

노인 입원환자들의 영양섭취 실태에 관한 조사연구

조옥희* 이규봉**

< 목 차 >	
I 서론	IV 결론
II 조사방법	참고문헌
III 결과 및 고찰	Abstract

I. 서 론

우리나라 전체 인구의 6.1%를¹⁾ 차지하고 있는 노인 인구는 2000년에는 6.6%가 되리라고 추정되고²⁾ 미국에서는 65세 이상의 노인 인구가 전체 인구의 10%를 차지하고³⁾ 있으며 노인 인구의 증가는 전 세계적으로 공통적인 추세이다.⁴⁾ 최근 경제성장으로 국민소득이 높아지고 생활수준과 문화수준이 향상되었으며 의료기술과 의료시설이 발달됨에 따라 평균수명이 높아졌고 노인 인구도 증가하고 있다.

노인이라 함은 연령적으로 65세 이상의 인구층을 가리킨다. 국제 노년학회에서는 「노인이라 함은 노령화 과정에서 나타나는 생리적, 심리적, 정서적, 환경적 및 행동의 변화가 상호작용되는 복잡한 형태의 과정을 65%이상 경험한 사람」이라고 생물학적 의미에서 정의하고 있다.⁵⁾

최근 세계적으로 노인 인구의 비율이 급증하고 있다. 이것은 과학 기술의 발달과 생활환경의 개선, 즉 의학의 발달, 식품섭취의 향상, 위생 및 주거 시설의 향상 등으로 평균수명이 연장되었기 때문이다. 또는 전염병에 의한 연소층의 사망

* 용인 정신병원.

** 신성대학 외식산업과 초빙강사

1) 한국통계연감, 경제기획원 조사통계국 31, 1994.

2) 이선희·정현숙, 생애주기학, pp.333, 1996. (인구문제논문집 20:5, 1976.)

3) Statistical Handbook Of Japan, Bureau Of Statistics, Office Of The Prime Minister, 1977.

4) 김계상, "한국의 노인복지 제도에 관한 연구", 부산대학교 대학원 박사학위 논문, 1982.

5) R.S. Goodhart And Robert, M.E. Modern Nutrition In Health And Disease, 6th ed., Philadelphia, Lea and Febiger, pp.62-85, 1980.

를 저하와 가족계획에 따른 출산율의 감소는 상대적으로 노인 인구를 증가시키는 결과를 가져왔다.⁶⁾

이러한 노인 인구의 급증과 함께 노인문화가 형성되면서 많은 사회, 경제적 보건 및 의학적 관심이 노령층으로 집중되고 있고 또한 많은 문제점들이 사회복지 면에서 표출되고 있다.⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾

인간이 늙어감에 따라 불가피하게 수반되는 생리적 변화는 연령의 증가만으로 초래하는 것이 아니며 인간이 처해있는 문화 및 생태 또는 심리학적 환경 사이의 feed back이 이루어짐으로서 결정되고¹¹⁾ 이런 영향으로 신체의 기능적, 기질적 능력의 감소현상을 초래한다.¹²⁾

인간이 노령화됨에 따라 생기기 쉬운 노인병의 치료와 예방을 위하여 더 나아가서는 점차적으로 일어나는 신체의 감퇴현상을 되도록 적게하며 의욕적인 삶을 살게하는데 영양이 아주 중요한 영향을 미칠 것이다. 또한 심신이 건강하고 사회적으로 안정된 장수와 노령화의 예방에 있어서도 영양이 중요하다.¹²⁾

노인 영양과 식사 섭취 실태에 관한 조사 연구는 외국의 경우 양로원, nursing home, care center, adult community, 일반가정에서 거주하는 노인등을 대상으로 실시되어 왔고¹³⁾ 우리나라에서는 도시지역의 노인을 대상으로 영양섭취 실태를 조사한 김¹⁴⁾, 강¹⁵⁾, 김¹⁶⁾, 이¹⁷⁾, 천¹⁸⁾ 등의 연구들과 농촌 또는 어촌 지역의 노인을 대상으로 조사한 손¹⁹⁾, 고²⁰⁾, 서²¹⁾, 임과 황²²⁾, 박²³⁾ 등의 연구가 있었

6) 김정순. "노인인구의 주요질환 「한국노년학회 제1회 학술 세미나」 pp.1~10, 1981.

7) 최홍재. "노년과 소화기" 「대학의학협회지」 14(4):295, 1971.

8) 민병석. "노인과 영양", 「대한의학협회지」 14(4):299, 1971.

9) 허정. "한국 노인의 보건과 복지" 「한국노년학회 창립 세미나」 pp.3~23, 1979.

10) 이선자. "인구의 노령화와 보건" 「대한 보건 협회지」 6(1):5, 1980.

11) 정진은 : " 한국 노인의 영양섭취 실태와 노화 요인 분석에 관한 연구" 이화여자 대학교 석사학위 논문, 1991.

12) 모수미, 채범석: " 특수영양학" 서울대학교부설 한국방송 통신대학, 1985.

13) Christopher Kocsis : Meals and companionship for the elderly, and nutrition., 1981.

14) 김선희 : 60세 이후 노년층의 식습관 조사, 한국 영양학회지, 10, 1977.

15) 강남이 : 도시노인의 영양섭취 실태 및 식생활태도 조사연구, 이화여대 대학원 석사학위 논문, 1982.

