

韓醫學科의 教育 · 研究 現況과 방향

安 圭 錫

(慶熙大 韓醫學科)

1. 머리말

한민족은 유구한 역사 속에서 창조적이며, 독자적인 전통을 유지·발전시켜 왔으며, 수많은 외세 침략 속에서도 곳곳하게 민족의 자주성과 동질성을 유지하여 왔다. 또한 한의학은 한반도 전역에서 자생하여 民族醫學으로서 반만 년 동안 우리 민족의 보건을 돌보아오며, 우리 민족 체질에 적합하도록 경험적으로 발달되어 왔으며 창조적 의학 기술과 독자적인 의료 전통을 수립하여 왔다.

그러나 잦은 외침과 외부 세력에 의한 억압 그리고 지정학적 위치 때문에 주위의 강대 세력에 대한 의존이 국력과 국민의 의지가 약화될 때 더욱 심하였다. 그리고 근세 이후 갑작스럽게 추진된 개화 및 일제에서의 해방과 더불어 서양문물의 홍수와 같은 유입으로 우리의 자랑스러운 문화유산과 가치체계까지 상당부분 상실되거나 파괴된 상황이 여러 부문에 걸쳐 나타났다.

그러나 최근 들어 우리 것에 대한 관심과 자부심이 높아지고 있음은 반가운 일로서, 이러한 현상은 당연한 것이며 더욱 활발히 전개되어야 할 것이다.

위와 같은 여러 상황 중의 한 분야가 우리의

전통 國學으로서의 한의학이다. 한의학은 우리의 동양사상에 뿌리를 두고 오랫동안 우리 민족이 발전시켜 온 고유하며 자랑스러운 유산이고, 많은 성과를 거두고 있음도 주지의 사실이며, 일반 민간 사회에서는 여전히 신뢰와 효용도가 높은 것이다. 그러나 다른 전통 문화의 쇠퇴와 더불어 한의학도 약화되고 잘못 소개되거나 인식된 부분도 상당히 있다. 한의학에 대한 내외의 관심도는 여러 가지 설명과 분석이 따라야 마땅하겠지만, 크게 긍정적인 면과 부정적인 면으로 대별할 수 있을 듯하다. 긍정적인 면으로는 향상된 전문인력의 확대와 이에 따른 한의학에 대한 국민의식의 호의적 전환, 지식층의 동양의학 선호 경향의 증가 추세, 생명사상으로 구체화되는 인간과 자연의 조화를 부르짖는 사회운동 등이 한의학의 미래를 긍정적이며 희망적인 측면으로 이끌고 있다. 부정적인 면으로는 한의학의 체계화를 위한 학문적 연구분위기 조성과 이에 필수적인 전문인력의 양성, 그리고 현대 사회의 특징을 가늠하는 다양성과 포변성에 보다 설득력있게 적용될 수 있는 한의학적 가치관의 형성에 능동적인 대처가 소홀하고 안일하였다는 자성의 소리도 크게 들린다.

그러므로 이러한 희망과 기대를 바탕으로 제

반 부정적 현안의 해결에 도움을 줄 수 있도록 교육과정을 면밀히 점검함으로써 한의학 기초교육의 방향을 재설정하는 것이 바람직할 것이다.

지금 韓醫學이 안고 있는 고민은 우리 사회가 좁어진 전통적 가치와 객관성, 합리성, 과학성이 강조되는 서구적 사상과 상충되며, 토속적인 종교(유교, 불교, 기타 자생적 종교)와 외래 종교와의 혼재에 따른 문화적 '혼란, 나아가서는 동양학과 서양학의 학문적 특성에 따른 이질감이 학계에서도 상호의 영역을 존중하지 않고 있는 풍토이다. 이 가운데 동서의학의 관계는 국민보건을 담보로 지루한 시간을 경과하면서 더욱 복잡한 양상으로 가고 있는 실정이다. 이러한 현실적 어려움이 우리를 둘러싸고 있지만, 일반적으로 이는 제반 학계의 공통적인 고민과 맥락을 같이하는 면도 적지 않다. 그러나 이들은 한의학계 전반에 걸친 지속적인 연구과제이기에 이를 해결하기 위해서는 단계적인 절차가 강구되어야 하겠다. 그러므로 여기서는 우선 한의과대학의 기초 교육 및 연구현황에 대해 살펴보고 개선방안을 제시하고자 한다.

