

지역사회의 영양과 건강

이 양 자
한국영양학회 부회장

Community Nutrition and Health Promotion Programs

Lee, Yang Cha

The Vice President of Korea Nutrition Society

서 언

건강한 국민은 국가발전의 초석이 되며, 국민영양개선 사업은 선진국 진입의 필수 선행조건이 된다.

2000년대의 선진 복지국가라는 목표달성을 기필코 성취하기 위하여 국민영양 사업의 계획을 점검, 수립하고 추진함으로 국가발전의 지름길을 향해 커다란 일보를 내딛고자 함은 온 국민의 간절한 여망인 것이다.

이 중요한 시점에서 정책결정자들과 영양전문가들이 한자리에 모여서 국민을 위한 영양정책 방안을 토의하고, 국민생활의 질(質)을 높이기 위한 실천 방안을 모색함은 매우 당연하고 환영할 만한 일이며, 선진화를 조금이라도 앞당기고자 하는 국민여망에 부응하기 위해서라도 이들의 실천을 늦추는 일이 없도록 다같이 노력해야 할 것이다.

우리는 한 개인의 입장을 떠나 지역사회와 일원으로 다같이 발전하고 다함께 생활의 질(質)을 높이는 공동작업에 동참해야 하겠다.

우리나라에서는 그 동안 지역사회 발전을 위한 영양정책의 중요성과 그 개발을 위한 연찬회와 학술회의가 여러차례 있었으며 이의 실천을 위한 정책결정자와 영양전문가들의 노력이 없었던 것은 아니며, 이러한 작으나마 점진적인 노력을 통해 오늘의 국가차원에서 국민건강을 위한 영양정책 방향이 제시되었다고 본다^{1,6)}.

보다 성의 있는 토론을 통해 보다 좋은 정책이 수립되고 실천되기를 희망하며 이 실천이 앞당겨 실천되어져야만 하는 우리나라의 현실을 직시 할 수 있는 오늘이 되기를 간절히 희망한다.

한국인의 전반적인 영양문제

우리나라처럼 급속한 발전도상에 있는 국가에서는 국민의 경제수준도 다양하며 빈부의 격차도 커지고 이에 따른 식생활도 다양해진다. 따라서 다양한 생활환경에서 초래되는 질병의 유형, 식생활 형태 및 영양문제도 다양한 성격을 띄게 된다. 따라서 해결방안의 모색에도 대상에 따라 다른 접근 방법이 필요하다고 할수 있다.

잘못된 영양(malnutrition)의 개념도 확대되어 부족된 영양(undernutrition), 과잉영양(overnutrition) 및 잘못 알려진 영양(misinformed nutrition)을 의미하게 되었다. 아직도 영양은 섭취가 부족되는 집단이 있는가 하면 특정 또는 전반적 영양소의 과잉섭취로 비만 내지는 독성의 문제에 봉착하는 집단이 발생하게 되었고, 부모의 과잉영양 공급으로 소아비만 문제가 뚜렷이 현실화 되었으며, 또 한편 선진국형 여러가지 성인병이 증가하는 추세를 보이고 있다.

한국인의 전반적 영양문제로 지적된 사항들은 아래와 같다^{7,11)}.

- 1) 영양소 섭취의 질적인 균형문제(부족은 특히 농촌과 도시 빈민층의 문제)
 - (1) 곡류 위주의 식생활에서 오는 단백질(필수아미노산)과의 불균형
 - (2) 열량식품에 있어서 지방질의 부족(지방산간의 균형 중요)
 - (3) 가임 여성의 경우 철분의 부족
 - (4) 비타민 A부족
 - (5) Riboflavin(비타민 B₂) 부족
 - (6) Ca 부족(특히 농촌어린이, 갱년기 이후 여성)
 - (7) 소금의 과잉섭취(식습관 문제)
- 2) 국가정책 차원의 문제
 - (1) 식품영양 정책 필요
 - (2) 국가영양식량 전문기구 설치요망
 - (3) 조기 학교 급식 및 이의 확대 실시
- 3) 소득계층별 또는 지역간의 불균형 문제
 - (1) 도시빈민
 - (2) 농·어·산촌민
 - (3) 산업체근로자
 - (4) 장애자
- 4) 성인병 및 소아비만의 증가^{12,14)}

성인병의 원인 규명에서 食源病이란 말도 나왔고, 질병의 절반 이상이 잘못된 식생활에서 올 수 있음이 강조되면서 여러국가에서는 영양정책을 채택하게 되었다. 일본에서는 1981년 후생성에 '질병예방과 영양에 관한 검토위원회'를 설치하고 성인병에 관해 조사한 결과 성인병에 의한 사망을 증가가 인구의 고령화만으로는 설명되지 않음을 알게 되었다.

