

알코올 섭취상태에 따른 남자대학생의 영양실태 조사

金 惠 卿

가정학과

(1983. 4. 27 접수)

〈要 約〉

영양이 정신인의 성장발달은 증진시키는 중요한 역할을 한다는 것은 이미 잘 알려진 사실이며 영양교육을 실시함으로써 영양결핍 등 영양장애를 사전에 방지할 수 있음이 강조되고 있다.

기생관 항상을 위타역시는 현재의 식생활에 대한 과학적인 평가가 필요하며 이는 영양실태 조사를 통하여 이루어질 수 있다.

이 보고에서는 남자대학생들을(19세~24세) 대상으로 알코올 섭취와 음식물의 섭취상태를 면담과 설문지를 통하여 견노해 보았다.

조사의 결과로서는 남자대학생의 알코올 섭취는 건강에 장애를 끼친 정도로 심각하지는 않았다. 그러나 조사의 다른 결과는 남자대학생들이 자신의 식습관이나 건강관리에 별로 신경을 쓰고 있지 않은 것으로 나타나 있어 이들이 장기간에 걸쳐 알코올을 섭취할 경우 중년에 이르러 알코올로 인한 질병이 발생할 우려가 있다고 생각된다.

그러므로 이들에 대한 영양교육을 실시함으로써 올바른 식습관을 형성하도록 계몽함이 바람직하다고 본다

A Nutritional Survey of Male College Students Related to Alcohol Intake

Kim, Hye Kyung

Dept. of Home Economics

(Received April 27, 1983)

〈Abstract〉

Nutrition has long been recognized as important in promoting normal human growth and development, and nutrition education has historically addressed the task of preventing or reversing general and specific nutritional deficiencies. The scientific evaluation of dietary behavior must be needed to improve dietary behavior (food habits), and it can be done by a nutritional survey.

The purpose of this study is to investigate the food habits of male college students related to alcohol intake through personal interview and questionnaire. The 74 students in this study ranged in age from 19 to 24 years. The results obtained are summarized as follows. The problem of alcohol intake in male college students was not serious, but they were less responsive to their food habits and health condition. Judging from this point they will be more vulnerable to disease which is related to alcohol intake on their middle age if they keep on taking alcohol. And this study suggests that nutrition education will be needed to them to make intelligent food choices and to establish healthful dietary practices.

I. 서 론

인간의 건강을 유지하기 위해서는 물, 공기, 햇빛 등의 자연환경은 물론 육류, 곡류, 채소 및 과일, 유지류 등의 필수식품에서부터 각 음료에 이르기까지 모두 인체에 중요한 영향을 미치고 있다.

최근의 식생활은 생활수준의 향상에 따라 안정되고 다채로운 생활을 영위하게 되었으며 또한 산업화나 도시화의 과정에서 식사양식의 변화가 점차적으로 복잡하고 다양하게 이루어져 알코올 음료의 제조도 다양해지고 있다. 더욱이 생활수준의 향상과 사생활에서 오는 정신적인 긴장으로 인하여 알코올 과다섭취는 심각한 영양문제로서 서구 여러나라에서 내두되고 있다.

이러한 문제가 우리나라 남대대학생에게는 얼마만큼 영향을 미치고 있는가를 알아 보기 위해 알코올 섭취와 관련하여 식습관 조사를 하여 앞으로 이들의 영양 및 보건의 향상과 영양교육에 참고자료를 제공하고자 한다.

II. 문헌적 고찰

1. 알코올 소비경향

1980년 Klatsky, Friezman, Sieglaub, Gerard가 91,659명의 남녀, 흑, 백, 동양인을 대상으로 한 설문기 조사에 의하면 나이, 성별, 인종, 교육정도, 혼인상태에 따라 알코올소비에 차이가 있다고 보고하고 있다.¹⁾ 즉,

(1) 남성이 여성보다 많이 마신다.

- ② 백인, 동양인, 흑인의 순으로 많이 마신다.
- ③ 20대와 30대 연령층에서 가장 많이 마신다.
- ④ 교육·출 많이 받은 사람이 증가함에 따라 알코올을 섭취하는 사람의 비율도 증가한다.
- ⑤ 흡인하는 집단에서 가정 많이 마시고 커피를 즐기는 집단에서 가정 적게 마신다.
- ⑥ 혈액형에 따른 알코올 섭취의 차이는 없다.
- ⑦ 주로 비만층의 남녀 알코올중독자는 상류층에 나타났다.

