

보완·대체의학에 대한 시론 - 세계의 동향과 보건정책적 시사 -

박종구¹⁾, 김춘배^{1)†}, 최서영²⁾, 김달래³⁾, 전세일⁴⁾, 이선동⁵⁾, 이종찬⁶⁾, 강명근⁷⁾, 조경숙¹⁾
연세대학교 원주의과대학 예방의학교실¹⁾, 하나한방병원²⁾, 상지대학교 한의과대학 체질의학과³⁾,
연세대학교 의과대학 재활의학교실⁴⁾, 상지대학교 한의과대학 예방의학교실⁵⁾,
아주대학교 의과대학 의사학교실⁶⁾, 연세대학교 보건대학원⁷⁾

<Abstract>

Challenge of Complementary and Alternative Medicine - Worldwide Currents and Health Policy Implications -

Jong Ku Park¹⁾, Chun Bae Kim¹⁾, Seo Young Choi²⁾, Dal Rae Kim³⁾, Sae Il Chun⁴⁾,
Sun Dong Lee⁵⁾, Jong Chan Lee⁶⁾, Myung Guen Kang⁷⁾, Kyung Sook Cho¹⁾

*Department of Preventive Medicine, Yonsei University Wonju College of Medicine¹⁾,
Hana Oriental Hospital²⁾, Department of Constitutional Medicine, Sang Ji University College of Oriental Medicine³⁾,
Department of Rehabilitation Medicine, Yonsei University College of Medicine⁴⁾,
Department of Preventive Oriental Medicine, Sang Ji University College of Oriental Medicine⁵⁾,
Department of the History of Medicine, Ajou University School of Medicine⁶⁾,
Graduate School of Health Science and Management, Yonsei University⁷⁾*

One form of complementary and alternative medicine (CAM), oriental medicine has developed differently from the western medicine under its own environment and history. Western medicine was introduced to Korea about 120 years ago. But unfortunately, there still is an indisputable lack of cooperative movement between oriental medicine & western medicine. However, the market share of CAM has grown markedly in most industrialized

본 연구는 대한의사협회 제29차 종합학술대회 숙제과제 지원 연구비와 1999년도 보건복지부 보건의료기술연구개발 사업 지원(과제번호: HMP-99-P-0002)에 의한 연구결과의 일부임.

† 교신저자 : 김춘배, 연세대학교 원주의과대학 예방의학교실(0371-741-0344, kimcb@wonju.yonsei.ac.kr)

countries (the United States, Europe, Australia, and Asia). In these countries, alternative medicine such as acupuncture and herbal remedies was adopted as a "complementary" therapies of mainstream medicine, to calm the symptoms of terminal illness.

Recently in Korea, there was a movement to cooperate oriental medicine & western medicine. However, until this time in Korea, there was a conflict between oriental medicine & western medicine. They blame each other. Such as "Other side is guilty of improper evaluation of patients, possibly suppressing effective therapies of their own side and profit-motivated". Though most western medicine practitioners criticize oriental medicine, the level of adopting alternative forms of health care by the public and by some western medicine practitioners will continue to increase. Therefore oriental medicine & western medicine share a mutual responsibility to apply evidence-based practices, to seek scientific empirical proof through planned interventions, and to increase the quality of health care.

Key Words : Complementary and Alternative Medicine, Western Medicine, Oriental Medicine, Quality of Health Care

I. 서 론

우리나라 보건의료체계의 특성은 전통의학¹⁾에 근간을 둔 한방의료체계와 1876년 문호개방 이래 근대 서양의학의 도입에 따라 발전해 온 서양의료체계가 '갈등적 공존'의 존재양식으로 구축되었다는 점이다. 이는 일제의 강점시대를 지나면서 서양의학 중심의 일원화 정책으로 인해 공공보건의료에서 한의학이 배제되었던 결과이다. 그 가운데 지난 1993년부터 수년간에 걸쳐 한·양방의료인력중 한의사와 약사의 전문가 집단간에 내재된 갈등이 한약분쟁이라는 부정적인 사건으로 국내 의료계 전면에 부각되기도 하였다(이경용, 1997; 조병희, 1997; 조성남, 1997). 하지만, 양·한방 두 의료영역이 우리나라 보건의료체계의 주요 구성부분으로서 현재까지 나름대로 국민의 의료수요를 충족시키며 병존해 온 사실 또한 부정할 수 없다.

반면에, 현대 서양의학이 주류의학으로 자리매김을 해 온 미국 등 여러 선진국들에서는 1990

1) 세계보건기구(WHO)에서 전통의학(traditional medicine)을 "진료에 적용될 수 있든지 없든지 간에 신체적, 정신적, 그리고 사회적 불균형에 대한 진단, 예방, 그리고 제거에 사용되는 총체적 지식과 진료활동이며, 이는 문서로나 구두로 전승되어 온 실제 경험과 관찰에 전적으로 의존하고 있는 의학이다"라고 정의(1978)한 바, 이런 傳統醫學과 다른 학문적 체계인 西洋醫學을 도입한 경험이 있는 아시아의 대부분 국가들(중국, 일본, 한국 등을 포함)은 전통의학을 中醫, 東醫, 東洋醫學, 韓醫學 또는 韓方 등의 용어로 혼용해 오고 있다.

년대를 전후하여 한방의료를 비롯한 다양한 대체의학²⁾에 대한 대중적 관심과 이용률이 증가하여 의료계에서 일종의 ‘유행산업(booming industry)’을 형성하게 되었다(Maddocks, 1985; Furnham과 Smith, 1988; Cassileth 등, 1991; McGinnis, 1991; Thomas 등, 1991; Eisenberg 등, 1993; Furnham과 Forey, 1994; 송건용과 홍성국, 1996; Goldbeck-Wood 등, 1996; 이규식과 조경숙, 1999). 심지어 대체의학을 ‘보이지 않는 주류(invisible mainstream)’나 ‘신의학(new age medicine)’이라 지칭하듯이 그 이용 수준이 상당한 정도에 이르고 있어 주류의학의 위치가 위협받고 있는 실정이다.

