

재가노인의 가정간호요구도 및 일상생활능력에 관한 연구

조 선 화 · 김 병 성 · 김 공 현 · 박 형 중

(인제대학교 보건대학원)

— 목 차 —

I. 서 론	IV. 고 찰
II. 연구대상 및 방법	V. 결 론
III. 연구결과	참고문헌

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라는 경제성장으로 생활수준의 향상과 건강에 대한 가치관의 변화 및 평균 수명의 연장등으로 국민의 의료에 대한 욕구는 날로 증가하고 있으며 이를 위한 국가 차원의 노력이 강화되고 있다.¹⁾

1989년 7월 1일 전국민 의료보험의 실시로 의료 수요가 급증했으며 병상 회전율의 둔화와 대학병원, 종합병원으로의 환자가 집중되어 병상은 그 절대수가 더욱 부족하게 되었다.²⁾ 그러나 발병된 환자에 대해 치료를 의료기관에만 의존하고 있는 실정이다.³⁾ 질병양상의 변화면에서 보면 70년대 이전에 만연되었던 전염성 질환이 감소되고 고혈압, 뇌혈관질환, 당뇨병, 심장병등 만성 퇴행성질환인 성인병이 급격히 증가한 추세이다.⁴⁾

의학과 과학기술의 발달로 평균수명이 늘어나 인구의 고령화 추세로 지난 80년만 해도 우리나라 평균수명이 65.9세였으나 10년 후인 90년도엔 70.2세

로 급상승 했으며 2천년엔 72.6세로 연장될 것으로 예상된다. 특히, 전체 인구중 65세 이상 노인 인구의 구성비는 80년 이후 꾸준히 증가해 1990년엔 전체 인구의 4.7%를 차지하고 있고 2천년엔 6.2%로 늘어가는 전망이다. 1990년에 노령화 지수가 19.4, 노인 부양 비율은 7.2%이고 2000년에는 노령화 지수가 31.9, 노인 부양 비율이 9.4%로 크게 늘어나 앞으로 노령인구에 대한 부양 및 건강 관리 문제가 크게 대두될 것으로 추정된다.⁵⁾ 따라서 노인 인구의 60% 이상이 한가지 이상 질병을 앓고 있다는 점을 감안한다면 노인 인구의 증가에 따른 노인 건강문제는 사회적으로도 매우 중요시 대두되고 있는 실정이다.²⁾

보사부 통계에 의하면 만성 퇴행성 질환자의 수는 2백 50만에 달하고 있으며⁶⁾ 노인질환은 만성적인 경과를 취하므로 단시간의 서어비스보다는 지속적인 관리가 필수적이라 하겠다.⁷⁾ 또한 노인질환의 대부분은 퇴행성 질환이기 때문에 의료기관 이용도와 평균 재원일수가 증가하여 의료비 상승을 가져올 뿐만

아니라,⁸⁾ 배우자중 어느 한쪽만이 남는 경우가 많아 노년기에 돌보아 줄 배우자마저 없으면 평균자녀수가 줄면서 돌보아줄 자녀가 많지 않고, 부모가 간호를 요구하는 시기에는 가장 적절한 간병인인 자녀가 이미 장년층에 접어들게 되어 간병인으로서의 역할이 어려워진다.

이러한 역학적 인구학적 변화와 함께 사회구조도 변화하여 핵가족화, 젊은 인구의 도시집중, 여성의 취업기회 증가, 지역간의 빈번한 이동등은 가족 구성원의 기존 역할을 분산시켰기 때문에 이전과 같은 가족간의 유대형성은 점차적으로 어렵게 되고 있다.

간호사업의 초점도 질병중심, 개인중심에서 가족중심, 지역사회 중심으로 확대되어 가고 있으며⁹⁾ 농어촌 지역의 경우 보건 진료원에 의해 충족되고 있는 일차적 건강문제 해결 능력에 대해 그 기능에 대한 연구 개발 사업이 진행되고 있다.¹⁰⁾ 그리하여 조기 퇴원환자, 고령화, 만성질환자 관리를 위해 활용되는 가정 간호사업이 출현하였다.

우리나라에서도 가정간호를 필요로 하는 요인들이 나타나면서 가정간호의 필요성을 강조하고 있는데, 특히 만성 퇴행성 질환자, 노인, 정신질환자, 지체부자유아 등의 증가는 높은 가정간호 요구도를 내포하고 있으며 핵가족화로 인한 간호할 인력부족, 근로 여성의 증가, 병원 감염문제, 의료수가 앙등과 전국민 의료보험으로 인한 의료기관 이용을 증가, 의료보험 제정의 위기등은 가정 간호사업의 필요성을 높게 하고 있다.¹¹⁾

우리나라 보건기관(보건소)의 보건간호사업이 포괄적 보건 사업접근을 채택하여 한 보건 간호사가 일정수의 가구와 그 가구원의 건강관리를 책임지는 제도로 바뀌면 보건소와의 의뢰망을 제도적으로 마련하여 환자의 건강관리의 지속성(continuity)을 보장할 수 있을 것이다.¹²⁾

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 도시 일부 저 소득층 지역에 거

주하고 있는 재가 노인의 건강 정도를 파악하고 가정간호 요구 및 수용정도를 파악하여 가정 간호사업의 제도마련에 도움이 되고자 한다. 이것을 달성하기 위한 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 도시지역 재가노인의 일반적 특성 및 건강문제를 파악한다.
- 2) 재가노인의 일상생활 능력을 파악한다.
- 3) 건강문제를 지닌 재가노인들의 가정 간호 활동 요구도를 파악한다.
- 4) 재가노인의 자가 건강 관리 정도를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 가정간호

간호를 필요로 하는 간호대상자 즉 만성환자, 병원에서 조기퇴원환자, 노인성 질환자, 불구아, 정신질환자 등 장기 건강문제를 가진 사람에게 병원이 아닌 가정에서 특수하게 교육된 방문간호와 교육을 제공함으로써 환자 자신들이 병원을 이용하는 불편감, 시간, 비용등을 절감하는 동시에 가족 전체에게 필요한 교육을 실시함으로써 환자의 가정간호를 가족들에 의해 받을 수 있도록 하여 가족들 스스로의 노력으로 자신들의 건강유지, 증진을 할 수 있도록 하는 자가 건강관리 능력을 개발함으로써 대상 주민 모두를 적정 수준의 건강을 유지하도록 하는 가정에서 이루어지는 사업이라고 할 수 있다.

2) PADL(Physical Activity of Daily Living)

일상생활에서 일어나고 있는 평범한 활동을 독립적으로 이행하는 정도로써 평가한 신체적 기능정도 능력이다.

3) IADL(Instrumental Activity of Daily Living)

생활주변에서 이용해야 하는 생활 수단들을 얼마나 독립적으로 이용할 수 있는가를 평가한 일상생활 수단 활용 능력이다.

4) 가정 간호 활동

본 연구에서는 가정에서 건강관리에 필수요건으로

간주되는 직접적 기술 간호활동, 상담 간호활동, 교육적 간호활동 등으로 정의하였으며 Henderson의 간호활동을 중심으로 본 연구자가 22문항으로 측정하였다.

5. 재가노인

노인이라는 것은 유기체가 정상적인 환경속에서 살아가면서 시간이 흐름에 따라 자연히 일어나게 되는 노화과정에 있는 남녀를 말하며 여기서 재가노인이란 가정(집)에서 생활하고 있는 노인을 말한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

부산시 일부 3개구에 거주하는 저 소득층의 재가노인 중 65세 이상으로 면담이 가능하고 연구의 목적을 이해하며 참여해 줄 것을 수락한 250명을 대상으로 가정 방문하여 설문조사를 하였다. 연구자와 본 연구자로부터 설문지에 관해 충분히 사전교육을 받은 간호학과 학생 2명이 대상자에게 설문지를 읽어 주고 응답하게 하여 조사자가 직접 기입하게 하였다. 대상자중 불완전하게 응답한 1명을 제외한 249명을 최종 연구 대상으로 하였다.

2. 연구도구

본 연구의 도구는 자료수집을 위한 질문지로 재가노인의 가정 간호 활동요구도는 Virginia Henderson¹³⁾의 간호 활동을 중심으로 우선혜¹⁴⁾의 논문에서 제작되어 사용된 33문항 중 11문항을 삭제하고 22문항만을 사용하였다.

