

## 한의 비만 표준 상담 매뉴얼의 개발

정원석 · 김고운 · 조준영<sup>1</sup> · 김호준<sup>2</sup>

경희대학교 한의과대학 한방재활의학과교실, <sup>1</sup>꽃마을 한방병원, <sup>2</sup>동국대학교 한의과대학 한방재활의학과교실

## Development of Manual for Standard Counseling of Obesity Patients in Korean Medicine

Won Seok Chung, Koh Woon Kim, Jun Young Jo<sup>1</sup>, Hojun Kim<sup>2</sup>

Department of Korean Rehabilitation Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, <sup>1</sup>Conmaul Hospital of Oriental Medicine, <sup>2</sup>Department of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine, College of Korean Medicine, Dongguk University

**Received:** November 18, 2019

**Revised:** December 7, 2019

**Accepted:** December 14, 2019

**Correspondence to:** Hojun Kim

Department of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine, College of Korean Medicine, Dongguk University, Dongguk University Ilsan Oriental Hospital, 27, Dongguk-ro, Ilsandong-gu, Goyang 10326, Korea

Tel: +82-31-961-9111

Fax: +82-31-961-9009

E-mail: kimklar@dongguk.ac.kr

Copyright © 2019 by The Society of Korean Medicine for Obesity Research

A counseling manual for the standardized management of obesity in Korean Medicine was developed. Four specialist for obesity and ten advisors participated in the development. The development process was conducted in order to investigate the needs of clinical doctors for obesity, search for related books and references, determine the contents of the manual, produce the manual, and review of the advisors. The contents of the manual were written in order of goal of obesity counseling, assessment of obesity and health risk factors, assessment of obesity-related lifestyles, counseling for weight management, and counseling for Korean Medical treatment. This manual is the first standardized counseling manual developed, and it is meaningful to provide a counseling method for comprehensive Korean Medicine obesity care. Although there were various limitations in the review of the advisory committee, it is expected that this study will be used as a basic data for the establishment of obesity-related health care policy. We hope that obesity counseling of Korean Medicine will be settled as one of the certified Korean medical treatment.

**Key Words:** Obesity, Counseling, Korean medicine

### 서론

2018년 정부에서 발표한 ‘국가 비만관리 종합대책’에 따르면 최근 20-30대의 젊은 연령층을 중심으로 고도비만율이 급속히 증가하고 있으며, 2030년에는 고도비만 인구가 현재의 2배 수준에 이를 것이라고 전망하였다.<sup>1)</sup>

비만은 정상인에 비해 당뇨, 고혈압 등 질병 발생의 위험이 증가하고 각종 암을 유발하는 등 사망위험을 증가시키는 것으로 알려져 있고, 최근 고령화의 가속화 추세가 더해져 비만으로 인한 사회 경제적 손실은 2006년 4.8조에서 2015년 9.2조로 2배 정도 증가하였으며, 지속적으로 확대될 것으로 전망되고 있어<sup>1)</sup> 적극적인 대책이 필요한 상황이다.

한국에서는 1997년 한방비만학회 창립 이래로 많은 한의사들이 비만 전문 진료를 시행하고 있으며, 한방비만학회 등 전문 학회를 통하여 각종 임상진료의 근거들을 구축해 왔다. 비만의 한의 진료에 있어서 과학적 근거에 기반한 침, 뜸, 한약, 약침, 각종 물리치료 등 치료행위들도 중요하지만 환자상태에 따른 치료의 동기를 유발하고 교육 및 상담을 통하여 환자가 자신의 질환과 치료과정을 이해하여 합병증 예방 등 자가 관리를 할 수 있도록 지속적인 관리체 계를 수립하는 것이 필요하다. 따라서 개개인에 적합한 건강 및 의료정보의 전달을 통해 한방비만 치료에 대한 이해와 참여를 높이고 환자의 행동수정으로 이어지는 한방 비만 상담은 한방 비만진료에 있어 필수적인 의료행위임에도 불구하고 한의 비만 상담을 위한 표준

화된 매뉴얼은 아직 개발되지 않았다.

