REVIEW ARTICLE

pISSN 1226-6396, eISSN 2234-4942
J of Oriental Neuropsychiatry 2020;31(2):109-119
https://doi.org/10.7231/jon.2020.31.2.109

JON Journal of Oriental Neuropsychiatry

노년기 건강에 있어 미병(未病) 관리의 의의: 한의학과 심리학의 연관성을 중심으로

배수현, 박미소*, 이시우†, 백영화†, 류호룡*, 김기연

중앙대학교 심리학과, 대전대학교 대전한방병원 뇌신경센터*, 한국한의학연구원 미래의학부†

The Significance of Managing "Mibyeng" in Geriatric Health by Focusing on the Connection between Korean Medicine and Psychology: A Review

Suhyun Bae, Miso Park*, Siwoo Lee†, Younghwa Beak†, Horyong Yoo*, Giyeon Kim

Department of Psychology, Chung-Ang University, *Department of Aging Brain and Constitution, Daejeon Korean Medicine Hospital of Daejeon University, †Division of Future Medical Research, Korea Institute of Oriental Medicine

Received: May 18, 2020
Revised: June 7, 2020
Accepted: June 17, 2020

Correspondence to
Horyong Yoo
Department of Aging Brain and Constitution, Daejeon Korean Medicine Hospital of Daejeon University, 75 Daedeok-Daero 176 Beon-Gil, Seo-Gu, Daejeon, Korea.
Tel: +82-42-470-9131
Fax: +82-42-470-9005
E-mail: hryoo@dju.kr

Giyeon Kim
Department of Psychology, Chung-Ang University, 84 Heukseok-Ro, Dongjak-Gu, Seoul, Korea.
Tel: +82-2-820-5165
Fax: +82-2-826-5124
E-mail: gkim@cau.ac.kr

Acknowledgement
Supported by the "Development of Korean Medicine Original Technology for Preventive Treatment based on Integrative Big Data" from Korea Institute of Oriental Medicine (no. KSN2021120).

Objectives: The aim of this study is to review the significance of managing "Mibyeong" in geriatric health in Korean medicine and psychology.
Methods: We performed a literature search using OASIS, Koreantk, RISS, DBpia, and PubMed databases. We retrieved research articles using the keywords related to *mibyeong* (未病), sub-health (亞健康), Korean-medicine, psychology and geriatric health.
Results: Both Korean medicine and psychology emphasize biological, psychological, and social balance and well-being. In addition, both value individual personality and constitution. *Mibyeong* is a Korean medical concept suggesting sub-health. Elderly individuals who are in a state of *Mibyeong* are frail and vulnerable to disorders and illness. Since depression, chronic diseases, low physical and mental activity have fatal outcomes in frail and elderly subjects, positive psychological support and active management of *Mibyeong* are very important.
Conclusions: Geriatric health conditions are associated with chronic disease and multiple risk factors, including physiological, psychological, social, and economic conditions. A preventive and integrative approach is essential for geriatric health as prevention is better than cure for most geriatric diseases and illnesses.

Key Words: *Mibyeong*, Suboptimal health, Sub-health, Geriatric health, Korean medicine, Psychology.

Copyright © 2020 by The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. All rights reserved.
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

현재 우리나라는 전체 인구의 65세 이상 노인인구의 비율이 계속해서 증가하고 있다. 2009년 노인 인구 비율은 10.7%이었으나, 2018년 14.3%로 고령 사회에 진입하였고 2030년에는 24.3%를 넘어 초고령사회에 진입할 것으로 예상된다[1]. 과거에 비해 노인인구는 증가한 반면, 생산가능인구 및 유소년인구는 감소하여 노년부양비와 노령화 지수가 가파르게 상승하고 있다[2]. 2018년 국민건강보험공단 자료에 따르면 가속화된 고령화와 함께 노인 1인당 진료비가 인구 전체 1인당 진료비보다 3배 이상 많은 것으로 나타났다[3]. 진료비 증가세가 고령화 속도로 진행된 것을 감안하더라도, 노인의 진료비 규모는 가파르게 증가하고 있어[4], 노인의 의료비에 대한 개인적, 국가적 부담이 늘어나고 있다. 이에 따라 노인의 건강에 대한 사회적 관심이 증가하고 있는 추세이다.

노인이 경험하는 건강문제를 살펴보면 급성질환보다 만성질환 문제가 심각하며, 65세 이상 노인 인구에서 만성질환 발병률이 빠르게 증가하고 있다[5]. 만성질환의 경우, 장기간 동안 서서히 진행되며 점차 증상이 심해지고 악화되어 치료 및 관리가 매우 복잡하다[4]. 따라서 질병에 걸린 후에 치료하는 것이 아닌, 질병에 걸리기 전에 건강을 지키고자 하는 예방의학적 관점이 중요시 되고 있으며[6], 노인의 만성질환 관리의 필요성이 점점 커지고 있다[7].

미병(未病)이라는 한의학적 개념은 이러한 관점이 잘 반영된 개념이며, 미병에 대한 관심이 더욱 더 증가하고 있다[8]. 미병에 대한 정의는 학자마다 다르지만, 일반적으로 '병의(病義)를 밝히기는 어렵지만 병의 증상이 있는 경우'로 이해된다[5]. 즉, 뚜렷한 병은 없지만 불편한 증상을 호소하는 상태를 의미한다[9]. 또한 미병에 대한 정의를 내린 학자들은 공통적으로 질병의 치료보다는 예방의학적 관점을 강조하고 있다[6]. 미병 상태는 특히 고령자에게 많이 나타나며, 병원에서는 특별한 증상을 진단할 수 없어 치료가 곤란한 경우가 많다[5,10]. 미병 상태와 같이 일상생활수행능력에 지장이 없더라도, 우울증상, 인지장애 또는 만성질병이 있는 허약상태[7]의 노인의 경우, 건강한 노인에 비해 동일한 스트레스를 받더라도 여러 질환이나 장애로 쉽게 이어지는 등 건강에 취약하다[11]. 따라서 노년기 건강에 있어 미병 관리는 노화과정으로 인한 기능저하를 조절하여 신체적, 정신적, 사회적 기능을 유지할 수 있는 건강노화[7]를 위한 핵심 요소이며, 이를 진단하고 관리할 수 있는 방법이 요구되고 있다[12].

노년기 건강의 주요 요인은 노화 과정이며, 이는 호르몬 분비, 세포와 단백질의 합성 및 스트레스에 대한 반응기질 등 인체의 내외적 인자가 영향을 미치는 다인자성(multifactorial) 현상이다[13]. 또한 노년기 건강은 앞선 생리적인 요인을 비롯하여 경제적 요인, 심리적 요인, 심리사회적 요인 등이 영향을 미치고 있어 원인이 복합적이다[14-17]. 그러나 일반적인 진료환경에서는 흔히 신체적인 증상을 위주로 한 진단 및 치료가 이루어지기 때문에 심리적 문제들은 간과되는 경우가 많다[18].

