

일반인의 미병 인식 변화 양상과 관리방안 조사[†]

이은영[#] · 박기현 · 유종향* · 이시우*

한국한의학연구원 미병연구단

A study on pattern of changes of Mibyeong recognition, prevalence and its management plan in Korean public : national survey

Eunyoung Lee[#], Kihyun Park, Jonghyang Yoo* & Siwoo Lee*

Mibyeong Research Center, Korea Institute of Oriental Medicine, Daejeon, South Korea

Abstract

Objectives : The purposes of this study were to investigate the recognition of Mibyeong, symptom, management plan and correlation between quality of life and health condition, and to suggest a plan for managing Mibyeong status.

Methods : Participants were recruited based on the same sampling methods used on the previous study performed in 2013 based on area, gender and age. Questionnaires were collected by Gallup Korea professional surveyor through face-to-face interviews. The questionnaires contain questions about the recognition of Mibyeong, symptom, management plan and the quality of life in accordance with the relevant health conditions. Descriptive statistics were used for data analysis and the results were expressed as percentage ratios (%).

Results : 1,100 of people were acquired in 2015. The responses for “First time to hear of Mibyeong” have shown that the percentage were reduced from 80% to 67% compared with 2013 data. The ratio of Mibyeong’s symptoms in 2015 were similar to 2013, we suggested some ways to deal with the Mibyeong status including behavior adjustment (non smoking, non alcohol, control sleep pattern), herbal tea, health functional food, exercise, preventive health care (qi-gong, yoga), meditation, home health care medical device (hot-pack, seat device for fumigation, massager), and medical service (hospital, medical clinic oriental medical clinic). Almost people showed that positive opinion with them. There were significant correlation between quality of life with the health status rather than Mibyeong or disease group.

• 접수 : 2016년 3월 26일 • 수정접수 : 2016년 4월 7일 • 채택 : 2016년 4월 9일

*교신저자 : Jonghyang Yoo, Mibyeong Research Center, Korea Institute of Oriental Medicine, 1672 Yuseongdaero, Yuseong-gu, Daejeon, 305-811, South Korea

전화 : +82-42-868-9591, 팩스 : +82-42-869-2733, 전자우편 : jhyoo@kiom.re.kr

Siwoo Lee, Mibyeong Research Center, Korea Institute of Oriental Medicine, 1672 Yuseongdaero, Yuseong-gu, Daejeon, 305-811, South Korea

전화 : +82-42-868-9555, 팩스 : +82-42-868-9388, 전자우편 : bfree@kiom.re.kr

† Acknowledgement

본 연구는 2016년도 한국한의학연구원 기관목적 사업인 “동서의학 융합의 미병(未病) 진단기준 개발”의 지원을 받아 수행된 연구임 (Grant No. K16091)

Conclusions : This study was performed through scientific questionnaires collected in 2013 and 2015 to investigate people's understanding of Mibyeong as a present condition in Korean public. Some questions had significantly different responds between both years while others showed similar trends for both years. These results suggest that the concept of Mibyeong in oriental medicine could provide a management mechanisms that help people to manage the Mibyeong status.

Key words : Mibyeong, Mibyung, Mibyou, 亞健康, Sub health, Subhealth and syndrome, Early treatment, Medically Unexplained Symptoms

I. 서 론

WHO에서 바라보는 포괄적인 건강의 개념이란, 질병예방과 건강증진을 통한 삶의 연장을 의미하며, 가까운 미래에 질병 예방을 위한 정책과 의료 서비스의 확충을 통해 저비용 고효율 의료서비스를 보장 받을 수 있을 것으로 전망하고 있다.¹⁾

고대에서부터 전해지는 질병예방은 한의학 관점에서 보면, '양생'(養生)을 의미하며 '생명을 보양하여 질병을 예방하고 체력을 증강시켜 노화를 방지하고 정력을 충실하게 하여 장수에 이르게 하는 것'을 말한다.²⁾ 양생은 양성(養性), 섭생(攝生), 도생(道生), 위생(衛生), 보생(保生)등으로도 불리어 왔으며 이는 생명을 보양한다는 의미를 내포하고 있다. 더불어 양생은 황제내경(黃帝內經)에서 언급한 '치미병(治未病)' 즉, '병이 아닌 상태를 다스리는 것'의 의미와도 일맥상통함으로써 질병을 예방하기 위한 핵심개념을 공통적으로 공유하고 있다. 미병이라는 의미와 문자는 2천년 이전에 중국에서부터 시작되었으며, '아직 병에 있지 않다'라는 의미에서 볼 때, 아직 병으로서의 상태는 아니지만 신체 안에서 기(氣), 혈(血), 수(水)의 균형에 이상이 있는 상태를 의미한다.³⁾ 치미병의 핵심 치료 원칙으로 중의학에서 '상공치미병'(上工治未病)을 일컫는데, 이는 현명한 의사(上工)들은 병이 들기 전에 치료한다는 의미를 내포하고 있으며, 중국에서는 이를 하나의 의학사상으로 추구하고 있다.⁴⁾

현대의학에서의 미병은 '건강과 병의 사이에 상태'를 의미하며, 서양의학적 측면에서의 미병은 MUS (Medically Unexplained Symptoms) 즉, '의학적으로 설명이 되지 않는 증상들'의 의미로 불리고 있으며, Sub-health의 개념으로도 잘 알려져 있다.⁵⁾ 동양의 경우 미병의 개념은 보다 체계적으로 구축이 되어있으며, 중

