

증설

한·양방 협진의 실태 및 문제점과 나아가야 할 방향

이원철*

ABSTRACT

The Problems of Cooperative Medical System of Oriental and Western Medicine and Their Solutions

Won-Chul Lee*

* Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine Dongguk Univ.

The Korean system of health and medical care has been organized with both Oriental and Western medical sciences. To get complete clinical treatment results is not possible with only one-sided medical care, therefore we need to formulate an interdisciplinary plan for better health care, that is to say our ultimate purpose is the cooperative medical care for the promotion of social welfare and health.

Hereupon, I made a searching inquiry into the present condition of cooperative medical care and its problems and also took a consideration into the medical state of other countries like China, Japan and North Korea where the Oriental medical care is used. The results of this investigation are as follows.

There are some problems in both Oriental and Western(general) medical care, such as a lack of mutual confidence, a severance of interdisciplinary study, a shortage of professional human resources and so on. There also used to be problems of the system such as, the responsibility of medical care, the double charge for medical treatment, the governmental passive participation and policy, the private-oriented study system and so on.

The solutions of these problems are that the mutual understanding and coexistence between both Oriental and Western medical sciences should be preceded and the interdisciplinary study, identified terminology and cooperative medical specialists would be necessary. Furthermore, the government has to seek some policies and legislation for the cooperative medical system and needs to support the public research institutes and centers of the cooperative medical care.

After all, we have to train the cooperative medical specialists for the mutual aid of both Oriental and Western medical sciences and the government also has to support it with some policies and legislation for the better medical care system.

Key Word : cooperative medical system, Oriental medicine, Western medicine

* 동국대학교 한의과대학 내과학교실

접수: 99. 9. 6 채택: 99. 10. 16 연락처: 이원철 T. 0342-710-3700

※ 본 연구는 동국대학교 전문학술지 논문게재연구비 보조로 이루어졌음.

I. 서 론

한·양방 두 의료영역이 우리 나라 보건 의료 체계의 주축을 이루어 현재까지 나름대로 국민의 의료수요를 충족시키며 공존해왔다.

우리 나라의 의료 이원화 체계는 해방 후 서양의학의 일방적 수용에 기인된 것으로, 서양의학의 전염병 퇴치능력, 수술을 위주로 한 외과적 치료, 신속하고 효율적인 응급조치의 우수성으로 인해 서양의학은 우리 사회에서 주류를 차지하게 되었다.^{1,2)}

한·양방의 이원화 체계는 해방 당시 부족한 의료자원을 해결하기 위하여 시행된 조치로, 이제는 의료시설 및 의료인들이 확보되어 의료정책의 질적인 향상을 꾀하여야 할 시기가 되었다. 현재 우리나라는 서양의학과 한의학을 함께 공유하는 좋은 의료구조를 가지고 있으나, 서양의학 위주의 의료정책을 추구함으로써 그 장점을 살리지 못하고 있다.³⁾

한·양방 협진병원이 전국 여러 곳에서 운영되고 있는데, 대부분 병원 경영 차원의 협업에만 관심이 집중되고, 보다 나은 의료 서비스를 위해 한·양방이 상호 보완적인 기능을 수행할 수 있도록 협진의 학문적, 제도적 미비점을 보완하고 발전시키려는 노력은 적은 편이다.

학문적인 관점에서 살펴보면 동양의학과 서양의학은 질병의 진단 및 치료방법이 아주 판이하다. 따라서 하나로 병합되는 완전한 결합은 불가능하다. 일원화가 불가능하다고 하여 상호 학문의 대상관 및 질병관을 이해하지 않은 채 무계획적으로 기계적인 협진을 시행할 경우 그 생명력은 길지 않을 것이다.

미국의 경우 대체의학 분과를 설치하여 체계적 검증작업을 시도하고 있으며, 그 치료효과도 학문적으로 입증되고 있으나, 한·양방이 공존하고 있는 우리 나라에서는 한방병원을 주로 민간의료로 방치하여 정부의 제도적, 학문적, 인적, 재정적 측면의 뒷받침과 노력이 매우 부족한 실정이다.

의사나 한의사는 한·양방 어느 한쪽만으로 완벽한 임상적 치료 결과를 얻지 못하고 있는 만큼 두 의료체계가 공존하고 있는 현

실을 바탕으로 국민건강에 도움을 줄 수 있는 교류방안을 모색하여야 한다.^{2,4,5)} 즉 협진은 국민의 건강과 복지 증진을 궁극적 목표로 삼아야 한다.