이에 본 연구에서는 체계적인 개발 절차에 따라 근거에 기반한 표준화된 한의 비만 표준 상담 매뉴얼을 개발하고자 하였다.

## 본론

### 1. 매뉴얼 개발과정

#### 1) 연구진 구성

한의 비만 표준 상담 매뉴얼의 개발을 위해 한방비만학회 소속 대학 교수 및 임상전문의로 구성된 4인의 연구진이 모든 연구를 총괄 진행하였다. 연구진의 선정 기준은 한방의료기관에서 비만을 전문으로 5년 이상 진료한 경력이 있는 한의사들 중 한방비만학회의 비만연구강좌를 수료한 전문의 이상의 한의사로 선정하였다. 개발된 매뉴얼을 검토하고 수정하기 위한 자문위원으로는 비만진료를 시행하는 개원가, 보건소 근무 공보의와 대학 및 병원의 봉직의사가 고루 포함된 10인을 선정하였다.

#### 2) 비만진료 한의사들의 요구 조사

한방 의료기관에서 실제 비만진료를 시행하는 한의사를 대상으로 매뉴얼에 포함되어야 할 내용에 대하여 설문 조사를 실시하였으며 최대한 내용에 반영하였다. 요구사항은 환자 치료 시 마황 사용에 대한 지침, 근거에 기반한 대표적인 한약처방 및 한방치료 행위에 대한 제시 등이 있었으며, 성별 및 연령별로 특징적인 비만환자를 대상으로 비만진료 시 필요한 상담항목들을 반영하라는 요구들도 있었다. 또한 고위험군 비만환자를 대상으로 하되, 대사성 질병의 위험이 높은 body mass index 25 kg/m<sup>2</sup> 이상인 환자들의 일반적인 건강 위험도를 반영하여 환자의 치료 동기를 유발할 수 있게 하고, 한의 진료의 특징인 한의 변증 및 미병 양생의 내용을 적극적으로 반영해 달라는 요구들이 있었다.

#### 3) 관련 저서 및 참고문헌 검색

한의 비만 표준 상담을 위하여 한의학계에서 출판된 논문들을 중심으로 비만진료와 관련된 최근의 문헌을 검색하고, 2016 한국한의학연구원에서 출판된 비만 한의임상진료지침<sup>2)</sup>과 대한비만학회의 비만진료지침<sup>3)</sup>, 2018년 질병관리본부에서 발간한 국가건강검진 검진 의사 상담매

뉴얼(일반건강검진)<sup>4)</sup> 등 각종 자료를 참고하여 근거중심의 매뉴얼을 만들고자 하였다. 또한 상담 매뉴얼의 형식을 결정하기 위하여 각종 상담매뉴얼을 참고하였다.

#### 4) 매뉴얼 내용 체제 및 목차 결정

한방비만학회의 비만진료 전문가들을 중심으로 전문가 회의를 개최하였다. 전문가 회의를 통하여 비만의 한의임상진료지침의 비만진료를 위한 한의 임상 의사결정 지원 체계의 흐름을 토대로 하여 비만의 진단과 비만의 합병증 및 관련 질병의 위험성, 연령별 비만 특성, 한의학적인 변증진단 등 비만환자 진료에 필요한 환자 평가사항들과 한의 비만진료의 각종 치료법들을 중심으로 치료 행위 및 그 효과 등에 대한 상담 내용들, 행동수정에 필요한 식이 및 운동 등의 내용들에 대하여 과학적인 근거들에 기초하여 집필하기로 하였다. 또한 한의학의 특징인 변증시치(辨證施治)와 사상체질의학의 내용을 적극 반영하여 양생법으로 정리하여 제시하기로 하였다.

매뉴얼은 비만도와 건강위험요인의 평가, 비만관련 생활습관 평가, 체중관리를 위한 상담, 비만의 한의 치료를 위한 상담부분으로 나누어 기술하였다.