2. 教育 및 研究 現況

1) 教 育

① 教育기관

1951년 국민의료법의 제정으로 한의사라는 호칭이 사용되었으나, 교육기관에 관한 법률은 국가고시와 관련하여 檢定階제도의 폐지(62년)와 국·공·사립을 불문하고 의과대학 한방의과에서 한방의학을 전공한 한의학사이면 시험에 응시할 수 있도록 개정(63년)된 이후부터 명료해졌다고 볼 수 있다.

우리나라 최초의 한의과대학은 48년 인가받은 東洋大學館이었다. 6·25사변으로 52년에는 부산 동대신동에서 개강하기도 하였으며 53년에는 서울한의과대학으로 바뀌었고 한의과 정원이 240명이나 되었다. 55년에는 서울한의과대학을 東洋醫藥大學으로 개정 인가받았으며 이듬해에는 한의학과 120명, 약학과 120명을 모집하였다. 64년에는 東洋醫科大學으로 인가받아 한의학과를 6년으로 하였으나 65년에 경희대학교와 합

병하였다.

그 후 원광대(73년), 동국대(79), 경산대(81), 대전대(82), 동의대(87), 전주우석대(88), 상지대(88), 경원대(90), 세명대(92), 동신대(92) 등에 설립되어 현재 11개 대학으로 늘어났다. 80년대 후반에 많이 늘어난 것은 양방의 의료보험확대, 중국과의 교류 등의 영향이 큰 것으로 보인다. 그런데도 북한의 13개, 중국의 44개에 비하면 적은 편이다.

② 教育내용

가. 교과과정

4년제에서 6년제로 바뀌면서 豫科 2학년 과정에서 라틴어, 비교해부학, 의학한문, 약용식물학, 의화학, 발생학, 의학통계 등 기초과목이 80년대 초반까지 교과과정에 있었으나, 요즘에는 의학한문, 발생학, 의학통계 등만이 남았다(<표 1> 참조). 이것은 예과과정에서 성급하게 한의학을 접하고자 하는 학생들의 바람과 실용적으로 학문을 배우겠다는 의지 때문일 것으로 추측된다. 그 결과 지금은 한의학개론, 의학한문, 동양철학 등의 시간이 늘어났다. 本科에서는 본과 2년까지 洋方 기초과목을 韓方 기초와 함께 이수하고 3,4학년에는 韓方臨床 과목을 이수한다. 80년대에 접어들면서 각종 의료기 개발과 국민생활 수준 향상에 발맞춰 국민의 요구에 부응하기 위해 방사선학과 임상병리학을 첨가하였다. 임상실습은 4학년 위주에서 3,4학년에 걸쳐 있는 경향이 많아졌으며 최근에 와서 민족의학의 특징 중의 하나인 四象醫學의 강의 및 실습이 강화되고 있는 것도 달라진 것 중의 하나이다.

나. 강의내용

70년 중반까지도 교체가 만들어진 과목이 本草學, 傷寒論, 婦人科學, 外官科學 등 몇 개 되지 않았고 그 나머지 과목은 프린트판 교체가 대부분이었으며 임상과목은 東醫寶鑑 위주의 강의가 진행되었다.

한의학 관련서적의 구입도 고서점이나 대만, 일본에서 간간이 구입하곤 하였는데, 다행인 것은 70년대 중반부터 영인본이 많이 나와 대부분이 이 때에 많은 서적을 입수하였으며 이로 논문작성에 큰 도움이 되었다.