최근 우리나라에도 영양과잉이나 잘못된 식습관에 의해 초래되는 성인병 및 소아비만이 현저하게 증가됨을 볼 수 있다. 한국의료보험공단의 성인병 진료현황 자료에 의하면 1984년에 있어서 1979년에 비해 당뇨병은 11배, 고혈압성 질환은 8배가 증가함을 알 수 있다. 성인병의 증가는 생산성 감소와 의료비 부담이라는 이중적 손해를 주게 되므로 보다 효율적 국민 영양교육과 영양정책 차원에서의 실질적 노력이 경주되어야 하겠다.

지역사회 발전을 위한 영양 및 건강 증진사업

우리는 여러 영양문제를 바르게 파악하여 수정하는(correct or cure) 노력을 해야 하고, 무엇보다 이의 예방에 주력해야 하겠다. 잠재력 확보를 강조하는 예방(prevention)의 차원에서 한걸음 더 나아가 잠재력의 확대를 강조하는 건강증진(promotion or extension)의 차원으로 일보 더 전진함을 강조하게 된다.

지역사회 영양의 일차적 목적이 "질병예방과 양호한 건강을 유지하고 증진시키는것"이라고 언급된 바 있다¹⁵⁾.

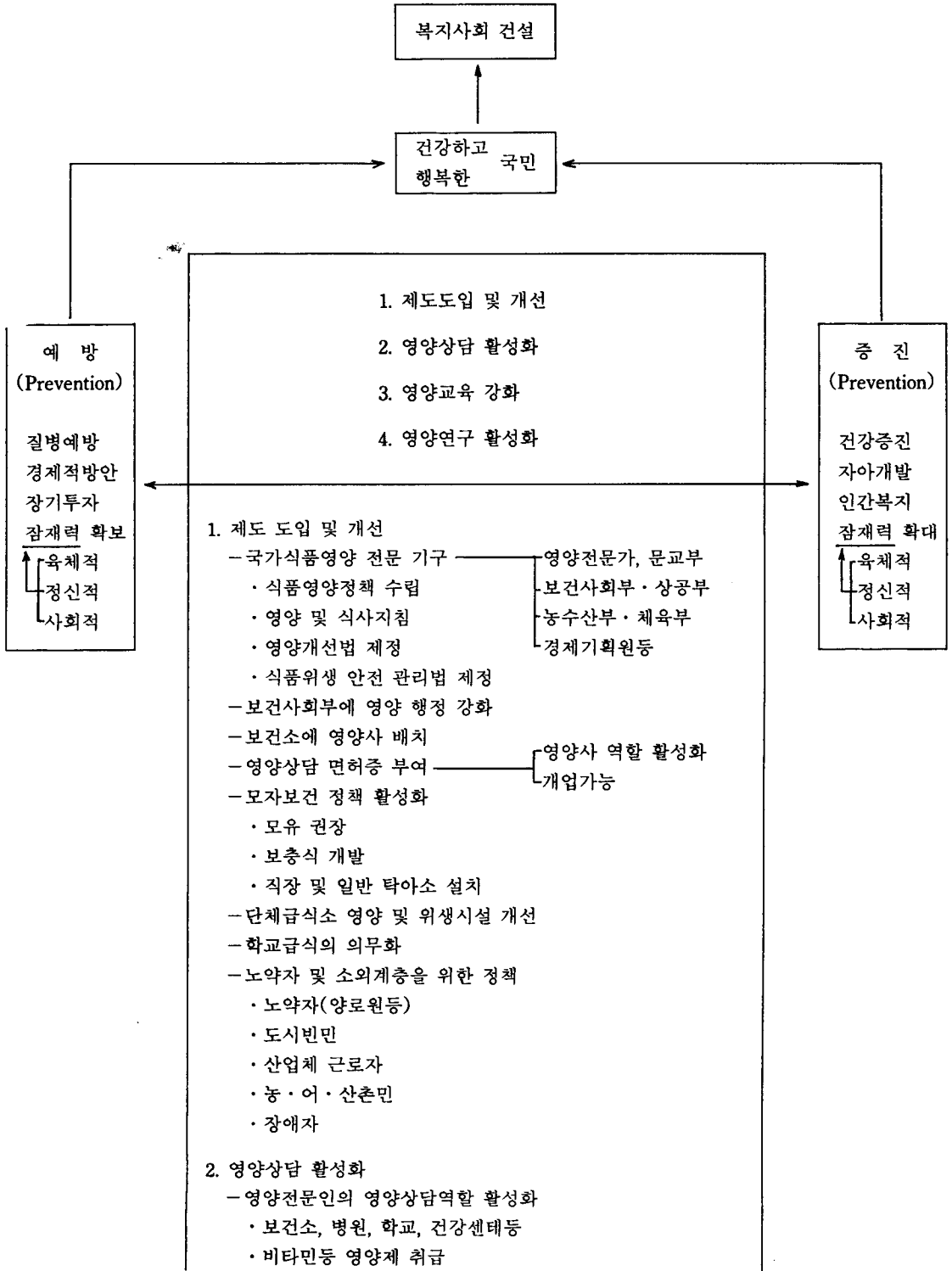
Science 誌에서 미국의 보건제도가 '예방'을 중시하는 health care에 중점을 두지 않고 '치료'에 치중하는 disease care에 중점을 두어 이는 비경제적이라고 비판한 바 있다. 따라서 질병예방과 건강증진을 목표로 하는 영양사업이야말로 경제적인 장기투자일뿐 아니라 보다 인간적인 사업인 것이다¹⁶⁾.

