

경남 남해지역 장수노인의 식습관 및 건강관련 요인에 관한 연구

최희정 · 김성희[†]

경상대학교 식품영양학과

A Study on Food Habits and Health-related Behaviors of the Long-lived Elderly People in Gyeongnam Namhae Area

Hee-Jeong Choi and Sung-Hee Kim[†]

Dept. of Food and Nutrition, Gyeongsang National University, Jinju 660-701, Korea

Abstract

The purpose of this study was to investigate dietary habits and health-related behaviors in elderly people aged over 85 years residing in Namhae-gun Kyungnam. The subject group of this study was composed of 24 males and 76 females, the average age being 88.9[±]4.0 years old. The mean age of their parents' death were 57.3[±]15.9 years for the father and 68.1[±]16.6 years for the mother. Most of the subjects had a regular meal pattern consuming three meals a day, and the female (89.5%) had more regular meals than the male (66.7%). Most of the subjects showed to have no taboo foods (77.1%) and health foods or supplements (90.5%). The rates of alcohol drinking and smoking showed to be 46.8% and 31.1%, respectively, and the quantities of them were a little. Of the subjects, 65.6% spend 6~8 hours for sleeping and 57.6% spend 4~5 hours for activity. Most of the subjects recognized to be healthy (88.7%) and happy (62.7%).

Key words: dietary habits, health-related behaviors, elderly people

서 론

최근 과학이 발달하고 경제 수준이 높아지면서 노인 인구가 급속히 증가되어 보건복지부 통계(1994)에 의하면 1980년 65세 이상 노인의 비율이 전체 인구의 3.8%이었으나 1990년에는 5.0%, 2000년에는 6.8%, 2020년에는 12.5%에 달할 것으로 예상된다. 특히 65세 이상 노인들 가운데 70세 이상 또는 80세 이상 최고령 인구의 증가율이 크다. 이와 같이 인구의 고령화 경향이 뚜렷해짐에 따라 노인기의 건강과 삶의 질에 대한 관심이 증가되고 있다.

인간의 수명은 성별, 체질량지수(BMI, body mass index), 흡연상태(1,2), 만성질환의 가족력(3), 건강에 대한 자기인식(4) 및 신체적 활동(5,6) 등의 영향을 받으며 고령기 영양상태는 신체적, 심리적, 사회적, 경제적 요인 등 다양한 요인에 의해 복합적으로 영향을 받는 것으로 알려져 있다(7). 영양과 노화는 밀접한 관계가 있으며 또한 노화와 관련된 퇴행성 질환은 식습관의 영향을 크게 받는다(8).

노인의 식습관은 치아손실, 미각기능의 감퇴, 생리적 기능의 저하, 경제적 곤란, 심리적 위축, 사회활동의 감소 등에 의해 영향을 받는다. 이에 따라 노인들은 불균형적인 식사를 함으로써 영양소 섭취가 불량하게 되는데, 이러한 현상은 여

자 노인에게서 더욱 두드러지게 나타나는 것으로 보고되었다(9).

노인들의 식품군별 섭취 패턴을 조사한 바에 의하면 80대 이상의 고령자들은 60대 노인들에 비해 훨씬 다양한 식품을 섭취하였으며 곡류와 우유의 섭취빈도가 높았고 아침식사를 거르는 비율이 낮았다(10).

선진국에서는 고령자들이 영양과잉으로 인한 동맥경화, 비만, 고혈압 등이 우려되지만(11) 한국의 고령자들은 영양 부족이 더 문제되는 것으로 보고된 바 있다(12-14). 한편 일본 Okinawa에 거주하는 70대 노인과 100세 이상 노인들의 영양상태에 관한 연구에서 70대 노인들에 비해 100세 이상 노인들의 영양상태는 더 빈약하게 나타났지만 식이는 그들의 영양상태에 있어 큰 문제가 되는 요인은 아니라고 보고된 바 있다(15).

일반적으로 연령이 많아질수록 식습관은 불량해지고(16) 건강에 대한 관심이 많아지며 질병에 대한 두려움이 커지기 때문에 과학적 근거가 없는 건강식품을 많이 섭취하거나(17) 잘못된 건강·영양정보에 의한 식생활을 함으로써 오히려 건강을 해칠 우려도 크다(18).