16) 김성미, 정현숙 : 노인 영양 실태에 관한 조사연구, 대한 가정 학회지, 16., 1978.

17) 이현옥 : 노인의 식이 섭취 실태와 건강상태에 관한 연구, 숙명여대학교육대학원 석사학위 논문., 1985.

18) 천종희, 신명화 : 도시지역에 거주하는 노인의 영양상태에 관한 연구, 한국영양학회지, 21(1), 1988.

19) 손숙미 : 농촌과 도시 저소득층 노인들의 영양섭취 실태에 관한 연구, 서울대 대학원 석사학위 논문., 1978.

20) 고양숙 : 제주지역 고령자 영양실태 조사연구, 대한가정학회지, 19(4)., 1981.

으나 입원중인 노인을 대상으로 몇몇 보고가 있는 정도인데 이들에 의하면 열량 섭취에 있어 탄수화물 의존도가 현저히 높았고 단백질의 섭취가 부족했으며 식물성 식품 위주로 식생활을 하고 있는 것으로 나타났다.

또한 무기질중에서 칼슘과 철분, 특히 칼슘의 섭취가 상당히 부족한 것으로 나타났다. 우리 나라는 현재 저개발국형의 심각한 영양실조 문제로부터는 벗어나고 있으나 일부 농촌이나 도시 영세민들 사이에는 아직도 영양결핍 문제가 미해결 상태로 남아 있음을 알 수 있다.

여러 연구들이 노인을 대상으로 보고되었으나 질병으로 인해 병원에 입원중인 노인을 대상으로 한 다각적인 연구는 거의 없는 형편이다. 병원에서의 환자급식은 치료의 한 분야로서 그 중요성이 강조되고 있는데 환자들은 음식의 맛에 대해 민감하고 예민해져 식사에 대한 인내와 이해도의 정도가 극히 저하된 상태이므로 병원 급식이 치료식의 목적을 달성하기 위해서는 환자급식에 대한 세심한 주의가 필요한데 특히 노인환자들의 음식 섭취율이 낮아 영양결핍 문제의 심각성이 지적되고 있다.²⁴⁾ 그러므로 본 연구는 병원에 입원중인 노인을 대상으로 그들의 식품섭취실태를 조사함으로써 영양상태를 평가하여 질병으로 인해 병원에 입원중인 노인 환자들의 병원급식이 치료식으로서 역할을 할 수 있는 기초 자료를 마련하였다.

II. 조사 방법

1. 조사대상 및 기간

본 연구는 경기도 지역에 소재해 있는 200명이상인 5개 병원에 입원중인 노인 환자들 150명(아주대학병원30, 성빈센트병원30, 안양중앙병원30, 동수원병원30, 용인효자병원30명)을 대상으로 하여 조사를 실시했다.

설문조사 및 식이 섭취 실태 조사는 1998년 9월 1일부터 9월 10일 사이에 실

-
- 21) 서정숙 : 일부농촌지역 노인들의 영양상태에 관한 연구, 서울대 대학원 석사학위 논문., 1981.
 22) 임현숙, 황금희 : 일부 농촌지역 노인의 영양실태에 관한 연구, 전남대학교 논문집, 30, 가정학편., 1988.
 23) 박미옥 : 평택지역 노인의 영양소 섭취실태 및 생태학적 요인과의 관계, 충남대 교육대학원 석사학위 논문., 1987.
 24) Kohrs, M.B., O'Neal, R.Preston, A., Eklund, D. And Abrahms, D. Nutritional Status Of Elderly Residents In Missouri AM.J.Clin.Nutr.31 : 2186, 1978.

시하였으며 총 220부를 배포하여 84.1%인 185부를 회수하였으나 그 중 18.9%인 35부는 금식 환자이거나 연령이 60세 이하인 환자등 본 조사의 표본으로 적합하지 않았으므로 제외하고 실제로 분석은 150명의 대상에 한하여 연구 대상으로 삼았다.

2. 조사내용

조사대상자의 일반적 특성을 <Table 1> 과 같이 조사하였다.

식품을 구성하는 영양소를 분석하기 위해서 입원중인 노인 환자의 각 식사의 식단과 섭취량을 영양사가 식이섭취 실태 조사표에 기록하여 열량, 단백질, 칼슘, 당질, 섬유질, 철분, 인, 비타민A, 비타민B1, 비타민B2, 나이아신, 비타민C 등을 식품성분 분석표에 의거 환산하여 그 평균값을 분석의 수치로 삼았다.

3. 조사방법 및 자료 처리

노인 환자들에게 부록 설문지와 식이섭취실태를 영양사가 조사하여 작성하였으며, 수집된 자료는 SPSS 통계 처리 프로그램을 사용하여 처리하였다.

설문의 각 항목은 남녀로 구분하여 항목별로 백분율, 평균, 표준오차를 계산하여 처리하였다.

III. 결과 및 고찰

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 연령 분포는 <Table 1>에서와 같이 61세~65세가 68명(전체의 45.3%)으로 가장 많았다.

교육수준은 남성이 국졸(20명, 34.5%), 중졸(13명, 22.4%), 고졸(12명, 20.7%), 무학(7명, 12.1%), 대졸(6명, 10.3%)의 순서로 나타나 남성이 여성보다 학력이 높다는 것을 알 수 있다.

가족수를 보면 5명(23명, 18.3%), 6명(21명, 16.7%), 2명(19명, 15.1%), 3명(18명, 14.3%)의 순이었다.

