

사상체질별 7대 건강행위와 주관적 건강상태의 연관성

장은수¹ · 김윤영² · 백영화³ · 이시우^{3*}

¹대전대학교 한의과대학, ²안동대학교 간호학과, ³한국한의학연구원 미래의학부

Abstract

The Association between Seven Health Practices and Self Rated Health by Sasang Constitution

Eun-Su Jang¹ · Yun-Young Kim² · Young-Hwa Baek³ · Si-Woo Lee^{3*}

¹Diagnosis, Department of, Daejeon University, Daejeon, Korea,

²Professor, Department of Nursing, Andong University, Andong,

³Division of Future Medical Research, Korea Institute of Oriental Medicine.

The purpose of this study aimed to know the association between seven health practices and self rated health by Sasang constitution. We recruited 367 subjects aged from 30 to 59.

KS 15 questionnaire was used to classify Sasang constitution and visual analogue scale was used to estimate self rated health. Chi-square test was used to know the difference of occupation distribution by Sasang constitution. Anova test, T-test and Chi-square test also used to analyze the difference of self rated health between the health practice group and non- health group in individual Sasang constitution. SPSS 21.0K was used and significant p was <.05. Regular morning meal, non-snaking, good sleeping and sufficient exercise had higher self rated health score (p<.05). Regular morning meal, good sleeping and sufficient exercise had higher score in Tae-eumin (p<.05). Good sleeping had higher self rated health score in Soeumin and Soyangin (p<.05). These results suggest there is possibility that health practices for health promotion could be different according to Sasang constitution.

Key Words: Sasang constitution, Self Rated Health, Health practice.

Received March 22, 2018 Revised March 28, 2018 Accepted March 28, 2018

Corresponding author Si-Woo Lee

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

Tel: +82-42-868-9555, Fax: +82-42-868-9388, E-mail: bfree@kiom.re.kr

© The Society of Sasang Constitutional Medicine. All rights reserved. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>)

I. 緒論

당뇨, 고혈압, 비만을 비롯한 만성질환들은 유전적 특성과 더불어 식생활습관, 환경노출 등 여러 가지 요인의 상호작용으로 발생한다¹. 우리나라 만성질환자는 1995년 30%, 2001년 46%, 2015년 50%를 넘겨 지속적으로 증가하고 있고, 특히 40세 이후부터 급속히 증가하는 추세를 보이고 있다². 이런 만성질환은 3개월 이상의 경과하면서 호전과 악화를 반복하는데, 결국 심각한 장애와 삶의 질 저하를 일으켜 의학적, 사회적 문제가 되고 있다³.

건강은 개인의 꿈을 실현하고 요구를 충족시키며 환경에 잘 대처하면서 살기 위한 인간의 가장 기본 권리이자 행복이다⁴. 행복이 인간의 삶의 질을 구성하는 가장 중요한 목표이고 건강이 그 전제가 된다는 점에서 건강상태의 주관적 인식 즉 주관적 건강상태(Self-rated Health, SRH)에 대한 개인 및 사회적 관심이 높다⁵. 최근에는 SRH가 질병을 예측하는 변수로 유의하게 대두되고⁶, 현재 건강상태, 사망률, 성공적 노화 및 삶의 만족도와와의 관계 등과 밀접한 관련이 있다는 결과들이 나오면서 그 중요성이 더욱 강조되고 있다⁷⁻¹¹.

Belloc 등은 건강증진과 만성질환의 예방 및 관리를 위해 7가지 건강행위를 제안하고, 추적조사를 통해 이들이 사망률과 관련되어 있다고 주장하였다¹². 7가지 건강행위는 금연, 적절한 음주 및 금주, 규칙적 운동, 하루7-8시간의 수면, 규칙적 아침식사, 간식불섭취, 적절한 체중조절로 일상생활습관과 밀접한 관련이 있다. 미국에서는 이런 요소 중 운동, 식습관 조절, 금연 및 금주관리를 통해 만성질환의 60%, 조기사망자의 40-70% 급성불구자의 30% 이상을 예방하는 것으로 밝혔다¹³.

사상체질의학에서는 사람마다 체질이 다르고 체질마다 건강을 평가하는 지표도 다르다고 알려져 있다. 또한 사상체질의학에서는 선행과 악행이라는 각자의 윤리적 실천이 사람의 명수를 결정한다고 하여 실제 실천적 행위의 중요성을 강조하였다¹⁴.

이 등은 신체적, 정신적, 사회적으로 건강상태에 영향을 미칠 수 있는 건강행위가 체질별로 다를 수 있음을 이야기 하였고¹⁵, 김 등은 생활습관에 따라 체질별로 삶의 질이 차이가 날 수 있음을¹⁶, 서 등은 생활습관과 사상체질별 건강인식¹⁷, 손 등은 완실무병에 따른 체질별 건강수준이 다를 수 있음을 제시하였다¹⁸. 백 등은 최근 한방의료기관에 내원환자들의 체질별 건강행위와 삶의 질 연관성 등에 대한 연구들을 통해 체질별로 일상생활 습관을 증진시키는 체질별 지표를 찾고자 하였다¹⁹.

