

서 평

▮ 지혜롭게 오래 삶을 지속하는 시선의 변화
이 용 주

지혜롭게 오래 삶을 지속하는 시선의 변화

『젊게 늙는 사회』

가장 오래 살아야 할 세대, 건강 통계로 생각한다.

이용주*

동덕여자대학교 자연정보대학
보건관리학과

전철역이나 길거리에서 마주치는 사람들 중에 어린이와 젊은 20-30대 보다는 노인이 눈에 띄게 많은 시대가 되었다. 특히 특정 지역과 장소에는 청소년을 찾아 보기 어려운 곳이 많아지게 되었다. 서울 대도시를 조금만 벗어나면 그 현상은 더 두드러진다. 이렇게 우리나라도 장수하는 노인인구가 많은 국가가 되면서 “초고령화”, “저출산”이라는 말은 어느 학회나, 모임이나 장소에 가도 흔하게 듣게 되는 일상용어가 되어 버린 느낌이다. 고령화라는 키워드로 출간된 책은 이미 많다. 특히 복지 분야 고령화문제를 많이 다루고 있으나, 총체적인 보건과 사회적인 관점에서 이 현상을 근거를 통해 면밀하게 소개하는 책은 드물다. 최근 출간된 조병희·정영일 저자의 『젊게 늙는 사회』는 건강, 보건 그리고 사회의 변화를 매우 쉽고도 심도있게 다루고 있다. 각 챕터 별로 인상 깊고 기억해 볼만한 내용을 한번 검토하고자 한다.

* yrh759@dongduk.ac.kr

1. 오래 사는 것이 좋은 것인가?

[젊게 늙는 사회]라는 제목은 노인 쪽 전공자 아니라면, 의아하게 보일 제목이다. 노화, 늙음은 부정적이고 약함이고 젊음은 강함과 긍정적인 개념이 일반적이라 젊다는 것과 늙는다는 것은 대비적 개념으로 사용되어 왔지만, 공존하여 동행하는 문구로 잘 사용되지 않기 때문이다. 본 책에서는 첫장 [건강과 통계의 관계]와 2장 [가장 오래 생생, 존하는 세대]에서 그 궁금증을 해결할 수 있다.

우선 1장에서 통계의 생성에 대하여 자세한 그 배경을 설명하고 있다. 국가 생성과 통계의 산출은 당연한 결과이고, 산업화 이후 건강에 관련 측정 지표의 의미는 더 중요해졌다. 유아사망률, 질병당 유병률, 평균여명 등 국가는 이러한 문제를 직접 개입하여 개선을 해야 한다. 질병과 사망은 국가 생산성과 성장과 직접적인 영향을 역학적 데이터를 기반으로 건강에 영향을 미치는 사회구조적 요인, 건강 영향 요인을 찾아내었고, 보다 사회정책, 건강증진과 더불어 적극적인 의료 개입으로 치료의 보편화가 되면서 인간의 평균 여명은 길어져왔다(페이지 28, 29).

그런데 2장에서는 이 길어진 평균 수명에 대한 부정적 해석이 덧붙여진다. 먼저 건강이 무엇인지, 그 정의부터 다양하게 변화해 왔다. 단순한 신체의 질병의 없음 뿐 아니라, 정신, 사회적 안녕함(세계보건기구)의 정의를 주창한 지 반세기는 지나, 이제는 그 이상의 것을 포함하기도 한다. 건강에 대한 정의와 조기 사망의 감소로 증가한 증가된 평균 여명의 불평등이

여러 영역에 존재함을 이 책에서는 잘 지적하고 있다. 국가 간, 또는 국내의 소득과 교육 수준 차이, 혹은 지역 차이에 따라 기대수명은 뚜렷하게 차이를 보이고 있다. 이런 건강불평등의 차이를 줄이고자 세계보건기구는 물론 각 국가마다 정책적 노력을 하지만, 소득의 불평이 감소하기보다 강화되듯이 건강의 불평등은 커지고 있다. 또한 길어진 평균 수명 속이 숨어있는 “건강하지 않은 채” 살아가는 불건강 시기가 길다는 맹점을 지적한다. 즉, 기대수명과 건강수명의 차이가 존재하고 한국의 경우는 인생의 8분의 1, 약 10여년의 생을 도움이 없이는 살아가지 못하는 시기라는 점을 지적하고 있다(페이지 68). 주관적 건강 상태와 기대 수명의 불일치가 클수록 보건의료서비스나 돌봄이나 사회서비스의 요구가 증가되어, 단순 기대수명과 더불어 주관적 건강의 측정에 의미 부여를 하고 있다(페이지 75). 한국과 OECD 평균 삶의 질 지표를 비교했을 때 눈에 띄게 보이는 것은 교육과 같은 부분은 좋은 점수를 보이나, 대기의 질, 돌봄이 필요할 때 도움을 받을 사람의 접근성, 주관적 건강 등은 OECD 평균보다 낮게 나타나 이 요인들이 보건의료서비스의 남용과 오용으로 연결되어 보이는 것으로 해석된다(페이지 82).

