

제 2 주제

노인의 질병예방과 건강증진

정 문 희
(한양대학교 교수)

노인의 질병예방과 건강증진

정 문 희

(한양대학교 간호학과 교수)

1998. 2. 19. 목

1. 머리말

“노인의 질병예방과 건강증진”이라는 주제는 마치 식량과 같은 자원이라고 저는 생각합니다. 이 식량이 우리생활의 식탁에 오르기 위해서는 식욕을 돋울 수 있도록 풍미를 갖추고 시식을 통하여 식탁에 거둬 올 수 있는 요리로서 등장해야 한다고 봅니다. 만일 요리사가 기술을 잠재운다면 과연 이 과제는 해결될 수 있겠습니까? 따라서 비유하건데 사회에서 고급기술인력이라고 통칭되는 간호사가 전문 직능이라는 기술로서 일상생활이라는 식탁에 등장시켜야 할 일품요리로서의 건강증진서비스에 관하여 피력하고자함이 제 이야기의 초점이 되겠습니다.

2. 본론

먼저 역학모형을 중심으로 질병의 발생원인에 관하여 언급하겠습니다. Lilienfeld 등(1980)은 질병은 원인이 되는 매체와 인간 및 환경과의 3요인간의 불균형관계에서 발생한다고 합니다. 인간에게 질병을 일으키는 원인이 되는 매체를 찾기 위한 노력은 직능 상 의사의존형 진단서비

스와 치료서비스를 조장하였다는 지적이 있습니다. 다음으로 환경에서 질병을 일으키는 원인이 되는 매체를 찾기 위한 노력은 전문가 주도형 예방서비스와 공중보건서비스를 추진해 왔다는 지적도 있습니다. 이제까지 사회적인 관심 속에서 추진되어 온 이 양방향의 서비스는 정책 및 관리차원에서 볼 때 규제적인 것이 대부분이었고, 전문가에게 비 의존적이거나 독립적인 보건의료서비스는 관심 밖에서 방관시되었으며, 서비스단위가 개인보다 집단이나 지역사회에 있는 경우 제한적이거나 간과 시 되었다는 점입니다.

따라서 인간과 환경의 인과관계를 찾고자 노력하는 사회문화환경적 접근을 토대로 하는 보건의료서비스가 향후에는 더욱 중요시 될 소인이 농후합니다. 이는 곧 문제발견의 장소가 인간의 신체보다는 일상생활에서 시작되며, 개선수단이 투약이나 수술에 있다 기 보다 보건교육에 있고, 그 체계가 belt conveyor식으로 전달되던 것으로부터 꼼꼼하게 손으로 만들어 가는 특징의 변모를 의미합니다.

한편, 전염병의 발생률 감소에 질병치료술, 질병예방술, 사회문화환경의 개선 요인이 기여한 바를 설명할 때, 전염병발생이 급강하한 시점은 질병의 치료 및 예방술이 개입된 이전의 시기부터라는 점을 들어, 전반적인 사회문화환경의 개선이 전술한 2요인에 앞서는 중요한 요인이라는 해석을 예시한다면 위의 변모는 더욱 명료해집니다. 사회문화환경 요인의 대표적인 예로서 전반적인 경제수준의 향상을 손꼽을 수 있습니다.

1960과 1995년 우리 나라와 미국의 평균수명과 국민총생산을 예를 들어보겠습니다. 1960년 우리 나라 인구의 평균수명은 약 55세로서 약70세인 미국에 비해 매우 낮아서 15세의 큰 차이를 나타내는데 당시의 GNP는 미국의 1/10에도 못 미치는 400-500불 수준으로 추정되고 있습니다. 그런데 1995년 우리 나라의 평균수명은 약73세로써 약 74세인 미국과 불과 1세 안팎의 근소한 차이를 나타내고 있으며, 경제수준은 미국의 1/3 선에 이르고 있다는 점입니다. 이 점은 선진국에 비해 준비기간이 짧지만 인간과 환경과의 인과관계에서 해결해야할 질병과 건강의 관리과제는 거의 동일하다는 관점에서 우리는 앞으로 건강증진서비스에 부단한 노력을

기울이지 않으면 안 된다고 생각합니다.

