

# 노인의 기능상태 · 수발실태와 정책과제

*Older Persons' Physical and Cognitive Functions, Elderly Caregiving, and Policy Considerations*



선우덕 한국보건사회연구원 연구위원

노인의 신체적 및 인지적 기능, 그리고 감각기능에 대한 상태와 일상생활동작 및 인지적 기능장애로 인한 수발제공실태에 대해 살펴보았다. 전체적으로 감각기능에는 저작력의 장애에 따른 생활상의 불편함이 현저하였고, 기본적 일상생활동작의 장애출현율은 6.9%, 도구적 일상생활동작의 장애출현율은 11.3%로 나타났다. 수발제공실태를 보면, 가족원의 수발자가 대부분을 차지하였고, 가족관계에서는 배우자, 딸, 장남, 차남 이하, 장차남의 배우자의 순으로 나타났다. 정책과제로서는 노인 구강관리사업의 강화가 필요하고, 장기요양상태의 발생예방 및 지연을 위한 허약노인 근력강화프로그램의 개발이 요구된다. 또한, 가족수발자에 대한 사회적 지원제도가 마련되어야 하고, 궁극적으로는 공식적 케어와 비공식적 케어간의 상호보완적인 체계 구축이 요구되고 있다.

## 1. 들어가며

일반적으로 노인의 기능상태에는 신체적 기능과 인지적 기능으로 구분되는데, 전자는 ①일상생활동작(activities of daily living: ADL)<sup>1)</sup>을 통해서 그 상태를 측정하고, 후자는 ②간이정신상태검사(mini-mental state examination for dementia screening: MMSE-DS) 등과 같은 도구를 통해서 측정하고 있다. 그 이외에 ③시력, 청력 및 저작력

(씹기능력) 등의 감각기능을 통해서 신체상의 기능상태를 추정하기도 한다. 특히, ①과 ②의 지표는 장기요양상태에 의한 타인의 도움필요 유무를 결정하는데 중요하게 작용하고 있으며, 후술하겠지만, 노인장기요양보험제도의 대상자를 선정할 때 기준이 되고 있다.

본고에서는 세 가지 측면에서의 기능상태를 살펴보고, 그러한 기능상태의 제한 또는 장애로 인하여 수발(케어)이 어느 정도로 이루어지고 있는가를

1) 이에는 옷입기, 세수·양치질·머리감기, 목욕·샤워하기, 차려놓은 음식 먹기, 누웠다가 일어나 방 밖으로 나오기, 화장실 출입하기, 대소변 후 닦고 옷입기, 대소변 조절하기 등 7개의 기본적 지표(basic ADL)와 몸단장하기, 집안일하기, 식사준비하기, 빨래하기, 제시간에 정해진 양의 약 챙겨먹기, 금전관리, 근거리 외출하기, 물건구매 결정·돈 지불·거스름돈 받기(쇼핑하기), 전화걸고 받기, 교통수단 이용하기 등 10개의 도구적 지표(instrumental ADL)로 구성되어 있음.

살펴보고, 정책과제를 도출해 보고자 한다. 여기에서 인용된 모든 통계는 2014년도에 실시된 노인실태조사 자료<sup>2)</sup>에 의한 것이다.

## 2. 노인의 기능상태의 현황과 문제점

### 1) 전반적인 기능상태

각 기능별 장애(제한)상태를 살펴보면, <표 1>과 같다. 감각기능측면에서는 보조기 사용율을 기초로 할 때, 시력부문의 사용율이 61.2%, 청력부문은 4.0%, 저작력부문은 51.2%로 각각 나타났다. 시력과 저작력의 기능상태가 청력부문에 비해서 상당히 열악한 것으로 보이는데, 특히, 시력이나 청력의 경우에는 노화로 인한 자연적인 기능의 쇠퇴로 볼 수 있겠지만, 저작력의 경우에는 구강질

환이나 평소의 치아관리습관에 의해 결정되는 경우가 많고, 저작력의 저하는 식생활 및 영양관리측면에서도 부정적인 영향을 끼치기 때문에 저작력의 유지 및 향상을 위한 정책개발이 요구된다.

