韓國保健敎育學會誌 第15卷 2號(1998. 12)
The Journal of Korean Society for Health Education, Vol. 15, No.2(1998)

서구 각국의 대체의료에 관한 최근동향
-미국을 중심으로-

유 왕 근

경산대학교 보건학부

〈목 차〉

Ⅰ. 서 론
Ⅱ. 대체의료의 정의 및 분류
Ⅲ. 서구 대체의료의 성장배경
Ⅳ. 대체의료의 임상적 적용현황
Ⅴ. 대체의료에 관한 교육 및 훈련
Ⅵ. 대체의료의 공급과 이용도
Ⅶ. 대체의료에 관한 법적규제
Ⅷ. 결 론
참고문헌
영문초록

Ⅰ. 서 론

최근 대체의료(Alternative medicine)에 대한 일반대중 및 전문가의 관심이 미국, 영국, 독일, 프랑스를 비롯한 구미 각국에서 급격히 증가하고 있고 대체의료 서비스의 이용률 또한 빠른 속도로 상승하고 있다. 미국에서는 전체 성인의 약 34 %가 1년에 적어도 1회 이상 대체의료 서비스를 이용하고 있고 대체의료를 이용하는 환자수가 일반의사를 방문하는 환자수를 초과하고 있는 것으로 보고되고 있다(Eisenberg et al, 1993). 최근 이루어진 몇몇 조사연구에 의하면 악성신생물, 관절염, AIDS, 다발성경화증, 및 급성요통등으로 고통받는 환자들의 약 30 -73 %가 대체의료를 자주 이용하고 있고, 미국의 경우 대체의료에 지출된 연간 의료비용이 무려 137억불(1990년 기준)에 달하고 있다 (Pelletier et al, 1997). 특히 연간 대체의료 서비스에 지출된 총비용의 3/4인 103억불을 본인 스스로가 부담하고 있고, 이 금액은 미국내 전체 입원환자 비용의 본인부담분에 상응하는 매우 높은 수치이다(Eisenberg et al, 1993, Levit et al 1991). 이와 같이 대체의료에 관한 요구가 증대함에 따라, 미 정부는 1992년에 국립보건원(NIH)산하에 대체의학사무소(Office of Alternative Medicine)를 설립하여 본격적으로 정부차원에서 대체의학에 관한 연구평가, 정보교환, 교육 및 훈련에 많은 지원을 하고 있으며 해마다 이에 대한 재정적 지원을 늘려 1998년 현재 약 2000만 달러가

투자되고 있다.

또한 호주의 경우 일반국민들이 서양의약품에 소비하는 것보다 무려 2배정도 더 많은 비용을 대체의료에 소비하고 있고 연간 10억 이상의 호주달러가 대체의료에 지출되고 있다(MacLemann et al, 1996). 전체 일반의의 1/3이 대체의료를 이용하는 프랑스의 경우에는 동종요법의사들에 의하여 제공되는 서비스에만 소요되는 비용이 기존 의료서비스에 소요되는 비용의 절반에 이르고 있는 것으로 파악되고 있다(Ullman, 1993, Fisher & Ward, 1994). 또한 국가보건서비스제도(NHS)를 채택하고 있는 영국의 경우에도 점차적으로 NHS서비스에 대체의료 서비스가 포함되어 제공되고 있으며, 일반의사의 약 40 %가 NHS환자를 위한 대체의료에 접근성을 가지고 있다. 영국은 EU국가들 중 유일하게 공적부문에 대체의료 전문병원을 가지고 있는 국가로 런던을 비롯하여 5개 지역에 전문병원을 운영하고 있고(The Report of Working Group, 1997), 대체의료에 자주 의존하는 만성퇴행성 질환의 치료에만 연간 10억 파운드의 비용이 소요되는 것으로 추정되고 있으며, 그 금액은 매년 증가하는 추세이다(Office of Health Economics, 1991).

한편 상당수의 의학교육기관 및 의료제공자들도 급증하는 일반국민들의 대체의료의 이용에 발맞추어 대체의료의 교육 및 연구에 많은 관심을 두고 있다. 미국의 의과대학을 대상으로 수행한 최근의 조사연구(Wetzel et al, 1998)에 따르면 전체조사대상의 64 %인 75개 의과대학이 대체의료에 관한 교과과목을 선택 혹은 필수과목으로 지정하여 운영하고 있으며, 각 대학이 운영하고 있는 123개 대체의료 관련교과목들중 84개는 독립된 선택과목이고 나머지 38개는 필수 및 선택과목의 한 부분으로 운영되고 있다. 이들 교과과목들은 주로 카이로프랙틱요법(Chriopractic), 침술(Acupuncture), 동종요법(Homeopathy), 한약치료(Herbal Therapies), 심신치료법(Mind-Body Techniques)등과 관련된 내용을 다루고 있다.

또한 급성치료, 장기치료 및 통원치료를 담당하는 서구 각국의 많은 의료기관에서도 환자들에게 다양한 대체의료 서비스를 제공하고 있다. 다양한 진료과목에 종사하는 미국 및 이스라엘 의사들을 대상으로한 연구(Borkan et al, 1994)에 의하면 조사대상 의사의 60 % 이상이 자신의 환자들에게 대체의료서비스를 지난 1년 동안 적어도 1회 정도 추천하였고, 조사대상 의사의 38%가 지난 한 달 동안 대체의료를 1회 추천하였다. 그리고 조사대상 의사의 47 %는 그들 자신이 직접 대체의료 서비스를 제공하였으며, 약 23 %는 자신이 직접 대체의료를 제공하지는 않았으나 진료의 일부분으로 대체의료를 포함시키고 있는 것으로 파악되었다. 한편, 유럽의 경우에도 많은 의사들이 대체의료를 널리 이용하고 있는 것으로 알려지고 있다. 네덜란드 의사의 약 40%는 동종요법을 사용하고 있고, 독일의 경우 통증진료소에 근무하는 의사의 77%가 환자의 통증치료를 위하여 침술을 이용하고 있는 것으로 알려지고 있으며, 특히 대체의료에 대한 기본적 이해는 독일의 의과대학 교육과정에서 필수적인 것으로 인식되어 교육되고 있다(Fisher & Ward, 1994). 이와같이 서구 각국에서 대체의료에 대한 관심과 이용이 급속히 증가하는데 중요하게 기여하는 일반적 요인으로는 각종 만성퇴행성 질환의 효과적 치료에 대한 기존 서구의료의 한계 및 약제의 부작용에 대한 소비자들의 불만족, 그리고 인간적이고 전일적인 관리에 대한 소비자의 선호등을 들 수 있다(Eisenberg et al, 1993, Bernstein & Shuval, 1997).

한편 우리 나라의 경우도 국민의 생활수준 향상, 인구의 노령화 및 생활 행태의 변화에 따른 만성퇴행성 질병구조로의 변화, 건강증진에 대한 요구증대, 의료수요의 다양화 등과 같은 보건의료 환경변화는 전통의학의 효과성과 실용가치성에 대한 인식을 새롭게 하였다. 정부도 이러한 국내외적 인식의 변화와 요구에 발맞추어 한의학의 육성발전을 위한 연구지원사업, 정책적, 제도적 뒷바침에 많은 노력을 기울이고 있다. 특히 침구, 한약, 심신요법, 자연요법등과 같이 오늘날 서구 각국에서 대체의료로 중요시 여겨지거나 수요가 급증하는 분야는 실제로 우리의 한의학적인 시술방법과 동일하거나 매우 유사하다. 이러한 측면에서 그에 관한 한 종주국으로서의 지위를 주장하고 있고 한의학의 세계화를 도모하는 우리의 입장에서 서구 각국의 대체의료의 동향을 정확히 파악하는 것은 매우 의미있는 작업이라고 여겨진다.

따라서 본 연구는 서구 의료시장으로의 진출을 도모하고 양한방의 바람직한 협력 및 발전방안을 모색하고있는 우리나라 보건의료계에 서구 각국의 대체의료 현황 및 수준, 정책적 방향을 종합적으로 파악하고 그에 관한 기초적 자료를 제공하기 위하여 수행되었다. 좀더 구체적으로는 서구 각국들중, 주로 미국을 중심으로 하여 i) 대체의료의 분류체계 및 내용, 성장배경, ii) 대체의료의 임상적 적용 및 연구현황, iii) 대체의료에 관한 교육 및 훈련체계, iv) 대체의료 공급자원 및 일반국민들의 이용도, 법적규제 등에 관한 내용을 최근의 문헌들을 바탕으로 종합적으로 분석 고찰하고자 한다.