노년기의 신체적 문제는 심리정서적인 문제와 관련성이 높다[19]. 기존 연구에 따르면, 노년기에 만성질환의 수가 증가하고 통증정도가 높을수록 우울감이 높아지는 것으로 나타났다[20,21]. 이와 같이 신체적 문제가 심리적 기능에 영향을 미치기도 하지만 심리적 문제가 신체적 기능에 영향을 미치기도 한다. 그중에서도 우울감은 신체적 문제를 악화시켜, 오직 신체적 문제만으로 예상되는 것보다 사망률을 더 높인다[22]. 특히 한국인의 경우 심리적인 갈등을 신체화(somatization)하여 신체적 증상과 불편감으로 표현하는 경향이 높으며[23,24], 우울증을 앓고 있음에도 불구하고 신체적 문제에 대한 치료만 받을 가능성이 높다[18,25]. 무엇보다 노년기 정신건강의 악화는 전반적인 삶의 질을 떨어뜨리기 때문에[26], 노년기 건강관리는 신체적 건강과 더불어 심리적 건강에도 초점을 두어야 한다.

따라서 효과적인 노년기 건강관리를 위한 통합의학적 접근 방법이 필요하며 노인 질환의 예방 및 치료 방법을 모색하기 위해 다학제간 연구가 이루어질 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 한의학과 심리학의 연관성을 바탕으로 노년기 건강에 있어 미병(未病) 관리의 의의에 대해 고찰해보고자 한다. 심리학과 한의학의 교류를 통해 노년기 건강에 대해 다양한 시각으로 접근함으로써, 노인의 건강문제에 대해 보다 깊은 이해를 이끌어낼 수 있다. 또한 건강관리에 대한 예방의 중요성을 강조하고, 치료법에 대한 지침을 제시함으로써, 건강한 고령사회로 나아가는 기반을 다지고자 한다.

II. 연구방법

한의학과 심리학의 건강에 대한 개념 및 접근법과 노년기

건강에 있어 미병 관리의 의의에 대해 고찰하기 위하여 5개 논문 데이터베이스를 대상으로 검색을 실시하였다. 이를 위해 OASIS (http://oasis.kiom.re.kr), 한국전통지식포탈 (www.koreantk.com), 학술연구정보서비스 RISS (www.riss.kr), 누리미디어 학술데이터베이스 DBpia (www.dbpia.co.kr)에서 '미병, 아건강, 노년기 건강, 한의학, 심리학'을 검색어로 사용하여 관련 논문 및 단행본을 선택하였다.

추가적으로 심리학의 건강에 대한 개념 및 접근법 및 미병 증상의 치료에 대한 연구를 파악하기 위하여 Pubmed의 검색 서비스를 활용하였다. Pubmed에서는 'geriatric, health, psychology, health psychology, MUS (Medically Unexplained Symptoms)'을 검색어로 사용하여 나타난 결과 중 문헌분석, 종설, 임상연구, 단면연구를 선택하였다.

III. 결과

1. 심신관계를 바탕으로 한 한의학과 심리학의 건강에 대한 접근

한의학과 심리학은 건강에 있어 심리-사회적 요소의 중요성을 지속적으로 강조해왔다. 즉, 한의학과 심리학은 건강에 대한 정의를 단순히 질병이 없는 상태로 보지 않았고, 건강이란 생물학적, 그리고 심리-사회적 요소들이 잘 조화된 균형을 이루고 있는 상태로 이해하여[27], 건강에 대한 공통된 시각을 가지고 있다. 한의학과 심리학의 건강에 대한 공통된 시각은 정신과 신체의 상호작용적 관계를 바탕으로 하고 있다. 이러한 심신 관계에 대한 공통된 시각을 바탕으로 한의학과 심리학에서 몸의 이상적인 상태에 대해 어떠한 담론이 이뤄지고 있는지 알아볼 필요가 있다.

현존하는 가장 오래된 중국 의학 경전 저작이자 중의학 이론과 예방 치료 기술의 근원이라 할 수 있는 황제내경(黃帝內經, 이하 내경(內經)으로 약칭함)에 따르면[28], 인간의 몸은 개별적 특성, 사회적 관계 그리고 환경적 영향에 따라 구분할 수 있다[29]. 먼저, 개별적 특성에 관한 몸의 구분을 보면 내경(內經)에서는 몸을 음양오행(陰陽五行)의 편중, 나이, 외형 및 내장의 차이와 품성 등을 기준으로 하여 특성을 살피고 있다[27]. 이와 관련하여 황제내경- 소문(黃帝內經-素問)의 경맥별론(經脈別論)에는 놀람, 두려움, 불안 등의 심리적 정서가 유발될 때 개별적 특성인 용기의 정도에 따라 병이 나타날 가능성이 달라진다고 여겨, 용기가 있는 사람과 겁이 많은 사람의 외형, 골육, 피부 등에 대한 구별을 하고 있다[27,29]. 사람의 개별적 특성을 중요시하는 한의학의 전통은 오랜 세월 계승되었으며, 조선 후기 의학자 이제마는 한국 고유의 의학적 전통을 유학적 인간관으로 재해석한 맞춤의학인 사상의학을 창안하였다. 이제마는 그의 저서 동의수세보원(東醫壽世保元)에서 개인의 심리적, 신체적, 생리 및 병리적 특성에 따라 질병 감수성과 치료 반응이 각각 다르게 나타난다고 보며, 이에 따라 인간을 태양인, 소양인, 태음인, 소음인 4개의 체질로 나누어 접근하고 있다[30]. 사상의학은 또한 심신을 일체로 보는 심신의학이며, 성정(性情)현상 중심의 체질의학이자 심신 균형적 치료의학으로[31,32], 태양, 소양, 태음, 소음체질별 심성의 차이가 개인의 사회적 활동의 차이를 가져온다고 설명한다[33]. 더불어 비박탐라(鄙薄貪懦)와 교긍벌과(驕矜伐夸), 탈치나절(奪侈懶竊)과 같이 체질별 선천적 취약점이 있음을 제시하고 있다[30].

이처럼 한의학은 병의 원인을 신체의 음양 균형과 감정, 식생활 상태뿐만 아니라 풍우한서와 같은 환경적 요인 등으로 바라보았으며, 이는 병의 원인을 현상이 아닌 본에서 찾는 것으로 이해할 수 있다[34]. 즉, 개인의 평소 생활습관, 가족사, 환경적 요인 등 개인의 역사를 함께 파악하여 건강 문제에 접근할 필요가 있음을 강조한다. 이는 심리학에서 개인의 신체적, 심리적 건강을 파악할 때, 개인의 애착 유형, 가족 및 사회적 관계, 생활습관, 재정상태 및 지각된 차별 등을 고려하는 점과 유사하다[35-37]. 김광은의 연구에서는 불안정 애착 유형의 성인은 신경증적 경향, 정신장애적 경향 및 반사회적 경향이 높은 것으로 나타났다[35]. 김진영, & 송이은의 연구에서 한국 성인 중 가족관계, 친구관계 또는 이웃관계에서 갈등을 경험할 경우 주관적 건강 수준이 낮게 나타났다[36]. 채수미의 연구에서는 건강행동에 반하는 음주, 신체활동, 수면 등의 생활습관과 부정적 생각을 반복적으로 하는 정신적 습관이 서로 영향을 미쳐 노년기 건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다[37]. 이러한 맥락에서 한의학과 심리학은 개인적 요인, 환경적 요인이 건강에 영향을 미친다는 공통된 시각을 가지고 있다.