건강증진에 대한 정의는 1986년 세계보건기구가 채택한 오타와 헌장에서 취하고 있는 이념과 가치에 비추어 “건강한 공공정책”이라고 정착되고 있습니다. 즉 건강한 공공정책이 수립되면 소득이 늘면서 전반적인 경제수준이 향상되고 평화가 찾아오며, 의식주 및 교육, 평등과 정의가 실현될 수 있고, 생태계는 안정을 되찾고 자원보유는 늘어납니다 이와 같은 총체적인 성과에 의해서 “질병의 관리” 및 “질병의 예방”과 “긍정적인 건강”을 이루기 때문에 건강을 성취해낼 수 있다는 견해입니다.

건강한 공공정책이란 입법, 재정, 경제적인 방법,환경공학등을 총체적으로 이용하여 환경 자체를 건강증진적 환경으로 만들면, 건강의 목표를 달성할 수 있는데, 이 때 보건교육이 핵심수단으로 기여합니다. 보건교육으로 힘을 지니게 되면, 지지기반을 조성하게되고 건강한 의사결정을 함으로써 건강의 목표를 달성할 뿐만 아니라 합의된 agenda setting을 만들어 건강증진적 환경을 창출하고 공공정책을 건강하게 수립할 수 있게 된다는 뜻입니다. 보건교육은 의료전문인의 의식변화와 교육, 훈련에도 일익을 담당해 보건의료서비스의 품질향상을 가져오고 이 영향은 산업 교통 주택 여가 경제성장에도 파급되어 결과적으로 건강목표를 달성할 수 있습니다. 한편, 서비스 단위로서 개인은 분별력 있고 향상된 의식을 만들어가고, 서비스 단위로서의 집단이나 지역사회는 힘을 지닌 활성화로서 거듭나게되기 때문에 이들의 파우어가 공공압력으로서 건강한 공공정책의 수립과 시행에 기여하게되므로, 이제까지 정경유착과 같은 형태의 이익집단의 섭외활동에 기울어진 편향된 공공정책은 개선될 수 있다고 봅니다.

그렇다면 건강증진서비스로서 달성되어야 할 목표는 무엇이며, 목표달성을 용이하도록 돕는 전문직능은 누구에게 있으며 이들에게 직무로서 기대되는 활동으로서의 고품질 서비스는 무엇이겠습니까? 이에 대한 답을 긍정적인 건강에 두고 보건소 간호사가 시행하는 직능에 초점을 맞추어 보겠습니다.

만일 현재의 정상적인 건강상태에서 보유하지 말아야 할 “부정적

인 건강”으로서 즉, 건강에 결함(질병)이 발생하면 이를 해결하고자 진단과 치료를 업으로 하는 의사에게 이용자는 의존하게 됩니다. 그러나, 그 반대의 방향에서 보유해야 할 “긍정적인 건강”으로서 더 나은 상태로 확보하고자 한다면 간호사의 보살핌에 의하여 이용자 자력으로 그 해결이 더욱 용이해 질 수 있습니다. 왜냐하면, 간호는 그 직능이 두루 보살핌에 있기 때문에, 보살핌에 의한 완성도는 진단과 치료에 의한 부정적인 건강관리보다, 긍정적인 건강관리에서 더욱 높아질 수 있기 때문입니다.

여기서 언급되고 있는 “긍정적 건강”의 의미를 세계보건기구의 건강의 정의로부터 도출한 내용을 중심으로 소개하면 다음과 같습니다. (1) 신체적 측면의 긍정적 건강에는 힘, 정력, 유연성, 순발력과 같은 체력요소와, 심장박출력 같은 장기의 능력과 감염에 저항하는 신체능력을 포함합니다. (2) 정신적 측면의 긍정적 건강에는 행복감, 자존심, 문제해결력, 정신적 스트레스에 대한 적응력 등을 포함합니다. (3) 사회적 측면의 긍정적 건강에는 사회적 역할수행과 사회와의 유대관계를 형성하는 능력 등을 포함합니다.

따라서 건강증진활동이란 위에 언급된 긍정적 건강을 유도하기 위한 각종 모든 활동을 포함한다고 말할 수 있습니다. 즉, (1) 도로공학, 속도 제한, 안전작업법규, 주택개선, 쓰레기처리 등과 같은 “안전 환경 만들기”, (2) 안전모(복)착용, 안전벨트착용법규, 예방접종과 같은 “개인보호” (3) 절주 및 금연, 식품을 구매할 때 저지방 고섬유식과 같은 현명한 선택, 건강생산물 증대와 이를 위한 조세경감 류의 “건강에 유용한 선택 만들기”, (4) 과대광고의 관리, 불량품 추방, 불법약물의 판매와 수입제한 류의 “反 건강으로부터의 보호”, (5) 자궁암검진, 유방검진, 관상동맥위험 질환의 사정 류의 “조기발견”, (6) 건강에 대한 가치관 강화, 지식 기술 습득을 지원하는 “보건교육”을 일컫습니다.