국의 경우 미병의 개념으로 아건강(亞健康) 즉, '건강과 질병 사이의 상태'로 정의하고 하고 있으며, 아건강 상태를 제대로 다스리지 않는다면 질병으로 발전될 수 있다고 보고 있으며, 아건강 상태에 대한 지속적인 관심을 갖고 건강을 촉진하는 생활방식에 집중해야 함을 명시하고 있다.⁶⁾ 일본과 중국의 경우 90년대 초부터 국가적으로 미병의 개념을 받아들여 국가 보건 정책으로의 반영 및 많은 연구 결과를 보고하고 있는데 반해⁷⁾ 국내의 경우 미병에 대한 초기의 연구단계를 밟고 있으며, 미병의 증상으로 신체적 증상인 피로, 통증, 수면장애, 소화이상과 정서적 증상인 분노, 불안, 우울을 제시하고 있다. 이러한 증상들을 기반으로 미병의 상태를 단계별로 명확하게 진단할 수 있는 분류체계를 마련하기 위한 연구를 계속 진행하고 있으나⁸⁾, 미병의 정의와 관리방안에 대한 부분들이 아직까지는 대중에게 친숙하지 않고 국가적으로 뒷받침 할 수 있는 정책적 방안이 현재까지 속제로 남아있다.

현대로 접어들면서 국가적 차원에서의 의료체계가 급속도로 발전하였으며, 이에 보건의료시설 및 보건의료 건강관리에 대한 관심이 대두되고 있으며⁹⁾, 이에 대한 공급은 인구의 기대수명과 기대여명이 점진적으로 증가함에 따라 해결되어야 하는 과제로 떠오르고 있다.¹⁰⁾ 현재 국내에서는 평균 80세에 맞춰진 복지, 의료 서비스 체계 등 국가 정책의 큰 틀을 건강한 100세 시대에 맞춰 장기적인 관점에서의 국가 전반의 패러다임 전환을 모색해오고 있다. 전통 한의학에서 일컫는 장수의 비결은 병이 아닌 상태 즉, 미병을 잘 다스림에 초점을 두고 있듯이 기대 수명과 기대여명이 길어지고 있는 고령화 시대인 현재 시점에서 미병에 대한 이해와 실천으로 질병을 예방한다면 건강한 삶을 영위할 수 있는 발판이 될 수 있을 것으로 기대한다.

이에 본 연구는 2013년도에 수행한 일반인 대상 전국조사와 동일한 방법¹¹⁾으로 수집한 2015년 국내 일반

인들의 자료를 기반으로 미병 증상별 변화 양상을 살펴 고, 미병 개념에 대한 인식 정도의 변화 양상을 통해 인식의 변화에 따른 미병 관리 방법과 건강상태에 따른 삶의 질의 연관성 여부를 살펴보고자 한다. 또한 효과적으로 미병을 관리할 수 있는 방안을 모색할 수 있는 기초 자료로 활용하고자 한다.

추출법을 사용하기 위해서 조사 모집단을 전국 만 19세 이상 성인 남, 녀(제주도 제외)를 대상으로 안전행정자치부의 주민등록 인구통계의 표본 추출틀을 사용하여 지역별, 성별, 연령별로 표본을 다단계 층화추출법으로 표본을 산출하였다. 표본 오차는 95%신뢰 수준으로 최대 표본오차 허용범위를 3% 이내가 되도록 표본의 크기를 산정하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상자

본 연구는 제주도 지역을 제외한 전국 만 19세 이상 성인 남, 녀를 대상으로 2015년도 10월 한 달간 미병의 유병률 및 관리 현황, 삶의 질 조사를 실시하여 미병 현황을 조사하였으며, 동일한 방법으로 수집한 2013년도에 자료와의 비교를 통해 미병의 변화 양상을 살펴 보고자 한다. 개인정보보호를 위해 개인의 정보는 설문 조사 수행 기관에서만 단독적으로 정보를 보관하였다.

2. 조사방법

2013년도에 조사한 동일한 항목인 미병에 대한 인식 정도, 미병 발생 현황률, 미병 관리 방안 등의 설문을 수행하였으며, 연구대상자와 조사관이 1:1 방문을 통해 면접 조사(Face to face interview)를 수행하였다.

3. 표본 추출 방법

2013년도와 동일하게 전국민을 대표할 수 있는 표본

4. 설문 조사 항목

본 연구에 참여한 연구대상자의 기본정보인 인구학적 정보와 미병의 개념에 대한 인식도, 미병 증상에 대한 발생 현황률, 미병 증상에 대한 관리 현황 및 의료 기관 서비스 이용 현황, 건강상태에 따른 삶의 질 조사를 통해서 미병에 대한 일반인의 전반적인 현황을 조사하기 위함이며, 2013년도에 수행한 연구와 동일한 항목으로 구성되었다.

1) 설문 응답자 기초 정보 조사

성별, 지역, 연령 등의 기본정보를 조사하였으며, 지역의 경우 경기, 인천, 서울을 포함한 수도권, 강원권, 충청권, 전라권, 경상권으로 그룹화하였다.

