

# 기독교세계관의 관점에서 생활습관의학에 대한 모색과 제언

김지원 (Ji-Won Kim)\*

## I. 글을 시작하면서

코로나 팬데믹 상황에서 개인의 면역력을 높이기 위해 건강보조제와 음식, 운동 등에 대한 일반인들의 관심이 증가하고 있다. 면역을 증진시키는데 도움이 된다는 건강보조제를 구입하고, 건강에 좋다는 다양한 음식을 먹고, 운동기구를 들여놓거나 근력 향상이나 자세교정 등의 목적으로 헬스장 등록을 하거나 필라테스 등 다양한 운동을 하기도 한다. 건강을 지키기 위한 개인들의 관심과 노력은 중요하다. 하지만 일반인들이 얻는 대부분의 건강 정보는 산발적으로 주어지는 방송이나 광고, SNS 등을 통해 주어진다. 이러한 정보 중 일부는 유익한 것도 있으나 정보의 정확성을 확인하기 어려우며 통합적으로 관리되지 못하고 있다.

방송과 광고를 통해 주어지는 정보는 과연 얼마나 신뢰할 수 있는 것인가? 중소지상파방송사의 결합 판매는 방송광고판매대행사의 영업사원, 방송사의 광고부서, 광고주의 요구 등의 거래를 통해 이루어진다(오세정과 임영균, 2011, 203). 소비자들의 신뢰를 얻기 위해 이러한 광고들은 관련 연구논문을 인용하거나, 의료인이나 유명 연예인을 모델로 사용하기도 한다. 특히 유명 연예인이 가지고 있는 신뢰도와 매력도는 소비자의 관심을 더 집중하게 한다는 효과가 입증되어 매우 중요한 광고전략으로 사용되고 있다(진용주와 서구원, 2009, 107). 건강에 대한 올바른 관점을 가지고 있지 못한 상황에서 넘쳐나는 건강보조 제품들의 광고전략에 떠밀려 일반인들은 다양한 건강보조제를 구입하고 집안에는 잘 먹지도 않는 약병들이 넘쳐나게 된다. 건강에 대한 올바른 정보와 관점을 가지지 못한다면 건강에 대한 관심을 이용하여 돈벌이를 하려는 사람들이 던져주는 정보에 소비자들은 휘둘릴 수밖에 없는 것이다.

하나님은 인간과 모든 피조세계가 건강하길 원하신다. 태초에 하나님은 인간에게 온전한 건강의 상태를 주셨다. “아담과 하와가 타락하지 않았다면 이들은 에덴동산에서 생명나무를 먹으면서 질병에서 자유로운 상태로 고통과 슬픔 없이 죽지 않고 평안하게 영원히 살았을 것이다(정희현, 2011; 172).” 하지만 인간은 원죄로 인해 하나님이 창조한 완전함에서 벗어나 취약할 수밖에 없는 불완전한 인간이 되어 질병이 시작되었다(김지원, 2013; 103). 질병의 치료를 위해서는 질병의 발생 원인을 정확히 알고 그 원인을 고쳐야 한다. 증상만을 치료하는 것도 의미가 있는 치료가 될 수 있지만 결코 근원적인 치료가 될 수 없다. 의학의 발전은 질병을 일으키는 원인인 병인을 찾아내고 이를 해결하는 과정 속에서 발전하여왔다. 이러한 생의학모델(biomedical model)이 의학의 획기적인 발전에 기여하였다. 이후 생의학모델의 한계를 극복한 신체정신사회모델(biopsychosocial model)로 발전하여왔다. 하지만 기독교세계관의 관점에서 신체정신사회모델도 한계를 지니고 있으며, 건강과 질병에 대한 이해의 폭을 보다 포괄적으로 다루는 기독교세계관 모델이 제시되었다(김지원, 2013, 102-105).

\* 백석대학교(Baekseok University) 교수, 충청남도 천안시 동남구 백석대로 1, jiwony@bu.ac.kr

보건의료분야에 적용한 기독교세계관 모델은 모든 질병의 근원에는 인간의 원죄가 있음을 밝히고, 인간의 원죄로 인류는 질병에 취약할 수밖에 없는 상태가 되었음을 지적한다. 원죄로 인한 인간의 타락은 인간에게 죽을 수밖에 없는 질병을 가져왔을 뿐 아니라 자연과 환경에도 영향을 주었다. 인간의 죄악과 탐욕은 자연과 환경을 오염시켜 직간접적으로 인간의 건강을 위협하고 있다. 인간 질병의 근원은 원죄에 있다. 원죄를 지닌 타락한 본성을 회복하지 않는 다른 어떤 처방도 온전한 치료가 될 수 없으며, 왜곡된 방향으로 나아가게 할 뿐이다. 이러한 기독교세계관의 관점에서 질병과 건강을 바라보면서, 인류가 이룩한 첨단 과학기술과 의료기술 및 약품들이 인간에게 온전한 건강을 줄 것이라는 환상에 현혹되지 말아야 한다. 과학주의라는 우상은 ‘흰 가운과 선한 목표라는 의료의 옷을 입고 위장(김민철, 2014: 111)’하고 있기 때문이다. 현대 과학과 의학의 발전이 이룩해놓은 것들을 이용하여 아픈 자들의 건강 회복에 유익을 주는 것과 함께 이러한 과학의 발전이 인류를 낙원으로 인도할 것이라는 과학주의라는 우상과 맞서 싸워야 한다. 그리고 성경이 우리에게 전하는 건강이 무엇인지 귀 기울여야 한다.

성경이 말하는 건강은 관계의 온전함이다. 즉, ‘하나님과의 관계’, ‘이웃과의 관계’, ‘나 자신과의 관계’가 온전한 상태를 말한다(김지원, 2013: 97). 이러한 의미에서 온전한 건강은 온전한 관계의 회복이다. ‘하나님과의 관계’가 회복된다는 것은 하나님을 의지하는 삶, 기도와 말씀을 통해 늘 하나님과 동행하는 삶을 사는 것이다. ‘이웃과의 관계’ 회복이란 나와 관계를 맺고 있는 가족, 직장동료, 교회공동체 등 다양한 사람들과의 사랑의 관계를 회복하는 것이다. 이는 단지 사람만이 아니라 자연환경을 아끼고 돌보는 것도 포함한다. ‘나 자신과의 관계’ 회복이란 삶의 과정에서 겪은 고통과 고난으로 왜곡되고 훼손된 자신을 회복하는 것이다. 육체적, 심리적, 정신적으로 자신의 몸을 돌보지 못하고 자기 파괴적인 행동을 하는 상태에서 하나님이 사랑하시는 존재임을 깨닫고 회복하는 것이다.

