



# 노화에 영향을 주는 육체적 요인과 노인간호

모 경 빈

(이화여자대학교 간호대학 부교수)

## 목 차

- I. 서 론
- II. 본 론
  - 1. 노화에 영향을 주는 육체적 요인과 노인성 질환
  - 2. 신체 각 부분의 노화현상과 간호
- III. 결론 및 제언
- IV. 참고문헌

## I. 서 론

노화는 모든 생물의 변화 과정이다. 변화는 육체적, 사회적 환경의 변화이다. 그런데 이 변화 과정은 유전, 성별, 인종, 가정적, 문화적 환경, 교육 등의 요소에 따라 크게 영향되어질 수 있다. 그중 환경의 영향으로는 기후, 피로, 영양, 음주, 세균감염 등의 요인에 의해 큰 차이가 생긴다. Brunner, Emerson, Ferguson 및 Suddarth는 나이를 먹는 과정의 변화와 수명은 유전적 요소와 환경적 요소에 관계가 있으며, 노인이 되면 세포수가 감소되고 축적작용이 감소되므로 여러 가지 생리적 기능이 저하되며, 노령으로 오는 세포의 변화는 특별한 질병이 아니라 생리적 변화 과정인 것이지만, 이 변화는 질병에 대해 민감성을 증가시키므로 노인의 75% 정도는 만성 질환

병에 걸려 있다고 했다. 이러한 생리적 변화에 대한 노인의 요구를 말함에 있어서도 문화적 배경이나 생활환경에 따라 다양하며 노인 개인의 입장에 따라 반응양상이 다르리라 본다. 노년기에 이르면 각종 예민성 감소, 신체기관의 활동력 감퇴, 학습능력의 저하로 인한 심리적 변화, 기억력 장애와 정신적 능력의 감소, 신체조직의 생리학적 변화 등은 노인 각 개인의 신체적 활동과 긴장에 견디는 능력 및 환경의 변화에 적응할 수 있는 능력을 감소시킨다. 이러한 한계점을 이해하여 일상생활에서의 성취를 천천히 하도록 하여 작은 일이라도 자신이 할 수 있다는 인식과 자부심을 갖도록 해야 한다. 노인의 건강증과 통제력 감퇴는 개인적 습관을 변질시키므로 젊은 사람들과는 다른 위생적 생활을 해야 하며, 동시에 영양관리, 환경적 조절, 운동, 배설조절, 규칙적인 수면습관을 길러 특별한 건강관리가 되어야겠다. 노인질병은 단독질환보다는 여러가지가 합병하여 발병하는 수가 많다. 예를들면, 고혈압, 전신동맥경화증, 폐기종, 당뇨병, 빈혈 등의 만성질환과 암, 폐렴 때로는 소화기궤양이나 급성장염 등이 병발한다.

노인간호(Geriatric Nursing)는 이러한 노인들의 건강증진과 희망있는 생활을 연장시키도록 하는 데 목적이 있는 것이다.

II. 본 론

1. 노화에 영향을 주는 육체적 요인과 노인성 질환

노화현상이 반드시 인생 후반에만 있는 것이라고는 할 수 없다. 예를들면, 시력 같은 것은 20세 전후가 그 조절력이 최고에 달하고, 그 후는 쇠퇴기로 들어간다고 한다. 운동기능 중 반사신경 활동도 20세 전후가 최고라고 한다. 한편 그 사람의 활동력이나 생식력은 20~30대가 가장 높고 그 후는 쇠퇴된다. 記銘力 같은 것은 40대에 들어서면 이미 퇴화되고 있으나, 종합적인 정신 기능이나 기억력은 50대 이후 때로는 70대에도 비교적 건전할 수가 있다.