2) 미병 인식도 현황

미병에 대한 인식 정도를 조사하는 문항이며 응답 척도는 ‘처음 듣는다’, ‘들어는 보았다’, ‘어렴풋이 알고 있다’, ‘잘 알고 있다’로 구분되어 있다.

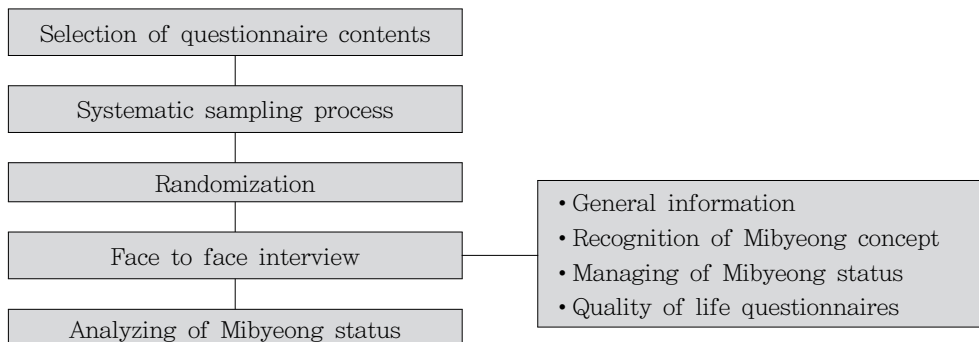


Figure 1. Flow diagram of study

3) 미병 증상 현황

미병의 증상을 피로, 통증, 수면장애, 소화이상, 우울, 분노, 불안으로 분류하고, 7가지의 미병 증상들에 대해 증상들의 유무를 조사하였다.

4) 미병의 관리 현황

미병 증상에 대한 관리 현황을 조사하는 문항이며 응답 척도는 '전혀 그렇지 않다', '보통', '매우 그렇다'로 구분되어 있으며, 전혀 그렇지 않다는 1점, 매우 그렇다를 7점으로 응답하도록 구성하였다.

5) 삶의 질 설문

신체적, 정신적 문제에 대한 전반적인 삶의 질을 묻는 항목으로 구성되어 있는 SF-12(Short-Form-12)와 EQ-5D(EuroQol-5D) 그리고 EQ-5D VAS 설문지를 사용하였다.

5. 자료 분석 방법

미병 인식도, 미병 증상 현황 등은 빈도 분석으로 살펴 보았다. 건강상태에 따른 삶의 질과의 연관성은 일원 배치 분산분석을 통해 평균을 비교하였으며, 사후검정은 Scheffe 방법을 사용하였고, 모든 분석은 SPSS 21.0로 실시했으며, 유의 수준은 0.05를 기준으로 살펴 보았다.

III. 연구결과

1. 본 연구조사 참여 현황

본 연구에 일반인은 남성49.5%, 여성 50.5%의 비율로 참여를 하였으며, 수도권 참여비율은 50.5%로 전체의 절반 이상을 차지하였다. 연령별 40~59세의 참여율이 가장 높았으며, 고등학교 이상 교육수준의 일반인이 전체의 80%이상을 차지하였으며, 2013년도에 수행된 연구와 비슷한 분포로 나타났다.

Table 1. Present of participation rate

Characteristics		2015 N	2015 Total (%)	2013 Total (%)
Gender	Male	545	49.5	49.5
	Female	555	50.5	50.5
Region	Seoul Metropolitan city	550	50.0	49.4
	Gangwon province	34	3.1	3.1
	Chungcheong province	114	10.4	10.2
	Jeolla province	114	10.4	11.4
	Gyeongsang province	288	26.2	26.0
Age range	20~39	398	36.2	37.0
	40~59	452	41.1	41.8
	≥60	250	22.7	21.3
Education level	Elementary school (less than 6years)	82	7.5	9.8
	Middle school (less than 9years)	80	7.3	9.1
	High school (less than 12years)	466	42.4	38.1
	University (more than 16years)	472	42.9	42.3
Income	<200	142	12.9	18.1
	200~299	187	17.0	19.9
	300~399	325	29.5	27.2
	400~499	184	16.7	15.2
	≥500	262	23.8	19.2

2. 미병의 인식도 변화 양상

미병에 대해서 ‘처음 들어보았다’라고 응답한 비율이 전체의 67%로 2013년도의 80.2%인 것에 비해 처음 들어보았다고 한 사람들의 비율이 줄어들었으나, 미병에 대해 잘 알고 있다고 응답한 비율이 약 1%로 2013년도의 1.3%와 비교했을 때 비슷한 양상을 보였다.

3. 미병 증상의 현황 변화 양상

7가지 미병 증상 중에서 피로 증상을 호소하는 사람이 전체에 65.8%로 가장 많았고, 다음으로 통증(33.5%), 소화이상(27.0%)로 나타났으며, 이외의 증상으로 수면장애, 우울, 분노, 불안감을 갖고 있다고 응답하였다. 2013년도 결과와 비교했을 때 비슷한 양상으로 나타났

다(그림 3).