미연방정부는 국민건강 증진(promoting health/prevention disease) 프로그램의 실천을 위한 전략을 세우게 되었으며, 1990년까지 15개 우선 분야에서 건강 개선 목표를 달성하고자 노력을 경주하고 있다. 이중 5개의 우선분야가 특히 영양과 깊은 관계가 있는데 이들은 i) 고혈압 조절 ii) 임신부와 영유아 건강 iii) 치아건강과 불소 보강 iv) 알콜과 약의 오용 및 v) 신체단력과 운동이었다¹⁵⁾.

한국 영양학회에서도 1986년 10개 조항의 식사지침을 설정 발표한 바 있는데 이들은 다음과 같다.

- 1) 다양한 식품을 골고루 먹자.
- 2) 정상 체중을 유지하자.
- 3) 단백질을 충분히 섭취하자.
- 4) 지방질은 총열량의 20% 정도를 섭취하자.
- 5) 우유를 매일 마시자.
- 6) 짜게 먹지 말자.
- 7) 치아건강을 유지하자.
- 8) 술, 담배, 카페인음료등을 절제하자.
- 9) 식생활 및 일상생활의 균형을 이루자.
- 10) 식사는 즐겁게 하자.

- 지역사회 의 영양과 건강 -



- 치료, 질병예방, 건강증진을 위한 책자개발
 - 성인병 치료 예방
 - 일반인의 위한 지침

3. 영양교육의 강화

- 학교급식 실시를 통한 교육
- 대중매체, 언론기관의 영양전문인 채용
- 대중매체를 통한 교육
- 초·중·고등학교 교과목
- 대학교 교양과목
- 의·치·간호·보건대 영양학과목
- 영양교육 자료 개발
(치료, 예방, 증진차원)

4. 영영연구 활성화

- 국립영양연구소 설립
 - 기초 및 응용연구 사업
 - 국민영양 권장량 연구
 - 국민영양 조사
 - 식품분석표
 - 영양정보센터(컴퓨터 프로그램개발 포함)
 - 식품연구소와 밀접한 유대 유지
 - 각대학 연구소와 공동연구
- 대학수준 연구소 활성화
 - 연구시설 지원
 - 연구비 지원
- 산학협동연구 활성화
- 국제영양학회 개최(1989. 8.) 지원

5. 운동 및 휴식 프로그램 개발 및 보급

- 운동시설 보급 및 운동 권장
- 휴식의 중요성 강조 및 프로그램 홍보 제공



치 료

다음표에서 열거한 바와 같이 국가차원에서 제도 도입과 개선, 영양상담의 활성화로 정상인과 비정상인에 적절한 상담 및 필요한 정보제공, 다각적 측면에서의 영양교육 강화, 그리고 영양학 분야의 기초 및 응용연구 사업을 활성화 하므로 국민의 건강개선 및 증진을 바탕으로 하는 국민의 전반적 생활의 질을 높이게 될 것이며, 선진국 대열에 들어서는데 있어서 가장 중요한 인적자원(人的資源)을 가장 경제적인 방법으로 확보하게 될 것이다.

표에 열거된 내용의 재조정 및 보완이 필요하리라 판단되며, 이 자료가 국가의 영양정책 내용에 많이 반영되기를 요망한다.