더불어 한의학과 심리학의 건강에 대한 공통된 시각은 개인의 고유한 심리특성이 건강에 영향을 미치는 것에서도 찾아볼 수 있다. 한의학에 표현된 개인의 고유한 심리특성과 관련하여 심리학에서는 융의 심리학적 유형론을 꼽을 수 있

다. 융의 주장에 따르면, 개인의 심리학적 유형은 본능적으로 구별되는 경향으로 개인의 판단 기준이나 행동을 결정할 때 영향을 미친다[38]. 융의 심리학적 유형론을 토대로 인간의 2가지 태도인 외향성, 내향성과 4가지 정신기능 유형인 감각, 직관, 사고, 감정을 측정할 수 있는 MBTI (Myers-Briggs Type Inventory)가 개발되었다. 박희관, & 이종화는 융의 심리학적 유형과 이제마의 사상체질의 연관성에 대해 연구하였으며, 융의 심리학적 유형론은 한의학의 음양이론으로 해석할 수 있음을 주장하고 있다[33]. 채한 외는 사상 유형 그룹에 따른 심리 특성을 고찰하여, 사상 유형별 성격특성을 Eysenck의 성격론을 기반으로 외향성(Extraversion)과 신경증(Neuroticism)의 두 축으로 재해석될 수 있음을 보여주었다[39]. 종합하면 한의학과 심리학은 심신관계에서 개인의 특성에 따라 몸의 이상적 상태인 건강의 기준과 질병의 양상이 다르게 표현될 수 있다는 공통점을 가지고 있다.

개인의 성격, 기질 등과 같은 개별적 특성이 신체건강에 영향을 미친다는 주장은 더 나아가 심리적 문제가 원인이 되어 신체적 증상을 유발할 수 있다는 생각으로 확장되었다. 한의학은 심신일원론(心身一元論)을 바탕으로 마음의 작용이 질병의 원인이 될 수 있음을 강조하고 있다[40-42]. 동의보감(東醫寶鑑)에서 허준(許浚)이 제안한 심신관에 따르면, 인간의 신체 건강 및 질병에 영향을 미치는 요소 중 사회적 환경에 적응하기 위한 심리-사회적 기능이 존재한다[42]. 심리-사회적 기능은 수양을 통해 단련해야 하는데, 이는 사회에서 사람의 도리에 맞게 행동하기 위해 마음수양이 필요하고, 이를 통해 몸에서 기의 흐름을 원활하게 할 수 있다는 것을 의미한다. 예를 들어, 사회적 환경에서 강한 정서 경험을 할 경우, 칠정(七情)인 기쁨(喜), 노함(怒), 슬픔(悲), 생각(思), 근심(憂), 놀람(驚), 무서움(恐)으로 인해 기가 원만하게 작용하지 못하고 이에 따라 질병이 발생하는데[43], 수양을 통하면 이를 예방할 수 있다. 한편, 이제마의 동의수세보원(東醫壽世保元)에 따르면, 정신병리적 측면에서 사상인의 급박지심(急迫之心), 구심(懼心), 겁심(怯心), 불안정지심(不安定之心) 등의 정신병리적 특성으로 인해 병리적 증상이 나타날 수 있고 희노애락의 과도한 발현은 신체 질병으로 이어질 수 있어, 사상인 각각의 성정(性情)에 맞는 수양이 필요하다[30].

이와 같이 심리적 문제가 신체화 되어 나타나는 증상을 심리학에서는 신체증상장애(Somatic Symptom Disorder)라 일컫는다. 정신장애진단 및 통계편람(DSM-V)에서는 신체증상장애를 정신사회적 스트레스와 같은 심리적 요인으로 인해 신체증상이 나타나는 질병이라 정의한다[44]. 신체증상장애의 원인은 심리적 요인뿐만 아니라 생물학적 요인인 통증 예민성과 같은 유전적, 개인적 취약성, 부모의 양육 및 애착, 대인관계 등 행동사회적 요인, 문화적 원인 등을 모두 포함하고 있다[44]. 이러한 원인들은 스테로이드 분비 증가, 세로토닌의 양과 반응의 변화 등 내분비계를 변화시키고, 내장근 수축, 골격근 수축, 뇌혈류량 변화 등 생리적 활동의 변화를 유발한다[45-47]. 신체증상장애는 스트레스, 불안, 좌절 등의 고통스러운 감정과 기억이 방어기제를 통해 억압되고 내제화되어 신체적 증상으로 표현된 것으로[47], 또 다른 일종의 감정의 표현으로 이해할 수 있다[48]. 따라서 신체증상장애를 치료하기 위해서는 신체증상에 대한 치료뿐만 아니라 심리치료 또한 함께 병행된다. 이처럼 한의학과 심리학은 신체증상이 나타나는 질병에 대해 심리적 요인이 원인이 될 수 있음을 이해하고 있다는 공통점이 존재한다.

종합하면 한의학과 심리학은 심신 관계에 대한 유사한 시각을 바탕으로, 몸의 이상적 상태인 건강에 대한 개념 및 접근법의 공통점이 존재한다. 이러한 차원에서 한의학과 심리학은 접목 가능성이 존재한다. 따라서 본 연구에서는 커다란 사회적 문제로 떠오르고 있는 노년기 건강에 있어 한의학과 심리학을 접목시킨 다학제적 관점으로 접근해보고자 한다.

2. 미병(未病)과 노년기 건강

WHO는 건강을 "단지 질병이나 쇠약(infirmity)의 부재가 아닌 신체적, 심리적, 사회적 안녕(well-being)의 완전한 상태"로 정의했다[49]. 이는 건강을 단순한 질병부재의 개념으로 접근한 것이 아니라, 질병이 없더라도 신체적, 정신적 또는 사회적으로 결함이 있을 경우 건강하지 못한 상태로 여긴다는 것을 의미한다. WHO의 건강에 대한 정의는 건강을 고정된 목표로 바라보는 정체적인 특징이 있어[50], 건강을 측정 가능한 개념으로 이해해왔다. 이에 WHO에서는 건강수준을 측정하는 지표로 평균수명을 활용하고 있다. 그러나 현대사회에서는 평균수명의 지속적인 연장과 더불어 장애 유병률이 함께 증가하는 경향을 보이고 있어, WHO의 건강개념과 건강지표에 대한 문제가 제기되고 있다[7]. 즉, 단순히 평균수명만을 고려하는 것은 완전한 건강을 반영한다고 보기 어렵다는 것이다. 또한, WHO의 정의는 건강과 안녕(well-being)에 대해 구체적으로 구분하지 못하고 추상적이

며[51], 이념적 방향성을 제시하지 못한다는 비판을 받는다[27].

이 같은 한계점들을 극복할 수 있는 건강에 대한 새로운 시각인 건강생성 패러다임(salutogenic paradigm)이 제안되었다[50]. 건강생성 패러다임에서 건강은 존재하는 것이 아닌 만들어가는 과정으로 이해되며, 즉 건강은 고정불변의 대상이 아니며, 자신의 삶의 질을 향상시켜나가는 과정 그 자체를 의미한다[52]. 따라서 이 관점에서는 질병을 건강의 상대개념으로 이해하지 않으며, 질병의 상태에서 질병을 극복해가는 주체를 중시하며, 극복의 과정을 치료과정으로 인식한다[53]. 이는 건강과 사망의 이분법이 아닌 완전한 건강(perfect health)인 '최적수준'과 사망을 의미하는 '최저수준'의 연속적인 형태로 이루어진 건강관련 삶의 질(health-related quality of life)의 특징을 반영한 것이라 할 수 있다[7]. 또한 손상과 기능상태의 제한 및 장애는 시간의 경과에 따라 발생하는 수준이 달라지고[54], 증상이나 질병의 존재는 기능상태의 저하보다 더 빨리 나타나는 경우도 있어, 기능상태의 결함이 없더라도 증상은 있을 수 있다[55]는 신체적 특징을 포함하고 있다.

