



## 고혈압 노인의 건강 생활습관과 삶의 질

방 소 연<sup>1</sup> · 현 사 생<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>대전과학기술대학교 간호학과

<sup>2</sup>나사렛대학교 간호학과

## Health Behaviors and Quality of Life in the Elderly with High Blood Pressure

So-Youn Bang<sup>1</sup> · Sa-Sang Hyeon<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Daejeon Institute of Science and Technology, Daejeon 35408, Korea

<sup>2</sup>Department of Nursing, Korea Nazarene University, Cheonan 31172, Korea

### [요 약]

본 연구는 고혈압 노인의 음주상태, 흡연상태, 규칙적인 신체활동, 약물복용 순응 정도 등의 건강 생활습관과 삶의 질을 파악하고, 건강 생활습관과 삶의 질 관계를 확인하기 위해 시도되었다. 한국의료패널의 2015년도 자료를 이용하는 2차분석 연구이며, 65세 이상 노인 중 고혈압을 진단받은 2,536명을 대상으로, SPSS WIN 23.0 프로그램을 이용하여 자료를 분석하였다. 연구 결과, 고혈압 노인은 연령이 낮고( $t=12.42, p<.001$ ), 경제활동을 하며( $t=10.86, p<.001$ ), 교육수준이 높고( $F=21.53, p<.001$ ), 주관적 건강상태가 좋을수록( $F=282.27, p<.001$ ) 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 건강 생활습관에서는 음주( $t=2.94, p=.004$ )와 흡연( $t=9.63, p<.001$ ), 규칙적인 신체활동을 하는 노인( $t=11.67, p<.001$ )이 그렇지 않은 노인보다 삶의 질이 높았지만, 약물복용 순응 정도에 따른 삶의 질은 유의한 차이가 없었다. 본 연구결과를 바탕으로, 고혈압 노인의 건강 생활습관을 개선하고 삶의 질을 향상시키기 위한 중재 프로그램이 개발 및 제공되어야 할 것이다.

### [Abstract]

The purpose of this study was to identify the relation of health behaviors and the quality of life in the elderly with high blood pressure. This was a secondary analysis using data from Korea Health Panel for 2015 and the subjects were 2,536 people who were diagnosed with high blood pressure over the age of 65. The data analysis was performed using the SPSS WIN 23.0 program. The results showed that the elderly with high blood pressure had higher quality of life as the age was lower( $t=12.42, p<.001$ ), economic activity did( $t=10.86, p<.001$ ), education level was higher( $F=21.53, p<.001$ ), and subjective health status was better( $F=282.27, p<.001$ ). In health behaviors, the elderly who drank alcohol( $t=2.94, p=.004$ ), smoked( $t=9.63, p<.001$ ), and had regular physical activity( $t=11.67, p<.001$ ) had higher quality of life than those who did not. But, there was no significant difference in the quality of life among the elderly in compliance with medication. Based on the results of this study, intervention program should be developed and provided to modify the health behaviors and improve the quality of life of the elderly with high blood pressure.

**색인어** : 고혈압, 노인, 건강 생활습관, 삶의 질

**Key word** : Hypertension, Elderly, Health behavior, Quality of Life

<http://dx.doi.org/10.9728/dcs.2018.19.11.2159>



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Received** 23 October 2018; **Revised** 07 November 2018

**Accepted** 20 November 2018

**\*Corresponding Author; Sa-Saeng Hyeon**

**Tel:** +82-41-570-4158

**E-mail:** sshyun@kornu.ac.kr

## 1. 서 론

### 1-1 연구의 필요성

통계청 발표에 따르면, 한국은 2017년 65세 이상 노인 인구가 14.2%로 이미 고령사회로 진입하였다[1]. 노인 인구의 증가는 고혈압 유병률을 증가시키는 한 요인이 되기도 한다. 만성 질환 중 고혈압은 국내 노인의 55.8%가 이환되어 있을 만큼 유병률이 높으며, 연령의 증가에 따라 유병률도 점차 높아지는 질환이다[2].

국민건강영양조사 자료를 분석한 보고서에 의하면, 30세 이상 인구의 고혈압 유병률은 2007년 24.6%에서 2014년 25.5%로 0.9% 증가한 반면, 65세 이상 노인 인구는 남성의 경우 2007년 51.5%에서 2014년 55.8%로 4.3%가 증가하고 여성의 경우 63.3%에서 68.7%로 5.4%가 증가한 것으로 나타나[3][4], 노인의 고혈압 유병률이 심각한 수준임을 확인할 수 있다. 이와 함께 최근 미국 심장학회에서는 고혈압 기준을 130/80 mmHg로 하향 조정하여 엄격히 적용하고 있는 현실을 감안할 때[5], 고혈압 관리의 중요성이 더욱 강조되고 있음을 주시할 필요가 있다.

고혈압은 우리나라 국민의 주요 사망원인인 심뇌혈관 질환의 일차 위험인자로 알려져 있다. 또한 뇌졸중 등 합병증의 위험성을 높이기 때문에 노인의 삶의 질을 저하시키는 주요 위험요소가 되기도 한다[6]. 하지만 고혈압은 만성 질환이라는 특성상, 한 번 이환되면 완치가 어렵기 때문에 평생 관리하며 살아가야 하는 질환이다.