본 연구에서는 사상체질별로 주관적 건강상태가 건강행위에 따라 다를 수 있다는 가설을 가지고, Belloc 등이 제안한 7가지 건강행위(Alameda 7)¹²와 각 체질별로 주관적 건강상태와 어떤 연관성이 있는지를 살펴 보았다. 이를 통해 향후 사상체질별로 적합한 건강증진법을 제안하는 기초자료로 삼고자 한다.

II. 研究方法

1. 연구대상

본 연구는 2015년 7월부터 2016년 1월까지 ○○대학교 30-59세 사이의 교직원들을 대상으로 하였다. 본 연구대상자들은 연구의 목적 및 내용에 대한 설명을 들은 뒤 동의서를 작성하고 연구에 참여하였다. 연구는 ○○대학교 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board; IRB, 승인번호: 104647-201505-HR-016-03)의 승인을 받았다.

2. 연구도구

1) 체질진단

체질진단은 백 등이 개발한 KS 15 설문지를 이용하였다²⁰. KS 15 설문지는 체형요소, 성격요소, 소중 및 병증요소를 활용하여 만든 설문지로, 초등학교 이상의 학생들부터 80세 미만의 장년층까지 쓸 수 있도록

개발된 설문지이다. 기존의 연구에 따르면 본 설문지를 이용하여 살펴본 내적 신뢰도는 Cronbach's alpha 값이 0.631였고, 검사-재검사 결과 체질진단 신뢰도는 87.13%(Kappa=0.794)였다²¹.

2) 7가지 건강행위 지표

7가지 건강행위는 Belloc 등이 제시한 7가지를 활용하였다¹². 7가지 항목은 금연, 규칙적 운동, 금주, 적절한 체중 유지, 하루 7~8시간 수면, 규칙적 아침식사 매일 하기, 간식 안하기였다.

아침식사의 규칙성은 아침식사의 빈도를 이용하여 1주일에 4회 이상 아침식사를 하면 규칙적으로 먹는 것으로, 4회 미만이면 규칙적으로 먹지 않는 것으로 구분하였다.

간식섭취 여부는 저녁식사 후나 취침 전에 간식섭취를 조사하여 1주일에 4회 이상 간식을 섭취하면 자주 먹는 것으로, 2-3회 간식을 섭취하면 가끔 섭취하는 것으로, 1회 이하로 간식을 섭취하면 거의 섭취하지 않는 것으로 구분하였다. 적절한 체중유지여부는 실제 생활에서 많이 활용하는 체질량 지수(Body Mass Index: BMI)를 이용하였다. 술과 담배는 국민건강영양조사표에서 활용하는 설문표 중 현재 술을 마시는 여부와 흡연을 하는 여부로 조사하였다. 규칙적 운동은 운동 횟수, 운동시간, 운동 시 활동정도를 통해 국제신체활동 설문문(International Physical Activity Questionnaire, IPAQ)²²에서 시행하는 신체활동량을 기준으로 '비운동군', '낮은 운동군', '높은 운동군'으로 분류하였다. 걷기와 같이 경등도의 활동을 3.3MET 기준으로 '낮은 운동군'은 3MET의 운동을 30분씩 일주일에 5회 실시하는 것보다 작은 열량을 사용하는 경우, 그 이상은 '높은 운동군'으로 정의하였다¹.

3) 주관적 건강상태 측정도구

대상자의 주관적 건강상태(Self-rated Health, SRH)를 측정하기 위해 시각적상사척도(Visual Analogue Scale, VAS)를 사용하였다. VAS는 설문형태로 만들어 0점부터 100점까지 1점 단위로 눈금을 표시하여 상상

할 수 있는 가장 나쁜 건강상태를 0점, 상상할 수 있는 가장 좋은 건강상태를 100점으로 두고 사선으로 표시토록 하였다.

3. 자료분석

자료분석은 SPSS 21.0K 프로그램을 사용하였다. 체질별 일반적 특성과 건강행위 실천여부에 따른 주관적 건강상태의 차이를 파악하기 위해 T-test, Anova test를 사용하였고, 분포차이를 파악하기 위해 Chi-square test를 실시하였다. 자료의 수에 따라 비모수적인 방법인 Mann-Whitney test와 모수적인 방법인 Kruskal-Wallis test를 혼용하였다. 통계적 유의수준은 $p < .05$ 로 하였다.

