

제1장 전통적 서양의료와 관련된 현대의 보건의료학적 현황

1. 만성 질환의 증가와 노령화 사회

미국의 통계에 의하면 1996년 한해 동안 병,의원을 찾은 환자의 60-90%가 스트레스와 관련되어 있으며 스트레스와 관련된 건강의 문제는 쉽게 치료가 되지 않는다. 스트레스는 현대의 주요 만성질환의 유발요인으로 알려져 있으며 대표적인 질환으로는 고혈압, 심장질환, 뇌졸중, 두통, 만성피로, 과민성 대장 증후군, 불면증, 불안 및 우울증 등이 있다.

특히 이러한 질환은 연령이 증가함에 따라 그 유병율이 높아지는 데 노령 2025년이 되면 1990년에 비해 65세 이상인구의 비중이 3배나 증가할 것으로 예측하고 있다. 인간의 수명이 연장되면서 과거에는 나타나지 않던 여러 가지 만성(慢性), 퇴행성(退行性), 대사성(代謝性), 신생물성(新生物性) 질환이 나타나기 시작하여 지금은 유병률과 사망률에서 주류를 이루고 있다. 즉 과거에도 비전염성 질병은 잠재되어 있었으나, 대부분의 사람들이 이러한 질병이 발생하는 연령까지 생존하지 못하였으므로 드물게 나타났다.

우리 나라에서도 1970년대 초에 와서 주요 사망원인이 감염성 질환에서 만성퇴행성 질환으로 전환하기 시작하여 1980년대에 이르러 주요 사망원인의 주류를 차지하게 되었다. 핵가족화나 여성의 사회참여 등은 저 연령층에게서도 비보호 임신, 폭력, 사회부적응, 자살과 같은 많은 사회적, 개인적 손실과 문제를 낳고 있다. 또한 가족구조의 붕괴는 인간성의 상실과 감성의 경직화 등을 유발하여 심리적 스트레스의 가중과 불면증, 두통 등과 같은 심인성 질환을 증가시켰다.

인구의 노령화와 스트레스 질환의 증가는 매우 밀접한 상관관계를 가지고 있으며 이로 인해 국가적인 의료비 부담 및 생산성 저하를 초래하며 가정에서도 부양부담이 증가하는 원하지 않는 결과를 유발할 것이다.

2. 의료비의 증가

만성질환의 증가와 노령인구의 비중이 늘어남에 따라 의료이용량이 많아지며 이에 따라 국가와 개인이 지불하는 의료비용도 계속 증가할 전망이다. 특히 의료보험급여 대상이 되지 않는 의료서비스의 이용량이 증가함에 따라 개인이 부담해야 하는 경제적 비용이 계속 늘어날 것이다.

미국의 경우 닉슨 대통령 이후에 암과의 전쟁을 위해 10년 동안 250억 달러 이상을 지출하고 있는데도 아직 3명중 1명이 암에 이환 되고 5명중 1명이 암으로 사망하고 있다. 미국의 군사비 300억 달러의 3배에 달하는 자금이 의료비로 지급되고 있으며 이는 교육비보다는 19배가 더 많은 비용이다.

특히 관리가 제대로 되기 힘든 고혈압, 암, 관절염 및 우울증과 같은 질병에 소요되는 의료비가 전체의 70%에 해당되고 이러한 질병들이 감소하지 않고 오히려 증가하는 추세여서 향후 의료비용의 증가가 더욱 심화 될 전망이다.

3. 건강에 대한 새로운 개념

일반적으로 의학의 목적을 건강의 증진, 질병의 예방, 건강의 회복 그리고 불구의 최소화에 있다고 한다. 과거 의학은 위의 네 가지 목적 중 건강의 회복 즉, 질병의 진료를 가장 중요하게 다루어 왔다.

왜냐하면 만성 퇴행성질환이 사망원인의 주류를 이루게 되었지만 상당한 기간동안 이러한 질환들이 왜 발생하는 지에 대해 그 원인을 정확하게 알지 못하고 있었다. 원인을 모르는 경우 의학에서 할 수 있는 일은 환자에 대한 최선의 진료다. 따라서 그간 환자의 진료분야가 크게 발전해왔다.

만성퇴행성 질환의 양적 증가는 의사로 하여금 근본적인 대책 없이 단순히 환자의 진료에 매진할 수밖에 없었고 그래도 모든 질병의 진료를 감당할 수 없어 모든 나라들이 의사의 수를 급속하게 증가시키는 정책을 펴왔다. 따라서 질병이 없는 소위 건강한 사람들에 대한 건강을 지키고 강화하는 데에는 현대의학에서 많은 관심을 가질 겨를이 없었다. 그러나 최근 만성퇴행성 질환의 증가와 관련하여 건강에 대해 발전된 몇 가지 새로운 개념들이 생겨났다.

첫째, 질병과 건강은 이분법적으로 나눌 수 있는 것이 아니고 건강과 질병은 하나의 스펙트럼 상에 놓여 있으며 한쪽 끝은 최상의 건강(optimal health) 상태이고, 다른 쪽 끝은 질병에 의한 사망이라는 것이다. 여기서 중요한 것은 질병이 없으면 누구나 다 똑같은 건강한 상태에 있는 것이 아니라 질병이 없어도 건강에는 더 나은 수준의 건강과 상대적으로 낮은 수준의 건강 상태가 있다는 것이다. 뿐만 아니라 낮은 수준의 건강에서 노력하면 높은 수준의 건강으로 그 수준을 높일 수 있다는 것이다. 이것이 곧 건강증진의 개념이 나오게 된 하나의 계기가 된다.

둘째, 건강에는 적극적(긍정적, positive)인 개념과 소극적(부정적, negative)인 개념이 있다. 그 동안 의학에서 가장 적극적인 개념이라고 생각해왔던 예방도 질병이 발생하는 것을 막는 것임으로 상대적으로 소극적인 개념이다. 반면 건강을 증진시킨다는 것은 질병의 예방에 비해 대단히 적극적인 개념이다.

셋째, 최상의 건강이라는 새로운 개념이 대두되고 그 조건으로는 육체적, 정신적, 사회적, 그리고 영적으로 완전한 상태라는 새로운 인식의 발전도 이루어지고 있다. 이로서 건강증진의 목표는 최상의 건강상태를 지향하도록 생활방식을 개선하는데 있다.

넷째, 건강에는 well-being(안녕, 편안함)이라는 개념이 있다. 이 것은 본인이 건강하고 편안하다고 느끼는 것을 말한다. 본인이 느끼기에 건강하지 않으면 건강하지 않은 것이다. 반면 질병이 있음에도 불구하고 본인은 건강하고 편안하다고 느낄 수도 있다. 이런 경우는 완전한 건강상태라고 할 수는 없다.

4. 과학과 의학의 발달

현대적 의미의 과학의 발달은 의학의 발전을 동반하였다. 현대 과학의 발전으로 과거 우리가 객관적으로 증명하기 어려운 여러 가지 가설과 현상들을 설명 할 수 있게 되었다. 대표적인 예로 발반사법에서 널리 알려진 발의 반사궁의 존재는 1998년 미국 과학잡지인 디스커버에서 캘리포니아대학의 물리방사선과 교수인 조장희 박사팀이 실행한 기능성 자기공명진단기(functional MRI)을 이용한 발 반사궁의 침술자극과 뇌의 시각 담당중추의 활성화에 대한 연구로 실제로 발에 시각을 담당하는 뇌 중추와 연결된 부위가 존재함이 밝혀졌다. 즉 MRI라는 최첨단 진단기기의 개발이 발반사궁의 존재를 확인하게 하였다.