Ⅱ. 대체의료의 정의 및 분류

1. 정의 및 특성

광범위하고 다양한 범주의 철학, 신념, 관습 및 치료방법을 포괄하는 대체의료(Alternative medicine)를 한마디로 정의하는 것은 용이하지 않다. 현재 구미 각국에서는 광범위하고 다양한 영역의 대체의료를 언급하기 위해서 대체의료란 용어 이외에도 보완의료, 보완 및 대체의료, 전일적 의료, 자연의료, 비정통의료, 비제도권 의료등과 같은 여러 유사용어들을 사용하고 있다. 보완의료(Complementary medicine)란 기존의 제도권의료를 보완하거나 혹은 공동으로 사용하는 측면을 보다 강조할 때 이용되는 반면에, 대체의료(Alternative medicine)는 기존의료를 대체하여 이용하는 측면을 좀더 강조하기 위하여 사용되는 용어이다. 또한 전일적인 의료(Holistic medicine)는 인간을 둘러싼 모든 환경요인들을 고려하여 인간을 총체적으로 다루고 자연치유력을 강조할 때 사용되는 경향이 있고, 비제도권 의료(Unconventional medicine)란 용어는 사회적인 관점에서 기존 의료계의 기준 및 가치에 일치하지 않는 의료를 의미할 때 주로 사용되고 있다(Eisenberg et al, 1993). 그러나, 대개는 이들 용어들이 위에서 언급한 기준에 의하여 명확히 구분되어 사용되는 것이 아니라 각국의 상황 혹은 학자에 따라 서로 혼용되어 사용되고 있는 것이 현실이므로, 본고에서는 편의상 이러한 유사용어들의 속성을 대표하는 것으로 대체의료(Alternative medicine)란 용어를 사용하고자 한다.

대체의료에 관한 연구 및 평가, 교육, 훈련을 지원하는 정부기관인 미국 국립보건원의 대체의학사무소(Office of Alternative Medicine, 1997)는 대체의료의 성격과 내용에 관하여 매우 포괄적이고도 체계적으로 다음과 같이 정의를 내렸다.

"대체의료란 일정한 역사적 기간에 걸쳐 특정한 사회 및 문화 속에서 정치적으로 지배권을 행사하는 보건의료체계에 포함되어 있는 의학이론, 치료방법 과 신념 등을 제외한 여타의 보건의료제도, 치료방법 및 행위, 그리고 그에 부수되는 모든 이론과 신념 등을 포괄하는 광범위한 영역의 치료자원을 의미한다. 대체의료는 질병을 치료 혹은 예방하거나 건강과 안녕을 증진하는 것으로 이용자들에 의하여 스스로 정의되고 있는 모든 치료행위 및 신념을 포함한다. 그러나, 대체의료 영역내의 경계, 그리고 대체의료와 기존의 지배적인 의료체계간의 경계는 항상 분명하게 나누어지거나 고정적인 것이 아니다"

Complementary and alternative medicine (CAM) is a broad domain of healing resources that encompasses all health systems, modalities, and practices and their accompanying theories and beliefs, other than those intrinsic to the politically dominant health system of a particular society and culture in a given historical period. CAM includes all such practices and ideas self-defined by their users as preventing or treating illness or promoting health and well-being. Boundaries within CAM and between the CAM and the domain of dominant system are not always sharp or fixed.

위에서 보는 바와 같이 비록 대체의료가 매우 광범위하고 다양한 영역에 걸쳐있지만, 대체의료는 기본적으로 다음과 같은 공통적인 신념 및 특성을 가지고 있다. 첫째로, 인간은 자체적인 치유능력을 가지고 있다는 믿음이다. 대체의료 지지자들은 *vis medicatrix naturae* 라고 일컬어지고 있는 자체 치유능력이 적절한 자극에 의하여 촉진되고 때로는 그 작용이 인체에 매우 강력하게 영향을 미친다는 기본적 사고를 가지고 있다. 둘째로, 대체의료는 육체적, 정신적, 정서적, 사회심리적 건강, 생활 및 식이습관 등이 서로 밀접히 관련되어 있다는 전일적인 건강관(Holism)을 취하고 있으며 이에 따른 조화와 균형을 특히 강조하고 있다. 이러한 기본적 속성 이외에도 대체의료는 단순히 증상을 억제하고 없애려 노력하기보다는 심신이완, 운동, 식이요법 등과 같이 신체에 가장 적게 위해를 미치는 방법 등을 우선적으로 이용하는 한편 건강에 대한 종교적, 영적 가치를 중시하고 있다.

2. 분류

대체의료의 많은 부분이 공통적인 철학을 서로 공유하기 때문에 그 유형을 일정한 기준에 의하여 분류하는 것은 용이하지 않으나, 제공되는 대체의료의 성격과 영역에 근거하여 볼 때 다음과 같은 7가지 분야로 분류될 수 있다(미국 국립보건원 대체의학사무소, 1994).

1. Alternative Systems of Medical Practice : 전달되는 진료행위의 형태에 근거.
   a. 전문적 의료체계(Professionalized Health System) : 표준화된 교육, 훈련 및 전달체계, 의료의 역할에 대한 문화적 기대, 건강 및 질병이론, 약품 및 치료기구의 생산지원체계등을 구비한 의료.
      예) 침술(Acupuncture), 아유베다의학 (Ayurvedic medicine), 카이로프랙틱(Chiropractic), 동종요법(Homeopathy), 자연의학(Naturopathic medicine), 전통동양의학

(Traditional oriental medicine) 등.

b. 지역사회에 기초한 의료체계(Community -based Health Care System) :전문적으로 공식화되지 않은 다양한 문화체계내에서 제공되는 치료형태.

예) 무당, 마법의술자(Medicine men/women), 전통적 조산부(traditional midwives)

2. Mind/Body Interventions : 마음과 신체의 상호관련성에 근거한 대체의료 방법.

예) 미술치료(Art therapy), 음악치료(Music therapy), 춤치료(Dance therapy), 심리치료(Psychotherapy), 이완치료(Relaxation therapy), Support Groups, Biofeedback, 최면치료(Hynoptherapy), 명상(Meditation), 기도치료(Prayer therapy), 요가(Yoga)등

3. Manual Healing Methods : 신체의 한 부분의 기능부전이 신체의 다른 부분에 영향을 미친다는 생각하에 근육이나 관절 등과 같은 특정부위에 자극을 주거나 조작하여 기능을 정상화하는 것에 근거하는 방법.

예) 정골요법(Osteopathic medicine), 마사지, 지압, 반사치료(Reflexlogy), Alexander Technique/ Feldenkrais method/Trager method등을 비롯한 각종 자세교정법, 기치료(Biofield therapeutics), 극치료(Polarity) 등

4. Phamarcological and Biological Treatment : 기존 주류의학에 의해서 인정되지 않는 물질을 일반약품이나 예방접종을 이용하는 것과 같이 사용하는 약리 생물학적 치료법.

예) EDTA(Ethylene diamine tetraacetic acid) chelation therapy, 가축이나 어류의 연골로부터 얻어진 제품, Coley's toxin, MTH-68, Apitherapy 등.

5. Herbal Medicine : 천연약초을 액제, 환, 연고 등과 같은 여러 방식으로 만들어 이용. 현재 사용되고 있는 많은 약제들은 천연약초에 의하여 만들어지고 있으며, 세계보건기구(WHO)는 전세계 인구의 80 %인 약 40억명이 1차 보건의료 문제의 해결을 위하여 생약제을 이용하고 있는 것으로 추정.

6. Diet and Nutrition : 식이 및 영양접근법. 이 방법은 음식을 질병예방 혹은 치료하는 약으로 인식하고 환경오염, 각종 농약 및 현대적 식품가공과정이 각종 만성질환을 야기하고 있는 것으로 파악. 단 하나의 질환을 목표로 혹은 삶의 한 방식으로 접근하기도 함.

7. Bioelectromagnetic Applications in Medicine : 생체전기자기장 치료법. 이 방법은 인체에는 전기자기장이 존재하고 인체자장의 변화는 신체적, 행태적 변화를 야기한다는 인식하에 전기자기장(Electromagnetics)을 치료의 한 방식으로 이용함.

예) BlueLight치료 및 인공조명, 전기침(Electroacupucture), 전기 및 신경자장 자극장치(Electrostimulation/ Neuromagnetic Stimulation Devices) 등.