〈표 1〉 경희대 한의예과와 한의학과의 교과과정

이수구분	교과목	시간	학 점		
			1학기	2학기	
(예과)					
공동교양	국어	4	3		
	영어 I·II	3	3	3	
	한국사	3		3	
계열교양	교양 필수 선택	2	2	2	
	체육	2	1	1	
	수학	3	3	3	
전공교양	인문계과목 (동양철학)	2	1.5	1.5	
	물리학 및 실험	4	2	2	
	생물학 및 실험	4	2	2	
	화학 및 실험	4	2	2	
전공필수	한문	4	2	2	
	한의학개론	4	2	2	
계열과목	사회계과목	3	3		
	제2외국어	2	2	2	
전공교양	과학사	2	2		
	의학컴퓨터	2		2	
전공필수	의학한문	3	3	3	
	의사학	2	2	2	
	조직학	1	1	1	
	조직학실습	2	0.5	0.5	
	발생학	2	2		
	생화학	3	3	3	
	생화학실습	2	0.5	0.5	
	해부학총론	2	2	2	
	양방생리학	2	2	2	
	양방생리학실습	2	0.5	0.5	
	본초학총론	2		2	
	의학통계	2		2	
	(본과)				
	전공필수	해부학	3	3	3
해부학실습		4	1	1	
원전		6	4	4	
생리학		3	3	3	
생리학실습		4	1	1	
약리학		2		2	
약리학실습		2		0.5	
양방병리학		2	2	2	
양방병리학실습		2	0.5	0.5	
본초학		3	3	3	
본초학실습		8	2	2	
미생물학		2	2		
미생물학실습		2	0.5		

이수구분	교과목	시간	학 점	
			1학기	2학기
전공필수	약리학	2	2	
	약리학실습	2	0.5	
	병리학	3	3	3
	병리학실습	4	1	1
	경현학	2	2	
	경현학실습	3		3
	방제학	4	1	1
	방제학실습	2	2	2
	예방의학	4	1	1
	예방의학실습	3	3	3
	상한론	4	1	1
양방진단학	2	2	2	
진단학	2	2	2	
전공필수	간계내과학	3	1.5	1.5
	심계내과학	3	1.5	1.5
	비계내과학	3	1.5	1.5
	폐계내과학	3	1.5	1.5
	신계내과학	3	1.5	1.5
	침구학	4	2	2
	부인과학	4	2	2
	소아과학	2	1	1
	피부과학	3	1.5	1.5
	외관과학	3	1.5	1.5
	안이비인후과학	2	1.5	1.5
	신경정신과학	2	1	1
	사상의학	2	1	1
	물리요법과학	2	1	1
방사선과학	2	1	1	
임상병리학	2	1	1	
전공필수	법의학	2	1	
	보건법규	2		1
	간계내과학	3	1.5	1.5
	심계내과학	3	1.5	1.5
	비계내과학	3	1.5	1.5
	폐계내과학	3	1.5	1.5
	신계내과학	3	1.5	1.5
	침구학	3	1.5	1.5
	부인과학	3	1.5	1.5
	소아과학	3	1.5	1.5
	피부과학	3	1.5	1.5
	외관과학	3	1.5	1.5
	안이비인후과학	3	1.5	1.5
	신경정신과학	3	1.5	1.5
사상의학	3	1.5	1.5	
물리요법과학	3	1.5	1.5	
응급의학	2	1	1	

이렇게 많은 서적이 영인되었으나 실제 강의 내용은 별로 달라지지 않았다. 예를 들어, 한의학 개론의 경우 중국의학개론의 번역판과 金完熙 교수가 편한 『韓醫學原論』의 수준에서 맴돌았으며, 內科의 경우 肝, 心, 脾, 肺, 腎系로 구분해 놓았으나 동의보감 원문을 그대로 옮겨 놓고 해석하는 정도에서 그친 경우가 많았다. 그로 인하여 그때까지 교육받은 사람들은 주로 明代 이전의 한의학 교육만 받고, 明 이후 清代 그리고 그 이후에 발전된 한의학 내용을 잘 교육받지 못하였다. 이러한 결과로 인한 충격은 80년대 초반부터 나타나기 시작했다. 대륙에서 책이 하나씩 입수되면서 잘 접하지 못하였던 술어에 대한 놀라움으로 초기에는 중국의 한의학은 변질된 것이고 순수한 한의학이 아니라고 공격하였다. 그러나 지금은 그들도 책을 만들고 강의도 하고 있다.