표 자체에서 대부분 설명이 되어지겠으므로 몇가지 설명이 필요한 부분만 예를 들어 언급하고자 한다.

1) 국가 영양전문 기구의 설치

영양전문가를 주축으로 보건사회부, 문교부, 농수산부, 경제기획원, 체육부, 상공부등 관련부처와 효율적 전문기구를 설치하므로 국민영양 필요에 부합하는 식품생산 및 수출입 정책 수립을 비롯하여, 국민영양 관리 및 개선법 제정, 영양, 식사지침(guide-line) 마련등 주요 정책을 다룰 수 있게 된다.

참고로 일본의 영양 행정을 소개하면, 그 업무를 보건후생성 산하 보건청, 보건영양국이 맡아서하며 그 주요 활동은 다음과 같다. 1) 건강증진 사업계획, 2) 영양교육 사업계획, 3) 대규모 급식 프로그램의 개선 지침 계획, 4) 국민영양 조사 및 기타 영양조사 계획, 5) 영양위원회 운영, 6) 영양사 및 조리사의 훈련기관 지정, 7) 도정부에 고용된 영양지도원의 대학원 과정 훈련, 8) 영양사 자격 국가시험 주관 9) 식생활개선에 관한 제반 사항 시도, 10) 일본인 RDA 제정 등이다.

일본의 국립영양 연구소는 1920년에 설립되어 1921년 일본인 RDA를 최초로 발표했고, 일본 정부 보건후생성에 의해 수행되는 모든 정책에 관련된 기초자료를 제공하고 있다.

2) 모자보건 및 영양정책 활성화

두뇌발달의 가장 활발한 시기가 태아기에 있다는 사실 및 한번 생성된 두뇌 주세포(neuron)는 재생되지 않는다는 사실은 태아기와 영유아기를 위협시

기로 간주하여 적절한 영양공급의 중요성을 강조하게 된다. 적절한 영양을 통한 잠재력 확보 내지는 잠재력 확대와 증진을 강조함에 있어 이 시기의 영양사업이 올바른 방향으로 활성화 되어야 하겠다.

한국의 고경제학자는 '영유아 영양개선 사업이야말로 가장 인도적일뿐 아니라 생산적 차원에서 중요한 사업'이라고 강조했으며, 한국의 어머니들이야말로 자식들의 복지를 위해 세계 어느나라 어머니들보다 관심과 희생이 크기 때문에 어른에게 올바른 영양정보와 영양교육을 실시할 때 건전한 국민양성에 큰 효과를 볼 수 있을 것이라고 지적하였다³⁾.

따라서 모유 수유 권장이나 보충식의 가정 수준과 기업수준에서의 개발, 및 직장과 일반 탁아소의 확대설치는 그 시기가 빠를수록 좋다고 할 수 있겠다. 또한 유아교육을 통한 잠재력 확대, 증진 방안도 같은 맥락에서 강조될 수 있겠다.

3) 보건소 영양사 배치

1987년 자료에 의하면 우리나라 전국에 225개소의 보건소가 설치되어¹⁾ 지역사회 보건과 건강 문제를 위해 힘쓰고 있으나 아직 대한영양사회에 등록된 영양사가 한명도 배치되어 있지 않다는 사실은 매우 충격적이다. 지역사회에 건전한 발전을 위해 시급히 해결되어야 할 문제이다.

4) 학교급식 확대 실시

유아교육의 중요성을 강조하면서, 빠르게 성장하는 아동들의 몸과 마음의 올바른 성장과 잠재력 확보 및 증진을 위한 영양사업은 복지사회 건설을 앞당길 수 있는 좋은 방안이라 할 수 있겠다. 이웃 일본과 아래의 표에서 비교해 볼 수 있듯이 일본의 90% 이상(1984년도) 학교급식 실시에 비해 한국의 경우는 전국 평균이 10%가 못된다. 수많은 결식 아동들이 점심시간마다 운동장 한 구석을 배회해야하는 현실을 무시하고 커다란 장벽을 뛰어넘지 못한다면 아무리 경제대국이 된다 할지라도 진정한 의미에서의 선진국화 및 복지사회 건설은 요원한 일로 남아 있을 수 밖에 없을 것이다. 왜냐하면 다시 강조하거니와 人的資源개발이 선진화 요건의 가장 중요한 요소이기 때문이다.

