

한의학의 연구방법론에 관한 고찰

서동진 · 김정필 · 이기남

원광대학교 한의과대학 예방의학교실

I. 서 론

webster사전에서는 연구(research)라는 단어를 '정성을 들이는 탐구나 시험, 특히 새로운 사실을 발견하여, 그것을 바르게 해석하는 것이거나 현재까지 알려진 결론, 이론, 또는 법칙을 실제로 응용하는 것을 목적으로 한 비판적이고 철저한 탐색 또는 실험' 이라고 정의하고 있다. 사람이 태어나면 서부터 주변 사물을 인식하는 것 자체가 일상적인 연구의 과정이 될 수 있으나 우리는 흔히 학문적 영역으로 연구의 개념을 한정시킨다. 연구의 실재 내용은 대부분 논문의 형식을 빌어 표현하므로 그 논문들을 통해서 연구의 방법과 내용들을 파악할 수 있다.

한의학에서 논문을 통한 연구 내용¹⁾을 보면 연구 형태는 대부분 새로운 사실의 발견이나 약품 등을 개발하기 위한 연구라기보다는 기존의 지식체계를 실험적으로 증명하거나 현대적으로 번역내지는 고찰을 한 것이 대부분임을 알 수 있다. 학문적 연구가 의료기술에 응용되고 도움이 될 수 있도록 지원하는 내용보다는 한의학적 지식을 증명하고 밝히려는 경향의 연구가 주류를 이루고 있다는 것이다. 이것은 한의학을 현대적 사고로 인식하기 어렵고 학문적 위상과 국가의료체제에서 소외되는 등, 전반적으로 한의학이 사회적 인정을 받지 못하고 있는데 기인한 것으로 보여진다.

인간은 사회적 동물이므로 현 사회에서 인정받지 못한다는 것은 곧 소외된다는 것이며 만약 그것이 지식이라면 소멸을 뜻하는 것이다. 푸코는 '권력-지식'의 담론에서 지식의 생산과정에 권력의 효과와 행사가 있으며, 권력은 그 지식을 통하여 다른 지식이나 대상을 배제시킨다고 보았다. 또한 권력이 행사하는 지식을 통한 통제는 매우 적극적이고 생산적인 기능을 가지고 있으므로 우리가 더 효과적으로, 또한 용이하게 그 권력의 작용에 복속된다고 지적하고 있다.²⁾ 다시 말하면 정치적 권력을 포함한 권력의 그물망에 기반을 두지 않은 지식

이란 존재할 수 없다는 것이고, 이러한 권력은 지식의 강화를 통하여 지속된다는 것이다. 한의학이 제도권에 제대로 진입하지 못한 것은 이러한 제도적 권력의 소외와 이미 형성된 기득권을 가진 권력의 배타적 행위에 기인한 것이다.

연구행위란 결국 지식을 강화하는 행위이므로 현실적으로 한의학의 연구 내용이 과학적 서술과 연구방법을 일방적으로 선택하고 있는 것도 현실적 힘들을 무시할 수 없는 상황으로 볼 수 있다. 그러나 한편으로 한의학의 학문적 내용을 현대의 학문연구의 가장 기본적인 과학적 연구와 논문과 같은 틀에 적용을 시킨다는 것은 대단히 어려운 일이며, 그 적용방법에 대한 논란과 혼란이 현재도 계속되고 있다. 그러면서도 현재 그러한 방법의 내용이 논문의 대부분을 차지하고 있는 것을 보면 한의학의 현대화 과정, 특히 한의학의 학문적 연구가 엄청난 교육지책임을 지적할 수 있다. 현대 사회에서 의학적 연구가 과학적인 구조를 가져야만 하는 것은 우리가 선택할 수 있는 상황이 아니라 그러한 방법이 현대 학문의 유일한 연구방법으로 정해져 있기 때문에 회피할 수도 없는 것이 현실이다.

의학이 자연과학의 범주에 속하고 자연과학의 연구는 반드시 과학적 연구가 기본틀이 되므로 한의학의 과학성 여부가 판가름나지 않은 상태에서 과학적 연구방법을 써서 연구를 하고 논문을 써야만 하는 것은 매우 난처하고 어울리기가 쉽지 않은 일이다. 원칙적으로는 의학이라 함은 치료나 예방기술을 잘 연구해서 임상에 훌륭히 적용시키는 과정만 있으면 되는 것이다. 그러나 의료가 단순한 치료행위를 떠나서 의료 권력 등의 사회적 영향력이 막강하고,³⁾ 그러한 영향력이 의료행위의 시술범위 등에 미치어 의료의 침체와 발달을 좌우하기 때문에 한의학이 현대사회에서 그 치료능력과 상관없이 충분히 소외될 수 있다고 보는 것이다.⁴⁾ 즉, 동서의료 중에서 치료나 예방적 의료기능이 뛰어난 의학이 발전하여 함에도 현실은 그렇지 못하다는 것이다. 그래서 현대적 의료에서 요

1) 박종운, 박찬국: 한의학 학위논문의 내용에 대한 조사연구, 대한원전의사학회지, vol.7, 1993.

2) 한상진, 오생근 외: 미셀푸코론, 한울출판사, 1990, p.54-56.

3) Nicky Hart: The Sociology of Health Medicine, 엄영진, 문창진: 보건과 의료의 사회학, 열음사, 1991, p.140-191.

구되는 다양한 사회적 욕구의 실현 즉, 현대화를 통해 사회적
으로 인정받을 수 있는 지적 구조를 가진 학문적 권위의 확보
는 한의학이 보다 더 적극적으로 의료기능을 담당하고 또한
현실적 문제들을 극복하기 위한 하나의 방편이 될 수 있다.
그러기 위해서 한의학을 어떻게 다루어야 할 것인가에 관한
연구방법론을 본 논문은 제시해보고자 한다. 먼저 역사적인
점점을 근거로 현대적 연구의 필요성과 우리의 현재모습을
진단해보고, 연구방법론으로 이용되는 과학적 방법론을 통해
서 과학의 본질적 속성을 살펴보았다. 그리고 그러한 과학의
속성을 근거로 과연 한의학에서의 연구방법론은 어떻게 설정
해볼 수 있는 것인지를 제시해 보았다.

II. 본 론

1. 연구에 관한 문제제기

근대 이전에 한방의료는 자신이 연구한 내용을 실제로 환자
에게 적용을 시키면 되었으나, 현대는 사회적으로 의료행위를
면허라는 형식으로 규제하고 의료가 제도적으로 유지되는등,
사회구조의 영향에 절대적으로 의존하므로 이제는 개인의 영
역에서만 연구의 내용이 머물러서는 안되고 사회의 인정을 요
구받게 되었다. 이러한 사회의 요구를 원만하게 수용하지 못
하면 제도적 영역이 축소되고 그 의학은 정체되기 마련이다.
따라서 의학의 학문적 내용은 물론이고 치료의 결과들에 대한
타당한 이해를 요구받게 된다. 이러한 타당성의 요구는 인간
들 사이의 믿음과 신뢰와도 연관된다. 환자가 의사에게 타당
한 설명을 요구하고, 국가가 의료인으로부터 의료행위에 대한
신뢰할만한 설명이나 결과를 요구하는 것은 당연한 일이다.

우리는 신념이나 신뢰를 형성, 옹호, 수정할 때 어떠한 논
리적 방법 등을 응용한다. 그 방법들을 살펴보면 대개 네 가
지의 방법을 사용하고 있다. 이 네 가지의 지식을 얻는 방법에
의하여 우리는 신뢰를 얻을 수 있다. 이 네 가지의 방법은 고
집(tenacity), 권위(authority), 직관(intuition), 과학(science)
등이다.⁴⁾ 예를 들어 임상에서 환자에게 신뢰를 주기 위하여
우리가 어떤 방법을 응용하고 있는지 생각해 보자. 물론 위
에서 말하는 네 가지 방법중에 한가지만을 전적으로 사용하고

있지는 않지만 대개 그 네 가지 범주의 설명에서 신뢰를 얻는
다는 것을 알 수 있다.

그러나 직관, 고집, 권위 등에 의존하여 신뢰를 형성하는
것은 어떤 사실의 진실성 여부를 판단할 때 개인의 고도의 주
관성이 개입하기 때문에 여러 가지 난점이 발생할 수 있다.
개인과 개인의 문제에서는 어느정도 해결이 된다하더라도 집
단간의 관계나 광범위한 계층을 대상으로 할 때에는 대개 과
학을 응용한다. 즉 과학의 객관성과 재현성들을 판단의 근거
로 하여 진술의 합리성을 확보한다는 것이다. 근대적 합리성
의 기반도 역시 과학적 사고방식에서 출현하였다고 볼 때, 현
대 사회에서는 많은 논쟁을 종식시키고 결론을 낼 때에는 결
국 과학적 방법에 의존하고 있다. 고집이나 직관, 권위 등은
현대과학에 의하여 많은 공격을 받아온 결과 그 타당성을 입
증하는데 실패하였다. 따라서 현재까지 유일한 학문적 연구
의 틀은 바로 과학적 방법이다. 그래서 과학적이라는 수식어
를 붙이는 모든 연구의 결과는 당연히 그 객관성을 의심받지
않는다. 이러한 믿음과 신뢰의 소재가 근대 질서에서는 바로
과학의 정확성, 객관성, 논리성, 재현성에서 비롯되었다.

그래서 한의학에서 이러한 믿음과 신뢰를 얻기 위한 현실
적 문제들을 검토하고자 하는 것이다. 문제제기를 위하여 먼
저 현대문명이 시작된 근대에 관한 쟁점부터 논의하고 싶다.
즉 현대의 서구문명은 근대의 도구적 이성, 즉 과학을 근거로
한 구조적 합리성을 바탕으로 오늘과 같은 거대한 문명을 만
들었다. 이 근대문명을 보는 관점에는 두가지의 입장이 있다.

