

2008-2010년 국민건강영양조사 자료를 활용한 한의학 양생법과 전반적인 건강수준과의 관계

전천후 · 박정수 · 박선주 · 남궁원 · 이제열 · 조재경 · 신용철 · 고성규*

경희대학교 대학원 기초한의과학과

The Relationship between Yangsaeng and General Health Status : Based on 2008-2010 Korean National Health and Nutrition Examination Survey

Chun-Hoo Cheon, Jeong-Su Park, Sun-Ju Park, Koong-Won Nam, Je-Yeol Lee,
Jae-Kyung Jo, Yong-Cheol Shin & Seong-Gyu Ko*

Department of Korean Medical Science, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Abstract

Objective : The aim of this study is to investigate the relationship between Yangsaeng and general health status.

Methods : In this study, we used data from the combined 2008-2010 Korean National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES). Mental Yangsaeng was measured by stress recognition and depression. Food Yangsaeng was measured by breakfast skipping and mixed grain diet. Life style Yangsaeng was measured by sleeping time and working pattern. Exercise Yangsaeng was measured by walking and exercise. We defined general health status as EQ-5Dindex, EQ-5Dvas, frequency and day of lying in a sickbed in last one month and activity limitation.

Results : Mental Yangsaeng, food Yangsaeng, life style Yangsaeng and exercise Yangsaeng have 8 factors. Most of factors significant correlation with EQ-5Dindex, EQ-5Dvas, frequency and day of lying in a sickbed in last one month and activity limitation.

Conclusion : Yangsaeng and general health status have positive correlation.

· 접수 : 2012년 12월 5일 · 수정접수 : 2012년 12월 24일 · 채택 : 2012년 12월 26일

* 교신저자 : 고성규, 130-872 서울특별시 동대문구 회기동 1번지, 경희대학교 한의과대학 예방의학교실
전화 : (02) 961-0329, 팩스 : (02) 966-1165, 전자우편 : epiko@khu.ac.kr

Key words : KNHANES, general health status, Yangsaeng, quality of life, Korean medicine

I. 서론

의학과 보건학의 발전으로 사망률은 급격히 감소하고 평균 수명은 늘어나면서 사람들은 단순히 얼마나 사느냐인 평균수명이 아니라 삶의 질에 대해 관심을 가지게 되었다. 더불어 건강수명이란 개념도 등장하였는데 이는 disability adjusted life expectancy(DALE)로 전체 평균수명에서 질병이나 부상으로 고통받은 기간을 제외한 건강한 삶을 유지한 기간을 의미한다. 대한민국 인구의 2002년 평균수명은 77.02세 건강수명은 67.80세이었고 2007년 평균수명은 79.56세, 건강수명은 71.00세였다.

2000년대에 들어서 현대인들이 갖게 된 생활 방식을 한마디로 표현하자면 ‘웰빙 열풍’이라고 할 수 있다. 웰빙 현상은 삶의 질(quality of life) 향상을 위한 생활방식, 가치관과 관련된 여러 부분에서 나타나고 있는데, 한국은 2000년대 이후 대중 매체를 통해 웰빙 개념이 소개된 이후 여러 가지 사회 경제적 상황에 의해 빠르게 확산되었으나, 생활영역 전반에서 나타나는 서구와는 달리 주로 상품구입을 통한 개인적인 웰빙 추구 경향이 강한 것이 특징이다²⁾. 우리나라도 생활영역 전반에서 웰빙을 추구하는 사회적 분위기로 이끌어갈 필요가 있다. 상품 구입을 통한 웰빙 추구 경향이 높은 가운데에도 언론을 통하여 높은 삶의 질을 유지하며 장수하기 위해서는 생활 습관이 중요하다는 이야기가 소개되어 많은 사람들이 건강한 생활습관에 관심을 가지기 시작했다. 더 나아가 노인의 생활습관과 건강 상태와의 관계³⁾, 사업장 근로자들의 생활습관과 건강수준과의 관계에 대한 연구⁴⁾ 등 생활습관과 건강수준이 관계가 있다는 연구 결과

도 종종 발표되고 있다.

