

우리나라 食生活 변천과 건강대책

“傳統음식을 繼承발전시켜야”

— 不正食品방지과 건강하게살기 범국민운동전개를

박 명 운

〈UNICEF 기획관리관·

서울대외래교수·보건영양학〉

◇ 식생활 문화의 형성

식생활은 원초적이며 필수적인 조건으로써 인류의 문화를 규정하여 왔으므로 식생활사는 문화사의 한가닥으로 다루어야 한다. 자연적인 환경과 생활관습이 다른 각 민족은 독특한 식생활의 문화양식을 발전시켜왔다. 우리나라의 식생활도 풍토환경과 사회구조와의 관련속에서 독립된 문화양식으로 발전되어 왔다.

우리 민족은 B.C. 7~8세기경에 잡곡농을 시작하였으므로 B.C. 4~5세기경에는 벼농사, 콩농사, 보리농사 등을 병작한 이후 삼국시대 후기에는 쌀을 증산하여 벼농사국으로 정착하였다. 풍토와 자연환경에 밀착한 농경민적 생활태도는 우리민족의 식생활과 문화 전반의 특성을 규정하였다.

“農者天下之大本”이라 하여 임금 자신이 친히 농사를 짓는 籍田制度가 있었다.

우리나라의 식생활은 선사시대는 자연식품 채취식시대, 부족국가시대는 벼의 재배와 주부식

분리시대, 삼국시대는 稻作農耕과 식생활의 계층화시대, 통일신라시대는 식생활체제의 정립시대, 고려시대는 식생활의 변천시대, 조선시대는 한식의 발달 및 완성시대, 개화시대는 식생활의 다양화시대로 구분할 수 있다.

◇ 한식

현재 우리가 먹는 것과 비슷한 한식은 조선시대에 발달하여 완성되었다. 李成桂가 세운 이씨 조선은 고려의 국교였던 불교를 탄압하고 유교를 숭상하는 정치운리를 확립하여 양반제도와 祖上奉祭祀의 의례를 생활의 관례로 하였다.

新增東國輿地勝覽에 의하면 이조 500년을 이어오는 동안 궁중생활의 사치와 함께 궁중식이 발달하였으며, 궁중식은 양반계급이나 기타 여러 가지 길을 통하여 민간에게 전래되어 특히 班家의 식생활을 풍부하게 하였으며 중인계급을 통하여 이것이 다시 서민에게 까지 연결되었다. 임진왜란(1592년)을 전후하여 고추가 전래되어 식

생활에 새로운 전기를 마련하였으며, 현재까지 이어 오고 있는 김장김치가 이때에 완성을 보게 되었다. 조선후기에 평민의식의 발흥은 양반과 평민사이의 간격을 좁혔고, 양반과 서민의 식생활의 관습이 하나로 되면서 한식의 완성을 기하였다.

15세기 말엽 강희맹이 쓴 衿陽雜錄에는 주식의 식품으로 쌀, 보리, 콩, 팥, 녹두, 완두, 기장, 조, 피 등을 소개하였으며 부식의 식품으로는 육류(쇠고기, 돼지고기, 닭고기, 개고기 등), 수산물(수십종의 어류, 패류, 해조류), 채소 및 과일류를 열거하였다. 또한 林園十六志에 소개된 것 같은 새우, 오징어, 굴, 대합, 반지락, 열어, 어란 등 종류가 많았다. 따라서 김치도 여러가지 것갈로 담가 김치 종류마다 다른 맛을 내게 하였다.

신라와 고려시대에는 숭불환경아래 육식을 절제하였으며, 조선시대 전기에는 牛馬가 운반과 교통의 절대적인 위치를 차지하여 소나 말의 도살을 금하여 쇠고기는 먹기가 어려워 돼지고기와 닭을 식용으로 하였으며, 이때부터 개고기가 유행했다. 조선후기에는 육류의 사용이 급격히 증가하였으며, 쇠고기 소비의 증가와 함께 쇠고기 편식경향이 강하였다. 闡閣叢書에 따르면 조선조후기에 들어오면서 조리방법도 다양해져 예전부터 내려오는 삶거나, 굽거나, 지지는 조리방법외에도 발효시키는, 말리는, 찌는, 졸이는, 짜는, 가루를 내는, 볶는, 무치는, 끓이는 조리법들을 사용하였다.

