

는 대조군에 비해 낮았다($p < 0.05$). 환자군에서 알코올 섭취는 대조군과 비슷하였으나, 흡연률은 환자군에서 높게 나타났다($p < 0.05$). 이상의 결과를 요약하면, 우리나라 위암환자들의 경우, 정상인에 비해 염분의 함량이 높은 것갈류, 라면, 햄, 소시지, 찌개류, 외식의 섭취빈도가 높았으며, 구워서 섭취하는 살코기, 내장육, 고등어의 섭취빈도도 높았다. 반면 대두, 채소류의 섭취 빈도는 낮은 것으로 나타났다.

[P2-7]

유지 혈액투석 환자를 대상으로 한 식사의요법 관련 문의사항 조사

김수안 · 손정민 · 박미영¹⁾ · 채동완²⁾

유지투석환자에 있어 영양소섭취 조절을 통한 적절한 영양상태 유지는 합병증 예방과 사망률 감소를 위해 매우 중요한 것으로 보고 되고 있다. 그러나 혈액투석시의 식사의요법은 제한이 필요한 영양소 위주의 내용이므로 실생활에서 장기간 적용하기 어려운 경우가 많다. 뿐만 아니라 실제적인 문제점을 간과한 영양교육은 일방적인 지식전달에 그칠 수 있으므로 환자의 어려움을 사전에 파악하여 교육내용에 반영하는 과정이 필요하다. 따라서 본 연구에서는 실제적으로 환자가 식사의요법에 관해 문의하는 사항을 조사하여, 이를 토대로 향후 보다 효과적인 영양교육을 위한 기초 자료를 마련하고자 하였다. 2004년 3월 경인지역 거주 혈액투석 환자를 대상으로 성별, 나이, 신장질환의 이환 기간 및 식사의요법 관련 문의 사항을 설문조사하였다. 식사의요법에 대한 어려운 점과 평소 궁금했던 사항에 대해 환자가 직접 질문을 작성하도록 하였으며, 복수 질문을 허용하였다. 설문지 배부는 우편을 통해 이루어졌으며, 이중 회신을 받은 83건에서 다음의 결과를 얻었다. 설문에 대한 회신자의 평균 연령은 62.6 ± 9.76 세였으며, 남 63.5%, 여 36.5%였다. 신장질환 이환 기간은 1년 미만 16%, 1~5년 55%, 5~10년 24%, 10년 이상 22%로 나타났다. 83명의 환자에서 식사의요법에 대한 질문 70건과 건강기능식품에 대한 질문 50건으로 총 120건의 질문이 있었다. 식사의요법에 대한 질문 70건 중 식사의요법 전반적인 내용에 관련된 질문 30%, 금지식품에 대한 내용과 특정식품 섭취 가능여부 및 적정 섭취량을 묻는 질문 30%로, 60%에 해당되는 주된 질문의 내용은 영양사에 의한 일반적인 영양교육을 통해 답을 얻을 수 있는 기본적인 내용이었다. 따라서 대부분의 환자에게 식사의요법 교육의 기회가 부족했고, 이미 영양교육을 받은 유지투석 환자의 경우에도 기본적인 식사의요법에 대한 정보를 얻기 어려웠음을 알 수 있었다. 몸에 좋은(보약이 되는)음식이 있는지에 대한 질문은 16.6%, 바람직한 식단에 대한 질문은 8.6%, 외식시의 식사의요법에 대한 질문 2.9%, 수분 조절 방법에 대한 질문 2.9%, 빈혈에 도움이 되는 식품 질문 2.9%, 변비해소방법에 대한 질문 1.4%로 나타나, 식사의요법 교육 시 실생활에서 환자가 섭취하고 있는 식품에 따른 선택 및 섭취 방법, 구체적인 식단에 대한 언급이 필요함을 알 수 있었다. 건강기능식품에 대한 질문은 50건 모두 섭취 가능여부에 대한 내용으로, 보약(한약)섭취가 가능한지에 대한 질문이 37.8%로 가장 많았다. 다음으로는 홍삼(29.7%), 인삼(13.5%) 섭취가 가능한지, 동충하초(8.1%), 키토산(8.1%), 가시오가피(5.4%), 상황버섯(5.4%), 클로렐라(5.4%), 칩즙(5.4%) 섭취가 가능한지 여부에 대한 질문 순이었다. 따라서 투석환자 역시 시중의 건강기능식품에 대한 관심이 높고, 이들의 이용을 원하는 것을 알 수 있었다. 이상의 조사된 결과로 보아 투석환자의 경우 영양교육을 받을 수 있는 기회를 늘리고, 투석초기의 일회적인 영양교육에 그치는 것이 아니라 지속적인 영양교육이 필요함을 알 수 있었다. 이를 위해서는 지속적인 영양교육 프로그램 개발을 위한 의료진과의 원활한 협력이 필요할 것으로 생각된다. 효과적인 영양교육을 위해서는 식사의요법에 대한 개론적인 원리뿐 아니라 실생활에서 섭취하고 있는 식품의 올바른 선택에 대한 방법 및 환자들의 관심이 높은 건강기능식품을 파악 하여 이들 식품에 대해 정확한 정보를 제공하고 환자의 상태에 따라 적절한 선택 및 제한을 할 수 있도록 지침을 제시해야 할 것이다.