이렇게 대체의학이 서구 사회에서 주목을 받게 된 것은 몇 가지 이유가 있다(이종찬, 2000). 첫째, 서구 사회가 점점 후기산업사회로 이전하면서 질병의 역학적 구성이 변하게 됨에 따라 기존의 임상적 효능성이 감소되기 시작했으며, 첨단 의료기술로도 고칠 수 없는 불치병들이 점점 늘어나면서 환자들이 기존의 의학적 권위를 점점 신뢰하지 못하고 있기 때문이다. 둘째, 근대 임상의학의 방법론적 토대가 되어왔던 실증주의에 대한 거부감 즉, 인격체로서의 환자의 영성적, 정신적 차원을 이해하기보다는 질병을 분자생물학적 차원에서만 파악하려는 의학 문화에 대해 소비자 대중들이 조금씩 염증을 느끼고 있기 때문이다. 셋째, 왕국(medical empire)으로 군림해 온 백색의 迷路(the White Labyrinth)³⁾를 따라 소외된 개체로 전락하여 진료를 받기보다는, 색다른 서비스 공간에서 환자로서의 권리를 누리고 싶어하기 때문이다.

이처럼 서로 다른 학문적 뿌리에 근거한 한방을 포함한 대체의학과 서양의학이 의료시장내에 혼재함으로 인해 의료공급자간에 갈등이 야기될 수도 있지만, 이러한 갈등이 모두 부정적이지만은 않고 오히려 생산적인 긴장관계로 작용하여 보다 나은 발전을 도모할 수도 있다. 그 이

2) 현대과학에 입각하여 근대 의학을 발전시켜 온 서구에서도 서양의학(western medicine) 그 자체를 전통의학(conventional medicine)이라 지칭하는 경우가 흔하기 때문에, 이들 용어의 선택과 정의에 있어서 다빈도로 채택되는 영문 국제 학술지를 중심으로 접근할 수 밖에 없음을 밝혀둔다. 따라서 이 글에서의 전통의학은 WHO에서 정의한 ‘traditional medicine’의 의미가 아닌 ‘conventional medicine’으로서 현재 주류를 이루는 서양의학을 말하며, 대체의학(alternative medicine) 또는 보완의학(complementary medicine)은 전통 의학을 代替하는 의학(체계)을 통칭하고, “인간의 온갖 질병과 고통을 자연의 치유능력에 맞추어 조율해 주고 복원시켜주는 의학으로서 인체의 면역기능과 회복능력을 증강시켜주는 여러 가지 자연적인 접근방식을 동원하게 되며, 환자를 전체성을 가진 인간으로 보고 그 신체적인 병변 부위에만 치중하는 치료가 아니라 정신적, 사회적, 환경적인 부분까지 관찰하여 조화를 이루게 하는 치료”를 말한다(오홍근, 1998). 대체의학이라는 용어는 주로 미국에서, 보완의학이라는 용어는 영국을 포함한 유럽에서 선호되고 있다. 이외에도 민족의학(ethnomedicine), 비정통의학(non-orthodox medicine, unorthodox medicine), 비전통의학(non-conventional medicine, unconventional medicine) 또는 전인의학(holistic medicine)이라는 용어도 혼용되는데, 이는 기존 의학체계에 다양한 의료기술들이 포함되어 있기 때문으로 풀이된다.

3) ‘The Labyrinth’는 그리스 신화(Daedalus가 Crete왕 Minos를 위해 만든 Minotaur를 감금하기 위한 미로)에서 유래된 용어로 해부학의 內耳에 해당되나, 은유적으로 병원이나 보건의료조직을 “The White Labyrinth”에 빗대어 사용하게 되었다(Smith와 Kaluzny, 1986).

유는 상병구조가 급성질환에서 만성 퇴행성질환으로 변화함에 따른 서양의학의 한계, 국민의료비의 급등, 그리고 환자의 욕구 변화에 대응하기 위해 두 의학체계의 상호보완 기능이 임상분야별로 보다 활발해지고 있기 때문이다(여인석, 1999). 특히 서구에서 의료의 질 향상에 관해 지속적으로 논의되어 왔던 원칙들이 한방영역에도 확대 적용된 바, 그 중 미국의학협회에서 침술(acupuncture)을 정식 치료방법으로 수용하도록 촉구한지도 이미 오래되었고, 세계보건기구에서도 동양의학의 과학적 연구와 동서의학 협진체계를 위하여 구체적인 도움을 제공하고 있다(WHO, 1986; NIN Consensus Development Panel on Acupuncture, 1998). 또한 구미 여러 나라에서는 동양의학, 특히 침술학을 정식으로 강의하는 의과대학의 수가 해마다 늘어나고 있으며, 침술학의 내용을 별도의 장으로 수록하는 의학 교과서도 늘고 있다(손태용과 오희철, 1998). 세계적으로 공인된 과학적 연구논문을 수록하는 세계의학연구논문 목록집(Index Medicus)에는 침술학 항목이 따로 설정되어 있어서 매달 최소한 수십편의 논문이 게재되고 있다. 최근 요통(back pain)과 니코틴 금단증상에 대한 침술의 효과에 관한 메타분석 관련 논문들(Ernst 등, 1998; White 등, 1998)이 발표되는 추세로 보아 두 의학간 활발한 임상적 교류가 진행되고 있음을 알 수 있다.

따라서 여기에서는 미국 등 세계적인 주요 국가들에서의 대체의학 동향을 고찰하면서 기존 서양의학이 새로운 대체의학의 등장과 더불어 모색하게 된 공존방안을 근거로 하여 의료이원화 체계 하에서 변화를 도전받고 있는 국내 의료계에 대한 시사점을 제언해 보고자 한다.

II. 대체의학의 주요 영역

1. 서구에서의 대체의학 영역

먼저 서구에서의 대체의학의 주요 영역을 구분하면, 동종의학(homeopathy), 정골요법(osteopathy), 한약요법(herbal medicine) 및 침술(acupuncture) 등이 의료서비스의 한 영역으로 완전히 전문화되어 활발히 이용되고 있다. 이외에도 진단, 치료와 자가치료(self-care) 영역의 다양한 접근방법들이 소개되고 있다(표 1). 이렇듯 서구의 대체의학 영역의 주요 특성을 보면, 치료보다는 예방과 건강증진 관련 접근방법들이 활용되고 있다. 또한 의료공급자에 의한 일방적 의료서비스 공급보다는 자가치료가 강조되고 있다(Cassileth와 Chapman, 1996; Chez와 Jonas, 1997; Paramore, 1997; 강건일, 1998; Rosenfeld·박은숙역, 1998; Zollman과 Vickers, 1999).