2. 현재 노인 세대와 젊은 세대는 얼마나, 그리고 어떻게 해야 잘 사는 것인가?

3장 노쇠하는 청, 청년기의 몸과 4장 질병 病, 발생의 불평등은 가장 호기심을 유발하는 챕터였다. 건강하게 태어났지만, 개인의 건강 저해 행위(흡연, 음주, 식이습관 등)에 대한 자유권에

의해 몸은 더 불건강해진다는 개인의 책임이라는 의식에서 사회구조적으로 건강하지 못하게 되는 그 메커니즘은 이 책에서는 잘 짚어 내고 있다. 건강증진 관련 수업에서 학생들이 간혹 원천적 질문에 대한 선문답을 해야 하는 경우가 있다. 담배와 술이 나쁘다면 생산하지 않으면 되지 않느냐 라고 지난 학기한 학생이 질문한 적이 있다. 나의 대답은 국내 담배는 누가 독점해 생산을 하느냐고 반문한다. 그럼 학생이 깨닫는다. 이건 개인의 선택에 맡겨지는 “자유” 행위라는 것이고, 그렇지만, 건강에 해가 된다는 것을 교육시키고 사업이 진행이 된다는 점이다 즉, 공동체의 연대 책임의식으로 개인적 노력만으로 개인의 건강 획득이 어렵게 된 점을 많은 증거에서 거론하고 있다. 이에 가장 크게 눈에 띄는 “피해자”가 현 젊은 세대이다. 전자기기와 스마트폰, 긴 학업 시간으로 신체활동은 적어지고, 프로세스 된 음식에 노출이 된 현 젊은 세대의 큰 건강 문제는 “비만”과 이에 따르는 성인병이라고 지칭했던 당뇨와 같은 만성질환의 유병률 증가로 보여준다(페이지106, 107, 108). 이런 생활습관의 문제는 성인의 질병과도 직결되고 이 문제는 사회적 계층, 즉 소득 수준과 밀접하게 관련되어 있음을 통계로 잘 제시하고 있다(페이지130-134). 결국, 신체활동을 늘리고, 건강한 식습관, 흡연과 고위험 음주와 같은 건강 저해 행위를 줄여야 하지만, 사회구조적으로 이는 어려운 계층이 있다. 각자 건강한 생활습관을 유지하더라도 그럴 수 없는 경우를 4장 코로나 팬데믹 시대의 현실에서 잘 풀어내고 있다. 반드시 사람들과 대면을 해야 하는 직종과 재택근무가 가능한 고학력 전문직의 경우는 감염병 유병률의 큰 격차를 보면 한눈에 알 수 있다. 그

밖의 주요 질병의 유병률은 학력과 소득의 격차에 직접적 영향을 받는다(페이지 152). 성인 사망의 주요 요인인 암 이외 고혈압, 당뇨와 같은 생활습관성 질환 또한 계층간 차이가 난다.

더불어, 경제적 여유가 있는 선진국병이라 여겨지는 정신장애와 정신질환이 국내에서도 이제는 흔해졌다는 것을 통계자료를 통해 보여주고 있다. 특히 노년의 우울증(70대 이상의 여성)과 남성에 비해 현격히 높고, 주로 육아와 직장생활을 병행하는 30대 여성의 두드러지게 높은 우울감과 스트레스 인지율은 국내 여성들이 사회적으로 겪고 있는 부담으로 그대로 표출한다고 보여진다(페이지 170, 178). 특히 팬데믹 이후 20-30대 여성의 우울 증상과 자살률의 증가는 사회 내에 고립된 취약한 계층이 스스로 생을 마감할 정도로 각박함을 보여주고 있다.

결국, 개인의 노력뿐 아니라, 지역사회와 구조적인 접근 없이는 “건강하게” 오래 삶을 즐길 수 없음을 그리고 신체뿐 아니라 정신적 안녕을 함께 추구해야 함을 데이터로 주창하고 있다.

3. 잦은 병원이용이 건강유지에 도움이 되고 병원 사망은 당연한 것인가?