그 이외에 신체적 기능상태에서는 기본적인 일상생활수행능력(ADL)을 나타내는 7개의 지표 중에서 1개 이상에서 장애를 느끼는 노인비율이 6.9%, 도구적 일상생활수행능력(IADL)을 나타내는 10개의 지표 중에서 1개 이상에서 장애를 느끼는 노인비율이 17.8%로 나타나고 있다. 그리고, 치매질환의 유무를 추정할 수 있는 인지기능상태에서 인지저하자비율이 전체 노인의 31.5%로 나타나고 있다.

### 2) 감각기능의 상태

자신의 감각기능의 상태로 인하여 일상생활에 불편함을 느끼고 있는가를 살펴보면, 시력부문에서는 39.5%, 청력부문에서는 24.6%, 저작력부문

표 1. 노인의 기능상태 현황

구분	기준	비율(명)
감각기능	시력(돋보기 등 보조기 사용율)	61.2%(10,451)
	청력(보청기 등 보조기 사용율)	4.0%(10,451)
	저작력(틀니 등 보조기 사용율)	51.2%(10,451)
일상생활 동작기능	기본적 일상생활동작(ADL)(1개 이상의 장애(제한)를 가진 노인의 비율)	6.9%(10,451)
	도구적 일상생활동작(ADL)(1개 이상의 장애(제한)를 가진 노인의 비율)	17.8%(10,451)
인지기능	MMSE-DS(치매의심의 인지 저하자비율)	31.5%(10,248)

주: 1) ( )안은 조사응답자수임.

2) 본 조사는 전국 975개구 조사구에 거주하는 65세이상 노인 10,451명을 대상으로 한 것임(정경희 외(2014), 노인실태조사, 보건복지부 · 한국보건사회연구원).

표 2. 노인의 감각기능별 일상생활의 불편함 정도

(단위: %)

	불편하지 않음	불편한 편임	매우 불편함	전체(명)
시 력	60.6	34.3	5.2	100.0(10,279)
청 력	75.4	20.5	4.1	100.0(10,279)
저작력	45.4	39.3	15.3	100.0(10,279)

주: 1) ( )안은 조사응답자수임.

2) 좀 더 구체적으로 성별, 연령별, 결혼상태별, 가구형태별, 교육수준별, 현 취업상태별, 연가구 소득수준별 및 일상생활동작 등 기능상태별 현황에 대해서는 본 보고서(정경희 외, 2014)를 참조바람.

에서는 54.6%의 노인이 각각 불편함을 느끼고 있는 것으로 나타났다(표 2 참조). 특히, 저작력의 경우, 다른 기능보다도 불편하지 않는 비율이 낮는데, 그 중에서도 매우 불편함을 느끼고 있는 비율이 다른 기능보다도 2배 이상 높게 나타나고 있다. 따라서, 이 기능은 영양관리 및 섭식능력과 밀접한 관계가 있기 때문에 이 기능의 저하가 심해질수록 일상생활동작의 장애율이 높아질 가능성이 있다.

### 3) 일상생활수행능력의 상태

일상생활수행능력지표별 자립도<sup>3)</sup>를 살펴보면, 가장 높은 완전자립율을 보인 지표가 차려놓은 ‘음식먹기’이고, 그 다음으로 ‘누웠다가 일어나 방 밖으로 나오기’>‘화장실 출입과 대소변 후 닦고 옷입기’>‘대소변 조절하기’>‘옷입기’>‘세수·양치질·머리감기’>‘목욕이나 샤워하기’의 순으로 나타나고 있다. 즉, 식사와 배설관계 계통의 능력이 다른 동작에 비해서 상대적으로 낮은 완전자립율을 보이고 있다. 또한, 이러한 일상생활수행능력

중에서 7개의 모든 지표에서 장애를 느끼고 있는 비율이 전체 노인의 0.5%, 6개이상의 지표에서 장애를 느끼고 있는 비율은 전체 노인의 0.9%로 나타나고 있는데, 이러한 노인의 대부분은 외산노인인 것으로 추정된다.