최근 대한생활습관의학 교육원을 통해 국내에서 생활습관의학에 대한 관심이 증가하고 있다. 생활습관의학 입문코스(LM 101)에 다양한 분야의 전문가들이 참여하면서 생활습관의 개선을 통한 만성질환의 치료와 건강회복을 꾀하고 있는 것이다. 건강한 생활습관의 확산을 위해 의학계뿐 아니라 다양한 보건복지분야의 전문가들도 참여하여 협력적 관계를 이루고 있다. 이러한 상황에서 생활습관의학이 포함하고 있는 내용과 가치를 볼 때 전통적 의학의 관점과는 다른 특성을 가지고 있으며 이러한 특성들이 성경적인 가치를 지니고 있다고 판단된다. 이에 본 연구에서는 생활습관의학이 가지고 있는 내용과 특성을 살펴보고 이를 기독교세계관의 관점에서 고찰하고자 한다. 이를 통해 생활습관의학이 전통의학이 가지고 있는 한계를 극복하고 보다 성경적 가치를 지닌 의학으로 성장하고 확장될 가능성을 모색하고 제안하고자 한다.

## II. 의료계의 현실과 이에 대한 대안으로써 생활습관의학

### 1. 의료계의 현실

의학기술의 발전으로 의료분야에 획기적인 발전이 이루어지고 있다. 그러나 한국 의료계의 현실은 의학기술의 발전 속도와는 괴리감을 느끼게 하는 윤리적 문제를 안고 있다. 일부의 문제이기는 하지만

대리수술로 지난 4년간 행정처분을 받은 건수가 44건이라고 한다.<sup>1)</sup> 이러한 대리수술에 대하여 의협은 강력한 자정활동이 근본적인 대책이라 주장하며 수술실의 CCTV 설치는 근본적인 대안이 될 수 없다고 밝히고 있다.<sup>2)</sup> 그 외에도 종합병원과 대학병원으로의 환자쏠림현상은 의료생태계를 왜곡시키고 있으며, 최근 코로나-19의 확산으로 인해 감염전문병원의 부족과 의료진의 부족에 대한 의견들이 대두되고 있다. 이러한 문제 외에 한국 의료계 전반에 걸친 주요 문제점들을 살펴보면 다음과 같다.

### (1) 전인적으로 인간을 바라보지 못한다는 점

현대 의학의 문제점 중 하나는 지나친 전문화와 세분화로 인하여, 전인적인 인간을 보지 못하고 인간을 부품화하여 자동차의 부품을 교환하거나 수리하듯 환자를 바라본다는 것이다. 이러한 원인은 보건 의료분야 전반에 걸쳐 무신론적 진화론과 세속적 인본주의가 보편화되어 있기 때문이다(김민철, 2003: 97-98). 이러한 진화론과 인간 중심의 인본주의는 인간의 존엄성에 대한 어떠한 근거도 제시할 수 없다. 세속적인 세계관에 물든 현대 의학의 현실을 바라볼 때, 인간을 고장 난 기계의 부품을 보듯 다루는 이러한 현상은 당연한 귀결이라 할 수 있을 것이다. 모든 의료인들은 의료계 안에서 전문가로 활동하는데 있어 각 개인이 그리고 각 의료 직종과 단체가 어떠한 세계관에 근거하여 생각하고 판단하고 행동하는지 깨달아야 한다.

### (2) 의료계가 과학주의라는 우상에 빠져있다는 점

과학의 발전은 인간의 삶을 편리하고 풍요롭게 만들었다. 과학기술의 발전이 인간에게 가져다준 다양한 유익들이 있다. 그 결과, 과학의 논리가 인간의 모든 문제를 해결하고 인간을 유토피아로 이끌어 갈 것이라는 과학주의가 의료의 분야에도 깊숙하게 침투하여 왔다. “특히 현대인들의 건강에 대한 지나친 집착은 의술에 대한 신앙에 가까운 기대를 하며, 건강을 위해서라면 계약서 없이 의술에 특권을 부여한 듯한 인상을 준다. 즉, 의술은 선하다는 전제에 이의 없이 동의하고, 의술은 인간에게 질병의 극복과 생명의 연장이라는 목표를 이루어 주겠다는 약속의 대가로 이 목표를 성취하는 데 필요한 모든 권한을 부여받았다(김민철, 2014: 96-97).”

의학기술이 발전이 무조건적으로 선한 결과를 가지고 올 것이라는 환상에게 벗어나려면 의료의 제공자나 수요자 모두 과학주의라는 우상에 빠져들지 않도록 해야 한다. 이를 위해 필요한 것은 기독교세계관의 관점에서 의료계의 현실을 바라볼 수 있어야 한다. 성경은 기독교인들이 예수의 재림을 기대하며 “그 나라의 이름으로 하나님이 주신 모든 것을 동원하여 창조 세계의 질병과 악마화에 대항해야 한다고 가르친다(Wolters and Goheen, 1985, 125).” 하나님이 인간에게 주신 이성에 근거하여 과학과 의학을 연구하고 활용하되 과학주의라는 우상에 빠지지 않도록 주의해야 한다.

### (3) 일부 의료직종의 독점화와 권위주의

---

1) 반복되어 보도되고 있는 대리수술에 대한 뉴스는 환자보다 돈을 더 사랑하는 일부 의료인들의 적나라한 모습을 보여주는 것이다. 김남국 더불어민주당 의원이 보건복지부로부터 제출받은 자료로 국회 보건복지위원회에 제출된 자료엔 64개월 간 적발된 대리수술 건수가 112건에 이른다고 적시되어 있다 (파이낸셜뉴스, [fnnews.com/news/202106141343315640](https://www.fnnews.com/news/202106141343315640), 2021.06.14.).

2) 의학신문(<https://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2156024>)

보건의료분야의 직종들은 다른 어느 분야의 직종보다도 전문성에 의한 독점의 특성을 가지고 있다. 국민의 건강을 지키기 위해 의료인들의 질적인 수준을 관리하고 무분별한 난립을 방지하기 위해 의료 인력의 수와 교육의 질을 관리하는 것은 어느 정도는 필요한 면이 있다. 정부가 의료인의 독점을 허용한 것은 의료인을 위한 것이 아니라 국민의 건강관리를 위한 것이다. 하지만 일부 의료인들은 자신들이 속한 집단의 이익을 유지하기 위해 애쓰거나 국민건강을 위한 의료의 독점 허용을 권위로 여기고 있다. “보건복지부는 국가주도적인 공공보건 의료 체계를 위하여 공공보건 의료에 관한 법률을 제정하고, 공공 의료 기관 확충과 지역거점병원을 육성하는 등 공공보건 의료 인프라를 강화하고자 하였다(윤보영·안정훈, 2020, 27).” 하지만 2021년 의대정원 확대 및 공공의대 설립 추진방안은 정부의 부실한 정책 추진과 밥그릇을 놓칠 수 없다는 집단 이기주의로 무산되었다.

