



제7기 국민건강영양조사(2016–2018)를 이용한 고혈압 유병 노인의 가구 유형에 따른 건강 생활특성

박효진¹, 송유경¹, 조재범^{1,*}, 이다혜², 주정은², 심성무²

¹성애병원 가정의학과, ²광명성애병원 가정의학과

Healthy Living Characteristics of Elderly People with Hypertension According to Household Types Using the 7th Korean National Health and Nutrition Survey (2016–2018)

Hyo Jin Park¹, You Kyung Song¹, Jae Bum Jo^{1,*}, Da Hye Lee², Jeongeun Ju², Sung Moo Shim²

¹Department of Family Medicine, Sungae Hospital, Seoul; ²Department of Family Medicine, Gwangmyeong Sungae Hospital, Gwangmyeong, Korea

Background: Recently, the rapid aging of the Korean population has caused social problems, and the number of elderly people living alone has increased. Hypertension, the most prevalent chronic disease in Korea, is an important disease in a rapidly aging society. This study aimed to compare and analyze the social and medical characteristics of elderly people with hypertension living alone and those living with one or more people.

Methods: Using data from the 7th National Health and Nutrition Survey, the characteristics related to social and medical institutions, physical health, mental health, and dietary life were compared between household types using the t-test and chi-square test in the elderly aged 64 years and above.

Results: Elderly people with hypertension living alone and those living with one or more people had significant differences in educational level, economic level, use of medical services, mental health, and diet.

Conclusion: Elderly people with hypertension living alone had lower educational levels, lower economic levels, lower medical service utilization rates, worse mental health, and lower daily life function compared to elderly people with hypertension living with one or more people. Therefore, continuous support and attention is needed to narrow the gap between the health level of elderly people with chronic diseases living alone and other elderly people.

Keywords: Hypertension; Aged; Family Characteristics; Health; Aging; Life Style

서론

한국은 2067년이 되면 국민의 절반에 가까운 인구가 65세 이상의 고령 인구가 될 것으로 예상된다. 한국의 고령 인구 구성비는 2019년 14.9%에서 2067년 46.5%까지 계속 증가하여 인구 2명당 고령 인구 1명에 가까워지는 것으로 전망되었으며, 이는 중국, 일본과 비교해 월등히 높은 속도이다.¹⁾

가구유형에 있어서도 최근 만혼, 비혼 등 생활 문화 변화에 따라

1인 가구가 증가하고¹⁾ 2016년 기준 538만 명으로 2000년에 비해 2.4배나 증가, 2020년에 전체 가구 중 30%에 도달할 것으로 예상된다. 그에 따라 독거 노인 또한 2018년 기준 140만 명, 2035년 300만 명으로 빠르게 증가할 것이다.^{2,3)} 이처럼, 빠른 고령화로 한국 사회는 그로 인한 의료비, 연금, 복지서비스, 가족정책 등 개인, 가족차원이 아니라 국가적 노력이 필요한 여러 사회경제적 문제에 직면했다.⁴⁾

한국의 고혈압 유병률은 2016년 기준 30세 이상 인구에서 29.1%에 달한다. 그 중 65세 이상 노인 인구는 약 440만 명으로 예상되

Received August 18, 2020 **Revised** February 21, 2021

Accepted March 19, 2021

Corresponding author Jae Bum Jo

Tel: +82-2-840-7114, Fax: +82-2-840-7388

E-mail: jbo@sungae.co.kr

ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1580-0521

Copyright © 2021 The Korean Academy of Family Medicine

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

며,⁵⁾ 노인들에게 고혈압과 같은 만성질환의 유병 여부는 중요한데, 노인들의 주요 사망 원인 1순위는 악성 신생물, 이어 심혈관 질환, 뇌혈관 질환, 폐렴, 당뇨 등의 순서이기 때문이다.⁶⁾ 또한 노인에게 만성질환 중 고혈압 유병률이 59.0%로 가장 높았다.⁷⁾

