



老人保健事業

李 善 子

(서울대 보건대학원 조교수)

老人保健事業이란 地域社會保健事業의 하나로 老人人口를 對象으로하는 保健事業을 말한다. 老人의 기준은 一般的으로 65歲以上の 年齡群을 老人으로 規定하고 있으나, 우리나라의 경우는 옛날부터 61세가 되면 還甲이라고하여 子孫들이 잔치를 베풀고 老人禮遇를 헤트리는 풍습이 傳해오고 있어서 60歲를 기준으로 하여 그 以上을 老人으로 간주하고 있다.

人間은 出生과 더불어 年齡이 增加함에 따라 成長發育期間을 거쳐 成人이 된 후 다시 老齡化現象을 生理的 身體的인 諸機能에서 보게 되어 終末을 갖게 된다. 이러한 과정을 英語에서도 The Age of Baby-Parents grand parents라고 하여 老人을 The Third Age(第三年齡群)으로 부르고 있다. 한 個人의 一生이 이러한 과정을 밟는다는 것은 새로운 사실이 아니며 自然法則으로 神의 섭리인 동시에 宿命적인 것으로 알고 있는 것은 主지의 事實이다. 그러나 옛날 진시황(秦始皇)때부터 不老草를 求했다는 얘기처럼, 누구나 長壽를 願하고 죽음을 두려워하는 것은 예나 지금이나 다름이 없다고 보겠다. 따라서 人類는 生命의 連長을 爲해 不斷한 努力을 해왔으며 그 結果로 平均壽命이 連長되어 70歲를 넘어서게 되었다. 平均壽命의 連長과 더불어 家族計劃事業으로 새로운 젊은 人口의 增加를 억제하여 出生의 下向勢 作用에 依하여 地域社會 全體의 人口構成比率은 老人人口의 增加를 招來하게 되어 人口의 老齡化現象이 나타나게 되었다. 人口의 老齡化에 對한 人口學의 原因은 複雜하여 出生抑制로 因한 젊은층 人口의 감소와 60歲以上 人口의 死亡率 低下로 因한 平均壽命의 連長 以外에 人口移動現象으로서 어느 地域人

口中에서 젊은층 人口의 流出이나 老人人口의 流入現象으로도 나타날 수 있다. 우리나라 人口의 老齡化現象의 現況을 보며 1960年度에는 65歲以上の 人口構成比率은 全體人口의 3.3%인 829,000명이었고; 1970年度에는 3.4%인 1,040,000명이었고, 1975年度에는 3.6%인 1,229,000명으로 增加추세를 보이고 있다. 人口構成比率上의 增加는 아직 심각한 것으로 보이지 않으나 數量의인 增加는 1960年에서 1975年까지의 15年間에 約 400,000명이 增加한 扶態로써 오는 1990年度의 人口推計를 45,251,000程度로 볼때 60歲 以上の 老人人口의 構成比率은 7.8%인 3,508,000명으로 豫測하고 있어(KDI) 人口의 老齡化 問題는 점차 크게될 등기 시작하고 있다고 보겠다. 扶養率및 老齡化指數도 1975年度의 9.1%에서 1990年度에는 30%線으로 推計되어 老人人口의 扶養責任이 加重될 것을 뜻하며, 同時에 女子老人의 增加와 함께 75歲以上の 老老年人口의 比率이 增加하게 될 것을 豫測할 수 있다. 人口의 老齡化 現象은 歐美諸國에서 이미 經驗하여 1976年 美國人口의 10.6%, 西獨人口의 14.4%, 스웨덴 人口의 15.1% 英國人口의 14.2%가 老人人口로써; 全世界의 人口로 볼때는 1970年 전세계 人口의 8.4%인 304백만이 60歲 以上の 老人이었고 2,000년에는 이것이 9.3%로 增加되어 581백만명이 될 것으로 UN은 集計하고 있다. 人口의 老齡化 問題는 先進國에서 이미 當面한 問題로써 全世界의인 問題로 대두되고 있다. 따라서 人口의 老齡化에 따른 老人保健問題도 심각하게 될 展望이다. 우리나라는 옛날부터 敬老思想이 뚜렷하여 나이를 먹는에 對한 恐怖心은 거의 없어서 젊어 보이기 위한 성

지면보수교육

형 수술이나 각종 식이요법 혹은不老長生을 위한 名藥의 복용등이 심각하게 社會적으로 혹은 保健學적으로 問題視 되지는 않고 있다. 그러나 老人人口의 數字的 增加가 現實化될 때에 대비하여 여러가지 保健事業에 對한 知識과 技術을 갖추어두는 것이 當연하다는 見地에서 老人保健事業의 內容을 간략히 소개하고자 한다.