이처럼 최근에는 건강과 질병이 구분될 수 있다는 관점에서 벗어나, 두 개념이 같은 선상에 위치한 연속적인 개념으로 인식되고 있다. 관련하여 한의학에서는 건강과 질병 사이의 경계에 미병(未病, Mibyeong)이 존재한다고 설명한다[53].

1) 미병(未病)의 정의

건강 개념은 1980년대 중반 N.Buchmann가 제안한 아건강(亞健康, sub-health)을 통해, 건강과 질병을 분리했던 이분법적 시각에서 연속선상에 놓인 것으로 확장되었다[56,57]. 아건강이란 건강과 질병 사이에 존재하는 제 3의 상태를 의미한다. 이러한 아건강과 유사한 개념으로 한의학에는 미병(未病)이 존재한다. 미병의 개념은 황제내경(黃帝內經)에서 치미병(治未病)으로 처음 언급이 되었다. 본래 미병은 질병이 없는 건강한 상태를 의미했으나 병이 발생하기 전 예방의 개념으로, 발병징조가 있을 때 조기치료의 개념으로, 그리고 질병의 경향을 파악하고 미리 치료하여 병증으로 가는 것을 방지하는 개념으로 확장되어왔다[27].

중국에서 미병(未病)은 건강한 상태의 무병으로, 아건강 상태에 해당되는 발병 전 징후, 이병(已病)상태에서 전변되지 않는 경우 및 회복 후 후유증 및 재발하지 않는 경우로 나눠진다[58,59]. 이처럼 중국에서는 미병을 질병이 없는 건강상태에서 회복 후 상태까지 포괄적으로 인식하는 경우가 많다[59]. 일본에서는 미병을 자각증상은 없으나 검사 상 이상이 있는 상태로, 자각 증상은 있으나 검사 상 이상이 없는 상태로 이해한다[57,59]. 서양의학에서는 미병과 유사한 개념으로 MUS (Medically Unexplained Symptoms)가 있으며, 이는 의학적으로 설명이 되지 않는 신체적 증상을 의미한다[57].

국내에서 이루어진 미병(未病)의 개념에 대한 연구를 살펴보면 이선동 외는 황제내경(黃帝內經) 등의 의서를 바탕으로 미병의 범주를 협의적 미병과 광의적 미병으로 구분하였다[60]. 협의적 미병이란 '인체에 병리신호가 있기 시작하여 질병 이전의 각종 상해를 형성한 것'을 의미하고, 광의적 미병이란 협의적 미병에 질병이 없는 건강상태로서의 건강미병 단계까지를 포함하는 개념이다. 이상재 외의 연구에서는 미병을 동의보감 내 한의학적 진단 체계인 변증을 바탕으로 반건강 상태인 건강허약상태로 정의하였다[61]. 이재철 외의 연구에서는 한국형 미병의 정의를 확립하기 위해, 변증과 연계하여 허증 양상에 초점을 맞춰 미병을 설명하였다[59]. 일반적으로 한국에서는 미병을 질병이 되기 직전의 임상적 증상이 있는 아건강 상태로 주목하는 경향성이 있다.

본 연구에서 논의하고자 하는 것은 노년기 건강에서의 미병이다. 노년기의 건강을 살펴보면, 질병이 전혀 없는 건강상태보다는 신체 및 심리적 문제를 포함한 건강문제를 한 개 이상 가지고 있는 경우가 많다[7]. 따라서 본 연구에서 논의되는 노년기의 미병은 이선동 외에서 정의한 미병 중 '병리적 증상이 있으나 어떠한 임계 표현이 없는 잠병미병(潛病未病), 병리적 증상이 이미 나타났으나 명확하게 병증유형을 진단하지 못하는 전병미병(前病未病) 그리고 한 기관에 병이 있으나 아직 다른 기관까지 영향을 주지 않는 전변미병(傳變未病)'으로 정의한다[60]. 잠병, 전병, 그리고 전변미병의 상태는 오영희 외의 연구에서 노인 건강수준의 구분 중 '기본적 일상생활수행능력과 수단적 일상생활수행능력에 지장이 없고, 우울증상이나 인지장애도 없으나, 만성질병이 있는 건강 건강상태' 그리고 '기본적 일상생활수행능력과 수단적 일상생활수행능력에는 지장이 없고, 우울증상 또는 인지장애 또는 만성질병이 있는 허약 건강상태'와 유사하다[7]. 또한 정상노화와 질병상태의 중간 단계에 위치하고[62], 여러 기관의 기능과 생물학적 예비능(biological reserve)이 저하된 상태의 노인 허약(elderly frailty)의 개념[17]과도 유사하다고 볼 수 있다.

2) 노년기 건강에 있어 미병 관리의 의의

(1) 만성질환 관리

앞서 보았듯 미병은 심각한 질병으로 발전하기 전 예방의 중요성을 강조하는 개념으로, 고령화가 진행되는 현대사회에서는 미병을 잘 관리하는 것이 중요하다. 20세기 질병과 사망의 중요 원인은 급성질환(acute disorder)이었으나, 현대사회에 들어서면서 보건의료기술이 성장함에 따라 만성질환(chronic diseases)이 사망의 주요 원인이 되었다. 이러한 만성질환은 모든 연령층에서 나타나는 건강문제이지만, 노인층에서 더 심각한 상황이다[5]. 우리나라 65세 이상 노인의 경우 60대의 83.7%, 70대 이상의 91.3%가 의사가 진단한 만성질환을 1개 이상 보유하고 있다[63]. 또한 만성질환으로 인해 노인의 삶의 질이 저하되고[64], 전체 사망의 50%가 만성질환으로 인한 사망이자 노인의 주요 사망원인이다[65].

이러한 만성질환 유병률이 높아짐에 따라서 단순히 오래 사는 것이 아닌 건강히 오래 사는 '건강수명'의 연장이 중요해졌다. 한국인의 평균수명은 남성은 78.5세 여성은 85.1세로 과거보다 증가하였지만, 건강수명의 경우 남성은 67.4세 여성은 69.1세로 평균수명과 건강수명 간의 격차가 발생하고 있다[66]. 건강수명의 핵심은 건강 노화(healthy aging)다. 평균수명과 건강수명의 오차를 줄이고 건강한 상태로 노년기를 보낼 수 있는 건강 노화에 대한 관심이 점점 더 증가하고 있다[67]. 건강수명을 연장하고, 건강 노화를 실천하기 위해서는 만성질환 관리가 매우 중요하다.

만성질환은 짧은 시간 안에 치료가 되기보다 오랜 시간 동안 조절해야하는 경우가 많아[68] 완치의 목적보다는 증상의 관리에 초점을 두고 장기적인 관점으로 관리해야 한다. 노년기 만성질환 관리의 방향성은 잠병(潛病), 전병미병(前病未病)의 상태에서는 병리적 증상이 임상상의 병증이 되지 않도록 하는 것과 전변미병(傳變未病)의 상태에서는 증상이 더 악화되지 않고 다른 기관으로의 전변이 발생하지 않는 것으로 구분할 수 있을 것이다. 노인 허약의 맥락에서 노인은 노화로 인한 신체적 심리적 기능의 저하를 경험하고 있으므로, 미병 상태의 노인의 경우에는 여러 질환이나 장애로 쉽게 이어질 수 있는 취약성이 존재한다[17]. 따라서 잠병, 전병, 전변미병상태 노인의 만성질환 관리시에는 기능저하의 위험성을 인식하고, 기능저하를 통해 각종 질환이나 장애를 유발할 수 있는 위험 요인을 충분히 고려해야 한다.

