

# 알레르기 질환 진단 경험과 식품 영양표시 인지의 관련성

## Relationship Between Prevalence of Allergic Diseases and Recognition of Food Nutrition Labeling

한윤수\*, 정우영\*, 황윤태\*, 김지연\*, 이예진\*, 권오휘\*\*, 노진원\*\*\*

을지대학교 보건산업대학 의료경영학과\*, 충북대학교 의과대학 의학과\*\*, 단국대학교 보건과학대학 보건행정학과\*\*\*

Yun-su Han(da857@hanmail.net)\*, Woo-young Jung(jwybsky@gmail.com)\*,  
Yun-tae Hwang(yt605@naver.com)\*, Ji-yeon Kim(arasion12@gmail.com)\*,  
Yejin Lee(yiye1110@gmail.com)\*, Ohwi Kwon(lregolasl@naver.com)\*\*,  
Jin-won Noh(jinwon.noh@gmail.com)\*\*\*

### 요약

최근 증가한 알레르기 질환의 유병률은 환경 및 식생활의 방식에 영향을 받는 것으로 나타났으며, 알레르기 질환을 완화하기 하려면 평소 식생활 개선이 중요하다. 식품 영양표시는 영양정보를 제공함으로써 알레르기 질환자의 식생활 개선에 도움을 준다. 본 연구는 영양표시의 인지에 영향을 미치는 다른 요인들을 통제한 상태에서 알레르기 질환 진단 경험 여부가 식품 영양표시 인지 여부에 미치는 영향을 파악하여 지원 방향에 대한 기초자료를 제시하고자 한다. 본 연구는 2016년 국민건강영양조사 자료를 활용하였으며 알레르기 비염, 천식, 아토피 피부염으로 진단 받은 경험이 있는 성인 4,928명을 최종 대상으로 선정하였다. 이분형 로지스틱 회귀 분석 결과, 알레르기 진단 경험과 식품 영양표시에 대한 인지도는 유의한 관련이 있었으며, 진단 경험 유무로 나누어 살펴보면 거주지역, 소득수준, 주관적 건강상태, 주관적 체형인식에서 차이가 있었다. 이들의 영양표시 활용을 지원하기 위해 영양교육 및 영양표시제에 대한 정책적 제도적 지원 방안이 마련되어야 할 것이다.

■ 중심어 : | 알레르기 비염 | 천식 | 아토피 피부염 | 영양표시 |

### Abstract

Prevalence of allergic diseases is influenced by environment and dietary life. It is key to improve daily food life to relieve them. Food nutrition labeling is useful to do it by offering nutrition information. The purpose of the study is to find relationship between experience of diagnosis of allergic diseases and recognition of food nutrition labeling. The data of 4,928 people with experience on diagnosis allergic rhinitis, asthma, atopic dermatitis of 2016 Korea National Health and Nutrition Survey was used. According to the result of binary logistic regression analysis, those who had experience in being diagnosed with an allergy showed high awareness in food labels. There were differences between allergy diagnosis groups and allergy non-diagnosis in affecting factors of residence, income level, subjective health status and body-shape perception. Support measures are needed to enhance access and convenience to nutrition education and nutrition labeling to support nutrition labeling utilization.

■ keyword : | Allergic Rhinitis | Asthma | Atopic Dermatitis | Food Label |

## I. 서론

알레르기 질환이란 천식, 알레르기 비염, 신체과민반응, 식·약품 등 특정요인에 대한 노출로 인해 항원-항체 반응이 나타나는 환경성 질환이다[1]. 알레르기 질환은 산업화 및 도시화에 따른 다양한 생활환경의 변화와 대기오염과 같은 환경 악화요인으로부터 기인하여 선진국을 중심으로 급격하게 증가하고 있으며 알레르기 비염, 아토피 피부염, 천식은 세계적으로 유병률이 높은 질환으로 예방 및 치료에 관한 다양한 역학 연구들이 진행되었다[2]. 2017년 기준 국내 성인의 알레르기 비염, 천식, 아토피 피부염의 유병률은 15.7%, 3.1%, 3.6%로 20대 청년층을 중심으로 높은 유병률을 보이고 있다[3].

알레르기 비염, 아토피 피부염, 천식과 같은 알레르기 질환은 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 거주지역, 소득수준, 직업 유무, 비만, 주관적 건강상태 등 다양한 요인에 의해 영향을 받는다고 알려져 있다[4-16]. 이 중 교육수준과 소득수준의 경우 높을수록 알레르기 비염과 아토피 피부염에 대한 유병률이 높았으며, 천식은 교육수준과 소득수준이 낮을수록 유병률이 높게 나타났다. 이는 교육수준과 소득수준으로 인해 발생한 사회경제적 상태의 차이가 알레르기 증상의 인지 및 의료접근성의 차이뿐만 아니라 식품의 선택 및 섭취패턴이나 식생활 문화의 차이를 야기할 수 있기 때문인 것으로 해석된다[4-6]. 이러한 선행연구의 결과를 통해 식품과 영양섭취 또한 알레르기 질환의 관련요인이라 볼 수 있다. 최근 알레르기 질환 유병률 증가는 경제성장에 따른 식생활의 변화에 영향을 받는 것으로 밝혀졌으며, 섭취하는 식품의 종류가 다양해지고 과거 경험해 보지 못한 식품첨가제와 가공식품 소비 증가로 인해 알레르기 질환자가 증가하고 있는 추세이다[17].

이러한 식품의 섭취에 따라 발생하는 과잉면역반응을 식품 알레르기 질환이라고 일컫는다[18][19]. 식품 알레르기는 천식, 비염, 두드러기, 아토피나 위장관 알레르기 등 알레르기 질환의 알레르겐이 음식물이나 음식을 첨가제인 경우를 말한다[20]. 식품 알레르기의 경우 알레르기 질환의 진단에 흔히 사용되는 피부검사나 혈청 특이 IgE 검사로 원인을 찾는 것이 어려워, 원인 식품의 제한으로 근본적인 치료를 하고 있다[21].

따라서 식품알레르기 질환자에게는 섭취하는 음식의 정확한 정보가 요구된다. 식품 영양표시는 식품에 함유된 영양소의 종류와 함량을 식품에 표시하여 소비자들에게 영양 정보를 제공하는 소비자의 합리적인 식품 선택을 돕는 제도이다. 실제로 영양표시 이용자는 비이용자에 비해 건강에 바람직한 방향으로 식품 섭취를 하려는 양상을 보인다고 알려졌다[22][23]. 식품 영양표시는 알레르기 질환자의 식생활 개선에 도움이 될 수 있을 것이다. 따라서 식습관 개선은 알레르기 질환 완화에 영향을 미치는 요인으로 기능할 수 있으므로 질환 완화에 도움이 되는 적절한 식품 선택에 관한 교육이 매우 중요하다[17].