본 연구는 삶의 질이 주목받고 있는 최근의 흐름 속에서 한의학 양생법은 건강 수준과 어떤 관계가 있는지 분석하였다. 세부적으로는 한의학 문헌에 소개된 양생법 중에 현재 응용할 만한 양생법을 찾아보고, 그 중 국민건강영양조사 자료의 지표와 연관 시킬 수 있는 양생 방법을 통계적 분석을 통해 건강 수준과의 관련성을 조사하고 그 의미를 고찰하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구자료

국민건강영양조사는 국민의 건강 및 영양상태에 관한 국가통계 산출, 국민건강증진종합계획의 목표를 평가하고 OECD, WHO 등의 국제기구에 제공하는 건강지표 산출을 목적으로 1998년부터 실시되고 있다. 산출되는 지표에는 흡연, 음주, 신체활동 등의 건강행태와 비만, 고혈압, 당뇨병 등의 질병유병, 식품 섭취량 등의 영양상태 지표 등이다.

본 연구는 질병관리본부에 의해 수행된 국민건강영양조사(KNHANES, Korean National Health And Nutrition Examination Survey) 제 4기 2, 3차년도(2008, 2009년)와 제 5기 1차년도(2010년) 자료를 토대로 이루어졌다.

제4기 2차년도(2008) 12,528명 중 9,744명 참여(참여율 77.8%), 제4기 3차년도(2009) 12,722명 중 10,533명 참여(참여율 82.8%), 제5기 1차년도(2010)에는 조사대상자 10,938명 중 8,958명이 참여(참여율 81.9%)하여 2008-2010년 응답자는 총 29,235명 이었다.

2. 조사변수

1) 양생지표

(1) 정신양생

스트레스는 한의학의 氣證과 관련되어 있고, 鬱證은 情志不舒로 인하여 氣機가 鬱滯되어 생기는 병인데 우울증과 관련이 있다.

- ① 스트레스인지율
- ② 우울증상 경험률

(2) 음식양생

한의학 음식양생법에서는 음식은 하루에 아침, 점심, 저녁으로 나누어 세 번 먹는 것이 적절하다 하였고, 五味의 조화가 적절하게 이루어져야 함을 강조하였다.

- ① 아침식사 결식 여부
- ② 잠곡 섭취 빈도

(3) 기거양생

수면에 대해서는 『內經』의 「四氣調神大論」에서 “春三月, 夜臥早起, 夏三月, 夜臥早起, 秋三月, 早臥早起, 冬三月, 早臥晚起,”라 하여 계절에 따라 자고 일어나는 시간을 다르게 할 것을 제시하였다. 더불어 일찍 일어나도 닭이 울기전에 일어나는 것은 너무 이르고 일출 후에 일어나는 것은 너무 늦다고 하여 적절한 시간대에 적당한 수면 시간을 가지도록 권하였다.

- ① 수면시간
- ② 근무시간대

(4) 운동양생

한의학에서 적절한 운동의 중요성은 오래전부터 강조되어왔다. 중국 진나라 때의 저서인 『呂氏春秋·盡數』에서는 “形不動則精不流, 精不流則氣鬱”라하여 몸을 움직이지 않을 때 氣가 원활하게 흐르지 않는다고 하였다. 『千金要方』에서는 “養性之道, 常欲小勞, 但莫大疲及強

所不能堪耳. 且流水不腐, 戶樞不蠹, 以其運動故也”라 하여 과로하지 않는 범위에서 적당하게 움직일 것을 권하였다.