가족의 형태에 있어서는 전체의 50.5%(53명)가 아들부부와 함께 살고 있었고, 딸부부와 사는 조사대상자가 4.8%(5명)으로 조사되었다.

가장의 직업은 회사원이 20.6%(26명), 상업이 16명(12.7%), 공무원이 8.7%(11명),의 순으로 조사되었으나 기타가 46.0%(58명)였다.

조사대상자들이 생각하는 건강 자각 정도는 '보통이다'로 응답한 경우가 32.0%(47명)으로 가장 많았다.

질병 보유 상태에 있어서 가장 많은 것은 전체의 22.1%(25명)로 측정된 당뇨병이었으나 기타도 47.8%(54명)이었다.

<Table 1> General characters of the patients in hospital

		Sex		Total
		Male	Female	
Age	61 - 65	28(45.2)	40(45.4)	68(45.3)
	66 - 70	16(25.8)	18(20.5)	34(22.7)
	71 - 75	7(11.3)	13(14.8)	20(13.3)
	≥ 75	11(17.7)	17(19.3)	28(18.7)
Total		62(100.0)	88(100.0)	150(100.0)
Educational level	Non	7(12.1)	38(44.7)	45(31.5)
	Primary	20(34.5)	23(27.1)	43(30.1)
	Middle	13(22.4)	12(14.1)	25(17.5)
	High	12(20.7)	8(9.4)	20(14.0)
	University	6(10.3)	4(4.7)	10(7.0)
Total		58(100.0)	85(100.0)	143(100.0)
The size of a family	1	4(7.5)	8(11.0)	12(9.5)
	2	11(20.8)	8(11.0)	19(15.1)
	3	8(15.1)	10(13.7)	18(14.3)
	4	7(13.2)	13(17.8)	20(15.9)
	5	11(20.8)	12(16.4)	23(18.3)
	6	8(15.1)	13(17.8)	21(16.7)
	7	1(1.9)	2(2.7)	3(2.4)
	8	1(1.9)	4(5.5)	5(4.0)
	≥ 9	2(3.8)	3(4.1)	5(4.0)
Total		53(100.0)	73(100.0)	126(100.0)
Family form	Married couple	17(38.6)	13(21.3)	30(28.6)
	Son's couple	16(36.4)	37(60.7)	53(50.5)
	Daughter' couple	2(4.5)	3(4.9)	5(4.8)
	Unmarried couple	9(20.5)	8(13.1)	17(16.2)
Total		44(100.0)	61(100.0)	105(100.0)

		Sex		Total
		Male	Female	
Occupation	Public official	5(9.4)	6(8.2)	11(8.7)
	Office worker	7(13.2)	19(26.0)	26(20.6)
	Lawyer	1(1.9)	1(1.4)	2(1.6)
	Merchandise	5(9.4)	11(15.1)	16(12.7)
	Businessman	2(3.8)	10(13.7)	12(9.5)
	Teacher		1(1.4)	1(0.8)
	Others	33(62.3)	25(34.2)	58(46.0)
Total		53(100.0)	73(100.0)	126(100.0)
The condition of health	Always healthy	7(11.7)	9(10.3)	16(10.9)
	Not bad	22(36.7)	25(28.7)	47(32.0)
	To have a pain sometimes	13(21.7)	32(36.8)	45(30.6)
	To have a pain often	18(30.0)	21(24.1)	39(26.5)
Total		60(100.0)	87(100.0)	147(100.0)
The type of disease	Diabetes	8(15.4)	17(27.9)	25(22.1)
	Hypertension	4(7.7)	6(9.8)	10(8.8)
	Arteriosclerosis	6(11.5)	1(1.6)	7(6.2)
	Neuralgia		6(9.8)	6(5.3)
	Arthritis	3(5.8)	8(13.1)	11(9.7)
	Others	31(59.6)	23(37.7)	54(47.8)
Total		52(100.0)	61(100.0)	113(100.0)

2. 식이 섭취 조사를 통한 영양섭취실태

노인들에게 영양학적으로 충분한 음식을 공급해 주어야 할 뿐만 아니라 노년기에 각별한 주의를 해야 하는데 그 이유는 나이가 들어감에 따라 음식물에서 영양소를 흡수할 수 있는 능력이 감소하기 때문이다.

본 조사에서는 입원중인 노인 환자들의 영양섭취실태에 관하여 조사하였다.

1) 조사대상자의 식단구성

본조사에서 조사대상자들의 1주일간 섭취한 식단구성중 1인 1일 식단은 <Table 2> 와 같다.

조사대상병원에서는 환자의 재원 일수 평균치를 기준으로 1주일 또는 10일 주기 식단을 사용하는 곳이 많았으며 대한영양사회에서 질병에 따른 영양권장량을 설정한 것을 기본으로 하고 있었고 표준 레시피를 활용하고 있었다. 1인당 사용량은 영양성분이 비슷한 식품끼리 같은 군으로 묶어 동일군에서는 제시된 총량으로 서로 자유롭게 교환할 수 있어서 이렇게 작성된 환산표를 '식품교환표'라 한다.

여기에서 사용하는 식품교환표는 대한 영양사회, 대한 당뇨학회, 한국 영양학회가 공동으로 제정한 식품교환표를 사용하였다.