혈압을 관리하는 방법으로 식이요법, 운동요법과 더불어 약물요법 등이 있는데, 약물요법은 고혈압 환자가 성공적으로 혈압을 조절하며 합병증으로부터의 위험을 감소시킬 수 있는 중요한 요소이다. 약물요법과 관련하여 투약 순응도는 의사의 지시대로 환자가 투약을 실천하는 정도를 의미하는데, 선행 연구[7]에 의하면 순응도가 높은 환자는 그렇지 않은 환자보다 비교하여 혈압 조절율이 3.44배나 높은 것으로 나타났으므로, 고혈압 관리를 위해 약물복용 순응도 또한 꾸준히 지도해야 하는 요소 중 하나이다.

한국 고혈압학회와 미국 심장학회에서는 고혈압을 효과적으로 관리하기 위해 약물복용과 더불어 건강한 생활습관이 반드시 함께 이루어져야 한다는 가이드라인을 제시하고 있다[5][8]. 고혈압을 관리함에 있어 고혈압의 원인 중 일부 교정 가능한 요소로 금주와 금연, 규칙적인 운동, 체중 관리 등의 건강행위를 실천하는 것이 포함된다[8][9]. 또한 이러한 건강행위의 실천은 고혈압으로 인한 합병증을 감소시킬 뿐만 아니라 고혈압 노인의 삶의 질을 향상시켜 주는 것으로 기대되는

요소이다[6][10]. 그러므로 고혈압 노인의 약물복용 순응도와 함께 금연과 금주, 규칙적인 운동 등의 건강행위 실천에 관심을 갖고, 건강행위 실천 정도를 확인할 필요가 있다.

노인의 삶의 질과 관련해서는 많은 연구들이 활발히 진행되어 왔다. 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요소로는 주관적 건강상태, 건강습관, 만성 질환 유병률, 신체활동, 우울 등이 주로 보고되고 있다[11]. 노인의 삶의 질에 관한 선행연구들을 살펴보면, 주관적 건강상태는 스스로가 건강하다고 느낄수록 삶의 질이 높고, 건강습관은 금연과 금주를 하는 노인이 대체로 높으며, 신체활동과 관련해서는 운동을 하는 노인이 그렇지 않은 노인보다 삶의 질이 높은 것으로 나타났다[12][13]. 삶의 질에 영향을 미치는 만성 질환으로는 고혈압, 당뇨, 이상 지질혈증, 골관절염 등이 있는데, 특히 고혈압 노인은 당뇨병이나 허혈성 질환을 가진 노인보다 삶의 질이 낮다는 연구결과도 있다[11]. 지속적으로 생활습관을 개선해야 된다는 압박감, 항상 합병증 발생의 위험에 놓여있다는 불안감 그리고 평생 고혈압을 관리해야 한다는 부담감 등이 고혈압 노인의 삶의 질을 저하시키는 요인들로 작용하였을 것이다. 그러므로 고혈압 노인의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 고혈압 노인의 삶의 질 정도를 파악하고, 삶의 질과 관련이 있는 요인을 구체적으로 확인하는 연구가 요구된다.

고혈압 노인은 만성 질환을 평생 관리하며, 합병증 발생에 대비하여 꾸준히 건강관리를 해야 하는 필요성이 있는 사람들이다. 이미 고령사회가 된 우리나라에서 고혈압 노인은 평균 수명이 늘어난 만큼 고혈압에 이환된 상태로 살아가야 하는 시간이 더 길다는 것을 의미하므로, 고혈압 노인이 건강상태의 저하 없이 일상생활을 유지하기 위한 방안이 절실히 필요하다. 그러므로 고혈압이라는 만성 질환에 이환되어 평생을 살아가야 하지만, 보다 나은 삶의 질을 영위하도록 돕기 위해서는 고혈압 노인의 삶의 질과 관련 있는 건강 생활습관을 확인하는 것이 무엇보다 중요하다고 하겠다. 이에, 본 연구는 고혈압 노인의 건강 생활습관과 삶의 질 정도를 파악하고 건강 생활습관과 삶의 질 관계를 확인함으로써, 고혈압 노인의 삶의 질에 관한 이해를 도모하고 삶의 질 향상을 위한 중재 개발의 방향을 제시하고자 한다.

### 1-2 연구 목적

본 연구의 목적은 고혈압 노인의 건강 생활습관 및 삶의 질 정도를 파악하고 건강 생활습관과 삶의 질 관계를 확인하기 위한 것으로, 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 고혈압 노인의 음주상태, 흡연상태, 규칙적인 신체활동, 약물복용 순응 정도 등의 건강 생활습관과 삶의 질 정도를 파악한다.

둘째, 고혈압 노인의 일반적 및 질병관련 특성에 다른 삶의 질 차이를 파악한다.

셋째, 고혈압 노인의 건강 생활습관과 삶의 질 관계를 확인한다.

## II. 연구 방법

### 2-1 연구 설계

본 연구는 한국의료패널의 2015년도 자료를 이용하는 2차 분석 연구이며, 고혈압 노인의 건강 생활습관 및 삶의 질을 파악하는 서술적 조사연구이다.