본 연구에서는 일찍이 장수의 고장이라고 널리 알려져 있는 경남 남해군을 조사해 본 결과 2001년 2월 7일 현재 총

[†]Corresponding author. E-mail: kimsh@nongae.gsnu.ac.kr
Phone: 82-55-751-5972, Fax: 82-55-751-5971

인구 61,598명 중 85세 이상 노인의 비율이 1.2%로 전국의 비율인 0.36%(19)에 비해 거의 3.3배 이상 높았고, 그 중에서도 서면이 2.13%, 설천면이 2.18%로 85세 이상 노인의 비율이 남해 평균보다도 거의 2배정도 높았다. 따라서 본 연구에서는 이들 지역 노인들의 식습관 및 몇 가지 건강관련 요인을 조사 분석함으로써 건강한 장수를 위한 기초자료를 얻고자 하였다.

연구대상 및 방법

조사대상자 선정 및 기간

본 연구는 고령자의 비율이 타 지역에 비해 매우 높은 경남 남해군 서면과 설천면에 거주하는 노인들 중 미국의 노화상원 특별위원회에서 분류한 85세 이상 고령노인(20)을 장수노인으로 간주하여 거동에 불편함이 없고 특별한 질환이 없으며 대체로 건강한 노인들을 대상으로 2001년 2월 19일~2월 25일까지 조사하였다.

조사내용 및 방법

조사 대상자들의 일반적인 특성, 건강관련 요인들은 설문지에 의해 훈련받은 식품영양학 전공의 대학원생과 학부생이 조사대상 노인들을 개별 방문·면담하여 조사하였다. 또

한 노화에 따른 기억력 감퇴로 인한 오류를 최소화하기 위하여 동거가족이나 자녀들의 도움을 일부 받았다.

일반적인 특성으로는 성별, 연령, 동거가족형태, 교육수준, 용돈의 규모 및 조달, 부모님의 사망연령이 조사되었으며, 건강관련 요인으로는 식습관과 함께 음주 및 흡연, 금기식품의 유무와 종류, 건강보충식품 및 건강보충제의 섭취유무와 종류, 수면 및 활동시간, 건강 및 행복에 대한 자기인식이 조사되었다.

통계처리

모든 자료는 SPSS(10.0 for windows)를 이용하여 평균과 표준편차를 산출하였고 남녀간의 유의도를 검증하기 위하여 t-test와 chi-square를 사용하였다.

결과 및 고찰

성별과 연령

조사대상자들의 성별 및 연령은 Table 1에 나타낸 바와 같다. 총 100명의 대상자 중 남자는 24명, 여자는 76명으로 여자가 남자에 비해 약 3.2배정도 많았고 평균 연령은 남자가 88.7 ± 3.6 세, 여자가 89.0 ± 4.2 세였으며 85~90세가 전체 70명으로 가장 많았다.

일반적인 특성

Table 2에 나타낸 바와 같이 조사 대상자들의 교육수준은 무학이 전체노인의 95%로서 여자는 98.7%, 남자는 83.3%를 나타내었으며, 초등학교 졸업은 남자가 16.7%, 여자가 1.3%로 나타나 교육정도의 남녀 유의적인 차이가 현저하였다 ($p < 0.01$). 본 조사 대상 노인의 무학 비율은 충남 농촌지역의

Table 1. Age distribution of the subjects N (%)

	Male (n=24)	Female (n=76)	Total (n=100)
Age (years)			
85~89	16 (66.7%)	54 (71.1%)	70 (70.0%)
90~94	6 (25.0%)	10 (13.2%)	16 (16.0%)
≥95	2 (8.3%)	12 (15.8%)	14 (14.0%)
Mean ± SD	88.7 ± 3.6	89.0 ± 4.2	88.9 ± 4.0

Table 2. General characteristics of the subjects N (%)

