

특집 : 쌀의 영양학적 우수성 및 가공산업 발전 방향

쌀 소비실태에 따른 국민건강 상태의 변화

김 영 옥

동덕여자대학교 식품영양학과

Changes in Health Status with the Changing Patterns of Rice Consumption among Korean

Young Ok Kim

Department of Food and Nutrition, Dongduk Women's University, Seoul 136-714, Korea

서 론

인간의 생존에 영양섭취는 매우 중요해서 영양소의 공급원인 식품 섭취의 부족이나 과다는 질병과 이들 질병으로 인한 사망과 밀접한 관계가 있다. 식품 섭취로 이루어지는 식생활의 변화는 한 개체의 선택에 의존할 뿐만 아니라 문화적 규범이나 사회·경제적 요인 등의 거시적 환경 등이 직접, 간접으로 큰 영향을 미친다. 지난 50년간 우리나라의 식생활에는 많은 변화가 있었다(1,2). 식생활은 1차적으로 식량 공급 및 가정 경제와 밀접한 관계를 갖는 것은 주지의 사실이다(3). 식량이 부족하고 경제적으로 궁핍할 때는 배고프지 않고 영양부족에 걸리지 않을 정도로 식량을 확보하는 것이 모든 사람들의 당면 과제이다(4). 그러나 소득 수준이 향상되고 식량의 공급이 풍부해 질수록 개인들의 선택이 식생활에 미치는 영향이 커지게 되면 식생활과 관련된 질병과 건강문제도 다양화된다(5,6). 질병양상의 변화에서 가장 두드러진 변화는 급성 감염성 질환에서 만성 퇴행성 질환으로의 변동이다(7,8). 이러한 변동을 유발한 원동력을 몇 가지로 헤아릴 수 있는데 그 첫째는 생활환경의 위생적 향상이고 둘째는 영양개선, 셋째는 인구의 노령화이다. 이들 중에서 두 번째인 영양개선은 질병 양상 변화에 큰 역할을 하였다. 이에 본 발표에서는 여러 가지 자료를 이용하여 1970년대 이후 한국사회의 사회·경제적 환경, 한국인의 전통적 식생활 양상의 변화와 이에 따른 질병 및 국민의 건강 실태를 관찰해 봄으로써 식생활이 건강에 미친 영향을 규명하여 보고 전통적 밥 중심 식생활의 감소 요인을 파악하여 국민 식생활을 바로잡기 위한 영양교육에 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다.

사회 경제 지표의 변화

우리나라 경제 발전의 형태(9)와 속도는 일본에 뒤이어 세계적으로 매우 특이하다. 표 1에는 1970년부터 2000년까지 몇몇 사회지표의 연도별 변화를 볼 수 있다. 지난 30년간 1인당 국민 총생산은 38배이며 상수도 보급률은 2.5배, 변화 보급률은 31배로 나타났다. 교육에 있어서는 중학교, 고등학교 진학률이 다소 늘었지만 대학 진학률은 무려 15배나 증가하였다.

식품군별 섭취량의 변화

국민영양조사 결과(10-12) 나타난 1970년 이후 지난

표 1. 연도별 사회지표의 추이

지표	1970	1980	1990	2000	변화율
1인당 GNP(U.S.\$)	252	1,592	5,659	9628	38.2
상수도 보급률 (%)	35.3	54.6	78.5	87.1	2.5
전화보급률 (백명당 가입자수)	1.5	7.1	31.0	46.7	31.1
승용자동차대수/1000명 취학률(%)	1.9	6.5	48.3	120.3	63.3
초등학교	97.5	97.9	98.7	98.4	1.0
중학교	66.1	95.8	99.8	99.0	1.5
고등학교	70.1	84.5	95.7	94.7	1.4
대학교	4.6	12.2	33.2	70.5	15.3
경제활동참가율(%)	남 77.9	76.4	74.0	74.0	0.9
여	39.3	42.8	47.0	48.3	1.2
평균공급열량(kcal)	2,370	2,485	2,858	2952	1.2
의료보험수혜율(%)	-	24.2	94.2	건강보험	

30년 간 한국인의 식품섭취양상의 변화는 표 2에 나타난 바와 같이 식물성 식품의 섭취는 크게 양적 변화를 보이지 않으나, 동물성 식품은 70년대와 비교하여 90년대 말에는 약 3배나 되는 큰 증가를 보이고 있다.