이상과 같은 맥락에서 볼 때 보건간호사가 긍정적인 건강의 목표를 실현할 수 있는 가장 효율적인 집단 및 지역사회 단위는 경로당이며, 이 자원은 국민건강증진법에서 거론되고 있는 새로운 시설이나 장비를 요하지도 않기 때문에 경제적이기도 합니다. 그 뿐만 아니라 경로당 회원은

간호지원을 통하여 위와 같은 건강증진활동을 수행할 수 있는 충분한 능력을 갖추고 있어 힘 지닌 지역사회 활성화체로서 그 역할이 과히 기대된다고 말할 수 있겠습니다. 그 근거로 <표 1>과 <표 2>의 자료를 인용합니다.

<표 1>경로당에서 달성할 수 있는 긍정적 건강의 가능성

사업시기	초기		말기		t	p
	mean	sd	mean	sd		
근지구력	17.73	10.48	24.36	23.45	-1.77	0.08
건강연령	0.59	2.91	-0.46	2.22	2.58	0.01
일상생활기능	13.85	4.13	15.08	3.71	-3.71	0.00

자료: 유인영외 11인(1997), 보건간호활동으로 추진한 노인 건강증진 프로그램, 한국보건간호학회지, 11(1):14-25.

즉, 경로당 건강증진서비스를 통해 경로당 회원은 신체적 측면의 “긍정적 건강”인 근지구력을 신장시킬 수 있고, 정신적 측면의 “긍정적 건강”을 역연령의 상대개념인 건강연령 역시 젊어질 수 있으며, 사회적 측면의 “긍정적 건강”인 일상생활능력 역시 증가될 수 있음을 <표 1>은 보여주고 있습니다.

또한 건강증진활동을 전개할 수 있는 능력을 경로당 회원이 보유하고 있는 요구의 수준에 비추어 보겠습니다. <표 2>에서와 같이 1차 요구 보다 상위의 요구인 애정 및 소속감에 관한 2차 요구와 자아실현과, 같은 3차 요구가 있고 이 2가지 요구가 경로당이라는 일상생활의 자원 속에서 충족될 수 있으며, 충족을 가져오는 경로당 회원 단위의 활동들이 일상생활의 가치있는 목표로서 기여한다는 점을 추론할 수 있습니다. 다만 여기서 주의해야 할 점은 농촌과 도시라는 지역적 사회문화적 환경에 따라서 차이가 나타날 수 있다는 점은 고려해야 할 것입니다.

<표 2> Average Score of Acceptance by Area and Latent Factor

variables	urban		rural		t
	mean	sd	mean	sd	
affection and feeling of belonging	3.84	0.44	3.72	0.43	2.16
self-actualization	3.98	0.51	4.01	0.64	-0.36
total	3.98	0.30	3.95	0.37	0.54

자료:정문희, 최영숙(1987), 경로당의 역할에 관한 연구, 한양의대학술지, 16(2):395-404.

그렇다면 간호사가 지원하는 직무로서의 건강증진서비스란 어떤 것이겠습니까? 국민건강증진법 제19조 2항의 6에는 건강교실 운영에 관한 사항이 명시되어 있으며, 국민건강증진법 시행규칙 제 19조 2항에는 실시지역의 생활여건 등을 감안하여 건강증진계획을 수립하고 실시함을 제시하고 있는데 그 대표적인 예로서 경로당을 단위로서 들 수 있겠습니다.

법에서 규정되고 있는 직무활동들은 기술상의 지침에는 드러나지 않습니다.

그러나 건강증진서비스를 단위 대상자가 행위로서 실천한다면, 이는 법에서 규정하고 있는 활동들을 포괄함은 물론 법으로 인해 창출할 수 있는 전문적능의 역할 확대를 의미하며, 간호직의 사회적 위상을 높이는 새로운 계기를 부여하게 된다고 생각합니다.

예를 들어, 통계측정이 가능하며 정보기술로서는 포착하기 어려운 질병행위는 개발도상국처럼 국가나 사회의 무관심 속에서도 추구되지만, 실제적으로 통계측정이 불가능할 지 모르나 기존하는 정보기술로서 포착되는 건강증진행위는 선진국처럼 국가나 사회의 관심 속에서 추구되는 활동이기 때문입니다.