이러한 일련의 현상들은 사람들로 하여금 과거 미신이나 그저 추측 정도로 여기던 여러 가지 신체의 현상과 비전통적 의료술기가 전혀 허무맹랑한 내용이 아닐 수 있다는 생각을 가지게 하고 있다. 즉 새로운 진단기술과 과학적 접근법들은 생체에너지와 건강, 뇌와 면역계의 관계 등과 같은 분야에서 새로운 인식을 갖게 하였고 그 작용기전에 대한 이해가 높아지고 있다.

5. 뉴에이지 운동과 포스트머더니즘 대두

1960년 대 말에 서구에서는 뉴에이지 운동이 발생했다. 이 운동은 물질문명의 비인간화, 환경파괴 그리고 핵전쟁으로 인한 인류의 멸망과 같은 위기상황에서 돌파구를 찾으려는 민간운동으로 이는 모더니즘에 반대하는 포스트모더니즘에 영향을 받았다.

서구에서 근대 혹은 모던(modern) 시대라고 하면 18세기 계몽주의로부터 시작된 이성중심주의 시대를 일컫는다. 종교나 외적인 힘보다 인간의 이성에 대한 믿음을 강조했던 계몽사상은 합리적 사고를 중시했으나 지나친 객관성의 주장으로 20세기에 들어서면서 도전받기 시작하였다. 니체, 하이데거의 실존주의를 거친 후 포스트모던 시대는 J.데리다, M.푸코, J.라캉, J.리오타르에 이르러 시작된다. 의학에서도 머더니즘은 심신을 분리하는 이원론을 주창하였고 현대의학은 이를 기초로 생의학적, 기계론적 의학에 치중하였다.

그러나 그 이후 포스트모더니즘은 모더니즘에 반하여 언어적 해체를 시도하고 논리적이고 합리적인 것보다는 설화적이고 신화적인 것에 더 가치를 부여하여 검증이 불가능한 세계와 현상에 더 뜻을 두었다. 이러한 사조는 의학에도 영향을 미쳐 개개인의 신체적, 정신적 유일성을 중요시하고 다양한 인간적 반응을 수용하는 의학의 한 영역을 개척하였다.

제 2 장. 건강증진과 보완대체의학의 개념

1. 건강증진의 중요성

60대 이하의 젊은 연령에는 질병의 발생이 많이 감소함과 동시에 질병이 없는 인구가 수적으로 증가하여 이들은 질병이 없는 상태를 계속 유지하기를 원하거나, 질병은 없으나 완전한 건강을 유지하고 있지는 못한 많은 사람들이 건강을 계속 유지하기 위해 여러 가지 노력을 하고 있으며 결과적으로 사람들의 건강관리 수요가 급증하고 있음을 의미한다

건강, 질병 그리고 사망을 결정하는 요인을 유전, 물리적 환경, 생활 방식 그리고 의료의 네 가지로 분류하고 그 각각이 건강에 기여하는 비중을 정하였다. 그 중에서 생활방식이 전체 건강의 70 - 80% 이상을 차지한다.

2. 건강증진의 정의

지금의 건강보다 더 나은 건강상태로의 발전을 도모하려는 개념으로서 건강을 긍정적인 측면으로 보려는 입장으로 우리의 건강상태를 최상의 상태로 유지하려는 노력을 말하며, 이것은 생활 방식을 바람직하게 바꿈으로써 가능하다는 것이다.

3. 건강증진의 방법

사람에게 생활습관과 생활양식을 변하게 하기 위해서는 먼저 무엇이 건강에 좋고 나쁜지를 알게 하고 스스로 바꾸고자 하는 마음이 생기게 하여 이를 실천하게 하는 것으로 그렇게 하기 위해서는 교육을 하는 것이 가장 중요하다. 즉 보건교육이 건강증진을 위한 가장 최선의 방법이다. 건강증진사업이 성공적으로 수행되고 나면 개개인 스스로가 건강을 지킬 수 있는 능력(Self-care)이 배양되어야 한다. 건강증진과 관련된 대표적인 접근 전략은 다음과 같다.

- 1) 스트레스관리
- 2) 영양 및 식이
- 3) 운동
- 4) 금연 및 절주

4. 보완대체의학의 정의

1) 세계보건기구(WHO)의 정의

1976년 세계보건기구 아프리카 지역 사무소의 정의에 의하면 모든 지식과 경험을 지칭하는 것으로 납득이 되든 안되든 육체적, 정신적, 사회적 불균형의 진단, 예방, 제거에 사용되는 보완대체의학은 전적으로 실제적인 경험과 관찰에 근거한 것으로 기록된 것이든 구전에 의한 것이든 세대를 통하여 계승되어져 온 것을 말한다.

또한 세계보건기구는 1990년에서부터 1995년에 걸친 회의를 통해 보완대체의학을 현대 의학 발전과 보급 이전에 수 백년간 존재해 왔고, 현재에도 사용되고 있는 치료 경험들로 구성된다고 밝히고 있다.

2) 과거 전통적으로 인정되었던 보완대체의학의 정의

- (1) 정규 의과대학에서 교과과정에 포함되지 않았던 의학분야
- (2) 서양요를 제공하는 병원에서 다루지 않았던 의료행위
- (3) 그 효과가 과학적으로 증명되지 않거나 그 증명이 부족한 의료
- (4) 일반적으로 의료보험의 급여내용에 포함되지 못한 의료

3) John Spencer등의 정의

미국 국립보건원 산하 대체의학과와 책임자였던 Spencer등이 규정한 보완대체의학의 정의에는 다음과 같은 내용이 포함된다.

- (1) 과학적으로 효과나 안전성이 완전히 증명 되지 않았다.
- (2) 경험적으로 효과가 있다.
- (3) 자연생성물이나 자연의 기술(생체 에너지)을 이용한다.
- (4) 질병보다 사람의 전체적 치유(몸, 마음 및 영혼)에 중점을 둔다.
- (5) 치료, 예방 및 건강증진에 모두 중점을 둔다

4) 우리 나라에서의 보완대체의학의 개념

김경식박사(한국자연치료학회 회원)에 의하면 보완대체의학은 서구식 개념의 기존의학이 질병 제거를 중심으로 한 치료법에 치중하는 것과는 달리 질병이란 증상을 통해 알게 된 파괴된 건강 균형을 대상으로 이를 회복시켜 주는데 중점을 둔 모든 치료법이며 현재 의과대학에서 학생들에게 가르치고 있는 것은 외과적 수술과 약물 치료를 통해, 즉 인공적인 방법을 통해 인체의 질병을 치료하는 방법인데 보완대체의학은 그것과는 달리 스스로 치유되고자 하는 인체 본래의 기능을 회복시켜 치료한다는 것이 주개념이며 자연요법의 기초개념이라고 한다.

이런 의미에서 보완대체의학은 자연치료의학, 대안의학(代案醫學)이라고도 불리고 있는데 우리 나라에서는 공식 의료의 한 축을 이루고 있는 한의학(韓醫學)도 서양에선 보완대체의학의 한 종류로 보고 있다.

