파악한다는 것은 공공보건자원(물자, 인력 등)의 효율적인 분배와 인력의 활용 및 역할 제시에 유용한 자료를 제시할 수 있다.

이에 본 연구결과는 국가적으로 재가노인의 건강문제 파악에 따른 효율적인 자원관리와 분배뿐 아니라, 재가노인의 포괄적 건강문제 파악을 통해 노인의 건강요구를 반영한 계획된 서비스를 제공함으로써 재가노인 및 가족의 만족도와 삶의 질 향상에도 많은 도움을 줄 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 '재가노인 기능상태 평가도구(RAI MDS-HC 2.0)'를 이용하여, 지역사회 재가노인의 건강문제를 파악하고 재가노인의 건강관리를 위한 방안을 마련하기 위해 조사되었다. 대상 재가노인의 기능상태 평가에 따라 건강문제는 30가지로 구분하였으며, 건강문제의 내용과 우선순위를 파악하고, 대상노인의 특성에 따른 건강문제 수를 비교·분석하였다. 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

- 가장 많은 재가노인의 건강문제는 '보건예방서비스(99.6%)' 문제였으며, 다음으로 '건강증진(85.3%)', '시각기능(75.5%)', '향정신성약물 복용(68.9%)', '통증(68.5%)', '사회적 기능(59.2%)', '의사소통(56.3%)', '환경(53.2%)', '우울과 불안(46.8%)', '구강건강(43.4%)'의 순으로 나타났다. 이러한 결과를 중심으로 상위 10개의 건강문제에 대한 관리방안과 간호사의 역할을 제시하였다.
- 전체 연구대상 재가노인이 가지는 건강문제 수는 평균 10.16개로 나타났다. 재가노인의 일반적 특성에 따른 건강문제 수를 비교한 결과, 여성이 남성보다($p=.045$), 그리고 연령이 많아질수록 건강문제가 많은 것으로 나타났다($p=.004$). 결혼상태에서도 배우자와 살고 있는 노인보다 독거노인이나 가족 및 기타 동거인과 살고 있는 노인이 건강문제가 많은 것으로 나타났다($p<.0001$). 또한 건강보험 대

상노인보다 의료급여수급 대상노인이 더 많은 건강문제가 있는 것으로 나타났다($p<.0001$)

본 연구는 1개 시지역을 조사하였기 때문에 조사결과를 모든 지역에 일반화하는 데는 제한이 있다. 그러나 본 연구도구를 이용하여 지역별 또는 공공보건기관별 재가노인의 건강문제와 건강요구 정도를 파악한다면 지역사회 내 노인보건사업계획의 실행기틀을 마련할 수 있고, 제한된 자원을 효율적으로 제공할 수 있을 것이다. 향후에는 본 연구도구를 이용한 지역특성별 재가노인의 건강문제 파악하고, 지역 내 자원 배치와 노인보건사업계획 실천에 따른 수행의 효과를 증명하는 연구가 필요하다고 본다.

참고문헌

- 공적노인요양추진기획단 (2004). *공적노인요양보장체계 개발 연구*. 서울 : 공적노인요양추진기획단 · 보건복지부.
- 김선민, 배상수, 김동현, 전경자, 김창엽, 윤종률 (2000). 한국에서의 재가노인 환자를 위한 기능상태평가도구. *노인병*, 4(1), 68-75.
- 김순례, 이혜경 (1999). 보건소 방문간호 대상자의 건강문제와 방문간호 요구. *한국산업간호학회지*, 8, 103-108.
- 김익기, 김동배, 모선희, 박경숙, 원영희, 이연숙, 조성남 (1999). *한국 노인의 삶: 진단과 전망*. 서울: 미래인력연구센터.
- 김창엽, 김선민, 김은경, 김은영, 김희걸, 박은옥, 소애영, 이꽃메, 전경자 역 (2000). *재가노인 기능상태 평가 매뉴얼 MDS-HC*. 서울: (주)한국의료컨설팅.
- 김현진 (2000). *한국판 RAI-MDS 2.0의 타당도에 관한 연구*. 서울: 서울대학교 석사학위논문.
- 김화중, 전경자, 김희걸, 소애영, 이꽃메, 김은영, 박은옥 (2000). *재가와상노인의 보건·의료·복지서비스 요구사정 및 서비스 내용 개발*. 서울: 한국보건산업진흥원·서울대학교보건대학원.
- 김희걸 (2002). *재가와상노인의 사례관리 모형개발 및 효과: RAI 적용을 중심으로*. 서울: 중앙대학교 박사학위논문.
- 남정현, 최보율, 신영전, 유원섭 (2002). 양평군 노인건강 증진을 위한 보건사업 개발. 한양대학교 지역사회보건연구소.
- 박경민, 정애와 (2006). MDS-HC 2.0을 이용한 일부 독거노인의 건강문제 조사 연구. *지역사회간호학회지*, 17(1), 74-82.
- 원정문, 강영곤, 배철영, 이호택, 이석기, 이영진 (1998). 노인들의 우울성향과 관련 요인. *가정의학회지*, 19(1), 77-85.
- 유인영 (2004). 재가노인의 건강문제와 보건·복지 서비스 지원실태에 관한 연구. *대한간호학회지*, 34(1), 111-122.

