

제주 장수노인의 인구현황과 일상생활 수행 능력*

김진영**

요약

제주지역은 우리나라의 여타 지역에 비해 80세 이상의 고령노인이 많은 장수지역임에도 불구하고, 노인들의 일상적인 활동에 대해서는 자료의 집적이 거의 없는 상태이다. 따라서 이 논문은 제주지역 노인들의 인구현황과 더불어 기초적 일상생활 동작(ADL)과 도구적 일상생활 동작(IADL)의 수행 가능정도를 경험적으로 파악하고 있다. ADL과 관련해서는 7개 동작항목 중 스스로 할 수 있을 만큼 수행능력이 가장 높은 것은 '식사하기'와 '이동하기'이며, 반면에 '목욕하기'와 '세수하기'의 동작들은 그 능력에서 상대적으로 많이 떨어지고 있다. IADL에서는 ADL과 달리 혼자서 할 수 있는 활동의 수행 정도가 많이 낮다. 이는 IADL의 활동들이 다소 어려운 동작들로 구성되어 있기 때문이며, 그런 만큼 80세 이상의 고령 노인들에게 있어 도구적 일상생활이 결코 쉬운 것이 아님을 보여주는 것이라 할 수 있다. 이러한 노인들의 활동수행능력들은 연령과 경제적 수준(생활비 마련)과 유의미한 연관성을 갖는 것으로 판단된다. 향후 노인의 일상생활 능력에 대한 주기적 조사와 함

* 이 글은 제주학회 제22차 전국학술대회 〈세계의 장수지역과 제주도〉(2002. 11. 20)에서 발표했던 원고를 수정한 것이다. 토론자로 귀중한 논평을 해주신 분들께 감사드린다.

** 제주대학교 사회학과 교수

게 일상생활의 자립성을 높일 수 있도록 사회과학적, 의료보건학적, 생태학적 접근 등 학제적 차원의 제주장수학을 체계화하는 것이 요청된다.

1. 서론

제주지역은 전국에서 장수비율이 가장 높은 지역이며, 따라서 장수지역이라는 명칭 사용에 별 어색함이 없을 것이다. 이러한 제주의 장수지역 이미지는 '청정지역', '평화의 섬', '휴양도시' 등의 이미지와도 잘 조화될 수 있다. 그러나 제주지역이 노인인구가 차지하는 비율이 높은 장수지역임에도 불구하고 노인들의 일상생활 활동에 대한 실태파악이 잘 이루어지지 않고 있다. 노인들의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 노인들의 일상생활에 대한 질적, 양적인 자료의 집적이 필요하다. 이같은 자료는 '장수'의 질적 의미를 제고시키는 데 중요한 역할을 한다. 장수가 단순히 연령상의 장수나, '와상(臥床)장수'가 아니라 '건강장수'여야 한다는 데 더 의미를 부여한다면, 노인들의 일상생활의 수행 정도에 대한 자료는 건강한 노년생활의 내용을 구성하는 데 중요한 기여를 할 수 있을 것이기 때문이다. 또한 이러한 자료는 노인건강에 대한 임상적 평가를 하는데도 유익한 정보가 될 수 있다.

이 논문은 제주지역 장수노인의 현황을 먼저 살펴보고, 동시에 노인들의 기초적 일상생활 활동(ADL: Activities of Daily Living)과 도구적 일상생활 활동(IADL: Instrumental Activities of Daily Living)의 수행 가능정도를 경험적으로 파악하고 있다.¹⁾ 이를 위해 사용되는 자료는 크게 두 가지로 나뉜다. 하나는 장수노인 인구현황을 파악하기 위한 공식적 통계자료이다. 통계청과 지방자치단체가 발행한 인구통계가 여기에 속한다.

다른 하나는 사회조사를 통해 얻은 경험적 자료이다. 조사질문지는 한국노인과 학학술단체연합회와 대한노인병학회(2001)가 2001년 12월에 공동으로 연구하여 작성한 '한국형 기초적 일상생활활동 측정도구(K-ADL) 및 도구적 일상생활활동

1) 제주 장수지역 노인들의 생활실태 전반(직업 및 건강, 운동·취미생활, 생활습관, 생활만족도 등)에 대한 최근의 연구로는 이용철(2002)을 참조할 수 있다.

측정도구(K-IADL)²⁾에 기초하여 구성되었다. 이 측정도구는 예비조사와 전문가들의 연구활동을 통해 만들어진 표준화된 질문지이다. ADL 척도는 생활의 가장 기본적인 기능을 평가하는 것으로, 노인의 기능평가로 가장 많이 사용되고 있다. 반면 IADL 척도는 독립적인 생활을 하는 데 필요한 보다 높은 차원의 기능을 측정하는 것으로, 주로 지역사회 거주 노인의 기능상태를 평가하는데 많이 사용된다.

조사의 모집단은 2000년 12월 말 기준 현재 제주지역에 거주하고 있는 80세 이상 노인인구 8,313명이다. 표본은 시지역의 동과 군지역의 리를 지리적 위치, 연령 구성의 특성을 고려하여 다단계집락표집법(Multi-stage Cluster Sampling Method)으로 추출하였다. 먼저 제주시지역이 10개 동, 서귀포시 5개 동, 북제주군 19개 리, 남제주군 15개 리 등 총 49곳의 동과 리가 선정되었다. 49개 동·리에는 심층면접지역인 5개 리가 포함되어 있다.²⁾ 선택된 동과 리의 표본수는 65세 이상의 인구 중 80세 이상 노인의 비율을 고려하여 무작위로 결정되었으며 최종 표본수는 620명 이었다. 심층면접 지역 5개 리의 경우에는 전수조사를 하였다. 면접조사는 80세 이상 노인 본인에 대해 직접 행하는 것을 원칙으로 하되 간혹 본인이 외병 중에 있거나 면접에 응하기가 어려울 때는 그 가족 혹은 친지에게 물어 노인의 일상생활 실태를 면접하였다. 일상생활 활동의 시점은 조사 직전 1주간의 활동을 기준으로 조사되었다. 조사는 2002년 1월 21일부터 일주일 동안 진행되었으며, 표본 중 607명에 관한 자료가 분석되었다.

조사대상자인 80세 이상 노인들의 인구·사회적 특성은 다음과 같다(〈표 1〉 참조).

2) 5개 리는 한경면 금등리(해안), 애월읍 고성1리(중산간), 안덕면 감산리(해안/중산간), 한경면 산양리(중산간), 애월읍 유수암리(중산간)이다. 이들 마을의 선정은 65세 이상 노인인구 중 80세 이상 고령자의 비율순과 마을의 지리적 특성에 근거해 이루어졌다(〈표 7〉 참조). 5개 지역에 대해서는 공동연구팀의 다른 연구자들에 의해 가족, 음식, 노동 및 생태 등에 대해 심층면접이 이루어졌다.

〈표1〉 조사대상자의 인구사회적 특성

구 분	범주별 특성		%(N)
성별	남자	30.5(185)	100.0(607)
	여자	69.5(422)	
연령	80~84세	36.1(219)	100.0(607)
	85~89세	38.2(232)	
	90~94세	18.3(111)	
	95~99세	7.1(43)	
	100세 이상	0.3(2)	
거주 지역	제주시	35.1(213)	100.0(607)
	서귀포시	14.8(90)	
	북제주군	31.5(191)	
	남제주군	18.6(113)	
교육 수준	무학	74.6(453)	100.0(607)
	초등학교 졸업	18.0(109)	
	중학교 졸업	2.3(14)	
	고등학교 졸업	2.6(16)	
	대학 졸업 이상	2.5(15)	
과거 주요 직업	농임어업	81.4(494)	100.0(607)
	자영업, 판매·서비스업	5.4(33)	
	기능 숙련공, 일반 작업직	2.8(17)	
	사무 기술직, 경영관리직, 전문자유직	4.6(28)	
	가정주부	4.0(24)	
	기타	1.8(11)	
생활비 마련 형태	자신의 수입	18.6(113)	100.0(607)
	자녀의 부담	66.9(406)	
	국민기초생활보장비	8.9(54)	
	연금	1.3(8)	
	기타	4.3(26)	

응답자의 성별 구성을 보면 남성노인이 30.5%, 여성노인이 69.5%로 약 3:7의 비율로 조사되었다. 공식통계(2000년 말)에 잡힌 80세 이상의 노인의 분포는 남자 17.2%(1,432명), 여자 82.8%(6,881명)로 여자가 압도적으로 많은데, 이렇게 통계상 성별 분포와 표집된 성별 분포 사이에 차이가 발생하는 것은 분석에 유효한

사례수를 확보하기 위해 표집시에는 남성노인의 비율을 상향 조정한 데서 기인한다. 거주지역을 보면, 제주시가 전체의 35.1%로 가장 많고, 다음으로 북제주군 31.5%, 남제주군 18.6%, 서귀포시 14.8%이다. 연령별로는 80~84세가 36.1%, 85~89세가 38.2%, 90세 이상은 25.7%로, 조사대상 노인의 평균연령은 약 87세이다. 조사대상자들의 대부분은 정규적인 학교교육을 받은 적이 없으며(74.6%), 과거에 농·임·어업의 1차 산업에 종사했던 경우가 81.4%를 차지했다. 생활비는 66.9%가 자녀의 부담에 의해 마련하고 있으며 자신의 수입으로 생활한다는 응답은 18.6%였다.

2. 노인인구 현황

1960년대 이후 급격히 진행된 산업화와 함께 보건위생 개선, 평균수명 연장 등의 영향으로 노인인구의 증가추세가 다른 여느 연령층보다 빠르게 나타나고 있으며, 이에 따라 인구의 노령화가 급속하게 진행되고 있다. 평균수명은 선진국의 그것에 비하면 아직 낮은 수준이라 할 수 있지만 수명이 점진적으로 연장되고 있다. 1960년에는 54.2세에 불과하던 것이 1980년 65.8세, 1990년 71.6세, 2000년 75.9세로 연장되었고 향후 2020년 80.7세, 2030년 81.5세, 그리고 2050년에는 83.0세로 늘어날 전망이다(〈표 2〉 참조). 남녀별 평균수명의 차이는 2000년 7.4세로 여자가 높지만 이같은 남녀별 차이 또한 2020년 6.6세, 2050년에는 6.2세로 점차 줄어들 전망이다.