상차림(식단)은 반상, 손님상, 돌상, 명절상, 연회상 등 그 종류가 다양하였다. 가장 기본적인 상차림으로는 밥과 국, 김치, 나물 등이다. 일반 서민들의 밥상은 대개 밥 한 사발에 국 한 그릇이 고작이고 여기에 김치, 깍두기나 산채나물류가 오르는 것이 기본적인 것이었다. 그러나 양반들의 반상은 보통 3첩, 5첩, 7첩을 사용하였고, 大家나 궁중에서는 9첩 또는 12첩을 사용하였다. 7첩 반상을 예로 들면 기본식단인 밥, 국, 김치 외에 나무, 전, 구이, 조림, 편육, 마른찬, 젓갈 등 7가지 반찬과 간장, 초고추장, 초간장 등이 곁들여진다. 식품자료의 선택은 계절에 따라 또

는 그 가정의 家風에 따라 달라지기도 한다.

◇ 식습관

속설에 중국인은 맛으로 먹고, 일본인은 눈으로 먹고, 한국인은 배로 먹는다고 한것과 같이 일반 서민들은 그저 배부르게 먹는 데 주력을 한듯하다. 복식재량 변증설에 의하면 「사람들이 2월에서 8월까지 일곱달 동안에만 세끼의 밥을 먹었고 9월에서 정월까지 다섯달 동안에는 점심을 거르고 두끼만 먹었다.」라고 기술되어 있어 굶주림에 시달리던 서민들의 생활상을 짐작할 수 있다.

1811년에 일어난 홍경래의 난, 1894년 농민혁명인 동학혁명은 백성들의 어려운 생활상을 말해주는 역사적 사실들이다. ‘보리고개’ 즉 농민들의 春窮期를 넘기기 어려워 식생활에 고통을 받고 지내온 사실은 농민들이 전근대적 가난을 겪은 사실이다. “물로라도 배를 채운다” “반찬으로 배 채운다” 등 “배 채운다”는 말도 이러한 생활상에서 나온듯 하다.

세종대왕은 굶는 백성들의 기근을 구하기 위하여 備荒의 시설에 노력하였으며, 상설기관으로 救荒廳을 세웠으며, 救荒本草를 발간하여 기근사전에 구황식품에 관한 지도를 시켰다. 농민이 8월이 넘는 나라인데다가 흉년, 전쟁, 천재지변 등이 겹쳐서 이러한 구황식품의 개발을 정책적으로 중요시하였다.

우리나라 식생활사의 특징중의 하나가 숟가락과 식기의 발달이 두드러지는 것이다. 오늘날에 이르기까지 수저문화가 계속되고 있는 나라는 한국뿐이다. 중국과 일본에서는 貴族層이 숟가락을 사용하였으나 清代의 중국에서는 숟가락으로 밥을 먹는 풍습은 사라지고 젓가락을 사용하였다.

이렇듯 숟가락의 사용이 고수됨으로 해서 우리의 음식은 물기가 많은 濕性음식으로 발전하였다. 설령탕, 곰탕, 육개장, 해장국, 떡국 등 탕류가 다양하게 발달하였으며, 밥상에도 숟가락이 아니면 먹을 수 없는 찌개류, 탕류, 김치류, 장류

등이 80% 이상을 차지하고 있다. 흔히 수저를 은으로 만드는데 은은 독성분을 만나면 변색하기 때문에 음식속의 독성을 알아내는 구실을 했다. 서양인들의 스푼의 역사라는 것도 16세기 말기에 시작되어 이때부터 유럽에서 나이프, 포크, 스푼이 함께 사용된 것이다.