보완대체의학이라는 용어는 기존의 의학체계와 다른 새로운 의학적 개념과 시스템을 갖고 있는 것처럼 보이며 기존의학에 대한 공격적인 의미를 내포하고 있다. 한편, 통합의학, 보완의학, 비제도권의학 등의 용어도 유럽과 기타의 나라에서 사용되고 있는데 이러한 단어의 의미는 보완대체의학이라는 용어와는 달리 기존의 의학 형태에서 보완해 주어야 할 부분, 또는 통합해서 총체적으로 활용하고자 한다는 의미가 포함되어 있어서 보다 우호적이고 중립적인 표현이다.

5. 보완대체의학과 관련된 용어의 개념

1) 무엇을 보완(complementary)하는가

전통적인 서양의학방법과 병행하여 적용한다. 이 때는 주로 서양의학적 방법만으로는 완전한 해결이 않되거나 환자의 고통과 어려움을 보완적 방법을 통해 다소 완화시켜주게 된다. 이 개념은 통합적의료(integrative medicine)의 기본 철학과 동일하다.

예) 아로마요법을 이용하여 암환자들의 정신적 우울증과 불면증의 해소를 위해 아로마향을 흡입하게 한다.

예) 고혈압환자가 혈압강화제를 복용하는 정통적 방법에 부가하여 명상을 통하여 혈압강화제의 용량을 줄일 수 있었다.

2) 무엇을 대체(alternative) 하는가

생의학적(biomedical) 차원에서 일반적으로 수용할 수 없는 의료처방이나 의료체계로서 한 가지 보건문제나 질병의 해결을 위해 서양의학적 방법을 배제하고 단독적으로 적용되는 것

예) 거슨요법은 암환자를 대상으로 생과일과 약초만으로 조제된 주스를 마시게 하여 암을 치료하고자 하는 요법이다.

예) 요통환자가 척추수술을 대신하여 카이로프랙틱 시술로 통증을 해소하였다.

3) 그외의 개념들

(1) 민속의료(folk remedy) : 동일한 문화권에 속한 사람들이 자가치료방법으로 전래되어 오는 비방을 이용하는 것이다.

예) 감기치료를 위한 닭고기 수프(서양), 목감기에 콩나물 국물(동양)

(2) 전인적 의료(holistic medicine) : 인간의 건강의 문제를 신체, 정신, 감정 및 영혼의 전체적인 부조화로 인식하고 이를 해결하기 위해 환자의 가치관, 문화적 배경 및 환자가 속한 지역사회를 통한 접근을 모색하는 의료의 개념이다.

예) 세계보건기구의 건강의 정의

(3) 역증의학(逆症醫學, allopathic medicine) : 이미 서양에서는 전통적인 서양의학의 한 분야로 자리잡았으며 주로 환자의 영양개선, 운동, 정서적인 문제를 통한 자기자신의 회복력을 최대화하여 질병을 해결하려는 의학

6. 보완대체의학의 특성

한마디로 인간의 온갖 질병과 고통을 자연의 치유능력에 맞추어 조율해 주고 복원시켜주는 의학이다. 이러한 개념의 전체성의학(holistic medicine)에서 강조하는 것과 거의 동일한 내용이며 구체적인 특성은 다음과 같다.

1) 인간은 특별한 치료가 없어도 스스로의 자연 치유력을 가지고 있다고 믿으므로 인체의 면역 기능과 회복능력이 스스로 높아 지도록 도움을 주는 여러 가지 자연적인 방법을 동원한다.

2) 신체적인 병변 부위에만 치중하지 않고 정신적, 사회적, 영적 및 외부 환경적인 부분까지 관찰하여 종합적으로 조화를 이루게 하는 치료를 행한다

3) 건강을 단지 질병이 없는 상태가 아니라 최적의 상태를 말하는 것이므로 치료뿐만 아니라 질병의 예방과 건강증진에 중점을 둔다.

인간은 세포들이 집합되어 이루어진 단순한 생물체가 아니다. 자연과 더불어 존재하는 생명체이며 창조물이다. 인간이 병들었다는 것은 자연과 창조물 사이의 관계에 문제가 생겼다는 의미이기 때문에 병든 기관이나 조직만을 뜯어볼 것이 아니라 주변의 모든 것을 파악하고 환경과 사회에 관심을 가져야 한다.

아주의대 이종찬교수가 우리 나라에서 보완대체의학이 주목을 받는 이유를 다음과 같이 세 가지로 분류하였다. 첫째, 만성퇴행성 질환에 대한 서양의학의 한계의 한계가 도출되어 이들 질환에 대한 치료효과 감소와 의료비용이 증가하였고 둘째, 실증주의에 대한 환자들의 거부감이 증가하고 있고 환자들은 정신적, 영성적인 차원에서 본인들을 이해해 주기를 원하고 있다. 셋째로는 기존의 의료시스템에서 느끼는 소외되고 자신의 의지와 상관없이 이루어지는 의료(백색의 미로, White Labyrinth라고 표현한다)에 대해 거부하면서 색다른 공간에서 환자로서의 권리를 회복하고자 하는 것이라고 하였다.

이러한 소견은 Astin이 1998년에 미국 국민을 대상으로 보완대체의학을 이용하는 이유에 대한 조사에서도 동일하게 나타나는 데 그 내용을 요약하면 첫째, 현대 서양의학이 질병을 충분히 해결하지 못한다. 둘째로 현대 서양의학은 내가 가지고 있는 건강과 삶에 대한 가치나 철학과 맞지 않다는 것이다.

7. 보완대체의학의 대중화

보완대체의학은 현대의학이 있기 이전에 인류의 역사와 함께 시작되었다. 이스라엘인들은 오염의 원리와 위생관리법 등을 개발하고 식이요법을 종교적 규범으로 삼았던 것을 구약성경에서 발견할 수 있다. 그리스인들은 운동과 물리치료법을 발전시켰고, 로마인들은 냉온욕법을 널리 사용하였음을 그들의 건축물 구조를 통해 파악할 수 있다. 중국에서는 오천년 이상 약용식물에 대한 방대한 지식과 경험을 가지고 있다. 그 동안 꾸준히 식물의 잎, 열매, 뿌리를 질병치료에 이용해 왔다.

히포크라테스도 자연치료의학자였으며 이들은 자연의 이치를 깨닫고 자연치료적인 방법들을 개발했다. 그의 기록에 의하면 건강유지의 방법은 아로마 목욕과 마사지를 매일 하는 것이라고 주장하였다.

1966년부터 1996년 사이에 Mediline에 게재된 의학논문을 분석하여 보면 전체 855만건의 논문이 게재되었으며 이중 보완대체의학과 관련된 연구는 33,602건에 불과하여 차지하는 비율이 매우 낮은 상태이다. 그러나 최근에는 임상시험(clinical trial)을 중심으로 이 분야에 대한 연구가 매우 활발하여 장차 이 분야에 대한 많은 연구결과를 기대할 수 있다.

보완대체의학 이용을 미국의 경우 보완대체의학에 중사하는 의료인이 공식적으로 정부나 일반에 보고한 자료는 없지만 Eisenberg 등이 1993년에 표본조사를 통해 조사한 바에 의하면 연간 미국 성인의 약 33%가 보완대체의학을 이용하였으며 평균 이용횟수는 19회였다. 이러한 통계치로 유추해 보면 미국인의 연간 의사방문 횟수가 3억8800만 건인데 반해 보완대체요법사를 방문한 횟수는 4억2500만 건으로 환산할 수 있다. 또한 동일한 조사를 1997년에 반복하여 실시한 결과, 이용률이 33%에서 42%로 증가하였으며 한 해 동안 보완대체의학 이용 비용은 270억불로 병원비 본인 부담금 보다 초과하는 것이었다.

