



생애주기별 건강관리

늘어나는 노인인구

모든 사람은 청년기가 있듯이 노년기도 반드시 찾아온다. 노년기란 일반적으로 65세 이상을 뜻한다. 또한 노인을 젊은 노인(65~74세), 보통 노인(75~84세), 그리고 늙은 노인(85세 이상)으로 분류 할 수 있다.

일반적으로 노령화사회는 65세 이상의 인구비율이 전체 인구의 7% 이상인 사회를, 그리고 고령사회는 65세 이상 인구비율이 14% 이상인 사회를 말한다.

우리 나라 인구통계자료 분석에 의하면 우리 사회의 고령화가 급속도로 진행되고 있다. 즉, 이미 65세 이상 인구가 7%를 넘어 고령화사회에 접어들고 있으며, 아주 빠른 속도로 14%가 넘는 고령사회로 진행되고 있다.

우리 나라의 노인인구 비율을 살펴보면 1960년도의 65세 이상 노인인구는 약 73만 명으로 전체 인구의 2.9% 수준이었으나, 1995년에는 266만 명으로 5.9%로 증가했다. 2000년에는 노인인구가 전체 인구의 7.1%로 약 337만 명에 달해 고령화 사회에 진입했으며, 2020년에는 노인인구가 약 690만 명으로 전체 인구의 13.2%에 이르러 고령사회가 도래하리라고 전망되고 있다.

프랑스는 65세 이상 인구비율이 1865년 7%에서 14%로 증가한 것이 1980년으로 115년이 걸렸고, 독일(구 서독)의 경우는 45년(1930~1975년)이 소요되었다.

그러나 우리 나라는 7%(2000년)에서 14%가 되는 것이 2023년경으로 불과 23년만에 노인인구 비율이 2배가 될 것으로 예상돼, 가장 급속한 노령화현상을 보이고 있는 일본을 앞지를 전망이다.

미국의 65세 이상 노인 인구는 1999년 현재 3,450만 명(남자1,430만 명, 여자 2,020만 명)으로 전체 인구의 12.7%를 차지한다. 1900년에 4.1%있던 데 비하면 3배로 늘어났다. 노인 인구 중 65~74세는 1,820만 명으로 1900년대에 비하면 8배, 75~84세 인구는 1,210만 명으로 16배, 85세 이상은 420만 명으로 무려 34배나 증가했다. 미국에서는 하루 평균

5,422명이 65세 생일을 맞고, 65세 이상 노인 중 4,864명이 사망한다.

노년기의 특성 및 복지

노년기에 이르면 육체적·정신적으로 쇠퇴하고 직장의 정년, 은퇴 등으로 사회적인 활동범위와 생활범위가 좁아지게 된다. 또한 경제적 기반이 약해지거나 상실되는 시기이므로 자녀들에게 경제적으로 많이 의지하게 된다. 뿐만 아니라 배우자, 친지 등 가까운 사람들과 사별하는 경험이 빈번해짐에 따라 허무감, 고독감, 절망감 등에 빠지기 쉽다.

노년기의 특성으로

- ① 몸이 쉽게 피로해진다.
- ② 잘 안 들린다.
- ③ 치아의 상태가 나빠진다.
- ④ 눈에 피로가 쉽게 오고 글씨가 잘 안 보인다.
- ⑤ 피부가 건조해지며 탄력성이 없어진다.
- ⑥ 근육의 운동과 기능이 떨어져 신체의 움직임이 둔하여 넘어지거나 외상을 입기 쉽다.
- ⑦ 여성의 경우 골다공증이 생기기 쉬우며 골절이 되기 쉽다.
- ⑧ 요실금, 배뇨장애 등의 증상이 나타난다.
- ⑨ 기온의 변화나 외부의 변화에 저항력이 떨어져 병에 걸리기 쉬우며 일단 병에 걸리면 잘 낫지 않는다.
- ⑩ 직장의 정년, 은퇴 등으로 우울증이 올 수 있다. 등이다.

흔히 노인의 3고(三苦)로 질병, 빈곤, 소외감을 꼽는다. 누구나 늙으면 건강이 나빠지고 병에 잘 걸린다. 사회보장이 완벽하지 못한 경우 경제적 어려움이 늘 따라다닌다. 더욱 고통스러운 것은 소외감이나 고독감일는지 모른다.