재가노인의 인지 장애 정도는 Folstein 등¹⁵⁾의 "Mini Mental State"를 참고로 하여 20점이하를 인지 장애로 정하였다. 일상 생활 능력(ADL)측정은 OREM의 자가 건강 관리 이론에 의해 이인숙¹⁶⁾ 논문에서 사용된 PADL 7문항, IADL 7문항을 사용하였다.

3. 연구기간

본 연구의 자료 수집 기간은 1993년 12월 27일부터 1994년 1월 27일 까지 5주간이었다.

4. 자료분석방법

자료분석은 SPSS/PC+(Statistical Package for the Social Science)를 이용하여 Chi-square test 및 Student's t-test로 통계적 검정을 하였고 유의수준은 $\alpha=0.05$ 로 하였다.

III. 연구결과

1. 일반적 특성

연구 대상자의 일반적인 특성으로서 성별, 연령, 교육정도, 종교, 직업, 결혼상황, 세대주, 주택의 종류, 동거가족, 의료 보장상태를 조사한 결과는 표 1과 같다.

성별분포는 남자 노인이 28.9%, 여자 노인이 71.1%로 여자 노인이 많았으며, 연령별 분포는 65~74세까지가 62.2%를 차지하였고, 평균연령은 73세(± 6 세)로 나타났다. 교육정도는 무학이 55.5%, 국민학교 졸업이 24.1%, 국문해독이 9.2%, 고등학교 졸업이 4.0% 순으로 나타났다. 종교는 불교가 55.0%, 무교가 26.5%, 기독교 10.1% 순이며, 직업은 무직이 57.0%, 가사 39.0%, 상업·판매직 1.6% 순으로 나타났다. 결혼상태는 사별이 61.4%, 배우자가 있는 경우가 38.2%, 이혼이 0.4%로 나타났다. 세대주는 본인이 47.0%, 아들이 36.1%, 배우자가 13.7% 순이며, 주택의 종류는 자가 71.1%, 전세 16.9%, 전세+월세가 4.4%, 월세 4.4%이며 무허가 주택도 2.8%로 나타났다. 동거가족의 형태는 동거 가족없이 본인 혼자 기거하는 노인이 12.9%나 되며 배우자와 단둘이 동거하는 노인은 18.5%로 본인 혼자이거나 배우자와 동거하는 노인은 전체의 31.3%로 나타났다. 배우자와 자녀 또는 손주와 동거하는 노인은 19.3%, 자녀 또는 손주와 동거하는

노인이 48.9%를 차지하였다.

의료 보장 상태는 직장 의료보험이 67.1%, 지역 의료보험이 22.9%, 공무원·교원 의료보험이 4.4%, 의료보호는 2.0%이며 의료보장 혜택을 받고 있지 않는 경우는 3.6%로 나타났다.

표 1. 일반적 특성

특 성	구 분	수	비율(%)
성 별	남	72	28.9
	여	177	71.1
연 령	65~69세	74	29.7
	70~74세	81	32.5
	75~79세	52	20.9
	80~84세	37	14.9
	85세 이상	5	2.0
교육정도	무 학	138	55.5
	서당 및 한문	8	3.2
	국문 해독	23	9.2
	국민학교 졸업	60	24.1
	중 학 교 졸업	8	3.2
	고등학교 졸업	10	4.0
	전문대졸 이상	2	0.8
	종 교	불 교	137
기 독 교	25	10.1	
천 주 교	15	6.0	
기 타	6	2.4	
무 교	66	26.5	
직 업	무 직	142	57.0
	가 사	97	39.0
	행정·관리직	1	0.4
	상업·판매직	4	1.6
	서어비스직	1	0.4
	기능·생산공정직	3	1.2
	기 타	1	0.4
	계	249	100.0

표 1. (계속)

특 성	구 분	수	비율(%)
결혼상태	유 배우	95	38.2
	이 혼	1	0.4
	사 별	153	61.4
동거가족	본인혼자	32	12.9
	배 우 자	46	18.5
	배우자, 자녀, 또는 손주	48	19.3
	자녀 또는 손주	122	48.9
세대주	기 타	1	0.4
	본 인	117	47.0
	배 우 자	34	13.7
	아 들	90	36.1
	사 위	3	1.2
주택의 종류	기 타	5	2.0
	자 가	177	71.1
	전 세	42	16.9
	전세+월세	11	4.4
	월 세	11	4.4
의료보장상태	무허가 주택	7	2.8
	의탁거주	1	0.4
	공무원·교원의료보험	11	4.4
	직장 의료보험	167	67.1
	지역 의료보험	57	22.9
의료보호 1종	의료보호 1종	4	1.6
	의료보호 2종	1	0.4
	일 반	9	3.6
	계	249	100.0

2. 건강습관

음주습관을 보면 음주율이 남자노인에서 50.0%, 여자노인에서 27.7%였고, 거의 매일 마시는 경우가 15.3%, 주 1회 이상 마시는 경우가 5.6%, 주 2~3회 마시는 경우가 13.3%로 나타났다.

음주량은 소주 0.5병이하 또는 막걸리 1병 미만을

마시는 경우가 남자 노인에서 22.2%, 여자 노인에서 24.9%이고, 소주 0.5~1병 또는 막걸리 1병~2병을 마시는 노인은 남자 19.4%, 여자 2.8%이며, 소주 1병 이상을 마시는 경우는 남자 노인에서만 8.3%로 나타났다(표 2).

흡연율은 남자 노인에서 77.8%, 여자 노인에서 27.1%였으며 남자 노인의 경우 10개피 미만 피우는 경우가 37.5%, 여자 노인은 18.1%이고, 11~20개피를 피우는 경우는 남자 노인이 36.1%, 여자노인이 7.9%, 21개피 이상을 피우는 경우는 남자 노인이 4.2%, 여자노인이 1.1%로 나타났다.

재가 노인의 수면시간은 남자 노인에서 6시간 미만이나 6시간 이상 수면시간을 갖는 경우가 각각 50.0%로 나타났고, 여자노인의 경우는 6시간 미만

이 55.4%, 6시간 이상이 44.6%로 나타났다.

운동상태를 보면 운동을 하지 않는 경우는 남자 노인에서 5.6%, 여자 노인에서 13.6%를 나타내었다. 그러나 운동을 한다고 대답한 88.8%의 노인중에서 운동의 종류를 보면 산보를 하는 경우는 85.1%, 등산을 하는 경우는 3.2%, 조깅을 하는 경우는 0.4%로 산보정도의 가벼운 운동을 하는 노인이 많았으며 운동의 종류가 한정적이었다. 연령별로 운동 유무를 살펴보면 65세~74세 사이에 운동을 하는 경우는 144명(92.9%), 운동을 하지 않는 경우는 11명(7.1%)이고, 75세이상 노인에서는 운동을 하는 경우는 77명(81.9%), 운동을 하지 않는 경우는 17명(8.1%)으로 유의한 차이를 나타내었다($p < 0.05$).

표 2. 성별에 따른 건강 습관

특 성	단위: 명(%)		
	남	여	계
음주량***			
마시지 않음	36 (50.0)	128 (72.3)	164 (65.9)
소주 0.5병이하 또는 막걸리 1병미만	16 (22.2)	44 (24.9)	60 (24.1)
소주 0.5~1병 또는 막걸리 1~2병	14 (19.4)	5 (2.8)	19 (7.6)
소주 1병 이상	6 (8.3)	-	6 (2.4)
흡연량***			
피우지 않음	16 (22.2)	129 (72.9)	145 (58.2)
10개피 미만	27 (37.5)	32 (18.1)	59 (23.7)
11~20개피	26 (36.1)	14 (7.9)	40 (16.1)
21개피 이상	3 (4.2)	2 (1.1)	5 (2.0)
수면시간			
6시간 미만	36 (50.0)	96 (55.4)	134 (53.8)
6시간 이상	36 (50.0)	79 (44.6)	115 (46.2)
운동상태			
무	4 (5.6)	24 (13.6)	28 (11.2)
유	68 (94.4)	153 (86.4)	221 (88.8)
계	72(100.0)	177(100.0)	249(100.0)

*** $p < 0.001$

3. 음식물 섭취 상태

음식물 섭취 상태는 규칙적으로 식사하는 경우는 88.8%로 높게 나타났고, 대체로 규칙적으로 식사하는 경우는 8.4%, 불규칙적으로 식사하는 경우는 2.8%로 나타났다. 규칙적으로 식사하는 경우는 남자 노인 91.7%, 여자노인 87.6%로 높게 나타났다. 엽분 섭취는 보통으로 먹는 경우가 43.4%, 싱겁게 먹는 경우가 35.3%, 짜게 먹는 경우는 남자 노인 26.4%, 여자 노인 19.2%로 남녀 모두 보통이거나 싱겁게 먹는 것으로 나타났다. 당분섭취는 달게 먹는 경

우 37.3%, 달지 않게 먹는 경우가 32.9%, 보통으로 먹는 경우가 29.7%로 나타났다. 당분섭취시 달게 먹는 경우는 남자 노인 40.3%, 여자 노인 36.2%로 나타났다. 우유 섭취상태는 마시지 않는 경우가 85.1%로 높게 나타났으며 마시는 정도도 일주일에 200cc 우유팩 1개 섭취하는 노인은 2명(0.8%), 2개 섭취 10명(4.0%), 3개 섭취는 12명(4.8%), 4개 섭취는 3명(1.2%), 5개 섭취는 1명(0.4%), 7개 섭취는 9명(3.6%)으로 그 양이 많지 않았다(표 3).