노인 특히, 독거 노인은 다른 일반 노인에 비해 건강 상태 및 삶의 질이 떨어지는 것은 선행 연구를 통해 밝혀졌다.^{8,9)} 그러나 만성질환을 가지고 있는 여러 가구 형태의 노인에 대해서는 실제 빠른 가구 유형의 변화에 비해 연구가 부족하다. 따라서 본 연구에서는 만성질환 중 가장 높은 유병률을 보인 고혈압을 가지고 있는 65세 이상 노인 인구를 대상으로 노인들의 가구 유형에 따른 경제사회적, 고혈압 치료, 의료서비스 이용 행태, 신체적 및 정신적 특성, 식생활 등을 포함한 다양한 특성들이 어떠한지를 비교해 독거 노인들의 전반적인 건강행태 및 그 수준을 알아보려고 하였다.

방 법

1. 연구 대상

본 연구는 제7기 국민건강영양조사(2016-2018)의 원시자료를 이용하였다. 국민건강영양조사는 1998년부터 2005년까지 3년 주기로 시행, 국민의 건강 수준, 건강행태, 식품 및 영양섭취 실태 조사를 위해 가구원 확인조사, 건강설문조사, 검진조사, 영양조사를 통해 자료를 수집한다. 제7기 조사의 총 가구수는 10,611명으로 그 중 만 64세 이상 노인 중 고혈압이 있는 총 3,186명에 대해 1인 가구와 2인 이상의 가구로 나누어 연구를 수행하였다.

2. 분석 자료

남녀를 포함하여 만 나이 64세 이상을 노인으로 정의했다. 고혈압은 3차까지 측정된 수축기, 이완기 혈압 중 2, 3차의 평균 혈압을 최종 수축기, 이완기 혈압으로 보고 최종 수축기 혈압 140 mmHg 이상 또는 이완기 혈압이 90 mmHg 이상 또는 고혈압 약물을 복용하고 있다고 대답한 사람으로 정의했다. 가구 유형은 “현재 대상자의 세대에 함께 동거하고 있는 사람은 몇 명입니까?”라는 질문에 1명이라고 대답한 사람을 1인 가구, 그 외 모두를 2인 이상의 가구로 보았다.

본 연구에 사용한 독립 변수 중, 가구당 소득은 4분위수, 교육 수준은 초졸 이하와 중졸 이상으로 2분위수로 구분하였다. 고혈압 치료 관련 변수는 현재 고혈압 치료 여부와 약 복용 형태를 3가지 문항(매일 복용, 복용은 하나 매일 복용하지 않음, 전혀 복용하지 않음)으로 나누어 살펴보았다. 의료서비스 이용 행태의 경우, 최근 2년간 건강검진수진 여부와 국가 암검진 여부 및 최근 1년간 구강 검진 여부, 최근 1년간 치과병의원 이용 여부로 파악하였다. 노인의 신체 건강 관련에 있어서 음주, 폭음 빈도는 최근 1년을 기준, 폭음은 소주, 양주 구분 없이 각각의 술잔으로 7잔(또는 맥주 5캔 정도) 이상을 기준으로 정의했다. 식생활에서 외식 횟수는 3가지 문항(일주일에 1회 이상, 한 달간 1회 이상 3회 이하, 한 달간 1회 미만)으로 나누어 보았고, 식생활 형편은 음식의 양이 충분하고, 음식 종류가 다양한 경우와 그렇지 않은 경우 2가지로 나누었다. 각 변수에 있어 결측값이 있는 경우는 제외했다.

3. 통계 분석

본 연구의 통계분석은 IBM SPSS Statistics version 24.0 software (IBM Co., Armonk, NY, USA)를 이용해 복합표본 분석방법을 사용, P-value<0.05, 유의수준 5%를 기준으로 하여 통계적 유의미함을 부여하였다.

만 나이, 체질량 지수, 만성질환 개수의 두 가구 유형간 평균을 비교하기 위하여 t-test 검정을 시행하였으며, 그 외의 나머지 모든 변수들은 두 그룹 간 연관성을 카이 제곱 검정을 통해 비교하였다.