선행연구들에 의하면 식품 영양표시 인지는 여러 인구사회적, 경제적, 건강 요인에 의해 영향을 받는다. 식품 영양표시 인지에 영향을 미치는 인구사회적 요인과 경제적 요인을 살펴보면 먼저 성별에 따라 영양표시 사용에 대한 요구정도가 달라 여성이 남성보다 영양표시를 더 사용하는 것으로 나타났다[22]. 연령의 경우 연령이 증가할수록 영양표시에 대한 이해도가 떨어져 영양표시를 사용할 확률이 감소하며, 소득수준과 교육수준이 높을수록 식품의 영양소 함량에 대한 관심도가 더 높고 영양정보를 더 많이 이용한다고 나타났다[24]. 거주지역 또한 영양표시 인지에 영향을 미쳤으며, 20대를 대상으로 한 연구에서 서울지역 거주자가 식품 영양표시를 더 확인하는 것으로 나타났는데 이는 공산품 소비 위주 생활을 하는 도시지역의 거주자가 식품영양표시에 대해 더 민감하기 때문이다[25]. 결혼상태의 경우 대전 지역의 베이커리 및 아이스크림 업체의 영양표시에 대한 인지도를 조사한 연구에서 기혼자나 주부가 외식업체 영양표시 제도를 더 높은 비율로 인지하고 있다는 조사 결과가 나타났다[24]. 경제활동상태의 경우 직장이 없는 경우 영양표시 이용 비율이 높았다[26]. 건강요인을 살펴보면, 스스로 똥똥하다고 생각하거나 체중을 조절하는 것에 대한 관심정도가 영양표시 이용에 영향을 미쳐 실제로 체중조절에 관심이 있는 사람이 영양표시를 더 많이 이용하였다[26]. 또한, 본인의 과체중 및 비만 상태를 스스로 정확하게 지각하거나 과소·과대평가 할 경우 영양정보 제공에 대한 관심이 더 큰 것으로 나타났다[27]. 주관적 건강상태는 이러한 주관적인 체형인식과 관련이 있었는데,

건강하지 않다고 응답한 사람은 자신의 체중에 대해 뚱뚱하다고 인식하는 등 신체이미지 형성과 관련이 있었다 [28]. 따라서 부정적인 주관적 건강상태는 불만족스러운 체형인식을 야기하고 이러한 불만족스러운 체형인식은 영양표시 인지를 더 많이 하게 하는 요인으로써 작용하므로 주관적 건강상태 또한 영양표시 인지와 간접적인 관련성이 있다고 보았다.

알레르기 질환과 식품 영양표시 인지의 관련성에 대한 선행연구를 살펴보면 주로 식품 알레르기가 있는 미성년자를 대상으로 식품 알레르기 표시제의 인식 정도를 살펴 본 연구가 대부분이다[29-31]. 하지만 성인을 대상으로 식품 알레르기 외에 알레르기 비염, 천식, 아토피 피부염 등 알레르기 질환에 초점을 맞추어 해당 질환의 진단 경험 여부와 식품 영양표시 인지의 관련성 또는 영향을 확인한 연구는 드문 실정이다. 알레르기 질환 진단 경험 여부와 식품 영양표시 인지의 관련성을 분석하면 결과에 따라 이들의 적절한 영양표시 활용을 지원하거나 영양표시 제도를 더 인지하도록 홍보하는 등 지원방안의 방향성을 제시할 수 있을 것이다. 이에 본 연구는 영양표시의 인지에 영향을 미치는 다른 요인들을 통제한 상태에서 알레르기 질환의 진단 경험 여부와 영양표시 인지 여부의 관련성을 확인하고, 알레르기 질환자의 적절한 식품 영양표시 활용을 위한 교육이나 홍보 등 지원방안 마련의 기초 자료를 제공하고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구 설계 및 분석 자료

본 연구에서는 질병관리본부에서 수집한 제7기 국민건강영양조사 1차년도(2016) 자료 중 2016년 연간 통합데이터를 이용하였다. 국민건강영양조사는 국민건강증진법 제16조에 근거하여 시행하는 국민의 건강행태, 만성질환 유병현황, 식품 및 영양섭취실태에 관한 법정 조사로서 정부지정통계로 국민건강증진 종합계획의 목표 설정 및 평가, 건강증진 프로그램 개발 등 보건정책의 기초자료로 활용하는 데에 목적이 있다. 2016년도 연간 총 데이터의 표본은 4,416가구 8,150명이며 19세 이상의 성인만 분석대상으로 하여 미성년자와 결혼치를 제외

한 총 3,029가구 4,928명(알레르기 질환 진단 경험이 없는 자 4,050명; 알레르기 질환 진단 경험이 있는 자 878명)을 최종 분석대상으로 선정하였다.

## 2. 변수 정의

### 2.1. 종속변수

대상자의 식품 영양표시 인지 여부를 파악하기 위한 기준으로 국민건강영양조사의 영양조사 항목 중 영양표시 인지 여부 문항을 사용하였다. 본 문항은 가공식품 및 외식 음식 등의 영양성분 정보의 표시를 인지하고 활용할 수 있는지를 조사하는 문항으로 '영양표시'라는 용어를 모르더라도 무엇을 뜻하는지를 이해할 수 있다면 '예'로, '관심이 없다'라고 표현하는 경우엔 '아니오'로 간주하였다.

### 2.2. 독립변수

#### 1) 알레르기 질환 진단 경험 여부

조사대상자의 알레르기 질환 진단 경험 여부에 따른 식품 영양표시 인지 여부를 파악하기 위하여 알레르기 질환 진단 경험 여부를 독립변수로 설정하였다. 각 질환별 '알레르기 의사 진단 여부'를 활용하여 알레르기 비염, 천식, 아토피 피부염 중 하나 이상의 질환에 응답할 경우 '예'로 나머지를 '아니오'로 정의하였다.

### 2.3. 통제변수

영양표시 인지에 대한 관련요인으로 다양한 인구사회적, 경제적, 건강 요인이 제시되었다. 인구사회적 요인으로는 성, 연령, 결혼상태, 교육수준, 거주지역이 영향을 미친다고 제시되었다. 경제적 요인으로는 소득수준과 경제활동 상태가, 건강 요인으로 주관적 건강상태와 주관적 체형인식이 제시되어 위 변인들을 통제변수로 설정하였다.

