

1. 노르웨이 전시 식량 사정 (1940~1945년)

출처: AXEL STRØM, R. ADELSTEN JENSEN

◇ 주요 내용 요약 번역:

• 심혈관 질환 사망률의 변화:

1940년 이전까지 노르웨이에서 심혈관 질환으로 인한 사망률은 꾸준히 증가했으나, 제2차 세계대전 중인 **1941~1945년에는 뚜렷한 감소**가 나타났으며, 전쟁 후 다시 급격히 증가함.

• 모든 연령과 성별에서 감소:

전쟁 기간 동안 남녀, 연령대 구분 없이 모든 주요 심혈관 질환(중풍, 동맥경화, 심근염 등)의 사망률이 감소.

• 식이 요인의 가능성 제기:

전쟁 중 식량 부족으로 **지방과 콜레스테롤 섭취가 급감**하였고, 이러한 변화가 심혈관 사망률 감소와 연관이 있다는 가설 제기.

• 식단의 구체적 변화:

- 지방 섭취: 하루 평균 **159g → 71g**으로 감소
- 단백질 섭취: 115g → 93g
- 탄수화물 섭취: 395g → 429g (약간 증가)
- 체중 감소 현상도 광범위하게 관찰됨
- 섭취 감소: 고기, 전지우유, 마가린, 치즈, 달걀, 설탕, 커피
- 섭취 증가: 생선, 탈지유, 감자, 곡물, 채소

• 지방 소비량과 사망률의 상관관계:

버터, 우유, 치즈, 달걀 등의 소비 감소 곡선과 심혈관 질환 사망률 감소 곡선이 유사한 추이를 보임.

• 도시 vs 농촌 비교:

도시에서 식량 제한이 더 심했으나, 심혈관 질환 사망률 감소는 도시와 농촌에서 **비슷한 수준**으로 나타남. 이는 지방 섭취 감소만이 유일한 원인은 아님을 시사함.

• 결론:

전쟁 중 지방 섭취 감소가 심혈관 질환 사망률 감소에 기여했을 가능성이 높지만, **결정적 증거는 아님**. 다른 가능성도 배제할 수 없음.

2. 고령 환자의 입원 전 자택 방문 진료

출처: 영국 내 노인의학 진료 보고서 (1949~1950)

◇ 주요 내용 요약 번역:

- 의사가 입원 전 환자의 집을 방문하는 이유:
 - 환자의 생활 능력 및 가족 환경 파악 가능
 - 환자가 질병에도 불구하고 자택에서 어떻게 생활했는지 확인
 - 가족 및 보호자와 직접 상담 가능
 - 환자의 방을 "그대로" 두도록 유도 → 환자가 다시 집으로 돌아갈 수 있다는 희망 유지
- 입원의 필요성 평가 요소:
 - 야간 혼돈, 실금, 욕창 등은 가족에게 큰 부담
 - 이러한 부담도 입원 여부 판단 기준이 됨
- 예방 가능한 입원 사례 (총 127건 중):
 - 55명 입원 → 이 중 7명은 조기 진료 시 입원이 필요하지 않았을 수 있음
 - 9명은 사회복지 서비스 부족 때문에 입원 (야간 돌봄, 가사도우미, 세탁 서비스 등)
 - 4명은 가족 돌봄 불가 상태(가족이 입원 중) 때문에 입원
- 서비스의 향후 계획:
 - 노인의료 복지 협회 설립
 - 병원 의사가 정기적으로 노인 클럽 방문 → 조기 진단 및 지원
 - 사회복지사들이 독거노인 방문
 - 외래 진료와의 연계 강화

○ 요약 결론:

- 노르웨이의 전시 식량 제한은 심혈관 질환 사망률 감소와 일정 부분 연관이 있을

가능성이 있으며, 이는 지방 섭취 감소가 중요한 변수였을 수 있음을 시사합니다.

- **노인의학 분야**에서는 입원 전 자택 방문이 환자 상태, 가족 부담, 생활 환경을 종합적으로 판단하는 데 매우 유용하다는 결과가 도출되었습니다.
- 두 사례 모두 **공공의료와 사회복지의 통합 접근**이 건강 결과를 개선할 수 있음을 보여줍니다.