식기의 발달은 신석기 시대의 즐문토기로 부터 청동기 시대의 무문토기, 滑器를 거쳐 삼국시대에는 토기, 유리그릇, 금, 은그릇이 사용되었었다.

식기 종류도 무엇을 담는가 하는 내용에 따라 종류가 많다. 이렇게 숟가락과 식기의 발달은 우리 선조들의 식생활을 풍성하게 해주었으며, 식생활에서도 멋을 아는 선인들의 문화적 소양을 볼 수 있다.

◇ 근대화와 식생활의 변화

19세기 중엽 서양제국들의 아세아 지역 진출은 쇠국을 하고 있었던 나라들에게 큰 위협이 되었다. 1840년대 청나라의 아편전쟁이 일어났으며, 일본에서는 1866년 명치유신을 단행하였다. 우리나라도 1876년 개항에 조인을 하였다.

19세기 말엽에 서양의 식품, 요리법, 식생활 관습 등이 전해져서 우리나라 식문화에 영향을 주었다. 1890년경 궁중에 커피가 소개되었다 하니 이때에 이미 서양식사법도 알려졌으리라 생각된다. 유길준이 1895년에 쓴 西遊見聞에는 서양인들의 음식을 자세하게 설명하고 있다. 이러한 서양식사의 영향은 우리나라의 전통적인 식생활과 갈등을 일으키며, 한편으로는 꾸준한 정착을 보여서 우리 식생활상의 이중 구조를 형성하였다.

1910년 조선왕조가 한일합방으로 멸망하고 1945년 해방이 될때까지 일제하에서 우리의 식생활은 빈곤과 식량부족을 겪었으며, 독립이후에도 궁핍한 식생활은 계속되었으며, 6.25동란(1950~1953) 중에는 기아 및 準飢餓생활을 했다. 휴전 이후 전쟁피해 복구시대에는 外援食糧에 의존하였으며 農原부진과 흉작은 1960년대까지 계

속되었다.

그러나 우리나라 경제는 1970년대부터 높은 성장을 지속하고 있다. 연도별로 다소의 기복은 있으나 1970년대에는 고율 성장이 기록되었다. 1960년 1.1%의 GNP성장율이 1973년, 1974년, 1978년과 1979년에는 두자리 숫자의 고도성장이 실현됐다. 1980년대에 들어와서는 1980년에 제2차 오일쇼크가 우리 경제를 강타하여 마이너스 4.8%라는 사상최악의 GNP 성장율을 보였으나 1986년부터 경기가 되살아나 12.3%의 성장을 했으며 1987년 12.0%에 달하여 그 규모는 1천2백억 달러에 접근하였다.

식생활의 다섯가지 단계중에서 우리는 생명유지와 생리적 요구를 충족하는 살아남기 위한 생존(survival)의 단계를 지나 음식이 무엇인지 알고 먹는 인지(recognition)의 단계와 선택(selection)의 단계에 와 있다. 일부 계층은 嗜好(preference)의 단계에 와 있다. 식생활도 마지막에는 예술(art)의 단계로 승화한다.

의외로 많은 한국인들이 식생활의 인지와 선택에 혼란을 빚고 있다. 즉 아직도 많은 사람들이 몇몇 특정 식품이 우리 건강을 좌우하는 것으로 잘못 알고 있으며, 국내에서 나는 식품이 외국것에 비하여 질과 안정성은 물론 맛까지 뒤떨어지는 것으로 착각을 하고 있다.

식생활의 국제화는 60년대에 시작된 분식장려 운동으로 우리 주식의 일부가 빵, 국수 등으로 대체되었으며 특히 학교급식의 빵식은 식습관형성기의 어린이들에게 큰 영향을 주었다. 인스턴트식품, 냉동식품, 간식식품 등 새로운 食品産業 기술에 따른 신제품이 계속해서 만들어져 우리 식생활의 양상을 변화시키고 있다. 또한 국제규모의 觀光産業은 더욱 食品産業과 外食産業의 붐을 가속화시키며 우리 식생활에 많은 영향을 미치게 되었다.