〈표 2〉 평균수명

(단위: 세)

구 분	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030	2050
평균	52.4	63.2	65.8	71.6	75.9	78.8	80.7	81.5	83.0
남	51.1	59.8	62.7	67.7	72.1	75.5	77.5	78.4	80.0
여	53.7	66.7	69.1	75.7	79.5	82.2	84.1	84.8	86.2

자료: 통계청(1996, 2001a)

통계청(2001a) 자료에 의하면, 2000년 현재 우리나라의 65세 이상 노인인구는 전체인구의 7.2%인 339만 명으로 추산되고 있다(〈표 3〉 참조). 일본(17.2%), 이탈리아(18.2%), 프랑스(15.9%) 등 선진국 수준에 비해 낮은 것이 사실이지만 2030년에 이르면 23.1%가 되어 프랑스(23.2%) 등과 비슷한 수준에 이를 것으로 보인다.

한국사회는 노인인구가 전체인구의 7%를 넘어서는 사회를 개념화할 때 사용하는 고령화사회(aging society) 단계로 이미 진입하였고, 2019년에는 14%를 넘어서 고령사회(aged society)가 될 것으로 전망되고 있다. 노인인구의 증가 속도는 외국과 비교해도 빠른 것으로 나타나는데 선진국과 비교해 보면 노인인구의 비율이 7%(고령화사회)에서 14%(고령사회)로 증가하는 기간이 프랑스가 115년, 미국이 71년, 독일이 40년, 영국이 47년, 그리고 일본은 24년이 소요된 데 비해, 한국사회는 그 보다도 훨씬 짧은 19년밖에 걸리지 않을 것으로 예측되고 있다(통계청, 2001a). 이는 오랜 기간에 걸쳐 인구고령화에 대처해 온 선진국과는 달리 우리의 경우는 고령사회에 대한 준비가 그만큼 시급함을 의미한다. 이렇게 고령인구가 증가하고 고령화 속도가 빨라지면, 노동력 확보 문제, 노년부양비의 증가 등과 더불어 많은 사회정책적 변화를 수반한다. 연금, 의료보험, 부양 등 사회보장제도의 변화가 불가피하기 때문이다. 이러한 변화는 국가의 재정적자 심화, 경제성장을 둔화, 소비의 감소 등을 초래하기 쉽다.

〈표 3〉 노령인구 추이

(단위: 세)

구 분	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030
65세 이상 인구	3.1	3.8	5.1	7.2	10.7	15.1	23.1
80세 이상 인구	0.3	0.5	0.7	1.0	1.9	3.6	5.1
노령화지수	7.2	11.2	20.0	34.3	62.0	109.0	186.6
노년부양비	5.7	6.1	7.4	10.1	14.8	21.3	35.7

주: 노령화지수=(65세 이상 인구/0~14세 이하 인구) × 100

노년부양비=(65세 이상 인구/15세 이상~64세 이상 인구) × 100

자료: 통계청(2001a)

일반적으로 개발도상국에 비하여 선진국의 인구고령화율이 높게 나타난다. 같은 국가 내에서도 지역간 인구고령화에 있어서 차이가 있는데, 흔히 농촌지역의 고령화율이 대도시지역에 비하여 높게 나타난다. 인구구조의 변화가 완만하고 고령화의 정도가 매우 높은 사회의 경우에는 큰 격차가 없으나, 개발도상국이나 인구고령화가 급속하게 이루어지는 국가에 있어서는 대도시와 농촌지역간 인구고령화율에 상당한 격차가 있을 수 있다. 공업화와 도시화 과정의 차이가 있기 때문이다. 젊은 층을 중심으로 농촌인구의 도시 유입이 활발하게 일어나는 대도시지역의 경우, 또 대도시 가운데에서도 인구의 이동이 많은 지역이나 신흥지역의 경우에 인구고령화율이 낮은 것이 일반적이다.

제주지역의 65세 이상 노인인구 비율을 살펴보면 1980년 5.1%, 1985년 5.2%, 1990년 5.8%, 1995년 6.6%, 2000년 8.0%로 나타나고 있다. 2000년의 경우 전국 평균 7.2%보다 크게 웃돌고 있다. 2001년 말 현재 제주지역의 65세 이상 노인인구는 전체인구의 8.3%를 차지한다(〈표 4〉, 〈표 5〉 참조). 지역별로는 북제주군이 13.1%로 노인인구의 비율이 가장 높으며, 남제주군이 12.7%로 다음이었다. 반면에 시지역은 이보다 훨씬 낮은 것으로 나타나고 있는데 제주시의 경우는 전국 평균을 밑도는 수치를 보이고 있다(서귀포시 8.2%, 제주시 5.7%). 전체적으로 볼 때, 65세 이상의 노인인구 중에서 80세 이상과 85세 이상이 차지하는 비율이 높게 나타나고 있어 인구고령화가 현저함을 확인할 수 있다.

〈표 4〉 제주지역 노인인구의 추이

(단위: %, 명)

구 분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
전체인구(A)	462,609	488,300	514,436	512,091	542,368	546,889
65세이상인구(B)	23,702	25,438	29,832	33,892	43,334	45,534
80세이상인구(C)	4,787	5,323	6,552	7,608	8,313	8,769
85세이상인구(D)	1,652	2,258	2,700	3,313	3,849	3,920
B/A(%)	5.1	5.2	5.8	6.6	8.0	8.3
C/B(%)	20.2	20.9	22.0	22.4	19.2	19.3
D/B(%)	7.0	8.9	9.1	9.8	8.9	8.6

주: 1980, 1985, 1990, 1995년의 자료는 인구주택총조사 결과임.

2000, 2001년의 것은 주민등록인구통계 결과임.

자료: 제주도(2001, 2002)에서 구성

〈표 5〉 시·군별 노인인구 현황(2001. 12. 31 현재) (단위: %, 명)

구 분	전체 인구 중에서 65세 이상 노인 인구비율			65세 이상 노인 중에서 80세이상 노인인구 비율			65세 이상 노인 중에서 85세이상 노인인구 비율		
	전체	남	여	전체	남	여	전체	남	여
총 계	8.3	5.2	11.4	19.3	11.0	23.0	8.6	3.8	10.8
제주시	5.7	3.7	7.7	19.0	10.6	23.0	8.6	3.9	10.8
서귀포시	8.2	5.4	11.0	18.4	10.7	22.2	8.1	3.7	10.3
북제주군	13.1	7.6	18.6	20.5	11.6	24.2	9.3	3.8	11.5
남제주군	12.7	7.3	16.4	18.6	11.2	21.9	8.1	3.5	10.1

자료: 제주도(2002)에서 구성

전국 16개 시도별 노인인구 현황을 비교해보면, 제주지역이 다른 지역에 비해 65세 이상 인구 중에서 80세 이상 인구가 차지하는 비율이 훨씬 높음을 알 수 있다(〈표 6〉 참조). 제주지역의 80세 이상 고령노인은 8,313명인 19.2%로 전국(평균 15.1%)에서 가장 높다(2000년 말 기준). 이것은 제주지역이 장수지역임을 보여주는 지표가 되기에 충분하다. 제주지역 다음으로 80세 이상 노인인구 비율이 높은 시·도를 보면, 강원 16.9%, 광주 16.4%, 경북 16.1%, 충북 15.7%, 전북 15.6%, 서울 15.6%, 대전 15.6%, 전남 15.5% 순으로 나타난다. 노인인구 중에서 차지하는 85세 이상 고령노인인구의 비율(8.9%)도 전국 평균 5.7%에 비하면 매우 높으며, 전국에서 가장 높다.

〈표 6〉 시·도별 노인인구 현황(2000. 12. 31 현재) (단위: %, 명)

구 분	총인구(A)	65세 이상 인구(B)		80세 이상 인구(C)		85세 이상 인구(D)	
		인원 수	B/A(%)	인원수	C/B(%)	인원수	D/B(%)
계(전국)	47,732,558	3,355,614	7.03	507,296	15.12	190,209	5.67
서울	10,311,314	558,566	5.42	87,157	15.60	33,018	5.91
부산	3,796,506	229,075	6.03	28,544	12.46	10,429	4.55
인천	2,545,769	138,316	5.43	20,502	14.82	7,320	5.29
대구	2,524,253	149,045	5.90	20,538	13.78	7,410	4.97
광주	1,371,909	77,325	5.64	12,659	16.37	5,044	6.52
대전	1,385,606	75,769	5.47	11,790	15.56	4,411	5.82
울산	1,040,225	42,119	4.05	6,433	15.27	2,395	5.69
경기	9,219,343	524,807	5.69	78,026	14.87	29,048	5.53
강원	1,554,688	143,945	9.26	24,289	16.87	8,859	6.15
충북	1,497,513	136,160	9.09	21,374	15.70	8,016	5.89
충남	1,921,604	215,059	11.19	32,684	15.20	12,393	5.76
전북	1,999,255	205,807	10.29	32,171	15.63	12,116	5.89
전남	2,130,614	254,370	11.94	39,553	15.55	15,677	6.16
경북	2,797,178	300,614	10.75	48,355	16.09	17,443	5.80
경남	3,094,413	261,303	8.44	34,908	13.36	12,781	4.89
제주	542,368	43,334	7.99	8,313	19.18	3,849	8.88

자료: 통계청(2001b)에서 구성

한편, 65세 이상 인구 중에서 80세 이상 인구가 차지하는 비율을 중심으로 장수 마을 지역 순위 15위까지를 산출하여 보면, 행정구역상으로 군의 리지역이 모든 순위를 차지하고 있다(〈표 7〉 참고).