Ⅲ. 서구 대체의료의 성장배경

현대 서구의학의 개념적 기초를 이루고 있는 생의학적 접근법(Biomedical approach)은 17세기이후 서양의학의 주류로서 등장하였고 19세기 중반에 이르러서는 코흐 및 파스퇴르에 의하여 만들어진 질병의 세균설에 힘입어 지배적인 위치가 더욱 확고히 되었다. 특히 미국의 경우, 의학교육의 개선을 목적으로 1910년에 발간된 프렉스너 보고서(Flexner Report)의 영향으로 생의학적 접근법을 지향하고 '과학적 기준'에 부합

한다고 여겨지는 의과대학들은 집중적인 재정적 지원을 받아 더욱 주도적 위치를 확보한데 반하여, 건강과 질환에 대하여 다른 접근법과 철학를 가지고 있는 많은 수의 대체의료 교육기관은 법적, 재정적인 어려움으로 인하여 문을 닫고 점차 쇠락의 길로 접어들게 되었다. 이러한 결과, 20세기 이르러 생의학은 건강과 질환치료에 대한 모든 영역에서 하나의 유일한 규범으로서 독점적인 위치를 공고히 하였고, 비과학적인 패러다임으로 여겨지던 대체의료는 "주변적" 위치로 격하되고 말았다.

그러나, 20세기 후반들어 생의학적 접근법에 기초한 서구의 정통의학에 대한 일반 소비자들의 신뢰가 점차적으로 약화되기 시작하였다. 그동안 광범위하게 이용되던 약품의 부작용에 대한 우려가 증대되고 또한 '마법의 탄환'으로 여겨지던 항생제에 대하여 내성을 보이는 새로운 형태의 세균이 출현되었다. 이와더불어, 그동안 주요한 보건문제로 여겨졌던 전염성 질환을 대신하여 고혈압, 암, 심장질환, 관절염, 알레르기, 우울증등과 같은 만성퇴행성 질환으로의 질병구조의 전환은 약품과 수술에 주로 의존하는 기존의 정통의학으로 하여금 그들 질환의 효과적 관리에 한계를 보이게 하였고 이로 인한 개인적, 사회적 비용은 점점 증가하게 되었다. 또한 지나치게 관료주의화되고 의사중심적인 기존의료에 대한 불만, 고가의 의료기술 및 장비이용으로 인한 의료비 상승문제, 자신들의 건강관리 의사결정에 대한 자율성 및 통제욕구의 증대, 그리고 인간적이고 전일적인 건강관에 대한 선호등과 같은 제반 요인들은 많은 서구인들로 하여금 기존에 주로 의존해오던 정통의학에서 벗어나 다양한 대체의료의 이용을 통하여 그들의 욕구를 해결하려는 경향을 보이고 있다 (Cassileth et al, 1984, Eisenberg et al, 1993, Furnham & Bhagrath 1993, Furham & Forey, 1994, Sutherland & Verhoef, 1994). 이러한 측면에서 대체의료는 기존의 서구의료의 한계를 극복하거나 보완할 수 있는 새로운 대안의 하나로서 서구 각국의 소비자들뿐만 아니라 의료제공자 및 정부기관들로부터 많은 관심과 지원을 받고 있으며, 이에 관한 각종 연구 또한 활발히 진행되고 있다.

Ⅳ. 대체의료의 임상적 적용현황

대체의료의 영역이 매우 광범위하고 다양한 의료행위 및 체계를 포함하는 것과 마찬가지로 이 분야의 임상적 적용 및 연구개발 또한 폭넓고 다양하게 행해지고 있다. 현재 서구에서 이루어지고 있는 각종 대체의료에 관한 연구의 주된 관심은 과연 주민들에게 시술되는 대체의료가 현대과학적 관점에서 얼마나 유효하고(Efficacious), 안전하며(Safe), 비용효과적인(Cost-effective)가를 규명하는데 주로 집중되고 있다(Haskell, 1998). 여기서는 서구 각국에서 주로 이용되는 여러 대체요법중에서 그 위상이 높고 중요성이 점차 부각되는 침술, 카이로프랙틱, 심신요법, 동종요법 및 자연요법등에 한하여 그 동안 이루어진 임상적 적용 및 연구현황등을 살펴보고, 이와 병행하여 대체의료에 관한 연구방법론과 연구상의 과제 및 조직지원체계에 관해서도 고찰하고자 한다.

1. 주요 대체의료의 임상적 적용현황

1) 침술(Acupuncture)

침술은 과거 40년 동안 서구 각국에서 가장 잘 알려져 왔고, 많은 과학적 연구가 이루어진 대체의료의 하나이다. 최근에는 과학기술의 발달로 인하여 침술의 신경화학적 작용기전에 관하여 많은 연구가 진행되고 있다. 많은 임상연구에 따르면 침술이 신경관련질환, 호흡기 질환, 소화기 질환뿐만 아니라 정서적인 장애와 같은 다양한 영역의 질환치료에도 효과적이라고 보고하고 있다(Ka Kit Hui, 1998). 미국 국립보건원(NIH, 1997)은 특히 수술 및 화학요법 치료후에 의하여 야기되는 메스꺼움과 구토, 그리고 치과수술후의 통증에 침술이 효과적임을 보고하고 있으며, 중독, 중풍, 두통, 월경통, 테니스 엘보우, 근육통증, 골관절염, 허리통증, 천식, 섬유근육통, 팔목터널증후군등과 같은 질환에서도 부가적인 치료법으로나 수용 가능한 대체의료로서 혹은 각각의 질환에 대한 포괄적인 관리수단의 하나로 침술이 포함되는 것이 유용하다고 보고하고 있다. 또한 세계보건기구(WHO, 1996)는 침술에 관하여 그동안 이루어진 각각의 연구방법의 성격과 수준에 기초하여 침술이 적용될 수 있는 62가지의 잠정적인 주요질환을 <표 1>과 같이 제시하였다. 또한 미국 UCLA대학의 동서의학연구소도 최근의 임상적 경험과 연구결과에 의거하여, 포괄적이고 통합적인 환자관리를 위하여 침술이 효과적으로 적용될 수 있는 의학적 상태를 제시하였고, 침술이 약품 및 수술요법이 효과를 발휘하지 못하는 환자들에게 특히 유용하다고 보고하고 있다(Ka Kit Hui, 1998). 최근 미국 국립보건원은 침술의 유효성을 인정하여 침술효과의 작용기구, 골관절염 및 알코올 중독 등과 같은 질환에 대한 임상적 연구를 주요 정책적 지원사업으로 책정하여 이에 대한 재정적 지원을 확충하고 있다.

2) 카이로프랙틱(Chiropractic)

카이로프랙틱은 건강을 회복하고 유지하기 위하여 주로 척추를 중심으로한 신체의 구조와 신경계통의 기능간의 상호관계를 연구하는 학문이다. 카이로프랙틱 요법은 신경계통에 영향을 주는 구조적인 불기능을 진단하거나 치료하기 위하여 수술이나 화학적 요법에 의존하지 않고, 주로 손의 조작이나 개입을 이용한다. 전문적인 학문체계와 직업으로서 확립된 카이로프랙틱 역사는 그다지 오래되지 않았으나 지금은 서구 각국에서 많이 이용되고 있는 주요 대체요법중의 하나이다. 미국의 경우, 전체 국민의 약 10-15 %, 특히 요통환자의 35 %는 이 요법을 이용하고 있은 것으로 알려져 있고, 각종질환에 관한 카이로프랙틱의 임상연구는 19개의 인증된 교육 및 연구기관을 중심으로 활발히 이루어지고 있는 상황이다(Meeker, 1998).

현재 연구는 요통, 경추통증, 두통등과 같은 근골격계 질환을 중심으로 주로 이루어지고 있으나 고혈압이나 월경불순 그리고 만성천식과 같은 내과적 질환에 관해서도 진행되고 있다(OAM, 1994, Meeker, 1998). 카이로프랙틱에 관한 각종 무작위추출 임상연구(RCT)들을 종합적이고 체계적으로 고찰한 한 연구(Assendelft et al, 1995)에 따르면 요통의 경우, 37개의 무작위 추출 임상실험 연구들 중 25개 연구에서 카이로프랙틱 치료법이 위약(Placebo), 운동, 마사지, 진통제나 이를 혼합해서 처방한 대조군에 비해 효과적인 것으로 나타났다. 그리고 근육긴장성 두통과 경추통증인 경우에는 16개의 RCT가운

〈표 1〉 세계보건기구에 의하여 제시된 침술적용질환.

