복지이슈 FOCUS
현장공감 경기복지재단
제5호
2020-05
2020. 7.

셀프케어, 언택트 시대 노년을 위한 대안

김춘남 연구위원(365kkim@ggwf.or.kr)

목차

Ⅰ. 왜, 지금 '셀프케어' 인가?
Ⅱ. 셀프케어의 개념과 활용
Ⅲ. 국내·외 사례
Ⅳ. 정책 제언

경기복지재단
GYEONGGI WELFARE FOUNDATION

연구진

연구책임 | 김춘남 경기복지재단 연구위원
공동연구 | 이미영 경기복지재단 연구원
박지환 경기복지재단 연구원

■ 복지이슈 FOCUS는 빠른 복지환경 변화에 대응하고, 주요현안 및 이슈를 발굴하기 위하여 복지 이슈를 진단하고, 정책을 제안하기 위해 작성된 자료입니다.

■ 본 보고서는 경기복지재단의 공식적인 입장과 다를 수 있으며, 본 보고서의 내용과 관련하여 의견이나 문의사항이 있으시면 아래로 연락주시기 바랍니다.

Tel : 031-267-9344 Fax : 031-898-5935 E-mail : 365kkim@ggwf.or.kr

■ 경험하지 못했던 언택트 시대가 지속되면서 돌봄 등급내·외자 노인을 대상으로 하는 대면 돌봄서비스 제공의 공백 발생

○ 코로나19 사태가 언제 종료될지 예측할 수 없는 상황 속에서 향후 대응 방안을 모색함에 보건복지 돌봄서비스 영역도 예외가 아님

- 코로나19로 인한 한국 총 사망자 294명 중 80대 이상이 146명(49.7%)으로 나타남(질병관리본부, 2020.7)
- 노인의 잔존능력을 강화·유지하도록 노인이 일방적으로 서비스를 받는 존재가 아닌 스스로 자신을 적극적으로 돌볼 수 있도록 셀프케어(자기돌봄)를 지원하는 역할은 중요

■ '셀프케어(자기돌봄)'의 7가지 주요 내용은, ①건강정보 이해능력, ②신체적 및 정신적 상태에 대한 자각, ③신체활동, ④건강한 식습관, ⑤위험회피 또는 완화, ⑥깨끗한 위생, ⑦진단 및 의약품의 합리적이고 책임감 있는 사용

- 셀프케어(Self Care, 자기돌봄, 자기관리)의 개념은 '인간의 발달과 기능을 위해 필요한 건강한 생활 행동에 대한 개인적 책임'이라는 추상적 의미에서부터 '급성기 혹은 만성적인 질환들을 관리하기 위해 필요한 구체적인 행동'까지 다양함
- 돌봄 상태의 진입을 늦추고 예방차원의 셀프케어 활용측면에서 허약노인(frail elderly, OECD, 1996)[1] 대상으로 검토 가능성

■ 포스트 코로나 시대 복지서비스 이용 노인 및 서비스 제공자 모두 셀프케어의 중요성을 인식하고 활용할 수 있도록 노력해야 할 필요

- 셀프케어(자기돌봄)를 실행함으로써 노인이 더 이상 의존적인 존재가 아닌 적극적이고 독립적으로 노후를 보내야 한다는 인식을 가질 수 있도록 지원
- 보건복지부가 기존의 6개 돌봄 사업을 통합하여 추진하고 있는 노인맞춤돌봄서비스와 셀프케어의 연계 및 접목 가능성을 심층 검토하여 활용방안 마련

1 허약노인이란 상해가 발생할 위험에 처해있는 상태가 장기간 지속되어 전반적인 건강수준이 위험에 빠질 수 있는 상태의 노인을 의미함(OECD, 1996)

Ⅰ 왜, 지금 '셀프케어[2]'인가?

■ 인구 고령화가 심화되고, 만성질환의 증가에 따라 예방적 건강관리 필요성 증가

○ 2026년 초고령 사회로의 진입 예상, 인구고령화가 빠르게 진행되어 2023년 80세 이상 인구 200만명 돌파 등 단기간에 급격한 인구구조 변화가 예상

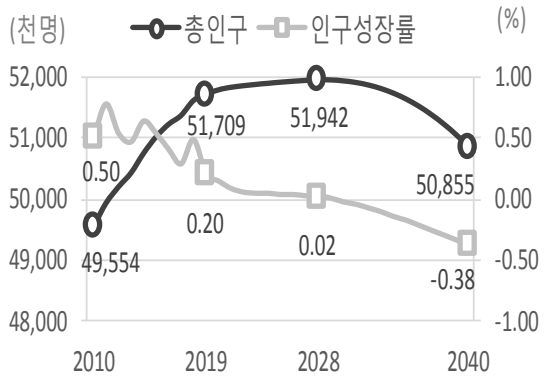
- 특히 만성질환 위주의 질병구조 변화는 노인인구 증가와 맞물리면서 의료비 증가가 더욱 빠르게 증가할 것으로 예상되어, 지역사회 중심의 '예방, 질환관리, 악화방지'를 위한 선제적인 전략이 필수적임

○ 2019년 총 인구는 5,171만 명이며, 2028년 5,194만 명으로 정점을 찍은 후 감소할 것으로 전망

- 2018년 우리나라 국민의 기대수명은 82.7세, 건강수명은 64.4세이며, 2012년 이후 건강수명과 기대수명의 격차는 커지고 있음
- 그러나 2019년 65세 이상 인구는 768만 5천명으로 2050년(1,900만 7천명)까지 지속적으로 증가할 전망

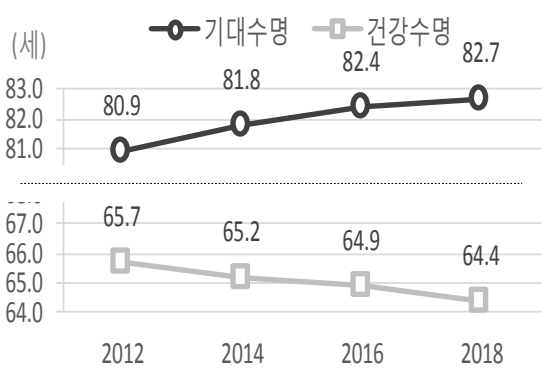
〈표 1〉 총인구 및 기대수명

〈 총인구 〉



출처: 통계청,「장래인구추계」2019

〈 기대수명 및 건강수명 〉



출처: 통계청,「인구동향조사」2019

2 셀프케어(Self Care)는 자기(자가) 돌봄, 자기관리 등 다양하게 번역하여 활용하고 있음. 본고에서는 모두 같은 의미로 혼용하여 사용함

○ 지속적으로 증가하고 있는 노인을 대상으로 하는 보건복지 돌봄서비스 제공자들의 어려운 점 세 가지(Marcia G.Ory, Gordon H. DeFriese, 1998)