### 2-2 연구대상 및 자료수집

본 연구는 보건의료이용실태 및 의료비 지출, 건강수준과 건강행태 등에 관한 기초자료를 생산하기 위해 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단이 공동으로 수행하는 한국의료패널의 2015년도 자료( $\beta$ -version 1.4)를 이용하였다[14].

한국의료패널은 2005년 인구주택 총조사 90% 전수자료를 바탕으로, 1단계는 지역별 표본조사구를 추출하고 2단계는 표본조사구 내에서 표본가구를 추출하는 확률비례 2단계 층화 집락추출법으로 조사 대상을 선정하였다. 2008년부터 표본가구를 대상으로 매년 조사를 수행하고 있으며, 2012년에는 표본가구의 지속적인 탈락을 보완하고 통계의 신뢰성을 확보하기 위해 2008년과 동일한 방법으로 신규가구를 유치하여 조사를 진행하였다. 조사원이 표본가구를 방문하여 질문하고 응답을 기록하는 일대일 면접법(face-to-face interview)과 의료 이용 관련 현황은 직접 기록하는 자기기입식 설문조사법(self-administrated questionnaire survey)으로 자료를 수집하였다.

2015년도 한국의료패널 자료는 당해년도 3월부터 9월까지 총 6,607가구, 18,130명을 대상으로 자료를 수집하였으며, 본 연구는 65세 이상 노인 4,722명 중 의사로부터 고혈압(질병 코드 I10)을 진단받고 건강 생활습관과 삶의 질 자료에서 결측치가 없는 2,536명을 최종 연구대상으로 하였다.

### 2-3 연구도구

#### 1) 일반적 및 건강관련 특성

연구대상자의 일반적 특성으로 연령, 성별, 교육수준, 경제활동 유무를 확인하고, 질병관련 특성으로 고혈압 유병 기간, 체질량지수, 주관적 건강상태를 확인하였다. 체질량

지수는 체중(kg)을 신장(m)의 제곱으로 나누어 산출하고, 대한비만학회[15]의 기준을 따라 저체중( $<18.5\text{kg/m}^2$ ), 정상( $\geq 18.5\text{kg/m}^2, <23\text{kg/m}^2$ ), 비만 전단계( $\geq 23\text{kg/m}^2, <25\text{kg/m}^2$ ), 비만( $\geq 25\text{kg/m}^2$ )으로 분류하였다.

#### 2) 건강 생활습관

연구대상자의 건강 생활습관은 흡연상태, 음주상태, 규칙적인 신체활동, 약물복용 순응 여부를 확인하였다.

흡연상태는 현재의 흡연 여부를 파악하기 위해 현재 담배를 매일 피우거나 가끔 피우는 경우 흡연으로, 과거에는 피웠지만 현재 피우지 않거나 피운 적 없는 경우 흡연하지 않음으로 분석하였다. 음주상태는 음주 여부를 파악하기 위해 최근 1년 동안의 음주 빈도를 확인하였으며, 술을 마시는 횟수가 한 달에 한 번 이상인 경우 음주로, 한 번 미만인 경우 음주하지 않음으로 분석하였다. 규칙적인 신체활동은 격렬한 신체활동, 중등도 신체활동과 걷기를 확인하였으며, 각 활동을 주 3일 이상 하루에 적어도 10분 이상 실시한 경우 규칙적인 신체활동으로, 그 미만인 경우 비 신체활동으로 분석하였다. 약물복용 순응 여부는 고혈압을 관리 및 치료하기 위해 약물을 복용하는 경우 정해진 복용방법대로 복용하는지 여부를 확인하였다.

#### 3) 삶의 질

연구대상자의 삶의 질은 EuroQol group에 의해 1987년 개발된 EQ-5D(EuroQol-5 Dimension)로 측정하였다. EQ-5D는 운동능력(mobility), 자기관리(self-care), 일상활동(usual activity), 통증/불편(pain/discomfort), 불안/우울(depression/anxiety)의 총 5개 문항으로, 건강관련 삶의 질을 측정하기 위해 각 문항은 현재의 상태를 3가지 수준(문제 없음, 다소 문제 있음, 매우 심각한 문제 있음) 중 하나로 응답하도록 되어 있다. 본 연구에서는 5개 문항에 대해 한국인의 가중치를 고려하여[16] EQ-5D Index를 산출하였으며, EQ-5D Index는 최저 -1에서 최고 1로, 지수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다.

### 2-4 자료분석 방법

본 연구는 SPSS WINDOW Statistics 23.0 program을 이용하여 자료를 분석하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

1) 연구대상자의 일반적 및 질병관련 특성, 건강 생활습관, 삶의 질은 평균과 표준편차, 실수와 백분율을 산출하였다.

2) 일반적 및 질병관련 특성에 따른 삶의 질 차이는 t-test와 ANOVA를 이용하고, 사후검정은 scheffe로 분석하였다.

3) 고혈압 노인의 건강 생활습관에 따른 삶의 질 차이는 t-test로 분석하였다.

### III. 연구 결과

#### 3.1 연구대상자의 일반적 및 질병관련 특성

연구대상자의 일반적 및 질병관련 특성은 <Table 1>과 같다. 65세 이상 노인 4,722명 중 고혈압을 진단받은 사람은 2,536명으로, 고혈압 유병율은 53.7%이었다.