** Acute tonsillitis,pharyngitis & laryngitis	* Incontinence of urine
***Alcohol addiction	***Induction of labour
***Allergic rhinitis	** Insomnia
***Athletics syndrome	** Irritable bowel syndrom
** Back pain	***Leucopenia
***Belly's palsy	***Lumbago
** Biliary ascarisis	* Male fertility(azoospermia)
***Biliary colic	** Meniere's disease
***Bronchial asthma	***Migraine
***Cardiac neurosis	***Morning sicknesss
***Cervical spondylitis	** Myofascitis
***Chronic locomotor pains	** Myopia in children
** Chronic pharyngitis	***Nausea & vomiting
* Constipation	** Obesity(simple)
** Correction of abnormal fetus position	** Pain after tonsillectomy
* Defective lactation	* Pain during childbirth
***Depression	***Periarthritis of shoulder
* Diarrhoea	***Postoperative pain
***Drug adddiction	***Premenstrual tension
***Dysmenorrhoea	***Radicular pain syndrome
** Enuresis in children	***Renal colic
** Epicondylitis	* Retention urine
* Female infertility	***Rheumatoid arthritis
** Gallstones	** Schizophrenia
* Gastroptosis	* Sinusitis
***Headache	***Sprains & strains
***Hemiplegia & other postapoplectic sequlae	***TMJ dysfunction
***Herpes zoster	***Tension headache
* Hiccough	***Tobacco addiction
***Hypertention	***Trigeminal neuralgia
***Hypotention(primary)	***Urinary calculus
***Impotence(defective ejaculation)	

(Source : WHO Consultation on Acupuncture, Milan, Italy, 1996)

* 반복된 기술적인 보고 혹은 제한적인 과학적 근거.

** 통제되나 무작위 추출법에 근거하지 않은 임상실험.

*** 통제되고 무작위 추출법에 근거한 임상실험.

데 9개의 연구에서 카이로프랙틱요법이 여러 처방을 이용한 대조군에 비해 효과적인 것으로 나타났으나, 실험연구가 극히 적고 임상보고가 주류를 이루는 여타 비골격계질환에서는 효과를 정확히 판단할 과학적 근거가 충분하지 않은 것으로 나타났다.

그리고 카이로프랙틱의 안전성에 관련해서 볼 때, 시술에 따른 부작용이나 증세악화의 경우도 보고되고 있으나, 대체적으로 위험도가 높지 않은 것으로 파악되고 있다. 이에 관한 한

연구(Senstad et al, 1997)에 따르면 카이로프랙틱을 시술받은 전체환자의 약 절반 가량이 국소적인 불쾌감, 두통, 나른함, 그리고 약 15%는 이보다 심한 비슷한 증상을 시술후 4시간이내에 경험하였지만 24시간 이후에는 사라졌다고 보고하였다. 또한 심각한 합병증의 유발 위험성의 확률이 높게는 40만명당 1인, 낮게는 130만명당 1인으로 나타나 카이로프랙틱 시술에 따른 합병증의 위험은 대단히 낮은 것으로 추정되고 있다. 이러한 결과를 종합해 볼때, 카이로프랙틱 요법은 체계적으로 교육을 받고 전문적으로 훈련된 사람들의 손에 의해서 시술되는 경우에는 대체적으로 위험성이 낮고 안전성이 높은 대체요법으로 여겨지고 있다.

3) 심신요법(Mind-body medicine)

심신요법은 대부분의 전통의료에서는 정신과 신체간의 밀접한 상호관련성에 관한 기본적 인식을 바탕으로 비교적 오랫동안 이용되어 왔으나, 기존의 의학에 의해 이용되지 않거나 받아들여지지 않는 행태학적, 심리학적, 사회적, 영적인 접근방법이다. 그러나, 최근에 와서 심리나 정서와 관련된 각종 질환들이 급속히 증가하고, 또한 건강과 질환에 관한 생물학적-심리학적-사회적 모델(Bio-psycho-social model)이 점차 유효한 접근법으로 인식됨에 따라 이에 관한 관심이 점점 고조되고 있고 과학적 연구 또한 활발히 이루어지고 있다(Astin, 1998).

그리고 정신과 신경면역체계간의 복잡한 상호작용을 연구하는 정신신경면역학(Psychoneuro-immunology)의 등장과 급속한 확산은 암의 발병원인과 진행과정에 관한 정신의 역할에 관한 관심을 더욱 고조시키고 있다. 심신요법에는 명상, 심리요법, 지원그룹, 취면, 바이오피드백, 요가, 음악치료, 미술치료, 춤치료, 기도치료등의 다양한 요법 등이 포함되나 여기서는 그동안 종교적 측면에서만 주로 행해져 왔으나 각종질환에 대한 치료효과로 최근 관심이 급격히 증가되고 있는 명상을 중심으로 살펴보고자 한다.

다양한 명상기법 중에서 최근 임상에서 주로 연구되어온 명상기법으로는 초월명상(Transcendental Meditation), 임상적으로 표준화된 명상(Clinically Standardized Meditation), 이완반응(Relaxation Response), 인식명상(Mindfulness Meditation)등이 있다. 지난 20년 동안 명상은 심신의 스트레스를 완화시키는 한 수단으로 주로 연구되어 왔고, 특히 심장병 전문의들은 고혈압을 낮추는 한 방법으로 명상요법을 추천하여 왔다. 일반적으로 정기적인 명상은 의료의 이용률을 줄이고 수명을 연장시키며 삶의 질을 향상시키는 것으로 보고되고 있으며, 또한 만성통증, 불안, 혈청 콜레스테롤, 약물남용등을 감소시키는 것으로 알려져 왔다(Achterberg et al, 1992). 최근에 이루어진 인식명상(Mindfulness Meditation)의 통제된 임상연구들을 종합적으로 고찰한 연구에 따르면 명상은 우울증, 불안감 등과 같은 정신적 증상을 감소시키고, 자신에 대한 통제력과 영적 감각을 증가시키는 동시에 타인에 대한 감정을 더욱 민감히 인식할 수 있게 하는 데 효과적이었다고 보고하고 있다(Astin, 1998).

4) 동종요법(Homeopathy) 및 자연요법(Naturopathy)

동종요법이란 '건강한 사람에게 투여될 때 특정 증상을 일으킬 수 있는 물질은 동일한 증상을 가지고 있는 환자를 치료할 수 있다'는 기본원리하에 식물, 동물, 광물질에서 자연적으로 얻

어진 물질을 매우 낮은 저농도로 희석하여 시술하는 방법이다. 동종요법은 서구 각국들 중, 특히 유럽, 남미, 미국을 중심으로 질병예방과 건강증진의 목적을 위해서 뿐만아니라 급만성 질환의 치료를 위해서도 널리 사용되고 있다. 미국의 경우 동종요법 약품은 식품의약청(FDA)에서 관리하고 있으며, 미국의 동종요법 약전의 엄격한 지침하에 제약회사에 의하여 제조 생산되고 있다. 동종요법에 관한 임상연구를 종합적으로 고찰한 한 연구에 따르면 동종요법은 알레르기성 비염, 류마티스 관절염, 결합조직염, 고초열, 독감, 그리고 급성 어린이 설사질환의 치료에 효과가 있었다고 보고하고 있고, 앞으로는 AIDS, 천식, 두통 등과 같이 현대의료가 만족할 만한 효과를 보여주고 있지 못하고 있는 질환들에 대한 동종요법의 임상적 연구가 활발히 이루어 질 전망이다(Jacobs & Berman, 1994). 또한 프랑스에서 이루어진 동종요법의 비용효과분석에 대한 연구에 따르면 사회보험에 의하여 지불되는 동종요법의사의 연간비용은 일반의사의 연간비용보다 약 54% 적게 소요되고, 동종약품의 평균가격은 기존 의약품 가격의 1/3수준으로 나타나 매우 비용효과적인 것으로 나타났다(CNAM, 1991).

자연요법은 기존의 의약품을 사용하지 않고 공기, 햇빛, 물, 식품, 마사지등의 자연적 수단을 이용하여 자아치유력을 증진시키고, 질병예방 및 치료를 도모하는 방법이다. 오늘날 시행되는 자연요법은 전통적인 자연요법들, 즉 생약, 임상영양, 동종요법, 침술, 물치료(hydrotherapy), 수기치료등을 현대과학적인 진단방법과 결합하여 제공되고 있다. 최근 자연요법에 대한 임상적 연구는 자궁 이형성증(cervical dysplagia), 에스트로겐 대체치료법등과 같은 여성의 건강문제를 중심으로 주로 이루어지고 있으며, 앞으로는 호르몬 대체 치료법, 위궤양, 고혈압, 과민성 장염, 당뇨병, 중이염 및 AIDS 질환등의 치료와 관련하여 자연요법의 임상적 연구가 수행될 전망이다(Hudson T, 1994).

2. 대체의료 연구상의 과제 및 지원체계

1) 연구방법론

대체의료에 대한 새로운 요구가 점점 증대하고 그에 대한 일반주민들의 이용률이 급속히 증가함에 따라 서구 각국의 소비자, 의료제공자, 의료보험조합 및 정부는 대체요법의 안전성과 효능에 관한 객관적이고 과학적인 정보를 얻고자 많은 노력을 기울이고 있다. 이러한 객관적이고 과학적인 정보는 보건의료에 관한 자원배분을 결정하는 경우에도 그리고 일반 국민들이 선택하는 각종 보건의료 서비스의 질을 보장하기 위한 의학적, 법률적 기준을 설정할 때에도 매우 중요하게 요구되고 있다.