老人保健事業의 內容은 保健事業의 단계적 분류에 따라 區分한다면 一次保健事業, 二次保健事業, 三次保健事業으로 나눌 수 있다. 一次保健事業의 範圍는 健康의 維持, 增進, 生命의 連長, 疾病으로 부터 豫防과 保護 등 現在의 건강狀態를 계속 유지, 증진시키기 위한 努力이라고 하겠다. 健康의 定義가 身體的인 疾病이 없는 것일뿐만 아니라 社會的, 精神의으로도 건강해야 하는 것이기 때문에 포괄적인 事業이 되어야함은 물론이다. 따라서 老人을 위한 一次保健事業의 內容은 정기적인 신체검사로 질병의 조기발견과 예방보건의사업으로 保健教育事業 各種 레크레이션이나 취미 오락사업등이 될 것이다. 따라서 現在 保健所에서 실시하고 있는 重點事業內容中에는 老人保健事業이 포함 되어 있지 않은데 앞으로 老人保健中 一次保健事業을 強化시킨다면 嬰幼兒保健事業에서 정기검진을 하는 것과 마찬가지로 老人을 對象으로 크리닉을 열어 정기검진과 상담을 실시하여 각종 만성성인병인 고혈압 당뇨병, 심장병등의 조기발견사업을 전개할 수 있으며 同時에 家庭訪問事業을 통하여 事業內容을 더욱 強化시킬 수 있을 것이다. 歷史的으로는 1601년에 英國에서 The Poor Relief Act라고하여 救民法이 制定될 때에 老人들에 對한것이 포함되어 있었다. 老人들은 一般的으로 停年退職後에 經濟的인 面에서 一定한 收入이 없는 경우가 大部分이기 때문에 가난하여 生計유지 그 自體가 문제되기도 한다. 그래서 65歲 以上の 老人들은 醫療保護事業의 對象者로 포함시키는 것이 좋을 것으로 본다. 그리고 Day Hospital Service라고하여 老人을 爲해서 看護事業이 實질히 要求되는 身體的으로 문제가 있거나 정신적으로 문제가 있는 老人들에게 健康의 유지를 위한 서비스 기관이 外國에는 있다. 우리나라의 경우는 아직 時期的으로 이러한 서비스는 要求되지 않는다고 본다. 우리가 흔히 잘 알고 있는 養老院(Nursing Home)도 生計유지뿐만 아니라 各種 종합적인 서비스를 포함시킬 수가 있다. 또 Home Health Aide Service라고 하여 補助員이 補助員이 保健看護員의 指導下에 현재 우리나라의 파출부처럼 活動하는 制度도 있다. 그 以外에 現在 우리나라에서도 一部地

域的으로 盛行되고 있는 老人學校, 老人亭 같은 시설도 厚生福祉 시설중의 하나로써 老人을 위한 一次保健事業에 屬한다고 하겠다. 또한 地域社會的인 事業으로서는 老人村이라고 하여 老人夫婦들의 集團生活村落시설도 外國에는 있다. 이것은 老人夫婦나 老人個人에게 아파트식의 주택시설을 만들어 個人들이 入住金은 부담하도록 하면서 제공하여 주고 그 代身에 老人을 위한 各種 厚生福祉시설을 갖추어 누구나 入住者면은 使用할 수 있도록 하는 것이다. 즉 保健所, 病院, 강당 취미나 오락용 시설등을 갖추고 住宅의 管理도 맡아주는 것이다. 老人을 위한 一次保健事業에서 유의할 것은 老人들은 體力가 달리기 때문에 交通手段이나 市場보기가 便利하고 집의관리가 容利해야하고 전 光관리가 쉽게 이루어져야 하며 여가선용이 잘 이루어질 수 있도록 보살펴드리는 것이 重要하기 때문에 이러한 要求를 充足시켜줄 수 있는 시설이 老人村이라고 하겠다. 一次保健事業은 이와같이 방대한 內容으로써 地域社會全體로서 努力할 수 있다면 이것이 最上の 길일 것이다. 그렇지 못한 경우에는 保健看護員의 努力이 필요하다고 본다.