이 글은 한국영양학회가 주최한 「영양과 질병」이란 심포지움에서 발표된 것이다.

..... <편집자註>

특히 1980년대들어 즉석식품(fast foods)을 중심으로 한 外食産業은 식생활방식의 西歐化경향과 간편식 위주로 바뀌고 있는 食生活文化 개방화 물결을 타고 어린이와 청소년층의 폭발적인 수요를 불러일으키고 있다. 우리나라 外食産業은 합작이나 기술협력의 형식을 빌어 미국 유명업체들이 대거 진출하여 시장을 지배하고 있다. 청소년층을 중심으로 한 消費者들의 외국상품 선호경향이 가시지 않는한 外食産業이 계속 뻗어나갈 것이 분명하다.

지난해 우리나라 外食産業에 풀린 외식비는 1천억원을 훨씬 웃돈 것으로 추정된다. 경제기획원이 발표한 도시 근로자 가계동향에 따르면 1987년 식료품비중 주식과 부식은 1986년보다 3.1%와 9.3%가 각각 증가한데 비해 외식비는 48.8%나 크게 늘어나 소득증가에 따라 외식을 즐기는 기회가 많아지고 있는 것으로 나타났다.

◇ 영양 상태

보건사회부가 1969년부터 매년 실시하고 있는 국민영양조사에 의하면 1인 1일당 식품의 총섭취량은 1969년에 1.055g, 75년 922g, 1984년 991g, 1985년 1.050g으로 큰 변화를 보이지 않고 있다. 그러나 1인 1일당 食品群別 섭취량의 연차적 추이를 보면 植物性食品의 섭취량은 1977년부터 1985년까지 별 차이가 없으나, 동물성식품의 섭취량은 매년 증가하는 경향을 보여서 1977년 85.2g이었던 것이 1985년에는 183.0g으로 증가했다. 따라서 총식품 섭취량에 대한 동물성식품의 비도 매년 증가해서, 1977년의 8.2%에서 1985년에는 17.4%로 증가하였다.

에너지 섭취량은 1969년에는 2,105kcal였으나, 1975년에는 1,992kcal 그리고 1985년에는 1,936kcal 로 다소 줄어들었다. 1985년 지역별 조사대상의 평균 1인 1일당 에너지 소요량에 대한 에너지 섭취비율은 전국 평균이 91.1%, 도시평균이 89.2%이고, 농촌은 94.6%였다.

영양분야에서 가장 큰 변화는 열량의 영양소별 섭취구성비이다. 단백질과 지방 및 탄수화물

의 구성비(PFC 比)가 1969년에는 12.0 : 7.2 : 80.8이던 것이 1975년에는 12.7 : 8.5 : 78.8로, 그리고 1985년에는 15.5 : 13.7 : 70.8로 바뀐 것이다. 곡물이 추가되는 당질이 점차 감소하고 단백질과 지방으로 얻은 에너지가 그만큼 많아진 것이다. 한국인의 바람직한 PFC 比가 15 : 20-25 : 60-65인 점에 비추어보면 상당히 접근하고 있다.

당질의 비율이 높은 것은 곡류의 의존도가 그만큼 높기 때문으로 1969년에는 전체 열량의 85.9%, 1975년에는 82.5%, 1985년에는 67.9%를 곡류에서 얻었다. 단백질의 섭취 비율이 늘어나는 것과 동시에 동물성단백질의 섭취도 증가하여 1969년 단백질 섭취량 65.6g중 동물성단백질이 6.8g으로 10.4%에 불과하던 것이 1975년에는 20.7%, 1985년에는 41.7%로 늘어났다. 1985년도 지역별 단백질 섭취량은 전국평균이 74.5g, 도시평균이 76.0g, 농촌은 72.2g로써 소요량에 대한 섭취량의 비율은 전국평균은 110.4%, 도시 112.6%, 농촌 102.7%였으며 따라서 전국의 모든 지역의 단백질 섭취량이 권장량을 상회한다. 지방은 1985년도 전국평균이 29.5g으로 도시 31.5g, 농촌 26.3g이었으며, 전체 지방섭취량에 대한 동물성지방의 섭취비율은 35.7%이고 도시는 39.0%, 농촌은 29.3%였다.