따라서, 서구 각국은 대체의료의 안전성 과 유효성에 관한 평가에서도 기존 정통의학에서 요구되는 수준과 같은 엄격한 평가방법을 요구하고 있고, 이러한 측면에서 기존의 임상적 연구설계의 적절한 수단으로 인식되는 무작위추출 임상실험 방법(Randomized Controlled Trial)이 주로 많이 이용되고 있다. 그러나, 무작위추출 임상실험방법(RCT)이 모든 임상적 문제에 항상 적용되거나 타당한 만능의 연구방법이 아닌 것으로 최근 인식됨에 따라 기존의 임상연구에서 RCT보다 엄격성이 결여되어 있다고 평가되는 관찰방법(Observational methods)이나 비무작위 실험방법(Nonrandomized trial)등과 같은 평가

방법도 대체의료의 평가연구에 나름대로 유용한 정보를 제공할 수 있는 것으로 여겨지고 있어 연구방법의 선택시 이에 대한 고려가 요망되고 있다(The Report of Working Groups,1997).

2) 연구의 조직 및 지원체계

현재 미국를 비롯한 서구 각국에서는 대체의료에 관한 연구를 활성화하기 위해서 많은 연구지원사업을 펼치고 있다. 미국의 경우, 국립보건원 대체의학 사무소(OAM)가 중심이 되어 AIDS, 약물 및 알코올중독, 여성건강, 뇌졸중 및 뇌손상에 대한 재활연구, 식이요법, 치매를 비롯한 노화연구, 알레르기 질환, 통증연구, 암연구 등과 같은 난치성 질환 부문과 관련하여 대체의료연구을 수행하고 있는 10개의 특별연구센터와 45개의 독립적인 대체의료 연구과제를 대상으로 집중적인 연구지원사업을 시행하고 있다(Pellertier et al, 1997). 또한 대체의학 사무소는 대체의료에 관한 과학적인 연구방법론의 정립, 전세계를 대상으로한 대체의료 관련정보의 수집 및 연구 데이터베이스의 구축, 동료평가(Peer Review)제도의 강화를 통한 연구의 질적 향상, 그리고 일반국민에 대한 대체의료 관련 정보제공체계의 구축 등에 많은 노력을 기울이고 있다(OAM, 1994). 한편 유럽의 경우에도 대체의료연구와 관련하여 각국들이 나름대로의 연구지원사업을 펼치고 있으며, 대체의료에 대한 범유럽차원의 종합적인 연구지원사업으로는 덴마크, 헝가리, 이태리, 노르웨이, 슬로베니아, 스페인, 영국 및 스위스 정부가 참여하는 「COST project B24 」로 일컬어지고 있는 프로그램이 운영되고 있다(Fisher & Ward, 1994). 이 연구지원사업은 대체의료의 가능성과 한계를 과학적으로 검토분석하여 그에 관한 과학적 기반을 공통적으로 구축하는 한편 각국의 대체의료와 관련된 입법조항을 상호조율하는 것을 주된 목표로 하고 있다.

그러나 대체의료의 하부구조 강화를 위하여 서구 각국이 공통적으로 많은 노력을 기울여야 할 정책적 과제들로는 대체의료 연구에 대한 재정적 지원의 확대, 각 연구기관간의 효율적 의사소통체계 확립, 대체의료의 작용기전, 임상적 효과, 안전성 및 비용효과성을 평가하기 위한 다학제간 접근방법(Multi-disciplinary approach)의 구축, 의과대학에서의 대체의료에 관한 교육과정 강화, 주요 의학교육기관의 대체의료 연구센터 설립과 이에 대한 집중적인 지원방안 등을 들 수 있다(OAM, 1994, The Report of Working Group, 1997).

V. 대체의료에 관한 교육 및 훈련

서구 각국에서 대체의료를 제공하는 인력들은 매우 다양한 교육배경을 가지고 있다. 대체의료에 대한 지식은 공인된 대체의료 교육기관에서 일정기간의 정규 교육과정의 이수를 통해서 얻어질뿐만 아니라 통신과정, 단기과정, 세미나, 혹은 도제교육등과 같은 여러 방식을 통하여서도 제공되고 있다.

한편 대체의료 전문 교육기관이 아닌 서구의 많은 의과대학 및 간호대학에서도 대체의료에 관한 기초적 지식을 제공하고 있다. 앞에서도 언급한 바와 같이, 미국의 경우 Havard, Stanford, Cornell, NewYork, UCLA, UCSF, Yale, Johns Hopkins 의과대학을 비롯한 많은 수의 의과대학들이 대체의료에 대한 급증하는 사회적 요구에 효과적으로 부응하기 위하여 대

체의료에 관련된 교육프로그램을 개설하여 운영하고 있으며(Daly 1997, Wetzel et al, 1998), 영국의 경우에서도 매우 초보적이지만 전체 의과대학의 약 25 %가, 그리고 대부분의 간호대학들이 단기강좌나 교과목 개설을 통하여 대체의료에 관한 기초지식을 제공하고 있다(Morgan et al, 1997).

여기서는 현재 대체요법으로 미국에서 주로 널리 이용되고 있고 관심이 고조되고 있는 전통동양의학, 카이로프랙틱, 동종요법 및 자연요법을 전적으로 교육하는 정규교육 및 훈련체계에 한정하여 살펴보고자 한다. 앞부분에서 언급한 심신요법의 경우 명상, 심리요법, 지원그룹, 취면, 바이오피드백, 요가, 음악치료, 미술치료, 춤치료, 기도치료등과 같은 매우 다양한 관련요법들이 모두 포함되어 있고 또한 음악치료, 미술치료, 춤치료, 바이오피드백를 제외하고는 이에 대한 정규적인 교육 및 훈련체계도 운영되고 있지 않아 이 부분에서는 다루지 않기로 한다.

1. 전통 동양의학(Traditional Oriental Medicine)

전통 동양의학은 침술을 위주로 하여 한약 및 기타 관련요법을 포함하고 있다. 전통동양의학에 관한 국가자격시험은 침술 및 한의학 국가자격인증위원회(National Commission for the Certification of Acupuncture and Oriental Medicine)에 의하여 주관되고 있으며, 이 시험은 침술사 면허제도를 시행하고 있는 대부분의 주에서 요구되고 있다. 1998년 현재 전적으로 침술, 한의학과 관련하여 교육과정을 운영하고 있는 대학은 약 60개에 이르고 있으며, 이중 33개 대학이 침술 및 동양의학 대학협의회(The Council of Colleges of Acupuncture and Oriental Medicine : CCAOM)의 회원으로 등록되어 있다. 그리고 침술 및 한의학 자격인정위원회(Accreditation Commission for Accupuncture and Oriental Medicine: ACAOM)가 각 대학을 대상으로 공인자격인정(Accreditation)여부을 결정한다. 현재 24개 대학이 이미 자격인정을 취득하였고, 10개 대학은 자격인정 후보대상자 지위에 있으며 12개 대학이 후보대상 지위의 취득을 위하여 신청서를 제출한 상황이다. ACAOM의 최근 통계자료(1997)에 의하면 침술 및 한의과 대학에 등록중인 학생은 약 5000명에 이르고, CCAOM 소속대학의 1995년도 졸업생수는 약 866명이다. 자격인정 침술 및 한의과대학의 입학조건은 대학 2년이상의 수료자격을 요구하고 있고, 교과과정은 석사과정 수준(Master's level)으로 운영되고 있다. 전문 침술학위나 Diploma를 취득하기 위한 교육기간은 최소 3년으로 적어도 1800시간을 이수하여야 하고, 한의학 학위를 취득하기 위해서는 최소 4년으로 적어도 2400시간을 이수하여야 한다(침술학위과정은 한약에 관한 교육프로그램을 포함하지 않고 있음). 그리고 이들 교육기관의 지역적인 분포를 살펴보면 가장 많은 수가 캘리포니아주에 위치해 있고, 그 다음으로는 텍사스주와 플로리다주이고, 그리고 동부에는 소수의 교육기관만이 자리하고 있다(Minnesota Department of Health, 1998).

