

채식 치료식 도입에 대한 대만 사례 연구

서수연 · 권영규 · 채 한*

부산대학교 한의학전문대학원 양생기능의학부

The Case of Vegetarian Hospital Diets in Taiwan

Su Yeon Suh, Young Kyu Kwon, Han Chae*

Division of Longevity and Biofunctional Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

The purpose of this study was to understand how vegetarian diets in Taiwanese hospitals are well established and provide suggestion for successful implementation in Korea. Micro-ethnographic case study with in-depth interviews, field observations, and paper reviews were used for this study. Experiences of doctors and nutritionists from Taiwanese hospitals where deliver vegetarian hospital diets were analyzed. This research found out Taiwanese life respect culture has influence on introducing vegetarian diets in hospital, besides most Participants agreed to use vegetarian diets for the medical purpose according to their clinic experiences and research results. Meanwhile there is no restriction to compel patients to keep vegetarian diets. All participants answered food has a large effect on the human body and further study on vegetarian diets' efficacy is required. The hospital chief's decision making is crucial to introduce vegetarian diets in hospitals. For the bigger picture, social supports, organizational supports and national policy supports are all important factors for it. The implications and recommendations for Korean hospitals were discussed. The public awareness for vegetarian diet for medical purpose along with research on its efficacy would be needed. In order to make good use of a vegetarian diet for medical purposes, we first need to build a vegetarian-friendly environment, go deep into the study of a diet's effects using diverse methodologies, and combine the diet with traditional medicine theory. Based on the results of this primary study, more related studies should be carried out in the future.

keywords : Vegetarian diet in hospital, Taiwan, ethnographic case study, nutrition therapy, Traditional Korean medicine

서 론

1. 연구필요성

일찍이 『黃帝內經¹⁾』에서는 “病熱少愈, 食肉則復, 多食則遺, 此其禁也”《熱論篇 第三十一》, “凡治消瘵, 偏枯痿厥, 氣滿發逆, 肥貴人, 則高粱之疾也”《通評虛實論篇 第二十八》이라 하여, 질환에 따라 육식이 증상을 악화시키는 위험성을 지니고 있음을 설명하고 있으며, 消渴, 中風, 半身不遂, 肥滿 등은 과도한 육식과 膏粱珍味에 의한 질병임을 논하고 있다. 이와 함께 “五穀爲養, 五果爲助, 五畜爲益, 五菜爲充”《藏氣法時論篇 第二十二》이라 하여, 음식의 분류에 따라 중요성과 역할에 차등이 있음을 이야기하고 있다.

최근의 웰빙 트렌드는 이러한 채식에 대한 일반인의 관심을 다시금 불러일으키고 있는데²⁾, 동물보호를 위한 연예인의 채식

주의³⁾와, 채식의 윤리적인 이유에 관한 책⁴⁾, 그리고 환경오염 및 기아, 기후변화에 대한 해결책⁵⁾ 등의 이유로 언론에 실리고 있다.

채식의 의학적 효과는 다양한 질환을 대상으로 진행되어 왔는데, 비만, 심혈관계 질병, 고혈압, 2형 당뇨병, 대장암, 유방암, 담석증, 변비, 계실증과 같은 만성질환의 유병률 감소와 예방, 치료에 유의함이 보고되었다⁶⁾. 이와 함께 채식은 죽상동맥경화증 발병률과 심혈관계 사망률을 낮추고⁷⁾, 콜레스테롤, 저밀도 지질단백질(low-density lipoprotein, LDL-C), 심혈관계 질환의 바이오마커로 알려진 고감도 C-반응단백(high sensitivity CRP, hs-CRP) 관상동맥 경화증 및 뇌혈관계질환 진단 지표로 이용되는 호모시스테인(homocysteine) 등에서 낮은 수치를 보인다⁸⁾고 알려졌다.

아울러 만성 질환의 예방에 있어, 채식은 BMI, 수축기 이완

* Corresponding author

Han Chae, Division of Longevity and Biofunctional Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University 49, Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan-si, Gyeongsangnam-do, Korea

E-mail : han@chaelab.org ·Tel : +82-51-510-8470

Received : 2014/09/19 ·Revised : 2014/10/17 ·Accepted : 2014/10/21

© The Korean Society of Korean Pathology, The Korean Society of Korean Physiology

pISSN 1738-7698 eISSN 2288-2529

Available online at www.hantopic.com

기 혈압, 아스파테이트 아미노전이효소(aspartate transaminase), 알라닌 아미노전이효소(alanine transaminase), 중성지방 수치를 낮추고⁹⁾, 당뇨와 공복혈당장애(impaired fasting glucose)를 예방¹⁰⁾하며, 심혈관 질환 관련인자의 상승률을 저하시켜 예방 또는 치료 한다¹¹⁾고 보고되었다. 이에 만성질환과 난치질환 환자를 위한 일반인 건강 서적에 있어 채식위주의 식단을 강조하는 경우를 쉽게 접할 수 있다¹²⁾.

그러나 위와 같은 채식의 긍정적인 효과에도 불구하고, 한국의 현실은 이를 사회적, 의학적으로 반영하지 못하고 있다.

또한 Embrain Trend Monitor¹³⁾의 보고(2012년)에 따르면 국내 성인남녀 1000명 중 719명이 “채식을 하면 건강해진다”는 의견에 동의하는 것으로 채식의 효과에 대해서는 긍정적이었으나, 채식주의자에 대한 호감도는 18.9%, 26.5% 정도로 낮게 조사되었다. 교육에 있어서는 불교 종립(宗立) 학교에서조차 채식 식단을 찾을 수 없고, 한식과 양식을 구별할 수 있어도 육식과 채식을 구별하여 선택할 기회가 제공되지 못하고 있다¹⁴⁾. 이와 함께 한의학적으로도 양생(養生)과 예방의학에 있어서 임상과의 연계를 통한 구체적인 활용은 드문 실정이다.

이에 본 연구에서는 채식 치료식의 도입과 활용을 위한 토대를 마련하기 위하여, 대만의 사례를 고찰해보고자 하였다. 대만은 한국과 유사한 의료환경을 지니고 있으면서^{15,16)}, 높은 채식 인구 비율과 고도화된 채식 문화를 지니고 있다. 국내에서는 채식 치료식의 활용에 대한 선행연구를 찾아볼 수 없는 반면, 대만은 대형 종합병원 및 개인 클리닉에서 채식 치료식을 공급하거나 제안하는 사례가 많으므로, 이에 대한 질적 연구는 논의나 실행 경험이 부족한 국내 현실을 개선함에 있어 유용하게 사용될 수 있을 것이다.

2. 대만에서의 채식과 의료

1) 대만의 의료 체계

대만은 한국과 같은 中-西醫 의료 이원화 체계를 갖추고 있으며, 전 국민을 대상으로 하는 건강 보험 제도에 중의학을 포함하여 실시하고 있다. 이에 전통 의학의 역사, 이원적 면허 및 행정 체계, 자원 및 이용 규모 면에 있어서 한국의 상황과 매우 유사하다^{15,16)}.

2) 채식 인구와 채식 문화

台灣食品消費調查統計年鑑(2010년)에 따르면 대만의 채식 인구는 약 250만 명으로 인구의 10%를 넘는 것으로 추정되는데, 비정기적인 채식 인구까지 포함하면 500만 명에 달한다. 채식 시장의 규모는 20억 달러를 넘는 수준이다¹⁷⁾. 대만의 104시장조사센터(2010년 2월)의 조사에서는, “채식이 환경보호 행위 중 하나라고 여긴다”, “채식이 맛있다”고 한 응답자가 각각 86%, 76%를 차지하고 있다. 코트라의 시장 동향보고서(2011년)¹⁸⁾를 참고할 때 대만의 보편화된 채식 문화는 불교(35%)와 도교(33%)에 의한 종교적 특성, 생명 존중의 문화에서 그 이유를 찾을 수 있다.