조사대상 병원의 식단을 살펴보면 오랜기간 동안 고정화된 식습관과 특정 식품에 대한 노인들의 식생활 문제점이 영양섭취 불량의 주요원인이 되고 있고²⁵⁾ 치아의 불편도를 고려하여 튀김요리나 딱딱한 음식보다는 부드러운 조림이나 찜류 등으로 각 병원마다 공통적인 식단을 제공하고 있었다.

특히 당질 위주의 식사를 하기 쉬우므로 단백질을 비롯한 다른 영양소의 섭취가 부족하지 않도록 유의하였다.

2) 영양 섭취 실태

본 조사에서 조사대상자들의 영양 섭취량과 영양권장량²⁶⁾에 대한 비율은 <Table 3>와 같다.

(1) 열량

<Table 3>에서보는 바와 같이 남성의 경우 1715.48Kcal를 섭취하였고, 여성의 경우 1833.99Kcal를 섭취하였다.

이를 다른 조사와 비교해 보면 도시지역 노인을 대상으로 조사한 결과와 비교해 볼 때 김²⁷⁾과 강¹⁵⁾의 조사 결과 보다는 낮았지만 심²⁸⁾과 신²⁹⁾의 조사 결과 보다 높은 수치였다. 이것을 연령별로 보면 남성의 경우 열량을 가장 많이 섭취하는 연령층은 64세 이하의 집단으로 평균 1813.30Kcal를 섭취하였다. 남성의 경우 권장량에 가장 미달되는 연령층이 64세 이하임을 알 수 있다.

여성의 경우 열량을 가장 많이 섭취하는 연령층은 75세 이상의 집단으로 평균 1844.11Kcal를 섭취하였다. 여성 노인의 경우 64세 이하의 집단에서만 권장량 이

25) 김정숙, 김현호 공저 : 생애 주기 영양학, pp.335~343, 1996.

26) 한국영양학회, 한국인 영양 권장량 제 6차 개정, 1995.

27) 김선희, "60세 이후 노년층의 식습관 조사", 「한국 영양학 회지」 10 : 59, 1977.

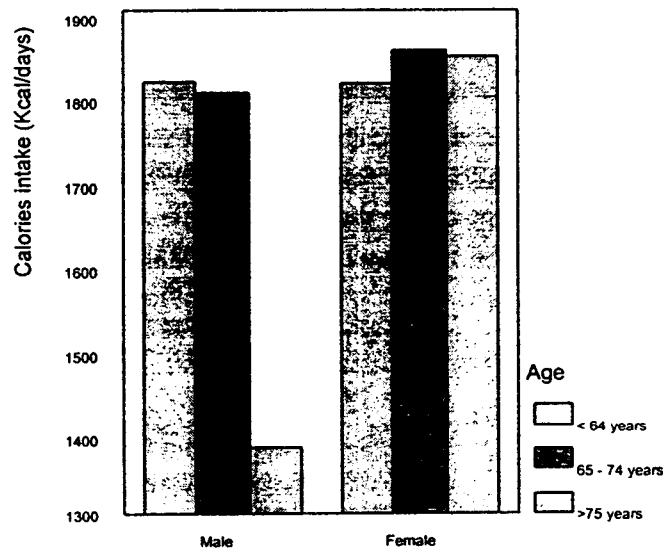
28) 심경현, "도시 노인의 영양섭취 실태 조사", 석사학위논문, 원광대학교 석사학위 논문 : 1991.

29) 신동순, "노인의 영양섭취에 이에 영향을 주는 환경인자의 상관관계 분석", 「경남대학 논문집」 제 2집, 1985, pp. 443~456.

하로 열량을 섭취하였고 65세 이상의 연령층에서는 모두 권장량 이상의 열량을 섭취하였다. (Fig 1)

노인은 당질 위주의 식사를 하기 쉬우므로 노인의 식사 섭취에 있어서 특히 주의가 필요한 부분이다.

<Figure 1> Average calorie intake of patients



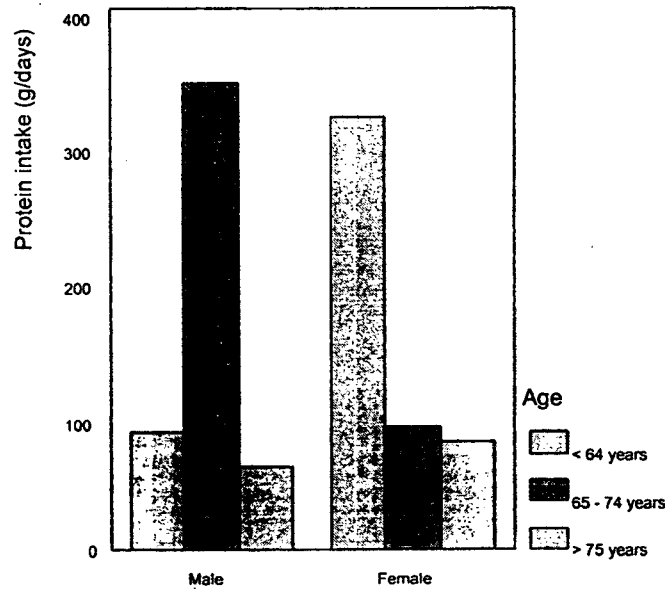
(2) 단백질

본 조사에서의 단백질 섭취량은 남성이 평균 93.56g을 섭취하였고, 여성이 평균 92.45g을 섭취하였다. (Fig 2)

단백질 섭취량은 모든 연령에서 권장량 이상으로 손¹⁹⁾, 천¹⁸⁾, 고²⁰⁾ 등의 조사 연구와 비교해 볼 때 훨씬 높은 수준이었다.

