

노인질환

서울대학교 의학연구원 체력과학노화연구소

권인순

최근 한국의 경제 수준의 발달로 1995년 남녀 평균수명이 73.5세로 선진국 평균 74.7세에 거의 비슷한 수준에 이르고 있어 노인인구의 증가가 사회적 문제점으로 대두되고 있다. 통계청이 발표한 우리나라의 장래인구추이에 의하면 65세이상 노인인구비율이 1997년 6.3%에서 2020년에는 13.2%, 2030년에는 19.3%에 달할 것으로 예상되고 있고 유엔의 정의에 의한 노인인구비율 7%이상 고령화사회(aging society)에서 14%이상 고령사회(aged society)로 이행하는데 구미 선진국의 경우 50-100년이 걸렸고 여태까지 세계에서 가장 빠른 것으로 간주되고 있는 일본이 26년 걸린데 비해 한국은 22년이 소요될 것으로 예상되고 있다. 고령사회는 노인의 만성 퇴행성 질환의 증가로 의료요구가 많아질 뿐만 아니라 기능의 소실로 인해 타인의 돌봄(care)이 필요한 환자의 증가가 사회적, 경제적 문제가 된다. 과거에는 대가족 제도가 노인문제를 가족내에서 해결하였으나 여성의 사회 참여 및 핵가족의 증가로 노인독가구가 증가하고 있는 현재 사회구조로는 해결할 수가 없고 노인자신의 독립성을 유지하는 방안만이 가장 좋은 해결책이 될 것이다.

노인질환의 발현의 특징은 1) 질병에 대한 과소보고(underreport), 2) 노년기에 주로 나타나는 질환인 파킨슨병, 고관절 골절 등의 발현 및 심혈관 질환, 암, 영양실조, 결핵등의 빈도증가와 만성 질환이 다발적으로 나타나는 질병양상의 변화, 3) 임상적으로 중요한 질환도 증상이 거의 없거나 의식변화, 식욕부진, 노실금, 낙상등 비특이적 증상으로 나타난다는 것이며 질병의 접근방식도 완치가 가능한 질병의 발견과 치료는 젊은이와 미찬가지로 중요하지만 만성질환인 지병의 완치는 거의 불가능하므로 환자의 안녕과 복지를 위해 무엇보다 강조되는 것이 환자의 기능 향상이다.

노인환자(frail older patients)에서 육체적, 정신사회적 장애와 기능장애를 스크리닝하고 진단하기 위해서 노인상태 복합평가(comprehensive geriatric assessment)가 1930년대부터 영국에서 개발되어 사용되고 있고 이것은 치료가능한 질환의 진단, 인재(iatrogenesis)의 예방, 질병의 치료뿐 아니라 건강 및 기능의 증진과 생활여건 개선을 통한 재활방안 고안을 위한 것이고 여기에는 의학적인 것 뿐 아니라 노인공학기술의 역할도 지대하다. 노인상태 복합평가는 통상 인지기능, 정서, 운동성, 보행, 평형감각, 실금(contenence), 영양, 시력, 청력기능을 전문가들을 통해 접근하며 기능장애, 신체 진찰 뿐아니라 가정환경, 사회적 지지까지 평가하도록 되어있다.

frailty의 진단, 평가, 치료가 노인의학의 핵심이라고 할 수 있다. frailty는 좋지못한 건강상태에 이를 위험이 매우 큰 상태로 독립성 소실(의존), 영양원 입소, 낙상(fall), 상해, 급성 질환, 입원, 사망에 이를 수 있고 특징적으로 고령, 장애, 다발의 만성퇴행성 질환을 보유하고 있으며 적절한 대책을 통해 중재가 가능하다. 노인들이 가장 많은 불편을 호소하는 질환은 관절염, 고혈압, 청력 장애이며 그외 치매, 말초 및 심혈관질환, 고관절 골절, 허혈성 심질환, 당뇨병, 암, 만성폐쇄성폐 질환등이 있다. 노인의 독립성을 늘이는 길은 곧 개인의 복지를 위하고 사회의 복지비 및 의료비를 절감하는 길이며 이를 위해서는 각질환의 임상 증상의 조절외에 기능향상이 큰 목표이며 이를 위해 노인의 장애 종류 및 상태에 따라 노인공학기술의 지지 종류 및 역할이 다를 것이다.