한국 의료계에는 권위주의적 문화가 팽배하고 있다(정창록, 2014, 211). 이러한 의료의 권위를 해소하기 위해 환자를 존중하는 환자중심의 의료문화 형성, 의료권위주의를 해체하기 위한 의료진 내부의 인습타파, 의료정보공유를 위한 공정한 소통시스템의 구축되어야 한다(정성모, 2020, 339). 정보통신기술의 발전으로 개별 의료기관 내에서의 환자정보관리 시스템이나 의료영상 시스템, 진단시스템 등은 발전하였으나 개별의료기관 간 의료정보의 공유는 쉽지 않은 상황이다. 환자의 사생활 보호와 함께 의료 정보를 공유할 수 있는 시스템을 만들어 의료서비스를 개선할 필요가 있다(임중우 등, 2014, 128).

한국 사회의 다른 분야와 같이 의료계 역시 자본을 강력한 준거로 삼아 자본을 더 많이 확보하는 것을 최선으로 여기고 있다(정창록, 2014, 211). “환자의 건강과 생명을 첫째로 생각하겠노라”는 히포크라테스 선서는 사라지고 의료의 본질과 수단이 뒤바뀐 것이다. “목적이 되어야 할 생명과 수단이 되어야 할 의학의 우선순위가 뒤바뀐 가치체계 속에서 오늘날의 의료에 만연된 증상들을 보면 증병을 앓고 있음에 틀림없다(김민철, 2014: 33).” 이러한 의료계의 현실 속에서 언제까지 의료의 공급자와 정책자들에게만 국민의 건강을 의지할 것인지 답답한 상황이다.

#### (4) 의료의 불평등

한국의 보건의료체계가 직면하고 있는 의료취약지역과 의료사각지대의 문제 등 의료의 형평성 문제와 더불어 의료의 상업화 문제 등을 해결하기 위한 정책 방안 중의 하나로 공공보건 의료의 확충과 공공보건 의료체계를 확립해야 한다(오영호, 62, 2013). 대도시와 종합병원에 의료인력과 의료인프라가 집중됨으로 인해 지역에서 필수적인 의료서비스의 부재, 지역간 불균형, 대도시 쏠림 현상, 진료과목 간 불균형(비인기과에 대한 지원 기피 현상), 진료과목별 전공의 쏠림 현상 심화되고 있다. 이러한 문제를 해결하기 위해 정부는 의대의 신설로 의사 정원 확대를 피하였으나 의견의 차이가 상존하고 있다. 이러한 의료 불평등의 문제를 정부와 의료 단체들이 해결하지 못한다면 그 피해는 국민들에게 돌아가게 된다. 이러한 상황에서 지역사회에서 생활습관의 변화를 통한 예방중심의 의학을 선도해 나아간다면 의료 불평등의 문제를 완화하는 하나의 방안이 될 것이다.

#### (5) 지나친 수익성 추구의 문제

환자에 대한 진료보다는 많은 수익을 얻을 수 있는 과에 의대 졸업생과 의료인들이 선호하는 현실은 한국 의료계의 수익 선호 현상을 극명하게 보여준다(정창록, 2014, 194). 일부 의료인들은 다양한 언론 매체에 출연하여 특정 질환에 대한 의학정보를 주는듯하면서 특정 건강보조제품 등을 직간접적으로 흥

보하는 모습 등을 볼 수 있다.

그 외에도 병원의 수입을 높이기 위해 각종 고가 장비를 경쟁적으로 도입하고 있으며, 이러한 결과 국민의 의료비 증가를 초래하고 있다. 로봇을 이용한 각종 치료와 수술에 대한 연구는 필요하지만 이러한 것들이 과연 효과적인지에 대하여는 의문이 있다. 대형 병원이 환자의 이익보다는 아직 보험적용을 받지 못하는 로봇 수술을 더 많이 시술함으로써 이익을 추구한다는 비판이 있는 것이다(송선영·변순용, 2016: 184). 또한 글로벌 회사 중심으로 운영되는 시장의 독점 문제, 국내외 의료기기법의 차이에 의한 국내 환자의 불이익, 고가 장비로 인한 치료의 불평등의 문제가 발생할 수 있다(심지원·변순용, 2020: 164). “첨단 의료 기술이 얼마만큼의 비용으로 환자에게 시행되고 그에 따라 어느 정도의 이익이 환자에게 돌아갈 것인가를 계산해 내지 않고는 복마전과 같은 현행 의료 체계에서 헛되이 낭비되는 비용이 엄청난 것이다(김남득, 1993: 81).”

병원 경영진의 입장에서는 병원 운영을 통한 의료서비스를 위해서 안정적인 수익성을 추구해야 할 것이다. 하지만 수익성과 함께 의료서비스의 공공적인 특성을 고려해야 할 것이다. 병원의 건강한 경영을 위한 병원의 이익과 함께 환자의 이익을 고려한 균형점을 찾을 수 있도록 제도적 보완이 필요할 것이다.

#### (6) 코로나 팬데믹 상황에서 백신 외에 국민 건강을 위한 대안이 부족하다는 점

코로나 바이러스와 같은 급성전염병을 예방하기 위해 사회적 거리두기, 마스크 착용 등으로 감염의 전파 가능성을 낮추는 것이 반드시 필요하다. 하지만 코로나로 인한 방역이 장기화되면서 소상공인들의 어려움이 가중되고, 고령자, 장애인, 해외 이주민 등 취약계층의 사람들은 더욱 어려움을 겪고 있다. 이러한 상황에서 대한민국의 방역철학을 진단하고 사회적 거리두기와 사회적 유대의 파괴 사이에서 적합한 균형점을 찾아야 한다는 주장이 제시되고 있다(이문수, 2020, 148). 사회적 고립으로 인한 외로움은 건강행동 문제를 야기하고 사망의 위험인자가 된다고 보고되었다(Holt-Lunstad et al., 2015, 227). 감염 예방을 위한 방역이 중요하지만 감염확산을 막기 위해 개인이 치러야 할 경제적 손실, 육체적·정신적인 문제들, 사회적 관계의 훼손 등도 고려하여 균형점을 찾아야 한다. 이러한 균형점을 찾는 노력이 위드 코로나로 가는 길이 될 것이다. 그 중 생활습관의학에서 연구한 결과들을 활용하여 국민들의 생활습관을 개선한다면 위드 코로나의 길을 가는 유익한 시도가 될 것이다.

COVID-19의 예방에 있어서 생활습관의 중요성에 대한 연구결과는 신체활동, 수면, 영양섭취, 흡연과 알콜섭취를 줄이는 것이 면역기능을 증진시켜 감염에 대처하는 기능을 향상시킨다는 것을 보여준다(Lange and Nakamura, 2020). 최근 연구에 의하면 신체활동의 증가, 과일과 닭고기 등의 섭취가 코로나-19 감염의 심각성을 약화시킨다고 보고되었다(Tavakol et al., 2021: 9). 또한 비만과 흡연은 COVID-19 중증질환의 위험을 증가시키고, 육체적 활동은 중증질환의 위험을 감소시키는 것으로 조사되었다(Li and Hua, 2021: ). 이외에도 많은 연구결과들이 생활습관의 변화가 면역력을 증가시키는 결과를 보여주고 있다. 따라서 이러한 연구결과들을 활용하여 국민들의 생활습관을 개선하기 위한 교육과 활성화를 위해 노력한다면 저비용으로 큰 효과를 얻을 수 있을 것이다. COVID-19를 예방하기 위한 백신 접종은 영구적인 면역력을 확보하지 못한다. 시간이 경과함에 따라 예방력은 감소한다. 따라서 백신 접종과 함께 생활습관의 개선을 통해 근원적인 면역력을 향상시키는 것이 국민건강 향상을 위한 하나의 대안이 될 수 있을 것이다.