이에 저자는 한·양방의 협진 상황과 그 문제점을 고찰해보고, 아울러 우리와 같은 한의학이 존재하는 중국, 일본 및 북한의 의료 현황을 살펴보고 앞으로 한양방 협진이 나아가야 할 바를 서술하고자 한다.

II. 본 론

1990년대에 이르러 많은 한방병원이 신설되고 있는데, 신설병원의 거의 100%가 수익성을 목표로 한 민간 병원 운영으로, 영리를 추구하기 위한 시설투자 및 인력고용은 이루어지고 있으나, 막대한 인력, 재정 및 시간이 필요한 기초 및 임상분야의 연구는 비교적 적은 편이다. 일부 한의과대학을 제외한 대부분의 한방병원은 한방치료에 양방의 치료법을 원칙 없이 결합시켜 단기적인 치료효과 획득에만 열중하고 있다. 대부분 동일병원에서 두 가지 진료를 동시에 행하는 정도로서 통일되지 않은 비체계적인 한약과 양약의 동시투여로 과잉진료의 우려마저 있다. 이제는 한 장소에서 한·양방을 동시에 제공하는 차원을 넘어 새로운 협진 치료법의 개발과 병원 운영 및 환자 관리 방법을 마련하는데 중점을 두는 즉, 동양의학과 서양의학의 장점이 서로 융합되어 보다 효과적으로 질병을 치료할 수 있는 체계가 요구된다.

서양의학은 임상에 있어서 과도한 분과현상, 인공추출 약품에 의한 부작용과 내성 현상, 객관적으로 파악하기 힘든 환자의 호소에 대한 의사의 물이해 등은 한의학이 가지는 치료면의 장점으로 보완할 수 있어 협진을 할 경우 서양의학의 장점이 더욱 더 발휘될 수 있다.^{6,7,8)}

다가오는 21세기의 의료 서비스는 의료 소비자 중심으로 바뀌어야 하는데, 환자가 느끼는 의료서비스의 만족도나 이용의 편리함에 관심을 두어야 하며, 이런 편익은 많은 사람들에게 골고루 돌아가야 한다.

한·양방 의료 제공자간의 실질적인 교류가 없어 신속하고 집중적인 의학적 개입이 지연되고 중복된 치료비로 인해 많은 의료비의 낭비가 발생한다면, 이는 환자 개인뿐만 아니라 국가적 차원에서도 커다란 손실로 작용할 것이다.

현재 동일상병에 의한 한양방 중복진료가 50%에 이른다는 보고가 있는데⁹⁾, 만약 협진이 원활하다면 이런 비용과 시간의 낭비, 환자의 불편함을 줄일 수 있을 뿐만 아니라 질병치료의 효율과 소비자 욕구의 다양성을 만족시킬 수 있을 것이다.

한양방 협진을 위해서 현재 한방의 사회적 역할과 한방치료가 장점을 발휘하고 있는 질환을 살펴보면 협진의 방향을 설정하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

한방의 의료수요는 국민들의 생활수준 향상, 한의사의 공공의료 참여, 전 국민의 한방 의료보험 확대 실시, 노령화 사회로의 전환에 따른 만성질환의 증가, 세계각국에서 대체의학의 대두로 인하여 어느 정도 증가된 반면, 오히려 치료분야는 감염에 의한 급성질환의 경우처럼 서양의학계로 흡수되어 축소되는 두가지 측면이 현재 동시에 일어나고 있다¹⁰⁾.

한방의료의 이용 형태는 병의원 모두 주요 외래 이용 환자들이며, 한방 의료 수요는 전체의료 행위 중 약 5%를 차지하고 있다^{11,12)}. 한방 의료 수요는 교육 수준, 가구소득 수준 등에 따른 차이는 거의 없으나, 여자, 50세 이상의 노년층, 만성 질환자 등에서 많다^{3,11)}. 환자 분포는 한방의료기관 이용자 중 50% 정도가 요통, 견비통, 관절통 등의 운동기계 질환자이며, 순환기질환(중풍, 고혈압, 동맥경화), 소화기질환(복통, 소화불량, 위장병, 변비, 설사), 호흡기질환(감기, 해수, 천식) 등이 한방치료를 많이 받고 있다. 입원환자의 대다수는 중풍환자들로, 중풍환자의 경우 70% 정도가 한방의료를 이용한 경험이 있다^{10,11,12,13)}.

