

국립소록도병원 노인입원환자의 활동제한 실태와 대책

Activity limitation among the elderly inpatients in the National Sorokdo Hospital

강은정 한국보건사회연구원 부연구위원
이경덕, 정영숙, 이경희, 김봉석, 박만규, 이병제 국립소록도병원 의료부

우리나라는 한센병의 신환자 수가 급감하면서 한센병 환자 중 노인의 비중이 매우 높다. 또한 한센병 환자는 한센병 후유증과 관련된 중증장애 및 합병증과 더불어 노인성 질환도 같이 가지고 있어 활동제한에 따른 삶의 질의 저하가 우려된다. 본 연구는 2008년 1월에 실시한 국립소록도병원 건강조사 중 활동제한의 실태를 분석하고 2005년 국민건강영양조사의 지역사회 노인과 비교함으로써 국립소록도병원 노인의 욕구에 맞는 재활 및 예방 서비스를 개발하는데 필요한 기초 자료를 제공하는 것이다. 분석 결과 일상생활 및 사회활동에서의 제한, 일상생활활동(ADL) 제한, 그리고 수단적일상생활활동(IADL) 제한 모두에서 소록도병원 노인이 지역사회 노인보다 활동제한의 비율이 높은 것을 알 수 있었다. 활동 제한의 원인으로 소록도병원 노인들은 지역사회 노인들보다 시력문제, 구강 및 치아 문제, 청각문제의 비중이 높았으며, 이 밖에도 지역사회 노인이 가지는 만성질환도 주요한 활동제한의 원인인 것으로 나타났다. 이상의 결과는 한센병 관리 정책이 그동안의 전염병 위주의 관리에서 벗어나 한센병 후유증 장애의 진행, 악화 방지, 만성질환 관리 차원의 접근전략의 전환이 필요한 시점임을 시사한다고 하겠다.

1. 서 론

우리나라의 한센사업대상자 수는 2008년 1월 1일 현재 14,684명¹⁾으로 세계보건기구가 한센병 퇴치(elimination) 사업의 목표인 인구 10,000 당 1명 이하의 유병률에 이미 도달하여 사실상 한센병이 퇴치된 상태라고 할 수 있다. 전체 한센사업 대상자 14,684명 가운데 치료를 필요로 하는 환자는 8,655명(58.9%)이고 나머지 6,029명(41.1%)은 재활이나 복지서비스를 필요로 하는 한센서비스대상자로 분류된다. 한

센사업대상자들은 2008년 1월 1일 현재 재가, 89개 정착 농원, 7개의 생활시설, 그리고 국립소록도병원에 각각 8,212명, 5,137명, 691명, 644명이 거주하고 있다.

국내에서 한센병 신환자(new case)가 급감하고 기존 환자들이 고령화되면서 한센병 환자 중 노인의 비중이 매우 높다. 전체 한센사업대상자의 77.5%가 60세 이상이며, 국립소록도병원의 경우는 그 비율이 86.0%에 달하는 것으로 보고되었다²⁾. 이와 같이 한센병 후유증과 관련된 중증장애 및 합병증과 더불어 한센병 환자의 고령

1) 자료: 한국한센복지협회 웹사이트(www.khwa.or.kr)

화로 인하여 노인성 질환과 만성질환 등이 증가하는 추세이며 이로 인해 병동의 장기 입원환자 증가, 연계 협력병원 진료 및 의료비 부담 증가, 활동제한에 따른 사회·경제적 손실, 삶의 질의 저하가 우려된다.

한센병 관리의 세 가지 목표는 전염 방지, 환자 치료, 그리고 장애의 예방이라고 할 수 있다³⁾. 우리나라에서는 신환자의 수가 급감하였기 때문에 전염 방지와 환자 치료보다는 장애의 예방에 관리의 초점이 맞추어져야 할 것이다. 특히 노인 환자의 비율이 높은 우리나라의 경우 치료 이후 장애의 예방에 더욱 중점을 둘 필요가 있다. 한센병으로 인한 장애는 한센병의 지속 기간과 밀접하게 관련이 있으며 노인과 남자에 더 높은 비율로 나타난다고 하였다⁴⁾. 장애 부위 면에서는 손이 가장 먼저이고 다음에 발, 그 다음으로 눈에 나타나는 것이 일반적이다. 한센병으로 인한 장애를 예방하기 위해서는 신경 손상의 초기 및 주기적 측정, 반응에 대한 적극적 치료, 손에 대한 손상, 발의 궤양, 안과 질환의 예방과 치료, 그리고 자가치료에 대한 지도 등이 필수적이다⁵⁾.