특히 우유 및 낙농 제품의 섭취량은 약 1970년대에 비해 18배의 증가를 보이고 있다.

식물성 식품도 양적 변화는 크게 없으나 질적으로는 큰 변화를 보여 곡류, 두류, 감자류의 섭취량은 70년대에 비해 각각 64%, 58%, 61% 정도 밖에는 섭취하지 않는 수준이나 과일은 10배 이상의 높은 수준의 섭취를 하는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 인구집단을 중심으로 한 지역사회 발전 과정에서 흔히 관찰되는 보편적 현상으로 국가의 발전이 진행되며 한국과 같이 급격히 경제 성장이 이루어지고 있는 나라에서 흔히 볼 수 있는 현상임을 Bourne(13)은 지적하고 있다.

한편 Chenery와 Syguin(14)은 이러한 현상이 국가발전이 완성될 때까지 사회경제 수준이 다른 계층 간에 더 심화될 가능성이 있다고 경고하고 있다.

표 2. 식품군별 섭취량의 연차적 추이 (전국 1인 1일)

(단위: g)

식품군	연도				변동지수 ('98/'70)
	'70	'80	'90	'98 ¹⁾	
곡류	517	795	344	347	0.64
두류	53.1	46.9	58.1	31.0	0.58
감자류	59.8	35.8	43.1	36.6	0.61
채소류	295	301	281	284	0.96
과실류	18.9	41.3	68.8	197.5	10.45
해조류	2.4	1.5	6.0	7.7	3.21
조미료, 주류, 음료수	16.9	36.6	34.7	116.0 ²⁾	6.86
유지류(식물성)	-	4.4	5.6	5.7	
기타	0.0	0.0	9.4	17.5	
(식물성 식품계)	953	963	850	1042.5	(1.09)
육류	19.8	13.6	47.3	69.0	3.48
난류	8.8	8.3	19.5	22.5	2.56
어패류	44.5	65.7	78.6	66.3	1.49
유류 및 낙농제품	4.9	9.9	52.2	87.5	17.86
유지류(동물성)	-	0.1	0.4	2.1	
기타	4.2	0.0	0.0	0.1	
(동물성 식품계)	82	98	198	247.5	(3.02)
총계	1035	1061	1048	1290.0	1.23
식물성식품(%)	92.1	90.8	81.1	80.8	0.88
동물성식품(%)	7.9	9.2	18.9	19.2	2.43

자료: 국민영양조사(1970-2000), 보건복지부

¹⁾69~95년도까지는 가구별 칭량법, '98년도는 24시간 회상법에 의해 실시된 결과임.

²⁾98년도 조미료 및 주류/음료수 섭취량 증가는 '69~95년도에 비해 외식에 대한 조미료 및 주류/음료수의 섭취량 파악이 이루어진 것에 기인함.

이러한 섭취량의 차이는 식이 섭취조사 방법에 의한 차이일 수도 있음을 여러 연구에서 지적한 바 있다.

쌀 소비의 변화 및 소비감소 요인

곡류 섭취량의 변화

표 3에서 관찰한 바와 같이 곡류의 섭취량은 1970년대에 비해 60% 수준으로 감소한 것을 알 수 있다. 이를 곡류 종류별로 보면 표 3에 나타난 바와 같이 쌀의 소비가 70년대에 비해 68% 수준으로 감소된 것이 곡류 소비 감소를 주도하고 있으며 밀가루의 소비량은 오히려 267%나 증가된 것을 알 수 있다.

쌀 소비와 공급의 변화

위에서 관찰한 바와 같이 쌀의 소비량은 1980년대 이후 감소되었으나 1970년대 초에는 낮은 수준의 섭취량을 보이다가 1980년대에 갑자기 높아진 것을 알 수 있으며 80년대 이후 급격히 감소하고 있다(표 4). 그러나 공급량은 섭취량 감소폭보다 훨씬 낮게 감소됨을 보여 주어 이러한 소비와 공급의 불균형으로 인해 현재의 쌀의 과잉 공급현상이 야기되었음을 유추할 수 있겠다.