## 2. 의료계의 문제를 해결하기 위한 하나의 방안으로의 생활습관의학

### (1) 생활습관의학의 정의

생활습관의학은 만성질환을 예방하고 치료할 뿐 아니라 회복시키고, 건강과 삶의 질을 증진시키는 일선-치료(First-line Therapy) 형태로서 자연건강식, 규칙적 신체활동, 회복적인 수면, 스트레스 관리 및 회복 탄력성, 위험 약물 회피, 긍정적인 사회관계, 그 외 비약물적 생활방식 형태들과 같은 치유적 생활습관들을 사용하는 근거-기반 의학이다.<sup>3)</sup> 생활습관의학은 만성질환의 근본적인 원인을 불건강한 생활습관으로 본다. 생활습관의학은 건강을 관리하기 위한 6가지 원칙을 제시하는데, 이는 건강한 음식 섭취, 수면의 향상, 신체활동의 증가, 스트레스 관리, 중독의 회피, 관계 형성과 유지이다. 이러한 원칙을 통해 생활습관의학이 추구하는 목표는 가능한 건강하게, 독립적으로, 오래 사는 것이다(Gray et al., 2020: 169).

코로나 팬데믹 이후로 국민들의 면역에 대한 관심이 더욱 높아지고 있다. 이를 반영하듯 다양한 면역 보조제에 대한 관심이 증가하고 있다. 비타민과 필수 영양소는 면역기능에 중요한 역할과 함께 전반적인 내약성(tolerability)을 가지는 것으로 알려져 있다(Mixhienzi and Badowski, 2020). 아연, 셀레늄, 망간 및 구리와 같은 필수 미량 영양소의 항바이러스 및 항산화 특성은 다양한 메커니즘을 통해 다양한 면역조절경로에 관여하여 신체의 방어시스템을 개선한다(Kumar et al. 2021, 1012). 의학자들이 면역기능의 향상을 위해 다양한 연구를 진행하지만, 인간의 신체와 신체의 방어시스템인 면역계를 만든 신 분은 하나님이다.

하나님께서 인간을 영원한 죽음에서 구원하기 위해 아무 값없이 복음을 선물로 주셨다. 복음을 믿음으로 받아들이고 성령 하나님을 의지하여 복음을 믿는 자답게 삶을 살아간다면 구원에 이르는 것이다. 타락으로 인해 인간이 하나님께서 창조한 당시의 온전한 건강에서 이를 수는 없지만, 하나님께서는 인간의 몸 안에 건강을 지킬 수 있는 면역체계를 만들어 두셨다. 인간의 건강 회복과 유지를 위해 값비싼 돈을 지불해야 하는 것은 아니다. 하나님께서는 많은 의학자들의 연구를 통해 인체의 구조와 기능, 병리적 현상에 대하여 알게 하시고 그 연구결과들을 활용하게 하셨다. 특히 생활습관과 관련된 연구결과들은 생활습관의 개선이 만성적 질환을 예방하고 회복하는데 효과적임을 보여주고 있다(Gray et al., 2020). 기독교세계관의 관점에서 바라볼 때, 하나님께서는 의학자들이 생활습관에 대한 연구결과를 모든 사람들이 활용할 수 있도록 선물로 주셨다. 물론 의료진의 판단에 따라 환자에게 필요한 수술과 약물치료를 받아야 하며, 의료진의 처방을 결코 무시해서는 안 된다. 하나님께서 허락하신 의학기술과 하나님에게서 유래한 이성에 의해 진단하고 처방한 의료진들의 결정을 신뢰하고 필요한 치료를 받아야 한다. 하지만 병인이 제거되었다고 모든 것이 해결되는 것은 아니다. 최근 생활습관의학의 연구 결과들은 암, 당뇨병, 심혈관계 질환 등의 만성적 질환을 예방하고 회복하는데 생활습관의 변화가 효과적임을 보여주고 있다. 필요한 경우에는 최첨단의 의학기술을 이용하여 병인을 제거해야 하겠지만, 하나님께서

---

3) 생활습관의학의 정의는 미국 로마린다대학교 의과대학 예방의학과 이승현 교수가 하버드 생활습관의학 코스 기반 LM 101 강의에서 American College of Lifestyle Medicine, British Society of Lifestyle Medicine, Korean College of Lifestyle Medicine 등에서 언급한 생활습관의학 공통 정의의 내용을 수정하여 인용하였다.

는 우리 몸에 만들어 놓으신 생명의 체계 안에 일상의 생활습관을 통해 건강을 유지하고 회복할 수 있는 길을 만들어 놓으신 것이다.

Covid-19로 인한 입원률과 환자의 특성에 대한 연구를 보면, 나이가 증가함에 따라 입원률이 증가하고, 고령층이 가장 높은 입원률을 보이고, 기저질환을 가지고 있는 환자들이 대부분임을 보여주고 있다 (Garg et al., 2020: 459). 이러한 연구결과들은 코로나 확산을 방지하기 위해 사회적 거리두기, 개인위생, 마스크 착용 등과 함께 기저질환을 가지고 있는 환자에 대한 전략을 재정비해야 한다는 것을 보여준다. 최근 코로나 19 상황에서 생활습관의 변화가 심각한 코로나 감염으로 인한 위험을 낮출 수 있다는 연구결과들이 나오고 있다(Lange and Nakamura, 2020; Li and Hua, 2021; Tavakol et al., 2021). 이처럼 생활습관은 만성질환뿐 아니라 코로나 팬데믹 상황에서도 개인의 건강을 위해 유익한 영향을 줄 수 있다.

## (2) 생활습관의학의 특징

생활습관의학은 현대의학이 가지고 있는 한계와 문제점에 대하여 하나의 대안을 마련하여 줄 수 있다. 생활습관의학은 기존의 전통의학과 차별화된 몇 가지 특징을 비교하여 제시하였다(표 1). 이러한 차이와 함께 생활습관의학이 가지고 있는 중요 특징은 다음과 같다.

첫째, 생활습관의학은 포괄적이고 전인적인 관점에서 인간의 건강을 바라본다.