노화의 원인에 대해 여러가지 설이 있다. 즉, (1) 인간은 일생동안 소모할 생명의 에너지의 일정량을 유전받으며 소모의 속도가 빠르면 단명하게 되고 서서히 소모하던 장수를 가져 온다는 활력의 에너지설과 (2) 생물질은 일정한 범위내에서만 에너지대사를 할 수 있을 것이며 이 생물물질이 소모하여 세포 원형질의 영양능력이 상실되면 노쇠하게 된다는 Rubner의 물질대사설 (3) 장의 길이와 장내 세균군과의 사이에 밀접한 관계가 있으며 장이 짧으면 세균수도 적어서 상대적으로 수명이 길어진다는 Metchnikoff의 자가중독설 (4) 내분비 감소가 노쇠의 원인이라는 Brown Sequard의 내분비설 (5) 생식선 퇴화 때문에 생육이 감퇴하는 것이 노쇠라는 Steinach의 생식선설이다(권 이혁, 1965). 김 홍수(1966)는 노인병에는 노화현상으로 발생하는 질병과 비교적 노령층에서 호발되는 질병으로 나눌 수 있다고 했다. 노인에게 흔히오는 질병에 대해 강 승호(1965)의 보고에서는 노인의 순환기질병은 동맥경화증, 고혈압, 관상동맥질환, 심부전증이 많았었고, 홍 진숙, 강 희태, 박 용재, 홍 명호와 이 학중(1973)의 보고에서는 노인 입원환자의 29.8%가 순환기, 28.4%가 소화기, 10.7%가 호흡기 질환이었으며, 나머지는 내분비, 비뇨기, 약물중독, 감염성 질환이며 그중 순환기 질병은 여자에서, 소화기와 호흡기 질병

은 남자에게서 많았다고 했다.

김 경식(1966)은 노인에게 많이 오는 호흡기 질환은 기관지염, 폐기종, 기관지 확장증, 폐결핵, 폐농양, 폐암, 폐수종이라 했다. 이 춘근(1966)은 노인의 치과적 영역에서는 치아의 상실, 치아의 변형, 악골의 노화현상, 구강점막의 노화현상, 치열의 이상으로 질병이 온다고 했으며 노년기의 치아 탈락의 원인은 hormon의 결핍설이 있으므로 특히 여자노인의 폐경기 연령과 밀접한 관계가 있다고 했다.

이 명수(1966)는 노인들의 노시는 수정체가 굳어져서 그의 탄력성이 감소 내지는 상실되어서 조절력이 약화 또는 상실되기 때문에 근엄거리(25~30厘)내에 존재하는 물체를 명시할 수 없다고 했다.

진 홍수(1966)는 노인성 난청의 원인은 동맥경화증에 의해서 內耳의 혈행장애가 초래하는 영양실조로 인한 것이라고 했다. 또한 노화현상으로의 후각감퇴는 청기에서와 같이 후세포의 변성뿐 아니라 혈관벽의 경화성변화가 원인이며 동맥혈관벽의 노화현상에 따르는 경화증은 과로음주, 급성염증 등에 의해서 심한 이 출혈을 유발시킬 수 있다고 했다.

준 鍾暉(1966)는 노인은 신체의 防禦능력의 저하로 말미암아 병원성이 미약하다고 인정되는 미생물에 의해서도 쉽게 감염이 발병한다고 했다.

최 일훈, 최 진(1965)에 의하면 노인에게 많이 생기는 질병은 동맥경화증, 당뇨병, 암, 신경계질환이라고 했다.

徐 舜圭, 송 회승, 최 호창(1970)은 노인에게 많았던 질병은 고혈압, 뇌전색증, 동맥경화증, 관상동맥질환, 만성 기관지염이라고 했다. 송 회승, 노 영두, 노 진영, 徐 舜圭(1973)은 병원에 입원했던 노인의 노화로 인한 變訴를 조사한 결과 건강증, 이명, 머리가 핑함, 관절통, 요통, 객담, 야뇨, 보행장애, 시력과 청력장애 였다고 했다.

