



노년기 가구형태와 인지기능

이정택 연구위원

인지기능의 위험요인은 인구사회학적 특성, 건강생활습관, 건강상태 및 사회적 관계 등 다양하지만, 노년기의 가구형태도 노인들의 인지기능에 영향을 줄 수 있음. 고령화연구패널조사 자료를 이용하여 분석한 결과 ‘독거노인’과 ‘배우자 없는 노인이 자녀 및 기타 가구원과 동거’하는 경우 ‘부부가구의 노인’에 비해 인지기능이 낮았으며, 시간이 지날수록 독거노인의 인지기능 저하 속도가 더욱 빠르게 증가함. 독거노인의 경우 시간이 지날수록 급격한 인지기능 저하가 올 수 있기에 이들의 치매 진행에 대한 예방책이 공사영역에서 필요함

■ 인지기능 위험요인은 다양하지만, 노년기의 가구형태도 노인들의 인지기능¹⁾에 영향을 줄 수 있음

- 일반적으로 여성, 저학력, 결혼상태와 같은 인구사회학적 특성과 음주, 흡연, 운동과 같은 건강생활습관, 우울증, 주관적 건강상태, 사회적 관계 및 연결망 등 다양한 요인이 인지기능에 영향을 줌
- 복잡한 가구형태에 속하는 노인이 단조로운 가구의 노인보다 구성원간의 관계를 통해 지적 자극을 더 받고 인지기능 저하를 늦출 수 있음²⁾

■ 고령화연구패널조사 자료를 분석한 결과 ‘독거노인’과 ‘배우자 없는 노인이 자녀 및 기타 가구원과 동거’하는 경우 ‘부부가구의 노인’에 비해 인지기능이 낮았으며, 시간이 지날수록 ‘독거노인’의 인지기능 저하 속도가 더욱 빠르게 증가함

- ‘독거노인’, ‘배우자 없는 노인이 자녀 및 기타 가구원과 동거’하는 경우 ‘부부가구 노인’에 비해 인

1) 인지기능저하(Mild cognitive impairment)는 정상과 치매의 중간단계로 Yanghong et al.(2013)은 인지기능이 저하된 사람 중 평균 10% 정도가 치매로 발전된다고 보고함
 2) 가구 구성원간의 관계를 통해 지적인 자극을 받아 뇌신경 조직의 퇴화를 막고, 구성원간의 정서적 교감으로 노인들의 정신적 스트레스를 감소시켜 스트레스와 연관된 인지기능 저하를 막을 수 있다는 이론임(Fratiglioni et al, 2004; Hultsch et al, 1999; Seeman et al, 2001)

지능이 낮았음(〈표 1〉 참조)

- ‘배우자 없는 노인이 자녀 및 기타 가구원과 동거’하는 경우 가장 낮은 인지기능을 나타냈고, 그 다음으로 ‘독거노인’이 낮은 인지기능을 나타냈음¹⁾
- 배우자가 주는 지적 자극과 정서적 교감이 인지기능 유지에 긍정적인 영향을 주며, 그 영향은 시간이 지날수록 더욱 크게 나타남²⁾

〈표 1〉 가구형태와 인지기능³⁾

변수(준거집단: 부부가구)	계수	변수	계수
독거노인	-1.423***	노인단독*나이	-0.146***
배우자 없는 노인, 자녀 및 기타구성원과 동거	-2.108***	배우자 없는 노인, 자녀 및 기타*나이	-0.060

주: 응답자 5,333명, 총 15,341명 관측치를 이용하여, 사회활동 참여횟수, 건강상태, 일상생활제한, 도구적 일상생활제한, 운동여부, 음주·흡연 여부 등을 통제하여 고정효과모형(Fixed effect)를 사용하여 회귀분석함

자료: 고령화연구패널조사(2008~2014)