2. 우리나라에서의 대체의학 영역

근래에 발족된 한국대체의학학회의 보고에 따르면, 우리나라의 대체의학 영역은 식이요법, 제독요법, 약물요법 및 한방요법 등 6~7개로 확대 적용(표 2)되고 있는 추세이다(이정권, 1997; 김남득과 임영해, 1998; 오홍근, 1998; 이건설, 1998). 물론 국내의 대체의학은 지금까지 체계화된 지식과 포괄적인 이론체계에 입각하여 주로 韓藥과 鍼術이라는 규범적인 한방의료서비스-한방치료-로 제공되고 있다고 볼 수 있다. 즉, 의료법에 규정되어 있는 한의사라는 의료인에 의해 전문적으로 전승, 발전되어 온 韓醫學을 위주로 보는 것이 타당하지만, 최근 전국민을 대상으로 조사된 보고(이상일 등, 1999)에 의하면 침술과 한약 이외에도 식이요법, 약초요법, 행동심리요법등 수많은 종류들이 포함되어 있다.

〈표 1〉 대체의학의 주요 영역(서구)

주요 영역	접 근 방 법
Complete systems	Homeopathy
	Osteopathy
	Herbal medicine
	Acupuncture
Diagnostic methods	Iridology
	Kinesiology
	Hair analysis
	Aura diagnosis
Therapeutic modalities	Massage
	Shiatsu
	Reflexology
Self care approaches	Meditation
	Yoga
	Relaxation
	Dietetics

자료 : 강건일. 대체의학 현상에 대한 고찰. 대한의사협회지. 1998 ; 41(12) : 1217-1221

〈표 2〉 대체의학의 주요 영역(한국)

주요 영역	접 근 방 법
식이요법	자연식품 버섯 산나물 녹즙요법
제독요법	관장 금식
약물요법 및 약제	치료약제 약초 약차요법 유황약오리 약물요법
한방요법	가미청심탕 등
물리요법	온열요법 산소요법 전신마사지
행동심리요법	운동요법 내공요법 단전호흡 및 기공 등
기 타	거손요법 숯가루요법 자연면역요법(미술토요법) 등

자료 : 이진세. 우리나라 환자의 대체의학 이용현황. 대한의사협회지 1998; 41(12) : 1233-1238

Ⅲ. 대체의학의 세계 동향

1. 미국의 보완·대체의학 현황

1) 대체의학 이용의 추이

Eisenberg 등(1998)이 1990년과 1997년에 연이어 18세 이상의 성인 각각 1,539명, 2,055명을 대상으로 조사한 미국의 대체의학 이용 추이(표 3)를 보면, 1년 동안 16가지의 대체의학 시술들

중 적어도 한 종류 이상을 이용한 빈도는 33.8%에서 42.1%로 유의하게 증가하였다. 조사 대상자들은 주로 요통(back problems), 불안, 우울과 두통 등의 만성질환들로 인하여 한약요법, 마사지, 비타민 대량투여법(megavitamins), 자조집단치료(self-help groups), 민속치료법(folk remedies), 氣치료(Ki-energy healing) 및 동종요법 등의 대체의학 시술들을 흔하게 이용하였다. 이를 근거로 미국민 전체의 대체의학 시술자들(alternative medicine practitioners)에 대한 방문 수를 추정하면, 1990년 4.27억회에서 1997년 6.29억회로 방문 수가 47.3% 증가되었고, 이

〈표 3〉 1990년과 1997년 미국 성인의 대체의학 이용 빈도

Type of Therapy	Used in Past 12 mo, %		Saw a Practitioner in Past 12 mo, %		Mean No. of Visits per User in Past 12 mo		No. of Visits per 1000 Population	
	1997	1990	1997	1990	1997	1990	1997	1990
Relaxation techniques	16.3¶	13.1	15.3	9.0	20.9	18.6	521.2	219.3
Herbal medicine	12.1**	2.5	15.1	10.2	2.9	8.1	53.0	20.7
Massage	11.1**	6.9	61.6#	41.4	8.4	14.8	574.4	422.8
Chiropractic	11.0	10.1	89.9**	71.1	9.8	12.6	969.1¶	904.8
Spiritual healing by others †	7.0#	4.2	...	9.2	...	14.2	...	54.9
Megavitamins	5.5**	2.4	23.7	11.8	8.6	12.6	112.1	35.7
Self-help group	4.8**	2.3	44.4	38.3	18.9	20.5	402.8	180.6
Imagery	4.5	4.2	23.1	15.1	11.0	14.2	114.3	90.1
Commercial diet	4.4	3.9	43.2	24.0	7.3	20.7	138.8	193.8
Folk remedies	4.2**	0.2	6.2	0.0	1.0	...	2.6	...
Lifestyle diet	4.0	3.6	8.0	12.5	2.8	8.1	9.0	36.5
Energy healing	3.8**	1.3	26.3	32.2	20.2#	8.3	201.9¶	34.7
Homeopathy	3.4**	0.7	16.5	31.7	1.6	6.1	9.0	13.5
Hypnosis	1.2	0.9	62.7	51.8 *	2.8	2.6	21.1	12.1
Biofeedback	1.0	1.0	54.3	20.8	3.6	6.4	19.5	13.3
Acupuncture	1.0¶	0.4	87.6	91.3	3.1	38.4	27.2	140.2
≥1 of 16 alternative therapies	42.1**	33.8	46.3#	36.3	16.3	19.2	3176.0	2373.0
SE	1.2	1.4	1.9	2.5	1.8	4.5	378.7	599.7
Self-prayer †	35.1**	25.2

*Percentages are of those who used that type of therapy. Ellipses indicate data not applicable.

† Respondents who received spiritual healing by others were not asked for details of visits in 1997, nor were those who used self-prayer in either year.

¶ p ≤ .05; # p ≤ .01; ** p ≤ .001.

자료 : Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Rompay MV, Kessler RC. Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990-1997: Results of a Follow-up National Survey. JAMA 1998; 280(18): 1569-1575

〈표 4〉 비전통적 처치 이용시 의사의 참여 실태(N=16,068)

단위 : %(95% Confidence Interval)

	Use of Both Conventional Medicine & Unconventional Therapies(n=1042)	Use of Unconventional Therapies Only(n=275)	P value
Physician referred	8.8(7 to 11)	1.1(-1 to 3)	<.001
Physician aware	19.7(17 to 23)	2.2(-2 to 7)	<.001

자료 : Druss BG, Rosenheck RA. Association Between Use of Unconventional Therapies and Conventional Medical Services. JAMA 1999; 282(7): 651-656

는 통계적으로 유의하지는 않았지만 일차의료 의사들(primary care physicians)에 대한 총 방문 수보다 많았다. 또한 추정 의료비 현황을 보면, 1997년의 대체의학 시술에 소요되는 진료비가 1990년보다 45.2% 증가한 \$212억으로 이중 적어도 \$122억을 본인부담하였던 것으로 보인다.