- 첫째, 노인의 능력을 강화시키는 방법
- 둘째, 안전과 삶의 방향을 보장할 수 있도록 독립을 위협하는 것을 처리하는 것
- 셋째, 돌봄을 제공하는 기관에 의존하는 것을 줄이는 것
- 이에 사회과학자, 보건전문가들은 노인이 인지적, 신체적 기능에 대한 한계를 심각하게 경험하고 있어 독립적인 삶에 대한 위협을 관리할 수 있도록 과학적인 지식을 지속적으로 쌓아오고 있음

■ 셀프케어 실천과 자기 관리 교육은 노인인구 중 기능적 한계로 인한 심각한 2차적 결과를 예방하기 위한 중요한 전략

○ 인간은 셀프케어(자기돌봄)에 대한 욕구가 기본적으로 내재되어 있음[3]

- 인간은 위험한 상황으로부터 자신을 보호하고 건강을 유지하기 위해 다양한 활동을 하면서 스스로 돌봄을 수행함
- 그러나, 현대에 들어서면서 의사와 간호사를 포함한 전문가 중심의 의료가 체계화되고 확충되면서 셀프케어 보다는 의료체계 내에서 의료적 돌봄(Medical Care)에 대한 관심이 더욱 높아짐(McCormack, 2003)
- 한편, '셀프케어'와 '자기관리'는 고령자들의 기술과 역량뿐만 아니라 교육과정을 통해 일반인을 교육할 수 있으며 교육받은 사람들은 안정적으로 이러한 기술을 연습할 수 있고 효과적으로 일상적 관리에 필요한 기술을 연습할 수 있음

○ 의사의 지시를 받아서 각종 의료적인 서비스를 제공하는 간호학계에서 셀프케어를 이론적으로 체계화하기 시작함

- Orem은 1971년 저서 "Nursing: Concepts of Practice"를 통해 인간의 특징과 관련하여 5가지 기본전제를 제시함. 즉, 개인이 부분적 혹은 완전히 자신의 셀프케어 욕구를 인지하거나 충족시키지 못하는 셀프케어 결핍을 경험할 때, 타인을 통한 돌봄의 공급, 간호가 필요하다고 봄

3 전용호 외 3인(2019). 노인통합지원서비스 모형 개발 연구 인용

- 셀프케어 개념이 처음으로 등장했던 간호학을 넘어서, 의학(Berg, & LoGerfo, 1979; Kemper, 1980), 사회학(DeFriese et al., 1982), 정신분석학(Barofsky, 1978), 공중보건학(Epp, 1986) 등 다양한 학문영역에서도 셀프케어와 관련한 연구들이 활발하게 이뤄짐
- 셀프케어 개념에 대한 관심이 높아진 원인을 1) 건강 돌봄 전달체계에 대한 불만족, 2) 건강문제가 급성질환에서 만성질환으로 전환, 3) 자율성의 가치 상승이라는 3가지로 제시함(Dodd, 1997)

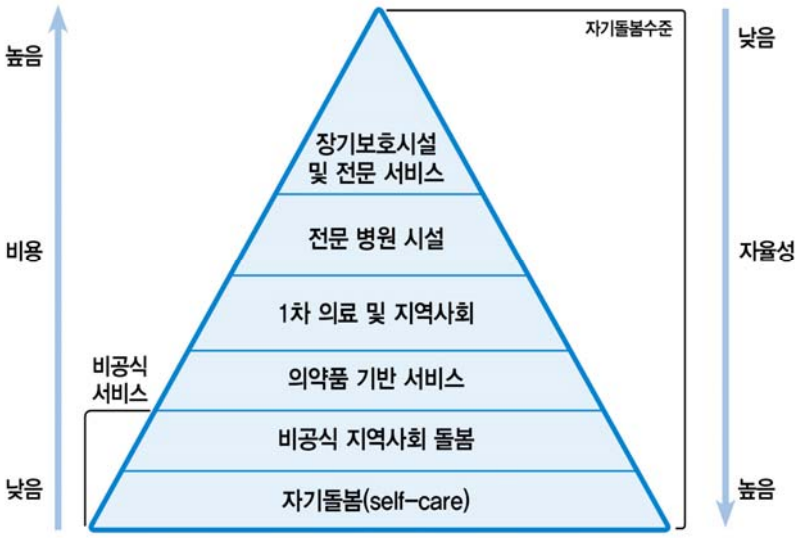
○ 셀프케어에 대한 다양한 학계에서의 연구에도 불구하고 여전히 개념적인 합의는 이뤄지고 있지 않고 각 영역에서 광범위하게 사용하고 있음

- 셀프케어는 '인간의 발달과 기능을 위해 필요한 건강한 생활 행동에 대한 개인적 책임'이라는 추상적 의미에서부터 '급성기 혹은 만성적인 질환들을 관리하기 위해 필요한 구체적인 행동'까지 다양함(Omisakin, & Ncama, 2011)
- 이는 셀프케어를 인식함에 있어 "운동, 개념, 체계, 모형, 이론, 과정 혹은 현상"과 같이 학문마다 다른 접근과 해석의 근원적인 차이를 보이기 때문임(Gantz, 1990: 2)

○ 세계보건기구(WHO, 2019)도 셀프케어를 보건의료의 가장 기본적인 단계로 파악하며 다양한 국가들에서 셀프케어가 제대로 이루어지고 있는지에 대한 평가를 계속함

- 특히, WHO가 제시한 보건의료 피라미드에서 셀프케어는 보건의료 시스템의 1차적인 단계에 위치하고 있을 뿐 아니라 모든 단계에서 시행되는 주요한 건강행위임

〈그림 1〉 세계보건기구의 보건의료 피라미드



자료: World Health Organization, 2019.

Ⅱ 셀프케어의 개념과 활용

■ 언택트 시대 허약노인의 돌봄

○ 전 세계적으로 1,500만 명에 가까운 코로나19 확진자와 58만 명에 달하는 사망자 발생(WHO, 2020.7)

- 많은 나라들이 국민들을 집밖으로 나오지 못하게 하고 학교는 수업을 중단하고 국경을 닫고 전 세계 공항은 문을 닫음
- 감염병의 대유행은 사회의 가장 취약한 지점에서 드러나며 국내 사망자들도 정신병원이나 요양시설 장기입소자, 기저질환을 가진 노인이 대부분임

○ 보건복지부(2020.1)는 기존의 6개 노인돌봄사업을 통합·개편하여 맞춤형돌봄 서비스를 제공하고 기존 서비스 이용자 35만 명은 별도의 신청 없이 새로운 서비스 이용이 가능해짐