III. 研究結果

1. 인구학적 정보

대상자들 중 태음인은 192명, 소음인은 81명, 소양인은 94명으로 각각 52.3%, 22.1%, 25.6%를 차지하였다. 직업적으로 보면 전문가 그룹이 202명 사무직 근로자 그룹이 113명, 그 외 직군이 52명이었고 직업군 간 분포의 차이는 나타나지 않았다. 연령별 체질군간 차이는 없었고, 키, 몸무게, 체질량 지수의 차이는 체질별로 유의하게 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 건강행위와 주관적 건강상태와의 관계

전체 대상자의 건강행위이행 여부와 주관적 건강상태(Self Rated Health; SHR)를 살펴보았다.

아침식사를 규칙적으로 하는 경우(73.26±14.87)가 규칙적으로 하지 않는 경우(68.45±18.89)에 비해($p=.010$), 간식을 거의 먹지 않는 군(73.33±15.58)이 간식을 1주일에 4회 이상 섭취하는 군(67.11±21.05)에 비해($p=.043$), 수면의 장애가 없는 군(75.21±15.44)이 수면의 장애가 있는 군(65.08±16.90)에 비해($p<.001$),

Table 1. The Demographical Distribution of the Subjects

	TE	SE	SY	Total	χ^2/F	<i>p</i>
Age (yr, M±SD)	45.59±9.84	45.04±9.95	47.29±10.58	45.91±10.07	1.28	.277
Height (cm, M±SD)	165.62±9.31	162.47±8.30	163.86±7.36	164.47±8.70	4.10	.017 ^a
Weight (Kg, M±SD)	73.22±111.21	54.80±8.09	61.78±8.16	66.23±12.50	112.07	<.001 ^b
BMI (kg/m ²)	26.57±2.44	20.67±1.75	22.93±1.76	24.34±3.27	242.80	<.001 ^b
Occupation (N, %)	Specialist	50(24.8)	59(29.2)	202(100)	8.991	.061
	Office Worker	71(62.8)	18(15.9)	113(100)		
	Etc	28(53.8)	13(25.0)	52(100)		
Total (N, %)	192(52.3)	81(22.1)	94(25.6)	377(100)		

TE: Tae-eumin, SE: Socumin, SY: Soyangin, BMI: Body Mass Index, a: TE, SY>SE, b: TE>SY>SE

Table 2. Association between Self Rated Health and Health Practice in Subjects (N=367)

Health Behavior	N	VAS (M±SD)	t/F	<i>p</i>
Morning Meal	Yes	73.26±14.87	2.590	.010 [*]
	No	68.45±18.89		
Snaking (time/week)	^a 1 ≤	67.11±21.05	3.171	.043 [*] (a<c)
	2-3	71.66±15.30		
	^c 4 ≥	73.33±15.58		
Drinking	Yes	70.99±17.56	-0.560	.576
	No	72.02±15.10		
Smoking	Yes	69.18±18.90	-1.031	.303
	No	71.72±16.33		
Sleeping	Good	75.21±15.44	5.888	<.001 ^{***}
	Bad	65.08±16.90		
Exercise	^a No	68.64±16.33	3.193	.042 [*] (a<c)
	Low	71.11±17.08		
	^c High	74.10±15.78		
BMI (kg/m ²)	>25	74.45±16.60	0.137	.891
	≤25	71.21±16.96		

* < 0.05, *** < 0.001

IPAQ 활동량이 높은 군(74.10±15.78)이 낮은 군(68.64±16.33)에 비해(*p*=0.042) SHR 이 유의하게 높게 나타났다. 음주와 흡연여부, 비만 기준에 따른 체질량 지수는 SHR 점수에서 차이가 나타나지 않았다(Table 2).

3. 태음인의 건강행위와 주관적 건강상태와의 관계

태음인의 건강행위 이행 여부와 주관적 건강상태 (Self Rated Health; SHR)를 살펴보았다.

아침식사를 규칙적으로 하는 경우(73.79±14.43)가 규칙적으로 하지 않는 경우(67.81±18.97)에 비해 (*p*=.022), 수면의 장애가 없는 군(75.43±15.08)이 수면의 장애가 있는 군(65.47±16.95)에 비해(*p*<.001), IPAQ 활동량이 높은 군(78.37±12.83)이 낮은 군(67.84±16.56)에 비해(*p*=.004) SHR 이 유의하게 높게 나타났다. 간식섭취여부, 음주와 흡연여부, 비만 기준에 따른 체질량 지수는 SHR 점수에서 차이가 나타나지 않았다 (Table 3).