#### 5) 상담 매뉴얼 제작

목차에 따라 관련 참고문헌을 토대로 초안이 작성되었다. 작성된 초안을 연구진내에서 상호간 교차 검토하였고, 수정보완 후 초안을 연구자 전체회의에 상정하여 토의를 거쳐 최종 매뉴얼 초안을 완성하였다. 최종 초안은 대학병원 교수 1인과 개원의 1인을 포함한 10인 이상으로 구성된 자문위원회에 검토를 의뢰하였고, 자문위원에 의한 수정 보완이 완료된 후에 최종 매뉴얼을 완성하였다. 수정 보완된 내용으로는 한약 처방의 근거가 되는 한의 변증내용을 양생부분에도 적용하도록 하였으며, 사상체질 변증내용도 역시 양생내용에 반영하도록 하였다.

또한 매뉴얼에 부록으로 한의 비만 교육상담료의 행위 정의를 제시하여 추후 새로운 한방의료행위로의 제정을 위한 근거로 삼도록 하였다.

## 2. 매뉴얼의 내용

### 1) 한의 비만 상담의 목표

비만의 한의 진료의 교육 및 상담목표는 Table 1과 같다.

**Table 1.** The Purpose of Obesity Counseling in Korean Medicine

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Understand the importance of obesity as a disease and motivate the risk group patient for treatment.</li> <li>• Classify patients by age, gender, body mass index, waist circumference, body composition and body part measurement.</li> <li>• The causes of obesity and obesity through oriental dialectic methods and treatment.</li> <li>• Check the causes and the complications of obesity and general health conditions by pattern Identification and other diagnostic methods of Korean medicine.</li> <li>• Correct the lifestyles according to pattern Identification and sasang constitution.</li> <li>• Evaluate eating habits to identify problems with eating habits and make a plan for improving eating habits.</li> <li>• Determine the physical activity, type of exercise, intensity and duration that are appropriate for the patient.</li> <li>• Explain the purpose, efficacy, indications, methods and side effects of Korean medicine obesity treatment to improve understanding and treatment compliance.</li> </ul>
---

## 2) 비만도와 건강위험요인의 평가

한의 비만 상담의 시작은 치료의 대상이 되는 고위험군 비만환자를 분류하는 것에서 시작한다. 건강의 고위험군이 되는 비만도를 가진 환자를 연령별, 성별로 수검자의 허리둘레, 체질량지수 및 체지방률 등을 기준으로 분류한다<sup>5)</sup>.

소아청소년의 경우 소아청소년 성장도표를 기준으로 각 연령에 해당하는 체질량지수의 95% 이상을 비만으로 정의하고 연관된 건강 위험도를 평가한다<sup>6)</sup>.

노인성 비만의 특징은 근육의 감소이며, 중심성 비만의 평가 외에 근감소성 선별 질문지(SARC-F)를 참고할 수 있다<sup>7)</sup>.

체형교정이 필요한 환자를 분류하기 위해 부위별 신체계측을 시행하고, 제4차 국민표준체위조사의 연령대별 평균적인 신체 계측치와 비교하여 부위별 사이즈 증가를 평가할 수 있다(<https://sizekorea.kr/page/report/1>).

비만으로 인해 유발되거나 악화될 수 있는 대사증후군과 같은 각종 질병의 유병 여부를 문진 및 각종 검사 등으로 확인하여 비만의 건강 위험도 평가에 반영한다.

이상에서 획득한 정보를 근거로 하여 환자에게 질환으로서의 비만의 중요성을 이해시키고, 치료 동기를 부여한다.

## 3) 비만관련 생활습관의 평가

환자의 비만도를 설명할 수 있는 과거력, 가족력, 복약력, 과거의 다이어트 경험 등을 문진으로 확인하고, 체중 증가의 원인이 될 수 있는 식이관련 생활습관, 음주, 흡연, 운동관련 생활습관, 수면습관 및 기타 건강상태에 대한 정보를 얻는다<sup>3)</sup>. 이러한 정보는 효과적인 행동수정을 위

한 기초 정보가 된다. 아울러 환자가 체중을 감량하고자 하는 직접적인 이유를 확인하여 동기부여에 적용한다.

## 4) 체중관리를 위한 상담

환자 상태에 따른 현실적인 목표체중의 설정이 필요하다. 보통은 처음부터 이상 체중을 목표로 하기보다는 초기 체중의 5~10% 감소로도 비만관련 질환이 크게 호전되는 점을 참고하여 현재 체중의 10% 이내로 목표를 잡는 것이 바람직하다<sup>3)</sup>.

