

미병에 대한 한국 일반인의 인식과 미병률 현황 : 전국조사[†]

이은영[#] · 이영섭[#] · 박기현 · 유종향* · 이시우*

한국한의학연구원 미병연구단

A study on recognition of Mibyeong and its prevalence in Korean public : national survey

Eunyoung Lee[#], Youngseop Lee[#], Kihyun Park, Jonghyang Yoo* & Siwoo Lee*

Mibyeong Research Center, Korea Institute of Oriental Medicine, Daejeon, South Korea

Abstract

Objectives : The purpose of this study was to reveal the prevalence of Mibyeong and its symptoms including fatigue, pain, sleep disturbance, dyspepsia, depression, anxiety and anger by using the national survey.

Methods : Questionnaires were collected by Gallup Korea. Participants were chosen through stratified sampling method based on area, gender and age. Questionnaire was designated to confirm the recognition, managing of Mibyeong, investigation of life habit, medical history, basic information, QoL questionnaires (Short Form-12, EuroQol-5D) and understanding of Mibyeong medical service conditions. Generally all questionnaires were used for survey the Mibyeong status in public except QoL questionnaires. Questionnaires were fulfilled by professional surveyor as face to face interview. Descriptives was used for data analysis and the results were expressed as percentage ratios (%)

Results : 1,101 of people were acquired in this study. Eighty point two (80.2%) percent of participants did not know the concept of Mibyeong accurately even though 80.6% complained of Mibyeong related symptoms. Among them, fatigue was accounted for the highest response (70.7%) in this study. Sixty point four percent of participants identified non-smoking, stop drinking, eating habits and sleeping habits as a way to manage their Mibyeong related symptoms. In addition, exercising (60.8%), visiting medical institution (58.4%) and taking health functional food (52.7%) were presented. Only 23.1% among people with symptoms Mibyeong visited medical facilities. Moreover, the quality of life was found to be significantly correlated

• 접수 : 2015년 10월 29일 • 수정접수 : 2015년 11월 24일 • 채택 : 2015년 12월 2일

*교신저자 : Jonghyang Yoo, Mibyeong Research Center, Korea Institute of Oriental Medicine, 1672 Yuseongdaero, Yuseong-gu, Daejeon, 305-811, South Korea

전화 : +82-42-868-9591, 팩스 : +82-42-869-2733, 전자우편 : jhyoo@kiom.re.kr

Siwoo Lee, Mibyeong Research Center, Korea Institute of Oriental Medicine, 1672 Yuseongdaero, Yuseong-gu, Daejeon, 305-811, South Korea

전화 : +82-42-868-9555, 팩스 : +82-42-868-9388, 전자우편 : bfree@kiom.re.kr

These two authors contribute equally

† Acknowledgement

본 연구는 2013년도 한국한의학연구원 기관목적 사업인 “동서의학 융합의 미병(未病) 진단기준 개발”의 지원을 받아 수행된 연구입니다. (Grant No. K15090)

with health status.

Conclusions : This study could contribute to express the importance of announcing the concept of Mibyeong and status to Korean public. Moreover, more Mibyeong studies should be conducted in the future to evaluate the Mibyeong status objectively.

Key words : Mibyeong, Mibyung, Subhealth and syndrome, early treatment, Medically Unexplained Symptoms, Mibyou

I. 서 론

WHO에 따르면, 건강이란 질병과 통증이 없을 뿐만 아니라 신체적, 육체적 그리고 사회적으로 안녕한 상태라고 하였다.¹⁾ 건강과 질병을 이분법적으로 분리했었던 이 개념은, 1980년대 중반 N.Buchmann이 건강과 질병 사이에 제3의 상태가 존재하고, 이를 “亞健康(sub-health)”이라 명명하면서 건강과 질병의 뚜렷한 이분법적 분리를 극복하는 개념의 확장을 가져오게 되었다.²⁾

N.Buchmann이 주장한 아건강은 한의학의 미병으로 해석할 수 있는데, 미병은 특정한 질병이 없이 몸에서 일어나는 이상증상들을 의미한다.^{1),2)} 황제내경(黃帝內經)에서 예방의 개념으로 ‘치미병’(治未病)을 처음 언급하였으며 영추(靈樞) 역순(逆順)편에서 질병이 발생하기 전에 치료하는 것이 최고의 의술이라고 표현하고 있다.^{3),4)} 이것은 한의학의 양생사상(養生思想)을 잘 반영하는 개념으로 지금까지 이어져오고 있다.^{1),5)}

서양의학에서는 미병의 개념으로 MUS(Medically Unexplained Symptoms) 즉, ‘의학적으로 설명되지 않는 신체 증상을 의미’하며 대부분 증상이 심리적인 것에서부터 발현하는 것으로 그 의미를 두고 있지만 과학적으로 입증하기에 위한 논쟁의 여지가 현재까지 남아있다.