본 연구의 목적은 국립소록도병원의 노인 환자들의 활동제한 현황 및 원인을 파악하여 이들의 욕구에 맞는 재활 및 예방 서비스를 개발하는데 필요한 기초 자료를 제공하는 것이다. 즉, 일상생활활동 능력이나 장애정도에 따라 보건교육을 실시하고, 개별화되고 특성화된 맞춤형

재활프로그램을 개발하여 향후 국립소록도병원 환자에게 대한 의료서비스의 질을 높이고 정서생활지도·지원으로 투병의지를 고취시킴으로써 삶의 질을 향상시키며 사회복귀를 위한 자활·자립 생활을 지원할 수 있을 것이다.

2. 대상 및 방법

본 연구는 2008년 1월 7일에서 1월 18일까지 일요일을 제외한 12일 동안 국립소록도병원에 입원한 환자를 대상으로 이루어졌다. 조사 대상자 총 645명 중 응답자는 642명(99.5%)이었으며, 본 연구에서는 65세 이상 노인 508명을 대상으로 분석하였다. 조사는 구조화된 설문지를 사용하여 연구의 목적, 조사내용 및 면접조사 요령에 대해 충분히 사전교육을 받은 간호학과 재학 중인 자원봉사자 8명과 직원 2명의 환자들이 입원 혹은 거주하는 병실이나 마을을 방문하여 면접조사를 실시하였다. 의사소통이 어려운 소수의 환자는 담당 간호사의 도움을 받았다.

조사내용으로는 성별, 연령, 종교, 입원상태(마을 혹은 병실) 등 조사 대상자의 인구사회학적 특성과 원생의 신체기능 평가를 알아보기 위해 ADL, IADL, 활동제한 여부, 활동제한 기간, 그리고 활동제한 원인을 조사하였다. 노년은 단순히 연령 자체로 인한 생물학적, 사회적, 문화

적 과정이라 의학적 관점에서 연령은 목적을 위한 행위를 수행할 수 있는 능력 즉 기능적 능력을 중심으로 평가되어야 한다⁶⁾. 본 조사에서는 원장원⁷⁾에 의해 개발된 일상생활활동(Activities of Daily Living, ADL), 수단적 일상생활활동(Instrumental Activities of Daily Living, IADL)을 사용하였다. 일상생활활동(ADL)은 7개 항목(옷 입기, 세수, 양치질, 머리감기, 목욕, 식사하기, 이동, 대소변 조절)을 조사하였고, 수단적 일상생활활동(IADL)은 10개 항목(몸단장, 집안일, 식사준비, 빨래하기, 근거리외출, 교통수단이용, 물건사기, 금전관리, 전화사용, 약 챙겨 먹기)으로 조사하였다.

국립소록도병원의 65세 이상 원생의 활동제한 실태를 모집단과 비교하기 위하여 2005년 국민건강영양조사 자료를 활용하였다. 국민건강영양조사는 시설에 입소하지 않은 지역사회 주민을 대표하는 자료로서 통계청의 승인을 얻고 공표된 자료이다. 본 연구를 위한 조사에 사용된 설문 문항은 2005년 국민건강영양조사 설문 문항을 대부분 그대로 사용하였기 때문에 직접적인 비교가 가능하였다. 다만 국립소록도병원의 표본과 국민건강영양조사 모집단의 성별, 연령별 구조가 다르기 때문에 모든 비교는 성별, 연령별(65~74세/75세 이상)로 나누어서 실시하였다. 국민건강영양조사 자료를 사용한 통계는 가중표본합계를 사용하여 표본설계와 무응답을 보정하였으며 모집단을 대표하는 통계가 되도록 하였다. 분석에 사용된 통계패키지는

Stata/SE version 9.0이었다.

3. 대상자의 일반적 특성

1) 입원 현황

(1) 마을·병동 입원현황

65세 이상 노인 환자는 총 508명이 있었다. 남자와 여자는 동일하게 각각 254명씩 있는 것으로 나타났다. 마을에 있는 노인은 전체의 75.20%인 382명이었고, 병동에 거주하는 노인은 전체의 24.80%인 126명이었다. 여자보다는 (72.05%) 남자가(78.35%) 마을에 거주하는 비율이 더 높았다. 마을에 거주하는 노인들은 병동에 입원한 노인들보다는 일상생활에 제한이 적으나 국립소록도병원의 관리를 받기 때문에 입원 환자와 동일하게 국립소록도병원 환자로서 분석에 포함하였다.

2) 연령별 현황

2005년 국민건강영양조사의 표본과 비교하였을 때 소록도병원 표본은 성별, 연령별로 매우 다른 구조를 가진 것으로 나타났다(표 2). 소록도병원 노인의 경우 남자와 여자의 수가 각각 254명으로 동일하였으나, 국민건강영양조사에서는 남자보다 여자의 비율이 더 높았다. 연령

2) 자료: 한국한센복지협회 웹사이트(www.khwa.or.kr)

3) Moschella SL.(2004). An update on the diagnosis and treatment of leprosy. Journal of American Academy of Dermatology, 51:417~26.

