

# 중년기가족의 건강관리

이 재 숙 (임상병리전문의, 서초의원)

## I. 서 론

중년기를 40-64세로 볼 때, 의학적인 관점에서, 특히 여성은 폐경 전, 폐경 중, 폐경 후 나누어야 할 것이며, 남성에서도 연령 군으로 나누어야 하겠지만, 여기서는 중년기가족의 포괄적인 이해를 돕기 위해 여러 분야의 문제 중에서도 건강 관리측면에 국한하였으며, 특히 우리나라의 평균 수명연장으로 고령화 사회로 진입한 중년기의 미래 30년 이상 삶의 질 향상을 위해 건강관리에 관련된 중점사안에서 논하고자 한다.

그리고, 중년기에서 세심하게 질환의 가족력부터 건강상태를 살펴 찾아내어 그에 대한 예방에 주력해야 한다. 가족력으로 인한 성인병이 30대 초반부터 시작되어 노인으로 진전되므로 앞으로 더욱 국가의 보건당국과 가족의 큰 부담으로 작용할 것이다. 그래서 중년기에서는 세심하게 인체의 변화를 관찰하여 점검하는 계기가 되어야 한다. 그러자면 21세기에 들어 현대의학의 관심인 Aging에 따른 중년의 Health Promotion 과 Disease Prevention이 매우 중요한 의미를 갖게 하는데 이에 대한 변화와 그 대처에 대해 논하고자 한다.

따라서, 남성과 여성을 중점적으로 노화를 준비하는 중년기 가족의 건강관리방법을 위해 중년기 이후의 인체의 변화를 먼저 알고 그에 따른 접근하는 방법과 이해를 돕기 위해 문제를 몇 가지 제안하면서 현실감 있는 중년기의 건강관리방안을 논하고자 한다.

## II. 본 론

### 1. 중년기의 건강관리를 위한 Aging에 대한 올바른 접근과 이해

Aging이란 나이를 먹어가는 것을 말한다면, 항 노화( Anti-Aging )라는 표현이 훨씬 포괄적인 의미가 내포되어 있다. 중년기의 건강상태를 그대로 유지하면서 앞날이 보다 건강하고 의욕적이며, 활동성 있는 심신의 온전함을 추구해 가는 의미가 또한 담겨져 있는 것이다.

특히 여성은 사춘기부터 결혼, 임신, 출산의 과정을 밟으면서 신체적, 정신적 활동의 왕성기의 극치를 이루면서 보람과 실적을 쌓아가기도 하지만 신체적, 정신적, 그리고 사회적 적응, 발전해 가는 과정에서 위험요소도 다분히 역할을 할 수 있기 때문에 자칫 건강에 지장을 초래할 수 있다.

따라서 중년기의 건강유지는 자신감도 장차 닥쳐올 중년이후의 건강에 중요한 역할을 한다. 사실 지금까지는 우리주위를 돌아볼 때 Aging에서 chronological age만 중요하게 여겼지 aging의 다른 긍정적 관점의 시각에서는 소홀히 해 왔다. 중년기는 가족과 사회를 위해 달려만 온 시기이므로 이 시점에서 건강에 대해 돌아보며, 특히 건강관리를 어떻게 해야 할 것인가의 지혜를 터득하고 올바른 접근과 이해를 하도록 해야 할 것이다.

첫째, 나이를 들어간다 것은 각자 다르며, 모두 일률적으로 볼 수 없다.

우리의 인체의 변화는 각 부위 조직(Tissue)의 세포내핵(DNA) 변화와 기관(Organ)의 변화를 호르몬(내분비) 값의 변화에서 이를 찾아 볼 수 있는데, Vijg 와 Wei(1995)는 Aging은 정보를 주는 molecules과 특정한 유전인자에 손상이 축적되어 일어나는 현상이라는 뒷바침을 해 주고 있다.

노화는 인체의 여러 기관계통의 세포와 구조들을 변경하고, 여러 기능을 감퇴 시키는 다수인자의 과정이다. 생물학적 노화는 누구나 보편적이며 불가피한 것이고 각각의 종에 따라 유전되어 있는 예정따라 진행된다. 이러한 과정은 유전적 요인과 환경적 영향이 상호작용에 따라 결정된다. 생리학적 수행능력과 생체 항상성 수용능력은 30-40세 사이에서 최고의 수준으로 달하고 그 이후는 점차 감소한다.