Variable	Male	Female	Total	t · χ^2
Education level				
No education	20 (83.3)	75 (98.7)	95 (95.0)	$\chi^2=9.049^{**}$
Elementary school	4 (16.7)	1 (1.3)	5 (5.0)	
Family type				
Alone	7 (29.2)	20 (26.3)	27 (27.0)	$\chi^2=10.830^*$
Couple	6 (25.0)	3 (3.9)	9 (9.0)	
With Son	11 (45.8)	52 (68.4)	63 (63.0)	
With daughter		1 (1.3)	1 (1.0)	
Pocket money (10^4 Won/mo)				
≤5	9 (37.5)	50 (65.8)	59 (51.7)	$\chi^2=10.434^{**}$
6~10	8 (33.3)	21 (27.6)	29 (30.5)	
≥11	7 (29.2)	5 (6.6)	12 (17.9)	
Parents' death age (yrs)				
Father	68.1 ± 15.9	67.0 ± 16.0	67.3 ± 15.9	t=0.288
Mother	66.7 ± 15.5	68.6 ± 17.0	68.1 ± 16.6	t=0.487
Financial support				
Oneself	3 (12.5)	6 (7.9)	9 (9.0)	$\chi^2=0.531$
Spouse				
Offspring	19 (79.2)	62 (81.6)	81 (81.0)	
Government	2 (8.3)	8 (10.5)	10 (10.0)	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

60세 이상 노인 46.4%(21)보다 현저히 낮았으며 비슷한 연령대의 경북 상주 노인 84.6%(22)보다도 낮은 수준이었다. 가족형태는 아들과 함께 사는 경우가 가장 많았는데 전체 63.0%로서 남자 45.8%, 여자 68.4%로 여자노인이 더 높게 나타났다($p < 0.05$) 그 다음으로는 혼자서 사는 경우가 27.0%로서 남자 29.2%, 여자 26.3%로 나타났으며, 딸과 함께 사는 경우는 여자 1.3%에 불과하여 우리나라 전통적인 가족제도가 상당히 우세한 것으로 나타났다. 이는 다른 지역 장수노인의 연구결과(22)와 유사하였다. 한달 용돈은 5만원 이하가 51.7%로 가장 많았고 6~10만원이 30.5%, 11만원 이상이 17.9%로 나타났는데 5만원 이하의 여자(65.8%)가 남자(37.5%)에 비해 훨씬 높은 비율이었고, 11만원 이상은 남자(29.2%)가 여자(6.6%)보다 훨씬 높은 비율을 보여 남자 노인이 여자 노인에 비해 용돈을 많이 쓰는 것으로 나타났다($p < 0.01$). 그리고 용돈의 조달을 살펴보면 자녀로부터 받는 노인이 전체 81.0%로 가장 많았고, 그 중에서도 여자(81.6%)가 남자(79.2%)보다 약간 더 많은 것으로 나타났으며 정부 보조가 10.0%, 본인 스스로 벌어서 쓰는 경우가 9.0%로 나타났다. 이는 본 조사 대상 노인이 고령인 만큼 다른 연령대의 노인들(22,23)에 비해 용돈의 자녀 의존률이 훨씬 높은 것을 알 수 있었다.

부모님의 사망연령을 조사해 본 결과 아버지는 평균 67.3 ± 15.9 세, 어머니는 평균 68.1 ± 16.6 세로 나타나 남녀가 거의 유사하였으나 남자의 경우는 아버지가, 여자의 경우는 어머니가 더 오래 사는 것으로 나타났다. 이는 1955년~60년대의 평균수명 남자 51.1세, 여자 53.7세(24)보다 약 1.3배정도 높은 결과를 보여 장수가 가족력과 관련성이 있음을 추정할 수 있었다.

식습관

Table 3은 식습관을 조사한 결과로 하루 세끼를 섭취하는 경우가 전체 84%로 가장 많았으며, 그 중에서도 여자노인(89.5%)이 남자노인(66.7%)보다 더 높게 나타났고 한끼 식사를 하는 경우는 단 한 명에 불과하였다. 식사 규칙성에서는 남자가 91.7%, 여자가 93.4%로 거의 대부분의 노인이

Table 3. Meal management of the subjects N (%)

Variable	Male	Female	Total	χ^2
Meal frequency (per day)				
Once		1 (1.3)	1 (1.0)	8.521*
Twice	8 (33.3)	7 (9.2)	15 (15.0)	
Three times	16 (66.7)	68 (89.5)	84 (84.0)	
Meal regularity				
Regular	22 (91.7)	71 (93.4)	93 (93.0)	0.086
Irregular	2 (8.3)	5 (6.6)	7 (7.0)	
The heaviest meal				
Breakfast	9 (37.5)	24 (31.6)	32 (32.0)	2.293
Lunch	3 (12.5)	10 (13.2)	13 (13.0)	
Dinner	5 (20.8)	22 (28.9)	27 (27.0)	
Likeness	7 (29.1)	20 (26.3)	28 (28.0)	

* $p < 0.05$.

