

8체질의학과 질병생태학의 공통성에 관한 연구: 의료지리학적 접근을 중심으로

김창근* · 류제현** · 김영훈*** · 박수경**** · 장영훈***** · 한정훈*****

A Search of the Community between Eight Constitution Medicine and Disease Ecology: A Perspective from Medical Geography

Changkeun Kim* · Je-Hun Ryu** · Younghoon Kim*** · Sookyung Park**** ·
YoungHun Jang***** · JungHoon Han*****

요약 : 8체질의학과 질병생태학은 질병의 원인을 병원 이외의 유전적 요인, 환경적 요인, 문화적 요인의 상호관계, 즉 인간과 환경의 관계에서 접근한다는 점에서 상당한 유사성을 공유한다. 본 연구에서는 한의학의 8체질 의학과 지리학의 질병생태학 간의 공통성을 실증적으로 검토하는 것을 목표로 두었다. 한의원을 내방하는 환자 647명의 임상 데이터와 전라남도 영광군의 사례를 분석하고 검증한 결과 도출된 내용은 다음과 같이 요약된다: 첫째, 각 시도별로 체질의 지리적 분포는 상이하게 나타나며, 이러한 분포 양상은 크게 해양형과 내륙형으로 분류할 수 있다. 둘째, 체질에 따라 잘 걸릴 수 있는 질환과 태생지의 상호관련성은 비교적 큰 것으로 파악되었다. 그렇지만 특정한 질환이 모든 체질에게 동일하게 발생하는 것이 아니라 지리적 환경의 특성에 영향을 받는 식생활이나 생활습관에 따라 사람들에게 차별적으로 발생하는 것으로 보인다. 셋째, 유전, 자연환경, 문화 등 요인의 상호연관성을 면밀하게 분석하기 위하여 전라남도 영광군의 사례를 실험적으로 분석해 보았다. 그 결과 자신의 체질에 맞는 식습관이나 생활습관을 가지고 있는 경우에는 비교적 건강한 상태를 유지하고 있었지만, 그렇지 않은 경우에는 다양한 질환에 노출되어 있었다. 8체질의학과 질병생태학의 공통성에 관한 연구는 아직 초기 단계에 있으므로 앞으로 이러한 공통성을 규명하는 방법과 노력이 다양하게 개발되고 투여되어야 할 것이다.

주요어 : 8체질의학, 질병생태학, 공통성, 의료지리학, 영광군

Abstract : There is a considerable community between Eight Constitution Medicine and disease ecology in that they examine the relationship between humans and environment in terms of genetic, environmental and cultural factors, in addition to the factor of germs. In this respect, the purpose of this research aims

* 차의과학대학교 통합의학대학원 교수(Professor, Department of Integrative Medicine, CHA Graduate School of Medicine), ecm@cha.ac.kr

** 한국교원대학교 지리교육과 교수(Professor, Department of Geography Education, Korea National University of Education), jhryu@knue.ac.kr

*** 한국교원대학교 지리교육과 교수(Professor, Department of Geography Education, Korea National University of Education), gis@knue.ac.kr

**** 상명대학교 지리학과 조교수(Assistant Professor, Department of Geography, Sangmyung University), maria1570@smu.ac.kr

***** 전라남도 영광군 보건소 공중보건원(Public Health Doctor, Yeonggwang Public health center), younggurl@hanmail.net

***** 전라남도 영광군 보건소 공중보건원(Public Health Doctor, Yeonggwang Public health center), pccnet7@naver.com

to investigate the community between Eight Constitution Medicine, a branch of Eastern Medicine and disease ecology in geography. The research method is to analyse the clinical results from 647 patients and the data from a field survey on the Yeonggwang-gun County, Jeollanam-do Province. The results are summarized as the following: First, geographical distribution of patients varies depending on the type of physical constitution; it is also divided into two types, an oceanic type and an inland type. Second, it is highly probable that there is a significant relation between a vulnerable disease in association with a type of physical constitution and patient's native place; there are diseases that are not associated with all the patients who have the same constitution; they might be incurred by the eating or life habits in association with the characteristics of geographical environment. Third, the case study of Yeonggwang-gun County, Jeollanam-do Province, with a focus on the mutual relationship among the three factors, shows that patients, who share in common the eating or life habits that coincide with their own personal types of constitution, maintain a good health condition; if not, they tend to be exposed to a various kinds of disease. Because the study on the community between Eight Constitution Medicine and disease ecology is now at the early stage, diverse types of approaches should be tried to be applied in the future.

Key Words : Eight Constitution Medicine, disease ecology, community, medical geography, Yeonggwang-gun County.

1. 서론

1) 연구의 배경과 목적

의료지리학(medical geography)은 지리학적 개념과 방법론을 토대로 건강, 보건, 의학 등 의료와 관련된 폭넓은 주제를 탐구하는 분야이다. 의료지리학의 접근은 크게, (1) 의료전달체계(healthcare delivery system), 건강계획, 치료와 관련된 행태 패턴, 의료 서비스의 공급 문제 등을 다루는 영역, (2) 치유와 관련된 경관(healing landscapes)을 탐구하는 영역, (3) 지리적 역학(geographical epidemiology), 지리적 병리학(geographical pathology) 등으로 불리는 질병생태학(disease ecology)과 관련된 영역으로 구분 지을 수 있다(Mayer, 1996; 이종찬, 2013).¹⁾ 의료지리학의 발달사적인 측면에서 보았을 때, 지리적 역학, 지리적 병리학, 질병생태학 등으로 명명되는 분야는 건강과 관련된 서비스의 공급이나 의료 행위에 관한 연구 또는 치유의 경관에 관한 연구보다 다소 앞서 발달되어 왔다. 그러므로 전통적인 의료지리학의 연구는 이상에서 분류한 세 번째 영역과 깊은 관련성이 있다고 할 수 있다.

질병생태학을 연구하는 학자들은 대개 넓은 의미의 문화생태학이나 문화지리학의 전통 속에서 자신들의 지적 호기심을 발전시켜 왔다. 이들의 관심사는 생태학적인 전통 혹은 인간과 환경과의 관계의 탐구라는 목표와 연결된다. 이러한 질병생태학의 발생 과정은 질병생태학의 모 학문이라고 할 수 있는 의학의 주요 관심사의 전환기와 맞물려 있다. 다시 말해서, 이러한 전환기 이전에는 의학의 관심사는 질병 그 자체였지만 그 이후에는 건강과 관련된 제반 요소들을 종합적으로 고려하는 것이 의학의 중요한 관심사가 되었다. 이에 따라 건강을 새롭게 정의하고 평가하며 보존하는 방법들을 요구하던 시기가 있었으며 이러한 배경 하에서 질병생태학도 탄생한 것이다. 이러한 시대적 상황을 반영하므로 질병생태학의 기본적인 접근은 전체론적인 입장을 선호한다는 주요 특징을 가진다.

예를 들면, 북미 대륙에서 암환자의 증가와 같은 문제를 단지 평균의 탓으로만 돌리는 과거의 분위기와 달리, 질병생태학이 등장한 다음에는 ‘적응가능성(adaptability)’이라는 개념적 기준을 근거로 평가하기 시작하였다. 이러한 질병생태학의 입장은 그 당시로서는 상당히 충격적인 것이었다. 질병생태학적 접근은 질병을 단지 ‘생물학적 존재물’이라고만 생각하는

기존의 관념을 거부하였기 때문이다. 이는 질병이란 이른바 생태적 삼각관계를 형성하는 “인구(population), 환경(environment), 문화(culture)”라는 요소들이 상호관계에서 균형을 잃은 상태, 즉 이들 세 요소가 상호 ‘부적응한(maladapted)’ 상태에 따른 결과라는 견해를 제시하였다. 또한 이와 같은 패러다임의 획기적 변화는 미래에 지리학이 기여할 수 있는 새로운 영역을 열어 준 계기가 되었다. 이에 따라 1970년대부터 의료지리학의 개념적 범위가 지리학뿐만 아니라 인류학, 의학 분야 등 다양한 분야에서 활동하는 인간생태학자들(human ecologists)에 의해 적극적으로 개척되었으며, 이러한 의료지리학의 발달은 관련 학문의 체계를 풍성하게 하는 계기로 작용하였다. 이러한 관점에서 보았을 때, 본 연구에서 대상으로 하는 8체질의학(Eight Constitution Medicine)은 질병생태학과 그 맥을 같이하고 있다고 할 수 있다. 그러므로 8체질의학은 지리학과 의학의 공존, 그리고 더 나아가 지리학을 포함하는 학제 간 공동 연구를 성립시키는 매개체로서 작용할 가능성이 있다.

8체질의학은 1965년 권도원 박사에 의해 창안된 한의학의 한 분야이다. 이는 신체 내부의 장기들—심장, 폐, 췌장, 간, 신장, 소장, 대장, 위, 담낭, 방광 등—의 강약을 8가지 서로 다른 배열 구조에 따라 이해하고, 이에 따라 질병을 예방·치료하는 분야이다. 또한 이는 인체의 면역 기능을 최적화하는 것을 위주로 하는 분야로 비교적 최근에 확산되고 있는 한의학적인 접근 가운데 하나이다(권도원, 1999, 606). 8체질의학에서는 체질에 따른 섭생법과 침술치료를 근간으로 하여 장기구조의 불균형으로 인해 감소되거나 소멸된 면역체계—질병생태학에서 언급하는 부적응의 상태—를 복구시키는 원인치료 혹은 면역치료를 하고 있다. 다시 말해서 체질별로 맞는 음식습관이나 생활습관 등에 주목하고 있으며, 개개인의 체질에 대한 깊은 이해와 이에 따른 적합한 섭생법과 치료를 통해 건강한 상태의 신체를 유지해야 한다는 내용을 주요 골자로 하고 있다.

이와 같이 질병생태학과 8체질의학은 질병의 원인을 단순히 병균으로만 보는 견해를 탈피하여 인간과 환경과의 관계로 확대시켜 본다는 측면에서 공통성

을 확인할 수 있다. 이러한 양 분야는 비록 근본적으로는 태생이 다르다고 하지만 그 추구하는 목표만큼은 동일하다고 할 수 있다. 물론, 질병생태학에서 제시하는 생태적 삼각관계와 비교해 볼 때, 8체질의학은 인구요인 중에서 체질이라는 유전적 특질, 그리고 문화요인 중에서 식습관을 가장 중시한다. 하지만 아직 국내에서 아직까지 미진한 질병생태학과 타 영역의 학문의 연관성을 규명하는 작업은 미래의 의료지리학 발달에 도움이 될 것이다. 이에 본 연구에서는 한의학의 새로운 접근인 8체질의학과 질병생태학 간의 유사성을 검토해 보고, 이를 토대로 두 학문의 상호 협력 가능성을 실증적으로 분석해 보고자 한다. 그러기 위해서는 특별히 생태적 삼각관계를 개념적 준거로 삼아 총 647명의 임상 데이터와 전라남도 영광군의 사례를 분석하고자 한다.