기초과목으로는 한의학개론, 중국의학사, 본초학, 경구학, 병리학 등이 최근에 중국 문헌을 참고로 하여 교재로 활용하고 있는데 술어 등이 통일되어 있어 처음 배우는 학생들에게는 매우 편리하고 이해하기 쉽다고 한다. 그러나 임상과목의 경우 대부분의 과목이 동서의학을 통합한 듯한 교재로 출판됨으로써 일부 학생의 비난을 받고 있으며, 교과서 내용이 그리하니 자연히 국가고시에도 서양의학지식을 묻는 문제가 나올 수밖에 없었다. 이것은 한의과대학의 교과과정이 그러하듯이 현대의 한의사는 서양의학적 지식도 알아야 된다고 생각했으며, 특히 일반 국민들의 객관적 자료제출 요구에 부응하기 위한 하나의 방편이었을 것으로 추측된다. 그러나 교육과정에서 한의학적 사고를 깊이 심어주는 데는 소홀하고 마치 서양의학 지식만 강조하는 격이 되어 버렸으니 처음의 의도와는 달라진 셈이다. 최근에는 서양의학 지식은 심어주면서도 한의학적 사고를 깊이 있게 강의하는 교수들이 늘어나고 있으니 바람직하다고 하겠다.

중국에서는 56년 北京, 上海, 廣州, 成都에서 中醫學院이 설립된 이래 60년에 1차 교재가 나왔으며, 그 후 84년까지 5차에 걸쳐 통합교재를 출판하였다. 그렇게 하는 동안에 교재 내용이 原書中心에서 차츰 정리된 내용과 각 과

목별 용어의 통일 등이 이루어졌으며, 될 수 있는 한 쉽게 풀이 설명함으로써 한의학의 대중화를 시도하였다. 원서 중에서도 黃帝內經, 傷寒論의 연구가 돋보였으며 內經도 알기 쉽게 분류하여 편찬하거나 편별로 작성연대를 알기 쉽게 연구해 놓은 것도 있다.

북한에는 이른바 주체교육의 목표 아래 59년에 개성의학전문학교에 동의학과가 생긴 이래 동의학이 국가적 지원아래 육성되었으나, 洋診韓治교육으로 흘러간 것이 문제점으로 지적되고 있다.

임상실습교육은 한동안 불평이 많았던 부분이다. 초기에는 부속병원이 협소하여 많은 인원이 임상실습을 하기가 불편하였다. 지방대학의 경우, 부속병원의 설립이 늦어져 문제가 된 적도 있었고 진료환자가 적어 제대로 실습이 안 된 적도 있었다. 요즘은 환자의 종류가 특정환자에 치우치게 됨으로써 실제 임상에서 접할 수 있는 실습은 잘 못한다는 지적도 있다. 대만에서는 개업한의사에게 일정기간 실습을 받는 것을 인정해 주고 있다고 한다. 우리도 잘 검토해 볼 만한 일이다. 일년 내내 보는 환자가 증풍이라면 과별로 특성있는 실습을 받기가 매우 어렵지 않을까 걱정된다.

2) 研 究

① 연구기관

우리나라가 중국이나 북한에 비해 한의사제도나 한의과대학 설립 등은 뒤지지 않으나 한의학 연구기관에 대해서는 월등한 차이가 있다. 우리는 80년대초 연구소 건립을 위한 연구기금 마련이 실패로 돌아간 이후 지금까지 제대로 된 연구소는 찾아보기 힘들다. 각 대학에서 형식적으로 운영되는 몇 개뿐이다.