Schwartz(1968)는 만성노인병 환자의 84%는 남의 도움없이 걸어다닐수 있었으나 제단을 오

르거나 자동차를 타고 내릴 때는 능력을 미치지 못해 상해를 당하기 쉽다고 했다. Lester(1954)는 양로원 노인들의 66.9%가 겨우 걸을수 있었으며 22.9%는 의자생활을, 10.2%는 침대에서만 생활할 수 있었다고 했다.

2. 신체 각 부분의 노화현상과 간호

일반적으로 노인환자에서 당면되는 문제는 다른 연령층 환자에서 볼수있는 문제와 흡사한 것이지만 노인환자를 위하여 특별히 고려되어야할 신체 각 부분의 노화현상을 검토하면서 간호편을 살펴보기로 하겠다.

이(齒)는 음식물을 섭취할력의 자극으로 노화가 속히 일어나고 특히 30대이후의 치조농루는 결치의 큰 원인이 된다.

구강점막은 구강내에서 치아결손으로 특히 많은 자극을 받게되어 노화되기 쉽다. 특히 60대 이후에는 염기가 둔화되어 염분을 다량 취하게 된다.

타액선에도 분비기능이 저하된다. 위의 증량은 20대까지는 증가하고 50대 이후에서는 감소된다. 위의 수축력도 연령에 따라 감퇴하고, 근층에 위축이나 경화가 일어나므로 위내용물의 배출시간이 지연된다. 그리고 위액분비도 감소한다. 그러므로 40대 이후에는 위내소화력이 감퇴되고 내인자의 분비도 적어서 Vitamin B<sub>12</sub> 흡수에 지장이 일어난다. 식품중에 있는 살균작용도 염산분비의 감소로 퇴화되고, 철분·Ca의 흡수도 적어진다. 그러므로 질병에 감염되기 쉽다. 60대 이후에는 무산증이 많아지는데 이것은 암을 유발하는 원인이 된다. 이러한 것은 우리나라에서 흔히 볼수있는 현상이다.

장도 위축능력이나 운동능력이 감퇴한다. 체장은 30대가 가장 무겁고 그 후부터는 감소된다 그리하여 소화효소의 분비가 적어져서 소화장애가 되기 쉽다.

간도 40대까지는 가장 활발하게 운동을 하고 그 후로는 퇴화한다. 그래서 당대사나 지방대사에 지장이 초래된다.

심장은 체액조절기원이므로 이것도 퇴화되면

서 체액의 정상조절이 혼란하여진다. 이런 현상은 혈압상승, 동맥경화, 뇌 및 심장기능에 지장을 초래 한다.

심장은 40~50대에서도 약간 노화현상이 나타나나 60대 이후에서 현저한다. 심맥 관계의 노화는 소화기계의 노화보다 수명의 단축에 큰 영향을 미친다. 일반 장기는 노년에는 위축하나 심장은 오히려 커지고 중량도 증가한다. 이것은 혈압이 연령의 증가와 더불어 상승하고, 그로 인해 일어나는 현상이라고 본다.

그러나 심근에 영양을 주는 관상동맥은 그대로이거나 혹은 퇴화하므로, 심근에 지장이 초래되어 협심증이나 심근경색이 일어나기 쉽다. 한편 맥관계에도 탄력성이 줄어들고 내벽에 석회 침착하여 협소해지므로 각종 등맥질환의 원인이 된다. 호흡기제도 퇴화가 일어나서 호흡에 지장을 초래하고 무리가 오게되어 호흡장애가 되기 쉽다.

각종 내분비기관도 노화와 더불어 그 기능이 저하되고 중량도 감소한다. 그리고 내분비간의 조화도 깨어지게 되는데 여성의 갱년기현상이 그 좋은 예이다.