그렇다면 환자들이 대체의학 시술을 이용할 때 의사가 얼마나 관여하거나 알고 있는지가 중요할 수 있는데, 이에 대해 Druss와 Rosenheck(1999)이 1996년도에 미국인 성인(18세 이상) 16,068명을 조사하여 발표하였다. 그 보고에 따르면, 비전통적 처치(unconventional therapies)와 전통의료서비스(conventional medical services)를 모두 이용한 집단(1,042명, 6.5%)에서는 단지 8.8%만이 의사의 후송의뢰에 의해 비전통적 처치를 이용하였고, 19.7%의 환자들이 자신이 비전통적 처치를 병행하여 이용하고 있음을 의사에게 알리고 있었다. 전체 조사대상중 275명의 환자들은 비전통적 처치만을 이용하였는데, 이중 의사의 후송의뢰에 의한 이용이 1.1%였으며, 이용후 의사에게 알려준 빈도는 2.2%였다. 이들은 두 영역의 의료서비스를 모두 이용한 군과 통계적으로 유의한 차이를 보였다(표 4). 이런 의료이용행태를 감안하면, 미국내에서는 현재 전문시술자에 의해 제공되는 비전통적 처치가 전통의학에 대한 대체재(alternative)라기 보다는 보완재(complement)로서 이용되고 있다고 생각된다.

2) 대체의학의 지원 정책

이와 같이 대체의학에 대한 국민의 요구가 증대됨에 따라 미정부는 1992년에 국립보건원(National Institutes of Health, NIH) 산하에 대체의학연구소(Office of Alternative Medicine, OAM)를 설립한 후 1998년 국립보완대체의학연구소(National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM)로 확대 개편하여 중앙정부 차원(1999년 5,000만불 예산)에서 대체의학에 관한 연구평가, 정보교류, 교육 및 훈련을 지원해오고 있다(NCCAM, 1999). 이런 조치는 1970년대 초 중국과 미국의 수교가 수립되어 침술이 서방세계에 소개된 이후부터 미국

〈표 5〉 대체의학 시술자에 대한 미국 주별 면허제도 현황

STATE	Chiropractic	Acupuncture	Massage Therapy	Homeopathy	Naturopathy	STATE	Chiropractic	Acupuncture	Massage therapy	Homeopathy	Naturopathy
Alabama	*					Montana	*	*			*
Alaska	*	*			*	Nebraska	*		*		
Arizona	*	*		*	*	Nevada	*	*		*	
Arkansas	*		*			New Hampshire	*	*	*		*
California	*	*				New Jersey	*	*			
Colorado	*	*				New Mexico	*	*	*		
Connecticut	*	*	*	*	*	New York	*	*	*		
Delaware	*		*			North Carolina	*	*			
Washington D.C.	*	*	*		*	North Dakota	*		*		
Florida	*	*	*		*	Ohio	*		*		
Georgia	*					Oklahoma	*				
Hawaii	*	*	*		*	Oregon	*	*	*	*	
Idaho	*					Pennsylvania	*	*			
Illinois	*	*				Rhode Island	*	*	*		
Indiana	*					South Carolina	*	*	*		
Iowa	*	*	*			South Dakota	*				
Kansas	*				*	Tennessee	*	*	*		
Kentucky	*					Texas	*	*	*		
Louisiana	*	*	*			Utah	*	*	*		*
Maine	*	*	*		*	Vermont	*	*			
Maryland	*	*	*			Virginia	*	*	*		
Massachusetts	*	*	*			Washington	*	*	*	*	*
Michigan	*					West Virginia	*	*			
Minnesota	*	*				Wisconsin	*	*			
Mississippi	*					Wyoming	*				
Missouri	*										

자료 : Eisenberg DM. Advising patients who seek Alternative Medical Therapies. Ann Intern Med 1997 ; 127(1) : 61-69

내 각주에서 의사에 대한 경쟁집단으로 성장하게 된 정골요법사, 카이로프랙틱의사나 자연요법사 등에 대한 면허의 허용이 뒷받침되었다고 본다. 각 주에 따라 대체의료에 대한 법적 규제나 내용(Sale, 1994; Eisenberg, 1997)에 차이가 있으나, 1997년 현재 척추지압요법(chiropractic)에 대한 면허는 유일하게 모든 주에서 허용되고 있고, 침술(acupuncture)과 마사지요법(massage therapy)에 대한 면허도 폭넓게 허용되고 있다(표 5). Medicaid와 Medicare에서도 척추지압요법에 대한 보험급여를 제공하고 있으며(Caplan, 1991), 최근 네바다주의 모든 보험회사뿐만 아니라, 블루크로스과 블루실드(뉴욕, 캘리포니아, 워싱턴, 오레곤 주의 포틀랜드 등)에서도 침술 치료에 대한 보험급여(Acupuncture Insurance Service, AIS)를 확대하였고, 대체요법(Alternative Health Insurance Service)만을 위한 보험회사도 생겨나고 있다(Pelletier 등, 1997; 신민규 등, 1998).

3) 대체의학 연구현황

1989년에 설립된 미국 보건의료정책연구소(AHCPR)에서 추진하는 진료지침 개발에 대체의료 시술자가 꽤나 참여하게 된 이후 대체의학에 대한 연구가 활발해 졌다(U.S. Department of Health and Human Services, 1994; Rosenfeld, 1996). 예를 들면 AHCPR이 성인의 급성요통에 관한 진료지침(guideline for acute low back problem in adults) 개발을 위해 구성한 패널 23명 중 2명이 카이로프랙틱의사(chiropractor, DC)였으며, 진료지침에 권장항목으로 척추교정술(spinal manipulation) 등이 포함되어 있다. 또한 미국 OAM에서는 과학적인 결과에 근거한 보완의학(evidence-based complementary medicine)의 수요를 충족시키기 위하여 지난 1996년도부터 3년 이상의 기간에 걸쳐 한 연구과제당 평균 85만 달러의 막대한 연구비를 지원하여 Cochrane Collaboration(Bero 등, 1995; Ezzo 등, 1998)내에서 대체의학 관련 분야를 체계적으로 검토해 오고 있다(표 6). 이 중 HIV/AIDS, 일반질환(general medical conditions), 건강상의 문제가 있는 여성(women in health issues), 뇌졸중과 신경계질환, 약물중독, 노화(aging), 천식/알러지/면역학, 근골격계질환(관절염 포함), 통증, 암 등의 10개 과제를 전국 주요 대학의 특별 연구센터에 배정하여 대체의학 연구를 지원하고 있다(김태환, 1998; Chah, 1998; 정건작, 1999; Eisenberg, 1999).