4) Ibid.

5) Ibid.

6) Katz S., Stroud MW.(1989). Functional assessment in geriatrics: a review of progress and directions. Journal of the American Geriatrics Society, 37:267~271.

7) 원장원, 노용균, 선우덕, 이영수.(2002). 한국형 일상생활활동 측정도구의 타당도 및 신뢰도. 노인병, 6(4):273~280.

표 1. 마을·병동 입원 현황

(단위: 명(%))

구분	남	여	계
병동	55(21.65)	71(27.95)	126(24.80)
마을	199(78.35)	183(72.05)	382(75.20)
계	254(100.00)	254(100.00)	508(100.00)

별로는 소록도병원 노인에서 75세 미만보다 75세 이상 노인 비율이 더 높았으나, 국민건강영양조사에서는 반대로 75세 미만 노인의 비율이 75세 이상 노인의 비율보다 더 높았다. 이처럼 연령별, 성별 분포가 다르기 때문에 모든 비교 분석은 성별, 연령별로 구분하여 시행하였다.

한 침상외병일수를 비교한 결과를 보여준다. 국민건강영양조사의 노인들에 비해 국립소록도병원의 노인들의 평균 침상외병일수가 2~3배 더 긴 것으로 나타났다. 성별로는 소록도병원의 경우 65~74세 연령층에서는 남자의 평균 침상외병일수가 여자의 그것보다 더 길었으나, 국민건강영양조사에서는 반대로 여자의 평균 침상외병일수가 남자보다 더 길었다. 한편 75세 이상의 연령층에서는 소록도병원의 경우 여자의 평균 침상외병일수가 남자보다 더 길었던 반면에, 국민건강영양조사의 경우 남자의 평균 침상외병일수가 여자보다 더 길었다.

4. 활동제한 조사 결과

1) 활동제한

(1) 지난 한 달간 질병·손상으로 인한 침상외병일수

<표 3>은 지난 한 달간 질병이나 손상으로 인

표 2. 조사대상자 연령별 현황

(단위: 명(%))

연령	2008 소록도병원			2005 국민건강영양조사		
	남	여	계	남	여	계
65~69	59(23.2)	37(14.6)	96(18.9)	757,746(43.7)	924,764(35.1)	1,682,510(38.5)
70~74	81(31.9)	52(20.5)	133(26.2)	508,074(29.3)	738,150(28.0)	1,246,224(28.5)
75~79	47(18.5)	57(22.4)	104(20.5)	257,021(14.8)	537,246(20.4)	794,267(18.2)
80+	67(26.4)	108(42.5)	175(34.4)	210,820(12.2)	432,821(16.4)	643,641(14.7)
계	254(100.0)	254(100.0)	508(100.0)	1,733,661(100.0)	2,632,980(100.0)	4,366,641(100.0)

표 3. 지난 한 달간 침상외병일수

(단위: %)

구분	2008 소록도병원				2005 국민건강영양조사			
	남		여		남		여	
	65~74	75+	65~74	75+	65~74	75+	65~74	75+
1~15일	10.2	5.6	5.9	7.6	9.2	9.7	15.8	14.7
16~30일	12.4	27.4	10.6	33.5	2.5	8.7	2.7	7.2
없음	77.4	67.0	83.5	58.9	88.3	81.6	81.6	78.2
평균	4.5일	8.5일	3.3일	10.7일	1.2일	3.3일	1.6일	2.9일

(2) 지난 1년간 치아 등 입안의 문제로 음식을 씹기 힘든 적이 있었습니까?

(3) 신체 혹은 정신적 장애나 건강상의 문제로 일상생활 및 사회활동 제한 여부

음식을 씹는 기능의 제한에 대한 주관적인 평가는 소록도병원 노인들이 국민건강영양조사를 통해 추정된 노인과 비슷하거나 오히려 더 나은 것으로 나타났다(표 4). 예를 들어, 음식 씹기의 어려움이 '자주 있었음'이라고 응답한 비율은 소록도병원 노인이 국민건강영양조사 노인보다 더 낮았고, '가끔 있었음'의 비율은 소록도병원 노인에서 더 높았다.