이번에는 도구적 일상생활수행능력지표별 자립도<sup>4)</sup>를 살펴보면, 가장 높은 완전자립율을 보인 지표가 ‘제시간에 정해진 양의 약 챙겨먹기’이고, ‘몸단장하기’>‘근거리 외출하기’>‘쇼핑하기’>‘전화걸고 받기’>‘빨래하기’>‘교통수단 이용하기’>‘식사준비하기’>‘집안일(청소 등)하기’>‘금전관리하기’의 순으로 나타나고 있다. 이를 정리해 보면, 집안에서 이루어지는 활동, 즉, 청소·빨래·조리하기의 수행능력이 다른 동작에 비해서 완전자립율이 낮은 것으로 보인다. 또한, 이러한 일상생활수행능력 중에서 9~10개의 지표에서 장애를 느끼고 있는 비율이 전체 노인의 2.2%, 7개이상의 지표에서 장애를 느끼고 있는 비율은 전체 노인의 4.1%로 나타나고 있는데, 이러한 노인의 대부분은 외출에 어려움을 느끼고 있어 주로 집안이나 집 주변에서

3) 정경희 외(2014). 위의 책.

4) 정경희 외(2014). 앞의 책.

표 3. 노인의 주요 특성별 일상생활수행능력의 기능상태 분포

(단위: %)

구분	기능장애 없음	IADL만 장애	ADL도 장애	전체	
전체	81.8	11.3	6.9	100.0(10,451)	
지역별	동부	82.9	10.2	6.9	100.0( 8,008)
	읍·면부	78.1	15.0	6.9	100.0( 2,443)
성 별	남자	89.4	5.6	5.0	100.0( 4,354)
	여자	76.3	15.4	8.3	100.0( 6,097)

주: 1) ( )안은 조사응답자수임.

2) 좀 더 구체적으로 성별, 연령별, 결혼상태별, 가구형태별, 교육수준별, 현 취업상태별, 연가구조득수준별 및 일상생활동작 등 기능상태별 현황에 대해서는 본 보고서(정경희 외, 2014)를 참조바람.

하루를 보내는 것으로 추정된다.

한편, 전체 노인의 대상으로 기본적 일상생활 수행능력(ADL)이나 도구적 일상생활수행능력(IADL)에 기능장애를 느끼지 않는 노인이 전체의 81.8%로 나타났고, 도구적 일상생활수행능력(IADL)에만 장애를 느끼고 있는 노인은 11.3%, 기본적 일상생활수행능력(ADL)에도 기능장애를 느끼고 있는 노인이 6.9%로 각각 나타나고 있다

(표 3 참조). 이러한 결과만을 놓고 볼 때, 6.9%의 노인은 타인의 도움을 필요로 하는 장기요양 필요 상태에 있는 것으로 판단할 수 있다. 여기에서 성별과 지역별로 그 분포를 보면, 기능장애가 없는 비율이 읍·면부 및 여자노인에게서 상대적으로 더 낮은 것으로 볼 수 있는데, 이는 고령화정도의 차이에서 발생하는 것으로 보여진다.

그림 1. 수발자 유형별 실태(중복응답)

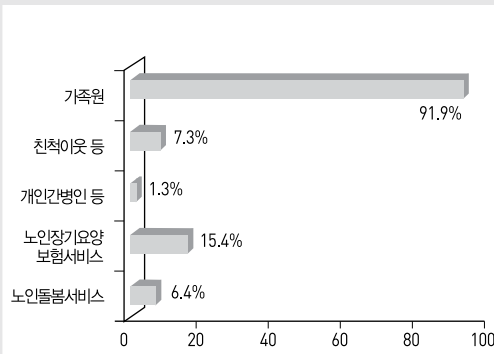
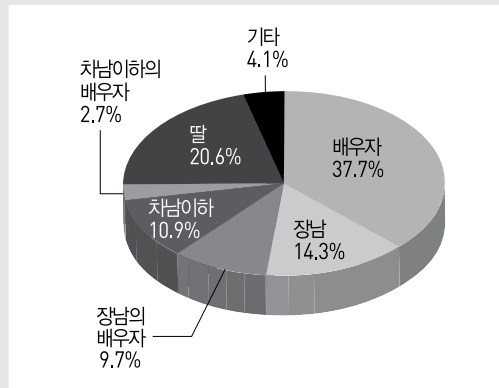


그림 2. 가족 수발자와의 관계



주: [그림 1]과 [그림 2]에서의 응답자수는 각각 1,557명, 1,430명임.