Table 3. Association between Self Rated Health and Health Practice in Tae-eum (N=192)

Health Behavior	N	VAS (M±SD)	t/F	p	
Morning Meal	Yes	118	73.79±14.43	2.325	.022*
	No	74	67.81±18.97		
Snaking (time/week)	1 ≤	38	67.62±21.19	1.849	.160
	2-3	101	71.43±14.60		
	4 ≥	53	74.35±16.01		
Drinking	Yes	133	71.57±17.43	0.112	.911
	No	59	71.28±14.46		
Smoking	Yes	36	70.41±17.33	-0.431	.667
	No	156	71.73±16.40		
Sleeping	Good	116	75.43±15.08	4.258	<.001***
	Bad	76	65.47±16.95		
Exercise	^a No	39	67.84±16.56	5.580	.004** (a<c)
	Low	108	69.93±17.20		
	^c High	45	78.37±12.83		
BMI (kg/m ²)	>25	49	71.89±14.63	0.200	.842
	≤25	143	71.34±17.19		

* < 0.05, ** < 0.01, *** < 0.001

Table 4. Association between Self Rated Health and Health Practice in Soeumin (N=81)

Health Behavior	N	VAS (M±SD)	t/F	p	
Morning Meal	Yes	51	70.15±14.92	0.892	.375
	No	30	66.83±18.23		
Snaking (time/week)	1 ≤	14	65.78±19.45	0.390	.679
	2-3	33	68.78±16.27		
	4 ≥	34	70.35±14.98		
Drinking	Yes	44	66.68±17.30	-1.366	.176
	No	37	71.59±14.55		
Smoking	Yes	6	64.66±17.96	-.667	.507
	No	75	69.26±16.13		
Sleeping	Good	47	72.50±16.20	2.411	.018*
	Bad	34	63.97±15.04		
Exercise	No	24	70.83±13.47	1.016	.367
	Low	43	69.64±17.95		
	High	14	63.42±14.50		
BMI (kg/m ²)	>23	75	68.17±16.38	-1.490	.140
	≤23	6	78.33±10.40		

* < 0.05

4. 소음인의 건강행위와 주관적 건강상태와의 관계

소음인의 건강행위이행 여부와 주관적 건강상태 (Self Rated Health; SHR)를 살펴보았다.

수면의 장애가 없는 군(72.50±16.20)이 수면의 장애

가 있는 군(63.97±15.04)에 비해 SHR 이 유의하게 높게 나타났다($p=.018$). 아침식사 규칙성 여부, 간식섭취 여부, 음주와 흡연여부, 운동여부, 비만 기준에 따른 체질량 지수는 SHR 점수에서 차이가 나타나지 않았다(Table 4).

5. 소양인의 건강행위와 주관적 건강상태와의 관계

소양인의 건강행위 이행 여부와 주관적 건강상태 (Self Rated Health; SHR)를 살펴보았다.

수면의 장애가 없는 군(76.82±15.50)이 수면의 장애가 있는 군(65.36±19.13)에 비해 SHR 이 유의하게 높게 나타났다($p=.003$). 아침식사 규칙성 여부, 간식섭취 여부, 음주와 흡연여부, 운동여부, 비만 기준에 따른 체질량 지수는 SHR 점수에서 차이가 나타나지 않았다(Table 5).

IV. 考察

건강은 인간의 기본적 권리면서 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인이라는 개인적, 사회적 인식이 커지면서 주관적 건강상태가 세간의 관심 받고 있다. 최근 주관적 건강상태(SRH)가 실제 건강과 질병을 예측하는 주요 요인으로 평가되면서 이를 매개변수, 혹은 결과 변수로 삼는 연구들이 증가하고 있다. 본 연구

에서는 사상체질별로 주관적 건강상태가 건강행위에 따라 다를 수 있다는 가설로 각 체질별로 7가지 건강행위의 실천여부가 주관적 건강상태와 어떤 연관성이 있는지를 살펴보았다.

본 연구결과에서 전체 대상자의 건강행위 이행 여부와 주관적 건강상태의 상관성을 살펴볼 때 아침식사를 규칙적으로 하는 군, 간식 섭취가 적은 군, 수면 장애가 없는 군, 운동량이 많은 군에서 주관적 건강상태가 높은 것으로 나타났다. 기준에 건강행위와 삶의 질의 연관성을 살펴본 이 등의 연구에서 간식불섭취²³, 배 등의 적절한 수면시간이²⁴, 광 등의 연구에서도 운동량이 높은 경우²⁵ 삶의 질이 높다는 것과 유사한 결과라 하겠다.

본 연구에서는 금주, 금연, 그리고 적절한 체중유지는 주관적 건강상태와 연관성이 나타나지 않았다. 이는 직장인들의 술, 담배를 활용하여 사회생활 스트레스를 해소하기 때문에 정신적으로는 도움이 될 수 있을 수 있다는 결과와²⁶ 더불어 실제 건강수준을 떨어뜨린다는 다양한 연구가 있음을 볼 때²⁷ 충분히 나올 수 있는 결과라고 생각된다.