공통적으로 한방의료는 몇가지 고질적인 문제점을 가지고 있는데, 한의사 중심의 진료행위로 인하여 한의사에 따라 환자의 편차가

심하고, 한방병원에서도 몇 개 과에만 환자가 집중되고 있다. 또한 대개 만성질환인 몇 개의 다소 제한된 질환을 주로 치료하고 있는데, 상병분포가 유사함에도 불구하고 한의사가 사용하는 처방의 종류와 사용빈도는 큰 차이를 나타낸다^{10,11)}.

한의사의 서양의학과 한의학에 대한 사고관을 엿볼 수 있는 보고가 있었는데, 현대의학에 비해 한의학이 우수하다고 생각하는 분야는 침구과, 사상의학, 신경정신과 분야를 꼽았으며, 향후 연구되어야 할 임상의학 분야로는 침·약물요법, 맥진기를 이용한 진단기술의 개발, 四診에 관한 연구, 제형의 개발 등에 관심이 많았다¹²⁾. [표 1]

[표 1] 우리 나라의 한·양방 의료체계

진료 형태	· 동일 보건 의료 체계임에도 불구하고 한방의료를 이용하는 환자를 유기적인 협력 없이 각기 나름대로 발전해온 진료형식 · 상호 이질적인 진료
정서	· 의사, 한의사간 상호 불신 · 환자의 한방 선호도 높으나, 양방치료를 받는 환자는 동시에 한방 치료를 받기가 매우 힘들
분석	· 협진병원의 경우 다소 양방치료의 전문성이 부족 · 협진치료를 위한 법적제도 미비와 노력 부족 · 중복진료로 환자의 의료비 과중 · 한방의 자연과학적 연구가 국제적으로 인정을 받지 못함
결론	두 의료체계가 병존하는 장점을 이용해 국민 건강에 도움을 줄 수 있는 임상적 교류방안을 마련
한방 치료 질환	· 주로 여자, 노년층, 만성 질환자 등이 한방치료를 선호 · 요통, 견비통, 관절통 등의 운동기계 질환자, 순환기질환(중풍, 고혈압, 동맥경화), 소화기질환(복통, 소화불량, 위장병, 변비, 설사), 호흡기질환(감기, 해수, 천식) 등

현재 한양방 협진에서는 CT, MRI, X-RAY, 골밀도 측정, 임상병리검사 등 진단기기의 활용이 많으며, 한방병원 입원환자의 경우 수액제제, 혈압 강하제, 혈당강하제, 뇌부종제거제, 항생제, 혈전용해제, 소염진통제, 해열제, 신경안정제 등이 많이 사용되고 있다고 보고되었다^{7,14-19)}.

양한방 협진의 형태는 대부분 한방병원을 중심으로 이루어지고 있는데, 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

첫째는 한방의 변증치료와, 급성기에 신속

한 치료효과를 위하여 양약을 병행하는 경우로, 이²⁰⁾ 등이 급성약물중독성간염을, 이²¹⁾ 등이 파상풍을 치료하는데 응용하였다는 보고가 있었다.

둘째는 서양의학의 진단기기를 동원하여 한방 치료경과와 예후에 대해 객관적인 자료를 얻고자 하는 경우이다²²⁾.

셋째는 서양의학에서 난치병으로 치료가 어려운 경우 한방으로 치료하는 경우이다²³⁾.

넷째는 응급 및 감염성 질환의 처치에 양방을 이용하는 경우이다. 감염에 의한 급성질환은 과거에는 한의학적 체제하에서 치료하였으나 현재 대부분의 한방병원에서는 급성 감염성 질환은 대부분 양방에 의지하는 경향이 있다^{14,19)}.

한의학이 국가보건체계의 일환으로 인정되고 국가의 통합적 정책이 원활히 시행되고 있는 나라는 한자문화권인 한국, 중국, 북한 및 일본 등이 있다. 현재 4개국은 각 나라마다 서로 다른 형태로 한의학 의료체계를 유지하고 있다.

중국은 헌법에 한의학의 발전을 명시하여 서양의학과 한의학의 동등한 발전을 꾀하고 있으며, 일본은 명치유신 이후 한의학을 양의학에 흡수 통합하여 양의사가 한의학을 선택적으로 이용하게 하고 있다¹⁰⁾.