2. 알코올 대사와 영양 장애

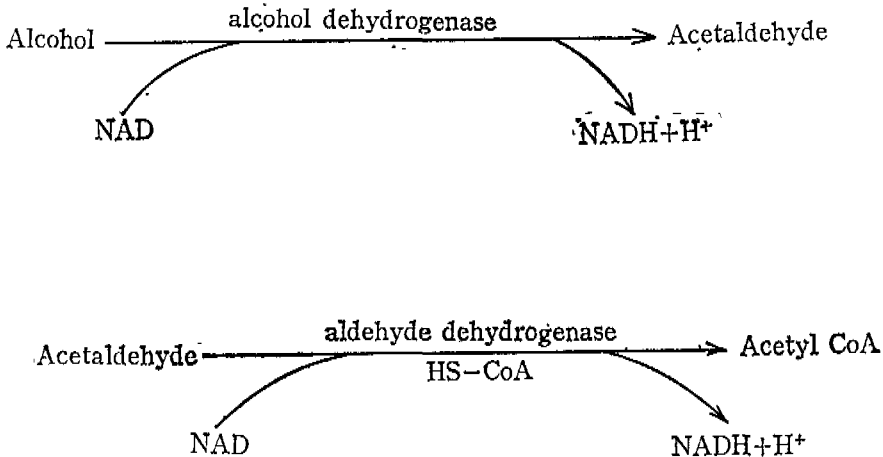
알코올은 간장에서 알코올 디하이드로게나아제(alcohol dehydrogenase)에 의해 아세트알데하이드(acetaldehyde)가 되고 이 아세트알데하이드는 다시 산화하여 아세틸 CoA(acetyl coenzyme A)가 되어 TCA Cycle로 들어가게 되어 1g의 알코올이 대사하여 7kcal의 에너지가 생성된다.

그러나 알코올의 대사속도는 늦어서 한시간당 6~10g을 대사한다. 즉 정주로 환산하여 50~80ml이다.²⁾

① 영양상대와 신체질환

대부분 알코올 중독자는 연령의 초과된 인으로 비만증을 조래하거나 이의 결과 고혈압과 당뇨병을 함께 갖는 비만증이 된다.³⁾

또한 불규칙한 식사습관과 긴취한 후에 오는 술먹는 농인에 음식의 섭취가 불충분한 경우 체중 손실을 일으키기 쉽다.⁴⁾ 알코올 과량섭취로 인한 체중 손실의 일차적 요인은 식욕감퇴로 인한 만성 췌장염(pancreatitis), 간장염(hepatitis), 간경변증(cirrhosis), 알코올 중독성 근병(myopathy), 지병성간등에 있다.⁵⁾ 또한 비티딘 A 과다증(hypervi-



itaminois A), 나이아신 중독(niacin intoxication) 등이 알코올 중독 환자에게 흔히 일어나며⁶⁾ 이에 철분의 요구가 증가 된다.⁷⁾

그외에도 외과수술을 받기 위한 알코올 중독 환자에게 흔히 발견되는 단백질-열량불량(protein-calorie malnutrition)은 수술시 dextrose saline의 과량소모와 영양소 전달 부족, 간기능 손상으로 나타난다.⁸⁾ Folacin과 비타민 B₁ 흡수가 저하되는내 특히 folacin 결핍은 알코올 중독자에게 비타민 B₁, 비타민 B₆, 비타민 B₁₂의 필요량을 증가시킨다.⁹⁾¹⁰⁾ 그리고 마그네슘, 칼륨, 아연의 결핍이 일어나게 되어 심장질환과 간질환, 피부염을 일으킨다. 또한 알코올 분자가 다른 식품보다 간장내의 NAD를 더 많이 소모한다고 보고되어 있다.⁸⁾¹¹⁾¹²⁾

② 정신질환

알코올 중독은 이외 같이 영양학적 측면에서 신체적 이상을 나타냈뿐만 아니라 다음과 같은 정신적 이상현상을 나타내게 된다.

