

농촌지역 노인인구 및 기초 건강 실태

김 미 숙

조선대학교 보건학과

권 혜 란

광주보건대학 응급구조과

(요약) 본 연구는 농촌지역에 거주하는 노인인구 실태 및 그들의 기초 건강 실태의 조사였다. 조사지역의 노인인구를 전국의 자료와 비교할 때 남녀 모두 노인인구의 비율이 전국보다 약 2배 정도 높은 편이었으며, 교육수준이 낮은 노인들의 비율도 매우 높았으며, 또 배우자가 없는 노인들의 비율이 특히 남성에서 더 높게 나타났다. 아울러 남녀 모두 55~64세의 예비노인 수가 65~69세에 해당되는 노인들의 수보다 더 적은 것으로 드러났다. 조사지역 노인들의 기초 건강은 수축기/이완기 혈압 및 혈당/요당 측정, 그리고 치매상태 검사에 관한 것이었다. 혈압에서는 성별이나 배우자 유무, 학력 등에서 큰 차이를 보이지 않았지만, WHO가 제시한 고혈압 의심 수준의 비율은 거의 10%에 해당되었다. 당뇨의 경우도 혈압과 유사하게 성별이나 배우자 유무, 학력 등에서 큰 차이가 없었지만, 당뇨를 의심할 수 있는 조사대상자 비율은 약 5%에 해당되었다. 치매상태를 평가하는 간이검사에서 정상으로 여겨지는 조사대상자 비율은 약 83.5%였으며, 나머지는 경증 또는 중증 치매를 의심할 수 있었다. 그러나 중증 치매를 의심할 수 있는 비율은 전체의 0.34%에 불과했다.

[Key words: 건강, 고혈압, 노인인구, 당뇨, 치매]

이 논문에 관한 일체의 서신왕래는 (우) 540-910 전라남도 순천시 낙안면 창녕리 195-5번지 창녕보건진료소 김미숙 앞으로 하시기 바랍니다. 교신저자(김미숙)의 e-mail 주소는 highborn55@hanmail.net입니다. 저자들은 본 연구의 자료수집에 협조를 해주신 조사지역의 보건지소 및 보건진료소 관계자분들께 감사드립니다.

서론

우리나라의 노인인구는 최근 매우 빠르게 증가하고 있는 실정이다. 전체인구에서 65세 이상의 노인들이 차지하는 비율은 1970년 3.2%에서 1980년 3.8%로 서서히 증가하다가, 그 이후로 약간 빠르게 증가하여 1990년 5.1% 그리고 2000년 7.3%가 되었다. 그와 같은 증가추세라면 노인인구비율은 2010년에는 약 10.9%, 2020년에는 약 15.7%, 그리고 2030년에는 약 24.1%로 늘어날 것으로 전망된다 (통계청, 2005).

이러한 노인인구의 급격한 증가는 건강상의 문제를 호소하는 노인이 증가하는 것을 비롯하여 배우자와 사별하고서 홀로 살아가는 문제, 생산연령층의 감소로 인한 노부모 부양 등 다양한 문제를 파생시키게 된다. 지난 20세기 후반 산업화 사회로 변모하는 과정에서, 특히 1980년대를 전후로 농촌지역에 거주하는 젊은 세대들이 도시로 진출하게 되면서 최근의 농촌지역은 도시지역에 비하여 고령화 속도가 매우 빠르게 전개되고 있는 실정이다. 이에 본고에서는 농촌지역의 노인인구의 실태가 어떠한지 그리고 농촌지역 노인들의 기초 건강 상태는 어떠한지를 살펴보고자 한다.

방법 및 결과

1. 노인인구 실태

본 조사는 농촌지역의 노인인구의 실태 및 기초 건강의 실태를 살펴보기 위하여 전라남도 순천시에 속하는 1개 읍(승주)과 7개 면(낙안, 주암, 별량, 상사, 해룡, 서, 송광)의 일부를 조사지역으로 선정했다. 조사지역의 행정구역은 1994년도까지는 전라남도 승주군에 속하다가 1995년 1월 1일부터 승주군이 순천시로 통합되었으며, 조사지역 거주민의 대다수가 농업에 종사하는 농촌지역에 해당된다. 조사지역의 인구는 2006년 10월 초 32,000여 명이었으며 (전라남도 순천시, 2006), 그들 중에서 60세 이상의 노인인구의 비율은 거의 23%(남성은

농촌지역 노인인구 및 건강 실태

18.05%, 여성은 27.40%)에 가까우며, 65세를 기준으로 할 경우에도 거의 18%에 해당될 정도이다.