노인에서는 식욕부진 무기력등으로 섭취 열량이 감소된다. 그 반면 이런 것을 보충하기 위해서 기호에 맞는 식품만을 고르게되어 편식이 되기 쉽다. 그 결과 한가지 식품만 다식하게되어 소화기 질환이 되기 쉽다. 이와같은 것에는 치아 결손이 있고, 저작도 불충분하여, 타액선 위축·위액분리감소 등 소화액분비 저하가 온다. 게다가 위의 배출시간은 빨라져서 음식물의 소화가 불충분한 채로 위에서 장으로 들어간다. 위액소화효소의 감소, 담즙의 농도저하등으로 특히 단백질이나 지방등의 소장내에서의 소화흡수가 불량하게 된다. 기타 육체적인 운동부족, 정신적인 불안등으로 소화장애가 조장된다.

대책으로서는 소화흡수가 잘되고 영양분이 풍부한 음식물에 노인의 기호에 맞는 신선한 것을 적당히 증가시켜 우선 식욕을 일으키도록 하여야 한다. 그러나 노인에게는 의지의 억제력이 적기 때문에 과식이 되기 쉬우므로 이 점을 특

## 지면보수교육

히 조심하여야 한다. 그때문에 야채류나 과실류를 충분히 섭취하도록 하여야 한다. 그리고 두류나 유지류는 될수있으면 피하는것이 좋다.

동맥경화증이란 동맥의 내, 중막의 구조 변화로 인해 혈관의 탄력성이 소실된 상태를 말한다. 노인의 경우, 혈관변화의 일반적인 형태는 전신적으로 말초동맥의 중막 내 탄력성섬유의 결손으로 일어나는 것이 많고, 그 밖에 대동맥 내막의 국부적인 비후에 지방이나 Ca가 침착하여 되는 수도 있다. 보통 고혈압을 수반하고 당뇨병이나 신질환과 합병되는 수가 많다. 동맥경화증은 식이성과 관계가 깊다고 한다. 그 이유로서는 ① 지방 섭취가 많은 국민(미국)은 적은 국민에 비해 증세가 많다. ② 식량부족 하에서는 심맥관계질환은 감소하나 식량이 충분하면 많다. ③ 다량의 콜레스테롤이 침착한다. ④ 당뇨병 등이 있다. 그러나 지방을 과다하게 섭취했다고 해서 동맥경화증이 되는것은 아니며 열량을 지나치게 섭취함으로써 일어날수 있다. 지방도 불포화지방산을 많이 먹으면 동맥경화증이 적고 포화지방산을 많이 먹으면 유발되기 쉽다. 한편 혈중 콜레스테롤이 많으면 동맥경화증이 되기 쉽다. 쌀을 많이 먹으면 열량과잉을 초래하고, 고열식은 세포외액을 증가시켜 심장에 부담을 준다.

이것이 원인이되어 고혈압이 잘 일어나고 떠나가서는 동맥경화가 된다.

대책으로서는 균형이 잡힌 식사를 하고 특히 쌀밥을 적게 취하도록 한다.

영양과잉, 특히 지방을 지나치게 섭취하였을 때는 약물중독·간염·간암·기생충등으로 간실질세포가 장애되어 지방이 축적되므로 지방간이 된다. 또는 영양부족 예컨대 만성소화불량이나 만성영양불량 등으로 단백질·비타민류가 부족하여 간세포 자체의 단백질합성능, 탄수화물이나 지방중간대사의 기능이 장애되어 충분한 활동이 되지않을때 간에 glycogen축적이 불가능하게 되고 그 대신에 지방이 축적된다. 간부전에서는 때로 식욕이 몹시 저하되어 황달·간염 등이 되기 쉽다.