2) 연구 방법과 연구 자료

구미 국가에서 질병생태학의 연구 절차는 개념의 고안, 자료의 수집, 야외조사, 분석의 과정 등을 거치는 것이 통상적이다. 이에 본 연구에서도 이러한 과정에 근거하여 연구를 진행하였다. 우선적으로 본 연구는 학문적으로 이질적인 두 영역에 있는 질병생태학과 8체질의학의 공통성을 문헌연구를 통해 접근하는 과정을 거쳤다. 앞에서 언급한 것처럼, 질병생태학의 전통적 연구 방법에서는 통합적이고 전체론적인 ‘인간과 환경의 관계’를 이해하기 위해 질병을 중심에 두고 인구, 환경, 문화라는 세 가지 요인을 채택한다. 8체질의학에서 논하는 인자도 질병생태학과 크게 다르지 않지만, 그 범위가 다소 한정적이다. 예를 들어, 질병생태학에서의 인구라는 요소는 감염가능성 또는 저항력, 영양 상태, 면역력, 그리고 생리적 상태에 주는 연령, 성별, 유전적 특질 등을 모두 포괄한다. 하지만 8체질의학에서는 오로지 체질이라는 유전적 특질만을 언급하고 있다. 따라서 본 연구에서는 이에 입각해 두 학문의 공통성을 결정짓는 요인으로 인구 요인 중에서는 체질, 환경 요인 중에서는 지리적 특질(지형), 문화 요인 중에서는 식습관과 생활습관만을 고려하기로 하였다.

다음으로 8체질의학과 질병생태학의 공통성을 검증하기 위해 647명의 임상데이터를 수집하고 전라남도 영광군의 사례를 조사하였다. 전자는 8체질의학을 기초로 진료하는 전국의 의료 기관의 협조를 받아 작성된 데이터이다. 총 647명의 임상데이터에는 성별, 연령, 8체질의학에 따른 체질, 태어난 곳 등에 대한 정보가 담겨있다. 이러한 정보를 통해 특정한 체질과 태생지의 상호연관성, 그리고 더 나아가 특정한 체질과 질병과의 유전적 관계를 분석하였다. 또한 질병 혹은 건강의 정도와 체질, 지형, 식습관이나 생활습관 등 질병생태학과 8체질의학에서 공통적으로 언급하고 있는 핵심 요인들과의 관계를 면밀하게 파악하기 위해 전라남도 영광군의 사례 조사를 실시하였다. 2014년 7월 27일부터 30일까지 진행된 조사를 통해 8체질의학을 전공하는 한의사가 환자를 진료하고 있는 전라남도 영광군 보건소의 내원 환자 가운데 총 17명의 자료를 구득하였다. 총 3대에 걸친 가족 관계와 출생지, 병력과 치료 유무, 환자의 건강 상태와 건강관리의 정도, 주로 섭취하는 음식과 횟수, 주로 하는 신체 활동 등이 주요 질문 내용이었다(Lew-Ting *et al.*, 1998).

마지막으로 이상과 같이 수집한 자료들을 지리정보시스템을 통하여 분석을 하였다. 이 때 적용한 접근 방법은 공간역학 또는 공간의생태학(空間醫學生態學: spatial epidemiology)이라고 명명되는 분야의 방법론과 상통하는 것이었다. 이는 인구, 환경, 사회·경제, 유전, 전염의 위험 등을 고려하며 질병의 지리적 변이를 묘사하고 분석하는 방법이다. 최근 이러한 분야는 지리정보시스템(Geographic Information System: GIS)을 활용하여 다양하고 복합적인 의료관련 정보와 공간적인 역학관계를 효과적으로 지도화하고 분석하는 것을 일반화하고 있다. 본 연구에서는 이러한 최근 경향을 반영하여 8체질의학에 기초한 임상데이터를 지리정보시스템을 통하여 지도화하였다. 특히, 질병생태학에서 질병의 분포를 지도화를 통하여 분석하고 표현하는 방법은 지리적 스케일이나 접근 방법과 무관하게 가장 기초적인 작업이다. 이에 본 연구에서도 이러한 방법을 분석의 주요 방법으로 채택했다. 그리고 이와 별개로 전라남도 영광군을 사례 조사

한 결과를 실험적으로 분석하고 정리하는 것으로 연구의 결과를 도출하였다.

2. 질병생태학과 8체질의학의 공통성

1) 질병생태학

질병생태학은 의료지리학에서 가장 오래된 연구 분야로 그 연원이 그리스 시대 히포크라테스(Hippocrates)에까지 거슬러 올라간다. 근대 학문으로서 질병생태학의 토대가 마련된 것은 18세기 후반과 19세기 초반 독일에서 활동한 외과 의사들에 의한 것이었으며, 1950년대 초반 Jaque May가 질병생태학을 의료지리학의 한 분야로 미국 지리학계에 최초로 소개하면서 비로소 진정한 연구 주제로 자리매김하게 되었다(Bimal, 1985, 399; Mayer and Meade, 1994, 103)²⁾.

질병생태학은 학문의 초창기부터 질병의 생태를 ‘인간과 인간을 둘러싸고 있는 총체적 환경의 상호 작용’으로 정의하면서, 앞으로 나아가야 할 바를 확고히 했다. 이는 May(1954)의 주장에서 다시 한 번 확인할 수 있는데, “질병의 분포, 그리고 질병이 집중적으로 발생하는 인구와 문화를 설명하려면, 인간 활동과 환경의 ‘자연적’ 특징이 어떻게 결합되어 있는가를 이해하지 않으면 안 된다.”라고 밝힌 문장이 이를 대변한다고 볼 수 있다. 따라서 질병생태학은 인간-환경의 상호 작용이라는 맥락에서 질병을 분석하는 분야로 내재적으로 자연적 세계와 사회적 세계를 통합하는 종합적인 관점을 가지고 있다고 할 수 있다(Mayer, 1996, 441).

더 나아가 질병생태학은 “질병이 발생하려면 일정한 시간과 장소에서 동인(動因: agent)과 숙주(宿主: host)가 상호 접촉하는 일이 일어나야 한다”는 May(1958)의 주장을 기초로 한다(Mayer, 1996, 442). 그러므로 (1) 질병에 영향을 주는 사회적, 문화적, 정치적 요인, (2) 숙주-동인의 상호 작용에 영향을 주며 때로는 그것을 결정하는 환경적 특징, (3)

질병에 걸리기 쉬운 개인이나 집단의 행동을 이해하는 것은 질병생태학에서 필수적이다(Mayer, 1996, 442). 앞서 언급한 바와 같이, 종래에는 건강과 질병에 대한 연구에서 질병을 결정하는 원인을 오직 생물적 요인으로만 국한했지만, 이러한 접근 방법이 한계에 다다르면서 의학적 관심의 전환기라는 흐름이 질병생태학에까지 영향을 미쳤다.³⁾ 따라서 이러한 인식을 토대로 질병생태학에서는 연구의 대상을 전염병과 영양실조라는 질병생태학이 막 등장하기 시작했던 당시 주목했던 질환부터 심혈관 질환, 암 질환, 신경 계통 질환 등과 같은 오늘날 현대인이 시달리는 ‘만성’ 질환으로까지 점차 확대해 왔다. 암과 질병에 걸리기 쉬운 행동 요인을 분석한 Armstrong의 연구(1976; 1978; 1980), 미국 동남부 심장 질환의 사망률을 분석한 Mead의 연구(1979; 1980), 암으로 인한 치사율을 분석한 Barry Glick(1979a; 1979b; 1980)의 연구 등이 이의 예시라 할 수 있다(Mayer, 1982, 216에서 재인용).

질병생태학은 지리학과 인류학을 비롯한 사회과학에 의해 발전되어 온 인간생태학(human ecology)의 개념과 방법을 적극적으로 도입하고 있다는 이유로 ‘질병의 인간생태학(human ecology of disease)’이라고도 불린다.⁴⁾ 이러한 질병의 인간생태학, 즉 질병생태학은 문화적, 사회·경제적 맥락 속에서 일어나는 인간의 행동이 환경 조건과 상호 작용하여 질병을 발생시키거나 예방하는 방식에 관심을 가진다(Meade and Robert, 2005, 21). 또한 질병생태학은 질병의 원인, 또는 인과관계에 따른 건강과 질병의 진화과정을 추적하기 위하여 인구의 유전적 특징, 생리적 기능, 그리고 면역과 영양 상태를 반드시 고려한다.⁵⁾ 이때, 특정한 지방이나 지역의 관습, 신념, 행동은 인간이 살아가는 환경을 만들고, 이러한 환경은 건강과 질병의 지리적 분포를 반영한다고 보고 있다. 왜냐하면 유전적 특징은 감염가능성(susceptibility)과 저항력을 결정하는 기초가 되기도 하지만, 유전 인자의 분포는 또한 환경에 대한 적응, 인구 이동, 그리고 문화적 선택의 결과가 되기 때문이다(Meade and Robert, 2005, 51).

이러한 배경으로 질병생태학자들은 자기 고유의

연구 목적에 따라 종래의 인간생태학에서 고안된 인간생태학의 삼각형 모델을 적절히 변형시켜 사례 분석에 적용하고 있다. 예를 들어, 인간생태학의 삼각관계를 구성하는 요소들을 거주지(habitat), 인구(population), 행동(behavior)으로 분류하고, 질병생태학의 판단 기준의 요소로 활용하고 있다(Meade and Robert, 2005, 25). 여기에서 거주지는 사람들이 살아가는 한편, 직접적으로 영향을 받는 환경의 일부 분이며, 인구는 질병을 일으키는 병균의 잠재적 숙주(宿主)가 되는 생물적 유기체로 간주된다. 행동은 문화적 교훈, 경제적 제약, 사회적 규범, 기술적 간섭 등을 포함한 것을 의미한다. 이와 같이 인간생태학 이론의 기초를 이루는 삼각관계는 특정한 연구 목적에 따라 적합한 방향으로 수정과 보완을 가하는 것은 얼마든지 가능하다. 이러한 측면에서 본 연구에서 다루고자 하는 8체질의학도 같은 맥락으로 해석할 수 있으며, 8체질의학의 기본적인 이론을 근거로 질병의 인간생태학의 삼각관계를 구성하는 요소-거주지, 인구, 행동-를 대표하는 것으로 지형, 체질, 식관습을 고려해 접근하고자 하는 것이다.

2) 8체질의학

게놈(유전체) 분석기법의 발전과 향상, 그리고 이와 관련된 대규모 연구의 결과 발표 등으로 인해 공중보건학적 의미에서 현대 의학은 평균적인 진단과 치료 중심에서 서서히 벗어나 개인의 유전적 특성에 맞추어 진단하고 치료하는 맞춤형의학(Personalized Medicine)으로 전환되고 있다. 이러한 견지에서 보았을 때, 8체질의학은 우리 신체의 오장(五臟)과 오부(五腑)의 강약에 따라 8가지 체질로 분류하고, 이에 따라 치료하며 적절한 식습관과 생활습관을 따르도록 하는 일종의 ‘맞춤 의학’이다. 다시 말해서, 우리 몸에는 심장, 폐장, 췌장, 간장, 신장의 오장(五臟)과 위, 대장, 소장, 담낭, 방광 등 오부(五腑)가 존재한다. 그런데 이들 각 기능의 강약(強弱)은 선천적으로 각각 다를 뿐만 아니라, 그 강약들의 배열 또한 서로 다른 여덟 개의 구조를 8체질이라고 한다. 이는 금양체질(金陽體質, Pulmotonia), 금음체질(金陰體質,

