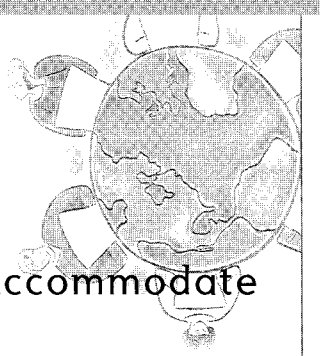

The Aging Nurse: Can Employers Accommodate Age-Related Changes?

(고령화하고 있는 간호사: 고용주들은 고령화 관련 변화들을 수용할 수 있을까?)

출 처 *AAOHN Journal, 58(10), 437-444, October 2010*

저 자 Simone M. Keller[1]와 Candace M. Burns[2]
(미국 [1]플로리다 주 클리어워터 모르톤 플란트병원 임상간호사, [2]남 플로리다 대학교 교수)

전 세계 인구의 21%를 차지하고 있는 60세 이상 인구는 2050년이면 배 이상 증가 할 것이다. 미국 전역에서 2004년부터 2014년까지 근로인구의 연령분포는 지속적으로 상향 이동하는데, 이 중 55세 이상 인구는 년 4.1% 증가하고 있어 전체 증가분의 4배 이상이나 된다.

질병관리본부는 2010년까지 중고령 근로자가 젊은 근로자를 능가한다고 언급한 바 있고, 한국산업안전보건공단과 노동통계청은 55-64세 근로자 수를 2,120만명, 65세 이상 근로자 수를 540만명으로 추계하고 있다. 1946년부터 1964년 사이에 태어난 베이비붐 세대가 은퇴연령에 이르러서도 일을 계속하고 있어서 나이 많은 근로자의 고용은 실제로 증가하고 있는 셈이다.

고령근로자에 대한 단일 정의는 없지만, 여러 가지 관점에서 40세 이상인 자에게 1967년부터 고용연령차별법(ADEA)이 적용되었다.

미국의 사업장에서 55세 이상 근로자는 수와 구성비에서 뚜렷하게 증가하고 있고 두 가지 사회인구학적 특징을 보이는데, 첫째 1946년과 1964년 사이 태어난 대규모 출생 코호트로, 60세를 정점으로 하며, 둘째 20세기 이후 조기은퇴가 줄고 더 길게 근무하려는 근로자 수가 늘고 있다.

은퇴 후에도 일을 계속하게 하는 요인들로 (1) 건강유지와 질병예방을 잘 한 덕택에 늘어난 수명과 활력으로 인생 후반기를 즐기므로, (2)연령차별과 강제은퇴로부터 고령근로자들을 보호하는 것이 법제화되었으므로, (3) 전국적인 출산율 감소로 인해 가용 노동력을 끌어들이려는 고령자 공동관리가 있으므로, (4) 기타 65세까지 건강보험에 대한 요구, 은퇴 후 건강혜택의 부족, 불안

정한 경제, 재정불안 등이 열거된다(Mangino, 2000: Healy, 2001).

인체의 정상적 노화 영향

사회에서 정상적인 노화의 긍정적인 측면을 알리려고 노력한다 해도, 많은 사람들이 생각하기에 노화에는 여러 수준의 불능과 질병이 뒤따른다고 본다. 산업재해의 배경에는 정상적 노화 및 생활양식의 선택이 관계된다(Watson, 2008).

생활양식의 선택은 심혈관계질환, 당뇨, 관절염, 암과 유관하다. 체중 증가는 보통 나이가 들면서 동반되고 만성질환으로 발전시키는 요인이다. 대체로 기억상실과 순발력 둔화는 심하지 않아 쉽게 받아들이지만, 치매는 정신건강의 파괴를 가져오는 심각한 것으로 받아들인다. 운동능력, 순발력, 민첩성이 점점 감소될 수 있다. 밤번근무, 수면장애, 생체주기 적응속도의 감소로 젊은 근로자에게 맞춰진 작업환경 내에서 안전이 위협을 받을 수 있다.

사람들은 나이가 들면서 같은 속도로 노화하지만, 나이 드는 방식은 유전, 생활양식의 선택, 건강습관, 질병, 가정 및 사업장 환경에 따라 영향을 받기 마련이다. 직업요인, 높은 스트레스와 건강하지 않은 생활양식 때문에 근로능력은 45세 이후에 감소한다(Naumanen, 2006).