요인별 쌀 소비 양상

쌀 소비 감소의 원인을 규명하기 위해 인구특성별, 지역별, 계절특성별로 섭취량의 차이를 관찰해 본 결과는 다음과 같다.

표 3. 곡류 종류의 연도별 섭취량의 변화

곡류종류	연도				변동지수 1998/1983
	1976	1983	1990	1998	
쌀	290.9	405.3	318.5	271.0	0.68
보리	121.9	25.4	3.4	4.3	0.17
밀가루	69.5	26.4	20.3	70.6	2.67
옥수수	0.3	-	0.5	1.1	-
기타	7.5	0.7	1.2	4.8	-
계	490.1	457.8	343.8	347.0	

표 4. 쌀 공급 및 소비량(섭취량)의 시계열별 변화

단위: 1인 1일당 (g)

쌀수급	연도				변동지수 (1998/1973)
	1973	1983	1990	1998	
공급량 ¹⁾	330.5	348.8	330.9	281.9	0.85
섭취량 ²⁾	295.3	405.3	318.6	246.1	0.83
(공급-섭취)	35.2	-56.5	12.3	35.8	

¹⁾자료: 식품 수급표. 한국경제연구원. 1970~1998(15).

²⁾자료: 국민영양조사 결과 보고서. 보건복지부. 1970~1998.

인구요인 특성별(성, 연령, 사회경제 수준) 쌀 소비 양상 : 성별로는 여자의 섭취량이 남자보다 낮다. 연령별로 보면 20대 이상의 성인의 경우 20대가 가장 낮은 섭취량을 보이고 50대까지 나이가 많아질수록 섭취량이 높아지는 경향을 보여 쌀 소비 감소의 원인 연령층으로는 40, 50대보다 젊은 20, 30대 소비층의 낮은 섭취가 그 원인임을 유추할 수 있으며 영양소 권장량이 가장 높은 13~19세의 청소년기의 쌀 섭취량이 30대와 40대, 50대보다 낮은 현상은 젊은 연령층일수록 쌀에 대한 선호도가 떨어지는 것을 알 수 있다. 이러한 결과는 같은 주제에 대한 문헌경의 선행 연구(16)에서도 나타난 현실이다.

소득 수준별로는 50만원 이하의 저소득층의 쌀 섭취량이 가장 높고 151~300만원의 소득 계층에서 가장 낮은 섭취 수준을 보이고 있다. 직업별로는 전문직, 사무직 종사자가 숙련직, 비숙련직에 비해 낮은 섭취 양상을 보여 주고 있다. 이러한 현상은 여러 선행 연구에서도 관찰된 바 있다.

지역 및 계절 특성별 요인 : 지역별로는 대도시 국민의 쌀 소비 수준이 중소도시(250.3 g)나 읍면(272.8 g)보다 낮은 경향을 보여 주고 있다. 이러한 현상은 1990년대의 자료분석결과에서도 관찰된 바 있다.

계절별로는 여름의 섭취 수준(226.7 g)이 가장 낮고 봄(249.4 g)과 겨울(246.1 g)이 가장 높으며 가을(235.6 g)은 중간 수준을 보여주고 있다. 그러므로 섭취 수준이 가장 낮은 여름의 공급과잉이 더욱 심각할 가능성이 있다.

한국인 식단의 변화

위에서 관찰한 쌀 소비 감소가 실제로 가정에서 식단으로는 어떤 양상으로 나타나는가를 관찰하기 위해 1988년과 1998년 국민영양조사 상 나타난 10대 상용식단의 8년간의 변화양상을 관찰한 결과는 다음과 같다.

시계열별 상용식단의 변화 : 1990년대 초에는 한국인들이 가장 많이 섭취하는 식단은 표 5에서 보여주는 바와 같이 섭취량의 우선순위를 중심으로 보았을 때 상위 10위권에 드는 대부분의 식단이 밥과 반찬으로 이루어진 식단이다. 그러나 약 8년 후인 1998년도 국민영양조사 분석 결과는 우선순위 상위 10위권에 드는 상용식단에 빵을 위주로 한 식단이 3위, 5위, 6위 등 3가지나 들어 있을 정도로 밀가루를 중심으로 한 상용식단이 증가한 것을 볼 수 있다. 특히 22위를 보이는 밥+국 식단이나 26위인 빵+우유의 섭취율을 비슷한 양(1.01% 대 0.96%)을 보여주고 있어 지난 10년간 한국인의 상용식단에 빵을 중심으로 한 식단의 커다란 증가 양상을 보여 준다. 이러한 변화가 쌀 소비 감소로 이어지고 있음을 감지할 수 있다.