일본의 미병개념으로는 ‘자각 증상은 없지만 검사 상 이상이 있는 상태’인 서양의학적 미병의 개념과 ‘자각 증상은 있지만 검사 상 이상이 없는 상태’인 동양의학적 미병의 개념을 모두를 포함하고 있으며⁶⁾ 90년대 후반부터 미병시스템학회를 중심으로 미병에 대한 폭넓은 연구를 진행하고 있다.

중국은 건강증진, 질병예방, 질병의 악화방지, 회복 후 관리까지의 개념을 포괄하여 양생보건(養生保健)의 의미로서 미병을 정의하고 있으며⁷⁾ 이를 구체적으로 추진하기 위한 프로젝트인 치미병 건강공정실시방안을 진행하여 대대적 국가적 차원에서의 치미병 건강 프로젝트를 추진하고 있다.^{1),8),9),10)} 현재 국내의 미병 연구는 초기단계이며, 미병은 병은 아니지만 어떠한 이상이 있으면서 향후 질병으로 발병할 가능성이 높은 상태이며, 미병의 주요증상으로 피로, 통증, 수면이상, 소화이상, 정서이상을 제시하고 있다. 이렇듯 미병에 대해 명확한 진단과 분류 기준을 위한 연구가 계속되고 있으나, 미병 관리를 위한 국가적 보건정책은 전무한 실정이다.

현대인들의 건강에 대한 관심이 폭발적으로 증가함에 따라 의료서비스에 대한 수요가 증가하고 건강기능식품이 대중화되었으며 질적, 양적으로 모두를 충족할 수 있는 삶을 추구하고 있다. 현재 미병 증상들은 의료체계 내에서 관리 범위에 포함되어 있지 않고 양방검진을 통해서 진단이 되지 않는 경우가 많아 한의학적 진단을 통한 접근 방법이 시급하다 할 수 있겠다. 또한 미병의 개념은 주로 병이 발생하기 전에 병을 예방한다는 한의학에서의 양생의 개념과도 일맥상통하므로 예방의학적인 개념을 통해서 일반인들에게 미병을 이해하고 적절한 관리를 도모할 수 있는 하나의 도구가 될 수 있을 것으로 기대한다.

이에 본 연구는 미병의 현황을 파악하기 위해 일반인들의 평소 생활습관(흡연, 음주), 미병의 인식도, 7가지 미병 증상에 대한 설문 그리고 삶의 질 조사 등을 통해 일반인들의 미병과의 연관성 및 경향을 살펴보고 나아가 미병을 관리할 수 있는 방안에 대한 기초 자료로 활용하고자 한다.

표본의 크기를 산정하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상자

본 연구는 2013년 4월부터 약 3개월간 제주도 지역을 제외한 전국의 만 19세 이상 성인 남녀 1,101명의 일반인을 대상으로 실시한 설문조사를 통해 데이터를 수집하여 미병의 현황을 조사하였다. 또한 조사에 참여한 모든 연구대상자의 개인정보보호 유지를 위해 설문조사 기관에서만 단독적으로 개인 정보를 보관하였다.

2. 조사방법

일반인들을 대상으로 미병에 대한 인식과 행태를 정확히 파악하고 본 연구의 적절성에 기여할 수 있는 설문 항목들로 설문지를 구성하였으며, 전문 조사원이 개별면접조사(face to face interview) 방법으로 설문조사를 수행하였다[그림 1].

3. 표본추출 방법

본 연구는 일반국민을 대상으로 미병의 실태를 조사하는 것이므로 가급적 모든 조사지역이 포함되도록 진행되었다. 연구에서 사용된 표본추출틀은 행정자치부의 주민등록 인구통계자료이며 이를 토대로 한국갤럽사가 표본추출을 진행하였다. 층화변수로 지역, 성별, 연령을 층화 후 Neyman 최적 배분법을 이용하여 할당하였으며, 표본크기 결정을 위한 허용오차 범위를 95% 신뢰구간에서 최대 허용오차가 3% 이내가 되도록

4. 설문조사 항목

본 조사에 사용된 항목은 대상자의 인구학적 정보를 비롯하여 미병에 대한 전반적인 인식도, 미병 관련 의견에 대한 인식 상태, 미병 증상의 현황, 미병관리현황, 건강상태에 따른 삶의 만족도 형태를 조사하였다. 본 연구에서 삶의 질 설문지를 제외한 나머지 설문지는 미병에 대한 전반적인 현황을 조사하기 위함이며, 미병과 관련한 이전의 연구에서 사용한 설문을 활용하였다.