〈표 7〉 80세 이상 인구비율에 따른 장수마을 순위 상위 15개 마을

순위	지역명	전체 인구			65세 이상% (인구수)	80세 이상% (인구수)	비 고
		계	남자	여자			
1	애월읍 고성2리	368	175	193	20.1(74)	43.2(32)	중산간
2	한경면 금등리	191	90	101	18.3(35)	31.4(11)	해안
3	애월읍 고성1리	763	388	375	10.6(81)	30.9(25)	중산간
4	한림읍 금악리	1,165	580	585	13.6(159)	30.8(49)	중산간
5	안덕면 감산리	995	509	486	13.1(130)	30.0(39)	해안/중산간
6	한림읍 한수리	813	413	400	8.6(70)	28.6(20)	해안
7	한경면 산양리	554	287	267	14.1(78)	28.2(22)	중산간
8	애월읍 유수암리	786	421	365	9.3(73)	27.4(20)	중산간
9	한림읍 강구리	353	166	187	12.5(44)	27.3(12)	중산간
9	대정읍 신도3리	314	156	158	17.5(55)	27.3(15)	중산간
11	성산읍 삼달2리	276	132	144	14.9(41)	26.8(11)	해안
12	한경면 용당리	323	153	170	23.5(76)	26.3(20)	해안
13	안덕면 상창리	362	176	186	11.6(42)	26.2(11)	중산간
14	한림읍 월령리	442	220	222	15.6(69)	26.1(18)	해안
15	남원읍 신흥2리	626	320	306	12.3(77)	26.0(20)	중산간

주1) 순위는 65세 이상 인구 중에서 80세 이상 인구가 차지하는 비율을 기준으로 작성되었다.

2) 80세 이상 인구비율은 65세 이상 인구 중에서 차지하는 수치에 근거하여 산출하였다.

자료: 2000. 12. 31일 현재 도·시·군별 인구조사 결과

3. 장수노인의 기초적 일상생활 활동(ADL)

일상생활 활동은 옷입기, 세수, 목욕, 식사, 이동, 화장실 사용 등과 같이 생활하는데 필요한 가장 기초적인 기능들을 포함한다. 일상생활 활동 척도는 노인의 기능 평가로 가장 많이 사용되는 도구로서, 주로 입원 환자처럼 기능이 많이 떨어진 노인의 평가에 활용할 수 있으며, 장시간 동안 타인의 도움이 필요한지 여부에 대한 기초 자료를 얻기 위해 사용된다.

노인의 일상생활 활동을 파악하기 위해 '옷입기', '세수하기', '목욕하기', '식사하기', '이동하기', '화장실 사용', '대소변 조절' 등에 관한 7개 문항이 사용되었다.

1) 옷입기

옷입기는 내복, 외투를 포함한 모든 옷을 옷장이나 서랍, 옷걸이에서 꺼내 챙겨 입고 단추나 지퍼, 벨트를 채우는 것 등을 포함하는 일련의 행동을 뜻한다. 조사대상자들의 대부분(85.3%)은 다른 사람의 도움 없이도 옷장에서 옷을 꺼내 단추나 지퍼, 벨트를 채워 입을 수 있는 것으로 파악되고 있다. 그러나 옷을 꺼내주고 준비해주면 혼자 입을 수는 있으나 단추, 벨트, 혹은 지퍼를 잠그는 등 마무리를 위해서는 다른 사람의 부분적 도움을 필요로 하는 경우가 6.9%, 전적으로 다른 사람의 도움에 의존하는 경우도 7.8%나 된다.

이러한 옷입기 수행능력은 연령과 밀접한 관련이 있다.³⁾ 도움 없이 혼자서 옷을 옷장에서 꺼내어 입을 수 있을 뿐만 아니라 단추를 채우고 지퍼를 올리고 벨트를 채우는 일도 도움 없이 할 수 있다고 답한 노인들을 보면, 연령이 80~84세인 경우(90.9%)에 해당하는 사례가 많았다. 반면에 다른 사람의 도움 없이는 옷입기가 불가능하다는 반응이 높게 나타난 노인들은 90세 이상의 경우(14.7%)에 해당하는 조사대상자였다.

3) 교차분석에 사용한 관련 변인들은 성, 연령, 교육수준, 직업, 생활비마련방법, 거주지역, 지역위치 등이었다. 본 장에서는 성, 연령변인과 관련된 교차분석만을 제시한다(〈표 8〉 참조). 나머지 교차분석은 「제주장수지역 이미지 구축을 위한 기초연구」(제주도, 2002.5)의 부록을 참조할 수 있다.

2) 세수하기

세수하기 항목에는 세수와 양치질 그리고 머리감기 등 세 가지 요소를 포함하고 있는데 세 가지 모두를 혼자서 힘으로 할 수 있다고 답한 응답자는 79.2%에 이른다. 허리를 구부리는 등 세수와 양치질에 비해 다소 힘들다고 할 수 있는 머리감기의 경우 다른 사람의 도움을 필요로 한다거나 다른 사람의 도움 없이는 한가지도 할 수 없는 노인의 경우는 각각 10.4%를 차지하고 있다.

이러한 분포는 성별, 연령별로 유의한 차이가 나타나고 있다. 성별로는 여성노인보다 남성노인이, 연령별로는 연령이 낮을수록 다른 사람의 도움 없이 혼자서 힘으로 충분히 세수를 할 수 있다는 반응이 높게 나타났다. 연령에 따른 세수하기 동작 수행 능력정도를 구체적으로 살펴보면 80~84세가 87.7%, 85~89세가 78.9%, 90세 이상은 67.9%가 다른 사람의 도움 없이 혼자서 머리감기는 물론 세수나 양치질도 가능하다고 답했다.

3) 목욕하기

목욕(욕조에 들어가서 목욕하거나 욕조에 들어가지 않고 물수건으로 때 밀기, 샤워 등 포함)은 '때 밀기'라는 행동요소를 포함하고 있으므로 ADL 항목들 중 다소 육체적 기력을 필요로 하는 항목에 속한다. '때 밀기'와 '샤워' 등 목욕을 혼자서 할 수 있다는 조사대상자는 61.9%로 혼자 가능하다는 응답률은 앞서 본 '옷입기'와 '세수하기'보다 크게 낮은 편이다. 부분적으로 다른 사람의 도움을 받는 경우(21.3%), 전적으로 다른 사람의 도움에 의존하는 경우(16.8%)는 앞의 조사 항목과 비교했을 때 높은 빈도를 보이고 있다.

이러한 목욕활동의 수행능력 정도는 성, 연령에 따라 유의미한 차이를 보이고 있다. 성별로는 여성노인보다는 남성노인이, 나이별로는 연령이 낮을수록 목욕시에 도움 없이 혼자서 때 밀기와 샤워를 한다는 응답이 많다.

4) 식사하기

대부분의 조사대상자들은 식사를 하는데 큰 불편을 느끼지 않는 것으로 나타났다.

89.3%의 고령자들이 다른 사람의 도움 없이 혼자서 식사할 수 있다고 응답한 반면, 생선을 발라먹거나 음식을 잘라먹을 때는 도움이 필요하다거나, 다른 사람의 도움이 항상 필요하다는 경우는 각각 4.9%, 5.8%에 불과하였다.

식사하기 활동은 연령에서만 차이가 나타나고 있다. 여타 활동항목과 마찬가지로 나이의 증가와 타인 의존도는 밀접한 상관성이 있다. 연령이 낮을수록 남의 도움 없이 혼자서 식사를 할 수 경우가 증가하며, 반대로 연령이 높을수록 다른 사람의 도움으로 식사를 하는 경우가 많았다.

5) 이동하기

일상생활이 가능하기 위해서는 이동이 자유로워야 하기 때문에 이동(잠자리에 서 벗어나 방문을 열고 밖으로 나오는 것)의 문제는 개인의 일상생활의 질을 결정하는 가장 중요한 것들 중의 하나이다. 화장실 사용, 목욕 등과 같은 기본적인 일상생활, 집안 일, 외출 등의 도구적 일상생활을 위해 이동은 중요한 전제 행동이 된다.

이부자리에 누웠다가 일어나 방문 밖으로 나올 때 다른 사람의 '도움 없이 혼자서 방밖으로 나올 수 있다'는 응답이 87.3%로 가장 많이 나타나고 있다. '도움 없이 혼자'라는 의미 속에는 무언가를 잡고 나오거나 지팡이, 휠체어 등의 보조 기구를 사용하거나, 또는 기어서 나오더라도 방밖으로 혼자서 나올 수 있는 경우도 포함된다. '방밖으로 나오는데 다른 사람의 도움이나 부축이 필요하다'는 대답은 9.1%로 그 다음이었으며, '들것에 실리거나 업혀야 방밖으로 나올 수 있다'는 반응은 3.6%에 불과하였다.

이동하기 수행 가능정도는 연령에 따라 다르게 나타나고 있다. 연령별로는 나이가 많아짐에 따라 혼자 이동이 가능한 정도(80~84세 92.2%, 85~89세 85.8%, 90세 이상 82.7%)가 줄어들고, 반면에 들것이나 업혀야 이동이 가능한 경우(80~84세 1.4%, 85~89세 3.9%, 90세 이상 6.4%)는 증가하고 있다. 이동 가능 정도와 연령은 반비례 관계에 있는 것이다.

6) 화장실 사용

화장실 사용은 대소변을 보기 위해 화장실에 가는 것과 대소변을 본 후에 옷을 추려 입는 것을 포함한다. 화장실을 사용하기 위해서는 혼자서 힘 또는 보조기구를 이용한 이동이 가능해야 하며, 실내용 변기(혹은 요강)를 사용하는 경우는 이를 비울 정도의 여력이 필요하다. 화장실 사용은 '이동하기'와 관련이 많은 항목으로 볼 수 있는데, 실제로 이동 가능 정도와 화장실 사용을 묻는 질문에 대한 대답은 거의 유사했다.