2. 카이로프랙틱(Chiropractic)

현재 카이로프랙틱 교육과 관련하여 공인자격(Accreditation)을 부여하고, 각종 교육 및 훈

런프로그램의 질을 증대시키는 임무는 1935년에 설립된 카이로프랙틱 교육협의회(The Council on Chiropractic Education :CCE)가 맡고 있다. 1995년 현재 아이오와주의 Palmer College of Chiropractic을 비롯하여 16개 카이로프랙틱 대학이 CCE에 소속되어 있고, 총 학생 수는 14000명에 이르고 있다. 이들 대학의 입학자격 기준으로는 대학 2년과정을 수료하고, 이들 교육기관이 요구하는 특정 과목과 교육과정을 이수하고 GPA점수가 2.5이상 되어야 한다. 카이로프랙틱 대학은 4년 내지 5년(2학기제 혹은 3학기제 시행여부에 따라 달라짐)의 교육기간 동안 기초과학, 카이로프랙틱학, 임상과학 및 실습에 관련된 각종 교과목을 개설하고 있다. 각 대학마다 약간 차이는 있으나 대체적으로 해부학, 발생학, 생화학, 부인과학, 생리학, 미생물학, 조직학, 이비인후과학,병리학, 진단방사선학, 심리학, 생체역학, 정형외과학, 응급처치학, 전염병학, 심장병학, 위장과학, 노인의학, 내분비학, 산과학, 피부과학, 카이로프랙틱학, 연구방법론, 소아과학, 공중보건학, 물리치료학, 영양학, 임상실험진단학 및 의료윤리학등을 개설하고 있다. 졸업을 위해서는 1년간의 인턴과정을 반드시 이수하여야 하며, 카이로프랙틱 의사자격 (Doctor of Chiropractic)을 취득하기 위해서는 선택과목을 제외하고, 총 4380시간을 이수하여야 한다 (Minnesota Department of Health, 1998). 미국과 더불어 영국, 캐나다, 호주, 남아공화국에서도 카이로프랙틱 대학이 설립되어 운영되고 있으며, 최근에는 멕시코와 브라질에서도 카이로프랙틱 대학이 개설되고 있는 추세이다.

3. 동종요법 (Homeopathy) 및 자연요법(Naturopathy)

동종요법에 관한 교육의 질을 감시하고 보장하기 위하여 1982년 동종요법 교육위원회 (The Council on Homeopathic Education: CHE)가 설립되었다. 현재 CHE에 의해 인정을 받고 있는 2개의 자연요법 의과대학 - 시애틀의 Bastyr University와 포틀랜드의 Washington and National College of Naturopathic medicine -이 설립되어 운영되고 있으며, 4년과정의 의대 교육기간을 이수하면 자연요법의사(Naturopathic physicians:ND)를 취득할 수 있다. 이러한 정규 의대 교육과정이외에도 보건의료 전문인력과 일반주민을 대상으로, 다양한 수준의 동종요법에 대한 교육 및 훈련프로그램이 여타 교육기관에 의하여 제공되고 있다. 동종요법은 전문적인 자연요법의사(ND)이외에도 일반의사, 치과의사, 간호사, 카이로프랙틱의사 및 수의사를 포함한 전문인력에 의해서도 시술된다. 동종요법 자격인정위원회(The Council for Homeopathic Certification)는 자격취득을 위한 최소요건으로 500시간의 동종요법에 대한 정규교육, 1년의 임상경험, 그리고 자격시험 통과를 지정하고 있다 (National Center for Homeopathy, 1997).

한편 자연요법(Naturopathy)의 경우에는 교육훈련과정에 대한 상이한 시각때문에 현재 두개의 조직이 분리 운영되고 있다. 하나는 미국 자연요법의사 연합회(The American Association of Naturopathic Physician)로 체계적인 교육훈련, 과학적 연구, 동료심사, 교육기관의 자격인정제 시행 등과 같이 전문가로서의 기능을 위하여 엄격한 교육과정에 중점을 두는 기구이다. 현재 4개의 자연요법 의과대학이 4년제 교육과정을 운영하고 있으며, 이들중 2개 대학은 자연요법 교육협의회(The Council on Naturopathic Medical Education)에 의해 공인자격을 인정받

았고, 나머지 2개 대학은 자격후보자로 인정을 받았다. 그리고 11개 주에서는 자연요법의사(ND) 면허취득을 위해서 4년제 자연요법 의과대학의 졸업을 요구하고 있다. 다른 하나는 자연건강 연합회(The Coalition for Natural Health)로 자연요법 의과대학같이 전문적인 교육과 과학적 연구에 의존하기보다는 교육과 상담, 그리고 식품, 비타민, 공기, 물, 비타민, 햇빛 등과 같은 자연적인 방법들을 이용하여 건강증진과 질병예방을 목표로 하는 기구이다. 이들 전통적인 자연요법가들(traditional naturopath)에 대한 교육방식은 주로 통신과정, 도제교육, 단기교육과 같은 수단을 통하여 이루어지고 있다(Minnesota Department of Health, 1998).

Ⅵ. 대체의료의 공급과 이용도

1. 대체의료인력 공급자원

1994년 현재 미국의 동양의학 개업의사들은 약 7200명 (인구 10만명당 2.8명)으로, 이중 면허소지자는 약 6500명으로 파악되고 있다. 미국에서 세 번째로 많은 의사인력인 카이로프랙틱 의사(DOC)는 1994년 기준 약 5만명(인구10만명당 19.2명)에 달하고 있으며 이들은 전체 국민의 약 10-15%를 진료하고 있고, 2010년에 이르러서는 그 수가 10만명(인구 10만명당 33.2명)을 초과할 것으로 추정되고 있다. 그리고 자연요법 의사수는 약 1800명(10만명당 0.7명)으로 이 중 870명이 면허를 소지하고 있다. 이들 자연요법의사들에 대한 면허제도는 단지 12개 주에서만 허용되고 있으나, 면허제도가 없는 28개 주에서도 의사의 지도감독하에 독립적인 개업의로서 시술하고 있다. 1994년을 기준하여 동양의학, 카이로프랙틱, 자연요법의 세 가지 분야의 교육기관에 등록되어 있는 총 학생수는 5,738명이고, 이들 현직에 종사하는 전체인력은 약 59,000명으로 파악되고 있다. 앞으로 15년동안의 인력 증가율을 종합적으로 추정해 볼 때 일반의사의 경우 16 %의 증가가 예상되는 데 비해 이들 세분야의 대체의료인력의 증가율은 88%에 달해 일반의사의 증가율보다 무려 5배정도 높은 증가속도를 나타낼 것으로 추정되고 있다(Cooper, 1996).

2. 대체의료의 이용률 및 이용행태

서구에 있어서 대체의료에 대한 이용률은 해마다 증가하는 추세이다. 1990년에 이루어진 Eisenberg등의 조사연구에서는 전체대상자의 약 34 % 가 지난 1년동안 대체의료를 이용한 것으로 나타났으나, 1994년의 Astin조사에서는 40 % 로 증가하였고, 그리고 가장 최근인 1998년에 Stanford대학이 수행한 조사에서는 51 %로 나타나 대체의료에 대한 이용이 해마다 급속히 증가하고 있음을 알 수 있다(Astin, 1998).

미국의 18세 이상 성인을 대상으로 전국적인 표본을 추출하여 조사한 연구(Eisenberg, 1993)에 의하면 대체적으로 교육과 소득수준이 높을수록, 그리고 만성질환을 가지고 있는 사람일수록 대체의료 서비스의 이용률이 높았다. 또한 가장 심각하고 관리하기 어려운 질환으로 조사대상자들이 스스로 응답한 10개의 주요질환에 대한 대체의료의 이용률과 유형을 살펴보면 요통의 경우 조사대상자의 36%가 대체의료를 이용한 경험을 가지고 있고, 불안의 경우에는 28%, 두통에는 27%,

만성통증에는 26%, 그리고 암의 경우에는 24%가 대체의료를 이용한 경험을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이들이 주로 이용한 대체의료로는 심신이완법이 제일 많았고 그 다음으로 카이로프랙틱, 마사지 등의 순이었다. 그리고 대체의료를 이용한 경험이 있는 사람의 연간 대체의료기관 방문횟수는 19건이었다(표 2).

또한 최근 Astin(1998)에 의하여 수행된 조사연구에 따르면 교육수준이 높을수록, 건강수준이 낮을수록, 건강에 대한 전일적인 시각을 소유하고 있는 사람일수록, 문화적인 창의성(Cultural creatives)을 가진 집단일수록 대체의료를 이용하는 경향이 높게 나타났다. 주요질환별 이용률을 살펴보면, 만성통증을 호소하는 대상자의 약 37%는 대체의료를 이용한 경험이 있고, 불안 및 만성피로 등은 각각 31%, 염좌/근육긴장은 26%, 중독성 질환과 관절염은 각각 25%, 그리고 두통의 경우는 24%로 나타났다. 이들이 주로 이용한 대체의료로는 카이로프랙틱이 제일 많았고 운동요법, 심신이완법등도 빈번히 이용하였다. 조사 대상자들이 대체의료를 이용하게 된 가장 중요한 동기로는 ' 해당 질환에 대한 높은 치료효과'를 들어 대체의료의 치료효과에 강한 신뢰감을 나타내었다.