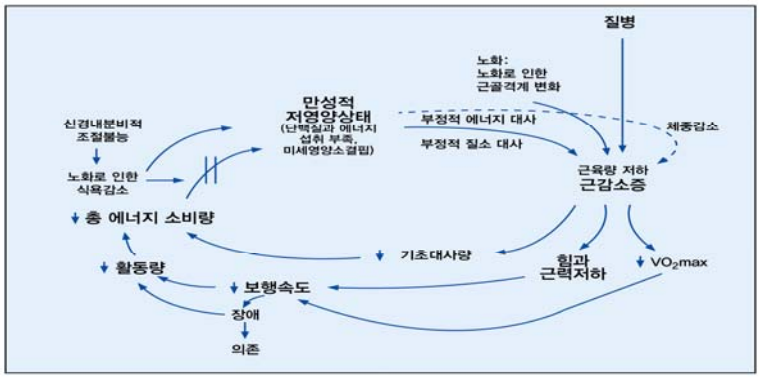
- 서비스 대상자를 35만 명('19년)에서 45만 명('20년)으로 10만 명 확대하고, 기존의 안부확인, 가사지원 위주의 서비스에서 욕구별 맞춤형 서비스로 개편·시행
- 서비스 내용은 안전지원, 사회참여, 생활교육, 일상생활분야의 다양한 서비스를 서비스 제공계획에 따라 직접 또는 연계 제공함

○ 노인맞춤돌봄서비스의 주요 대상은 허약노인[4]으로 노화와 관련된 생리학적 취약성으로 체중감소, 악력저하, 심한피로, 보행속도저하, 활동량저하 등의 특징을 가지고 있음(김창오, 2010)

- 노인맞춤돌봄서비스의 신청자격은 만65세 이상 국민기초생활수급자, 차상위계층 또는 기초연금 수급자로서 독립적 일상생활에 어려움이 있는 것이 확인된 경우이며, 신청 후 수행기관(전담사회복지사)의 서비스 대상 선정 조사 및 시·군·구 승인을 통하여 대상자 선정 여부가 결정

4 허약노인은 '상해가 발생할 위험에 처해있는 상태가 장기간 지속되어 있거나, 전반적인 건강수준이 위험에 빠질 수 있는 상태에 있는 노인' (OECD, 1996)

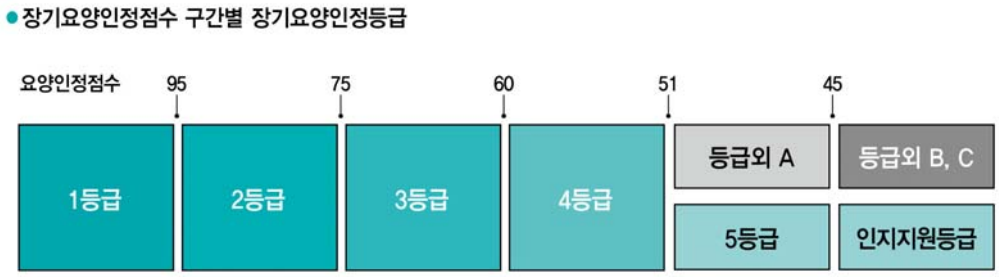
〈그림 2〉 허약의 악순환 고리



자료: Fried 등, 2001.

○ 대상구분에 있어서 노인장기요양보험제도의 요양인정등급을 통하여 등급외 A, B, C, 5등급, 인지지원등급(경계성 기능저하자)에 해당하는 경우 맞춤돌봄서비스를 이용

〈그림 3〉 장기요양인정등급 구분



- 등급판정을 위한 조사내용은 기본적 일상생활활동(ADL), 수단적 일상생활활동(IADL), 인지기능, 행동변화, 간호처치, 재활영역 각 항목에 대한 신청인의 기능상태와 질병 및 증상, 환경상태, 서비스욕구 등 12개 영역 90개 항목을 종합적으로 조사하고 이 중 52개 항목으로 요양인정점수 산정에 사용
- 상기와 같은 등급판정을 통하여 등급내·외자의 판정에 따라 노인의 돌봄제도 내에서 서비스를 제공받고 있음
- 무엇보다 돌봄서비스 및 서비스 제공기관에 의존하는 것을 최대한 줄이는 것이 중요함

○ 코로나19 사태가 언제 종료될지 예측할 수 없는 상황에서 향후 대응 방안을 모색함에 보건복지 정책영역도 예외가 아니며 패러다임의 전면적 전환이 요구됨

- 대면에 의한 돌봄서비스의 제공을 필요로 하는 등급내·외자의 경우 비대면 시대의 서비스 공백을 좁혀나가는 하나의 대안으로서 셀프케어 활용방안 모색 및 검토 필요
- 지역에서 생활하고 있는 등급외자(허약노인으로 주로 재가서비스 이용자)를 주요 대상으로 한 셀프케어(자기돌봄, 자기관리)의 활용의 의의는 큼

■ 셀프케어의 개념

○ 셀프케어(Self Care, 자기돌봄, 자기관리)는 새로운 활동이 아니라 인류가 시작된 이래 사람들은 자신의 건강을 관리해 왔음(WHO, 2020)

- 인류 역사 전반에 걸쳐 건강관리의 지배적인 패러다임은 가족과 지역사회에서 개인의 자기관리였으며 치료는 일반적으로 불확실한 효능의 약물치료를 수반함
- 자급자족은 의무적이고 거의 보편적이기 때문에 사람들은 자신의 건강과 가족의 건강에 책임이 있으므로 개선의 기회와 필요성은 중요함

○ 19세기를 시작으로 20세기를 거치면서 과학 및 의료분야(진단, 수술, 의약품 등)의 발전으로 의료서비스에 혁명

- 환자들은 처방된 신개발 의약품을 복용함으로써 자급자족은 불필요하고 잠재적으로 건강에 해로운 관행으로 간주됨

○ 환자의 권리와 함께 책임이 따르며, 가정환경과 지역사회환경에서 개인의 자기관리가 건강관리의 출발점이 되어야한다는 사실은 점점 커지고 있음

- 실제 사람들이 평생건강을 관리 할 수 있는 방법으로 '커뮤니티 헬스케어'와 '건강증진'의 새로운 접근법이 있음
- 전 세계 사람들은 교육수준이 높고, 특히 건강분야에서 더 많은 정보와 선택 및 생활에 대한 통제를 원함
- 심혈관질환, 암, 당뇨병과 같은 만성 '라이프 스타일'상태는 대부분의 국가에서 사망 및 장애의 주요 원인으로 전염병을 대신함
- 만성적인 전염성 질병은 비흡연자와 비만이 아닌 개인이 더 나은 '자기관리'를 통해 실질적으로 예방할 수 있다는 점에서 중요

○ 셀프케어 정의에는 일반적으로 개인, 가족, 친구 및 커뮤니티가 포함되며 자기관리 하는 사람들을 지원하기 위한 지역사회차원의 행동이 중요

- 건강한 사람을 대상으로 하는 경우에는 질병관리, 질병예방, 건강유지에 중점을 둠. 이것은 질병상태에 있는 사람들에게 자기관리가 불필요하거나 부적절하다는 것을 말하는 것은 아니고, 자기관리는 필수라고 할 수 있음
- 자기관리는 개인을 중심으로 하는 개인 건강관리이지만 건강관리 전문가의 지원도 포함되며, 현재 자기관리에 대한 초점은 '협동치료'에서 의료전문가의 새로운 역할 인식임