3) 채식 상품의 높은 접근성

대만에서는 채식 전문 매장을 찾지 않아도 손쉽게 채식 제

품을 구입할 수 있는데, 구매 경로가 슈퍼마켓 31.6%, 재래시장 30.8%, 대형마트 16.2% 순으로 나타났다¹⁸⁾. 이와 함께 채식 단계(Table 1)에 따른 다양한 상품들을 선택할 수 있는 고도화된 시장 구조가 형성되어 있는데¹⁸⁾, 채식주의자를 위한 초콜릿, 과자, 라면, 만두, 빵 등에 있어서 비건(Vegan), 락토-오보(Lacto-Ovo) 등으로 표기되어 있다. 이와 함께 단백질 결핍을 보충할 수 있는 채식고기류, 두부류 가공식품들이 다양하게 유통되고 있는데, 고기와 유사한 질감에 채소의 영양을 동시에 만족시키고 있다¹⁹⁾. 두부 제품에 있어서도 기본의 두부류를 포함하여 두부피, 유부, 두부조림, 훈제두부, 발효두부 등 다양한 형태가 있다²⁰⁾.

Table 1. Types of vegetarian diets³⁶⁾

Type	Red meat	Poultry	Fish	Eggs	Dairy
Vegetarian					
Vegan	X	X	X	X	X
Lacto	X	X	X	X	O
Ovo	X	X	X	O	X
Lacto Ovo	X	X	X	O	O
Semi-Vegetarian					
Pesco	X	X	O	O	O
Pollo	X	O	O	O	O
Flexitarian	△	△	△	△	△

4) 채식 치료식의 활용

본 연구의 연구 대상 중 Buddhist Tzu-Chi General Hospital은 모든 입원환자를 대상으로 채식 치료식을 제공하고 있으며, 병원 내에 채식 카페테리아와 식당가를 구비하고 있다. 예를 들어, Taipei 본원의 채식 식당가는, 800평 면적에 매일 3000여 명이 이용하고 있다²¹⁾.

Buddhist Tzu-Chi 재단은 慈善、醫療、教育、人文을 4대 과업으로 강조하고 있는데, 병원 내 채식 치료식은 그 일환으로 시작되었다. 재단은 대만 내 6개의 병원과 간호대, 의과대학, 학사 후 중의과정 등을 포함한 대학을 운영하고 있는데, 600병상급 대형 종합병원으로서 Hualien에 Tzu-Chi Medical Center(1986년), Dalin에 Tzu-Chi General Hospital(2000년), Taipei에 Tzu-Chi General Hospital(2005년), Taichung에 Tzu-Chi General Hospital (2007년)을 개설하였고, Yuli에 Tzu-Chi General Hospital (2000년), Kuanshan에 Tzu-Chi General Hospital (2000년)을 개설하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구 설계

병원 내 채식 치료식 도입에 대한 대만 사례를 고찰함에 있어, 주로 심층면담에 근거하였으며, 현장관찰, 문헌조사 등을 보조 자료로 사용하고, 이를 바탕으로 미시적 관점의 문화기술적 사례 연구(micro-ethnographic case study)를 적용한 질적 연구를 하였다.

문화기술적 사례 연구는 한 개인, 집단, 사회 또는 다른 단

위에 대한 체계적인 조사로서 배경, 현재 상태, 환경적인 특성 및 상호작용 관련 심층적 자료를 자연적인 상태에서 연구하는 방법론²²⁻²⁴)으로, 독특한 사례를 깊이 있게 서술하면서 연구 질문이나 쟁점이 시사하는 바를 알리기 위한 목적을 가진 연구에 유용하다²⁵). 이와 함께 미시적인 접근은 사회 집단과 개인들의 삶에 있어서 핵심적인 것으로 파악되는 장면을 선택하여 구체화된 장면 속에서 관찰 대상을 탐구 한다²⁶).

2. 심층 면담의 대상 및 진행

심층면담은 입원환자에게 채식 식단을 제공하는 대만 Tzu-Chi general hospital 및 채식을 치료식으로 환자에게 권고하는 Taipei 소재의 개인 클리닉 두 곳에 소속된 양방의사, 중의사와 영양사를 대상으로 진행되었으며, 대상자의 인구통계학적 특성은 Table 2와 같다. 채식여부를 제 1조건으로, 직군을 제2조건으로 설정하여 정렬하였다.

본 연구는 중어중문학을 전공한 한국인으로서 대만에서 석사학위를 취득하고 약 4년간 대만에서 체류한 연구자에 의하여 진행되었는데, 연구를 수행하기 이전에 대만의 채식문화를 접한 경험이 있으며 언어나 문화적인 차이에 익숙하였다.

연구의 설계, 연구소개 자료와 면담 문항의 개발에 있어서는 사회과학과 및 한의학과 교수 2인의 자문을 통해 진행하였으며, 이들의 중국어 번역은 연구자가 직접 진행한 이후 대만 현지인의 감수를 거쳐, 심층 면담 과정에서 면담자에게 제공되었다.

심층 면담의 시작에 앞서, 연구자 본인의 소개, 연구의 목적과 연구 방법 및 동의여부에 관하여 중국어로 작성된 자료를 제시하였으며, 이에 대하여 구두로 재차 설명하고 동의를 구하였고, 동의여부는 녹음 및 서면 기록으로 보존하였다. 이와 함께, 면담자료의 기밀성과 익명성이 유지된다는 것, 녹취 파일과 설문지 등 면담 자료는 연구목적 이외에는 사용되지 않으며 종료 후에는 모두 폐기한다는 것, 원하면 언제든지 참여를 중단할 수 있음을 면담 시작 전에 설명하였다.

병원에 대한 현장조사는 업무에 지장을 초래하지 않도록 진료 중 빈 시간과 근무 이후의 시간을 활용하였는데, 면담대상자와는 일정 거리를 유지하면서 관찰자의 입장에서 면담과 관찰을 수행하여 객관성을 유지하도록 하였다.

3. 자료의 수집과 분석

자료의 수집은 2014년 7월부터 2014년 8월까지 4주 동안 진행되었다. 자료는 심층면담 및 현장관찰, 문헌조사 등에 근거하였으며, 연구 시작에 앞서 채식 효과에 대한 선행연구결과를 바탕으로 구체적인 연구방향을 설정하고 초점을 좁혀 효율적인 자료수집이 가능하도록 하였다. 심층 면담은 미리 일정을 정하여 녹음과 함께 진행되었는데, 1회 면담에 1-2시간이 소요되었으며, 면담 내용 중 명확하지 않은 부분은 현장 질문이나 이메일, 메신저 대화 등의 방식으로 보완되었다.

심층면담에는 주로 반구조화 된 면담(semi-structured interviews) 방식이 사용되었는데, 이는 '구조화된 면담'과 같이 미리 만들어진 면담지를 사용하지만, 개방적인 방식의 응답이 가능한 질문을 사용한다는 점과 질문 방식에 있어 융통성을 지닌다^{23,27}).

질문 항목은 진행 상황에 따라 일부 수정되었으나, 공통적으로 (1) 본인의 채식 여부와 이유, (2) 치료식으로 채식, (3) 채식 치료식에 대한 환자 선호도, (4) 약과 음식의 상호관계, (5) 채식 치료식 도입 위한 중요 요인들, (6) 채식 치료식 도입 위한 정책 우선순위, (7) 채식 치료식의 의학적 효능 연구에 대한 내용이 포함되었다.