그 대책으로는 지방 섭취를 줄이고 양질의 단백질을 충분히 섭취하며 비타민도 풍부하게 들어있는 식품을 선택해야 한다. 그리고 식욕을 좋게하고 소화흡수가 잘되는 신선한 식품을 섭취해야 한다. 식물성 기름은 무관하다. 당질을 과부족없이 섭취하고 간에 glycogen을 충분히 저장시켜야 한다. 지방간을 예방하는데는 양질의 단백질을 취하며 약물로서는 choline이나 methionine등을 투여하면 효과적이다. 당뇨병 환자의 2/3이상이 40대 이후에 발병하고 50대 이후에 악화되는 수가 많다. 약물치료도 중요하나 식이요법도 중요하다. 기타 Ca 부족으로 일어나는 질환도 있다.

노인환자의 간호는 다른 연령층 환자의 간호와 같은 점도 있지만 특별히 고려되어야 할 몇 가지 점이 있는데 그것은 다음과 같다, 사지의 혈액순환이 나빠지므로 발이나 발톱의 간호가 중요하다.

상처나 감염이 생기면 치유는 늦어지고 괴저를 일으키기 쉽다. 다리와 발의 피부는 매우 건조하기 때문에 목욕후에는 cream이나 lotion을 발라 주어야 한다.

두껍고 부서지기 쉬운 발톱은 주의하여 다듬어야 하며, 발이 차가울 경우는 양말이나 담요로 따뜻하게 해주어야 한다.

그리고 더운 물주머니나 electric pads는 화상을 일으킬 위험성이 있기때문에 주의해서 사용해야 한다. 노인들의 피부는 건조하며 갈라지기 쉬우므로 massage를 할때 alcohol을 사용하는 대신 cream이나 creamy lotion을 사용해야 한다. 너무 자주 더운물 목욕을 하면 피부가 건조하게 되므로 매일 하는것 보다는 격일로 하는것이 더욱 좋다. 그리고 비눗물은 깨끗이 씻어 내어 피부가 자극되지 않도록 해야하며 옷과 침구에 의한 마찰도 최소한으로 적게 해야 한다.

나이 많은 부인들은 기침이나 재채기를 할때 소변이나 질분비물이 조금씩 흐르게 된다. 노년기에는 질점막이 얇아지게 되므로 감염을 일으키기 쉽다. 필요하다면 회음부 간호를 해주고 pads를 사용하게하여 그 부위를 항상 깨끗하게

해준다. 나이를 먹을수록 움직임과 반응이 느려지므로 노인환자 간호에는 더 많은 시간을 배당해야 한다. 예를들면 노인은 천천히 먹을수 있도록 누구보다도 제일 먼저 식탁을 준비해 주고 맨나중에 치우도록 한다. 그리고 검사와 치료에 대한 설명은 천천히 해주고 필요하다면 반복해준다. 노인환자의 대부분은 낮에 자고 밤에는 깨어있기 때문에 불면증을 없앨수 있는 방법은 무엇이든지 사용해야 한다. 즉 환자를 편안하게 할 수 있도록 노력을 다하되 수단제는 특수한 경우에 최종 수단으로 사용하기 위해 예비해 둘 것이다. 노인환자는 젊은 사람보다 약효의 영향을 쉽게 받으므로 주의를 기울이면서 의사의 특별한 지시가 있을때만 주어야 한다. 약물에 대한 특이 반응이 나타나는지를 관찰하고 곧 보고할것이며 상세히 기록해야 한다.

노인환자 간호에 있어서 배설문제는 역시 중요하다. 배뇨의 횟수가 잦아지며 실금되는 수도 있다. 노인의 경우는 전립선이 비대되며 여자의 경우는 회음부가 이완된다. 배변에 대한 간호 역시 중요하다. 노인은 변비로 고생하는 일이 많으므로 적당한 음식과 액체 섭취에 대해 가르쳐주고 일정한 시간에 변보는 습관을 기르도록 한다. 그리고 필요하다면 배변을 도울수있는 방법도 사용해야 한다. 안정은 노인환자에게 역효과를 나타내는 경우가 많다. 노인들은 흉강의 탄력성이 약해져 있으므로 충분히 확장되지 못한다. 그러므로 오랫동안 침상에만 누워있으면 침하성폐렴이 발생하기 쉽다.