법에서 지칭되고 있는 건강교실 운영 형태의 단위서비스로서의 경로당 건강증진서비스는 지금 당장에 효과가 있는지 없는지 그 결과가 확실하게 드러나지 않습니다. 지속성(꾸준하게 계속적으로), 자발성(이끌

러가기보다 스스로 하게), 책임감(자아실현 적으로)의 성격을 유지하면서 단계적으로 추진해 나가는 보건교육이야말로, 법에 의한 규제사항과 벌금 규정에 따른 지도 및 단속, 보상의 즉흥적이고 일시적으로 나타나는 확실한 효과에 앞서는 방법이며 서비스라는 면에서 간호직능의 핵심 활동이 분명합니다.

경로당 건강증진서비스로서의 보건교육이라 함은 일회적으로 질병지식을 정보의 형태로 제공하는 것을 의미하지 않습니다. 왜냐하면, 보건교육이란 계획된 학습경험을 제공하는데 있기 때문에 단순기능적으로 대처할 수 없는 고급기술이기 때문입니다. 또한 제공되는 형태는 경로당을 단위로 한다면, 집단보건교육과 건강생활실천 지역사회 캠페인을 이용하는 것이 힘 지닌 단위으로써 무장시킬 수 있습니다. 여기에 덧붙이고 싶은 것은 경로당 단위내의 회원 개인에 대한 건강상담을 개별화서비스로서 추가할 것을 권장합니다. 그 이유는 보건간호사라는 직능만이 할 수 있는 서비스로서 마치 일품요리와 같은 고품질 서비스 생산에 초점이 있다고 생각하기 때문입니다.

3. 맺음말

지금까지 피력한 내용들을 어휘의 개념을 토대로 정리해보겠습니다.

“增進”이란 “더하여지게 하거나 나아가게 함”이라고 정의된다. 이 뜻에는 더하게 만들고 진행한다는 의미가 들어있습니다. “贈進” 어휘에도 점점 더하여 늘어나간다는 뜻이 담겨있습니다 따라서 그 반대의 의미인 덜리게 하고 줄게 한다는 것은 증진의 뜻을 살리지 못한 것이 됩니다. 거의 같은 개념으로 동일시되는 “向上”의 의미는 기술이나 생활수준이 먼저보다 높아짐을 내포하므로, 먼저보다 낮아진 생활수준이나 기술의 결과를 가져오는 것은 증진이라고 볼 수 없다는 묵시적 의미도 숨겨져 있습니다.

그러나 완전하게 보호한다거나, 형세가 좋은 방향으로 가기 시작한다거나 병의 증세가 차차 나아지는 차도가 있다는 의미의 “護全”과 “好戰”의 어휘와는 상충이 되는 일면도 가지고 있습니다. 이 어휘들이 공통적으로 가지고 있는 개념을 제 나름대로 유도해본다면, 증진의 뜻에는 “방향” “양” “부정적인 개념이 없는 것”의 속성이 있다고 생각합니다. (1) “방향” 즉 목표가 분명한 것이 증진이기 때문에 건강증진의 방향은 나아가야 할 최고수준의 방향 “긍정적 건강”을 지향합니다. 또한 (2) “양”의 개념으로서 더하여 지게하고 점점 늘어나가게 하는 개념이므로 기존의 것을 없애고 대체시키는 것이 아니라 기존의 것 위에 보태지거나 병행함으로써 양적으로 늘려나갈 수 있는 의미가 내포되므로, 서비스의 내용이 질병예방과 병행하거나 이 위에 건강증진이 보태어지는 양적 증가를 의미한다면, 이는 질병에 대한 지식과 경험이 전무한 보건교육사와 같은 직능으로서 건강증진만을 수행한다면, 병행할 수도 보태 수도 없기 때문에 일품요리와 같은 풍미를 지닌 고급서비스생산에는 미흡할 것입니다. 또한 간호사 역시 이를 위한 기술제공을 게을리 하고 지도와 단속일변도의 전문성을 상실한 직무수행에 한하거나 급급해한다면, 간호직능은 잠식될 것이라는 점입니다. 마지막으로 이들 개념 속에는(3) 부정적인 개념은 허락되지 않는다는 점입니다.

그렇기 때문에 단위 대상 군에게 나쁜 이미지가 지속되는 낙인을 찍는 언행은 삼가야하며, 실천을 유도하는 좋은 이미지의 부각과 함께 단위자체가 적극적으로 참여하고 힘 지닌 단위로 효능감과 분별력 있는 선택과 결정에 임하여 목표달성에 이를 수 있어야 합니다. 감사합니다.

[끝]