태음인에서 건강행위 실천여부와 주관적 건강상태

Table 5. Association between Self Rated Health and Health Practice in Soyangin (N=112)

Health Behavior	N	VAS (M±SD)	t/F	p	
Morning Meal	Yes	52	75.11±15.64	1.204	.232
	No	42	70.75±19.46		
Snaking (time/week)	1 ≤	18	67.05±23.04	1.370	.259
	2-3	41	74.55±16.07		
	4 ≥	35	74.68±15.58		
Drinking	Yes	62	72.80±17.87	-0.280	.780
	No	31	73.87±17.08		
Smoking	Yes	12	67.75±24.52	-1.151	.253
	No	82	73.96±16.26		
Sleeping	Good	64	76.82±15.50	3.094	.003**
	Bad	30	65.36±19.13		
Exercise	No	27	67.85±18.59	1.797	.172
	Low	48	75.06±15.70		
	High	19	75.93±19.42		
BMI (kg/m ²)	>25	80	73.75±17.93	0.769	.444
	≤25	14	69.84±14.85		

** < 0.01

의 연관성을 살펴보면, 아침식사를 규칙적으로 하는 군, 수면장애가 없는 군, 운동량이 많은 군에서 주관적 건강상태가 높은 것으로 나타났다. 장 등은²⁸ 태음인 수면에서 수면 시 꿈 여부가 건강에 중요한 지표로 조사한 바 있어, 태음인 수면역시 건강상태와 연관이 높았고, 백 등은¹⁹ 태음인의 운동량이 많을수록 삶의 질이 높다고 결과와 유사하다. 하지만, 본 연구에서는 음주, 흡연, 간식섭취, 체중조절 여부는 유의하지 않게 나타났는데, 백 등이¹⁹ 태음인 금연자의 삶의 질이 좋다고 한 것과, 태음인의 체질량지수가 높을 때 정신적 건강상태가 높다는 결과와 달랐다. 태음인이 만성질환에 노출될 위험이 높다는 측면에서 음주, 흡연, 체중 조절 여부의 건강평가는 추후 다시 검증할 필요가 있겠다^{29,30}.

소음인에서 건강행위 실천여부와 주관적 건강상태의 연관성을 살펴보면, 수면에 방해를 받지 않는 군에서 주관적 건강상태가 높은 것으로 나타났다. 김 등은 태음인과 소음인 즉 음인의 수면 특징으로 호흡을 크게, 뒤척이면서 자는 것이 건강하다고 하였는데³¹, 석 등은 소음인의 수면만족도가 가장 낮은 편이고³², 최 등은 소음인의 수면시간이 다소 긴 편이라고 하였다³³. 또한 장 등은²⁸ 전문가 조사에서 소음인 수면에서 수면시간이 다른 체질보다 더 중요한 지표로 조사된 바 있다. 이런 점을 볼 때, 만약 소음인이 수면에 문제가 될 경우 다른 체질에서보다 체력적인 부분에서 영향을 받을 것으로 생각된다. 다만, 본 연구에서는 아침식사의 규칙성 여부, 간식여부는 유의하지 않게 나타났는데, 백 등이¹⁹ 간식섭취가 전반적으로 낮은 삶의 질을 나타내고, 손 등이¹³ 소음인의 완실무병인 음식선화가 삶의 질을 높인다는 측면의 결과와는 다소 달랐다. 하지만 유의하게 나타나지는 않았지만 규칙적 아침 식사군과 간식 불섭취 군의 주관적 건강상태 평균 점수가 더 높다는 점을 볼 때 소음인 수가 증가하면 유사한 결과가 나타날 가능성이 높다고 생각된다.

소양인에서 건강행위 실천여부와 주관적 건강상태의 연관성을 살펴보면, 수면에 방해를 받지 않는 군에서 주관적 건강상태가 높은 것으로 나타났다. 이 결과

는 황재내경에서는 수면이 음기(陰氣)가 연관되어 있다고 하였고³⁴, 동의수세보원³⁵에서 소양인 보명지주를 음청지기(陰淸之氣)로 바라보는 것과 연관된 결과로, 김 등도 소양인 체질병증으로 수면부족을 고찰한 것과 유관하다 할 수 있다³⁶. 또한 실제 소양인 환자를 대상으로 한 조사에서도 백 등은¹⁹ 적은 수면시간이 낮은 삶의 질과 연관되어 있음을 밝혔다는 점에서 본 연구결과와 유사하다고 하겠다.

이 외에 본 연구에서는 운동여부가 건강상태와 연관성이 나타나지 않았는데, 백 등이¹⁹ 운동하지 않는 소양인의 건강상태가 좋지 않다는 결과와 다르게 나타났다. 소양인이 다른 체질에 비해 활동량이 많고, 삶의 질이 높은 경향을 보인다는 측면에서³⁷, 일반집단에서는 소양인의 활동량이 주관적 건강상태에 영향을 미치지 않을 가능성이 고려된다.