자료의 정리와 분석에 있어서는, 면담대상자가 기술한 중국어 면담 내용을 한국어로 자연어에 가깝도록 연구자가 직접 번역하면서 필사하였다.

면담 결과의 분석에 있어서는, 면담 직후 필사한 내용과 면담대상자가 직접 표기한 면담 문항지를 재확인하여 정리하고 반복적으로 읽으면서 면담대상자의 진술을 전체적으로 이해하고 의미 있는 문장을 추출하여, 이를 주제별로 분류한 후 그 유사성과 차이를 비교분석하여 정리하였다. 또한 면담대상자의 진술 내용과 분석결과의 일치 여부 검증을 위하여 분석내용을 면담대상자에게 재확인하는 절차를 거치는 등 번역과정에서의 오류를 최소화하였다.

이와 함께 현장관찰 및 문헌조사 결과, 면담자료 등을 지속적으로 비교해가면서 결과를 정리함으로써, 본 연구의 타당성과 신뢰성을 확보하고자 하였다.

연구 분석 결과는 7개의 문항별로 결과를 대표할 만한 중요 답변을 답변자별로 정리하여 기술하였으며, 이들 내용을 표로 요약하였다.

Table 2. Characteristics of the participants

Participants	Diet	Occupation	Ages	Clinical experience (years)	Religion
A	Non-vegetarian	MD(Oriental)	20s	≤5	None
B	Non-vegetarian	MD(Oriental)	50s	≤30	None
C	Semi-vegetarian	MD(Western)	40s	≤20	Buddhist
D	Semi-vegetarian	MD(Oriental)	40s	≤15	Buddhist
E	Vegetarian	MD(Western)	50s	≤30	Buddhist
F	Vegetarian	MD(Oriental)	20s	≤5	None
G	Vegetarian	MD(Oriental)	50s	≤30	Buddhist
H	Vegetarian	MD(Oriental)	70s	≤45	Buddhist
I	Vegetarian	Nutritionist	30s	≤10	Buddhist
J	Vegetarian	Nutritionist	30s	≤5	Buddhist

결 과

1. 본인의 채식 여부와 이유

면담대상자 본인의 채식 여부와 채식을 시작하게 된 이유를 알아보았다.

직장에서는 채식식단을 이용하고 채식을 지향하지만 저를 제외한 가족들이 모두 채식을 하지 않고 있어서 엄격한 채식을 하기에는 어려움이 있습니다. 특히 제 배우자가 성장기 자녀들이 채식을 하는 것이 적당하지 않다고 굳게

민고 있기 때문에 가정의 평화를 위해 가정에서는 채식만을 고집하지는 않습니다. 하지만 딸아이가 겨우 말문이 터졌을 즈음 식탁 앞에 앉아 “엄마, 아빠가 큰 물고기를 먹어버리면 작은 물고기는 엄마를 못 찾잖아! 난 물고기 안 먹을래”라고 했던 일화가 저에게 채식에 대한 많은 생각을 하도록 했던 계기입니다. 누가 아이에게 그런 걸 가르쳐 준 적도 없는데, 생명에 대한 자비심, 동정심은 아마 사람의 근본 본성이겠지요. [C]

채식을 하고 있는데, …… 채식을 하면 환경오염이나 건강에 미치는 해악을 줄여줄 수 있습니다. [F, G, I, J]

채식을 하게 된 계기는 …… 임상을 하면서 환자들이 호전되는 것을 직접 보고 채식의 효과에 대해 확신하게 되었습니다. 사실 병에 걸리게 되는 요인은 너무나 다양하기 때문에 채식하는 사람은 병에 걸리지 않는다고 단언할 수는 없습니다. 하지만 대만에서는 닭, 소, 돼지를 사육하는 과정에서 호르몬이나 항생제를 과도하게 사용하고 있어서 육류를 많이 섭취하게 되면 도리어 암세포의 주요 에너지 원으로 쓰이게 되는 경우가 많으니 좋지 않지요. [E, H]

면담대상자는 크게 채식(vegetarian), 세미 채식(semi-vegetarian), 비채식(non-vegetarian)으로 나눌 수 있으며, 채식 및 세미 채식을 하게 된 이유로는 종교적인 이유, 생명에 대한 자비심, 건강에 대한 고려, 명상 등으로 다양하게 제시되었으며, 대만 사회의 종교적인 정서로 인한 영향이 큰 것으로 추정되었다.

전원이 채식의 이로움과 생명 존중에 대해 언급하였는데, 이는 대만 사회 전반에 있어 채식의 이로움을 인지하고 있으며, 종교적인 문화 특성으로 인하여 채식 식습관이 특이한 개인 취향 혹은 사회생활에 불편을 초래하는 것으로 간주되지 않는 것으로 보인다. 비채식인들도 근무시간만큼은 채식을 하는 것이 자연스럽고 편하다는 의견을 공통적으로 밝혔는데, 이는 직장 환경의 뛰어난 채식 접근성과 편리한 채식 환경도 채식 식습관을 유지할 수 있는 주요 요인임을 알 수 있다. 아울러 암환자들을 주로 진료하는 종의사와 양방의사들은 현재의 축산시스템의 폐해와 그로 인한 육식의 해악이 크다는 점을 지적하였다.

2. 치료식으로서 채식

채식을 치료식으로 제공하는 병원 내 정책에 대하여 찬성하는지의 여부와 함께, 치료식으로서 채식이 환자의 치료에 유효하다고 판단하는지 알아보았다.

채식을 치료식으로 제공하는 병원 정책에 찬성합니다. 특히 고혈압, 고지혈증, 고혈당 등의 열성질환에 채식 치료가 적합하다고 봅니다. 이런 환자들이 채식을 하면 빨리 호전이 되기도 합니다. 하지만 환자의 체질과 연령에 따라 세밀한 고민이 필요합니다. 빈혈이나, 허약한 질병을 가진 환자, 항암 등의 화학적 치료를 하는 환자들에게는 채식이 적합하지 않을 수 있습니다. 채식 본연의 특성이 쉼하기

쉽기 때문입니다. 종의학적으로 볼 때 대부분의 통증은 순환부전이 원인인 경우가 많은데 육식뿐만 아니라 찬 음식의 섭취가 해롭습니다. …… 채식을 할 때 寒한 속성을 완화해줄 수 있는 음식도 함께 섭취해서 찬 속성을 상쇄시킬 필요가 있습니다. [D, F]

치료식으로서 채식을 활용해야 한다고 생각합니다. 아토피나 비염 등의 알레르기 질환 환자들의 경우 채식 식단을 섭취하는 것이 좋고, 소화기 힘든 복잡한 육식 위주의 음식은 해롭습니다. …… 그러나 영양불량 상태이거나 과도한 황두류 음식 섭취로 인해 가스가 차는 등 소화장애를 겪고 있는 환자에게 무턱대고 두부류가 주를 이루는 채식을 제공해서는 안됩니다. …… 영양사의 역할이 중요하다고 생각하는데 대부분의 영양사가 종의학을 잘 모르기 때문에 어려움이 따르죠. 외래환자의 경우에는 우리 과에서 배포하는 음식 속성에 대한 자료를 제공합니다. 환자 스스로 음식의 속성에 따라 섭취에 주의를 하라고 교육을 합니다. [A, B, G]