중국에서는 89년 현재 中醫研究所가 55개에 달하고 매년 연구실적이 쏟아지고 있으며, 잡지도 월간 혹은 격월간으로 발간된다. 우리는 東洋醫學, 東西醫學, 醫林 등에 지나지 않으나 중국에서는 30여 종이나 된다. 북한에서도 61년에 이미 동의학연구소를 설립하고 고견연구, 침구, 민간요법 등 11개 연구실과 200병상 이상의 연구병원을 운영하고 있다.

② 연구내용

한의학 발전을 위한 연구는 모든 한의인이 각 방면에서 노력하고 있는 것은 사실이나 체계적이고 효율적으로 결집시키지 못한 점이 문제였다.

73년에 세계침구학술대회를 한국에서 개최하면서 우리는 세계인이 알 수 있는 연구 실적을 쌓기가 매우 힘들다는 것을 느꼈다. 물론 그 때에도 文淵閣 교수는 經絡虛實測定法, 즉 良度絡을 이용하여 100m 달리기 전과 후의 經絡反應 차이를 발표하여 관심을 모으기는 하였으나, 대부분은 綜說 논문이었다.

지금도 전국한의학회학술대회에 발표되는 논문이나 각 대학 논문집에 실리는 논문은 대부분 동물실험논문이다. 70년대까지는 문헌연구가 많았으나, 80년대에는 경희대학교의 '간질세미나'에서 동물실험을 통한 연구가 발표된 영향을 받고 석·박사과정의 논문을 과학적으로 만들기 위해 기존처방의 효능을 입증하는 쪽으로 기울어졌다.

최근에는 문헌논문도 내용이 깊어지고 있으며 실험논문도 점차 수준이 높아지고 있다. 그러나 연구의 방향이 너무 동물실험 쪽으로 흐르고 있는 것은 문제가 아닐 수 없다. 석·박사학위 논문도 임상자료를 정리하여 연구하는 쪽으로 방향을 전환해야 할 것이다. 물론 현실적으로 여러 가지 문제가 있겠으나 반드시 극복해야 할 과제이다.

연구내용도 약물이나 처방 외에 基礎理論, 經絡, 鍼灸(麻酔, 水鍼), 骨傷科, 급성병 등 다양하게 관심을 가져야 할 것이다. 또한 四象醫學에 대한 연구도 권도원 선생의 『八象體質論』 이후에는 미약한 것 같다. 그리고 한의학 연구에 보다 쉽게 접근할 수 있도록 많은 한의학원서를 번역하는 것이 필수적인데 80년 이전에는 東醫寶鑑, 醫學入門, 方藥合編 등 몇 권 있었으나 안병국 교수의 『의학입문』을 빼고는 대체로 수준이 떨어졌다.

四象醫學에 대해서는 이을호, 홍순영 교수와 윤길영 교수가 펴낸 『四象醫學原論』과 『四象體質醫學論』의 덕택으로 많은 사람들이 四象醫學을 쉽게 이해할 수 있게 되었다. 80년대 중반

이후에는 많은 번역서가 나와 매우 고무적이라고 할 수 있다.

3. 앞으로의 教育 및 研究 方向

1) 教育

교육에 있어서는 우선 전국한의과대학교육협의회를 통하여 교과과정 및 교육내용에 관한 세미나를 자주 개최하여 통일된 방향을 유도하고, 각 전공별 강의내용 및 기초 임상에서 사용되는 술어의 통일을 위한 노력이 필요하다.

① 교육목표의 설정

오늘날 한의과대학의 기초의학이 안고 있는 문제점은 교과과정에 있어서 현대 자연과학이 낳은 생명관의 영역에 귀속시켜줌으로 말미암아 학문의 역사적 맥락이 괴리되고 있다는 비판과 우려에서 비롯된다. 그러므로 문제의 출발도 여기에 초점을 맞추어야 할 것이며, 해결의 실마리도 이의 조정에서 이루어져야 타당할 것이다.