조사지역의 전체 인구 및 55세 이상의 인구를 성별 및 배우자 유무별로 분류한 내용은 <표 1>에 제시했다. <표 1>은 2006년 10월 초의 자료이지만, 2004년도 말 전국의 자료와 비교할 때 65세 이상 노인 인구 비율이 매우 높은 편이다. 우리나라의 노인인구는 2004년도 말 418만 2천여 명으로 전체 인구의 약 8.70%를 차지했는데, 그 중 남성은 166만 5천여 명으로 전체 남성의 6.87%, 여성은 251만 7천여 명으로 전체 여성의 약 10.55%에 해당되었다 (통계청, 2005). 전국의 자료

<표 1> 조사지역의 노인인구 현황

연령	배우자	남		여		전체	
		n	%	n	%	n	%
전체		31,992		31,504		63,243	
55세 이상		7,367	23.03	10,301	32.70	17,668	27.94
	유	5,547	75.30	5,545	53.83	11,092	62.78
	무	1,820	24.70	4,756	46.17	6,576	37.22
60세 이상		5,776	18.05	8,631	27.40	14,407	22.78
	유	4,198	72.68	4,159	48.19	8,357	58.01
	무	1,578	27.32	4,472	51.81	6,050	41.99
65세 이상		4,350	13.60	6,824	21.66	11,174	17.67
	유	3,048	70.07	3,090	45.28	6,138	54.93
	무	1,302	29.93	3,734	54.72	5,036	45.07
70세 이상		2,674	8.36	4,554	14.46	7,228	11.43
	유	1,747	65.33	1,784	39.17	3,531	48.85
	무	927	34.67	2,770	60.83	3,697	51.15
75세 이상		1,399	4.37	2,609	8.28	4,008	6.34
	유	854	61.04	905	34.69	1,759	43.89
	무	545	38.96	1,704	65.31	2,249	56.11
80세 이상		618	1.93	1,309	4.16	1,927	3.05
	유	319	51.62	330	25.21	649	33.68
	무	299	48.38	979	74.79	1,278	66.32

주: %는 조사 지역 전체에서 특정 나이에 해당되는 비율이며, 배우자 유무에 대한 비율은 해당 연령에서 차지하는 비율을 의미함.

<표 2> 연령대별 남성의 배우자 유무 비율

연령범위		전국		조사지역	
		배우자 유	배우자 무	배우자 유	배우자 무
55-59세	n	892,715	66,965	1,349	242
	%	93.02	6.98	84.79	15.21
60-64세	n	775,805	60,660	1,150	276
	%	92.75	7.25	80.65	19.35
65-69세	n	540,155	53,819	1,301	375
	%	90.94	9.06	77.63	22.37
70-74세	n	301,809	46,417	893	382
	%	86.67	13.33	70.04	29.96
75-79세	n	170,017	41,330	535	246
	%	80.94	19.56	68.50	31.50
80세 ↑	n	87,050	46,800	319	299
	%	65.04	34.96	51.62	48.38

주: 조사지역 자료는 2006년도 자료로 <표 1>을 근거로 계산되었으며, 전국 자료는 통계청(2005)에서 구한 2000년도의 것임.

에 비하여 조사지역은 65세 이상 노인인구비율이 남성이 13.60%, 여성이 21.66%로 전국 평균치의 거의 2배에 해당되고 있다.

<표 1>에 제시한 조사지역의 노인인구에서 배우자 유무 비율을 연령대별로 정리하여 전국 자료와 비교한 표를 남성의 경우 <표 2> 그리고 여성의 경우 <표 3>에 소개했다. 노인인구를 65세 이상으로만 국한하지 않고, 편의상 55세 이상의 예비노인까지를 포함시켰는데, <표 2>와 <표 3>의 전국 자료는 2000년도의 통계수치에 해당된다(통계청, 2001).

<표 2>를 보면 전국이나 조사지역이나 모두 연령대가 높아질수록 배우자가 없이 살아가는 남성의 비율이 높아지고 있다. 그러나 배우자가 없는 남성들의 비율은 전국보다 조사지역에서 모든 연령범위에 걸쳐서 월등히 높게 나타나고 있다. 특히 젊은 연령층, 즉 55세 이상에서 70대 초반까지의 배우자가 없는 남성 비율은 전국의 평균에 비해

농촌지역 노인인구 및 건강 실태

적어도 2.2~2.7배 정도가 된다. 또 전국의 자료처럼 연령범위가 높아질수록 남성인구의 수가 보편적으로 감소하는 경향을 보이고 있지만, 조사지역의 경우 예비노인인 60-64세에 해당되는 남성 인구($n=1,426$)는, 심지어 55-59세의 남성 인구($n=1,591$)도 65-69세에 해당되는 남성 인구($n=1,676$)보다도 더 적은 기현상을 보이고 있다. 그와 같은 기현상의 원인은 다양하겠지만, 20세기 후반의 산업화 과정에서 초래된 젊은 세대들의 이농현상과 관련성이 적지 않을 것으로 추측된다.