나이가 많아지면 근육량의 효용도 조금씩 감소해 반복활동이 많아진다거나 무거운 물건을 들어 올리는 능력이 떨어지게 된다.

또한 골격근과 연골 및 심근에 근육 위축이 가볍게 나타날 수 있고, 갑작스럽지는 않지만 천천히 깊게 나타날 수도 있다.

근육 위축의 결과는 사지의 강도가 약화되고, 기동성이 둔화되고 심하면 낙상경향이 증가한다. 이러한 변화들은 환경요인과 활동수준에 따라서 실제로 다양하다. 기타 생리적인 변화로 활력 감소, 면역력 저하, 심폐기능 감소, 근육소실, 시력 및 청력감소가 나타난다(Nair, 2005).

일에 대한 심리, 지적능력은 성인기에 완숙한 수준으로 남아있는 편이다. 단기기억, 합리성과 처리속도는 나이가 많아지며 감소하지만 장기기억, 지식의 양과 범위 및 깊이는 성인기 동안 지속적으로 증가한다.

새로운 과업을 배우는 능력은 남아있지만 빠른 과업 수행을 위한 능력은 감소한다. 그 밖에 고령근로자에게 노부모나 병든 배우자를 간호하는 일, 배우자나 친구의 질병과 사망, 손자 · 녀 보살피기 등과 관련된 문제들이 동반될 것이다(Rosenfeld, 2007).

고령 근로자들

어떤 측면에서 보면 나이 많은 근로자들은 가장 숙련되고 생산적이다. 하지만 또 다른 측면에서 보면 가장 취약한 사람들로 만성질환 때문에 사업장에서 차별 대우를 받기 쉽다. 실제로 한 가지 이상 활동이 제한된다면 단지 사업장에 구색을 맞추는 구성원 밖에 되지 않는다(Head 등, 2006).

작업 중에 재해를 입게 되기라도 하면 이들 삶의 모습은 젊은이들의 경우보다 훨씬 더 심할 것이다.

왜냐하면, 첫째, 고령자가 입은 재해가 실제로 더 다양하고 많기 때문이며, 둘째, 같은 조건에서 고령근로자들의 회복기간이 더 길어 근로시간을 잠식하기 때문이다. 만성피로와 수면곤란을 더 많이 경험하므로 교대근무의 경우 건강이 두드러지게 나빠질 수 있다. 분별력 감퇴나 심혈관질환 등이 나타나고 근육량 감소 및 뇌세포 감소 등 신체의 모든 부분에 변화를 가져오므로 고령근로자들은 여러 측면에서 안전보건에 주의를 기울여야 한다. 튼튼한 신체는 20-23세에 절정이며, 40-45세까지 천천히 감소하다가 그 이후 갑작스럽게 감소한다.

고령근로자들은 나이와 무관한 업무에 고용되지만, 결과적으로 나이와 관련되는 업무량의 추가 요구로 난감한 상황이 된다.

일단 재해가 발생하면, 젊은이보다 재해수당은 덜 받지만, 회복은 훨씬 더 오래 걸린다(Costa와 Sartori). 고용주들이 이를 예측하지 못하거나, 이들의 취약점을 최소화하는 정책을 마련하지 못하면 품질, 생산성, 사업장 안전과 근로자 보상비에 악영향이 커진다.

간호전문직

간호사는 2008년 현재, 약 254만 명에 달하며 보건의료전문직 중 가장 많은 구성비를 차지한다. 간호사들은 은퇴했거나 장애가 있거나 어린이나 노인을 돌보는 경우가 아니면 거의 모두 취업 중이다. 미취업 간호사의 절반 이상이 69세 이상이며, 등록 간호사 중 미취업자는 단지 1.4%에 불과하다(Minnick, 2000).

등록간호사 중에서 12.8%는 지원직에 있으며 개업 면허를 가진 간호사의 60%가 병원에 근무하고 있다. 젊은 간호사들은 병원근무를 선호하며 나이가 들면 직접 간호시간을 덜 쓴다. 간호는 여성이 94%인 여성중심의 직업이다.