개개인의 영양관정을 기본으로 하여 열량 조절을 포함한 개별화된 영양교육이 시행되어야 하고, 식사일지를 기록하게 하여 환자의 순응도를 높이도록 한다. 당뇨와 같은 대사성 질환을 가지고 있는 경우 각각의 질환에 맞는 식사요법 교육이 필요하다.

운동은 비만에 다양한 긍정적인 효과가 있지만, 비만한 사람은 운동 능력이 떨어져 있고 심혈관 위험인자 및 퇴행성관절염 등 운동의 제한 요소를 가지고 있는 경우가 많으므로 개개인의 조건에 맞는 운동 지도가 필요하다.

비만의 행동 치료적 기법은 식사 행태, 생활 태도, 사회적 배경, 운동 등 비만관련 모든 요인에 적용될 수 있으므로 식사치료, 운동치료와 함께 비만의 치료 및 예방에 가장 효과적인 방법이다.

감량된 체중의 성공적 유지를 위해서는 체중 감량 후 체중의 유지 및 재증가와 관련된 다양한 인자들을 개개인의 특성을 고려하여 선택적으로 적용해야 한다. 가능한 한 외래 추적관찰을 오랜 기간 계획하고, 추적관찰이 끝난 후 에라도 만약 체중이 유지되지 않고 증가되기 시작하면 가능한 한 초기 시점에 외래에 내원할 수 있도록 하여 체중 증가의 악순환이 오래 지속되지 않도록 해야 한다.

## 5) 한의 진료를 위한 상담

비만의 한의 진료는 Fig. 1의 알고리즘에 의해 이루어지며, 한의 진료에 대한 환자의 이해를 증진하여 환자의 적극적인 한의 치료 참여를 유도하기 위해 각 단계별로 상담이 이루어질 필요가 있다<sup>2)</sup>. 한의치료의 목적은 생리적 대사기능의 조화를 추구하고, 환자의 상태에 따라 식욕 조절, 국소지방 축적의 감소, 체형 교정 등의 목적으로 다양한 치료 방법들이 응용된다. 한약의 사용에 있어서 마황을 사용할 경우 과학적 근거에 근거 하에 사용하여야 하며, 이상반응에 대하여 유의하여야 한다<sup>2)</sup>.