화장실 사용에 있어서 '도움 없이 혼자서 화장실에 가고 대소변 후에 닦고 옷을 입는다'는 반응이 85.8%를 차지했다. 여기에는 지팡이, 보행기 혹은 휠체어를 이용하거나, 실내용 변기(혹은 요강)를 사용할지라도 스스로 실내용 변기를 비울 수 있는 경우도 포함된다. 반면 '부분적으로 다른 사람의 도움이 필요하다'와 '다른 사람의 도움을 받아도 화장실 출입을 못하거나 실내용 변기를 이용해 대소변을 볼 수 없다'가 각각 10.6%와 3.6%의 반응을 보였다.

화장실 사용 활동 가능 정도는 성, 연령에 따라 차이가 나고 있다. 여성노인보다는 남성노인이, 연령이 낮을수록 화장실 사용이 자유롭고, 반대로 고령일수록 다른 사람의 도움을 받아야만 하거나 도움을 받더라도 불가능한 경우가 많게 되는 것이 일반적이다.

7) 대소변 조절

나이가 들어감에 따라 인간의 신체는 자기조절 능력을 상실하게 되며 따라서 본의 아니게 대소변 조절에 실패를 경험하게 된다. 그러나 조사대상자들의 85.3%는 스스로 대소변 조절이 가능하다고 응답하고 있다. 화장실 가기에 문제가 있어서 실 내에서 보더라도 대소변을 잘 가리거나, 카테터(도관), 장루(腸癪)를 도움 없이 본인이 완벽하게 사용하는 경우도 이 응답범주에 들어간다. 전혀 조절하지 못하는 경우는 4.0%에 그쳤다.

대소변 조절 정도는 연령에 따라 차이가 있다. 연령별로는 스스로 조절이 가능한 경우와 가끔씩 실패할 때 모두 나이가 들어감에 따라 감소하는 경향을 보인다. 반면 대소변을 전혀 조절하지 못한다는 응답은 점차적으로 증가하고 있다.

지금까지 논의한 ADL 항목들의 빈도분포를 성과 연령에 따라 정리하면 <표 8>과 같다. 7개 동작항목 중 가장 수행능력이 가장 높은 것은 '식사하기'와 '이동하기'로서 각각 89.3%, 87.3%의 노인들이 남의 도움 없이 혼자 해내고 있다. 반면에 수행능력이 가장 떨어지는 것은 '목욕하기'인데, 38.1%의 노인이 남에게 의존할 만큼 어려움을 겪고 있다. '세수하기' 동작의 경우도 20.8%의 노인들이 부분적으로 또는 전적으로 남에게 의존하고 있다.

7개 동작항목 모두에서 여성노인보다는 남성노인의, 연령이 높은 층보다는 낮은 층의 수행능력이 상대적으로 높게 나타나고 있다. 이것은 성별 그 자체가 동작수행능력에서 차이를 갖기보다는 연령의 차이에서 비롯되는 것으로 판단된다. 즉 여성노인의 평균연령(87.2세)이 남성노인(85.7세)보다 높아 여성의 고령화 정도가 크기 때문에 남성노인보다 여성노인의 일상생활 수행능력이 떨어지는 것으로 해석될 수 있다. 이러한 결과는 65세 이상 노인에 대한 전국단위의 조사(정경희 외, 1998)에서도 유사하게 나타나고 있다.

<표 8> 성·연령별 일상생활 수행능력(ADL) (단위: %)

구분	전체	성		연령		
		남자	여자	80 ~84	85 ~89	90세 이상
옷입기(ns/**)						
도움 없이 혼자서 가능	85.3	87.6	84.4	90.8	85.3	77.6
부분적으로 남에게 의존	6.9	5.9	7.3	5.5	7.8	7.7
전적으로 남에게 의존	7.8	6.5	8.3	3.7	6.9	14.7
세수하기(*/***)						
도움 없이 혼자서 가능	79.2	85.9	76.3	87.7	78.9	67.9
부분적으로 남에게 의존	10.4	5.5	12.6	7.3	11.2	13.5
전적으로 남에게 의존	10.4	8.6	11.1	5.0	9.9	18.6
목욕하기(*/***)						
도움 없이 혼자서 가능	61.9	70.8	58.0	72.1	60.3	50.0
부분적으로 남에게 의존	21.3	17.3	23.0	19.6	23.8	19.9
전적으로 남에게 의존	16.8	11.9	19.0	8.3	15.9	30.1

구분	전체	성		연령		
		남자	여자	80 ~84	85 ~89	90세 이상
식사하기(ns/*)						
도움 없이 혼자서 가능	89.3	91.4	88.4	94.0	89.2	82.7
부분적으로 남에게 의존	4.9	2.7	5.9	2.3	4.8	9.0
전적으로 남에게 의존	5.8	5.9	5.7	3.7	6.0	8.3
이동하기(ns/*)						
도움 없이 혼자서 가능	87.3	91.3	85.5	92.2	85.8	82.7
다른 사람의 도움·부축 필요	9.1	6.5	10.2	6.4	10.3	10.9
들것에 실리거나 업혀야 가능	3.6	2.2	4.3	1.4	3.9	6.4
화장실 사용(*/***)						
도움 없이 혼자서 가능	85.8	90.3	83.9	92.7	85.8	76.2
부분적으로 남에게 의존	10.6	8.6	11.4	5.9	10.8	16.7
화장실 사용 불가능	3.6	1.1	4.7	1.4	3.4	7.1
대소변 조절(*/*ns)						
스스로 조절	85.3	89.7	83.4	89.5	87.0	76.9
가끔 조절 실패	10.7	8.6	11.6	8.2	9.1	16.7
조절 불가능	4.0	1.7	5.0	2.3	3.9	6.4
계 (명)	100.0 (607)	100.0 (185)	100.0 (422)	100.0 (219)	100.0 (232)	100.0 (156)

* p<.05, **<.01, ***<.001

주) /의 앞부분은 성과의 관계, 뒷부분은 연령과의 관계가 유의미한 것인지 여부를 나타낸다.

4. 장수노인의 도구적 일상생활 활동(IADL)

도구적(수단적) 일상생활 활동은 독립적인 생활을 하는데 필요한 보다 복잡한 차원의 기능을 포함한다. IADL 지수는 주로 지역사회 거주 노인의 기능 상태를 평가하는데 많이 사용되며, 입원 후 퇴원하려는 환자의 사회복귀 가능성을 확인하는데도 유용하게 사용될 수 있다(대한노인병학회, 2001).

질문지에 포함된 IADL 항목은 총 10개로 '몸단장', '집안 일', '식사준비', '빨래하기', '근거리 외출', '교통수단 이용', '물건사기(쇼핑)', '금전관리', '전화사용', '약 챙겨먹기' 등이다.

1) 몸단장

일반사람들에 있어서 빗질, 화장, 면도, 손/발톱 깎기 등을 포함하는 몸단장 활동은 자신의 신체 일부를 가꾸는 일중에서 가장 쉽다고 여겨지는 것들이다. 전체적으로 '기구만 준비되어 있으면 빗질, 손/발톱 깎기, 면도(남자) 혹은 화장(여자) 등을 혼자서 해결할 수 있다'는 응답자는 74.3%에 이른다. '기구가 준비되어 있더라도 한 두 가지는 도움을 받아야 한다'는 경우와 '다른 사람의 도움 없이는 모두 불가능하다'는 경우도 각각 15.7%와 10.0%였다.

성별로는 여성노인보다는 남성노인이 스스로 몸단장을 할 수 있는 정도가 높게 나타났다. 연령별로는 80~84세 응답자 집단에서가 스스로 할 수 있는 경우가 가장 많고 연령이 많아질수록 혼자서 할 수 있다는 응답을 보이는 사례수는 점차적으로 줄어들고 있다.

2) 집안 일하기

집안 일은 실내청소, 설거지, 침구정리, 집안 정리정돈하기 등을 포함한다. 집안 일의 수행은 노인들의 독립적인 생활을 위해서 매우 중요하다. 집안 일하기 수행 가능정도를 보면, '도움 없이 혼자서 집안 일을 한다'는 대답이 50.8%로 다른 도구적 일상생활에 비해 낮게 나타나고 있다. 다음으로 '집안 일을 할 수 없어서 다른 사람의 도움에 전적으로 의존한다'는 반응이 17.8%, '집안 일을 할 때 부분적으로

다른 사람의 도움을 받는다'는 응답이 17.1%로 나타났다.

집안 일 수행 정도는 성, 연령 변인에 따라 달라지고 있다. 성별로는 남성노인(39.5%)보다 여성노인(55.7%)이 집안 일을 혼자 할 수 있다는 응답을 많이 하고 있다. 집안 일을 하지 않는 경우에 있어서는 여성노인(7.1%)에 비해 남성노인(30.8%)이 월등히 많았다. 청소, 정리정돈, 침구정리, 설거지 등 집안 일은 여성의 일이라는 전통적인 가치관이 상존하고 있음을 알 수 있는 대목이다. 연령별로 보면, 나이가 많아짐에 따라 집안 일 수행이 혼자 가능한 경우보다는 다른 사람에게 전적으로 의존하는 경우가 많아지고 있다. 즉 다른 사람에게 전적으로 의존하는 경우를 살펴보면 80~84세 10.5%, 85~89세 15.9%, 그리고 90세 이상의 경우는 30.8%로 그 정도가 점차 증가하고 있다.

3) 식사준비

식사준비(음식재료를 준비하고, 요리하고, 밥상을 차리는 일)는 ADL의 식사하기 활동보다 기능적으로 한 단계 높은 기동력이 요구되는 활동이다. 노인들의 식사준비 가능정도를 보면, '도움 없이 혼자서 밥과 반찬을 하고 상을 차릴 수 있다'는 응답이 47.6%, '부분적' 혹은 '전적으로 다른 사람에게 의존'하는 경우가 각각 18.9%와 17.3%로 나타나고 있다.

식사준비를 하지 않는다는 응답도 16.2%에 이른다. 그 이유를 확인해보면, '식사준비를 할 수 있는데 하지 않는다'(69.4%)가 대부분이며, '식사준비를 해본 적이 없다'는 응답(30.6%)도 일정하게 나타나고 있다.