1) 생활습관 조사

개인의 생활 습관이 미병증상과의 연관성 여부를 살펴보았다

2) 병력

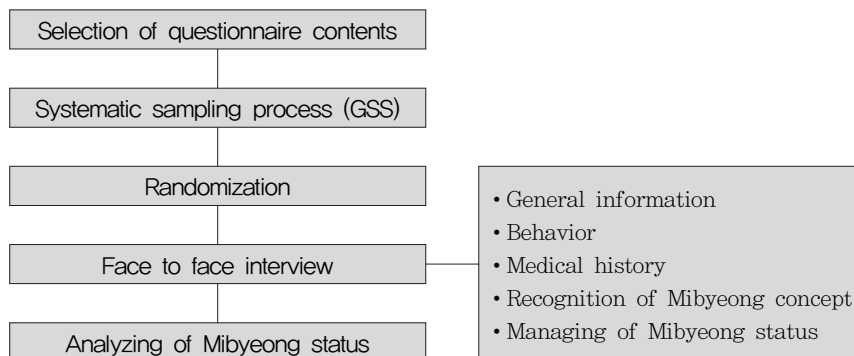
고혈압, 당뇨 등 병 발병률이 높은 질병에 대한 진단 여부를 조사하였다.

3) 미병 인식도 설문

국내의 미병의 인식 정도를 조사하였으며, 응답은 ‘처음듣는다’, ‘들어는 보았다’, ‘어렴풋이 알고 있다’, ‘잘 알고 있다’로 구분하였다.

4) 삶의 질 설문

SF-12 (Short Form-12)와 EQ-5D(EuroQol-5D)



〈Figure 1〉 Flow diagram of study

설문을 통하여 최근의 건강상태에 대하여 조사하였다. SF-12의 경우 5점척도와 오지선다형으로 응답할 수 있도록 구성되어있으며, EQ-5D의 경우 객관식으로 구성되어있다.

5) 미병의 관리 현황

미병을 관리하기 위한 방안을 조사하였으며, ‘전혀 그렇지 않다’를 1점, ‘매우 그렇다’를 7점으로 하여 응답하도록 구성하였다.

6) 설문응답자 기초 정보 조사

성별, 지역, 연령 등의 기본적인 정보를 조사하였다.

5. 자료 분석 방법

미병 인식도, 미병 증상 현황 등은 빈도 분석으로 살펴 보았다. 건강군 / 미병군 / 질병군의 건강상태는 일원 배치 분산분석을 통해 평균을 비교하였으며, 사후검정은 Scheffe 방법으로 살펴보았다. 분석은 SPSS 21.0

으로 실시했으며, 유의수준 0.05를 기준으로 살펴보았다.

III. 연구결과

1. 본 연구조사 참여 현황

본 연구에 참여한 일반인 중에 남성은 49.5% 여성은 50.5%였으며, 수도권 지역이 전체의 49.4%로 절반 수준에 이르는 정도가 참여하였다. 연령별 참여는 40~50대에서 가장 많았으며 그 다음으로는 20~30대, 60대 이상으로 나타났다. 학력에서는 대학교 이상(42.3%) 과 고등학교 졸업 군(38.1%)에서 가장 많이 참여를 하였고, 한 달 수입이 300~400 만원인 군에서의 참여율이 27.2%로 나머지 군보다 높은 것으로 나타났다.

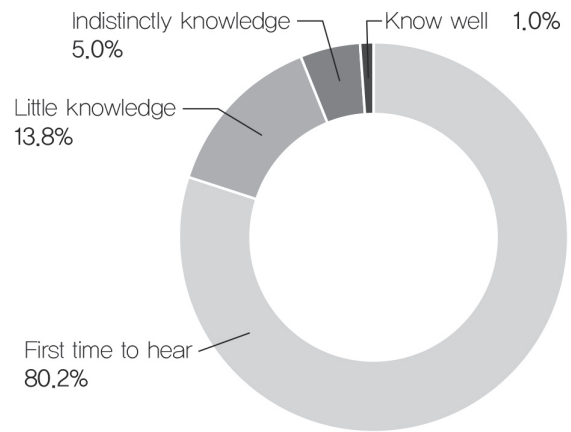
2. 미병의 인식도

전체 응답자의 80.2%가 미병에 대해서 처음 듣는다고 응답하였으며 미병에 대해서 잘 알고 있다고 응답한

<Table 1> Present of participation rate

Characteristics		N	Total (%)
Gender	Male	545	49.5
	Female	556	50.5
Region	Seoul metropolitan	544	49.4
	Gangwon province	34	3.1
	Chungcheong province	112	10.2
	Jeolla province	125	11.4
	Gyeongsang province	286	26.0
Age range	20~30	407	37.0
	40~50	460	41.8
	≥60	234	21.3
Education level	Elementary school (less than 6years)	108	9.8
	Middle school (less than 9years)	100	9.1
	High school (less than 12years)	420	38.1
	University (more than 16years)	466	42.3
Income	200	199	18.1
	200~300	219	19.9
	300~400	299	27.2
	400~500	167	15.2
	≥500	211	19.2

사람은 1.0%에 불과한 것으로 나타났다[그림 2]. 그러나 미병에 대한 교과서적 정의(병이 발생하기 전 몸의 여러 가지 이상이 있는 상태)에는 대부분이 긍정적으로 동의를 하고 있었다. 병이 발생하기 전에 관리하는 것이 질병을 치료하는 만큼 중요하다는 의견이 86.7%로 건강관리의 중요성에 대해서 강하게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 또한 미병을 관리하기 위한 의료서비스의 필요의식과 이용 여부를 묻는 문항에서는 각각 71.8%와 63.6%로 응답하여, 10명 중 6~7명 정도가 미병 관리를 위한 의료서비스를 이용할 의향이 있는 것으로 나타났다.