간호는 주중, 주말을 포함해 긴 교대 근무, 어쩔 수 없는 초과 근무, 환자 들기, 많은 담당 환자 수, 자주 휴식 놓치기, 급성환자 간호, 가족도 동반 스트레스 받고, 직종간 불손한 동료들이 있는 상황에 놓인다. 대체로 12시간 긴 교대로 일하면 스트레스와 불만족이 높고 업무품질이 떨어진다. 특히

고령간호사는 짧은 교대를 선호한다(Lavoie-Tremblay 등, 2006).

국제간호협회(2009)는 간호를 사망과 죽음을 다루며, 동료와 갈등하며, 환자와 자신의 가족에게 정서 요구를 표출하는데 준비가 덜 되어 있고, 동료 지지가 적고, 업무량이 많고, 치료계획이 불확실한 것과 관련된 스트레스 등을 겪는 직장생활을 하고 있다고 서술하고 있다.

간호는 긴 근무시간, 낮은 인식, 변화하는 기술에 부응해야하는 요구가 높은 직업이다. 근골격계질환, 고무 알레르기, 주사침 재해, 직무 스트레스 등 위해에 직면하고 있는 직업 중 제 6위가 간호직이다. 업무량이 많으면 주사침 재해 등은 거의 200% 증가하였고, 매년 600,000명 간호사들이 주사침 재해를 겪는데 이는 실제발생의 40-90%로 과소 보고되고 있다. 재해의 46%는 45세 이상이었고, 40%는 5년 이상 경력자에게서 발생한다고 보고되고 있다(Letvak, 2005).

간호노동력의 고령화

간호노동력이 고령화 하고 있다는 자료는 많지 않지만 대체로 일반노동력보다 빠르다고 보고 있다.

미국의 등록간호사 수는 2020년 800,000명으로 전국적으로 부족할 것이고, 향후 10년 이내에 이들의 평균 연령은 45세로 지금보다 3.5세 이상 늘어 간호노동력의 40% 이상이 50세 이상일 것으로 예상된다.

이런 양상은 국제적으로도 마찬가지여서 영국 등록 간호사 수의 1/5, 캐나다 취업 등록간호사의 1/3이 50세 이상으로 간호노동력의 고령화가 보고되고 있어, 과거 50세 이상 간호사들이 비주류였던 점과 대조적이다.

간호사들은 50세 이후면 병원 현장에서 완전히 떠나거나 아니면 남거나하는 일정한 양상을 보인다고 하는데, 2020년이면 오늘날 등록간호사 노동력 규모의 20%를 밑돌고, 향후 5-10년 간 다수 은퇴로 가장 경력이 많은 전문직 간호사들을 소실하게 될 것이다.

비교적 단 시간에 상당 수의 경험 많은 전문직 간호사들을 잃는다는 것은 결과적으로 환자 간호에 차질을 빚을 수밖에 없는 간호사 부족난을 악화시키게 된다. 은퇴나 장애로 직장을 떠나는 근로자들에 대한 경제손실은 연 49억 달러가 될 것이며, 이들의 대체 비용은 떠나는 근로자 봉급의 150%나 되는 많은 돈이 들 수 있을 것으로 추산한다. 그러면서도 위와 같은 사실을 고용주들이 깨닫기까지 꽤 긴 시간이 걸린다.

고령간호사들의 계속 고용

숙련된 기술과 지식을 가진 간호사 수요

가 증가하면서 보건의료공동체는 고령간호사들의 이점을 알고 이들을 지원하는 전략들을 수용할 필요가 있다.

고령간호사들은 상병과 재해 및 스트레스에 대한 위험 가중, 허리재해의 만성화, 노화로 인한 잦은 통증 경험, 교대 관련 극심한 피로, 상병 재해의 재 발생, 직업 상실의 두려움에 대해 관심이 깊다. 은퇴를 마음먹은 고령간호사들은 가족의 동의, 탄력적인 업무일정, 전문 보수 교육의 접근성, 연금과 소득, 업무스트레스, 순환 교대 등의 조정에 대한 어려움이 그 배경에 깔려 있을 것이다.

이들에게 인력부족, 과도한 서류업무, 낮은 도덕, 효과적인 지도력 부족, 부적절한 물품 공급, 과업 달성에 대한 시간 부족 같은 것들은 큰 스트레스가 된다. 예를 들어 신체적 활동이 적은 부서로 옮겨가야 하는가 혹은 현재의 부서에 남아있어야 하는가 하는 선택에서 더 조직적인 지원을 기대한다. 대부분 여성들이어서 가정에서도 책임지고 돌봐야 할 사람들이 있거나 새로운 기술에 대한 압력을 크게 받기 때문이다(Andrews 등, 2005).