미국의 캘리포니아대학, 뉴욕의대, 하버드의대 등 여러 의과대학에서 보완대체의학에 대한 강의를 개설하고 식품의약청(FDA)에서 침술을 정식 의료행위로 인정하고 의료보험의 혜택을 받게 되었다. 미국에서 보완대체의학교육 현황은 총 125개교 중 조사에 참여한 117개 의과대학 중 75개(64%)에서 선택과목 혹은 필수과목으로 이미 교육을 진행하고 있다.

이러한 수요에 능동적으로 대처하고 보완대체의학의 효과를 보다 객관적으로 평가하고 그 결과를 국민들에게 정확하게 홍보하기 위해 1992년에 미국 국립보건원(NIH) 산하에 보완대체의학과(Office of Alternative Medicine)를 신설하고 1993년에 200만 불의 연구비를 투입한 것을 시작으로 1997년에는 연간 규모를 1,200만 불로 확대하였으며 2000년에는 6,800만 불로 증가하고 국립보완대체의학센터(National Center for CAM)를 설립하여 앞으로 보완대체의학에 대한 미국정부의 관심과 그 중요성이 증대될 것으로 예상된다.

유럽에서는 대체요법들을 과거부터 유지하고 발전시켜 왔으며 국민들은 커다란 저항 없이 받아들이고 있다. 약용식물에 대한 연구와 동종요법, 수맥, 아로마요법, 침술 등에 대한 연구를 오래 전부터 계속해와 지금은 많은 연구실적을 쌓아 놓고 있다. 중국에서는 1990년 한해동안 외래환자의 34.5%와 입원환자의 22.4%가 보완대체의학적 치료를 받았으며 네델란드에서는 의사의 40%가 임상진료에 보완대체의학의 한 분야인 동종요법을 응용하였으며 독일의 통증클리닉의 70%에서 통증완화에 침을 사용하고 있다.

우리 나라에서는 과학적인 검증을 거치지 않는 않았지만 과거부터 민속의학 혹은 전통의학이라는 형태로 현대 서양의학과 대별하여 국민들의 생활속에 뿌리깊게 자리잡고 있다. 그러나 이러한 요법들은 구전되거나 충분한 연구가 이루어지지 않은 상태로 이용됨으로서 극히 제한된 사람들만이 그 내용을 알고 있으며 때에 따라서는 심각한 부작용을 초래하는 경우도 있다.

최근 의과대학교수를 포함한 의사 120여명이 한국대체의학회를 구성하여 보완대체의학에 관한 임상연구와 적용을 하고 있으며 그 결과가 매우 긍정적으로 나타나고 있다. 한편 한의사 120여명도 한의자연요법학회를 창립하여 한의학에 약초나 생약초, 광물질 등의 약성을 환자치료에 활용하고자 노력하고 있다.

지역사회 보건사업에서 보완대체의학의 활용은 거의 없는 상황이나 최근에 건강증진을 위한 보건사업에 명상, 요가, 아로마요법, 카이로프랙틱스 등과 같은 방법들이 유용할 것이라는 의견들이 제기되고 있다.

8. Cochrane Collaboration의 보완대체의학 분야 연구에 대한 검토

보완대체의학 분야의 연구에 대한 체계적인 검토를 통하여 객관적인 효과를 확인하기 위해 1996년부터 Cochrane Collaboration에서는 보완대체의학 field를 운영하고 있으며 이미 검토가 완료된 연구 분야 48개와 와 진행 중인 분야 51개로 구분하여 살펴보면 다음과 같다.

1) 검토가 완료된 분야

- Acupuncture for chronic asthma
- Acupuncture for chronic headache
- Acupuncture for smoking cessation
- Antioxidant vitamin and mineral supplements for age-related macular degeneration
- Artemisinin derivatives for treating severe malaria
- Artemisinin derivative for treating uncomplicated malaria
- Balneotherapy for arthritis
- Cabbage behaviour therapy for chronic fatigue syndrome in adults
- Cognitive behaviour therapy for schizophrenia
- Cranberries for the prevention of urinary tract infections
- Cranberries for the treatment of urinary tract infections
- Echinacea for the prevention and treatment of the common cold
- Effect of physical training on asthmatic subjects
- Effectiveness of acupuncture in the treatment of low backpain

Garlic for peripheral arterial occlusive disease
 Homeopathy for chronic asthma
 Hypnotherapy for smoking cessation
 Intercessory prayer for the alleviation of ill health
 Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy
 Laser therapy for venous leg ulcers
 Magnesium for preventing preterm birth after threatened preterm labour
 Magnesium sulfate for treating exacerbations of acute asthma in the emergency department
 Magnesium sulphate versus diazepam for eclampsia
 Magnesium sulphate versus phentoin for eclampsia
 Magnesium supplementation in pregnancy
 Massage to promote development in preterm and/or low birth weight infants
 Music therapy in dementia
 Polyunsaturated fatty acid supplementation(fish or evening primrose oil)for schizophrenia
 Serenoa repens(sawpalmetto)for benign prostatic hyperplasia
 Speleotherapy for the treatment of asthma
 St.john's wort for depression
 Witamin A supplementation for preventing morbidity and mortality in very low birth weight infants
 Vitamin C for preventing and treating the common cold
 Vitamin D and vitamin analogues for preventing fracture associated with involuntional and post-menopausal osteoporosis
 Vitamin D supplementaion in pregnancy
 Vitamin E for intermittent claudication
 Vitamin E for neuroleptic induced tardive dyskinesia
 Vitamin K prior to preterm birth for preventing neo natal periventricular haemorrhage
 Yoga in the treatment of epilepsy
 Zinc in the treatment of the common cold
 Zinc supplementation in pregnancy

2) 검토가 진행중인 분야

Acupuncture for lateral elbow pain in adults
 Aerobic exercise interventions for people with HIV/AIDS
 Alexander thechnique for chronic asthma
 Anti-oxidant foods or supplements for preventing cardio-vascular disease in patients with and without ischemic heart disease
 Asthmatic exacerbation and magnesium sulphate

Behavioral treatment of chronic low back pain
Breathing exercises in asthma
Calcium and phosphater supplementation of human milk for promoting growth in preterm infants
Cernilton for Benign Prostatic Hyperplasia
Congnitive behaviour therapy for depressed carers of people with Alzheimer:s disease and related disorders
Complementary therapies for acne
Cow's milk and childhood asthma
Dietary marine fatty acids in asthma control
Electrical stimulation for pressure sores
Evening primrose oil or other essential fatty acids for premenstrual syndrome
Food or supplements rich in omega-3 fatty acids for prevention of cardiovascular disease in patients with ischaemic heart disease
Galantamine for Alzheimer's disease
Gingko biloba in dementia and cognitive impairment
Gingko biloba in intermittent claudication
Homoeopathic oscillococcium for preventing and treating influenza and influenza syndromes
Low level laser for osteoarthritis
Manual therapy for asthma
Manual therapy for mechanical neck disorders
Marine oil supplementation in NIDDM
Mind/Body Therapy for Fibromyalgia
Osteoarthritis(OA): acupunture for OA
Padma 28 for intermittent claudication
PFMT and/or biofeedback for faecal incontinence
Phytoestrogens for menopausal symptoms
PMS: Evening primrose oil
Pygeum africanum for Benign Prostatic Hyperplasia
Theumatoid Arthritis(RA): laser therapy
Spinal manipulation for low back pain
Tartrazine exclusion and asthma
Therapeutic touch in wound healing
Vitamin A for measles in chidren
Vitamin B6 and placebo in premenstrual syndrome
Vitamin B6 for premenstrual syndrome
Vitamin C supplementation for asthma
Vitamin D with or without calcium for osteoporosis in post menopausal women
Vitamin E in Alzheimer's disease
Vitamin K for preventing haemorrhagic disease in newborn infants