표 1. 학교급식 현황(한국) 1986년 12월

급식유형		전체수	급식수	비율(%)
도서벽지	학교수	2,566	320	12.5
	학생수	355,532	53,705	15.1
농 어 촌	학교수	3,435	153	4.5
	학생수	1,292,042	55,854	4.3
도 시	학교수	1,632	96	5.9
	학생수	3,152,915	103,542	3.3
계	학교수	7,633	569	7.5 (8.6)
	학생수	4,800,489	213,101	4.4 (5.3)

※자료: 체육부 학교급식과

1988

5) 영양상담 활성화

홍수같이 쏟아지는 영양정보를 올바르게 종합 수렴하여 일반에게 전달하고, 정상인과 비정상인의 건강과 영양문제에 대해 상담하는 역할은 영양전문가의 특권이며 의무라 할 수 있을 것이다.

복잡한 산업사회에서 환경오염, 성인병 등의 급증은 국민들의 건강에 대한 관심을 그 어느때 보다 세차게 불러 일으키고 있다. 이 시점에서 영양전문가들은 학자나 병원 영양사의 여태까지 주어진 임무수행 이외에 국민건강을 위해 다각적 측면에서 영양상담자의 역할을 증대시켜야 할 때에 이르렀다.

일본의 경우는 영양상담소 설치에 관한 사항을 영양개선법 제8조에 규정하고 있다. 보건소의 부속 기관으로서의 영양상담소는 일반인과 병약자의 식단, 식품의 영양가, 영양개선등에 관해 상담할 수 있도록 제도화 하고 있다¹⁰⁾.

영양사가 일정기간의 훈련을 거쳐 경험을 쌓게 되면 영양상담역으로의 면허증을 부여 받아 보건소 뿐만 아니라 학교, 병원, 급식소, 건강센터등 다양한 곳에서 영양상담역을 맡고 영양상담소 설치도할 수 있으며, 그동안 약국에서 약사가 맡아 오던 비타민제등 영양관계 상품은 영양전문가가 다룰 수 있게 되어야 할 것이다.

영양전문가들은 대중매체를 통한 영양교육에도 관심을 쏟아야 하고, TV를 통한 효과적인 영양교육 프로그램의 개발에도 힘써야 할 것이며, 무엇보다도 영양 전문가가 대중매체에 취업하여 제반 영양문제를 전담하게 되어야 할 것이다.

국민에서 쉽게 읽힐 수 있고 정확한 정보를 빠르게 전달할 수 있는 효과적 영양교육 매체(책자, 시청각 자료)의 연구 개발도 시급한 과제의 하나라 하겠다.

6) 농촌 생활개선 지도

농촌진흥청은 최근 연찬회를 통해 2000년대의 전반적 농촌 생활개선을 위한 장기계획안을 제시한 바 있다. 지도방향은 '농민의 건강유지와 바람직한 식생활관리 능력을 배양하여 건강한 농촌 생활영위'에 두었는데 제안된 지도과제는 아래와 같다¹¹⁾.

- (1) 한국형 식생활의 정착화 지도
- (2) 전래 향토식 전승 및 부존자원 활용식품 개발지도 확대
- (3) 바람직한 식생활 소비 패턴 유도
- (4) 지역생산 식품의 조리 가공 저장법 지도
- (5) 균형식과 식사계획
- (6) 가족 영양지도
- (7) 질병과 식사요법
- (8) 저소득층의 영양관리
- (9) 식품위생

7) 식품분석표 작성

국민영양조사의 올바른 실시, 영양프로그램 개발, 영양교육, 표준식단 개발 등에 필수요소인 식품분석표가 재정비되어야 한다. 자료의 종합분석, 식품성분의 정확한 분석 등의 철저한 시행을 통한 정확한 정보 제공은 여러 프로그램의 계획과 실천에 선결요건이 된다. 국가차원의 적극적투자가 요망된다.

1984년 5월

표 2. 학교급식시설현황(일본)