이것을 다시 연령별로 세분해 보면 남성의 경우 단백질을 가장 많이 섭취하는 연령층은 65세~74세의 경우는 평균 112.33g을 섭취하였는데 이것은 권장량 70g의 160.5%이다. 여성의 경우 단백질을 가장 많이 섭취하는 연령층은 64세 이하의 집단으로서 평균 101.08g을 섭취하였는데 여성 노인 환자는 전 연령층에서 단백질을 권장량 이상으로 섭취하고 있음을 알 수 있다.

<Figure 2> Average protein intake of patients



(3) 칼슘

노인에 있어서 무기질의 필요량이 광범위하게 연구되어 있지 않은 상태이지만 한국 노인에게서 특히 문제가 되는 무기영류는 칼슘과 철분이다.

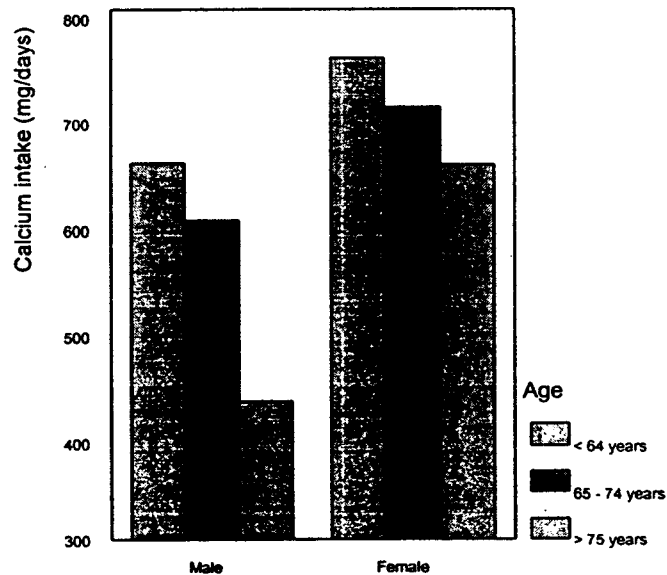
본 조사에서의 평균 칼슘 섭취량은 남성이 582.41mg, 여성이 713.29mg이었다. (Fig 3) 심²⁸⁾의 조사에서 남자 544mg, 여자 425mg으로 조사한 것 보다 여성이 오히려 높게 섭취하였고 박³⁰⁾의 조사에서 권장량보다 남자는 590mg보다 약간 낮게, 여자는 542mg으로 훨씬 높게 나타났다.

남성의 경우 칼슘을 가장 많이 섭취하는 연령층은 64세 이하집단으로 평균 655.50mg을 섭취하였는데 남성 노인 환자의 경우는 모든 연령층에서 칼슘을 권장량 이하로 섭취하였다.

여성의 경우 칼슘을 가장 많이 섭취하는 연령층은 64세 이하의 연령층으로서 평균 752.94mg을 섭취하였고 여성 노인 환자는 74세 이하의 연령층에서는 칼슘을 권장량 이상으로 섭취하였으나 75세 이상의 연령층에서만 권장량 이하로 칼슘을 섭취하였음을 알 수 있다.

30) 이지혜 : 노화와 영양상태에 따른 면역기능의 변화에 관한 연구, 숙명 여자 대학교 대학원 석사학위 논문, 1996.

<Figure 3> Average calcium intake of patients



(4) 철분

철분의 흡수율은 함유 식품의 형태에 따라 크게 좌우된다.

<Table 3>에서와 같이 남성의 경우 철분을 평균 15.97mg을 섭취하였고 여성의 경우는 17.71mg을 섭취하였다.

이전의 강¹⁵⁾과 박³¹⁾의 조사에서도 권장량보다 높게 나타났다. (Fig 4)

이것을 연령별로 보면 남성의 경우 철분을 가장 많이 섭취하는 연령층은 64세 이하의 집단으로 평균 18.42mg을 섭취하였는데 이것은 권장량 12mg의 153.5%이다.

여성 노인 환자는 전 연령층에서 철분을 권장량 이상으로 충분히 섭취하고 있음을 알 수 있다.

<Figure 4> Average iron intake of patients

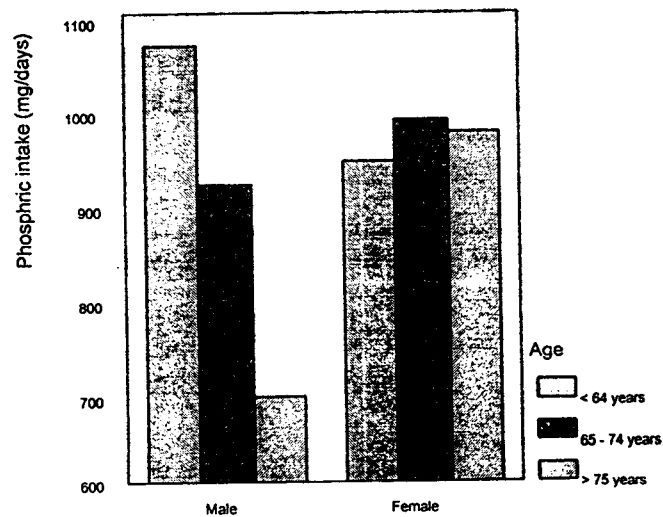


(5) 인

인 섭취량은 남성이 평균 918.52mg, 여성이 965.53mg을 섭취하였다. (Fig 5)

이것을 연령별로 보면 남성의 경우 인을 가장 많이 섭취하는 연령층은 64세 이하의 집단으로 평균 1065mg을 섭취하였고 75세 이상의 집단에서는 평균 693.42mg을 섭취하였다.