기능저하의 위험요인에는 인지장애, 우울증상, 만성질환, 체지방지수(BMI)의 변화, 하지 기능제한, 낮은 사회적 접촉빈도, 낮은 신체적 활동, 주관적 건강상태, 음주 및 흡연 등이 있다[7,69]. 이처럼 기능저하의 위험요인은 신체적 요인뿐만 아니라 심리적, 사회적 요인을 포함하고 있으며, 기능저하의 예방을 통한 만성질환의 관리를 위해서는 평소 생활습관 및 건강습관 관리가 중요하다. 이와 관련한 실증연구를 살펴보면, 우울한 노인과 인지기능이 저하된 노인은 허약 노인일 가능성이 높았다[70,71]. 또한 BMI의 수준이 낮은 노인은 허약발생 가능성이 높았고[72], 노인의 영양관리 수준과 관련하여 낮은 채소섭취는 좋지 않은 건강상태와 관련이 있다[73]. 노인의 주관적 건강상태는 만성질환 여부나 일상생활 수행능력 정도와 같은 객관적인 건강상태의 수준과 관련이 있다[74]. 또한 노인이 높은 수준의 사회참여활동을 할수록 신체적, 심리적 기능이 긍정적으로 작용하였으며[75], 높은 수준의 신체활동을 하는 노인일수록 건강 관련 삶의 질이 긍정적인 것으로 나타났다[76].

이러한 실증적 연구결과들은 미병을 측정한 연구결과와도 일치한다. 김지영 외의 연구에서는 임상적 근거를 기반하여 생활습관과 미병 간의 관계를 분석하였다. 연구 결과에 따르면, 주관적 건강상태가 건강하다고 응답한 경우와 신체활동량이 많을수록 미병분류에서 건강인으로 분류될 가능성이 높았다[68]. 그리고 식이습관과 미병 간의 연관성이 있는 것으로 나타났으며, 남성의 경우 불규칙적인 식사, 저녁간식과 여성의 경우 과식, 불규칙적인 식사가 미병과 관련이 있었다. 또한, 박기현, 이영섭 & 진희정의 연구에서는 피로, 통증, 수면장애, 소화불량, 우울, 분노 및 불안의 수준이 증가할수록 건강군에서 미병군으로 이동할 가능성이 높은 것으로 나타났다[77]. 이처럼 노년기 기능저하의 위험요인들은 미병과 관련이 깊으며, 노년기 건강상태 및 질병상태의 변화를 파악하고 관리하는데 있어 미병의 활용가능성이 높다고 할 수 있다.

종합하면, 심리적 문제를 포함한 만성질환을 한 개라도 가지고 있는 경우가 많은 노년기 건강의 특징을 고려해 볼 때 노년기 건강에 있어 미병의 역할이 더욱 더 중요하다. 이를 위해 노인의 미병 치료는 적극적인 건강관리에 중점을 두어야 하고, 신체활동, 식이습관 등의 평소 생활습관을 통한 자율적 관리를 우선으로 할 필요가 있다[78].

(2) 통합의학의 활용

노인의 미병 관리는 적극적인 건강관리와 평소 생활습관을 통한 자율적 관리[78]의 두 가지 측면으로 구분 가능하다. 먼저 적극적인 건강관리의 경우, 노인병이 만성적이고 복합적이라는 특성을 고려해볼 때, 개인의 체질을 고려한 맞춤의학인 한의학을 적용할 필요가 있다. 한약의 경우, 증상 및 징후의 군집인 변증 및 체질을 바탕으로 처방된다. 또한 특정 경우에는 양약과 동시 투여가 가능하여[79], 한약과 양약을 함께 복용해 양약을 투여하는 양을 줄여도 효과를 발휘하도록 하는 경우도 있다[80]. 이를 통해 노년기 건강관리에서 문제로 떠오르고 있는 약제과다를 예방할 수 있다.

또한 노인의 미병 관리에서 중요한 또 다른 요소인 자율적 관리의 경우 심리적 기제의 활용 가능성이 존재한다. 자율적 관리는 심리적 안정성과 건강행동에 대한 동기가 중요하다. 심리적 안정성과 동기의 증진과 관련하여, 긍정심리학자들은 개인의 행복 또는 웰빙 증진을 목표로 관련 프로그램들을 고안해왔다[42]. Fordyce[81]의 행복훈련 프로그램, Fava[82]의 웰빙치료(well-being therapy), Seligman[83]의 긍정심리치료(positive psychotherapy) 등이 대표적인 치료기법이다. 이러한 심리치료기법들은 개인의 스트레스와 우울을 감소시키고, 안녕감, 행복 등의 긍정정서를 증진시킬 뿐만 아니라 더 나아가 알레르기, 당뇨병, 만성 질환 및 통증과 같은 신체장애 및 심리 장애에 대항하여 완충 역할을 함으로써 예방적 기제의 역할을 한다[84]. 위의 기법들은 무엇보다 긍정심리학의 목표인 개인이 가진 강점을 강화함으로써, 자기효능감을 증진시킬 수 있다. 높은 자기효능감은 개인으로 하여금 자기 자신의 기능과 환경에 있어 통제력을 행사할 수 있다는 신념이 높아져 자신이 하는 행동들이 가치 있는 결과를 산출할 것이라 믿게 한다. 건강심리학자들은 높은 자기효능감을 가진 개인은 건강행동을 수행함으로써 건강이 향상되는 결과를 얻을 수 있고, 자기 자신이 건강행동을 완수할 능력이 있다는 신념이 형성되어 결과적으로 더 많은 건강행동을 이행할 수 있다고 주장한다[85]. 마지막으로, 환자가 의료인의 처방을 이행하는데 있어서 다양한 건강심리학적 개입이 활용될 수 있다. 동기면접법을 통해 환자의 일상생활 습관과 일정에 맞춰 관리하는 맞춤식 건강관리법과 행동조성을 통한 점진적 건강처방을 도입을 통해 환자의 처방의 준수를 개선할 수 있다[85].

이처럼 노인의 미병 관리에 있어 한의학과 심리학 두 가지 측면의 관리가 통합적으로 병행될 경우 그 효과는 더욱 커질 것으로 예상된다. 서양의학에서 미병과 유사한 개념으로 이해되는 MUS (Medically Unexplained Symptoms) 환자치료 시 면담을 통해 치료자와의 좋은 관계를 형성하고, 인지행동치료(CBT)를 병행함으로써 증상 완화가 될 수 있는 가능성을 보인 사례도 있다[86,87]. 또한 한국 문화와 증후군이자 노인 환자의 비율이 높은 화병(火病) 치료에서[88], 심리요법을 통합하여 활용한 연구도 존재한다. 송승연 외는 화병환자에게 감정자유기법(EFT: Emotional Freedom Techniques)를 적용한 치료 효과를 검증하였으며, 그 결과 EFT가 화병환자의 신체증상의 감소, 스트레스 대처능력 및 긍정정서 증가 등 화병 증상을 경감시켜 회복에 도움을 주는 것으로 밝혀졌다[89].