동서의학이 다같이 인간의 생명 현상을 대상으로 관찰하는 학문임에는 틀림없지만, 생명관의 기초가 되고 있는 이론의 전개에 있어서 역사적 맥락을 달리하고 있다. 특히 서양의학은 중요기반이 되고 있는 心身二元論에 人間機械論 細胞病理論 등의 분석 연구에 주안점을 둔 학문적 특징이 현대사회의 가치구조와 결합하여 오늘을 건설하는 데 커다란 공헌을 하고 있음은 주지의 사실이다.

이에 반하여 한의학은 '學問觀의 定着'이 이루어지지 않음으로 인하여 연구목적의 설정에 결핍돌이 되어 왔다. 또한 자주적 학문관을 지칭하면서 정통이론의 사상적인 배경을 개발시키는 데 소극적이었으며, 오히려 서구의학의 기초가 되고 있는 자연과학(생물, 물리, 화학 등)에 무리하게 끼워 맞추으로써 한의학에 관련된 주위의 제반여건이 나아지는데도 불구하고 전통의학의 맥을 제대로 잇지 못하여 역사적 단절을 초래한 감이 없지 않다.

오늘날의 급변하는 사회적 흐름에 학문을 올바르게 적응시키기 위해서는 유관학계(자연과학, 의학, 동양학 등)와 횡적인 학문적 교류가 가능하여야 하고, 그러기 위해서는 우선 각 대

학이 시행해 오던 교과과정을 검토하여 새롭게 개선하고 정비함으로써 기초의학의 터전 확립과 현안 문제 해결에 초석을 놓아야 할 것이다.

또한 이를 추진하기 위해서는 이미 결성되어 있는 ‘한외과대학교육협의회’를 활성화시키는데 힘을 모아 개혁의 의지가 능동화되도록 함으로써 屋上屋의 논란이 일지 않도록 배려하는 것도 한 가지 방안이 될 수 있을 것이다.

② 교과과정

1986년 전국 한의대 교수 세미나에서 신민규 교수는 한국한의학의 교육방향과 목표에 대하여 “기초의학은 內經을 바탕으로 하여 서양의학의 기초이론을 병행하고, 임상의학은 東醫寶鑑을 중심으로 하여 온고이저신의 정신으로 과학적이며 실험실습을 통한 실증적인 교육을 통하여 현시대에 부합하는 한의사의 육성과, 동서 의학의 비교연구를 통한 제3의학의 탄생에 두고 있다.” 라고 하였다.

현대교육제도가 시행되기 이전에 완성된 한의학 서적에서는 기초와 임상의 개념분리가 완전하지 않았으나 현대교육제도가 도입되면서 한의학교육에서도 기초과정과 임상과정이 분리되었다.

새로운 교육체계의 시행과정에서 기초와 임상의 괴리현상이 나타남은 과도기적 현상으로 어쩔 수 없다고 하더라도 오늘날 이에 대한 심각성이 교수 및 학생사회로부터 강하게 제기되고 있음은 그 괴리현상을 해소하려는 노력이 부족하였던 데도 원인이 있음을 수긍하지 않을 수 없다.

기초과정은 임상을 위한 기초학문이다. 그러므로 기초과목의 교육은 어디까지나 원리와 원칙에 충실하여야 할 것이며, 임상은 古人이 ‘醫者意也’라 하였듯이 원칙에 입각하되 응용성을 극대화할 수 있는 내용이 되어야 할 것이다.

현재 한의대의 교과목은 대체로 原典, 生理, 病理, 本草, 方劑, 豫防, 診斷, 針灸, 物理療法와 임상 각 과로 분리되어 있고, 교육과정은 예과·본과를 통하여 대학원의 석·박사과정과 임상의 수련의과정으로 되어 있다. 임상기초의 연계는 결국 이와 같은 종적·횡적 교육과정을 통하여 전달되는 교과서에 의하여 구체적으로 구

현될 것이다.