채식을 치료방법으로 이용하는데 전적으로 동의하지만 진료시간이 짧기 때문에 모든 의사들이 영양이나 식습관에 대한 환자 티칭을 하기에는 역부족인 실정입니다. …… 환자가 심리적으로 받아들일 준비가 되어 있지 않은 상황에서 선불리 채식을 권유하면 오히려 역효과가 생기는 경우도 많죠. 의학적인 목적이 아니라 종교적인 이유라고 오해를 하는 경우도 있습니다. 그래서 환자와 충분한 라벨(교감)이 형성되기 전에는 채식을 권유하지 않습니다. 한국도 마찬가지로 일거라고 예상되는데 대만에서 의대교육과정 상 채식 혹은 영양 관련해서 체계적인 교육을 받지 못합니다. 때문에 적지 않은 의사들이 환자에게 도리어 붉은 살코기를 먹도록 권유하기도 하죠. 특히 수술 앞둔 환자들에게 기력보충을 위해 육류 섭취를 권유하는 의사가 많습니다. 항암치료 중에 있는 환자들은 고단백 식단이 요구되기 때문에 기존에 채식습관이 없는 환자에게 항암치료 과정 중에 갑자기 채식을 요구하기에는 식단조절에 어려움이 따릅니다. 특히 입원환자가 아닐 경우 스스로 조절하기 힘듭니다. 너무 큰 변화는 자칫 환자의 몸에 큰 스트레스로 작용할 수 있기 때문에 기존에 채식을 하던 환자라면 균형 잡힌 채식을 유지하도록 조언을 해주고 채식을 하지 않았던 환자들에게는 암세포 증가 위험이 큰 붉은 살코기 정도만 되도록 피하라고 조언을 합니다. [C]

면담 대상자 중 9명이 채식을 치료식으로 활용하는 정책에 찬성한다고 응답하였는데, 이는 연구 결과나 임상 경험에 의한 것이라고 답변하였다.

다만 환자들에게 채식을 권고하는지에 대한 추가 질문에는 먼저 환자의 상황을 충분히 따져봐야 한다는 의견이 제시되었는데, 환자의 체질과 연령 및 질병의 특성, 기존의 식습관, 환자의 가치관, 순응도 등 여러 가지 요소를 고려하여야 한다고 답하였다.

한 가지 흥미로운 사실은 채식 적용에 있어 고려해야 할 사

항에 양방의사와 중의사간의 차이를 확인할 수 있었다는 점이 다. 대부분의 중의사들은 아이스크림 등의 차가운 음식이 인체에 미치는 악영향이 크다고 언급한 반면, 양방의사와 영양사들에 있어서는 확인되지 않았다. 이와 함께, 중의사들은 질병 자체의 속성과 환자의 체질 및 음식 고유의 속성을 모두 고려해야 한다고 강조하였는데, 채식 자체가 寒한 속성이 있기에 환자의 체질이나 질병 속성에 따른 주의가 필요하다고 보았으며, 음식의 속성에 대한 추가 자료를 환자들에게 제공하고 조언하고 있음을 알 수 있었다. 면담대상자 중 양방의사들은 환자에게 직접 식습관 지도를 하는데 어려움이 따른다고 응답하였다. 많은 환자를 신속하게 진료해야 하는 의료현장의 현실이나 의과대학에서 가르치는 영양학의 편향된 시각과 양적, 질적 지식 부족은 우리나라와 크게 다르지 않았다.

3. 채식 치료식에 대한 환자 선호도

Buddhist Tzu-Chi General Hospital의 경우 입원 환자 모두에게 채식 치료식을 제공하고 있으므로, 개인적 기호 또는 치료 과정에서 상이한 만족도로 인하여 발생할 수 있는 환자의 순응도나 의료진에 대한 반응의 차이에 대하여 확인하였다.

환자들에게 억지로 강제하지는 않습니다. 다만 동물성 식재료의 위험성을 자세히 설명하고, 환자의 상황에 따라 질병의 치료를 위해서 적극적으로 채식에 대한 권유를 하기도 합니다. 우리 병원에서는 일체의 동물성 약을 처방하지 않습니다. 환자들이 채식의 효과를 체험하고 나면 굳이 다시 강조하지 않아도 환자들 스스로 잘 알게 됩니다. [E, H]

우리 병원의 특징 중 하나가 영양사의 적극적인 협력입니다. 환자마다 담당 영양사들이 있어서 능동적으로 환자 의견을 반영하고 있습니다. …… 우리 병원에서 출산 직후의 산모들을 위해 개발한 산후관리용 채식식단이 제공되고 있는데 환자 만족도가 높은 것으로 알고 있어요. 고단백식단으로 산모들의 빠른 회복을 돕고 수유를 원활히 하는데 효과적일 뿐 아니라 10일 단위로 각기 다른 메뉴가 배정이 되어 있어서 중복되지 않기 때문에 기존에 채식을 하지 않던 산모들도 “채식도 다양하구나!” “채식도 맛있구나!” 라는 긍정적인 의견을 보인다고 전해 들었습니다. [C]

환자가 스스로 선택할 수 있도록 하죠. 병원 내의 환자식이나 구내식당에서는 모두 채식을 제공한다 해도 사실상 환자 가족들이 외부에서 반입하는 음식물까지 일일이 제한할 수도 없어요. [A, C, D, I, J]

환자들이 식욕도 없고 그렇다 보니 채식인지 육식인지 여부를 떠나서 병원밥 자체를 싫어하는 경우가 흔히 있습니다. …… 병원이 불교 재단이라서 기존에 채식을 하던 환자 비율이 높은 편인데, …… 기존에 채식을 했더라도 질병이 생긴 환자들을 보면 대다수는 건강하지 않은 채식을 했던 경우가 많습니다. 병원 내에서 제공하는 식단은 영양적으로 균형 있는 식단을 제공하니까 만족도가 높은

것 같습니다. [I]

병원에서 채식 식단을 처음 접하는 환자들 중에 채식을 하면서 병이 호전된 것 같다고 하는 경우가 꽤 있어요. 영양과잉으로 인한 질병이 많으니까요. 특히 알리지 질환이나 암, 소화기 계통 환자들의 경우 채식이 도움이 되는 것 같고 환자 만족도도 좋습니다. [B, G, J]

답변에 있어 예상과는 다르게 환자에게 채식을 강력하게 권고하거나 강제하지는 않음을 확인할 수 있었다. 또한 병동 주치의와 영양사 간의 긴밀한 협조, 영양사의 병동 방문 및 환자 의견 반영을 통해 환자만족도를 제고시킨다. 추가로 산모들의 산후조리를 위한 다양한 채식 식단 프로그램이 개발되어 있다는 것이 순응도와 만족도를 높이는 요인이 됨을 확인할 수 있었다.

4. 약과 음식의 상호관계

치료식으로서의 채식이 지니는 의학적 효용성과 함께, 약과 음식간의 사용 호작용에 대한 경험 여부 등을 알아보았다.