무기질과 비타민의 섭취도 많이 증가하였다. 칼슘의 경우 1969년에 444mg이던 것이 1985년에는 569mg으로, 비타민A는 1,400I.U.에서 1,846I.U.로 각각 늘어났다. 1985년도 영양조사에 의하면 철의 섭취량은 15.6mg으로 소요량에 대한 섭취량 비율이 112.0%, 비타민B₁은 1.34mg으로 122.9%, 비타민B₂는 1.21mg으로 93.8%, 나이아신은 25.7mg으로 182.1%, 비타민C는 64.7mg으로 125.0%로 각각 나타났다.

◇ 체위 향상

식생활의 향상은 체위에도 큰 영향을 미치고 있다. 대한 소아과 학회가 1965년부터 매 10년마다 조사하고 있는 “소아신체발육 표준치”에 의하여 체위변화를 보면 6세 어린이의 경우 남아

65년 평균신장 106.7cm가 1985년에는 113.9cm로, 평균 체중은 17.6kg에서 19.7kg으로 각각 늘어 지난 20년간 키는 7.2cm, 몸무게는 2.1kg의 성장을 보였다. 여아도 같은 기간 동안에 신장 6.9cm, 체중 1.6kg의 증가를 보였다.

보건사회부의 “국민신체편차 조사”에 의하면 1965년의 성인남자(30-39세)의 신장과 체중은 165.7cm, 59.97kg였으나 1985년에는 170.5cm, 64kg으로 각각 늘어났는데 특히 체중은 70년대 후반 이후 큰 증가폭을 보여주고 있다. 성인여자의 경우에도 20년만에 신장은 4cm, 체중은 2kg정도 늘었다.

경희대의대 박순영 교수팀이 1913년부터 1985년까지의 국내의 연구자들의 자료를 토대로 최근 발표한 “한국인 체격변화에 대한 비교연구”에 따르면 1985년 현재 23~27세의 표준인을 기준으로 할때 남자의 경우 키는 평균 171cm, 몸무게는 64.3kg이며, 여자는 160cm, 52.6kg이다. 이는 1910년대보다 남자의 경우 키가 약 10cm, 몸무게가 약 9kg, 여자의 경우 키는 약 12cm, 몸무게가 약 7kg가 증가한 것이다.

한편 어린이와 성인의 비만이 급격히 증가하고 있다. “서울지역 10세 아동의 비만이환실태조사”에 따르면 조사대상 국민학교 어린이 682명 가운데 15.7%가 비만인 것으로 드러나 과거 60-70년대의 어린이 비만을 2-3%와 비교하면 소아 비만은 급증하였다. 성인 역시 선진국 초기의 비만형으로 되고 있다. 즉 남자의 경우 지난 5년간(1980-1985년) 체중이 무려 5%나 증가하였다.

◇ 국민의료비 추이

보건의료에 투입되는 모든 資源 費用을 합산한 것을 國民醫療費(National Health Expenditures : NHE)라고 부르며, 보건의료 서비스이용, 의료 관련 연구 및 의료시설 건축 등으로 대부분 된다.

우리나라의 국민의료비는 민간의료비가 대종을 이루고 있으며, 그중에서도 개인의료 서비스의 비중이 높게 나타나고 있는 반면 公衆保健등

公共醫療費의 비중은 대체로 15%에도 미달되고 있는 실정이며, 연구개발비는 2%, 의료시설의 건축비는 5-6%선을 유지하고 있다.

經常市場價格으로 표시한 국민의료비는 지난 10년간(1975-1985) 약12배정도 불어나 1985년에는 3조5,205억원에 달하였는데 비하여 같은 기간 중 經常GNP는 7배 조금 넘게 성장하여 의료비는 경제규모의 확장속도보다 훨씬 급속하게 늘어났다. 국민의료비의 對 GNP비중은 1975년의 3.0%수준에서 1985년에는 4.8%에 달하였다. 국민의료비를 인구로 나누어 1인당 의료비를 계산해 보면 1975년의 8,446원에서 지난 10년간 연평균 26%로 증대되어 1985년에는 10배이상 늘어난 85,749원을 기록하였다.