Ⅳ. 고찰

본 연구에서는 커다란 사회적 문제로 떠오르고 있는 노년기 건강에 있어 미병 관리의 의의에 대해 다학제적 관점으로 접근하였다. 이를 위해, 먼저 한의학과 심리학의 건강에 대한 시각의 연관성에 대해 고찰해보았다. 한의학과 심리학은 심신 관계에 대한 유사한 시각을 바탕으로 하며, 몸의 이상적 상태인 건강에 대한 접근 방식에 있어 공통점이 존재한다. 이러한 건강에 대한 시각의 학문적 유사성을 바탕으로, 노년기 건강에 있어 미병의 역할과 의의에 대해 고찰하였다.

최근에는 건강과 질병이 구분될 수 있다는 관점에서 벗어나, 두 개념이 같은 선상에 위치한 연속적인 개념으로 인식되고 있다. 한의학에서는 건강과 질병 사이의 경계에 미병이 존재한다고 설명한다. 일반적으로 미병은 질병이 되기 직전의 임상적 증상이 있는 아건강(亞健康) 상태로 이해되며, 예방 및 관리의 중요성을 강조한다. 이러한 미병은 현대사회에서 증가하고 있는 건강 증진 및 질병의 예방에 대한 욕구에 있어 핵심적인 역할을 수행할 수 있다. 특히 심리적 문제를 포함한 만성질환을 한 개이상 가지고 있는 경우가 많은 노년기의 특징을 고려해 볼 때, 노년기 건강에 있어 미병의 역할이 더욱 더 중요하다고 할 수 있다.

노인의 미병 관리는 적극적인 건강관리에 중점을 두어야 하고, 신체활동, 식이습관 등의 평소 생활습관을 통한 자율적 관리를 우선으로 할 필요가 있다[78]. 노인의 미병 관리에 있어 적극적인 건강관리에 한의학을 활용할 경우 다음과 같

은 장점이 있다. 한의학에서는 증상마다 개별적인 약을 처방하는 것이 아니라 환자의 체질 등 개인 특성에 대한 이해를 바탕으로 환자의 상태를 진단하기 때문에 개별 노인의 특징 및 상태에 따라 맞춤식 치료가 가능하며 노년기 건강관리에서 문제로 떠오르고 있는 약제과다를 예방할 수 있다. 다음으로 자율적 관리의 경우, 긍정심리학과 건강심리학에서 다루는 심리적 기제들을 활용함으로써 효과를 증진할 수 있다. 특히 노인의 경우 삶의 목표 의식이 저하되어[90], 건강 증진에 관한 동기가 떨어질 수 있으므로, 노인 환자의 치료에 있어 지속적인 관리 및 커뮤니케이션은 더욱 더 중요하다. 이처럼 노인의 미병 관리에 있어 두 가지 측면의 관리가 병행되거나, 더 나아가 한의학과 심리학의 치료기법이 적절히 개입될 경우 높은 통합적 치료 효과를 발휘할 것으로 예상된다.

노년기에는 흔히 노화로 인한 특유한 질병이 발현할 수 있으며, 이는 비전형적 결과를 나타내는 경우가 많다. 따라서 본 연구에서 정의한 노인의 미병인 잠병, 전병, 전변미병은 이미 진행된 병일 가능성이 높다. 또한 이것은 노년기 미병이 청장년층 등 다른 연령층의 미병의 특징과는 다를 수 있다는 것을 의미한다. 그러므로 노년기 미병의 진단과 관리에 청장년층과는 다른 검사 기준이 요구된다. 더불어 미병 측정 및 평가에서 더 나아가 질병이 되기 전 예방 효과를 거둘 수 있는 중재 치료방법을 개발할 필요가 있다. 이를 위해 체질 및 유전체 정보를 진단 및 치료 현장에 반영하고, 한의학의 변증(辨證)을 객관화, 검사화, 지표화해서 연구에 보다 적극 활용할 필요가 있다[91].

노년기의 건강은 이전의 생활습관과 건강행동에 영향을 받은 결과이며, 시간에 따라 진행이 되기 때문에 노인병의 예방은 젊은 연령에서부터 시작되어야 한다[92]. 따라서 미병은 젊은 시절부터 관리해야 하며, 이를 위해 성공적인 건강노화를 위한 실용적인 이론이 밑바탕이 되어야 한다[92]. 구체적으로 목표 대상, 시기, 증상 등에 따른 맞춤형 접근법이 마련될 필요가 있으며, 이에 대한 정책 마련을 위해 역학 조사가 필요하다. 무엇보다 가장 중요한 것은 노화의 첫 단계에 위치한 청년들의 미병 관리를 고무시키는 것이다. 청년층을 대상으로 미병에 대한 인식을 개선하고, 구체적인 미병 관리법을 제공하는 등의 노력은 장기적으로 질병을 관리하는데 발생하는 비용을 줄이고, 노년기 건강 문제를 예방할 수 있으며, 이를 통해 건강한 고령사회를 도모할 수 있을 것이다.

V. 결론

본 연구에서는 노년기 건강에 있어 미병 관리의 의의에 대하여, 건강에 대한 한의학과 심리학의 연관성을 중심으로 고찰하였다. 한의학과 심리학은 건강에 있어 심신관계에 대한 유사한 시각과 심리-사회적 요소를 강조하는 등 건강의 개념 및 접근법에 있어 유사성이 존재한다. 이는 노인의 미병 관리에 대한 다학제적 접근의 가능성을 시사한다. 본 연구에서는 이를 토대로 노년기 미병 관리를 위해 한의학을 통한 적극적인 건강관리와 심리학적 기법을 통한 자율적 관리의 통합의학적 접근법을 제안하였다. 추후 노인의 미병 관리에 관한 구체적인 접근법을 고안할 필요가 있으며, 이에 대한 정책 마련을 위해 역학 조사가 필요할 것으로 사료된다.

REFERENCES

1. Statistics Korea.「2018 Aging Index」. 2018, http;//kosis.kr. (accessed May 15, 2020)
2. National Institute of Dementia , Nam HJ, Hwang SH, Kim YJ, Kim KW. 2018 Korean Dementia observatory. 2018.
3. National Health Insurance Service.「2016 A Survey on Health Expenditure in National Health Insurance Service」. 2018, http://www.nhis.or.kr. (accessed May 15, 2020)
4. Kim HJ. A study on catastrophic burden of health expenses of elderly households with chronic diseases. Studies on Life and Culture. 2019;53(1):51-7.
5. Park DS, Ju HM, Jeong BM, Kwon KH. (Importance of Food Therapy Application Development for Older Populations under Medically Unexplained Symptoms. Smart Media Journal. 2017;6:30-8.
6. Jin HJ, Baek YH, Lee YS, Lee JC, Jin M, Kim SH. Network Analysis of "Mibyung" Research. Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine. 2012;26(4):546-50.
7. Oh YH, Sun WD, Kim HR, Yun JR, Yang CM. Prevention-oriented health care services for older adults: based on the longitudinal study of M city. Korea Institute for Health and Social Affairs (KIHASA), 2011-37-13. 2011.
8. Jung MM, Kim SH. Development of Elderly Health Exercise Application Contents for Mibyung Control: Applying Oriental Medicine and Korean Dance. Korean Journal of Sport Studies. 2019;58(1):229-35.
9. Joo JC, Lee SW, Park SJ. Comparison of Health Status and Mibyeong Characteristics between Cold Syndrome and Heat Syndrome by Cold Heat Syndrome Differentia-