또한 노인의 피부나 피하조직은 압력에 대한 내성이 약해서 욱창이 생기기 쉽다.

나이가 많을수록 순환속도가 느려지므로 오랫동안 누워있게되면 뇌에 혈액순환량이 점차로 줄어들어 지남력상실 증상이 나타나게 된다. 이러한 합병증이 생기기 쉬우므로 가능한한 빨리 일어나서 움직이도록 한다. 환자 혼자 할수 있다면 몇 걸음씩 걷게 하다가 차차 운동량을 증가 시킨다. 노인들은 약해지면 등을 구부리는 경향이 있으므로 침상에 누워 있거나 의자에 앉거나 걸어다닐때 항상 올바른 자세를 취하는 것

이 좋다.

노인간호는 흥미롭고 만족을 느낄수 있는 것이다. 노인들은 오랫동안 살았기 때문에 젊은 사람인 우리와는 다른 경험을 가지고 있다. 그러므로 노인과 같이 일한다면 그들의 세계를 느낄수 있다.

노인들은 현 사회의 급속한 변화 가운데서도 우리에게 연속성과 안정성에 대한 감정을 주고 있다. 그들은 천천히 그리고 신중히 변화에 익숙할수 있으므로 젊은이들의 근시안적인 행동과 잘 조화를 이룰수 있다. 노인들은 가정이나 직장이나 지역사회에서 가치있는 일들을 많이 하고 있다. 그러므로 그들의 건강을 유지시켜 주고 계속 사회에 이바지할수 있도록 도와줄때 우리는 큰 만족감을 얻을 수 있는 것이다.

### III. 결 론

1. 노화현상은 누구나 피할수 없는 것이다. 이러한 노화현상은 반드시 연령에 비례하는 것만은 아니다. 이에는 유전적인 인자뿐만 아니라, 생후의 생활양식, 즉 영양·감염·과로등에 의해서도 노화의 진행속도에 차이가 생긴다. 따라서 개인차가 심한 현상이라고 할 수 있다.

2. 노인성질환으로 순환기 질환은 동맥경화증, 고혈압, 관상동맥질환, 심부전이 많았었고 호흡기 질환은 기관지염, 폐기종, 기관지 확장증, 폐결핵, 폐농양, 폐암, 폐수종, 치과적 영역에서는 치아의 소실, 치아의 변형, 약골의 노화현상, 구강점막의 노화현상, 치열의 이상, 안과 영역에서는 수정체가 굳어지며 탄력성의 감퇴로 유발되는 노시, 이비인후계에서는 노인성 난청, 경형 신경계에서는 운동 및 감각기능 장애, 체위감각 장애, 근통제 장애와 더불어 골연화증·비대성 관절염, 신장기능장애에 일어나는 노독증 등, 신장질환 그밖에 악성종양, 설호선 비대, 당뇨병등의 내분비계 질환이 많다.

3. 노인환자의 간호는 다른 연령층 환자의 간호와 같은점도 있지만, 특별히 고려되어야 할 점은 노인 영양관리·시력청력 보호·배설·순환·

## 지면보수교육

호흡·신경·골격 기능관리의 보완 내지 촉진을 도우며 일상 생활 활동에 위생관리·식이문제·수면문제·운동과 안정문제에 대해 환자들의 특성을 이해하고, 개개인의 능력의 한계를 파악하여 필요한 범위내에서 간호계획을 세우고, 또 그들의 가족이 할 수 있는 간호와 책임에 대해서도 계획하고 지도하여 가족의 협조를 받으며, 신체적 생리적 및 사회적 변화의 요구에 대한 지식을 가깝으로 하여 환자를 간호하고 도와줌으로써 노인 간호의 길이 되리라고 생각 한다.