표 3. 성별에 따른 음식물 섭취 습관

특 성	남	여	계
식사습관			
규칙적이다.	66 (91.7)	155 (87.6)	221 (88.8)
대체로 규칙적이거나 불규칙적이다.	6 (8.3)	22 (12.4)	28 (11.2)
엽분섭취			
짜게 먹는다.	19 (26.4)	34 (19.2)	53 (21.3)
보통이거나 싱겁게 먹는다.	53 (73.6)	143 (80.8)	196 (78.7)
당분섭취			
달게 먹는다.	29 (40.3)	64 (36.2)	93 (37.3)
보통이거나 달지않게 먹는다.	43 (59.7)	113 (63.8)	156 (62.7)
우유섭취			
무	60 (83.3)	152 (85.9)	212 (85.1)
유	12 (16.7)	25 (14.1)	37 (14.9)
계	72(100.0)	177(100.0)	249(100.0)

4. 시력 · 청력 · 치아상태

연령군별 시력의 상태는 65~74세 노인에서 '잘 보인다'가 19.4%, '잘 안보인다'가 80.0%, '안보인다'가 0.6%, 75세이상 노인에서는 '잘 보인다'가 19.1%, '잘 안보인다'가 80.9%로 시력상태가 좋지 못한 것으로 나타났으며 연령군별 시력상태는 유의한 차이가 없게 나타났다(표 4).

청력상태는 65세~74세 노인에서는 '잘 들린다'가 71.0%, '잘 안들린다'가 29.0%이고, 75세이상 노인에서는 '잘 들린다'가 55.3%, '잘 안들린다'가 40.4%, '안들린다'가 4.3%로 연령에 따라 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$).

치아상태도 65~74세 노인에서는 '음식물 저작에 곤란이 없다'가 29.0%, '음식물 저작에 약간 곤란이

있다'가 68.4%, '음식물 저작이 매우 곤란하다'가 2.6%로 나타났고, 75세이상 노인에서는 '음식물 저작에 곤란이 없다'가 10.6%, '음식물 저작에 약간

곤란이 있다'가 84.0%, '음식물 저작이 매우 곤란하다'가 5.3%로 나타나 치아상태 또한 연령군에 따라 유의한 차이가 있었다($p<0.01$).

표 4. 연령군별 시력·청력·치아상태

특 성	단위: 명(%)		
	65~74세	75세 이상	계
시력			
잘 보인다	30 (19.4)	18 (19.1)	48 (19.3)
잘 안보인다	124 (80.0)	76 (80.9)	200 (80.3)
안 보인다	1 (0.6)	—	1 (0.4)
청력**			
잘 들린다	110 (71.0)	52 (55.3)	162 (65.1)
잘 안들린다	45 (29.0)	38 (40.4)	83 (33.3)
안 들린다	—	4 (4.3)	4 (1.6)
치아**			
음식물저작에 곤란이 없다	45 (29.0)	10 (10.6)	55 (22.1)
음식물저작에 약간 곤란이 있다	106 (68.4)	79 (84.0)	185 (74.3)
음식물저작이 매우 곤란하다	4 (2.6)	5 (5.3)	9 (3.6)
계	155(100.0)	94(100.0)	249(100.0)

** $p<0.01$

5. 지난 15일간의 상병 및 만성질환

만성질환을 가지고 있는 경우는 남자 노인에서 63.9%, 여자 노인에서는 85.9%로 성별에 따라 만성 질병력은 유의한 차이를 보였다($p<0.001$). 개인이 가지고 있는 만성질환의 종류는 남자 노인의 경우는 1가지가 34.7%, 2가지는 20.8%, 3가지는 4.2%, 4가지는 2.8%, 5가지는 1.4%이고, 여자 노인의 경우는 만성질환의 종류가 1가지는 48.6%, 2가지는 22.6%, 3가지는 10.2%, 4가지는 2.3%, 5가지는 1.7%, 6가지는 0.6%로 여자 노인에서 만성 질병력이 높게 나타났다. 만성질환을 가지고 있는 경우 남자, 여자노인 모두 평균 1.7가지를 보유하고 있는 것으로 나타났다.

만성질환 중 근 골격계 질환이 64명(25.7%)으로 가장 많았고 순환기계·맥관계 질환이 17명(6.8%), 소화기계 질환이 10명(4.0%) 신경계 및 감각질환이 9명(3.6%)의 순으로 나타났다. 만성질환의 이환 기간도 남자노인의 경우 2~5년 사이는 50.0%로 가장 많았고, 6~10년은 28.3%, 11~20년은 10.9%, 21~30년은 4.3%, 31년 이상은 2.2%로 나타났으며, 여자 노인의 경우 6~10년 사이는 36.2%로 가장 많았고, 2~5년 34.9%, 11~20년 13.8%, 1년 이내는 9.2%, 21~30년은 5.3%이며 31년 이상되는 경우는 0.7%로 나타났다.

만성질환이 있는 경우 현재 치료 양상은 남자 노인의 경우 병원 치료를 받고 있는 경우는 21.7%,

약국·한의원을 이용하는 경우는 17.4%, 약만 복용하는 경우는 21.7%, 스스로 관리한다고 대답하는 경우는 13.0%, 그냥 내버려두는 경우는 26.1%로 나타났다. 여자 노인의 경우 병원치료를 받는 경우

는 32.2%, 약국·한의원 치료를 받는 경우는 27.6%, 약만 복용하는 경우는 17.8%, 스스로 관리하는 경우는 7.2%, 그냥 내버려 두는 경우는 15.2%로 나타났다(표 5).

표 5. 만성병 이환상태

특 성	단위: 명(%)		
	남	여	계
만성질환#			
무	26 (36.1)	25 (14.1)	51 (20.5)
유	46 (63.9)	152 (85.9)	198 (79.5)
질환수			
1가지	25 (34.7)	86 (48.6)	111 (56.1)
2가지	15 (20.8)	40 (22.6)	55 (27.8)
3가지	3 (4.2)	18 (10.2)	21 (10.6)
4가지	2 (2.8)	4 (2.3)	6 (3.0)
5가지	1 (1.4)	3 (1.7)	4 (2.0)
6가지	-	1 (0.6)	1 (0.5)
이환기간**	(N=46)	(N=152)	
1년 이내	2 (4.3)	14 (9.2)	16 (8.1)
2~5년	23 (50.0)	53 (34.9)	76 (38.4)
6~10년	13 (28.3)	55 (36.2)	68 (34.3)
11~20년	5 (10.9)	21 (13.8)	26 (13.1)
21~30년	2 (4.3)	8 (5.3)	10 (5.1)
31년 이상	1 (2.2)	1 (0.7)	2 (1.0)
현재치료***	(N=46)	(N=152)	
병원치료	10 (21.7)	49 (32.2)	59 (29.8)
약국/한의원치료	8 (17.4)	42 (27.6)	50 (25.2)
약만 복용	10 (21.7)	27 (17.8)	37 (18.7)
스스로 관리함	6 (13.1)	11 (7.2)	17 (8.6)
내버려 둔다	12 (26.1)	23 (15.2)	35 (17.7)
계	72(100.0)	177(100.0)	249(200.0)

p<0.01 *p<0.001

#. 단성 질병으로 분류된 15가지 질병:

- | | | |
|---------------|------------------|--------------|
| 1. 신생물 | 2. 내분비 영양 및 대사질환 | 3. 혈액질환 |
| 4. 정신장애 | 5. 신경계 및 감각질환 | 6. 순환기계 질환 |
| 7. 호흡기계 질환 | 8. 소화기계 질환 | 9. 비뇨생식기계 질환 |
| 10. 피부질환 | 11. 근골격계 질환 | 12. 백관계 질환 |
| 13. 간, 담도계 질환 | 14. 선천성 이상 | 15. 신체장애 |

최근 15일 사이에 질환을 앓은 경험이 있느냐는 질문에 195명(77.9%)이 질환이 없으며, 54명(21.7%)이 질환을 앓은 것으로 응답하였다. 성별로 보면 남자 노인의 경우 질환을 앓은 경우는 11.1%, 여자 노인의 경우는 26.0%로 유의한 차이를 보였다(표 6; $p < 0.01$). 질환을 앓은 경우에는 계절적으로 감기·몸살이 25명(46.3%)이었고, 관절염 21명(38.9%), 시력장애·위장장애가 각 3명(5.6%), 신장질환·치아잇몸질환이 각 1명(1.9%)으로 나타났다.