tion Score Journal of Korean Medicine. 2018;39(1):13-21.
10. Sharpe, M., Mayou, R., Bass, C. Concepts, Theories and Terminology: Treatment of Functional Somatic Symptoms. 1995;3-16.
11. Fried, L. P., Ferrucci, L., Darer, J., Williamson, J. D., & Anderson, G. Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: implications for improved targeting and care. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences. 2004;59(3):255-63.
12. Jin HJ, Lee YS, Yu HA, Lee SW. Analyzing Patent Trend of Mibyeong. Society of Preventive Korean Medicine. 2015; 19(3):21-8.
13. Kim CH, Sung BK, Jung KJ, Chung HY. Aging and Age-related Diseases. The Journal of Internal Korean Medicine. 2004;aut(1):1-24.
14. Woo, J., Goggins, W., Sham, A., &Ho, S. C. Social determinants of frailty. Gerontology, 2005;51(6):402-8.
15. Yen, I. H., Michael, Y. L., &Perdue, L. Neighborhood environment in studies of health of older adults: a systematic review. American journal of preventive medicine. 2009; 37(5):455-63.
16. Andrew, M. K., &Rockwood, K. Social vulnerability predicts cognitive decline in a prospective cohort of older Canadians. Alzheimer's &Dementia. 2010;6(4):319-25.
17. Park BJ, Lee YJ. Integrative Approach to Elderly Frailty. Korean Journal of Family Medicine. 2010;31(10):747-54.
18. Koh KB. Assessment and Treatment of Depression in the Medically Ill. Korean Journal Psychosomatic Medicine 2001;9(2):111-32.
19. Park SK, Moon SK. A Study on the psychological empowerment ofelderly with physical disabilities. Journal of the Korean Gerontological Society. 2006;26(1)77-89.
20. Xiang, X., &Cheng, J. Trajectories of major depression in middle-aged and older adults: A population-based study. International journal of geriatric psychiatry. 2019;34:1506-14.
21. Chou, K. L. Reciprocal relationship between pain and depression in older adults: evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. Journal of affective disorders. 2007;102(1-3):115-23.
22. Rovner BW, German PS, &Brant LJ. Depression and Mortality in Nursing Homes. JAMA. 1991;265:993-6.
23. Lee KR, Lee YH. Illness Behavior of Somatoform Disorder Patients. Korean Journal of Clinical Psychology. 2003; 22(1):57-70.
24. Lee SD, Choi SH, DI. Depression and Anxiety in Medical Inpatients. Journal Korean Neuropsychiatric Association. 1990;29:353-67.
25. Jung HY, Park JH, Lee SI. The Cognitive Characteristics of Somatizer according to Depressive Symptoms and Sex. Journal Korean Neuropsychiatric Association. 2004;43(2): 165-71.
26. Park KE, Kwon MH, Kwon YE. Correlation among Depression, Death Anxiety, and Quality of Life of Aged Women. Journal of Korean Public Health Nursing. 2013;27(3): 527-38.
27. Oh CK, Kim YJ. A Study of 'Helath' by the theory Traditional Korean Medicine. The Korean Association for Philosophy of Medicine. 2008;5:19-51.
28. Hongtu Wang, Jianhua Yan. The theory of "Huangdi's Internal Classic". Practical Clinical Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. 1994;7(004): 237-8.
29. Kim SH. Sunho Lingshu. Joomin publishing house. 2003; 135-74.
30. Han JH, Lee HS, Lee JY, Lee SJ, CH. Systematic Review of Sasang Typology Studies from Psychological Perspective. Journal Sasang Constitutional Medicine. 2019;31(1): 36-63.
31. Song IB. A Study on the Academic Background of Lee Je-Ma's Philosophy and the Establishment of Sasang Medicine. Journal of Constitutional Medicine. 1991;3(1): 1-8.
32. Song IB. Easy to Understand Sasang Medicine. Sasangsa. 1996;257.
33. Park HG, Lee JH. A Study on the Associations between Lee Je-Ma Sasang Constitutions and C.G. Jung's Psychological Types. Journal of Constitutional Medicine. 1998;10(2):41-50.
34. Yoon EK. The Concept of Healing in Korean Medicine – Focusing on the Texts 『Donguibogam』 and 『Donguisusebowon』-. The Journal of Humanities. 2020;42:137-66.
35. Kim KU. Personality Characteristics and Stress Coping Strategies Related With Adult Attachment Styles and Factors. The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy. 2004;16(1):53-69.
36. Kim JY, Song EH. Positive Psychology, Interpersonal Conflict, and Self-rated Health. Journal of Social Research. 2015;16(1):65-99.
37. Chae SM. Mental Habits and Their Relations to Lifestyle in Old Age. Health and Welfare Policy Forum. 2017;245:60-71.
38. Jung, C., Beebe, J. Psychological Types. Routledge, 2017, https://doi.org/10.4324/9781315512334. (accessed May 15, 2020)
39. Chae H, Park SH, Lee SJ, Koh KC. Sasang Typology from a Personality Perspective. Journal Korean Oriental Medicine. 2004;25(2):151-64.
40. Park SJ. The Body(Mom) in East Asian Medicine. Philosophy of Medicine. 2006;2:35-54.
41. Kim TE. The Theory of Self-cultivation in 『Huai Nan Zi』 and 『Huang Di Nei Jing』-From self-cultivation to medicine-. Philosophy of Medicine. 2008;5:53-82.
42. Kim JH. Positive Psychology and Oriental Medicine. The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. 2008;19(3): 1-22.
43. Han DW. Social Representation of Physical Illness by