- ① 신체활동 실천율
- ② 걷기 실천율

2) 건강수준

삶의 질을 평가하기 위한 도구 개발이 활발하게 이루어져 현재 710여개의 삶의 질 측정도구가 전 세계적으로 사용되고 있다⁵⁾. 이 중 공식적인 한국어 번역본이 있는 도구는 총 95개이며, 전반적인 건강관련 삶의 질 측정도구는 17개이다⁶⁾. 그 중 EQ-5D(Euro Quality of Life - 5 Dimension)는 건강관련 삶의 질의 5가지 차원의 기술체계를 종합한 지표로 건강관련 삶의 질을 평가하는 세계적으로 가장 많이 사용되고 있는 도구들 중 하나이다⁷⁾. 국민건강영양조사에서는 EQ-5D-3L을 이용하여 삶의 질을 측정하는데 이것의 일반 인구집단을 대상으로 한 타당도 연구결과 인구학적 변수에 따른 분류를 통한 점수비교 분석과 SF-36v2의 응답과 비교 분석에서 모두 유의하게(p<0.01) 타당도를 가지는 것으로 확인 되었다¹⁰⁾.

본 연구에서는 전반적인 건강수준을 평가하기 위한 지표로 건강관련 삶의 질 지표인 EQ-5Dindex, EQ-5Dvas 외에 최근 1달간 와병 여부와 와병일수, 활동제한 여부를 선정하였다. EQ-5Dindex는 운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편, 불안/우울의 다섯가지 항목에 대한 질문으로 응답자의 삶의 질을 평가하는 것이고, EQ-5Dvas는 건강상태가 얼마나 좋고 나쁜지를 눈금자를 통해 표시하여 시각적 척도로 나타내는 것이다. 응답자는 상상할 수 있는 최저의 상태를 의미하는 0과 상상할 수 있는 최고의 상태를 의미하는 100 사이에서 자신의 상태에 표시를 한다. 운동양생 부분에서 신체활동 관련 지표는 EQ-5D에서 물리적 활동과 관련된 특성을

가진 조사항목과는 혼란 변수로 작용할 수도 있을거라 생각되어 EQ-5D중 불안/우울 항목과의 관련 여부도 확인하였다.

3. 자료분석

국민건강영양조사는 복합표본설계방법을 사용하였기 때문에 편향되지 않은 추정 결과를 얻기 위해서 가중치, 층화변수, 집락변수를 고려하여 분석하였다. 자료분석은 SAS 9.3을 사용하였다. ANOVA, χ^2 test 를 통해 관련성을 알아보았고 통계적 유의성은 5% 유의수준에서 검정하였다.

III. 연구결과

1. 정신양생과 건강수준

스트레스 인지율과 EQ-5D_{index}, EQ-5D_{vas}, 최근 한 달간의 외병여부와 외병일수, 활동제한에 대하여 분석한 결과 모두 유의하게 스트레스를 많이 인지하는 경우 삶의 질이 낮고, 병으로 고생하는 경우가 많고 외병일도 길며, 활동제한이 많이 있는 것으로 나타났다(Table 1).

최근 2주 동안의 우울증상 경험률과 건강수준에 대하여 분석한 결과도 모두 유의하게 우울증상을 경험한 경우에 삶의 질이 낮고, 병으로 자주 고생하며 외병일도 길고, 활동제한이 많은 것으로 나타났다(Table 2).

Table 1. Recognition of stress

	Recognition of stress		
	High	Low	P value
EQ-5D _{index} mean±SE	0.92±0.00	0.96±0.00	<.001
EQ-5D _{vas} mean±SE	69.74±0.30	76.41±0.19	<.001
Lying in a sickbed ^a %(SE)	10.69(0.50)	6.5(0.26)	<.001
Day of lying in a sickbed ^a mean±SE	6.15±0.33	5.09±0.24	0.010
Activity limitations %(SE)	17.4(0.62)	11.09(0.37)	<.001

Statistical significances were tested by ANOVA and χ^2 test ^afor a month

Table 2. Depression

	Depression for 2 weeks		
	Yes	No	P value
EQ-5D _{index} mean±SE	0.89±0.00	0.96±0.00	<.001
EQ-5D _{vas} mean±SE	67.09±0.45	75.66±0.18	<.001
Lying in a sickbed ^a %(SE)	15.56(0.82)	6.45(0.24)	<.001
Day of lying in a sickbed ^a mean±SE	6.75±0.38	5.03±0.23	<.001
Activity limitations %(SE)	26.31(0.95)	10.75(0.35)	<.001