구	분	전국총수	완전급식		보충급식		우유급식		계	
			시설수	백분율	시설수	백분율	시설수	백분율	시설수	백분율
소 학교	학 교 수	25,064	23,554	94.0	256	1.0	755	3.0	24,565	98.0
	아 동 수	11,465,108	11,236,409	98.0	39,361	0.4	130,845	1.1	11,406,615	99.5
중 학교	학 교 수	11,047	7,261	65.7	144	1.3	2,098	19.0	9,503	86.0
	학 생 수	5,829,300	3,387,225	58.1	39,466	0.7	1,364,327	23.4	4,791,018	82.2
특교교육 재 학교	학 교 수	902	659	73.1	2	0.2	40	4.4	701	77.7
	유아,아동,학생수	94,871	72,048	76.0	207	0.2	3,549	3.7	75,804	79.9
야간정시제 고등학교	학 교 수	923	555	60.1	333	36.1	21	2.3	909	98.5
	학 생 수	117,455	77,569	66.1	32,321	27.5	623	0.5	110,513	94.1
계	학 교 수	37,936	32,029	84.4	735	1.9	2,914	7.7	35,678	94.0
	유아,아동,학생수	17,506,734	14,773,251	84.4	111,355	0.6	1,499,344	8.6	16,383,950	93.6

자료 : 문부성 학교급식과

8) 식품공업계

식품공업계 자체의 식품영양 연구의 활성화와 산학협동 연구의 활성화가 요망된다.

또한 국내식품 활용과 여러측면의 식품낭비 방지도 중요하다. 그리고 식품공업계의 이해, 협조 및 참여로 바람직한 식품을 개발하고 시판함이 매우 중요하다 하겠다.

9) 제14차 국제영양학회 지원

한국인 영양증진과 영양의 중요성을 개인식 시키므로 선진화의 지름길을 가기 위해 유치된 국제영양학회를 성공적으로 잘 치러내기 위하여 보사부의 적극 지원이 요청되며, 이는 국가정책 및 지원차원에서 이루어져야 한다고 생각한다.

- 영양백서 집필 및 출간지원
- 연구활동, 논문발표 지원
- 홍보 지원
- 프로그램 개발 및 진행 지원등

우리나라는 최근 올림픽 행사를 선진국 수준에 못지않게 잘 치루었다. 영양에 관한 연구 시설면의 올림픽을 치룬다면 저개발국 수준에서 허덕이고 있지 않나 할 정도이다. 이 중요한 사업에 국가 차원의 적극적 지원책이 시급히 마련되어야 하겠다.

결 언

대망의 2000년대를 바라보며 선진국 진입의 문턱에 서서 그 선결요건을 점검하고 있는 우리나라는, 가장 중요한 人的資源의 質의 향상이 무엇보다 중요함을 인식하게 되었다. 이에 질병의 예방(Prevention)과 건강증진(Promotion)이라는 잠재력 확보 및 확대의 차원에서 가장 인도적이고 경제적이고 생산적인 국민영양 정책이 국가차원에서 재정립되어 실현되어야 하겠다.

우리의 전통적 식생활과 식문화에 대한 올바른 평가와 서구 선진국이 먼저 겪고 있는 제 영양문제에 대한 과학적이고도 냉철한 평가를 통해 한국인을 위한, 한국을 토대로한 인도적이고도 경제적인 영양개선 정책이 수립되어야 하겠다.

국립영양연구소의 설립을 통해 영양연구를 활성화

화하고 국민영양조사, 영양권장량 연구, 식품분석표 작성 및 지역사회 개발에 필요한 모든 영양연구조사 사업을 수행하게 되어야 한다. 덧붙여 대학 영양 연구 환경 특히 연구시설면에 국가의 획기적 투자가 있어야 하겠다.

영양사 업무의 중요성을 재인식하고 활동영역을 활성화하여 이들 인적자원을 지역사회 영양과 발전을 위해 효율적으로 사용하는데 더 이상 지연됨이 없어야 하겠다.

국민영양 교육의 일익을 담당하는 T.V. 라디오, 신문등 언론 기관에 영양전문인이 고용되어 모든 영양관계 활동을 활성화, 관리함이 바람직하다.

영양전문가들은 책임감을 갖고 또한 재교육의 기회를 통한 자질향상과 자기개발에 힘써 모든 지역사회 영양과 건강증진 사업에 적극 참여하여야 하겠다.

참 고 문 헌

- 1) 국민영양교육 홍보에 관한 전략개발 연찬회. WHO 후원 보건사회부. 한국인구보건연구원 1984
- 2) 국민영양 증진과 식생활 향상을 위한 정책개발 연찬회. 보건사회부 1986
- 3) Lee HB. *A human resource approach to socio-economic planning. International workshop on child development policies in Korea.* 한국개발연구원, UN 아동기금 후원 1981
- 4) Regional workshop on nutrition policy and supporting programs. 한국농수산부, 미국 East-West center 후원, 농촌진흥청 1977
- 5) 2000년대를 향한 농촌생활 개선 사업 발전 방안 연찬회 자료. 농촌진흥청 1988