급성 알코올 중독에는 병적중독증(pathological intoxication), 섬망진전(delirium tremens), 급성 환각증(acute hallucinosis)을 일으키며 만성 알코올 중독으로는 그 근본 원인이 영양부족과 비타민 결핍증에 있음이 밝혀졌다. 특히 비타민 B₁과 니코틴산(nicotinic acid)의 결핍이 가장 중요한 원인이 된다. 이러한 결핍에서 오는 질환으로는 Korsakoff 신경증으로 기억상실, 지구력상실, 지각마비, 논가락 부전증등을 들 수 있다.¹¹⁾ 또 각기(beriberi) 펠라그라(pellagra: 피부염, 설사, 섬망)등의 만성 알코올 중독을 일으키게 된다.

3. 최근 연구경향

① 알코올 중독이 최근에 암으로부터의 질병 발생률과 사망률을 증가시키는데 관계가 있다고 보고된바 있다. 특히 흡성맥주나 양조주내에 발암인자가 있지 않을까 하는 의문이 있으며 간암의 진전과 알코올 중독자가 즐겨먹는 음식과 관계가 있는지에 대해 연구하고 있다.¹¹⁾

② 임신부의 출산과 관련된 알코올의 위험성에 대해 연구하고 있다.¹¹⁾

③ 알코올 소모시 약물섭취의 위험성에 대해 연구하고 있다.¹¹⁾

④ Blackwelder 등 4인이 호놀룰루에서 일본 사관들을 대상으로 조사한 보고에 의하면 격렬한 알

코올 섭취는 관상동맥성 심장질환을 보호할 수 있다는 새로운 보고가 있었다. 관상동맥성 심장질환의 발병률이 알코올 섭취가 거의 없는 나라에서 보다 알코올섭취가 많은 나라에서 낮게 나타났다. 그러므로 하루에 60ml까지의 알코올 섭취는 바람직하다고 보고했다.¹³⁾

⑤ 급성 알코올 중독환자의 치료에 fructose의 투여가 효과적이라는 보고가 있다.¹⁴⁾

Ⅲ. 남자대학생의 알코올 섭취에 따른 영양실태 조사

1. 조사대상 및 방법

우리나라 남지대학생에게 알코올 섭취와 관련된 여 식습관 조사를 하기위해 울산시 남지대학생 100명을 무작위 추출하여 1982년 5월 1일부터 15일에 걸쳐 개인면담과 설문지 조사를 실시하였다. 설문지 내용은 ① 일반적인 식습관, ② 알코올 섭취의 빈도와 양, ③ 알코올 섭취와 관련된 식습관과의 식구조등의 항목으로 요약되며 <표 1>과 같다. 설문지 작성시 일대일 면담을 병행하여 신뢰도와 정확성을 높이도록 하였다.

2. 분석 방법

결과의 분석에는 회수된 설문지중 불완전한 응답을 제외한 74부류 빈도와 백분율에 의하여 처리 하였다.

주당 알코올 섭취 횟수에 따라 <표 2>와 같이 A군은 주 0~1회, B군은 주 2~3회, C군은 주 4회 이상으로 분류하였다.

전체 남지대학생의 신장과 체중을 토대로 Kaup 지수를 산출하였고, 식습관조사의 설문지 문항에 대해서는 각 개인마다 주당 섭취횟수에 따라 0~2회는 0점, 3~5회는 0.5점, 6~7회는 1점으로 계산하고 그 합계 점수를 다음과 같이 판단 하였다.

8.0점 이상 : 아주 좋다.

7.0~7.9점 : 좋다.

5.0~6.9점 : 조금 나쁘다.

4.9점 이하 : 나쁘다.

그 결과로 각 군의 식습관의 상태를 파악할 수 있었다.

3. 조사결과 및 고찰

1) 대상자의 일반적 사항

표 1. Alcohol 섭취로 인한 영양 실태

성별 남·여 나이 만 세 신장 cm 체중 kg
 종교 ① 무 ② 기독교 ③ 불교 ④ 기타
 거주상태 ① 자택 ② 다중 ③ 자취 ④ 기타 .

다음 질문에 대하여 1주일에 섭취하는 해당일수에 ○표 하여 주세요.