병원환경은 간호사의 안전 확보와 실수 최소화에 관심을 기울여야 한다. 안전문화 정착을 위한 목적을 상세히 소개하고, 성공사례들을 고찰하여 제공하며, 포상하는 것이 도입되어야 한다.

고령간호사들의 실용성

장점과 단점

고령간호사들을 고용하는 것은 이익이 될 수 있다. 풍부한 생활경험과 의사소통기술 및 헌신과 충성 그리고 우수한 근로윤리를 가지고 있기 때문에 더 생산적이고 더 믿을 만하다. 주요 질병만 없다면 상병일수는 극히 적으며, 관심 범위가 크고 보다 안정적인 노동력을 구성하고 있다. 나이가 있는 만큼, 상대적으로 연령에 따른 기능 결여나 위험부담을 개선하고자하는 방식들을 찾아 일한다. 젊은이보다 재해 이력(특히 근골격계 재해의 경우)이 더 적게 보고되는 것도 한 예이다. 따라서 이들의 경쟁력은 전략, 지혜, 경험, 용의주도함에 있다(Storey 등, 2009).

환자 결과에 좋은 영향을 미칠 것인지 나쁜 영향을 미칠 것 인지를 놓고 결정을 내려야 할 때 진가를 발휘할 수 있지만, 만일 응급상황에서 이러한 의사결정기술을 사용해야 할 때, 이 능력이 노화로 소실되었다면 고용주는 물론 환자에게 악영향을 불러온다.

무거운 것 들기, 반복되는 노동 강도, 오래 서 있기처럼 반복적인 동작들로 재해가 생기면, 이는 수개월 내지 수년까지 지속될 수 있어 취약점이 된다. 고령간호사들을 고용할 때 고용주들은 교대제, 중량물 들기, 초번 밤번 시 부족한 조명으로 시력 손상을 입을 수 있어 경험과는 관계없이 업무완수가 미진할 수 있다는 점을 인식해야한다. 일

단 고용주가 알아서 더 적절한 역할로 옮겨 주는 것이 고령간호사의 한계를 수용하는 것보다 앞서야 한다.

전략

고령간호사들의 안전 행위를 향상시키는 전략의 하나는 탄력적인 업무일정이다. (Watson 등, 2003). 예컨대 시간제 업무, 업무 공유, 융통성 있는 활동시간, 계절제 근무, 학교 등교 시간대 근무 등은 가족 내 어린이나 노인을 돌보는 고령간호사들을 지원할 수 있다.

탄력적인 업무 시간, 가족 친화 정책, 어린이 · 노인 돌보기 지원, 탄력적인 은퇴, 경력휴직, 시간 축소, 가정 내 책임을 수용하는 고용문화들은 아직 인식 부족 상태이겠지만 모두 고령간호사들을 격려하는 것이며, 사회사업가와의 연계도 필요하다.

대체로 간호사들은 다시 태어나도 간호전문직을 택할 것이라고 한다. 간호사들은 지각이나 조퇴, 개인 용무로 반차를 내는 일이 거의 없다. 고령간호사를 더 오래 고용하려면 훈련과 교육을 자주해야 하는데, 이들에게 젊은 간호사들처럼 동등한 교육기회가 주어지지 않아 새 기술을 획득하는데 뒤처지기 쉽다. 훈련기회는 40세에 가장 많아야 하고, 55세 이후부터는 최소로 한다.

교육모형은 고령간호사들의 학습유형을 고려한다. 학력과 경력, 전문적 자율성, 적은 업무량, 은퇴계획의 개선, 적정 봉급을 유인으로 활용한다. 고령근로자 맞춤 설계 전략이란 이익꾸러미 제공하기, 60세 이상 시간제 선택 사양 제공하기, 간호서비스를 할 수 있는 햇수 인식하기, 전문직 발달에 관한 세미나 참석 시 금전 지원하기, 지식과 경력을 최대한 활용할 수 있는 교육이나 행정에 배치하기, 신규 비숙련간호사들의 멘토 및 오리엔테이션에 활용하기이다.