결 과

1. 두 그룹 간 특정 변수에 대한 평균 비교

고혈압을 가지고 있는 만 64세 이상 노인의 1인 가구 및 2인 이상 가구는 총 3,186명이었으며 이 중 1인 가구가 794명, 2인 이상 가구가 1,274명이었다. 만 나이는 1인 가구의 평균이 74.73세, 2인 이상 가구의 평균이 72.57로 유의한 차이가 있었으며, 만성질환의 개수도 각각 1.84개 및 1.48개로 유의미한 차이가 있었다. 그러나 두 그룹 간 체질량 지수는 연관성이 없었다(Table 1).

Table 1. Average analysis of specific characteristics between two household types

Characteristics	Living alone		Living with one or more persons		Wald	P-value
	Average	Standard deviation	Average	Standard deviation		
Age (y)	74.73	5.045	72.57	5.267	10.364	<0.001
Body mass index (kg/m ²)	24.84	3.444	24.64	3.183	1.462	0.144
Number of underlying chronic diseases	1.84	1.592	1.48	1.414	5.719	<0.001

P-values were analyzed with t-test.

2. 교육, 경제적 변수 비교

두 그룹 간 교육 수준, 소득과 기초생활 수급에서 유의한 차이가 있었다. 1인 가구에서 초졸 이하의 학력 비율이 더 높았고, 소득수준 중 가장 낮은 하 그룹이 1인 가구에서 가장 높았으며, 기초생활 수급 여부 역시 1인 가구에서 더 높았다. 현재 경제활동 여부는 2인 이상의 가구에서 유의미하게 더 높았다(Table 2).

3. 고혈압 치료 및 의료서비스 이용 특성

현재 고혈압 치료 여부는 차이가 없었으나, 고혈압 약 복용의 행태는 유의미하게 매일 복용하는 노인이 1인 가구에서 더 높았고, 아예 복용하지 않는 경우는 2인 이상 가구에서 더 높았다. 최근 2년간 건강검진수진 여부와 암검진 여부, 최근 1년간 구강 검진 여부, 최근

1년간 치과 병원 이용 여부 모두 유의미하게 2인 이상 가구에서 더 높았다(Table 3).

4. 신체 건강 및 정신적 건강 특성

1년간 체중 조절 여부를 제외한 주관적 체형 인식, 1년간 체중 변화 여부에서는 유의미한 차이를 볼 수 없었다. 1년간 체중 조절을 위해 노력한 비율만이 2인 이상 가구에서 유의미하게 높았다. 1년간 음주 빈도 및 폭음 빈도 모두 유의미한 차이를 보였으나, 현재 흡연 여부는 차이가 없었다. 노인들의 정신적 건강 면에서는 1년간 자살 생각 여부를 제외한 평소 스트레스 인지 정도, 2주 이상 연속 우울감 여부에서 두 집단 간 유의미한 차이를 보였다(Table 4).

Table 2. Educational and economic characteristics between two household types

Characteristics	Category	Living alone	Living with one or more persons	Total	χ^2	P-value
Sex	Male	177 (22.3)	1,118 (46.7)	1,295 (40.6)	147.678	<0.001
	Female	617 (77.7)	1,274 (53.3)	1,891 (59.4)		
Income of household	4th quartile	622 (79.2)	956 (40.2)	1,578 (49.9)	55.071	<0.001
	3rd quartile	123 (15.7)	711 (29.9)	834 (26.4)		
	2nd quartile	27 (3.4)	432 (18.2)	459 (14.5)		
	1st quartile	13 (1.7)	277 (11.7)	290 (9.2)		
Education	Elementary school graduation or less	543 (68.4)	1,276 (53.3)	1,819 (57.1)	55.071	<0.001
	Middle school graduation or higher	251 (31.6)	1,116 (46.7)	1,367 (42.9)		
Basic livelihood security recipient	Yes	199 (25.1)	185 (7.7)	384 (12.1)	168.876	<0.001
	No	595 (74.9)	2,207 (92.3)	2,802 (87.9)		
Economic activity	Yes	188 (23.7)	777 (32.5)	965 (30.3)	21.892	<0.001
	No	606 (76.3)	1,615 (67.5)	2,221 (69.7)		

Values are presented as number (%).
P-values were analyzed by cross tabulation analysis (χ^2 test).