표 6. 성별에 따른 지난 15일간 상병율

단위: 명(%)			
지난 15일간 질환	남	여	계
무	64 (88.9)	131 (74.0)	195 (78.3)
유	8 (11.1)	46 (26.0)	54 (21.7)
계	72 (28.9)	177 (71.1)	249(100.0)

$\chi^2=7.36, p<0.01$

6. 주관적 건강상태

주관적 건강상태는 표 7과 같이 성별에 따라 남자 노인에서 다소 약함 또는 매우 약함이라고 대답한

표 7. 주관적 건강상태

단위: 명(%)			
특 성	다소약함 또는 매우 약함	건강 또는 매우 건강함	계
성별***			
남	27 (37.5)	45 (62.5)	72 (28.9)
여	119 (67.2)	58 (32.8)	177 (71.1)
학력***			
무학/국문해독	116 (68.6)	53 (31.4)	169 (67.9)
국졸이상	30 (37.5)	50 (62.5)	80 (32.1)
결혼관계***			
이혼·사별	104 (67.5)	50 (32.5)	154 (61.9)
유배우	42 (44.2)	53 (55.8)	95 (38.1)
동거가족			
무	21 (65.6)	11 (34.4)	32 (12.9)
유	125 (57.6)	92 (42.4)	217 (87.1)
계	146 (58.6)	103 (41.4)	249(100.0)

*** $p < 0.001$

노인이 37.5%, 여자 노인은 67.2%, 매우 건강 또는 건강하다고 대답한 남자노인은 62.5%, 여자 노인은 32.8%로 남녀 성별에 따라서 유의한 차이가 나타났다($p < 0.001$).

학력에 따라서는 무학/국문해독인 경우에서 다소 약함 또는 매우약함이 68.6%, 건강 또는 매우건강이 31.4%, 국졸이상에서 다소약함 또는 매우약함이 37.5%, 건강 또는 매우건강이 62.5%로 매우 유의한 차이를 보였다($p < 0.001$).

결혼관계에 따라서는 이혼·사별의 경우 다소약함 또는 매우약함은 67.5%, 건강 또는 매우건강한 경우는 32.5%이며 배우자가 있는 경우에서 다소약함 또는 매우약함은 44.2%, 건강 또는 매우건강은 55.8%로 유의한 차이를 나타내었다($p < 0.001$).

동거가족 유무에 따라 볼때 동거가족이 없는 경우에서 매우약함 또는 다소약함의 경우는 65.6%이고 건강 또는 매우건강은 34.4%이며, 동거가족이 있는 경우 건강상태가 매우약함 또는 다소약함의 경우는 57.6%이며, 건강 또는 매우 건강한 경우는 42.4%로 나타났다(표 7).

7. 재가노인의 거동 상태

재가노인의 거동상태는 거동 가능 노인이 93.2%, 부분적 거동 가능 노인이 6.8%이며, 완전 거동 불가능 노인은 없었다. 거동상태를 성별로 보면 남자 노인의 경우 거동 가능노인이 93.1%, 부분적 거동 가능노인이 6.9%, 여자 노인의 경우 거동 가능 노인이 93.2%, 부분적 거동 가능 노인이 6.8%이었다 (표 8).

표 8. 재가노인의 거동상태

거동상태	단위: 명(%)		
	남	여	계
거동가능	67 (93.1)	165 (93.2)	232 (93.2)
부분적 거동가능	5 (6.9)	12 (6.8)	17 (6.8)
계	72(100.0)	177(100.0)	249(100.0)

부분적 거동 가능 노인의 원인을 보면 뇌졸중이 47.0%로 가장 높았고, 관절염이 35.3%, 시력장애·교통사고·신경통이 각각 5.9%로 나타났다(표 9).

표 9. 부분적 거동의 원인

원 인	수	비율(%)
뇌 졸 중	8	47.0
관 절 염	6	35.3
시력장애	1	5.9
교통사고	1	5.9
신 경 통	1	5.9
계	17	100.0

부분적 거동 노인의 주요 간병인은 며느리가 41.1%, 배우자가 29.4%, 딸이 11.8%, 아들이 5.9%, 기타 11.8%로 나타났다(표 10).

8. 가정 간호 활동 요구도

성별에 따른 가정 간호 활동 요구도를 보면 남자 노인의 경우 신체검진 76.4%, 투약 65.3%, 혈관주

표 10. 부분적 거동노인의 간병인

구 분	수	비율(%)
며느리	7	41.1
배우자	5	29.4
딸	2	11.8
아들	1	5.9
기타	2	11.8
계	17	100.0

사 63.9%, 혈압·체온·맥박측정 62.5%, 근육주사 54.2%로 나타났다. 여자 노인의 경우 투약 66.7%, 신체검진 60.5%, 혈관주사 55.4%, 근육주사 53.7%, 혈압·체온·맥박 측정 40.7%의 요구도를 나타내었다. 성별에 따른 가정 간호 활동 요구도에서는 신체검진, 혈압·체온·맥박측정, 목욕 및 샤워를 도와 준다, 냉은 찜질, 합병증 예방에 대해 환자화 가족을 교육한다에서 유의한 차이를 보였다(표 11).

연령군별에 따른 가정 간호 활동 요구도를 살펴보면 65세~74세의 노인에서는 투약 69.7%, 신체검진 68.4%, 혈관주사 63.9%, 근육주사 58.7%, 혈압·체온·맥박측정 52.9%로 나타났으며, 75세 이상 노인에서는 혈압·체온·맥박측정 77.2%, 투약 60.6%, 신체검진 59.6%, 혈관주사 47.9%, 근육주사 45.7%로 요구도가 높게 나타났다(표 12). 연령군별에 따른 가정 간호 활동 요구도에서는 혈압·체온·맥박측정, 근육주사, 혈관주사, 영양과 식이요법에 대한 교육, 환자 및 가족 상담에서 유의한 차이를 나타내었다.

9. 일상생활능력(ADL)

일상생활능력(ADL)의 의존도는 성별에 따라 살펴보면, PADL에서 목욕의 경우는 남자 노인의 경우 2.8%, 여자 노인의 경우 13.6%, 몸단장은 남자 노인의 경우 2.8% 의존도가 있으나 여자 노인은 의존도가 없었으며, IADL에서 장보기는 남자 노인의 경우 15.3%, 여자 노인의 경우 28.2%, 차타고 외출

표 11. 성별 가정 간호 활동 요구도

단위: 명(%)

항 목	남 (N=72)	여 (N=177)	계 (N=249)
투 약	47 (65.3)	118 (66.7)	165 (66.3)
신체검진*	55 (76.4)	107 (60.5)	162 (65.1)
혈관주사	46 (63.9)	98 (55.4)	144 (57.8)
근육주사	39 (54.2)	95 (53.7)	134 (53.8)
혈압·체온·맥박측정**	45 (62.5)	72 (40.7)	117 (47.0)
냉은찜질***	14 (19.4)	72 (40.7)	86 (34.5)
영양·식이요법교육	26 (36.1)	46 (26.0)	72 (28.9)
합병증 예방교육*	26 (36.1)	38 (21.5)	64 (25.3)
관절운동	10 (13.9)	43 (24.3)	53 (21.3)
환자 및 가족상담	12 (16.7)	32 (18.1)	44 (17.7)
혈액·소변·대변검사	15 (20.8)	29 (16.4)	44 (17.7)
가정 환경관리	8 (11.7)	14 (7.9)	22 (8.8)
목욕·샤워**	—	11 (6.2)	11 (4.4)
체위변경	3 (4.2)	7 (4.0)	10 (4.0)
관 장	1 (1.4)	4 (2.3)	5 (2.0)
등맞사지	—	5 (2.8)	5 (2.0)
눈·귀세척	1 (1.4)	2 (1.1)	3 (1.2)
구강간호	—	3 (1.7)	3 (1.2)
상처소독	—	1 (0.6)	1 (0.4)

인공영양, 도뇨, 방광세척은 대상자 모두 가정 간호 활동 요구도가 없었음. *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

하기는 남자 노인의 경우 5.6%, 여자 노인의 경우 29.4%, 전화걸기는 남자 노인의 경우 2.8%, 여자 노인의 경우 34.5%가 의존도를 가지고 있었으며 유의한 차이를 나타냈다(표 13).