#### 1) 인구사회적 요인

연령은 19-34세, 35-59세, 60세 이상으로 분류하였다[22]. 결혼상태는 기혼(동거)을 '기혼', 비해당을 '미혼', 그 외 사별, 기혼(별거), 이혼을 '사별·별거·이혼'으로 분류하였다. 교육수준은 교육수준 재분류 코드를 활용하여 '초등학교 이하', '중학교', '고등학교', '대학교 이상'으로

분류하였다. 거주지역은 서울특별시·인천광역시·경기도를 '수도권', 그 외 지역은 '비수도권'으로 분류하였다.

## 2) 경제적 요인

소득수준은 소득 사분위수(가구를 활용하여 '하'를 '1분위', '중하'를 '2분위', '중상'을 '3분위', '상'을 '4분위'로 분류하였다. 경제활동 상태는 취업자를 '예', 실업자·비경제활동인구를 '아니오'로 분류하였다.

## 3) 건강 요인

주관적 건강상태는 '매우 나쁨'과 '나쁨'을 '나쁨', '보통'은 '보통', '매우 좋음'과 '좋음'을 '좋음'으로 재분류하였다. 주관적 체형 인식은 '매우 마른 편'과 '약간 마른 편'은 '마른 편', '보통'을 '보통', '약간 비만'과 '매우 비만'을 '비만'으로 재분류하였다.

## 3. 통계분석

연구대상자의 일반적 특성을 알아보기 위해 빈도분석을 실시하였으며, 인구사회적, 경제적, 건강 요인 및 알레르기 질환 진단 경험 여부와 식품 영양표시 인지 여부의 관계를 밝히기 위하여 카이제곱 검정을 실시하였다. 또한, 알레르기 질환 진단 경험에 따른 식품 영양표시 인지의 관련성을 파악하기 위하여 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 분석 기준은 유의수준  $p < 0.05$ 에서 검증했으며, 통계처리는 IBM Statistics SPSS 23.0 프로그램을 사용하였다[32].

## III. 연구 결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 전체 대상자는 총 4,928명, 알레르기 질환 진단 경험이 없는 자는 총 4,050명, 진단 경험이 있는 사람은 총 878명이며, 일반적 특성은 [표 1]과 같다. 알레르기 질환 진단 경험이 없는 경우, 인구 사회적 특성에서 성별은 남성 2,342명(57.8%), 여성 1,708(42.2%)명이었다. 연령은 19-34세 676명(16.7%), 35-59세 1,863명(46.0%), 60세 이상 1,511명(37.3%)이었다. 결혼상태는 사별·별거·이혼 571명(14.1%), 기혼 554명(13.7%),

미혼 2,925명(72.2%)이었다. 교육 수준은 초등학교 이하 966명(23.9%), 중학교 419명(10.3%), 고등학교 1,252명(30.9%), 대학교 이상 1,413명(34.9%)이었다. 거주지역은 비수도권 2,130명(52.6%), 수도권 1,920명(47.4%)이었다. 경제적 특성에서 소득수준은 1분위 834명(20.6%) 2분위 990명(24.4%), 3분위 1,095명(27.0%), 4분위 1,131명(27.9%)이었다. 경제활동은 '아니오'라고 응답한 자 1,697명(41.9%), '예'로 응답한 자 2,353명(58.1%)이었다. 건강요인에서 주관적 건강상태는 '나쁨'으로 응답한 자 778명(19.2%), '보통'으로 응답한 자 2,059명(50.8%), '좋음'으로 응답한 자 1,213명(30.0%)이었다. 주관적 체형인식은 '보통'으로 응답한 자 1,640명(40.5%), '마른 편'으로 응답한 자 639명(15.8%), '비만'으로 응답한 자 1,771명(43.7%)이었다. 식품 영양표시 인지 여부의 경우 '아니오'라고 응답한 자 1,201명(29.7%) '예'로 응답한 자 2,849명(70.3%)이었다.

알레르기 질환 진단 경험이 있는 경우, 인구학적 특성에서 성별은 남성 573명(65.3%), 여성 305명(34.7%)명이었다. 연령은 19-34세 263명(30.0%) 35-59세 412명(46.9%), 60세 이상 203명(23.1%)이었다. 결혼상태는 사별·별거·이혼 104명(11.8%) 기혼 191명(21.8%), 미혼 583명(66.4%)이었다. 교육 수준은 초등학교 이하 119명(13.6%), 중학교 75명(8.5%), 고등학교 303명(34.5%) 대학교 이상 381명(43.4%)이었다. 거주지역은 비수도권 404명(46.0%), 수도권 474명(54.0%)이었다. 경제적 특성에서 소득수준은 1분위 141명(16.1%) 2분위 217명(24.7%), 3분위 228명(26.0%), 4분위 292명(33.3%)이었다. 경제활동은 '아니오'라고 응답한 자 379명(43.2%), '예'로 응답한 자 499명(56.8%)이었다. 건강요인에서 주관적 건강상태는 '나쁨'으로 응답한 자 223명(25.4%), '보통'으로 응답한 자 422명(48.1%), '좋음'으로 응답한 자 233명(26.5%)이었다. 주관적 체형인식은 '보통'으로 응답한 자 311명(35.4%), '마른 편'으로 응답한 자 134명(15.3%), '비만'으로 응답한 자 433명(49.3%)이었다. 식품 영양표시 인지 여부의 경우 '아니오'라고 응답한 자 151명(17.2%) '예'로 응답한 자 727명(82.8%)이었다.