그래서 노화의 목표가 바로 중년기에 필연적인 진행과정을 최대한 늦추고 변화를 최소화하여 질병 없이 건강한 신체능력과 인지능력을 최대한 오래 유지하고 증가시켜 건강한 노화를 증진하는데 있는 것이다.

남성과 여성은 물론 개인끼리도 차이가 있다. 그 이유는 각 사람의 호르몬 상태, 환경, 식사방법, 활동영역이 다르기 때문이다. 이러한 복합적인 변화가 점차로 각 인체기관에 영향을 주어 이미 기능에서 early adulthood에서 시작하여 잃어가는 것으로 나타난다. 다만 우리가 중년기에 인체의 기능적으로 확실하게 느낄 정도로 보이지 않기 때문에 알지 못하는 것 뿐이다. 예를 들면 1977년에 이미 Andre & Tobin이 30세를 전후하여 매년 약1%씩 거의 모든 인체기관 들에서 기능을 잃어가다가, 1982년에는

Svanborg등은 70세 후이나 약간의 변화가 보이고 확실히 시작된다고 보았고 계속 이 에 대한 연구가 활발히 움직이고 있다. 따라서, 중년기에서 어떻게 성공적인 aging 을 영유할 것인가를 생각해 각자의 방법에 대해 지혜를 모아 실천해야 할 것이다.

둘째, 중년기부터 신체적 기능저하와 형태학적 변화가 나타나는데 Aging을 요약적 인 의학적관점에서 살펴 관찰하면 다음과 같다.

변화를 전체적으로 볼 때, 예를 들면 형태학적인 면과 기능적인 면을 관찰하면 신 장과 체중이 줄고, fat-to-lean body mass 비율이 증가하며, 인체 수분량이 줄어 주름 이 생긴다.

Special senses (시각, 미각, 청각, 피부)는 기능저하로 나타나는데 시력은 PUPIL의 크기가 저하되는 등의 형태학적 이유로 초점, 정확도, 색감 확인 능력 등의 기능이 저 하된다. 청력에서는 형태학적 변화로 청력기능 저하가 오며, 피부에서는 땀샘이 축소 된다.

심혈관계에서는 내적인 수축기능의 저하, 전달기능저하, 심 박동저하로 고혈압의 증 가가 있게 되며, 순화기계의 기능에서는 전체 심 박동량이 줄고, 스트레스에 반응하는 심 박동수도 저하되며 먼 거리에 있는 혈관의 탄력이 저하된다. 이러한 심장의 변화는 심혈관 질환의 고 위험인자로 흡연, 고혈압, High Blood LDLs, 당뇨, 가족력, 고령, 운 동부족 및 저하, 비만, 스트레스, 폐경, 남자 gender이다.

호흡기계에서는 폐 탄력 및 점막 청결작용의 저하가 나타나고, 폐에서는 역시 탄력 성저하와 폐 섬모활동의 저하로 전반적인 기능이 저하된다.

소화기계의 기능에서는 장 운동이 저하되어 소화운동의 저하와 변비 등이 나타날 수 있다.

내분비계에서는 호르몬의 반응저하, 형태학적으로 남성에서 남성호르몬(unbound) 이 저하되고, 여성에서는 폐경에 따른 변화들이 심하게 나타난다. 또한 인슐린증가 vasopressin의 증가가 되며, 당뇨 등의 질환이 발병될 수 있다.

신장의 형태학적으로는 비정상적인 신세포수가 증가함으로 인해 전반적인 기능이 저하되며, 흔히 방광염 뇨 실금 등이 그 예로 들게 된다.

골격계의 형태학적에서는 골 다공증과 골 실질 세포들의 상실이 온다.

면역계에서는 항 산성(Homeostasis) 의 저하가 나타나며, 기능에서는T-CELL ACTIVITY 가 저하된다.

신경계에서는 뇌의 무게저하, 뇌 실질 세포의 수가 저하됨으로 인해 운동반응시간이 지연되고 지적인 능력도 저하되고, 수면시간이 줄고 REM 수면의 시간이 저하된다. 자율신경계에서는 온도 조절 기능 저하, 소화능력저하가 나타난다.

그 외에도 근육계, 비뇨기계, 생식계, 영양계에서도 변화가 온다 그러므로 이들에 대한 변화는 multi-factorial 하며, 이에 따라 나타나는 증상과 Sign들에 대해 서서히 나타나기 시작하지만 인지하는 데는 관심이 있어야 한다.