그 하나는 근대라는 기획이 실패작이었다는 입장이고 또
다른 하나는 근대는 나름대로 성공했다는 주장이다.⁵⁾ 실패를
가정한 논의는 문명의 전환을 비롯하여 새로운 대안을 제시
하는 주류들이고, 두 번째로 말한 것은 근대화는 성공적 측면
때문에 보편적 과정으로 간주되어야 한다는 주장이다.

그런데 자연과학과 같이 근대의 혜택을 핵심적으로 주도하
고 있는 학문들은, 특히 의학과 같은 실용학문은 그러한 근대
의 구조적 합리성을 절대적으로 받아들이고 그 흐름대로 지
속하고 있다. 한의학의 경우는 어떠한 것인가. 바로 그러한
근대화 작업과 괴리로 인하여 침체된 것이므로 결국 근대적
작업을 할 것인가 말 것인가에 관한 논의가 될 수 있다. 그러

4) 예를 들어 감기라는 질병은 전체 의료이용률에서 10%(감기로 인한 호흡기 질환을 포함시키면 20%가 넘는다)이상 차지하지만 한방으로 감기치료를 받는 사람은 극소수이다. 그러나 최근 감기에 대한 한약의 항바이러스 연구(97년도 한국한의학연구소 국제학술 심포지엄. '한학과 바이러스성 질환'에서 양방의 감기치료제와 전통 한방처방을 비교해본 결과 한약이 2-10배의 강한 인플루엔자 바이러스 억제효과가 있고 안전하다는 것이 밝혀졌고, 대부분의 한방의료인들은 한약의 감기치료효과가 양방치료에 비하여 떨어진다고 보지는 않을 것이다. 그러나 실제로 나타나는 결과는 한방의 감기치료기술이 전혀 의료적 기능을 하지 못하는 것이다. 이는 한편으로 의료가 치료능력과 관계없이도 침체되거나 발전할 수 있다는 것을 보여준다.

5) Eugene F. Stone, Research Methods In Organizational Behavior, Goodyear Publishing Company, Inc, California.. 김남현역, 연구방법론, 경문사, 1983, p.7-14.

6) 전성우: 막스 베버의 근대사회론, 막스 베버와 동양사회, 나남, 1992, p.30-32.

표 1. 근대 이전과 현대의 한방의료체계 비교

	근대 이전	현 대
계급적 지위	중인계급	전문직
이용계층	양반층 위주	비교적 고소득층
학습과 교육형태	도제식	대중적
진료형태	봉건적	분업적

한 논의를 위해서 근대이전과 현대의 한방의료체계를 아래의 표 1과 같이 분류해 보았다.

위의 표 1을 참고로 역사적 점검을 하는 이유는 현실적 측면에 대한 이해를 도모하기 위해서이다. 현대의 한의학이 그래도 전통적인 모습을 간직하고 있다고 생각할 수 있으나 실제 내용을 살펴보면 많은 부분에서 전통적인 형태와는 상당한 차이를 발견할 수 있다. 사회적 지위를 보면 근대 이전의 의료를 담당하는 계층, 즉 醫員은 주로 사회적으로 천대를 받는 雜科에 의해서 선발되었고, 의회희망자들도 中庶계층의 자제들이거나 또는 士族의 자제들중 庶로서 東西班의 職에 참여할 수 없는 사람들이었다.⁷⁾ 명의로 알려진 선조(허준, 이제마 등)들도 대개 서출이었다는 것은 의료가 극히 대접받지 못했다는 것이다. 사회적으로 만연하는 질병의 피해로부터 지배계급을 보호한다는 소극적이고 방어적인 성격이 강하였다.⁸⁾ 그러나 현재는 경제적으로나 사회적으로 높은 수준의 보상이 주어지는 직업구조상 상층의 전문직이라는 직업집단에 속한다.⁹⁾

이용계층을 보면 소수의 계급, 즉 양반과 같은 계급들에 의하여 주로 이용되었고, 피지배 계급인 상민이나 천민의 경우에는 한방의료에 대한 접근이 거의 봉쇄되어 있었다. 즉 의료제도가 계급 또는 신분에 입각한 차별적인 의료서비스를 제공한 것이다.¹⁰⁾

현대의 한방의료 이용형태는 한약이 의료보험화가 되지 않은 관계로 의료비용의 부담이 많아서 대개 생활수준이 높은 계층에서 많이 이용한다.¹¹⁾ 한방이용자를 분석해보면 생활수준이 상(38%)으로 분류된다. 경제적 요인으로 한방의료에 대

한 의료의 접근성이 떨어지는 것이다.

학습형태와 교육형태를 보면 근대 이전에는 徒弟式교육의 형태로서 예를들어 태조 2년 정월에 各道에 의학교수 1인을 뽑아 생도를 교육한 것¹²⁾이나, 소설 '동의보감'에서 '허준-유의태'의 관계처럼 지시, 기능을 습득하기 위하여 한 스승 밑에 여러 제자들이 아주 단순한 일부터 배우는 형태였다. 그리고 의학의 학습도 약초를 캐고, 수취하면서 형태와 서식지 그리고 성미를 알았고 그러면서 서서히 의학을 학습했던 것이다.

그러나 현대는 대중화된 형태로 학습하고 있으며 약초의 식물적 특성 보다는 약효에 대한 내용만을 습득하여 응용하고 있다. 특히 과거에는 약재를 직접 절단하고 수취하였으나 지금은 절단된 형태와 포장된 형태를 가지고 이용하기 때문에 그 원형을 잘 모르는 경우가 허다하다. 봉건적 질서가 수공업적 형태로 한사람이 가구를 만들때 나무를 선택하고 절단하는 것부터 완성할 때까지 혼자서 모든 것을 하듯이 한방치료도 거의 혼자서 하는 형태였다. 현대는 많은 부분에서 분업이 이루어지고 있어 의약분업도 거론되고 있다.

가내 수공업적인 봉건적 형태에서는 匠人정신이 살아있는 예술품같은 경지의 걸작을 만들기도 했지만 그 효율성은 떨어지기 때문에 다수를 위한 혜택과는 거리가 멀어진다. 이상적 匠人정신의 형태와 대량생산된 제품의 효율성 속에서 장단점을 생각할 때이다. 한의사 모두가 명의가 된다하더라도 한방의료의 일부의 만성질환이나 서양의료가 취약한 부분만을 치료한다면 한방의료는 결국 그 안에서 정체될 것이다. 인간의 보건문제는 대부분 일차적인 경미한 건강상의 문제로, 전체 건강문제의 80% 이상을 점유하고 있음에도¹³⁾ 한방의료의 이러한 일차적인 진료를 무시하고 고난도의 어려운 만성질환에만 매달린다면 결국 한방의료는 현재의 의료이용률 4.3% 정도¹⁴⁾의 한계를 벗어나기 힘들 것이다. 봉건적 완전성, 또는 안정성¹⁵⁾과 근대적 합리성의 문제로 볼 수 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 과거와는 상이한 형태의 의료

7) 김두중: 한국의학사, 탐구당, 1993, p.436-437.

8) 조병희: 한국의사의 위기와 생존전략, 명경, 1994, p.47.

9) 전병재 외 2인: 한국사회의 전문직업성 연구, 사회비평사, 1995, p.19.

10) 정경균 외: 보건사회학, 서울대학교 출판부, 1991, p.356-358.

11) 송건용 외 3인: 1992년도 국민건강 및 보건의식 행태조사, 한국보건사회연구원, 1993, p.59.

12) 김두중: 전제서, p.437.

13) 이기남 외 5인: 예방의학과 보건학, 계축문화사, 1996, p.506.

14) 송건용 외 3인: 1992년도 국민건강 및 보건의식 행태조사, 한국보건사회연구원, 1993.

15) 니덤(이석호 외 4인 역: 중국의 과학과 문명1-3, 을유문화사, 1985)은 중국에서 중앙집권적 전체주의의 커다란 힘이 상인들의 활동을 억압했고, 이것이 자본주의가 발달하지 못한 원인이었을 뿐만 아니라 나아가 기술과 과학의 발전도 방해했다는 것이다. 그러나 김필년(자본주의는 왜 서양문명에서 발전했는가, 범양사 출판부, 1993, p.171-172)은 중국의 정치적 권력구조와 정신세계가 동질적인 측면을 그 원인으로 제시한다. 중국사회는 정신적,문화적 전통이 현실적으로 강력한 영향력을 발휘하였고 이러한 구조가 변화의 가능성 보다는 안정성내지는 완전성을 이루고 있다는 것이다. 봉건적 정치구조(베버는 중국에서는 봉건귀족의 특권들이 없는 등의 여러 특징이 있는 것으로 보아 가산제적 정치구조라고 표현 했음)가 일상생활과 긴밀하게 부합되어 사회전체의 구조적 틀을 형성하고 있으므로 그 안에서 전체사회의 변화가 거의 없는 구조적 안정상태를 이루고 있었다는 것이다.

양상이 많고 그 이유는 바로 근대적 합리성을 찾기 위한 변화로 해석할 수 있다. 그리고 우리는 과거 한의학의 학문적 내용에 대한 이해는 많지만 역사적 수용형태에 대한 연구가 부족하며, 과거의 한의학에 대한 환상이나 또는 이상적 질서를 제대로 보지 못할 수도 있다. 즉, 근대 이전의 원형적 한의학을 잘 모르고 있고, 현대적 의미로 많은 부분의 변화를 인식하지 못하고 있으며, 그 변화가 주는 의미 또한 회피할 수 있을 정도로 단순한 문제는 아니라는 것이다.