Table 3. Hypertension treatment and uses of medical service between two household types

Characteristics	Category	Living alone	Living with one or more persons	Total	χ^2	P-value
Current treatment of HTN	Yes	682 (85.9)	1,984 (82.9)	2,666 (83.7)	3.801	0.051
	No	112 (14.1)	408 (17.1)	520 (16.3)		
HTN medication	Every day	670 (84.4)	1,924 (80.4)	2,594 (81.4)	6.589	0.037
	Not every day	12 (1.5)	56 (2.3)	68 (2.1)		
	No	112 (14.1)	412 (17.2)	524 (16.4)		
Medical check up	Yes	467 (58.8)	1,620 (67.7)	2,087 (65.5)	20.942	<0.001
	No	327 (41.2)	772 (32.3)	1,099 (34.5)		
Cancer screening	Yes	433 (54.5)	1,540 (64.4)	1,973 (61.9)	24.517	<0.001
	No	361 (45.5)	852 (35.6)	1,213 (38.1)		
Dental check up	Yes	126 (15.9)	548 (22.9)	674 (21.2)	17.716	<0.001
	No	668 (84.1)	1,844 (77.1)	2,512 (78.8)		
Going to the dentist	Yes	401 (50.5)	1,366 (57.1)	1,767 (55.5)	10.523	0.001
	No	393 (49.5)	1,026 (42.9)	1,419 (44.5)		

Values are presented as number (%).
HTN, hypertension.
P-values were analyzed by cross tabulation analysis (χ^2 test).

Table 4. Personal health-related and mental characteristics between two household types

Characteristics	Category	Living alone	Living with one or more persons	Total	χ^2	P-value
Body shape	Either skinny or more	1,639 (20.5)	415 (17.3)	578 (18.1)	4.458	0.108
	Normal	332 (41.8)	1,069 (44.7)	1,401 (44)		
	Either obese or more	299 (37.7)	908 (38)	1,207 (37.9)		
Weight change	No	570 (71.8)	1,805 (75.5)	2,375 (74.5)	4.412	0.11
	Weight loss	131 (16.5)	334 (14)	465 (14.6)		
	Weight gain	93 (11.7)	253 (10.6)	346 (10.9)		
Weight control	Yes	335 (42.2)	1,193 (49.9)	1,528 (48)	14.099	<0.001
	No	459 (57.8)	1,199 (50.1)	1,658 (52)		
Current smoking	Yes	70 (8.8)	209 (8.7)	279 (8.8)	0.005	0.946
	No	724 (91.2)	2,183 (91.3)	2,907 (91.2)		
Alcohol drinking	No	475 (59.8)	1,147 (48)	1,622 (50.9)	38.007	<0.001
	<Once a month	114 (14.4)	364 (15.2)	478 (15)		
	≥Once a month	205 (25.8)	881 (36.8)	1,086 (34.1)		
Heavy alcohol drinking	No	690 (86.9)	1,873 (78.3)	2,563 (80.4)	28.081	<0.001
	<Once a month	31 (3.9)	162 (6.8)	193 (6.1)		
	≥Once a month	73 (9.2)	357 (14.9)	430 (13.5)		
Usual feeling of stress	Much or more	149 (18.8)	447 (18.7)	596 (18.7)	32.616	<0.001
	A little bit	312 (39.3)	1,190 (49.7)	1,502 (47.1)		
	Rarely	333 (41.9)	755 (31.6)	1,088 (34.1)		
Feeling depressed	Yes	59 (7.4)	115 (4.8)	174 (5.5)	7.944	<0.001
	No	735 (92.6)	2,277 (95.2)	3,012 (94.5)		
Suicidal thoughts	Yes	25 (3.1)	54 (2.3)	79 (2.5)	1.958	0.162
	No	769 (96.9)	2,338 (97.7)	3,107 (97.5)		

Values are presented as number (%).