■ ‘독거노인’의 경우 시간이 지날수록 급격한 인지기능 저하가 올 수 있기에 이들의 치매 진행에 대한 예방책이 필요함

- ‘독거노인’의 사회적 활동이 지적 활동을 증가시키고 동시에 정서적 유대감을 증진시켜 스트레스 완화 역할을 할 수 있게 해야 함
- 한국의 노인 여가 복지 시설로는 경로당이 가장 많은 것을 감안한다면,⁴⁾ 이들 경로당을 중심으로 다양한 지적, 사회적 활동이 장려되는 프로그램 개발이 필요함
 - ‘독거노인’이 사회적 참여를 통해 인지기능 저하를 예방하는 것뿐만 아니라 이들의 프로그램 불참을 모니터링할 수 있는 방안도 포함되어야 함
- ‘배우자 없는 노인이 자녀 및 기타 가구원과 동거’하는 경우 인지기능이 가장 낮은 점은 이들의 자녀 및 기타 가구원들이 잠재적 치매 돌봄자로 전환될 가능성이 높음을 의미함
 - 2014년 서울시 등록 치매환자의 34.6%가 배우자 없이 가족과 동거하고 있으며, 치매환자의 주

1) 독거노인의 경우 준거집단이 부부가구의 노인들 보다 평균 1.423포인트 낮고, 배우자 없는 자녀 및 기타 가구원과 사는 노인들의 경우 2.108포인트 낮음

2) 배우자가 없는 경우 자녀와 동거하더라도 질적인 측면에서 배우자가 주는 정서적 지지만큼은 못할 수 있어 부부만 사는 경우에 비해 인지기능 유지에 부정적일 수 있음

3) 인지기능 측정을 위해 고령화연구패널조사(KLoSA)의 한국어판 인지기능(Korean version of Mini-Mental State Examination: K-MMSE)을 사용함. 이 척도는 인지기능 저하와 치매를 선별하는 도구로 사용되고 있으며, 질문지는 시간지남력, 장소지남력, 단기/장기 기억력, 수리력, 물견인지 등 19개 문항으로 구성됨. 본고는 65세 이상이면서 2014년 5차까지 인지기능 측정 항목 등에 응답한 노인들로 한정된 표본으로 고정효과 분석을 함(N= 5,333, 관측치 = 15,341)

4) 통계청(2017), 「2017 고령자 통계」

돌봄자는 매일 9시간 환자를 돌보는데 사용하고, 약 52%는 가구 소득 대비 간호 비용에 부담감을 느끼고 있는 것으로 나타나 이들에 대한 지원이 이루어져야 함⁵⁾

■ 고령화로 인한 치매 환자의 증가와 치매 돌봄자들의 간병 부담이 증가했음에도 불구하고 보험회사들은 치매를 보장하는 상품 공급이 미흡한 편이므로 건강보험 통계를 활용한 상품개발이 우선 선행되어야 함

- 치매 보장 상품이 미흡한 이유는 내부 통계 부족으로 인해 손해율 관리가 어렵기 때문임⁶⁾
 - 치매 등급판정자의 주관적 판단에 따라 등급판정이 달라질 수 있고, 판정경계선에 있는 환자나 가족의 경우 치매증상을 강하게 주장하여 임상평가 시 최대한 인정되도록 유도하고자 하는 도덕적 해이가 강하게 작동할 수 있다는 우려가 있음
 - 보험회사들이 손해율 악화 및 통계 부족 등을 이유로 치매보험의 보장기간을 80세 이하로 설계하여 중증치매 발생가능성이 높은 80세 이후에는 보장을 받을 수 없다는 문제점도 있음
- 건강보험, 의료급여 통계와 같은 국민통계를 이용한 상품개발이 우선 이루어진 후, 내부 통계 집적을 통한 다양한 형태의 치매보험 상품개발이 이루어져 함 **kiri**

5) 이동명 외(2014), 「2014년 서울시치매관리사업 등록 치매 노인 관리현황 조사」, 서울특별시광역치매센터

6) 보험회사에서 2002년 4월부터 치매 보장하는 상품을 판매한 이후, 치매환자가 지속적으로 증가함에 따라 치료비, 간병비, 진단금, 생활비 등을 보장해주는 치매보험 가입이 증가하는 추세이기는 하나 치매 보장 상품 공급은 미흡한 상황임