표 5. 1990년과 1998년 10대 상용식단의 변화 (1988~1998년)

우 선 순 위	관찰연도			
	1990 ¹⁾		1998 ²⁾	
	식단구성	섭취율 (%)	식단구성	섭취율 (%)
1	밥+국+김치	4.52	밥+면+김치	6.14
2	면+김치	4.30	밥+찌개+국+김치	5.80
3	밥+국+김치+나물	4.16	빵+과일	4.18
4	밥+찌개+김치	3.74	밥+국+나물+김치	3.76
5	밥+찌개+김치+나물	3.18	빵+음료	3.00
6	밥+국+구이+김치	3.02	빵+우유+과일	2.38
7	밥+국+볶음+김치	2.13	밥+찌개+전+김치	2.37
8	밥+찌개+구이+김치	2.09	밥+국+구이+김치	2.11
9	밥+면+김치	2.04	밥+찌개+구이+김치	2.06
10	밥+국+구이+나물+김치	2.00	밥+국+김치	1.97

¹⁾자료: 문헌경, 정해량, 조은영(1994), 1990년도 국민영양조사에 따른 한국인의 상용식단 분석. 한국식문화학회지 9: 241-250

요인별 상용식단의 차이 : 위에서 관찰한 빵 위주의 상용식단이 늘어난 원인을 찾기 위해 상용식단의 섭취 분포를 끼니별, 인구 특성별, 지역별 계절별로 본 결과는 다음과 같다.

① 끼니별 30대 상용식단의 차이

끼니별 10대 상용식단의 차이는 끼니의 구별 없이 가장 높은 우선순위를 보인 상용식단은 밥+면+김치였다. 한편 아침 식사는 점심이나 저녁 식사보다 빵 위주의 식사가 4위, 5위 등의 높은 우선순위를 나타내고 있다.

② 성별 10대 상용식단의 차이

남녀별로는 상용식단의 성별 차이는 빵+당류+유지류의 식사가 남자(4위)보다 여자(5위)에게서 더 높은 우선순위를 보여주고 있다.

이와 같은 현상은 여성들이 밥을 먹으면 살이 찐다는 잘못된 의식이 팽배해있는 인식과 무관하지 않다고 간주되며 특히 위에서 연령별 쌀 소비 양상에서도 나타난 바와 같이 젊은 층의 쌀 소비 현상을 고려하며 젊은 여성인구의 쌀 소비 감소가 전체적인 쌀 소비 감소의 원인을 제공하는 부분임을 본 연구결과는 시사하고 있다.

③ 연령별 10대 상용식단의 차이

연령별 상용식단의 차이는 20세 이하의 나이가 젊은 층일수록 빵 위주의 식단이 높은 우선순위(1, 2위)로 나타나고 있으며 20세 이상이 되면 빵 위주의 식단의 순위는 20대(5위), 30대(6위), 40대(7위), 50대(8위) 등으로 점진적으로 낮아지고 있으나 65세 이상의 고령층에서는 빵 위주의 식단이 5위로 다시 상향되고 있음을 보여주는데 이 연령층의 전통 식사 준비에 따르는 어려움을 반영하는 결과로 사료된다.

④ 소득수준별 10대 상용식단의 차이

소득수준별 상용식단의 차이는 소득이 낮은 계층에서

는 빵 위주 식단이 6, 7위로 낮으나 소득이 높아질수록 빵 위주 식단이 3, 4위 등 높은 순위로 나타나고 있다.

⑤ 교육수준별 10대 상용식단의 차이

교육수준별로본 상용식단의 차이는 교육수준이 낮은 무학인 군에서 빵 위주의 식사가 2위의 높은 우선순위를 보여주고 있다.

⑥ 직업별 10대 상용식단의 차이

직업별로 본 상용식단의 차이는 전문직, 사무직, 숙련직에서는 빵 위주의 상용식단이 6위로 나타나나 비숙련직에서는 7위로 낮아지고 있다.