일상생활 및 사회활동의 제한은 소록도병원 노인이 지역사회 노인보다 훨씬 많은 것으로 나타났다. 즉, 소록도병원의 65~74세 남자 노인의 67.1%, 여자 노인의 75.0%가 활동에 제한을 갖고 있었으며, 이는 국민건강영양조사의 동일한 집단이 각각 24.0%, 34.3%인데 비해 2배 이상 높은 비율이다. 이것은 소록도병원 노인들에 대한 재활과 장애 예방에 대한 노력이 필요함을 말해 준다. 또한 두 자료 모두 남자보다는 여자에서 일상생활 및 사회활동의 제한을 가진 비율

표 4. 음식을 씹기 힘든 정도

(단위: %)

구분	2008 소록도병원				2005 국민건강영양조사			
	남		여		남		여	
	65~74	75+	65~74	75+	65~74	75+	65~74	75+
자주 있었음	21.7	24.8	17.4	28.5	23.7	29.3	22.2	36.2
가끔 있었음	28.3	32.7	37.2	31.7	26.0	28.0	30.2	28.9
거의 없었음	18.8	23.9	20.9	17.7	15.7	16.6	16.8	15.2
전혀 없었음	31.2	18.6	24.4	22.2	34.7	26.2	30.8	19.8

표 5. 일상생활 및 사회활동에 제한이 있는 자의 비율

(단위 : %)

구분	2008 소록도병원		2005 국민건강영양조사	
	남	여	남	여
65~74세	67.1	75.0	24.0	34.3
75세 이상	83.3	87.7	48.5	56.4

이 더 높았다.

(5) 활동에 제한을 가져온 이유는 무엇입니까?

(4) 얼마나 오랫동안 활동에 제한을 받았습니까?

일상생활 및 사회활동의 제한이 있는 사람들의 활동 제한 기간을 비교하였다(표 6). 분석 결과 65~74세 남자와 여자에서 소록도병원 노인 가운데 1년 이상의 활동 제한 기간을 가진 비율이 지역사회 노인보다 다소 낮았다는 점을 제외하고는 큰 차이를 발견할 수 없었다. 즉, 지역사회 노인들도 일단 일상생활 및 사회활동에 제한이 있는 노인은 장기간 활동의 제한을 가지고 있음을 알 수 있다.

일상생활 및 사회활동에 제한이 있는 노인을 대상으로 활동제한의 이유를 조사하였다. <표 7-1>과 <표 7-2>는 복수응답을 허용하였을 때 가장 많은 노인들이 활동제한의 이유라고 지적한 질병 5가지를 성별, 연령별로 정리한 것이다.

먼저 65~74세 남자 노인의 경우 소록도병원 노인의 활동제한 원인 1위는 시력문제인데 반해 지역사회 노인의 활동제한 원인 1위는 관절염인 것으로 나타났다. 소록도병원 65~74세 남자 노인에서 관절염은 4위(19.3%)를 차지하고 있었다. 고혈압이 공동으로 2위를 차지하였고 치아 및 구강질환이 각각 3위와 4위를 차지하고

표 6. 활동에 제한을 받은 기간

(단위 : %)

구분	2008 소록도병원				2005 국민건강영양조사			
	남		여		남		여	
	65~74	75+	65~74	75+	65~74	75+	65~74	75+
3개월 미만	13.1	6.0	8.9	5.8	4.9	7.3	4.2	4.4
3~6개월 미만	3.6	3.6	-	1.7	3.3	1.7	6.1	2.5
6개월~1년 미만	9.5	4.8	16.1	10.7	7.7	6.0	4.6	5.8
1년 이상	73.8	85.5	75.0	81.8	84.2	85.1	85.1	87.4

주: 2008년 소록도병원 자료에서 '모름'은 무응답으로 처리함.; 반올림으로 인하여 합이 100.00이 아닐 수도 있음.

있는 점 등은 비슷한 경향이라고 볼 수 있다. 이 밖에 지역사회 65~74세 남자 노인의 활동제한 원인으로는 뇌졸중(17.1%)과 호흡, 폐, 천식(14.4%)이 5위 내에 포함되어 있었고, 소록도병원의 동일 집단에서는 당뇨(9.3%), 청각문제(9.3%)가 있었다.

65~74세 여자 노인에서는 관절염이 소록도병원과 지역사회 자료 모두에서 활동제한 원인 1위인 것으로 나타났다. 남자 노인과 마찬가지로 소록도병원 여자 노인에서 시력문제(34.8%)와 치아, 구강문제(31.5%)는 활동제한의 중요한 원인인 것으로 나타났다. 이 밖에도 소록도

병원 65~74세 여자 노인의 12.4%는 우울/불안/정서문제와 같은 정신적인 문제로 활동에 제한을 받는 것으로 나타나 특별한 관심이 요구된다고 하겠다.