<표 3>를 보면 <표 2>의 남성의 자료처럼 전국이나 조사지역이나 모두 연령대가 높아질수록 배우자가 없이 살아가는 여성의 비율이 높아지고 있다. 그러나 조사지역에서 배우자가 없는 여성들의 비율은 60-64세의 경우를 제외한 다른 연령범위에서는 전국보다 매우 낮게 나타나고 있다. 특히 75-79세의 경우 배우자 없이 살아가는 여성의 비율은 전국의 비율에 비해 매우 낮은 편이다 (81.98% vs. 55.77%). 또

<표 3> 연령대별 여성의 배우자 유무 비율

연령범위		전국		조사지역	
		배우자 유	배우자 무	배우자 유	배우자 무
55-59세	n	748,084	260,708	1,386	284
	%	74.16	25.84	82.99	17.01
60-64세	n	610,796	341,588	1,069	738
	%	64.13	35.87	59.16	40.84
65-69세	n	381,660	400,488	1,306	964
	%	48.80	51.20	57.53	42.47
70-74세	n	175,594	394,301	879	1,066
	%	30.81	69.19	45.19	54.81
75-79세	n	70,160	319,091	575	725
	%	18.02	81.98	44.23	55.77
80세 ↑	n	25,302	317,813	330	979
	%	7.37	92.63	25.21	74.79

주: 조사지역 자료는 2006년도 자료로 <표 1>을 근거로 계산되었으며, 전국 자료는 통계청(2005)에서 구한 2000년도의 것임.

인구분포가 남성의 자료에서와 비슷한 기현상을 보이고 있는데, 전국의 자료처럼 연령범위가 높아질수록 여성인구의 수가 감소하는 경향을 보이지 않는다. 즉 조사지역의 경우 예비노인인 60-64세에 해당되는 여성 인구($n=1,807$), 심지어 55-59세의 여성 인구($n=1,670$)도 65-69세에 해당되는 여성 인구($n=2,270$)보다도 더 적다. 그와 같은 기현상은 남성과 같은 입장에서 해석될 수 있을 것으로 보인다.

다음으로 노인인구 및 예비노인인구의 남성과 여성의 비율을 소개한 자료는 <표 4>에 제시했다. 전국의 자료와 비교할 때 55-59세로부터 70-74세의 연령범위까지는 전국의 자료보다 남녀의 비율에서 여성이 차지하는 비중이 더 높은 편이지만, 75세 이상의 연령범위에서는 전국보다 여성의 비율이 더 낮은 편이다. 이는 본 연구의 조사지역과 같은 농촌지역에 거주하는 남성노인이 다른 지역보다 더 고령임을 의미하는 것이다.

2. 기초 건강 실태

조사지역에서 기초 건강 실태를 살펴보기 위한 표본은 임의적으로 60세 이상의 노인 4,728명을 선정한 것이었는데, 이는 전집의 약 33%에 해당되는 수치이다. 조사대상자들의 수와 비율을 성별, 연령, 및 배

<표 4> 연령범위에 따른 남성 100명당 여성의 수 (단위: 명)

연령범위	전국	조사지역 (남 vs. 여)
55-59세	100.03	104.97 (1,591 vs. 1,670)
60-64세	110.65	126.72 (1,426 vs. 1,807)
65-69세	121.89	135.44 (1,676 vs. 2,270)
70-74세	146.23	152.55 (1,275 vs. 1,945)
75-79세	180.28	166.45 (781 vs. 1,300)
80세 ↑	241.84	211.81 (618 vs. 1,309)

주: 조사지역 자료는 2006년도 자료로 <표 1>을 근거로 계산되었으며, 전국 자료는 통계청(2005)에서 구한 2000년도의 것임.

농촌지역 노인인구 및 건강 실태

우자 유무별로 정리한 내용은 <표 5>에 제시했다. 배우자가 없는 노인들은 모두 배우자와 사별한 경우만을 선정했는데, 그 이유는 이혼이나 기타 이유로 배우자 없이 홀로된 경우가 매우 드물었기 때문이다. 배우자와 사별한 자들이 사별 후 홀로 된 기간은 평균 103.4개월($SD=65.7$ 개월, $n=2,628$)이었는데, 사별기간에서 성차를 보였다. 즉 남성들이 사별하고 홀로 지내온 기간은 97.2개월($SD=51.2$ 개월, $n=829$)로 여성이 홀로 지내온 기간인 106.3개월($SD=56.0$ 개월, $n=1,799$)보다 더 짧았다 ($F_{1,2626}=15.56$, $p<.001$).

표에서는 소개하지 않았지만, 조사대상자들의 교육수준은 매우 낮은 편이었다. 즉 전체 대상자의 약 61.5%($n=2,910$; 남성의 48.8%와 여성의 72.8%에 해당)는 학교교육을 받아본 경험이 없는 노인들이었으

<표 5> 본 연구의 건강 실태를 위한 조사대상자

연령	배우자	남		여		전체	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
전집		5,776		8,631		14,407	
60세 이상		2,213	38.31	2,515	29.14	4,728	32.82
	유	1,384	62.54	716	28.47	2,100	44.42
	무	829	37.46	1,799	71.53	2,628	55.58
65세 이상		1,731	29.97	2,028	23.50	3,759	26.09
	유	1,036	59.85	452	22.29	1,488	39.58
	무	695	40.15	1,576	77.71	2,271	60.42
70세 이상		1,074	18.59	1,359	15.75	2,433	16.89
	유	605	56.33	197	14.50	802	32.96
	무	469	43.67	1,162	85.50	1,631	67.04
75세 이상		604	10.46	770	8.92	1,374	9.54
	유	316	52.32	78	10.13	394	28.68
	무	288	47.68	692	89.87	980	71.32
80세 이상		272	4.71	381	4.41	653	4.53
	유	134	49.26	34	8.92	168	25.73
	무	138	50.74	347	91.08	485	74.27

주: %는 조사 지역 전집에서 특정 나이 이상의 조사대상자가 차지하는 비율이며, 배우자 유무에 대한 비율은 해당 연령에서 차지하는 비율을 의미함.