표 1. 8체질의학의 체질과 주요 특징

체질	일반적 성향	체질	일반적 성향
금양	창의적이고 사려가 깊어 실수가 적고 철저하다. 주관이 뚜렷하여 매사에 일관성과 전문성을 나타낸다. 육식을 하면 아토피성 피부질환 등 알레르기성 질환이 생긴다. 약이 부작용이 나기 쉬운 체질이다.	목양	말이 없고 과묵한 형이다. 현실적이며 상황판단이 빠르고, 대인관계가 넓은 편이다. 땀을 많이 흘리는 운동이나 사우나가 건강에 유익하다. 혈압이 평균보다 약간 높아야 건강하고 의욕도 왕성하다. 소고기가 건강에 좋으며, 해물이 해로워 섭취하면 많은 병의 원인이 된다.
금음	사려가 깊고 일관성이 있어 전문성을 나타낸다. 건강이 상하면 의심이 많아지고 자기주장이 강해진다. 지나친 육식과 약물복용은 파킨슨병 같은 난치근육질환을 가져온다. 땀을 많이 내면 만성 피로감이 쉽게 온다.	목음	관대하고 사교적인 성격으로 대인관계가 넓고 사회생활에 적응이 빠르다. 해물은 많은 병의 원인이 되며, 건강이 상하면 관대함이 없어지며 부정적인 집착과 불안감으로 불면증이 생긴다. 육식과 땀을 내는 것이 건강에 유익하다.
토양	긍정적이고 활동적이며 센스가 빠르다. 일과 말에 서두르는 경향이 있어 실수를 하는 경우가 많다. 취장과 위장의 기능이 왕성하다. 매운 음식, 닭고기 등을 즐기면 당뇨병 등 여러 질환의 원인이 된다. 백반증은 이 체질과 연관성이 깊은 질환이다.	수양	침착하고 인내심이 강하며 조직적이다. 세밀하고 의심이 많다. 변비증이 흔히 있으나 힘들어하지 않는다. 건강하면 땀이 없고 약하면 땀이 나며 일상병이 생기기 쉽다. 냉한음식이 좋지 않아서 만성 소화불량의 원인이 된다.
토음	드문 체질로 그 수가 매우 적다. 정직하고 활동적이며 매사에 긍정적이고 섬세하다. 위장이 지나치게 강하고 예민해서 오히려 소화불량이 빈번하다. 폐니실린 쇼크를 받는 체질로 추정된다. 매운 음식, 닭고기 등이 해로운 체질이다.	수음	부드럽고 동시에 냉철하고 강단이 있다. 차분하고 세심하다. 건강이 나빠지면 매사에 부정적이 되어, 냉정하고 폐쇄적인 모습이 되기 쉽다. 냉한 음식은 위장기능을 저하시켜 위무력과 위하수 같은 만성질환을 일으킨다. 더운 음식과 소식이 건강에 이롭다.

출처: 권도원, 1994.

Colonotonia), 토양체질(土陽體質, Pancreotonia), 토음체질(土陰體質, Gastrotonia), 목양체질(木陽體質, Hepatonia), 목음체질(木陰體質, Cholecystonia), 수양체질(水陽體質, Renotonia), 수음체질(水陰體質, Vesicotonia)로 분류된다(표 1 참조). 여기에서 장기 강약의 배열이 서로 다른 여덟 가지 체질들은 생리(生理)와 병리(病理)에서도 상호 차이가 발생한다. 이와 같이 보건(保健)과 치료(治療)에 접근하는 방법이 달라야 한다는 입장은 8체질의학의 근본을 지탱하고 있는 것이다(권도원, 1965; 전국한의학대학교 진단·생기병의학교실, 2008; Kuon, 2010).

현재 8체질의학의 진단은 맥진으로 이루어지고 있으며, 8체질의학의 치료는 체질침과 체질음식, 체질한약 등으로 행해지고 있다. 더 구체적으로 설명하면 8체질의학의 원리는 양측 손목 요골동맥에서의 맥진을 통해 각 체질의 타고난 장기의 강약배열을 찾아내고 그것들의 병리 및 독특한 치료법을 알아내는데 있다. 기본적으로, 8체질의학에서는 같은 병명(病名)이

라고 하더라도 서로 다른 장기 기능 구조 때문에 병리가 다르고, 이에 따라 치료법도 달라진다고 보고 있다(권도원, 1965, 35). 더 나아가 8체질의학은 병리는 장기 사이의 불균형이 심화되어 발병하는 것이며, 원래 타고난 장기의 상황으로 돌려줌으로써 치병(治病)을 하는 이치로 철저히 구성되어 있다. 이러한 의미에서 12경락 가운데 오수혈로 장부의 강약을 조절하는 방법이 발견되었고,⁶⁾ 바로 이러한 원리를 담고 있는 치료 방식이 8체질의학에서 체질침(Constitutional Acupuncture)이라고 부르는 것이다(권도원, 1965, 24). 체질침으로는 여러 질환을 치료할 수 있으며, 특히 최근에는 암을 치료하는 방법에 있어 그 활용이 두드러지고 있다(Paik *et al.*, 2009) 체질맥과 체질침은 8체질의학의 이론을 뒷받침 해주는 중요한 증거가 된다. 따라서 8체질의학은 이론과 함께 체질 진단법과 치료법을 갖추고 있는 한의학의 진정한 체질론이라고 할 수 있다.

또한 8체질의학의 많은 부분이 새로운 이론이라고

표 2. 8체질의학의 각 체질별 섭생법의 개요: 해로운 것과 유익한 것

체질 (강한장기-약한장기)	섭생법의 개요	해로운 것	유익한 것
금양 (폐장)궤장>심장>간장	당신이 무슨 약을 쓰던지 효과보다 해가 더 많고 음식 후에 몸이 더 괴로워지는 것은 체질적으로 간 기능이 약하기 때문이므로 채식과 바다생선을 주식으로 하고, 항상 허리를 펴고 서는 시간을 많이 갖는 것이 건강의 비결입니다. 일광욕과 땀을 많이 내는 것을 피하십시오.	모든 음식, 고래고기, 모든 민물고기, 커피 및 차류, 인공조미료, 가공음료수, 밀가루, 수수, 호박, 고추, 마늘, 토란, 연근, 버섯, 설탕, 울무, 기타 근채류, 메주콩, 감정포도, 밤, 사과, 배, 멜론, 은행, 녹용, 인삼, 모든 약물, 비타민 A,B,C,D, 아스피린, 알칼리성 음료, 금니, 금주사, 아트로핀 주사, 술과 담배, 더운 목욕, 등산, 컴퓨터 과용, 숲속 주거, 페니실린	모든 바다생선, 게, 조개류, 쌀, 보리, 메밀, 팥, 녹두, 참죽, 오이, 가지, 배추, 양배추, 상추, 기타 푸른 채소, 고사리, 젓갈, 포도당, 코코아, 초콜릿, 바나나, 딸기, 복숭아, 체리, 감, 참외, 모과, 얼음, 산성수, 포도당 주사, 심호흡 운동은 내 뱃속 숨을 길게, 물가나 평지 산책, 비타민 E, 푸른색 안경
금음 (대장)방광>위장>소장>담	이 체질의 건강 제1조는 모든 음식을 끊는 것이고, 제2조는 약을 쓰지 않는 것이며, 제3조는 화내지 않는 것이다. 혹 근육 무력증이 있을 때에는 더욱 주의하고 항상 온수욕보다 냉수욕을 즐겨야한다.	모든 음식, 고래고기, 마늘, 녹용, 민물고기, 커피, 인공조미료, 밀가루, 수수, 호박, 메주콩, 우유, 설탕, 울무, 배, 사과, 멜론, 밤, 잣, 은행, 모든 근채류, 버섯류, 토란, 비타민 A,C,D,E, 아스피린, 알칼리성 음료, 금주사, 아트로핀 주사, 더운 목욕, 등산, 컴퓨터 과용, 숲속 주거, 반신욕, 페니실린	메밀, 쌀, 포도당, 모든 바다생선과 게, 패류, 모든 푸른채소, 오이, 고사리, 감, 젓갈, 포도, 복숭아, 감, 앵두, 파인애플, 딸기, 파, 겨자, 생강, 후추, 코코아, 초콜릿, 산성수, 오가피, 수영, 심호흡운동은 내뱃속 숨을 길게, 노란색 안경
토양 (궤장)심장>간장>폐장>신장	당신의 건강은 조급한 성품과 직결되므로, 항상 여유 있는 마음으로 서둘지 않는 것이 건강법입니다. 체질적으로 강한 소화력을 가졌으나 체질에 맞지 않는 음식은 피해야 합니다. 술과 냉수욕은 해가 많습니다.	닭고기, 개고기, 염소고기, 현미, 미역, 다시마, 사과, 귤, 오렌지, 망고, 토마토, 인삼, 감자, 벌꿀, 비타민 B군, 고추, 생강, 파, 참기름, 대추, 부자, 소화효소제, 붉은벽지, 냉수욕	보리, 쌀, 계란, 밀가루, 콩, 팥, 돼지고기, 쇠고기, 모든 채소, 대부분의 바다생선, 복요리, 민물고기, 감, 배, 참외, 수박, 멜론, 딸기, 바나나, 비타민 E, 얼음, 구기차차, 영지버섯, 두릅, 아말감, 반신욕, 검은색 안경
토음 (위장)대장>소장>담>방광	약이나 음식의 부작용으로 인해 소화장애가 나기 쉬운 체질이므로 주의를 요하며, 음식은 늘 시원하고 신선한 것을 취하는 것이 유익합니다.	현미, 참쌀, 닭고기, 쇠고기, 개고기, 염소고기, 게, 겨자, 후추, 고추, 계피, 카레, 생강, 파, 사과, 귤, 오렌지, 망고, 토마토, 다시마, 미역, 인삼, 대추, 벌꿀, 비타민 A,B,D, 페니실린, 술, 담배	보리, 쌀, 팥, 녹두, 오이 및 대부분의 푸른 야채, 모든 바다생선 및 패류, 복요리, 돼지고기, 수박, 감, 참외, 파인애플, 포도, 딸기, 바나나, 얼음, 초콜릿, 비타민 E, 아말감, 푸른색 안경
목양 (간장)신장>심장>궤장>폐장	당신이 건강할 때는 귀찮도록 땀이 나고 쇠약할 때는 되려 땀이 없으며 무슨 방법으로든지 땀만 흘리면 몸이 가벼워지는 것을 느끼는 것은 체질적으로 땀이 많이 나야 하기 때문이오니, 항상 온수욕을 즐기는 것은 좋은 건강법이 될 것입니다. 등산이 좋고 말을 적게 하는 것이 좋습니다. 당신의 혈압은 일반 평균 보다 높은 것이 건강한 상태입니다.	모든 바다생선 및 패류, 날배추, 포도당, 코코아, 초콜릿, 메밀, 고사리, 감, 모과, 체리, 청포도, 수영, 포도당주사, 푸른 벽지, 담배, 아말감, 비타민 E	모든 음식, 쌀, 메주콩, 밀가루, 수수, 모든 근채류(무우, 당근, 도라지, 연근, 토란), 커피, 우유, 마늘, 호박, 버섯류, 설탕, 민물장어, 미꾸라지, 메기, 알칼리성음료, 배, 사과, 수박, 모든 견과류(호두, 밤, 잣), 녹용, 인삼, 비타민 A,B,C,D, 금니, 금주사, 아스피린, 등산, 심호흡 운동은 들이마시기를 길게, 붉은색 안경
목음 (담)소장>위장>방광>대장	당신의 하복부의 불편은 바로 다리가 무겁고 허리가 아프고 통변이 고르지 못하며 정신이 우울하고 몸이 차고 때로 잠이 안 드는 원인이 되는 대장의 무력입니다. 그러므로 항상 아랫배에 복대를 하여 따뜻하게 하는 것이 좋습니다. 알콜 중독에 걸리기 쉬운 체질이므로 술에 대한 각별한 주의가 필요합니다.	모든 바다생선 및 패류, 술, 날배추, 메밀, 고사리, 코코아, 초콜릿, 청포도, 체리, 감, 모과, 포도당, 인삼, 오가피, 냉수욕	쇠고기, 돼지고기, 쌀, 대두콩, 밀가루, 수수, 모든 근채류, 커피, 우유, 울무, 마늘, 호박, 버섯류, 설탕, 견과류, 민물장어, 미꾸라지, 알칼리성음료, 배, 멜론, 녹용, 비타민 A,B,C,D,E, 금니, 금주사, 심호흡 운동은 들이마시기를 길게, 붉은색 안경
수양 (신장)궤장>간장>심장>궤장	당신이 추운 계절에 더 건강한 것은 체질적으로 땀을 많이 흘리면 안 되는 체질이기에 때문이므로, 냉수욕이나 냉수마찰을 즐기는 것이 땀을 방지하는 유일한 건강법입니다.	보리, 팥, 오이, 돼지고기, 생굴 및 어패류, 복요리, 감, 참외, 딸기, 바나나, 파인애플, 맥주, 얼음, 비타민 A,D,E, 구기차차, 영지버섯, 아말감, 반신욕	현미, 참쌀, 개고기, 닭고기, 염소고기, 쇠고기, 미역, 다시마, 계피, 생강, 파, 겨자, 후추, 고추, 참기름, 감자, 사과, 망고, 귤, 오렌지, 토마토, 인삼, 벌꿀, 대추, 비타민 B군, 산성수, 붉은색 안경
수음 (방광)담>소장>대장>위장	온도적으로 그리고 질적으로 냉한 음식을 먹으면 당신의 냉한 위가 더욱 냉각되어 모든 불건강과 불안 속으로 이끌려 마침내는 위하수가 됩니다. 그러므로 이체질의 건강 제1조는 '소식'하는 것과 더운 음식을 취하는 것입니다.	보리, 팥, 오이, 돼지고기, 계란, 복요리, 모든 어패류, 감, 참외, 바나나, 딸기, 청포도, 맥주, 얼음, 초콜릿, 모든 냉한음료 및 음식, 비타민 E, 아말감, 담배, 반신욕	현미, 참쌀, 감자, 옥수수, 참기름, 미역, 다시마, 닭고기, 염소고기, 개고기, 쇠고기, 후추, 겨자, 계피, 고추, 카레, 파, 생강, 사과, 귤, 오렌지, 토마토, 망고, 인삼, 대추, 벌꿀, 산성음료수, 놀은밥, 비타민 A,B,C,D, 붉은색 안경