○ 의료전문가와 상담 할 시기를 아는 것은 셀프케어 하는 사람이 스스로 결정해야 하는 중요한 판단이며, 스스로 결정한 자기관리 의사결정 과정의 결과임

- 건강증진의 개념은 앞으로 더욱 중요해질 것이며 자가 약물치료는 처방전 없이 구입할 수 있는 일반의약품(OTC)으로 '책임 있는' 자가 약물치료를 의미
- 처방약을 환자가 투약하는 것은 많은 국가에서 일반적인 관행이지만 잠재적 위험이 있는 경우 의사의 감독 하에 처방약을 합리적이고 책임감 있게 사용하는 것이 핵심
- 책임은 궁극적으로 개인에게 있기 때문에 중요한 자기관리 활동이라고 할 수 있음

○ 본고에서는 '셀프케어'를 건강한 사람들이 가정에서 하는 예방적 전략으로 질병이 건강에 미치는 영향을 조절하거나 혹은 감소시키기 위해 매일 해야 하는 과업으로 정의(Clark 외, 1991)

- 따라서 셀프케어를 우선 활용해 볼 수 있는 대상은 지역사회에서 만성질환을 가지고 재가서비스를 이용하고 있는 허약노인이 주 대상임

■ 셀프케어의 7개 기둥

○ 셀프케어는 건강의 유지와 질병을 예방하고 관리하기 위해 위생, 영양, 라이프 스타일, 환경 및 사회경제적 요인을 감안하여 스스로 하는 자기치료(WHO, 1998)

- 자기관리의 실제 구현에 필요한 모든 요소에 대한 설명으로 ISF(International Self-Care Foundation)는 7개의 '기둥'을 중심으로 셀프케어를 위한 프레임 워크를 시각화하고 구성할 수 있다고 제안
- 첫째, '건강정보 이해 능력'은 적절한 건강 결정을 내리는 데 필요한 기본 건강정보(서비스) 입수, 처리, 이해하는 개인의 능력을 의미함
- 둘째, '신체적, 정신적 상태에 대한 자각'은 체질량지수(BMI), 콜레스테롤 수치, 혈압에 대한 지식, 건강검진 참여를 의미함
- 셋째, '신체활동'은 걷기, 자전거 타기 또는 원하는 만큼 스포츠에 참여하는 등 적당한 강도의 신체 활동 연습을 의미함
- 넷째, '건강한 식습관'은 적정한 수준의 칼로리 섭취로 영양가 있고 균형 잡힌 식이요법을 의미함

- 다섯째, '위험 회피 또는 완화'는 담배 끊기, 음주조절, 예방접종, 안전한 성생활 등을 의미함
- 여섯째, '깨끗한 위생'은 정기적으로 손을 씻고, 이를 닦고, 식재료 잘 씻기 등을 의미함
- 일곱째, '제품, 서비스, 진단 및 의약품의 합리적이고 책임감 있는 사용'은 위험을 인식하고 책임감 있게 필요할 때 사용함을 의미함

〈그림 4〉 셀프케어(Self Care)의 7개 기둥

출처 : ISF(International Self-Care Foundation) 홈페이지. 셀프케어재단(ISF)은 영국의 NHS에 링크되어 있는 비영리 단체

○ 이와 같이 셀프케어재단(ISF)은 7개 기둥을 중심으로 생활습관병[5]을 예방하기 위해 건강한 사람들의 건강유지를 위한 자기관리에 중점

- 기존 질병 상태에 있는 사람들에게는 자기관리가 필수적이라는 점을 강조하는 것이 중요함
- 자기관리는 일반적으로 일상적인 건강상태 및 질병에 대한 첫 번째 치료 반응이며 전반적으로 모든 질병의 약 70% ~ 95%는 의사의 개입 없이 관리함
- 의료전문가와 상담 할 시기를 아는 것은 기둥1(보건 능력)과 기둥2(자기 인식)에 따른 자기관리 기술임
- 자기관리는 모든 사회에서 기본적인 건강관리 수준이며, 민간자원으로 간주되어야 하나 자기관리는 종종 잘 인식되지 않고 인정받지 못하고 있음

5 생활습관병(life style disease)은 사람이 살아온 삶의 방식과 관련하여 발생하는 질환으로 동맥경화증, 심장질환, 뇌졸중, 비만, 제2형 당뇨병 등이 해당되며 흡연, 음주, 약물남용 등과 관련된 질환도 생활습관병에 포함됨(의학백과사전, 2020)

■ 허약노인은 2008년 노인장기요양보험제도가 도입으로 장애발생 및 요양단계 진입의 고위험군으로서 관심 증가

○ 국내에서도 다양한 관점의 허약노인관련 연구가 진행되고, 향후 장기요양예방을 위한 허약노인 대상 건강관리체계 구축을 위한 공중보건학적 노력 또한 진행되고 있음

- 허약노인에 대한 연구 및 정책 수행에서 가장 어려운 점은, 허약(frailty)의 개념적 정의와 이를 측정하기 위한 지표 및 기준점에 대하여 국내에서 합의된 보편적 기준이 마련되지 못하고 있는 실정임(김창오, 2010)

○ 허약노인(frail elderly)은 '상해가 발생할 위험에 처해있는 상태가 장기간 지속되어 있거나, 전반적인 건강수준이 위험에 빠질 수 있는 상태에 있는 노인'을 의미함 (OECD, 1996)

- 허약[6]노인을 신체적 기능에서의 허약상태 이외에 인지적, 정신적 및 구강기능의 허약성, 사회동의 취약성까지 포함하는 광범위한 개념으로 사용
- 개념에 대한 범주는 사회활동능력, 신체기능, 영양상태, 구강기능, 인지기능, 정서기능 등 6가지 영역에서 매우 포괄적이고 보편적인 개념으로 사용
- 75세가 넘은 노인을 건강한 노인과 허약노인으로 구별하는 것은 임상적으로 어렵지 않음
- 허약노인은 일단 겉보기에 더욱 취약하고, 불안정하고, 기력이 없어 보임. 전반적으로 쇠약감(general weakness)과 식욕부진(poor oral intake) 등 모호한 증상을 호소하는 경우가 많지만, 노화와 관련하여 더 자주 아프고 더 오랜 시간을 입원해 있거나 요양관련 서비스를 받게 됨
- 위에서 제시한 상태를 '허약하다'고 개념화할 경우, 의료인력 뿐 아니라 가족이나 일반인에게서 이해되고 있는 노인의 건강상태를 뜻할 수 있음
- 허약노인의 정의가 매우 모호한 기준을 가지고 있음에도 불구하고, 질병의 이환정도와 노인의 사망률, 장기요양입소율, 병원입원률 등을 결정하는데 독립적 영향요인으로서 작용하고 있음

6 허약(虛弱)의 사전적 정의는 힘이나 기운이 없고 약하다는 것을 의미

■ 대상자를 유형별로 살펴본 집중형 건강관리 모형(보건복지부, 2019)