2000년 말 현재 우리 나라 65세 이상 노인 335만3,393명 중 국민연금, 공무원연금, 사학연금, 군인연금 중 단 하나라

도 받고 있는 노인은 28만721명에 불과해 전체 노인의 8% 정도에 그쳤다. 더욱이 순수한 국민연금 수급자는 19만 8,229명으로 전체 노인의 6%에도 못 미친다. 그나마 장애(상이)연금 수급자 997명, 유족연금 수급자 1만 3,942명을 제외하면 노령연금 수급자는 18만 2,290명에 불과하다. 현재 노인의 약 55%가 월평균 20만원 이하의 소득으로 생활하고 있다.

또한 노인복지시설 역시 태부족인 상황이다. 치매 등 장기요양 보호가 필요한 노인은 63만5천여명으로 추정되고 있지만 이중 노인복지시설에서 보호받는 경우는 0.3%에 불과한 것으로 집계됐다.

한국여성개발원이 전국 15개 시·도의 성인 남녀 3,107명 및 여성정책 관련 전문가 225명을 대상으로 실시한 조사(2001년)에 따르면 성인남성의 60.6%, 성인 여성의 78.2%가 노부모를 시설에 모시는 것을 찬성하는 것으로 드러났다. 우리의 전통적 효(孝) 사상으로는 받아들여지기 어려운 노부모를 시설에 모시는 문제에 대해 성인남녀의 상당수가 찬성하고 있으며 노인을 모시는 일이 더 이상 한 가정 안에서 해결할 문제가 아니라 국가가 개입해야 하는 사회적 과제라는 인식이 확산되고 있는 것이다.

노인병이란 무엇인가

노인병의 특성은 그 증상이 애매모호한 경우가 많다는 것이다. 예를 들면 열이 안나는 염증, 복통이 없는 맹장염, 전혀 증상이 없는 갑상선기능항진증 등과 같이 두드러진 증상, 소견이 없을 때가 많다. 따라서 자칫 오진할 수 있다.

거의 모든 노인병은 단 한가지 질환으로 오는 경우는 드물고, 적어도 두 가지 이상의 의학적 문제가 함께 온다. 노인병은 단기간에 생기는 것이 아니고 오랜 기간을 두고 서서히 발병하여 진행되는 병이며, 만성적이고 퇴행적이다.

또한 노인병의 특성은 노화와 구분 어려우며, 정신적·심리적 이유가 발병의 중요한 요소라는 것이다. 노인의

심리적 변화는 감정의 풍부함과 정동적 체험의 표출이 떨어지며, 정신적 갈등과 긴장이 줄어든다.

노인병은 약물을 사용할 때도 주의하여야 한다. 즉, 70대 노인에서 20대 젊은이보다 약의 부작용이 7배나 더 많이 나타난다. 또한 식요법, 운동요법 등의 치료 방침과 목표가 고려되어야 한다. 노인병에서의 운동 강도는 최대 심박수의 50~60%에 도달할 만큼만 하는 것이 좋다.


노인 질병의 대다수는 노화와 깊은 관계가 있고, 생리적 노화와 질병이 보존하고 있는 것이 노인병의 실제 모습이다.

한국보건사회연구원의 조사(1994)에 따르면 우리나라 노인에게 가장 많이 나타나는 질환은 56.6%의 유병률을 보이는 신경통과 관절염이며, 만성요통(31.2%), 소화기계 만성질환(19.8%), 고혈압(19.3%) 등의 순으로 나타났다.

노인성 치매는 노화질환을 대표하는 질병이다. 치매는 생활에 지장을 초래할 만큼 인지 기능이 저하되고 정서와 성격 및 행동 장애가 동반되는 증상으로 알츠하이머병과 혈관성치매, 알코올성 치매 등 여러 종류가 있다.

치매는 여러 가지 원인에 의해 뇌신경이 손상될 때 발생한다. 악화되면 가족도 알아보지 못하며 '씻고 먹고 입는' 기본적인 행동조차 할 수 없게 된다. 특히 영양불량 및 전신 쇠약 상태에 빠져 각종 질병에 자주 감염되고 실어증이나 변·요실금, 보행장애도 함께 나타난다.

치매 치료에 있어서 가장 중요한 것은 증상의 조기발견이다. 변덕과 의심 등 치매 초기증상은 정신과 약물로 조절해 나갈 수 있다. 치매 환자는 정신요양소 등 낫선 환경과 접하게 되면 증상이 급격히 악화되므로 의사, 간호사 등의 도움 아래 되도록 가족이 직접 돌보는 것이 좋다.

오늘날의 노인들은 오래 살게 되었으나 병고 때문에 더욱 많은 사람들이 고생하고 있다. 만성질환인 노인병은 특성상 꾸준한 치료가 필요하다. 이를 위해서는 환자교육, 재가(在家)치료서비스, 가정방문치료 등이 필수적이다. 

박명윤(한국보건영양연구소 이사장)