주: 본 내용은 2005년에 개정된 섭생법임.

출처: 권도원, 1974.

할 수 있지만, 특히 체질별 음식 분류는 여타 한의학 이론과 견줄 수 없는 8체질의학만의 독창적인 부분이라고 할 수 있다(권도원, 1974, 622-625; 김숙희 외, 1985). 음식은 우리의 일상생활에서 떼어내려고 해도 떼어낼 수 없는 것으로 체질별 음식을 지침으로써 질병을 치료하는 길로 나아갈 수 있다. 이는 무엇보다도 건강한 상태에서 질병을 예방하는 중요한 방법이 될 수 있다. 8체질의학에서는 자신의 체질에 맞는 음식을 먹는 습관을 들이면 건강을 유지하며 장수하지만, 그렇지 않으면 질병이 생길 수 있다고 본다(권도원, 1994)(표 2 참조). 물론, 음식만이 질병의 원인은 아니며 스트레스, 과로 등도 영향을 미치지만, 음식이 가장 중요한 원인이라고 주장하는 이유는 매일 매끼를 먹게 되고, 이는 몸에 직접적인 영향을 끼칠 수 있기 때문이다. 여기에서 자신의 체질에 맞는 음식 인지, 아닌지는 체질(유전적 요인)적 특성에 기인한다고 보고 있다. 예를 들면, 최소한 중세 시대까지 대다수의 한국인들은 자기 주변에서 얻을 수 있는 식료로 음식을 만들어 먹으며 생존했다고 볼 수 있다. 또한 인구나 물자의 이동도 현저히 적었고, 웬만하면 자신 혹은 자신의 선조가 태어난 곳을 벗어나지 않았다고 상상할 수 있다. 그렇기 때문에 구체적으로 바다를 낀 평야지대에서는 생선과 야채가 풍부하므로 생선과 야채를 더 즐겨 먹는 체질을 가진 사람들이 건강을 더 잘 유지하였을 것이며, 이에 맞는 체질적 특성을 가진 사람들이 상대적으로 많이 살아남았을 것이다. 반대로 내륙으로 더 깊숙이 들어가 바다가 보이지 않는 산간지대는 들짐승고기를 즐겨 먹는 체질과 산짐승고기를 더 즐겨 먹는 체질이 더 오래 살았을 것이다. 높은 산과 깊은 골짜기가 있는 산골에서는 산짐승고기와 고산지대에서도 잘 자라는 뿌리채소를 즐겨 먹는 체질이 오랫동안 건강을 유지하였을 것이다. 혹은 산, 들, 바다가 모두 있는 곳에서는 육식, 채식, 생선 모두를 다 즐겨 먹는 체질이 건강을 유지하기에 가장 적합하였을 것이다. 그러나 근대에 들어서면서 교통과 통신의 발달로 인해 사람과 물자의 이동이 급증하게 되었고, 근대 이전에 한 자리에서 태어나면 생을 마감할 때까지 거기에서 계속 살아야만 한다는 땅에 대한 관념론도 서서히 바뀌기 시작하였다. 이에 따라

자신의 체질(유전적 요인)과 상관없는 식습관이나 생활습관을 얻게 되었다. 이러한 연유를 인정한다면 오늘날 만성질환을 중심으로 하는 다양한 질병들이 현대인의 건강 문제로 대두하게 된 것으로 해석할 수 있다.

다시 말해서, 지구상에는 자연환경에 따라 육식 체질이 살기 좋은 곳과 채식 체질이 살기 좋은 곳, 또는 생선 먹는 체질이 살기 좋은 곳이 있다. 하나의 국가나 지역을 놓고 볼 때, 음식문화는 그 국가의 국민이나 지역의 주민 중에서 특정한 체질에 유리하게 작용하여 왔을 것이다. 특정한 음식문화에 적합한 체질을 가진 사람은 더 오래 살게 되고 그들의 자손들은 그러한 부모의 체질을 더 많이 유전 받았을 것이다. 이렇게 세대가 이어지는 동안 특정한 체질은 그 국가나 지역의 지배적인 위치를 점유하게 되었을 것이다. 오늘날에는 자기 국가나 지역에서 생산되지 않는 음식도 수입을 통해 얼마든지 먹을 수 있지만 옛날에는 자기 국가나 지역에서 생산되는 것으로만 먹고 살아야 했다. 때문에 오랜 시간이 흐르는 동안 점차 그 국가나 지역의 음식 종류에 맞는 체질로 국민이나 주민이 구성될 수 있었을 것이다. 우리나라의 경우에 국한해 보면 반도(半島)라는 조건에서 다양한 자연환경이 지역마다 구성되어 있으므로 전국적으로 8도(八道)별로 또는 지역별로 다양한 체질이 지배적으로 분포하는 결과를 가져왔을지도 모른다. 이러한 이유를 근거로 8체질의학에서는 자신의 체질(유전적 요인 혹은 인구)에 따른 지형(환경)에서 전해 내려오는 적합한 식습관과 생활습관(문화)을 수용하면 건강한 상태를 유지할 수 있지만, 그렇지 않으면 질병의 문제를 가지고 있다고 보는 것이다. 이와 같이 8체질의학과 질병생태학은 공통성을 공유하고 있으므로, 이러한 공통성을 규명하는 작업은 한국이라는 토양에서 의료지리학이 발달하는데 일정한 공헌을 할 수 있을 것이다.

3) 공통성에 근거한 연구의 가설

질병생태학과 깊은 관련성을 가지고 있는 인간생태학에서 가장 중요시 다루는 개념은 바로 문화적 적응(文化的適應)이다. 문화적 적응은 변화하는 자연

적 환경과 사회적 환경에 반응하여 사회 구성원들의 적응도(適應度)를 높여 줄 수 있는 행동을 선택적으로 유지하고, 그 과정을 통하여 계속적으로 선택한 행동에 수정을 가하는 패턴을 일컫는다. 이러한 문화적 적응의 행동 패턴은 주어진 환경이 영향을 미치는 변이성, 불확실성, 제한성, 한계성 등과 그 조건 속에서 인구 특질의 적합도(適合度)를 최적화하는 전략이다. 따라서 8체질의학에서 말하는 특정한 체질이 일정한 환경에서 더 많이 생존하고, 유전되며, 이러한 과정이 오늘에 이르러 변화하는 환경과 이에 적응하는 사람이 건강한 상태를 유지하다는 행동 패턴은 문화적 적응이라는 측면과 상당한 연관성을 가지고 있다.

더 나아가 8체질의학에서 중요하게 다루는 체질에 따른 음식 문화를 인간생태학 입장에서 살펴보면, 특정한 유형의 음식 문화의 형성에 중요한 작용을 하는 요소들은 지형과 지세, 기후, 토양, 식생, 동물 등이다. 그러므로 다양한 지세, 기후, 토양, 식생, 동물 등을 포함하고 있는 우리나라 내부의 체질적 다양성은 분명히 존재하며, 이러한 자연 환경적 요소들로부터 영향을 받았을 것으로 추측할 수 있다. 예를 들면, 바다로 둘러싸인 서·남해의 다도해나 해안에서는 어패류를 일상생활 속에서 즐겨 먹어왔으므로 이러한 음식 종류에 적합한 체질들이 장수하며 더 많은 자손들을 생산하였을 것이다. 경상도나 강원도의 내륙 산간지대에서는 해산물의 공급이 극도로 제한되었기

때문에, 반대로 육류나 산채 나물이 음식으로 적합한 체질들이 더 오랫동안 생존하였을 것이다. 제주도의 경우에는 단백질을 섭취하는 근원으로 생선과 돼지고기(흑돼지)가 주민들로부터 애호되어 왔으므로 오랜 시간에 걸쳐 그 두 가지가 모두 적합한 체질이 많이 살아남았을 것으로 예상되며, 내륙산간지대에 비해 해안가에는 역시 해산물이 유익한 체질들이 생존할 수 있었으리라 추정된다.

인간생태학의 방법론을 이용하면 우리나라에서 지금까지 특정한 체질이 지역적으로 집중되어 있는 현상을 유전이나 자연환경과 관련시켜 찾아내고 설명하는 것이 가능할 것이다(그림 1 참조). 바로 여기에 서부터 본 연구의 목적인 두 학문의 공통성에 근거한 연구의 가설이 출발한다고 할 수 있다. 이러한 가설에 근거해 본 연구는 우선적으로 8체질의학에 의한 치료를 받고 있는 환자들의 인적 사항인 성별, 연령, 태어난 곳, 지금까지 거주한 곳, 그리고 부모의 태생지를 중심으로 조사하고, 이러한 정보를 전국에 걸쳐 지도화해 보았다. 그런 다음 특정한 체질의 태생지가 집중적으로 분포하는 지역이나 지점을 발견하는 과정을 거쳤다. 예컨대, 만일 해산물이 건강에 유익한 체질, 즉 금양체질이나 금음체질이 서·남해 해안이나 도서에 집중적으로 분포한다는 결과가 나온다면, 이는 가설에 부합되는 것이다. 이러한 연구 결과는 8체질의학에서 주장하는 음식과 체질의 긴밀한 상관관계를

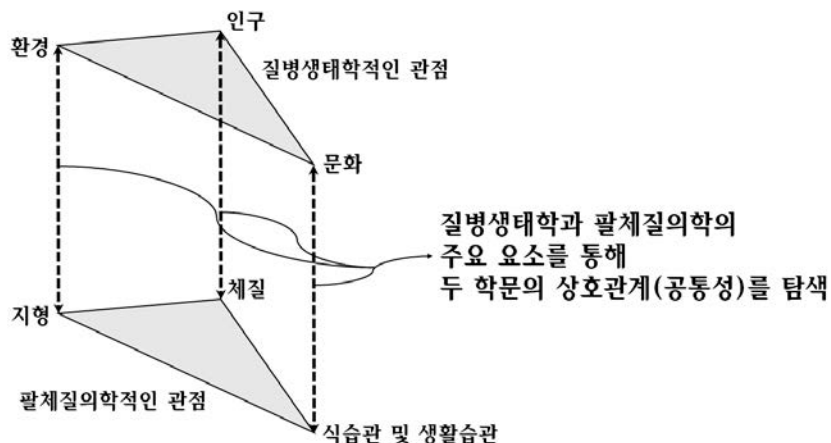


그림 1. 삼각형 모델의 연관성을 통한 8체질의학과 질병생태학의 공통성에 대한 개념도

입증하는 사실로 손색이 없을 것이다.