	1주간의 섭취 일수		
	0~2일	3~5일	6~7일
1. 아침은 매일 규칙적으로 먹는가?			
2. 식사는 언제나 적당한 양을 먹는가?			
3. 기시를 할때는 식품배합을 생각해서 먹는가?			
4. 당근·시금치등의 녹황색 채소를 매일 먹는가?			
5. 과일은 매일 먹는가?			
6. 채소류는 매일 먹는가?			
7. 1일 2끼 정도는 고기·생선·달걀·콩제품 중의 어느것인 가른 미고 있는가?			
8. 우유는 매일 마시는가?			
9. 미역, 쑥미역, 김 등의 해조류는 매일 먹는가?			
10. 기름을 넣어서 조리한 음식을 매일 먹는가?			

다음 질문에 대하여 해당사항에 ○표 하여 주세요.

1. 식사는 매일 규칙적으로 하는가? 예 아니오
2. 하루 몇차례 식사를 하는가? ① 0~1회 ② 2~3회 ③ 4~5회
3. Alcohol은 대개 주당 몇회 섭취하는가?
① 0~1회 ② 2~3회 ③ 4회 이상 ④ 매일
4. 고등 어떤 종류의 술을 마시게 되며 그 양은? (1회)
① 맥주 병(or cc) ② 소주 ③ 약주 ④ 양주 ⑤ 기타
5. Alcohol 섭취시 보통 어떤 안주류를 먹는가?
① 안먹는다 ② 야채 및 과일류 ③ 육류 ④ 다른 안주 ⑤ 기타
6. Alcohol 섭취후의 증세는?
① 기분이 좋다 ② 우울하다 ③ 토한다 ④ 속이 아프다 ⑤ 기타
7. Alcohol 섭취 전·후에 식사는 하는가?
① 반드시 식사를 한다 ② 대개 먹는다 ③ 가끔 먹는다 ④ 안 먹는다 ⑤ 기타
8. Alcohol 섭취가 자신의 건강에 어떤 영향을 미친다고 생각하는가?
① 전혀 무관하다 ② 약간 영향을 미친다 ③ 영향을 미친다 ④ 많은 영향을 미친다
9. 만일 영향을 미친다고 생각한다면 어떠한 대책을 세우고 있는가?
① 충분한 식사를 한다 ② 안주를 충분히 먹는다 ③ 약을 복용한다 ④ 신경을 이완한다
10. 만일 약을 복용한다면 어떤 약을 복용하는가?
① 간장약 ② Drink제 ③ 소화제 ④ 기타
11. Alcohol 섭취과다로 인하여 어떤 질병을 얻은 일이 있는가?
① 있다 ② 없다 ③ 치유되었다.
12. 질병을 얻은 일이 있는 사람은 병명을 기록해 주십시오.

표 2. 각 group의 Alcohol 섭취 횟수

group	Alcohol의 주당 섭취 횟수	인원 수	%
A	0~1회	30	40.5
B	2~3회	32	43.3
C	4회 이상	12	16.2
계		74	100

표 3. 종교와 거주 상태에 따른 Alcohol 섭취 현황

군	종교										거주 상태									
	기독교		불교		기타		계		주택		자취		하숙		기타		계			
	인원 수	%	인원 수	%	인원 수	%	인원 수	%	인원 수	%	인원 수	%	인원 수	%	인원 수	%	인원 수	계		
A	15	34.9	11	68.7	4	40.0	0	0.0	30	40.5	22	38.6	6	50.0	1	50.0	1	33.4	30	40.5
B	25	58.1	3	18.8	3	30.0	1	20.0	32	43.3	26	45.6	4	33.3	1	50.0	1	33.3	32	43.3
C	3	7.0	2	12.5	3	30.4	4	80.0	12	16.2	9	15.8	2	16.7	0	0.0	1	33.3	12	16.2
계	43	100.0	16	100.0	10	100.0	5	100.0	74	100.0	57	100.0	12	100.0	2	100.0	3	100.0	74	100.0

표 4. Alcohol 섭취상태에 따른 식습관

군	A		B		C	
	인원 수	%	인원 수	%	인원 수	%
아주좋다	1	3.3	2	6.25	0	0
좋다	3	10.0	4	12.5	0	0
조금 나쁘다	8	26.7	13	40.5	6	50.0
나쁘다	18	60.0	13	40.5	6	50.0
계	30	100.0	32	100.0	12	100.0

표 5. Alcohol 섭취상태에 따른 식사규칙성의 여부

군	A		B		C	
	인원 수	%	인원 수	%	인원 수	%
규칙적	20	66.7	21	65.6	3	25.0
불규칙적	10	33.3	11	34.4	9	75.0
계	30	100.0	32	100.0	12	100.0

① 연령분포는 19세에 24세에 이르렀다.