4. 미병 관리 방안 변화 양상

미병 증상을 관리하기 위한 방안으로 생활습관(흡연, 음주, 수면), 약차 복용, 건강기능식품 섭취(홍삼, 비타민, 오메가3), 운동(등산, 헬스, 수영, 조깅), 예방건강치료(기공, 요가), 명상, 가정용 의료기기(핫팩, 좌훈기, 마사지), 의료서비스(병원, 의원, 한의원)의 현주소 및 변화양상을 살펴보았다. 생활습관 변화 및 운동으로 미병을 관리한다는 응답이 약 60% 정도였고, 의료서비스 이용은 54%였다. 미병을 관리하기 위한 추가 방안으로는 약차 복용(46%), 가정용 의료기기(39%), 예방적 건강관리(29%), 명상(27%) 순으로 나타났다(그림 4).

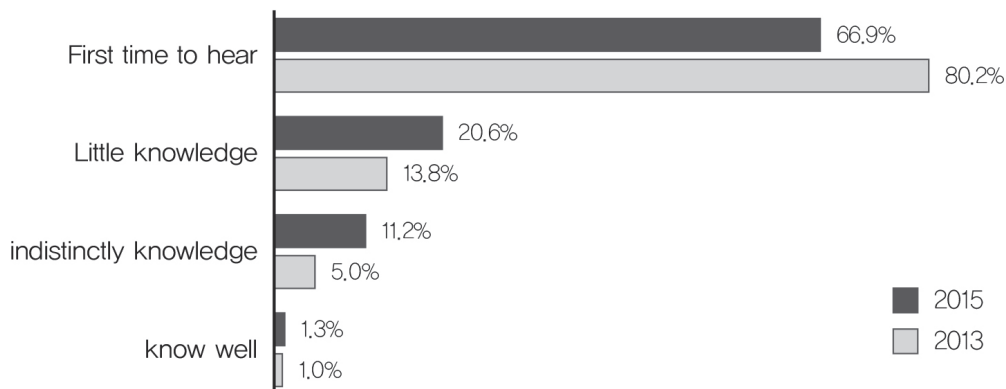


Figure 2. comparison for Mibyeong recognition status

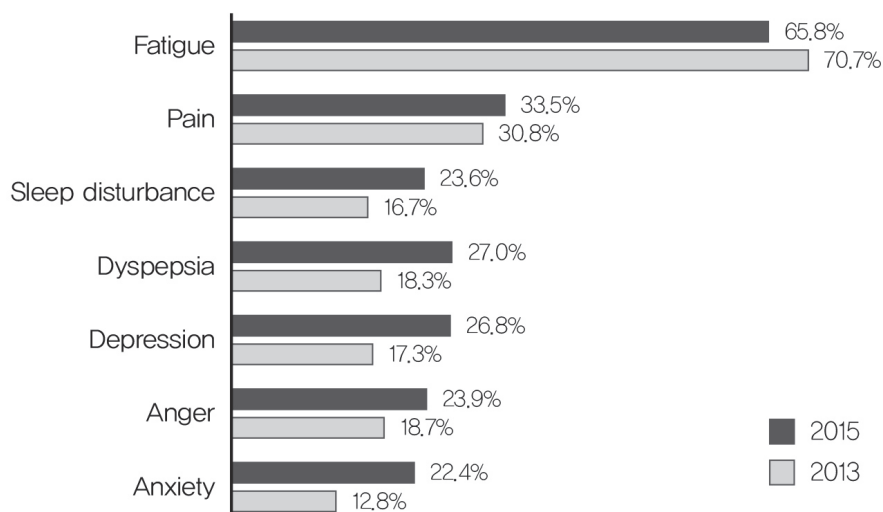


Figure 3. comparison for Mibyeong conditions

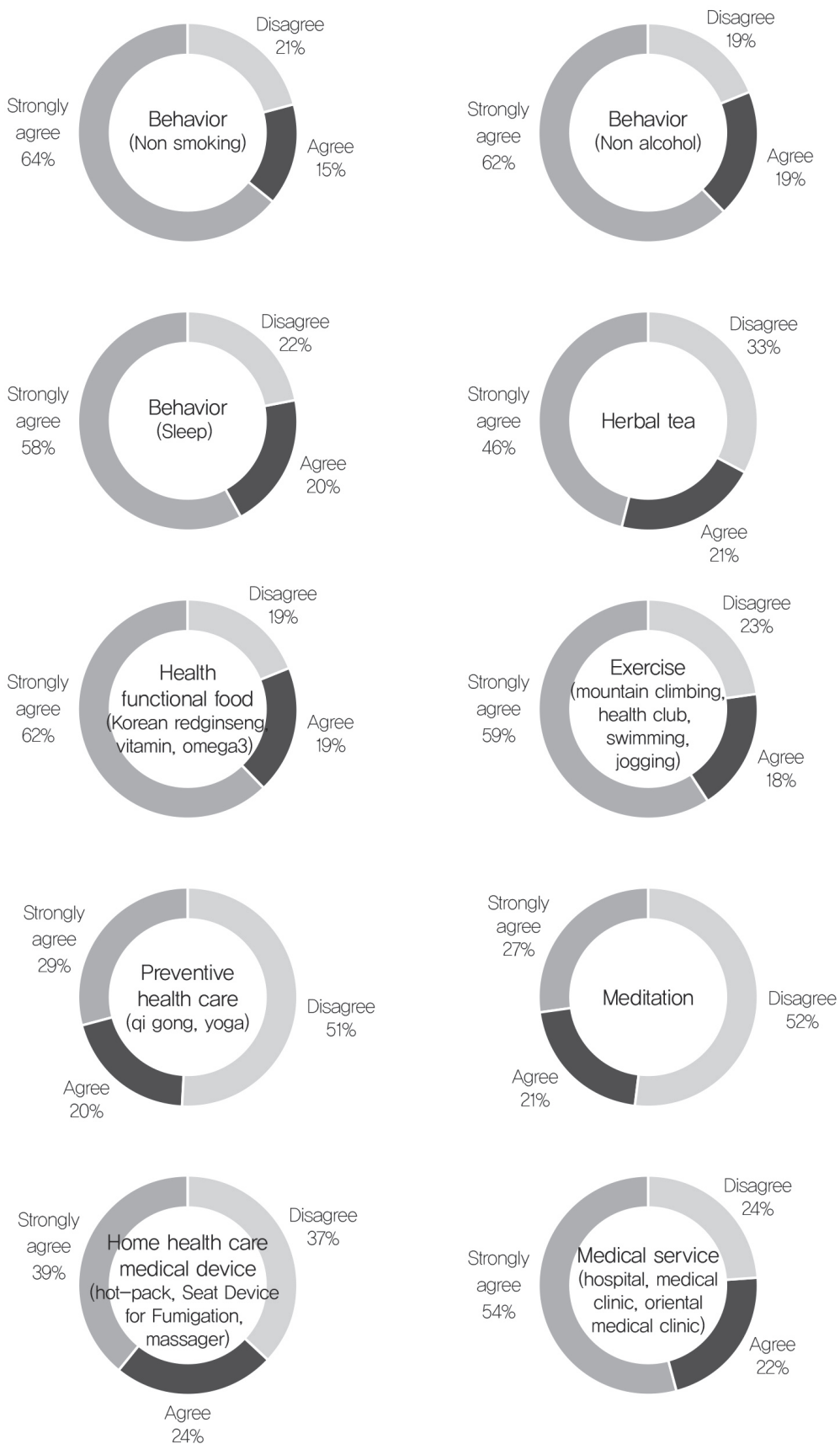


Figure 4. status of Mibyeong management

5. 건강군/미병군/질병군 건강상태 변화 양상

현재 자신의 건강상태가 본 연구에서 제시한 건강군, 미병군, 질병군 중에서 어느 군에 속하며 그것이 삶의 질을 평가하는 설문들과의 어떠한 연관성을 지니고 있는지를 살펴보았다. 먼저 지난 연구에서의 건강상태별 분포를 비교해보았을 때, 세 군에서 건강군, 미병군, 질병군 순으로 응답을 하였으며, 비슷한 분포의 양상을 보였다(그림 5). 건강상태 군별 삶의 질 연관성으로, 자신이 건강군에 속한다고 한 경우 삶의 질 점수 또한 높게 평가 되었으며, 그 다음으로 미병군, 질병군 순으로 나타났으며, 지난 연구 결과와 동일한 양상을 보였다.