위와 같이, 중년기이후 나타나는 변화에 따른 흔한 I series를 소개하며, 다위의 신체적 변화에서 문제들로 Immobility, Instability, Intellectual impairment, Isolation(depression), Insomnia, Infection, Impairment of vision and hearing Irritable colon, Inanition(malnutrition), Impecunity, Immune deficiency, Impotence Iatrogenesis 가 나타난다.

셋째, 우리나라 중년기의 주요사인과 질병발생형태를 보고 예방해야 한다.

통계청에서 2000년에 발표한 내용 중 중년기의 40-50대 주요사인을 비교해 보면, 남자가 여자보다 3배가량 높다. 40대남자는 알코올중독, 간질환, 추락사고, 호흡기결핵, 당뇨병, 운수사고, 심장질환, 자살의 순이다. 50대남자는 추락사고, 간질환, 호흡기결핵, 자살, 만성 하기도 질환, 심장질환, 운수사고 순이다. 역시 경제적 성장과 함께 우리나라도 선진국형 질환으로 변화하여 암이 1위로 바뀌었다. 1위인 암 순위중 폐암이 1위가 되었고, 그 다음으로 위암, 간암, 대장암, 자궁암, 췌장암, 여성 유방암, 전립선암으로 순위로 형성하고 있다. 이러한 이유는 고 지방식이와 환경오염물질증가율 이유로 들 수 있으며 방법에서는 조기진단으로 관리 향상을 시켜야 한다.

그리고, 남자는 40대부터, 여자는 50대부터 연령별 사망률이 급격히 증가하는 것으로 되어 있고, 그 이유는 남성에서는 흡연, 과다한 음주, 경제활동으로 인한 스트레스이며, 여성에서는 중년 이후 남자인구에 비해 여자인구가 많은데다 활동성저하와 비만이 꼽힌다. 따라서 중년기가족의 건강관리는 세심한 관찰이 중요하다는 의미이다.

넷째, 변화를 맞는 중년기에서 어떤 임상검사를 언제 어떻게 해야 하는 것인가를 살펴본다.

건강진단을 받기 위한 임상검사는 진료에서는 매우 중요한 부분을 차지하고 있는데

특히 중년기에서 어떻게 시행되고 있나를 알아본다. 무작정 일률적검사보다는 중년기 가족에 맞는 진찰과 검사가 동반되는 것이 우선이다. 그리고, 연령이 증가하게 되면 정보감지와 그 전달에 장애가 있기 때문에 감별진단과 확정진단, 경과관찰, 치료효과 등을 평가하기 위하여 일반 성인 연령 군에 비해 임상검사건수가 증가한다. 이 결과 판정에서 중년기부터는 별도의 정상치를 설정하여 판단하는 것이 필요하고, 임상검사의 정상 기준치에 대한 고려까지 필요하게 된다.

대부분의 급성질환이 아닌 중년에 나타나는 성인병이 나타나기까지는 인체에 여러 가지로 경고인 뭔가 평소와 다른 증상이나 Sign이 있다. 예를 들면 숙면한 아침에도 일어나기 어렵고 피로가 계속 누적된다던가, 평소에는 수면을 잘했는데 잠을 잘 들지 못한다던가, 음식의 섭취양이 현격히 저하되고 입맛이 없는 등 몸을 움직이는데 불편하던가, 뭔가 주위집중이 안되고 짜증이 나던가, 원지 병이 있을 것 같다는 등 등의 평소와 다른 경고들이 있게 된다. 또한 미열, 복부팽만, 근육통, 등 꼭 집어 말하기 어렵고 병원에 가자니 어디 아프다고 할 곳은 없지만 불편하게 느끼게 된다. 많은 질환에서 나타나는 감기증상이 오래 수주를 지나게 되는 등 질환의 전구증상들이 나타나므로 이를 찾아야 한다.