며, 전체의 약 31.7%($n=1,501$; 남성의 39.0%와 여성의 25.3%에 해당)는 초등학교를 졸업한 수준이었으며, 또 고등학교 이상의 교육을 받은 대상자는 전체의 약 2.1%($n=97$; 남성 95명과 여성 2명)만이 고등학교 정도의 교육을 받았던 것으로 나타났다.

조사대상자를 상대로 측정한 기초건강 실태는 혈압과 당뇨 및 치매에 관한 것이며, 이는 2006년 조사지역 보건진료소의 진료원이 조사대상자 가정을 방문하거나 조사대상자가 보건진료소를 내소했을 때 측정했던 내용이다. 조사대상자의 일부는 2006년도에 건강상태를 2회 이상 측정하기도 했는데, 이 경우 가장 최근의 자료를 분석에 이용하였다. <표 6>은 배우자 유무, 성별, 및 연령(예비노인 vs. 노인)에 따른 기초 건강 실태를 소개하였다. 표에는 제시하지 않았지만, 건강실태 분석에 학력도 포함시켰으며, 기초 건강 실태의 내용으로는 고혈압을 선별할 때 이용되는 수축기 및 이완기 혈압, 당뇨질환의 선별검사로 혈당과 요당, 그리고 치매를 선별할 때 이용되는 간이정신기능검사이었다. 연령과 성별 이외에도 배우자가 생존한 노인의 건강이 더 좋은가, 또는 배우자가 작고한 경우 홀로 살고 있는 기간에 따라서 건강상태가 다른가를 등을 살펴볼 때 국민건강보험공단(2004)에서 발급한 자료와도 비교했다.

<표 6> 기초 건강 실태

내용	n	배우자 유		배우자 무		60-64세		65세 이상	
		남성	여성	남성	여성	남성	여성	남성	여성
		1,384	716	829	1,799	482	487	1,731	2,028
수축기	M	125.9	126.2	124.0	124.8	124.5	125.4	125.4	125.1
혈압	SD	15.5	17.2	14.5	16.0	15.8	18.8	15.0	15.7
이완기	M	83.5	82.8	82.4	82.9	82.8	82.5	83.2	83.0
혈압	SD	10.5	9.7	8.9	9.8	10.0	10.2	9.9	9.6
혈당	M	148.7	151.8	153.0	152.6	150.3	152.4	150.0	152.5
	SD	27.9	29.2	30.7	29.9	29.1	29.7	28.8	29.2

주. 혈압의 단위는 mmHg이며, 혈당의 단위는 mg/dL임.

국민건강보험공단(2004)에서 1차 건강검진을 받은 자들의 결과를 분석한 바에 의하면, 수축기 혈압의 평균은 60-64세 남성에서 132.4 mmHg, 60-64세 여성에서 130.3mmHg, 65세 이상 남성에서 134.3 mmHg, 그리고 65세 이상 여성에서 134.6mmHg이었다. 그러나 본 연구의 조사지역 노인들의 수축기 혈압의 평균은 125.2mmHg($SD=15.8$, $n=4,728$)로 그보다 더 낮음을 알 수 있다. <표 6>에 제시된 노인들의 수축기 혈압에서 성별 및 배우자 유무의 차이가 있는가를 살펴보기 위해서 2-way ANOVA를 실시한 결과, 성별의 차이는 없었으나 배우자 유무의 차이가 의미 있게 드러났으며 (성별은 $F_{1,4724}=1.21$, $n.s.$, 배우자 유무는 $F_{1,4724}=11.65$, $p<.01$), 두 변인간의 상호작용은 존재하지 않았다 ($F_{1,4724}<1$). 즉 배우자가 있는 노인의 수축기 혈압의 평균(126.0 mmHg)이 없는 노인들의 평균(124.5mmHg)보다 약간 더 높은 편이었다. 배우자가 없는 분들의 경우 사별기간과 수축기 혈압의 상관관계는 의미가 없었다($r=-.03$, $p>.05$). 또 학력에 따른 수축기 혈압의 분석에서는 남성의 경우 전혀 차이가 없었지만, 여성의 경우 학력이 낮은 사람이 수축기 혈압이 훨씬 더 높게 나타났다 ($F_{3,2511}=3.57$, $p<.05$).