P-values were analyzed by cross tabulation analysis (χ^2 test).

Table 5. Analysis of dietary life between two household types

Characteristics	Category	Living alone	Living with one or more persons	Total	χ^2	P-value
Skipped breakfast 1 day before	No	689 (93.6)	2,038 (95.2)	2,727 (94.8)	2.924	0.087
	Yes	47 (6.4)	102 (4.8)	149 (5.2)		
Skipped lunch 1 day before	No	664 (90.2)	1,984 (92.7)	2,648 (92.1)	4.663	0.031
	Yes	72 (9.8)	156 (7.3)	228 (7.9)		
Skipped dinner 1 day before	No	678 (92.1)	2,047 (95.7)	2,725 (94.7)	13.754	<0.001
	Yes	58 (7.9)	93 (4.3)	151 (4.7)		
Number of eating out	≥Once a week	355 (44.7)	1,203 (50.3)	1,558 (20.7)	28.54	<0.001
	≥1 to 3 a month	202 (25.4)	695 (29.1)	897 (28.2)		
	<Once a month	237 (29.8)	494 (20.7)	731 (22.9)		
Dietary conditions	Enough amount and variety of food	259 (32.6)	1,098 (45.9)	1,357 (42.6)	43.018	<0.001
	Less enough amount or variety of food	535 (67.4)	1,294 (54.1)	1,829 (57.4)		

Values are presented as number (%).

P-values were analyzed by cross tabulation analysis (χ^2 test).

5. 식생활 특성

조사 1일 전 결식 여부는 점심 및 저녁에서 유의미한 차이를 보였으며, 외식 횟수에서 유의미한 차이를 보였다. 식생활 형편은 충분한 양, 다양한 종류의 식생활을 하는 비율이 2인 이상 가구에서 유의미하게 더 높았다(Table 5).

고찰

본 연구는 제7기 국민건강영양조사 자료(2016-2018년)를 이용해 고혈압 유병 노인의 가구 유형에 따른 건강 생활 특성을 1인 가구와 2인 이상의 가구로 나누어 비교해 살펴보았다.

교육 및 경제적 변수에서 고혈압 유병 1인 노인 가구의 저학력, 저소득 비율이 더 높았고, 경제 활동 참여에 있어 1인 노인 가구가 더 부족한 것을 알 수 있었다. 이전 연구에서도 경제활동에 참여하는 만성질환을 가진 노인의 경우, 경제활동을 하지 않는 노인보다 주관적 건강 상태가 나빠져도 생활 만족도가 덜 감소하는 것으로 확인된 바 있다.¹⁰⁾ 따라서 고혈압이 있는 노인의 가구 유형에 따라 경제적 수준 및 경제 활동 참여 정도가 달라지므로 상대적으로 낮은 경제적 지위인 고혈압 유병 1인 가구 노인들의 더 활발한 경제 활동 유도로 노인들의 삶의 만족도를 높이는 것이 중요할 것으로 보인다.