환자에 대한 전통적인 의학적 접근 방식은 환자가 가지고 있는 병소와 위험요소를 찾아 약물치료와 수술 등의 형태로 환자를 치료한다. 의사는 처방을 하고 환자를 그 처방에 따라 수동적으로 받아들인다 (Frates et al., 2019: 47). 이에 반하여 생활습관의학은 환자를 좀 더 포괄적으로 바라보고 접근한다. 즉 환자의 생활습관과 관련된 운동, 영양, 사회적 관계, 수면 및 스트레스 등에 대하여 포괄적이고 전인적인 관점에서 접근한다. 생활습관의학은 의학기술적인 접근이 아니라 보다 전인적이고 사람 중심적인 (holistic and person-centered) 접근을 하는 것이다(Gray et al., 2020: 169).

둘째, 생활습관의학은 환자의 적극적인 참여를 통해 건강을 회복한다.

전통의학의 치료에서 환자는 일반적으로 의료진의 치료행위를 수동적으로 받아들이는 역할을 한다. 반면에 생활습관의학에서는 환자가 치료를 위해 능동적으로 참여하는 파트너로서 역할을 한다. 전통의학이 개인적, 전문가적 접근을 하는 반면에 생활습관의학은 협력적, 코칭적 접근을 한다. 치료의 책임에 있어서도 전통의학은 대부분 의료진에게 책임이 전가되지만, 생활습관의학은 그 책임이 대부분 환자에게 전가되며 장기적인 생활습관의 개선을 요구한다.

셋째, 생활습관의학 전문가들이 권위가 아닌 협력적 코칭적 접근으로 돕는 자의 역할을 한다.

생활습관의학은 의학자들이 연구한 결과를 의사나 일부 의료인들이 독점하지 않고, 다양한 분야의 전문가들이 협력적이고 코칭적으로 접근하여 환자-중심의 의학을 실천하고 있다. 이러한 점은 의료계가 가지고 있는 독점화와 권위주의의 문제를 해결하고 여러 분야의 전문가들이 함께 환자의 건강회복을 돕는 혁신적인 의학이다. 생활습관의학은 저위험, 저비용으로 건강에 관심을 가지고 있는 누구나 적용 가능하다. 환자에게 치료를 위한 큰 경제적 부담을 주지 않으며 개개인이 생활습관을 개선하여 건강

을 회복할 수 있는 것이다.

Table 1. 전통의학, 생활습관의학, 기독교세계관으로 본 보건의료모델의 비교<sup>4)</sup>

	전통의학	생활습관의학	기독교세계관으로 본 보건의료모델
병인	위험인자	잘못된 생활습관	하나님, 이웃, 나 자신과의 관계 훼손
치료	위험인자의 치료	질병의 원인으로 생활습관을 치료	하나님, 이웃, 나 자신과의 관계 회복
치료에 있어 환자의 위치	치료의 수동적 수용자	치료의 능동적 파트너	관계의 회복을 위한 능동적 참여
치료기간	주로 단기적	항상 장기적	
치료의 책임	대부분 진료자에게 전가	대부분 환자에게 전가됨	
약의 사용목적	치료의 목적으로 사용	생활습관의 변화 필요에 따라 부수적으로 사용	
강조점	진단과 처방	동기유발과 순응	하나님, 이웃, 나 자신과의 관계 회복
목적	질병관리	일차, 이차, 삼차 예방	전인적 건강
생활환경의 고려여부	생활환경을 고려하지 않음	환자의 생활환경을 고려함	나 자신과의 관계 회복에 포함
부작용에 대한 평가	부작용은 유익성에 의하여 균형을 갖추게 됨	부작용은 결과의 부분으로 간주	
협력 전문가	다른 전문 의사들을 포함	다른 건강 전문인들도 포함	이웃과의 관계 회복에 포함
의사-환자의 중심성	의사 중심의 일대일 기준으로 개별적 진료	의사는 환자-중심의 건강 전문팀과 협력하여 코오디네이터 역할 및 팀의 구성원	이웃과의 관계 회복에 포함
위험성	고위험	저위험	
비용	고비용(수술, 첨단의학 등)	상대적으로 저비용	
접근방식	개인적 접근 전문가적 접근	협력적인 접근 코칭 접근	이웃과의 관계 회복에 포함

4) 표에 있는 전통의학과 생활습관의학의 비교는 이승현 교수가 하버드 생활습관의학 코스 기반 LM 101 강의에서 제시한 자료를 수정·보완하였으며, 기독교세계관으로 본 보건의료모델은 보건의료분야에서 기독교세계관의 적용과 실천(김지원, 2013: 100)에 있는 내용을 수정·보완하였다.

### (3) 생활습관의학이 가지고 있는 기독교적 특성

표 1에서 살펴본 전통의학과 생활습관의학의 차이와 더불어 생활습관의학이 가지고 있는 몇 가지 특성은 기독교적 가치를 지니고 있는 것으로 볼 수 있다. 기독교세계관으로 본 보건의료모델에 대한 설명에서 김지원(2013:102-105)은 질병의 원인을 원죄로 인한 관계의 훼손으로 설명하면서 보건의료인들이 관계의 회복 즉, ‘하나님과의 관계’ 회복, ‘이웃과의 관계’ 회복, ‘나 자신과의 관계’ 회복을 통해 진정한 건강의 회복을 이루어야 한다고 하였다. 이러한 측면을 고려하였을 때, 생활습관의학이 잘못된 생활습관을 만성질환의 병인으로 보고, 생활습관의 개선을 통해 육체적 건강을 회복하는 것은 ‘나 자신과의 관계’ 회복이라 할 수 있다. 잘못된 생활습관은 개인의 나태, 약물중독, 탐식, 과욕, 사회적 관계의 결핍 등과 관련되어 있으며 이는 ‘나 자신과의 관계’의 왜곡과 관련되어 있다. 그리고 이러한 왜곡은 인간의 원죄와 자범죄로 인한 하나님 형상의 훼손에 의한 결과로 볼 수 있는 것이다. 타락 이전에 인간에게 주어진 하나님의 형상인 참된 지식, 의와 거룩, 지적 능력, 자연적인 감정, 도덕적 자유 등은 죄로 인하여 손상을 입었다(Berkhof, 437-439). 하나님의 형상의 손상과 왜곡은 ‘하나님과의 관계’, ‘이웃과의 관계’, ‘나 자신과의 관계’를 포함한 모든 관계의 훼손을 초래한 것이다. 이러한 관계의 훼손은 예수 그리스도의 십자가로 인하여 회복의 길이 열렸다. 이제 인간에게 필요한 것은 예수 그리스도를 믿는 믿음을 가지고 죄를 따르던 습성을 버리고 삶의 변화를 통해 성화의 길을 가는 것이다.

생활습관의학이 제시하고 있는 잘못된 생활습관의 개선을 통한 건강의 회복은 타락하고 왜곡된 ‘나 자신과의 관계’를 회복하고, ‘이웃과의 관계’를 회복한다는 면에서 기독교적인 가치를 지닌다고 할 수 있다. 기독교세계관의 관점에서 생활습관의학이 가지고 있는 가치를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 생활습관의학이 삶의 변화를 중요시한다는 점에서 성경적이다.