연령군별로 보면 PADL에서 목욕은 65~74세 노인의 경우 5.8%, 75세이상의 노인에서 18.1%, IADL에서 장보기는 65~74세 노인에서 13.5%, 75세이상의 노인에서 42.6%, 집안일은 65~74세 노인의 경우 7.1%, 75세이상의 노인에서 16.0%, 차타고 외출하기는 65~74세 노인에서 9.7%, 75세 이상의 노인에서 43.6%로 의존도가 높게 나타났으

며, 전화걸기는 65~74세 노인에서 12.3%, 75세 이상의 노인에서 46.8%의 높은 의존도를 보이며 유의한 차이를 나타냈다.

학력별로 보면 IADL에서 장보기는 무학/국문해독에서 30.8%, 국졸이상에서는 11.3%, 차타고 외출하기는 무학/국문해독에서 29.6%, 국졸이상에서 7.5%, 전화걸기는 무학/국문해독에서 34.9%, 국졸 이상은 5.0%의 의존도가 있어 유의한 차이를 나타내었다.

표 12. 연령군별 가정 간호 활동 요구도

단위: 명(%)

항 목	65~74세 (N=155)	75세 이상 (N=94)	계 (N=249)
투 약	108 (69.7)	57 (60.6)	165 (66.3)
신체검진	106 (68.4)	56 (59.6)	162 (65.1)
혈관주사*	99 (63.9)	45 (47.9)	144 (57.8)
근육주사*	91 (58.7)	43 (45.7)	134 (53.8)
혈압·체온·맥박측정*	82 (52.9)	35 (77.2)	117 (47.0)
냉온찜질	59 (38.1)	27 (28.7)	86 (34.5)
영양·식이요법교육*	52 (33.5)	20 (21.3)	72 (28.9)
합병증 예방교육	43 (27.7)	21 (22.3)	64 (25.7)
관절운동	38 (24.5)	15 (16.0)	53 (21.3)
환자 및 가족상담*	34 (21.9)	10 (10.6)	44 (17.7)
혈액·소변·대변검사	30 (19.4)	14 (14.9)	44 (17.7)
가정 환경관리	15 (9.7)	7 (7.4)	22 (8.8)
목욕·샤워	5 (3.2)	6 (6.4)	11 (4.4)
체위변경	5 (3.2)	5 (5.3)	10 (4.0)
등맞사지	5 (3.2)	—	5 (2.0)
관 장	2 (1.3)	3 (3.2)	5 (2.0)
눈·귀세척	2 (1.3)	1 (1.1)	3 (1.2)
구강간호	1 (0.6)	2 (2.1)	3 (1.2)
상처소독	1 (0.6)	—	1 (0.4)

인공영양, 도뇨, 방광세척은 대상자 모두 가정 간호 활동 요구도가 없었음.

*p<0.05

결혼상태에 따라서는 IADL에서 장보기는 이혼·사별한 노인에서 31.8%, 배우자가 있는 경우는 12.6%, 차타고 외출하기는 이혼·사별한 노인에서 30.5%, 배우자가 있는 경우는 9.5%, 전화결기에서는 이혼·사별한 노인에서 35.7%, 배우자가 있는 경우는 8.4%의 의존도를 나타내어 유의한 차이를 보였다.

10. 기본적 가정 간호활동 5개 항목에 대한 요구도

가정간호 요구도가 높았던 기본적인 가정간호 활동 5개항목인 신체검진, 혈압·체온·맥박측정, 투약, 근육주사 및 혈관주사에 대해 각각 요구도가 있는

경우 1점, 요구도가 없는 경우는 0점으로 계산하여 5가지 요구도 모두 있을 경우 5점 만점으로 하여 점수화하여 나타내었다(표 14).

연령군별(t=2.70, p<0.01), 학력별(t=-2.55, p<0.05), 결혼상태별(t=-2.94, p<0.01)로 가정 간호 5개 항목에 대한 요구도 점수는 모두 유의한 차이를 보였다.

성별, 동거가족, 거동상태, 만성질병력, 주관적 건강상태에 따른 기본적 가정간호 활동 5개 항목에 대한 요구도점수는 유의한 차이를 나타내지 않았다.

표 13-a. 일상생활능력의 의존도 #

단위: 명(%)

ADL	성 별		연 령	
	남 (N=72)	여 (N=177)	65~74세 (N=155)	75세 이상 (N=94)
PADL				
목 욱	2 (2.8)	24 (13.6)**	9 (5.8)	17 (18.1)**
방광기능	—	1 (0.6)	1 (0.6)	—
장 기 능	—	2 (1.1)	1 (0.6)	1 (1.1)
옷갈아입기	2 (2.8)	1 (0.6)	3 (1.9)	—
몸 단 장	2 (2.8)	—*	2 (1.3)	—
식 사	—	—	—	—
거 동	3 (4.2)	7 (4.0)	6 (3.9)	4 (4.3)
IADL				
장 보 기	11 (15.3)	50 (28.2)*	21 (13.5)	40 (42.6)***
집 안 일	6 (8.3)	20 (11.3)	11 (7.1)	15 (16.0)*
식사준비	7 (9.7)	15 (8.5)	10 (6.5)	12 (12.8)
약 먹 기	—	—	—	—
차타고외출	4 (5.6)	52 (29.4)***	15 (9.7)	41 (43.6)***
돈 관 리	1 (1.4)	7 (4.0)	3 (1.9)	5 (5.3)
전화걸기	2 (2.8)	61 (34.5)***	19 (12.3)	44 (46.8)***

의존도: 부분적 도움이 필요하거나 혼자 불가능한 경우

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

PADL(Physical Activity of Daily Living)

IADL(Instrumental Activity of Daily Living)

IV. 고 찰

병원중심의 가정 간호 사업은 1940년대 후반 New York의 Montefiore 병원에서 다학문적 접근에 의해 최초로 지역사회 거주 환자에게 제공되었다.¹⁵⁾

Home Health Care라는 좁은 의미의 가정 간호 서어비스는 주로 병원 입원치료의 연장으로 가정에서 환자에게 필요로 하는 의료, 간호, 사회사업 서어비스를 제공하는 것을 말하며, Home Care는 넓은 의미로서 의료, 간호, 사회사업 서어비스 이외에 환자가 가정에서 생활하는데 필요한 일반적인 서어비

스 즉, 의식주와 관련된 서어비스까지 포함하는 것을 말한다.¹⁶⁾

가정 간호사업은 의료비의 상승과 의료보험 재정 압박을 해소하고 환자의 병원 집중화 현상을 완화, 병상회전율을 높이며, 국민들의 의료비 부담을 경감 시키는데 기여함으로써 국민들로부터 크게 호응을 얻고 있다. 또한 가정을 하나의 보건 의료시설로 활용하여 저렴한 의료비로 가정에서 건강관리를 제공함으로써 환자와 가족들에게 심리적 만족감을 주며 인간적이라는 측면에서 널리 추천되고 있다.¹⁷⁻²⁰⁾