8. 보완대체의학과 통합의학

통합의학이란 건강의 수준을 향상시키기 위하여 기존의 서양의학에 이미 그 효능이 입증된 보완대체의학의 영역을 추가하거나 병행하는 것을 말한다. 즉 건강을 위해 그 효과가 검증된 모든 방법을 동원하여 최대한의 상승효과를 기대하는 의학의 한 분야이다.

최대의 건강(통합의학) = 정통 서양의학 + 보완대체의학의 방법들

따라서 기존의 서양의학을 대신하는 것이 아니라 부족한 면을 보완하는 의미가 강한 것이 통합의학의 개념으로 볼 수 있으며 정통서양의학에서도 이러한 접근법을 수용하기가 용이할 것으로 인식되고 있다.

9. 보완대체의학의 종류

1) 심신요법(명상, 정체법, 단전호흡, 참선, 바이오 피드백, 유도영상법, 요가, 기공)
정신과 신체사이의 기능적 상호관계를 중요시하여 병의 발생원인뿐만 아니라 치료에도 서로 깊게 관여하는 사실을 중요시하고 나아가 이러한 요법을 통해 생물질에서 나오는 전기자장력 뿐만이 아니라 인체의 생체 기에너지를 치료에 응용하는 것이다.

2) 약용식물요법

생물학적으로 활성화되어 살아있는 식품은 그 분자와 생체의 분자 사이에 비슷한 활성작용을 교환하게 되고 에너지를 전달하고 체내에 독성물질이 축적되지 않고 부작용을 일으키지 않도록 하는 방법으로 한의학의 약초학과 생약성분의 약제들이 여기에 속한다.

3) 생활습관조절법, 행동치료법, 영양식이요법

식품영양학적인 입장에서 편파적이고 해로운 음식섭취는 각 조직세포의 단계에서 이미 영양불량상태를 일으키고 면역성을 떨어뜨린다. 영양분석을 통해 양질의 식품과 효소를 선택하면 자연스럽게 건강을 되찾게 한다.

4) 동종요법과 향기요법(아로마요법)

자연산물에서 추출한 성분을 고도로 희석하여 미세분자량의 에너지 단계에서 신체적 단계로 치유시켜나가는 동종요법과 향을 내는 식물에서 추출한 정유(에센셜오일)를 이용한 향기요법이 있다. 이 방법은 물질이 가지고 있는 생리화학작용에 의미를 두었던 기존의 치료방식과는 달리 물질의 전자기적 에너지의 치료효과를 이용한 것이다.

5) 카이로프랙틱 치료법

환자의 척추를 비롯한 골격과 근육을 치료자의 손동작을 통해 정상적인 상태로 교정해준다. 근육의 이완과 함께 골격의 교열을 정비하여 각 내부장기의 기능을 부활시키는 방법이다.

6) 그외 반사법, 수치료법, 색깔치료, 바크약물치료, 근육응용조절요법 등이 있다.

※ 한의학이 발달하지 않은 외국의 경우는 침술(전기침), 부황 등의 방법도 보완대체의학의 범주에 포함하고 있으나 우리 나라의 경우는 한의학에서 통용되는 상기의 방법들은 따로 구분하는 경향이다.

제 3장 건강증진과 보완대체의학의 동질성과 활용 가능성

1. 건강증진과 보완대체의학의 철학적 및 추진전략적 공통성

1) 건강의 정의와 철학

건강의 정의가 과거 신체적, 정신적 및 사회적으로 안녕한 상태라는 개념에서 영적인 건강도 중요하게 다루게 되었으며 이런 영혼의 안녕을 위해서는 기존의 서양의학 만으로는 부족하다는 주장이 많다.

세계보건기구에서 1978년 제정한 2000년에는 인류모두에게 건강을 이라는 선언에서 강조한 일차보건의료의 역할과 개념이 치료와 1차 예방의 영역에서 건강증진과 2차 및 3차 예방으로 옮겨와 1995년 새로이 개정된 21세기에는 인류 모두에게 건강을 이라는 선언에서는 이러한 새로운 개념과 건강의 목표를 추가하고 기존의 서양의학 이외에도 민속의학 및 보완대체의학의 중요성과 가능성에 대해 언급하고 있다.

건강에 대한 인식이 단순히 병이 존재하지 않거나 치료가 완료된 상황이라는 기존의 관점에서 더욱 건강하고 최상의 상태를 유지하는 것으로 옮겨가고 삶의 가치가 얼마나 오래 사는냐는 양적인 문제에서 얼마나 행복하고 편안하게 오래 사는 가라는 양과 질을 모두 추구하는 것으로 바뀌고 있다.

2) 자기 관리(self-care)

건강한 생활 습관은 만성질환의 발생을 억제하며 만성질환의 중증화를 방지한다. 건강증진은 자기 자신의 책임과 관리하에 이루어져야 하며 특히 스트레스를 자기 스스로 적절히 관리하여 건강증진을 효과적으로 달성할 수 있으며 국가적으로도 적은 비용으로 국가의 건강수준의 목표를 달성할 수 있는 방법이 된다.

특히 인터넷의 보급 등으로 다양한 자기관리가 가능한 보건교육 정보와 자료들이 개인에게 제공이 되고 있으며 이러한 정보인프라의 구축으로 일반 국민들이 자신들의 건강관리에 핵심적인 역할을 할 수 있게 되어 인간의 기본적 본능중의 하나인 자기관리 욕구를 충족시키며 국가적으로는 보건의료 자원을 절약하는 방법이 된다.

3) 의료비 경감의 효과

의료비 감소에 관한 주장은 논란의 여지가 많은 것으로 일부에서는 기존의 의료에 부가적으로 보완대체의학이 제공될 경우 추가적인 의료비 부담이 발생하는 것으로 주장하고 있다. 치료적 방법으로서의 보완대체의학의 이용은 자칫 의사쇼핑과 같은 의료이용행태를 유발할 수 있는 것도 사실이나 건강증진 분야에서 활용하는 보완대체의학의 방법(예를 들면 명상이나 요가 등)들은 교육이나 훈련과 관련된 비용을 잘 통제한다면 장차 발생할 수 있는 만성 퇴행성 질환으로 인한 의료비를 사전에 예방할 수 있는 방안이 된다.