에드워드 사이드는 '오리엔탈리즘'¹⁶⁾에서 동양(보편적으로 알고 있는 정형화된 동양적 지식 또는 동양적 이미지)은 실제로 존재한 것이 아니라 서양의 경험과 의식속에서 투사되었던 그림자였고 동양은 꿈과 환상의 나라였으며, 서양이 만든 지도속에서만 존재하는 곳이라고 보았다. 그리고 동양이라 불리는 세계는 근대화의 과정을 통해 서방세계의 질서에 편입되었고 그 질서속에서 서양적 지식체계로 동양을 배우고 해석한다는 것이다. 여기서 말하는 동양과 우리들의 한의학이나 전통의 이미지들이 동일하게 취급된다.

그래서 우리가 설정하는 이상적 한의학은 무엇이고 그 이상적 한의학이 오늘과 같은 현실속에서 실현될 수 있을 것인가 또는 우리가 알고 있는 한의학의 이상적 형태가 역사적으로 한 번이라도 실현된 적이 있었는가의 문제들, 결국 박제화되어 해석된 동양처럼 역사적으로 해석해보면 그 수용형태를 비롯하여 제도적 측면등 포괄적 동양적 이미지처럼 잘못해석된 정형의 실체들이 존재한다는 것이다. 이러한 논점을 근거로 현실을 살펴보면 우리가 비록 한의학을 하고 있지만 의학적 부분을 제외한 우리들 대부분의 생활세계는 서양 지식을 위주로 형성된 현대문명 속이다. 즉, 우리사회 정치, 경제, 문화 속에서의 판단은 일반국민들과 한의학을 하고 있는 우리와 크게 다르지 않으며, 사회생활의 내면을 잘 살펴봐도 일상적 삶들이 동양의학을 하고 있다고 동양적이지는 않다는 것이다. 다시 말하면 서구화된 현대문명을 우리도 일반인들과 같이 현실 그대로 받아들여 한의학적 부분을 제외한 다른

부분에서는 우리도 현대인과 같이 이 문명에서 욕망과 쾌락을 느낀다는 것이다.

보편적 삶의 모든 이상을 현실에서 구하는 것처럼 한의학의 발전도 현대적 의미로 해석하고 현대적 사회 제도에서 보다 확고한 제도적 보장을 요구한다.¹⁷⁾ 그리고 한약분쟁에서처럼 힘든 투쟁을 하는 것도 그러한 요구로 받아들일 수 있다. 그리고 그러한 분쟁을 겪으면서 그동안 자생적인 힘을 가지지 못한 죄로 타율적인 힘에 굴복할 수 밖에 없는 참담함을 느꼈다. 그러한 모든 투쟁의 목적은 한의학의 현실적 발전에 대한 요구이며 이는 곧 근대화 내지는 현대화에 대한 요구와 열망으로 해석될 수 밖에 없다.

보다 이상적인 한의학의 내용이 되려면 다시 과거로 돌아가서 약초를 캐고, 유학을 기초로 내경, 의학정전, 의학입문¹⁸⁾ 등의 교재를 도제식 교육방법으로 배워야 한다. 지금처럼 간계니 비계니 신계니 하는 식으로 나누어 대중화된 형태로 하는 교육은 이미 서양적 질서를 근간으로 한 것이다. 그리고 대중화된 교육이나 의약분업 등의 새로운 제도 변화를 거부해야 한다. 그러나 그것은 현실적으로 불가능한 문제이며, 특히 근대적 합리성과 효율성에 관한 사회적 요구를 거부할 수 없다는 것이다. 이는 곧 근대적 합리성의 요구를 수용하여야 하며, 그럼으로써 현대 사회구조에서 살아남을 수 있다고 본다. 그러한 변화는 현실적으로 보면 필연의 과정으로 볼 수 있다.

그런 의미의 일환으로 본 논문에서는 한의학이 합리적으로 현대적 질서를 수용하기 위한 연구방법론을 고찰해보고 특히 한의학이 가능한 연구방법론을 통해서 이러한 근대적 합리성을 확보하는 작업을 할 수 있도록 하는데 목적을 두었다.

아울러 근대적 합리화의 작업이란 그 근간이 과학이라는 구조적 틀로써, 다시 말하면 신뢰와 믿음은 바로 과학적 객관성에서 비롯될 수 있으며 이것은 곧 사회적 정당성과 구속력을 줄 수 있는 것이다. 이를 한의학에 적용시켜보면 '한의학의 과학화'라는 의미로 해석될 수 있으나 이 단어에 대해 한의학계는 상당한 피해의식과 거부감을 가지고 있는 것이 사실

16) Edward W. Said, *Orientalism*, New York: Pantheon Books, 1978. 박흥규역, 오리엔탈리즘, 교보문고, 1991.

17) 예를 들어 한의학의 교육제도는 도제식 교육이 적절할 수도 있다. 6년의 대중화된 교육이라는 것이 각 교육과정이 통합되지 못하고 세분화 되어 있어서 전체적인 이미지를 주지 못하고 소정의 테스트만 거쳐서 임상에 바로 적용해야 한다. 그러나 실제의 임상은 한방 의료가 주로 담당하는 만성질환등 난이도가 있는 경우가 대부분이므로 대학을 졸업하고 바로 임상을 하는데 어려움이 있다. 대중화된 교육의 목적은 효율적으로 많은 의료인을 공급하여 일차진료를 담당하는데 있고 보다 더 전문화된 과정을 거쳐서 난이도가 있는 2, 3차 진료를 해야 된다. 그러나 한방의료는 일차진료에서 소외된 관계로 이런 어려움이 따른다. 때문에 임상과 학교교육과의 거리감이 있다고 하는 것인데, 이것은 학교교육의 문제라기 보다는 한방의료가 일차진료를 담당하지 못하는 것이 문제라고 보여진다. 이러한 대중화된 교육에서는 효율적인 의료전달체계가 확립되어야 하고 만약 전통적인 한의학을 고집한다면 그 교육형태는 도제식 방법이 이상적이라는 것이다. 그러나 현실적으로 어렵다고 본다면 결국 우리가 원하는 것은 현대 사회구조속에서 제도적으로 의료체계를 확립시키는 것이라고 본다는 것이다. 이외에도 한의학과 현대의 사회제도 속에서 곳곳에 많은 괴리의 흔적들을 흔히 볼 수 있다. 예를 들어 의료보험에서 두세가지의 한약 엑기스처방이 전체투약의 50%를 넘는것(개선의 여지는 있지만)이나 동물실험 논문, 의약분업 등 다양한 문제의 해결은 오히려 보다 더 현대제도의 속성을 연구하고 그 속성속에서 한의학을 조화롭게 적용시킬 것인가의 문제가 중요하다.

18) 기창덕: 한국근대 의학교육사, 아카데미아, 1995, p.21. 교육 커리큘럼의 예로 조선말기에는 이와 같은 과목들을 강의하였다.

이다. 따라서 현대화나 객관화나 하는 단어로 우회적 표현을 하고 있으나 그러한 개념들 자체가 도구적 이성, 즉 구조적 합리성과 효율성을 목표로 한다면 과학적 방법을 응용해야 되므로 결국 같은 의미가 되고 만다. 다시 말하면 한의학의 현대화라는 것이 모더니티의 속성인 합리성을 찾아가는 것이고 그 합리성은 이성적 사고와 객관성, 재현성, 통일성등을 말하는 것으로 그 사고의 기초는 계몽사상에서 비롯된 일련의 서구적 이성의 합리화과정을 말하는 것이다. 그래서 그러한 거부감이나 피해의식은 피해가기 보다는 해결해만 할 난제이고 아울러 과학과 한의학의 복잡한 문제를 해결하는 것은 과학과 한의학을 모두 명확히 인식하고 있는 사람들의 작업으로 가능하므로 현재까지는 한의학을 하는 사람만이 가능한 작업이라고 본다. 그래서 우리는 과학의 본질을 먼저 알고 그 한계와 효용을 검토하고 한의학과 관계를 설정해 볼 수 있어야 한다고 생각한다. 그렇다면 과학의 본질은 무엇인가? 그것을 알아보기 위해서 먼저 과학의 방법론들에 대하여 알아보려고 한다.

2. 과학철학의 사조(과학적 방법론)에 관한 이론적 고찰

과학철학에서 주된 과제는 바로 과학의 방법론에 관한 것이며, 무엇이 '과학적'이라는 것은 신뢰를 형성시키는 방법의 문제에서 그 근거를 찾는 것¹⁹⁾ 이므로 우리가 과학의 본질을 알기 위해서는 그 방법론에 대하여 먼저 연구를 해야한다.

흔히 제기되는 일반적인 진술이나 이론이 과학성을 얻으려면 과학적 방법을 통하여 참이라고 증명할 수 있어야 하며 그러한 과정을 거친 후에야 신뢰를 얻을 수 있다. 어떻게 신뢰를 얻을 것인가와 그것을 참이라고 증명할 때 사용한 방법이 어떤 것인가에 대한 것은, 지금까지 끊임없는 논의와 진전의 과정을 거쳐왔다. 그 방법론적 논의를 역사적으로 점검하면서 과학에 관한 본질에 관하여 살펴보고자 한다.

2-1. 귀납주의

어떠한 주장이 과학적이라고 할 때 가장 흔히 사용되는 방법은 귀납법이다. 관찰과 실험을 통하여 얻어진 경험적 사실을 귀납적으로 증명을 하여 입증된 지식은 객관적이며 믿을

수 있다고 본다는 것이다. 전통적인 과학에 대한 이미지는, 귀납추리에 의해 확실한 지식을 쌓아간다는 것을 전제하였다. 베이컨은 '귀납추리가 모든 과학의 표준적 방법'이라고 주장했으며, 밀(J. S. Mill)은 '귀납법이야말로 논리학에 있어 지식을 산출해내는 유일한 분야'라고 했다. 이러한 귀납주의는 가장 일반적인 과학의 방법론으로써 베이컨 이래의 과학자들은 귀납주의를 과학의 유일한 방법이라고 생각하였다. 귀납의 단순모델에 따르면 과학자들은 어떤 선험적 가정도 상정함이 없이 오직 순수한 사실들을 잘 수집하고 수집된 사실들로부터 이론을 끌어내는 작업의 절차를 따라 발전한다고 보았다.²⁰⁾ 이는 모든 과학은 경험에 의해 정당화된 지식이며, 정당화된 지식만이 참된 지식이라는 고전적 경험론의 전통을 말하는 것이며, 이러한 철학을 바탕으로 귀납주의는 과학의 굳건한 한 방법론으로 기능하게 되었다.

