

“만성질환의 주범? 쌀밥아, 오해해서 미안해~”

갓 추수한 햅쌀로 지은, 김이 모락모락 나는 쌀밥에 김치 한 조각을 올려 먹는 모습은 한국인에게 누구나 군침이 도는 장면이다. 그런데 그동안 우리의 주식이었던 쌀밥이 점점 우리의 식탁에서 외면당하고 있다. 심지어, 잘못된 정보로 인해 비만이나 당뇨 등과 같은 만성질환을 유발하는 원인 식품으로 쌀밥을 오해하고 있는 소비자들도 있는 실정이다. 이에 한국영양학회(학회장 차연수)와 농촌진흥청(청장 라승용)은 올바른 정보를 제시하기 위해 인터넷사이트(기사포함)와 방송프로그램 등 대중매체 별 모니터링을 통해 ‘쌀밥’에 대한 잘못 알려진 정보들을 알아보고, 해외 유명 학술지와 권위 있는 기관 등에서 발표한 연구 자료들을 검토하였다. 그 결과, 쌀밥은 다양한 채소 및 단백질 반찬들과 함께 적당량 섭취하는 것은 오히려 건강에 도움이 된다는 결론이 도출되었다.

쌀밥이 만성질환의 주범?

쌀을 생산할 때 벼를 도정하는 과정에서 비타민이나 미네랄 등이 풍부한 쌀눈(전체 벼 기능성분의 약 66 % 함유)이나 쌀겨(전체 벼 기능성분의 약 29 % 함유)가 떨어져 나가고 기능성분의 5 %만을 포함하고 있는 백미만이 주로 남게 된다. 백미의 주요 영양성분이 탄수화물이기 때문에 탄수화물을 지나치게 과잉으로 섭취하는 경우에는 당연히 만성질환이 유발될 수 있다. 비단 탄수화물뿐만 아니라 단백질, 지방도 에너지 영양소이기에 많이 섭취하면 비만을 비롯한 다양한 만성질환에 걸릴 수 있다. 하지만, 쌀밥은 반찬과 국 또는 찌개와 함께 먹기 때문에 지나치게 과잉 섭취하는 경우가 거의 없고 오히려 균형식이 되어 만성질환 예방에 도움이 될 수 있음에도 불구하고, 쌀밥의 식단을 고려하지 않아 만성질환의 주범처럼 오해를 받게 되었다.



<벼의 구조, 출처 : 농촌진흥청>

이러한 오해를 불러일으키는 연구결과들이 있기는 하다. 2012년에 발표된 메타분석 연구에 의하면 백미의 섭취량 증가가 제2형 당뇨의 위험을 증가시킨다고 하였는데 특히 백미 섭취량이 많지 않은 호주인과 미국인보다 섭취량이 많은 중국인과 일본인에게서 제2형 당뇨 발병률이 55 % 높게 나타났다. 아시아인들의 경우 기본적으로 백미를 섭취하기 때문에 빵과 같은 밀가루 음식, 음료수, 설탕과 같은 다른 탄수화물 공급원을 추가로 섭취한다면 서양인들에 비해 제 2형 당뇨 발병 위험이 증가할 수밖에 없다고 지적하였다(Hu et al., 2012). 그러나 이 연

구에서 보고된 중국인의 평균 백미 섭취량은 하루 625 g으로 실제 중국인의 하루 평균 쌀 소비량인 180.5 g(중국통계연감, 2012)과 비교해볼 때 지나치게 많은 양이 보고된 것을 알 수 있다.