표 1. 연구대상자의 일반적 특성(N=4,928)

구분	변수 및 범주		알레르기 질환 진단 경험이 없는 자	알레르기 질환 진단 경험이 있는 자	전체 대상자	X <sup>2</sup>
			N(%)	N(%)	N(%)	
인구 사회적 요인	성별	남성	2,342(57.8)	573(65.3)	2,013(40.8)	43.659***
		여성	1,708(42.2)	305(34.7)	2,915(59.2)	
	연령	60세 이상	1,511(37.3)	203(23.1)	1,714(34.8)	1117.416***
		35-59세	1,863(46.0)	412(46.9)	2,275(46.2)	
		19-34세	676(16.7)	263(30.0)	939(19.1)	
	결혼상태	사별, 별거, 이혼	571(14.1)	104(11.8)	675(13.7)	358.694***
		기혼	554(13.7)	191(21.8)	745(15.1)	
		미혼	2,925(72.2)	583(66.4)	3,508(71.2)	
	교육수준	초등학교 이하	966(23.9)	119(13.6)	1,085(22.0)	1343.515***
		중학교	419(10.3)	75(8.5)	494(10.0)	
		고등학교	1,252(30.9)	303(34.5)	1,555(31.6)	
		대학교 이상	1,413(34.9)	381(43.4)	1,794(36.4)	
	거주지역	비수도권	2,130(52.6)	404(46.0)	2,534(51.4)	110.815***
		수도권	1,920(47.4)	474(54.0)	2,394(48.6)	
경제적 요인	소득수준	1분위	834(20.6)	141(16.1)	975(19.8)	615.283***
		2분위	990(24.4)	217(24.7)	1,207(24.5)	
		3분위	1,095(27.0)	228(26.0)	1,323(26.8)	
		4분위	1,131(27.9)	292(33.3)	1,423(28.9)	
	경제활동 상태	아니오	1,697(41.9)	379(43.2)	2,076(42.1)	75.574***
		예	2,353(58.1)	499(56.8)	2,852(57.9)	
건강 요인	주관적 건강상태	나쁨	778(19.2)	223(25.4)	1,001(29.3)	124.326***
		보통	2,059(50.8)	422(48.1)	2,481(44.7)	
		좋음	1,213(30.0)	233(26.5)	1,446(39.6)	
	주관적 체형 인식	보통	1,640(40.5)	311(35.4)	1,951(39.6)	53.899***
		마른 편	639(15.8)	134(15.3)	773(15.4)	
		비만	1,771(43.7)	433(49.3)	2,204(44.7)	
알레르기 질환 진단 경험	아니오	-	-	4,050(82.2)	56.236***	
	예	-	-	878(17.8)		
식품 영양표시 인지 여부	아니오	1201(29.7)	151(17.2)	1,352(27.4)	N/A	
	예	2849(70.3)	727(82.8)	3,576(72.6)		

\* p<0.05, \* p<0.01, \* p<0.001  
Note: N/A, not applicable

## 2. 알레르기 질환 진단 경험에 따른 식품 영양표시 인지 관련 요인

알레르기 진단 질환 진단 경험에 따른 식품 영양표시 인지 관련 요인을 파악하기 위해 이분형 로지스틱 회귀 분석을 시행하였으며, 분석 결과는 [표 2]와 같다.

전체 대상자의 경우, 경제활동 상태, 주관적 건강상태를 제외한 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 거주지역, 소득수준, 주관적 체형 인식(마른 편 제외), 알레르기 질환 진단 경험 여부가 식품 영양표시 인지 여부와 유의한 관

련성을 보였다(p<0.05). 알레르기 질환을 진단 받은 경험이 있는 사람이 영양표시 인지를 더 많이 하는 것으로 나타났다(OR 1.372). 영양표시 인지 여부와 관련성이 높은 요인은 교육수준이었으며, 학력이 높을수록 영양표시 인지를 할 가능성이 높아지는 경향을 보였다(OR 8.924, 5.258, 2.593). 다음으로 관련성이 높은 요인은 연령이었으며, 연령이 낮을수록 영양표시 인지를 할 가능성이 높아지는 경향을 보였다(OR 3.495, 2.415). 이외에도 남성보다는 여성이(OR 2.572), 소득수준이 높을

표 2. 알레르기 질환 진단 경험에 따른 식품 영양표시 인지 관련 요인 (N=4,928)

구분	변수 및 범주		알레르기 질환 진단 경험이 없는 자		알레르기 질환 진단 경험이 있는 자		전체 대상자	
			OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
인구 사회학적 요인	성별	남성	ref		ref		ref	
		여성	2.676***	2.211 - 3.238	2.094**	1.283 - 3.416	2.572***	2.156 - 3.070
	연령	60세 이상	ref		ref		ref	
		35-59세	2.323***	1.879 - 2.871	3.233***	1.845 - 5.666	2.415***	1.983 - 2.942
		19-34세	3.637***	2.341 - 5.650	3.567**	1.485 - 8.567	3.495***	2.370 - 5.155
	결혼상태	사별, 별거, 이혼	ref		ref		ref	
		기혼	1.882**	1.183 - 1.116	0.759	0.267 - 2.156	1.646*	1.082 - 2.505
		미혼	1.409**	1.116 - 1.779	0.730	0.391 - 1.363	1.282*	1.033 - 1.592
	교육수준	초등학교 이하	ref		ref		ref	
		중학교	2.550***	1.963 - 3.314	3.245**	1.584 - 6.650	2.593***	2.031 - 3.310
		고등학교	5.355***	4.182 - 6.858	5.630***	2.748 - 10.458	5.258***	4.175 - 6.621
		대학교 이상	8.949***	6.712 - 11.931	9.756***	4.634 - 20.540	8.924***	6.834 - 11.652
	거주지역	비수도권	ref		ref		ref	
		수도권	1.292**	1.088 - 1.534	1.398	0.906 - 2.156	1.311**	1.119 - 1.537
경제적 요인	소득수준	1분위	ref		ref		ref	
		2분위	1.339*	1.058 - 1.693	1.168	0.624 - 2.186	1.315*	1.056 - 1.637
		3분위	1.576**	1.219 - 2.038	1.574	0.801 - 3.091	1.565***	1.232 - 1.988
		4분위	1.921***	1.455 - 2.537	1.437	0.736 - 2.807	1.843***	1.427 - 2.380
	경제활동 상태	아니오	ref		ref		ref	
	예	1.049	0.870 - 1.266	1.099	0.680 - 1.776	1.056	0.887 - 1.257	
건강 요인	주관적 건강상태	나쁨	ref		ref		ref	
		보통	1.176	0.915 - 1.513	1.294		1.168	0.958 - 1.424
		좋음	1.153	0.929 - 1.432	2.185*	1.128 - 4.232	1.255	0.994 - 1.585
	주관적 체형 인식	보통	ref		ref		ref	
		마른편	0.966	0.758 - 1.231	1.357	0.737 - 2.498	1.005	0.083 - 1.259
	비만	1.133	0.941 - 1.365	2.237**	1.377 - 3.634	1.242*	1.045 - 1.476	
알레르기 질환 진단 경험	아니오	-	-	-	-	ref		
	예	-	-	-	-	1.372**	1.093 - 1.723	
Model Verification	Summary	-2 Log likelihood	3475.050		582.992		4075.840	
		Cox & Snell R2	0.301		0.224		0.294	
		Nagelkerke R2	0.428		0.373		0.425	
	Hosmer & Lemeshow Test result	X2	16.773		7.866		8.968	
		Degree of freedom	8		8		8	
		Significance level	0.033		0.447		0.345	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001  
 Note: OR, odds ratio; CI, confidence interval; ref, reference

수록(OR 1.843, 1.565, 1.315), 별거·사별·이혼 집단에 비해 기혼 집단(OR 1.646)과 미혼 집단(OR 1.282)이, 비수도권에 비해 수도권 거주자(OR 1.311)가, 주관적 체형인식을 '보통'으로 인식한 사람에 비해 '비만'으로 인식한 사람이 영양표시 인지를 더 많이 하는 것으로 나타났다(OR 1.242).