이러한 식사준비 동작수행 가능정도는 성, 연령에 따라 다르다. 여성노인(55.5%)이 남성노인(29.7%)보다 혼자 식사 준비를 할 수 있는 정도가 높는데, 남성노인의 경우는 식사준비를 하지 않는다는 응답 비율이 35.7%에 이르고 있다. 연령별로는 연령이 낮을수록 식사 준비가 가능하다는 응답을 더 많이 하고 있다.

4) 빨래하기

최근에는 세탁기를 이용한 세탁이 일반화되었기 때문에 조사에서는 손으로 직접 빨래를 하거나 세탁기를 이용하여 빨래를 하고, 세탁 후 널어 말리는 것 모두를

세탁의 범위에 포함시켰다. '도움 없이 혼자서 빨래를 한다'는 응답지에는 '세탁기를 이용하여 빨래를 하는 경우'도 포함시켰다. 또한 '큰 빨래는 못해도 속옷이나 양말 정도는 빨 수 있거나, 빨래는 하지만 널 수 없는 경우'에는 부분적으로 다른 사람의 도움을 받는 것으로 간주하였다.

전체 조사대상자 607명 중 '도움 없이 혼자서 빨래를 한다'는 경우는 47.0%에 해당하는 285명에 그쳤다. 다음으로 '전적으로 다른 사람의 도움에 의존한다'(18.3%), '부분적으로 다른 사람의 도움을 받는다'(15.5%)는 순으로 응답 분포를 보이고 있다. '빨래를 하지 않는다'는 경우도 19.2%에 이르고 있다.

앞의 식사 준비활동처럼 혼자서도 빨래를 할 수 있다는 응답은 남성노인에서보다 여성노인에서가 더 많게 나타나는데, 이것은 남성노인들의 경우 빨래를 하지 않는다는 대답이 많은데서 기인하는 바가 크다. 나이가 젊을수록 빨래를 남의 도움 없이 혼자서 한다는 응답이 많다.

5) 근거리 외출

근거리 외출은 교통수단을 이용하지 않고 가까운 상점, 관공서, 병원, 이웃 등에서 걷어서 갔다올 수 있는 상점이나 이웃, 병원, 관공서 같은 가까운 곳의 외출을 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?"라는 질문을 하였다. '도움 없이 혼자서 근거리 외출을 한다'는 응답이 75.3%로 가장 많았는데, 여기에는 외출할 때 지팡이나 휠체어 등 보조기구를 사용하는 경우도 포함된다. 다음으로 '도움을 받아 외출한다'(휠체어에 태워주면 혼자 외출할 수 있는 경우 포함) 14.3%, '도움을 받아도 외출을 전혀 하지 못한다'가 10.4%로 나타났다.

근거리 외출활동이 가능한 정도도 성과 연령에 따라 차이를 드러낸다. 여성노인보다는 남성노인이, 연령이 낮을수록, 스스로의 독자적인 수입이 있을 때 상점이나 이웃, 병원, 관공서 같은 가까운 곳의 외출을 혼자서 할 수 있는 경우가 많았다.

6) 교통수단 이용

교통수단 이용에는 버스나 전철, 택시 등의 대중교통수단을 이용하거나 직접 차

를 몰고 먼 거리를 다녀오는 것이 포함된다. 교통수단 이용은 도구적 일상생활 활동 가운데 상당히 어려운 활동 중의 하나로서 조사대상자가 80세 이상임을 고려하면 혼자서 교통수단을 이용할 수 있는 정도는 제한될 수밖에 없다. 그래서 '도움 없이 혼자서 교통수단을 이용하거나 직접 차를 운전한다'는 반응은 다른 항목활동들에 비하면 낮은 수치라 할 수 있는 52.4%에 불과했다. 그렇지만 절대적인 수치로 보면, 고령노인들이 할 수 있는 활동의 정도로는 결코 낮다고 할 수 없다.

'다른 사람의 도움을 받아야 한다'(부분적, 전적인 도움 포함)는 경우는 36.6%, 그리고 '다른 사람의 도움을 받아도 교통수단을 전혀 이용할 수 없거나 남의 등에 업히거나 들것에 실려야만 교통수단을 이용할 수 있다'고 답한 경우는 11.0%에 이르고 있다.

이러한 대중교통수단 이용 가능정도는 대중 교통수단의 종류에 따라 다소간 차이가 있을 수 있을 것이다. 가령 버스나 택시의 경우는 이용의 편의나 능력에서 그 수준이 다르며, 이러한 것들은 성이나 연령에 따라 차이를 가져올 수 있을 것이다. 성별로는 여성노인보다는 남성노인이, 연령이 낮을수록 남의 도움 없이 혼자서 대중교통수단을 이용할 수 있는 경우가 많았다.

7) 물건사기(쇼핑)

물건사기는 상점에 들어갔을 때 필요한 물건을 사고 또 돈을 지불하는 신체적·정신적 능력과 관련되는데, 조사결과 '도움 없이 혼자서 물건을 모두 구입한다'가 49.1%로 가장 많다. 다음으로는 '한 두 가지 물건은 혼자서 구입할 수 있으나, 여러 가지 물건을 살 때는 다른 사람의 도움이 필요하다'(25.5%), '쇼핑을 전혀 할 수 없으며, 다른 사람이 필요한 물건을 대신 사다 주어야 한다'(19.6%), '어떠한 물건을 사든지 다른 사람이 동행해 주어야 한다'(5.8%) 순이었다.

성별로는 남성노인(68.1%)이 여성노인(40.8%)에 비해 혼자서도 쇼핑이 가능한 정도가 높다. 혼자서 물건사기를 할 수 있는 정도는 연령과 서로 반비례하는데, 연령이 많아질수록 혼자 가능하다는 응답보다는 쇼핑이 불가능해서 다른 사람이 물건을 사다 주어야 한다는 방향으로 응답이 증가하고 있다.

8) 금전관리

금전관리에는 용돈, 통장관리, 재산관리를 하는 것 등이 포함된다. 금전 관리 가능정도를 확인해보면, '도움 없이 혼자서 모든 금전관리를 한다'는 응답은 45.5%로 나타나고 있다. 다음으로 '용돈 정도의 금전관리는 할 수 있으나, 큰 돈 관리는 다른 사람의 도움을 받는다'(29.5%), '금전관리를 할 수 없어서 전적으로 다른 사람의 도움에 의존한다'(15.8%)의 순으로 나타났다.

여성노인보다는 남성노인들이, 연령이 낮을수록 용돈이나 통장, 재산관리 같은 금전관리를 남의 도움 없이 혼자서 해낼 수 있다는 응답을 더 많이 보이고 있다.

9) 전화사용

고령의 노인들에게 전화는 가족과 이웃간의 의사소통을 가능하게 해주고 사회적 연결관계를 지속시켜 주는 역할을 한다. 그러나 노인들에게 전화번호를 찾고, 걸고 또 받는 등의 일 역시 쉬운 것만은 아니다. 전화사용의 가능정도를 질문한 결과, '혼자서 전화번호를 찾고 또 전화를 걸 수 있다'는 대답은 36.3%로 다른 일상생활 활동들에 비해 매우 낮게 나타나고 있다. 그밖에 '전화는 받을 수는 있지만 걸지는 못한다'(29.8%), '전화는 걸지도 받지도 못한다'(21.4%), '알고 있는 전화번호 몇 개만 걸 수 있다'(12.5%)의 순으로 나타나고 있어 전화사용을 자유로이 할 수 있는 노인의 수가 많지 않음을 알 수 있다.

성별로는 여성노인보다는 남성노인 응답자들의 경우에서, 전화를 걸고 받는 일을 다른 사람의 도움 없이 혼자서 할 수 있다는 응답이 많았다. 또한 연령과는 역의 상관관계를 보여주고 있다. 즉 연령이 낮을수록 혼자서 전화사용을 할 수 있는 정도가 높게 나타났다.

10) 약 챙겨먹기

약 챙겨먹기는 제시간에 정해진 양의 약을 복용하는 것을 나타낸다. "어르신께서는 약을 다른 사람의 도움 없이 혼자서 잘 챙겨 드십니까?"라는 문항에 대해 '제시간에 필요한 용량을 혼자 챙겨 먹을 수 있다'는 반응이 무려 77.8%에 이르고 있다.

‘필요한 양의 약이 먹을 수 있게 준비되어 있다면, 제시간에 혼자 먹을 수 있다’는 응답(10.9%)을 합치면 약 챙겨먹기 활동은 매우 양호한 정도를 보인다고 할 수 있다. ‘약을 먹을 때마다 다른 사람이 항상 챙겨주어야 한다’는 11.3%에 불과하다.

약 챙겨먹기는 비교적 쉬운 활동군에 속하는 행동인 만큼 연령에 따른 차이만 나타나고 있다. 나이가 적을수록 혼자 약을 챙겨먹을 수 있다는 응답을 많이 하고, 반대로 나이가 많을수록 약을 챙겨 먹는데 다른 사람의 도움이 전적으로 필요하다는 대답이 많다.