연구대상자의 평균 연령은 76.2(±6.7)세이었다. 과반수 이상이 75세 이상이고(1,484명, 58.5%), 여성(1,508명, 59.5%)이며, 경제활동을 하지 않고 있었다(1,709명, 67.4%). 교육수준은 초등학교 졸업이 1,102명(43.5%)으로 가장 많고, 다음은 고등학교 졸업(703명, 27.7%), 중학교 졸업(537명, 21.3%), 전문대학 졸업 이상(192명, 7.6%)의 순이었다.

고혈압을 진단받은 기간은 평균 12.5(±6.6)년이고, 체질량지수는 평균 23.8(±3.2) kg/m<sup>2</sup>이었다. 체질량지수를 대한비만학회[15]의 기준에 따라 분류하면, 정상인 908명(36.0%)으로 가장 많고, 다음은 비만(799명, 31.7%), 비만 전단계(718명, 28.5%), 저체중(98명, 3.9%)의 순이었다. 1,775명(70.0%)의 대상자가 자신의 건강상태를 좋거나 보통이라고 응답한 반면, 760명(30.0%)은 나쁘다고 응답하였다.

표 1. 일반적 특성 및 질병관련 특성

**Table 1. General and Health-Related Characteristics of Subjects (N=2,536)**

Characteristics	n(%) or M±SD
Age(year)	76.2±6.7
65~74	1,052(41.5)
≥75	1,484(58.5)
Gender	
Male	1,028(40.5)
Female	1,508(59.5)
Education	
≤Elementary	1,102(43.5)
Middle school	539(21.3)
High school	703(27.7)
≥College	192( 7.6)
Economic activity	
Yes	827(32.6)
No	1,709(67.4)
Body mass index(kg/m <sup>2</sup> )	23.8±3.2
<18.5	98( 3.9)
≥18.5, <23	908(36.0)
≥23, <25	718(28.5)
≥25	799(31.7)
Hypertension duration(year)	12.5±6.6
Subject health status	
Good	728(28.7)
Moderate	1,047(41.3)
Poor	760(30.0)

#### 3.2 건강 생활습관 및 삶의 질 현황

건강 생활습관을 파악하기 위해 흡연상태, 음주상태, 규칙적인 신체활동, 약물복용 순응 여부를 확인한 결과, 2,299명(90.7%)의 대상자가 현재 담배를 피우지 않고, 1,748명(68.9%)의 대상자가 최근 1년 동안 음주를 하지 않은 것으로 나타났다. 또한 1,924명(75.9%)의 대상자가 주 3회 이상 적어도 하루에 10분 이상 규칙적인 신체활동을 하고 있었다. 추가분석으로 신체활동의 종류별로 살펴보면, 격렬한 신체활동을 하는 대상자는 166명(6.5%), 중등도 신체활동을 하는 대상자는 515명(20.3%), 걷기를 하는 대상자는 1,818명(71.7%)이었다. 고혈압 관리 및 치료를 위해 2,313명(91.2%)의 대상자가 정해진 방법으로 약물을 복용하고 있지만, 117명(4.6%)은 정해진 방법대로 약물을 복용하고 있지 않았으며 그 이유는 증상이 완화된 뒤, 부작용이 나타나서, 효과가 별로 없어서 등으로 응답하였다.

건강관련 삶의 질은 EQ-5D Index 평균이 0.83(±0.15)이었다 <Table 2>.

#### 3.3 일반적 및 질병관련 특성에 따른 삶의 질 차이

일반적 및 질병관련 특성에 따른 삶의 질 차이는 <Table 3>과 같다.

삶의 질은 일반적 특성 중 연령, 성별, 교육수준, 경제활동에 따른 차이가 통계적으로 유의하였다. 75세 이하 노인의 삶의 질 평균은 0.87(±0.12)이고, 75세 이상 노인은 0.80(±0.17)으로, 75세 이하 노인의 삶의 질이 더 높았다 (t=12.42, p<.001). 남성의 삶의 질 평균은 0.87(±0.13)이고,

표 2. 건강 생활습관과 삶의 질

**Table 2. Health Behaviors and quality of life (N=2,536)**

Characteristics	n(%) or M±SD	
Health Behaviors	Current smoking status	
	Yes	237( 9.3)
	No	2,299(90.7)
	Current drinking status	
	Yes	788(31.1)
	No	1,748(68.9)
	Regular exercise	
	Yes	1,924(75.9)
No	612(24.1)	
Compliance with medication	Yes	2,313(91.2)
	No	117( 4.6)
Quality of life	EQ-5D Index	0.83(0.15)

여성은 0.80(±0.16)으로, 남성의 삶의 질이 여성보다 높았다( $t=11.05, p<.001$ ). 교육수준에 따른 삶의 질은 전문대학 졸업 이상인 노인이 0.89(±0.11)로 가장 높고, 중학교와 고등학교를 졸업한 노인은 각각 0.84(±0.14), 0.84(±0.15)로 비슷한 수준이며, 초등학교 졸업 이하인 노인은 0.80 (±0.16)으로 가장 낮았다( $F=21.53, p<.001$ ). 경제활동을 하는 노인의 삶의 질은 0.87(±0.10)로, 경제활동을 하지 않는 노인(0.81±0.17)보다 높았다( $t=10.86, p<.001$ ).