알레르기 질환 진단 경험 여부에 따라 살펴보면 성별,

연령, 교육수준이 공통적인 양상을 보였다. 남성보다는 여성이(알레르기 질환 진단 경험이 없는 자 OR 2.676; 알레르기 질환 진단 경험이 있는 자 OR 2.094), 연령이 낮을수록(알레르기 질환 진단 경험이 없는 자 OR 3.637, 2.323; 알레르기 질환 진단 경험이 있는 자 OR 3.567, 3.233), 교육수준이 높을수록 영양표시 인지를 더 많이 하는 것으로 나타났다.(알레르기 질환 진단 경험

이 없는 자 OR 8.949, 5.355, 2.550; 알레르기 질환 진단 경험이 있는 자 OR 9.756, 5.630, 3.245)

반면 결혼상태, 거주지역, 소득수준, 주관적 건강상태, 주관적 체형 인식은 알레르기 진단 경험 여부에 따라 차이가 있었다. 알레르기 질환 진단 경험이 없는 경우 별거·사별·이혼 집단에 비해 기혼 집단(OR 1.882)과 미혼 집단(OR 1.409)이, 비수도권에 비해 수도권에 거주하는 자(OR 1.292), 소득수준이 높을수록(OR 1.921, 1.576, 1.339) 영양표시 인지를 더 하는 것으로 나타났으나, 알레르기 질환 진단 경험이 있는 경우 결혼상태, 거주지역, 소득수준은 영양표시 인지와 관련이 없는 것으로 나타났다. 또한, 알레르기 질환 진단 경험이 없는 경우 주관적 건강상태, 주관적 체형인식이 영양표시 인지와 관련이 없는 것으로 나타났으나, 알레르기 질환 진단 경험이 있는 경우 주관적 건강상태를 '나쁨'으로 인식한 사람에 비해 ' 좋음'으로 인식한 사람(OR 2.185)이, 주관적 체형 인식을 '보통'으로 인식한 사람에 비해 '비만'으로 인식한 사람(OR 2.237)이 영양표시 인지를 더 많이 하는 것으로 나타났다.

#### IV. 고찰 및 결론

본 연구에서는 제 7기 국민건강영양조사를 활용하여 인구·사회적 요인, 경제적 요인, 건강 요인과 식품 영양표시 인지 여부와의 관련성을 살펴보고, 알레르기 진단 경험에 따른 식품 영양표시 인지 여부를 확인하여 경험 유무에 따른 인지 여부의 차이를 파악하였다. 연구 결과, 알레르기 질환 진단 경험 여부, 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 거주지역, 소득수준, 주관적 체형 인식(마른 편 제외)이 식품 영양표시 인지 여부와 관련이 있는 것으로 나타났다.

알레르기 진단 받은 경험이 있는 사람이 식품 영양표시 인지를 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이는 진단 경험자는 자신의 건강상태를 완화시키기 위하여 질환과 관련된 식품 정보에 관심을 보이기 때문이다[23]. 알레르기 질환은 진단 받기 전에 영양 표시를 활용하고 아는 것으로 예방을 하는 것이 바람직하지만 진단을 받은 후에는 치료와 함께 식습관 개선 위주의 생활 습관 개선이 동

반되어야 한다[33]. 식습관을 개선하는 것은 식품을 선택하는 것부터 시작되며 영양 표시의 정보를 통한 영양적 지식은 건강한 식품 선택에 도움을 준다[34]. 또한, 영양표시를 사용하고 영양정보의 중요성에 대해 인지하고 있는 자들은 식습관에 특정 문제가 있어 자신들의 지방 또는 총 칼로리에 대한 섭취를 제한하려 한다[35]. 나아가 Smith SC et al.(2000)의 연구에서는 영양표시 사용자가 비사용자들에 비해 영양 정보가 음식 선택에 있어 더 중요하다고 여긴다는 결과가 도출되었다[34]. Lewis et al.(2009)의 고혈압, 고콜레스테롤, 심장질환(심부전, 심근경색, 관상동맥질환, 협심증, 뇌졸중), 비만, 당뇨병(당뇨병 전단계, 당뇨병, 당뇨병 고위험)을 포함한 만성질환자의 영양정보 사용과 인식에 대한 선행연구에서는 건강한 음식을 섭취하는 행동양식의 변화가 증상의 반전(reversal)을 가능하게 한다고 밝혔다[35]. 국내 고혈압, 당뇨, 고지혈증을 포함한 만성질환자들을 대상으로 식품 영양표시의 사용의 관계를 분석한 홍성우 등(2014)의 연구에서는 만성질환의 진단이 식품 영양표시에 대해 인지하지 못한다면 건강한 행동 양식에 영향을 주지 않는다며 질환의 관리를 위해서는 영양표시를 이해할 필요가 있다고 분석하였다[36]. 이처럼 알레르기 질환뿐만 아니라 만성질환의 예방에도 식생활의 변화와 영양이 주요한 역할을 담당하여 영양정보가 식품 선택에 영향을 미친다[37]. 따라서 정책적으로 영양표시를 활용하는 방안에 대한 정보를 제공하는 것이 일차 의료나 전문 의료를 받고 있는 사람들에게 건강한 식습관을 장려하는 데에 도움이 될 수 있다[35]. 영양표시를 사용하는 데에 있어 이해하기가 어렵다는 지적을 한 Grunert et al.(2010)의 연구에서는 개선된 영양정보 형식이 사용률을 증가시킬 것이라고 밝혔다[38].