세계보건기구가 2001년 제시한 바처럼 수축기 혈압이 140mmHg 이상일 때 고혈압으로 의심할 수 있는데, 전체 조사대상자의 약 9.8%($n=461$)는 140~200mmHg에 해당되었으며 또 전체의 약 2.5% ($n=117$)는 180mmHg 이상의 수치를 보였다. 한편 전체의 약 90.2% ($n=4,267$)는 100~135mmHg에 해당되었다. 고혈압을 의심해볼 수 있는 수축기 혈압 140mmHg 이상의 비율은 60세 이상 남성들의 경우 배우자 있는 자의 약 9.8%($n=135$)와 없는 자의 약 8.3%($n=69$), 60세 이상 여성들의 경우 배우자 있는 자의 약 11.2%($n=80$)와 없는 자의 약 9.8%($n=177$)로 60세 이상 남녀 모두 배우자 유무에 따른 고혈압 의심 비율이 배우자 유에서 약간 더 높지만, 통계적으로 의미 있는 차이를 보이지는 않았다 (남성 $\chi^2=1.26$, $df=1$, $n.s.$; 여성 $\chi^2=0.99$, $df=1$, $n.s.$). 조사대상자를 65세 이상으로 국한시켰을 때 수축기 혈압이 140 이상인 비율은 남성들의 경우 배우자가 있는 자의 약 9.9%($n=103$)와

없는 자의 약 7.8%($n=54$), 여성들의 경우 배우자가 있는 자의 약 11.1%($n=50$)와 없는 자의 약 9.1%($n=143$)로 남녀 모두 배우자 유무에 따른 고혈압의 비율에서 배우자 유의 비율이 약간 더 높았지만, 통계적으로 의미 있는 차이가 없었다 (남성 $\chi^2=2.38$, $df=1$, $n.s.$; 여성 $\chi^2=1.61$, $df=1$, $n.s.$). 학력에 따른 수축기 혈압 이상의 비율에서 남성은 별 차이가 없었던 반면, 여성은 학력이 낮을수록 수축기 혈압 이상의 비율이 더 높은 편이었다.

이완기 혈압

국민건강보험공단(2004)에서 1차 건강검진을 받은 자들의 결과를 분석한 바에 의하면 이완기 혈압의 평균은 60-64세 남성에서 81.9 mmHg, 60-64세 여성은 79.9mmHg, 65세 이상 남성은 80.9mmHg, 그리고 65세 이상 여성은 80.7mmHg이었다. 그러나 본 연구의 조사지역 노인들의 수축기 혈압의 평균은 83.0mmHg($SD=9.8$, $n=4,728$)으로 국민건강보험공단의 1차 검진을 받은 자들보다 약간 더 높은 편이었다. <표 6>에 제시된 노인들의 이완기 혈압에서 성별 및 배우자 유무의 차이가 있는가를 살펴보기 위해서 2-way ANOVA를 실시한 결과, 성별 및 배우자 유무의 차이는 드러나지 않았으나 (성별은 $F<1$, 배우자 유무는 $F_{1,4724}=2.56$, $n.s.$), 두 변인간의 상호작용이 의미 있게 나타났다 ($F_{1,4724}=4.16$, $p<.05$). 즉 여성은 배우자 유무에 따른 차이가 없었지만, 남성의 경우 배우자가 있는 노인의 이완기 혈압의 평균(83.5mmHg)이 그렇지 않은 노인들의 평균(82.4mmHg)보다 약간 더 높은 편이었다. 배우자가 없는 분들의 경우 사별기간과 이완기 혈압의 상관관계는 전혀 의미가 없었다 ($r=-.01$, $n.s.$). 또 학력에 따른 이완기 혈압의 분석에서는 남성이 경우 전혀 차이가 없었지만, 여성의 경우 학력이 낮은 사람이 이완기 혈압이 훨씬 더 높게 나타났다 ($F_{3,2511}=5.22$, $p<.01$).

세계보건기구가 2001년 제시한 바처럼 이완기 혈압이 90mmHg 이상일 때 고혈압으로 의심할 수 있는데, 전체 조사대상자의 약 11.5%($n=542$)는 90~140mmHg에 해당되었으며 또 전체의 약 4.9% ($n=231$)는 110mmHg 이상의 수치를 보였다. 한편 전체의 약 88.5%