귀납주의자들에 의하면 과학은 관찰과 더불어 시작된다. 과학자는 그의 감각기관을 사용하여 이 세계의 상태와 부분을 진술하는 언명들을 참된 것으로 정당화하거나 확증할 수 있다는 것이다. 이러한 방법으로 얻은 언명(관찰언명²¹⁾)은 과학적 지식을 구성하는 법칙과 이론 토대의 구성을 한다. 이러한 관찰언명은 특정한 장소와 시간에 그의 감각을 사용하여 이끌어낸 단칭언명이다. 하지만 과학의 내용을 이루는 법칙이나 이론은 일반적인 주장을 하고 있으며 이러한 언명을 보편언명²²⁾ 이라 부른다. 따라서 과학은 단칭언명인 관찰언명을 보편언명으로 이끌어내는 것이다. 이러한 귀납주의자들의 주장을 요약한다면 "많은 수의 A가 다양한 조건의 변화 아래서 관찰되었고, 그리고 관찰된 A가 모두 예외없이 B라는 성질을 가지고 있다면, 모든 A는 B라는 성질을 가지고 있다."와 같이 될 것이다. 이와 같이 과학적 지식의 체계는 확고한 토대에 근거한다.

그러나 귀납추리의 논리형태에서는 결론의 확실성이 애당초 보장될 수 없는 것이었다.²³⁾ 이러한 귀납주의의 주장은 귀납원리의 정당성이 허구라는 사실과 관찰의 이론의존성²⁴⁾이 거론되면서 그 타당성을 잃게 된다. 그렇다고 해서 귀납주의

19) 이봉재: 과학의 방법론과 합리성의 문제, 과학과 철학 제 1집, 통나무, 1990. p.90

20) 이봉재: 전제서, p.93.

21) A. F. Chalmers, What is this thing called Science?: An assessment of the nature and status of science and its method, University of Queensland Press, 1982. 신일철, 신중섭 역, 현대의 과학철학, 서광사. 1985. p.29. '이 리트머스 시험지를 그 액체에 넣었더니 붉게 되었다.'

22) 호성은 타원형 궤도로 태양을 돈다.

23) 윤평중: 푸코와 허버마스를 넘어서, 교보문고, 1990, p.50. 귀납추리는 여러 개별명제(단칭언명)의 집적위에 보편명제인 결론의 정당성을 이끌어 내지만, 불행하게도 결론의 참, 거짓의 여부는 증명할 수 없다. 예를 들어 수백만번 백조를 관찰했는데 그 색깔이 모두 하얗다 해서 귀납추리에 의해 '모든 백조는 하얗다' 라는 보편명제를 이끌어 냈다고 하자. 그러나 X에 대한 아무리 많은 개별 경험을 모은다 하더라도 그 근거 위에 모든 X는 Y다 라는 보편명제의 논리적 필연성을 증명할 수는 없다. 수백만번의 관찰 후에 단 하나라도 하얗지 않은 백조가 나타날 가능성조차 미리 배제할 수 없기 때문이다.

24) 모든 관찰언명에는 이론이 선행하기 때문에 과학은 관찰언명에서 출발하지 않으며, 관찰언명도 잘못일 수 있기 때문에 관찰언명은 과학적 지식의 확고한 기반이 될 수 없다는 것이다.

에 대한 결정적인 반론을 제기하지는 못하고 있으나 과학적 방법론으로서는 포기되어야 한다고 본다. 그 주요 이유는 경쟁적이고 보다 현대적인 방법론과 비교하여 과학의 본질을 새롭고 흥미로운 방식으로 밝혀내는데 점차적으로 실패하고 있기 때문이다.²⁵⁾ 다시 말하면 귀납의 원리는 과학의 방법론 이라기 보다는 차라리 일상의 방법론에 가깝다는 것이며, 이는 곧 귀납의 원리를 토대로 과학의 합리성을 보장하는데 실패한 것을 뜻한다. 이러한 귀납의 문제를 해결하기 위하여 등장한 것이 반증주의이다.

2-2. 반증주의

귀납의 방법론에 관한 타당성이 희미해지면서 이것을 극복하기 위하여 반증주의 이론이 대두된다. 반증주의는 관찰이 이론의 유효를 받는다는 것을 그대로 인정하고 관찰의 증거에 의하여 이론이 참 또는 개연성있는 참으로 입증될 수 있다는 주장도 포기하고 있다. 과학은 시행착오, 추측과 반박을 통해서만 진보하고 어떤 이론에 대해서도 절대적인 참이 부여될 수는 없고 오직 가장 유효하다거나 이전의 이론과 비교해서 더 나은 이론이라고 말할 수 있을 뿐이라고 생각한다.²⁶⁾ 다시말하면 과학은 문제에서 출발하며 이 문제를 해결하기 위하여 바즈 기능하 가선이 드자차구 어떤 가선으 제거되다

다시 말하면 포퍼는 과학적 명제(이론)을 전적으로 연역적 방법에 의해 재구성하려고 했으며, 일련의 관찰언명에서 전칭언명(universal affirmative)을 이끌어 낼 수는 없지만, 만일 전칭언명에서 이끌어낸 관찰언명이 거짓으로 밝혀진다면, 그 전칭언명이 거짓이라는 것을 부정논법에 의하여 연역적으로 이끌어낼 수 있다는 것이다.²⁹⁾ 과학적 지식은 반드시 반증가능해야 하며 시행착오, 추측과 반박을 통한 반증에 면역성이 있는 지식만이 진보하며 과학적 지식으로서 살아남는다는 것이다. 그러나 귀납에서 관찰언명이 이론의존적이기 때문에 타당성의 문제를 노출시켰다. 반증주의에서도 이론에 대한 결정적인 반증은 결정적인 확증처럼 불가능한 것이 되고 만다. 그리고 과학의 이론들은 단순한 단일명제로 구성되기보다는 수많은 보편명제의 복합으로 구성되었기 때문에 반증의 어려움이 있고 과학사를 통한 통찰에서도 반증주의 모델대로 과학적 진보가 이루어지지 않았다는데 반증주의 한계가 있다.³⁰⁾ 결국 반증주의는 귀납의 문제를 해결하기보다는 그 문제를 피해감으로써 과학의 합리성을 옹호하려고 하였다고 볼 수 있다.

2-3. 구조로서의 이론(쿤의 패러다임)

앞에서 언급했던 귀납주의나 반증주의의 논의는 과학이론의 생성과 반저등을 지나치게 다수함하여 다면적으로 만들어

기.....”

과학은 역사적 과정을 통해 볼 때 위와같은 과정을 거친다고 보았다. 이 과정 중 과학혁명이라는 것은 기존의 패러다임이 자체내에서 야기되는 위기상황을 제대로 해결하지 못하여 새로운 패러다임으로 대체되는 과정을 말하였고, 이러한 과학혁명은 논리적이고 합리적인 방식에 의하여 이루어지지 않는다고 했다. 즉 정치적 혁명이 강제력을 수반한 대중설득의 기술에 호소하는 것처럼, 과학혁명도 객관적 증거와 논리에 의해 이루어지지 않고 과학자 집단을 설득하여 다수의 동의를 얻음으로써 이루어진다는 것이다.³¹⁾ 이러한 과학의 혁명적 진보에 대한 쿤의 주장은 귀납주의자들의 과학의 진보가 누적적으로 이루어진다는 설명과 상반된다. 귀납주의자들에 의하면 과학적 지식은 더욱더 많은 수의 관찰과 더욱더 많은 종류의 관찰이 모여서 새로운 개념이 형성되고, 해묵은 개념이 새롭게 되고, 개념들간에 존재하는 새로운 법칙이 찾아내어지는 과정을 통해 끊임없이 성장한다고 보았으나, 쿤의 관점은 이러한 설명은 패러다임이 관찰과 실험에서 길잡이 구실을 하고 있다는 사실을 무시하고 있기 때문에 잘못이라는 것이다. 즉 패러다임은 패러다임내에서 일하고 있는 과학자들에게 일정한 방향으로의 성득력있는 영향은 미치지 때문에

밀한 검토가 있어야 한다고 했다. 경쟁관계에 있는 두 이론이 어떤 관찰인명도 공유하고 있지 않다면 논리적인 비교가 불가능하며, 두 이론을 비교하기 위하여 경쟁관계에 있는 원리에서 한 이론의 귀결을 논리적 연역으로 이끌어 내는 것도 불가능하다고 했으며, 이런 경우 두 이론은 불가공약적이라 했다. 결국 필연적으로 과학이 다른 분야의 지식보다 우월하지 않다는 것이다. 모든 지식의 형태가 따라야 하는 보편적인 과학적 방법이 존재한다는 가정을 갖는 것이 우리 사회에서 얼마나 이롭지 못하며 그것의 폐해가 크다는 것을 지적하였다. 현대에 깊숙히 내면화되어있는 과학만능주의에 대해 확일적이고 단편 사회를 초래하는 암종이라고 비판하면서 과학적 탐구방법이 검증원리나 반증원리에 의해 확정될 수 있다는 생각은 모던적 과학의 유제일 뿐이라고 보았다.³²⁾