질병관련 특성에 따른 삶의 질은 진단기간, 체질량지수, 주관적 건강상태에 따른 차이가 통계적으로 유의하였다. 진단기간이 10년 미만인 노인은 평균 0.84(±0.14)로, 10년 이상인 노인(0.82±0.15)보다 삶의 질이 더 높았다( $t=3.17, p=.002$ ). 체질량지수가 비만 전단계인 노인의 평균이 0.85 (±0.12)로 가장 높고, 정상과 비만 전단계인 노인은 각각 0.82(±0.17), 0.83(±0.14)로 비슷하며, 저체중인 노인은 0.74 (±0.22)로 가장 낮았다( $F=17.22, p<.001$ ). 주관적 건강상태를 좋다고 응답한 노인이 보통이나 정상이라고 응답한 노인 보다 삶의 질이 더 높았다( $F=282.27, p<.001$ ).

표 3. 일반적 및 질병 관련 특성에 따른 삶의 질 차이

Table 3. Differences in Quality of Life According to General and Health-Related Characteristics (N=2,536)

Characteristics	EQ-5D, M±SD	t or F(p)
Age(year)		
65~74	0.87(0.12)	12.42(<.001)
≥75	0.80(0.17)	
Gender		
Male	0.87±0.13	11.05(<.001)
Female	0.80±0.16	
Education		
≤Elementary <sup>a</sup>	0.80±0.16	21.53(<.001) a>b,c>d
Middle school <sup>b</sup>	0.84±0.14	
High school <sup>c</sup>	0.84±0.15	
≥College <sup>d</sup>	0.89±0.11	
Economic activity		
Yes	0.87±0.10	10.86(<.001)
No	0.81±0.17	
Body mass index(kg/m <sup>2</sup> )		
<18.5 <sup>a</sup>	0.74±0.22	17.22(<.001) c>b>a d>a
≥18.5, <23 <sup>b</sup>	0.82±0.17	
≥23, <25 <sup>c</sup>	0.85±0.12	
≥25 <sup>d</sup>	0.83±0.14	
Hypertension duration(year)		
≤10	0.84±0.14	3.17(.002)
>10	0.82±0.15	
Subject health status		
Good <sup>a</sup>	0.90±0.08	282.27(<.001) a>b>c
Moderate <sup>b</sup>	0.85±0.12	
Poor <sup>c</sup>	0.73±0.19	

표 4. 건강생활습관에 따른 삶의 질 차이

Table 4. Differences in Quality of Life According to Health Behaviors (N=2,536)

Characteristics	EQ-5D, M±SD	t(p)
Current smoking status		
Yes	0.85±0.13	2.94(.004)
No	0.83±0.15	
Current drinking status		
Yes	0.87±0.12	9.63(<.001)
No	0.81±0.16	
Regular exercise		
Yes	0.85±0.12	11.67(<.001)
No	0.75±0.21	
Compliance with medication		
Yes	0.83±0.15	-1.27(.205)
No	0.85±0.14	

### 3.4 건강 생활습관에 따른 삶의 질 차이

건강 생활습관에 따른 삶의 질은 흡연상태, 음주상태, 규칙적인 신체활동에 따른 차이가 통계적으로 유의하였다. 현재 흡연을 하는 노인의 평균이 0.85(±0.13)으로, 흡연을 하지 않는 노인(0.83±0.15)보다 높고( $t=2.94, p=.004$ ), 음주를 하는 노인의 평균이 0.87(±0.12)로 음주를 하지 않는 노인 (0.81±0.16)보다 높았다( $t=9.63, p<.001$ ). 또한 규칙적인 신체 활동을 하는 노인(0.85±0.12)이 규칙적으로 신체활동을 하지 않는 노인(0.75±0.21)보다 삶의 질이 더 높았다( $t=11.67, p<.001$ ).

그러나 약물복용 순응 여부에 따른 삶의 질은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

## IV. 논의

본 연구는 한국의료패널 2015년도 자료를 이용하여 고혈압 노인의 건강 생활습관 및 삶의 질 정도를 파악하고 건강 생활 습관과 삶의 질 관계를 확인하기 위한 것으로, 연구결과를 중심으로 살펴보면 다음과 같다.

본 연구에서 65세 이상 노인의 고혈압 유병율은 53.7%로 나타났다. 2014년 보고된 노인의 고혈압 유병율 56.7%와 비교하여 크게 변화는 없었지만[2], 노인 인구 2명 중 1명이 고혈압에 이환된 상태로 살고 있는 실정이었다.

노인의 삶에 질에 영향을 미치는 일반적인 특성으로 74세 이하 노인, 남성 노인, 전문대학 졸업 이상인 노인 그리고 경제활동을 하는 노인은 그렇지 않은 노인과 비교하여 삶의