② 종교는 <표 3>에서 보는 바와 같이 무가 58.1%로 가장 많았고, 기독교(21.6%), 불교(13.5%), 기타(6.8%)순으로 나타났다.

③ 현재의 거주상태

<표 3>에서 나타난 바와 같이 주택이 77.0%로 대부분을 차지하였고, 자취 16.2%, 하숙 2.7%,

기타 4.1%로서 기숙사나 친척집에서 거주하였다.

④ 건강상태

신체의 형태학적 인자로 영양상태를 판정하는 방법으로서 Kaup 지수(체격지수), 즉 영양지수를 이용하였다.

$$\text{Kaup지수} = \frac{\text{체중(g)}}{(\text{신장cm})^2}$$

Kaup 지수는 1.9미만이던 경우, 1.9~2.4면정상

표 6. Alcohol 섭취상태에 따른 Alcohol 섭취량 조사

Alcohol 섭취량	A		B		C	
	인 원 수	%	인 원 수	%	인 원 수	%
60ml 이상	5	16.7	18	56.3	10	83.3
60ml 이하	25	83.3	14	43.7	2	16.7
계	30	100.0	32	100.0	12	100.0

표 7. Alcohol 섭취상태에 따른 Alcohol 섭취후의 증세

Alcohol 섭취후의증세	A		%		%	
	인 원 수	%	인 원 수	%	인 원 수	%
기분 좋다	23	76.6	30	93.7	6	50
우울 하다	2	6.7	0	0	2	16.7
속이 아프다	3	10.0	2	6.3	1	8.3
도 한다	2	6.7	0	0	3	25.0
계	30	100.0	32	100.0	12	100.0

표 8. Alcohol 섭취상태에 따른 남자대학생의 Alcohol 섭취에 대한 의식구조

의식구조	군	A		B		C	
		인 원 수	%	인 원 수	%	인 원 수	%
I. Alcohol 섭취전후의 식사	먹는 편	21	70.0	19	59.4	8	66.7
	안먹는 편	9	30.0	13	40.6	4	33.3
	계	30	100.0	32	100.0	12	100.0
II. Alcohol 섭취가 건강 에 영향을 미 키는가	미친다	5	16.7	10	31.3	4	33.3
	안미친다.	25	83.3	22	68.7	8	66.7
	계	30	100.0	32	100.0	12	100.0
III. 안주의 섭취 상태	안먹는다	4	13.3	10	31.3	6	50.0
	먹는다	26	86.7	22	68.7	6	50.0
	계	30	100.0	32	100.0	12	2.4
IV. 대개의 설 정	충분한 식사	12	40.0	6	18.8	2	16.7
	충분한 안주	7	23.3	16	50.0	2	16.7
	약복용	2	6.7	1	3.1	2	16.7
	신경안쓰다	9	30.0	9	28.1	6	49.9
	계	30	100.0	32	100.0	12	100.0

2.4이상이면 비만에 속하므로¹⁵⁾ 이와 비교해 보면 1.95 ± 0.3 (mean \pm S.D)으로 나타나 모두 정상선 내에 속하였다.

ii) 종교와 거주상태에 따른 알코올 섭취 현황
종교에 따른 알코올 섭취상태를 보면<표 3>에 나

타란 바와 같다. 대체로 A군과 B군은 종교가 없는 사람과 기독교인이 87.1%로 대부분이었으나 C군은 각 종교에 골고루 분포되어 있는 것으로 나타났다. 또한 거주상태에 따른 알코올 섭취상태는 처음에 자취나 하숙생의 알코올 섭취가 많을 것이라

표 9. Alcohol 섭취상태에 따른 질병의 유무

질병의유무	A		B		C	
	인원수	%	C	%	인원수	%
있	1	3.3	1	3.1	3	25.0
없	29	96.7	31	96.9	9	75.0
계	30	100.0	32	100.0	12	100.0