IV. 고찰

본 연구는 전국민의 대표성을 반영할 수 있는 표본 추출 방법을 사용하여, 일반인들의 미병 인식도와 증상의 변화 양상, 미병 관리 방법, 자각하는 건강 수준 등에 대해 살펴보았다. 전국 만 19세 이상 성인 남녀 모집단 중에서 1,100명을 표본 추출을 통해 선정하였다. 전체 응답자 중 남,녀 비율은 각각 49%, 50%로 집계 되었으며, 지역별 참여율은 2013년도 연구에서와 비슷한 양상으로 서울, 경기, 인천 지역을 포함한 수도권이 49.5%로 절반가량을 차지했다. 이는 인구분포가 수도권이 다른 지역에 비해 상대적으로 많은 인구가 밀집되어 있으며 이를 반영한 결과로 여겨진다.¹²⁾ 미병에 대

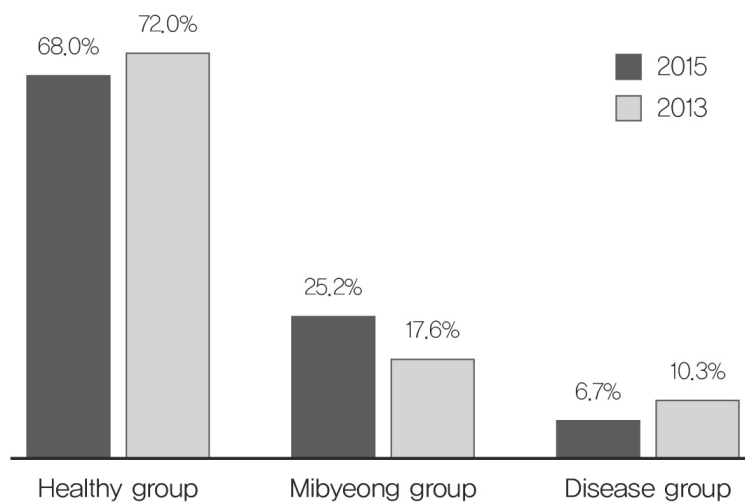


Figure 5. comparison for health status among three groups

Table 2. Correlation between Quality of life index and among three groups

QoL index	Healthy group ^a (n = 749)	Mibyeong group (n = 277)	Disease group (n = 74)	p-value	Post-hoc (Scheffe)
SF-12 (PCS)	53.4±5.1	49.4±7.4	39.2±10.6	0.001**	a > b > c
SF-12 (MCS)	52.2±7.4	46.4±7.7	44.0±9.0	0.001**	a > b > c
EQ-5D index	0.9±0.0	0.9±0.1	0.8±0.1	0.001**	a > b > c
EQ-5D VAS	81.3±11.2	72.3±13.5	58.8±18.2	0.001**	a > b > c