- 이꽃메, 김은영, 김희걸, 박은옥, 소애영, 전경자 (2001). 재가노인의 가정환경문제에 관한 연구. *한국노년학*, 21(2), 179-190.
- 이선자 (1992). 재가노인 보건의료사업의 활성화 방안. *한국노년학*, 12(1), 153-165.
- 이홍자, 김춘미, 윤순영 (1998). 일개 보건소 방문간호사업의 업무 분석. *지역사회간호학회지*, 9(1), 163-180.
- 정경희, 오영희, 석재은, 도세록, 김찬우, 이윤경, 김희경 (2005). *2004년도 전국노인생활실태 및 복지욕구조사*. 서울: 한국보건사회연구원.
- 통계청 (2005). *인구 특별추계결과*. 서울: 통계청.
- Antonio, A., John N. M., Brant, E., Gunnar, L., Palmi, V. J. (1997). Efforts to establish the reliability of the resident assessment instrument. *Age Ageing*, 26(S2), 27-30.
- Catherine, H., John, N. M., Charles, D. P., Brant, E. F., Katherine, M., & Vincent, M. (1997). Development of the nursing home resident assessment instrument in the USA. *Age Ageing*, 26(S2), 19-25.
- Fries, B. E., Hawes, C., Morris, J. N., Phillips, C. D., Mor, V., & Park, P. S. (1997). Effect of the national resident assessment instrument on selected health conditions and problems. *J Am Geriatr Soc*, 45, 994-1001.
- Hawes, C., Morris, J. N., Phillips, C. D., Fries, B. E., Murphy, K., & Vincent, M. (1997). Development of the nursing home resident assessment instrument in the USA. *Age Aging*, 26(S2), 19-25.
- Hirdes, J. P., Fries, B. E., Morris, J. N., Steel, K., Mor, V., Frijters, D., LaBine, S., Schalm, C., Stones, M. J., Teare, G., Smith, T., Marhaba, M., Perez, E., & Jonsson, P. (2000). Integrated health information systems based on the RAI/MDS series of instruments. *Health Manage Forum*, 12(4), 30-40.
- Ikegami, N. (1999). Revision and meaning of MDS-HC. *J Japan Visit Nurs*, 4(11), 873-878.
- InterRAI Overview Committee (1999). *RAI-Home Care(RAI-HC) assessment manual for version 2.0*. Washington: InterRAI Corporation.
- Morris, J. N., Fries, B. E., Steel, K., Ikegami, N., Bernalbei, R., Carpenter, G. I., Gilgen, R., Hirdes, J. P., & Topinkova, E. (1997). Comprehensive clinical assessment in community setting : applicability of the MDS-HC. *J Am Geriatr Soc*, 45, 1017-1024.
- Organization for Economic Cooperation and Development. (2003). *Health data*. OECD.
- Primrose, W. R., Hamilton, B. A., & Muir, K. T. (1999). Long stay care and the NHS. *BMJ*, 318(6), 668.
- Ritchie, C., Wieland, D., Tully, C., Rowe, J., Sims, R., & Bodner, E. (2002). Coordination and advocacy for rural elders(CARE): a model of rural case management with veterans. *Gerontologist*, 42(3), 399-405.
- Ross, M. E. T., & Wright, M. F. (1998). Long-term care for elderly individuals and methods of financing. *J Community Health Nurs*, 15(2), 77-89.
- US Preventive Services Task Force. (1996). *Guide to clinical preventive services*. (2nd ed.). Baltimore: Williams and Wilkins.

Management Strategy by Evaluation on Comprehensive Health Problem in the Community-dwelling Elderly of Korea

Kim, Eun-Kyung¹⁾ · Lee, Jae Chang²⁾

1) School of Nursing, Eulji University

2) Department of Industrial & Advertising Psychology, Daejeon University

Purpose: The aim of this study was to define the health problem in the community-dwelling elderly of Korea and to compare differences of CAPs(Client Assessment Protocols) by characteristics. **Method:** Data was collected by visiting nurse from 556 elderly over 65 years in selected metropolitan areas. To evaluate the functional state of elderly in the community, I used “RAI-MDS HC; Residential Assessment Instrument Minimum Data Set-Home Care(2.0 version)” and established information exchange system among resources, by developing the data into a computer program. **Results:** The health problem of ‘preventive health measures’ was the largest(99.6%), and then ‘health promotion(85.3%)’, ‘visual function(75.5%)’, ‘psychologic drug(68.9%)’, ‘pain(68.5%)’, ‘social function(59.2%)’, ‘communication disorders(56.2%)’, ‘environmental assessment(53.2%)’, ‘depression & anxiety(46.9%)’, ‘oral health(43.4%)’ followed. The number of health problems was average 10.16 in the community-dwelling elderly. **Conclusion:** The results suggest the need to emphasize the importance of assessment of the health problem of the elderly. We can apply it in the distribution of community resources and the development of service providing programs by figure out the health problem and resource in need for the elderly in the community.

Key words : Health services for the aged, Health services needs and demand, Case management

• Address reprint requests to : Kim, Eun-Kyung

School of Nursing, Eulji University

143-5 Yungdoo2 Dong, Joong-Gu, Daejeon 301-832, Korea

Tel: 82-42-259-1716 Fax: 82-42-259-1709 E-mail: kek@eulji.ac.kr