이상의 IADL의 10개 동작항목들을 요약하면 <표 9>, <표 10>과 같다. 도구적 일상생활의 수행능력에서는 기초적 일상생활의 수행능력에 비해 도움 없이 혼자서 가능한 경우가 많이 감소하고 있다. 도구적(수단적) 일상생활 수행능력 척도가 기초적인 일상생활 외에 스스로 생활을 유지할 수 있는 기능을 측정하는 것인 만큼 ADL보다 다소 복잡적이고 어려운 동작으로 구성되어 있기 때문에 당연한 결과라 할 수 있다. 그러나 조사대상자가 80세이상의 고령노인임을 감안하면, 동작수행에 있어서 혼자 할 수 있는 정도는 전반적으로 결코 낮다고 할 수 없다. 혼자서 동작이 가능하다는 응답은 ‘약 챙겨먹기’ 동작에서가 가장 높고 ‘전화사용’ 동작에서 가장 낮다. ‘근거리 외출’, ‘몸단장’ 동작에서도 혼자서 할 수 있는 경우가 높게 나타나고 있다. 이같은 수단적 일상생활 수행능력은 여성노인에 비해 남성노인에게서 상대적으로 높다. 그러나 일반적으로 여성의 일로 규정돼온 활동항목들(‘집안 일하기’, ‘식사하기’, ‘빨래하기’)의 경우는 여성의 수행의 능력이 훨씬 높다. 연령별로는 연령이 증가할수록 수단적 일상생활 수행능력도 크게 감소하고 있다. 이렇게 남성노인에 비해 여성노인의 수행능력이 낮은 것은 여성노인의 평균연령이 남성노인보다 높기 때문에 나타나는 것이라 할 수 있다. 이 점은 ADL에서도 비슷하다.

<표 9> 성·연령별 도구적 일상생활 수행능력(IADL) (단위: %)

구분	전체	성		연령		
		남자	여자	80~84	85~89	90세 이상
몸단장(**/****)						
도움 없이 혼자서 가능	74.3	82.8	70.6	83.1	74.1	62.2

구분	전체	성		연령		
		남자	여자	80~84	85~89	90세 이상
부분적으로 남에게 의존	15.7	8.6	18.7	11.4	17.7	18.6
전적으로 남에게 의존	10.0	8.6	10.7	5.5	8.2	19.2
집안일(***/***)						
도움 없이 혼자서 가능	50.8	39.5	55.7	58.0	56.9	31.4
부분적으로 남에게 의존	17.1	16.2	17.5	15.5	15.6	21.8
전적으로 남에게 의존	17.8	13.5	19.7	10.5	15.9	30.8
집안 일을 하지 않는다	14.3	30.8	7.1	16.0	11.6	16.0
식사준비(***/***)						
도움 없이 혼자서 가능	47.6	29.7	55.5	55.3	51.3	31.4
부분적으로 남에게 의존	18.9	22.2	17.5	19.6	18.1	19.2
전적으로 남에게 의존	17.3	12.4	19.4	8.7	16.8	30.1
식사준비를 하지 않는다	16.2	35.7	7.6	16.4	13.8	19.3
빨래하기(***/***)						
도움 없이 혼자서 가능	47.0	28.6	55.0	55.2	49.1	32.0
부분적으로 남에게 의존	15.5	15.7	15.4	14.2	15.9	16.7
전적으로 남에게 의존	18.3	13.5	20.4	10.5	17.7	30.1
빨래를 하지 않는다	19.2	42.2	9.2	20.1	17.3	21.2
근거리 외출(*/***)						
도움 없이 혼자서 가능	75.3	82.7	72.0	84.0	77.1	60.3
도움 받으면 외출 가능	14.3	11.4	15.6	11.0	12.1	22.4
도움 받아도 외출 불가능	10.4	5.9	12.4	5.0	10.8	17.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(명)	(607)	(185)	(422)	(219)	(232)	(156)

* : $p < .05$, ** : $p < .01$, ***: $p < .001$

주) /의 앞부분은 성과의 관계, 뒷부분은 연령과의 관계가 유의미한 것인지 여부를 나타낸다.

〈표 10〉 성·연령별 도구적 일상생활 수행능력(IADL)

(단위: %)

구분	전체	성		연령		
		남자	여자	80~84	85~89	90세 이상
교통수단 이용(***/***)						
도움 없이 혼자서 가능	52.4	69.2	45.0	67.1	50.9	34.0
부분 의존(버스, 전철)	19.6	12.4	22.7	15.5	21.1	23.0
부분 의존(택시, 승용차)	17.0	11.9	19.2	11.4	19.0	21.8
남의 등에 업히거나 들것에 실려야만 이용 가능	11.0	6.5	13.1	5.9	9.0	21.2
물건사기(***/***)						
도움 없이 혼자서 가능	49.1	68.1	40.8	63.0	48.7	30.1
부분적으로 남에게 의존	25.5	14.6	30.3	21.0	29.3	26.3
다른 사람이 동행해주어야 가능	5.8	3.2	6.9	5.5	5.6	6.4
쇼핑불가능,전적으로 남에게 의존	19.6	14.1	22.0	10.5	16.4	37.2
금전관리(***/***)						
도움 없이 혼자서 가능	45.5	63.2	37.7	56.6	45.7	29.5
부분적으로 남에게 의존	29.5	20.0	33.6	26.5	30.2	32.7
전적으로 남에게 의존	15.8	11.9	17.5	7.3	16.8	26.3
금전관리를 하지 않는다	9.2	4.9	11.2	9.6	7.3	11.5
전화사용(***/***)						
혼자서 송수신 가능	36.3	59.5	26.1	50.2	34.9	18.6
제한적으로 송수신 가능	12.5	10.8	13.3	16.0	12.5	7.7
수신만 가능	29.8	12.4	37.4	22.4	33.2	35.3
전화사용 불가능	21.4	17.3	23.2	11.4	19.4	38.4
약 챙겨먹기(ns/***)						
도움 없이 혼자서 가능	77.8	83.8	75.1	85.8	81.0	61.5
부분적으로 남에게 의존	10.9	7.6	12.3	8.2	8.7	17.9
전적으로 남에게 의존	11.3	8.6	12.6	5.9	10.3	20.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(명)	(607)	(185)	(422)	(219)	(232)	(156)

* : $p < .05$, ** : $p < .01$, *** : $p < .001$

주) /의 앞부분은 성과의 관계, 뒷부분은 연령과의 관계가 유의미한 것인지 여부를 나타낸다.

5. 인구사회적 변인별 일상생활 활동 수행능력

1) 일상생활 활동과 관련된 인구사회적 변인들

지금까지 개별 항목별로 장수노인들의 일상생활 수행 능력 정도를 살펴보았는데, 여기에서는 ADL과 IADL을 구성하는 각각의 항목들을 종합하여 보다 포괄적인 변인으로 구성된 후 그 특성을 간결하게 나타내보기로 한다.

그러나 이 경우 각각의 항목들을 단순히 합하여 변인을 구성하는 데는 문제가 있을 수 있다. ADL과 IADL 내에는 실질적으로 노인들의 일상생활 정도를 측정할 수 있는 항목이 있는가 하면 각 항목의 범위를 벗어나 있는 항목들도 포함될 가능성이 있기 때문이다. 예를 들어 ADL을 측정하는 7개의 항목들에는 '옷입기', '세수하기', '목욕', '식사하기' 등의 가장 기초적인 것들과 함께 '이동', '화장실 사용' 등 자신의 몸을 충분히 가눌 수 있어야 가능한 것들도 포함되어 있다. 따라서 ADL과 IADL 변인을 온전하게 구성하기 위해서는 이러한 내용과 행동수준의 차이를 고려함은 물론 동일한 차원으로 묶이는지 혹은 여러 개의 차원으로 분리되어 묶이는지 판별해내는 것이 중요하다.

ADL과 IADL 각각이 단일차원 혹은 다차원으로 구성되고 있는가에 대한 확인은 요인분석(Factor Analysis)을 통해 가능하다. 요인분석은 여러 변인들에서 그보다 작은 수의 요인을 추출하고 이들 요인으로써 변수들을 표시하게 된다. 이런 의미에서 요인분석은 자료를 축약시켜 단순, 간결하게 하는 효과가 있다. ADL의 7개 항목, IADL의 10개 항목에 대해 요인분석(Varimax 회전)을 실시해 보면, ADL의 항목들은 하나의 요인으로 묶이고 있다. IADL의 항목들도 마찬가지로 엮인다. 요인적재값들도 매우 높은 것으로 나타났다. 그래서 ADL과 IADL이 각기 단일차원으로 구성되고 있다고 할 수 있다.⁴⁾

이 경우 ADL과 IADL의 변인구성은 두 방법으로 할 수 있다. 하나는 요인분석

4) ADL의 항목별 요인적재값은 옷입기 .913, 세수하기 .908, 목욕 .804, 식사하기 .824, 이동 .825, 화장실 사용 .914, 대소변 조절 .743 이다. IADL의 경우는 몸단장 .837, 집안일 .892, 식사준비 .883, 빨래하기 .889, 근거리 외출 .844, 교통수단 이용 .887, 금전관리 .778, 전화사용 .561, 약 챙겨먹기 .825로 나타나고 있다.

결과 ADL과 IADL 내의 동일한 차원을 이루는 항목들을 단순히 합산하는 방법인데, ADL은 7가지 항목들을, IADL은 10가지 항목들을 더하여 산출할 수 있다. ADL과 IADL 각각은 이미 본 것처럼 단일 차원으로 구성되고 있다. 점수범위는 ADL 7~21(평균 19.22)이며, IADL 10~33(평균 25.75)이다.

다른 하나는 요인점수를 산출하여 이것을 변인으로 사용하는 방법이다. 요인점수는 요인으로 묶인 항목들의 요인점수계수를 표준화한 항목에 곱하여 더하면 얻을 수 있다. 일반적으로 요인점수는 변인의 점수 범위가 넓지 않아 연속성을 확보하기가 어려울 때 유용하다.

두 방법을 모두 사용했을 때 각각은 비슷한 결과를 보였다. 여기서는 ADL과 IADL의 점수를 단순히 합산하여 얻은 것을 사용하여 나타내어 보았다. ADL과 IADL의 경우, 항목들의 합산으로 점수범위가 비교적 넓기 때문에 종속변인으로서의 연속성을 유지하고 있다고 판단할 수 있다.

〈표 11〉은 인구사회적 변인별 ADL, IADL의 평균점수를 변량분석방법(Oneway ANOVA)으로 나타낸 것이다. ADL에 유의미한 차이를 나타내는 인구사회적 변인들로는 성, 연령, 생활비마련방법, 거주지역 등이다.