### 3. 노인의 기능저하에 따른 수발실태의 현황과 문제점

#### 1) 수발자의 실태

신체적 기능이나 인지기능상에 장애가 있으면, 반드시 적든 크든 간에 타인의 도움을 필요로 하기 마련인데, 전체적으로 81.7%의 노인이 수발도움을 받고 있는 것으로 나타났다<sup>5)</sup>. 이 중에서 주수발자의 특성을 살펴보면, 가족원이 91.9%로 대부분을 차지하고 있고, 친척이나 이웃이 7.3%, 개인간병인이 1.3%, 그리고 사회제도(노인장기요양보험, 또는 노인돌봄서비스)에 의존한 경우가 21.8%로 나타났다(그림 1 참조). 이러한 통계수치는 사회제도가나 개인간병인 등을 활용하더라도 가족원으로부터의 추가도움을 받는 것으로 해석할 수 있다. 따라서, 현행 노인돌봄에 있어서 가족원의 역할이 크다는 것을 알 수 있는데, 이들 가족지원에 대한 사회적 지원체계는 노인장기요양보험제도가나 노인돌봄서비스 이외에는 이렇다 할만한 지원이 마련되어 있지 못한 실정이다.

한편, 가족원 중에서 수발도움을 제공하고 있는 수발자의 특성을 살펴보면 [그림 2]와 같다. 즉, 배우자가 37.7%, 딸이 20.6%, 장남이 14.3%, 차남 이하가 10.9%, 장남의 배우자가 9.7%, 차남 이하의 배우자가 2.7%의 순으로 나타났다. 이를 보면, 배우자를 제외하고는 장·차남 이하나 딸의 직계 존속비율이 대부분을 차지하고, 장·차남 이하의 배우자(며느리)비율은 전체의 12.4%수준에 불과하다. 여기에서 남성노인의 경우는 배우자로부터

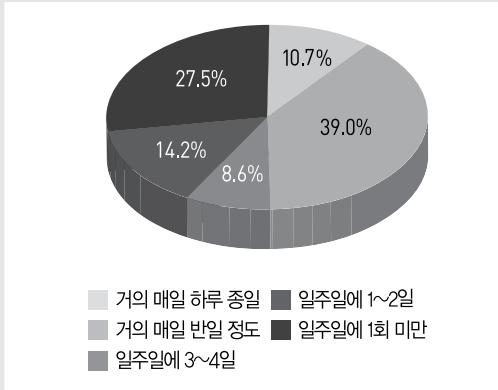
의 수발비율이 76.5%로 대부분을 차지하고 있고, 여성노인은 배우자보다는 딸로부터의 수발비율이 더 높게 나타나고 있다. 전체적으로 수발자의 여성비율이 높은 것은 사실이나, 남성의 비율도 1/4 이상을 차지하는 것으로 보인다. 그런데, 배우자인 여성노인이 남성노인을 수발하는 현상을 소위 '노노수발(케어)'로 부르기도 하는데, 이 때문에 고령자가 수발행위로 인한 사고, 부상 등 적지 않은 문제가 발생되고 있다.

다음으로 가족수발자의 도움정도를 보면(그림 3 참조), 거의 매일 하루종일 도움을 주는 경우는 전체의 10.7% 정도이고, 거의 매일 반일정도는 39.9%로 가장 많으며, 일주일에 3~4일 정도는 8.6%, 일주일에 1~2일 정도는 14.2%, 일주일에 1회미만은 27.5%를 차지하는 것으로 나타났다. 여기에서 반일이든, 하루종일이든 간에 매일 수발도움행위가 이루어지고 있다는 것은 그만큼 대상자의 기능상태가 중증일 가능성이 높다는 것인데, 그 통계수치가 가족수발대상자의 절반가량을 차지하고 있는 것으로 보인다. 특히, 이들의 대부분이 장기요양서비스를 받고 있다고 할 경우에는 가족수발자에 대한 지원대책이 수립되어야 할 것이다.