소록도병원의 75세 이상 노인은 남녀 모두 약 50%가 시력문제로 활동의 제한을 받고 있는 것으로 나타났다(표 7-2). 이는 지역사회 노인 남자의 17.4%, 여자의 18.1%만이 시력문제로 활동 제한을 받고 있는 것에 비하면 월등히 높은 비율이라고 할 수 있다. 치아, 구강문제도 75세 이상의 지역사회 노인에서는 크게 비중을 차지하고 있지 않지만, 소록도병원 노인에서는 남

표 7-1. 노인의 활동제한의 이유(65~74세)

순 위	2008 소록도병원		2005 국민건강영양조사	
	남	여	남	여
1위	시력문제(26.4%)	관절염(43.8%)	관절염(27.1%)	관절염(62.6%)
2위	고혈압(22.1%)	시력문제(34.8%)	고혈압(22.5%)	고혈압(26.6%)
3위	치아, 구강(22.1%)	치아, 구강(31.5%)	뇌졸중(17.1%)	시력문제(15.6%)
4위	관절염(19.3%)	고혈압(24.7%)	치아, 구강(15.1%)	등, 목의 문제(13.9%)
5위	당뇨(9.3%), 청각문제(9.3%)	우울/불안/정서 (12.4%)	호흡, 폐, 천식(14.4%)	당뇨(13.7%)

주: 2008 소록도병원 자료에서 '노령'은 제외함.

표 7-2. 노인의 활동제한의 이유(75세 이상)

순 위	2008 소록도병원		2005 국민건강영양조사	
	남	여	남	여
1위	시력문제(49.1%)	시력문제(50.9%)	관절염(36.9%)	관절염(56.5%)
2위	치아, 구강(31.6%)	관절염(29.7%)	청력문제(25.0%)	고혈압(22.3%)
3위	고혈압(21.9%)	치아, 구강(27.9%)	고혈압(18.2%)	시력문제(18.1%)
4위	관절염(20.2%)	고혈압(21.2%)	뇌졸중(17.4%)	등, 목의 문제(16.7%)
5위	청각문제(18.4%)	청각문제(21.2%), 치매(21.2%)	시력문제(15.0%)	청력문제(15.6%)

자의 31.6%, 여자의 27.9%가 활동제한의 원인으로 지적하고 있었다. 청력문제는 지역사회 노인과 소록도병원 노인 모두에서 주요한 활동제한 원인인 것으로 나타났다. 이 밖에도 소록도병원의 75세 이상 노인의 주요 활동제한 원인에는 고혈압과 관절염 등 만성질환도 포함되어 있었다.

① 일상생활활동(ADL) 제한

일상생활활동에서 완전히 독립적이지 않은, 즉 부분적으로 도움을 받거나 완전히 다른 사람의 도움에 의존하는 경우의 비율을 지역사회 노인 조사인 국민건강영양조사와 소록도병원 노인에 대한 조사 결과와 비교하였다. 65~74세 노인의 경우 남자와 여자 모두 소록도병원의 노인이 지역사회 노인보다 일상생활활동의 의존 비율이 월등히 높았다. 성별로는 소록도병원의 경우 여자보다는 남자에서 일상생활활동의 의존 비율이 조금씩 더 높았으나, 지역사회 노인의 경우는 일상생활활동의 종류에 따라서 경향이

다르게 나타났다. 즉, 옷입기는 남자 노인의 의존 비율이 더 높았고, 목욕하기, 대소변조절은 여자 노인의 의존 비율이 더 높았으며, 세수하기, 식사하기, 이동하기, 화장실 사용은 남녀의 의존 비율이 서로 비슷하였다.

<표 8-2>는 65~74세 노인에게서 부분도움 혹은 완전의존이 필요한 일상생활활동의 개수 별로 비교한 것이다. 소록도병원의 노인은 국민건강영양조사의 노인보다 도움이 필요한 일상생활활동을 1개 이상 가지고 있는 비율이 높은 것을 다시 확인할 수 있다. 소록도병원 노인에서는 남자가 여자보다 1개 이상의 일상생활활동에 도움이 필요한 비율이 더 높았으나, 국민건강영양조사의 지역사회 노인에서는 반대로 여자가 남자보다 도움이 필요한 비율이 더 높다는 점이 달랐다.