그리스도인들은 복음을 믿고 의롭다는 ‘칭의’를 받고 복음에 합당한 삶을 살아가는 ‘성화’의 과정을 통해 구원을 이루어간다. 그리스도를 삶의 구주로 고백함과 함께 그에 합당한 삶의 변화를 통해 성화를 이루어가는 것이다. 생활습관의학은 생활습관의 중요성을 강조하고 잘못된 생활습관을 개선할 것을 주장한다. 잘못된 생활습관은 인간의 죄성에 근거한 나태, 탐욕 등과 관련되어 있다. 사막교부들로부터 천 년 이상 전해 내려온 기독교인들의 삶에서 경계해야 할 지침에 해당하는 7대 죄에는 교만, 시기, 분노, 나태, 탐욕, 탐식, 정욕이 있다(신원하, 2020: 9-11). 사막교부들로부터 전해 내려온 이들 지침들은 모두 삶의 변화생활과 관련되어 있으며, 생활습관의학의 6대 중요 요소와 직간접적으로 연결되어 있다.

습관의학의 6개 요소 중 5가지 중 신체활동의 증가, 건강한 음식의 섭취, 스트레스의 조절, 약물중독, 수면의 향상은 육체적인 생활습관과 밀접한 관련이 있으며, 나머지 사회적 관계의 형성과 유지는 사회적 생활습관과 관련되어 있다. 이는 각각 보건의료분야의 기독교세계관 모델에서 제시한 ‘나 자신과의 관계’ 회복, ‘이웃과의 관계’ 회복에 해당한다고 볼 수 있다. 잘못된 생활습관은 육체적인 문제만이 아니다. 잘못된 생활습관은 정신적, 영적인 문제와 상호 밀접하게 연결되어 있다. 성령은 개인의 몸과 공동체는 성령이 거하시는 거룩한 성전이라고 말한다(고린도전서 3:16-17). 흔히, ‘거룩’을 ‘구별’이라고 한다. 잘못된 생활습관을 변화하는 것은 단지 육체적인 문제가 아니라 정신적, 영적인 문제이며, 죄성으로 타락하고 왜곡된 생활습관을 변화하여 옮기는 것 바로 구별하여 두는 것이다. 이는 ‘나 자신과의 관계’를 회복하고, ‘이웃과의 관계’를 회복하는 삶의 변화를 일으키는 것이다. 이러한 점을 고려할 때 생활습관의학이 제시하는 방향은 기독교적 가치를 지닌다고 볼 수 있다.

둘째, 생활습관의학의 연구결과들이 모든 사람들에게 값없이 주어진다라는 점에서 성경적이다.

영생이 복음을 믿는 자들에게 값없이 주어지듯이 생활습관의학의 연구결과들은 일반인들에게 값없이 주어진다. 예수 그리스도를 믿는 자들에게 복음이 주어지듯, 생활습관의학 전문가들이 생활습관에 대하여 연구한 결과들을 일반인들이 실천함으로 건강을 얻을 수 있다는 것이다. 생활습관의학 전문가들은 하나님께서 인간의 몸에 만들어 놓으신 생명의 체계, 건강의 체계를 연구하고 생활습관의 개선을 통해 건강을 유지하고 개선하도록 돕는다. 최신의 기술을 적용하고 있는 최첨단 의학은 고비용으로 돈 있는 사람들만이 혜택을 받는다. 반면에 생활습관의학의 최신 연구결과들은 생활습관을 개선하려는 모든 사람들에게 값없이 주어진다. 죄인인 인간을 구원하는 복음에 값을 매길 수 없어 믿는 자들에게 값없이 복음이 주어지듯, 생활습관의학의 연구결과들은 값을 매길 수 없어 모든 사람들에게 공유되며 생활습관의 개선을 실천하는 모든 사람들에게 건강이 주어진다. 생활습관의학의 연구결과들이 값없이 일반인들에게 전하여지고 이를 통해 전인적인 건강을 이루어간다는 점에서 기독교적이다.

셋째, 생활습관의학 전문가들이 권위의 자리에서 내려와 환자 중심으로 협력하고 코칭한다는 점에서 성경적이다.

기존의 전통적 의학접근이 전문가의 권위를 가지고 환자를 치료하거나 교육하였다면, 생활습관의학 전문가는 환자의 권위를 세워준다. 생활습관의학 전문가는 코치와 같은 협력적 접근으로 환자의 권위를 세워주어 환자의 동기를 유발하고, 자신감을 갖게 하고 스스로 건강을 위한 길을 갈 수 있도록 돕는 역할을 한다. 높은 자리에서 권위와 지시를 하는 의료전문가가 아닌 낮은 자리에서 환자의 건강을 위해 협력하고 코칭한다는 점에서 생활습관의학은 성경적인 의학이 된다.

넷째, 생활습관의학이 관계를 중요하게 여긴다는 점에서 성경적이다.

마지막으로 생활습관의학이 가지고 있는 성경적 가치는 앞에서 언급한 것과 같이 잘못된 생활습관의 개선을 통해 '나 자신과의 관계' 회복을 꾀하며, 의료전문가 외에 다양한 전문인들을 포함한다는 것과 환자-중심의 협력적 접근, 코칭적 접근을 한다면 측면에서 '이웃과의 관계' 회복을 추구한다고 볼 수 있다. 생활습관의학이 이와 같이 관계의 회복을 추구한다면 측면에서 성경적인 의학이라고 볼 수 있다. 이러한 관계회복의 전제 없는 전인건강문화는 존재할 수 없다(조무성, 1997: 67).

#### (4) 생활습관의학이 가지고 있는 한계와 제언

앞에서 설명한 것과 같이 생활습관의학이 가지고 있는 기독교적 가치는 타락하고 훼손된 의학이 회복의 길로 나아가는데 기여할 것이다. 하지만 이는 전통의학이 인류의 건강을 위해 노력한 모든 것을 평가절하하려는 것은 아니다. 세상적 세계관에 물들어 있는 전통의학이지만 그 안에는 하나님의 선한 영향력 아래 남겨진 소중한 것들이 많이 있다. 신앙의 여부와 상관없이 환자를 사랑으로 돌보는 의료진들이 있으며, 자신을 희생하며 섬기며 하나님의 사랑을 실천하려는 기독교신앙을 가진 의료진들이 있다. 전통의학이 가진 문제를 모두 해결할 수는 없지만, 생활습관의학이 가지고 있는 기독교적 가치들이 기존의 의학에도 신선한 변화의 바람을 일으킬 수 있을 것으로 여겨진다. 하지만 생활습관의학도 성경적인 의학으로서 가지고 있어야 사항들을 고려하였을 때 한계를 가지고 있다. 이에 생활습관의학이 가지고 있는 성경적 의학으로서의 한계를 논의하고 이러한 문제를 해결할 수 있는 대안을 제시하고자 한

다.

첫째, 생활습관의학이 영적인 삶의 변화를 포함하고 있지 않아 이에 대한 보완이 필요하다.