[P2-8]

유방암 발생 위험과 관련된 상용 식품 섭취량에 관한 연구

김은영¹⁾ · 천누리 · 김미현 · 홍영선¹⁾ · 전해명²⁾ · 성미경 · 승정자

숙명여자대학교 식품영양학과, 성모병원 중앙내과¹⁾, 성모병원 일반외과²⁾

2002년 암 발생 통계 자료에 의하면 유방암은 현재 우리나라에서 여성암 발생률 1위를 차지하고 있다. 유방암 발생은 특히 식습관과 밀접한 관련을 가지며 따라서 여성의 유방암 예방을 위한 식생활지침의 마련이 시급한 실정이나, 이를

위한 기초자료들이 서구의 연구에 의존하고 있다. 식생활이 각 나라와 민족, 사회와 문화적인 환경에 따라 서로 상이함을 고려할 때 서구에서 보고된 자료를 우리나라에서 그대로 적용하는 데는 무리가 있을 것으로 보인다. 이에 본 연구에서는 여의도 성모병원에 유방암 치료를 위하여 내원한 유방암 환자 97명 유방암환자 97명과 연령을 매치시킨 대조군 97명을 대상으로 125가지 식품항목에 대한 반정량적 식품섭취빈도를 통하여 한국인의 유방암 발생 위험과 관련된 식품 섭취 요인을 알아보려고 하였다. 환자군의 평균 연령은 49.64세였으며, 신장과 체중, 체질량지수는 각각 157 cm, 58.8 kg, 23.7로 대조군과 유의적인 차이를 보이지 않았다. 상용 125항목의 음식 및 식품에 대한 환자군의 섭취량을 대조군과 비교 분석한 결과 환자군은 콩밥($p < 0.5$), 빵($p < 0.01$), 국수($p < 0.01$), 미역국($p < 0.01$), 돼지고기 불고기($p < 0.001$), 계란후라이($p < 0.001$), 청어($p < 0.05$), 갈치($p < 0.05$), 두부와 유부($p < 0.01$), 풋고추($p < 0.01$), 피망($p < 0.01$), 오이($p < 0.01$), 콩나물무침($p < 0.01$), 깻잎($p < 0.001$), 감자($p < 0.05$), 양파($p < 0.001$), 마늘($p < 0.05$), 짬장($p < 0.05$), 참기름($p < 0.01$), 견과류($p < 0.05$), 오렌지 주스($p < 0.01$), 포도 주스($p < 0.05$), 토마토 주스($p < 0.01$) 섭취량이 대조군보다 유의적으로 낮았다. 반면, 흰 쌀밥($p < 0.001$), 닭고기 튀김($p < 0.01$), 배추김치($p < 0.05$), 굴($p < 0.05$), 감($p < 0.05$), 참외($p < 0.05$), 커피($p < 0.001$), 소주($p < 0.05$), 막걸리($p < 0.05$) 섭취량은 환자군에서 대조군에 비하여 유의적으로 높았다. 이상의 결과를 통하여 유방암환자의 경우 평소의 식사에서 녹색 채소류와 양파, 마늘, 과일 주스, 콩 제품의 섭취가 낮고, 주식을 주로 잡곡이 아닌 흰쌀밥의 형태로 섭취하였으며, 커피 및 술의 섭취가 높은 것을 알 수 있었다.