소록도병원의 75세 이상 노인의 일상생활활동에서의 의존 비율 역시 지역사회 동일 연령 집단보다 높았으나 그 차이의 비는 65~74세 집단보다 크지 않았다. 성별로는 65~74세 집단과는 상반되는 경향을 보여주었다. 즉, 소록도병

표 8-2. 부분도움 혹은 완전의존의 일상생활활동(ADL)의 개수: 65~74세

(단위: %)

	2008 소록도병원		2005 국민건강영양조사	
	남	여	남	여
0개	70.0	73.0	91.2	87.2
1개	12.9	11.2	4.0	8.0
2~6개	10.0	11.2	4.2	4.1
7개 모두	7.1	4.5	0.6	0.7

원의 경우 75세 이상 모든 일상생활활동에서 여자가 남자보다 의존 비율이 높아서 65~74세 연령층과는 반대였다. 지역사회 노인의 경우에는 옷입기, 세수하기, 이동하기, 화장실 사용에서 남자가 여자보다 의존 비율이 높았고, 목욕하기, 식사하기, 대소변조절에서는 여자가 남자보다 의존 비율이 높아서 역시 65~74세 연령층과는 다소 차이가 있었다(표 8-3 참조).

75세 이상 노인의 경우 도움이 필요한 일상생활활동의 개수에서 소록도병원 노인이 국민건강영양조사의 지역사회 노인보다 월등히 많다는 것을 알 수 있다(표 8-4). 75세 이상 노인

에서는 소록도병원에서도 지역사회 노인에서와 같이 여자가 남자보다 일상생활활동의 도움을 받는 비율이 더 높았다.

② 수단적일상생활활동(IADL) 제한

수단적일상생활활동 전반에 걸쳐서 65~74세의 소록도병원 노인이 지역사회 노인보다 더 의존하는 비율이 높았다(표 9-1). 특히 몸단장(빗질, 화장, 면도, 손발톱 깎기)의 경우는 지역사회 노인보다 남녀 모두 10배 정도 의존 비율이 높았고, 근거리 외출, 교통수단 이용, 약챙겨

표 8-1. 일상생활활동(ADL)에서의 부분도움 혹은 완전의존의 비율: 65~74세

(단위: %)

구분	2008 소록도병원		2005 국민건강영양조사	
	남	여	남	여
옷입기	20.0	19.1	4.4	2.6
세수하기	13.6	12.4	3.7	3.5
목욕하기	22.1	19.1	7.1	9.3
식사하기	12.1	10.1	1.9	1.8
이동하기	12.1	11.2	1.2	1.4
화장실사용	11.4	10.1	1.4	1.6
대소변조절	12.1	8.9	3.0	6.2

표 8-3. 일상생활활동(ADL)에서의 부분도움 혹은 완전의존의 비율: 75세 이상

(단위: %)

구분	2008 소록도병원		2005 국민건강영양조사	
	남	여	남	여
옷입기	43.9	46.7	14.0	8.2
세수하기	34.2	41.2	12.9	9.5
목욕하기	45.6	53.3	23.7	26.6
식사하기	34.2	34.6	7.4	5.4
이동하기	31.6	36.4	6.7	3.4
화장실사용	29.0	35.2	8.3	4.9
대소변조절	26.3	27.9	10.8	14.3

표 8-4. 부분도움 혹은 완전의존의 일상생활활동(ADL)의 개수: 75세 이상

(단위: %)

구 분	2008 소록도병원		2005 국민건강영양조사	
	남	여	남	여
0개	46.5	38.8	74.1	67.4
1개	10.5	13.9	8.9	18.4
2~6개	23.7	26.7	13.5	12.1
7개 모두	19.3	20.6	3.5	2.1

먹기에서도 소록도병원 노인의 의존 비율이 상대적으로 더 높았다.

소록도병원 노인에서 성별로는 몸단장, 집안일, 식사준비, 빨래하기에서는 남자의 의존 비율이 높고, 나머지 경우에는 여자의 의존 비율이 더 높았다. 지역사회 노인의 경우는 몸단장, 식사준비를 제외하고는 모두 여자의 의존 비율이 남자보다 더 높은 것으로 나타났다.

65~74세 노인들의 도움을 받는 수단적일상생활활동의 개수를 <표 9-2>에 나타내고 있다.

소록도병원의 노인은 지역사회 노인보다 1개 이상의 수단적일상생활에 도움이 필요한 비율이 더 높은 것을 알 수 있다. 또한 수단적일상생활에서 완전히 독립적인 노인의 비율의 남녀 차이는 지역사회 노인에서보다 소록도병원 노인에서 더 작다는 점이 특징이라고 할 수 있다. 1

개 이상의 수단적일상생활활동에 도움이 필요한 노인들 중에는 소록도병원과 국민건강영양조사 노인 모두 2~9개의 수단적일상생활활동에서 도움을 받는 비율이 가장 많았다.

<표 9-3>은 75세 이상 노인에서의 수단적일상생활활동의 의존 비율을 비교한 것이다. 65~74세 집단과 마찬가지로 소록도병원 노인에서의 의존 비율은 지역사회 노인보다 높았다.