생활습관의학이 추구하는 생활습관의 변화는 주로 신체활동 증가, 건강한 음식의 섭취, 약물중독의 회피, 수면 향상 등과 같은 신체적 삶의 습관, 스트레스를 조절하는 정신적 습관, 사회적 관계를 형성하고 유지하는 사회적 삶의 변화이다. 이와 같은 신체적, 정신적, 사회적 삶의 변화와 함께 기독교적인 관점에서 무엇보다 중요한 생활습관의 변화는 영적인 삶의 변화이다. 영적인 변화를 통해 ‘하나님과의 관계’ 회복을 이루어야 한다. 신체적, 정신적 사회적 건강이 상호작용하여 건강에 영향을 미치는 것과 같이 영적인 면이 개인과 집단의 건강에 도움을 줄 수 있다(Vader, 2006, 457).

생활습관의학은 다양한 분야의 전문가들에게 문호를 개방하여 교육을 제공하고 있다.<sup>5)</sup> 목회자들이 이 과정을 이수하거나 신학대학원의 교육과정에 포함한다면 성도들의 신체적, 정신적, 사회적 삶의 변화와 함께 영적인 삶의 변화를 이끌어 갈 수 있을 것이며, 결과적으로 성도들의 전인건강을 이루는데 도움을 줄 것이다. 이러한 과정을 통해 생활습관의학 전문가들과 목회자들이 협력적인 접근을 한다면 목회자들의 목회에 도움을 줄 뿐 아니라, 생활습관의학의 발전에도 기여할 수 있을 것이다. .

둘째, 건강한 식사가 중요하지만 지나친 건강음식에 대한 집착은 경계해야 한다.

생활습관의학은 식물기반 음식과 whole food를 먹을 것을 권장하고 있다. WFPB(Whole-Food Plant Based) 생활습관 프로그램이 비만에 효과적이라는 연구결과가 보고되었고(Jakše et al., 2020, 9), 이외에도 건강한 음식이 당뇨, 심혈관질환에 효과적인 영향을 미친다는 연구가 보고되고 있다. 이러한 연구 결과를 받아들여 가능한 건강한 음식을 먹도록 노력해야 한다. 하지만 지나친 건강음식에 대한 집착과 강박은 건강의 전체적인 측면에서 잘못된 결과를 초래할 수 있다.

누가복음 12장 29절은 “너희는 무엇을 먹을까 무엇을 마실까 하여 구하지 말며 근심하지도 말라”고 말한다. 이는 먹고 마시는 것에 무관심하라는 교훈이 아니라, 지나친 관심을 가짐으로 인해 더 소중한 것을 놓칠 수 있는 잘못을 범하지 않도록 경계하는 것이다. 실제의 삶에 있어서 매 식단을 건강식을 먹을 수도 없고, 다양한 사회생활 속에서 교체하거나 선교지에 나갔을 때 건강식만을 고집할 수 없다. 생활습관의학이 제시하는 건강한 음식을 먹을 수 있도록 노력하되, 상황에 따라서는 주어진 음식을 감사함으로 먹어야 한다. 다양한 연구결과를 통해 얻어진 건강 식생활을 위한 가이드라인을 지키는 것과 함께 이러한 건강 식생활 가이드라인에 맞지 않는 음식을 먹어야 하는 다양한 상황에서 음식을 감사함으로 먹어야 한다. 성경은 감사함으로 받으면 버릴 것이 없다고 말한다(딤후4:4). 우리에게 없는 것이 아니라 그럼에도 불구하고 우리가 가진 작은 것에 감사할 수 있다면 그것이 온전한 건강에 이르는 길이 될 것이다(최현일, 2012: 19).

셋째, 사회적 관계 형성과 함께 하나님과의 관계 회복이 필요하다.

생활습관의학은 긍정적인 사회적 관계 형성이 건강에 주는 유익과 함께 관계가 저조한 경우에 미치

---

5) 대한 생활습관의학 교육원에서는 하버드 코스 기반 생활습관의학 입문 코스(Havard Course-based LM101) 과정을 개설하여 의학/건강 관련 제공자나 학생만이 아니라 다른 전문 분야 종사자, 환자, 일반인들에게 제공하고 있다(<http://lifestylemedicinekorea.org/sub/HarvardCourseLM101.php>).

는 악영향을 언급하며 사회적 고립과 외로움에서 벗어나야 함을 언급하고 있다. 성경이 말하는 건강은 관계의 회복이며, 하나님과의 관계, 이웃과의 관계, 나 자신과의 관계회복이다(김지원, 2013: 102-105. 생활습관의학이 사회적 관계 형성을 강조하며 이웃과의 관계와 정신건강을 나 자신과의 관계 회복을 다루고 있다. 하지만 하나님과의 관계 회복에 대하여는 다루고 있지 않다. 이러한 점에서 교회의 목회자들이 생활습관의학에 대한 관심을 가지고 교회 공동체의 전인적인 건강을 위해 관심을 가질 필요성이 있다. 목회자가 교회의 목회사역을 통해 하나님, 이웃, 나 자신과의 관계회복에 중요한 역할을 할 수 있을 것이다. 교회의 성도들이 단지 양적인 관계형성이 아니라 기도, 사랑, 섬김, 양육 등의 다양한 활동을 통해 높은 질적 관계 형성이 가능하게 될 것이다.

### III. 나가는 글

기독교세계관의 관점에서 건강을 바라보았을 때, 인간이 온전한 건강을 유지하고 있었던 시기는 하나님께서 인간을 창조하신 후에 타락하기 전까지의 시기일 것이다. 타락 전 인간은 ‘하나님과의 관계’, ‘이웃과의 관계’, ‘나 자신과의 관계’가 온전한 건강의 상태였다(김지원, 2014: 109). 타락의 결과는 인간에게만 한정되지 않고 모든 피조세계에 영향을 끼쳤으며 ‘하나님과의 관계’, ‘이웃과의 관계’, ‘나 자신과의 관계’의 훼손을 초래하였다.

의료분야도 이러한 타락의 상황에서 자유롭지 않다. 하지만 타락한 의료 현장 속에서도 여전히 하나님의 선한 영향력은 남아 있다. 수많은 의료선교사들이 하나님의 부르심을 받아 순종하여 열악한 환경 속에서 인술을 펼치고 있으며, 보이지 않는 곳에서 묵묵히 환자를 섬기며 치료하는 의료진들과 코로나 팬데믹 상황에서 방역과 치료를 위해 최선전에서 헌신적으로 섬기는 의료진들이 많다.

의료계의 현실에 대하여 전인적으로 인간을 바라보지 못하는 현실, 과학주의라는 우상에 빠져있고, 독점화와 권위주의에 물들어 있는 현실과 의료의 불평등과 지나친 수익성 추구 등에 대하여 언급하였지만 전통의학이 환자의 건강을 위해 기여한 모든 것을 부정하는 것은 아니다. 기독교세계관의 관점에서 의료계의 나아갈 방향을 제시하며 보다 하나님의 뜻에 합당한 의료의 방향을 찾아가고자 하는 의도인 것이다. 이러한 점에서 생활습관의학이 가지고 있는 특성과 기독교적 가치를 논하였다.