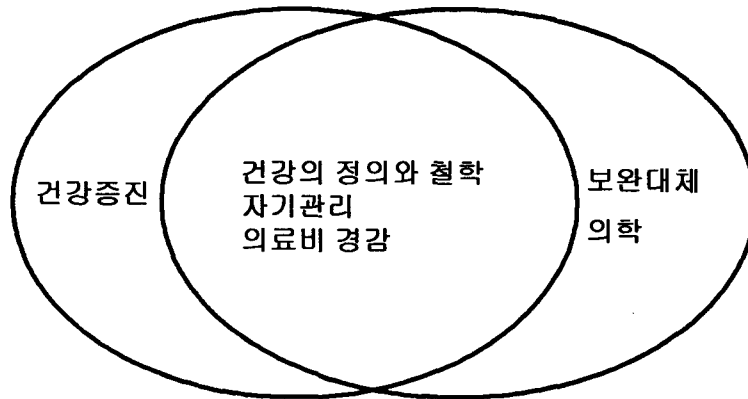


그림 1. 건강증진과 보완대체의학의 공통부분

제 4 장 건강증진의 방법에 따른 보완대체의학의 적용

건강증진의 주요한 수단으로는 영양 및 식이, 금연, 절주, 운동, 스트레스관리 등을 들 수 있으며 이러한 수단별로 적용이 가능한 보완대체의학의 종류를 구분하면 다음과 같다.

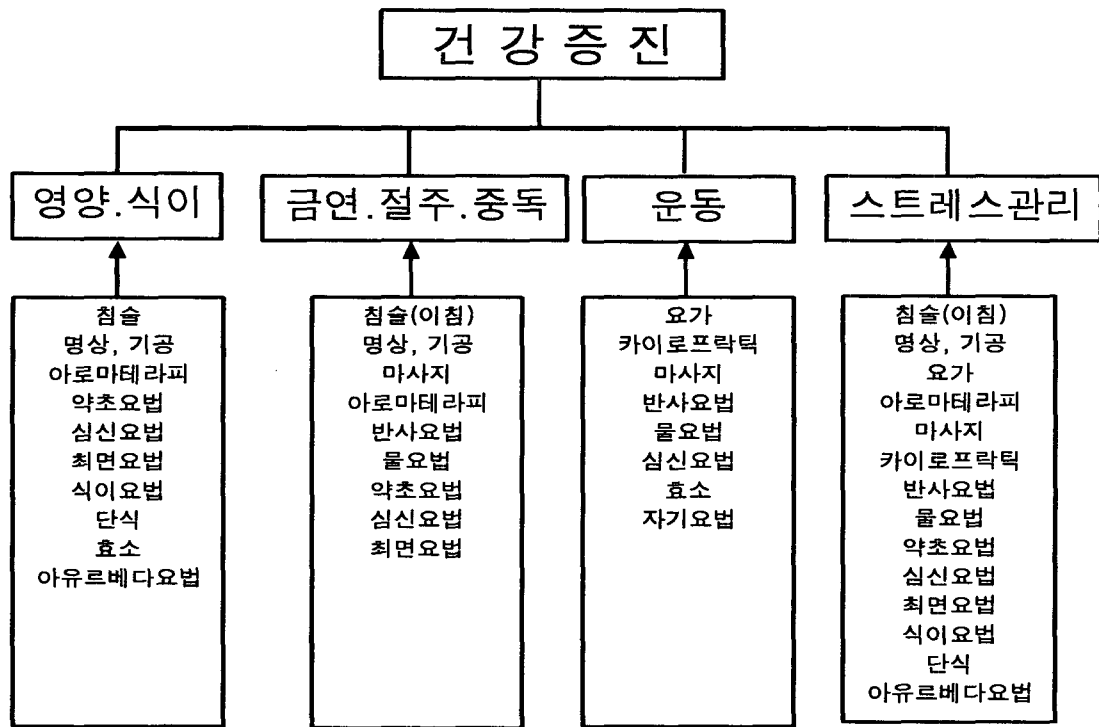


그림 2. 건강증진 종류에 따른 보완대체의학 방법의 적용

앞에서도 언급한 바와 같이 건강증진 분야 중 가장 관련이 있고 적용하기가 적절한 부분으로는 스트레스 관리를 들 수 있다.

제 5 장 우리 나라에서 건강증진사업에 보완대체의학의 활용 사례

이미 우리 나라에서 지역사회를 대상으로 실시 한 적이 있는 보완대체의학을 이용한 건강증진 사업을 몇 가지 소개하면 다음과 같다.

1. 경주시 아로마테라피를 이용한 스트레스관리사업

경주시 보건소에서는 1999년부터 2001년 사이에 국민건강증진기금과 경주시 자체예산으로 경주시민 300여명을 대상으로 경주시 보건소 내 보완대체의학센터에서 스트레스자가관리를 위한 아로마테라피사업을 수행하였다. 스트레스 해소에 효과가 있는 것으로 알려진 클라리 세이지, 제라니움 그리고 로즈향을 브랜딩하여 흡입법을 통해 향을 체내로 흡수하였다. 아로마테라피에 대한 교육은 보건소에서 실시하고 귀가 후 자택에서 흡입법을 1개월간 실천 하게 한 결과 설문조사에 의한 스트레스지수가 유의하게 감소하는 것을 관찰 할 수 있었다.

2. 옥천군 기체조-단학 보급사업

옥천군 보건소에서는 2000년 5월부터 3개월간 건강장수와 삶의 질을 도모하고자 우리 나라 전통적인 운동으로 지역주민의 수용도와 호응도가 높을 것으로 판단되는 기체조와 단학을 군내 4개 자연부락의 노인정과 마을회관등을 중심으로 35세 이상 주민53명을 대상으로 보급하였다. 운영회수는 마을별로 1주 3회 3개월간이었으며 단학선원의 강사지원으로 행공과

뇌호흡 등을 중심으로 교육하였다. 평가 지표는 주요한 동작의 수행정도, 세부 동작의 이해 정도, 준비 및 정리 운동에 참여하는 태도, 실시 중의 집중도 및 수업 중 관전만 하는 빈도 그리고 혈압 및 혈중 콜레스테롤을 사용하였다. 평가 결과 신체적, 정신적 건강상태와 혈압 저하에 긍정적인 효과가 있는 것으로 판단되었다.

3. 고령군 심신의학을 이용한 장,노년기 여성 정신건강 관리사업

농촌 여성의 스트레스완화와 정신적 안녕을 위해 마인드 콘트롤 기법을 활용한 심신의학적 건강증진 사업을 1999년 10월부터 3개월간 고령군 거주 30세 이상 여성 65명을 대상으로 수행하였다. 기법의 훈련은 보건소 내 심신의학실에서 전문강사에 의해 진행되었으며 교육 내용은 점진적인 이완법, 선언법 그리고 상상훈련으로 구성되었으며 사업의 수행후 평가에서 생활만족도, 스트레스 정도 그리고 수면상태가 긍정적으로 변화하였다.

제 6 장 건강증진사업에 보완대체의학의 적용에 따르는 해결 과제

지역사회 건강증진사업에서 보완대체의학이 활용되기 위해서는 다음과 같은 조건이 만족하여야 한다.

- (1) 수행하기가 쉬워야 한다.
- (2) 고통스럽지 않아야 한다.
- (3) 민족성과 문화에 부합해야 한다.
- (4) 값이 싸야 한다.
- (5) 안전하여야 한다.
- (6) 효과가 검증되어야 한다.

보완대체의학이 건강증진사업에 적용하는 데 존재하는 문제점과 해결과제로는 다음과 같은 것이 있다.

1) 과학적 검증(evidence-based)의 부족과 경험에 의존해왔기 때문에 실험적인 검증 방법이나 과학적 통계학의 적용이 부족하다.