○ 집중형 건강관리 모형의 셀프케어와의 연계는 '지역사회' 구분 영역에서 가능성이 있음

- '지역사회'구분에서 건강증진 및 예방서비스로의 연계라고 한다면 만성질환군보다 건강증진·기능유지군 등의 대상자 유형이 적합함

○ '건강증진·기능유지군'은 지역사회통합 건강증진 프로그램(특히 방문건강관리, 영양지원, 신체활동 프로그램 등)을 통하여 장기요양의 진입을 막는 것을 목표로 함

- 핵심 관리요소는 생활습관(영양, 신체활동), 기존 질병관리, 인지기능, 심리 · 사회적 문제(우울, 사회활동 저하) 등에 중점을 둠

- 6개 돌봄서비스의 통합적인 노인맞춤돌봄서비스의 제공에 셀프케어(자기돌봄, 자기관리)를 활용하는 것이 중요함

〈표 2〉 집중형 건강관리 모형

구분	대상자 유형	세부기준	제공가능 서비스(안)
지역사회	건강증진·기능유지군	건강습관 개선군 · 흡연+음주 고위험자	· 지역사회 건강증진 서비스 · 예방서비스(검진 등)
		장기요양 등급외자 중 관리필요군 · 등급 외 A판정자, 등급외자 중 노쇠 등	
	만성질환군	최근 입원력이 없는 만성질환 관리군 · 1년내 입원이력이 없는 46개 만성질환자 중 고혈압과 당뇨병을 포함하여 3개 이상의 만성질환 보유자 등 약제관리 대상자 ·6개월간 약제 10성분을 60일 이상 처방받은 사람 등	· 일차의료 만성질환관리 시범사업 연계 - Polypharmacy 등 약제 관리 - 방문 진료·간호를 통한 교육·상담 · 환자발굴 및 진료 연계 · 복지서비스 연계
		미관리군 · 건강검진 연속 2회 이상 유소견자(고혈압, 당뇨) 중 이후 1년 간 진료내역이 없는 자 등	
이행기	요양병원 장기입원군	· 요양병원 180일 이상 입원자 중 선택입원군 · 의료경도, 신체기능저하, 인지기능장애 · 연속 3번 이상(동일 병원, 90일 이상) 선택입원군 · 요양병원 입원과 시설 입소, 재가생활을 반복하는 사람	· 퇴원평가 후 공통서비스 제공 - Polypharmacy 등 약제 관리 - 방문 진료·간호를 통한 교육·상담 · 질환군별 적절 서비스(재활 등) · 복지서비스 연계
	퇴원하는 이행기 환자군	재활 필요군 · 중증질환 혹은 희귀난치성 질환자 지속관리군	· 질병 중증도, 치료단계별 서비스 제공 - 방문재활(관절가동, 삼킴, 일상생활훈련) - 교육(체위변경, 낙상예방 등) - 지역운동프로그램 연계 · 환경개선(거주환경, 이동환경 등)
		재입원 고위험군 · 재입원 예측모형점수 10점 이상 & 질병중증도 5점 미만 · LACE: 입원기간, 유형, 질병중증도, 응급실 방문횟수 등	
병원	입원 치료 반복군	· 재입원 예측모형점수 10점 이상 & 질병중증도 5점 이상 & 1년간 진료내역 기준 3회 이상 반복 입원	· 가정간호서비스 · 복지서비스 연계

출처: 노인대상 보건소 방문건강관리 프로그램 개발(윤주영 외, 2019)

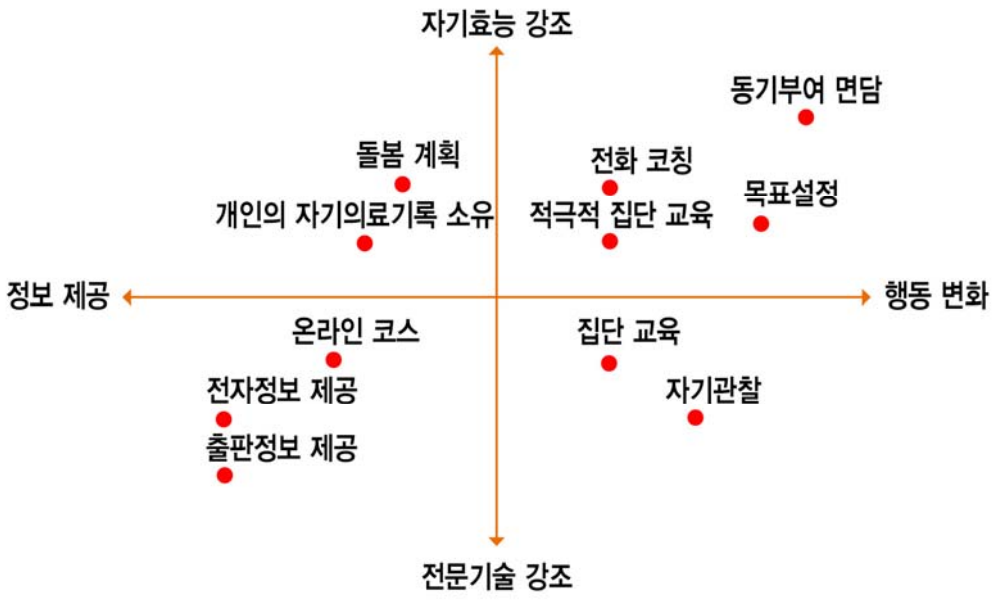
Ⅲ 국내·외 사례

■ 노인 만성질환자의 자기돌봄 욕구를 충족시키기 위한 자기관리 지원의 핵심요소는 정보제공, 계획 및 목표설정과 목표지원 프로그램, 행동변화

○ 영국의 건강관리 비영리단체인 'The Health Foundation'의 보고서를 기반으로 노인 만성질환자의 자기돌봄 욕구를 충족시키기 위한 자기관리지원의 핵심요소를 살펴봄[7]

- 영국의 'The Health Foundation'에서 2011년 발간한 "Helping People Help Themselves"와 2015년 발간한 "A Practical Guide to Self-management Support"의 보고서를 기반으로 자기관리 지원사업과 자기관리 지원에 핵심적으로 필요한 요소를 분석함
- 자기관리 지원은 1) 정보제공, 2) 행동변화, 3) 자기효능 강조, 4) 전문기술 강조라는 4가지 축에 따라 분류되며, 이러한 스펙트럼에 따라 분류한 자기관리 지원 전략들은 아래 제시함

〈그림 5〉 자기관리지원 전략 스펙트럼



출처: The Health Foundation, 2011: 11

7 전영호 외 3인(2019). 노인통합지원서비스 모형 개발 연구에서 인용

○ (정보제공) 정보제공은 다양한 서적, 안내용 소책자 등을 제공하는 방식으로 지식의 전달에는 유의미한 효과가 있지만, 행동변화에는 큰 영향이 없다고 분석됨