중의학에서는 藥食同源이라고 하죠. 음식은 약과 같은 효과가 있다고 생각합니다. 그래서 음식의 속성을 고려한 식단이 중요하다는 겁니다. [B, D, F, G]

매일 먹는 음식이 오히려 약물보다 큰 영향을 미친다고 생각해요. 임상경험에 근거하여 볼 때 유방암, 전립선암, 대장암 환자의 경우 채식으로 전환한 후에 양호한 경과를 보이는 경우가 많이 관찰됩니다. 특히 가장 명확하게 드러나는 부분은 임상현장에서 접하는 전립선암 환자군의 경우인데, 전립선암 환자들은 채식 식단 유지 여부에 따라서 가시적인 전립선특이항원(prostate specific antigen, PSA) 수치의 변화를 보입니다. PSA 수치 상 호전되던 환자가 다음 검진 결과에서는 갑자기 오히려 악화되는 경향을 보여서 혹시 육식을 하셨냐고 물으면 거의 백발백중이예요. 환자 말이 송년회도 있고 연말연시에 술자리가 많아서 다시 육식을 했다는 답변이 돌아오더라고요. [C]

식습관의 중요성은 약이 질병에 미치는 영향과 비슷하다고 봅니다. 임상경험을 통해 보면 …… 타이페이 환자들 경우 가공식품 섭취율과 환경오염 노출 정도가 상대적으로 높아서 그런지 경락의 소통이나 회복 속도 면에서 지방도시 환자들보다 불량한 경과를 보이는 경우가 아주 많습니다. [A]

매일 먹는 음식이 약보다 중요합니다. 인체의 기능은 오묘해서 무한한 능력과 가능성이 있지요. 세포 스스로 자기 반성을 하기 때문에 웬만해서는 병에 걸리지 않습니다. 그럼에도 병이 걸렸다는 것은 그간의 생활습관이 잘못되었기 때문이고 병은 이제 그만하라는 인체가 보내는 경고 신호입니다. 환자에게 가장 먼저 고치라고 강조하는 것이 식습관입니다. [E, H]

면담대상자들은 모두 치료식의 의학적 효과가 크기에 치료

의 중요한 수단이라고 답하였다. 다만, 의학적 효용성의 정도에 대해서는 이견을 지니고 있었는데, 매일 먹는 음식이 약보다 중요하다라는 의견에서부터 약만큼 효능이 명확하지는 않지만 치료 효과를 높이는데 중요하다 혹은 약과 비슷하다는 답변을 확인할 수 있었다. 그리고 약과 음식의 영향 외에도 환경오염이나 가공식품의 과다한 섭취, 잘못된 생활습관, 과도한 스트레스, 운동부족 등이 질병을 악화시킬 수 있는 중요한 요인이라고 제시되었다. 임상경험을 근거로 채식의 효과, 육식의 악영향을 구체적인 임상지표의 변화를 통해 확인할 수 있다는 언급도 있었다.

5. 채식 치료식 도입 위한 중요 요인들

입원환자를 대상으로 한 입원식으로서 채식 치료식을 도입하기 위한 중요 요건이 무엇인지에 대하여, ①병원장의 정책 결정권, ②영양사 협조, ③비용부담 등의 경제적 문제, ④의사들의 인식, ⑤기타 등의 보기를 주고 선택하도록 하였다.

자금과 권력 및 채식 치료식에 대한 의지를 가진 병원장의 결정이 가장 중요한 조건이라고 생각합니다. [B, C, D, E, F, G, H, I, J]

의사의 인식이 중요하다고 생각합니다. 아무래도 환자를 직접 대면하는 사람은 의사이기 때문에 의사가 환자에게 채식에 대한 유효성을 충분히 설명하고 권고하는 것이 가장 중요한 조건이라고 생각합니다. [A]

영양사들의 역할도 중요합니다. 우리 병원에서는 4개 분원 간에 영양사들이 매주 화상 미팅을 통해 케이스 발표 및 관련 지식을 공유하고 있고, 병원 전체적으로도 의학적인 근거 마련을 위해 채식 효과에 대한 연구를 적극 권장하는 분위기입니다. [C, I, J]

면담대상자 중 9명이 병원장의 정책 결정권이 가장 중요한 조건이라고 응답하였으며, 1명은 진료진의 인식이 가장 중요하다고 대답하였다. 답변 내용을 통해, 치료식으로서의 채식의 역할에 대하여 대만 내 병원에서도 아직 발전 과정 중에 있으며, 병원 차원에서 의학적인 근거 보강을 위한 연구 활동을 격려하고 있음을 알 수 있었다.

6. 채식 치료식 도입 위한 정책 우선순위

거시적 측면에서 채식 치료식을 도입하기 위한 여건의 중요도를 확인하기 위하여, ①채식에 대한 보험 적용, ②국가의 제도적 지원, ③병원 차원의 조직적 지원, ④사회적인 인식 개선을 위한 운동, ⑤기타 등 예시를 주고 선택하도록 하였다.

채식이 건강에 좋고 채식을 하는 것이 생명을 존중하며 기아나 환경오염을 줄일 수 있다는 사회전반의 인식이 가장 중요하다고 생각합니다. 대만은 종교적인 이유 때문이기도 하고 채식을 하는 것이 사회에 기여하는 바가 크다고 생각하는 사람이 많습니다. 식습관 같은 경우 스스로 깨우쳐야지 누가 억지로 시킨다고 되는 것이 아닙니다. 인

식의 개선과 전환이 채식을 치료식으로 도입하는데 가장 중요한 조건이기 때문에 사회적인 인식 개선을 위한 운동이 우선적으로 실시되어야 한다고 생각합니다. [C, E, G, I]

사회전반적인 인식도 중요하다고 생각합니다. 대만의 경우 채식문화가 보편적이기 때문에 그런 문화가 이런 병원이 탄생될 수 있는 기반이 된다고 봐요. [A, D]

병원 차원의 조직적 지원정책이 먼저 시행되어 합니다. 예를 들어 우리 재단의 경우 곳곳에 개인이 직접 휴대한 식기와 수저를 직접 씻을 수 있는 개수대가 마련되어 있어요. 환자를 위한 채식 치료식 제공뿐 만 아니라 직원들과 보호자들에게도 환경보호를 위한 식기 및 수저를 휴대하라는 캠페인을 많이 벌였는데 이런 캠페인을 실천할 수 있도록 사소한 것이라도 제도적인 정책이 뒷받침이 선행되어야 한다는 겁니다. 물론 사회인식 개선을 위한 운동도 중요하고 이런 운동은 비단 우리 재단에서만 시행한 것이 아니라 국가적인 차원에서 이런 캠페인을 많이 했어요. 사회적인 인식 개선을 위한 운동의 힘이지요. [J]

채식 치료식 도입에 필요한 정책 우선순위에 대하여 전반적으로 고른 답변 경향을 보였다. 병원 차원의 조직적 지원, 사회인식 개선을 첫째 우선순위로 꼽은 답변이 각 3명이었고, 보험 적용, 국가의 제도적 지원은 각 2명이었다. 비단 단편적, 부분적인 변화뿐만 아니라, 전반적인 사회 저변의 변화가 있어야만 채식의 치료식 도입이 가능하다고 생각하고 있음을 확인할 수 있었다.

7. 채식 치료식의 의학적 효능 연구

채식 치료식의 의학적 효과를 연구함에 있어서의 어려움에 대하여 질문하였으며, 이를 위해 가장 효과적인 연구방법론은 무엇이라고 생각하는지에 대하여 질문하였다.

채식의 효능에 관한 연구의 필요성은 분명하지만 음식이 단일 물질이 아니기 때문에 기존의 기전연구는 힘들다고 봅니다. 환자들을 대상으로 변수를 제어해서 무작위대조군연구(RCT)를 진행하는 것도 무리가 있기 때문에 아무래도 타 일반병원의 환자들과의 비교연구나 관찰연구, 코호트연구 방법이 가장 효과적이라고 생각합니다. [C]

어려움이 따르지만 채식 효능 연구는 꼭 필요합니다. 케이스스터디나 코호트연구 방식으로 인과관계를 밝히는 것이 효과적이라고 생각합니다. [A, B, E, G, H, I]

채식의 효능에 대한 연구가 활발히 진행되어야 합니다.…… 여러 가지 방법을 다 동원해야 한다고 생각합니다.…… 식단을 이루는 식재료 마다 성분 분석을 해서 계량적인 경향성을 밝히는 정도의 연구는 할 수 있고 또 필요하다고 생각합니다. [D, I]

면담대상자들은 채식 치료식에 대한 연구의 필요성에는 동의하였으나, 신약과 같은 기존의 기전연구는 힘들 것 같다고 응

답하였다. 식품이 포함하고 있는 성분에 대한 연구를 통해 전반적인 경향성을 파악하는 연구, 채식인구가 상대적으로 많고 채식 문화가 발달한 대만 내의 인구 구성과 특성을 고려한 비교연구나, 코호트 연구, 관찰연구가 유효할 것, RCT 연구의 경우 병인 통제가 현실적으로 불가능하기 때문에 어렵다는 의견 등이 제시되었다.