전체적으로 볼 때 태음인에서 건강행위 실천 여부가 주관적 건강상태와 밀접한 관계를 나타내었다. 이는 태음인에서 만성질환이 많다는 연구에서와 같이³⁸ 태음인의 건강행위 실천 여부가 실제 건강상태와 질병발생과 밀접한 연관이 있다는 것으로 생각된다.

기존의 연구들이 의료기관 기반에서 환자 위주로 진행된 반면 본 연구는 일반 인구집단 중 교직원을 대상으로 진행되었다. 따라서 병원에서 환자를 대상으로 진행되는 경우에 비해 대상자들의 건강상태가 양호할 것으로 보여 건강행위에 따른 편차가 크지 않을 것으로 생각된다.

동의수세보원에서는³⁵ 체질별로 건강상태에 대한 지표에 대해 생식충보지도가 나이에 영향을 받는다는 점은 체질별 동일지표로 보았으나, 그 외 생체지표는 서로 다르게 제시하고 있다.

태음인의 경우 신체적 건강상태를 평가하는 지표 땀의 유무, 땀의 부위, 땀나는 순서, 살찌고 마른 정도 등이 제시되고 있고, 소음인의 경우 소화, 입맛의 유무, 음수온도, 살찌고 마른 정도를, 소양인은 대변상태 즉 양, 성상 등을 태양인은 소변상태 즉 횡수, 색, 탁도, 양 등을 건강상태 지표로 제시하고 있다. 이 외 체질을 자세하게 구별하지 않았지만, 수면 시 호흡의 유력정

도와 완만함, 기육의 두께와 청탁도 등은 음인, 양인의 건강지표로, 안색 및 윤택 등은 전반적으로 체질별 건강상태를 평가할 수 있는 지표로 언급하였다.

또한 동의수세보원 초본권에서³⁹⁾ 건강행위적 측면에서는 식사량, 음식종류와 약식 복용법, 조양과 경행¹⁾, 주색재권의 조절 및 관리, 성정편급에 대한 조절 노력, 광제정신 등을 중시하고 있다. 하지만, 이런 건강행위들에 대해서는 체질별로 구분되어 있지 않고 전체적으로 기술되어 있어, 어떤 체질이 어떤 행위를 하는 것이 건강에 도움이 된다는 연구가 매우 부족한 실정이다. 즉 체질별 건강지표에 대해서는 다소 많은 연구들이 되어 있으나, 어떤 것을 행위적 요소로, 어떤 것을 상태적 요소로 둘 것인지, 건강행위에 대한 체질별 가이드를 어떤 항목으로 구성할 것인지는 아직 가아할 길이 멀다. 이에 각 체질별 실천행위로 접합한 항목과 가이드에 대한 다양한 연구들이 필요하다.

본 연구는 사상체질별로 일상생활 건강행위가 주관적 건강상태와 연관이 있을지에 대해 살펴본 연구로, 일개 대학의 교직원들을 대상으로 하였다는 점에서 지역적 한계가 있다. 또한 소량의 적절한 음주상태가 건강에 좋을 수 있다는 점을⁴⁰⁾ 반영하지 못한 점, 식습관 및 수면습관이 1-2문항의 설문으로 파악되어 정밀성이 떨어진다는 점 등이 연구의 제한점이라 할 수 있겠다.

하지만 체질별로 각각 주관적 건강상태와 연관이 있는 건강행위를 탐색하고 제안했다는 점은 현대의학의 흐름인 맞춤의학의 추세에 부응하는 연구라 할 수 있다. 문항의 보완과 다른 지역과 직종의 군을 대상으로 건강행위, 상태에 대한 다양한 추가 연구가 이어지길 희망한다.

V. 結論

본 연구에서는 사상체질별로 건강행위실천여부와 주관적 건강상태와의 연관성을 알아보기 위해 ∞대학교 교직원 367명을 대상으로 설문조사를 시행하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 규칙적 아침식사, 간식섭취제한, 적절한 수면, 지속적 운동을 하는 사람들의 주관적 건강상태는 그렇지 않은 군에 비해 높게 나타났다
2. 태음인에서는 규칙적 아침식사, 적절한 수면, 지속적 운동을 하는 경우 그렇지 않은 경우에 비해 주관적 건강상태가 높았다.
3. 소음인과 소양인에서는 적절한 수면을 취할 경우 그렇지 않은 경우보다 주관적 건강상태가 높았다.

이상의 결과를 바탕으로 볼 때 생활 속의 건강행위 실천여부에 따라 주관적 건강상태가 달라질 수 있고, 체질별로 그 지표가 다를 가능성이 높다. 향후 건강행위 실천 지속여부와 건강상태의 변화를 추적 관찰하여 체질별로 유의미한 건강행위가 밝혀지길 연구로 이어져야 할 것이다.