한편, 8체질의학에 의하면 특정한 체질의 건강에 영향을 주는 요소로는 음식 문화뿐만 아니라, 목욕, 운동, 주거 등 생활습관이나 생활환경이 있다. 앞서 언급했던 공간의료생태학의 입장에서 보면, 거주라는 생활환경을 구성하는 요소는 인구, 환경, 사회·경제, 유전, 전염의 위험 등이다. 특히, 개인이나 집단의 특정한 질병이 일정한 유형의 거주환경과 밀접한 관계가 있다는 사실을 인정한다면, 인구, 환경, 사회·경제, 유전, 전염의 위험 등의 요소는 옹당 고려할 대상이다. 특히, 고혈압이나 당뇨 등과 같이 음식습관을 비롯한 생활습관으로부터 직접적으로 영향을 받는 질병의 경우에는 개인이 소속된 집단이나 지역 사회의 음식습관을 철저히 분석해 볼 필요가 있다. 예를 들어, 제주도의 장수 할머니들의 건강 비결을 물었을 때 보통 밥과 시래기국을 자주 친구들과 같이 나눠 먹었을 뿐이라고 대답했다면, 그들은 분명 금양이나 금음체질이었을 것이고, 체질에 적합한 음식습관을 가진 지역공동체에 소속되어 있기 때문에 건강을 유지하고 장수할 수 있었을 것으로 추정할 수 있다.

3. 체질과 태생지와와의 상호관련성

본 연구를 위한 분석 중에서 첫 단계에 해당하는 체질과 생애지와의 상호관련성은 647명 내원 환자의 출생지 자료를 토대로 하였다. 이러한 내원 환자 자료에서 태생지가 북한, 외국인 경우, 체질이 명확하게 판단되지 않았던 1명, 토양체질 1명은 분석 대상에서 제외하였다.

〈표 3〉은 내원 환자 647명의 체질별 분포를 거시적으로 보여주는 결과이다. 우리나라에서는 토양체질(31.22%)을 가지고 있는 사람이 제일 많으며, 그 다음으로 금음체질(19.94%), 금양체질(17.62%)과 목양체질(17.62%) 등 순으로 체질이 나타난다. 또한 상대적으로 토음체질(0.15%), 목음체질(5.26%), 수양체질(2.47%)과 수음체질(5.72%)은 적은 것으로 해석할 수 있다. 이러한 분석 결과를 서울특별시, 인천광역시

시, 경기도를 중심으로 하는 수도권과 나머지 지역인 비수도권으로 다시 구분해 보면, 토양체질과 금양체질의 태생지는 수도권과 비수도권 지역 모두에서 높게 나타나지만, 금음체질과 목양체질의 태생지는 비수도권 지역에서 높게 나타난다. 다시 말해서, 이러한 분포 양상은 각 지역별로 체질이 지리적으로 다르게 분포하고 있음을 보여주는 가장 일차적인 증거라고 할 수 있다.

더 나아가 〈표 4〉는 조사 대상인 내원 환자들의 태생지를 광역시·도별(세종특별자치시 제외)로 상세히 분류하여 각 체질별로 차지하는 비율을 나타낸 결과이다. 예를 들어, 서울특별시 금양체질의 태생지는 전체 금양체질의 태생지에서 차지하는 비중이 38.7%이다. 또한 총합계(A)는 조사 대상인 내원 환자의 태생지 비율을 전체적으로 표현한 것으로서, 각 체질들이 어느 수준으로 분포하고 있는지 가늠할 수 있는 기준이 된다. 예를 들어, 서울특별시의 금양체질, 토양체질, 목음체질, 수양체질, 수음체질은 서울특별시를 태생지로 하는 내원 환자가 상대적으로 많다. 또는 같은 수준이지만, 서울특별시의 금음체질과 목양체질은 서울특별시를 태생지로 하는 내원 환자가 상대적으로 적은 수준이다. 이러한 사실에 근거하면 금양체질은 서울특별시와 경기도, 금음체질은 충청북도, 경상북도, 경상남도, 토양체질은 충청남도과 서울특별시, 목양체질은 충청남도과 전라북도, 목음체질은 서울특별시, 경기도, 경상남도, 수양체질은 서울특별시, 대구광역시, 강원도, 수음체질은 충청남도를 주요 태생지로 한다고 볼 수 있다.

이에 더해, 체질별 태생지의 지리적 분포의 상이성을 한층 더 면밀하게 확인하기 위하여 내원 환자의 주소 정보를 기초로 태생지 분포를 시·군·구별로 지도화 하였다(그림 2). 예를 들어, 금음체질의 주요 태생지는 절대적으로 충청북도, 경상북도, 경상남도에서 빈도가 높지만, 또한 시·군·구별로 지도화한 결과를 보면 해안가를 따라 길게 분포한다. 질병생태학과 8체질의학의 공통성에 근거해 그 이유를 유추해 보면, 금음체질의 음식과 해안가에서 상용하는 음식이 대개 일치하는 것에서 그 원인을 찾아볼 수 있다. 금음체질과 더불어 내원 환자 중에서 해안 태생지 비율이

표 3. 체질별 전국, 수도권(서울, 경기, 인천)과 비수도권의 태생지 비율

	금양	금음	토양	토음	목양	목음	수양	수음	총계
전국	17.62	19.94	31.22	0.15	17.62	5.26	2.47	5.72	100.00
수도권	9.43	7.11	14.37	0.00	6.49	2.94	1.24	2.32	43.89
비수도권	8.19	12.52	16.85	0.15	10.97	2.47	1.24	3.40	55.8

주: 내원환자의 체질별 전국, 수도권, 비수도권 태생지 비율은 정확성을 위해 소수점 둘째 자리까지 계산하였음. 또한 예외적인 유형으로 극소수에 불과한 토음체질을 포함시킴.

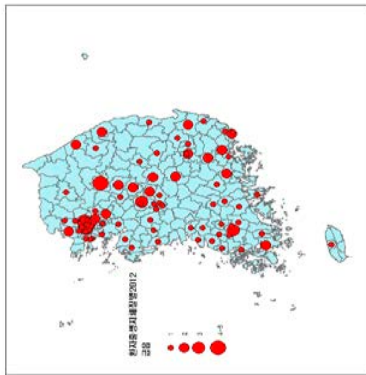
높은 체질은 토양체질이지만, 특히 금음체질은 주로 남해안과 서해안을 따라 태생지가 분포하는 특성이 있다. 토양체질은 금음체질과 비교해 상대적으로 내륙에도 고르게 분포하고 있다. 이는 토양체질에 유익한 음식들이 육식(닭고기 제외)과 해산물(미역 제외) 등으로 음식 선택의 범위가 넓기 때문에 토양체질이 해안과 내륙 걸쳐 두루 분포하는 것으로 해석할 수 있다.

한편, 수양체질은 서울특별시, 대구광역시, 강원도

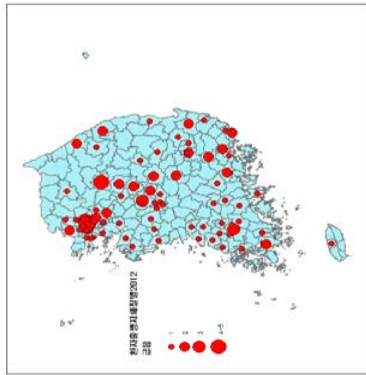
에서 태생지 분포가 높게 나타나는 가운데 해안보다는 내륙 지역에 상대적으로 집중되어 있는 것을 확인할 수 있다. 그리고 목양체질은 다른 체질에 비해 비수도권을 태생지로 하는 경우가 많았으며 이는 대부분 해안가에서 다소 먼 내륙에 위치하고 있다. 이러한 결과는 금음체질과 토양체질의 경우와 마찬가지로 수양체질과 목양체질은 해산물이 건강에 별로 도움이 되지 않기 때문에 내륙 중심의 태생지 분포를 보이는 것으로 해석할 수 있다.

표 4. 체질별 전국 비율

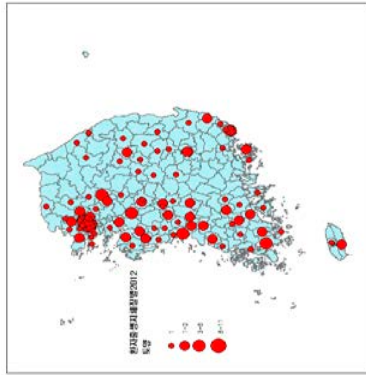
	금양	금음	토양	목양	목음	수양	수음	총합계(A)
서울특별시	38.7	27.4	34.7	23.9	41.2	37.5	32.4	32.4
부산광역시	2.7	3.2	4.6	5.5	2.9	0.0	5.4	4.0
대구광역시	0.9	2.4	2.0	0.9	0.0	6.3	2.7	1.8
인천광역시	2.7	3.2	1.5	3.7	0.0	0.0	0.0	2.2
광주광역시	0.0	2.4	0.5	0.9	2.9	6.3	2.7	1.3
대전광역시	0.9	2.4	2.0	0.9	2.9	0.0	2.7	1.8
울산광역시	0.0	0.8	0.5	0.9	0.0	0.0	0.0	0.5
경기도	14.4	8.1	11.2	11.9	14.7	12.5	8.1	11.3
강원도	2.7	7.3	2.0	5.5	2.9	12.5	2.7	4.1
충청북도	7.2	9.7	2.0	7.3	5.9	0.0	2.7	5.6
충청남도	3.6	5.6	11.2	12.8	5.9	0.0	21.6	9.1
전라북도	5.4	1.6	8.2	8.3	5.9	6.3	5.4	6.2
전라남도	8.1	8.9	9.7	7.3	5.9	12.5	5.4	8.5
경상북도	7.2	9.7	5.6	5.5	2.9	0.0	5.4	6.4
경상남도	4.5	5.6	2.0	2.8	5.9	6.3	0.0	3.5
제주도	0.9	1.6	2.0	1.8	0.0	0.0	2.7	1.6
총합계(B)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0