5장 웰다잉을 위한 의료와 7장 웰빙의 연장 존엄한 死 사망은 매우 어렵고, 민감한 이슈를 다루고 논하고 있다. 5장의 의료 서비스 생산의 국가의 개입이 적극적으로 혹은 소극적으로 대응해 진행하는 국내 상황을 국내외 통계자료를 통하여 가시적으로 보여주고 있다. 건강보험이라는 소위 “공공 재원”으로 보이는 자금으로 치료비를 충당하고 있지만, 그 생산을 하

는 공급자, 즉 의사들의 숫자와 행위에 대한 부분은 상당 부분 공적인 개입이 매우 제한적이다. 일단 면허 인력에서 크게 증가된 인력은 간호사로 보여지고(페이지191), 면허 인력의 증가 폭을 보여주는 그래프에서 의사의 수는 거의 평행선을 보여준다(페이지192). 인구 1000명당 의사의 수가 공공의료를 주로 하는 영국이나 이탈리아 3명보다도 적은 2.6명(페이지 194)이다. 그리고 흥미로운 점은 단위 인구당 의료 인력, 특히 의사수는 적은 반면 단위 인구당 병상수와 고가의 장비는 OECD 국가 중에 높은 편이다. 의료 인력은 대도시에 집중되어 있고 그 외 지역에서는 중소병원을 운영하다 고가 장비를 통하여 의료 인력 대체를 하고 있는 것이다. 그리고 타 국가와 달리 국내 의료이용의 가장 두드러진 행위는 전문의를 아주 자주 외래를 통하여 진료를 본다는 점이다. 병원 이외 개업의원에 전문의가 대부분 개업을 하여 의원을 운영하고 있기에 외국에서 보기 지역사회의 의원급에서 어려운 정형외과, 신경외과, 피부과 내과 전문의를 손쉽게 보고 치료를 자주 받아 결국 총 경상의료비의 증가로 이어진다.

본 저자가 지적하였듯이, “아프면 참았다” 병원에 가서 빠르고 손쉽게 치료를 받고 일에 복귀해야 하는 사회적 풍토와 행위별 수가제가 이를 더 증폭하게 하는 요인으로 해석하고 있다. 자주 병원에 손쉽게 갈 수 있고 처방전을 약국의 약보다 더 저렴하게 접근하여 복용하니, 약물복용의 오남용도 높을 수밖에 없다. 독감 시즌이 되면 이비인후과 의원에 점심시간에 방문한 직장인들이 수액을 빨리 맞고 다시 직장으로 돌아가는 외국 그 어디에서도 찾아보기 어려운 상황이 빈번하게 일어난다.

외국의 병원과 병상 입원은 고도의 난이도 의료기술이 필요한 중증 환자에게 제공되는 집중 “치료” 방식이나, 현 국내의 상황에서는 사회적 입원이 일종의 휴식과 요양으로 여겨지는 게 당연하다.

이렇게 병원 이용이 용이하고 치료의 개입이 무한하게 제공되는 보상 체계에서 죽음을 임박한 환자를 치료하고 대하는 것이 크게 변화되었다. 예전에는 삶의 종말 시기가 매우 짧아 병원에서 모든 치료 이후 불가능한 환자는 병원에서 사망하고, 그 외 노환과 다른 지병으로 편찮으신 노인들은 대개 본인의 집에서 사망하였다. 그러나, 사인 규명을 의사가 직접 내어야 하고, 의료인은 끝까지 치료를 하지 않게 되면 의료법에 반하는 많은 경우로 여겨, 생명을 연장시켜 식물인간인 채로 생명 연장을 해오는 경우가 흔하다. 이런 “죽어가는” 과정이 길어지는 노인의 수가 급증하게 된 고령화를 미리 겪은 OECD 다수 국가에서는 치료가 아닌, 삶의 질을 우선시하고 그 과정을 보장해 주는 생애 말기 돌봄, 즉 End-of-life care라는 개념의 호스피스 완화의료(hospice and palliative care)가 오래전에 정착이 되었다. 사망자 74.8%가 의료기관에서 사망하는 국내와 달리, 영국은 자가 사망이 18%, 병원 사망이 56% (페이지 253, 254)으로 비교가 된다. 국내에서도 2016년부터 호스피스 완화의료를 건강보험에 포함하여 병원 내, 혹은 병상에서 생애말기 돌봄을 제공하지만, 재가 호스피스 완화의료는 외국에 비하여 여전히 미비한 상태이다. 국내의 사망원인을 살펴보면 악성 신생물, 심장질환, 코로나, 폐렴, 뇌혈관 질환과 같은 중증 질환 순이다. 그러나 6위에 오른 고의적 자해, 즉 자살이 주요 사망원