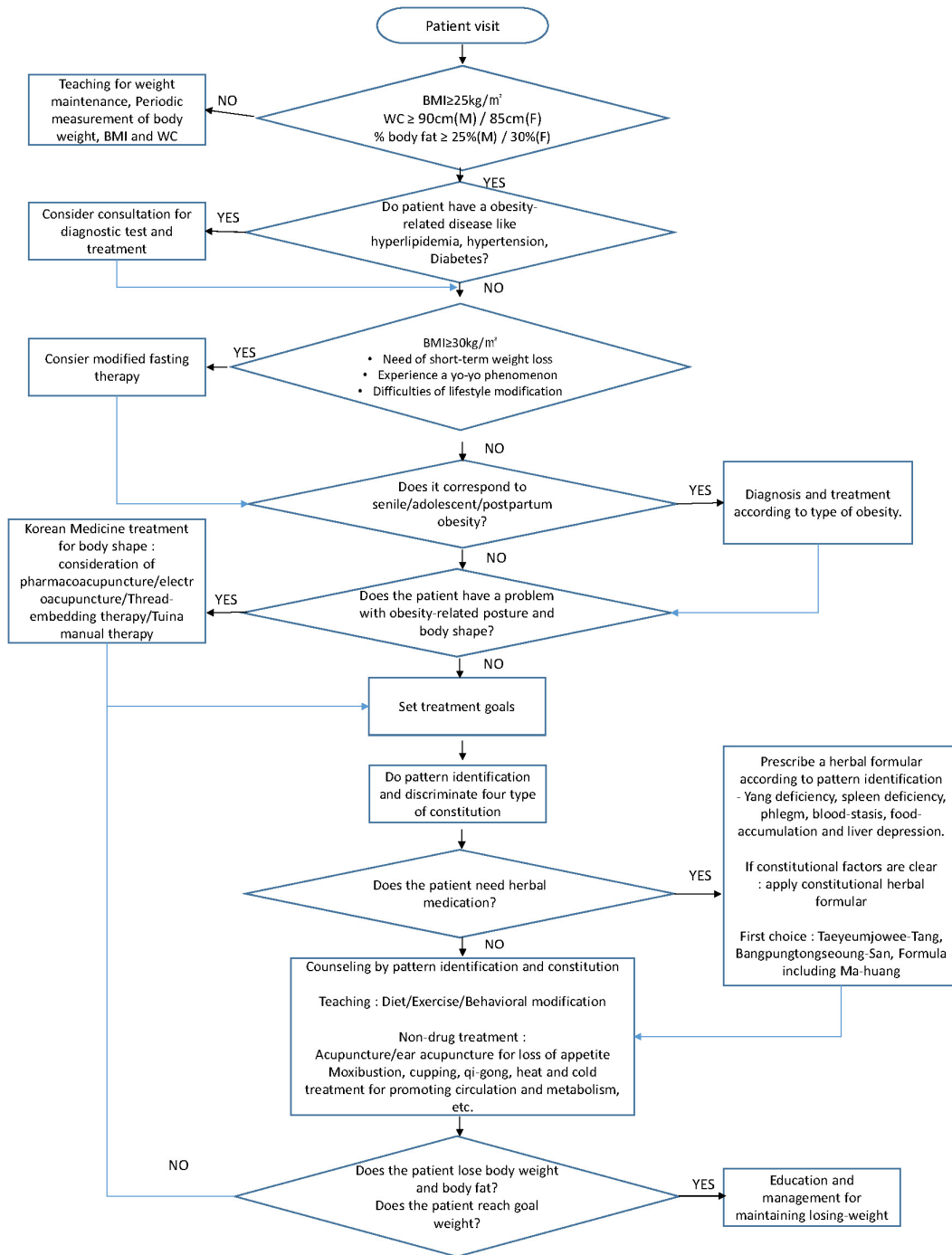


Figure 1. Clinical decision support system (CDSS) in Korean medicine obesity clinic. BMI: body mass index, WC: waist circumference, M: male, F: female.

(1) 한의 비만 변증의 응용

변증은 한의 진료에서 환자의 병리적인 상태를 규정하는 방법이다. 이는 침, 뜸, 한약 등 한의 치료의 근거가 되는 동시에 병리적인 치우침을 교정하여 질병을 예방하는

한의양생의 전제가 되기도 한다.

비만의 진료에 다양한 변증이 활용될 수 있으나, 肝鬱, 食積, 陽虛, 脾虛, 痰飲, 瘀血 등 6대 변증유형을 토대로 한 자가 보고 형식의 한방비만변증 설문지를 활용할 수 있다<sup>8)</sup>.

## (2) 사상체질과 비만

사상체질과 비만은 매우 밀접한 관련이 있는 것으로 알려져 있으며, 이는 유전적인 요인 이외에 체질에 따른 생활습관의 차이에 기인한다고 생각된다<sup>9,10</sup>. 즉 태음인은 식욕의 향진, 과식, 폭식의 습관, 소양인은 식욕의 향진과 빠른 식사 속도, 소음인은 사회 심리적 스트레스와 배변이 상쾌하지 못한 것이 비만의 요인이 되는 것으로 설명하고 있다. 비만의 일반적인 관리에 더하여 체질별 소증 및 체질병증을 같이 관리한다면 체질별로 나타나는 특징적인 비만요인 관리에 좋은 효과를 얻을 수 있다.

## (3) 비만의 양생법

양생법의 종류와 방법은 매우 다양하나 비만환자의 상담에 있어서 정신양생(恬憺虛無), 음식양생(飲食有節), 기거양생(起居有常), 운동양생(調心, 調身, 調息)이 특히 중요하다. 환자의 변증 결과에 근거하여 한의학의 치료팔법(汗吐下和溫清消補)에 따라 음식, 정신, 기거, 운동 및 환경을 조절하도록 한다<sup>11</sup>.