Statistical significances were tested by ANOVA and χ^2 test ^afor a month

Table 3. Breakfast skipping

	Breakfast Skipping		P value
	Yes	No	
EQ-5D _{index} mean±SE	0.94±0.00	0.96±0.00	<.001
EQ-5D _{vas} mean±SE	74.37±0.22	74.69±0.30	0.353
Lying in a sickbed ^a %(SE)	7.46(0.28)	7.32(0.50)	0.801
Day of lying in a sickbed ^a mean±SE	5.94±0.26	4.38±0.40	<.001
Activity limitations %(SE)	14.66(0.45)	7.62(0.49)	<.001

Statistical significances were tested by ANOVA and χ^2 test ^afor a month

Table 4. Mixed grain diet

	Mixed grain diet		P value
	Less than once a day	More than once a day	
EQ-5D _{index} mean±SE	0.95±0.00	0.95±0.00	0.531
EQ-5D _{vas} mean±SE	73.82±0.30	74.89±0.21	0.001
Lying in a sickbed ^a %(SE)	7.34(0.41)	7.42(0.31)	0.873
Day of lying in a sickbed ^a mean±SE	5.51±0.39	5.46±0.26	0.910
Activity limitations %(SE)	11.98(0.58)	12.9(0.44)	0.162

Statistical significances were tested by ANOVA and χ^2 test ^afor a month

2. 음식양생과 건강수준

아침식사 결식과 건강수준에 대하여 분석한 결과 아침을 거르는 경우 EQ-5D_{index}는 낮고, 최근 한 달간의 와병일수는 길고, 활동제한이 있는 비율이 높았다. EQ-5D_{vas}와 최근 한 달간의 와병여부는 유의하지 않은 결과가 나왔다(Table 3).

잡곡 섭취 빈도에 대하여 하루 1회 이상 섭취 유무와 건강수준의 관련성을 분석해본 결과 EQ-5D_{vas}에서 하루 1회 이상 섭취하는 사람들이 유의하게 높은 것으로 나타났고 나머지 지표들에서는 유의한 차이가 없었다(Table 4).

3. 기거양생과 건강수준

수면시간을 6시간 미만, 6시간 이상 9시간 미

만, 9시간 이상의 세 군으로 나누어 건강수준과의 관련성을 분석한 결과 수면시간이 6시간 이상 9시간 미만인 사람들이 수면 시간이 6시간 미만, 9시간 이상인 사람들에 비하여 삶의 질이 높고, 병으로 고생하는 경우가 적고 와병일수도 짧으며, 활동제한이 많이 있는 것으로 나타났다 (Table 5, 6).

수면시간대외도 밀접한 관련이 있는 근무시간대의 경우 비주간근무를 하는 사람들이 주간근무하는 사람들에 비하여 EQ-5D_{index}는 낮고, 최근 한 달간의 와병여부가 높고 와병일수는 길고, 활동제한이 있는 비율이 높았다(Table 6).

4. 운동양생과 건강수준

걷기 실천여부, 신체활동 실천여부와 건강수

Table 5. Sleeping hours

	Sleeping hours			P value
	< 6 hours	≥6 to <9 hours	≥9 hours	
EQ-5D _{index} mean±SE	0.9±0.00	0.96±0.00	0.93±0.00	<.001
EQ-5D _{vas} mean±SE	69.68±0.50	75.39±0.20	73.09±0.58	<.001
Lying in a sickbed ^a %(SE)	11.82(0.74)	6.47(0.26)	9.57(0.89)	<.001
Day of lying in a sickbed ^a mean±SE	7.4±0.58	4.78±0.23	6.78±0.83	<.001
Activity limitations %(SE)	25.13(1.10)	10.5(0.36)	15.44(1.01)	<.001