3. 대체의료와 의료보험급여

대체의료 서비스에 대한 소비자의 관심 및

〈표 2〉 10대 주요 통상질환에 대한 대체의료의 이용률 및 이용양상

질 환	비율	지난 1년동안의 대체의료법 이용*	지난 1년동안의 대체의료제공자 방문*	가장 빈번히 이용한 대체의료 서비스
Back problems	20	36	19	Chiropractic, Massage
Allergies	16	9	3	Spiritual healing, Lifestyle diet
Arthritis	16	18	7	Chiropractic, Relaxation techniques
Insomnia	14	20	4	Relaxation techniques, Imagery
Sprains/ strains	13	22	10	Massage, Relaxation techniques
Headache	13	27	6	Relaxation techniques, Chiropractic,
Highblood pressure	11	11	3	Relaxation techniques, Homeopathy
Digestive problems	10	13	4	Relaxation techniques, Megavitamins
Anziety	10	28	6	Relaxation techniques, Imagery
Depression	8	20	7	Relaxation techniques, Self-help groups
10 most common	73	25	10	Relaxation techniques, Chiropractic, Massage

(Source : Eisenberg et al, 1993) 주 : * 는 각 질환에 있어서의 비율

요구증대, 급속히 상승하는 의료비에 대한 억제 및 치료수단의 비용효과성에 대한 사회적 요구의 증가함에 따라 다양한 대체의료서비스를 새로운 보험급여항목으로 제공하는 공적보험과 민간보험기구의 수가 점차 늘어가고 있는 추세이다. 최근에 이루어진 18개 보험회사를 대상으로 수행한 조사연구(Pellertier et al, 1997)에 의하면 18개 보험회사 모두가 카이로프랙틱을 급여로 제공하고 있고, 침술에 대한 급여는 17개 보험사가, 동종요법은 8개 보험사가 ,그리고 자연요법은 7개 보험사가 각각 제공하고 있는 것으로 조사되고 있다. 이밖에도 영양상담, 바이오피이드백, 최면, 한약, 명상, 지압, 마사지, 기공 등과 같은 다양한 대체의료가 급여항목으로 개발되어 제공되고 있다. 이들 보험회사들이 대체의료를 새로운 급여항목으로 포함시키게 된 가장 중요한 요인으로는 '대체의료에 대한 소비자의 관심과 시장의 요구'를 들었고, 그 다음으로는 '대체의료의 임상적 효과', '대체의료에 대한 법적급여 인정' 순이었다. 현재 미국의 경우 대체의료 서비스를 보험급여로 최초로 제공한 대형 의료보험회사인 Oxford Health Plan을 비롯하여 Health Net, Blue Shield, ASHP, Kaiser Permanente 등과 같은 유수의 민간보험회사가 비록 제한적인 범위이지만 대체의료를 주요한 보험급여로 개발하여 제공하고 있다(Minnesota Department of Health, 1998).

Ⅶ. 대체의료에 관한 법적규제

대체의료에 대한 관심이 널리 확산되고, 이에 따른 법적 지위의 부여에 관한 논쟁 및 정책적 대응은 1970년대 초반에 이르러 미국에서 본격적으로 시작되었다. 1970년대 이전에는 의업에 종사하는 인력의 대다수는 일반의사였고, 그들은 미국의사협회(AMA)에 의하여 대표되었다. 그 당시 주요한 경쟁집단은 정골요법요사와 카이로프랙틱의사 뿐이었고, 자연요법의사에 대한 면허는 단지 몇 개의 주에서만 허용되었으나 1970년대말에 이르러 카이로프랙틱의사는 가장 많은 수를 소유한 대체의료 전문집단의 하나로 확고히 자리잡게 되었다. 또한 50개주에서 이에 대한 면허를 허용함에 따라 Medicaid, Medicare 및 대부분의 민간보험에서 카이로프랙틱에 대한 보험급여을 제공하고 있다(Caplan, 1991).

오늘날 대체의료에 대한 미국의 법적규제는 각 주에 따라 법률형태 및 내용이 각기 다양하나 주요 대체의료에 대한 면허제도를 살펴보면 <표 3>과 같다. 즉, 카이로프랙틱 의사에 대한 면허제도는 미국의 모든 주에서 허용되고 있고, 침술사에 대한 면허제도는 34개주에서, 마사지사는 25개주에서, 자연요법의사는 12개 주에서, 동종요법사는 4개주에서 각각 허용되고 있다. 한편 영국의 경우에는, 일정한 자격을 구비한 대체의료 시술가들은 의료법에 관한 대체의료 관련 부가조항에만 적용을 받아 교육훈련 수준이나 임상적 능력과 관계없이 현행법 하에 자유롭게 시술할 수 있으나 다만, 암, 결핵, 녹내장, 성병, 간질같은 특정질환의 치료에 대해서는 광고선전을 할 수 없다고 규정하고 있어서 여타 국가에 비하여 상대적으로 대체의료에 관하여 관대한 법적규제 조항을 두고 있다(The Report of Working Group, 1997).

일반적으로 보건의료 전문직에 대해서 법적 규제를 하는 주된 목적은 무면허 의료제공자에 의한 잘못된 진단 및 치료를 예방하여 소비자를 보호하는 것이나 규제가 내포하고 있는 기본적 속성때문에 경우에 따라 소비자와 공급자의 이해가 서로 상충되기도 하고, 혹은 상호일치하기

〈표 3〉 대체의료에 관한 미국 각주의 면허제도 상황

주	카이로프랙틱	침 술	마사지법	동종요법	자연요법
Alabama	×				
Alaska	×	×			×
Arizona	×	×		×	×
Arkansas	×		×		
California	×	×			
Colorado	×	×			
Conneticut	×	×	×	×	×
Delaware	×		×		
Washington,D.C.	×	×	×		×
Florida	×	×	×		
Georgia	×				
Hawaii	×	×	×		×
Idaho	×				
Illinois	×	×			
Indiana	×				
Iowa	×	×	×		
Kansas	×				
Kentucky	×				
Louisiana	×	×	×		×
Maine	×	×	×		
Malyland	×	×	×		
Massachusetts	×	×	×		
Michigan	×				
Minnesota	×	×			
Mississippi	×				
Missouri	×				
Montana	×	×			×
Nebraska	×		×		
Nevada	×	×		×	
New Hampshire	×	×	×		×
New Jersey	×	×			
New Mexico	×	×	×		
New York	×	×	×		
North Calorina	×	×			
North Dakota	×		×		
Ohio	×		×		
Oklahoma	×				
Oregon	×	×	×		×
Pennsylvania	×	×			
Rhode Island	×	×	×		
South Carolina	×	×	×		
South Dakota	×				
Tennessee	×	×	×		
Texas	×	×	×		
Utah	×	×	×		×
Vermont	×	×			×
Virginia	×	×	×		
Washington	×	×	×	×	×
West Virginia	×	×			
Wisconsin	×	×			
Wyoming	×				

(Source : Eisenberg, Advising Patients who seek Alternative Medical Therapies, Annals of Internal Medicine, vol 127, #1, 1997) 주 : × 는 면허제도 실시

도 한다. 즉, 법적 규제는 개인의 법적권리를 제약하거나, 소비자에 대해 경제적 부담을 지우는 것과 같은 부정적 측면들을 지니고 있는 반면에 제공되는 서비스의 질을 향상시키고, 제공자와 서비스에 대한 정보를 올바로 제공해주는 긍정적인 측면들을 동시에 지니게 된다. 따라서, 정부당국이 어떤 법적 규제를 제정 혹은 시행하고자 할 때는 특정집단의 이해나 기득권을 떠나 사회 전체적인 차원에서 어떻게 영향을 미칠 것인가을 고려하는 것이 각국을 불문하고 매우 중요한 문제로 대두되고 있다.

이런 측면에서 미국의 PEW 위원회(1995)는 대체의료에 관한 법적규제가 i) 건강산출을 효과적으로 촉진하는 동시에 각종 위험으로부터 일반국민을 보호하고, ii) 일반국민들에게 신뢰감을 가져다주고, iii) 소비자들에게 안전하고 다양한 대안의 의료제공자를 선택할 권리를 부여하는 방법으로, iv) 의료제공자들간의 유기적인 협력이 가능하도록 탄력적이고, 비용효과적인 보건의료체계를 구축할 수 있도록, v) 의료제공자들이 각자의 전문영역이나 지리적 장벽에 구애받지 않고 포괄적인 서비스를 제공할 수 있는 방향으로 이루어져야 할 것을 권고하였다. 실제로 미네소타주를 비롯하여 미국의 많은 주들은 PEW 위원회에서 제시한 방향, 즉 소비자를 보호하기 위한 부득이 한 경우를 제외하고는 대체의료의 발전과 그에 대한 접근성 및 이용가능성을 저해하지 않는 방향으로 법적 규제를 허용적으로 운영하고 있는 상황이다.