고령노동력에 대한 중요성이 인식되고 있기는 하나 병원 및 너싱홈 행정가 대상의 조사에서 94%가 정책의 부재나, 87%가 정책을 발효할 수 있는 실천 계획의 부재를 표명했다.

고령간호사들을 연령차별로부터 보호하는 특수정책들을 가진 곳이 드물지만 있었는데, 이러한 기관들은 이와 관련한 보수교육 프로그램을 운영하거나, 세대 간 쟁점들을 조정하는 정책들을 가지고 있었다. 그렇지만 정책으로 이들을 보호하기 이전에, 보건의료기관의 조직문화를 사정한 것을 토대로 연령 차별을 예방하고 조정하는 프로그램과 지지환경을 구축해야한다.

고령간호사 관련 조직정책과 프로그램들은 인력 확보와 고용이 쉽고 지속적인 전문적 성장을 유지하고, 이들의 역능과 요구를 사업장 환경에 조화시킬 수 있어야 한다. 하지만 거기에 특수치료를 포함시켜야 하는

것은 아니다.

산업보건간호사를 위한 시사점

고령간호사들이 사업장 환경에 적응하면서, 산업보건간호사도 이들에게 각별히 주목해야 한다.

이들의 시력·청력 변화, 걸음걸이 및 균형과 힘의 변화와 같은 기능 제한들은 환자의 안전을 감소시킬 수 있어 필수업무의 수행은 조직에서 수용할 것을 권장한다. 속도나 정확성을 요하는 환자 업무가 부쩍 많아지고, 간호사의 소진이나 결근 또는 초과근무 등으로 특징되는 의료 환경에서 필요에 의해 존재하므로 쉬운 일은 아니겠지만, 이들을 지원하는 훈련프로그램을 개발하고 적용할 수 있어야 한다(Allen 등, 2008).

사업장은 젊은 근로자 중심의 업무 용량과 과업에 잘 맞게 고안되었으므로 고령근로자에게는 스트레스 받는 환경일 수 있어, 이들을 배려한 고안이 필요하다.

"보편설계"의 원칙은 생산방식과 환경에 있다. 개인이 안전하고 효과적으로 생산할 수 있는 환경이어야 하고, 연령과 체격이 다른 각 개인의 사용을 고려한 환경이어야 한다. 이 원칙들은 균형적이고, 탄력적이며, 간단하고, 직관적인 디자인, 인식할 수 있는 정보, 실수에 대비해 신체를 적게 사용하는 공간으로 구성한다. 사업장 환경은 매뉴얼을 비치하여 기계를 사용하고, 고도 반복 작업을 줄이고, 과업 간 적절한 회복시간을 부여하고, 적절한 자세를 유지하고, 과업을 순환시키는 것들을 포함한다. 가변적인 업무지시와 신체용량에 맞게 적절히 안배함이 필요하다.

산업보건간호사들은 이들이 지시받은 과업에 대해 종합적인 지식과 과업 완수에 대한 역량을 사정하는 기술을 가지고 있어야 한다. 또한 이들의 역할 지속을 위해 필요한 교육을 수행하고, 학습요구를 고려한 훈련프로그램을 개발하고 적용해야 한다. 안전한 실무를 보장할 수 있는 고령간호사의 기술 및 판단능력을 사정해야 한다. 가능하다면, 건강한 환경, 신체 심리적 한계 내에서 작업환경에 잘 적응해야 하는 것들인데, 덜 복잡한 것, 환자 및 물건 들기 고려, 교대순번의 배려, 근무일수의 조정, 필요한 휴식의 배려 등을 일컫는다. 조직 정책에서 들기를 배제시키거나 프로그램에서 무거운 환자 지원 팀을 포함시켜 적용한다.

요구를 파악 하려면 정상 노화와 종종 나타나는 급·만성 문제들이 무엇인지 알고 있어야한다. 노화와 관련하여 나타나는 안전에 대한 영향, 직무단순화에 대한 견해, 건강 및 웰니스 증진에 대한 서약에 대해 알고 옹호자로서의 역할을 수행한다. 어린

이 · 노인 돌보기 자원에 대한 수요의 예측, 이용에 필요한 서약, 비용효과분석, 관리 결과에 대한 소견은 필요 시 구연할 수 있어야 한다.