본 연구에서는 여성이 남성보다, 연령이 낮을수록, 사별·별거·이혼한 경우보다 기혼과 미혼일 경우, 교육수준이 높을수록, 주관적으로 인식하는 체형이 보통인 사람에 비해 비만인 경우 더 영양표시 인지를 하는 것으로 나타났다. 여성이 남성보다 영양표시를 더 인지하는 것은 영양표시를 사용하는 데에 있어 성별에 따른 요구가 다름에 기인한다고 볼 수 있다[22]. 대학생을 대상으로 영양표시 인지에 대해 분석한 연구에서는 남학생 보다 여학생이 영양표시를 더 인지하고 있으며 '영양소 함량 확

인을 위해'와 '체중관리를 위해'가 주 요인이었다. 남학생은 주로 '관심이 없음'으로 응답한 것으로 보아 하여 여학생보다 인지를 덜 하는 것으로 나타났다[39]. 또한, Wardle et al. 연구에서는 식품 선택에 있어 여성은 남성에 비해 과일 및 식이섬유소의 섭취를 선호하는 경향이 있어 건강한 식습관에 대해 강한 신념을 가지고 있다고 판단해 영양표시에 대한 인지가 높은 것으로 사료된다[40]. 학력의 경우 고학력자는 영양정보에 적혀있는 특정 영양성분이 얼마만큼 함유되어 있는지 스스로 평가할 수 있다[41]. 또한 고연령자는 영양정보에 표시되어 있는 용어를 파악하는 데에 어려움이 있어 인지를 덜 하는 것으로 사료된다[42]. 영양표시를 인지하는 데에 있어 반드시 젊고 높은 수준의 학력을 요구하지 않지만 본 연구의 학력과 나이에 대한 교차분석을 시행한 결과 '초등학교 이하', '중학교'의 교육수준의 평균 나이와 빈도가 각각 68.99세, 1,085명, 60.26세, 494명이었다. 이는 고연령자는 건강에 관심이 많지만 영양적 지식이 부족하다는 Grunert et al. (2010)의 결과와 일치한다[38]. 기혼자의 경우 가정의 식생활 관리에 대한 책임감으로 인해 영양표시에 대한 관심이 큰 것으로 사료된다[42]. 이 연구의 미혼자 집단의 평균 연령은 29.95세로 상대적으로 연령이 낮은 이들은 자신들의 건강에 직접적인 위협을 가하는 요인을 파악하기 위해 식품 영양표시를 인지하는 것으로 판단된다[25]. 거주지역의 경우 수도권 거주자가 영양표시를 더 인지하였다. 이는, 공산품 위주 생활을 하는 도시지역의 거주자가 영양표시에 민감하기 때문인 것으로 해석된다[24]. 주관적으로 인식하는 체형의 형태가 보통인 사람에 비해 비만으로 인식하는 사람이 인지도가 높았다. 이는 자각한 체중조절의 필요성에 의해 영양인지에 대한 관심이 높아졌기 때문이라 해석될 수 있다[26].

진단 경험 유무로 나눈 차이를 보면 거주지역, 소득수준, 건강요인에서 차이가 있었다. 비진단군의 경우 자신의 건강요인보다 사회경제적 지위가 인지도에 주로 영향을 미쳤으며, 진단군의 경우 자신의 건강요인이 영향을 미치는 요인이었다. 소득수준은 사회경제적 위치를 대변할 수 있는 기준 중 하나이다[6]. 질환의 유병과는 상관이 없는 비진단군의 경우 의료 접근성 등에 의한 사회경제적 차이로 진단군에 비해 인지도가 높은 것으로 사료

된다[6]. 유경험자 집단이 주관적 건강 상태가 좋음에서 유의하게 인지도가 높았는데 이는 정상인 집단에 비해 자신의 건강 상태를 개선하기 위해 영양표시를 활용하여 더 나은 식습관을 행한다는 것에서 비롯되는 것으로 사료된다[23][34][35]. 또한 알레르기 유경험자에서 주관적 체형인식이 비만인 경우 식품영양표시 인지를 사용하는 것으로 나타났는데, 체중조절과 같이 영양성분표시를 읽어야 하는 목적이 있는 경우 이용률이 높다는 것을 확인할 수 있다[40]. 비만이 천식, 아토피 피부염, 알레르기 비염 등 알레르기 질환과 관련이 있다는 선행연구 결과들을 보아[43-45], 자신의 체중 감소시키고자 하는 알레르기 질환 진단군에서 올바른 식품영양표시 인지를 장려해야 한다.

본 연구는 몇 가지 한계가 존재한다. 첫째, 본 연구는 제 7기 국민건강영양조사 2016년도 자료를 활용한 횡단면적 분석으로 시간의 변화에 따른 인과관계를 살펴보는 못하였다. 둘째, 진단 받은 알레르기 질환을 알레르기 비염, 천식, 아토피 피부염 3가지로 한정하였다. 모든 알레르기 질환을 포괄하지 못하였으며 질환별 특성을 살펴볼 수 없는 한계가 존재한다. 따라서 본 연구의 결과를 일반화 하는 데는 한계가 존재한다. 본 연구는 미성년자를 제외한 성인을 대상으로 하였다는 점에서 미성년자 및 영유아 알레르기 질환자에 주목한 다수의 선행연구와는 차이가 있다. 또한 식품영양표시 인지와 관련 있는 요인을 알레르기 질환 진단군과 비진단군을 비교하여 살펴본 데에서 의의가 있다. 성인의 특성상 음식 섭취 및 선택에 있어 부모, 교사 등 보호자의 영향력이 상대적으로 적은 점에서 의의를 가진다.

본 연구는 알레르기에 대한 진단 경험이 있을 경우 식품 영양 표시를 더 인지한다는 결과를 보여주었다. 진단 경험자들은 질환 증상의 관리·반전을 위해 건강한 식습관을 하고자 하는데 이는 식품 영양표시를 이용한 식품 선택부터 시작된다. 이에 효율적으로 영양정보를 확인하고 사용할 수 있는 영양표시제의 제도적 정비와 영양정보를 활용할 수 있게 장려할 수 있는 정책적 지원이 필요할 것으로 사료된다. 향후 후속 연구로는 식품의 인지 여부가 식품 선택 및 섭취에 어떠한 영향을 미쳤으며 결과적으로 질환에 끼친 영향정도를 파악하는 연구가 필요할 것으로 사료된다.