이런 활발한 연구활동 결과, 최근 JAMA(1998;280)에 1편의 종설(Margolin 등, 1998)을 포함한 7편의 대체의학 관련 확률추출 임상시험(randomized controlled trial) 연구결과들이 발표되었다(표 7). 과민성 대장증후군(irritable bowel syndrome)에 대한 중국 한약처방, 둔위전진(breech presentation)에 대한 뜬요법(moxibustion), Carpal tunnel syndrome에 대한 요가치치(yoga-based intervention)는 증상이 호전되는 긍정적인 효과가 있음을 제시한 반면, 나머지 3편의 대체의료 시술에 대한 연구결과들은 그 효과가 유의하지 않았다.

〈표 6〉 Cochrane Collaboration에서 분석한 대체의학 관련 분야

검토가 완료된 임상분야

Acupuncture for asthma
Acupuncture for nicotine addiction
Balneotherapy (spa therapy) for arthritis
Cabbage leaves to reduce breast engorgement in nursing mothers
Garlic for lower-limb atherosclerosis
Homeopathy for asthma
Hypnosis for smoking cessation
Massage for low-birth-weight infants
St John's wort for depression
Vitamin E for intermittent claudication
Vitamin C for the common cold

현재 검토중인 임상분야

Acupuncture for lower back pain
Acupuncture for headache
Acupuncture for osteoarthritis
Alexander technique for asthma
Echinacea for the common cold
Evening Primrose Oil for premenstrual syndrome
Ginkgo biloba for dementia
Ginkgo biloba for intermittent claudication
Manual therapy for neck pain
Manual therapy for asthma
Marine oil supplementation for type 2 diabetes mellitus
Music therapy for dementia
Padma 28 for intermittent claudication
Pygeum africanum for benign prostatic hyperplasia
Secale cereale for benign prostatic hyperplasia
Serenoa repens for benign prostatic hyperplasia
Spinal manipulation for lower back pain
Therapeutic Touch for wound healing
Yoga for epilepsy

자료 : Ezzo J, Berman BM, Vickers AJ, Linde K. Complementary Medicine and the Cochrane Collaboration. JAMA 1998 ; 280(18) : 1628-1630

4) 대체의학의 교육제도

대체의학에 대한 급증하는 사회적 요구에 부응하기 위하여 미국의 많은 의과대학들은 대체 의료 관련 교육프로그램을 개설하여 운영하고 있다(Cooper와 Stoflet, 1996; Daly, 1997; Wetzel 등, 1998). 특히 1997년 미국의과대학장협의회(Association of American Medical Colleges)의 교육분과에서는 대체·보완의학에 대한 전문가그룹의 조직을 형성하였다고 발표(Muehsam, 1997)하였고, 미국가정의학회(the Society of Teachers of Family Medicine)와 미국공중보건학회(the American Public Health Association)도 대체·보완치료의 전문가그룹을 결성하였다(Carlston 등, 1997; American Medical Association Council on Medical Education, 1997).

〈표 7〉 대체의학 관련 확률추출 임상시험의 연구결과 요약

저자	대상질병	연구대상	대체의료 기술	측정변수	연구결과
Bensoussan 등 (1998)	Irritable bowel syndrome	Rome criteria에 해당되는 116명 환자	Chinese herbal medicine	Change in total bowel scale scores & global improvement	improvement in symptoms
Bove 등 (1998)	Episodic tension-type headache	20-59세의 자원자 (남자 26명, 여자 49명)	Spinal manipulation	① Daily hours of headache ② Pain intensity per episode ③ Daily analgesic use	not positive effect
Cardini 등 (1998)	Breech presentation	33주의 정상임산부 130명(primigravida)	Moxibustion	① Fetal movements' count by mother ② No. of cephalic presentations (35주, 출산)	fetal activity와 cephalic presentation 증가
Garfinkel 등 (1998)	Carpal tunnel syndrome	Pennsylvania의과대학 류마티스내과에 등록된 42명의 환자	Yoga-based intervention	Grip strength, pain intensity, Phalen sign, Tinel sign, sleep disturbance 등의 8주간 변화량	only more effective than wrist splinting
Heymsfield 등(1998)	Obesity	St.Luke's-Roosevelt 병원 비만연구소에 등록된 135명의 환자	<i>Garcinia cambogia</i> (Hydroxycitric acid)	① Body weight change ② Fat mass change	not significant than placebo
Shlay 등 (1998)	Pain due to HIV-related peripheral neuropathy	미국 10개 도시의 Terry Beirn Community Programs에 등록된 250명의 환자	Acupuncture, Amitriptyline	Changes in mean pain scores at 6 & 14 weeks	not more effective than placebo

대체의학에 대한 교육적 환경의 변화 가운데 미국내 117개 의과대학들을 대상으로 조사한 결과(표 8)에 의하면, 75개(64%)의 의과대학에서 보완 또는 대체의학에 관한 선택강의들을 개설하고 있다고 응답하였다. 이중 38개(31%)의 강좌는 가정의학과에서, 14개(11%)는 내과에서 운영하고 있었으며, 교육형태는 자체 강의, 대체의학 시술자의 강의나 처치과정에 대한 시범, 치료 사례에 대한 환자 증언등이었다. 주요 강의 토픽은 척추지압요법, 침술, 동종요법, 한약처방 및 심신요법(mind-body technique) 등이며, 97개 의과대학(79%)에서는 학점(academic credit)을 부여한다고 보고하였다(Wetzel 등, 1998).