이때 의사가 진찰하는 과정 중에서 중년기에 제일 중요한 것은 질환의 가족력이다. 질병의 위험인자(Risk factor)를 먼저 알고 이를 대처하기 위해 검사 시 이를 중점적으로 점검한다. 예를 들면, 당뇨병진단에서는 혈당은 식전과 식후2시간 검사와 요 검사까지 겸비하여야 하는 경우이다. 질환을 알아내는 차원의 검사에서 단일검사로 100% 찾아 낼 수 있는 검사는 없다는 의미이다. 따라서 검사의 종류를 선택하고, 선별하는 검사를 해야 한다. 여기에서 발견된 이상이나 질병의 증후가 포착되는 것이 곧 조기진단이며 곧바로 조기치료로 이어지게 되므로 건강유지에 필수요인으로 간주하고 있다. 이 당시 가족력에서 병력이 중요하게 되는 시기로 당뇨병, 고지혈증, 고혈압 등이 있으며, 30세 후에 나타날 수 있는 성인병의 시초가 발현되기 시작하여 이에 따른 증상과 Sign이 나타난다. 이때서야 병원문을 두드리게 되고 부부의 갈등이 있을 경우 더욱 심화될 수 있고 참으로 외로워지는 시기가에 도달하게 된다. 질병의 발현은 이 시기부터 이미 발을 들여놓은 경우가 되고 앞으로는 질병의 조절의 단계로 들어서 더욱 발전하지 않게 하던지 합병증이 나타나지 않게 해야 한다. 이러한 성인병은 노인병으로 이어지고 노화가 일찍 찾아오는 길로 가게 된다. 그래서 어떤 질환 이든 유전적 및 후천적 요인을 찾아 알고 있어야 대처하기 쉽다.

인체는 항상성(Homeostasis)이 있어 조절기능으로서 유지하는데 항상성(Homeostasis)과는 별도로 일정한 대사과정을 위한·통과 물질의 성격을 갖기 때문에 연령에 따른 변화가 약간 있는 것이 있다. 이에 속하는 항목은 빌리루빈, 가수분해효소, 유도효소, 종양표지자, 혈액요소질소(BUN), 요산 등이 포함된다. 이러한 검사들의 변화를 의사는 자세히 살펴 감지해 낸다. 또한 시대적인 질병의 흐름도가 있어 이를 알아야 한다. 요즈음, 뇌혈관 및 심장질환 등의 순환기계 질환은 고혈압성 질환, 동맥경화증은 감소하고 허혈성 심장질환 ( 심근경색 등 )의 사망률이 증가하고 있다. 그 이유는 동물성 지방섭취의 증가, 비만, 스트레스 및 운동부족 현상이 심화 되는데 따른 증가로 보인다.

의사는 특히 중년기부터는 어떤 검사결과 판정에도 신중하고 있다. 즉 검사의 결과를 환자의 임상소견과 비교 검토하고 충분한 감별진단을 거친 후에 그 결과에 대한 판단을 내린다는 의미이다. 임상검사는 확정진단의 보조수단에 머물지 않고 경과의 판정에 객관적 기준을 제시하며, 질환의 상태, 잠재질환의 발견 및 감별진단의 유력한 방법이 될 수 있다.

그리고, 검사에서 중요한 것은 검사결과를 어디에 기준을 두고 판단하는가 이다. 따라서 정상치 대신 기준치, 참고치, 이상치 등의 용어를 사용하기도 한다. 검사의 정상치는 개체 내와 개체간의 차는 진단 외에 항상성, 위험인자의 수준과도 관계된다. 이러한 검사치는 연령 외에 인종, 성, 환경에 의하여 영향을 받지 않는다.

가령 스트레스가 가중되는 경우 연령이 증가될수록 검사 항목의(혈청 전해질, 혈청 삼투압, 동맥혈 가스분압, 수소이온농도지수, 공복시 혈당 등) 변화가 오는 경우가 있어 원 상태로 회복하는데 드는 시간도 함께 연장되는 것을 볼 수 있다.

또한, 인체의 기능을 나타내는 검사항목은 나이가 들면서 변화한다. 기능의 저하를 보증하는 검사항목으로 예를 들면, 각종 부하시험, 일부 호르몬 검사, 약물대사 등이 해당된다. 따라서 인체는 생리적 변동이 생체의 리듬, 식사, 체위에 의해서도 검사결과에 차이를 보인다. 또한 감마글로불린이나 각종항체는 연령이 높아질수록 과거질환이나 환경의 누적을 반영하기 때문에 정상치의 설정이 곤란하다. 예를 들면 혈액검사결과에서 젊은이들에 비해 제반 수치가 감소한 것을 보이고 나이에 따라 조혈기능이 저하되는 경향이 있다. 또 가정생활을 하는 사람의 헤모글로빈치가 높은 것 등, 대사의 집단에 따른 차이가 현저하다. 응고계 검사는 연령증가에 동반하여 실제로 인자가 증가된다고 한다. 반면 항트롬빈 III 나 알파2-플라즈민 억제제는 감소한다. 이것이 바로 연령증가에 따른 경정맥 혈전증과 많은 관련이 있다.