여성노인보다는 남성노인이, 자녀의 수입으로 생활비를 마련하는 경우보다는 자신의 수입으로 마련하는 경우가, 시지역보다는 군지역의 거주자가 평균점수가 높다. 이 때 평균점수가 높다는 것은 독립적으로 일상생활을 영위할 수 있는 정도가 높다는 것을 의미하는데 연령이 낮을수록 ADL의 평균점수가 높게 나타났다. 조사대상자가 80세 이상이기는 하지만 다른 조건이 동일하다면 상대적으로 연령이 낮을수록 일상생활 수행 능력을 더 갖게 되는 것은 당연하다 할 수 있다. 이러한 연령에 따른 평균점수의 차이는 성별에 따른 차이와도 관련된다. 여성노인보다 남성노인이 ADL 평균점수가 높은 것은 남성노인의 평균연령이 여성노인보다 낮아 일상생활 수행능력을 더 갖고 있기 때문이다.

ADL에서는 많은 인구사회적 변인들이 유의미한 차이를 나타내고 있지만 도구적 일상생활을 나타내는 IADL에서는 그 수가 감소하고 있다. 연령, 생활비마련방법만이 의미 있는 차이를 드러내고 있을 뿐이다. 연령이 낮을수록, 자신의 수입으로 생활비를 마련하는 경우가 더 도구적 일상생활에서 독립적으로 혼자해낼 수 있는 정도가 높다.

〈표 11〉 인구사회적 변인별 ADL, IADL의 평균점수

변 인		평균	
		ADL	IADL
성(* / n.s)	남자	19.69	19.69
	여자	19.01	19.01
연령(** / **)	80세 이상~85세 미만	19.93	19.93
	85세 이상~90세 미만	19.22	19.22
	90세 이상	18.22	18.22
교육수준(n.s / n.s)	무학	19.11	19.11
	초등졸	19.33	19.33
	중졸 이상	20.22	20.22
과거 주된 직업(n.s / n.s)	농·임·수산업	19.34	19.34
	기타	19.19	19.19
생활비마련방법(** / **)	자녀의 수입	18.82	18.82
	자신의 수입 등 기타	19.68	19.68
거주지역(* / n.s)	시 지역	18.91	18.91
	군 지역	19.53	19.53
지역위치(n.s / n.s)	해안지역	19.20	19.20
	중산간지역	19.28	19.28

* : $p < .05$, ** : $p < .001$

주1) /의 앞부분은 ADL과의 관계, 뒷부분은 IADL과의 관계가 유의미한 것인지 여부를 나타낸다.

2) 평균점수가 높을수록 혼자서 일상생활을 할 수 있는 정도가 높다는 것을 의미한다.

한편, 〈표 12〉의 회귀분석 결과를 보면, ADL과 IADL 각각에 대해서 유의미한 관계를 유지하는 것은 연령과 생활비마련방법 등 두 변인으로 나타났다(그러나 이 두 변인의 설명력을 나타내는 R Square의 값은 그렇게 높지 않다). 앞에서 본 변량분석의 경우는 다른 변인들이 통제되지 않은 상태에서 ADL과 IADL 각각에 대한 각 배경변인들의 관련성을 보여주는데 비해 회귀분석의 경우는 다른 배경변인들을 통제했을 때 각 변인의 관련성을 보여준다. 변량분석에서는 유의미한 관계를 보였으나 회귀분석에서는 그렇지 않게 나타나는 변인이 있을 수 있는데, 이것은 변

량분석에서 유의미했던 관계가 다른 변인들이 개입되어서 나타나게 된 것이라는 것을 말해준다. 따라서 변량분석의 결과 유의하게 나타나는 관계는 진정한 것이라기보다는 허구적인 것에 불과한 것이다. 연령의 Beta 값이 생활비마련방법의 그것보다 훨씬 크게 나타나는 것은 ADL에 대해 갖는 연령의 설명력이 생활비마련방법의 그것보다 상대적으로 훨씬 크다는 것을 의미한다. IADL에 대해서도 연령의 설명력이 훨씬 크다.

〈표 12〉 ADL, IADL에 대한 회귀분석 결과

	변 인	R Square	B	Beta(β)값
ADL	성별	.099*	-.638	-.063
	연령		-.233	-.225*
	생활비마련방법		1.337	.134*
	거주지역		.368	.095
IADL	연령	.202*	-.523	-.327*
	생활비마련방법		3.95	.258*

* : $p(0.001)$

주) 성별: 남자=0, 여자=1, 연령: 범주화하지 않은 원래의 나이, 생활비마련방법: 자녀의 수입으로=0, 자신의 수입 등 기타=1, 거주지역: 시지역=0, 군지역=1

요컨대, 사용한 인구사회적 변인들 중에서 ADL, 즉 기초적 일상생활 활동과 IADL, 즉 도구적 일상생활 활동과 관련되는 변인은 연령, 생활비마련방법이다. 연령이 낮을수록, 스스로 생활비를 마련하는 경우가 기초적, 도구적 일상생활 수행능력의 정도가 높다. 스스로 생활비를 마련할 수 있는 경우는 연령이 비교적 낮아 거동이 비교적 용이하거나 재산(또는 소득)이 있는 경우일 것이다.

2) 일상생활 활동 수행능력 정도

그러면 이제 조사대상노인들의 일상생활 활동 수행능력 정도를 총체적으로 평가하여 보기로 한다. 80세 이상 노인들의 경우 도구적 일상생활보다는 기초적 일

상생활이 삶의 질의 기초를 형성하는데 더 중요하다고 판단되는 만큼 ADL 중심으로 일상생활 수행 가능정도를 살펴보는 것이 필요할 것이다.

〈표 13〉 일상생활 수행 제한(장애)을 경험하는 노인의 분류기준

유 형	분 류 기 준
<최중증> 이동하기 화장실 사용하기 식사하기	(아래 ADL 항목에서 1개 이상 해당하는 경우) 전혀 이동이 불가능한 경우 화장실 출입이 전혀 불가능한 경우 다른 사람이 전적으로 먹여주는 경우 ※완전 와상상태 노인에 해당
<중증> 이동하기 화장실 사용하기 식사하기 옷입기 세수하기 목욕하기	(최중증 상태가 아니고 아래 ADL 항목에서 1개 이상 해당하는 경우) 다른 사람의 도움을 받으면 이동이 가능한 경우 다른 사람의 도움을 받으면 화장실 출입이 가능한 경우 다른 사람의 도움으로 스스로 식사가 가능한 경우 전혀 혼자서 옷을 챙겨 입을 수 없는 경우 전혀 혼자서 머리감기, 세수, 양치질이 불가능한 경우 다른 사람이 전적으로 도와주는 경우 ※대부분 와상상태인 경우
<경증> 옷입기 세수하기 목욕하기	(최중증, 중증상태가 아니고 아래 ADL 항목에서 1개 이상 해당하는 경우) 다른 사람의 도움이 부분적으로 필요한 경우 다른 사람의 도움이 부분적으로 필요한 경우 다른 사람의 도움이 부분적으로 필요한 경우 ※대체적으로 앉아 있으나 가끔씩 누워 있는 상태인 경우

출처: 선우덕(2002)에서 구성

〈표 13〉에서 처럼 기초적 일상생활능력(ADL)을 식사하기, 화장실 사용하기, 이동하기의 동작과 옷입기, 세수하기, 목욕하기의 동작 등 2개 그룹으로 구분하고 그 제한정도에 따라 그 유형을 최중증, 중증, 경증 등으로 분류하였다.

〈표 14〉은 이 판별기준에 따라 조사대상자를 분류해본 것이다.

〈표 14〉 일상생활 활동(ADL) 수행 기능정도별 노인 수

구 분	인원	%
혼자서 일상생활 가능한 노인	256	42.2
일상생활에 제한을 받는 노인	351	57.8
(최중증)	(44)	(7.2)
(중증)	(132)	(21.8)
(경증)	(175)	(28.8)
계	607	100.0

〈표 14〉에서 보듯이 측정된 ADL의 항목들에 기초할 때 조사대상자 중에 혼자서 기초적인 일상생활 수행 능력을 갖고 있는 노인은 42.2%이다. 기초적 일상생활에 제한을 받는 노인은 57.8%로 추정된다. 조사대상자가 80세 이상임을 고려하면 일상생활에 장애를 경험하는 노인 비율이 그렇게 높은 것은 아닌 것으로 보여진다.

일상생활에 제한을 받는 정도를 최중증, 중증, 경증 등 세 유형으로 분류해보았다. 전체 조사대상 노인들 중에서 최중증은 7.2%, 중증은 21.8%, 경증은 28.8%로 추계되고 있다. 최중증노인은 하루 종일 자리에 누워지내야 하는 만큼 가족수발자의 수발상태와 관계없이, 그리고 중증노인은 주간에도 자리에 누워지내는 시간이 많으므로 가족수발자의 수발상태와 여건에 따라 부분적으로 요양시설에 입소시켜 보호하는 것이 가족적으로나 사회적으로 부담을 경감시킬 수 있을 것이다. 경증노인의 경우에 대해서는 요양시설보다는 적절한 재가보호서비스를 제공하는 것이 바람직할 수 있다(선우덕, 2002; 정경희, 2002).

6. 맺음말

우리나라는 인구의 노령화가 그 어느 나라보다도 빠른 국가로, 이미 2000년 노인인구가 전체인구의 7%를 넘어서서 고령화사회로 진입하였다. 또한 2019년에는 14%를 넘어서 고령사회가 될 것으로 전망되고 있다. 제주지역은 우리나라의 여타 지역과 비교할 때 장수지역이라 할 수 있는 곳으로 65세 이상 노인인구의 비율이 2000년의 경우 전국 평균 7.2%를 크게 웃도는 8.0%였으며, 2001년 말 현재 65세 이상 노인인구는 전체인구의 8.3%를 차지한다.