〈Figure 2〉 Recognition of Mibyeong status

〈Table 2〉 Recognition state of Mibyeong concept

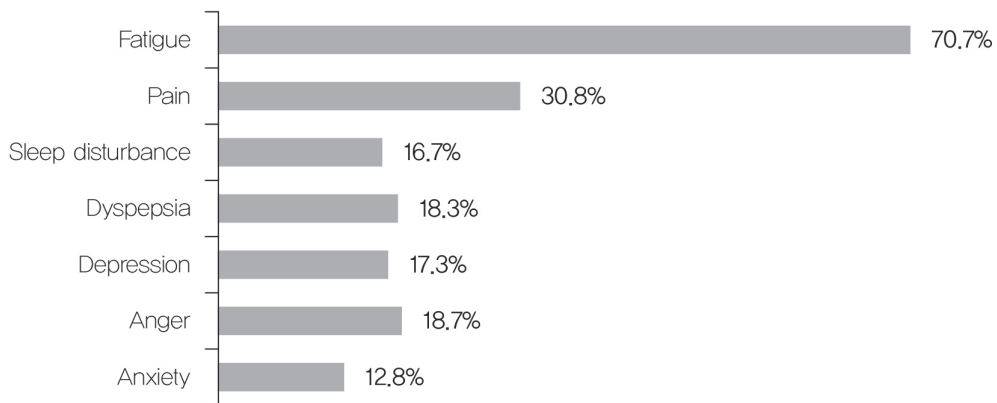
Recognition of Mibyeong concept	Agreement	N	Total (%)
'Before occurring disease' without diagnose yet.	Disagree	133	12.1
	Agree	211	19.2
	Strongly agree	757	68.8
'Before occurring disease' with no need for treatment.	Disagree	369	33.5
	Agree	218	19.8
	Strongly agree	513	46.6
'Several of abnormality' with physical symptoms fatigue, pain, sleep disturbance or Dyspepsia.	Disagree	80	7.3
	Agree	146	13.3
	Strongly agree	875	79.5
'Several of abnormality' with physiological symptoms such as depression, anger or anxiety.	Disagree	107	9.7
	Agree	200	18.2
	Strongly agree	794	72.1
'Several of abnormality' with high blood sugar, blood pressure level or liver value.	Disagree	91	8.3
	Agree	141	12.8
	Strongly agree	869	78.9
Managing health is more important than getting sick.	Disagree	44	4.0
	Agree	101	9.2
	Strongly agree	955	86.7
Professional medical services need to manage Mibyeong status.	Disagree	101	9.2
	Agree	209	19.0
	Strongly agree	791	71.8
Have intention for using professional medical services to manage Mibyeong status.	Disagree	139	12.6
	Agree	262	23.8
	Strongly agree	700	63.6

3. 미병 증상 현황

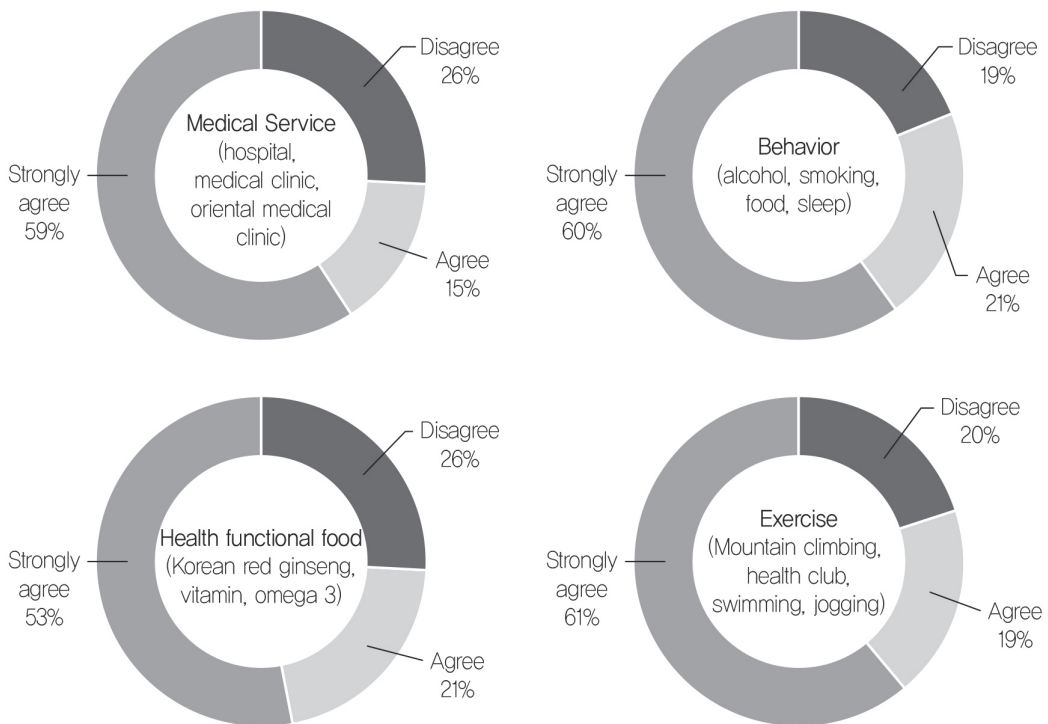
일반인들의 미병 증상 여부를 조사한 결과 전체 인원 중에서 80.6%가 미병 증상을 호소하고 있었으며, 그 중 70.7%의 사람들이 '피로' 증상을 갖고 있다고 응답하였으며, 통증을 갖고 있는 일반인은 30.3%, 수면 장애를 갖고 있는 일반인은 16.7%로 나타났다. 이외의 미병 증상인 소화불량, 우울감, 분노, 불안감을 갖고 있다고 응답하였다.