2-5. 과학적 방법론에 관한 인식

이 외에도 과학의 방법론에 관한 주요 논의로는 라카토스(I. Lakatos)의 연구프로그램 방법론 논의등이 있으나 위에서 살펴본 논의만을 보더라도 대개 과학은 합리적이기도 일관되기도 가치중립적이기도 비정치적이기도 않다는 것을 보여준다. 오늘날 과학이 합리성의 최고 구현체로 군림하고 있지만 과학적 보직에 관하여 수많은 노력이 여전히 존재하고 인

고 확정되지 못했다는 것을 알 수 있다. 그러나 이들 모두에게 공통되는 것은 임의의 주장이나 결론이 과학적이라고 할 때, 이는 "무엇을 말하고 있는가(what to say)"의 문제라기 보다는 "어떻게 말하고 있는가(how to say)"의 문제이다.³⁴⁾ 임의의 진술을 과학적이게 하는 것은 그러한 결론을 얻게 되기까지 적용되었던 방법론의 타당성여부와 직결된다는 것이다. Pearson은 "제반 과학의 통일성은 그 방법에만 있는 것이지, 그것이 다루는 대상에 있는 것이 아니다." 라고 말하였다.³⁵⁾ 이러한 개념을 근거로 한의학과 과학의 관계를 여기서는 신뢰와 믿음을 위한 도구적 합리성으로 상정해 보았으며, 현재까지도 과학의 합리성에 대한 논쟁은 지속되고 있기 때문에 한의학의 본질적인 측면의 과학성 여부에 관한 논쟁도 그러한 논의와 같이 끊임없이 계속될 것이다.

3. 한의학 연구의 현실

지금까지 한의학에서 어떠한 연구방법을 응용했는지를 알 수 있는 방법은 논문을 통해서 잘 드러난다고 본다. 경희대학교, 원광대학교, 경산대학교, 동국대학교, 대전대학교 한의과대학의 1991년까지 발표된 도서관에 소장된 석, 박사 학위논문 중 동물실험 논문이 전체의 79.5%이고 임상논문이 4.0%로 조사되었고 박사에서는 특히 두드러진 경향을 보였다는 것이다.³⁶⁾ 거의 모든 논문이 과학적 방법을 통하여 연구를 하고 있다고 볼 수 있다. 한의학이 제도권으로 진입된 이후로 임상적 존재의 의의는 환자를 치료하면서 유지를 할 수 있었으나 학문적 존재의 의의와 그 근거들에 대한 문제들에 대하여 많은 궁색함이 존재할 수 밖에 없었다는 것을 알 수 있다. 한의학의 과학성여부도 명확치 않은 상태에서 과학적 방법을 적용시킨다는 것은 어쩔수 없었다는 상황적 타당성을 들이댄다 하더라도 한 번은 심층적으로 거론되어야 한다. 특히나 최근의 의학연구들이 동물실험에서 멀어지고 있음을 볼 때³⁷⁾ 앞으로의 발전을 위해서도 나름의 방향전환을 모색할 때이다.

'텍스트는 인용됨으로써 권위를 획득하고 재현, 곧 표상됨으로써 신의 목소리를 대신하게 된다'³⁸⁾는 의미는 결국 지금까지의 우리의 학문적 성과가 우리만의 독백이었다고 하면 너무나 무책임한 혹평일지 모르겠으나 어쨌든 그것은 아픈 현실이다. 미셸 푸코의 말대로 근대 정신의 모습이 "권력이 제반 연관이 있을 법한 지식을 피어내는 경우, 또한 지식이

권력의 성과들을 인도하고 강화하는 장치"라고 한다면, 그것은 단순한 이데올로기나 이론과 같은 것이 아니라 사람들이 말하고 행동하는 바를 쇠사슬처럼 묶는 실체의 체제인 것이며, 이 체제 속에서 프로그래밍은 지식과의 연관에서 코드화, 곧 '진리의 강제'라는 효과를 가지는 동시에 행위와의 연관에서 '법의 강제'라는 효과를 발휘한다³⁹⁾는 것이다. 우리의 학문적 현실과 지식이 가지는 의미를 되새겨 본 것이다.

III. 고찰

1. 의료의 현대적 속성과 의료연구의 인식

지금까지 살펴본 바를 토대로 서술해보자면 먼저 연구라는 것은 신뢰와 믿음을 주기 위한 하나의 방법론임을 알았다. 그래서 과학의 방법론을 살펴보고 과학과 비과학을 구분하고 무엇이 더 상위일 수 있는가의 주장은 매우 다양하고 많은 논란이 여전히 진행중임을 알았다. 누구도 아직까지 그 문제에 관하여 논쟁을 불식시킬 수 있는 대안을 제시하지 못한 현실에서 과학이 모든 지식의 가치판단의 준거가 되지 못한다는 것은 확실하다. 때문에 한의학의 과학성여부가 더 이상 한의학의 가치를 비하시키거나 무시의 근거가 될 수 없는 것이다.

그러나 현대는 그 사회속성이 과학적 구조를 기본으로 형성, 유지하고 있기 때문에 그리고 이미 한방의료도 곳곳에 그러한 틀을 받아들였기 때문에 현실적으로 과학적 객관성이나 효율성에 관한 요구를 회피할 수 없으며, 한의학계에서 요구하는 현실적 발전이라는 것도 따지고 보면 이러한 과학적 구조를 근본으로 한 제도적 보장인 것이다. 또한 과학의 방법론을 살펴보면서 한의학 자체(what)를 과학화하는 것이 아니라, 한의학을 어떻게(how) 설명하고 적용시킬 것인가가 문제인 것을 알았다. 따라서 과학은 한의학을 현대에 적용시키는 도구일 수 있으며, 때문에 보다 고차원적인 과학적 방법을 통하여 한의학을 보다 더 넓은 범주의 현대적 활용을 살펴보아야 할 것이다.

한의학은 수천년동안의 경험을 통하여 어느 정도 완성되었다고 볼 수 있다. 물론 새로운 이론도 전혀 없는 것은 아니지만 대개 한의학은 과거에 형성된 지식을 연역적으로 해석하여 응용하고 있다. 따라서 실험실에서 새롭게 개발해야 할 약품이 있는 것도 아니요, 인체의 새로운 기능이나 형태를 발견

34) 안윤옥, 이형기: 의학에서의 연구방법론, 한국역학회지, 제 12권, 제 2호, p.113.
 35) 최종후, 이재창: 학술논문과 통계적 기법, 자유아카데미, 1990, p.11.
 36) 박종은, 박찬국: 전계서, p.161-197.
 37) 맹광호: 의학조사 연구의 설계와 분석, 의학실험 방법론, 수문사, 1995, p.111. 일본 내과학회 잡지의 경우 1970년만해도 이 잡지에 게재된 논문의 약 70%가 동물실험 연구논문이었으나 1985, 86년에 실린 199편의 논문 가운데는 동물실험 연구논문이 단 한편도 없다.
 38) 강상중 저, 이경덕, 임성모 옮김: 오리엔탈리즘을 넘어서, 이산, 1997, p.20.
 39) 강상중 저, 이경덕, 임성모 옮김: 전계서, p.20-21.

하는 것도 아닐 것이다. 이미 인체에 수천년동안 적용시켜왔던 치료법이기에 때문에 다시 동물실험으로 돌아갈 필요없이 바로 인체를 대상으로 직·간접적인 방법으로 연구할 수 있는 방법들을 개발하여야 한다.

그리고 과거 한의학과와 비교를 통해서 살펴보았듯이 이미 많은 부분에서 과거와는 다른 구조적 틀을 발견할 수 있었다. 봉건 형태가 장인정신으로 무장된 명품과 같이 완벽한 구조도 형성될 수 있지만 현실적으로 다수의 요구를 수용하지 못하는 한계가 있다. 따라서 그러한 명의를 지향하는 의료가 개인의 이상으로는 지향할 수 있으나 한의학계 전체의 현실적 대안으로 설정될 수는 없다는 것이다. 따라서 한방의료가 국민보건의 중심 역할에서 소외된다면 그 제도적 보장 또한 수월치 못하다는 것이다. 그런 의미에서 제도적 보장과 한의학의 국민 의료기능의 강화를 위한 기초로서 한의학의 연구방법 강화와 그 타당성에 대하여 현대의료의 속성과 서양의학의 의료적 기능을 통해 살펴보고자 한다.

의료사회학에서는 서양의학이 의학적 능력으로 오늘날과 같은 성공을 이루었다고 하는 휘그식 역사관(Whig history)으로 설명하는 의학관을 더 이상 받아들이지 않는다.⁴⁰⁾ 즉 서양 의학의 의료적 효능 자체가 과대평가되었다는 것이다. 예를 들어 맥퀸(T. Mckeown)이 주장하는 서구 사망률의 감소가 예방접종이나 치료 등 의료적 처치에 의한 것이 아니라 영양, 위생 그리고 출산유형과 더 밀접한 관계가 있다고 보았으며,⁴¹⁾ 일리치(I. Illich)⁴²⁾는 의료제도가 건강에 대한 중대한 위협이 되고 있다고 보는 것 등이 흔히 볼 수 있는 서양의학에 대한 평가들이다. 특히 일리치(I. Illich)는 의사의 개입 때문에 병을 낫게 하기 보다는 오히려 약의 부작용이나 잘못된 수술후유증과 같은 의원성 질환(iatrogenic effects)이 초래된다고 보고 건강관리 기능을 의사로부터 환자에게 돌려주어야 한다고 하였다.