⑦ 지역별 10대 상용식단의 차이

특성별 상용식단의 차이를 통해 한국인의 현재 상용식단을 분석해 볼 때 전통적인 상용식단은 밥을 중심으로 한 식단으로 구성되었으나, 연구시기인 90년대 말에는 빵 위주의 식단이 높은 우선순위를 보이고 있음이 관찰되었다. 이러한 현상은 세끼 중 아침식사에서 심하게 나타났으며 남성보다는 여성에게서 더욱 두드러지게 나타났다. 뿐만 아니라 젊은 연령층, 도시거주, 높은 소득층에서 그 문제가 더욱 심각함을 보여주고 있다. 그러므로 자급을 향상을 위해서는 자급율이 높은 쌀을 이용한 밥 위주의 아침식사를 할 수 있는 간편한 아침식사의 개발과 체중 조절 등에 민감한 젊은 여성들을 중심으로 밥 식사와 체중조절과의 올바른 지식을 알려주는 영양교육 등 주된 빵 소비 위주의 특정 집단을 중심으로 한 지도사업이 필요함을 본 연구 결과는 시사하고 있다.

식품 섭취에 따른 영양소 섭취의 변화

우리나라 국민 1인당 영양소 섭취량의 변화가 표 6에 제시되어 있다. 에너지 섭취량이 약간 감소하고 단백질 섭취량은 약간 증가하였다. 에너지 감소에도 불구하고 당질, 단백질, 지방으로부터의 섭취구성 비는 꾸준히 변해 그림 1에서 보여주는 바와 같이 지방으로부터의 공급이

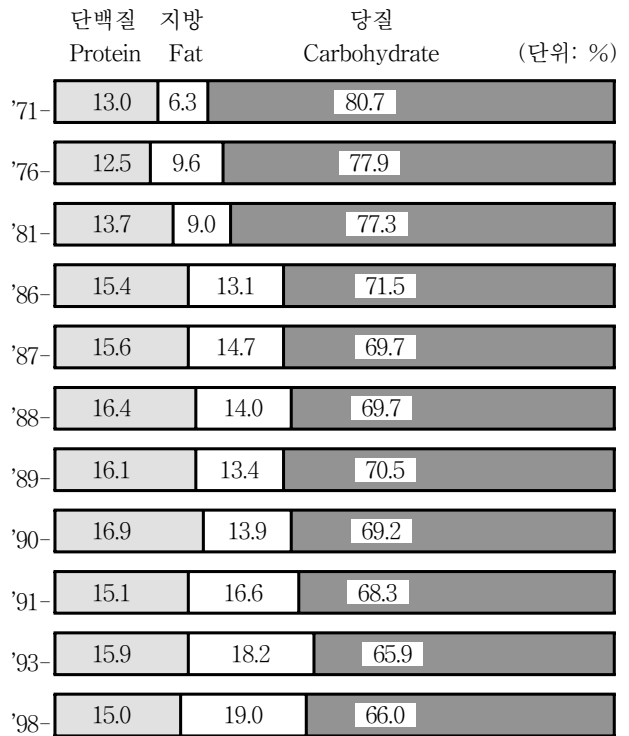


그림 1. 에너지 영양소별 섭취구성비의 연차적 추이(전국).

70년대 초 6.3%이던 것이 98년에는 19.0%로 늘어나 지방의 섭취가 꾸준히 증가하고 있는 것을 보여주고 있다.

국민체위의 변화

식생활 변화에 따른 국민들의 체위(17)는 크게 변화하여 표 7과 표 8에서 보는 바와 같이 신장(표 7), 체중(표 8)은 꾸준히 증가하고 있는 추세이다.