- 하지만, 개인의 건강문제에 맞춘 안내용 소책자를 제공한 경우에는 실제적인 자기관리 능력을 향상시키는데 효과가 있었다는 선행연구 결과 역시 존재함. 출판정보를 제공하는 방식에 있어서 개별화 전략을 사용한다면 더욱 효과적일 수 있음
- 전자정보의 제공은 DVD, 비디오테이프와 같은 시청각 자료, 온라인을 통한 정보 제공 등이 포함되나 이러한 전자정보 제공 역시 효과는 있지만, 효과가 오랫동안 지속되지 않는다는 단점이 있음
- 최근에 등장한 문자메시지를 통한 개별적 전자정보 제공과 상담 같은 경우에는 보다 효과적이라는 선행연구 결과가 존재함
- 계획설정은 만성질환으로 인한 현재와 미래 상태에 대한 행동계획으로, 이러한 전략은 대상자의 복용 습관, 건강관리 습관 등의 행동에 영향을 미치는 것으로 나타났으나 이러한 계획을 누가(의료전문가 혹은 대상자 스스로) 설정하는가에 따라서 행동변화에 미치는 영향은 달랐음
- 의료전문가가 계획을 설정해주는 경우에는 행동변화가 유의미하게 나타나지 않았으며, 입원 환자들에게서만 의료전문가의 계획이 유의미하게 나타남. 따라서 계획 설정에 있어서는 대상자의 참여가 필수적인 요인임
- 목표설정과 목표지원 프로그램은 행동변화에 유의미한 것으로 나타났고 특정 목표를 설정하는 것은 만성질환자들의 입원기간과 의료비 지출을 감소시켰으며, 목표지원 프로그램에 참여한 경우에는 자기관리 능력이 향상되는 것으로 나타남
- 하지만 모든 목표설정 프로그램들이 효과적인 것은 아니었으며, 목표지원 프로그램 없이는 목표설정 프로그램은 큰 효과를 내지 못한 것으로 나타남

○ (행동변화) 개인교육은 일반적으로 자기관리 지식을 증진하지만, 장기적인 행동변화에는 큰 영향이 없는 것으로 나타남

- 하지만 대상자의 고유한 특성에 맞춘 출판정보와 함께 제공되는 개별적인 코칭프로그램의 경우에는 자기관리 행동에도 영향을 미치는 것으로 나타남
- 또한 개인과의 토론과 면담 등 적극적 참여를 강조한 교육의 경우에도 행동변화에 영향을 미쳐, 자기관리 지원에 있어 다양한 형태의 집단교육이 이뤄지고 있음
- 집단교육에 관한 많은 연구들에 따르면, 집단교육은 개인의 자신감, 임상결과, 의료서비스 사용에 있어서 효과가 있고, 그 중에서도 전문적 지식에 대한 집단교육 보다는 자기관리에

대한 개인의 태도와 행동변화에 동기를 부여하는 적극적인 집단교육이 더욱 큰 효과가 있음

- 만성질환 환자와 그들의 보호자를 대상으로 한 결정지원 도구는 만성질환으로 인해 다양한 선택의 기로에서 이들의 선택을 돕기 위한 지침들임
- 결정지원 도구는 각자 자신의 돌봄에 더욱 책임감과 통제력을 갖도록 만들어주며, 의료전문가들의 추천에 따라 더 좋은 결과를 얻을 수 있게 한다는 장점이 있음. 하지만 이러한 전략은 대상자의 태도와 지식에 영향을 줄 수 있으나, 행동변화에는 큰 영향이 없음

○ (자기효능 강조) 대상자가 자신의 상태와 지금까지 받아온 치료에 대한 의료기록을 소유하여, 다양한 장소에서 진료와 상담을 효과적으로 받을 수 있도록 함

- 대상자로 하여금 자신의 치료와 건강상태에 대한 통제력을 갖게 만들며, 의료전문가와의 진료 및 상담에서 더 많은 정보를 얻을 수 있는 것으로 나타남
- 하지만 자기 의료기록 소유 역시 행동변화에는 큰 영향을 미치지 못한 것으로 나타남
- 최근 온라인을 통해 자신의 의료 기록에 쉽게 접근할 수 있도록 하는 방법에 대해 연구하고 있는데, 이러한 방식은 대상자들이 치료에 더욱 충실하도록 만들었음
- 전화코칭은 전화로 대상자의 상태를 점검하고, 대상자에게 건강행동에 대한 동기를 부여하는 전략으로 자기관찰과 자기관리, 자아효능감, 대상자의 활동성, 삶의 방식 변화, 건강상태를 증진시킬 수 있음

○ (전문기술 강조) 자기관찰은 개인이 자신의 건강상태를 관찰하고 관리하는 것을 의미하며 많은 연구들이 자기관찰이 다양한 긍정적 결과를 야기한다고 밝힘

- 자기관찰은 혈당측정기구, 혈압측정기구와 같은 다양한 도구의 보조를 받을 수 있으며, 이 경우에도 높은 효과를 보이는 것으로 나타났음
- 자기관찰의 경우에는 중증질환인 경우에 더욱 유의미한 것으로 나타나며, 경증에서는 유의성이 검증되지 않는 경우도 있음
- 전화관찰은 자기관찰과 유사하지만, 의료서비스 제공자의 개입이 포함된다는 점에서 차이가 있고 개인의 혈당, 혈압 등을 스스로 의료전문가에게 전송하여 관리를 받는 경우도 포함됨
- 모든 자기관리 지원 전략들이 같은 결과를 내는 것은 아니며, 효과적인 자기관리 지원 전략일지라도 만성질환의 종류에 따라서 다른 결과를 보이므로 다양한 환경과 여건 등에 따라 그들의 자기관리 지식과 행동, 자아효능감, 전문성 등을 향상시킬 수 있는 전략을 설정해야 함

■ 자기주도적 건강관리를 위한 '셀프케어, 내 몸 주치의 사업'[8]

○ 고양시 일산노인복지관에서는 3년 전부터 환자의 개념이 아닌 스스로 자신의 건강관리를 위해 주도적으로 관리할 수 있는 역할을 하는 프로그램을 기획하여 추진 중

- 지역유관기관들과의 협력을 통해 네트워크를 구축하고 전문인력을 활용하여 맞춤형 건강관리, 전문분야 담당자와의 상담 및 활동 점검, 다양한 집단프로그램을 통한 동년배간의 관계망 구축, 어르신은 건강핸드북을 통한 목표설정부터 진행과정에 대한 실행 등 각자의 역할을 수행함
- 이러한 과정을 통해 자기주도적 건강관리능력이 향상되어 프로그램 종결 후에도 지속적인 건강관리가 가능해짐
- 심혈관질환, 당뇨 등과 같은 복합적인 노인성만성질환(대사증후군)의 급증으로 인한 사회적 의료비 부담 및 문제를 해결하기 위해 공공영역에서도 지역의 보건소, 건강보험공단을 주최로 만성질환관리를 위한 프로그램이 진행되고 있음
- 이러한 프로그램은 질환을 가진 환자라는 관점에서 시작하여 의료적 치료를 목적으로 단기간 진행되거나 질환을 가진 일반인 대상으로 하는 단발성 교육이 대부분임