질이 더 높은 것으로 나타났다. 본 연구는 고혈압 노인을 대상으로 하였지만, 일반인이나 일반 노인을 대상으로 한 선행 연구들에서도 연령이 낮고, 교육수준이 높으며, 여성보다 남성이, 주관적 건강상태가 좋다고 인지할수록 삶의 질이 높은 것으로 보고되었다[17][18][19][20]. 구체적으로 살펴보면, 본 연구에서 74세 이하인 노인의 삶의 질은 75세 이상인 노인보다 더 높게 나오므로써 연령이 증가할수록 삶의 질이 저하된다는 선행연구와 일치하였으며, 성별에 있어서도 선행 연구처럼 여성보다는 남성의 삶의 질이 더 높은 것으로 나타났다[20]. 여성 고혈압 노인의 삶의 질이 낮은 것은 여성은 가사일로 인해 남성보다 노동량이 많고, 폐경기를 지나며 호르몬의 급격한 변화로 골다공증, 관절염 등의 근골격계 질환과 심혈관 질환에 더 많이 노출되기 때문으로 사료된다. 하지만 여성 노인의 고혈압 유병률이 68.7%라는 것을 감안할 때[4], 여성 고혈압 노인의 삶의 질이 남성보다 낮은 원인을 구체적으로 확인하는 연구가 추가적으로 진행되어야 할 것이다. 또한 경제활동을 하고 있는 노인의 삶의 질이 경제활동을 하지 않는 노인보다 높게 나와 선행연구와 일치하였다[13]. 본 연구에서 노인의 평균 연령은 76.2세로 고령임에도 불구하고 경제활동을 통해 규칙적인 생활을 영위하고 경제적인 여유, 사람들과 소통의 기회가 제공되기 때문으로 추측된다. 그러나 연구대상자가 고령이며 만성 질환을 가지고 있다는 점을 고려할 때, 고혈압 노인의 경제활동은 건강에 큰 문제가 없는 범위에서 취미활동이나 소일거리 수준으로 진행되어 것이다.

질병관련 특성에 따른 삶의 질은 체질량지수가 비만 진단 계인 노인의 삶의 질이 가장 높고 저체중인 노인이 가장 낮았다. 최근 노인의 체중은 정상보다 다소 과체중인 경우 건강에 더 좋다는 견해[21]와 유사한 양상으로 해석된다. 그러나 저체중인 노인의 삶의 질이 가장 낮은 것으로 나타났으므로, 노인의 건강을 위한 체중 관리는 비만인 노인뿐만 아니라 저체중인 노인도 위험집단으로 선별하여 함께 관리되어야 할 것이다. 본 연구에서 주관적 건강상태가 보통 이상이라고 응답한 노인은 70%이었고, 주관적 건강상태가 보통 이상이라고 응답한 노인은 나쁘다고 응답한 노인보다 삶의 질이 높은 것으로 나타나 선행연구들[17][22]과 일치하였다.

건강 생활습관과 관련하여 음주, 흡연, 신체활동 등이 고혈압 대상자의 삶의 질에 영향을 미친다는 결과가 여러 연구들에서 논의된 바 있다[18][20][22]. 본 연구에서는 음주를 하는 노인이 그렇지 않은 노인과 비교하여 삶의 질이 더 높았다. 그러나 음주와 삶의 질 관계에 관하여는 다양한 결과들이 보고되고 있다. 소득 수준이 하위 20%인 집단은 음주할수록 삶의 질이 높은 반면 상위 80%인 집단은 음주하지 않을수록

삶의 질이 높다는 결과도 있고[20][23], 음주가 삶의 질에는 크게 영향을 주지 않는다는 결과도 있다[18][24]. 또한 본 연구처럼 음주하는 경우 삶의 질이 더 높다는 결과도 있는데[22], 이는 삶의 질이 다소 낮은 사람들이 적절한 음주를 통해 우울과 스트레스를 완화시킨다는 선행연구[20]와 같은 맥락으로 해석된다. 그러나 대한 고혈압학회에서 발표한 2018 고혈압 관리지침은 절주가 아닌 금주를 제안하고 있으므로[8], 고혈압 노인의 음주를 엄격한 기준으로 적용할 것인지 아니면 노인의 우울이나 스트레스 수준에 따라 어느 정도 허용할 것인지에 대하여도 추가적인 연구와 논의가 필요할 것으로 사료된다. 본 연구에서 흡연을 하는 고혈압 노인의 삶의 질은 금연하는 노인보다 더 높은 것으로 나타났다. 그러나 흡연은 고혈압의 주요 위험인자로서 고혈압으로 인한 합병증의 위험도를 크게 높인다고 보고되고 있으므로[25][26], 노인의 고혈압 관리를 위해 금연은 더욱 강조되어야 할 것이다. 고혈압에 이환된 상태로 남은 기대수명을 건강의 저하 없이 살아야 하는 노인에게 신체활동은 건강을 유지하기 위한 필수요소이다. 본 연구에서 규칙적으로 신체활동을 하는 노인은 그렇지 않은 노인보다 삶의 질이 높았으며, 이러한 결과는 선행연구[27]와도 일치하였다. 그러나 1~2가지 이상의 만성 질환을 가지고 있는 고혈압 노인은 합병증 위험, 기동력 저하, 인지 및 운동 능력 감소, 부상 위험 등으로 인해 신체활동에 많은 제약을 받을 수밖에 없다. 따라서 노인에게 신체활동을 권장할 때에는 건강에 부담을 주지 않는 수준의 신체활동을 선택하여 적절한 방법으로 실행될 수 있도록[28], 고혈압 노인의 개별 상황을 고려한 차별화된 접근이 이루어져야 할 것이다. 본 연구에서 약물복용 순응도는 고혈압 노인의 삶의 질과 유의한 관련이 없었다. 그러나 선행연구[7]에서 약물복용 순응도가 높은 환자는 혈압 조절을 잘 하는 것으로 나타났으므로, 약물복용 순응도가 삶의 질과 직접적인 관련은 없어도 고혈압 노인의 성공적인 혈압 관리를 위한 중재에 반드시 포함되어야 할 것이다.