국내 연구진에 의해서도 발표된 연구결과도 있는데 국민건강영양조사를 활용하여 탄수화물의 섭취(백미 섭취량 포함)와 대사증후군과의 유병률을 조사한 결과이다. 남성은 탄수화물을 가장 많이 섭취하는 그룹이 가장 적게 섭취하는 그룹보다 대사증후군 유병률이 증가하였고, 여성은 정제된 곡류 섭취량이 가장 많은 그룹이 가장 적은 그룹보다 대사증후군 유병률이 증가하였다. 그런데, 남성의 경우 탄수화물을 가장 많이 섭취하는 그룹의 탄수화물 에너지 섭취비율이 78.7 %로 조사되어 한국인 탄수화물 에너지적정비율인 55-65 %보다 지나치게 과도한 비율을 섭취하는 것으로 나타났다. 또한 여성의 경우에도 정제된 곡류 섭취량이 가장 높은 그룹에서 백미 섭취량만 하루 3.1회로 조사되어 식사구성안*에서 권장하는 성인 여성 기준 밥, 면, 떡, 빵 등을 포함한 곡류군 하루 3회인데 면과 떡을 먹으면서 백미도 지나치게 많이 섭취하는 것으로 나타났다(Song et al., 2014).

* 식사구성안(권장식사패턴) : 개인이 복잡한 영양가 계산을 하지 않아도 영양소 섭취기준에 맞는 식단을 구성할 수 있도록 식품군별 대표 식품과 섭취 횟수를 이용하여 식사의 기본 구성 개념을 설명한 것

이러한 연구들의 결과를 잘못 해석하면 쌀밥이 건강에 좋지 않은 것으로 오해할 수도 있지만 정확하게 결과를 해석한다면 두 연구 모두 절대적인 에너지 섭취량이 높았고 권장량 이상의 쌀밥을 섭취했을 때 당뇨병이나 대사증후군의 위험을 지적한 것이다.

최근 탄수화물 섭취량과 사망의 상관성을 조사한 연구 결과 역시 하루 권장량의 쌀밥 섭취가 중요하다는 사실을 뒷받침해주고 있다. 탄수화물 섭취가 적은 그룹(하루 전체 섭취 칼로리의 40 % 미만)과 많은 그룹(하루 전체 섭취 칼로리의 70% 이상) 모두에서 사망률이 증가하였고 탄수화물의 에너지 섭취비율이 50-55 %인 권장량 그룹에서만 사망률이 가장 낮은 것으로 나타났다. 예를 들어 연구팀은 탄수화물 섭취량이 30 %미만인 50세 참가자의 경우 탄수화물을 50-55 %로 적정 섭취하는 참가자에 비해 평균수명이 약 4년 정도 짧을 것으로 예상했다(Seidemann et al., 2018).

쌀이 건강에 미치는 긍정적인 효과

2015년에 발표된 미국 국민건강영양조사(National Health and Nutrition Examination Survey, NHANES) 결과를 활용하여 쌀 소비량과 건강과의 상관관계를 조사한 연구에 의하면 백미, 현미, 쌀가루의 소비를 많이 하는 사람들이 엽산, 철분, 칼륨, 비타민B6, 비타민B12, 마그네슘 등과 같은 주요 영양소를 더 많이 섭취하였으며, 허리둘레와 삼두근 피부두껍두께*가 유의적으로 더 낮게 나타났다. 저자는 쌀 소비가 식단의 질을 높이고 비만의 위험을 낮출 수 있는 긍정적인 결과를 가져올 수 있다고 강조했다(Eileen Kennedy & Hanqi Luo, 2015).

*비만판정을 위한 체지방 측정법

쌀밥이 중심인 한식이 비만 예방에 효과가 있다는 것은 이미 우리나라 전통 한식 연구를 통해 확인된 바 있다. 한식은 쌀밥에 국, 생선, 나물, 김치 등이 어우러진 식사로 식이섬유가 풍부하고 지방함량이 낮고 불포화지방이 높은 식사로 균형 있는 영양소 섭취를 하게 만들기 때문이다. 특히, 쌀밥의 전분은 복합당질로 체내에서 서서히 소화 흡수되기 때문에 밥과 반찬을 번갈아 먹게 되면 혈당 상승을 느리게 하고 포만감을 느끼게 만들어 식사 섭취량을 줄여 에너지 과잉섭취를 막을 수 있으며, 일반적인 빵 중심의 식사처럼 에너지 섭취량이 높지 않아 비만을 예방할 수 있다고 알려져 있다(강제현 외, 2004).