식생활의 변화에 따른 한국인의 질병 양상의 변화

사망원인을 중심으로 살펴본 한국인의 질병의 형태(17)

표 6. 조사대상의 평균영양권장량에 대한 영양소 섭취비율의 연차적 추이 (단위: %)

영양소	연 도(년)									
	'81	'86	'87	'88	'89	'90	'91	'93	'98	
에너지	92.35	90.82	87.66	93.3	87.5	90.0	93.1	90.0	94.5	
단백질	100.87	109.87	107.7	120.2	118.2	127.8	118.1	117.9	117.8	
칼슘	76.58	96.91	78.05	83.3	76.2	82.0	82.3	84.0	72.8	
철분	114.49	126.87	167.65	165.7	156.7	173.3	177.3	176.1	91.9	
비타민 A	95.86	95.8	53.6	59.4	77.2	76.5	84.3	67.7	95.6	
티아민	200.27	114.81	95.24	113.3	99.3	109.9	120.7	140.1	126.3	
리보플라빈	102.48	92.25	87.30	95.2	85.0	101.4	98.9	97.3	86.2	
나이아신	137.67	192.84	127.81	151.4	133.5	156.2	126.7	120.6	110.8	
비타민 C	137.42	161.4	98.8	147.4	119.7	154.9	175.8	175.6	234.0	

자료출처: 국민영양조사 보고서

표 7. 연령별 성장기 학생 신장의 연도별 추이 (단위: cm)

성별	연도	6세	9세	12세	15세	17세
남	1975	113.3	127.8	143.4	161.6	166.8
	1980	115.0	129.9	144.2	162.2	167.4
	1985	116.5	135.8	147.4	164.8	169.1
	1990	118.3	133.8	150.1	166.8	170.1
	1995	119.4	135.6	152.6	168.8	171.5
여	1975	112.3	127.3	145.2	154.9	156.8
	1980	113.7	129.4	146.5	155.7	157.2
	1985	115.4	131.2	149.7	156.7	157.7
	1990	117.2	133.6	150.9	157.6	158.6
	1995	118.4	135.0	153.2	158.9	159.8

교육부. 교육 통계 연보

표 8. 연령별 성장기 학생의 연도별 추이 (단위: kg)

성별	연도	6세	9세	12세	15세	17세
남	1975	19.2	25.5	35.0	51.1	57.5
	1980	20.1	26.8	35.6	51.9	58.5
	1985	20.5	27.9	37.9	53.9	59.8
	1990	21.6	30.1	41.7	56.3	61.3
	1995	22.8	32.1	44.6	59.1	63.4
여	1975	18.5	24.9	36.9	49.0	52.1
	1980	19.2	26.3	38.1	49.4	52.5
	1985	19.7	27.2	40.0	50.2	52.9
	1990	20.9	29.7	42.6	51.5	53.5
	1995	22.0	31.0	45.4	52.8	54.4

교육부. 교육 통계 연보

는 표 9에서 보는 바와 같이 1920년~1930년대까지는 주로 전염병과 소화기 질환, 호흡기 질환이 주된 사망 원인이었고 1960년대에는 폐렴과 결핵 그리고 소화기 질환이 주요 사인이었다. 그러나 1970년대에 들어서면서 순환기 질환, 호흡기 질환, 감염 및 악성신생물(암)이 주요 사인으로 나타나기 시작하며 1980년대 이후에는 계속해서 순환기 질환과 악성신생물이 주요 사인으로 나타나고 있다. 뿐만 아니라 성인병 위주의 사망률의 급격한 증가를 표 10은 보여주고 있다.

표 9. 연도별 한국인의 6대 사망원인

순위	1920	1930	1960	1970	1980	1991	1994
1	전염병	신경계병	폐렴	순환기계	순환기계 (고혈압)	순환기계 (뇌졸중)	순환기계 (뇌졸중)
2	소화기병	소화기병	결핵	호흡기계	악성신생물 (암)	악성신생물 (암)	악성신생물 (암)
3	호흡기병	호흡기병	소화기병	감염	부상, 중독	손상, 중독	손상, 중독
4	신경계병	전염병	감염	악성신생물 (암)	소화기계	소화기계	원인불명
5	전신병	감염	악성신생물 (암)	부상, 중독	호흡기계	호흡기계	기타
6	순환기병	노쇠	신경기계	소화기계	감염	감염	노쇠

이러한 질병 양상의 변화를 식품섭취 실태와 연관 지어 생각해 보면 1960년대 이전까지 우리의 식생활은 매우 궁핍하였고 쌀 등 곡류나 감자 등으로 얻는 탄수화물로 전체 열량의 80%로 먹고 있었고 10% 미만의 지방, 15% 미만의 단백질을 섭취하는 수준이었다.