Table 3. Summary of the interview responses

Items for interview	summary of the responses
reasons for vegetarian diet	Respect for life [C]; prevention of environmental pollution and promotion of personal health status [F,G,I,J]; clinical experience [E,H]
Vegetarian diet as medical therapy	consideration the specific status of patients [D,F]; need of teaching material for patients [A,B,G]; patient-doctor reliability as prerequisite [C]
compliance of vegetarian diets	effectiveness of the vegetarian diet improves the compliance [E,H]; high satisfaction with postpartum patients [C]; provision of vegetarian diet as option for the difficulty of application [A,C,D,I,J]; well balanced diet compared to their previous ones [I]; effectiveness for allergy, cancer and others [B,G,J]
medicine-food interaction	food is effective as medicine or food and medicine came from same source (藥食同源) [A,E,H]; food is more important than medicine [E,H]; effectiveness was shown with breast, prostate and colon cancer [C]
factors for adopting vegetarian hospital diets (hospital)	decision of hospital director is crucial [B,C,D,E,F,G,H,I,J]; recognition of doctors [A] and nutritionist [I,J]
factors for adopting vegetarian hospital diets (general)	Social awareness [C,E,G,I]; vegetarian-friendly culture of Taiwan [A,D]; provision of facilities in hospital and others [J]
Study on clinical efficacy	need of comparative studies, observational studies and cohort studies [C]; studies for the causal relationship, such as case study, cohort study [A,B,D,E,G,H,J]; trial of all possible methods [D,I]

고찰

본 연구의 결과는 Table 3에 요약되어 있다. 한국 병원에 채식 치료식을 도입하기 위한 선행조건으로 사회 인식 개선, 채식문화 확대, 채식 저변 마련, 채식 효과에 대한 연구 강화, 전통의학 이론 접목 등이 요구됨을 알 수 있었다.

동향보고서¹⁸⁾ 등의 문헌 자료를 바탕으로, 대만은 채식 인구의 비율이 높고, 채식제품 구매가 용이한 시장구조와 다양한 채식제품이 보편화된 특성이 있음을 확인하였다. 또 현장조사 및 심층면담을 통해 대만에서 채식 치료식을 제공하고 치료의 한 수단으로 권고할 수 있는 밑바탕에는 생명존중, 불교 중심의 문화가 그 기초가 됨을 알 수 있었다. 우리나라에서도 채식에 대한 관심이 점차 고조되고 있지만 채식문화 전반에 대한 인식 변화나 건강한 채식식단을 선택하고 유지할 수 있는 사회적 기반은 여전히 미미한 현황이 아래 선행연구에서도 지적되었다. 유²⁸⁾는 우리나라의 강한 집단주의 문화는 채식주의자가 남들과 다른 자신의 식습관을 드러내고 이것을 적극적으로 지켜나가는 데 있어 커다란 장애가 된다고 밝혔으며, 이²⁹⁾는 채식 저변확대를 위해서는 우선 육식 위주의 외식문화에 대한 개선과 채식인에 대한 배려가 필요하다고 주장했다. 즉, 우리나라에서도 채식의 저변확대와 사회적 기반 마련을 위해 집단주의적인 성향에 대한 개선과 누구나 자연스럽게 편하게 채식을 접할 수 있는 문

화와 환경의 구축이 중요하다.

채식 저변 확대의 중요성은 영양균형을 소홀히 한 채식식단으로 인한 위험을 제기한 선행연구결과에도 나타난다. 최³⁰⁾ 등은 채식주의군에서 상당수가 종교적인 이유나 아토피성피부염 등의 질병 완화를 위해 채식을 선택한 경우가 많고, 열량, 엽산, 칼슘 및 식이섬유 등이 부족한 것으로 나타나 영양의 불균형이 초래될 수 있다고 주장하였다. 김³¹⁾ 등은 식품군의 다양성 정도를 파악하는 식품군 점수와 식사의 질 지수에서 채식 그룹이 일반식 그룹에 비하여 낮게 평가되어, 채식을 할 경우 동물성 식품군을 대체할 수 있는 균형적인 식사 계획이 필요하다고 보고하였다. 즉, 채식을 할 때 다양한 채식제품이 개발되어 있지 못한 우리나라 시장 현황을 고려하여 영양적으로도 균형 있게 섭취할 수 있도록 세밀한 주의가 요구되며, 근본적이고 장기적인 관점에서 볼 때 채식 저변이 확대되어야 한다.

한편, 음식과 약의 상호 관계에 관하여 면담대상자 전원 음식의 효과는 크며 치료의 중요한 수단이라고 답했는데 이는 한의학이론 중 藥食同源의 개념과 유사하다. 면담대상자 중 중의사들은 영양학적 이론 외에, 질병 자체의 속성과 환자의 체질 및 중의학 이론에 기반 한 음식 고유의 속성을 모두 고려하여 채식을 치료식으로 활용해야 한다고 주장하였다. 이러한 논의는 藥膳을 주제로 한 선행연구에서도 제기되었다. 박³²⁾ 등은 약선 치료식의 기본원칙은 한의학적 整體관이며, 음양의 불균형과 장부 간의 병적 상태를 음식으로 조정하여 질병을 치료한다고 논하였다. 또 劉³³⁾는 같은 질환이라도 병인, 증상, 체질, 생활환경에 따라 섭취해야 할 음식이 다르다는 同病異食 이론과 다른 질환이라도 병리과정의 같으면 동일한 음식으로 치료할 수 있다는 異病同食 이론에 근거하여 치료식단을 개발 할 수 있다고 밝혔다. 대만병원의 환자식단 역시 주로 현대 영양학에 근거하여 처방되고 있는데, 전통의학 이론에 의거한 藥膳 食療法 등을 적극 활용하여 환자의 상태와 요구에 부합하는 채식 치료식 프로그램의 개발이 필요하다고 생각한다.

당초 예상과는 달리 입원환자 전원에게 채식을 제공하는 Buddhist Tzu-Chi General Hospital의 의료진 중에 실제로 채식을 하는 사람의 비율은 대만 전체 역학조성과 크게 다르지 않다는 사실을 심층면담과 현장관찰을 통해 알 수 있었다. 그 이유는 종교나 채식여부에 차별 없이 의료진을 선발하는 정책과 병원의 짧은 역사와 방대한 규모로 인해 대부분의 의료 인력을 Tzu-Chi대학이 아닌 외부에서 충당한 때문이었다. 병원 정책은 채식 치료식 보급을 원칙으로 하고 있으나, 그 시작은 의학적인 근거보다는 종교적, 윤리적 이유가 근간이 된 것이다. 채식 치료식을 선도하고 있는 Tzu-Chi 재단에 대한 선행연구가 없으며, 동서남북 각 지역 의료를 담당하는 압도적인 규모의 대형종합병원을 단기간에 설립하고 채식 치료식을 보급할 수 있었던 Tzu-Chi 재단의 역량 및 활동에 대한 분석도 필요하다고 생각한다.