무엇보다 질병예방과 건강유지는 핵심전략으로 일찍부터 시작함이 바람직하다. 식사, 운동, 금연, 절주를 포함하는 생활양식에 대한 관심과 긍정적인 정신건강의 유지가 효과적이다. 영양과 건강식품의 선택과 관련하여 카페테리아 관리자와도 소통하며, 자판기에도 관심을 가져야 한다. 프로그램의 적용, 시력 · 청력 검진, 체중 감소, 독감 백신, 대장 항문 암검진, 유방암 검진, 콜레스테롤 · 혈압 검진과, 금연 · 건강식 · 적절한 운동의 3가지 습관유지에 대해 교육한다.

Silverstein(2008)은 "건강한 생활양식습관의 적용이 만성조건에서 발생하는 장애를 10년 이상 지연하거나 막아줄 수 있다"고 하였다.

결론

고령근로자들은 고용주에게 이익이 될 수 있는 풍부한 경험과 기술을 제공한다.

다만 고령화를 고려하여 업무환경을 조정하고 지식을 활용한다면 고령근로자들이 안전하게 업무를 지속하게 할 수 있다. 또한 고령간호사들의 요구에 민감할 필요가 있는데, 예를 들어 교대 선택과 같은 가용 업무, 시간 약속, 어린이 및 노인 돌봄에 대한 지원, 예상 못한 가정응급 상황에 대한 배려 등이다.

바로 지금이 고령간호사들을 배려해야 할 그 시점이다.

제공 | 편집위원 정문희

참고문헌

1. Allen, H., Woock, C., Barrington, L., & Bunn, W. (2008). Age, overtime, and employee health, safety and productivity outcomes: A case study. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 50(8), 873-894.
2. Andrews, J., Manthorpe, J., & Watson, R. (2005). Employment transitions for older nurses:

A qualitative study. Journal of Advanced Nursing, 51(3), 298–306.
3. Costa, G., & Sartori, S. (2007). Ageing, working hours and work ability. Ergonomics, 50(11), 1914–1930.
4. Gabrielle, S., Jackson, D., & Mannix, J. (2008). Older women nurses: Health, ageing concerns and self-care strategies. Journal of Advanced Nursing, 61(3), 316–325.
5. Head, L., Baker, P. M., Bagwell, B., & Moon, N. W. (2006). Barriers to evidence based practice in accommodations for an aging workforce. Work (Reading, Mass.), 27(4), 391–396.
6. Healy, M. L. (2001). Management strategies for an aging work force. AAOHN Journal, 49(11), 523–529.
7. International Council of Nurses. (2009). Nursing matters: ICN on occupational stress and the threat to worker health. Retrieved from www.icn.ch/matters_stress.htm
8. Lavoie-Tremblay, M., O'Brien-Pallas, L., Viens, C., Brabant, L. H., & Gelinas, C. (2006). Towards an integrated approach for the management of ageing nurses. Journal of Nursing Management, 14(3), 207–212.
9. Letvak, S. (2005a). Health and safety of older nurses. Nursing Outlook, 53(2), 66–72.
10. Mangino, M. (2000). The aging employee: Impact on occupational health. AAOHN Journal, 48(7), 349–357.
11. Minnick, A. F. (2000). Retirement, the nursing workforce, and the year 2005. Nursing Outlook, 48(5), 211–217.
12. Nair, K. S. (2005). Aging muscle. American Journal of Clinical Nutrition, 81(5), 953–963.
13. Naumanen, P. (2006). The health promotion of aging workers from the perspective of occupational health professionals. Public Health Nursing, 23(1), 37–45.
14. Rosenfeld, P. (2007). Workplace practices for retaining older hospital nurses: Implications from a study of nurses with eldercare responsibilities. Policy, Politics & Nursing Practice, 8(2), 120–129.
15. Silverstein, M. (2008). Meeting the challenges of an aging workforce. American Journal of Industrial Medicine, 51(4), 269–280.
16. Storey, C., Cheater, F., Ford, J., & Leese, B. (2009). Retaining older nurses in primary care and the community. Journal of Advanced Nursing, 65(7), 1400–1411.
17. Watson, R. (2008). Research into ageing and older people. Journal of Nursing Management, 16(2), 99–104.
18. Watson, R., Manthorpe, J., & Andrews, J. (2003). Older nurses and employment decisions. Nursing Standard, 18(7), 35–40.