Ⅶ. 결 론

오늘날 대체의료는 서구 각국의 소비자들뿐만 아니라 의료제공자 및 정부기관으로부터 기존의 서구의료의 한계를 극복하거나 보완할 수 있는 새로운 대안으로서 많은 관심과 지원을 받고 있다. 최근의 여러 조사결과가 보여주는 바와 같이, 서구의 많은 소비자들은 그들이 지니고 있는 질환을 효과적으로 치료하고 자신들의 건강과 안녕을 효과적으로 관리하기 위하여 기존의 의료체계가 제공하지 않는 다양한 형태의 대체의료 서비스를 이미 광범위하게 이용하고 있다.

서구 각국들은 점증하는 소비자의 대체의료에 대한 요구에 대응하여 대체의료의 효과성, 안전성 및 비용효과성을 밝히기 위한 과학적 연구들을 체계적으로 진행시키고 있는 동시에, 접근성을 제고시키고 급증하는 의료비를 효과적으로 억제할 수 있는 대체의료의 전달 및 보상체계의 개발에 많은 노력을 기울이고 있다. 또한 서구 각국은 이런 노력을 제도적으로 뒷받침할 교육 및 훈련체계의 구축, 법적 제도적 정비, 재정적 지원의 확충, 전세계를 대상으로한 광범위한 정보수집 및 분석등을 통하여 대체의료에 대한 발전의 토대을 급속하게 마련해 나가고 있다. 이와 같이 서구 각국에서 급속히 진행되고 있는 대체의료 발전을 위한 과학적 연구와 제도적 뒷바침을 우리가 정확히 인식하지 못하고 이에 대한 대처를 등한시 할 경우 대체의료의 상당부분에 있어 종주국의 지위를 누려온 우리 나라가 점차 가시화되는 의료시장 개방의 흐름속에서 이를 역수입하게 될 가능성도 배제할 수 없다.

따라서 서구의료시장으로의 진출을 도모하고, 바람직한 동서의학의 협력가능성을 모색하는 우리 나라의 보건의료계는 대체의료의 가치에 대한 서구 각국의 의료제공자 및 소비자의 새로운 인식변화와 이에 따른 대체의료 서비스의 이용

증가, 그리고 이를 뒷받침하기 위한 집중적인 연구개발 및 정책적, 제도적 지원에 대한 정확한 인식을 통하여 우리의 의료현실을 뒤돌아보고 서구의 새로운 보건의료 환경변화에 적극적으로 대응해 나가야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. Achterberg J, Dossey L, Gordon JS, Hegedus C, Herrmann MW, Nelson R : Mind-body intervention, Alternative Medicine : Expanding Medical Horizon, A report to the National Institute of Health on Medical Systems and Practices in the United States, 1994
2. Assendelft WJJ, Koes BW, Knipschild PG, Bouter LM : The realtionship between methodological quality and conclusions in review of spinal manipulation. JAMA, 1995, 274, 1942-1948
3. Astin J : Why patients use alternative medicine? : results of national study, JAMA, 1998, 279, 19, 1548-1553
4. Bernstein JH, Shuval JT : Nonconventional medicine in Israel : consultation patterns of the Israeli population and attitudes of primary care physician, Social Science Medicine, 1997, 44, 1341-1348
5. Borkan J, Neher JO, Anson O, Smoker B : Referals for alternative therapies. J Fam Pract. 1994, 39, 246-252
6. Caplan RD : Chiropractic in the United States and changing health care enviroment : A view from outside the Profession. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, 1991, 14, 1, 46-50
7. Cassileth BR, Lusk EJ, Strouse TB, Bodenheimer BJ : Contemporary unorthodox treatments in cancer medicine : a study of patients, treatment, and pratitioners, Ann Intern med, 1984, 101, 105-112
8. CNAM : Healthcare professionals in private practice in 1990, CNAM pub no.61, social security statistics, paris, 1991
9. Cooper R, Stoflet SJ. : Trends in the education and practice of alternative medicine clinicians, Health affairs, 1996, 15, 3, 226-238
10. Daly D : Alternative medicine cources taught at U.S medical schools : ongoing listing, J Altern Complement Med, 1997, 2, 315-317
11. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL : Unconventional Medicine in the United States : Prevalence, Costs and Pattern of Use, The New England Journal of Medicine, 1993, 328, 246-252
12. Fisher P, Ward A : Complementary medicine in Europe, BMJ, 1994, 309, 107-111
13. Furnham A, Bhagrath R : A comparison of health beliefs and behaviours of orthodox and complementary medicine. Br J Psychiatry, 1993, 32, 237-246
14. Furham A, Forey J : The attitudes, behaviours and beliefs of patients of

conventional vs complementary alternative medicine, J Clin Psychiatry, 1994, 50, 458-469

15. Haskell W : Complementary and Alternative Medicine : Science and Integration, Complementary and Alternative Medicine: Scientific Evidence and Steps toward Integration, Conference at Stanford University, 1998
16. Hudson Tori : Naturopathic Medicine, Alternative Medicine : Expanding medical horizon, OAM, 1994
17. Jacobs J, Berman B : Homeopathic Medicine, Alternative Medicine : Expanding medical horizon, OAM, 1994
18. Ka Kit hui : Evidence-based Clinical Reserch Supporting the Safety and Efficacy of Acupunture, Complementary and Alternative Medicine: Scientific Evidence and Steps toward Integration, Conference at Stanford University, 1998
19. Levit KR, Lazenby HC, Cowan CA, Letsch SW : National health expenditures, National Care Finance Review, 13(1), 1990, 29-54
20. MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW : Prevalence and cost of alternative medicine in Australia, The Lancet. 1996, 347, 569-573
21. Meeker WC : Evidence-based clinical research supporting the safety and efficacy of chiropractic, Complementary and Alternative Medicine : Scientific Evidence and Steps toward Integration, Conference at Stanford University, 1998
22. Minnesota Department of Health : Complementary Medicine : A Report to the Legislature, 1998
23. Morgan DR, Glanville H, Mars S, Nathason V. : Education and Training in CAM : a postal survey of U.K universities, medical schools, and faculties of nurse education, Science Department, British Medical Association, 1997
24. National Center for Homeopathy : Professional Training in Homeopathy, 1997
25. OAM(1994) Alternative Medicine : Expanding Medical Horizons, 1994
26. OAM : Defining and Describing Complementary and Alternative Medicine, Alternative therapies, 1997, 3,2, 49-57
27. Pelletier RK, Marie A, Krasner M, Haskell WL : Current trends in the integration and reimbursement of complementary and alternative medicine by managed care, insurance carriers, and hospital providers, American Journal of Health Promotion, 1997, 12(2), 112-123
28. Pew Health Professions Commission : Reforming Health Care Workforce Regulation : Policy Considerations for the 21st Century, 1995
29. Senstad O, Lebouef-Yde C, Borchgrevink C : Frequency and characteristics of side effects of spinal manipulative therapy, Spine, 1997, 22, 435-441
30. Sutherland L R & Verhoef MJ : Why do patients seek a second opinion or

alternative medicine ? J Clin Gastroentrol, 1997, 19, 194-197
31. Ullman D : The Mainstreaming of alternative medicine, Health Care Forum J, 1993, 3, 24-30
32. The Report of Working Group : Integrated Healthcare : A way forward for the next five years ? A Discussion Report, 1997
33. Wetzel M S, Eisenberg D M & Kaptchu T J : Courses involving complementary and alternative medicine at US medical schools, Journal of American Medical Association, 1998, 280, 784-787
34. WHO : WHO Consultation on Acupuncture, Milan, Italy, Oct 28-Nov1, 1996

〈Abstract〉

The Recent Trends and Policy Issues on Alternative Medicine in the Western Countries : -Focusing on U.S.A.-

Wang-Keun Yoo
Faculty of Health Science, Kyungsan University

Currently, alternative medicine is highly utilized in the western countries. The public as well as health care practitioners have been paying a considerable attention to alternative medicine. This rapid growth in alternative medicine in many western countries suggests a high degree of public dissatisfaction with the limitations of orthodox medicine and concern over the side effects of chemical drugs. There is also a widespread recognition of the growing financial, social and personal cost for orthodox medicine. In addition, there is a growing need for a less fragmented, more participative and humane approach compared with contemporary medicine. Alternative medicine, which is based on holistic approach and lead to less expensive health care, may have the potential to play a significant role in overcoming the limitations of orthodox medicne in the western country. In this context, this study explores the recent trends of research on alternative medicine in western countries, particularly U.S.A. The study can provide us with valuable information on the types, training and education, utilization, insurance coverage, and regulation of alternative medicine in the western countries, thus offer important policy implications for the improvement of the korean health care system.