<표 8> 미국 의과대학의 보완 및 대체의학 교육 현황(1997-1998 조사)

School and Course Characteristics	No. (%)
Total number of US medical schools	125(100)
Schools responding to education survey	117(94)
Schools with ≥1 course on complementary and alternative medicine topics as part of a required course	75(64)
Schools with stand-alone courses	61(81)
Schools with complementary and alternative medicine topics in required courses	31(41)
Schools with both stand-alone courses and topics as part of a required course	17(23)
Schools reporting 1 course	47(63)
Schools reporting ≥ 2 courses	28(37)
Total number of courses reported	123(100)
Complementary and alternative medicine topics as stand-alone courses	84(68)
Complementary and alternative medicine topics as part of required courses	38(31)
Complementary and alternative medicine topics as part of elective courses	1(<1)
Predominant departmental affiliations	123(100)
Family practice/community medicine	38(31)
Medicine/internal medicine	14(11)
Psychiatry	4(3)
Office of medical education/dean's office	11(9)
Affiliated institutes or centers	9(7)
Humanities/medical humanities	5(4)
Interdepartmental/integrated	5(4)
Other	21(17)
No departmental affiliation	16(13)
Academic credit provided	123(100)
Yes	97(79)
No	8(7)
Not reported	18(15)

자료 : Wetzel MS, Eisenberg DM, Kaptchuk TJ. Courses Involving Complementary and Alternative Medicine at US Medical Schools. JAMA 1998 ; 280(9) : 784-787

2. 유럽의 대체의학 현황

영국에서 1542년 'Quack's Charter'에 의해 엉터리 의사로 불리우던 전통적 시술자들 (traditional healers)이 법적 인정을 받은 이후 유럽 국가에서도 매년 1/3이상의 국민들이 비정통의료(non-orthodox care)를 이용함에 따라 보완·대체의학(Complementary and Alternative Medicine, CAM)이 1980년대부터 급부상하게 되었다(Pinchuck 등, 1984; Reilly, 1999). 1990년 기준으로 조사된 그 이용실태를 <표 9>에 제시하였다(Fisher와 Ward, 1994). 가장 이용 빈도가 높은 국가는 프랑스, 독일, 벨지움 순이며, 그 이용률이 각각 49%, 46%와 31% 수준이었다. 이중 대체의학에 대해 배타적인 정책(exclusive politics)을 펴 온 벨지움과 프랑스에서는 정골요법사와 척추지압사가 법적으로 시술을 할 수 없도록 제한되어 있고, 오직 의사와 물리치료사(physiotherapist)에게만 허용되어 있다. 약 40%의 네덜란드 의사는 동종요법을, 통증진료소에 근무하는 독일 의사의 77%는 침술을 각각 환자 진료시에 활용하고 있다. 이렇듯 유럽의 여러 국가간 보건정책 유형에 다소 차이가 있지만 주로 동종요법과 척추지압요법 등의 시술이 선호되고 있다.

영국에서는 현재 160여종의 대체의학 시술방법이 난립하고 있으나, 이중 6종의 치료방법이 전체 이용의 3/4을 차지하고 있다. 대중적 이용 빈도가 높은 치료방법은 침술, 척추교정술, 동종요법, 한약요법(herbal medicine), 최면요법 등이 있다. 1993년에는 백만 파운드의 공공재정이

<표 9> 유럽 국가들의 보완의학 이용 현황(1990)

Country	Any form of complementary medicine	Acupuncture	Homeopathy	Manipulation (including osteopathy and chiropractic)	Phytotherapy or herbalism
Belgium	31	19	56	19	31
Denmark	23.2	12	28	23	ND
France	49	21	32	7	12
Germany	46	ND	ND	ND	ND
Netherlands	20	16	31	ND	ND
Sweden	25	12	15	48	ND
United Kingdom	26	16	16	36	24

ND : data not available.

자료 : Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. BMJ 1994; 309: 107-111

대체의학 이용에 소요되었다. 중앙보건당국(National Association of Health Authorities and Trust)에 의하면, 이런 규모의 의료비는 공식적으로 사용되는 대체의학 전체 의료비의 50%에도 못 미칠 것으로 추정된다. 실제로는 일반의나 보건진료원 등이 시술 중에 대체의료를 선호하리라 추측된다(Fernandez 등, 1998). 용인적 정책(tolerant politics)을 취하고 있는 영국에서는 대체요법에 대한 규제가 최소한으로 한정되어 현대의학과 동일한 법률의 적용을 받아 자유롭게 시술할 수 있다. 정골요법사협회(General Osteopathies Council), 척추교정술사협회(General Chiropractic Council) 등이 영국의사협회(General Medical Council)와 동일한 양식으로 대체요법에 대한 규제를 담당하고 있다. 대체의학 교육과정이 점차 학문적으로 체계화되고 있어서 척추교정술, 정골요법, 침술 및 한방 시술자를 대학교육에 준하여 배출하고 있으며, 졸업자들에게는 이학사의 학위가 수여된다. 두 개의 대학에는 대학원 과정도 설치되어 있다(Fulder와 Munroe, 1985). 한편 Morgan 등(1998)에 의하면, 영국 전체 의과대학의 약 25% 및 대부분의 간호대학들이 대체의학에 관한 연수강좌나 정규과목을 개설하여 활발히 운영하고 있음을 보고하였다.

미국과는 달리 유럽에서는 대체의학의 가능성과 한계를 과학적으로 검토 분석하여 그에 관한 공동기반의 구축과 함께 각국의 대체의학 관련 입법조항을 상호 조율하는 것을 주된 목표로 「COST Action B4」 라는 범유럽 차원의 대체의학 종합연구지원사업을 운영하고 있는데, 이에선 덴마크, 헝가리, 이태리, 노르웨이, 영국, 스위스 정부 등이 참여하고 있다(Fisher, 1994; European Commission, 1998).

3. 호주의 대체의학 현황

호주의 Victoria주에서 발표된 한 보고에 의하면 1970년부터 1986년 사이에 대체의학과 건강음식산업(health-food industry)이 급성장하여 대체의학 시술자들은 12배, 건강음식 소매점은 5배가 각각 늘어났다고 하였다(Parliament of Victoria Social Development Committee, 1986). 또한 최근의 대체의학 이용실태에 관한 연구결과를 보면, 1993년도 기준 남호주(South Australia)에 거주하는 15세 이상의 성인 3,004명 중 적어도 1회 이상 대체의학 이용 경험이 있는 자는 48.5%였다. 남자(42.0%)보다는 여자(54.8%)에서 그 이용률이 더 높았다. 처방제가 아닌 자의에 의한 비타민의 복용이 37.6%로 가장 선호하는 대체요법이었고, 그 다음으로 한약의 이용빈도가 9.9%정도였다(표 10). 조사대상자의 20.3%가 적어도 한 번 정도 대체의학 시술자중 주로 척추교정술사(15%)를 방문한다고 응답하였다. 이를 호주의 국민의료비로 산정해보면, 대체의학 영역에 연간 6.2억 정도의 호주달러가 지출된 것으로 추정된다(MacLennan, 1996). 호주에서도 카이로프랙틱 대학이 설립되어 운영되고 있다(유왕근, 1998).