다음은, 요즈음 중년기에서는 호르몬검사가 중요시 대두되고 있어 잠시 살펴보면,

호르몬농도 측정이 요즈음은 용이하여 거의 모든 호르몬의 혈중, 요 중 농도를 알 수 있게 되었고 전해질 이상이 보일 때 생리병태를 아는데 이용을 하고 있기 때문이다. 최근 효소면역측정법에 의한 요 중 성장호르몬 측정이 이용 가능하게 되었지만 혈중 성장호르몬 측정이 꼭 필요하다. 항체화 호르몬(LH), 난포자극호르몬(FSH), 유즙분비 호르몬( PRL), 항 이노 호르몬( ADH)에 관하여는 1회 측정으로 유용한 정보를 얻는 일이 적지 않으며 부하시험 후 측정치가 진단상 의의가 있는 경우가 더러 있다. 필요 시에는 호르몬 대체요법을 주기적인 선별검사를 선행 후 시행하여 골 다공증 예방 등 폐경에 나타나는 증상의 호전을 기대하기도 한다. 그리고, 여성의 신체변화는 호르몬감소, 에너지(ATP reserve)생성감소, glutathione저장감소, 당 대사 수용능력감소, 당 및 단백질결합 및 변성단백의 세포 내 세포막에 역효과, 혈중lipid peroxide증가, collagen증가와 결합조직 파괴, 뇌 특정 부위변성 등이 연령증가와 신체의 변화이다.

중년기에서 끝으로 제일 무서운 적이 종양이다. 중년에 가장 관심은 암인데 이를 찾기 위해 종양 표지자 검사를 한다.암 표지자 검사라도 한 항목으로 암 질환을 감별해 내기는 어려우므로 여러 가지 검사를 종합적으로 하게 된다. 종양 표지자는 다른 일반검사 결과지와 합해서 종합적으로 진단을 하는 것이 중요하다. 흔히 소화기계 악성 종양진단에 많이 사용하는 AFP(간세포암 등), CEA(대장암, 위암, 췌장암, 식도암, 간암, 담낭암, 폐암, 유선암등과 그외 간경변, 간염, 대장염, 만성폐질환, 흡연등에서도 상승), CA19-9(결장암, 췌장암과 담관암, 일본인에서는 생성이 않되어 측정치의 판단에 세심한 주의필요), Du-Pan-2 (췌장암)이 있어 흔히 중년기에서 이러한 검사를 흔히 하고 있는 항목들이다.

건강관리하는 기본개념에서는 내 신체에 대한 욕구를 정확히 파악하여 이에대처할 줄 하는 자신의 방법을 개발하는 것이 중요하며 질병예방과 증진을 위해서는 조기발견(검진)이 강조되고 있다.

따라서, 건강유지에는 옛날개념과 같이 단순한 영양섭취와 섭생 그리고 운동만이 전부가 아니고 의학적관리 ( 선별검사 등) 예방이 또한 중요한 몫을 차지하게 된 것이다.

## 2. Health Promotion 과 Disease Prevention 에 관심으로 관리를 해야 한다.

건강의 정의를 1948년 세계보건기구가 발표한 이래(health is a complete state of physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or

deformity) 1957년에는 실용적인 정의로서 유전적으로나 환경적으로 주어진 조건하에서 적절하게 생체기능을 나타내고 있는 상태라고 하였으며, 20세기 들어서는 질병치료 중심에서 탈피하여 예방과 건강유지로 많은 관심을 기울이고 있다. 우리나라도 국가적으로 국민건강증진법의 제정 등 건강증진에 대한 관심이 고조되고 있는 현실에서 삶의 질의 향상에 국가와 사회의 큰 관심사이며 고령화 되는 사회에서 안녕에 크게 이바지 하고자 하고 있다.

건강의 성립조건으로 Clark,는 역학적인 견지에서 삼원론인 건강은 병인, 숙주 및 환경의 상호작용에 의해서 성립됨을 시사하였다. 이 삼자가 평형을 이룰 때 만이 건강이 유지된다고 보는 견지다. 여기서 중요시 여겨야 할 사안은 바로 기본적인 건강 개념이다. 오늘날 우리들의 건강은 개인이 아무리 개인위생을 준수 한다 해도 이제는 보장될 수 없는 현실을 맞이하고 있으며 전적으로 개인이 책임지기에 너무나 생활여건이 복잡하다. 따라서 사회자체의 주체적 책임하에서 건강위험을 방지하고 건강확립에 노력해야 한다. 더 나아가 오늘날 건강은 충분한 여력과 저항력을 가진 적극적인 건강(Positive thinking Health)확립을 위한 방안이 만들어져야 되며, 더욱 사회적인 뒷받침이 요구된다고 보겠다.