현재 우리나라는 인구의 14%가 65세 이상인 고령사회에 진입하였고[1], 노인 인구 2명 중 1명은 고혈압에 이환된 상태로 살고 있다[2]. 따라서 고혈압 노인이 합병증 없이 기대여명까지 건강하게 삶을 영위하도록, 본 연구결과를 바탕으로 삶의 질이 낮을 것으로 예측되는 위험집단을 선별하고 위험집단을 대상으로 건강 생활습관을 개선하며 삶의 질을 향상시키기 위한 중재 프로그램이 개발 및 제공되어야 할 것이다.

본 연구는 고혈압 노인의 건강 생활습관 및 삶의 질을 횡단적으로 조사한 자료를 분석하였으므로, 연구변수들 간의 인과관계를 추론하는데 신중을 기해야 한다. 그러나 이러한 제한점에도 불구하고, 고혈압 노인의 건강 생활습관 및 삶의

질 수준을 파악하고 이들의 관계를 확인함으로써, 고혈압 노인의 건강 생활습관 및 삶의 질에 관한 이해를 도모하고 삶의 질 향상을 위한 중재 개발의 방향을 제시하였다는 데에 의의가 있다.

## V. 결론

본 연구는 고혈압 노인의 건강 생활습관과 삶의 질 정도를 파악하고 건강 생활습관과 삶의 질 관계를 확인하기 위하여 한국의료패널 2015년도 자료를 이용한 2차분석 연구이며, 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 65세 이상 노인의 고혈압 유병률은 53.7%이었다.

둘째, 고혈압 노인의 과반수 이상이 금주와 금연을 실천하고, 규칙적인 신체활동을 하며, 약물을 처방대로 복용하고 있었다. EQ-5D Index로 측정된 삶의 질은 0.83(±0.15)이었다.

셋째, 일반적 특성에 따른 삶의 질은 74세 이하 노인, 남성 노인, 전문대학 졸업 이상인 노인 그리고 경제활동을 하는 노인의 삶의 질이 그렇지 않은 노인보다 높았다. 질병관련 특성에 따른 삶의 질은 비만전단계인 노인, 고혈압을 진단 받은 기간이 10년 이하인 노인, 주관적 건강상태가 좋다고 응답한 노인의 삶의 질이 그렇지 않은 노인보다 높았다.

넷째, 건강 생활습관에 따른 삶의 질은 흡연, 음주, 규칙적인 신체활동을 하는 노인의 삶의 질이 그렇지 않은 노인보다 높았다.

따라서 본 연구결과를 바탕으로, 고혈압 노인의 일반적 및 질병관련 특성을 고려하여 삶의 질이 낮을 것으로 예측되는 위험집단을 선별하고, 위험집단을 대상으로 건강 생활습관을 개선하며 삶의 질을 향상시키기 위한 중재 프로그램이 개발 및 제공되어야 할 것이다.

## 참고문헌

- [1] Statistics Korea, World and Korea's Population Prospects, 2018 [internet], Available from: <http://meta.narastat.kr/>.
- [2] Korea Centers for Disease Control and Prevention, Community Health Survey-Regional Health Statistics 2014 [internet], Available: [http://www.mw.go.kr/front\\_new/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&CONT\\_SEQ=318493&page=1](http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=318493&page=1)
- [3] Ministry of Health and Welfare, Ministry of Health and Welfare Statistical Year Book [internet]. Available: [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=032903&CONT\\_SEQ=337244&page=1](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032903&CONT_SEQ=337244&page=1)
- [4] Ministry of Health and Welfare, Korea Centers for Disease Control and Prevention, Korea National Health and Nutrition Examination Survey [KNHANES V-3] [internet]. Available: <https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/>
- [5] American College of Cardiology, "2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults", *Journal of the American College of Cardiology*, Vol. 71, No. 19, 2018 [internet]. Available: <https://www.acc.org/guidelines-pressure>
- [6] C. Bardage, D. G. Isacson, "Hypertension and Health-Related Quality of Life: An Epidemiological Study in Sweden", *Journal of Clinical Epidemiology*, Vol. 54, No. 2, pp. 172-181, 2001.
- [7] E. H. Cho, J. L. Lee, I. S. Kim, T. H. Lee, K. S. Kim, H. K. Lee, J. S. Ko, K. Y. Lee, "Factors Influencing Medication Adherence in Patients with Hypertension: Based on the 2008 Korean National Health and Nutrition Examination Survey", *The Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, Vol. 24, No. 4, pp. 419-426, 2013.
- [8] Korea Hypertension Management Association. High blood pressure health common sense [internet]. Available: [http://www.khma.or.kr/site/?doc\\_sub=02\\_06](http://www.khma.or.kr/site/?doc_sub=02_06).
- [9] D. Ben-Sira, J. M. Oliveira, "Hypertension in Aging: Physical Activity as Primary Prevention", *European Review of Aging and Physical Activity*, Vol. 4, No. 2, pp. 85-89, 2007.
- [10] G. L. Jennings, "Hypertension and Adherence to Physical Activity Programs: a Sticky Matter!", *British Journal of Sports Medicine*, Vol. 44, pp. 994-997, 2010.
- [11] M. S. Lee, "Health-Related Factors Influencing the Quality of Life of Rural Elderly Subjects", *Journal of Community Nutrition*, Vol. 17, No. 6, pp. 772-781, 2012.
- [12] A. Y. Eom, "Influencing Factors on Health Related to Quality of Life in Hypertension Patients", *Journal of Korean Biological Nursing Science*, Vol. 11, No. 2, pp. 136-1420, 2009.
- [13] S. J. Chang, S. J. Jang, S. H. Lee, H. O. Lee, "Factors Influencing Quality of Life and Its Measurements in Patients with Hypertension: A Systematic Review", *Journal of Muscle and Joint Health*, Vol. 24, No. 1, pp. 24-36, 2017.
- [14] Korea Health Panel, User Guidelines for Korea Health Panel