〈표 10〉 호주의 대체의료 이용 현황(1993년) 단위 : %

Alternative medicine	Total (n=3,004)	Males (n=1,467)	Females (n=1,537)	P
Vitamins(not prescribed)	37.6	33.8	41.2	<0.001
Herbal medicines	9.9	8.6	11.1	<0.05
Mineral supplements	9.2	8.1	10.3	<0.05
Evening primrose oil	7.8	2.7	12.7	<0.001
Homeopathic medicines	4.4	3.2	5.5	<0.01
Aromatherapy oils	3.5	1.9	5.2	<0.001
Ginseng	3.0	3.5	2.5	ns
Chinese medicines	1.8	1.6	2.1	ns
PMTese	1.3	0.0	2.5	ns
Esten	0.1	0.1	0.2	ns
Other(not calcium, iron, or prescribed vitamins)	3.6	3.6	3.6	ns
Total-used at least once	48.5	42.0	54.8	<0.001

자료 : MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. Lancet 1996 ; 347 : 569-573

4. 서태평양지역의 대체의학 현황

세계보건기구는 서태평양지역 35개국의 대체의료(WHO의 정의에 따르면 傳統醫療에 해당됨)를 두 가지로 대별하고 있는데, 그 하나는 고도로 발달된 학문적 체계를 가진 지역이며, 또 하나는 그렇지 못한 지역이다(김종열과 김우중, 1994; 신민규 등, 1998). 이중 중국과 한국, 일본 등이 속하는 동북부 아시아지역의 국가들은 모두 그 기원을 주로 중국에 두고 있으며, 각각 독특하고 다양한 특성을 가지고 있어 나름대로 대체의료에 대해 보건의료체계 내에서 허용적인 정책을 취하고 있다. 따라서 이 절에서는 우리나라와 유사하게 서양의학을 받아들이면서 융화, 발전시켜 온 중국과 일본의 경우를 사례(성현제와 신현규, 1997; 조기호, 1998)로 들어 대체의학 관련 보건의료정책을 고찰하고자 한다(표 11).

1) 중국

중국은 몇 천년의 역사를 통해 질병 치료와 예방에 대한 풍부한 경험과 이론을 가지고 있으

나 중국인들에게 높은 친화성을 가진 중의학(中醫學)과 관련된 의료자원만으로는 급증하는 의료욕구를 충족할 수 없기 때문에 근대에 도입된 서양의학(西醫學)에 대한 허용적 정책으로 보건의료의 수급문제를 해결하고자 노력해 왔다(이준무와 이선동, 1996; 성현제와 신현규, 1997). 현재 중앙정부에는 서양의학을 관장하는 위생부 및 중의약을 관리하는 국무원 산하의 중의약관리국이 있으며, 지방정부에는 각 성, 자치구, 직할시, 시 등에 중의약과 서의약을 전담하는 중의약관리국과 위생부 산하 지방행정조직이 각각 구성되어 있어 보건의료행정체계가 이원화되어 있다. 또한, 1950년대 이후 현재까지 어느 한쪽을 중심으로 한 결합방식이 아닌 中醫 이론 위주의 中西醫 결합치료 시행, 洋醫이론 위주의 中西醫 결합이론 모색, 中西醫 결합후 형성된 새로운 이론을 바탕으로 한 中西醫 결합병원, 종합병원과 전문병원의 西洋醫 진료과와 연구실, 종합병원의 中醫 진료과, 中西醫 기구 등이 다양하게 운영되고 있다.

<표 11> 한·중·일 3개국의 대체의학 관련 보건의료정책 비교

구 분	한 국	중 국	일 본
보건의료체계	한·양방 이원화체계	한·양방 이원화체계	양방의료 유일체계
한의학 전문 교육기관	한과대학 (11개)	중의학원 (94개)	없음
한약 교육학과	한약학과(2개)	중약학과(59개)	없음
중앙행정 전담기구	보건복지부 한방정책관실	국가중의약관리국	없음
양의학 정부정책	韓·洋方 協診	中·西醫 結合	-

자료 : 성현제, 신현규. 한국과 동양3국의 한의학 정책 비교연구. 한국한의학연구원, 1997

1981년에는 “中國中西醫結合雜誌”가 창간되어 악성종양(대장암, 폐암), 협심증, 당뇨, 백혈병, 골절 등에 효과가 있는 임상약들의 개발과 전통적인 中醫 이론에 대한 많은 협력연구의 결과들이 발표되고 있다. 이러한 中西醫 結合사업은 많은 질환의 치료율 제고, 새로운 치료기술과 치료방법의 출현, 유용한 신약의 개발 및 중의이론에 대한 많은 연구의 진행등 성과를 가져왔다. 이는 서로 전혀 다른 두 의학체계가 같은 질병을 대상으로 유기적인 결합하에 각기 고유의 장점을 발휘하고 단점을 보완해서 보다 좋은 치료와 예방효과를 내려는 목적의 통합정책(integrated politics)을 추진한 결과로 볼 수 있다(이준무와 이선동, 1996; 이선동과 김명동, 1997; 김남일, 1999; 박정미 등, 1999).

2) 일본

일본의 메이지 정부가 국민의료의 대부분을 담당해오던 기존의 간뽀오(kampo)를 배척하고 독일의학으로 국민의료의 골간을 세운 데에는 당시 고가의 수입약제에 의존하던 간뽀오가 귀족들에 대한 치료를 위주로 하고 있어 대다수 국민들의 요구를 충족시키는데 적합하지 않다고 판단하였기 때문이다(성현제와 신현규, 1997; 신동원, 1999). 따라서 일본의 대체의학 관련 보건 의료정책은 별다른 변화 없이 양방의료를 중심으로 한 유일 체계를 유지해 오고 있다. 하지만 이전까지 자체적으로 규제해 오던 침술과 지압은 1992년 국가의 의무면허제도로 변천되었고, 의료보험에서 급여하는 한방약제의 종류는 600종 이상으로 한방약제비는 총 약제비의 2.9%를 차지하며 처방에 의한 사용과 소비자의 자유로운 구입이 가능하다.

지난 1995년에 일본의 한 의과대학부속병원 외래를 방문한 1,088명을 대상으로 이들의 일차 의료 이용시 의사시장보기행태(doctor-shopping behavior)와 대체의학의 이용률에 관한 연구가 발표되었다. 그 결과에 의하면, 23%의 환자들이 의사시장보기행태를 보였으며, 7.9%의 대상자들이 대체 의학을 이용하고 있었다(Sato 등, 1995). 현재 일본에서의 대체의학 이용률은 60%에 이르고 한약, 침술, 지압(acupressure, shiatsu)이 그 이용의 대부분을 차지하고 있다. 현재 9만5천명의 침구사와 6만5천명의 지압사가 활동하고 있다(조기호, 1998).