Statistical significances were tested by ANOVA and χ^2 test ^afor a month

Table 6. Working pattern

	Working pattern		P value
	Day time	Night time	
EQ-5D _{index} mean±SE	0.96±0.00	0.94±0.00	<.001
EQ-5D _{vas} mean±SE	75±0.37	74.3±0.21	0.075
Lying in a sickbed ^a %(SE)	6.37(0.50)	7.72(0.29)	0.024
Day of lying in a sickbed ^a mean±SE	3.73±0.41	5.97±0.26	<.001
Activity limitations %(SE)	6.73(0.52)	14.56(0.46)	<.001

Statistical significances were tested by ANOVA and χ^2 test ^afor a month

준의 관련성을 분석한 결과 걷기와 신체활동 모두에 대해서 실천하는 경우에 EQ-5D_{index}, EQ-5D_{vas}가 높고 와병 확률이 낮고, 와병 일수가 짧으며 활동 제한이 적은 것으로 나타났다(Table 7, 8).

IV. 고 찰

1948년 세계보건기구(WHO)는 “건강이란 단순히 질병이 없고 허약하지 않은 상태만을 의미하는 것이 아니고 육체적, 정신적, 사회적 안정이 완전한 상태”로 규정하였다⁸⁾. 이는 사람을

치료할 때 질병에 집중한 것이 아니라 인체를 전인적인 관점에서 접근하여 치료하는 한의학과 그 맥을 같이한다. 단순히 질병을 치료하던 개념에서 벗어나게 되면서 미리 예방하는 예방의학이 발전하게 되고 한국·중국·일본에서는 治未病이 대두하게 되는데 이는 한의학에서 오래 전부터 강조되어온 개념이다. 『內經』의 「素問·八正神明論」에는 “上工救其萌芽, 必先見三部九候之氣, 盡調不敗而救之, 故曰上工.”, 「靈樞·官能編」에는 “是故上工之取氣, 乃救其萌芽, 下工守其已成, 因敗其形.”라 하여 뛰어난 의사는 아직 병이 되지 않은 시기에 치료한다고 하였다. 이것은 결국 양생법으로 이어지게 된다.

Table 7. Walking

	Walking		
	Y	N	P value
EQ-5D _{index} mean±SE	0.95±0.00	0.94±0.00	<.001
EQ-5D _{vas} mean±SE	76.05±0.27	73.7±0.28	<.001
EuroQOL: Anxiety/Depression Lying in a sickbed ^a %(SE)	10.64(0.50) 6.65(0.36)	12.69(0.54) 8.49(0.44)	0.001 0.001
Day of lying in a sickbed ^a mean±SE	5.15±0.33	6.4±0.35	0.010

Statistical significances were tested by ANOVA and χ^2 test

^afor a month

Table 8. Exercise

	Exercise		
	Y	N	P value
EQ-5D _{index} mean±SE	0.95±0.00	0.94±0.00	<.001
EQ-5D _{vas} mean±SE	76.98±0.33	74.01±0.25	<.001
EuroQOL: Anxiety/Depression Lying in a sickbed ^a %(SE)	10.27(0.57) 6.48(0.47)	12.23(0.47) 8.05(0.35)	0.004 0.006
Day of lying in a sickbed ^a mean±SE	4.82±0.37	6.19±0.31	0.006

Statistical significances were tested by ANOVA and χ^2 test

^afor a month

양생은 養性, 攝生, 道生, 衛生, 保生, 頤養 등으로도 일컬어지는 것으로 정서의 안정, 음식물 섭취, 규칙적인 일상생활, 성생활의 절제 및 운동 등의 방법을 활용하여 몸을 튼튼하게 하고 질병을 예방하여 건강한 삶을 살게 하는 것을 말한다. 양생법은 精·氣·神의 保養과 陰陽氣血의 평형유지를 통한 질병의 예방 및 조기치료에서 그 의미를 찾을 수 있으며 삶의 질 향상에도 기여 한다.