중국의 경우 중의학과 서양의학을 어떻게 조화롭게 결합하느냐는 문제로 많은 논쟁이 있었으나, 현재에는 두 개 의학 중에서 어느 한쪽을 중심으로 결합하는 것이 아닌 중립적 입장에서 중의와 서양의학의 장점을 결합하여 최종적으로 제 3의학을 창조하는 쪽으로 발전시키고 있다²⁴⁾. 현재 당뇨병, 갑상선질환, 위장병, 신장병, 심부전증에 대한 중서의 결합치료는 어느 정도 확립되어 이용되고 있으며, 각 종합병원, 전문병원에서 중서의 결합과 혹은 연구소를 설치하고 있다²⁴⁾. 중서의 결합사업의 성공은 중서의를 모두 공부한 기술인력의 배양과 학술교류로 인식하여, 한의학의 연구 및 교육사업에도 많은 인적, 물질적 지원을 투자하고 있다¹⁰⁾.

암치료를 예로 들면 서양의학은 암을 정확히 진단하고 구체적인 치료방법을 세우며, 수술전후의 환자의 체력 보강과 화학요법 및 방사선요법의 부작용 제거에 한방요법을 활용하여 환자의 생존율을 높이고 있다²⁵⁾. [표 2]

[표 2] 중국의 중의 의료체계

진료형태	중의학이 기본으로 미비한 점을 서양의학이 보완
정부정책	중의학과 서양의학의 지위를 동등하게 둬 · 한약의 자원 보호 및 수용, 공급 보장 · 서양의학의 신진기술을 이용하여 전통 중의학의 현대화
장 점	· 두개의 상이한 체계를 이용하여 상호 장단점을 파악하고 보완 · 두 의학을 결합하여 새로운 제3의학 창조
단 점	· 외형적이고 화려한 성과만 있지 구체적인 내용이 아직은 부족 · 변증론치의 이론적인 면과 실제 임상이 연결 안되는 경우가 많음 · 중의학 자체만으로 연구·진료하는 인력을 경시하는 풍조가 만연
분 석	· 중의학의 특성이 무시된 채 상이한 두 의료체계의 결합에만 중점을 둬 · 중의학을 독립된 의학체계로 대등하게 취급하지 않음
중서의 결합 치료 질환	당뇨병, 갑상선질환, 위장병, 신장병, 심부전 등은 어느 정도 결합 치료법이 확립

북한의 경우 화학합성약재보다는 천연약물 사용, 한방요법의 개발 및 과학화 유도로서 한의학 발전을 지원하고 있다. 북한은 전통한의학의 가치를 인정하여 국가보건의료 수단으로서 서양의학과 동등한 비중을 두고 동서의학의 배합발전을 꾀하고 있다²⁶⁾. 북한에서는 도립병원이나 독립 전문병원에 동의과를 설치하여 협진을 실시하고 있는데, 한 병원을 예로 들면 환자는 접수과에서 의사가 분류하여 각과로 분류되어 보내진 후, 의사의 진찰을 받게 되는데 동의진료가 필요하면 소견서를 붙여서 동의사에게 의뢰하고, 그러면 동의사가 진찰한 다음, 협의 진단을 통하여 치료한다²⁶⁾. 교육체계에도 한의학을 중시하여 의학부 학생들도 한의학 강의를 받은 후 시험에 통과하여야 졸업할 수 있게 하였다²⁶⁾.

일본에서의 한방의학 이용율은 60%에 이

르는데, 한약, 침술, 지압 등이 그 대부분을 차지하고 있다. 일본은 현재 한의학이 서양의학에 종속되어 단순히 치료수단, 과학 연구 과제중의 하나로 남아있음에도 불구하고 의료보험에 한약을 포함시키고 있고 최신과학기술을 이용하여 약물의 효과를 계속 연구하여 성과를 올리고 있으며, 의과대학 등에서 한방교육을 의무적으로 시행하고 있다^{9,27,28)}.

일본에서 한방진료 환자의 분포는 아토피성 피부염, 간기능장애, 고혈압, 기관지천식, 만성관절류마티즘, 신경증, 알레르기성비염, 당뇨병, 자율신경실조증, 신기능장애, 요통증 등의 순으로 나타났다²⁸⁾. [표 3]