[P2-9]

영양교육이 고콜레스테롤혈증 환자의 식습관 및 혈청 지질 농도에 미치는 영향

김소연 · 손정민 · 정우영¹⁾

심혈관계 질환은 선진국에서 가장 중요한 사망원인이며, 특히 관상동맥 질환은 심혈관계 질환으로 인한 사망의 50% 이상을 차지하고 있다. 미국에서는 National Cholesterol Education Program(NCEP)을 통해 관상동맥질환의 예방 및 치료를 위한 식생활 지침을 마련하여 꾸준히 시행한 결과, 관상동맥질환으로 인한 사망률을 40% 가량 감소시키는 결과를 가져왔다. 그러나, 우리나라는 최근 10년간 관상동맥질환으로 인한 사망률이 1.8배 증가하는 양상을 보이고 있음에도 불구하고 관상동맥질환 예방을 위한 대국민적인 식생활 개선에 대한 기준이 미비한 실정이다. 이에 고콜레스테롤혈증 환자를 대상으로 식사요법에 의한 생활습관 및 식습관 변화와 이로 인한 혈중지질 강하효과를 알아보고, 좀더 효과적인 영양교육의 방향에 대해 고찰해보고자 하였다. 2003년 7월부터 2004년 3월까지 분당서울대병원 심장센터 고지혈증 클리닉을 방문한 고콜레스테롤혈증 환자를 대상으로 초기 영양판정 및 영양교육을 실시하였고, 12주후 영양교육 후의 효과를 측정하였다. 식사요법 전후의 생활습관 및 식습관 비교는 면담방식으로 설문조사를 실시하였다. 설문지는 사회학적 변수 3문항, 생활습관 관련 4문항, 식습관 관련 9문항 및 식품 섭취 빈도 13문항으로 구성하였으며, 모든 통계분석은 SPSS for Windows 10.0을 이용하였다. 대상 환자는 총 30명으로 남자 40%, 여자 60%였으며, 평균 연령은 남자가 56.6세, 여자가 57.9세였다. 식사요법 전 BMI $\geq 25.0 \text{ kg/m}^2$ 이상인 대상은 남자 66.7%, 여자 38.9%였다. 남자의 경우 식사요법 전, 체중 $80.3 \pm 3.3 \text{ kg}$, BMI $28.0 \pm 9 \text{ kg/m}^2$ 이었으나 식사요법 후에는 체중 및 BMI가 각각 $77.9 \pm 3.0 \text{ kg}$, $27.1 \pm 0.7 \text{ kg/m}^2$ 으로 두 변수 모두 유의적으로 감소하는 결과를 나타내었다($p < 0.05$). 식사요법에 의한 혈청 지질 수치 및 식습관 변화와 관련된 기대효과는 ADA (The American Dietetic Association)의 MNT (Medical Nutrition Therapy) 목표에 기초하여 평가하였다. 혈청 지질의 경우, 총콜레스테롤의 15~20% 감소, LDL (Low density lipoprotein) 콜레스테롤의 감소, 중성지방과 HDL (high density lipoprotein) 콜레스테롤의 감소나 유지를 목표로 하였으며, 본 연구에서의 혈청 지질 수치의 변화는 다음과 같다. 혈청 총콜레스테롤은, 남자는 $229.7 \pm 6.9 \text{ mg/dL}$ 에서 $180.4 \pm 9.6 \text{ mg/dL}$, 여자는 $246.2 \pm 5.9 \text{ mg/dL}$ 에서 $226.9 \pm 4.4 \text{ mg/dL}$ 로 유의적으로 감소하였고($p < 0.05$), 특히 남자의 경우 혈청 총콜레스테롤 감소율이 $20.8 \pm 4.8\%$ 로 ADA의 MNT 목표를 만족하는 결과를 나타내었다. BMI $\geq 25.0 \text{ kg/m}^2$ 인 환자의 혈청 총콜레스테롤 감소율은, 남자는 $25.3 \pm 4.3\%$, 여자는 $9.6 \pm 2.5\%$ 로 유의적인 차이가 있었다($p < 0.05$). 따라서 체중 감소 정도에 따라 혈청 콜레스테롤 감소율 또한 높아지는 것을 알 수 있었다. 혈청 LDL 콜레스테롤