규칙적인 식사를 하고 있는 것으로 나타났고 유의적인 차이는 없었지만 여자가 남자보다 더 규칙적인 식습관을 갖고 있는 것으로 나타났다. 이는 울산시의 65세 이상 노인(남: 74.6%, 여: 55.6%)(25), 경북 성주지역의 장수노인(남: 68.3%, 여: 72.9%)(22)보다도 훨씬 높아 연령이 많아질수록 식습관이 불량해진다고 한 Chang과 Kim(16)의 보고와는 차이가 있었다. 가장 식사량이 많은 끼니는 세 끼니 중 남자는 37.5%, 여자는 31.6%가 아침 식사라고 응답하였으며 남녀 모두 점심 식사량이 제일 적은 것으로 나타났다. 규칙적인 식사는 금연, 금주, 규칙적인 운동 등과 함께 건강한 생활습관이며 건강증진, 수명의 연장과도 관련이 크다(26,27). 본 조사 결과 장수 노인들은 하루에 세 끼니의 식사를 매우 규칙적으로 하고 있었고 아침 식사에 비중을 많이 두는 것을 알 수 있었다.

금기식품, 건강식품 및 보충제 섭취

Table 4는 금기식품, 건강식품 및 보충제 섭취에 대하여 조사한 결과로서 전체노인의 77.1%가 금기식품이 없다고 대답하였으며 그중 남자(83.3%)가 여자(71.1%)보다 더 금기식품이 없는 것으로 나타났고, 금기식품의 유형으로는 남녀 모두 50%이상이 쇠고기라고 답하였으며 그 다음으로 돼지고기, 개고기, 우유 및 유제품 순으로 나타났다. 비슷한 연령대의 경북 성주지역의 노인들은 남자 57.3%, 여자 62.8%가 금기식품이 없다고 응답하였다(22).

평소 식사 이외에 특별히 건강을 위해 먹는 식품이나 보충제가 있는지에 대한 물음에서는 없는 경우가 남자 87.5%, 여자 93.4%로 여자노인이 약간이나마 높게 나타났으며 건강식품이나 보충제를 섭취하고 있다고 대답한 경우는 전체

Table 4. Taboo and health foods or supplements of the subjects N (%)

Category	Male	Female	Total	χ^2
Taboo foods				
No	20 (83.3)	54 (71.1)	74 (77.1)	1.430
Yes	4 (16.7)	22 (28.9)	26 (22.8)	
Type of taboo foods				
Dog meat	1 (25.0)	1 (4.5)	2 (7.7)	22.406
Pork	1 (25.0)	6 (27.3)	7 (26.9)	
Chicken				
Beef	2 (50.0)	12 (54.5)	14 (53.8)	
Mackerel				
Milk & milk products		2 (9.1)	2 (7.7)	
Fish				
Noodles				
The others		1 (4.5)	1 (3.8)	
Health foods or supplements				
No	21 (87.5)	71 (93.4)	92 (90.5)	0.869
Yes	3 (12.5)	5 (6.6)	8 (9.5)	
Type health foods or supplements				
Nutrient supplements	2 (66.7)	4 (80.0)	6 (75.0)	2.311
Boyak			1 (12.5)	
Ginseng	1 (33.3)	1 (20.0)	1 (12.5)	
The others	-	-	-	

노인의 9.5%로 이들 장수노인들의 대부분이 특별한 건강식품이나 보충제를 섭취하지 않는 것으로 나타났다. 한편 Park 등(21)에 의하면 60세 이상 노인들의 59.1%가 영양제나 보약을 복용하는 것으로 나타났고 여성이 남성보다 보충제의 복용률이 높았으며 연령이 높아질수록 복용률은 증가한다고 하였다(28). 또한 미국 노인들의 비타민·무기질 보충제의 복용실태는 Garry 등(28)에 의하면 60%, McIntosh 등(29)에 의하면 66%로 나타났다. 이들 연구결과는 본 조사 결과와는 엄청난 차이가 있었고 보건복지부(1997)의 국민영양조사 결과에서 나타난 건강식품 및 보충제의 섭취비율 남자 18.8%, 여자 17.6%보다도 낮은 수준이었다.