VI. Acknowledgement

이 논문은 2018년도 한국한의학연구원 기관주요사업인 '한의 유전체 역학 인프라 구축 과제'의 지원을 받아 수행된 연구임 (Grant No. K17091)

VII. References

1. Korean Institution for Health and Social Affairs. Korea National Institute of Health. the 3th Korea National Health and Nutrition Survey(2005). 2007;23-45.

1) 侈樂禁嗜慾, 簡約保命勤幹保命警戒保命聞見保命

- (Korean).
2. Ministry of Health and Welfare. Korean Institution for Health and Social Affairs. Korea Health Industry Development Institute. Korea National Health and Nutrition Survey. *Chronic Disease*, 2002;39. (Korean).
 3. Yun JH, Kang JM, Kim KS, Kim SH, Kiom TH, Park YW, et al. Health-Related Quality of Life in Korean Patients with Chronic Diseases, 2004;11(3): 263-274. (Korean).
 4. Lee MS. The Principles and Values of Health Promotion: Building Upon the Ottawa Charter and Related WHO Documents, *Korean Journal of Health Education and Promotion*. 2015;32(4):1-11. (Korean).
 5. Kim YY, Jang ES. The Optimal Cut off Score according to Self-rated Health in Early Adulthood. *The Korean journal of health service management*. 2017;11(2): 105-115 (Korean).
 6. Choi, YH. Is Subjective Health Reliable as a Proxy Variable for True Health? : A Comparison of Self-rated Health and Self-assessed Change in Health among Middle-aged and Older South Koreans, *Health and Social Welfare Review*. 2016;36(4):431-459. (Korean).
 7. Nam YH, Nam JR. A Study of the Factors Affecting the Subjective Health Status of Elderly People in Korea, *Korean Journal of Family Welfare*. 2011;16(4): 145-162. (Korean).
 8. Woo HK, Moon OR. The Difference of Mortality According to Self-Assessed Health Status, *Health Policy and Management*, 2008;18(4):49-65. (Korean).
 9. Heo CM, An SH. Relationship among Subjective Health, Psychological Well-being and Successful Aging of Elderly Participating in Physical Activity, *The Korean Journal of Physical Education*, 2014; 53(6):357-369. (Korean).
 10. Oh YJ, Kwon YH. Factors Influencing Perceived Health Status and Life Satisfaction in Rural Residents, *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*. 2012;37(3):45-155. (Korean).
 11. Lee HY, Park EO. Effect of Housework Burdens and Social-family Supports on Poor Self-rated Health among the Married Women, *The Korean Journal of Health Service Management*. 2016;10(4):179-196. (Korean).
 12. Belloc, N. B., Breslow, L. Relationship of physical health status and health practices. *Preventive Medicine*. 1972;1(3):409-421.
 13. U.S. Department of Health and Human Services. *Healthy People 2010: Conference Edition, Volume I [and] Volume II*. Washington DC, U.S. Government Printing Office. 2000;38-49.
 14. Lee JM. Longevity and life preservation in oriental medicine (東醫壽世保元). Seoul: Kyung Hee Univ. Press. 1996. (Korean)
 15. Lee TG, Hwang MW, Lim KH, Jeong YJ, Kim SB, Lee SK, Ko BH. The Discussion for by Sasang Constitutional Health Definition. *J Sasang Constitut Med* 15(3):88-99, 2003. (Korean).
 16. Kim TE, Lee KM, Jeong MS, Evaluation of Health-related Quality of Life by Sasang Constitutional Medicine and Lifestyle of Blue-collar Workers. *J of Society of Preventive Korean Medicine*, 13(1):117-130, 2009. (Korean).
 17. Seo MH, Kang HG, Jang DS, Wang MJ, Cha NH, Kim ST, et al. Study on the Life Style, Subjective Symptoms and Health Cognition Depending on the Sasang Constitution in the Industrial Workers. *J of Society of Preventive Korean Medicine* 7(2):1-12, 2003. (Korean).
 18. Son EH, Kwak CK, Lee EJ, Assessment of the Clinical Efficacy of the Health Index in the Sasang Constitutions : Short Form-36 Based Study. *J Sasang Constitut Med* 16(3):25-33, 2004. (Korean).
 19. Baek YH, Kim HS, Lee SW, Kim SH, Ryu JH, Jang ES. Association between Health Practices and Health State according to Sasang Constitution. *Korean J.*