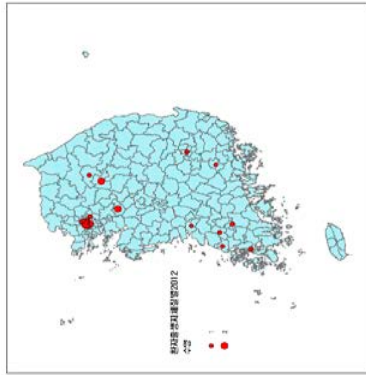
〈금양제질〉



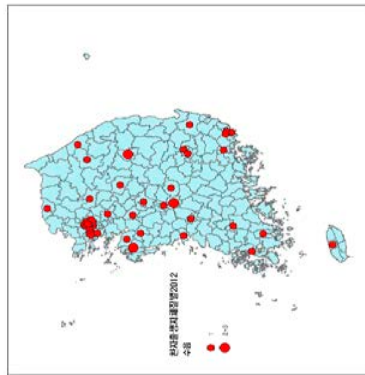
〈금음제질〉



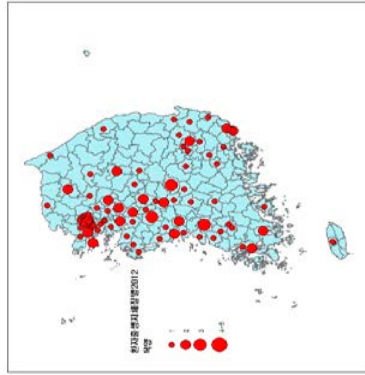
〈토양제질〉



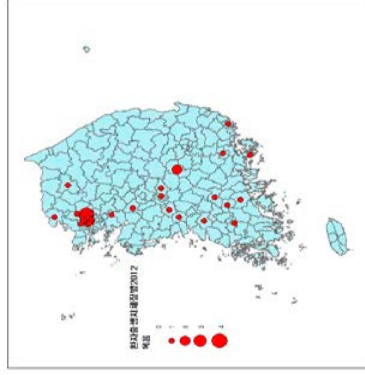
〈수양제질〉



〈수음제질〉



〈목양제질〉



〈목음제질〉

그림 2. 체질별 태생지의 지리적 분포

4. 체질, 질병, 태생지의 상호관련성

본 연구에서 질병을 취급할 때 그 범위를 단지 고혈압, 당뇨, 알레르기, 소화기 질환만으로 좁혀 접근하였다. 그 이유는 고혈압, 당뇨 등의 만성대사성질환과 비염, 아토피성 피부염 등의 알레르기 질환은 완치가 어렵기는 하지만, 식습관이나 생활습관이 환자의 상태를 호전하는데 주된 요소로 알려져 있기 때문이다. 이러한 이유에서 이러한 질병들은 체질, 질병, 태생지의 상호관련성을 알아보는데 효과적일 것으로 예상된다. 그 밖에 소화기 질환을 본 연구의 분석 대상에 포함시켰다. 그 이유는 소화기 질환이 음식 습관과 밀접한 관계를 가지며 상대적으로 흔하게 발생하는 질환이기 때문이다. 또한 의료적 관점에서 이는 보다 더 체계적인 접근을 필요로 하고 있는 질환이기도 하다(한국건강관리협회, 2011, 20-22). 본 연구에서는 이러한 질병들을 대상으로 내원 환자별로 특정한 질병이 어떠한 체질이나 태생지와 관련성을 보이는가를 분석해 보았다. 그 결과 <표 5>는 고혈압, 당뇨, 알레르기, 소화기 질환과 체질과의 관계를 비율로 나타낸 것이다. <그림 3>은 특정한 질환의 발생률이 20%를 넘는 체질을 대상으로 태생지의 지리적 분포를 지도화한 것이다.

<표 5>에서 확인할 수 있는 바와 같이, 우리나라에

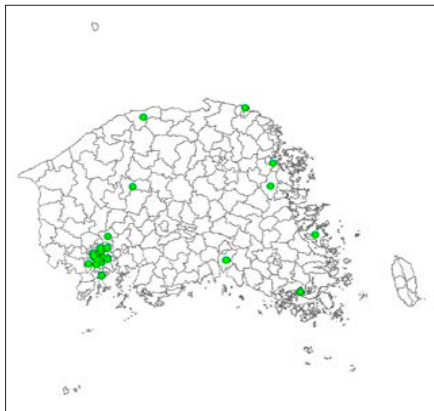
서 넓게 분포하는 토양체질은 네 가지 질환에서 모두 높은 비율을 나타내고 있다. 이는 토양체질이 우리나라에 가장 많이 분포하는 체질이기도 하지만, 우리나라 음식이 대체적으로 매운 음식이 많다는 특징이 있어 매운 음식이 해로운 토양체질이 영향을 받았다고 설명할 수 있다. 다시 말해서, 토양체질의 위 기능은 선천적으로 강하지만 매운 음식이 강한 장기인 위를 더욱 강하게 만들어 다른 장기와의 불균형을 심화시켰기 때문이다. 또한 토양체질은 소화력이 좋기 때문에 음식을 무분별하게 섭렵할 가능성이 타 체질보다 높기 때문에 다른 질병에도 노출될 가능성이 다른 체질에 비해 높을 것으로 예상된다. 특히 <그림 3>에서와 같이, 내륙 태생의 토양체질은 해안 태생의 토양체질에 비해 상대적으로 여러 가지 질병에 훨씬 더 많이 노출되어 있다. 여기에서 토양체질은 다른 체질에 비해 식습관이나 생활습관으로부터 오는 위험 요인에 더 많이 노출되어 있다고 해석할 수 있다.

목양체질은 당뇨나 고혈압의 발병률이 높은 것으로 나타난다. <그림 3>에서와 같이 해안을 태생지로 하는 목양체질은 이러한 질병의 발생률이 상대적으로 높다. 이는 육 고기와 뿌리채소가 유익한 목양체질에게는 해안의 음식 문화가 잘 맞지 않기 때문으로 해석된다. 어릴 때부터 익숙한 식습관—예를 들면 해산물을 선호하는 것과 같은—이 성인이 되어서도 그대로 남아 당뇨나 고혈압과 같은 만성질환의 발병에까

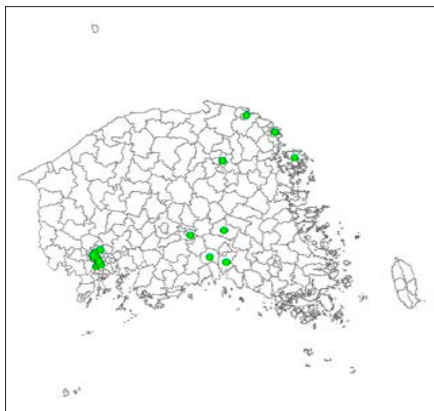
표 5. 주요 질환과 체질 간의 발병률

질환		금양	금음	토양	목양	목음	수양	수음	총합계
고혈압	수	1		17	10	2	0	1	31
	비율	3.23	0	54.84	32.26	6.45	0	3.23	100.00
당뇨	수	2	1	10	8	0	1	2	24
	비율	8.33	4.17	41.67	33.33	0	4.17	8.33	100.00
알레르기	수	28	12	20	9	8	2	4	83
	비율	33.73	14.46	24.1	10.84	9.64	2.41	4.82	100.00
소화기 질환	수	8	20	16	7	6	4	16	77
	비율	10.39	25.97	20.78	9.09	7.79	5.19	20.78	100.00

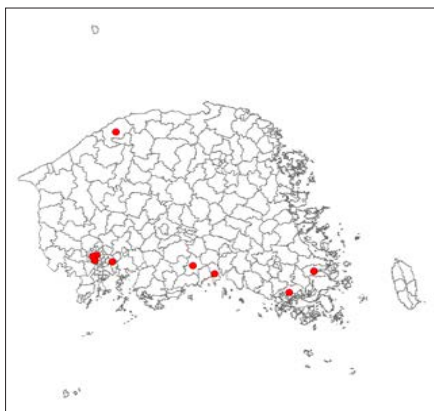
주: 음영으로 처리한 부분은 발병률이 20%가 넘는 경우를 나타낸 것임.



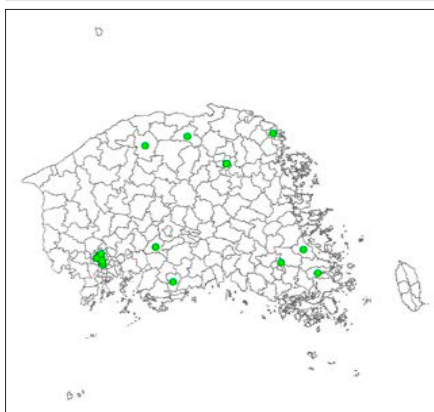
〈알레르기 금양체질〉



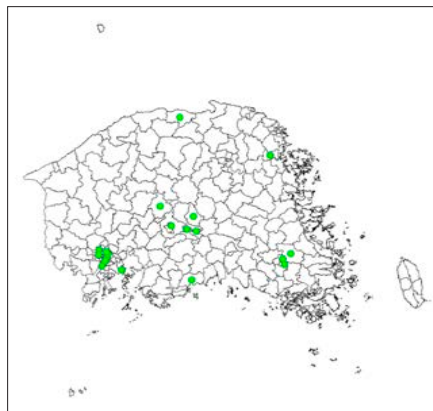
〈알레르기 토양체질〉



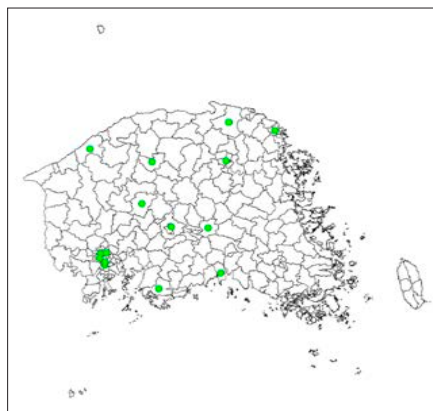
〈고혈압 목양체질〉



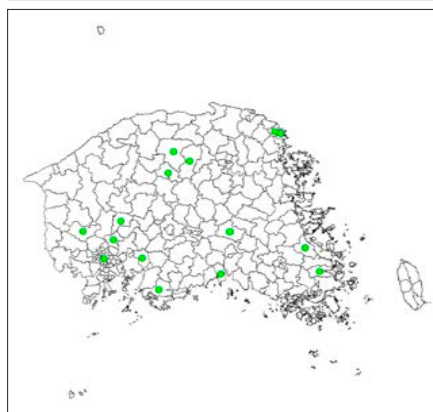
〈고혈압 토양체질〉



〈소화기 질환 금양체질〉



〈소화기 질환 수음체질〉



〈소화기 질환 토양체질〉

그림 3. 주요 질환별 체질의 태생지의 지리적 분포
 주: 당뇨에 관한 지도는 고혈압과 비슷한 특성을 나타내기 때문에 별도로 표현하지 않았음.

지 이어지는 것으로 추정된다.

한편, 알레르기 질환을 가지고 있는 내원환자는 주로 금양체질인 것으로 파악되었다. 그리고 <그림 3>에서와 같이 이들의 태생지는 주로 서울을 중심으로 한 수도권이다. 이러한 현상은 해산물에 건강에 유익한 금양체질의 사람들이 도시에 거주하면서 상대적으로 육식 섭취가 늘어났거나, 혹은 도시 생활에 따른 스트레스에 노출되는 빈도가 높기 때문인 것으로 판단된다.