- 6) 국민영양사업 장기발전 계획안. 보건사회부 1988
- 7) 식량절약 및 식생활 개선을 위한 균형식단 개발에 관한 연구. 한국영양학회 1980
- 8) 이기열. 한국인의 영양상태 1960년대 후반부터 현재까지. 연세논총 1985
- 9) 이기열·김숙희. 한국인의 식생활 향상을 위한 종합연구. 연세대학교 이화여자대학교 1974
- 10) Tchai BS, Ju JS. *The trend of the nutritional status of the Korea, 1969-1984, World Rev Nutr Diet, 51 : 45-73, 1987*
- 11) 박명윤. 우리나라 식생활 변천과 건강대책. 한국영양학회지(춘계심포지움), 21 : 146-153, 1988
- 12) 한국인의 식사습관 변천에 대한 식량영양 경제적 평가와 앞으로의 대책 세미나 자료. 한국식량영양경제학술 협의회 1988
- 13) 최강원. 최근 우리나라에서의 질병 변천, 한국영양학회지(춘계심포지움) 21 : 139-145, 1988
- 14) 에너지 과잉집단 확산 방지 연구. 한국식품공업협회 식품연구소 1987
- 15) Obert JC : *Community Nutrition 2nd ed, John Wiley & Sons, NY, 1986*
- 16) Kristen MM, Arnold CB, Wynder EL : *Health economics and preventive care. Scinence 194 : 457, 1977*
- 17) 보건사회통계연보. 보건사회부 1987
- 18) 藤澤良知. 영양, 건강 Handbook, 동문서원, 동경 1985
- 19) Nutrition and dietetics in Japan, *The Japan Diet. Assoc, 1988*
- 20) 노인영양상태 연구. 한국식품공업협회 식품연구소, 1987
- 21) Dietary guidelines and nutrition policies in Janpan, 제5차 일한일상영양 심포지움 자료, 1984

한국	단백질	지방질	당질
1969	12.5	7.0	80.5
1974	13.5	7.1	79.4
1977	13.5	11.3	74.7
1980	13.0	10.5	77.3
1983	13.9	10.5	75.6
1986	15.6	13.2	71.2

일본	0	50	100(%)
1955	13.3	8.7	78.0
1965	13.1	14.8	72.1
1975	14.6	22.3	63.1
1985	15.1	24.5	60.4