농촌지역 노인인구 및 건강 실태

($n=4,186$)는 70~88mmHg에 해당되었다. 고혈압을 의심해볼 수 있는 이완기 혈압 90mmHg 이상의 비율은 60세 이상 남성들의 경우 배우자 있는 자의 약 11.5%($n=159$)와 없는 자의 약 9.7%($n=80$), 60세 이상 여성들의 경우 배우자 있는 자의 약 13.8%($n=99$)와 없는 자의 약 11.3%($n=204$)로 60세 이상 남녀 모두 배우자 유무에 따른 고혈압 의심 비율이 배우자 유에서 약간 더 높지만, 통계적으로 유의 있는 차이는 없었다 (남성 $\chi^2=1.81$, $df=1$, $n.s.$; 여성 $\chi^2=2.99$, $df=1$, $n.s.$). 조사대상자를 65세 이상으로 국한시켰을 때 이완기 혈압이 90mmHg 이상인 비율은 남성들의 경우 배우자가 있는 자의 약 11.7%($n=121$)와 없는 자의 약 9.1%($n=63$), 여성들의 경우 배우자가 있는 자의 약 14.8%($n=67$)와 없는 자의 약 10.6%($n=167$)로 남녀 모두 배우자 유무에 따른 고혈압의 비율에서 배우자 유의 비율이 약간 더 높았지만, 통계적으로 유의 있는 차이는 여성에게만 나타났다 (남성 $\chi^2=2.99$, $df=1$, $n.s.$; 여성 $\chi^2=6.14$, $df=1$, $p<.05$). 학력에 따른 이완기 혈압 이상의 비율에서 남성은 별 차이가 없었던 반면, 여성은 학력이 낮을수록 이완기 혈압 이상의 비율이 더 높은 편이었다.

수축기 및 이완기 혈압의 관계

두 가지 모두 정상범주에 속한 자들은 전체의 약 88.41%($n=4,180$)인 반면, 전체의 약 9.62%($n=455$)는 양쪽 모두 이상에 속하여 고혈압 환자라고 할 수 있다. 아울러 수축기 및 이완기 혈압에서 한쪽은 정상범주 그리고 다른 쪽은 이상 범주에 속한 비율은 약 1.97%($n=93$)에 해당되었다. 또 수축기 혈압과 이완기 혈압의 차이, 즉 맥압이 60mmHg 이상으로 심장질환을 의심해볼 수 있는 조사대상자들은 전체의 약 4.95%($n=234$)이었으며, 맥압을 나타낸 조사대상자들의 연령 분포는 특정한 연령대가 아니라 전체에 골고루 퍼져 있었다. 한편 맥압이 70mmHg 이상인 경우는 전체의 약 3.81%($n=180$)이었다. 학력에 따른 맥압의 차이는 남성이나 여성 모두 나타나지 않았다.

혈당

국민건강보험공단(2004)에서 1차 건강검진을 받은 자들의 결과를 분석한 바에 의하면 식전혈당의 평균은 60-64세 남성에서 103.52 mg/dL, 60-64세 여성은 99.76mg/dL, 65세 이상 남성은 103.75mg/dL, 그리고 65세 이상 여성은 103.43mg/dL이었다. 그러나 본 연구의 조사 지역 노인들의 혈당의 평균($M=150.4\text{mg/dL}$, $SD=29.4$, $n=4,728$)은 그보다 훨씬 더 높은 수치였다. 그 이유는 본 연구의 조사대상자들의 혈당 수치는 식전의 공복상태에서 측정된 것이 아니었기 때문이었다. <표 6>에 제시된 노인들의 혈당에서 성별 및 배우자 유무의 차이가 있는가를 살펴보기 위해서 2-way ANOVA를 실시한 결과, 성별의 차이는 없었으나 배우자 유무의 차이가 의미 있게 드러났으며 (성별은 $F_{1,4724}=1.21$, $n.s.$, 배우자 유무는 $F_{1,4724}=8.04$, $p<.01$), 두 변인간의 상호작용은 존재하지 않았다 ($F_{1,4724}=3.70$, $p>.05$). 즉 배우자가 있는 노인의 혈당의 평균(149.7mg/dL)이 없는 노인들의 평균(152.8mg/dL)보다 약간 더 낮은 편이었다. 그러나 배우자가 없는 분들의 경우 사별기간과 수축기 혈압의 상관계수는 전혀 의의가 없었다 ($r=.00$, $n.s.$). 학력에 의한 혈당의 차이는 남성이나 여성에서 모두 나타나지 않았다.

일반적으로 공복이 아닌 시간에 혈당을 측정했을 경우 식후 2시간째를 기준으로 200mg/dL 이상의 수치를 보이면 당뇨를 의심하게 된다. 본 연구에서 혈당이 200mg/dL 이상을 보인 비율은 전체 조사대상자의 약 4.8%($n=229$)이었으며 또 전체의 약 1.3%($n=62$)는 250mg/dL 이상의 수치를 보였다. 한편 전체 조사대상자의 95.2%($n=4,499$)는 95~196mmHg에 해당되었다. 학력에 의한 혈당 이상의 비율은 남녀의 차이가 없었다.