세계보건기구 헌장에서 부언하기를 각 개인의 건강을 최고수준으로 향유함은 민족, 종교, 정치적이념, 경제, 사회적 상태를 초월해서 누구나 받아야 할 기본적인 권리라고 진술하고 있다. 즉 건강이란, 주어진 것이 아니요, 획득하는 것이며 또 이를 위한 활동을 뒷받침할 여러조건은 국가적 책임하에서 정비되어야 한다는 것이다.

그래서 우리나라헌법(제 24조와 제 36조)에서도 모든 국민은 인간다운생활을 할 권리를 가지며 국가는 사회보장 증진에 노력할 것과 생활 능력이 없는 국민은 법률이 정하는 바에 의해 국가의 보호를 받으며, 혼인의 순결과 보건에 관하여 국가가 보호를 받도록 규정하고 있어 사회보장 및 의료보장에 대하여 분명히 밝히고 있다. 정부는 자국민의 건강에 책임이 있으며, 이는 적절한 보건정책과 사회적 대안에 의해 달성될 수 있다라는 어귀를 첨가하여 개인의 건강을 위한 국가가 책임을 명시하고 있다. 그러기 위하여 삶을 위한 철저한 대비를 시키고 생명을 보호하며, 삶의 질을 향상시키는 방안을 개발해야 한다는 것이 바로 우리사회의 의무이다. 그래서 개인이 건강하여야 가정이 건전하며 직장이 건강하고 직장이 건강해야 건강한 사회가 이룩된다.

이러한 건강 개념 하에 중년기가족에서 특히 여성의 건강은 가족의 중심에 서있을 뿐만 아니라, 가족의 건강관리도 여성에게 맡겨져 현실성 있는 건강관리가 필요하다. 따라서 여성자신이 자신에 시간을 할애할 수 있도록 이 과정을 지혜롭게 대처하는 방법도 전파되어야 한다. 특히 가족 생활 주기 중 확대기에 속하는 중년기 단계에서의



건강위기극복이 최우선 일 때가 다가오는 시기도 있다.

그 외 문제에서 중년기에서 사회경제적 성장과 함께 비만의 문제가 떠오르고 있다. 비만은 21세기에 들어 가장 문제의 질병 중 하나이며 중년기에 이를 분명 예방해야 질병을 예방할 수 있게 되어 중요시 여기는 것이다. Prevalence를 비교해 보면, 중국(91) 남자가 0.36%, 여자가 0.86%이고 일본(90-94) 남자는 1.9%, 여자는 2.9%이고 한국은 (92) 남자 0.9% 여자는 2.7%이며, 미국은 (88-91)남자20.0%, 여자 24.9%로 나타났다. 현재 21세기에 들어서 비만문제는 대단하다. 한국에서의 비만의 위험요인은 나이 남자는 45세 이상 여자는 55세 이상이며, 가족력, 흡연, BMI>25kg/m<sup>2</sup>이다. 비만의 원인으로서는 과식, Binge-eating, Night-eating, 정신적인 불안감, Sedentary life style, Neuro-endocrine, Drug-induced, Genetic & congenital로 알려져 있다. 비만의 치료는 식사요법, 운동요법, 일상습관과 사고방식등의 조절이 동반되어야 하는데 행동수정이 반드시 필요하다. 그래도 안되면 약물요법을 동반하는데 여기에는 기준이 있기 마련이다. 그 외 초저열량 식사요법, 수술, 등이 있다.