고혈압 치료에 대해 두 가구는 큰 차이가 없었다. 다만, 고혈압 약 복용의 행태는 유의미하게 매일 복용하는 노인이 1인 가구에서 더 높았고, 아예 복용하지 않는 경우는 2인 이상 가구에서 더 높았다. 이 결과를 의사가 처방한 약물을 환자가 복용하는 정도인 약물 순응도(medication adherence)¹¹⁾와 연관지어 생각해보면, 두 그룹 간에 약물 순응도의 차이가 없다는 선행 연구¹²⁾가 있는 반면, 가족 및 간병인 등 투약 보조자가 있는 경우 순응도가 증가한다고 보고한 선행 연구¹³⁾ 또한 있었다. 따라서 2인 이상 노인 가구에서 약물 순응도를 높이기 위해서는 함께 동거 중인 가족 혹은 동거인을 파악해 노인들이 약물을 잘 복용할 수 있도록 투약에 관한 교육 등이 필요할 것으로 보인다. 그리고 우리나라 60대 이상 노인들의 고혈압 치료율은 1998년부터 증가해 2016-2017년 기준 남녀 노인 모두 약 80%대의 치료율을 보이고 있다.⁵⁾ 이처럼 높은 치료율을 보이는 노인의 고혈압에 있어서 중요한 것은 혈압 조절률과 사망률에 영향을 미칠 수 있는, 앞서 언급한 약물 순응도를 높이는 것이다. 이와 관련된 선행 연구를 통해 보건 교육 등이 고혈압 관리에 있어 중요하다는 것을 알 수 있다.¹¹⁾ 그리고, 의료 서비스 이용 관련 4가지 문항 모두 2인 이상 가구에서 더 높은 비율을 보였다. 노인의 외래, 입원 등의 의료 서비스 이용이 노인에 있어 삶의 만족도에 영향을 주고, 이러한 의료 서비스 이용이 삶의 만족도에 주는 영향은 노인의 만성질환 동반 여부에 따라 달라질 수 있다는 것이 선행 연구를 통해 밝혀진 바 있다.¹⁴⁾ 그러므로 고혈압이 있는 1인 노인 가구의 의료 기관 이용을 증가시키는 것은 그들의 높은 삶의 만족도를 위해 중요한 것이다.

1년간 체중 조절을 위해 노력한 비율이 2인 이상 노인 가구에서 더 높았으며, 선행 연구에서 고혈압 여부와 체질량 지수 5가지 분류(저체중, 정상, 과체중, 비만 1단계, 비만 2단계 이상)에 따라 노인들의 근력, 근지구력, 평형성, 유연성, 심폐지구력 등의 체력 수준에 차이를 보이는 것으로 나타나¹⁵⁾ 고혈압을 가진 노인들이 체형 관리를 위해 노력하는 것이 중요할 것으로 생각된다. 음주 및 흡연 여부에서 위 연구 결과에서 언급한 대로 유의미한 결과값을 보인 변수

들이 있었으나, 이 결과만으로는 두 그룹 간의 정확한 연관성을 설명하기 어려울 것으로 보인다. 그러나 이 2가지는 널리 알려진 대로 고혈압 유병에 영향을 주는 중요한 요인이며, 특히 음주는 그 섭취량에 따라 혈압을 상승시키는 효과가 있어⁶⁾ 노인에게 금주, 금연에 대한 중요성은 여전히 더욱 강조되어야 한다. 동반된 만성질환의 수는 고혈압 유병 1인 노인 가구가 더 높았으며, 만성 질환은 노인들의 주요 사망 원인이므로 더 많은 만성 질환을 가지고 있는 1인 노인 가구에서 만성 질환 관리에 더 큰 관심이 필요하다.⁶⁾

정신적 건강 수준에 있어서 평소 스트레스를 인지하고 있는 노인들과, 2주 이상 연속 우울감을 느끼는 노인들의 비율이 1인 노인 가구에서 더 높았다. 이처럼 다인 가구보다 혼자 사는 노인들이 우울증이나 신체화 증상, 공포 불안, 강박증 등의 열악한 정신적 건강 수준을 보여준다는 것은 이미 선행 연구에서 밝혀진 바 있다.¹⁶⁾ 또한 본 연구에서 1년간 자살 생각 여부가 유의미한 차이를 보이지 않았으나, 자살하는 사람의 절반 정도가 우울증과 관련이 있고, 따라서 우울증이 있는 노인들에서 자살에 대해 평가를 하는 것은 매우 중요하다고 할 수 있다.⁶⁾

식생활 수준은 고혈압을 동반한 1인 노인 가구에서 음식의 종류가 부족하거나, 양이 충분하지 않은 식생활을 하는 비율이 더 높게 나타났다. 노인에게 식생활 문제는 매우 중요한데, 영양 결핍이 동반된 내과적 질환이나 정신적 질환 등을 반영할 수 있기 때문이다.⁶⁾ 또한, 이전 연구에서 노인들에게 식품 지원을 했을 시, 식이 섭취 상태를 높이고 영양상태 개선에 효과가 있음이 밝혀진 바가 있다.¹⁷⁾