그럼에도 서양의학이 오늘날과 같은 확실한 전문직으로 성장한 것은 사회, 정치적 투쟁과 연관되어 있으며, 그러한 사회, 정치적 투쟁을 통하여 의료의 사회적 지배를 관철시킨 것이다.⁴³⁾ 그러한 전문적 지배가 사회속에서 의료화(Medicalization)를 통한 강력한 사회통제기능을 하는 것이다. 의료화의 예를 들자면 과거에는 의학의 문제로 여기지 않던 영역

(고령, 출산, 음주, 흡연 등)까지 의학전문기술을 적용시키는 경향을 말한다. 여기서 출산과 같은 경우는 의료문제로 규정되면서, 실제로는 가정내 출산이 더 안전하다는 증거와 가정에서는 감염의 기회도 적고 기술적 개입도 덜하다는 주장들이 있지만 임신을 하나의 질환자처럼 취급하면서 의료의 관리역화시킨다는 것이다.⁴⁴⁾ 암과 같은 경우도 항암제가 암의 90%에는 효과가 없으며 조기진단이 필요없다고 말하는 의사⁴⁵⁾까지 있으나 여전히 가장 중요한 의료의 관리대상으로 취급된다는 것이다. 요는 그런 의료행위의 필요, 불필요를 논하는 것이 아니고 의료화기능이 임신부에 있어서 질병유무에 관계 없이 암에 있어서 치료결과에 관계없이 여전히 강력한 의료 관리기능의 대상으로 취급된다는 것이다.

그리고 서양의 생의학적 의료기능을 통한 의료화는 강력한 사회통제 기능을 하고 있으며, 이러한 통제적 기능의 기초는 의료 전문화시킴으로써 그 수요자들은 의료에 대해 전혀 판단할 만한 지식을 갖지 못하고 이것으로 동서의료의 현명한 선택이 불가능하게 된다. 즉 한의학의 본래의 가치를 알 수 없고 서양적 의료의 통제구조 속에서 한의학에 대한 이데올로기의 왜곡과 제도적 불평등을 강요받았으며, 그동안 이러한 서양적 의료의 의료화 과정을 통하여 다른 치료형태를 가진 한의학과 같은 의료 부정보도록 만들고 차별하도록 만들었다는 것이다.

이상과 같은 의료화의 기능을 살펴볼 때, 동일 시장내에서 서양학과 경쟁하는 한의학이 스스로의 영역을 되찾기 위해서는 한의학이 지금과 같이 국민들이 또 다른 의료행위로 선택하는 것이 아니라 사회적 구조안에서 당연히 받아야 하는 필수적인 보건의료로서 기능해야 된다는 것이다. 결국 서양의 학처럼 긍정적인 측면에서 의료화의 기능을 도입하여야 한다.

현대의료 전문화된 이후로 그 직접적인 수요자인 국민들은 의학적 내용을 잘 모르기 때문에 선택을 본인이 직접 결정할 수 없다. 따라서 주어진 의료제도 내에서 무의식적으로 습관적으로 의료를 이용하기 때문에 선택의 여지가 많지 않아서 일상생활의 한부분처럼 필수적인 과정으로 인식된다는 것이다. 어떤 치료행위를 선택하는데 개인의 의지를 발휘하기 힘들다는 것이다. 그러므로 사회적 구조의 필수적인 과정의 하나로 편입되지 못한다면 사회적 의료기능은 기대할 수 없

40) Sarah Nettleton, *The Sociology of Health and Illness*, Cambridge. Polity Press, 1995. 조효제역, *건강과 질병의 사회학*, 한울아카데미, 1997. p.29.

41) Thomas Mckeown, *The Origins of Human Disease*, Basil Blackwell Ltd., 1988, 서 일, 박종연 역, *질병의 기원*, 동문선, 1996.

42) Ivan Illich, *Limits to Medicine, Medical Nemesis: The Expropriation of Health*, Pelican Books, 1984, 박홍규 역, *병원이 병을 만든다*, 형성사, 1987.

43) Sarah Nettleton, 조효제역: 전게서, p.32.

44) Sarah Nettleton, 조효제역: 전게서.

45) 콘도 마코토, 노영민 역: *암과 싸우지 마라*, 한송출판사, 1996.

다는 것을 의미한다. 지금까지 한의학이 제한된 범주에서만 환자들을 다루고 서양의학의 단점을 보완하는 기능을 수행하기 때문에 한의사들이 의료체계를 주도하지 못하고 있다. 한방의료가 주로 다루는 만성질환들이 한의학의 강점이 있어서라기보다는 서양의학의 한계부분을 한의학이 담당하고 있다고 보아야 한다. 한방의료가 많은 역할을 하는 중국에서는 일차진료의 40%를⁴⁶⁾ 북한은 60-70%를⁴⁷⁾ 담당하고 있는 것으로 보아 서도 알 수 있는데, 이것은 사회제도적 차이에 따라 의료가 많은 차이를 나타내며, 의료라는 것이 치료능력이나 예방효과와는 다르게 형성될 수 있다는 것을 의미하기도 한다.

그래서 우리는 한의학의 장점, 즉 서양의학과 비교하여 국민에게 보다 더 도움이 될 수 있는 기능을 살려주어야 한다. 한국과 중국의 한방의료의 차이를 통해서 그리고 한의학의 이론을 참고해 보면, 대개 서양의료는 질병을 조직체내의 이상에서 찾으려고 하는 반면 한방의료는 생리현상의 변조에서 그 이상을 찾기 때문에 기능적 이상이 기질적 이상으로 변화하기 이전에 치료할 수 있으므로 예방적 기능과 조기치료의 장점이 있다. 그러므로 지금까지와 같이 양방의 취약부분에만 머물러 있는 한방의료가 아니라 원래의 장점을 제대로 살릴 수 있어야 한다. 학문 연구에 있어서도 이러한 한의학의 장점을 살리기 위한 연구가 있어야 한다.

한방의료의 장점이 기질적인 질환 이전에 기능적 이상을 찾아 예방하고 치료하는데 있다면, 그러한 기능적 이상에는 반드시 한방의료를 필수보건의료로 도입되도록 하여야 한다. 그러나 이는 그러한 역할을 담당하도록 학문적 연구가 뒷받침되어 그것이 사회적 기능으로 충분히 설득력을 가질 때 가능한 것이다.

예를들어 현재 한방의료보험에서 한약의 보험화 문제도 한의사들의 요구가 국민들의 요구보다 강한데(국민들의 요구가 실체화되지 못했다는 것), 국민들이 아닌 한의사들이 먼저 강하게 요구한다는 것은 국민들에게 그만큼 한의학의 존재가 국민에게 접근하지 못하고 있음을 말한다. 실제로 모든 한의학의 제도적인 장치를 만들어가는데 있어서는 국민들의 요구가 먼저 실체화되어 나타나고 그러한 국민적 요구를 국가가 수용하고 그리고 나서 그 수용의 형태를 한의사들이 선택하는 과정이 되어야 한다.(한의사들은 국가의 요구를 들어줄 것인지 말 것인지를 결정하는 과정이 되어야 한다.) 지금까지 제도권 진입을 위한 투쟁은 모두 학생들의 희생적 노력의 결과였다고 보아도 과언은 아닐 것이다. 그러나 이제 그러한 학

생들의 비합법적 그리고 자기희생적 투쟁은 한계가 있으며 하나하나의 사안들마다 학생들의 투쟁을 통하여 해결할 수는 없는 것이다.

한방의료의 역할을 확대를 통한 발전을 위해서는 사회주의에서처럼 통치권자의 주도로 의료형태를 전환시킬 수 있지만 자유주의 국가에서는 다수의 설득과 동의를 필요로 하기 때문에 한의학계의 각 분야에서 많은 노력이 뒤따라야만 하고 학문적 영역에서는 그러한 발전의 합당한 자료와 근거를 필요로 하고 그 근거를 통한 믿음을 근거로 제도적 장치의 마련을 요구하여야 한다는 것이다. 그러한 의미에서 한의학의 연구방법도 한의학의 장점을 홍보하고 인식시킬 수 있도록 하는 연구방법들을 생각해보아야 한다.

2. 한의학의 연구방법론

한의학의 장점을 살리고 현실적으로 영향력을 발휘할 수 있는 연구는 어떻게 하여할 것인가의 문제는 이미 앞에서 거론했듯이 한의학과 과학과의 관계가 어울리기가 쉽지 않음에도 과학적 방법론을 응용해야 한다는 한계를 가지고 있으므로 곤란하고 때로는 신중할 수밖에 없다. 그러나 앞에서도 거론되었듯이 과학적 방법론을 응용하는 것은 한의학의 자체를 과학화하는 것이 아니라 한의학적 내용을 주제로 삼고 과학적 방법론을 도구로 삼아 이 땅에 힘있고 주도적인 한학을 만드는데 중요한 의미를 두어야 할 것이다.

그러면 과학의 방법론을 기초로한 의학적 연구를 분류하여 살펴보자. 의학적 연구는 세가지 혹은 두 가지의 형태로 분류할 수 있다. 먼저 세가지로 나누어 보면,⁴⁸⁾ 첫째 모든 질병이나 건강현상을 분자 또는 그 이하의 단계에서 일어나는 기전이나 과정으로 설명하려는 분야로서 극단적인 환원주의 입장이다. 둘째, 중간수준의 자료들인데 기전이나 과정의 인과관계가 내포된 수식이 때로 도움이 되나 수식으로부터 유도되는 예측이 항상 정확한 것만은 아니어서 관찰된 자료는 여러 가지 다양한 가능성을 가지고 흩어져 분포하게 된다. 실험 결과는 이론으로부터 예측된 것과 잘 맞기도 하지만 전혀 다른 결과가 나올 수도 있다. 따라서 이러한 종류의 현상군에 대한 적절한 추론의 방법을 통계학적으로 분석하여 보완하는 것이다. 셋째, 임상적 수준의 자료들로서 외연적인 관련성 자체를 무시할 수 없지만 전 두 단계에 비해 직접적인 관련성을 구분해내고 조정하는 것이 매우 어렵다. 이 단계에서도 통계적 분석방법은 필수적이며 유용하게 쓰인다.