는 가정하에서 실시하였으나 <표 3>에 나타난 바와 같이 거주상태에 따라 알코올 섭취 횟수에 크게 차이가 나타나지 않았다. 이는 조사대상자의 수가 적었기 때문으로 생각된다.

iii) 알코올 섭취상태에 따른 식습관 조사 설문지의 식습관표에서 점수를 계산하여 합제한 결과는 <표 4>와 같다. 표에서 보는 바와 같이 A군의 3.3%, B군의 6.25%가 아주 좋다에 속하였고, 좋다는 A군 10%, B군 12.5%로 매우 적은 수였다. 대부분의 학생들이 즉, A군 86.7%, B군 81.2%, C군 100%, 조금 나쁘다와 나쁘다에 속하고 있었다. 그러므로 우리 나라 남자대학생들은 알코올 섭취에 관계 없이 자신의 식습관이나 식사상태에 신경을 쓰고 있지 않는 것으로 나타났다.

iv) 알코올 섭취상태에 따른 식사 규칙성의 여부 식사 규칙성의 여부에서도 전체적으로 40.5%의 사람이 식사를 불규칙적으로 하는 것으로 나타났다. 각 군을 비교해 볼 때 A군과 B군의 사람들은 규칙적으로 식사하는 사람이 66.7%와 65.6%로 많았으나 C군에서는 불규칙적인 식사를 하는 사람이 75%로 더 많았다.

이러한 사실로 미루어 볼 때 알코올 섭취를 많이 하는 사람이 더 식사를 불규칙적으로 함으로써 이로 인한 영양장애가 일어날 우려가 있다고 생각된다.

v) 알코올 섭취상태에 따른 알코올 섭취량 조사 William C. Blackwelder, Katsuhiko Yano 등¹³⁾의 연구인 "Alcohol and Mortality"에서 체내에서 하루에 대사될 수 있는 알코올의 양은 60ml 라 하였다. 물론 이 양이 외국인의 기준이므로 신체조건이 다른 우리나라 사람에게 이 기준을 적용하는 데는 문제점이 있으나 아직 우리나라 사람을 대상으로 설정한 기준치가 없으므로 편의상 60ml 를 기준으로 그 이상 섭취하는 사람과 그 이하인 사람으로 분류하였다. 참고로 맥주는 4%, 약주 12%, 소주

20%, 양주 40%의 알코올이 있다고 가정하여 계산한 결과를 <표 6>에 나타냈다.

결과에 의하면 A 군에서는 대부분이 (83.3%) 60ml 이하의 알코올을 섭취하고 B 군에서는 반반정도로 나타났다. 그러나 C 군에서는 83.3%가 1회에 60ml 이상의 알코올을 섭취하고 있는 것으로 나타났다. 주당 알코올 섭취 횟수가 증가함에 따라 알코올의 1회 섭취량도 증가하는 것으로 나타났다. 특히 인주일에 4회 60ml 이상을 이상을 섭취하고 있는 C 군의 사람들의 영양장애가 우려되며 이들로 인한 질병도 나타날 가능성이 있다고 생각된다.

vi) 알코올 섭취상태에 따른 알코올 섭취후의 증세

<표 7>에서 보는 바와 같이 A 군 76.7%, B 군 93.7%, C 군 50%의 사람들이 "기분이 좋다"고 대답하였고 "토한다"는 C 군에서 25%로 가장 많았다.

vii) 알코올 섭취 상태에 따른 남자 대학생의 알코올 섭취에 대한 의식구조

① 알코올 섭취 전후의 식사 섭취 상태는 반 이상이 (64.9%) 먹고 있었으나 안먹는 사람도 35.1%로 상당수였다.

② 알코올 섭취가 건강에 영향을 미친다고 생각하는가?에 대해 각 군에 상관없이 74.3%의 남학생이 영향을 안미친다고 생각하고 있었다.

③ 안주의 섭취는 전체적으로 73.0%가 하고 있었으나 C군에서는 50%가 안주를 섭취하고 있지 않았다. 안주의 종류로서는 다른안주(새우깡, 쿼모 등)가 제일 많았고 그 다음이 과일, 야채의 순이었는데 이는 학생이기 때문에 경제사정에 의한 원인이 많은 것 같다.