[표 3] 일본의 한방 의료체계

진료형태	· 서양의학속에 한방진료부라는 형식으로 편입되어 운용 · 최근 한약의 약효를 높이고 부작용을 경감하기 위하여 양약과 병용요법 확산
장점	· 적용범위가 선별, 조절되어 한방 고유영역이 어느 정도 명확해짐 · 한약과 양약이 일본의 서양의학에 서로 보완적이며 안전하고 신뢰할 수 있다는 인식 확산
단점	· 일부의 임상 성과에만 치중하여 약물학으로 전락되는 느낌이 있음 · 단기적인 실리에만 치중하여 한의학 발전을 위한 시설, 연구 빈약 · 미래를 위한 한방의학 교육의 부재
분석	· 구체적인 연구 성과를 얻는 연구 시스템이 갖추어짐 · 전통의학에 대한 장기적이며 독자적인 발전을 위한 노력이 필요
한·양방 협진 질환	아토피성 피부염, 간기능장애, 고혈압, 기관지천식, 만성관절류마티즘, 신경증, 알레르기성비염, 당뇨병, 자율신경실조증, 신기능장애, 요통 등

그 외 세계 여러 나라에서도 서양의학의 한계성을 보완하기 위해서 대체의학을 활용하고 있다. 미국의 경우 1992년 국립보건원(NIH)에 대체의학연구소를 설치하여, 만성병과 난치병 등의 연구를 계속하고 있는데, 현재 침술의 과학적, 임상적 효과를 확인하였고, 침술 치료를 권장하고 있는 실정이다³⁹⁾. 대체의료를 이용한 10대 다빈도 대상질환은 요통, 알레르기, 관절염, 불면, 염좌, 두통, 고혈압, 소화불량, 불안 및 우울 등으로, 최근 서양의학과 대체의료를 병용한 경우 만족도

가 더 높았다는 여러 보고가 있다⁹⁾. [표 4]

[표 4] 대체의학의 이용 실태

미국의학협회	침술을 정식 치료법으로 수용토록 촉구
미국국립보건원	대체의학분과를 설치하여 관련분야 연구
세계보건기구	· 동양의학의 과학적 연구, 동서의학 협진을 위한 구체적 도움을 제공 · 각국 정부에 각국의 의료체계 속에 전통의학자를 포함시킬 것을 권유 · WHO 서태평양 지역에서는 전통의학을 1차 진료에 통합시키는데 필요한 지침을 제정 · 전세계적으로 26개의 전통의학 연구 협력센터 보유 · 전통약물에 대한 일련의 연구 프로젝트 지원 · WHO의 협력하에 국제 침술훈련원 설치 운영 등
구미 여러 나라	동양의학(침술학)을 정식으로 강연하는 의과대학의 증가
대체의료를 이용한 10대 다빈도 대상질환	요통, 알레르기, 관절염, 불면, 염좌, 두통, 고혈압, 소화불량, 불안 및 우울 등

이상에서 우리 나라에서 협진을 시행할 경우 과학과 전통을 연결시킨 일본 한방과 주체적인 이론체계를 확립한 중의학과 선진 각국이 연구 결과를 반드시 참고하여야 할 것이다.

최근 우리 나라는 소득수준과 교육수준이 향상되고 인구의 노령화, 사회복지의 확장, 개인소득의 증가 등으로 인해 의료수요는 다양화되고 있으나, 현행 의료체계상 한양방 병행치료가 쉽지 않고, 한·양방 진료를 동시에 받을 경우 금전적, 시간적 손실을 감수하여야만 한다.

한·양방 협진은 이러한 불편을 해소하여 의료 이용자에게 양질의 의료서비스를 제공하여 욕구를 충족시키고, 한정된 의료자원을 효율적으로 활용하며, 한·양방 상호 의학의 장점을 극대화 시켜 국민보건향상과 의학발전에 기여할 수 있는 장점이 많은 의료형태로 생각된다. 무엇보다도 한양방 업계의 이익보다는 국민복지 증진 및 건강한 삶의 추구가 목표가 되어야 할 것이다.

일반적으로 협진을 효과적으로 수행하기

위해서는 한·양방의 유기적인 협조체제와 정부, 학계 및 한·양방 구성원들의 적극적인 참여가 필요하다. 이를 위해서는 정부의 강력한 뒷받침이 필요하다^{1,29)}.

보건복지부에서 1995년부터 보건의료기술 연구사업을 실시하고 있는데, 한의학 이론의 객관화를 위한 연구, 진단 및 치료기술에 대한 동서의학적 연구, 침구 등 특수치료법의 임상 응용 및 현대화 연구를 단계별로 추진하고 있으나, 초기 단계로 아직 만족할 만한 성과를 얻고 있다고 보기는 어려우며, 한방병원에서 행해지고 있는 협진에 대해 현재 이론적, 임상적으로 반드시 도움을 줄 수 있는 것은 아니다.