사상체질을 진료에 적용하는 경우에는 체질별 양생법인 보명지주(保命之主), 예를 들어 소음인 양난지기(陽暖之氣), 소양인 음청지기(陰淸之氣), 태음인 호산지기(呼散之氣), 태양인 흡취지기(吸聚之氣)에 근거하여 상담할 수 있다<sup>12</sup>.

## (4) 절식요법을 위한 상담

절식요법은 일정기간 음식 섭취를 제한하고 장과 간의 대사축을 정상화하는 각종 치료를 시행하여 질병을 치료하는 방법으로 준비기, 절식기, 회복기로 나누어 시행하게 되며, 각 시기별로 세심한 관리가 필요하므로 전문적인 상담이 필수적이다<sup>13</sup>.

## (5) 의과협진에 대한 상담

기존 질환으로 약물 복용 시 한약치료와 병행할 경우 약물 상호작용 및 복용 방법 등에 대한 이해와 주의가 필요하다. 체중조절을 위한 양약 복용 시 다양한 부작용이 발생하는 경우가 있으며, 정신과 약물 일부 및 피임약 등 비만을 유발할 수 있는 약물 복용 시에도 의과 협진이 필요할 수 있다. 증후성 비만 또는 중대한 합병증이 발견되는 경우와 고도비만으로 수술이 필요한 경우에도 의과협진을 고려할 수 있다.

## (6) 소아청소년 비만

소아비만에서 체중 조절 목표는 성장을 지속하면서 현재 체중을 유지하거나, 체중증가 속도를 감소시키면서 근육량과 체지방량의 비율을 조절하는 것으로 설정하는 것이 바람직하며, 식이 및 운동치료를 포함한 행동치료가 기본이 되어야 하고, 이 때 부모나 가족의 도움이 반드시 필요하다<sup>6</sup>.

## (7) 노인비만

노인비만에서 체중감량의 원칙은 비만동반 질환의 위험보다 체중감량의 이득이 더 큰 경우에 체중감량을 권고하는 것이다. 자발적인 체중 조절과 초기 체중의 5-10% 정도 감량이 건강에 유익할 수 있다. 적절한 강도의 운동이 노인성 비만 예방 및 수명의 증가에 이로운 영향을 준다고 하며, 어떤 경우에서든 노인의 운동은 필요한 것으로 인식되고 있다<sup>7</sup>.

## (8) 산후비만

산후는 여러가지 측면에서 새로운 건강행동을 만들어 낼 수 있는 기회이다. 산후는 여성이 건강에 대해 높은 관심을 갖게 되므로 생활관리에 대한 정보에 더 적극적인 자세를 갖게 된다. 특히 한국의 산모들은 문화적인 특성상 산후관리에 대해 신경을 쓰기에 더욱 그러하다. 산후는 또한 다음 임신을 준비하는 기간이기도 하므로 산후 여성의 건강과 비만에 대해 관리하는 것은 가족의 건강에도 영향을 줄 가능성이 높다. 한편, 산후는 생리학적, 심리적, 사회적으로도 여성에게는 힘든 시기이므로 각별히 조심스럽게 접근하는 것이 필요하다.

## 결론 및 제언

이상에서 한의 비만 표준 상담 매뉴얼은 표준 한의 비만진료 프로세스에 근거하고 다양한 한의사들의 의견을 수집하여 다양한 문헌에 기초하여 작성되었다. 본 연구 이전에 한의 비만 표준 상담 매뉴얼은 존재하지 않았으며, 따라서 본 매뉴얼은 최초의 한의 비만 표준 상담 매뉴얼이라는 의의가 있다.

매뉴얼 이후 비만진료 전문가 자문회의를 개최하였으며 본 상담 매뉴얼에 대한 장단점 및 연구 제안들이 다음과 같이 도출되었다. 먼저 장점으로는 근거에 입각하여