그러나 미국을 중심으로 이미 임의조작임상시험(randomized controlled trial : RTC)이 상당수 진행되고 있고 기타 임상연구(clinical research)도 상당수 수행되고 있다. 그러나 이러한 연구들은 결과를 중심으로 효과와 효능을 객관적으로 평가하는 데 그침으로 보완대체의학의 작용과정에 대한 기전의 설명이 부족하며 이에 대한 현재 과학적인 접근법과 함께 동양사상적인 직관과 철학을 포함하는 방안도 고려하여야 할 것이다.

우선적으로 고려하여야 할 보완대체의학의 연구분야를 정리하면 다음과 같다.

- (1) 연구방법론의 개발이다. 여기에는 위약이나 sham방법과 실제 보완대체의학방법과의 비교 등이 포함된다.
- (2) 보완대체의학적용 후 그 결과의 효용(efficacy)를 평가하는 것이다.
- (3) 보완대체의학방법들의 안정성에 관한 평가이다. 여기에는 각각의 방법과 관련된 부작용의 파악도 포함된다.

2) 전문의료인이 아닌 비전문가들이 보완대체의학이라는 이름으로 무책임하게 비과학적이고 비의학적인 시술을 행하고 있는 것과 한국적 사회풍토가 그것을 눈감아 주는 정서이다. 보다 철저하고 지속적인 보완대체의학의 질관리를 위해 다음과 같은 제도가 마련되어야 한다.

- (1) 보완대체의학의 방법들에 대한 치료효능과 안정성의 검정이다. 특히 국립보건원과 같은 국가기관에서 주도적인 연구평가가 이루어져야 하며 이를 위한 연구비조성이 필요하다.
- (2) 예방의학이나 건강증진과 관련된 학회나 연구단체에서 이러한 분야에 대한 조직적인 연구와 지역사회시험(community trial)을 시행하고 그 결과를 생성하여야 한다.
- (3) 보완대체의학을 적용하는 의료인에 대한 지식과 기술에 대한 검정과 조직적으로 교육하고 훈련하는 교육과정을 제도권내에서 개발한다. 여기에는 사후 보수교육도 포함한다.
- (4) 표준화된 보완대체의학 술기(gold standard)가 개발되어야 한다. 이러한 개발된 술기는 지역사회에서 바로 적용할 수 있는 지침서(guide line)형태로 마련되어 각 지역에 공급되어야 한다.
- (5) 이러한 평가과정과 질적 관리를 위해 국가에서는 법적인 장치를 마련하여야 한다.

3) 우리 나라의 보완대체의학에 현황이 파악되어야 하며 우리 나라에서 보완대체의학이 서양의학과 한의학의 중간자적 입장이나 아니면 전혀 다른 의학의 한 분야인가에 대한 입장 정리가 필요하며 의료일원화에 어떤 방식으로 기여를 할 것인가를 규명해야 한다.

- (1) 우리 나라에서 전개되고 있는 보완대체의학의 현황을 전국적으로 조사 파악하여야 한다. 여기에는 제공자 현황, 이용 형태 및 비용에 대한 내용이 포함되어야 한다.
- (2) 이미 외국에서 그 효과가 인정되어 정규의료제도권에서 활용하는 보완대체의학의 영역에 대해서는 과감한 도입이 필요하다. 국민 보건향상을 위해 필요하다고 생각되는 영역에 대해서는 보험급여에 포함하는 방안도 신중히 고려하여야 한다.
- (3) 의과대학, 간호대학, 치과대학 및 한의과대학 등 보건의료관련 교육기관 사이의 보완대체의학과 관련된 학문적 교류와 통합교과과정의 개발 등을 통하여 보완대체의학에 정통한 보건의료인을 양성하여야 한다. 이를 통해 국가의 주요 해결과제의 하나인 양한방 의료일원화에도 기여할 수 있을 것이다.
- (4) 우리 나라에서 건강증진 사업은 국가나 공공단체가 주로 맡게 되는 것이 현실임을 감안한다면 보건소나 그 하부조직에 배치될 공중보건한의사에 대한 활용과 병용에 대한 정책이 수립되어야 한다.

4) 새로이 일어나는 의료소비자운동에서 요구하는 편안하고 믿고 의지할 수 있는 보건의료를 제공하기 위해 기존의 서양의학의 부족함을 보완하고 잘못된 부분을 대체할 수 있는 의료계의 새로운 인식이 필요하다.

우리 나라의 국기인 태극기의 심불이 음양과 건곤감리의 우주 원리를 나타내듯이 이미 우리 국민의 마음속에는 서양의학적인 정서에는 맞지 않는 부분이 태생적으로 존재함을 겸허히 인식할 필요가 있으며 지난 해 국내 드라마부분 시청률 1위를 기록한 상반기와 하반기 드라마의 내용이 고대 한의사와 현대 한의사를 중시하였다는 것은 단순히 잠시 지나치는 유행이라고 치부할 수 없는 것이 있다는 자각이 필요하다.

참고 문헌

- 강근주: 전세계에 확산되는 대체의학으로 돌파구 모색, 의학계에서 사용된 대체요법 실제, 뉴스메이커, 1998 ; 1. 15, pp 53-61
- 건양대학교 의과대학 예방의학교실, 옥천군 보건소: 옥천군 건강증진거점사업 보고서, 옥천군, 2001
- 오홍근: 대체의학의 개념과 발전방향. 한국대체의학회지 1998; 1(1): 6-13
- 영남대학교 의과대학 예방의학교실, 경주시 보건소: 경주시 건강증진거점사업 최종평가보고서(1999-2001), 경주시, 2001
- 영남대학교 의과대학 예방의학교실: 1999년 고령군 여성건강관리 사업 조사, 연구, 평가 보고서, 고령군, 1999
- 이사도르 로젠펠드: 대체의학. 김영사, 서울, 1996
- 이종찬: 한국에서 의를 논한다. 소나무, 서울, 2000
- Angell M, Kassirer JP : Alternative medicine—the risks of untested and unregulated remedies. N Engl J Med 1998 ; 339 : 839-841
- Astin, John A. Why Patients Use Alternative Medicine: Results of a National Study, JAMA 1998; 279 1548-1553:
- Balke B, Anthony J, Wyatt F. The effects of massage treatment on exercise fatigue. J Clinical sports Medicine, 1989, 1: 189-196.
- Bandura A. Human agency in social cognitive theory. American Psychologist, 1989, 9:1175-1184.
- Barofsky I. Compliance, adherence and the therapeutic alliance: steps in the development of self-care products. Social Science and Medicine, 1978, 12: 369-378
- Benson H. Timeless healing. The power and belief of biology. New York. Simon&Schuster. 1996.
- Berman BM, Singh BK, Lao L, Singh BB, Ferentz KS, Hartnoll SM : Physicians attitudes toward complementary or alternative medicine : a regional survey. J Am Board Fam Pract 1995 ; 8 : 361-366
- Bilger B : Beyond the Pail. The Sciences 1996 ; 36(6)/12 : 16-20. 대체의학 비평 인터넷 사이트 ([http://www. quackwatch. com/](http://www.quackwatch.com/))참조
- Bogg L, Dong H, Wang K, Cai W, Vinod D. The cost of coverage: rural health insurance in China. Health Policy and Planning, 1996, 11(3):238-52.
- Carlston M, Stuart MR, Jonas W : Alternative medicine instruction in medical schools