4. 미병 관리 방안

몸에 여러 가지 이상 증상이 나타남에도 특정 질병이 아니라고 판단될 경우에 60.4%가 금연, 금주, 식습관, 수면습관 등의 생활습관을 바꾼다고 응답하였으며, 운동(60.8%), 의료기관 방문(58.4%), 건강기능식품 섭취(52.7%) 순으로 응답하였다.



〈Figure 3〉 Present conditions of Mibyeong



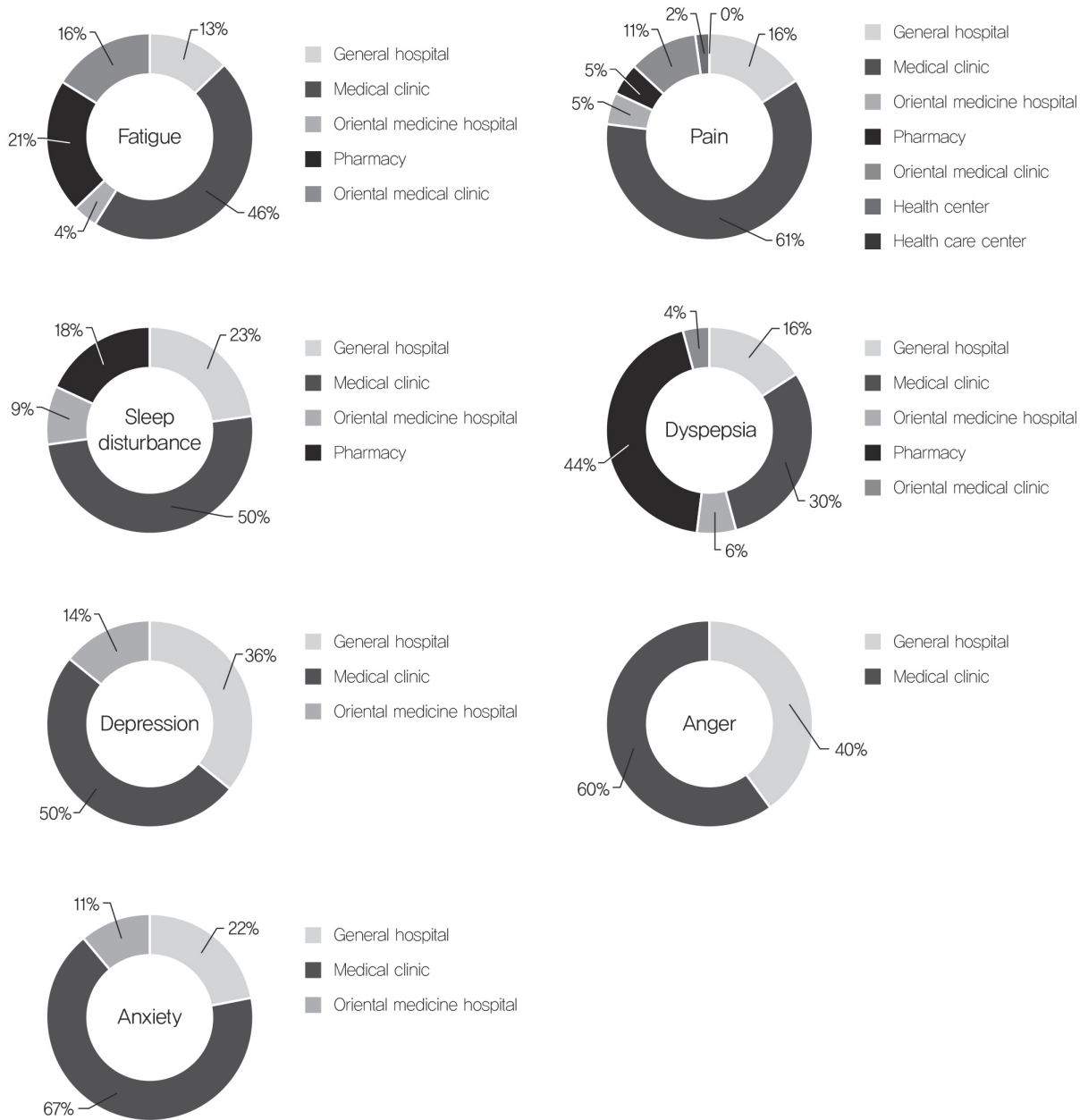
〈Figure 4〉 Managing of Mibyeong

5. 미병 의료기관 활용

미병증상을 호소하는 사람들 중에서 미병증상으로 의료기관을 방문하는 사람은 23.1%에 불과하였으며, 그 중 대부분은 의원을 방문하는 경우가 가장 많았고, 종합병원, 한의원, 약국 순으로 나타났다.

6. 건강군/미병군/질병군 건강상태 비교

자신의 건강상태가 건강군, 미병군, 질병군 중에서 어느 군에 속하는지에 대해 스스로 평가하게 하고, 건강상태 군간의 삶의 질을 SF-12와 EQ-5D의 값을 평균 비교하여 살펴보았다. 자신이 건강군이라고 응답한 경우, 삶의 질이 가장 높았으며, 그 다음 미병군이라고 응답한 군이 질병군이라고 응답한 경우보다 삶의 질 평가가 높은 것으로 나타났다.



〈Figure 5〉 Visiting of medical institute

<Table 3> Correlation between Quality of life (QoL) and among the groups

QoL index	Healthy group ^a (n=793)	Mibyeong group ^b (n=194)	Disease group ^c (n=113)	p-value	Post-hoc (Scheffe)
SF-12 (PCS)	53.2±5.7	47.7±7.5	39.8±10	0,001	a>b>c
SF-12 (MCS)	52.2±7.6	47.7±9.1	45.1±8.9	0,001	a>b>c
EQ-5D index	5±1.1	3.8±1.3	2.9±1.6	0,001	a>b>c
EQ-5D VAS	1±0.1	0.9±0.1	0.9±0.1	0,001	a>b>c

Statistics analysis: ANOVA

**p < 0.001

SF-12 (PCS); Short Form-12 (Physical Component Summary)