Korean. Korean Journal of Health Psychology. 2000;5(1): 24-42.
44. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub. 2003.
45. Kellner, R. Psychosomatic syndromes and somatic symptoms . American Psychiatric Pub. 1991.
46. Koh KB. Stress and psychosomatic medicine. Ilchokak. 2011;492.
47. Goh ER. Understanding and Treatment of Somatic Symptom Disorder - According to Diagnostic Criteria from DSM-V. Stress硏究. 2017;25(4):213-319.
48. Oh HJ. Management of Psychosomatic Disease. Stress 硏究. 2005;13(3):171-3.
49. World Health Organization. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. 1946;19-22. signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948, http://www. who. int/governance/eb/who_constitution_en. pdf. (accessed May 15, 2020)
50. Kang SI. A Historical and Philosophical Reflection on the Process of Sickness-Healing and Health. Philosophy of Medicine. 2006;1(2):17-39.
51. Lee KO, Lee KH. Conceptual Analysis for the Development of Korean Nursing Theory - Focusing on Human, Environment, Health and Nursing - Concept 3; Health. Academic Symposium on Ewha Womans University. 1998; 59-87.
52. Antonovsky, A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health promotion international. 1996;11(1):11-8.
53. Nationwide University of Oriental Medicine, Department of Biofunctional Medicine & Diagnostics. Biofunctional Medicine. koonja. 2008.
54. Nagi, S. Z. A study in the evaluation of disability and rehabilitation potential: concepts, methods, and procedures. American Journal of Public Health and the Nations Health. 1964;54(9):1568-79.
55. Patrick, D. L., &Erickson, P. Health status and health policy: quality of life in health care evaluation and resource allocation. 1993.
56. Kim JW, Kim KC, Lee YT, Lee IS, Kim KK, Chi GY. (2009). Study on Diagnosis by Facial Shapes and Signs as a Disease-Prediction Data for a Construction of the Antedisease Pattern Diagno-Therapeutic System – Focusing on Gallbladder's versus Bladder's Body and Masculine versus Feminine Shape-. Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology. 2009;23(3):540-7.
57. Lee EY, Lee YS, Park KH, You JH, Lee SW. A study on recognition of Mibyeong and its prevalence in Korean public : national survey. Society of Preventive Korean Medicine. 2015;19(3):1-10.
58. Liangduo Jiang. Preliminary Study on correlation between preventive treatment of disease and health, subhealth, pre-disease. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy. 2010; 25(2).
59. Lee JC, Kim SH, Lee YS, Jang ES, Lee SW. Overview of relations between concepts of sub-health(Mibyung) and Korean medicine patterns. Society of Preventive Korean Medicine. 2012;16(2):31-9.
60. Lee SD, Kim MD. Study on the Siginificance and Importance of Preclinic Phase Theory (= mibyung) in Oriental Medicine. Society of Preventive Korean Medicine. 1997; 1(1):105-17.
61. Lee SJ, Lee SS, Kim DH. A Study on the trends of Meebyung research. The Journal of Korean Medical Classics. 2010; 23(5):23-34.
62. Lang, P. O., Michel, J. P., &Zekry, D. Frailty syndrome: a transitional state in a dynamic process. Gerontology, 2009; 55(5):539-49.
63. Kim SK, Yoon HJ, Shin HR, Kim YS. A Study on the Relationship between the Elderly's Chronic Disease and Health-related Quality of Life for Elderly Welfare: Focused on the Effect of Nutrition Indication Utilization. Conference on Korean Society of Gerontological Social Welfare. 2019; 289-300.
64. Lee HS. The Factors Influencing Health-Related Quality of Life in the Elderly - Focused on the General Characteristics, Health Habits, Mental Health, Chronic Diseases, and Nutrient Intake Status: Data from the Fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES V), 2010～2012. Korean Journal of community Nutrition. 2014;19(5):479-89.
65. Jang, S. N., &Kim, D. H. Trends in the health status of older Koreans. Journal of the American Geriatrics Society, 2010;58(3):592-8.
66. Statistics Korea.「2017 Future Population Estimation」. 2017, http;//kosis.kr. (accessed May 15, 2020)
67. Oh JY, Park DB, Kim HJ. The relationship between systemic disease and salivary secretionof the elderly and PH of saliva. Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology. 2019;9:427-36.
68. Kim JY, Lee SW, Jang ES, Baek YH. The Effect of Lifestyle on M ibyeong for University Employees. Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine. 2017;31(3):194-9.
69. Stuck, A. E., Walthert, J. M., Nikolaus, T., Büla, C. J., Hohmann, C., &Beck, J. C. Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: a systematic literature review. Social science &medicine. 1999;48(4): 445-69.
70. Cho, S. E., Choi, E. Y., Oh, Y. S., Kim, Y. S., & Kim, S. B. Investigating the predictors of frailty: An age dependent analysis. Health and Social Welfare Review. 2017;37(3): 139-69.

71. Kim, K., & Yoon, H. Factors that affect the frailty of the elderly people over 70-year-old in a local community. Korea Academy Industrial Cooperation Society. 2017;18(2):313-23.
72. Lee, I., Park, Y. I.. Park, E., Lee, S. H., & Jeong, I. S. Validation of Instruments to Classify the Frailty of the Elderly in Community. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2011;22(3):302-14.
73. Lee, S., Kim, Y., Seo, S., & Cho, M. S. A study on dietary habits and food intakes in adults aged 50 or older according to depression status. Journal of Nutrition and Health. 2014;47(1):67-76.
74. Chang JY, Boo KC. Self-Rated Health Status of Korean Older People: An Introduction for International Comparative Studies. Korea Journal of Population Studies. 2017; 30(2):45-69.
75. Kim DB, Kim SB, Shin SM. The Effects of Social Participation on the Depression of the Spouseless Elderly: The Mediating Effect of Social Support and Self Efficacy. Korea Journal of Population Studies. 2012;32(1):289-303.
76. Bae SY, Ko DS, Noh JS, Lee BH, Park HS, Park J. Relation of Physical Activity and Health-related Quality of Life in Korean Elderly. The Journal of the Korea Contents Association. 2010;10(10):255-66.
77. Park KH, Lee YS, Jin HJ. The Association between Mibyeong Symptoms and Quality of Life. Society of Preventive Korean Medicine. 2017;21(2):35-44.
78. Lee SD. A study of Development of Oriental Medicine Health Promotion Program and Research on Community Linkage. The Society of Korean Medicine;The Ministry of Health and Welfar. 2014;28, http://library.mw.go.kr/Search/Detail/80933?key=MS. (accessed May 15, 2020)
79. Jeon WK, Seo BI, Han CH, Kim DJ. Study on Manual of Guideline Book for Combined Medicaion of the Oriental and the Western Drugs in the Disease of the Aged. The Korea Journal of Herbology. 2011;26(1):21-7.
80. Lee DS, Nam HI, Jeong JJ, Kim BW, Sun SH, Baik TH. A Case Report on Efficacy of Korean-Western Intergrated Medical Treatmentin Acute Pyelonephritis. The Journal of Internal Korean Medicine. 2014;204-11.
81. Fordyce, M. W. Development of a program to increase personal happiness. Journal of counseling psychology. 1977;24(6):511.
82. Fava, G. A. Well-being therapy: Conceptual and technical issues. Psychotherapy and psychosomatics. 1999;68(4): 171-9.
83. Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. American psychologist. 2005;60(5):410.
84. Hefferon, K., & Boniwell, I. Positive psychology: Theory, research and applications. McGraw-Hill Education (UK). 2011.
85. Brannon, L., Feist, J., & Updegraff, J. A. Health psychology: An introduction to behavior and health. Cengage Learning. 2013.
86. Nezu, A. M., Nezu, C. M., & Lombardo, E. R. Cognitive-behavior therapy for medically unexplained symptoms: a critical review of the treatment literature. Behavior Therapy. 2001;32(3):537-83.
87. Smith, R. C., Lein, C., Collins, C., Lyles, J. S., Given, B., Dwamena, F. C., ... & Given, C. W. Treating patients with medically unexplained symptoms in primary care. Journal of General Internal Medicine. 2003;18(6):478-89.
88. Chon KK, Whang WW, Kim JW, Park HK. Emotional Stress and Hwabyung (An Anger Syndrome). Korean Journal of Health Psychology. 1997;2(1):170-87.
89. Song SY, Lee JH, Suh JW, Kwon CY, Kim JW. Qualitative Analysis for the Influences of Emotion Freedom Techniques (EFT) Group Treatment Program for Hwa-Byung Patients. The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. 2014;25(1):29-37.
90. Kim DH. A Study on the Correlation among Family Support, Self-Esteem and Depression in Elderly. Korean Journal of Gerontological Social Welfare. 2001;13:113-44.
91. Shin YC. Stress and Health Preservation. Stress 硏究, 2006;14(4):351-6.
92. Nationwide University of Oriental Medicine, Department of Nephro-Endocrine system. 腎系內科學. koonja. 2015.