음주 및 흡연습관

조사대상자들의 음주 및 흡연에 대한 조사결과는 Table 5 및 Table 6에 나타나 있다. 음주는 남자 58.3%, 여자 35.5%가 하는 것으로 조사되었는데, 이는 충남 농촌지역의 60세 이상 남녀 노인 각각 60%, 15%(21)에 비해 남자 음주율은 비슷하였으나 여자 음주율은 2배 이상 높았으며 경북 상주지역의 85세 이상 남녀 노인 각각 42.7%, 26.6%(22)보다는 남녀 모두 높은 비율을 나타내었다. 음주시작 연령을 살펴보면 남자는 30세 이전이 71.4%로 가장 많았고 여자는 31~40세가 33.3%로 가장 많았다. 1일 평균 알코올 섭취량은 1일 평균 술 섭취량에 알코올의 %농도를 곱하여 환산한 순수한 알코올(g) 섭취량으로 산출하였는데 남자의 78.6%가 11~30g이라고 응답하였으며 여자의 경우는 63.0%가 10g 이하라고 응답하여 남녀간의 유의적인 차이가 현저하였다($p < 0.001$). 이와 같이 대부분 알코올 섭취량이 많지 않았고 식사시 반주형식으로 섭취하고 있었다. 일본의 80세 이상 노인을 대상으로 한 음주 빈도 조사에서 남자는 35.5%, 여자는 4.1%가 매일 마신다고 보고된 바 있다(30).

조사대상자들의 흡연율은 남자 33.3%, 여자 28.9%로 흡연자에 대한 비흡연자의 비율이 남자의 경우는 약 2배, 여자의 경우에는 약 2.5배로 나타났다. 이는 전국 흡연자중 60세 이상 남녀 흡연율 각각 59.4%, 17.8%(31)에 비해 남자노인은 낮게 여자노인은 높게 나타났으며 충남 농촌지역의 60세 이상 남녀 노인 각각 70.0%, 18.3%에 비해 남녀 모두 낮은 비율을 나타내었다. 흡연 시작연령은 남자노인의 경우 20세 이하가 75%였고, 여자의 경우에는 음주 시작연령과 마찬가지로 31~40세가 50%로 가장 높게 나타나 남녀간 유의적인 차이를 보였다($p < 0.01$). 흡연량에 있어서는 하루 5개비 이하가 남녀 각각 37.5%, 50%로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 하루 21개비 이상 피운다고 응답한 노인은 남녀 각각 1명씩으로 흡연량이 높지 않음을 알 수 있었다.

활동시간과 수면시간

조사대상자들의 활동시간과 수면시간에 대하여 조사한 결과는 Table 7과 같다. 수면시간은 6~8시간이 남녀 각각 66.7%, 64.5%로 가장 높게 나타났으며 활동시간은 4~5시간

Table 5. Alcohol drinking habits of the subjects N (%)

Category	Male	Female	Total	χ^2
Drinking				
No	10 (41.7)	49 (64.5)	59 (53.1)	3.922*
Yes	14 (58.3)	27 (35.5)	41 (46.8)	
Onset age of drinking (yrs)				
≤ 20	5 (35.7)	1 (3.7)	6 (14.6)	12.851*
21~30	5 (35.7)	6 (22.2)	11 (26.8)	
31~40	4 (28.6)	9 (33.3)	13 (31.7)	
41~50		5 (18.5)	5 (12.2)	
51~60		3 (11.1)	3 (7.3)	
≥ 61		3 (11.1)	3 (7.3)	
Alcohol intake ¹⁾ (g/day)				
≤ 10		17 (63.0)	17 (41.5)	16.111***
11~30	11 (78.6)	6 (22.2)	17 (41.5)	
31~50	3 (21.4)	4 (14.8)	7 (17.1)	

¹⁾Pure alcohol intake (g/day) = alcoholic beverage intake (g/day) × alcohol% (Makglrie 6%, Soju 25%, Beer 4%).

* $p < 0.05$, *** $p < 0.001$.