그밖에 입원환자 전원에게 채식을 공급하기 위한 병원 내 조건으로는 병원장의 정책 결정권이 가장 중요하다는 면담 결과를 얻었다. 이는 Tzu-Chi 재단에서 모든 입원환자에게 전면적

으로 채식 치료식을 제공하게 된 발단이 의학적인 근거보다는 종교, 윤리적인 사회문화적 요소에 기반 한다는 현장조사 및 심층면담 결과나 Tzu-Chi 종합병원의 역사가 길지 않다는 설립 배경과 일맥상통하는 결과라고 생각된다.

현재, 제7일 안식교에서 운영하는 臺安醫院(대만)과 한국 삼육재단에서 운영하는 병원에서도 채식 환자식을 제공하고 있다. 해당병원 홈페이지 자료와 위키백과³⁴⁾에 따르면, 臺安醫院은 450병상 입원시설과 7개 진료과를 갖추고 있으며, 삼육재단은 29개 진료과와 436병상을 보유한 삼육의료원 및 208병상의 에덴요양병원, 채식 가공식품을 생산하는 삼육식품 등을 운영한다. 국내에서 채식 환자식을 제공하는 병원으로는 이들이 유일하며, 채식 치료식을 제공하는 국내 및 해외 의료기관들에 대한 비교 및 선행연구는 아직 보고되지 않았다. 삼육재단은 생활의학연구소(2010년 개관)를 통해 채식 효능에 대한 연구 및 채식 전시회 행사 등을 진행하고는 있으나, 전반적으로 병원 규모, 행사 규모, 채식 보급에 대한 사회적 기여도 면에 있어서 대만과 비교하기에 미약한 수준이라 할 수 있다.

한편, 환자에게 있어 식습관이 중요함에도 불구하고 의료현장에서 크게 강조되지 못하고 있는 현실 면에서는 대만과 우리나라가 유사하다는 사실을 현장관찰에서 알 수 있었다. 다만, 면담대상자들이 속한 대만의 병원에서는 주치의와 영양사 간의 긴밀한 협조 및 영양사의 병동방문, 환자 면담 등을 통해 식습관에 대한 환자지도를 일정부분 수행한다는 특징이 있었다. 김³⁵⁾ 등의 선행 연구에서도 알 수 있듯이 환자를 위한 영양교육 및 영양사 역할은 질병의 경과에 중요한 영향을 미친다. 채식 치료식을 병원에 도입하기 위하여 식습관을 교육할 수 있는 매뉴얼과 의료진을 대상으로 한 보수교육 등이 요구된다고 생각한다. 또 영양사의 협조와 역할이 중요한 만큼, 영양사들의 교육과정에도 음식의 전통학적 접근에 대한 교육이 포함되어야 한다고 본다.

채식의 효능에 대한 연구와 관련하여 모든 면담대상자들이 채식 관련 연구는 꼭 필요하다고 응답했으며 반수 이상의 면담대상자들이 신약과 같은 기존의 기전연구나 RCT 연구의 경우 병인 통제가 현실적으로 불가능하기 때문에 어려움이 있다고 답했다. 선행 연구 중 채식이 건선 치료, 류마티스 관절염에 도움이 된다는 보고가 있는데, 이는 육류 섭취가 중단되면서 육류에 포함된 아라키돈산(arachidonic acid)의 섭취가 줄어 류코트리엔B4(LTB4)의 생산이 감소된 것이 건선에 좋은 영향을 준 것³⁶⁾으로 조사되었다. 특히 류마티스 관절염의 경우 채식식단이 항체 생성을 도우며, 금식 후의 채식으로 호전된다는 다수의 사례 연구 및 임상시험(controlled trial) 보고³⁷⁻³⁹⁾가 있다. 또 Mark⁴⁰⁾ 등은 채식 식단을 통해 섭취한 단백질이 림프구의 단백질인산화효소 mTOR복합체1(Akt-mTORC1)을 억제하여 자가면역 질환에 효과를 보인다고 주장하였다. 채식 연구에 단일성분 분석을 통한 기전연구 방법을 동일하게 적용하기에는 어려움이 따를 수 있지만, 모든 연구방법론은 한계와 장점을 가지고 있고 현재 채식 치료식에 대한 연구가 부족한 실정이므로 채식의 효과나 육식의 해로움에 대한 기전 연구, 특정 질환을 타깃으로

한 임상연구방법의 활용 등은 여전히 의미가 있다. 그밖에 우리나라에서 채식의 효능을 주제로 코호트 연구, 관찰연구를 진행하려고 할 때 낮은 채식인 인구조성으로 인해 연구 설계 단계에서부터 어려움이 예상되는데, 향후 대만, 인도 등 채식인구 비율이 높고 채식 문화가 발달한 국가들과 비교연구, 코호트 연구, 관찰연구 등의 연구 협력이 원활히 진행될 수 있다면 좋은 성과를 기대할 수 있을 것이다.

본 연구의 가장 큰 한계는 선행연구 부족으로 인하여 대만 사례의 전반적인 상황에 대한 기초연구 수준에 머물렀다는 점이다. 또한 되도록 본인이 채식을 하거나 채식을 치료방편으로 환자에게 제안하는 의료진들의 경험을 참고하고자 했기 때문에 면담대상이 연령별, 직군별로 고른 분포를 이루고 있지 못하다.

본 선행연구 결과를 기초로 하여 우리나라 병원에 채식 치료식 도입을 위한 후속 연구가 필요하다고 생각된다. 세부적으로 채식과 종교 및 문화, 채식 가공식품 개발과 활용의 필요성, 전통의학 이론과 영양학, 음식속성에 대한 전통학적 연구, 환자상태 및 질병 특성에 따른 채식의 영향, 질병 임상지표의 변화와 식습관, 산후관리, 노인보양 등의 특수목적 채식 치료식 프로그램의 개발 등, 문헌연구가 필요한 주제와 IRB 심사가 필요한 임상연구 주제에 대한 추가적인 연구가 필요하다고 본다.

결론

채식 문화가 발달한 대만의 의료진 10명을 대상으로 질적 연구 분석을 한 결과, 사회 전반에 자리 잡은 채식에 대한 긍정적인 인식이나 생명을 중시하는 문화, 채식하기 편리한 주변 환경과 채식음식의 뛰어난 접근성 등이 채식의 의료적인 목적으로 활용하기 위한 선행조건의 일부로 판단된다.

음식의 효과에 대한 면담대상자들의 공통된 의견은 음식의 효과가 크며 약과 함께 치료의 중요한 수단이라는 점이다. 치료식으로서 채식을 제공하기 위해 우선적으로 환자 상태에 대한 충분한 고민이 필요하며, 전통의학적인 관점에서 질병 속성 및 환자 체질, 음식 속성까지 모두 고려한 치료식의 개발이 필요하다.

채식 치료식을 도입하기 위한 병원 내 조건으로 병원장의 정책 결정, 의사의 인식, 영양사의 협조 등을 꼽을 수 있고, 거시적인 관점에서 병원 차원의 조직적 지원, 사회적인 인식 개선, 국가의 제도적 지원 등이 모두 필요하다.

채식 효능에 관한 연구는 기존의 기전연구나 RCT보다는 비교연구, 코호트 연구, 관찰연구가 유효할 것이라는 의견이 많았는데, 채식 관련 연구가 다방면에서 아직 부족하기 때문에 다양한 시도가 요구된다.