Statistics analysis: ANOVA

**p < .001

SF-12 (PCS): Short Form-12 (Physical Component Summary)

SF-12 (MCS): Short Form-12 (Mental Component Summary)

EQ-5D index: EuroQol-5D index

EQ-5D VAS: EuroQol-5D Visual Analogue Scale

한 인식 정도의 변화는 '처음 듣는다'라고 응답한 비율이 80.2%인 2013년도에 비해서 67%로 미병에 대한 인식이 변화한 것으로 나타났지만, 여전히 미병에 대해서 잘 알고 있다고 응답한 비율이 2013년 연구와 비슷한 1%에 그쳐, 미병에 대한 인식의 정도는 낮은 것으로 나타났다. 질병의료중심의 의료에서 건강을 증진하고 예방하는 것을 더 중요하게 여기는 시대에 예방의학적인 미병 개념이 점차 확산되기를 기대한다.

미병의 증상을 신체적 증상과 정신적 증상으로 나누었을 때, 신체적 증상인 피로증상이 65.8%로 지난 연구와 비슷한 양상으로 나타났는데, 이는 중국에서 아건강 상태에 대해 조사한 설문에서 피로증상이 아건강 상태의 주요 증상으로 71%를 차지한 결과와도 유사하다.¹³⁾ 피로증상 다음으로 응답한 비율은 통증(33.5%), 수면장애(23.5%) 순으로 나타나 2013년도 연구와 비슷한 양상이었다. 수면장애 증상은 아건강 증상 중에서 가장 빈번하게 나타나는 증상 중 하나로 보는 연구도 있으며¹⁴⁾, 높은 수준의 교육기관에 속한 학생들 사이에서도 우울, 불안 증상등 정신적 증상의 발생이 증가추세를 보임으로써 미병 상태에 노출된 집단이 증가하고 있음을 시사하고 있다.¹⁵⁾ 이러한 증상들은 만성질환 이환에 영향을 미치는 요인으로 작용함을 이미 여러 연구에서 다루고 있다.^{16,17)} 특히 피로 증상은 만성질환을 호소하는 환자들 사이에서 가장 흔하게 나타나며, 환자의 전반적인 삶의 질에 영향을 주는 증상으로 꼽힌다.¹⁸⁾ 이에 미병의 증상들을 체계적으로 관리할 수 있는 시스템이 도입된다면 만성질환으로의 이환을 예방하여 삶의 질을 향상 할 수 있을 것으로 기대한다.

미병 증상을 관리하기 위한 방안으로 본 연구에서는 생활습관, 약차복용, 건강기능식품, 운동, 예방적 건강관리, 명상, 가정용 의료기기, 의료서비스 등을 제시하였다. 생활습관의 변화를 통한 미병 관리의 변화양상을 살펴보기 위해서 흡연, 음주, 수면습관들로 세분화하여 조사하였으며, 각 항목 마다 약 60% 정도로 높은 비율을 차지했다. 많은 연구에서 건강상태를 결정하는 중요한 요소 중 하나로 개인의 생활양식의 변화를 예로 들고 있는데, 생활습관의 변화를 통한 건강을 관리하는 것이 중요함을 다시 한 번 강조하고 있다.¹⁹⁾ 또한 예방적 건강관리로 기공과 요가를 통한 미병관리를 한다고 응답한 비율이 전체응답에 절반가량을 차지하였다. 기공은 예로부터 정기신(精氣神)을 보양하고 병을 예방 및 치료의 개념으로 까지 널리 알려져 왔으며²⁰⁾ 기공은

불안, 우울, 통증 완화에 쓰이는 요법으로 정신신체 질환의 예방과 회복에 유용한 방법 중 하나로 일정 기간의 수련을 통해 정신건강의 회복과 향상을 할 수 있음을 시사한 연구도 있다.²¹⁾ 약차를 복용함으로써 미병을 관리하겠다는 의견이 46%로 집계되었으며, 약차는 실질적으로 피로증상을 완화하는데 어느 정도 효과가 있으며 건강을 증진시킨다고 보고한 연구도 있다.²²⁾ 건강기능 식품을 통한 미병관리의 경우 62%가 높은 응답률을 보였으며, 미국이나 유럽에서도 건강기능을 보조하는 비타민이나 미네랄 보조제, 한방정제 등의 수요가 매년 증가하고 있는 추세이다.²³⁾ 운동으로 미병을 관리하는 것이 좋을 것으로 응답한 비율이 59%로 나타났으며, 한 연구에서 만성질환 중 하나인 제2형 당뇨병 환자를 대상으로 운동 프로그램을 장기간 수행을 할 경우 신체적성이 좋아 지는 것으로 보고하였으며,²⁴⁾ 심각한 정신질환에도 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다.²⁵⁾ 이미 여러 연구에서 운동 습관이 건강행태를 긍정적으로 변화시킨다고 보고 있지만, 미병을 관리하기 위한 체계적인 방책과 전문의료서비스는 여전히 부재하여 실질적인 의료행위의 어려움을 갖고 있는 실정이다. 미병을 관리한다는 것은 한의학적 접근에 입각하여 질병을 예방하고 더불어 건강을 증진하는데 그 목적을 두고 있다. 생활습관 관리나 운동 등을 통해 미병을 관리하고 있는 사람들의 비율이 60% 이상으로 높은 것은 향후 적절한 양생법을 제공했을 때 활용도가 높을 것을 기대할 수 있다는 것이다. 이에 건강과 질병의 사이인 미병상태에서의 병을 예방하고 다스리고 관리하는 한의학적 이론인 양생 사상을 적절히 반영한다면 미병관리를 위한 방안을 제시할 수 있을 것으로 사료된다.