또 다른 문제로 중년기중 여성이나 남성 모두에서 골다공증을 꼽는다. 이는 골절을 유발하는 원인이기 때문에 중요시 여긴다. 골다공증이 여성이 남성보다 4배 높는데 각 개인에 맞는 적합한 운동을 찾아야 한다. 운동의 목적은 심장과 폐의 기능을 강화하는 일이다. 1주일에 세 번은 해야 한다. 땀을 흘리고 심장맥박이 자신의 평소맥박보다 60%정도 상승할 정도로 30분 정도는 계속해야 한다. 운동하기 전에는 반드시 운동처방을 받은 뒤 실행하는 단계를 거치고 자신에 맞는 운동을 선택, 실천하고 또 실천해야 한다. 비만은 스트레스와 함께 40대 돌연사의 원인이 되고 있어 하나의 질환으로서 자리 매김을 하고 있다. 운동은 결국 심장마비 방어책인 셈이다. 여하간 다리와 심장이 튼튼해야 오래 건강하게 산다. 그리고, 혈압조절, 금연, 지방질 음식조절, 정기적검사, 당뇨치료 등이 꼭 필요하다. 그 외에 고혈압, 동맥경화증, 당뇨병등 성인병에 중년기는 시달리고 있다. 이유는 무절제한 생활습관, 스트레스, 운동부족, 담배, 지방식을 하는 경우에서 고혈압은 주요위험인자임을 다시 강조한다.

중년기에서의 건강관리방법은 anti-aging, Health method, 그리고 society와의 협력 관계가 중요하며 위협적인 만성적 질환요소가 없도록, 아니면 예방할 수 있는 지혜가 필요하다. 즉, 운동과 운동처방, 식이와 영양, 항산화제의 복용, 호르몬대체요법, 중금속 해독, 조기검진이 시행해야 할 것이다.

### 3. 중년기에서 지켜가는 건강의 의미는 성공적 노화를 맞기 위한 준비 단계이다.

중년기에서 이 aging에 대해 사람들이 모두 같은 정의를 갖고 있을까 하는 것이다. 여기에는 여러 변화가 나타나는데 Developmental changes, maturaton, age changes, senescense 가 포함되며, aging의 종류로는 Biological aging, Chronological aging, Cosmetic aging, Social aging, Psychological aging, Economic aging가 있다.

중년기의 여성건강은 중세나 18-19세기에 비해서 장수하고 훨씬 증진된 상황에서 활발한 사회생활과 가정생활을 영위하고 있다. 앞서 건강과 인간수명에서 언급한 바와 같이 우리나라의 평균수명이 여성인 경우 78세에 이르렀고 건강과 수명연장에 의학적 기법을 적용한다면 평균연령이 연장되어 2020년에는 100세이상 생존하는 인구가 급격히 증가하리라고 예측하고 있다. 그러나 장수하는 것만이 능사가 아니다. 인간은 생존하는 기간에는 건강하게 살다가 마치는 것이 장수하는 것 이상 주요하고 이는 우리의 바람이다.

그러므로 이와 같이 중요한 건강을 지키고 증진시키는 데에는 중년기이전부터 벌써 관심을 갖고 생활양식 (life style), 습성과 체질, 체력관리를 할 줄 아는 실천행동방식이 필수적인 것이다. 그리고, 건강할수록 위기감이 저하되고 성인병이 나타나는 시기인 이미 30대초반에서부터 사망을 생각하고 건강에 대한 염려도 커지면 건강관리에 대한 관심이 더욱 고조되는 시기가 바로 중년기 위기감에 영향을 미치는 주요 변인이 된다.

특별히 여기에서 여성건강을 강조하는 의미는 여성이 자녀를 생산해야 하는 차세대의 건강까지도 책임을 지냈기 때문이며 그 임무가 끝난 후 갱년기부터 여성의 생애는 30여년간의 값진 세월을 자칫 허약한 심신으로 지낼 위험요소를 내포하고 있기 때문이다. 앞으로 노화의 필연적인 진행과정을 최대한 늦추고 노화에 따른 신체기관계통의 변화를 최소화하여 질병 없이 자신의 생을 건강하게 누리면서 삶의 질을 향상하는 것이 중요한 관심거리가 이미 되고 있다. 20세기 초에는 사회환경의 변화와 항생제의 사용으로 감염질환을 통제함으로써, 조기 사망율을 감소시켰지만, 최근21세기부터는 노령인구가 증가함에 따라 만성질환과 무기력한 것들이 사망률의 주원인이 되고 있다. 노화는 여러 기관 계통의 세포와 조직이 구조들을 변경하고 기능을 감퇴 시키는 하나의 다수인자의 과정을 말한다. 생물학적 노화는 누구나 다 보편적이며 불가피한 것이고 각각의 종에 따라 유전되는 것으로 예정대로 진행되고 있다. 노화의 과정은 유전적 요인과 환경적 영향이 상호작용에 따라 결정된다. 생리학적 수행능력과 생체 항상성

수용능력은 30-40세사이에서 최고의 수준에 달하고 이후에는 점차 감소한다.