References

- Huang, Y.Y. Su Wen Xuan Jie. 208, 242. Xue yuan publisher, Beijing. p 47, 2008.
- Choi, S.H. Semi? Vegan? Which level of vegetarian diets have you tried? Health Kyunghyang [cited 2014

- May 21] ; 1(1). Available from: URL: http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201405211514425&code=900303
3. Koh, S.H. 'Socialtainer' Lee Hyori, now says the news... "It might touch off controversy". Herald corporation [cited 2014 Jul 2] ; 1(1). Available from: URL: http://news.heraldcorp.com/view.php?ud=20140702001168&md=20140705004850_BK
 4. Choi, H. The reason why meat disappears from the philosopher's table. pp.336, April books, Gyeonggi. 2012.
 5. Koh, Y.S. "Vegetarian diets, prevents climate change and protects the lives". Newscj. [cited 2010 Jan 19] ; 1(1). Available from: URL: <http://www.newscj.com/news/articleView.html?idxno=31462>
 6. Marsh. K., Zeuschner. C., Saunders. A. Health Implications of a Vegetarian Diet A Review. 6(3):250-267, 2012.
 7. Lin. C., Fang. T., Gueng. M. Vascular dilatory functions of ovo-lactovegetarians compared with omnivores. *Atherosclerosis*. 158(1):247-251, 2001.
 8. Chen. C., Lin. Y., Lin. T., Lin. C., Chen. B., Lin. C. Total cardiovascular risk profile of Taiwanese vegetarians. *Eur. J. Clin. Nutr.* 62(1):138-144, 2007.
 9. Nakamoto. K., Watanabe. S., Kudo. H., Tanaka. A. Nutritional characteristics of middle-aged Japanese vegetarians. *J. Atheroscler. Thromb.* 15(3):122-129, 2008.
 10. Chiu. T.H., Huang. H., Chiu. Y., Pan. W., Kao. H., Chiu. J.P., Lin. M., Lin. C. Taiwanese Vegetarians and Omnivores: Dietary Composition, Prevalence of Diabetes and IFG. 9(2):e88547, 2014.
 11. Cha. B.K., Study of Serum Lipid, Blood Sugar, Blood Pressure of Buddhist Nuns in Vegetarians and Non-Vegetarians (III) - Based on Age. 33(8):1311-1319, 2004.
 12. Andreas, M. Cancer is not a disease! : it's a survival mechanism. pp.296, Editor, Seoul. 2014.
 13. Embrain Trend Monitor. Research report. Vol. 2012 (No.8):42-79, 2012.
 14. Koh, M.S. Beyond vegetarianism. Prunsasang. Seoul. p 235, 2011.
 15. Son. C.H., Lim. S.B., Lee. E.K., Kim. D.S., Kim. Y.G., Cheng. H.C., Kim. Y.H. A Comparative Analysis of the Systems Related to the Production, Authorization, and Listing for Insurance of Herbal Medicine Products in South Korea and Taiwan. 33(3):147-159, 2012.
 16. Kim. D.S., Choi. B.H., Lee. H.J., Kwon. S.H., Kwon. Y.K. Study on Dual Medical System of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine in Taiwan. 28(1), 2014.
 17. Chang, D. Sustainable regeneration. Merit-times. [cited 2014 May 3] ; 1(1). Available from: URL: <http://www.merit-times.com/NewsPage.aspx?Unid=348694>.
 18. Park. M.S. Taiwan, Vegetarian paradise. Korea trade-investment promotion agency. Kotra report. Vol.2011, 2011.
 19. Hopkins. P.D., Dacey. A. Vegetarian meat: Could technology save animals and satisfy meat eaters? 21(6):579-596, 2008.
 20. Lin, M.D. Taiwan Tofu Cultural Exploration: A Case Study of Taoyuan Dasi. Sichuan university, 2003.
 21. Niu, Q.F. Xindian Tzu-Chi Hospital vegetarian zone. Xindian news. [cited 2005 Jun 11] ; 1(1). Available from: URL: <http://buddhaspace.org/threadread.php/board=BudaFood&nums=2647:2648:2649>
 22. Woods, N.F., Catanzaro, M. Nursing research: Theory and practice. Mosby St. Louis. pp 437-456, 1988.
 23. Shin, K.R., Cho, M.O., Yang, J.H. Ethnography, qualitative case study : qualitative research method. Ewha press, Seoul. pp 318-345, 448-480, 2004.
 24. Kim, Y.C. Ethnography : qualitative research method2. Academy press, Seoul. pp 1-70, 2013.
 25. Robert, E.S. Art of Case Study Research: Perspectives on practice. Sage Publications. pp 32-36, 1995.
 26. Erickson. F. Classroom discourse as improvisation: Relationships between academic task structure and social participation structure in lessons. pp 153-181, 1982.
 27. Choi, H.K. Research method and practical field research: the Korea medical conflict and health policy. Jisik-Sanup publications. pp 410-437, 2007.
 28. Yu. T.B. Becoming a vegetarian in South Korea : various strategies of vegetarians in collective culture. Korea University: 181, 2012.
 29. Lee. G.H. A degree of university students' recognition about vegetarian diet influences on students' understanding for vegetarian diet and intention of living on vegetables. Sejong University: 77, 2008.
 30. Choi. K.S., Shin. K.O., Jung.T.H., Chung. K.H. A Study on the Differences in the Dietary Habits, Nutrient Intake and Health Status of Vegetarian (Lacto-Ovo Vegetarian) and Non-Vegetarian Korean Elementary School Children. 40(3):416-425, 2011.

31. Kim. M.H., Bae. Y.J., Lee. D.H., Cho. H.K., Choi. S.H., Sung. C.J. A Evaluation Study on Nutrient Intake Status and Diet Quality of Middle and Old Aged Vegetarian Women in Korea. 10(6):869-879, 2005.
32. Park. G.T., Kim. D.W., A Review : Studies on Development of Functional Herbal Food Based on Yaksun-Focusing on the Relevant Chinese Literature. 9(4):191-202, 2003.
33. Liu, J.L. Food therapy in Chinese medicine. pp 1-19, 72, Shandong science & technology press. 1998.
34. Available from: URL: <http://ko.wikipedia.org/wiki/>
35. Kim. M.S., Choi. M.S., Kim. K.N., Effect of Nutrition Education and Exercise Intervention on Physical and Dietary Patterns of Some Obese Children. 16(4):426-438, 2011.
36. Lithell. H., Bruce. A., Gustafsson. I.B., Hoglund. N.J., Karlstrom. B., Ljunghall. K., Sjolin. K., Venge. P., Werner. I., Vessby. B. A fasting and vegetarian diet treatment trial on chronic inflammatory disorders. *Acta Derm. Venereol.* 63(5):397-403, 1983.
37. Ebringer, A. Anti-Proteus Antibodies in Norwegian Rheumatoid Arthritis Patients Following a Lacto vegetarian Diet. *Rheumatoid Arthritis and Proteus*. Springer. pp 75-82, 2012.
38. Müller, H., de Toledo, F.W., Resch, K. Fasting followed by vegetarian diet in patients with rheumatoid arthritis: a systematic review. *Scand. J. Rheumatol.* 30(1):1-10, 2001.
39. Kjeldsen-Kragh. J., Borchgrevink. C., Laerum. E., Haugen. M., Eek. M., Forre. O., Mowinkel. P., Hovi. K. Controlled trial of fasting and one-year vegetarian diet in rheumatoid arthritis. 338(8772):899-902, 1991.
40. McCarty. M.F. A Vegan Diet of Modest Protein Content, by Down-Regulating Akt-mTORC1 Activity in Lymphocytes, May Aid Induction of T Regulatory Cells. *Med Hypotheses*. 2014.