앞으로 질병생태학과 8체질의학의 관점을 통합하여 분석하는 방법을 더욱 발전시킨다면 질병 발생의 복잡한 관계에 대한 종합적 분석이 가능해질 것이다. 예를 들면, 1960년대 이후 우리나라에서는 눈부신 경제 발전과 사회 변화로 인해 식생활 및 생활양식의 빠르게 바뀌는 과정에서 당뇨병의 유병률은 전체 인구의 약 5~6%로 크게 증가하였다. 그 결과 현재 당뇨병 환자가 약 250만 명을 상회하고 있는 것으로 추정하고 있다(한국건강관리협회, 2011). 본 연구가 대상으로 하는 내원 환자 647명 중에서 24명이 당뇨병을 앓고 있으며, 이는 내원 환자 전체의 약 4%에 해당하는 것이다. 그 중에서도 토양체질은 10명으로 전체 당뇨병 환자의 46.67%를 차지할 정도로 높은 비율을 차지하고 있다. 이러한 수치는 당뇨병이라는 특정한 질병의 유병률이 급속하게 증가하고 있음에도 불구하고 모든 체질에서 동일하게 증가하는 것은 아니라는 사실을 간접적으로 증명하는 것이다. 토양체질과 같은 특정한 체질이 당뇨병에 민감하게 반응하는 것으로 보인다. 이는 체질적 특징을 고려하지 않은 식습관이나 생활습관으로 인해 당뇨병이 발병할 수 있음을 암시하는 것이다. 또한 이는 식생활이 지리적 위치 - 내륙형 혹은 해안형 - 에 따라 영향을 받는 정도가 다르기 때문에 체질별로 해로운 음식에 노출되는 정도를 어느 정도 결정해 준다는 사실을 암시한다. 이와 같은 체질, 질병, 식습관의 상호관련성을 분석함으로써 질병, 체질, 태생지 간의 복잡한 관계를 종합적으로 해석할 수 있는 것이다.

5. 체질, 질병, 태생지의 상호관련성: 전라남도 영광군 사례

마지막으로 체질, 질병, 태생지의 상호관련성을 한층 더 면밀하게 확인하기 위해 전라남도 영광군의 사례로 분석하였다. 전라남도 영광군은 그 중심인 영광읍을 비롯한 3개의 읍과 8개의 면을 포함하는 전형적인 농촌 지역으로 서쪽으로는 바다와 맞닿아 있다. 그러므로 전반적으로 해안형에 속한다고 할 수 있지만, 동쪽의 불갑면과 묘량면 등지에는 높고 험준한 산이 있어서 내륙형으로도 분류할 수 있다. 해안형이 되는 지역답게 주요 특산품은 굴비, 젓갈, 소금 등이며, 그 밖에 고추, 벼 등도 주요 작물이다. 또한 굴비, 젓갈, 소금 등도 전라남도 영광군을 대표하는 식품이며, 상추, 배추 등 잎채소 중심의 작물도 특징적이다(그림 4).

사례 연구를 위하여 전라남도 영광군 보건소의 협조 아래 내원 환자 총 17명의 체질, 질병, 태생지, 그리고 건강한 정도를 결정짓는 요소인 식습관이나 생활습관에 대한 자세한 자료를 획득하였다(표 6). 전라남도 영광군 보건소를 통해 8체질의학을 경험한 주민은 100여명 정도이지만, 정기적으로 이를 통해 건강관리를 하고 면대면 방식으로 설문조사의 의사소통이 가능한 경우만을 피셜문자로 선정하였다. 그 결과 총 17명 중에서 남성은 3명, 여성은 14명이었다. 이들은 연령층은 전형적인 농촌 지역의 특성을 반영하여 60~70대의 노년층이 주류를 이루고 있으며 그 대부분이 농업이나 가사에 종사하고 있었다.

이와 같은 사례 조사 결과 영광군에서 가장 많이 나타나는 체질은 토양체질과 목양체질(각 4명, 23.5%)이었다. 그 다음으로 빈도가 높은 것은 금양체질, 금음체질(각 3명, 17.6%)이며, 그 나머지 목음체질, 수양체질, 수음체질은 각 1명씩(5.9%)이었다. 이러한 분포 양상은 앞에서 전국을 대상으로 분석한 결과와 유사한 것이다. 가장 빈도가 높은 것이 토양체질이고 해안 지역에 주로 금양체질과 금음체질이 분포하는 양상이 바로 그것이다. 8체질의학에 의하면 체질은 유전되는 것으로 모든 체질이 대부분 부모의 태생지

와 환자 자신의 태생지가 일치하고 있었다.

금양체질, 금음체질, 토양체질이 대부분을 차지하고 있는 17명의 피설문자는 전라남도 영광군이 해안에 위치하는 환경으로부터 영향을 받아 주로 생선류나 잎채소 중심의 식습관을 보였다. 또한 이들은 가벼운 운동부터 텃밭 가꾸기까지 다양한 생활습관을 가지고 있었다. 한의사 소견에 따르면, 피설문자 총 17명 중에서 자신의 체질과 맞는 식습관과 생활습관을 공통적으로 가지고 있는 사람은 비교적 건강한 상태를 유지하고 있었다. 그리고 그렇지 않은 사람은 반대로 여러 가지 질병에 노출되어 있었다.

예를 들면, <표 6>에서 2번에 해당하는 금양체질의 피설문자는 거의 육 고기는 즐기지 않는 대신 조기와 같은 바다생선을 자주 먹으며 잎채소 중심으로 식사를 하고 있었다. 이러한 식습관은 해산물이나 잎채소

를 즐기면 건강에 좋은 금양체질에 적합한 것이다. 의사와 환자 자신의 판단에 근거하더라도 이들은 건강 상태가 비교적 좋은 편에 해당된다. 반면 <표 6>에서 13번에 해당하는 금음체질의 피설문자는 기본적으로 생선이나 잎채소 중심의 식습관을 가지고 있기는 하지만 언제나 체질에 맞는 음식만을 먹는 것은 아니었다. 그녀는 음식을 거의 가리지 않으면서도 취하는 편으로 그러면서도 특히 돼지고기와 당근 등 뿌리채소를 즐겨 먹고 있었다. 이러한 경우에는 비록 환자 스스로 건강 상태가 좋은 편이라고 답변했지만, 실제로 의사의 진단은 그 반대였다.

생활습관이라는 측면에서 볼 때, 목음체질인 5번 피설문자는 육 고기나 뿌리채소를 자주 먹기는 하지만, 또한 바다 생선과 잎채소를 많이 섭취하고 있었다. 특이하게도 그는 여름에는 하루 3회, 그리고 겨



그림 4. 전라남도 영광군의 주요 전경(前景)과 피설문자의 주요 텃밭 작물과 잎채소, 그리고 해산물 중심의 상차림
출처: 연구자, 2014년 7월 29일 촬영.

표 6. 전라남도 영광군 피설문자의 체질 유형과 기타 사항

	성별	나이	직업	체질	부의 태생지	모의 태생지	부모와 자신의 태생지 일치 여부	병력	환자의 상태 (의사진단)	환자의 상태 (환자판단)	건강관리 정도
1	여	73	농사	금양	전남	전남	일치	위궤양	상	중	상
2	여	66	가사	금양	전남	전남	일치	고혈압	상	상	하
3	여	60	설계사	토양	경남	경북	불일치	고지혈증	상	상	상
4	여	75	가사	수음	-	-	-	-	하	중	-
5	남	77	농사	목음	전남	전남	일치	고혈압	상	상	상
6	여	-	가사	금음	전북	전북	일치	디스크	하	상	상
7	여	79	가사	금음	전남	전남	일치	디스크	하	하	상
8	여	78	가사	수양	-	-	-	디스크	하	하	하
9	여	77	가사	목양	전남	전남	일치	당뇨, 요실금, 피부질환	하	하	하
10	남	73	농업	목양	전남	전남	일치	당뇨, 고혈압	상	상	상
11	여	60	농업	토양	전북	전북	일치	디스크	상	중	상
12	여	68	가사	토양	-	-	-	무릎 통증, 시력 저하	중	상	상
13	여	68	가사	금음	-	-	-	고혈압	중	상	상
14	여	69	가사	금양	전남	전남	일치	무릎 통증	상	상	중
15	남	74	무	목양	전남	전남	일치	심장병	상	상	중
16	여	70	가사	목양	전남	전남	일치	시력저하, 위, 고혈압	상	하	하
17	여	69	가사	토양	전남	전남	일치	당뇨, 고혈압, 심혈관, 무릎통증	중	중	상

표 6. 전라남도 영광군 피설문자의 체질 유형과 기타 사항(계속)

	육고기		바다고기		임채소		뿌리채소		물		주요 활동							기타
	종류	횟수	종류	횟수	종류	횟수	종류	횟수	온수	냉수	1	2	3	4	5	6	7	
1	돼지				배추	매일				○	○		○	○			○	온수육
					상추	3~4												
2	소	1~2	조기	1~2	배추, 상추, 양배추	매일				○			○	○				온수육, 고기섭취 는 가능한 포함
					배추	매일												
3	돼지	3~4			상추	5				○	○		○	○				온수육, 고기섭취 는 이전보다 줄임, 커피 5잔
4							양파	3~4		○				○			○	냉수육, 과일섭취
					배추	매일												
5	소	1~2	조기	3~4	상추	3~4	양파, 마늘, 고추, 고구마	1~2		○		○			○		○	온수육
6	돼지	1~2			깻잎, 상추, 오이	1~2				○	○		○	○				계절에 따라 냉온수육
					배추	5												
7			굴비, 새우, 꽃게	5	상추, 파	3~4	감자	1~2	○		○		○	○			○	온수육, 커피
					호박	1~2												
8	닭	1~2	×		배추	5	×		○				○		○		○	해조류, 과일섭취, 온수육
9	돼지	3~4	×		상추	1~2	고구마	매일	○								○	커피 2~3잔/1주 일, 온수육
10	돼지	1~2	×		배추, 시금치	매일	×			○	○		○				○	계절에 따라 냉온수육
11	돼지	1~2	굴비, 고등어	3~4	배추, 나물	매일	감자	1~2	○				○	○			○	온수육
					상추, 배추	매일												
12	돼지	1~2	생선	3~4	가지, 호박	3~4	×			○	○		○	○	○		○	고기는 가능한 섭 취하지 않음, 해조 류 섭취, 냉수육
					배추	매일												
13	돼지	1~2	굴비	5	상추	3~4	당근	1~2		○		○	○	○		○	○	생선류 중심, 냉수 육
14	소	1~2	갈치	1~2	배추, 상추	5					○		○	○		○	○	커피, 온수육, 채소 류중심식사
15	돼지	1~2	굴비, 고등어	1~2	배추	매일							○					커피
16	돼지	1~2	조기, 고등어	1~2	상추, 뽕잎	3~4	양파	3~4	○					○	○			고기섭취 늘리는 중
17					배추	매일					○			○				

주: 1) 주요 활동은 1. 가벼운 운동, 2. 등산, 3. 친구, 가족 등과의 모임, 4. 집안일, 5. 외부소일, 6. 사우나 혹은 목욕, 7. 텃밭 가꾸기 임.

2) 주요 섭취 음식과 활동은 1주일을 기준으로 함.

울에는 적일로 미지근한 물로 땀을 빼는 습관이 있었다. 이러한 생활습관은 목음체질에 적합한 것이므로 건강 유지에 어느 정도 도움이 되고 있는 것으로 보인다. 이러한 경우에는 체질에 알맞은 식습관을 가지고 있지 않은 것으로부터 오는 건강의 한계를 생활습관이 보완하고 있다고 추정된다. 8번 피설문자(수양체질)는 자기 체질에 맞는 닭고기, 잎채소(배추), 해조류, 과일 등을 자주 섭취하지만, 노동을 많이 하며 땀을 흘리고 수양체질이 좋지 않은 냉수를 자주 마시고 있었다. 이와 비슷하게 7번 피설문자(금음체질)는 대체로 체질에 맞는 음식을 먹고 있지만 몸에 좋지 않은 온수욕을 하고 있었다. 이에 더해 그녀는 자기 체질에 맞지 않는 커피를 가끔씩 마시므로써 건강에 좋지 않은 영향을 주고 있는 것으로 짐작된다. 이와 같은 결과는 동일한 체질이라 하더라도 건강이 식습관에 더 민감하게 반응하는 경우가 있는가 하면, 생활습관에 더 민감하게 반응하는 경우가 있다는 사실을 암시한다.