본 연구는 제7기 국민건강영양조사 자료로 이전 연구들과 달리 만성질환의 대표인 고혈압을 가지고 있는 노인을 대상으로 하여 경제사회적, 의료서비스 이용, 신체적 및 정신적 문항 및 식생활 관련 등 다양한 변수로 빠르게 증가하고 있는 1인 가구와 2인 이상 가구, 고령화에 초점을 맞추어 두 집단 간 비교를 해내었다. 그러나, 이전 연구들과 비슷하게 국민건강영양조사의 단면적인 연구로 다양한 요인들 간의 인과 관계를 파악하기 어렵다는 한계점이 있다. 그리고 국민건강영양조사의 상당수 항목들은 노인들에게 설문 조사를 통해 이루어져 본인의 증상을 과소 보고하는 경향이 있는 노인들⁶⁾에게 있어 더 높은 수준의 객관화를 이루어내지 못하는 점 또한 한계점으로 남을 수 있다.

지금까지 본 연구로 고혈압을 동반한 노인은 가구 유형에 따라 다양한 변수에서 차이가 있음을 알 수 있었는데 특히, 고혈압 동반 독거 노인에서 낮은 교육, 경제적 수준과 낮은 의료서비스 이용률, 낮은 정신적 건강 수준 및 낮은 식생활 수준을 보여준을 확인하였다. 고혈압과 같은 만성 질환을 앓고 있는 독거 노인은 2인 이상 가구 노인처럼 동거자가 있는 노인에 비해 다양한 항목에서의 수준 차

이가 있음을 본 연구를 통해 파악할 수 있었으며, 그에 따른 독거 노인의 사회적 고립을 방지하는 다양한 정책 및 지원이 필요하다고 생각해 볼 수 있다.¹⁸⁾ 임상 차원에서는 고혈압 약물 순응도가 더 높았던 독거 노인 가구의 경우, 전반적인 건강 관리의 일환으로 고혈압 약물치료 이외의 문제들 즉, 우울감 및 스트레스 관리와 영양상태 확인 등 비약물적인 관리에 대해서도 꾸준한 관심이 필요해 보인다. 따라서, 개인 및 정부 차원에서 빠른 고령화와 1인 가구의 증가라는 부담을 최소화하기 위해서는 만성 질환을 앓고 있는 독거 노인의 건강 수준과 다른 일반 노인의 차이를 좁힐 수 있는 지속적인 지원과 관심이 필요할 것이다.

요약

연구배경: 최근 우리나라 인구의 빠른 고령화로 여러 사회적 문제가 있고, 가구 또한 1인 가구가 증가하고 있다. 또한 만성질환 중 유병률이 가장 높은 고혈압은 빠르게 증가하는 노인에게 중요하며 사회 및 의료에서 사각지대에 놓인 노인 가구의 특성을 살펴보기 위해 고혈압 동반 노인을 빠르게 변화 중인 가구 유형에 따라 비교했다.

방법: 제7기 국민건강영양조사 자료를 이용해 고혈압이 있는 만 64세 이상 노인을 1인 가구와 2인 이상 가구로 구분하여 교육, 경제적 및 의료 기관 이용, 신체적 건강, 정신적 건강, 식생활 관련 특성을 t-test 검정 및 카이 제곱 검정을 이용해 분석하였다.

결과: 고혈압이 있는 독거 노인과 2인 이상 가구는 교육 및 경제, 의료서비스 이용, 정신적 건강 상태, 식생활 형편에서 몇몇 변수 간 유의미한 차이를 보여 그 연관성을 확인하였다.

결론: 고혈압 동반 독거 노인에서 2인 이상 가구에 비해 낮은 교육, 경제적 수준과 낮은 의료서비스 이용률, 낮은 정신적 건강 수준 및 낮은 식생활 수준을 보여줌으로써 만성 질환을 앓고 있는 독거 노인의 건강 수준과 다른 일반 노인의 차이를 좁힐 수 있는 지속적인 지원과 관심이 필요할 것으로 보인다.