- Data [internet]. Available: <http://www.khp.re.kr/web/data/data.do>
- [15] Committee of Clinical Practice Guidelines, 2018 Guidelines for the management of obesity, Korean Society for the Study of Obesity, 2018.
- [16] H. S. Nam, S. S. Kwon, K. O. Ko, K. Paul, "EQ-5D Korean Validation Study Using Time Trade off Method", Korea Center for Disease Control and Prevention, Seoul, 2007.
- [17] M. N. Che, E. H. Lee, "Relationships of Depression Symptom, Self-esteem, and Stress to Health-Related Quality of Life in Patients with Hypertension Registered to a Community Health Center", *Journal of Korean Society of Public Health Nursing*, Vol. 29, No. 2, pp.165-176, 2015.
- [18] S. Y. Bae, D. S. Ko, J. S. Noh, B. H. Lee, H. S. Park, J. Park, "Relation of Physical Activity and Health-Related Quality of Life in Korean Elderly," *The Journal of the Korea Content Society*, Vol. 10, No. 10, pp. 255-266, 2010.
- [19] S. K. Nam, O. S. Shim, "A Study on the Influence Factors on Quality of Life of Elderly with Chronic Disease," *Korean Society of Gerontological Social Welfare*, Vol. 53, pp.239-259, 2011.
- [20] K. E. Lee, E. H. Cho, "Factors Affecting the Health-Related Quality of Life of Patients with Hypertension", *The Journal of the Korea Content Society*, Vol. 16, No. 5, pp. 399-409, 2016.
- [21] M. Y. Park, "What is the relationship between weight and age and dementia?", a newspaper article, July 30. 2018, THE ASIA N, Asia Journalist Association [internet]. Available: <http://kor.theasian.asia/archives/190235>
- [22] J. S. Che, "A Study on the Relationship between High Blood Pressure and Diabetes Management and Smoking and Drinking Behavior," *Health and Social Welfare Review*, Vol. 27, No. 1, pp. 103-130, 2007.
- [23] J. S. Che, "The Effect of Early Detection of Hypertension and Diabetes on Smoking and Alcohol Drinking", *Journal of Population and Health Studies*, Vol. 27, No. 1, pp. 103-130, 2007.
- [24] H. S. Lee, "The Factors Influencing Health-Related Quality of Life in the Elderly-Focused on the General Characteristics, Health Habits, Mental Health, Chronic Diseases, and Nutrient Intake Status: Data from the Fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES V) 2010-2012", *Korean Journal of Community Nutrition*, Vol. 19, No. 5, pp. 479-489, 2014.
- [25] J. M. Halimi, B. Giraudeau, S. Vol, E. Caces, H. Nivet, J. Ticet, "The Risk of Hypertension in Men: Direct and Indirect Effects of Chronic Smoking", *Journal of Hypertension*, Vol. 20, No. 2, pp. 187-193, 2002.
- [26] S. H. Jee, J. K. Lee, I. S. Kim, "Smoking-Attributable Mortality Among Korean Adults: 1981-2003", *Korean Journal of Epidemiology*, Vol. 28, No. 1, pp. 92-99, 2006.
- [27] K. O. Cho, S. N. Nam, "The Relationship Between Physical Activity and the Quality of Health Related Life According to the Characteristics of the Elderly in Korea", *Journal of Korean Gerontological Society*, Vol. 33, No. 4, pp. 775-785, 2013.
- [28] A. R. Kim, H. O. Jeon, "The Influence of Health Behaviors and Sleep related Factors on Cognitive Function in the Elderly Hypertensive Patients", *Journal of the Korea Academy-Industrial cooperation Society*, Vol. 16, No. 10, pp. 7078-7088, 2015.

**방소연(So-Youn Bang)**



2002년 : 연세대학교 대학원  
(간호학석사)

2006년 : 연세대학교 대학원  
(간호학박사)

2011년~현재 : 대전과학기술대학교 간호학과 교수  
※ 관심분야 : 만성질환, 증상관리, 삶의 질

**현사생(Sa-Saeng Hyun)**



2002년 : 연세대학교 보건대학원  
(보건학석사)

2009년 : 연세대학교 대학원  
(간호학박사)

2011년~현재 : 나사렛대학교 간호학과 교수  
※ 관심분야 : 건강증진, 지역사회, 건강