이미 여러 연구에서 정신과 신체가 상호작용을 하며 이는 곧 건강과 불건강의 의미로 해석하고 있듯이 대중에게 본 연구에서 제시한 신체적, 정신적 증상을 포함한 7가지의 미병증상들에 대한 이해를 도울 수 있다면 미병의 방치를 예방할 수 있을 것으로 예상된다.^{26,27)}

본 연구에 참여한 일반인들에게 본인의 건강상태의 수준이 제시한 건강군, 미병군, 질병군 중 어느 군에 속하는지를 묻는 항목에서 68%가 건강군에 속한다고 응답하였으며, 이어 미병군(25%), 질병군(7%)로 나타나 지난 연구 결과와 비슷한 양상을 나타냈다. 피로, 통증, 수면, 소화불량 등 미병 증상들에 대한 빈도가 높은 것에 비하면, 자가 건강 수준은 높은 것으로 나타났는데, 건강군의 비율이 높은 이유로 환경적인 요소와

주관적인 건강에 대한 긍정적인 평가가 어느 정도 반영이 되었을 것으로 예상된다.^{28,29)} 자신이 미병군에 속한다고 한 경우, 지난 연구에서는 17.6%였으며, 25.2%로 증가하였다. 이는 미병에 대한 인식의 변화가 개인의 건강상태를 평가하는데 있어서 어느 정도 반영이 된 것으로 보인다. 삶의 질과 각 군의 연관성을 살펴본 결과, 본인이 건강군에 속한다고 할수록 삶의 질 점수가 그렇지 않은 군에 비해서 높게 나타났으며, 지난 연구 결과와 비슷한 양상을 보였다. 미병상태에 있다고 인식하는 사람들을 대상으로 미병에 대한 개념과 미병관리 지침에 대한 인식을 심어준다면 보다 전반적으로 국민의 건강 수준이 높아지고 더불어 삶의 질이 향상 될 것으로 예상된다. 또한 미병을 체계적으로 관리할 수 있는 미병 의료서비스 및 web-based 관리 체계를 통해서 보다 일상생활에서 편리하게 미병에 대한 정보를 접하고 습득할 수 있도록 한다면 개개인이 본인의 건강에 대한 관심이 높아지고 결과적으로 국민건강을 증진시킬 수 있을 것으로 기대한다.

본 연구에서는 2013년도에 선행된 연구에서와 동일한 방식으로 조사를 하였으며, 획득한 결과에 정확성을 확보하기 위해 연구대상자와 조사관의 1:1 인터뷰 방식으로 데이터를 수집하였다. 이를 토대로 한국 일반인들을 대상으로 미병에 대한 인식정도, 미병의 현황 그리고 건강수준에 따른 삶의 질 현황을 살펴보았다. 선행 연구와 비교하여 눈에 띄는 결과는 미병의 개념에 대한 인지 정도에 변화를 보였다는 점이며, 다른 부분은 비슷한 양상으로 조사되었다.

그러나 본 연구는 지난 연구에서와 동일한 연구대상을 대상으로 진행하지 않아 대상자의 인식의 변화가 동일인으로부터의 변화량이 아니며, 자가보고식 설문문을 통해 대상자의 주관적인 의견이 반영됨은 본 연구에서 한계점으로 고려되고 있다.

이는 전문 미병 의료 서비스 체계를 통한 관리 시스템의 도입이 시급함을 시사하고 있으며, 적극적인 국가적 관심과 대책 마련이 필요 하겠다.

V. 결 론

전국 일반인을 대상으로 미병의 인식의 변화, 미병의 현황의 변화 양상을 살펴보았다. 2013년도에 기 수행한 연구에서 미병에 대한 인식정도와 본 연구에서의 결

과를 비교하여 볼 때, 미병에 대해서 처음 듣는다는 비율이 80.2%에서 67%로 줄어들며 따라 미병에 대한 인식의 변화 양상을 보였다. 높은 응답률을 보인 미병 증상으로는 피로를 꼽았으며, 증상 현황에 대한 비율은 기 수행한 연구에서와 비슷한 양상으로 나타났다. 미병을 관리하기 위한 방안으로 일반적인 관리방안과 예방적 의미에서의 관리방안 등에 많은 부분 동의를 하는 것으로 보였으며, 여러 관리 방법을 통한 건강 관리 및 증진을 시도하려는 의미로 해석되어지며, 보다 미병을 체계적으로 관리하기 위한 의료 체계의 정립과 미병개념을 내포하고 있는 한의학적 관리 방법으로 미병을 관리할 수 있는 방안이 마련되기를 기대한다.