객관적인 비만 상담 내용을 구성하려고 노력한 점, 임상에서 비만 상담 시 점검해야 하는 항목이 비교적 빠짐없이 수록되어 있는 점, 합리적인 내용들로 충실하게 구성된 점, 구체적인 질문 항목을 제시하는 형식, 이론적 근거 제시와 함께 상담 방법 요령에 대한 적절한 제공, 한의 비만진료 및 상담 표준화의 시작이 될 것으로 기대되는 점 등이 지적되었다. 단점으로는 한방비만양생 내용이 부실하다는 점, 체질관련 내용이 생각보다 많다는 점, 한 눈에 파악하기엔 비교적 내용이 많아 한 페이지짜리 차트 형식의 매뉴얼이 따로 구비될 필요가 있다는 점, 실용적인 FAQ 등의 보강이 필요하다는 점, 양약과의 상호작용 및 병용 가능 여부 등에 대한 구체적인 정보가 미비하다는 점, 한의 비만 치료 알고리즘이 다소 복잡해 보이며, 실제 적용하기 쉽도록 직관적이고 단순한 상담 프로세스 마련이 필요하다는 점, 추후 비만 상담의 실제 사례를 넣어 활용에 도움이 되도록 하면 좋겠다는 의견 등이 있었다. 향후 사용자 평가를 통하여 상담자와 환자의 만족도 및 이해도 평가를 수행하여 부족한 부분을 보충할 예정이며, 상담자가 쉽게 활용할 수 있는 형식의 실용적인 간략 매뉴얼 개발이 필요할 것으로 생각된다. 또한 본 매뉴얼의 상담 내용을 쉽게 이해할 수 있는 증례 형식의 풍부한 사례형식의 내용도 실제 임상에서 상담하는 한의사들의 실무에 도움이 될 것이다.

고도비만이 사회적인 문제가 되고 있는 현 시점에서 본 연구를 통하여 향후 비만관련 보건의료 정책 수립 및 한의계 정책 의사 결정 시 기초 자료로 활용되며, 한의 비만 상담이 한방의료행위의 하나로 정착되기를 기대한다.

## 감사의 글

본 연구는 대한한의학협회의 지원으로 수행되었음.

## References

1. Ministry of Health and Welfare. National obesity management comprehensive measures. Sejong: Ministry of Health and Welfare. 2018 : 1-29.
2. Korea Institute of Oriental Medicine. Obesity Korean medicine clinical practice guideline. Seoul: Elsevier Korea. 2016 : 57-170.
3. Korean Society for the Study of Obesity. Clinical guide for obesity. Seoul: Cheong-Un. 2018 : 1-215.
4. Korea Centers for Disease Control & Prevention Call Center. 2018 National medical examination doctor's counseling manual. Seoul: Gook-Jin P&D. 2017 : 129-52.
5. Alberti KG, Zimmet P, Shaw J. Metabolic syndrome-a new world-wide definition. A Consensus Statement from the International Diabetes Federation. Diabet Med. 2006 ; 23(5) : 469-80.
6. Kim SH, Park MJ. Management of childhood obesity. J Korean Med Assoc. 2017 ; 60(3) : 233-41.
7. Choi KM. Sarcopenia and sarcopenic obesity. Korean J Intern Med. 2016 ; 31(6): 1054-60.
8. Kang KW, Moon JS, Kang BG, Kim BY, Choi SM, Shin MS. The comparison of pattern identification diagnosis according to symptom scale based on obesity pattern identification questionnaire. J Korean Med Obes Res. 2009 ; 9 : 37-44.
9. Ryu SM, Shin SU, Kim KS. Analysis of obesity degree and comparison of weight control program among sasang constitution. J Korean Med Obes Res. 2005 ; 5 : 21-9.
10. Lee GS, Kim SH, Lee E, Kim DR, Koh BH, Lee S, Seok JW, Kim YH. A case-control study on risk factors of obese patients of each sasang constitution. J Sasang Constitut Med. 2007 ; 19(2) : 94-112.
11. Kim KH. Korean medicine preventive medicine. Seoul: Seo-Won Dang. 2002 : 1-200.
12. Korea Institute of Oriental Medicine. Tales of four constitutional medicine. Seoul: Dong-A science. 2015 : 82-110.
13. Bhutani S, Klempel MC, Kroeger CM, Trepanowski JF, Varady KA. Alternate day Fasting and endurance exercise combine to reduce body weight and favorably alter plasma lipids in obese humans. Obesity (Silver Spring). 2013 ; 21(7) : 1370-9.