한국에서 양생학은 중국에서 도가적 양생법

이 전래되기 이전부터 이미 仙家의 형태로 존재 하였다. 고구려 때 중국에서 도교가 들어오면서 새로운 전기를 맞게 되고 신라시대에 도교적인 수련법이 민간인들에게도 보편화 되었다. 고려 시대에 도교가 장려되면서 양생학은 융성하게 되고 조선초기에 편찬된 醫方類聚에는 266권 중 7권 분량이 養生門으로 분류되어 있다. 醫方類聚에는 당시 중국, 한국에 산재해 있던 양생의 학 분야의 연구 성과들이 총망라되어 있다. 그 후 東醫寶鑑에 이르러 양생과 의학을 하나의 체

계로 엮어 의서 전체의 흐름을 양생의학에 두었다. 조선후기에는 치료 전문의 의학과 예방이 강조된 양생의학의 분립되며 양생의학의 전문성이 강화된 별개의 서적으로 二養編, 葆養志 등이 나오기 시작하였다⁹⁾.

양생은 질병예방을 위해 중요한 것으로 한의학을 비롯한 동양 고전 문헌에서 그 중요성이 강조되어 왔음에도 불구하고 우리나라에서는 한의학 이론을 활용한 건강관리는 부족한 편에서 주로 서양에서 개발된 건강관리 방법이 활용되는 실정이다¹⁰⁾. 그러므로 연구를 통하여 한의학 양생법을 통한 건강 관리에 대한 근거를 확보하여 사람들이 활용할 수 있도록 할 필요가 있다.

양생은 불가, 도가의 영향을 많이 받으며 발전해온 만큼 그 시대의 한계를 벗어나지 못한 일부 미신적인 면을 갖고 있는 것은 사실이다. 그러므로 사람들의 인식이 진보하고, 과학문명의 발전함에 따라서 확대 해석한 신비성에 대하여 규명하고 더불어 그 속의 과학적 내용을 새롭게 찾아내는 것이 중요한 과제이다¹¹⁾.

한의학적 양생법을 평가하기 위한 기존 연구로는 김애정(2004)¹²⁾의 연구가 있는데 이 연구에서는 도덕수양, 마음조양, 음식양생, 활동과 휴식 양생, 운동양생, 수면양생, 계절양생, 성생활양생의 8가지 요인으로 구분되는 총 31문항의 양생 측정 도구를 제시하였다. 한의학 양생법 실천을 측정할 수 있는 설문 도구를 제시한 의미 있는 연구이다. 하지만 31문항을 이용하여 객관적 평가를 통해 연구를 수행하기에는 한계점이 있다. 설문이라는 것이 기본적으로 대상자의 답변에 의존하여 평가할 수밖에 없다는 한계가 있지만, 제시된 설문에는 문항 자체에서도 기준이 모호하여 평가가 어려운 것이 여러 개 있다. ‘마음을 담담하게 비운다’, ‘나이나 체질에 알맞은 음식을 먹는다’, ‘신맛, 쓴맛, 단맛, 매운맛, 짠맛의 다섯 가지 맛을 조화롭게 섭취한다’, ‘일하고 쉬는 것을 조화롭게 한다’, ‘성생활을 절

제하고 조화롭게 한다.’ 등의 문항은 기준을 정하기가 어려워 같은 생활 방식을 갖더라도 개인마다 다른 답을 할 가능성이 높다. 그러므로 추후에 더 객관적인 기준이 제시된 측정도구가 개발되어야 할 것이다.

현대사회에서 만병의 공통 원인이라고도 불리는 스트레스는 한의학의 氣證과 관련이 많다. 氣의 病證은 감정의 변화 등이 일종의 스트레스 인자로서 작용하는 것에 대한 여러 증후를 다루는 것이라 하여 한의학에서는 스트레스를 氣證과 연결하였다. 鬱證은 情志不舒로 인하여 氣機가 鬱滯되어 생기는 병인데 우울증과 관련이 있다. 우울한 기분이 건강에 악영향을 미치는 것에 대해서는 한의학 문헌에 많이 언급되었다.