당뇨를 의심해볼 수 있는 200mg/dL 이상의 비율은 60세 이상 남성들의 경우 배우자 있는 자의 약 9.8%($n=135$)와 없는 자의 약 8.3%($n=69$), 60세 이상 여성들의 경우 배우자 있는 자의 약 11.2%($n=80$)와 없는 자의 약 9.8%($n=177$)로 60세 이상 남녀 모두 배우자 유무에 따른 고혈압 의심 비율이 배우자 유에서 약간 더 높았지만, 통계적으로 의의 있는 차이는 없었다 (남성 $\chi^2=1.26$, $df=1$, $n.s.$; 여성 $\chi^2=0.99$, $df=1$, $n.s.$). 조사대상자를 65세 이상으로 국한시킬 때 수축기 혈압이 140 이

농촌지역 노인인구 및 건강 실태

상인 비율은 남성들의 경우 배우자가 있는 자의 약 9.9%($n=103$)와 없는 자의 약 7.8%($n=54$), 여성들의 경우 배우자가 있는 자의 약 11.1%($n=50$)와 없는 자의 약 9.1%($n=143$)로 남녀 모두 배우자 유무에 따른 고혈압의 비율에서 배우자 유의 비율이 약간 더 높았지만, 통계적으로 의미 있는 차이는 없었다 (남성 $\chi^2=2.38$, $df=1$, $n.s.$; 여성 $\chi^2=1.61$, $df=1$, $n.s.$).

요 당

국민건강보험공단(2004)에서 1차 건강검진을 받은 자들의 결과를 분석한 바에 의하면, 요당의 양성 비율은 60-64세 남성에서 4.91%, 60-64세 여성에서 2.22%, 65세 이상 남성에서 4.97%, 그리고 65세 이상 여성에서 3.04%이었다. 본 연구의 조사지역 노인들을 상대로 한 요당 검사에서 양성 비율은 약 4.57%($n=216$) 그리고 정상 비율은 95.43%($n=4,512$)이었다. 양성 비율을 성별과 연령(65세 전후)으로 살펴보면, 60-64세 남성에서 4.20%, 60-64세 여성에서 4.89%, 65세 이상 남성에서 3.99%, 그리고 65세 이상 여성에서 4.78%로 국민건강보험공단의 결과에 비해 남성은 약간 더 낮은 비율인 반면, 여성은 더 높은 비율을 보이고 있다. 학력에 따른 요당 빈도의 차이는 남성이나 여성에서 모두 나타나지 않았다.

치매

조사대상자들의 치매 상태는 간이치매사정도구로 측정하였는데, 이 도구는 10개의 문항 (오늘이 몇 년, 몇 월, 며칠, 무슨 요일인가에 대한 4문항; 지금 계시는 곳과 집이 어느 동네인가에 대한 2문항; 나이와 생일에 관한 2문항; 현재 우리나라 대통령을 묻는 1문항; 20에서 3을 계속 빼도록 하는 1문항)으로 구성되어 있다. 이 도구의 각 문항에 대한 정답은 1점 그리고 오답은 0점으로 채점하는데, 총점이 8점 이상이면 정상, 5-7점은 경증 치매, 3-4점은 중등도의 치매, 2점 이하는 중증 치매로 간주한다. 보건진료소에서는 매년 1회씩 노인들을 상대로

치매검사를 하고 있는데, 본 도구는 보건복지부 표준정보시스템에 의해 2006년도부터 사용하기 시작한 것으로 전국의 1,875개소의 보건진료소에서 보건진료원이 측정하고 있다.

본 연구의 조사대상자를 토대로 치매 여부를 평가한 자료는 2006년 1월에서 3월 사이에 실시되었던 것으로 전체의 약 83.40%($n=3,940$)가 8점 이상으로 정상범주에 속하지만, 7점으로 경증 치매에 해당된 비율은 약 16.26%($n=769$) 그리고 2점으로 중증 치매에 해당된 비율은 약 0.34%($n=16$)이었다. 한편 점수가 7점 이하인 785명을 배우자 유무 및 성별로 살펴보았을 때 남성들의 50.5%($n=140$)가 배우자 있는자인 반면, 여성들의 22.6%($n=115$)가 배우자가 있었다. 원래 배우자가 없는 여성들의 비율이 높다는 점을 고려할 때 치매환자 발생은 배우자 유무와 큰 관련이 없다고 볼 수 있다. 또 학력과 치매상태와 관련성을 살펴볼 때 학력이 높을수록 간이치매사정도구의 점수가 높게 나타났는데, 남성이나 여성 모두 의미 있는 상관관계를 보였다 (남성의 경우 $r=.14$, $p<.001$; 여성의 경우 $r=.12$, $p<.001$). 그러나 점수가 7점 이하인 785명을 상대로 한 학력분포를 보았을 때 전체집단과 큰 차이를 보이지 않았다. 즉 전체집단에서 무학과 초등학교 졸업의 비율이 각각 61.5%와 31.7%인 반면, 7점 이하에 집단에서 그 비율이 각각 65.5%와 29.8%이었다.

논 의

우리나라는 1990년대 이래 출산율의 저하 및 평균수명의 증가 등으로 노인인구의 비율이 매우 빠르게 증가하고 있다. 노인인구 증가 속도는 어느 문화권보다도 빠르게 나타나고 있으며, 그로 인한 파생되는 문제들에 대처할 수 있는 방안 마련이 시급한 실정이다. 이에 본 연구는 농촌지역의 노인인구 실태 및 노인들의 기초 건강 실태를 파악하고자 시도되었다. 먼저 농촌지역 노인인구 실태와 관련된 주요한 결과들을 정리해 보면 다음과 같다.