최근 박⁹⁾ 등은 이러한 동서협진의 취지를 이해하고 한·양방 병원에서 뇌졸중환자를 대상으로 상호 치료 결과를 비교하는 연구를 시행하였는데, 만족할 만한 성과는 얻지 못하였다. 그럼에도 불구하고 이러한 시도는 높은 평가를 받아야 한다. 즉, 서양의학과 동양의학의 학문적 기본 틀을 서로 인정하면서 특정질환을 중심으로 한·양방의 치료결과를 본격적으로 비교 연구한 것은 이번이 거의 처음인 것이다.

서양의학은 질병에 대한 미세 진단과 치료 기술의 개발에 많은 발전이 있어 왔으며, 한의학은 질병에 영향을 미치는 개인의 행동양식, 정신기능, 식이 습관, 생활습관, 체질적 요인 등의 의학적 이용에 장점이 있다. 따라서 서양의학의 개체에 대한 기계론적 평가와 병리관을 보완하고, 한의학의 임상적 평가나 치료결과의 신뢰성을 보완하기 위하여 상호간에 협력할 필요가 있다고 보며, 협진 또한 이러한 협력의 한 예가 될 수 있을 것이다. 이를 위해 협진 프로그램의 개발을 상호 협의하에 지속적으로 진행시켜 나가야 하며, 그 과정에서 보완작업이 계속 이루어져야 할 것이다³⁾.

한양방 협진을 위해 필요한 내용을 아래에 간략히 요약해 보겠다.

정확한 협진 프로그램이 제시되지 않았을

때에는 의료비상승, 국민건강에 검증되지 않은 위해를 줄 수 있으므로 협진 프로그램의 개발이 무엇보다 중요하다.

1. 협진 치료의 방식

- 1) 한방이론 위주로 한·양방 협진치료
- 2) 양방이론 위주로 한·양방 협진치료
- 3) 한·양방 결합치료 후 형성된 새로운 이론을 위주로 발전된 결합치료 실시를 들 수 있다.

일례로 협진 치료의 한 방식으로 양방진단을 먼저 한 후 한의 체계에 따라 변증을 실시하고 질환에 따른 양약의 투여와 변증에 따른 한약을 투여한다. 단 치료의 유효성을 검증하기 위하여 한방치료군, 양방치료군 및 한·양방 결합치료군으로 대별하여 그 치료 효과를 비교, 확인하도록 한다.

2. 협진 치료를 통한 연구

어떤 치료 방법이 실제 질환에 어느 정도 유효한지 임상치료를 통하여 통계로서 밝히는 것이다. 예를 들어 뇌졸중 질환의 초기에 한의학의 특징적 치료법인 下法을 사용하고 그 치료 효과를 서양의학적 진단법을 통하여 검증해 본다.

3. 기초분야의 자연과학적 연구

1) 여러 분야의 자연과학적 방법을 이용한 통합적 연구를 들 수 있다.

가령 실험연구나 임상 치료를 통해 현저한 유의성이 나타내면 어떤 성분이 어떤 기전으로 작용하여 그 결과를 나타내는지 분자생물학, 유전학, 면역학, 생화학적 연구 등을 통하여 밝혀내는 것이다. 이를 위해 과학적 방법론으로 새로운 동물모델의 개발 및 연구가 필요하다.

2) 한약의 연구를 통한 협진의 뒷받침

- (1) 제형의 개발
- (2) 한약을 이용해 신물질을 개발한다.
- (3) 검증방법의 개발

한의학 분야의 각종 연구 및 협진치료 결과를 검증할 수 있는 평가 측정법을 만들어

야 한다. 예를 들어 현재 한의과대학의 각종 실험은 정확성, 적절성, 실험결과를 인간에게 적용하는 타당한 적용방법의 결여로 많은 문제점을 내포하고 있다.

4. 한양방의 학문적 교류

현 단계로서는 가장 중요한 부분이라고 생각된다.

의사와 한의사간의 서로간 이해와 공존의식이 필요하며, 이를 바탕으로 충분한 시간을 갖고 임상의 특정분야를 지정하여 학술적 교류를 먼저 시행하고 난 후, 의료분야의 협력 및 공동연구가 있어야 한다. 학술적 교류를 위해서는 우선 한의학의 질병관과 용어가 서양의학자에게 이해되어야 한다. 그런 다음 혹은 동시에 서로 협력할 수 있는 질환이 선정되어야 한다. 한방의 선호도가 높은 질환은 운동기질환과 뇌졸중 등인데, 이러한 질환에 협진이 단독진료보다 좋은 결과를 얻었다는 연구가 있어 우선적으로 시행할 수 있을 것이다.