65~74세 노인과 마찬가지로 75세 이상 노인

에서도 1개 이상의 수단적일상생활활동에 도움이 필요한 노인 중에서 2~9개의 수단적일상생활활동에 도움을 받는 비율이 가장 높았다. 수단적일상생활에서 완전히 독립적인 노인의 비율의 남녀 차이는 지역사회 노인에서보다 소록도병원 노인에서 더 작다는 점도 65~74세 연령층에서와 동일하였다. 소록도병원의 75세 이상

남녀 노인의 25%가 10개의 수단적일상생활 모

두에서 도움이 필요하여 지역사회 노인의 5%

표 9-2. 부분도움 혹은 완전의존의 수단적일상생활활동(IADL)의 개수: 65~74세

(단위: %)

구 분	2008 소록도병원		2005 국민건강영양조사	
	남	여	남	여
0개	45.7	43.8	74.5	57.9
1개	15.0	15.7	9.4	15.0
2~9개	32.9	31.5	15.3	25.8
10개 모두	6.4	9.0	0.8	1.3

표 9-1. 수단적일상생활활동(IADL)에서의 부분도움 혹은 완전의존의 비율: 65~74세

(단위: %)

구 분	2008 소록도병원		2005 국민건강영양조사	
	남	여	남	여
몸단장 ¹⁾	35.0	33.7	3.8	3.7
집안일	23.6	19.1	11.9	13.7
식사준비	26.4	18.0	12.3	9.0
빨래하기	21.4	16.7	7.3	10.3
근거리외출	19.3	20.2	3.9	5.6
교통수단이용	31.4	37.1	8.4	16.5
물건사기	20.7	26.9	7.4	11.8
금전관리	14.3	14.6	10.5	30.6
전화사용	13.6	30.3	6.7	21.4
약챙겨먹기	17.9	20.2	2.4	3.0

주: 1) 빗질, 화장, 면도, 손발톱 깎기

표 9-3. 수단적일상생활활동(IADL)에서의 부분도움 혹은 완전의존의 비율: 75세 이상

(단위: %)

구 분	2008 소록도병원		2005 국민건강영양조사	
	남	여	남	여
몸단장 ¹⁾	64.0	71.5	11.9	10.0
집안일	50.9	46.1	23.2	27.8
식사준비	47.4	45.5	23.2	24.1
빨래하기	44.7	44.8	18.2	26.3
근거리외출	45.6	54.6	15.3	16.9
교통수단이용	64.9	72.1	29.1	43.6
물건사기	50.9	40.6	26.1	33.1
금전관리	38.6	40.0	31.2	57.6
전화사용	51.8	64.2	24.5	50.2
약챙겨먹기	42.1	47.3	12.2	12.9

주: 1) 빗질, 화장, 면도, 손발톱 깎기

표 9-4. 부분도움 혹은 완전의존의 수단적일상생활활동(IADL)의 개수: 75세 이상

(단위: %)

구분	2008 소록도병원		2005 국민건강영양조사	
	남	여	남	여
0개	14.0	13.3	47.9	25.9
1개	14.9	11.5	10.4	15.6
2~9개	46.5	49.7	36.8	53.9
10개 모두	24.6	25.5	5.0	4.7

만인 모든 수단적일상생활활동의 도움이 필요한 것보다 매우 높았다.

5. 논의 및 결론

본 연구의 목적은 2008년 국립소록도병원 노인의 활동제한 실태를 우리나라 지역사회 노인의 대표치라고 할 수 있는 2005년 국민건강영양조사 결과와 비교하는 것이었다. 그 결과 일상생활 및 사회활동에서의 제한, 일상생활활동 제한, 그리고 수단적일상생활활동 제한 모두에서 소록도병원 노인이 지역사회 노인보다 활동 제한의 비율이 높은 것을 알 수 있었다.

소록도병원 노인에서 활동제한의 비율이 높은 원인으로는 우선 한센병의 후유증으로 인한 신체 변형을 들 수 있다. 소록도병원 노인들은 대부분 효과적인 한센병 치료제가 도입되기 이전인 1950년대 이전에 발병하였고, 치료를 제

때 받지 못하여 한센병의 후유증을 갖고 있다. 노인 환자들의 대다수가 토안⁸⁾, 반복적인 상하지 궤양으로 인한 사지절단, 족하수(foot drop), 안장코, 부정교합 등을 가지고 있다⁹⁾. 또한 백내장으로 인한 시력장애, 신경통, 용혈성 빈혈 등 한센병과 관련된 질환을 가지고 있다¹⁰⁾. 대다수 환자가 신경마비나 근육약화를 보이며 신경염이나 궤양이 있어 환자의 능동적 운동을 제한하고 이는 관절의 강직으로 이어진다.