## 참고 문헌

- [1] 민선애, 조미진, 박경, “알레르기 질환을 가진 초등학교 고학년의 식생활·환경적 요인 및 성장과의 관련성 분석,” 한국식품영양과학회지, 제42권, 제9호, pp.1387-1394, 2013.
- [2] 김수빈, 김정희, “미취학 아동 학부모의 식품 알레르기 인지도와 영양관리,” 대한지역사회영양학회지, 제21권, 제5호, pp.426-439, 2016.
- [3] <http://kosis.kr/index/index.do>, 2019.8.12.
- [4] 김계하, 박아영, 김진선, “우리나라 성인의 아토피피부염 관련요인 - 2008년도 국민건강영양조사 자료를 중심으로,” 재활간호학회지, 제15권, 제2호, pp.83-90, 2012.
- [5] 전현주, 이선영, “한국 성인의 천식 유병률에 따른 관련요인 분석,” 한국생활과학회 2012 총회 및 동계학술대회, pp.164-165, 2012.
- [6] 금정현, 신진영, 손경진, “한국 성인에서 사회경제적 지표와 알레르기 비염의 관계: 국민건강영양조사 2010-2012년 자료 이용,” 대한가정의학회지, 제6권, 제5호, pp.484-488, 2016.
- [7] 김여진, 김정은, 이주석, “성인 천식과 우울증과의 관계에 관한 연구,” 대한천식알레르기학회지, 제3권, 제3호, pp.173-179, 2015.
- [8] 윤미정, “한국 성인의 천식 관련 요인: 2016년도 국민건강영양조사의 2차 자료분석,” 성인간호학회지, 제31권, 제3호, pp.259-268, 2019.
- [9] 김범준, 정진아, 이주석, “성인 아토피피부염의 사회경제적 관계에 관한 연구,” 대한천식알레르기학회지, 제3권, 제2호, pp.128-133, 2015.
- [10] 이재영, “성인의 알레르기 비염 관련요인,” 한국산학기술학회논문지, 제19권, 제12호, pp.749-757, 2018.
- [11] 최병권, 임현술, 정유선, “일개 시 지역의 도심과 농촌 주민의 알레르기비염 유병률,” 농촌의학·지역보건학회지, 제40권, 제3호, pp.148-157, 2015.
- [12] 정혜미, 황민영, 신초영, 김솔리, 윤철호, 서운교, “비만과 알레르기 비염의 상관성에 관한 연구,” 동의생리병리학회지, 제24권, 제6호, pp.1099-1104, 2010.
- [13] 김문년, 이원기, 박재용, “천식환자 발생의 생태학적 요인 분석,” 한국데이터정보과학회지, 제24권, 제4호, pp.679-688, 2013.
- [14] 임동표, 정환영, “아토피 피부염 환자 발병률의 지역적 특성 분석 : 모란지수 방법을 활용하여,” 한국지역지리학회지, 제21권, 제3호, pp.583-592, 2015.
- [15] 김진아, 양은경, 강수진, 김명미, 김문경, 김순천, 노현승, 박신영, 부원정, 소은선, 오소린, 윤혜진, 이선구, 이해규, 전상남, 한지희, 조성일, “비만과 천식의 연관성에 관한 역학적 고찰,” 보건학논집, 제42권, 제2호, pp.83-91, 2005.
- [16] 이윤정, 김지수, “부모의 특성을 포함한 아동기 천식과 아토피 피부염의 영향요인: 제5기 2차년도(2011년) 국민건강영양조사 자료를 중심으로,” Child Health Nursing Research, 제21권, 제1호, pp.20-27, 2015.
- [17] 양승혜, 김은진, 김영남, 성기승, 김성수, 한찬규, 이복희, “알레르기 질환 유무에 따른 식생활 습관과 식품섭취패턴의 비교 연구,” 한국영양학회지, 제42권, 제6호, pp.525-535, 2009.
- [18] S. H. Sicherer, “Epidemiology of food allergy,” J Allergy Clin Immunol, Vol.127, No.3, pp.594-602, 2011.
- [19] Y. H. Le and A. W. Burks, “Oral and sublingual immunotherapy for food allergy,” World Allergy Organ J, Vol.7, No.1, p.35, 2014.
- [20] K. M. Ahn, “Classification and character of plant food allergens,” Pediatr Allergy Respir Dis, Vol.17, No.1, pp.1-7, 2007.
- [21] 김미경, “음식물 알레르기의 진단과 치료,” 대한내과학회지, 제75권, 제6호, pp.651-655, 2008.
- [22] 배운정, “성인 남녀에서 영양표시 활용 정도에 따른 영양섭취 및 식사의 질 평가: 2010~2011 국민건강영양조사 자료를 이용하여,” Journal of Nutrition and Health, 제47권, 제3호, pp.193-205, 2014.
- [23] 이해영, 김미경, “한국 성인 여성에서 영양표시 사용과 식행동 요인과의 관계,” 한국영양학회지, 제41권, 제8호, pp.839-850, 2008.
- [24] 최명, 이정원, “대전지역 베이커리와 아이스크림 전문점의 영양표시에 대한 소비자의 인지, 활용 및 만족도,” 한국식생활문화학회지, 제26권, 제5호, pp.417-428, 2011.
- [25] 이강자, 이윤희, “식품영양표시 제도에 대한 소비자 인식 및 이용실태: 20대 남녀를 중심으로,” 동아시아식생활학회지, 제14권, 제1호, pp.54-63, 2004.
- [26] 김묘성, 김정순, 유정옥, “대사증후군 성인의 영양표시 이용실태 및 관련요인,” 보건교육건강증진학회지, 제29