생활습관의학이 가지고 있는 특성은 인간의 건강에 대하여 기존의 의학보다 포괄적이고 전인적인 관점에서 바라본다는 점, 환자-중심으로 환자의 적극적인 참여가 있다는 점, 생활습관의학 전문가들이 권위가 아닌 협력적 코칭적 접근으로 돕는 자의 역할을 한다는 점이다. 생활습관의학이 가지고 있는 이러한 특성은 기독교세계관의 관점에서 바라보았을 때 세상적 세계관에 오염된 의료계를 회복하는데 긍정적인 영향을 끼칠 것이다.

생활습관의학이 가지고 있는 성경적 특성은 삶의 변화를 중요시 한다는 점, 생활습관의학의 연구 결과들이 모든 사람들에게 값없이 주어진다는 점, 생활습관의학 전문가들이 권위의 자리에서 내려와 환자 중심으로 협력하고 코칭하면서 환자를 돕고, 관계를 중요시 한다는 점이다. 이러한 점들을 고려할 때 생활습관의학은 기존의 의학보다 성경적인 의학이라고 할 수 있다. 하지만 인간의 지혜와 능력으로 이 땅에서 온전한 건강을 이룰 수 없다는 사실을 인정해야 한다. “아무리 건강한 사람이라도 신체적으로, 관계적으로, 영적으로 온전히 건강한 사람은 단 한 사람도 없다. 건강의 정의와 요소를 이야기하지만

그 모두를 갖춘 사람은 아무도 없다. 그러기에 어찌 보면 가장 중요한 개인과 가정의 건강 요소는 ‘그림에도 불구하고’의 건강함이라고 생각한다(최현일, 2012: 19).”

생활습관의학이 가지고 있는 한계와 제언에서 언급한 것과 같이, 목회자들이 생활습관의학에 대한 이해를 바탕으로 영적 건강의 측면과 하나님과의 관계 회복의 측면을 보완하여 목회에 적용한다면 성도의 전인건강을 위해 유익할 것이다. 또한 이러한 영적 건강과 하나님과의 관계 회복이 목회현장에 적용되고 이러한 요인들이 만성질환과 건강회복에 미치는 영향들을 연구한다면 생활습관의학의 발전에도 기여하고 왜곡된 의료분야를 회복하고 하나님이 원하시는 전인건강을 이루어가게 될 것이다. 기독교세계관의 관점에서 생활습관의학이 가지고 있는 성경적 가치와 한계를 논한 본 연구가 세상적 세계관에 물든 보건의료분야가 회복하는데 기여하길 기대하여 본다.

## 참고문헌

- 김남득 (1993). 첨단과학과 테크노피아에 대한 기독교적 비판: 최근 첨단 의학에 대한 기독교적 고찰. **통합연구**, 6(3), 53-84.
- 김민철 (2014). **성경의 눈으로 본 첨단의학과 의료**. 서울: 도서출판 아바.
- 김지원 (2013). 보건의료분야에 기독교세계관의 적용과 실천: 교육과 연구를 중심으로. **신앙과 학문**, 18(4), 93-114.
- 정창록 (2014). 한국 의료계의 권위주의적 매커니즘에 대한 분석과 생명의료윤리교육 1: 에리히 프롬의 입장을 중심으로 **한국의료윤리학회지**, 17(2), 187-213.
- 송선영·변순용 (2016). 수술 로봇의 윤리적 쟁점. **윤리연구**, 106, 183-202.
- 신원하 (2020). **죽음에 이르는 7가지 죄**. 서울: IVP.
- 오영호 (2013). 우리나라 공공보건의료의 문제점과 정책방향. **보건복지포럼**, 200, 62-82.
- 이문수 (2020). Covid-19와 면역에 대한 행정 철학적 고찰. **행정총론**, 58(3), 125-151.
- 정성모 (2020). 의료서비스디자인 사례분석을 통한 의료권위주의 해소를 위한 시사점 연구. **한국융합학회논문지**, 11(9), 333-340.
- 임종우 (2014). 환자 의료 정보 공유 및 데이터 통합을 위한 데모그래픽 데이터 활용 연구. **전자공학회 논문지**, 51(10), 128-136.
- 조무성 (1997). 의료 전문화와 전인건강 문화: 성경적 세계관의 적용. **신앙과학문**, 2(4), 49-81.
- 이승현 역. (2019). **생활습관의학 핸드북: 건강습관의 파워에 관한 개론**, Frates B, Bonnet J.P., Joseph R., & Peterson J.A. (2018) *The Lifestyle Medicine Handbook: An Introduction to the Power of Healthy Habits*. 서울. 대한생활습관의학교육원.
- [Frates B, Bonnet J.P., Joseph R., & Peterson J.A. (2018). *The Lifestyle Medicine Handbook: An Introduction to the Power of Healthy Habits*. Monterey: Healthy Learning]
- 양성만·홍병룡 역. (2007). **창조 타락 구속**, Wolters, A.M. and Goheen M. W. (1985). *Creation Regained*. 서울. 한국기독교학생회출판부.
- 최현일 (2011). 전인적 가정건강. **월드뷰**, 25(11), 16-19.
- Holt-Lunstad et al. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality, *J Persp Psycho resp*, 10(2), 227-237.
- Puneet Kumar et al. Role of vitamins and minerals as immunity boosters in COVID-19. *Inflammopharmacology*. 2021:29:1001-1016.

- Michienzi, S.M. and Badowski, M.E. (2020) Can vitamins and/or supplements provide hope against coronavirus? *Drugs in Context*, 9, 1-29.
- Garg S. et al. (2020). Hospitalization rates and Characteristics of Patients Hospitalized with Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019-COVID\_NET, 14 States, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(15), 459-464.
- Gray ID et al. (2020). Precision Medicine in Lifestyle Medicine: The Way of the Future? Analytic Review. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 14(2), 169-186.
- Tavakol, Z., Ghannadi, S., Tabesh, M.R. et al. (2021). Relationship between physical activity, healthy lifestyle and COVID-19 disease severity; a cross-sectional study. *J Public Health (Berl.)*, 1-9.
- Li, S. and Hua, X. (2021). Modifiable lifestyle factors and severe COVID-19 risk: a Mendelian randomisation study. *BMC Med Genomics*, 14, 38.
- Lange K.W. and Nakamura Y. (2020). Lifestyle factors in the prevention of COVID-19. *Global Health Journal*, 4(4), 146-152.
- John-Paul Vader (2006). Spiritual health: the next frontier, *European Journal of Public Health*, 16(5), 457.
- Jakše, B., Jakše, B., Pinter, S., Pajek, J., & Fidler Mis, N. (2020). Whole-Food Plant-Based Lifestyle Program and Decreased Obesity. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 1559827620949205.