의료비 지출이 계속 늘어난다고 해서 국민건강이 계속 증진된다는 보장도 없을 뿐만 아니라, 사회적 부담의 측면에서도 다른 부문에 압박을 가하면서 건강부문이 팽창하고 있기 때문에 문제의 심각성이 제기되고 있는 것이다. 현재 우리나라의 보건부문에 있어서 가장 중심적인 정책과제는 전 국민을 대상으로 의료보험을 확대해 나가면서 어떻게 의료비증가폭을 최소화시킬 수 있는가에 두고 있다.

◇ 건강대책

우리나라가 1970년대부터 높은 경제성장을 지속한 결과로 신흥공업국(NICS)으로 발걸함에 따라 산업사회에서 나타나는 영향 및 건강문제가 대두되고 있으며, 선진국으로 들어가는 국민소득 5천 달러 시대가 눈 앞에 다가오는데 그 때에는 이러한 문제들이 더욱 심각해질 것이다.

경제기획원이 발표한 “1985년인구주택센서스” 결과에 의하면 우리나라 인구는 1980년 이후 5년 동안 연평균 1.49%씩 증가하였으며 출생자와 사망자가 고루 적은 저 출생, 저 사망의 선진국형 인구구조로 정착돼 가고 있다. 평균 수명도 지난 1980년 65.8세(남자 62.7, 여자 69.1)에서 1985년엔 68세(남 64.9, 여 71.3세)로 늘었으며, 65세 이상 노인인구 비율도 3.8%에서 4.2%로 늘

었다. 2000년에는 평균 수명이 72.6세까지 연장 될 것으로 전망되어 노인인구는 6.2%인 약 279 만명으로 현재 노인인구의 두배에 달할 것으로 추정된다.

경제기획원의 “韓國人 死因 통계분석”에 따르면 성인병과 각종 사고로 인한 사망율은 매년 높아지고 있는 반면 감염성 및 기생충 질환이나 결핵 등에 의한 사망은 줄어들고 있어 死因구조가 후진국형태를 벗어나 선진국형에 접근하고 있다. 1981년과 1985년의 사망원인을 비교해보면 암은 10.5%에서 15.1%로 이중 위암은 4.2%에서 5.8%로 증가하였으며 당뇨병은 0.6%에서 1.2%로, 뇌졸중은 7.8%에서 13.5%로 각각 높아졌다. 1986년 死因을 보면 심장병이나 고혈압 등 순환기계 통 질환으로 숨지는 사람은 전체 사망자의 31.7%, 암에 의한 사망율은 16.4%, 교통사고 등 각종 事故死는 12%였다. 그래서 우리나라 사망자 1백명당 60명 이상이 각종 성인병이나 사고로 인한 것이며 壽命이 다해 노쇠해 죽는 사람은 15.2%에 불과하다.

우리의 식생활이 서구화되어 가면서 영양편중과 불균형현상을 심화시키고 있으며 특히 영양의 불균형적 과잉은 비만증, 동맥경화증, 당뇨병, 고혈압, 심장병, 암 등의 성인병 발생과 직결된다. 구미 선진국에서는 이와 같은 성인병 문제에 시달릴지 오래되었으며, 국가정책으로 국민영양 목표를 조정하고 식생활 개선 지침을 마련하는 등 이에 대한 대책을 활발히 추진하고 있다.