그리고, 만약에 수발도움이 필요하나, 도움을 받지 못하는 경우에 대해 이유를 물어 본 결과(그림 4 참조), 도움이 필요 없거나 혼자서 견딜만하기 때문이라고 한 것이 거의 대부분을 차지하고 있어서 이제는 수발도움이 필요한 노인은 공적제도 또는 사적 지원에 의존하고 있다는 것으로 볼 수

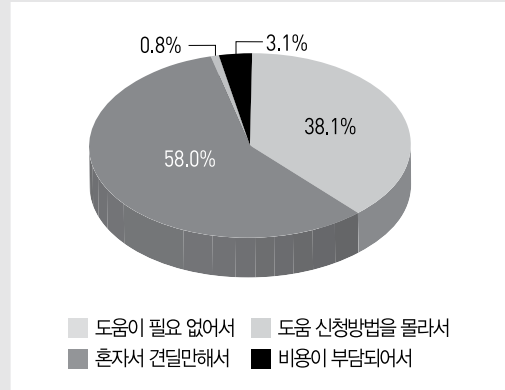
5) 정경희 외(2014). 앞의 책

그림 3. 가족수발자의 도움정도



주: [그림 3]과 [그림 4]에서의 응답자수는 각각 1,430명, 349명임.

그림 4. 도움 미수급 이유



있다.

## 2) 수발의존방식으로의 노인장기요양보험제도 이용실태

노인장기요양보험제도에 장기요양대상자로의 인정 신청을 한 경우는 전체 노인의 4.4%로 나타나고 있는데, 전술한 바와 같이 일상생활수행능력(ADL)에 장애가 있다고 한 노인비율이 전체 노인의 6.9%인 점을 감안할 때, 경미한 기능장애 노인<sup>6)</sup>을 제외하고는 대부분의 기능장애노인이 신청하는 것으로 추정할 수 있다. 이러한 신청율에는 도농간에는 차이가 거의 없으나, 여성노인이나 후기고령자일수록 높게 나타나는데, 이는 고령화정도의 차이에 기인하는 것으로 볼 수 있다. 그리고 배우자가 없는 경우나 독거노인이 노인부부가구에 비해 상대적으로 신청율이 높고, 소득수준이 상

당히 낮거나 높은 노인계층에서 신청율이 높게 나타나고 있다.

그리고, 미인정신청자의 이유를 보면, 서비스가 용에 따른 비용부담이나 서비스의 만족도에 불만이 있을 것 같아서 신청하지 않는 경우보다는 제도를 잘 알지 못하거나 등급인정을 받지 못할 것 같아서 신청하지 않는 경우가 더 높게 나타나고 있다. 특히, 이러한 현상은 여성노인, 무배우자의 노인, 독거노인, 저소득노인계층 등 사회적 취약계층에서 상대적으로 높게 나타나 정보의 불평등이 발생하고 있는 것으로 보인다.

## 4. 나가며

본론에서 제시한 각종 통계 및 분석결과를 바탕

6) 본 보고서에 따르면, 일상생활동작의 지표 중에 한 개만 장애를 느끼고 있는 비율이 2.5%로 나타난, 이를 뒷받침해주고 있다고 판단됨(정경희 외(2014), 2014년도 노인실태조사, 보건복지부 · 한국보건사회연구원).

으로 정책과제를 도출하면 다음과 같다.