<Figure 5> Average phosphorous intake of patients



(6) 비타민A

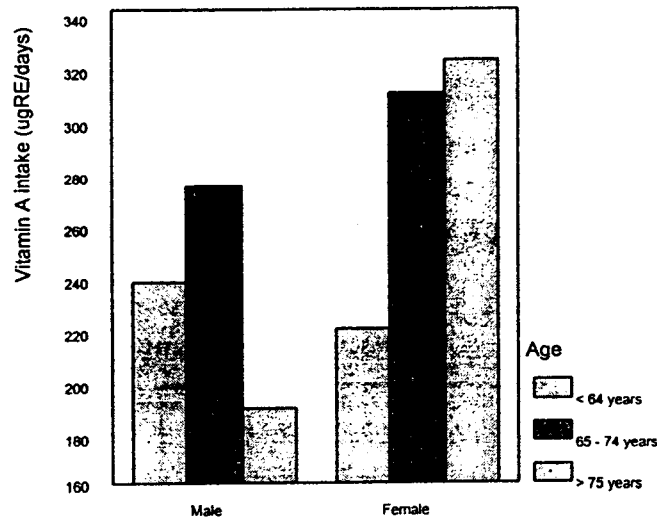
<Table 3>에서와 같이 남성의 경우 비타민A를 평균 243.11 μ gRE를 섭취하였고 여성의 경우는 276.43 μ gRE를 섭취하였다. (Fig 6)

심²⁸⁾의 조사에서는 남 : 여=585 : 575RE 로 본 조사 결과 보다 높게 섭취하였다.

이것을 연령별로 보면 남성의 경우 비타민A를 가장 많이 섭취하는 연령층은 65-74세의 집단으로 남성 노인환자의 경우 모든 연령층에서는 비타민A를 권장량 이하로 섭취하고 있음을 알 수 있다.

한편 여성의 경우 비타민A를 가장 많이 섭취하는 연령층은 75세 이상의 집단으로 평균 321.17 μ gRE를 섭취하였고 여성 노인 환자는 전 연령층에서 비타민A를 권장량 이하로 섭취하고 있음을 알 수 있다.

<Figure 6> Average vitamin A intake of patients



(7) 비타민B1

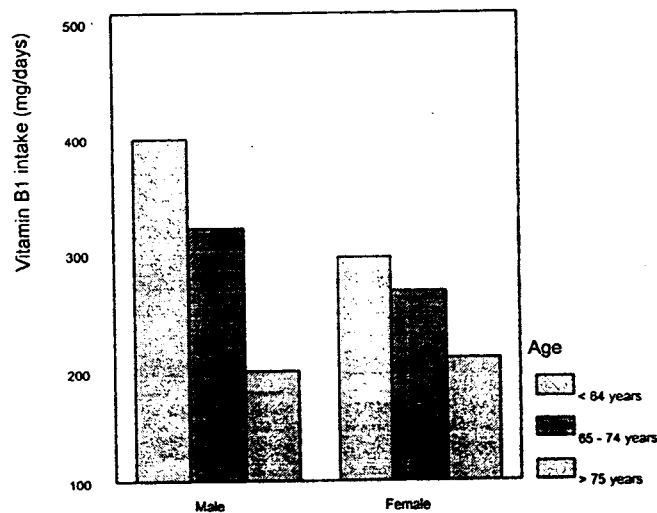
본 조사에서의 비타민B1의 섭취량은 남성이 평균 3.14mg을 섭취하였고 여성의 경우는 2.59mg을 섭취하였다. (Fig 7)

이전 결과는 이³⁰⁾의 조사 결과 보다 높게 섭취한 것으로 나타났다.

이것을 연령별로 보면 남성의 경우 비타민B1을 권장량 이상으로 비교적 많이 섭취하고 있음을 알 수 있다.

여성 노인 환자는 전 연령층에서 비타민B1을 권장량 이상으로 섭취하고 있음을 알 수 있다.

Figure 7 > Average vitamin B1 intake of patients



(8) 비타민B2

<Table 3>에서와 같이 남성의 경우 비타민B2를 평균 1.85mg을 섭취하였고 여성의 경우는 1.04mg을 섭취하였다. (Fig 8)

심²⁸⁾에 의하면 65~69세 남·여는 섭취량이 각각 0.68mg, 0.9mg이고 70세이상은 0.18mg, 0.74mg 으로 김의 조사보다 훨씬 높았다.

남성 노인환자의 경우 65~74세의 연령층에서는 비타민B2를 권장량 이상으로 섭취하였으나, 64세 이하의 연령층과 75세 이상의 연령층에서는 권장량 이하로 비타민B2를 섭취하였음을 알 수 있다.

여성 노인 환자는 전 연령층에서 비타민B2를 권장량 이하로 섭취하고 있음을 알 수 있다.