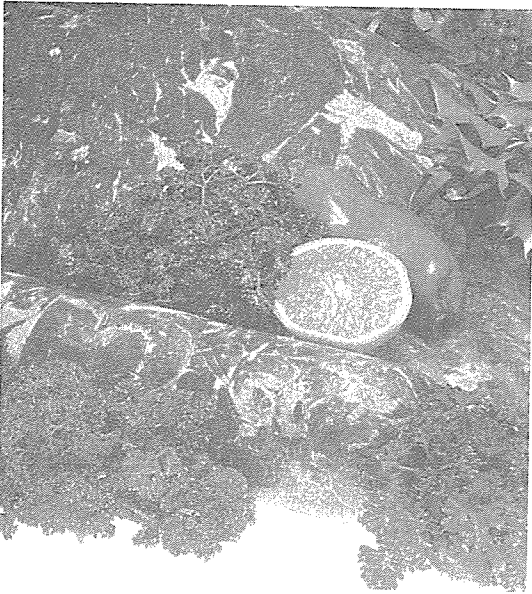
미국의 경우 上院에 영양문제 특별위원회(위원장 조지 맥거번 上院議員)이 구성되어 1975년부터 2년동안 세계의 저명한 학자 270여명이 참가하여 식생활이 건강에 미치는 영향에 대하여 조사연구를 하여 5천여 페이지에 달하는 방대한 보고서를 1977년에 발표하였다. 미국의 국민의료비는 1962년에는 316억달러였으나 해마다 불어나 영양문제위원회가 집중적인 조사연구에 착수한 1975년에는 1,180억달러, 1976년에는 1,394억달러로 무려 4배 이상 증가하였다. 맥거번 보고서에 의하면 미국에서 사망하는 사람 6명 중 1명은 잘못된 영양섭취에 의하여 사망하기 때문

에 잘못된 식생활을 바르게 개선한다면 심장병의 25%, 당뇨병의 50%, 암의 20%, 비만증의 80% 정도를 감소시킬 수 있으며 이렇게 되면 국민의료비는 약 3분의 1이 절약될 것이라고 하였다.

일본은 1950년 후반부터 식생활의 서구화를 급속히 모방한 결과 성인병의 급격한 증가를 보여 1950년 일본 전체사망자중 성인병으로 사망한 사람은 26%이던 것이 1982년에는 65.4%로 증가하여, 1960년 4천억엔이던 의료비가 1982년에는 13조8천억엔으로 무려 35배에 가까운 증가를 보였다. 일본에서도 미국과 같이 고혈압, 당뇨병, 동맥경화등의 성인병이 어린이들에게 급격히 증가되자 식생활을 바꾸어 나가자는 캠페인이 벌어지고 있으며, 정부는 어린이용 “동맥경화의 예방은 어릴때 부터”라는 지침서와 교사용 “소아 당뇨병의 지침서”를 발간하여 전국의 학교에 배포했다. 우리나라의 경우도 어린이들 중에 성인병 환자가 점차 늘어난다는 것이 의학계의 지적이다.

식생활의 서구화로 인하여 증가하고 있는 각종 성인병(食原病)을 예방하기 위하여 일본에서는 쌀, 콩, 생선 등을 위주로 식생활을 재정립해야 한다며 식생활의 서구화에 대한 반성의 소리가 크게 일고 있다. 한편 미국에서는 “20世紀初의 식사”형태로 돌아가자고 권하고 있다. 즉 곡류와 섬유질음식을 많이 섭취하도록 권장하고 있다.

우리나라도 매년 증가하고 있는 성인병을 예방하기 위하여 국민보건의 차원에서 합리적인 食糧營養政策(Food and Nutrition Policy)을 수립하여야 한다. 식생활의 지나친 서구화를 막고 우리의 전통음식을 발전시켜 계승하여야 한다. 한국의 傳統飲食은 醫食同源이라는 견지에서 과학적이고 합리적이다. 밥상차림에서 밥과 반찬의 내용은 영양, 맛, 시각성 등에서 상호 보완적이다. 가장 간단한 3첩飯床을 예로 들면 밥, 국이나 찌개, 김치, 나무, 생채, 구이나 조림 등이 차례 열량과 영양소의 균형이 이뤄질 뿐만 아니라, 반찬수가 많아질수록 맛과 색채감, 음식의 냉온이 조화를 이루어 매우 합리적인 식생활이



된다. 식생활은 인간의 생명을 유지하고 건강을 지키는 가장 기본이 되므로 식생활과 건강의 중요성을 아무리 강조해도 지나침이 없다.