『內經』의 「靈樞·本神篇」에서는 “愁憂者, 氣閉塞而不行”, 「素問·本病論」에서는 “人憂愁慮即傷心, 人或恚怒, 氣逆上而不下, 即傷肝也”, 『諸病源候論』의 「氣病諸候·結氣候」에서는 “結氣病者, 憂思所生也. 心有所存, 神有所歸, 其留而不行, 故結於內”라 하여 우울한 기분이 기의 흐름을 원활하지 못하게 하고, 장부를 상하게 하는 등에 대하여 서술하였다.

음식은 하루에 아침, 점심, 저녁으로 나누어 세 번 먹는 것이 적절하고 몸이 약하여 비위의 운화기능이 온전하지 못한 경우에는 식사량은 줄이고 식사 횟수를 늘릴 수 있다. 『內經』의 「生氣通天論」에서는 “謹和五味, 骨正筋柔, 氣血以流, 腠理以密. 如是則骨氣以精, 謹道如法, 長有天命.”五味의 조화가 적절하게 이루어져야 함을 기술하였다.

수면에 대해서는 『內經』의 「四氣調神大論」에서 “春三月, 夜臥早起, 夏三月, 夜臥早起, 秋三月, 早臥早起, 冬三月, 早臥晚起,”라 하여 계절에 따라 자고 일어나는 시간을 다르게 할 것을 제시하였다. 더불어 일찍 일어나도 닭이 울기전에 일어나는 것은 너무 이르고 일출 후에 일어나는 것은 너무 늦다고 하여 적절한 시간대에 적당한 수면 시간을 가지도록 권하였다.

한의학에서 적절한 운동의 중요성은 오래전부터 강조되어왔다. 중국 진나라 때의 저서인 『呂氏春秋·盡數』에서는 “形不動則精不流, 精不流則氣鬱”라하여 몸을 움직이지 않을 때 氣가 원활하게 흐르지 않는다고 하였다. 『千金要方』에서는 “養性之道, 常欲小勞, 但莫大疲及強所不能堪耳. 且流水不腐, 戶樞不蠹, 以其運動故也”라 하여 과로하지 않는 범위에서 적당하게 움직일 것을 권하였다.

위와 같은 문헌적 근거를 토대로 스트레스인 지율, 우울증상 경험률, 아침식사 결식 여부, 잠곡 섭취 빈도, 기거양생, 수면시간, 근무시간대, 신체활동 실천율, 걷기 실천율을 건강수준을 나타내는 EQ-5D_{index}, EQ-5D_{vas} 외에 최근 1달간 와병여부와 와병일수, 활동제한 여부와의 상관성을 알아본 결과 대부분 유의하게 관련성이 있는 것으로 확인되었다.

한의학에서 중요하게 여기는 것은 ‘調和’이다. 그래서 한의학 양생법에서는 조화롭게 한다, 적절하게 한다, 적당하게 한다 등의 표현을 많이 접할 수 있다. 사람의 체질과 특성에 따라 양생법의 운용은 달라질 것이고 적절함의 기준 또한 다를 수 있다. 그러나 객관적인 근거를 마련하고 지침을 제시하기 위해서는 보다 정확한 기준이 필요하다. 본 연구에서는 적당한 수면 시간을 6시간 이상 9시간 미만으로, 음식을 조화롭게 먹는 것은 잠곡을 하루 1회 이상 섭취하는 것으로 설정하는 등 객관적인 기준을 제시하려고 노력하였다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 한계점을 가지고 있다. 첫째, 본 연구에서 제시한 기준들은 국민건강영양조사의 측정변수 내에서 선택할 수밖에 없었다는 점이다. 앞으로 한의학 보건 관련 연구가 활발히 진행되어 한의학 관련 국가 통계 자료도 산출되어야 할 것이다. 둘째, 본 연구는 횡단적 단면연구라는 점이다. 횡단적 단면연구는 두 지표간의 연관성은 파악할 수 있지만, 인과관계에 대해서는 알 수 없다는 단점