가정간호는 환자를 심리적으로 안정시켜 주고

표 13-b. 일상생활능력의 의존도

ADL	학 력		결 혼 상 태	
	무학/국문해독 (N=169)	국졸이상 (N=80)	이혼·사별 (N=154)	유 배 우 (N=95)
PADL				
목 욱	21 (12.4)	5 (6.3)	20 (13.0)	6 (6.3)
방광기능	1 (0.6)	-	-	1 (1.1)
장 기 능	2 (1.2)	-	1 (0.6)	1 (1.1)
옷갈아입기	1 (0.6)	2 (2.5)	-	3 (3.2)
몸 단 장	-	2 (2.5)	-	2 (2.1)
식 사	-	-	-	-
거 동	8 (4.7)	2 (2.5)	4 (2.6)	6 (6.3)
IADL				
장 보 기	52 (30.8)	9 (11.3)**	49 (31.8)	12 (12.6)**
집 안 일	21 (12.4)	5 (6.3)	19 (12.3)	7 (7.4)
식사준비	18 (10.7)	4 (5.0)	15 (9.7)	7 (7.4)
약 먹 기	-	-	-	-
차타고의출	50 (29.6)	6 (7.5)***	47 (30.5)	9 (9.5)***
돈 관 리	6 (3.6)	2 (2.5)	5 (3.2)	3 (3.2)
전화걸기	59 (34.9)	4 (5.0)***	55 (35.7)	8 (8.4)***

p<0.01 *p<0.001

가족들의 불편함을 덜어주어 환자에 대한 직접적 간호 외에도 환자 가족에게 보건교육을 실시해 가족 스스로 환자를 돌보게 하는 능력을 키우며, 가족 전체의 건강관리도 할 수 있도록 이종의 효과까지 기대하는 것이다.⁹⁾

미국의 가정간호는 1800년경부터 시작되었는데 Boston진료소에서 1796년에 최초로 가정간호를 제공하였으며 이 시기는 이용가능한 병원수가 적었다.²¹⁾ 1877년에 뉴욕시 사회구제시설(New York city Mission)과 뉴욕 사회문화단체(New York Society for Ethical Culture)에서 방문간호사를 고용하였다. 차츰 지역사회내에서 가정 간호 계획안을 개발하여 1890년에는 21개의 방문간호협회가 설립되었다.²²⁾ 1974년경에는 가정 간호기관의 수는 2,237개

나 되었으며²³⁾ 1984년에는 4,000개 이상,²⁴⁻²⁶⁾ 1988년에는 U.S News에 의하면 미국 전역에 가정 간호 센터가 15,000여개가 있어 중간 진료단위로서 중요한 일익을 담당하고 있다고 보고하였다.²⁷⁾ 운영주체도 다양해서 병원, 공공기관, 비영리기관, 영리기관 등의 여러 형태로 이 사업이 운영되어 오고 있다. 서비스의 종류에는 의료사업, 사회사업, 간호사업, 가사지원사업, 교통, 투약, 작업요법, 물리요법등이 포함되는데, 이 중에서 가장 많이 제공되는 종류는 간호 분야의 서비스이다.²⁸⁾ 미국 간호연맹 산하 가정간호 분과위원회(Council of Home Health Agencies)와 지역사회 보건 서어비스부(Community Health Service)에서는 가정 간호사업을 질병예방, 건강 유지증진 및 회복과 함께 질병의 후유증이나

표 14. 기본적 가정간호활동 5개항목에 대한 요구도

특 성	구 분	평균±표준편차	t	p
성 별	남	3.22±1.59	1.95	0.053
	여	2.77±1.84		
연령군별	65~74세	3.14±1.73	2.70	0.008
	75세 이상	2.51±1.80		
학 력	무학/국문해독	2.71±1.81	-2.55	0.012
	국졸이상	3.30±1.65		
결혼상태	이혼·사별	2.65±1.82	-2.94	0.004
	유배우	3.31±1.64		
동거가족	무	2.78±1.70	-0.42	0.677
	유	2.92±1.80		
거동상태	거동가능	2.95±1.76	1.33	0.201
	부분적 거동가능	2.30±1.96		
만성질환력	무	2.63±1.84	-1.19	0.236
	유	2.97±1.76		
주관적 건강상태	다소약함, 매우약함	2.91±1.85	0.12	0.903
	건강, 매우건강	2.88±1.68		

불구를 최소한으로 줄이기 위하여 개인과 가족을 대상으로 그들이 생활하는 장소에서 간호를 제공하는 건강사업이라고 했다.²⁹⁾

비용뿐만 아니라 조기퇴원은 환자의 독립심과 자립심을 보다 빨리 회복시킬 수 있다는 점에서 많이 추천되고 있다.³⁰⁻³¹⁾ 가정 간호사업에 참여하는 직종은 간호사 뿐만 아니라 사회사업가, 물리치료사, 언어치료사, 작업치료사, 영양사, 치과의사, 가사보조원등이며 간호사는 주로 이들을 조정·통합하는 역할을 하고 있다.³²⁾

암환자,³³⁾ 결핵환자의 추후관리,³⁴⁾ 투석환자의 정상 생활리듬 유지를 위해,³²⁾ 지능장애아의 부분교육,³⁵⁾ 백혈병환자,³⁶⁾ 정신과에서 우울증 및 정신분열증과³⁷⁾ 위기, 만성질환자의 입원을 저하와 비용효과면에서 가정간호의 중요성을 강조했다.

McCarthy³¹⁾에 의하면 퇴원환자, 노인환자 및 만성환자에게 가정 간호사업을 제공한 결과 의료비를

경감시키고 재원일수를 줄이며 회복을 촉진시키는 효과를 얻게 되었다고 했다.

문헌에서 나타난 우리나라 가정 간호의 시초는 1923년 보건간호중 모자보건 간호가 선교사와 한국 간호사에 의해 서울 기독교 공중 보건회관인 태화여자관에서 시작됐다. 선교사 Elma T. Rosenberger와 우리나라 보건 간호사 한신광이 방문간호를 통해 무지와 미신으로 인한 가족을 질병으로부터 보호해주며 교육하다가 이 사실이 신문기사화되고 난 뒤부터는 방문할 필요가 없을 정도로 환자가 찾아와서 Baby Clinic를 개최하여 보건 간호사업을 시작했다.

³⁸⁾ 1974년 Canada 파견 보건 간호사 Miss Margaret Storey에 의해 제안 추진된 가정 방문간호는 조기퇴원사업의 일환으로 원주 기독교병원에서 현재까지 실시되고 있다.³⁹⁾

가정 간호사업의 모형은 보건소 중심 가정 간호사업(보건사업모형)과 병원 중심 가정 간호사업(환자

치료중심)으로 나눌 수 있는데 병원중심 가정 간호 사업이 성공하기 위해서는 보건소 중심 가정 간호 사업이 먼저 선행되어야 한다. 그 이유는 보건소 중심 가정 간호사업은 그 기본이 가정간호 및 교육이 주가 되며, 질병예방, 건강증진, 재활간호 및 치료등을 강화함으로써 간단한 건강문제로 병원 방문 자체를 감소시키는 효과가 있기 때문이다.⁴⁰⁾ 가정간호는 전통적으로 보건소에서 맡게 되어 있으나 실제로 현재 보건 간호사들이 그들의 시간을 가정방문에 조차 많이 분배할 수 없는 실정이다.⁴¹⁾

김화중⁴²⁾은 일차 보건의료와 가정간호와의 관련성에서 일차보건의료의 직접 간호 제공과 보건교육의 간호 방법을 최대한 지역사회에 전달하기 위해서는 가정 방문을 활용함으로써 그 성과를 기대할 수 있으며, 특히 가정 방문수단은 역사적으로 오래전부터 활용되어 오던 간호제공 수단으로 일차보건의료의 원초적 활동이라고 했다.

서정희 등⁴³⁾은 65세이상 노인의 13.2%를 검사한 결과 약 30%가 질병이 있는 것으로 나타났다. 박노예 등⁴⁴⁾의 연구에 의하면 조사 대상지역의 60세 이상 인구는 661명이었는데 그 중 53.1%(351명)가 건강문제를 보유하고 있었으며 이중 가장 많은 건강문제는 신경통, 관절염, 위장질환, 고혈압의 순으로 이 질병들은 장기적인 관리가 요구되므로 기존의 병원중심 치료보다는 환자 자신들의 불편을 덜어주고 의료비 절감 및 병원의 병상을 효율적으로 가동키 위해서 가정에서의 치료와 관리가 요구된다고 보고하였다.

고인숙⁴⁵⁾은 퇴원 후 보건간호사가 가정방문을 통해서 치료할 경우 60%가 옹하겠다고 했으며 송근희¹⁰⁾는 72.3%가 옹하겠다고 대답했다.

이은옥 등⁴⁶⁾의 연구에 의하면 전체 대상의 87.5%가 해당 병원의 방문치료에 찬성했고, 73.6%가 보건 간호사의 방문치료를 받기를 원했다.

방용자 등⁴⁷⁾은 가정 간호제도의 수용도 조사에서 79.2%가 가정 간호제도의 필요성을 인정했고 가정

간호제도가 생기면 이용하겠다고 한 응답이 90.9%로 나타났다고 한다.