충분하지 못한 열량을 섭취하는 상황에서 비타민, 무기질 등 영양소 결핍이 동반되었기 때문에 이때 대부분의 질병은 전염병, 소화기계 질환 및 폐렴 등이 주된 사망 원인이었다. 이 시기에는 경제적 빈곤과 더불어 영양결핍, 비위생적인 환경 등이 질병의 유발을 더욱 촉진시켰으리라 본다.

1970년대 들어서면서 경제개발 5개년 계획과 새마을 운동의 추진 등으로 경제상태가 조금씩 개선되기 시작하면서 일부계층에서는 육류의 소비가 급증하고 열량의 충족이 이루어졌으나 저소득계층에서는 여전히 1960년대와 유사한 영양섭취 실태를 유지하는 상황이었다. 이러한 일부 계층의 육류소비 증가와 함께 주요 사인으로 순환기계 질환이 자리 잡기 시작하였다. 1980년대 들어서면서 우리의 경제성장이 개발도상국을 벗어나 중도국 수준으로 접어들면서 국민의 생활은 풍요해졌고, 식생활 면에서도 탄수화물로부터 섭취하는 열량이 감소하고 단백질로 먹는 열량이 증가되었다. 1980년대 이후 순환기계 질환과 악성신생물(암)의 유병율이 현저히 증가되었으며 주된 사망원인으로 자리 잡고 있다. 이때부터는 우리나라의 주된 사망원인이 1980년대 이전의 후진국형 사망원인인 감염성 질환이 줄어드는 반면 선진국에서 많이 나타나는 질병들이 사망원인으로 빠른 속도로 증가하고 있다. 1988년부터 1999년까지 약 10년간 인구 10만명 당 사망원인이 크게 늘어난 질병들은 폐암(12명에서 21명으로), 당뇨병(7명에서 14명으로), 대장암(3명에서 7명으로) 등이다. 반면에 결핵은 13명에서 7명으로 감소되었다. 크게 늘어나고 있는 암, 당뇨병, 심장병 등의 주된 위험요인이 비만인 것은 주지의 사실이다.

표 10. 연도별 성인병의 사망률 변화

연도	총인구 (천명)	사망자수와 사망률	악성 신생물	순환기계 질환			내분비 대사질환	당뇨병	
				총계	뇌혈성 심질환	고혈압성 심질환			뇌혈관 질환
1985	40,806	사망자수	30,272	63,629	1,374	16,979	26,981	2,914	2,418
		사망률	74.2	155.9	3.4	41.6	66.1	7.1	5.9
1987	41,622	사망자수	32,327	58,920	2,104	15,476	25,154	3,163	2,651
		사망률	77.7	141.6	5.1	37.2	60.4	7.6	6.4
1989	42,449	사망자수	36,595	56,188	3,133	12,977	25,781	3,745	3,259
		사망률	86.2	132.4	7.4	30.6	60.7	8.8	7.7
1997	43,296	사망자수	38,351	57,260	4,229	10,908	26,468	5,092	4,526
		사망률	88.5	132.3	9.8	25.2	61.1	11.8	10.5
1994	44,642	사망자수	49,032	68,907	5,471	11,232	36,718	-	7,187
		사망률	109.8	154.3	12.3	25.2	82.2	-	16.1

요약 및 결론: 쌀소비 변화에 따른 국민건강 상태의 변화

이상의 결과를 요약해보면 1970년 이후 지난 30년간 한국인의 식품섭취 경향은 크게 변한 것을 알 수 있다. 식품군별 섭취양상의 변화로는 식물성 식품의 전체 섭취는 크게 변하지 않았으나 동물성 식품의 섭취는 3배 이상 증가하여 동물성 식품이 한국인 식사에서 차지하는 비율이 크게 늘어났다.

그러나 식물성 전체 섭취량은 크게 변하지 않았으나 식물성 식품의 종류별로는 큰 차이가 나서 곡류, 두류, 감자류의 섭취는 70년대에 비해 60% 정도밖에 섭취하고 있지 않으나, 과일류의 경우는 70년대에 비해 10배나 많은 양을 섭취하는 것으로 나타났다.