(9) 나이아신

본 조사에서의 나이아신 섭취량은 남성이 평균 7.37mgNE를 섭취하였고 여성의 경우는 7.71mgNE를 섭취하였다. (Fig 9)

이는 심²⁸⁾등의 조사 결과인 남, 여 11.7mg, 10.8mg 보다 낮고, 박³¹⁾등의 조사 결과보다도 훨씬 낮게 섭취되었다.

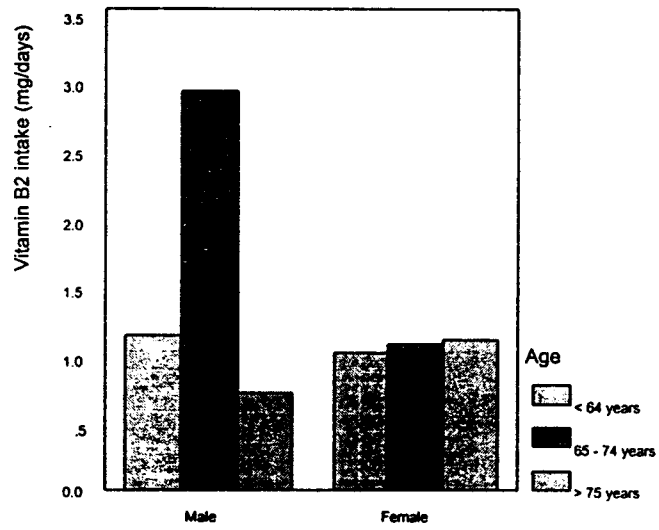
모든 남성 노인환자의 경우 연령층에서는 모두 나이아신을 권장량 이하로 섭취하였음을 알 수 있다.

여성 노인 환자는 전 연령층에서 나이아신을 권장량 이하로 섭취하고 있음을

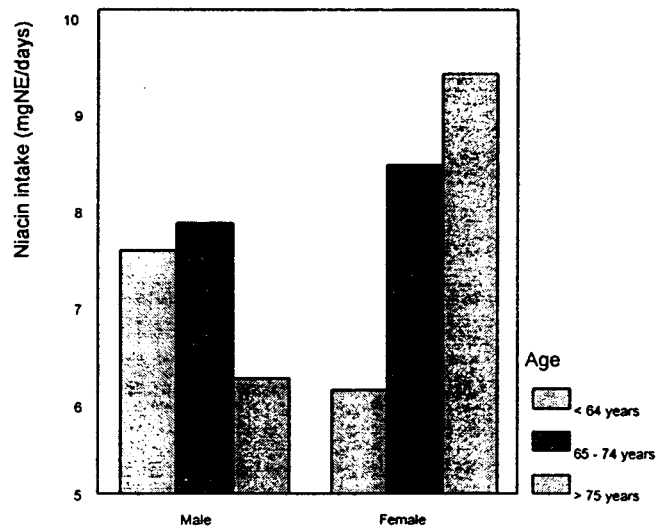
31) 박세원 : 노인의 영양섭취 실태에 관한 조사연구, 세종대학교 대학원 석사 학위 논문, 1989.

알 수 있다.

<Figure 8> Average vitamin B2 intake of patients



<Figure 9> Average niacin intake of patients



(10) 비타민C

비타민 C의 섭취는 고령이 될 수록 부족되기 쉬우므로 채소나 과일을 즙, 쥬스 등으로 만들어서 섭취케 함이 바람직하다.

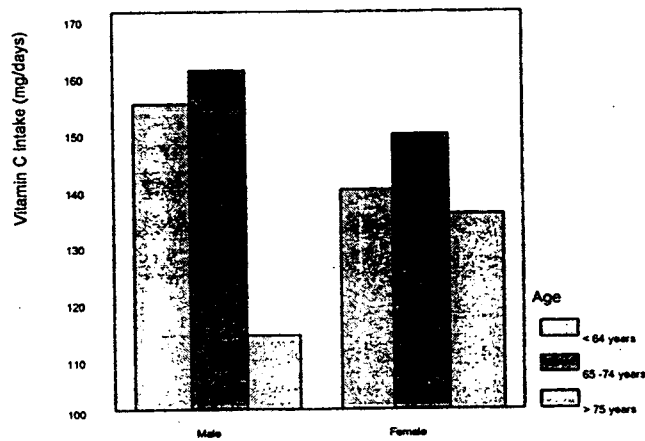
<Table 3>에서와 같이 남성의 경우 비타민C를 평균 147.88mg을 섭취하였고 여성의 경우는 141.44mg을 섭취하였다. (Fig 10)

김²⁷⁾, 이³⁰⁾, 임²²⁾, 손¹⁹⁾, 박³¹⁾ 등의 조사보다 본 연구가 월등하게 높았다.

남성 노인환자의 경우 모든 연령층에서 비타민C를 권장량 이상으로 섭취하였음을 알 수 있다.

여성 노인 환자는 전 연령층에서 비타민C를 권장량 이상으로 섭취하고 있음을 알 수 있다.