그러나 제주지역 노인인구가 차지하는 비율이 높고 장수지역임에도 불구하고 노인들의 일상적인 활동에 대해서는 정확한 실태파악이 이루어지지 않고 있다. 따라서 본 연구는 제주지역 노인들의 기초적 일상생활 동작과 도구적(수단적) 일상생활 동작의 수행 가능정도를 경험적으로 파악하는데 목적을 두고 있다. 조사결과는 노인들의 삶을 양적, 질적으로 향상시킬 수 있는 방안 마련에 활용될 수 있는 기초자료로 기여할 수 있을 것이다. 조사는 제주지역에 거주하는 80세 이상의 노인을 다단계집락표집법에 의해 표집한 607명을 대상으로 행해졌다.

본 조사에서 사용되고 있는 '한국형 일상생활 측정도구 및 도구적 일상생활활동 측정도구'(대한노인병학회 작성)는 크게 기초적 일상생활 활동(ADL)과 도구적 일상생활 활동(IADL)을 측정하는 항목들로 구분되어 있다. 먼저, ADL에 관한 조사결과를 보면, 7개 동작항목중 혼자서 할 수 있는 수행능력이 가장 높은 것은 '식사하기'와 '이동하기'이며, 반면에 '목욕하기'와 '세수하기'의 동작들은 수행능력에서 상대적으로 많이 떨어지고 있다.

둘째, IADL의 변인들은 ADL의 변인들과 달리 조사 대상자 혼자서 할 수 있다는 응답률이 낮다. 이는 IADL의 항목들이 다소 복잡적이고 어려운 동작들로 구성되어 있기 때문이며, 따라서 80세 이상의 고령의 노인들에게 있어 도구적 일상생활이 결코 쉬운 것이 아님을 보여주는 것이라 할 수 있다. 혼자서 동작이 가능하다는 응답은 '약 챙겨먹기'에서 가장 높고 '전화사용' 동작에서 가장 낮게 나타나고 있다.

셋째, ADL변인과 IADL변인을 구성하여 배경변인들과의 관계를 회귀분석으로 정리하여 보면, 최종적으로는 연령과 생활비마련방법 변인만이 유의미하다. 이 중

에서 연령변인이 상대적으로 더 큰 설명력을 갖는 것으로 확인되고 있다. 기초적 일상생활이든, 도구적 일상생활이든 그 수행능력은 일차적으로 연령과 밀접한 관계가 있다. 연령과 일상생활 수행능력은 부(負)의 상관관계를 보이고 있는 것이다. 또한 생활비를 자녀에 의존하는 경우보다 스스로 마련하는 경우가 일상생활의 수행능력이 더 높게 나타나고 있다. 이것은 제주지역의 노인들이 다른 지역의 노인들에 비해 독립적 생활을 더 추구한다는 일반의 주장과 맥을 같이한다. 몸을 움직일 수 있는 한 자녀에게 의지하지 않고 독립적인 생활을 하기를 원하며, 일상생활의 제약이 있을 때 어쩔 수 없이 자녀에게 의존하는 현실을 반영하는 것이다. 한편, 회귀분석에 사용된 변인들의 전체 설명력(R Square)의 정도가 그렇게 높지 않게 나타나고 있는데, 이는 분석에서 사용되지 않은, 즉 아직 확인되지 못한 다른 변인들이 장수노인들의 일상생활 활동 수행능력과 관련 있음을 시사하는 것이다. 이에 대한 분석이 추가적으로 진행될 필요가 있다.

넷째, ADL을 구성하는 항목에 대한 측정치를 기준으로 활동제한(장애) 정도를 산출해보면, 전체 조사대상노인 중에서 최중증노인은 7.2%, 중증노인은 21.8% 그리고 경증노인은 28.8%로 분류된다. 전체 장애노인은 57.8%로 추정된다. 따라서 혼자서 기초적인 일상생활 동작을 할 수 있는 조사대상자는 42.2%가 되는 셈이다. 최중증노인은 가족수발자의 수발상태와 관계없이, 그리고 중증노인은 가족수발자의 수발상태와 여건에 따라 부분적으로 요양시설에 입소시켜 보호하는 것이 바람직할 것으로 판단된다. 그밖에 경증노인의 경우는 요양시설보다는 가족의 수발 등 적절한 서비스가 주어진다면 재가보호를 받는 것이 필요한 대상이다.

지금까지의 논의 결과를 바탕으로 제시될 수 있는 정책적 제언을 구성해보면 다음과 같다. 첫째, 노인의 일상생활 능력과 생활세계에 대해 체계적으로 연구할 필요가 있다. 노인의 일상생활 능력에 대한 조사를 주기적으로 실시하고 일상생활의 자립성을 높일 수 있도록 사회과학적, 의료보건학적, 생태학적 접근 등 학제적 차원의 연구를 체계화하는 것이 요청된다. 이러한 작업은 학문적으로 제주장수학의 체계를 형성하는 계기가 될 것이다. 장수의 원인들을 다양한 학문적 관점에서 검토하는 것은 물론 지역적 비교 연구를 하는 것이 제주장수학의 체계화에 긴요하다. 또한 장수가 의미 있는 것이 되려면 와상장수가 아니라 건강장수여야 하는데, 제주

장수학은 건강장수와 관련된 인자들을 밝히는 데 크게 기여할 수 있을 것이다.

둘째, 나이가 80세 이상이 되면 기본적 일상생활과 도구적 일상생활 수행능력이 저하되어 혼자 스스로 활동이 곤란한 노인들이 대부분이므로, 이들을 위해 재가복지서비스를 확충하는 것이 정책적으로 요구된다. 이들 노인의 경우 시설수용이 만능이 될 수만은 없다. 물론 재가복지서비스를 제공하더라도 혼자서는 생활하기가 곤란하고 가족이 있더라도 수발제공이 여의치 않을 경우에는 시설수용이 불가피할 것이다. 그러나 재가복지서비스의 도움으로 생활영위가 가능한 경우에는 이같은 서비스의 확대가 반드시 필요하다. 가정방문간호서비스, 식사배달서비스, 가사지원서비스, 주간 및 단기보호서비스 등을 통해 재가보호와 부양서비스가 가능하도록 서비스 프로그램을 개발하고 이러한 서비스를 제공해줄 수 있는 기관의 양적 확대가 필요하다. 현재 행해지는 재가노인복지서비스는 내용과 규모면에서 빈약하고 시·군별로 불균등하게 분포되어 있다. 재가노인복지시설을 지역적으로 균형성이 유지되도록 지역사회 단위로 배치하여 접근의 용이성을 높임으로써 읍·면지역의 노인들도 쉽게 이용할 수 있도록 해야 할 것이다.

셋째, 일상생활 동작 능력의 제한으로 수발이 필요한 노인에게 대해 장기요양보호를 위한 정책을 수립하고 시행하는 것이 요청된다. 이를 위해 공적 장기요양보호체계를 개선하고 '재가 및 지역사회보호'(home and community-based care) 중심의 노인요양제도를 구축하는 것이 필요하다. 또한 수발자(care-givers)를 위한 수당제도, 가족간호휴가제도의 도입 등 수발자 지원체계의 마련과 장기요양시설의 확충 등 다양한 방안을 강구하고 이와 연관된 세부적 정책과제들을 시행하는 것이 필요하다.

넷째, 노인의료복지시설을 확충하고 건강지원서비스를 강화하는 것이 요구된다. 특히 고령화사회에 대비해 치매 등 노인성질환자에게 필요한 노인의료복지시설과 의료서비스를 확충해 나가야 한다. 현재 실시하고 있는 노인건강관련 서비스의 지원대상자 및 지원액을 연차적으로 확대해나가는 것도 해결해야 할 과제이다.

마지막으로, 국제자유도시 추진을 위한 선도 프로젝트의 하나로 휴양단지 육성이 모색되고 있는데, 이를 위해 노인, 환경, 휴양, 삶의 질, 의료서비스 등을 결합한 장수관련 정책시스템을 구축하는 것이 반드시 필요할 것이다. 이는 장수지역으로서의 이미지를 제고하고, 이 이미지를 활용한 실버산업 육성을 계획하는데 크게

기여할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 대한노인병학회, 2001. 「노인의 일상생활 장애 정도의 표준화 및 판정기준 절차 마련 연구」
- 보건복지부, 2000. 「보건복지백서」
- 선우덕, 2002. 4. 「장기요양보호대상 노인의 실태 및 정책수립 방향」, 『보건복지 포럼』 통권 제66호, 한국보건사회연구원.
- 이용철, 2002. 「장수지역노인들의 생활실태에 관한 연구: 제주도의 장수마을을 중심으로」, 제주대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 전경수 외, 『제주장수지역 이미지 구축을 위한 기초연구』, 제주도.
- 정경희, 2002. 4. 「장기요양보호대상 노인의 수발실태 및 가족수발자의 수발부담」, 『보건복지포럼』 통권 제66호, 한국보건사회연구원.
- 정경희 외, 1998. 「전국 노인생활실태 및 복지욕구조사」, 한국보건사회연구원.
- 제주도, 2001. 「제41회 제주통계연보」
- 제주도, 2002. 「2001년도 주민등록인구통계보고서」
- 통계청, 1996. 「장래인구추계」
- 통계청, 2001a. 「장래인구추계」
- 통계청, 2001b. 「전국주민등록인구통계」

The Vital Statistics and Activities of Daily Living of the Longevity People in Jeju Area.

Kim, Jin-Young

〈Abstracts〉

Jeju island is a longevity area in the sense that the number of the aged over 80 years old is much higher than that in any other area of Korea. Such being the case, however, it follows that we have few data about activities of daily living of these people. This paper explores empirically statistical characteristics, ADL(Activities of Daily Living) and IADL(Instrumental Activities of Daily Living) of the aged over 80 in Jeju area. In relation to ADL, dining and moving abilities display the highest scores in the measurement scale, but bathing and washing abilities show relatively low scores. Concerning IADL, its fulfilling ability score is much lower than that of ADL because it is composed of more difficult activities. These activities of daily living have correlation with variables such as age and economic status level. From now on, it is necessary to make periodical surveys and systematize the gerontology in Jeju based on interdisciplinary studies.