곡류 섭취량의 감소는 쌀과 보리가 주도하고 있었으며 밀가루의 소비량은 오히려 2배 이상 늘었다. 이렇게 쌀의 소비량이 감소하고 있으나 정부의 정책은 식량안보의 차원에서 생산량을 유지하므로 쌀의 공급은 크게 줄지 않고 있다. 이러한 소비와 공급의 차이로 현재 쌀의 공급과잉 현상이 나타나고 있다고 간주된다.

쌀의 소비 감소 원인을 규명하기 위해 인구특성별, 지역별, 계절별로 분석해본 결과 연령별로는 20대 이하 젊은 층의 쌀 소비량 감소가 전체 소비량 감소의 한 원인으로 나타났으며 중간소득 계층이 저소득층이나 고소득층에 비해 쌀 섭취수준이 낮았으며 숙련직, 비숙련직보다는 전문직이나 사무직 종사자의 섭취수준이 낮았다.

이러한 쌀 소비감소 양상을 상용식단의 변화를 통해 살펴본 결과 1990년대 초에는 대부분의 상용식단이 밥을 중심으로 구성되었으나, 90년대 말에는 빵 위주의 식단이 높은 우선순위를 보이고 있음이 관찰되었다. 이러한 현상은 세계 중 아침식사에서 심하게 나타났으며 남성보다는 여성, 젊은 연령층, 도시인, 사무직이나 전문직 종사자 그리

고 여름철에 더 심하게 나타나는 것으로 관찰되었다.

이러한 식품섭취 양상의 변화는 한국인의 질병 양상에 크게 영향을 미쳐 1980년대 이전까지는 후진국형의 질병 양상인 감염성 질병이 한국인의 주된 질병이었으나 1980년 이후에는 순환기계 질환인 고혈압(뇌졸중)과 암이 사망의 주된 원인으로 나타나고 있다.

그러므로, 만성 퇴행성 질환을 예방하는 전통식사가 갖는 보건학적 우수성을 유지하기 위해 밥 중심 식생활의 유지를 위한 노력이 필요한 시점이다. 이를 위해 밥 위주의 아침식사를 할 수 있는 간편한 아침식사의 개발과 체중 조절 등에 민감한 젊은 여성들을 대상으로 밥 식사와 체중 조절과의 올바른 관계를 인식시켜주는 영양교육이 필요함을 본 연구 결과는 시사하고 있다. 뿐만 아니라 젊은 연령인 학동기, 청소년기의 저소비 연령층을 대상으로 한 소비확대 방안의 강구가 요구된다. 사회경제적으로는 고소득층의 전문직 종사자들이 소비 촉진대상 집단이며 계절적으로는 여름철의 소비촉진 방안이 요구된다.

참고문헌

1. 식생활개선범국민운동본부. 1989. 국민식생활의식구조조사.
2. 식생활개선범국민운동본부. 1992. 국민식생활의식구조조사 보고서.
3. 농림부. 1999. 전체 양곡 수급표.
4. 전국 농민 단체 협의회. 2001. 전환기 양곡 정책 모색 토론회 초록집.
5. Emrich LJ, Dennison D, Dennison KF. 1989. Distribution shape of nutrition data. *J Am Diet Assoc* 89: 665-670.
6. Mohamed el Logy. 1983. Dietary variability and its impact on nutritional epidemiology. *J Chro* 36: 237-249.
7. 백희영 외. 1997. 한국인의 건강. 영양조사. 서울대학교출판부.
8. 김숙희, 김우경, 장영애. 1997. 식생활과 건강. 신광출판사.
9. 통계청. 2001. 한국의 사회지표.
10. 보건복지부. 국민영양조사보고서. 1970-1995.

11. 보건복지부. 1999. 98 국민건강·영양조사. 영양조사부문.
12. 보건복지부. 1999. 98 국민건강·영양조사. 계절별 영양조사.
13. Bourne GH. 1998. Sociological and medical aspect of nutrition, Karger, Muchen. p 20-28.
14. Chenery H, Syguin M. 1975. *Patterns of Development 1950-1970*. Oxford University press, UK.
15. 한국농촌경제연구원. 식품수급표, 1970-1998.
16. 문현경. 1991. 청년층과 노년층에서의 영양소섭취량의 분포와 식사별 섭취비율에 대한 연구. 대한보건협회지 17: 105-117.
17. 한국보건사회연구원. 98 국민건강·영양조사. 건강면접조사