<Figure 10> Average vitaminC intake of patients



IV. 결 론

경기도 소재의 5개 병원에 입원중인 노인 환자 150명을 대상으로 1998.9.1~9.10의 10일간 노인의 영양섭취실태를 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 열량의 경우 남성 노인 환자는 모든 연령층에서 권장량 2400Kcal, 2000Kcal, 1800Kcal에 미달되게 섭취하였고 여성 노인 환자의 경우에는 64세 이하의 집단에서만 권장량 이하인 1811.62Kcal를 섭취하였고 다른 연령층에서는 권장량보다 많은 열량을 섭취하고 있다.
2. 단백질의 경우에는 남성 노인 환자는 권장량 70g의 133.6%인 93.56g을 섭취하였고, 여성 노인 환자는 권장량의 154.1%인 92.45g을 섭취한 것으로 나타나 단백질의 경우 권장량보다 많은 양을 섭취하였다.
3. 무기질의 경우 칼슘의 섭취량은 남성 노인 환자는 모든 연령층에서 권장량 이하로 섭취하고 있으며 여성 노인 환자의 경우에는 75세 이상의 연령층을 제외하고는 권장량 700mg보다 약간 많게 섭취하고 있었다.
4. 철분은 남성 노인 환자의 경우 권장량 12mg보다 133%를 섭취하고 있지만 75세 이상의 연령층에서는 99.8%인 11.98mg를 섭취하고 있었으며 여성 노인환자는 147.6%인 17.71mg를 섭취하고 있어 남성 노인 환자보다 많은 양의 철분을 섭취하고 있는 것으로 나타났다.
5. 인도 권장량 이상으로 섭취하는 것으로 나타났다.
6. 비타민의 경우 B1, 비타민C는 모든 노인 환자들이 권장량 이상으로 섭취하는 것으로 비타민A, 나이아신은 권장량보다 적게 섭취하는 것으로 나타났다.

참고문헌

- 1) 한국통계연감, 경제기획원 조사통계국 31. 1994.
- 2) 이선희·정현숙, 생애주기학. pp.333. 1996. (인구문제논문집 20:5. 1976.)
- 3) Statistical Handbook Of Japan, Bureau Of Statistics, Office Of The Prime Minister, 1977.
- 4) 김계삼, " 한국의 노인복지 제도에 관한 연구", 부산대학교 대학원 박사학위 논문. 1982.
- 5) R.S. Goodhart And Robert, M.E.Modern Nutrition In Health And Disease, 6th ed., Philadelphia, Lea and Febiger, pp.62~85, 1980.
- 6) 김정순, " 노인인구의 주요질환 「한국노년학회 제1회 학술 세미나」 pp.1~10, 1981.
- 7) 최홍재, " 노년과 소화기" 「대학의학협회지」 14(4):295, 1971.
- 8) 민병석, " 노인과 영양" , 「대한의학협회지」 14(4):299, 1971.
- 9) 허정, " 한국 노인의 보건과 복지" 「한국노년학회 창립 세미나」 pp.3~23, 1979.
- 10) 이선자, " 인구의 노령화와 보건" 「대한 보건 협회지」 6(1):5, 1980.
- 11) 정진은 : " 한국 노인의 영양섭취 실태와 노화 요인 분석에 관한 연구" 이화여자 대학교 석사학위 논문. 1991.
- 12) 모수미, 채범석: " 특수영양학" 서울대학교부설 한국방송 통신대학.1985.
- 13) Christopher Kocsis : Meals and companionship for the elderly, and nutrition., 1981.
- 14) 김선희 : 60세 이후 노년층의 식습관 조사, 한국 영양학회지, 10, 1977.
- 15) 강남이 : 도시노인의 영양섭취 실태 및 식생활태도 조사연구, 이화여대 대학원 석사학위 논문, 1982.
- 16) 김성미, 정현숙 : 노인 영양 실태에 관한 조사연구, 대한 가정 학회지, 16., 1978.
- 17) 이현옥 : 노인의 식이 섭취 실태와 건강상태에 관한 연구, 숙명여대학교육대학원 석사학위 논문., 1985.
- 18) 천중희, 신명화 : 도시지역에 거주하는 노인의 영양상태에 관한 연구, 한국영양학회지, 21(1), 1988.
- 19) 손숙미 : 농촌과 도시 저소득층 노인들의 영양섭취 실태에 관한 연구, 서울대 대학원 석사학위 논문., 1978.
- 20) 고양숙 : 제주지역 고령자 영양실태 조사연구, 대한가정학회지, 19(4), 1981.

ABSTRACT

A Studies on Nutrition of Aged patients in hospital

OGG-Hee Cho, Gyu-Bong Lee

This survey was conducted to investigate the status of nutritional consumption and relationship of nutrition of patients in hospitals from 1998.9.1 to 1998.9.10.

Calorie intake of male patients was lower than RDA but that of female patients were higher than RDA except female younger than 64 years old.

Protein intake of male patients was 130% higher than RDA, and that of female patients was 150% more than RDA.

Calcium intake was lower than RDA in male patients but higher than RDA in female patients except older than 75 years.

Iron intake was higher than RDA in all patients except in male patients older than 75 years.

While vitamin B₁ and vitamin C intake was higher than RDA in all patients but vitamin A and niacin intake was lower than RDA.

The rich patients intake enough iron through animal foods and stabilized patients intake vitamin B₂ more than RDA.

All patients were recognized the importance of protein and vegetable for health and they were recognized also careful choosing of foods for health.

Positive relationships were showed between intake of nutritional tablet and nutritional status, between less vegetable intake and less intake of calorie, fat, sugar and fiber and between appetite and vitamin B₁ and vitamin C.

The result showed that the shorter period staying in hospital, the more intake of sugar, vitamin A and vitamin C.

3인 익명심사 畢

2000년 10월 31일 최종접수

2000년 12월 10일 최종심사