첫째, 노인에게는 감각기능의 유지가 일상생활을 유지하는데 필요한 기본적인 조건에 해당한다. 다시 말하면, 시·청력의 저하는 사물을 보고 듣는데 장애를 일으키기 때문에 사물에 걸리거나 부딪치게 되어 낙상을 초래하게 한다. 따라서, 주거 및 도로교통 등 물리적 환경을 조성할 때, 고령자를 위해 표지판의 크기나 주요 위험구간에 대한 경고음 등을 설치할 필요가 있다. 그리고, 저작력(씹기 능력)은 음식물의 저작과 함께 연하(삼키기) 능력과 밀접한 관계가 있는데, 이는 저작력이 약화된 노인은 연하능력도 떨어지게 되어 있기 때문이다. 따라서 저작력의 저하는 영양섭취의 부실을 발생시키기 때문에 구강질환의 관리를 비롯하여 구강운동을 통한 능력의 유지 및 향상이 필요하다. 특히, 건강노인보다는 허약 및 장애인에게는 구강관리가 더욱 중요하기 때문에 일차적으로 보건소에서 노인복지관이나 경로당을 이용하는 고령자를 대상으로 찾아가는 방문치과서비스를 통한 구강관리사업을 추진할 필요가 있다.

둘째, 일상생활수행능력의 유무, 또는 장애정도는 노인장기요양보험서비스의 수급대상자를 결정하는데 일차적인 지표<sup>7)</sup>로 활용되고 있다. 이러한 수행능력에 도움을 필요로 하는 경우에는 노인장기요양보험제도에서는 적절하게 식사도움, 배설도움 및 목욕도움을 비롯하여 각종 일상생활동작의 지원을 제공하고 있으며, 더 나아가 장기요양대상자로 선정되는 경우에는 집안일 하기(청소 등), 세탁 및 음식물 조리도움까지 제공하고 있다. 그런데

이러한 도움이 필요한 노인이 증가하면 할수록 가족을 비롯한 사회적 부담은 커지게 되기 마련이어서 그러한 수행능력의 저하가 발생하는 것을 예방하거나 최대한 지연시킬 수 있는 대책이 요구된다. 일차적으로는 장기요양등급외자로 분류된 노인이거나 2014년 노인실태조사에서도 나타났듯이 하지근력상태나 신체근력상태가 양호하지 못한 노인을 대상으로 하는 특성의 기능장애예방프로그램 개발이 요구된다. 아울러 건강한 노인일자리도 기능장애의 발생을 최대한 지연시키는데 중점을 둔 건강증진프로그램의 제공이 필요하다.

셋째, 일상생활수행능력의 장애로 인하여 수발 도움을 필요로 하는 노인은 공적제도나 사적 수단에 의존하기 마련인데, 이를 위해 현재 우리나라에는 공적제도로 노인장기요양보험제도나 노인돌봄서비스제도가 시행되고 있다. 그러나 수발자의 대부분이 가족원으로 구성되어 있는 사적 수단에 의존하고 있는 경우에는 이들을 지원할 수 있는 특정한 대책이 미흡하다. 따라서, 비공식 케어(informal care)에 대한 사회적 지원대책을 지역사회 단위로 마련할 필요가 있다.

넷째, 신체적, 또는 인지적 기능의 장애인인을 대상으로 하고 있는 노인장기요양보험제도가 취약계층에게 상대적으로 제도에 대한 홍보전달이 미약한 것으로 나타나고 있기 때문에 소득계층간 장기요양서비스 이용의 불평등을 해소하기 위한 대책이 요구되고 있다. 사실 취약계층은 노인복지관이나 경로당 등에도 이용율이 낮은 것으로 보여 '찾아가는 방문형서비스'를 더 활성화시킬 필요가

7) 실제적으로는 노인장기요양보험제도의 장기요양대상자로 인정받기 위해서는 그 이외의 인지기능, 문제행동, 간호재활욕구수준 등 총 52개 항목의 다양한 지표를 활용하고 있음.

있다.

마지막으로, 노인의 신체적 기능 및 인지기능을 최대한 유지하여 장애가 발생하는 것을 사전에 예방 또는 지연시키는 것이 무엇보다도 중요하고, 부득이 하게 기능장애의 발생으로 도움을 필요로 하는 경우에는 노인장기요양보험제도나 노인돌봄서

비스제도 등 공적 케어(fomal care)제도에만 의존하게 할 것이 아니라 가족, 친척, 이웃, 친구를 비롯하여 자원봉사자나 자조모임(self-help group) 등을 활용한 비공식 케어(infomal care)도 양성하여 상호보완적인 체계를 구축하는 것이 요구된다. ■