老人들을 위한 二次保健事業이란 일단 健康을 잃은 경우에 病院에 入院하여 治療를 받도록 하는 것이다. 老人患者의 看護에 對한 具體的이고 仔細한 內容은 본문에서는 다루지 않고 다만 제도적인 문제에 대한 것만 언급하고자 한다. 老人病이란 만성성인병이라고 보겠으며 老人들에게 흔한 질병으로서 퇴행적질환이라고 한다. 노쇠현상에 對한 研究와 對策은 만성퇴행성질환에 對한 研究와 같다고 하겠다. 制度的인 이야기란 老人들이 누구나 아프면 病院에 갈 수 있도록 되어야 하는 제도에 對한 것으로서 여기에 맞는 것은 醫療保險制度 밖에 없습니다. 美國의 경우에는 1960년에 Kerr-Mills plan에 依하여 老人에 對한 醫療補助事業이 始作되었고 1965년에 Social Security Act에 依하여 MEDICARE, MEDICAID의 혜택이 老人들에게 본격적으로 해당되게 되었는데 우리나라도 시급히 老人들에 對한 의료보험혜택이 全面的으로 확대될 수 있어야 한다고 주장하는 바이다. 一部意見으로서 老人들은 非生産的이고 老人病自體는 노쇠현상에 依한 것이므로 어쩔 수 없다고 하여 家庭에서나 社會에서나 放置할려는 경향이 있으므로 社會制度的으로 醫療保險의 擴大실시가 必要하다고 본다.

老人을 위한 三次保健事業이란 病院에서부터 退院后

<21페이지에 계속>

야 한다.

참 고 문 헌

1. N.D MEDEARIS, "Guidelines for organizing Inservice education" *Journal of Nursing Administration*, July-August 1971, pp.31-37.
2. Knowles, Malcolm, "The modern practice of adult education" *Association Press, New York*, 1970, p. 61.
3. Susan M. Rackwell, "What is inservice education?" *RN*, February, 1971, pp. 31-35.
4. Helen Ditmer "A progressive experience in

staff development" *Nursing Clinics of North America* Vol 4, No 2, June, 1969, pp. 321-330.

5. Elda S. Popiel "Examples of continuing education" Elda S. Popiel, *Nursing and the process of continuing education*.
6. "The status of continuing education; Voluntary and mandatory", *American Journal of Nursing* March 1977, p. 410.
7. Barbara W. Fleming "A Nurse internship program" *American Journal of Nursing* April 1975, p. 595.

<40페이지에서 계속>

者的 회복기 간호와 만성적인 長期患者의 在家治療와 各種 再活看護가 그 內容이라고 하겠다. 이러한 三次 看護事業은 Extended Care Service 제도로써 病院과 保健所가 患者의 依賴制度을 確立하여 퇴원환자가 있으면 保健所에 연락하여 保健所에서는 즉시 家庭看護 事業을 展開할 수 있도록 하는 制度이다. 老人患者의 경우 에 만성질환이 많아서 장기적인 치료가 필요한 경우가 大部分이기 때문에 病院에 入院을 시키고 오랜 시일을 病床을 點有코 있도록 하기에는 社會的인 부담이 너무 크기 때문에 퇴원을 시키고 家庭看護事業을 擴大실시

해야만 한다. 우리나라의 경우에는 一部 시설사업지역 에서 우선 실시중에 있으며 研究檢討中이라고 한다.

以上에서 살펴본대로 본문에서 소개한 內容은 現在 우리나라에서는 部分的인 실시조차 안되고 있는 것이 기 때문에 생소한 內容의 소개처럼 보일 것입니다. 그 러나 老人問題가 앞으로 대두될 경우에는 看護事業의 內容도 뒤따라야 될 것이며 保健事業中에서 가장 重畵한 역할을 한 要員은 保健看護員이기 때문에 우리는 지금부터 知識과 技術을 習得하여야 할 것이다.

<46페이지에서 계속>

~205 「한국문제월보」, 1979, 경제기획원
 킹, I(1970), 「간호학원론」, 하영수(역), 서울:이화
 여자 대학교 출판부, 1977.
 전 산호(1978), 「성인간호학」, 서울:수문사.
 안 흥은 「노인생활에 영향을 주는 요인과 그들의 생

활 적응에 관한 연구」 이화간호연구지 제 9호 1975.
 김 행자 「서울 시내 일부 노인들의 소외정도에 관한
 조사 연구」 대한간호학회지 제 4권 제 2호 1974.
 김 귀분 「노인들의 죽음에 대한 태도 조사연구」 대한
 간호학회지 제 8권 제 1호 1978.