현실적으로 한·양방 집단간에는 현실적으로 상호 불신, 물이해와 피해의식이 어느 정도 존재한다. 가령 「한약은 간을 나쁘게 한다」, 「침치료를 통해 혈행성 감염이 이루어지고 있다」, 「모든 양약은 심각한 부작용이 있다」, 「의사는 무조건 검사부터 시행한다」는 등의 생각을 들 수 있겠다. 그러나 한·양방 협진병원에 종사하고 있는 두 집단은 그렇지 않은 사람들에 비해 서로의 진료 및 협진의 필요성에 훨씬 긍정적이었다. 따라서 협진은 한양방 상호간의 인식 개선에도 큰 역할을 할 수 있을 것이다.

이러한 상호 교류는 교육의 바탕위에 이루어진다. 따라서 한의와 양의를 동등한 위치에 두고, 상호 교과목을 교차 교육함으로써 상호 협력을 위한 기본으로 삼는다. 교육이 진행된다면 우선적으로 의과대학에 동양 의학과 또는 침구과를 설치하고 한방병원에 내과 혹은 가정의학과를 설치한다. 한양방 교육을 동시에 받은 우수한 인재들은 우선적으로 협진 병원에 배치한다.

5. 법적 책임 문제

협진의 법적 장애를 제거할 수 있는 방안의 개발이 필요하다. 예를 들어 동일 진료기록지 사용하도록 하며, 협진 치료시 생기는 모든 문제는 한양방 의사 모두에게 책임이 있다는 것을 명기하여야 할 것이다.

6. 환자의 만족도를 증가시킬 수 있는 협진 운용 방법의 확립

현대는 공급자 중심의 의료형태에서 의료의 주체인 환자를 중심으로 보다 안락하고 다양한 의료 서비스의 창출에 주안점을 두어야 할 것이다. 환자들은 협진의 장점으로 치료효과의 상승과 의료이용의 편리성을 들었는데, 한양방이 동시에 진료를 실시할 경우 상호간에 발생할 수 있는 문제점을 보완하여 효율적인 진료가 이루어질 수 있도록 하며 환자들의 만족을 극대화 할 수 있는 운영 제도 및 방법이 필요하다.

7. 국가가 주도

현재 의료계 일부분에서 부분적인 협력작업, 즉 공동연구 및 공동 진료가 시행되고 있으나, 아직까지 주류는 아니며, 국가 보건정책에 영향을 줄 정도도 아니고, 의료 이용자인 환자들에게도 크게 인지되지 않고 있다. 따라서 국가의 주도하에 한양방 모두 적극적으로 참여할 수 있도록, 전국 국공립 병원에 한방의 각과 또는 일부 과를 설치하여 협진을 시범적으로 진행시키고 그 의의 및 제도적 운용법을 연구하도록 한다. 그 외 국가가 협진을 위해 교육기관, 각 병원에 연구비, 세금의 혜택, 환자의 진료비 감액 등을 줄 수 있도록 실시할 수 있도록 법적 제도를 마련한다.

III. 결 론

1. 한양방 의료 인력간의 상호 이해와 존중이 필요하다.
2. 한양방의 학문적 교류를 우선적으로 시행한다.

한의학의 용어를 서양의학자들이 이해할 수 있도록 국제적으로 통일하도록 하며, 상호 대학에 한양방 과목을 설치, 교육한다.

3. 협진을 시행하기 위한 법적, 제도적 기반을 마련한다.

정부의 주도아래 국공립 병원에 한의과 대학을 설치운영하며, 한양방 협진병원을 우선적으로 시범, 실시하며 재정적, 인적 지원을 한다. 아울러 협진을 뒷받침할 수 있는 법을 마련한다.

4. 협진의 방식으로는 양방진단을 먼저 한 후 한의 체계에 따라 변증을 실시하고 질환에 따른 양약의 투여와 변증에 따른 한약을 투여한다.

5. 한의학의 기초 이론 및 각종 치료법을 자연과학적 실험을 통하여 정부가 주도하여 연구, 검증하도록 한다.

6. 협진의 주체는 한양방 참여자 모두이며, 진료책임은 양자 모두에게 있다.