그림 1. 열량구성 비율의 변화¹⁹⁾

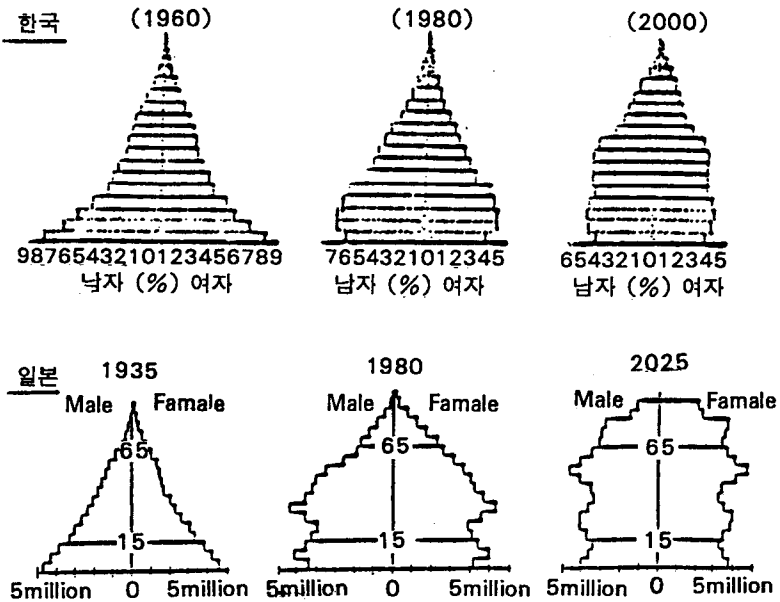


그림 2. 연령구조의 변화¹⁸⁾²⁰⁾

- 이 양 자 -

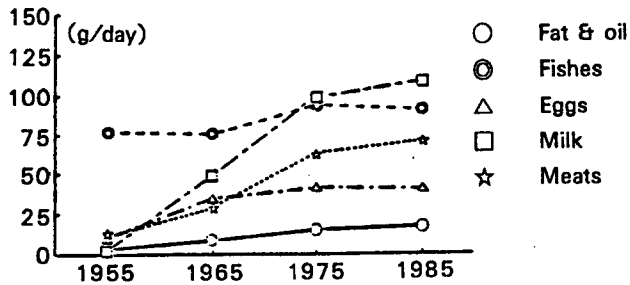
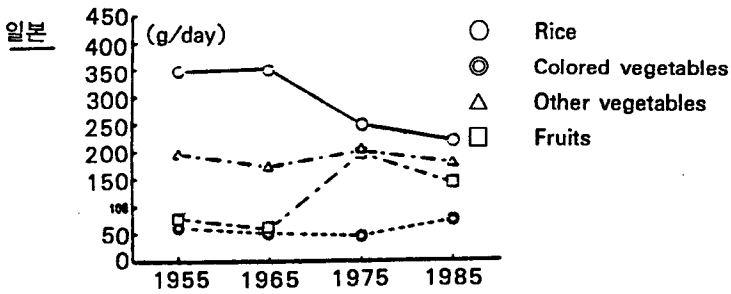
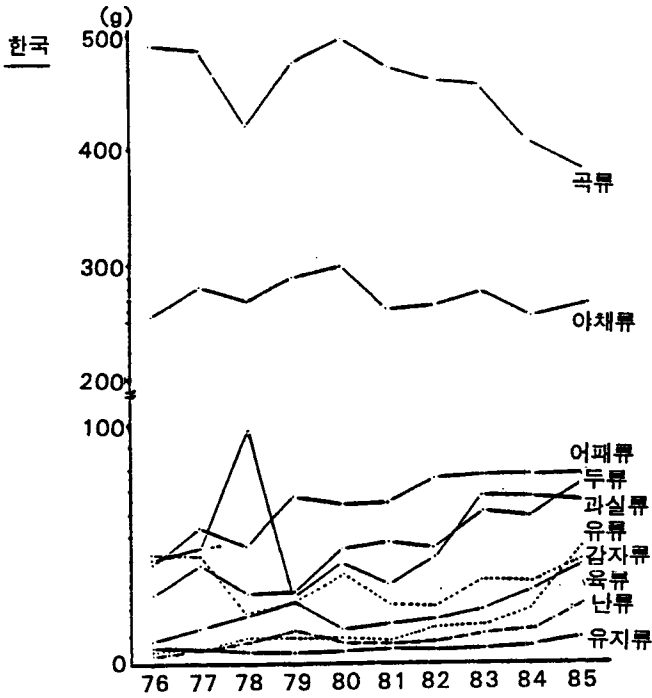


그림 3, 주요 식품군별 섭취량의 연차적 추이¹²⁾¹⁹⁾

표 3. 우리나라 주요사인의 변화 양상¹³⁾

(인구 10만명당 사망수)

순위	1958 ¹⁾	1966 ²⁾	1974 ¹⁾	1986 ²⁾
1	폐염, 기관지염 (73.8)	폐염, 기관지염 (43.8)	악성신생물 (43.5)	악성신생물 (78.4)
2	결핵 (39.5)	결핵 (35.8)	뇌혈관질환 (40.3)	뇌혈관질환 (65.6)
3	위장염 (31.0)	뇌혈관질환 (26.1)	고혈압 (38.6)	사고 (57.7)
4	악성신생물 (25.8)	악성신생물 (25.8)	사고 (32.1)	기타순환기계 (45.7)
5	뇌혈관질환 (19.6)	위장염 (14.2)	호흡기계 (21.9)	고혈압 (40.2)
6	심장질환 (8.5)	사고 (12.8)	기관지염, 폐기종 (20.2)	만성간질환 (24.7)
7	사고 (8.2)	심장질환 (11.7)	폐염 (17.0)	결핵 (14.7)

자료 : 1) 한국개발연구원, 한국의 보건문제와 대책(II), 1977

2) 경제기획원 조사통계국, 사망원인 통계연보, 1966, 1986

표 4. 한국, 일본, 미국의 사인별 사망비율의 비교¹³⁾

사인	한 국(1986)		일 본(1984)		미 국(1982)	
	사 인	비율(%)	사 인	비율(%)	사 인	비율(%)
1	악성신생물	16.4	악성신생물	25.0	허혈성심질환	27.3
2	뇌혈관질환	13.7	뇌혈관질환	18.0	악성신생물	21.9
3	사 고	10.0	기타심질환	12.0	뇌혈관질환	7.1
4	고혈압	8.4	폐 염	6.0	사 고	4.6
5	기타심질환	8.0	사 고	4.0	폐 염	2.7

자료 : 세계보건기구, 세계보건통계, 1985