6. 요약 및 결론

8체질의학은 질병의 원인을 병균 그 자체가 아니라 유전적 특질, 환경, 그리고 식습관이나 생활습관에서 기인한다고 본다. 이러한 입장은 문화지리학을 기반으로 발전해온 질병생태학과 학문적 유사성을 상당히 가지고 있다. 본 연구에서는 이러한 유사성을 토대로 8체질의학과 질병생태학이라는 상이한 두 학문의 상호관련성을 입증하고자 하였다.

이러한 연구의 첫 번째 단계로 체질과 태생지의 관련성을 검증해 보았다. 그 결과 우리나라에서 가장 많이 나타나는 체질은 토양체질, 금양체질, 금음체질, 목양체질 등이었다. 토양체질은 건강이 식습관에 구애를 상대적으로 덜 받는 특징이 있기 때문에 전국적으로 널리 분포하였다. 해산물과 잎채소의 섭취가 건강에 유익한 금양체질과 금음체질은 주로 해안가, 그리고 육 고기와 뿌리채소가 몸에 좋은 목양체질은 내륙에 주로 분포하였다. 그렇지만 체질의 분포와 태생지의 상관관계에 있어서 일반적인 경향에 부합되는

않은 경우가 다수 발생하였다. 아마도 이는 산업화와 도시화를 거치면서 교통수단이 발달하고 인적·물적 교류가 활발해 지면서 체질과 태생지와의 상호관련성이 상대적으로 감소하였기 때문으로 추정된다.

그 다음으로 체질, 질병, 태생지의 삼각관계를 분석하여 보았다. 그 결과 특정한 질환이 동일한 체질을 가지고 있는 사람들에게 모두 발병하는 것은 아니라 식습관과 생활습관에 따라 차별적으로 나타났다. 그러나 내륙을 태생지로 하는 금양체질과 금음체질, 그리고 해안을 태생지로 하는 목양체질과 목음체질은 상대적으로 다양한 질병에 노출되어 있었다. 이는 태생지에서 어릴 때부터 익힌 체질과 맞지 않는 식습관이나 생활습관으로 인하여 질병에 노출되었기 때문으로 보인다.

마지막으로, 질병, 체질, 태생지의 상호관련성을 실증적으로 파악하기 위해 전라남도 영광군을 사례로 조사해 보았다. 그 결과 체질에 적합한 식습관과 생활습관을 가지고 있는 경우에는 비교적 건강한 상태를 유지하지만, 그 반대의 경우에는 건강 상태가 상대적으로 좋지 않았다. 여기에서 더 나아가 같은 체질이라고 하더라도 개인차가 있는 바, 어떤 사람은 식습관, 어떤 사람은 생활습관으로부터 더 많은 영향을 받았다. 이러한 복잡한 관계가 균형을 이루고 있을 경우에는 건강한 생활을 유지하지만, 그렇지 않은 경우에는 건강 상태가 저하되는 것으로 짐작된다.

이상과 같이 8체질의학과 질병생태학의 공통성에 근거한 접근을 통하여 유전, 환경, 문화라는 세 가지 요인이 질병의 발생에 상당한 정도로 영향을 주고 있다는 사실을 규명할 수 있었다. 그렇지만 유전이라는 측면을 단순히 태생지라는 측면에서 접근하거나, 또는 전라남도 영광군의 사례와 같이 부모와의 태생지 일치 여부만을 근거로 접근한 것은 본 연구의 한계라고 할 수 있다. 또한 교통과 통신이 발달하고 인적·물적 교류가 확대되며, 무엇보다도 유통 구조가 개선됨에 따라 지역 고유의 식습관과 생활습관이 점점 사라져 가고 있는 오늘날 체질, 질병, 태생지의 상호관계를 단순화한 것도 추후에 개선해야 할 과제라고 할 수 있다. 이러한 연구의 한계를 고려할 때 향후 연구의 방향을 잡아 보면 다음과 같이 요약된다:

첫째, 상대적으로 인구 이동이 거의 없었던 외딴 섬이나 고립 지역의 주민을 대상으로 하는 종단적(縱斷的) 연구가 수행된다면, 유전적 요인과 관련된 본 연구의 문제점을 해결할 수 있을 것으로 본다. 둘째, 최근에 질병생태학은 식품의 유통구조, 급식 체계 등과 같은 질병의 원인을 다양한 사회·문화·경제적 요인을 고려하는 정치생태학(political ecology)의 관점을 수용하는 경향이 있다. 이러한 접근 방법은 오늘날 복잡하게 변화하고 있는 사회적 상황에서 질병의 원인과 건강을 유지하는 방법을 찾는 데 일정한 기여를 할 수 있을 것이다. 1960년대 이후 산업화와 도시화를 거치면서 복잡해진 사회, 경제, 문화, 환경의 상황을 정치생태학의 관점으로 접근한다면, 지역 고유의 식습관과 생활습관이 퇴색되고 있는 오늘날 국민의 건강을 유지하고 관리하는데 도움이 될 것이다. 정치생태학의 관점을 도입한다면 현재 우리나라에서 체질과 질병이 어떠한 관련성을 가지고 있는가를 미시적 수준에서부터 거시적 수준에 이르기까지 설득력 있게 논의를 진행할 수 있을 것으로 보인다. 셋째, 본 연구에서 이용한 자료와 인구센서스를 토대로 특정한 체질별로 발생하는 특정한 질병 분포 지역을 면(面)이나 동(洞) 단위로 찾아내려는 노력이 필요하다. 이러한 연구를 통하여 각 지역에 도사리고 있는 건강을 위협하는 환경적 요소를 포착할 수 있을 것이다. 또한 이는 최종적으로 질병에 일차적으로 대응하는 단위인 개별적 지역공동체가 할 수 있는 대안을 제안하는데 일익을 담당할 것으로 예상된다.

주

- 1) 이종찬(2013)에 의하면, 그 하나는 질병생태학 또는 지리역학이며, 또 다른 하나는 의료체계 또는 의료전달체계의 지리학이다.
- 2) Jacques May는 동남아시아에서 다년간 의료 행위를 실천한 경험을 토대로 기념비적이고 광범위한 연구를 통하여 질병생태학을 개척하였다. 또한 그는 뉴욕에 본부를 둔 American Geographical Society에 가입하고 의료지리학을 미국 지리학의 한 분야로 정착시키는데 결정적 역할을 하였다(May, 1954; 1958).

- 3) 이러한 접근 방법은 질병 패턴에 영향을 주는 지형적, 기후적, 경제적, 정치적 요인으로 구성되는 환경적 요인의 복수성을 무시하는 것이다.
- 4) 여기에서 의미의 혼란을 피하기 위하여 ‘인간생태학(human ecology)’과 ‘문화생태학(cultural ecology)’이라는 용어들이 가지는 차이를 명확히 구별하는 것이 필요하다. 인간생태학은 지리학은 물론 인류학과 역학(疫學: 醫生態學) 분야에서 넓은 의미로 사용되고 있는 용어로 인간과 자연 환경이 상호작용하는 패턴을 가리킨다. 따라서 이러한 상호작용의 패턴에는 행동뿐만 아니라 환경의 자극에 대한 유전적 적응과 생리적 반응이 포함된다. 이에 비해 문화생태학은 보다 더 제한적 의미로 통용되는 것으로 가령 식습관, 가족구조, 위생 상태와 같이 특정한 문화 속에 존재하는 행동과 신념 체계를 총칭하는 용어이다.
- 5) 지리학자들은 인류학자들이 중요하다고 생각하는 인구의 유전적 특질에 대하여 관심이 상대적으로 적은 대신 인구의 구성과 그 특성, 그리고 질병에 감염되기 쉬운 상태 등과 같은 인구의 질적 측면에 더 많은 관심을 보이는 경향이 있다.
- 6) 8체질의학의 창시자인 권도원박사는 오수혈을 장부혈(臟腑穴)이라고 명명하였다.

참고문헌

- 권도원, 1965, “A Summary of the Thesis: A Study of Constitution Acupuncture,” 대한한의학회지, 21, 60-62.
- 권도원, 1974, “체질침 치료에 관한 연구,” 명대논문집, 7, 607-625.
- 권도원, 1994, “체질을 압시다,” 빛과 소금, 1994-1999.
- 권도원, 1999, “8체질의학론 개요,” 동방학지, 106, 601-621.
- 김숙희, 김화영, 이필자, 김용옥, 1985, “體質醫學의 체질 분류법에 따른 식품기호도와 영양상태의 상관성에 관한 연구,” 한국영양학회지, 18(2), 155-166.
- 이종찬, 2013, “의료지리학: 개념적 역사와 역사적 전망,” 대한지리학회지, 48(2), 218-238.
- 전국한의학대학교 진단·생기능의학교실, 2008, 생기능의학(Biofunctional Medicine), 서울특별시: 군자출판사.
- 한국건강관리협회, 2011, “자각증상 없는 당뇨병, 합병증이 무섭다,” 건강소식, 35(4), 20-22.

- Bimal, K. P., 1985, Approaches to medical geography: An historical perspective, *Social Science and Medicine*, 20(4), 399-407.
- Kuon, Dowon, 2010, *A Theoretical Basis for the Eight Constitution Acupuncture*, New York: NOVA Science Publishers, INC.
- Lew-Ting, C. Y., Hurwicz, M. L., and Berkanovic, E., 1998. Personal Constitution and Health Status among Chinese Elderly in Taipei and Los Angeles, *Social Science and Medicine*, 47(6), 812-830.
- May, J. M., 1954, Cultural aspects of tropical medicine, *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 3(3), 442-430.
- May, J. M., 1958, *The Ecology of Disease*, New York: M. D. Publications.
- Mayer, J. D., 1982, Relations between two traditions of medical geography: Health systems planning and geographical epidemiology, *Progress in Human Geography*, 6, 216-230.
- Mayer, J. D. and Meade, M. S., 1994, A reformed medical geography reconsidered, *Professional Geographers*, 46(1), 103-105.
- Mayer, J. D., 1996, The political ecology of disease as one new focus for medical geography, *Progress in Human Geography*, 20(4), 441-456.
- Meade, S. M. Robert, E. J., 2005, *Medical Geography*, New York and London: The Guilford Press.
- Paik, M. J., Kuon, D., Cho, J., Kim, K. R. 2009, Altered urinary polyamine patterns of cancer patients under acupuncture therapy, *Amino Acids*, 37(2), 407-413.
- 교신: 류제현, 363-791, 충청북도 청주시 흥덕구 태성탑연로 250, 한국교원대학교 제2대학 지리교육과(이메일: jhryu@knue.ac.kr, 전화: 043-230-3508)
- Correspondence: Je-Hun Ryu, Department of Geography, Korea National University of Education, 250 Taeseongtabyeon-ro, Heungdeok-gu, Cheongju-si, Chungcheongbuk-do 363-791, Korea (e-mail: jhryu@knue.ac.kr, phone: +82-43-230-3508)

최초투고일 2014. 11. 24

수정일 2014. 12. 18

최종접수일 2014. 12. 31