참고문헌

- 전세일. 동서의학의 협진 방안. 제2회 한방병원학술대회논문집 2(1): 13-8, 1998.
- 지제근. 동서의학 연구의 접점. 대한의사협회지 40(3): 288-90, 1998.
- 김광중, 박용역. 한방건강증진분야에 대한 사회의식 및 이용형태 조사연구. 대한한의학회지 19(2): 465-84, 1998.
- 박일훈. 양한방 상호보완 의료체계에 대한 고찰. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문 1997.
- 최영길. 동서의학 입상의 접점. 대한의사협회지 40(3): 298-303, 1998.
- 이원철, 신길조, 박성식, 임성우, 김경호, 금동호, 최윤정. 한·양방 協診 및 協治에 관한 통계보고. 동국대학교 한의학연구소 논문집 4: 53-99, 1995.
- 조종관. 동서의학 협력진료를 통한 병원 발전 방안. 혜화의학 1(2): 8-12, 1993.
- 최영길. 동서의학 입상의 접점. 서울: 대한의사협회지 40(3): 298-303, 1998.
- 연세대학교 원주의과대학 예방의학교실. 동서의학간 임상적 교류의 합리적 방안 구축. 대한의사협회 제29차 종합학술대회 1999.
- 이종수. 한의사 인력 공급의 적정화 방안 연구. 대한한의학회지 19(1): 299-325, 1998.
- 송건용, 홍성국. 한방의료 수요와 공급에 관한 연구. 한국보건사회연구원 208-17, 1996.
- 강효신, 권영규, 박재신, 서복일, 이정호. 산학공동연구를 위한 기초 조사 연구. 대한한의학회지 17(2): 58-72, 1996.
- 안철호. 농촌지역에서의 한의학의 역할과 전망. 제 18회 전국 한의학 학술대회 발표논문집 199-207, 1996.
- 강명석, 전찬용, 박종형. 뇌졸중환자 161례에 대한 임상적 고찰. 대한한의학회지 16(2): 17-28, 1995.
- 설인찬, 김병탁. 대전대학교 부속 천안 한방병원 입원환자 실태분석. 혜화의학 5(1): 20-31, 1996.
- 신길조, 김갑성. 한방병원 입원환자의 양방 협진 및 협치에 관한 경향 보고. 제2회 한방병원학술대회논문집 2(1): 245-58, 1998.
- 윤진구. 뇌졸중에 관한 임상통계적 연구 경희대학교 석사학위논문 1989.
- 이경섭, 배형섭, 김영식, 조기호, 고창남. 중풍(뇌졸중)의 임상적 관찰. 한방성인병학회지 2(1): 160-75, 1996.
- 이성훈, 전찬용, 박종형. 뇌졸중환자 226례에 대한 임상적 고찰. 대한한의학회지 18(1): 5-39, 1997.
- 이종훈, 김영철, 이장훈, 우홍정, 간경변 환자에서 발생한 급성약물중독성간염 치료 1례, 제 2회 한방병원학술대회논문집 2(1): 27-9, 1998.
- 이정훈, 이승우, 한상원, 파상풍의 동서의학적 고찰과 증례보고, 대한침구학회지 16(2): 57-60, 1999.
- 윤현민, 안창범, 구안와사의 한양방협진에 의한 임상적 고찰, 대한침구학회지 12(2): 73-4, 1995.
- 조정효, 광경규, 이연월, 조진호, 조종관, 항암면역 1호방을 투여한 각종 암환자 208례에 대한 고찰, 제 2회 한방병원학술대회논문집 2(1): 350-61, 1998.
- 이준무, 이선동. 최근 중국의 중·서의 결합에 관한 연구(의학발전예에 미치는 궁극적인 영향을 중심으로). 대한한의학회지 17(2):

- 17-33, 1996.
25. 황충연. 폐암의 동서의 결합 치료에 관한 문헌적 고찰. 대한한의학회지 16(2): 190-2, 1995.
 26. 김달래. 북한의 한방보건의료 현황. 대한한의학회지 19(2): 153-69, 1998.
 27. 신현규. 대학부속한방병원 및 국립의료원 한방진료부 뇌졸중 환자에 대한 한방치료 현황 분석. 한국한의학연구소논문집, 1(1): 1-14, 1995.
 28. 조기호. 한국과 일본 및 중국의 동양의학에 대한 비교연구. 대한한의학회지 19(1): 271-97, 1998.
 29. 최서영. 진정한 동서협진의 방향과 의미. 서울. 제2회 한방병원학술대회논문집 2(1): 1-11, 1998.