우리의 목표는 노화방지와 함께 신체능력과 인지능력을 최대한 오래 유지하고 증가하는 노인인구의 건강노화를 증진하는데 데도 관심을 기울여야 한다. 따라서 젊어서부터 중년기 이전부터 이미 건강을 위한 준비를 해야 한다는 의미이고 인체의 정상적인 기능을 유지하고 노화촉진을 방지하기 위해 susceptibility를 낮추어야 한다. Waste products 와 어떤 다른 harmful substances가 인체의 cell조성하는데 영향을 주기 때문이다. 중년기에서 여성과 남성 모두 호르몬변화와 신체변화가 오는 시기이므로 개인적인 차이를 극복함은 물론, 터득하는 노력으로 질병의 susceptibility 에 영향을 주기 때문이다. 그리고 40-50대 체질과 체력을 유지하여 앞으로의 30년이상을 건강하게 유지할 수 있어야 한다는 것이 antiaging이며 값진세월을 허약한 심신으로 보내지 않기 위해 공해와 유해요소가 어디에 있는지 인지해야 한다.

평균수명의 연장으로 1900년에 49세에서 2000년 남자는 71세, 여자는 78.6세로 남자는 80세까지, 여자는 84세까지 살수 있게 되었다. 20세기 초에는 성공적 노화라는 개념이 도입되고 노화의 필연적인 진행과정을 최대한 늦추고 노화에 따른 신체기관계통의 변화를 최소화하여 질병에서 벗어나 자신의 생을 건강하게 누리면서 삶의 질을 향상하는 것이 중요하다.

### III. 결 론

1. Health maintenance & disability prevention을 위해 중년기를 준비하는 것이 건강관리방법을 터득하는 것이다.

건강하게 사는 비결의 지혜를 빨리 나름대로의 맞는 방법을 찾아 행위로 하는 실천이 필요하다. 즉 내 인체의 요구를 정확히 파악한 후 능력을 키워 발전해 나가야 40-50대의 건강상태를 계속 유지할 수 있을 것이다. 또한 가족들의 질병의 가족력과 약화 할 수 있는 부분을 찾아내는데도 정기적인 임상검사로 조기에 진단하여 치료를 받거나 예방차원까지 도달하면 더욱 바람직하다. 21세기는 Aging에 따라 사는 paradyme이 달라져야 한다고 본다.

2. 중년기에는 Caring 이 필요하다.

중년기의 성인병은 반드시 노인병으로 진전하게 되므로 symptom 이나 sign으로 나

타난 때는 당황하지 말고 전문가의 진찰로서 진단의 수순을 조기에 받아야 할 것이다. 제일 중요한 건강관리방법은 여성이 남성을 care해 주고 남성이 여성을 care 해 주는 모습이 보여지면 자녀들은 자연스럽게 이를 따를 것으로 사려 된다.

상기와 같은 기본개념을 갖고 다음과 같은 문제의 풀이가 필요할 것이다.

첫째, 성공적인 중년기의 의미는 어떻게 준비하여 미래30년을 계획할 것인가 ?

둘째, 성공적인 중년기의 삶의 질의 향상은 각자 어떻게 할 수 있을까 ?

셋째, 성공적인 중년기의 남성과 여성이 한국사회에서 건강한 사회를 이루기 위해 어떻게 건강관리를 해야 할 것인가 ?

이상과 같이 한국가정관리학회와 중년기의 건강관리에 대해 함께 논할 수 있는 기회를 제공해 주신 학회에 감사 드리며, 강의는 power point로 하게 되므로 빠진 부분은 이 자료를 참조해 주시기 바랍니다. 감사합니다.

#### 참고 문헌

1. 김명자(1988). 중년기 위기감 및 그 관련변인에 관한 연구- 서울시 남성과 여성을 중심으로, 이화여자대학교 대학원
2. John W. Rose, Rober L. Kahn(1988). Successful Aging , The MacArthur Foundation Study.
4. Augustine Gaspar Digiovanna(2000). Human Aging biological perspectives, 2<sup>nd</sup> ed.MacGrawHill.
5. Harry R. Mood(2000). Aging concepts & controversies, 3rd ed.Pine Forge.
6. Robert L. Kane, Joseph G.Ouslander, Itamar B. Abrass(1999). Essential of Clinical geriatrics ,4th ed. McGrawHill.