46) 김중열, 김우중: 동서의학 비교연구, 계축문화사, 1994.

47) 문옥륜: 북한의 보건의료제도 분석, 국토통일원, 1989.

48) 안윤옥, 이형기: 전제서, p.112.

대개 한의학에서의 연구방법들은 두번째와 세번째의 연구 단계와 부합된다고 볼 수 있다. 그러한 연구방법을 응용하여 한의학의 객관성을 확보하여야 한다. 한의학의 논리적 형태가 이미 완벽한 이론과 가정을 전제로 형성되었기 때문에, 임상적으로 나타나는 한의학적 진단과 치료의 결과들에서 파생되는 경성자료(hard data)와 연성자료(soft data)를 어떻게 객관적으로 인식을 시킬 수 있는가의 문제이다. 특히 환자의 임상검사치와 같은 비교적 계량화가 용이한 자료들이 있는 질환들은 비교적 작은 부분이고 대다수의 질환들이 경미한 질환들이고 보면, 비교적 계량화가 쉽지 않은 기능성 질환들에 대한 의료의 접근성을 강화하여야 한다.

그러나 이미 거론했듯이 한방의료가 치료능력과 관계없이 그러한 부분에 제도적 취약성이 나타나고 있으므로 이 부분에 대한 집중적인 의료화 작업이 진행되어야 한다.

다시 실험적인 연구와 조사연구로 나누어 의학의 연구방법을 나누어 본다면, 실험연구는 연구자가 연구대상에 대해서 어떤 실험조작을 가하여 그 결과를 가지고 판단하는 것이고 조사연구는 연구자가 단지 연구대상에서 일어나는 결과만을 가지고 연구목적에 따라 그 관찰한 바를 분류하거나 분석하는 연구를 말한다. 그리고 실험역학에서와 같이 실험과 조사 연구를 병용하기도 한다. 그러나 크게는 두가지로 분류하는데, 이 두가지의 연구는 연구계획에서부터 자료분석에까지 방법상의 차이가 있다. 과거에는 서양의학부분도 실험연구, 특히 동물을 대상으로 한 실험적인 연구가 대부분이었으나 오늘날 의학분야에서 연구, 발표되는 분야는 병원안에서 환자를 대상으로 한 임상조사연구거나 지역사회내에서 일반주민을 대상으로 한 지역사회 조사연구 그리고 이들 환자나 주민을 대상으로 한 실험적 연구, 즉 임상시험(clinical trial)이 지역사회 간섭연구(community intervention studies)인 경우가 대부분이다. 이들 환자나 지역사회 주민을 대상으로 한 의학조사연구나 임상시험이 의학발전에 끼치는 공이 현실적으로 동물실험이나 기타 실험적 연구들과는 비교할 수 없을 정도로 지대하다.⁴⁹⁾ 그 이유로 제시되는 것은 연구결과의 다양성과 유용성이다. 이런 연구는 환자 및 지역사회 주민들의 건강상태를 평가하는 일에서부터 질병의 자연사 규명, 진단 및 치료에 관한 임상적 결정, 치료결과에 대한 평가, 그리고 질병관련 위험요인의 발견에 없어서는 안될 연구들이기 때문에 그러한 연구의 중요성이 높게 평가되고 있다.

위와 같이 의학적 연구의 형태를 살펴보고 두가지로 정리해보자면, 첫째는 한의학의 연구는 환원주의적 입장이나 실

험적인 연구보다는 임상적인 연구나 조사연구가 필요하다는 것이고 다른 하나는 그러한 연구를 하기위해 어떻게 계량화가 어려운 연성자료를 통계자료화 할 것인가와 서양의학적 검사를 통한 임상검사치는 나오지 않지만, 가령 맥진과 같이 유형화된 자료를 계량화 할 수 있는가의 문제가 중요하게 대두된다. 일본에서도 최근에 四診의 진료방법을 객관화하려고 광전기를 통한 색분류법과 전자계산기를 응용하여 환자의 안색을 살폈으며, 음향 주파수 도표를 응용하여 듣는 진단법을 실시했고, 전자감지기를 응용하여 만지는 진단법을 연구, 실행하고 있다.⁵⁰⁾ 한국에서도 양도락 검사, 맥전도 검사, 경락기능 검사가 의료보험화되어 실시하고 있다.

한의학의 장점은 기질적인 질환이전에 기능적 이상을 발견하고 조기에 진단과 치료를 통하여 질병을 예방할 수 있다고 하는데, 이러한 기능적 이상에 대한 진단과 치료를 사회적 필수건강관리기능으로써 인정을 받도록 하는 것이 목표이고 바로 그러한 역할을 수행하기 위하여 학문적 연구의 지원이 있어야 한다는 것이다.

그래서 위에서 거론되는 두 가지 문제를 해결하기 위하여 연구방법으로서 임상적 연구방법과 조사연구방법 등이 중요하게 응용될 수 있는데, 특히 조사연구 중에 역학적 연구는 질병자체의 기전이 불분명해도 여러 가지 임상적, 환경적 조건을 고려하여 가설을 설정하고 치료와 예방적 조치를 결정할 수 있는 방법이다. 한의학을 이해하지 못하는 사람들은 일단 한의학의 질병에 관한 대처 방식에 대해 전혀 모르고 있으므로 이러한 역학적 조사연구를 통해서 객관성을 인식시킬 수 있다고 본다.

이미 한의학은 기능적 이상을 진단해내고 그것을 치료하여 왔다 그리고 앞으로도 그럴 것이다. 다만 그러한 한방의료가 소수만이 이용하였다는 것이므로 이제는 보편적으로 국민들 모두가 그러한 기능적 이상을 가지고 있을 때, 한방진료를 통하여 치료와 예방을 하도록 하자는 것이다. 따라서 그들에게 과학적 방법을 통하여 신뢰를 주고 설득할 수 있도록 하여야 한다. 그래서 지금까지 진료의 기준이 되었던 것을 가정으로 설정하여 그것을 객관화시킬 수 있도록 해보자는 것이다. 그 방법들 중에 역학적 조사 연구방법이 적합하게 응용될 수 있다는 것이다. 특히 역학적 연구방법 중 분석역학적 방법을 응용하여 진단과 치료의 결과를 객관화할 수 있는 방법론으로 설정해 볼 수 있다.

진단이란 질병의 치료와 예방의 근거가 되며 진단의 정확도와 신뢰도는 가장 기초가 된다. 그러나 현재로서 100% 완

49) 맹광호: 의학조사 연구의 설계와 분석, 의학실험 방법론, 수문사, 1995, p.111.

50) 장대년, 강광휘: 중국문화의 보물 중국의학, 현대중국의 모색, 동녘, 1992, p.231.

벽한 진단기나 진단은 어려운 일이라고 본다. 다만 여러 가지를 복수검증하면서 진단의 확률을 높이는 것이 중요하다.

우리가 흔히 이용하는 방사선 필름의 진단의 정확도도 사실은 상당히 떨어진다. 예를들어 두사람의 방사선 전문가 판독한 필름의 진단항목별로 일치되는 것을 보면 전체적으로 65.1% 정도의 항목별 일치율을 보이나 신생물을 의심한 일치율은 23%에 불과하고 정상이라고 판정한 소견의 일치율도 38.8% 밖에 안된다는 것이다.⁵¹⁾ 한의학에서도 사상체질분류 검사지(QSCC) II와 PC 프로그램을 이용하여 체질진단의 정확도가 70.08%의 수준⁵²⁾을 보였다면 아주 높은 정확도라고 볼 수 있다. 따라서 이러한 진단의 도구들이 수적을 확대되어 여러 가지가 복합적으로 종합되어 검증된다면 객관화된 진단의 자료들을 확보할 수 있을 것이다.

예를 들어 중풍, 당뇨병, 또는 간질환 등의 예비증후군을 기능적 이상을 중심으로 한의학적으로 四診을 통해서 구별해 낼 수 있다면, 특히 서양의학의 기계적 진단으로 나타나기 이전에 미리 그 가능성을 진단할 수 있다면 그것을 진단하고 역학적으로 추적조사하여 그 예비증후군들을 하나의 증후군으로 묶어서 건강관리를 하자는 것이다. 그 증후군으로 몇가지 특징적인 주소 증상을 포함하여 四診상의 진단견해를 종합하여 만들고 특히 유형화시킬 수 있는 부분, 예를들어 한방의료에서 응용하는 기계적 소견⁵³⁾을 같이 첨부하여 보자는 것이다. 그런 유형화된 자료를 토대로 특정한 질환의 요주의를 나타내는 예비증후군을 선별하는 것이다. 그리하여 역학적 방법을 통해서 통계처리하여 그러한 예비증후군들과 질환과의 최종적인 관계를 확정짓는 것이다. 단면연구(cross sectional study)방법⁵⁴⁾을 응용하여 예를 들면 일정한 인구집단을 대상으로 특정한 시점을 기준으로 모집단을 설정하여 표본을 추출하고 그중에 그러한 예비증후군을 가진 사람들과 가지지 않은 사람들을 구분하여 추출된 표본에서 한의학적으로 가정하는 예비증후군과 표본속에서 발견할 수 있는 속성과의 유의성을 확인하고 비교하는 것이다. 그리고 환자-대조군 연구(case-control study)⁵⁵⁾를 통해서 이미 특정한 질환에 이환된

사람들과 건강한 사람들의 조사에서 특정한 질환의 예비증후군으로 가정되었던 주소증상들과 한의학적으로 유형화될 수 있는 진단상의 유의점을 두 집단에서 비교조사한다. 그리고 코호트 연구(cohort study)⁵⁶⁾를 통하여 특정한 예비증후군을 가진 사람들과 건강한 사람들을 비교적 장기간 추적조사하여 이들중 향후 몇%가 특정한 질환으로 이행하는가를 조사연구하여 질환의 진단상의 자료들을 특정한 질환의 예비증후군으로 확정을 짓는 것이다. 이렇게 특정한 질환의 요인으로 확정될 수 있는 진단의 근거에 대한 신뢰를 형성시킬 수 있다면 그것의 치료와 예방대책은 한의학에서 더욱 효율적으로 치료할 수 있다고 말할 수 있다. 왜냐하면 한의학이 이용한 진단으로만 가능하기 때문이다.