- Oriental Physiology & Pathology 23(6):1521~1528, 2009. (Korean).
20. Baek YH, Jang ES, Park KH, Yoo JH, Jin HJ, Lee SW. Development and Validation of Brief KS-15 (Korea Sasang Constitutional Diagnostic Questionnaire) Based on Body Shape, Temperament and Symptoms. 27, Issue 2, 2015, pp.211-221. (Korean).
 21. Kim YY, Jang ES. Test-Retest Reliability of Brief KS-15 - Korean Sasang Constitutional Diagnostic Questionnaire. J Physiol & Pathol Korean Med 30(3): 177~183, 2016. (Korean).
 22. Craig C. L., Marshall A. L., Sjostrom M., Bauman A. E., Booth M. L., Ainsworth B. E., et al. Reliability and validity study group, International Physical Activity Questionnaire (IPAQ):12-country reliability and validity. Medicine & Science in Sports & Exercise 35(8): 1381-1395, 2003.
 23. Lee JM, Kim WJ, Son HS, Jeon JH, Lee MJ, Park HS. Influences on Health Behaviors Execution and Self Rated Health as Socioeconomic Class by the Age Bracket. J of the Korea Contents Association 12(6) 2012. 317-327. (Korean).
 24. Bae SY, Ko DS, No JS, Lee BH, Park HS, Park J. Relation of Physical Activity and Health-related Quality of Life in Korean Elderly. J of the Korea Contents Association 10(10), 2010.10, 255-266. (Korean).
 25. Kwak TH, Ji SH, Nam JM, Lee SY. The Relationship between Seven Health Habits (Alameda 7) and Health-related Quality of Life. J Korean Acad Fam Med. 2005;26:337-345. (Korean).
 26. Yoon SH, Bae JE, Lee SW, Ahn KA, Kim SE. The Effects of Job Stress on Depression, Drinking and Smoking among Korean Men. Health and social science. 2006;19:31-50. (Korean).
 27. Oha JJ, Kim SM, Song MS. Health promoting behaviors and factors contributing health practice of Korean urban elderly. Korean Journal of Adult Nursing 8(2), 1996. 324-337. (Korean).
 28. Jang ES, Hwang, JH, Kim SH, Lee SW, Kim JY. Study on the Weight of Health Evaluation Indexes according to Sasang Constitution. Korean J. Oriental Physiology & Pathology 23(6):1267~1272, 2009. (Korean).
 29. Lee TG, Koh B, Lee S. "Sasang constitution as a risk factor for diabetes mellitus: a cross-sectional study," Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, vol. 6, no. 1, pp. 99-103, 2009.
 30. Lee J, Lee E, Yoo J, Kim Y, Koh B. "The sasang constitutional types can act as a risk factor for hypertension," Clinical and Experimental Hypertension, vol. 33, no. 8, pp. 525-532, 2011.
 31. Kim SM, Song IB. A Study of ordinary symptoms in the Dongyi Soose Bowon Sasang Chobongwon and Dongmuyugo. Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2000;12(2):67-77 (Korean).
 32. Sok SH, Kim KB. A Comparative Study on Sleep State, Satisfaction of Sleep, and Life Satisfaction of Korean Elderly Living with Family by Sasangin Constitution. Journal of Korean psychiatric and mental health nursing academic society. 2009;18(3): 341-50 (Korean).
 33. Choi JY, Choi JR, Lee YS, Park SS. A Study on the Clinical Features of Ordinary Sleeping Patterns Based on the Sasang Constitution, Using the Logistic Regression. The Journal of Korean Oriental Medicine. 2004;25(4):171-9 (Korean).
 34. Kim IK, Kim JH. The Discussion for the Cause of Loss of Sleep in Huang Di Nei Jing. J of Korean medical classics 18(1):57-66. 2005. (Korean).
 35. The Society Of Sasang Constitutional Medicine. Longevity and life preservation in oriental medicine. Seoul, 2001. (Korean).
 36. Kim JJ, Lee YS, Park SS. A Clinical Study of Sleeping, Stool, Urine According to Taeyang soyangin(Yangin)

- and Taeum soeumin(Eumin). *J Sasang Constitut Med* 17(3):82-90, 2005. (Korean).
37. Jang ES, Yoo JH, Baek YW, Kim HS, Kim JY, Lee SW. The Association between Symptom Evaluation Index and Health State according to Sasang Constitution in Women. *J Sasang Constitut Med*. 21(3) 2009, pp.107-121 (Korean).
38. Song KH, Yu SG, Kim JY. Prevalence of Metabolic Syndrome according to Sasang Constitutional Medicine in Korean Subjects. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. Volume 2012 (2012), Article ID 646794, 8 pages.
39. Lee JM. Longevity and life preservation in oriental medicine(Chobonkwon). *Jibmoondang*. 20171. (Korean).
40. Byun SS, Ryu JA. The Mediating Effect of Stress on Social Support and the Drinking Behavior of Adolescents - In Centering Complex Rural Areas* *Korean Journal of Play Therapy* 2013, Vol. 16, No. 4, 301-317. (Korean).