④ 알코올 섭취시의 대책으로는 A 군에서 63.3%, B 군에서 68.8%는 충분한 식사와 안주를 섭취하고 있었으나 C 군에서는 신경을 안쓴다는 사람이 50%나 되어 이들에게 문제점이 발생할 우려가 있다고 생각된다.

viii) 알코올 섭취로 인한 질병의 유무의 종류
 <표 9>에서 보는 바와 같이 알코올 섭취로 인한 질병을 일으킨 사람은 6.8%로 거의 없었다. 이는 조사대상자 19세에서 24세에 이르는 젊은 대학생이었기 때문에 알코올을 상용하는 중독자는 없는 것으로 본다. 또한 알코올을 많이 섭취한다 할 지라도 그 영향이 그렇게 빨리 나타나지는 않는다. 알코올을 다량 섭취하는 사람이 계속해서 이러한 상태를 중년에 이를 경우에 이르러 인한 장애는 매우 심각할 것으로 생각된다. 그러나 이미 몇 사람은 간장염(2.7%), 위장병(1.4%) 등을 얻은 일이 있었고 시력 장애는 1.4%, 두통이 6.8%로 일어나고 있는 사람도 있었다.

IV. 결 론

이상에서 살펴본 바와 같이 남자대학생의 알코올 섭취는 대체적으로 볼 때 건강에 지나친 장애를 끼칠 정도로 과다하지는 않았다. 그러나 자신의 식습관이나 건강관리에 그다지 신경을 쓰고 있지 않은 것으로 나타났다. 물론 이 조사가 많은 사람을 대상으로 하지 못했고 소수의 대학생에게 국한되었다는 점에서 문제점을 가지고 있으나 전체적으로 영양에 대한 관심이 없고 식습관이 좋지 못하기 때문에 이들이 계속적으로 알코올을 섭취할 경우 중년에 이르러 알코올로 인한 질병이 발생할 우려가 있다고 생각된다. 그러므로 이들에 대한 영양교육을 실시하여 올바른 식습관을 형성하도록 도와주어야 된다고 생각한다.

References

1. Arthur, L.K., Gray, D.F., Abraham, B.S. and Marie, J.G., Alcohol consumption among white, black or oriental men and women: Kaiser-permantsmultiphasic hhealth examination data, *Am. J. Epidemol.*, 105, 311-323(1977)
2. 이기열, 문수재, 기초영양학 pp.46-47, 수확사(1979)
3. Norton Sdirts, Appraisal of alcohol consumption as a causative factor in liver disease and athrosclerosis, *Am. J. Clin. Nutr.*, 32, 2621(1979)
4. Janice, N.N., Janita, A.E., Geogorie, S. and Robert, E.O., Nutritional status of alcoholics, *Am. J. Clin. Nutr.*, 21, 1329-1340(1968)
5. Arthur, J.P., Michael, C.S. and Gloria, A.M., Alcohol and dietary factors in cirrhosis, *Arch. Intern Med.*, 135, 1053-1057(1975)
6. Manter, M.D., Hypervitaminosis A, *Am. Intern Med.*, 80, 105(1974)
7. Dextrose, phosphorus and iron metabolism in alcoholism, *Nutrition Reviews*, 36, 142-144(1978)
8. Rubin, Arnold, M.K., Charles, S.L. and Elliott, P.S., Muscle damage produced by chronic alcohol consumption, *Am. J. Pathol.*, 83, 499-516(1976)
9. Eugene, R.S., Grant, R.W. and Steven, S., Effect of acute alcohol ingestion on plasma pyridoxal 5'-phosphate, *Am. J. Clin. Nutr.*, 32, 1246-1252(1979)
10. Alcohol and the enterohepatic circulation of folate, *Nutrition Reviews*, 38, 220-223(1980)
11. Dephne, D.R., Nutritional concerns in the alcoholic, *J. Am. Dietic. Assoc.*, 78, 17-21(1981)
12. Hypokalcemia and electrocardiographic abnormalities during acute alcohol withdrawal, *Arch. Intern Med.*, 120, 536-541(1967)
13. Willham, C.B., Katsuhiko Yano, George, G.R. and Abraham, K., Alcohol and mortality: The Honolulu heart study, *Am. J. Med.*, 68, 164-168(1980)
14. Fructose treatment of acute alcohol intoxication, *Nutrition Reviews*, 36, 14-15(1978)
15. 東後郎, スポーツヒ, 體力管理, pp.96(1968)