오늘의 우리 식생활, 식문화는 옛날 우리 조상의 그것에 비해, 그 지혜와 멋에 있어 사뭇 부족한 것 같다. 옛날의 우리 조상들은 우리처럼 經濟적으로 윤택하지 못했으면서도 음식을 맛있게 먹을 줄 아는 멋과 슬기가 있었다. 요즘 서울을 림픽을 앞두고 우리의 전통문화를 되찾자는 소리가 높다. 우리 고유한 전통문화를 되찾는 일도 물론 중요하지만 이에 못지 않게 우리 고유의 傳統飲食을 되찾는다는 것도 중요하다. 우리의 전통음식은 세계 어디에 내놓아도 손색이 없을 만큼 다양하다.

국민의 문화수준을 가늠하는 尺度는 여러가지가 있으나 그 중에 빼놓을 수 없는 것이 식생활의 質과 衛生 관념이다. 오늘날 우리 식문화의 문제점은 음식점의 衛生과 부정 유해 식품의 범람이다. 외식생활이 점차 늘어가고 있는 추세인데도 많은 음식점의 위생관리는 霧點상태이며, 콩나물, 두부, 참기름 등 국민들이 많이 먹는 식품에 유해성분이 검출되고 있다. 이러한 행위는 不特定多數人에 대한 殺人예비행위나 마찬가지이다. 모든 음식점이 위생적이고, 不正, 有害食品을

제조·판매하지 못하도록 하기 위해서는 업자들의 良識회복과 政府의 지속적인 지도·감독도 중요하겠지만 국민 각자의 保健衛生관념의 고취도 매우 중요하다.

현재 우리나라 국민의 영양 섭취는 전국 평균적으로 볼 때는 영양권장량에 육박하고 있으나 所得계층에 따라 심한 격차가 있다. 일부에서는 영양부족상태이며, 다른 일부 계층에서는 營養過剩상태와 불균형적인 섭취로 성인병이 증가하고 있다. 영양부족과 과잉이 공존하는 현실은 경제활동 인구의 감소, 생산성의 저하, 醫療費의 증가등을 초래하여 국가 經濟社會發展에 저해요인이 된다. 적절한 保健·營養教育을 국민 계층별로 실시하여야 한다. 교육을 통한 행동의 변화는 식량영양정책추진의 기본이 되는 과제이다.

국민 보건영양교육을 보다 구체적이며 합리적으로 실시하기 위하여 한국영양학회, 한국식량영양경제학술 협의회, 식생활개선 범국민운동본부 등에서 각각 발표한 한국인의 건강을 위한 食事指針을 단일화하는 것이 바람직하다. 이들 지침들의 공통점은 여러가지 음식을 골고루 먹고, 정상 체중을 유지하도록 하고, 콩, 수산물, 우유를 많이 먹고, 되도록 싱겁게 먹는 것을 권하고 있다.

유행하는 疾病의 패턴이 달라지면 이에 대응하는 방법도 달라져야 한다. 요즘 死因의 대종을 이루고 있는 순환기계 질환과 癌 등은 難治病이므로 평소에 건강관리를 잘 하여야 한다. 성인병의 예방은 거의 전 생애를 통해 식사와 음주, 흡연 등 생활습관에 유의해야 가능한 것이다. 고혈압, 심장병 같은 순환기계 질환등은 운동부족과 염분, 지방, 칼로리 등의 과다섭취와 담배, 술 등의 기호품, 스트레스의 누적등 일상생활과 관련이 깊다. 특히 우리나라 40대의 사망율은 미국, 일본 등에 비해 2배나 높은 세계 최고 수준이다. 국민 각자 생활의 균형과 질제를 통한 건강관리와 이에 대한 적극적인 계몽과 지도가 필요하다. 건강을 잃는 것은 모든 것을 잃는 것이므로, “건강하게 살기” 범국민운동을 전개하는 것이 바람직하다.