김성실⁴⁸⁾이 실시한 연구에서는 가정에서 행하여진 가정 간호 내용으로는 직접 간호가 가장 많이 수행되었으며 이는 일상 생활에 필요한 기본적인 문제나 요구는 스스로 해결하는 자기 간호활동을 하는 것으로 보고하였으며 간호요구는 주로 본인 스스로, 가족, 이웃, 친척에 의하여 제공되었고 간호사를 포함한 전문가로부터 받은 간호서비스는 13.8%에 불과하였다고 지적하였다.

김용순 등⁴⁾은 의사, 관련부서직원 간호사가 가정 방문대상자로 만성질환자, 노인환자, 임종환자, 장기환자등을 선택하였으며 이는 단시간내에 해결되지 않는 문제를 가진 만성질환자나 노인환자를 대상으로 사업을 운영해 나가야 한다고 주장했다.

흡연은 폐암, 후두암, 구강암, 식도암 및 방광암의 발생과 연관이 있고 음주는 구강암, 인두암, 후두암, 식도암 및 대장암과 관련이 높은 것으로 알려져 있다.⁴⁹⁾ 이 인숙¹⁵⁾의 논문에 의하면 노인중 52%는 현재 흡연을 하고 있으며, 음주는 38%에서 하고 있었으며 흡연자중 93%가 10년이상 흡연을 하고 있었다. 음주자중 56.8%는 일주일에 3일 미만의 기간동안 음주를 하고 27.6%는 거의 매일 마시는 경우로 나타나 본 연구의 15.3%보다 높게 나타났다.

Bell에 의하면 노인의 85%가 가정에서 여생을 보내기를 원하였으며 이중 65세 이상 노인 인구의 85% 이상이 1~2가지의 만성질환을 가지고 있다고 보고하고 있다.³¹⁾

전미순⁴⁰⁾의 연구에 의하면 60세 이상 인구 138명중 건강문제를 보유하고 있는 비율은 55.8%이고 건강문제는 순환기계 질환 20.8%, 근골격계질환 16.9%, 소화기계 질환 15.6%, 신경계 및 감각계 질환 15.6%순으로 나타났으며 박노예 등⁴⁴⁾의 연구에서는 53.1%가 건강문제를 보유하고 있었으며 신경통 20.3%, 관절염 12.3%, 위장질환 10.9%, 고혈압 10.3%로 보고되었으며 본 연구에서는 근 골격계 질환

25.7%, 순환·맥관계 6.8%, 소화기계 질환 4.0%로 나타났다.

정주애⁵⁰⁾에 의하면 노인들이 일상생활에서 활동할 때 몸을 움직이는 기동상태를 조사한 결과 정상적인 기동상태가 남자 노인 69.3%, 여자 노인 52.9%로 본 연구에서 남자 노인 93.1%, 여자 노인 93.2%보다 낮게 나타났다.

조유향⁵¹⁾의 연구에서는 주관적 건강상태가 ‘건강한 편이다’, ‘건강하지 못한 편이다’, ‘아주 건강하다’, ‘허약한 편이다’의 순으로 나타났으며 본 연구에서는 여자 노인이 주관적 건강상태가 나쁜 것으로 나타났다.

이인숙¹⁵⁾의 연구에서 PADL의 경우 가장 문제시 되는 항목은 외출이 불가능하여 기동 능력 범위에 제한을 받는 군으로 11.9%, 그 다음이 목욕을 혼자 하는 것이 불가능한 노인이 9.3%, 대변과 소변의 실금의 호소가 5.7~10.3%로 나타났고, IADL의 경우는 가장 기능을 못하고 있는 부분은 전화의 사용으로 45.7%였고, 버스를 타고 외출할 수 없는 노인도 21.2%나 되었다. 그리고 PADL보다 IADL의 의존도가 훨씬 높은 것으로 나타났다. 특히, 연령이 증가할수록 일상 생활활동 이행정도가 현저히 떨어져 65~74세 군에서는 의존적 이행군이 1.2% 이었던 것이 80세 이상이 되면서 7.7%로 증가하고 있다.

본 논문에서도 PADL의 경우 의존도가 높은 것으로 목욕을 혼자 하는 것이 불가능한 노인이 10.4%로 나타났으며 그의 일상 생활 능력은 양호한 것으로 나타났고, IADL의 경우는 전화걸기를 혼자서 할 수 없는 노인이 25.3%, 장보기가 어려운 노인이 24.5%, 차타고 외출하기가 어려운 노인이 22.5%나 되었다.

본 연구는 부산시내 3개구에 거주하는 저소득층 지역의 재가노인을 대상으로 가정 방문하여 연구결과를 얻었으므로 전체 재가노인에게 일반화 할 수 없는 제한점을 안고 있다. 추후 보다 여러지역의 많

은 노인을 대상으로 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

부산지역 일부 3개구에 거주하는 65세이상 재가 노인을 대상으로 일반적 특성 및 건강문제와 일상 생활능력 정도를 파악하고 가정 간호요구도를 조사하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 대상노인의 건강 습관으로는 음주율이 남자 노인에서 50.0%, 여자 노인에서 27.7%였고, 흡연율은 남자 노인에서 77.8%, 여자 노인에서 27.1%로 유의한 차이가 있었다.

운동상태는 연령별로 운동을 하는 경우는 65~74세에서 92.9%, 75세 이상에서는 81.9%로 유의한 차이를 나타내었다.

2. 음식물 섭취상태는 식사습관은 ‘규칙적이다’는 88.8%, 염분섭취는 ‘짜게 먹는다’는 21.3%, ‘달게 먹는다’의 경우는 37.3%로 나타났다.

3. 대상자의 청력상태·치아상태는 연령별로 유의한 차이를 보였다.

4. 만성질환이 있는 경우 남자 노인 63.9%, 여자 노인 85.9%로 유의한 차이가 있고 이환기간과 현재 치료상태는 성별로 유의한 차이를 보였다.

5. 최근 15일 사이 질환유무는 남자노인의 경우 11.1%, 여자 노인의 경우 26.0%가 질환을 앓은 것으로 나타나 유의한 차이를 보였다.

7. 주관적 건강상태는 다소 약하거나 매우 약하다고 대답한 경우는 남자 노인은 37.5%, 여자 노인은 67.2%, 학력에 따라서는 무학/국문해독 정도의 노인에 68.6%, 국졸이상 노인은 37.5%, 결혼관계에서는 이혼·사별일 경우 67.5%, 유배우자의 경우 44.2%로 유의한 차이를 보였다.

8. 재가노인의 거동 상태는 부분적 거동 가능 노인이 남자의 경우 6.9%, 여자의 경우 6.8%이며 부분적 거동의 원인은 뇌졸중으로 47.0%로 제일 높았

으며, 부분적 거동시 간병인으로는 머느리 41.2%, 배우자 29.4% 순으로 높게 나타났다.

9. 가정간호활동요구도는 투약(66.3%), 신체검진(65.1%), 혈관주사(57.8%), 근육주사(53.8%), 혈압·체온·맥박측정(47.0%) 순으로 높게 나타났다.

10. 일상생활 능력은 PADL 에서는 목욕(10.4%), 거동(4.0%), IADL에서는 전화걸기(25.3%), 장보기(24.5%), 차타고 외출(22.5%)이 의존도가 높게 나타났다.

11. 가정간호 요구도가 높았던 기본 가정간호 활동 5개 항목인 신체검진, 혈압·체온·맥박측정, 투약, 근육주사, 혈관주사의 요구도는 연령군별, 학력, 결혼상태별로 유의한 차이를 보였다.

이상의 결론으로 볼때 늘어나는 노인인구중에는 건강에 대한 많은 문제를 보유하고 있으나 여러가지 원인으로 인하여 제대로 치료를 받지 못하고 가정에서 지내시는 경우가 많았다. 앞으로 가정간호사 제도가 좀 더 구체적으로 확립되어 재가노인의 건강관리문제에 도움이 되었으면 한다.