현재 전 세계적으로 쌀의 비만 예방효과 뿐만 아니라 쌀이 가진 다양한 기능성 가치를 증명하고 활용하기 위하여 많은 연구가 수행되고 있다.

쌀밥은 얼마큼 먹어야 건강에 도움이 될까?

식사구성안에 따르면 밥, 국수, 빵, 떡 등의 곡류군 1회 분량의 열량은 300 kcal로 밥 1공기(210 g), 국수 생면(210 g), 식빵 2쪽, 떡국용 떡 1컵(130 g) 등이 해당되며 기준 열량별 권장 섭취 횟수대로 자유롭게 선택하여 섭취할 수 있다.



<2015 한국인 영양소 섭취기준 - 곡류의 1인 1회 분량, 출처 : 한국영양학회>

쌀밥이 포함된 곡류군의 경우 성인 남성은(하루 섭취 열량 2,400 kcal 기준) 하루 4회, 여성은(하루 섭취 열량 1,900 kcal 기준) 하루 3회를 섭취하면서 고기·생선·달걀·콩류, 채소류, 과일류, 우유·유제품류도 함께 섭취하는 것이 좋다.

그러나 쌀밥에 대한 잘못된 오해와 함께 식습관 변화로 인해 빵, 면과 같은 밀가루 음식 및 인스턴트식품 등의 소비가 증가함에 따라 우리나라 1인당 하루 평균 쌀 소비량은 2016년 기준 169.6 g으로, 전년에 비해서는 2.8 g 감소하였으며 10년 전인 2006년(216 g)에 비해서는 46.4 g이나 줄어들어 약 밥공기 절반 정도가 감소하였다(통계청, 2017).

만약 자신이 한국인 영양섭취기준에서 권장되는 수준 이상으로 지나치게 백미 또는 탄수화물을 많이 섭취하는 사람이 아니라면 쌀밥 중심의 식사는 만성질환의 유발과 아무런 관계가 없다. 오히려 적정량의 쌀밥 섭취는 비만의 위험과 사망률을 낮추는 것으로 보고되고 있다.

쌀밥 섭취와 함께 다양한 채소와 육류 반찬, 유제품 등 다양한 식품을 매일 매일 적당하게 섭취함으로써 대사증후군이나 만성질환 등의 위험을 감소시키고 건강을 유지하는 것이 바람직하다.

▶ 용어설명

※ **대사증후군(Metabolic Syndrome)**

: 복부비만, 고혈압, 이상지질혈증과 같은 위험 요인이 동시에 나타나는 상태로 아래의 구성 요소 중 3가지 이상이 있는 경우를 대사증후군으로 정의한다. 대사증후군이 나타나는 경우 심혈관질환, 뇌혈관질환, 당뇨병 등으로 사망률이 증가하므로 대사증후군의 위험인자를 줄이는 것이 중요하다.

- 허리둘레 남자 90 cm, 여자 85 cm 이상
- 중성지방 150 mg/dL 이상
- HDL-콜레스테롤 남자 40 mg/dL, 여자 50 mg/dL 이하
- 혈압 130/85 mmHg 이상
- 공복혈당 100 mg/dL 이상 또는 당뇨병 과거력 또는 약물복용

※ **탄수화물 에너지적정비율(Acceptable Macronutrient Distribution Range)**

: 총 에너지 섭취량 중에서 탄수화물로부터 섭취하는 에너지의 적정 비율을 의미한다. 탄수화물로부터 섭취하는 에너지 비율이 70 % 이상이면 질병의 위험이 증가한다. 2010년에 55-70 %로 설정했던 탄수화물 에너지적정비율을 2015년에는 55-65 %로 하향 조정하였다.