Table 6. Tobacco smoking habits of the subjects N (%)

Category	Male	Female	Total	χ^2
Smoking				
No	16 (66.7)	54 (71.1)	70 (68.9)	0.167
Yes	8 (33.3)	22 (28.9)	30 (31.1)	
Onset age of smoking (yrs)				
≤ 20	6 (75.0)	1 (4.5)	7 (23.3)	16.668**
21~30	1 (12.5)	5 (22.7)	6 (20.0)	
31~40	1 (12.5)	11 (50.0)	12 (40.0)	
41~50		2 (9.1)	2 (6.7)	
51~60		1 (4.5)	2 (3.3)	
≥ 61		2 (9.1)	2 (6.7)	
Smoking amount (cigarettes/day)				
≤ 5	3 (37.5)	11 (50.0)	14 (46.7)	4.140
6~10	2 (25.0)	6 (27.3)	8 (26.7)	
11~15		1 (4.5)	1 (3.3)	
16~20	2 (25.0)	3 (13.6)	5 (16.7)	
21~25		1 (4.5)	1 (3.3)	
≥ 26	1 (12.5)		1 (3.3)	

** $p < 0.01$.

이 남녀 각각 62.5%, 52.6%로 가장 높게 나타났다. 이와 같이 장수 노인들은 적당한 수면을 취하며 상당히 활동적인 것을 알 수 있었다.

건강과 행복에 대한 자기인식

건강과 행복에 대한 자기인식을 조사한 결과는 Table 8과 같다. 건강에 대하여 남자는 건강하다(50.0%) > 매우 건강하다(41.7%) > 약하다(8.3%) 순으로 답하였고 여자는 매우 건강하다(61.8%) > 건강하다(23.7%) > 약하다(14.5%) 순으로 답하였으며 아프다고 대답한 노인은 단 한 사람도 없었다. 이와 같이 남자는 91.7%, 여자는 85.5%로 대다수의 노인들이 스스로 건강하다고 인식하고 있었다. 이러한 결과는 Hong과

Table 7. Activity and sleeping hours of the subjects

Category	Male	Female	Total	N (%)	
					χ^2
Sleeping hours					
≤5	8 (33.3)	27 (35.5)	35 (34.4)	0.978	
6~8	16 (66.7)	49 (64.5)	65 (65.6)		
Activity hours					
≤1	2 (8.3)	6 (7.9)	8 (8.1)	1.053	
2~3	7 (29.2)	29 (38.2)	36 (33.7)		
4~5	15 (62.5)	40 (52.6)	55 (57.6)		
≥6	-	1 (1.3)	1 (1.3)		

Table 8. Self-assessment of health and happiness of the subjects

Variable	Male	Female	Total	N (%)	
					χ^2
Health					
Very healthy	10 (41.7)	47 (61.8)	57 (51.8)	6.042*	
Healthy	12 (50.0)	18 (23.7)	30 (36.9)		
Weak	2 (8.3)	11 (14.5)	13 (11.4)		
Sick	-	-	-		
Happiness					
Happy	14 (58.3)	51 (67.1)	65 (62.7)	0.617	
Moderate	10 (41.7)	25 (32.9)	35 (37.4)		
Unhappy	-	-	-		

*p<0.05.

Chi(32)의 보고에서 나타난 남녀 노인 각각 '매우 건강하다'라고 답한 17.5%, 4.5%와 '건강하다'라고 답한 10.5%, 6.2%보다 월등히 높았으며, 60세 이상 노인의 연구(23)에서의 '건강하다'라고 답한 53.6%보다도 훨씬 높게 나타났다. 단독가구의 고령자들은 자녀동거거구에 비해 자신의 건강 상태에 더욱 부정적인 인식을 하였고(23), 건강에 대한 자기 자신의 낮은 평가는 사망률 증가와 깊은 관련이 있는 것으로 이미 보고되어 있다(33,34). 행복에 대해서도 남자 58.3%, 여자 67.1%가 스스로 '행복하다'라고 인식하고 있었으며 '불행하다'라고 인식하는 사람은 아무도 없어 본 조사자도 놀랄 정도로 이들 장수 노인들의 긍정적인 사고를 알 수 있었다.