SF-12 (MCS); Short Form-12 (Mental Component Summary)

EQ-5D index; EuroQol-5D index

EQ-5D VAS; EuroQol-5D Visual Analogue Scale

IV. 고 찰

본 연구는 전국민을 대표할 수 있는 표본 추출 방법을 사용하여, 한국인의 미병 인지도 및 유병률을 살펴 보았다. 전체 응답자 1,101명 중에 남성은 49.5%, 여성은 50.5%를 차지했으며 지역별 설문조사 참여 현황은 수도권이 49.4%로 가장 많은 비율을 차지했으며, 경상권, 전라권 순으로 조사되어 국내 인구 분포를 적절히 반영하였다.¹¹⁾ 미병이란 인체에 병리신호가 있기 시작하여 병이 발생되기 이전의 각종 상해를 형성한 것을 말하며 미병군이 적어도 인류의 1/2 이상이 해당된다고 주장한 선행연구¹²⁾도 있을 정도로, 세계인구의 상당 비율을 차지하는 것으로 알려져 있다.

본 연구에서 한국인들은 미병에 대해 80.2%가 처음 듣는다, 13.8%는 들어는 보았다, 5%는 어렵פות이 알고 있다고 응답하였으며, 1%의 사람들만이 미병에 대해서 잘 알고 있다고 응답하여, 우리나라 일반인들의 미병에 대한 인식도는 낮은 것으로 나타났다. 중국의 한 도시에서 청장년 군을 대상으로 치미병에 대한 인식 정도를 조사한 결과 22.5%가 미병에 대해서 알고 있다고 응답하였고,¹³⁾ 아건강 인지도에 대한 중국의 설문 조사에서, 아건강에 대해서 2%가 잘 알고 있다고 응답하였으며, 23%는 비교적 알고 있다. 55%가 잘 모른다, 20%는 전혀 모른다고 응답한 결과¹⁴⁾와 비교했을 때 한국인들의 미병에 대한 인식 정도가 중국에 비해서는 낮은 것으로 나타났다. 일반인들의 대부분은 미병이 병이 발생하기 전의 상태이며 치료가 필요하며 병이 발생하기 전에 관리하는 것이 치료만큼 중요하고 미병을 전문적으로 관리하는 의료서비스가 필요하다는 의견 등에

공감하는 비율이 높은 것으로 나타나, 미병이라는 단어는 생소하게 생각하지만, 미병에 대한 정의에는 대부분 동의하는 것으로 나타났다. 이는 일반인들에게 통상적으로 미병에 대한 단어 자체는 생소하게 여겨지지만 미병의 개념 및 관리에 대한 필요성은 공감을 형성하고 있어서 보다 이를 충족할 만한 미병 전문 의료서비스의 공급이 필요하겠다.