참 고 문 헌

1. 신형식, 이태진, 양봉민. 방문간호사업의 경제적 효과 분석. 국민보건연구소 연구논집, 1993; 3(1): 9~17.
2. 대한간호협회. 가정간호사 제도(I). 간협신보, 1990. 5. 31.
3. 한철우, 김호식. 미국의 가정간호사 제도를 살펴 보고. 대한간호, 1989; 28(4): 31~36.
4. 김용순, 임영신, 전춘영등. 가정간호사업에 대한 의사, 간호사, 진료 관련 부서 직원 및 환자의 인식비교. 대한간호, 1990; 29(2): 48~65.
5. 한국보건사회연구원. 2000년대 노인 복지정책 세미나 자료, 1992.
6. 박노예. 가정간호사업의 필요성 및 전망 상. 간협신보, 1988. 10. 27.
7. 김정순. 노인인구의 주요질환. 한국노년학 1980; 1: 15.
8. 김정근. 노인보건의 현황과 대책. 한국노년학, 1984; 4: 60~72.
9. 박홍심. 보건의료기관 이용 노인을 대상으로 한 가정간호 요구조사. 서울대학교 보건대학원 석사논문, 1990.
10. 송근희. 가정간호 요구에 관한 조사연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문, 1989.
11. 김화중. 가정간호 사업 모형 개발. 전국보건간사 및 직원연수회 교재, 1988. 1.
12. 김모임. 가정간호제도..... 그 필요성과 기대효과. 간협신보, 1989. 12. 28.
13. Henderson V. The Nature of Nursing. New York, The MacMillan Publishing Company, 1966; 16~17.
14. 우선훈. 의료보호 대상자의 가정간호요구 및 이용의사에 관한 조사. 이화여자대학교 교육대학원 석사논문, 1989.
15. 이인숙. 지역사회 가정간호의 실행 모형 개발을 위한 연구. 서울대학교 보건대학원 박사논문, 1989.
16. 연세대학교 간호대 부설 간호학 연구소. 종합병원에서의 가정간호 운영전략. 연세대학교 보건대학원, 1990.
17. BarKauskas VH. Effectiveness of public health nurse home visits to primarous mother and their infants. A J Public Health, 1983; 73(5): 573~580.
18. Christy MW, Frasca C. The benefits of hospital sponsored home care programs. A Nursing Adm, 1983; 23(12): 7~10.
19. Rogatz P. Home health care: Some social & economic considerations. Home Health

- Care Nurse, 1985; 3(4): 33~36.
20. Zimmer JG, Juncker AG, McCusker J. A Randomized controlled study of a home health care team. *A J Public Health*, 1985; 75(2): 134~141.
 21. Stewart JE. Home Health Care. The C. V. Mosby Company, 1979; 1~45.
 22. Stanhope M, Lancaster J. Community Health Nursing: Process and Practice for promoting Health. The C. V. Mosby Co., 1984; 805~822.
 23. Callender M, Lator J. Home health care development problems and potential Washington D.C. office of the assistant secretary for planning and evaluation. Social service and human development department of health education and welfare, 1975.
 24. Ballard S, McNamara R. Quantifying Nursing needs in home health care. *Nursing Research*, 1984; 32(4): 236~241.
 25. Griffith E. Home care today, *A J Nursing*, 1984; 83(3): 344~345.
 26. McCorkle R, Germino B. What nurses need to know about home care. *Oncology Nursing Forum*, 1984; 11(6): 63~69.
 27. U.S. News and world report, 1988; 25: 68~70.
 28. Spiegel A. Home Health Care. Washington, National Health Publishing, 1987.
 29. N. L. N. pube. Coordination of service Hospital to Home, 1980; 21: 18.
 30. Chu ML. Continuing care of a total Laryngectomy patient, *Home Health Care Nurse*, 1985; 3(4): 37~38.
 31. McCarthy E. Comprehensive home care for earlier hospital discharge. *Nur. outlook*, 1976; 24(10): 625~630.
 32. Chambers JK. Assessing the dialysis patient at home. *A J Nursing*, 1981; 81(4): 750~754.
 33. Oleske D, Hauck WW, Heide E. Characteristics of cancer patient referrals to home care: A regional perspective. *A J Public Health*, 1983; 73(6): 678~682.
 34. Lois D, Juanita H, Green V et al.. Nurse managed tuberculosis clinic, *A J Nursing*, 1977; 77(3): 433.
 35. Ross T. Programmed for Success, *NSG, Mirror*. 1981; 20~21.
 36. Dwyer JE, Held DM. Home management of the adult patient with Leukemia. *Nursing Clinic of North America*, 1982; 17(4): 666.
 37. Weinstein SM. Special team in home Care. *A J Nursing*, 1984; 84(3): 342~345.
 38. 이영복. 간호사. 서울, 수문사, 1976; 176~177.
 39. 전산초, 김모임, 서미혜 등. 연세대학교 원주기독병원 조기 퇴원 프로그램에서 제공된 지역사회 간호사업에 관한 평가 연구. 서울, 연세대학교 연구소. 1981.
 40. 전미순. 도시일부 저소득층 지역의 가정간호요구 및 수용정도에 관한 조사연구. 중앙대학교 대학원 석사논문, 1992.
 41. 김양이. 가정방문간호의 현황과 활용방안에 관한 연구. 중앙대학교 사회개발대학원 석사논문, 1988.
 42. 김화중. 일차보건의료와 가정방문간호와의 관련성 - 적십자의 가정간호 사업의 의의. 경북적십자사, 1988. 8.
 43. 서정희, 박정환, 이성관 등. 노인들의 기동 부자유 및 만성병 이환상태. *한국 노년학*, 1983; 3: 49.

44. 박노예, 장영섭, 김태숙 등. 보건소 간호사 근무 시간 활용에 관한 연구; 보건소 간호사를 중심으로 한 가정간호사업 전개 방안. 국립보건원, 1989; 26: 767~802.
45. 고인숙. 일개 종합병원에 입원한 노인환자의 퇴원시 간호요구에 대한 분석. 서울대 대학원 석사논문, 1982.
46. 이은옥, 이선자, 박성애. 퇴원시 환자의 간호요구도 조사. 간호학회지, 1981; 11(2): 33~52.
47. 방용자, 문정순, 김순래. 가정간호 제도의 수용도. 최신의학, 1989; 31(8): 91~106.
48. 김성실. 가정간호 요구 및 수행실태에 관한 연구; 강원도 일부지역을 중심으로. 연세대학교 대학원 박사논문, 1985.
49. John M, Robert B. Public health and prevntive medicine. 13rd ed, Appleton and Lange, 1992; 715~760.
50. 정주애. 노인들의 자가 건강관리에 대한 연구. 인제대학교 대학원 석사논문, 1993.
51. 조유향. 노인에 대한 보건의료의 개발을 위한 조사 연구. 한림대학 사회의학연구소, 1988; 15~16.

<Abstract>

A Study on Home Nursing Care Requirement and
Activities of Daily Life Among the Elderly at Home

Sun Hwa Cho, Byung Sung Kim.,
Kong Hyun Kim, Hyung Jong Park
(Graduate School of Public Health, Inje University)

The objectives of this study were to characterize the health status, the requirement of home nursing care, and dependency of daily life of the elderly so that the result could be used to provide basic data necessary for establishing home nursing care practices. The study subjects were 249 elders over 65 years old who resided at home in low income areas of three districts in Pusan. The field survey was conducted from December 27, 1993 through January 27, 1994, with a structured questionnaire. Statistical analysis was done by X^2 -test and Student's T-test using SPSS/PC+ program.

The result were as follows;

1. Alcohol drinking rate was 50.0% for men and 27.7% for women, and cigarette smoking rate was 77.8% for men and 27.1% for women. 92.9% of elders aged 65-75 exercised regularly as compared to 81.9% of elders aged 75 and over($p < 0.05$).
2. 63.9% of male and 85.9% of female elders had chronic diseases showing significant differences($p < 0.01$), and both sexes had 1.7 kinds of chronic diseases in average; musculoskeletal diseases were the most common in 25.7%, while 6.8% of the elderly had cardiovascular diseases.
3. Partially movable elderly was 6.9% for men and 6.8% for woman, showing 47.1% of causes being cerebrovascular accidents.
4. The home nursing requirement was the highest for medication(66.3%), intramuscular injection(53.8%), and measurement of blood pressure·body·temperature·pulse rate(47.0%).
5. Among Physical Activities of Daily Life, bathing(10.4%) and movement(4.0%) showed high dependency rates, and among Instrumental Activities of Daily Life, phone calling(25.3%), shopping(24.5%), going out by bus(22.5%) showed high dependency rates.
6. For five categories of home nursing showing high requirements such as physical health examination, blood pressure·temperature·pulas rate measurements, medication, and intravascular injection, the requirements were different by age groups, education, and marital status($p < 0.05$).