이처럼 간단하게 예를 들었지만 좀 더 연구해야할 여지는 가지고 있지만 이러한 연구는 한의학의 발전과 신뢰를 형성하는데 대단히 큰 역할을 할 것이다. 특정한 질환들(오장육부의 각 장기와 중풍, 당뇨병 등)의 예비증후군을 설정해 볼 수 있을 것이다. 이들 질환에서 발견 가능한 한방적 진단의 유형화된 근거를 이용하고, 그것을 코호트 연구방법에 의해서 상대위험비⁵⁷⁾를 계산하여 유의성을 발견할 수 있다면 반드시 치료와 예방을 설득할 수 있으며, 국민건강관리기능에 필수적인 과정으로 편입시킬 수 있는 것이다. 이것의 진단은 한방의료만이 가능하고 치료와 예방도 한방의료를 통해서 해야한다고 말할 수 있는 것이다.

앞에서도 거론하였듯이 가정내 출산이 더욱 안전하다든가 어떤 치료법은 별로 유의성이 많지 않지만 의료기능의 관리를 받도록 하는 것은 의료화라고 했는데, 위와같은 연구에서 구별할 수 있는 주소증상과 맥상 등의 유형화된 자료를 통하여 이러한 예비증후군을 설정하고 그러한 예비증후군의 요인을 가지는 사람들의 상대적 위험정도가 어느정도만이라도 밝혀진다면(예를 들어 한의학적 진단을 통한 중풍예비증후군을 가진 사람이 정상적인 사람보다 50% 정도 더 중풍이 발생), 충분히 한방의료가 필수적인 보건의료로 기능할 수 있는 가능성을 마련할 수 있을 것이다.

51) 이기남 의 5인: 전계서, p.249.

52) 김선호: 표준화, 객관화된 체질진단 도구, 민족의학 제 179호, 1997. 6.

53) 양도락, 맥전도: 경락기능 검사등 복합적으로 검증시킬 수 있어야 한다. 그래서 한방의료에서 이용할 수 있는 진단기기를 이용하여 유형화 작업을 서둘러야 할 것이다. 최근의 건강관리에서 조기 진단은 필수과정이므로 한방의료도 이러한 진단의 영역이 강화되어야 한다. 그래서 적외선 체열진단기, 체진진단기 등의 한의학적 응용을 서둘러야 할 것이다. 양방은 3차 진료기관의 검사수입만 전체의 16.5% 정도를 차지할 정도로 진단의 영역이 확대되고 있다.

54) 일정한 인구집단을 대상으로하여 특정한 시점 또는 기간내에 질병을 조사하고 각 질병과 그 인구집단이 가지고 있는 속성과의 관계를 찾아내는 연구방법.

55) 연구하고자 하는 질병에 이환된 집단을 대상으로 하여 환자군을 선택하고 질병이 없는 건강한 대조군을 선정하여, 양군에 어떤 질병의 요인이 된다고 의심되는 인자나 속성에 폭로된 정도를 비교 검토함으로써 의심되는 요인과 질병발생과의 원인관계를 규명하는 연구방법.

56) 연구하고자 하는 질병에 이환되지 않은 집단을 대상으로 하되 그 질병발생의 요인이 있다고 생각되는 인구집단과 그와 같은 요인을 갖지 않은 두 집단을 계속 관찰하여 양군에서의 질병발생률을 비교분석하는 방법.

57) 김정순: 역학원론, 신광출판사, 1990, p.147. 상대위험비=폭로군의 발병률/비폭로군의 발병률.

IV. 결 론

이상과 같은 연구를 통해서 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다.

첫째, 현실적으로 학문적 연구, 특히 의학적 연구는 반드시 과학적 연구방법을 통하여야 한다는 것이며 그것은 현실적으로 선택의 여지가 없는 하나의 유일한 틀이라는 것이다. 그런데 과학의 방법론들도 여전히 그 객관성에 대하여 논란의 여지를 안고 있으며 과학과 비과학을 구분하는 문제에 대한 명쾌한 해답은 존재하지 않으며 여전히 수많은 논란은 계속되고 있다. 그러나 과학의 합리성과 본질에 관한 연구는 지속되고 있지만, 현실적으로 과학이라는 것은 신뢰를 형성하기 때문에 일상적 과학의 방법론들은 여전히 권위와 발전을 보장한다는 것이다. 그리고 무엇이 과학적이라는 것은 그 본질에 있는 것이 아니고 그 방법에 있다는 것이라고 볼 수 있으므로 한의학의 원론적인 본질의 과학성이 문제가 아니라 그 응용의 방법론이 중요한 문제라는 것을 밝혀보았다.

둘째, 한의학도 이미 봉건적 형태를 벗어나 현대의 사회구조적 틀을 상당히 많이 받아들이고 있으므로 한방의료의 전체 구조적 지향은 반드시 과학적 합리성과 효율성을 갖추어야 하며, 그것을 위하여 학문적 연구부분에서 임상적 연구나 조사 연구 등으로 연구방법론의 변화가 있어야 하며, 그러한 연구방법의 변화를 통해서 한의학에 대한 믿음과 신뢰를 형성하여 한방의료의 현대적 응용의 확대를 설득하여야 하며, 그러한 작업의 결과로 한의학이 선택적 보건의료로서 기능하지 않고 고유의 장점, 즉 생리현상의 변조에서 이상을 발견하는 그러한 기능적 이상을 진단하여 조기치료와 예방의 능력을 발휘하여 필수적인 보건의료로서 변화해야 되며 이것을 한방의료의 현대화 내지는 의료화 과정의 하나로 상정해 보았다.

참고문헌

- 최중후, 이재창: 학술논문과 통계적 기법, 자유아카데미, 1990.
- 조용현: 칼 포퍼의 과학철학, 서광사, 1992.
- 신중섭: 포퍼와 현대의 과학철학, 서광사, 1992.
- 박종운, 박찬국: 한의학 학위논문의 내용에 대한 조사연구, 대한원전의학사회지 vol.7, 1993.
- 한상진, 오생근 외: 미셀푸코론, 한울출판사, 1990.
- 전성우: 막스 베버의 근대사회론, 막스 베버와 동양사회, 나남, 1992.
- 김두중: 한국의학사, 탐구당, 1993.
- 전병재 외 2인: 한국사회의 전문직업성 연구, 사회비평사, 1995.
- 정경균 외: 보건사회학, 서울대학교 출판부, 1991.
- 조병희: 한국의사의 위기와 생존전략, 명경, 1994.
- 송건용 외 3인: 1992년도 국민건강 및 보건의식 행태조사, 한국보건사회연구원, 1993.
- 이기남 외 5인: 예방의학과 보건학, 계축문화사, 1996.
- 김필년: 자본주의는 왜 서양문명에서 발전했는가, 범양사 출판부, 1993.
- 김필년: 동서문명과 자연과학, 까치, 1992.
- 기창덕: 한국근대 의학교육사, 아카데미아, 1995.
- 이봉재: 과학의 방법론과 합리성의 문제, 과학과 철학 제 1집, 통나무, 1990.
- 김정순: 역학원론, 신광출판사, 1990.
- 김선호: 표준화.객관화된 체질진단 도구, 민족의학 제 179호, 1997. 6.
- 맹광호: 의학조사 연구의 설계와 분석, 의학실험 방법론, 수문사, 1995.
- 안윤옥, 이형기: 의학에서의 연구방법론, 한국역학회지: 제 12권, 제 2호.
- 문옥륜: 북한의 보건의료제도 분석, 국토통일원, 1989.
- 김종열, 김우중: 동서의학 비교연구, 계축문화사, 1994.
- 장대년, 강광휘: 중국문화의 보물 중국의학, 현대중국의 모색, 동녘, 1992.
- 강상중, 이경덕, 임성모, 율김: 오리엔탈리즘을 넘어서, 이산, 1997.
- 곤도 마코토, 노영민 역: 암과 싸우지 마라, 한송출판사, 1996.
- Sarah Nettleton, The Sociology of Health and Illness, Cambridge. Polity Press, 1995. (조효제역, 건강과 질병의 사회학, 한울아카데미, 1997.)
- Thomas Mckeown, The Origins of Human Disease, Basil Blackwell Ltd., 1988, (서 일, 박종연 역, 질병의 기원, 동문선, 1996.)
- Ivan Illich, Limits to Medicine, Medical Nemesis: The Expropriation of Health, Pelican Books, 1984, (박홍규 역, 병원이 병을 만든다, 형성사, 1987.)
- Paul Feyerabend, Against Method: Outline of an anarchistic theory of knowledge, NLB, 1975. (정병훈 역, 방법의 도전, 한겨레, 1987.)
- Nicky Hart, The Sociology of Health Medicine, (엄영진, 문창진역, 보건과 의료의 사회학, 열음사, 1991.)
- Eugene F. Stone, Research Methods In Organizational Behavior, Goodyear Publishing Company, Inc, California.. (김남현역, 연구방법론, 경문사, 1983.)
- Joseph Needham, Science and Civillisation in China, Vol.1, 1965. (이석호 외 3인역, 중국의 과학과 문명1-3, 을유문화사, 1985.)
- Edward W. Said, Orientalism, New York. Pantheon Books, 1978. (박홍규 역, 오리엔탈리즘, 교보문고, 1991.)