미병 증상으로 대표되는 피로, 통증, 수면장애, 소화불량, 우울감, 분노, 불안감에 대해 일반인의 대부분인 70.7%가 피로를 느끼고 있다고 응답하였으며, 30%가 통증을, 18.3%가 소화불량을, 16.7%가 수면 장애를 갖고 있다고 응답하였다. 중국의 경우 아건강 상태에 대해 조사한 설문에서 아건강 상태의 주요 증상으로 피로가 71%를 차지한 결과와 유사하였다.¹⁴⁾ 또한 일반인들은 평소에 미병 증상을 호소하지만 이러한 증상들은 완전한 질병이 아니므로 병원에서는 진단을 내리기가 어렵고 따라서 적절한 관리가 어려운 실정으로 한의학적 의료서비스를 통한 미병 증상들의 진단 및 관리 기준을 마련하는 것이 필요하겠다.

미병에 대한 관리 방안으로 일반인들은 생활습관을 바꾼다거나 운동을 하거나 건강식품을 복용하거나 의료기관을 방문한다고 응답한 비율이 비슷한 양상을 보였다. 이러한 현상은 건강기능식품이 다양하게 생산되어, 소비자들이 의원을 통해서 건강에 도움이 되는 약을 구하는 것보다 용이하게 되었으며 자신의 건강에 대한 주관적인 인식으로 건강을 관리하려는 것으로 보인다.

한의학 특성을 반영하는 건강관리 법으로 양생을 꼽을 수 있는데, 양생은 ‘생을 보양한다’는 의미로, 건강

하게 장수하는데 목적을 두고 일정한 원칙 하에서 일정한 방법으로 건강을 증진하고 질병을 예방하고자 하는 한의학적 건강관리법¹⁵⁾으로, 적절한 양생법의 적용이 미병관리 방안을 제시할 수 있을 것으로 사료된다. 중국의 경우에는, 주거(51.7%), 음식(65.1%), 운동(57.9%)으로 미병을 관리하는 것을 중요하게 생각하고 있는 것으로 보고하였으며,¹³⁾ 노년여성을 대상으로 아건강 상태 회복을 위해 태극권 운동을 함으로써 아건강 상태를 관리하기 위한 시도가 있었다.¹⁶⁾

미병 증상으로 인한 의료기관 방문을 묻는 항목에서, 대부분이 미병이 발생한다면 의원을 방문하겠다고 응답하였으며 그 다음으로 종합병원, 한의원, 약국 순으로 응답하였다. 아직까지는 미병 증상을 관리하기 위한 의료장소로 서양의학적 치료에 관심을 두고 있는 것으로 나타났으며 앞으로 미병에 대한 한의학적 관리 및 치료 효과에 대한 근거력이 갖춰져야 할 필요가 있겠다. 현재까지 국내에서 미병 상태를 관리하고 질병을 예방할 수 있는 차원의 의로서비스 및 실질적인 의료행위까지의 과정은 많은 어려움을 갖고 있는 실정이다. 서양에서의 미병개념인 sub-health는 삶의 형태에서의 건강증진과 자아실현, 신체운동 및 관리가 긍정적인 요인으로 작용한다고 하였다.¹⁷⁾ 이처럼 미병증상에 대한 적절한 관리를 통해서 건강을 증진한다면 질병을 예방할 수 있고 더 나아가 국민건강증진에도 큰 도움이 될 것으로 예상된다.

본 조사에 참여한 대상자들의 건강상태에 대해 건강군, 미병군, 질병군 중 어느 군에 속하는지 묻는 항목에서 72.0%의 사람들은 자신이 건강군에 속한다고 응답하였는데, 이것은 사람들이 자신의 건강을 주관적으로 평가할 때 실질적인 건강상태보다 더 긍정적으로 평가하는 부분의 반영도 어느 정도 있겠다.¹⁸⁾ 본 조사에 의하면 건강군에 속한다고 응답한 대상자들의 삶의 질이 미병군 혹은 질병군에 비해 높다고 응답하였다. 건강한 사람들일수록 본인의 삶의 질이 높다고 인식하고, 질병군에 속한다고 생각할수록 삶의 질이 낮다고 인식한다는 결과를 통하여 미병상태에 있는 일반인들에게 미병에 대한 인식을 심어주고 미병을 단계별로 관리하여 건강한 상태로 인도한다면 국민의 삶의 질을 향상시키는 것에도 일조할 것으로 예상된다. 더불어 본 조사를 통해서 일반인들에게 미병의 인식을 제고하고 이것을 반영한 미병 관리 프로그램을 개발하고 미병진단에 대하여 정책 마련 및 제도화 한다면 보다 더 체계적으

로 국민건강증진을 도모할 수 있을 것으로 기대한다.