이 있다. 예를 들어 스트레스를 많이 느끼는 것과 와병일수는 연관성을 가지지만 스트레스를 많이 느끼는 것이 와병일수를 늘리는 것인지, 와병일수가 길어질수록 스트레스를 많이 느끼는 것인지는 확인 할 수 없는 것이다. 셋째, 국민건강영양조사 자료를 활용한 한의학 양생법 연구는 기존에 없었기 때문에 양생지표 해석의 타당성이 확보되지 않았다는 점이다. 한의학 문헌을 근거로 하여 각 양생지표를 한의학 양생법과 연결시켰지만 여러 전문가 혹은 다양한 연구를 통해 공인된 것은 아니다. 앞으로 이와 같은 연구가 많이 이루어져 양생지표의 타당성이 확보되어야 할 것이다.

이번 연구를 통하여 한의학 양생법 중 정신양생, 음식양생, 기거양생, 운동양생의 일부가 건강 수준을 높이는 데 의미가 있다는 분석 결과가 나왔다. 다른 양생방법에 대해서도 한의학 양생법의 근거를 마련할 수 있는 추가적인 연구가 필요하다. 앞에서 언급한 한계점들을 극복하고 궁극적으로 한의학 양생법이 삶의 질을 비롯한 건강을 증진시키는 효과가 있는지 밝히고 대중화 시킬 수 있도록 대규모 코호트 연구 혹은 임상시험을 실시할 필요가 있다.

V. 결론

국민건강영양조사 자료 중 한의학 양생법으로 해석 가능한 지표들에 대하여 건강수준과의 관련성을 분석하였다.

1. 정신양생에서 스트레스 인지율이 높은 사람과 우울증상을 많이 경험하는 사람의 건강수준이 낮다.
2. 음식양생에서 아침식사 결식을 하지 않는 사람과 앓고 잠곡을 하루 한 번 이상 섭취하는 사람들이 건강수준이 높다.
3. 기거양생에서 수면시간이 6시간 이상 9시

간 미만인 사람들과 주간에 근무하는 사람들이 건강수준이 높다.

4. 운동양생에서 걷기운동을 하는 사람과 신체활동 실천율이 높은 사람이 건강수준이 높다.

국민건강영양조사 자료를 활용하여 한의학 양생법과 건강수준과의 관련성을 분석한 결과 한의학 양생법에 따른 생활습관을 갖고 있는 사람들의 건강수준이 높은 것으로 나타났다.

참고문헌

1. WHO. World Health Statistics. 2009.
2. 삼성경제연구소. 웰빙 문화의 등장과 향후 전망. 2005.
3. 조유향, 박윤창. 일부지역 재가노인의 연령, 생활습관과 건강상태와의 관계. WebHealth Research eb. 2003;6:1-13.
4. 오장균. 한 사업장 근로자들의 스트레스, 생활습관 및 건강수준간의 관계. 대한산업의학회지. 2000;12(1):26-40.
5. Patients-Reported Outcome and Quality of Life Instruments Database. Available: <http://www.proqolid.org>.
6. 정태영, 조정호, 손창규. 삶의 질 측정도구의 개발 및 한의학에서의 이용. 대한한의학회지. 2010;31(2):64-70.
7. 강은정, 신호성, 박혜자, 조민우, 김나연. EQ-5D를 이용한 건강수준의 가치 평가. 보건경제와 정책연구. 2006;12(2):19-43.
8. 질병관리본부. 건강관련 삶의 질 측정도구(EQ-5D)의 타당도 평가. 2011.
9. 한의과대학 예방의학교실. 豫防醫學 및 保健學. 제 2판. 계축문화사. 2007. 4-5.
10. 안상우, 김남일. 韓國 養生醫學의 歷史. 대한예방한의학회지. 2008;12(2):159-167.
11. 전국 한의과대학 예방의학교실. 養生學(韓方豫防醫學). 제3판. 계축문화사. 2012. 59-61.
12. 김애정. 양생 측정 도구 개발에 관한 연구. 대한간호학회지. 2004;34(5):729-738.