중심단어: 고혈압; 노인; 가구 유형; 건강; 고령화; 생활 방식

CONFLICT OF INTEREST

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

ORCID

Hyo Jin Park, <https://orcid.org/0000-0001-5420-930X>

You Kyung Song, <https://orcid.org/0000-0003-2235-4881>

Jae Bum Jo, <https://orcid.org/0000-0003-1580-0521>

Da Hye Lee, <https://orcid.org/0000-0002-2239-5352>

Jeongeun Ju, <https://orcid.org/0000-0001-8382-3528>

Sung Moo Shim, <https://orcid.org/0000-0001-8874-321X>

REFERENCES

1. Statistics Korea. Population status and prospects of the world and Korea [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2019 [cited 2020 Jul 6]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=377226.
2. Ministry of Health and Welfare of Korea. The second comprehensive support measures for the elderly living alone [Internet]. Seoul: MOHW; 2018 [cited 2020 Jul 6]. Available from: http://www.kacold.or.kr/weel_bbs/board.php?bo_table=welfare&wr_id=1415.
3. Statistics Korea. Estimation of future household [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2017 [cited 2020 Jul 6]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/2/6/index.board?bmode=read&aSeq=359963&pageNo=&rowNum=10&amSeq=&sTarget=&sTxt=.
4. Kim YM, Oh SY. Problems of the aged in aging society and edu-work-fare policy. Korean J Welf Couns 2008; 3: 1-23.
5. Korean Society of Hypertension. Korea hypertension fact sheet 2018 [Internet]. Seoul: Korean Society of Hypertension; 2018 [cited 2020 Jul 6]. Available from: <http://www.koreanhypertension.org/reference/guide?mode=read&idno=4166>.
6. Korean Academy of Family Medicine. Family medicine. 5th ed. Seoul: Korean Academy of Family Medicine; 2019.
7. Ministry of Health and Welfare of Korea. Survey report on the actual conditions of the elderly [Internet]. Sejong: MOHW; 2017 [cited 2020 Jul 6]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&page=1&CONT_SEQ=344953.
8. Kim JH, Jung YM. A study on health status and quality of life in living alone elderly. J Korean Gerontol Nurs 2002; 4: 16-26.
9. Joo CL, Park JJ, Kim A, Park NL, Lim JS, Park HS. Health behaviors and lifestyle patterns of elderly living alone in Korea. Korean J Fam Pract 2019; 9: 247-53.
10. Lee SE. Economic activity participation as a moderator of the relationship between perceived health status and life satisfaction among elderly with chronic illness. Mental Health Soc Work 2012; 40: 234-62.
11. Bae SG, Jeon HJ, Yang HS, Kim BK, Park KS. Medication adherence and its predictors in community elderly patients with hypertension. Korean J Health Promot 2015; 15: 121-8.
12. Moon HJ. Factors related to antihypertensive medication adherence and blood pressure control among older adults [dissertation]. Seoul: Yonsei Univ; 2008. Korean.
13. Kim MS, Choi NY, Suh YW, Park JY, Lee JH, Lee ES, et al. Predictive factors for medication adherence in a geriatric assessment program in Korea. J Kor Soc Health Syst Pharm 2018; 35: 418-29.
14. Jeon HS, Kahng SK. The effects of medical service utilizations on life satisfaction among the elderly: focusing on the moderating effects of the pres-

- ence of chronic illnesses. J Korean Gerontol Soc 2011; 31: 1247-63.
15. Kang SH, So WY. Difference in physical fitness level depending on hypertension and body mass index in the elderly. Korean J Adapt Phys Act 2018; 26: 85-94.
 16. Han HK, Lee YR. A study on factors impacting on the mental health level of the elderly people living alone. J Korean Gerontol Soc 2009; 29: 805-22.
 17. Park HJ, Lim BK, Kim WY. Effect of food commodity supplementary program for low income elderly people. Korean J Food Culture 2007; 22: 149-56.
 18. Noh JC, Ko ZK. Current status and problems of support polices and legal improvement devices for the aged living alone. J Korea Contents Assoc 2013; 13: 257-68.