본 조사는 질병여부를 대상자 문진을 통해서 확인하였으며, 대부분의 설문을 응답하는 방식은 연구 대상자의 기억과 회상에 의거했으므로 그에 따른 편향이 있을 수 있지만, 다른 일반적인 설문조사에 비해 면접 조사원과 연구대상자간의 1:1 형식으로 설문을 수행하여 보다 정확성을 확보하여 연구 데이터의 질을 높여 정보를 획득하였다.

본 조사를 통하여 한국인들의 미병에 대한 인식도와 미병 유병률을 살펴보았다. 한국인들의 미병이라는 한의학 용어에 대한 인식도는 낮았지만, 미병의 개념에 대해서는 상당부분 인지하고 있는 것으로 나타났다. 피로, 통증 등의 미병 증상에 대한 유병률은 높게 나타났으며 미병에 대한 관리 의지도 높았다. 향후 한의학의 양생사상을 미병을 관리하기 위한 진단 도구로 활용하고 보다 효과적인 미병 관리 프로그램을 개발하여 국민 건강증진을 도모할 필요가 있겠다.

V. 결론

전국 일반인을 대상으로 미병의 인지도 및 유병률 현황을 조사하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

한국인들의 미병 용어에 대한 인식도는 낮았지만, 미병의 개념에 대해서는 상당부분 인지하고 있는 것으로 나타났으며 미병증상을 호소하는 사람들 중에서 미병 증상으로 의료기관을 방문하는 사람의 비율은 23.1%로 매우 낮은 편으로 나타났다. 이에 따라 미병을 관리하는 방안들의 필요성 또한 높은 것으로 드러났다. 질병 이전의 건강상태를 건강 단계로 향상 시킬 수 있는 체계적인 한의학적 관리 방안이 수립되기를 기대한다.

감사의 글

본 연구는 2015년도 한국한의학연구원 기관목적 사업인 “동서의학 융합의 미병(未病) 진단기준 개발”의 지원을 받아 수행된 연구임(Grant No. K15090)

참고문헌

1. <http://www.who.int/about/en/>, WHO Constitution, April 7, 1948.

2. 김종원, 김정철, 이용태, 이인선, 김규곤, 지규용. 未病學 체계구축을 위한 疾病豫測子로서의 형상진단연구 -膽膀胱體와 男女形象을 중심으로. 동의생리병리학회지. 2009;23(3):540-547.
3. 김상혁, 주종천, 황동욱, 이시우. 중의체질의학과 치미병(治未病)센터에 대한 보고. 사상체질의학회지. 2010;22(3):59-66.
4. Ilza Veith KR. The yellow Emperor's Classic of Internal Medicine. University of California Press, 2002.
5. 문진하, 백유상, 장우창, 정창현. '治未病' 사상연구. 대한한의학회지. 2010;23(1):257-277.
6. 이재철, 김상혁, 이영섭, 장은수, 이시우. 한의학의 미병 개념 및 변증과의 연관성에 대한 고찰. 대한예방한의학회지. 2012;16(2):31-39.
7. 이재철, 김동수, 장은수. 현지 기술 조사활동을 통한 중국의 미병 정책 및 의료서비스 최신 동향 보고. 대한예방한의학회지. 2013;17(1):137-147.
8. XL Jin. Chinese medicine "treating disease" health project management research. dissertation. 2013.
9. Yang LK. Clinical application of "Preventive Treatment of Disease" theory of TCM for perinatal care. CJCM. 2014;6(3):131-133.
10. Yu XY, Tang ShL, Wang GL. 中医药“治未病”健康管理服务发展现状及推广对策研究. 江苏中医学. 2014;46(11):70-72.
11. <http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action>. 인구주택총조사. 2010.
12. 이선동, 김명동. 未病狀態의 學問的·臨床的 重要성과 意義에 대한 考察. 대한예방한의학회지. 1997;1(1):105-177.
13. Wang YT, lan Q, Lai JJ, Huang ZhiM, Lu LX, Wang CJ, Luo XF, Zhao Ch. 南宁市民对治未病认知的调查分析. Chinese Medicine Modern Distance Education of China, 2015;13(15):13-15.
14. Gao BY, Gao J, Han RM. 大学生亚健康现状调查及预防策略研究. 内江科技. 2012(12):34-36.
15. Kim KH, Kim DY. Oriental elderly Yangseang. Seoul:Seweondang. 1999.
16. P Wang, 太极拳运动对老年女性亚健康状态的恢复作用. 中国老年学杂志. 2012;3(32):1263-1264.
17. YU KQ, Bi JL, HUANG Y, Li F et al.. Relationship between health-promoting lifestyle and sub-health status in the employees of an enterprise. J South Med Univ. 2013;33(8):1203-1206.
18. Andrew Reinbold. Employees can overestimate their health, and businesses pay the price. 2015.