## IV. 참고문헌

- A. Lyndner and K. Curtis, "Morbidity and Mortality Associated with Long-term Hemodialysis", *Hospital Practice*, Vol. 9, November 1974.
- A Report by the Task Force on death and Dying of the Institute of society, Ethics and the life Sciences, "Refinements in Criteria for the Determination of Death: An Appraisal", *Journal of the American Medical Association*, 1972.
- Conway, Barbara Lang: *Neuro Logical and Neurosurgical nursing the C.V. Mosby Company Saint Louis*, 1978.
- B. Burrows et al., "Respiratory Insufficiency"-Chicago: year Book medical Publishers, 1975.
- Carini, E., and G. Owens, *Neurological and Neurosurgical Nursing*, ed. 6, St Louis: C.V. Mosby, 1974.
- Zschockè, Donna A.: *Comprehensive review of Critical Care*, The C.V. Mosby Company, 1978.
- Campbell, M.E., "Study of the Attitudes of Nursing Personnel toward the Geriatric Patient", *Nursing Research*, Vol.20, No.2, Feb., 1971, pp.147~151.
- Cohen, J., "Caring for the aged", *W.H.O. magazine*, Aprill, 1972, p.4~9.
- Moses, D.V. and Carolyn S. Lake, "Geriatrics in the Baccalaureate Nursing Curriculum", *Nursing Outlook*, Vol.16, No.7, July 1968, p.41~43.
- Pikunas J., *Human Development: A science of growth*, New York: McGraw Hill Co., 1969.
- Wilkiemeyer D.S., "Affection: Key to care for the Elderly", *A.J.N.*, Vol.72, No.12, Dec., 1972, p.2166~2168.
- Bell, B.M. (1976), *Nursing Research*, 26 : 137.
- Finnerty, F.A. (1974), *Am. J. Nursing*, 74 : 2176. (1979a), *J.A.M.A.*, 241 : 579.
- Freis, E.D. (1973), *Am. Med.*, 55 : 275.
- Gluck, J. (1974), *Nursing*, 4 : 74.
- Haslam, P. (1979), *The Cam, Nurse*, Feb : 26.
- Humphrey, P. (1974), *Nursing Outlook*, 22 : 441.
- Johnson, A.L. Cornormi, J.C. Tyroler, H.A. Heyden, S. Hames, C.G. (1975), *Am. J. Cardiology*, 35 : 523.
- Joint National Comitee of U.S.A. (1977), *J.A.M.A.*, 237 : 235.
- Wintrobe, M.M. (1974), *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 7th ed. New York: McGraw Hill Co.
- Aulton, Norman (1966), *The pastoral care of the dying*, New York: Lippincott.
- Birchenal, Joan and Mary Gileen Steight (1973), *Care of the older adult*, New York : Lippincott
- Brunner, L.S., C.P. Emerson, Jr, L.K. Ferguson, and D.S. Suddarth (1970), *Medical-surgical nursing*, 2nd ed., New York: Lippincott.
- Hurtcock, Elizabeth B. (1968), *Development psychology*, 3rd., ed., New Delhi: McGraw Hill.
- Kubler-Ross, Elizabeth (1969), *On death and dying*, London: The Macmillan Co.
- Mc Quillan, R. (1967), *Nursing home administration*, Philadelphia: Saunders.
- Schwab, Sister Marilyn (1973), *A.J.N.*, 73 : 2120~24.
- Smith, Dorothy W., Carol P. Hanley Germain, and Claudia D. Gips. (1971). *Care of the adult*. Philadelphia: Lippincott.
- 권 이혁 (1973), 「공중보건학」, 서울 : 동명사
- 권 이혁 (1965), 「종합의학」, 8 : 1591~93.
- 경제기획원 (1976), 「인구센서스 종합분석 보고서」, 대한민국 경제기획원 조사통계국
- 경 난호 (1978), 「이화의 매지」, 제 1권, 3호, pp.193; <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 회복기간호와 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 重敎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 홍은 「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」 대한간호학회지 제 8권 제 1호 1978.