- and family practice residency programs. *Fam-Med* 1997 ; 29(8) : 559-562
- Chex RA, Jonas WB : The challenge of complementary and alternative medicine. *AM J Obster Gynecol* 1997; 177 : 1156-1161
- Cochrane collaboration complementary medicine field newsletter: Cochrane reviews relevant to complementary medicine. No 6, 2000
- Cooper RA, Stoflet SJ. Trends in the education and practice of alternative medicine clinicians. *Health Affairs*, 1996, 15(3):226-38.
- Dean K. Self-care components of lifestyles: the importance of gender, attitudes and the social situation. *Social Science and Medicine*, 1989, 29(2):137-52
- Dunn L ; Perry BL : Where your patients are. *Prim Care* 1997 ; 24(4) : 715-721
- Eckman P. Ayuveda and Korean hand acupuncture: A brief introduction to some similarities between constitutional typologies. *Am J Acupuncture*, 1995, 23(2): 153-158.
- Eisenberg DM ; Advising patients who seek alternative medical therapies, *Ann Intern Med*, 1997 ; 127 : pp61-69
- Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C et al : Unconventional Medicine in the United States : Prevalence, Costs and Patterns of Use, *New England Journal of Medicine*, 1993 ; 328 : pp246-252
- Eisenberg DM; Davis RB; Ettner SL; Appel S; Wilkey S; Van Rompay M; Kessler RC. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *Jama*, 1998, 280(18):1569-75
- Ernst E, Resch KL, White AR : Complementary medicine. What physicians think of it : a meta-analysis. *Arch Intern Med* 1995 ; 155(22) : 2405-2408
- Ferguson T. Patient heal thyself-Health in the information age. *The Futurist.*, 1992, 26(1): 9-13
- Fontanarosa PB, Lundberg GD : Alternative medicine meets science. *JAMA* 1998 ; 280 : 1618-1619
- Fukushima M, Kataoka T, Hamada C, Matsumoto M. Evidence of qi-gong energy and its biological effect on the enhancement of the phagocytic activity of human polymorphonuclear leukocytes. *Am J Chi Med*, 2001, 29(1): 1-16.
- Gardner-Abbate S. Clinical strategies for immune enhancement with oriental medicine. *Am J Acupuncture*, 1998, 26(4): 259-269.
- Guyatt G, Sackett D, Cook DJ : Users guides to the medical literature. II. How to use an article about therapy or prevention. *JAMA* 1993 ; 270 : 2598-2601
- Haug MR, Wykle ML, Namazi KH. Self-care among older adults. *Social Science and Medicine*, 1989, 29(2):171-83
- Hazleton NA : Alternative medicine in the United States The Role of Traditional Medicine in the 21st century(proceeding), 1996 ; 5.16 : pp21-32

<http://nccam.nih.gov/an/general/#programs>

<Http://www.who.dk/policy/ottawa.htm>

Kim HR, Kim SY, Kim YY, Park SK, Chae JH, Kim KS, Lee KH, Lee SH. Spatio-temporal pattern of EEG in young brain respiration-training children. *Am J Chi Med*, 2001, 29(1): 23- 35.

Knipschild P, Kleijnen J, ter Riet G : Belief in the efficacy of alternative medicine among general practitioners in The Netherlands. *Soc Sci Med* 1990;31 : 625-626

Ko RJ : Adulterants in Asian patent medicines. *N Engl Med* 1998 ; 339 : 847

LaPerrière B, Edwards P, Romeder JM, Maxwell-Young L. Using the Internet to support self-care. *Canadian Nurse*, 1998, 94(5):47-8

Lee MS, Ryu H, Chung H. Stress management by psychosomatic training: effects of ChunDoSunBup Qi-training on symptoms of stress: a cross-sectional study. *Stress Medicine*, 2000, 16: 161-166.

Milburn MP. Emerging relationships between the paradigm of oriental medicine and the frontiers of western biological science. *Am J Acupuncture*, 1994, 22(2); 145-157.

Orem D. *Nursing: concepts and practice*. 5th ed. St. Louis: Mosby-Year Book; 1995, p. 8.

Noack H: concepts of health and health promotion. WHO Regional Publications, European Series No22. p2-28

Parcel GS and Baranowski T. Social learning theory and health education. *Health Education*, 1981, 12:14-18.

Rodwell C. An analysis of the concept of empowerment. *J Adv Nurs*, 1996, 23:305-13.

Schachter L, Weingarten MA, Kahan EE : Attitudes of family physicians to nonconventional therapies. A challenge to science as the basis of therapeutics. *Arch Fam Med* 1993 ; 2 : 1268-1270

Schlager A. Korean hand acupuncture in the treatment of chronic hiccups. *American Journal of Gastroenterology*, 1998, 93(11):2312-3

Schlager A, Boehler M, Pühringer F. Korean hand acupressure reduces postoperative vomiting in children after strabismus surgery. *British Journal of Anaesthesia*, 2000, 85(2):267-70.

Sher L. The role of the endogenous opioid system in the effects of acupuncture on mood and behavior: Theoretic and practical considerations. *Am J Acupuncture*, 1996, 24(4): 285-290.

Snyder M, Egan EC, Burns KR. Efficacy of hand massage in decreasing agitation behaviors associated with care activities in persons with dementia. *Geriatric Nursing*, 1995, 16(2): 60-63.

Solberg EE, Halvorsen R, Holen A. Effect of meditation on immune cells. *Stress Medicine*, 2000, 16: 185-190

- Spencer J, Jacobs JJ: Complementary/alternative medicine: An evidence-based approach. Mosby-Year Book, 1999
- Starfield B. Is US health really the best in the world? JAMA , 2000, 284(4) 483-485.
- Stevens GL, Walsh RA, Baldwin BA. Family caregivers of institutionalized and Non-institutionalized elderly individuals. Nursing Clinics of North America, 1993, 28: 349- 362.
- Stevensen C. The psychological effects of aromatherapy massage following cardiac surgery. Complementary Therapies in Medicine, 1994,2: 27-35.
- Strasen L. The silent revolution: The rising demand for complementary medicine. Nursing Economics, 1999, 17: 246-256.
- Takeichi M, Sato T. Studies on the psychosomatic functioning of ill-health according to eastern and western medicine. Am J Chi Med, 2000, 28(1): 9-24.
- Tao DJ. Research on the reduction of anxiety and depression with acupuncture. Am J Acupuncture, 1993, 21(4): 327-329.
- Tsuji I, Kuwahara A, Nishino Y, Ohkubo T, Sasaki A, Hisamichi S. Medical cost for disability: a longitudinal observation of national health insurance beneficiaries in Japan. Journal of the American Geriatrics Society, 1999, 47(4):470-6.
- Ulman KH. An integrative model of stress management groups for women. International Journal of Group Psychotherapy, 2000, 50(3):341-62.
- Wang, SM; Kain, ZN. Auricular acupuncture: a potential treatment for anxiety. Anesthesia and Analgesia, 2001 Feb, 92(2):548-53
- Watban H, Smith PG, Smith-Gordon A; Esteen, PA. A global perspective: traditional and nontraditional care. Caring, 1997, 16(10):16-8.
- White AR, Resch KL, Ernst ETI : Complementary medicine: use and attitudes among GPs. Fam Pract 1997;14(4) : 302-306