요 약

본 연구는 경남 남해군 서면과 설천면에 거주하는 85세 이상의 고령 노인 중에서 거동에 불편함이 없고 특별한 질환이 없는 대체로 건강한 노인 100명을 대상으로 하였다. 대상자들의 일반적인 특성, 식습관 및 건강관련요인들을 조사한 결과는 다음과 같다. 교육수준은 무학이 95.0%로서 남자는 83.3%, 여자는 98.7%를 나타내었고 가족형태는 아들과 함께 사는 경우가 63.0%로 가장 많았으며 딸과 함께 사는 경우가 1.3%로 가장 적었다. 월 평균 용돈은 5만원 이하가 51.7%로 가장 많았고 81.0%의 노인들이 자녀에게 용돈을 받는 것으로 나타났다. 부모님의 사망연령은 아버지가 평균 67.3±15.9세, 어머니가 평균 68.1±16.6세로 거의 유사하였으나 남자 노인인 경우는 아버지가 여자노인인 경우는 어머니가 더

래 생존했던 것으로 나타났다. 하루에 세 끼니를 섭취하는 노인이 평균 84.0%로 가장 많았는데 여자(89.5%)가 남자(66.7%)에 비해 유의적으로 많았으며(p<0.05) 남녀 각각 91.7%, 93.4%의 노인이 규칙적인 식습관을 갖고 있었다. 조사 노인의 약 77.1%가 금기식품이 없다고 하였고 약 90.5%가 건강 식품이나 보충제를 섭취하지 않고 있었다. 음주는 남자 58.3%, 여자 35.5%가 하는 것으로 나타났고 음주시작 연령은 남자는 30세 이전이 71.4%로 가장 많았으며 여자는 31~40세가 33.3%로 가장 많았고 일일 평균 알코올 섭취량은 남자는 11~30 g, 여자는 10 g이하가 대부분이었다. 남자 33.3%, 여자 28.9%가 흡연을 하였으며 흡연시작 연령은 남자는 20세 이전, 여자는 31~40세가 가장 많았고 흡연량에 있어서는 하루 5개비 이하가 남녀 각각 37.5%, 50.0%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 조사 노인들의 평균 수면시간은 6~8시간, 활동시간은 4~5시간이 가장 많았고 남자 91.7% 여자 85.5%가 '건강하다', 남자 58.3% 여자 67.1%가 '행복하다'라고 스스로 인식하고 있었다.

문 헌

1. Woo J, Ho SC, Yuen YK, Yu LM, Lau J. 1998. Cardiovascular risk factors and 18-month mortality and morbidity in an elderly Chinese population aged 70 years and over. *Gerontology* 44: 51-55.
2. Davis MA, Neuhaus JM, Moritz DJ, Lein D, Barclay JD, Murphy SP. 1994. Health behaviors and survival among middle-aged and older men and women in the NHANES I epidemiologic follow-up study. *Prev Med* 23: 369-376.
3. Takezaki T, Ohashi Y, Ohta T, Tajima K, Tominaga S. 1996. Survival factors in healthy aging among rural Japanese residents of Aichi. *Nippon Koshu Eisei Zasshi* 43: 901-908.
4. Ider EL, Angel RJ. 1990. Self-rated health and mortality in the NHANES I epidemiologic follow-up study. *Am J Public Health* 80: 446-452.
5. Lindsted KD, Tonstad S, Kuzma JW. 1991. Self-report of physical activity and patterns of mortality in Seventh-Day Adventist men. *J Clin Epidemiol* 44: 355-364.
6. Rakowski W, Mor V. 1992. The association of physical activity with mortality among older adults in the longitudinal study of aging (1984-1988). *J Gerontol* 47: M122-129.
7. Solomons NW. 1992. Nutrition and aging-potentials and problems for research in developing countries. *Nutr Reviews* 50: 224-229.
8. Son SM, Lee YN. 1999. Nutritional status and related factors of elderly residing in Puchon city (I. Anthropometric data and biochemical nutritional status). *J Korean Soc Food Nutr* 28: 1391-1397.
9. Koo JO. 1996. Nutritional and health status of Korean elderly from low-income, urban areas and improving effect of meal service on nutritional and health status. *Korean J Community Nutrition* 1: 215-227.
10. Houston DK, Johnson MA, Poon LW, Clayton GM. 1994. Individual foods and food group patterns of the oldest old. *J Nutr Elder* 13: 5-23.
11. Kohrs MB, C'Noal R, Preston A, Eklund D, Abrahms D. 1978. Nutritional status of elderly residents in Missouri. *Am J Clin Nutr* 31: 2186-2197.
12. Son SM, Park YJ, Koo JO, Mo SM, Yun HY, Sung CJ. 1996