첫째, 조사지역의 노인인구를 전국의 자료와 비교할 때 남녀 모두 노인인구의 비율이 전국보다 2배 정도로 높은 편이었다. 전국적으로

농촌지역 노인인구 및 건강 실태

노인인구가 고령사회(aged society)의 기준인 14%에 해당될 시기도 몇 년 남지 않았지만, 농촌지역은 이미 남성 노인의 비율이 약 13.6%로 고령사회에 육박했으며 또 여성 노인의 비율은 21.66%로 초고령사회(super-aged society)의 기준을 넘어선 실정이다.

둘째, 농촌지역에는 교육수준이 낮은 노인들의 비율이 매우 높았으며, 또한 배우자 없이 살아가는 노인들의 비율도 높았는데, 이는 특히 남성에서 더 높게 나타났다. 수많은 연구들은 교육수준이 낮거나 배우자가 없을 때 건강상의 문제가 더 많이 부각될 수 있음을 시사하고 있는데 (예, Guralnik, Land, Blazer, Fillenbaum, & Branch, 1993; Kristjansson, Helliwell, Forbes, & Hill, 2000). 이러한 맥락에서 농촌 노인에게서 발생할 수 있는 문제의 해결점 일부를 모색할 수 있어야 한다.

셋째, 농촌지역의 예비노인의 수가 노인인구 수에 더 적은 기현상을 보이고 있다. 예를 들면, 조사지역의 55-59세나 60-64세의 예비노인의 수는 65-69세 노인의 수보다 남녀 모두에게서 더 적은 편이었다. 이와 같은 기현상의 부분적인 이유는 지난 20세기 후반 산업화 사회로 변모하면서 농촌에서 도시로 이주해버린 젊은 세대가 많았기 때문이라고 볼 수 있다. 또 이러한 기현상은 앞으로 농촌지역의 노인인구의 비율의 최근처럼 가파르게 증가하지 않을 것임을 시사해준다.

이제 농촌지역에 거주하는 노인들의 건강과 관련된 특성을 살펴보겠다. 일반적으로 교육수준이나 배우자 유무 등은 평균수명이나 노년기 건강을 좌우하는 중요한 지표 중의 일부이다 (Guralnik 등, 1993; Kristjansson 등, 2000). 교육수준이 낮거나 또 이혼이나 사별, 별거 등으로 배우자가 없이 살아가는 사람들보다 배우자와 함께 살아가는 사람들로부터 건강의 문제가 덜 발생한다. 예를 들면, 치매의 비율도 홀로 사는 사람들에게 더 높은 편인데, 특히 결혼을 하지 않고서 노인이 된 사람들에게서 더 높게 발생하고 있다 (Kristjansson 등, 2000).

그러나 본 연구에서의 조사대상자들은 그와 같은 요인들에 의해서 설명되는 부분이 그렇게 크게 부각되지는 않았다. 즉 혈압이나 당뇨 등은 성별이나 배우자 유무, 학력 등에서 큰 차이를 보이지 않았다. 그러나 고혈압을 의심할 수 있는 조사대상자의 비율은 약 10%, 당뇨

를 의심할 수 있는 조사대상자의 비율은 약 5%, 그리고 경증 및 중증 치매를 의심할 수 있는 비율은 전체의 약 16% 및 0.34%에 해당되었다. 이에 교육수준이 매우 낮은 상태로 살아가는 농촌지역 노인들의 고혈압이나 당뇨병 등을 관리하는 일, 그리고 기존의 질병의 악화로 인한 뇌혈관이나 심혈관 질환으로 심정지 가능성이 있는 환자 상태를 조기에 파악하여 응급상황에 대처할 수 있는 농촌지역의 응급의료체계(emergency medical system)의 활성화가 필요하다. 그 예로 지역사회 건강유지사업 등을 통하여 농촌지역 노인들의 응급의료서비스 활성화를 위한 다양한 접근이 시도되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 국민건강보험공단 (2004). *건강검진결과분석*.
- 전라남도 순천시 (2006. 10.). *순천시청 홈페이지 행정통계 자료*.
- 통계청 (2001). *인구주택총조사보고서*. 서울: 통계청 사회통계국 인구분석과.
- 통계청 (2005). *장래인구특별추계결과*. 서울: 통계청 사회통계국 인구분석과.
- Guralnik, J., Land, K., Blazer, D., Fillenbaum, G., & Branch, L. (1993). Educational status and active life expectancy among older Blacks and Whites. *New England Journal of Medicine*, 329, 110-116.
- Kristjansson, B., Helliwell, B., Forbes, W., & Hill, G. (2000). Marital status, dementia and institutional residence among elderly Canadians: The Canadian study of health and aging. *Chronic Diseases in Canada*, 20 (4), 154-157.

(논문접수일: 2006년 10월 2일)

(수정논문접수일: 2006년 11월 20일)

(논문게재승인일: 2006년 11월 30일)