여기서 또한 소위 양방교육에 대한 문제를 짚고 넘어가지 않을 수 없다. 양방으로 표현하고 있는 부분의 교육은 의료법상 양방으로 분류하고 있는 임상기법을 사용하기 위한 것이 아니고 한의학의 과학화, 현대화, 객관화를 위한 목적으로 수행되고 있음을 알아야 한다. 그래서 한의학의 발전을 위하여 필요한 학문이라면 설사 그것이 어떠한 전문영역이라도 반드시 교육되어야 할 것이다. 그런데 이것은 한의사가 알아야 할 최소한의 지식이고, 저것은 한방임상을 하는데 필요없으므로 몰라도 되니까 교육하면 안 된다는 논리는, 마치 나는 한약만 쓰고 침은 안 하니가 침구교육은 필요없다는 논리와 다를 것이 없는 것으로 교육적 차원의 시각은 아니라고 생각된다.

다만 광범한 영역의 지식을 일시에 수용하기란 현실적으로 불가능하므로 교과과정이나 교과서편성시 각 대학의 사정에 따라 적정한 수준과 단계적인 조정이 불가피함은 어쩔 수 없는 일이라 생각된다.

2) 研 究

연구에 있어서는 돈, 인제 및 정책적 뒷받침이 필요한 만큼 꾸준한 연구인력 양성을 위해 각 대학별로 연구원수를 증원하는 데 힘쓰는 것이 급선무이며, 능력있는 연구 요원들을 외국의 유명연구소에 파견하여야 한다. 물론 한의계 지도급인사들은 한의학 육성의 필요성을 정부에 인식시켜야 할 것이다.

연구내용에는 중요한 문헌의 번역정리, 기초이론의 객관적 입증에 위한 첨단기기활용, 임상효과의 입증과 더불어 한의학 영역확대를 위한 연구 등이 포괄되어야 할 것이다.

4. 맺는 말

대한민국의 二元的 의료체계는 질병으로부터 많은 사람들에게 혜택을 주어왔으며, 오늘날 편리하고 다양한 문명의 발전과 더불어 평균 수명의 연장이라는 소기의 목적을 어느 정도 이루었지만 아직은 많은 사람들이 복잡한 질병의 고통

속에 삶을 영위하고 있음 또한 사실이다. 이는 우리 몸의 고통을 해석하는 의학의 체계에 의문을 제기할 수 있음을 반증하는 것으로 해석이 가능할 것이며, 또한 인간의 질병을 치료하는 새로운 몸의 인식체계를 요구하는 증거가 될 것이다. 한의학이 이를 담당해야만 하는 무거운 사명감으로 부각되고 있음을 자각할 때 학문 연구의 자세를 한 번 더 새롭게 다짐해야 할 당위성이 서는 것이다.

그러므로 먼저 한의학의 본질을 구명하기 위한 제도적 개선의 노력이 선행되어야 할 것으로 보이며, 이를 위하여 각 대학이 한의학의 역사적 배경을 충실하게 반영할 수 있는 교과목의 확

대·개발·조정이 먼저 이루어져야 하겠다. 이러한 제도적 개선은 한의학 주체들의 잡다한 시비를 불식시키는 계기가 될 것이며, 이러한 토양 속에서라야 한의학을 이끌어 갈 인제의 양성에 눈을 돌릴 수 있을 것이다. 나아가서는 세계에 유래가 드문 문화유산인 민족의학을 계승 발전시킬 수 있는 현실적인 방안에 일익이 될 수 있을 것이라는 소신을 가지면서, 이와 관련된 세부적 논의는 ‘한의학대학교육협의회’의 분과를 활성화시켜 그 위상과 역할을 증대시킬 때 한의학교육의 미래의 좌표가 설정될 것으로 기대하는 바이다. ▣