- Nutritional and health status of Korean elderly from low income, urban area and improving effect of meal service on nutritional and health status (I. Anthropometric measurements and nutrient intakes). *Korean J Community Nutrition* 1: 79-88.
13. Kim KN, Lee JW, Park YS, Hyun TS. 1997. Nutritional status of the elderly living in Chungju (I. Health-related habits, dietary behaviors and nutrition intakes). *Korean J Community Nutrition* 2: 556-567.
 14. Lee JW, Kim KA, Lee MS. 1998. Nutritional intake status of the elderly taking free congregate lunch meals compared to the middle-income class elderly. *Korean J Community Nutrition* 3: 594-608.
 15. Chan YC, Suzuki M, Yamamoto S. 1997. Dietary, anthropometric hematological and biochemical assessment of the nutritional status of centenarians and elderly people in Okinawa. *Japan J Am Coll Nutr* 16: 229-235.
 16. Chang HS, Kim MR. 1999. A study on dietary status of elderly Koreans with ages. *J Korean Soc food Sci Nutr* 28: 265-273.
 17. Koo NS, Park JY. 2000. Consumption pattern of health food by adults in Taejon. *Korean J Community Nutrition* 5: 452-460.
 18. Woo MK, Kim SA. 1997. The health and nutritional status of middle aged men at worksite in Taejon. *Korean J Community Nutrition* 2: 338-348.
 19. National Statistical Office. 1998. Regional Statistics Yearbook.
 20. US Senate Special Committee on Aging. 1998. Aging America: Trends and projections (1987~1988). US government printing office.
 21. Park YS, Kim S, Park KS, Lee JW, Kim KN. 1999. Nutrient intakes and health-related behaviors of the elderly in rural area. *Korean J Community Nutrition* 4: 37-45.
 22. Kim JH, Koo BK, Kim KJ, Baek JW, Lee YK, Lee SK, Lee HS. 1999. Characteristics of eating behaviors of the long-lived elderly people in Kyungpook Sung-Ju. *Korean J Community Nutrition* 4: 219-230.
 23. Kim C, Park YS. 2000. Comparing health related behaviors and the nutrient adequacy ratio of rural elderly by single-elderly families vs. extended families. *Korean J Community Nutrition* 5: 307-315.
 24. Population and Housing Census (2). 2000. Statistic Office.
 25. Kim KN, Hyun T, Lee JW. 2000. Development of a simple screening test for identifying Korean elderly at risk of undernutrition. *Korean J Community Nutrition* 5: 475-483.
 26. Jones PJ, Leitch CA, Pederson RA. 1993. Meal-frequency effects on plasma hormone concentrations and cholesterol synthesis in humans. *Am J Clin Nutr* 57: 868-874.
 27. Wiley JA, Comacho TC. 1980. Lifestyles and future health; evidence from three Alameda country study. *Prev Med* 9: 1-21.
 28. Garry PL, Goodwin JS, Hunt WC, Hooper EM, Leonard AG. 1982. Nutritional status in health elderly population; Dietary and supplemental intake. *Am J Clin Nutr* 36: 319-326.
 29. McIntosh WA, Kubena KS, Walker J, Smith D, Landmann W. 1990. The relationships between belief about nutrition and dietary practices of the elderly. *J Am Diet Assoc* 90: 671-676.
 30. 池田順子, 永田久紀, 工藤充子, 苗村光廣. 1993. 80歳老人の生活動作能力と食生活との各種生活要因との関連. *日本公衛誌* 5: 416-423.
 31. Ministry of Health and welfare. 1997. "95 National Nutrition Survey Report.
 32. Hong SM, Choi SY. 1996. A study on meal management and nutrient intake of the elderly. *J Korean Soc Food Nutr* 25: 1055-1061.
 33. Ider EL, Angel RJ. 1990. Self-rated health and mortality in the NHANES I epidemiologic follow-up study. *Am J Public Health* 80: 446-52.
 34. Frisoni GB, Franzoni S, Rozzini R, Ferruci L, Boffelli S, Trabucchi M. 1995. Food intake and mortality in the frail elderly. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 50: 203-210.

(2003년 6월 14일 접수; 2003년 9월 22일 채택)