다만 씹기 기능에 관한 주관적인 설문에서는 소록도병원 노인과 지역사회 노인 사이에 두드러진 차이를 발견하지 못하였다. 이것은 활동제한의 원인 가운데 치아, 구강문제가 높은 비율로 나타난 것과는 일관성이 부족한 것으로 보인다. 이처럼 주관적으로 구강문제를 판단할 때는 동일한 문제 상태에 대하여 소록도병원 노인들이 보다 상황을 긍정적으로 평가하는 경향이 있음을 추측하게 한다.


활동 제한의 원인으로 소록도병원 노인들이

지역사회 노인들보다 많이 지적한 것으로 시력 문제, 구강 및 치아문제, 청각문제가 두드러졌다. 시력과 청력과 같은 기본적인 감각 기능의 저하는 웃입기, 세수하기 등의 일상생활활동(ADL)과 몸단장, 약 챙겨 먹기 등과 같은 수단적 일상생활활동(IADL)의 제한의 원인이 될 수 있다. 또한 소록도병원의 65~74세 여성에서는 우울/불안/정서문제도 주요한 활동 제한의 원인으로 나타났다. 한센병은 사회적으로 낙인(stigma)이 있는 질병이며, 자신의 신체에 일어나는 가시적인 변형과 장애를 일으킴으로써 한센병 환자에게 정신적인 문제를 야기할 수 있다¹¹⁾. 이들의 정신적인 문제가 활동의 제한으로 이어지지 않도록 정신과적인 치료와 상담이 적절하게 제공되어야 할 것이다.

한편 소록도병원 노인에게는 지역사회 노인들의 주된 활동제한 원인인 관절염, 고혈압¹²⁾, 당뇨병도 활동제한의 원인이 되고 있는 것으로 나타나 적절한 만성질환 관리가 요구된다. 관절염, 고혈압, 당뇨병에 대해서는 약물 치료에 의존하여 관리가 이루어지고 있으며 이러한 약물 치료로 인한 위장장애, 위궤양이 흔하다¹³⁾. 향후에는 임상 치료 위주의 사후적 관리에서 조기발견, 조기치료를 통한 장애의 예방, 보건교육에 대한 더 많은 관심이 요구된다. 그리하여 지역사회 노인

에게서 자주 발견되는 만성질환에 대한 관리 프로그램들을 국립소록도병원 노인들에게도 적극적으로 시행할 필요가 있다. 예를 들면 노인성 정신질환, 뇌병변 장애, 치매 관리 프로그램 등의 적용을 고려해 볼 수 있을 것이다.

활동 제한의 지속 기간은 1년 이상이 대부분이었다. 이는 소록도병원에서나 지역사회에서나 동일하였다. 이것은 노인들의 활동 제한이 만성적이라는 것을 시사하며 소록도병원이나 지역사회 노인 모두에게 활동 제한이 원천적으로 발생하지 않도록 하는 1차 예방 차원의 노력이 중요함을 알 수 있다.

한센병 환자에게는 적극적인 재활치료, 심리적 지지, 운동요법, 식이요법 등 다각적인 접근을 통한 전인적 돌봄이 필요하나, 현재는 제한된 인력과 예산으로 인하여 이러한 서비스들이 적정 수준으로 이루어지고 있지 못하고 있다. 그 동안 전염병 예방법에 의한 감염 방지에 주력했고 이에 반해 장애예방 및 치료에 많은 노력을 경주하지 못한 것으로 인해 지역사회 노인보다 활동제한이 큰 것으로 여겨진다. 과거 전염병 예방법에 의한 감염병 위주 관리에서 벗어나 한센병 후유증 장애의 진행, 약화 방지, 노인병적 차원의 접근전략의 전환이 필요한 시점이라고 할 수 있다. 

8) 토끼눈증(lagophthalmos)이라고도 함. 안면신경마비로 인한 안윤근의 마비 등으로 눈을 감지 못하는 증상을 말함. 눈을 제대로 감지 못하기 때문에 각막 또는 결막이 건조하게 되어 각막 손상, 결막염 등의 증세를 보이게 됨.

9) 국립소록도병원(2008). 2008년 국립소록도병원 건강조사. 전남 고흥: 국립소록도병원.

10) Ibid.

11) Tsutsumi A, Izutsu T, Islam AM, Maksuda AN, Kato H, Wakai S.(2007). The quality of life, mental health, and perceived stigma of leprosy patients in Bangladesh. Social Science & Medicine, 64:2443~2453.

12) 비한센병 환자에 비해 고혈압 약물에 3~4배정도 더 예민하기 때문에 기립성 저혈압이 쉽게 발생하고 이로 인한 어지러움 때문에 활동에 장애를 가져옴.

13) 국립소록도병원(2008). 2008년 국립소록도병원 건강조사. 전남 고흥: 국립소록도병원.