인 10위 안에 들어가 있다(페이지263). 고의적 자해인 자살은 2000년 이후 OECD 국가에서 한국이 줄곧 1위의 자리를 차지하고 있으나 다행히 소폭 감소하고 있다(페이지 269, 270). 연령별 자살률을 살펴보면 2023년 인구 10만 명당 20대는 21.4 60대는 27.0, 70대 37.8 그리고 80대 이상은 60.6명으로 노인 자살이 매우 높다(페이지 273). 노인의 수가 증가하고 그 노년기간이 길어지면서 사망해 가는 고통스러운 시간이 길어지는 사람들이 많아질수록 안락사 혹은 의사 조력 사망(physician assisted suicide)에 대한 논의는 불가피하다. 스위스, 룩셈부르크에서는 의사 조력 사망이 이미 합법화되어 있고, 영국에서도 최근 국회의 문턱을 넘어 그 입법화 과정에 들어가고 있다. 오래 산다는 것만이 정말 좋은 것인지 여러 지표와 데이터를 보면서 한번 고민을 하게 된다.

3. 어떻게 삶을 건강하게 지속하다 잘 마무리 할 수 있는가?

6장과 실현가능한 건강 노老화와 8장 가장 오래 살아야 할 세대의 대응에서는 앞의 두 명제에 대하여 나름 해답을 찾고자 하고, 긍정적인 선도적 접근을 제시하고 있다. 노화라는 단어와 건강이 공존하는 이 어색한 두 단어를 조합해 세계보건기구는 “건강노화 (healthy aging)”이라는 전략을 주창하고 나왔다. 즉, 최대한 건강한 기능을 오래 지속하다 노년기를 보내다 최소한의 의료시스템과 장기 요양에 도움을 받아 사망하는 과정을 “짧게” 단축하자는 논리이다. 이런 주장을 하게 되는 이유는 생산인구의 감소로 노인 부양비가 2065년에는 88.6로 인구 1.1명

이 노인 1명을 부양해야 하는 사회로 급속하게 변화하기 때문이다. 이미 뉴스와 통계에서 자주 봐 왔듯이, 대한민국은 초유의 초고속 고령사회로 평균연령이 90세 이상으로 돌파하는 국가로 예측되고 있다(페이지222). 단지 신체적 질환과 돌봄의 문제뿐 아니라, 65세 이상 노인 중 알츠하이머라는 인지 장애를 겪게 될 노인의 수가 2020년 84만 명에서 2060년에는 300만 명을 넘을 것으로 추계하고 있다(페이지227). 신체와 인지 기능이 떨어진 노인에게 돌봄을 제공할 시설과 인력에는 한계를 이미 알고 있다. 장기 요양 입소시설과 재가 기관의 수와 장기 요양 인정자 변화와 연령분포를 보면 한눈에 알 수 있다(페이지 238, 239).

따라서, 돌봄이 필요하기 전, 노쇠 단계에서 개입이 필요하고 이 개입이 정상적인 노화의 궤적을 “우상향”하여 항상성 내재 역량을 높여 지역사회 내에서 최대한 독립적으로 지낼 수 있도록 하는 것이 건강노화의 주요 취지이다(페이지 243). 이를 위해 이미 기저질환이 있는 노인의 질환 관리와 영양 및 생활습관 전반에 대한 개입과 더불어 지역사회 전체의 지원체계가 필요한 것이다.

마지막 장의 현재 세대가 대응할 수 있는 방법은 교육과 정책으로 함축한다. 대표적 효과적 정책과 교육의 결과과 흡연에 대한 부분이다. 국내 청소년과 성인의 흡연율은 30년간의 지속적 개입과 교육정책의 결과로 현격하게 줄어들었다. 그 외에 생활습관 및 지지 가능한 거버넌스 구축이 건강하게 지역사회에서 지속 가능하게 살도록 해 주는 밑거름이 되는 것이다.

본 『젊게 늙는 사회』 책에서는 주요한 학자들의 연구와 더불어 실증 자료를 잘 제시하여 선도적이고 긍정적으로 접근하는 건강노화와 초고령 사회를 보는 총사진을 다각면으로 잘 구성하여 설명하고 있다. 다소 전문적 내용이 포함되나, 초고령 사회를 이미 살고 있는 일반 대중에게도 유익하게 읽힐 수 있는 책으로 추천하고 싶다.