- 권, 제5호, pp.1-12, 2012.
- [27] 유소이, “소비자의 과제중비만지각과 외식 시 영양정보 활용 차이,” 한국지역사회생활과학회지, 제25권, 제2호, pp.175-192, 2014.
- [28] 광호경, 이미영, 김미정, “서울지역 대학생의 주관적 건강상태에 따른 체형인식, 건강관련 생활습관 및 식습관 비교,” 대한지역사회영양학회지, 제16권, 제6호, pp.672-682, 2011.
- [29] 이윤경, 김현희, 고양숙, “제주지역 초등학교 고학년 학생들의 식품알레르기 유발표시제에 대한 인식도 및 영양교육 운영 실태 조사,” Journal of Nutrition and Health, 제48권, 제6호, pp.530-541, 2015.
- [30] 이아현, 김규연, 이경은, 김성희, 왕태환, 김경원, 광동경, “학생들의 식품알레르기 유발물 및 학교급식 식품알레르기 표시제에 대한 인식,” Allergy Asthma & Respiratory Disease, 제1권, 제3호 pp.227-234, 2013.
- [31] 김혜주, 최기보, 류은순, “식품알레르기 질환을 가진 중·고등학생의 알레르기 유발표시제 및 대체식에 대한 인식,” 한국식품영양과학회 학술대회발표집, pp.501-501, 2018.
- [32] IBM, SPSS version 23.0, 2015 (Statistical Packages for Social Science Inc., Chicago, IL, USA)
- [33] T. T. Shintani, S. Beckham, A. C. Brown, and H. K. O'Connor, “The Hawaii diet: ad libitum high carbohydrate, low fat multi-cultural diet for the reduction of chronic disease risk factors: obesity, hypertension, hypercholesterolemia, and hyperglycemia,” Hawaii Med J, Vol.60, No.3, pp.69-73, 2001.
- [34] S. Smith, J. Taylor, and A. Stephen, “Use of food labels and beliefs about diet-disease relationships among university students,” Public Health Nutrition, Vol.3, No.2, pp.175-182, 2000.
- [35] J. E. Lewis, K. L. Arheart, W. G. LeBlanc, L. E. Fleming, D. J. Lee, E. P. Davila, A. J. Cabán-Martinez, N. A. Dietz, K. E. McCollister, F. C. Bandiera, and J. D. Clark, “Food label use and awareness of nutritional information and recommendations among persons with chronic disease,” The American Journal of Clinical Nutrition, Vol.90, No.5, pp.1351-1357, 2009.
- [36] S. W. Hong, S. W. Oh, C. Lee, H. Kwon, J. H. Hyeon, and J. S. Gwak, “Association between Nutrition Label Use and Chronic Disease in Korean Adults: The Fourth Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2008-2009,” J Korean Med Sci, Vol.29, No.11, pp.1457-1463, 2014.
- [37] 장남수, “서울지역 성인의 식품·영양·건강 태도와 식품영양표시 활용실태,” 한국영양학회지, 제30권, 제3호, pp.360-369, 1997.
- [38] K. G. Grunert, J. M. Wills, and L. Celemin, “Nutrition Knowledge, and Use and Understanding of Nutrition Information on Food Labels Among Consumers in the UK,” Appetite, Vol.55, No.2, pp.177-189, 2010.
- [39] 하귀현, 문영자, “일부 대학생의 식품의 영양성분표시에 대한 인지도 평가,” 한국콘텐츠학회지, 제8권, 제12호, pp.291-300, 2008.
- [40] 배운정, “성인 남녀에서 건강한 식생활 실천 여부와 대사증후군 지표와의 관련성 연구: 2013~2014 국민건강영양조사 자료를 이용하여,” Journal of Nutrition and Health, 제49권, 제6호, pp.459-470, 2016.
- [41] C. Byrd-Bredbenner, L. Alfieri, A. Wong, and P. Cottee, “The inherent educational qualities of nutrition labels,” Family and Consumer Sciences Research Journal, Vol.29, No.3, pp.265-280, 2001.
- [42] C. Byrd-Bredbenner, “Designing a consumer friendly nutrition label,” Journal of Nutrition Education, Vol.26, No.4, pp.180-190, 1994.
- [43] M. S. Ruchit Shah and Y. Yang, “Health and economic burden of obesity in elderly individuals with asthma in the united states,” Population Health Management, Vol.18, No.3, pp.186-191, 2015.
- [44] S. Yoo, H. Kim, S. Lee, B. Kim, J. Kim, J. Yu, B. Kim, and S. Hong, “Association between obesity and the prevalence of allergic diseases, atopy, and bronchial hyperresponsiveness in Korean adolescents,” Int Arch Allergy Immunol, Vol.154, pp.42-48, 2011.
- [45] M. Kilpelainen, E. O. Terho, H. Helenius, and

M. Koskenvuo, "Body mass index and physical activity in relation to asthma and atopic diseases in young adults," Respir Med, Vol.100, pp.1518-1525, 2006.

**저자 소개**

**한 윤 수(Yun-su Han)**

준회원



- 2014년 3월 ~ 현재 : 을지대학교 의료경영학과(보건학사)

〈관심분야〉 : 보건통계, 보건정책, 의료경영

**정 우 영(Woo-young Jung)**

준회원

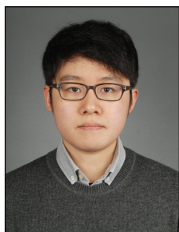


- 2014년 3월 ~ 현재 : 을지대학교 의료경영학과(보건학사)

〈관심분야〉 : 의료경영, 보건통계, 보건정책

**황 윤 태(Yun-tae Hwang)**

준회원



- 2014년 3월 ~ 현재 : 을지대학교 의료경영학과(보건학사)

〈관심분야〉 : 의료경영, 보건통계, 보건정책

**김 지 연(Ji-yeon Kim)**

준회원

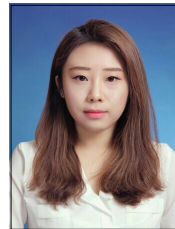


- 2015년 3월 ~ 2019년 2월 : 을지대학교 의료경영학과(보건학사)
- 2019년 3월 ~ 현재 : 을지대학교 의료경영학과(보건학석사)

〈관심분야〉 : 보건통계, 보건정책, 의료경영

**이 예 진(Yejin Lee)**

정회원



- 2013년 3월 ~ 2017년 2월 : 을지대학교 의료경영학과(보건학사)
- 2017년 3월 ~ 2019년 2월 : 을지대학교 의료경영학과(보건학석사)
- 2019년 3월 ~ 현재 : 을지대학교 의료경영학과(보건학박사)

〈관심분야〉 : 의료경영, 보건정책, 보건통계

**권 오 휘(Ohwi Kwon)**

준회원



- 2014년 3월 ~ 현재 : 충북대학교 의학과(의학사)

〈관심분야〉 : 보건정책, 의료경영, 의료시스템

**노 진 원(Jin-Won Noh)**

정회원



- 2002년 2월 : 이화여자대학교 통계학, 경영학
- 2005년 2월 : 이화여자대학교 경영학(생산관리) 석사
- 2008년 8월 : 고려대학교 의과대학 보건학협동과정(보건학박사)
- 2011년 12월 : Johns Hopkins University MPH, MBA

- 2012년 3월 ~ 2018년 8월 : 을지대학교 의료경영학과 조교수
  - 2018년 9월 ~ 2019년 8월 : 을지대학교 의료경영학과 부교수
  - 2019년 9월 ~ 현재 : 단국대학교 보건행정학과 부교수
- 〈관심분야〉 : 병원경영, 의료경제성평가, 병원재무회계