○ 2019년 '셀프케어, 내 몸 주치의 사업'평가를 살펴보면, 참여자가 자기주도적 건강관리법을 실천할 수 있었고, 84% 이상이 프로그램에 만족하는 것으로 나타남

- 2019년 '셀프케어, 내 몸 주치의' 프로그램 참여자의 일반적 특성을 살펴보면, 남성보다 여성의 참여비율(95%)이 높았으며, 평균연령은 80세로 작년에 비해 3세 이상 높게 나타남
- 프로그램 만족도의 경우 '자기주도적 건강관리법 실천할 수 있었다'라는 문항의 만족은 58%이었지만, 그 외 문항에서는 84%이상 만족하였음
- 주관적 건강변화 점수는 평균 72.4점으로 나타났고, 가장 기억에 남는 프로그램은 운동교육, 다음으로 식생활 교육과 스트레스 관리교육이라고 응답함
- 2019년 사업평가 결과, 다양한 건강관리 영역에 대한 프로그램 참여욕구가 있었고, 이를 2020년 사업내용에 새로운 건강관리 영역(대사증후군 외) 질환별 프로그램으로 확대하여 이용자 욕구 충족 및 다양한 프로그램 운영으로 반영함

○ 단, 프로그램 참여 당시 일시적인 교육 효과로 나타날 수 있고, 프로그램 종료 후에는 스스로 건강관리를 유지하지 못해 효과를 지속적으로 기대하기 어렵다는 한계가 있음

8 고양시 일산노인복지관, 2018년부터 시작하여 현재 추진 중

■ 그 외 국내 허약노인(frail elderly, 노쇠) 대상으로 추진하고 있는 사업들은 아래와 같음

〈표 3〉 국내 허약노인(노쇠) 대상 보건소 사업

사업명	발굴과정	사업관리자	방문건강관리의 역할	주요중재	
				개인	지역사회
강원도 평창: 노쇠예방 사업	공중보건의사의 노쇠검진	보건의료원, 보건진료소		모든 대상자: 운동 및 영양 고위험군: 약물부작용, 정신건강, 낙상예방 중재 추가	노인 코호트 구축
울산시 동구: 낙상예방 환경개선	50세 이상 골감소 지역주민 대상 선정	보건소	낙상예방 교육, 운동, 환경개선 프로그램 제공	낙상예방 솔루션 위원회 조직 낙상예방 관리 프로세스 개발 및 적용 낙상예방 균형 운동 교실	가옥환경 개선 지역사회 낙상 위험환경 개선 낙상관련 지역사회 건강정책 개발
서울시 광진구: 주민참여형 노인건강관리 거버넌스 구축	사각지대 발굴 네트워크 구축(주민, 동네의원, 유사기관 협조)	보건소	대상자 발굴, 사전조사 및 포괄적 건강관리 계획 수립	요리수업, 영양상담 및 교육 인지저하프로그램 지역소모임 구성(신체활동, 문화생활) 관·학 협력 소그룹 및 맞춤형 개인별 방문건강관리 방문재활치료	낙상방지 거주지 환경개선 민간기관 협력 실종 안전망 구축
부산 사하구: 1인 가구 건강지원 환경 조성	사각지대 발굴을 통한 1인가구 노인 등록, 관리를 위한 민간기관 협력(의료원, 경로당)	보건소	1인 가구 등록, 건강관리 및 지원	(1인 가구 노인 대상) 정기적 방문건강관리와 의료기관 협력을 통한 보건교육 및 상담 민간기관 협력을 통한 영양교육 및 도시락 지원 신체활동 증진 지원 노인대상 통합건강관리 프로그램 운영(건강사정 및 신체적·정신적·문화적 활동)	경로당 선정 영양교육 교실 운영 경로당 선정 민간기관 협력 하에 건강관리의 날 운영
전남 장흥군: 주민참여형 치매예방과 건강행태개선		보건소		건강리더(지도자) 양성 이동진료 및 건강교실 운영 치매 예방 인지기능 증진교실 운영 영양교육 및 신체운동교실 운영 지역소모임 운영(신체활동)	치매 관리를 위한 마을환경 개선(치매가구, 마을 꾸미기 등) 지역사회 신체운동 환경 조성 건강생활실천 캠페인
경기 김포: 생활터 중심 건강증진프로그램		보건소	독거노인 방문건강관리	정신건강 관리 및 운동교실 운영 심뇌혈관진활 선별검사, 예방 및 관리 교육 1인 가구 노인대상 방문건강관리 치매관리, 예방프로그램 신체운동 및 인지향상프로그램 운영 치매가족지지 모임	
충남 예산: 허약노인 맞춤형 건강관리	기초건강측정 통해 허약노인 선정	보건소	기초건강 측정 및 근력강화운동, 영양, 구강관리, 우울예방 교육	신체운동, 영양교육, 우울예방 교육 등 방문건강관리	
대전 대덕구: 노쇠예방 운동 프로그램		보건소		노쇠검진, 중재, 평가 고위험군: 근력강화운동교실 운영	
서울 중구: 주민참여형 허약 노인대상 공동체적 영양관리운영 프로그램	보건소 및 보건지소 직원과 건강지도자, 건강코디네이터 등의 마을주민(건강지도자)의 아웃리치를 통한 허약노인 스크리닝	보건지소 (동주민센터)	허약노인 스크리닝 및 평가	관학 협력: 허약평가 및 영양평가를 통한 영양 고위험 노인 선발, 3군으로 나누어 중재연구 진행(군에 따라 영양 보충제 제공 또는 사회영양중재 프로그램 제공) 사회영양중재 프로그램 : 고단백 영양보충제와 함께 공동체적 요리실습 프로그램 시행(허약노인, 친구, 마을 지도자 등 참여)	

출처: 노인대상 보건소 방문건강관리 프로그램 개발 연구(윤주영 외, 2019)

Ⅳ 정책 제언

■ 다양한 과제를 고려한 셀프케어와의 연계 시스템 기반 마련이 급선무

○ 셀프케어는 사회과학과 임상과학에서 개념과 방법론을 결합하여 협동적, 다원적 연구가 되어야 함

- 지난 25년 동안, 셀프케어 행동은 건강결과와 연관되어 왔음
- 최근 연구에서는 다양한 유형의 셀프케어 행동을 명시하고 다양한 모집단의 다른 유형의 셀프케어 행동 개발과 유지에 영향을 미치는 요인을 식별하며, 셀프케어 실행으로 인생전반에 걸친 변화를 위한 사회적 및 행동적 개입의 효과를 평가함으로써 지식기반을 확장하고 있음