감사의 글

본 연구는 2016년도 한국한의학연구원 기관목적 사업인 “동서의학 융합의 미병(未病) 진단기준 개발”의 지원을 받아 수행된 연구임(Grant No. K16091)

참고문헌

1. <http://www.who.int/about/en/>
2. 김시천. 양생(養生)의 이념 -고대 동아시아 의학에서 몸의 발견과 한의학의 탄생-. 시대와 철학. 2008; 19(1):353-384.
3. Takeshi MIYATA. Novel approach to curatives of Mibyou (Presymptomatic Diseases). YAKU-GAKU ZASSHI. 2011;131(9):1289-1298.
4. YC chen. 中医疗未病的本义是未病先防. CJTCM. 2010;22(12):1098-1099.
5. 김종원, 김경철, 이용태, 이인선, 김규곤, 지규용. 未病學 체계구축을 위한 疾病豫則子로서의 형상진단연구-膽膀胱體와 男女刑象을 중심으로-. 동의생리병리학회지. 2009;23(3):540-547.
6. YU keqiang, BI Jianlu, Huang Ying, Li fei, CHENG Jingru, WANG Tian, WU Liuguo, CHEN Jieyu, XIAO Ya, LUO Ren, ZHAO Xiaoshan. Relationship between health-promoting lifestyle and sub-health status in the employees of an enterprise. J South Med Univ. 2013;33(8):1203-1206.
7. Uebaba, K., Xu, Fneghao., Ogawa, Hiroko.,

- Yatsuzuka, Yukie. Concept and Treatment of Mibyou, Presymptomatic state.
8. 김준호, 백영재, 박영배, 오환섭. 양생법의 연구 현황 -운동을 중심으로-. 대한한의진단학회지. 2006; 10(1):36-45.
 9. <http://kostat.go.kr/wnsearch/search.jsp>. 사회조사 보고서. 통계청.
 10. <http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action>. 생명표. 통계청.
 11. 이은영, 이영섭, 박기현, 유종향, 이시우. 미병에 대한 한국 일반인의 인식과 미병률 현황: 전국조사. 대한예방의학회지. 2015;19(3):1-10.
 12. <http://www.census.go.kr/mainView.do>. 인구주택 총조사.
 13. Gao BY, Gao J, Han RM. 大学生亚健康现状调查及预防策略研究. 内江科技. 2012(12):34-36.
 14. Liu HJ, Xia XY, Wang HY. 中西医结合社区护理干预对城市社区亚健康失眠居民的影响. 齐鲁护理杂志. 2014;20(11):9-11.
 15. Daniel Eisenverg, Sarah E. Gollust, Ezra Golberstein, Jennifer L. Hefner. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university student. American Journal of Orthopsychiatry. 2007;77(4):534-542.
 16. Lawrence J. Fine, G. Stephane Philogene, Rogert Gramling, Elliot J. Goups, Sarbajit Sinha. Prevalence of multiple chronic disease risk factors 2001 national health interview survey. Am J Prev Med. 2004;27(2S):18-24.
 17. Kenise de Fidder, Rinie Geenen, Rodline Kuijer, Henriët van Middendorp. Psychological adjustment to chronic disease. Lancet. 2008;372:246-255.
 18. Mark G. SWAIN. Fatigue in chronic disease. Clinical Science. 2000;99:1-8.
 19. 김혜련. 우리나라 식이섭취와 관련된 만성질환의 변화와 영양정책의 과제. 보건복지포럼. 2013.
 20. 김준호, 백영재, 박영배, 오환섭. 양생법의 연구 현황 -운동을 중심으로-. 대한한의진단학회지. 2006;10(1):36-45.
 21. 임명재, 서채문. 기공 수련이 일반남성의 정신건강에 미치는 영향. 한국체육교육학회지. 2012;17(1):111-119.
 22. SJ Park, YC Bae, NR Choi, SY Ryu, YM Kwon, JC Joo. Clinical study on constitutional herbal tea for treating chronic fatigue. Journal of Pharmacopuncture. 2014;17(4):55-60.
 23. Becker, Carl. 일본적 의료와 동양적 종교관. 圓佛敎思想 第23輯 부록. 579-596.
 24. Romeu Mendes, Nelson sousa, Jose themudo-barata, Victor Reis. Impact of a community-based exercise programme on physical fitness in middle-aged and older patients with type 2 diabetes. Gac sanit. 2016.
 25. Anders farholm, Marit sorensen. Motivation for physical activity and exercise in severe mental illness: A systematic review of intervention studies. International Journal of Mental Health Nursing. 2016.
 26. Glenn V. Astir, Kyriakos S. Markides, Sandra A. Black, James S. Goodwin. Emotional Well-Being predicts subequent functional independence and survival. JAGS. 2000;48:473-478.
 27. Barbaba L. fredrickson, Robert W. levenson. Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. Cogn Emot. 1998;12(2):191-220.
 28. Hui Zheng, Patricia A. Thomas. Marital status, self-related health, and mortality: overestimation of health or diminishing protection of marriage?. Journal of health and social behavior. 2013;54(1):128-143.
 29. <http://www.healio.com/cardiology/practice-management/news/online/%7Bb5addff9-3cf9-4ce0-b38f-881eef584226%7D/aha-survey-most-people-overestimate-their-health>. 2014.