○ 셀프케어를 구현하기 위해서는 개인이 자기관리 및 라이프 스타일 습관을 바꾸는 것이 중요하고 다양한 과제를 고려한 시스템이 기반 되어야 함

- 첫째, 건강시스템이 자신의 건강에 대한 인식을 높임. 오늘날의 의료시스템은 질병을 예방하는 것보다 '질병을 위한 서비스'를 지향함으로써 환자를 치료하는데 보다 효과적임
- 둘째, 정부의 참여와 적극적 지원이 필요함. 셀프케어는 건강관리의 기초이지만, 공식적인 건강 및 사회 시스템 외부에서 발생하기 때문에 정부가 참여하고 지원하기가 더 어려운 상황임
- 셋째, 다양한 수준에서 연결 및 통합이 필요함. 셀프케어는 가족, 지역사회, 직장 또는 도시 등 다양한 수준에서 지원 될 수 있지만 현재는 연계 또는 통합이 거의 없음
- 넷째, 통합적이고 전체적인 접근 필요함. 셀프케어의 개별 요소는 개념상 단순하고 상식적이지만 한 번에 하나의 문제를 목표로 하는 경향이 있음
- 다섯째, 셀프케어의 거점공간 필요함. 셀프케어의 개별 요소에는 많은 관심과 지원이 있지만 전체 셀프케어 공간을 다루는 거점은 없음
- 여섯째, 개인의 노력이 가장 중요함. 시스템 기반의 외부요소 외에도 최소한 개인이 자기관리를 하고자 함과 유지하는 것은 현실적으로 많은 어려움이 있음

■ 보건복지부(2020.1)가 추진하고 있는 노인맞춤돌봄서비스와 셀프케어와의 연계 및 접목 가능성을 심층검토하여 활용방안 마련해야 함

○ 노인의 일상생활 수행기능이 저하되거나 사회적 관계가 축소되어도 최대한 노인이 살던 집과 지역사회에서 안전하고 건강하게 생활할 수 있도록 맞춤형 서비스가 제공되어야 함

- 노인이 스스로 건강과 일상생활을 적극관리하고 돌보는 '셀프케어'의 필요성을 인식하고 실행하도록 안내하는 것이 필요
- 노인의 기능이 일부 저하되어도 잔존기능을 활용해서 활동하는 것이 기능악화 예방에 중요함을 인식할 수 있도록 지원

○ 셀프케어에 기반을 둔 서비스 제공과 구체적인 정책으로 반영하기 위해서는 다각적이고 심층적인 검토 필요

- 셀프케어는 정보제공, 행동변화, 자기효능 및 전문기술 강조처럼 다양한 방식으로 이루어질 수 있으나 체계적으로 진행되려면 인테이크(intake)와 사정(assessment)의 단계에서 독립적으로 수행이 가능한 활동과 그렇지 않은 활동을 분명히 할 필요 있음
- 이를 바탕으로 외부에서 제공해야 할 서비스와 본인이 스스로 해야 할 활동을 구별해서 제공하는 것이 바람직함으로 이에 대한 심층적인 검토가 필요

○ 셀프케어(자기돌봄)를 노인맞춤돌봄서비스에 적용하였을 때 기대효과[9]

- 첫째, 노인이 셀프케어를 실행함으로써 적극적이고 독립적으로 노후를 보내야한다는 인식을 가질 수 있어서 자기관리에 대한 인식 향상 기대
- 둘째, 돌봄서비스의 제공과 이용과정에서 자기돌봄이라는 중요한 목표를 수립함으로서 서비스 제공자와 이용자가 더욱 목적지향적으로 사업에 참여할 수 있고, 개선되는 효과 기대
- 셋째, 노인이나 가족의 무리한 요구로부터 서비스 제공인력을 보호, 서비스 제공인력의 자존감 및 건강 유지 등의 긍정적인 효과 기대

9 노인통합지원서비스 모형개발연구(전용호 외3인, 2019)에 따르면 기본 6개 돌봄사업을 통합, 개편하여 새롭게 제공하는 노인 맞춤형돌봄서비스는 기본적으로 셀프케어의 개념에 기반을 둔 서비스로 설계하고 있음을 적시하고 셀프케어의 적용시의 기대효과를 제시하고 있음

참고문헌

김창오(2010). 허약노인의 개념적 정의와 조작화에 대한 국내외 연구현황, 「가정의학회지.」, 31(4).

윤주영·이인숙·김지은·김선영·김효리(2019). 노인대상 보건소 방문건강관리 프로그램 개발. 보건복지부, 서울대학교

전용호·서동민·김유진·김지영·김한나·김광현(2019). 노인통합지원서비스 모형 개발 연구. 보건복지부, 인천대학교 산학협력단

Barofsky, I.(1978). Compliance, adherence and the therapeutic alliance: steps in the development of self-care. Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology, 12, 369-376.

Berg, A. O., & LoGerfo, J. P.(1979). Potential effect of self-care algorithms on the number of physician visits. The New England journal of medicine, 300 10, 535-7.

Clark, N. M., Becker, M. H., Janz, N. K., Lorig, K., Rakowski, W., & Anderson, L.(1991). Self-Management of Chronic Disease by Older Adults: A Review and Questions for Research. Journal of Aging and Health, 3(1), 3-27.

DeFriese, G. H., Sehnert, K. W., & Barry, P. Z.(1982). Medical self-care instruction for laypersons: A new agenda for health science continuing education. Journal of Continuing Education in the Health Professions, 2(1), 45-51.

Dodd, M. J.(1997). Measuring self-care activities. In Frank-Stromborg, M., & Olsen, S. J. (eds). Instruments for clinical health-care research(3rd ed). MA: Jones & Barlett Learning, pp. 419-427.

Epp, J.(1986). Achieving health for all: A framework for health promotion. Health Promotion International, 1(4), 419-428.

Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, et al. Frailty in older

adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2001;56:M146-56.

Maricia G.Ory, MPH, PhD, Gordon H. DeFriese, PhD Editors(1998). Research, Program, and Policy Issuses.「Self Care in later life」

McCormack, D. (2003). An examination of the self-care concept uncovers a new direction for healthcare reform. Nursing Leadership, 16(4), 48-65.

Orem, D.(2001). Nursing: Concepts of Practice(6th ed). St. Louis: Mosby.

Omisakin, F. D., & Ncama, B. P.(2011). Self, self-care and self-management concepts: implications for self-management education. Educational Research, 2(12), 1733-1737.

보건복지부 http://www.mohw.go.kr/react/index.jsp 보도자료(2020.1.2.)

질병관리본부 http://www.cdc.go.kr/

NHS https://www.england.nhs.uk/

WHO https://www.who.int/

경기복지재단 복지이슈 FOCUS 2020-05

셀프케어, 언택트 시대 노년을 위한 대안

발행일 2020년 7월
발행인 진석범
발행처 경기복지재단
경기도 수원시 장안구 경수대로 1150(파장동 179) ㊞ 16207
Tel. 1577-4312 Fax. 031-898-5937
Homepage. ggwf.gg.go.kr

현장공감 복지재단

9 772713 985004 07
ISSN 2713-9859