3) 우리나라

우리나라의 보건의료체계는 서양의학과 한의학(의사와 한의사, 약사와 한약사)이 법적으로 동등하게 보장받는 한·양방 이원화체계로서 일부 선진국들의 대체의학 성장배경과는 다소 차이가 있다. 하지만 지난 1998년 대한의사협회지에 발표된 종설형태의 논문들(강건일; 김태환; 오홍근; 이건설; 이정권)만을 검토하더라도 한방 영역 이외에도 다양한 대체의학 기술들이 질병 치료에 이용되고 있음을 알 수 있다.

최근 국내 학술지에 발표된 대체의학 관련 원저논문의 연구결과를 요약하면 <표 12>와 같다. 대상 질병으로는 위암, 폐암, 간암, 대장직장암, 자궁경부암, 유방암 등의 악성종양, 당뇨병, 고혈압 및 만성 통증이나 근골격계질환 등의 만성퇴행성질환이 대부분이었다. 이런 특정 질병으로 인해 병의원을 방문(입원 또는 외래)했던 환자들의 대체의학 이용경험률은 40.6%~73.9%로 일반 지역주민의 경우(29.0%~35.6%)보다는 2배 가량 높은 경향을 보였고, 침술과 한약 이외에도 다양한 식이와 영양요법 및 민간요법 등이 이용되었다. 이들은 주로 의사에 의한 의뢰(25.2%~38.6%)보다는 한의사(85.4%) 또는 주위의 친지나 친구등 비전문인의 권유(43.5%~84.3%)에 따라 대체의학 기술을 이용하는 한편, 이들의 60% 가량이 의사에게 그 사실을 말하지 않는 특징을 보였다. 반면에 특정 협회의 세미나를 통해 카이로프랙틱등 대체의학의 특정

<표 12> 대체의학 관련 국내 학술지의 원저논문의 연구결과 요약

저자	대상질환	연구대상	연구방법	대체의학 이용	비고	이용 동기
남문석 등 (1994)	당뇨병	'93.8-9, 서울소재 2개 대학병원 당뇨병클리닉 방문환자 304명	기술연구, 개별면접 조사	민간요법경험률 73.9% (224명), 식물성 47종, 동물성 16종, 건강식품 13종, 한약재 2종등	85.5%가 부정적 견해	주위(친구, 친지)의 권유 71.4%
이건세 등 (1998)	위암, 폐암, 간암, 대장직장암, 자궁경부암, 유방암 등	'96.10.-'97.2, 서울소재 대학병원 퇴원환자 283명	기술연구, 전화 설문 조사	이용경험률 53.0%(150명), 한방요법(35.3%), 식이요법(63.3%), 민간요법(20.0%), 약물요법(24.7%)	92.7% 긍정적 반응	주위 지인의 권유를 통해 (84.3%)
정유석 등 (1998)	고혈압	'96.9-12, 천안지역 의원 및 대학병원에서 진단 받은 160명 환자	직접 설문 조사	이용경험률 40.6%(65명), 한약복용(27건, 다빈도이용) 등 22가지 전통의학 및 민간요법 이용	9.2% 매우 만족, 15.3% 부작용 경험	가족 및 친구의 소개 (53.8%), 광고(13.8%) 등
최윤정 등 (1998)	위암, 폐암, 간암, 자궁경부암, 유방암 등	'97.8-10, 원자력병원 입원환자 308명	기술연구, 개별면접 조사	이용경험률 63.0%(194명), 식이 및 영양요법(52.3%), 약초요법(44.8%), 한방요법(12.7%), 신체 정신요법(10.4%), 약물요법(6.8%)	66.3% 기대가 큰 편, 8.8% 부작용 경험, 평균 187만 원 소요	이웃 및 다른 암환자의 권유(43.5%), 미디어(22.1%)등
송미숙 등 (1999)	만성 질환(고혈압, 당뇨병, 비만, 관절염, 뇌졸중 등)	'98.23-27, 경기도 일개 시 지역주민 1,490명 (339가주)	기술연구, 방문면접 조사	이용경험률 35.6%, 한약, 잡곡류, 인삼, 보신탕, 침술, 개소주등 순으로 다빈도 이용	부항(69.6%)의 효과가 최고, 한약의 부작용(10.9%)을 경험함	84.9%가 잡곡류를 타인에게 권장할만하다고 판단
윤현국 등 (1999)	만성 통증, 근골격계질환등	'96.7-9, 서울시 개원 의사 139명	기술연구, 우편 설문 조사	환자의뢰율 25.2%(35명), 의뢰된 대체의학(한약요법, 침, 척추지압요법 등)	10.8% 의사는 직접 시술한 경험이 있음	특강협회의 세미나에서 지식 습득
이상일 등 (1999)	산부인과, 내분비계 증상 및 질환, 근골격계질환등	'99.5.25-29, 만 18세 이상 전국민 2,042명, 한의사 500명	기술연구, 전화 설문 조사	이용경험률 29.0%, 근골격계-침술, 한약 호흡기계-약초, 식이요법 위장관계-한약, 식이요법	59.4%가 의사에게 말하지 않음, 1년간 2,322,600억원 국민의료비 지출	46.6%가 타인에게 권유할 의향이 있음
강영호 등 (1999)	당뇨병, 고혈압, 암등	'99.5.26-6.7, 제주도 제1회 전국 개원의 502명, 한의사 500명	기술연구, 방문 면접 조사	한의사 사용경험률 76.8%, 카이로프랙틱, 테이프요법, 향기요법, 홍채진단법, 개원의 사용경험률 13.7%, -장세척요법, 카이로프랙틱	한의사: 권유경험률 85.4%, 개원의: 권유경험률 38.6%	지식, 태도 및 효능에 대한 믿음에 있어서 한의사가 더 긍정적임

시술을 습득하여 직접 시술하는 개원의사들(10.8%~13.7%)도 있는 것으로 미루어 볼 때, 대체 의학의 이용은 선진국들과 유사하게 질병 치료목적을 포함하여 직·간접적으로 국민들의 생활과 밀접한 관계가 있다고 판단된다.

IV. 보완·대체의학의 도전과 대응

1. 세계의 동향

이상을 종합하면 세계인구 중 과학적 현대의학에 의해 의료서비스를 제공받는 경우는 10-30%에 불과하며, 나머지 인구는 여타의 대체의학이나 자가치료에 의존하고 있다. 이렇듯 대체의학 이용률이 증가하는 데에는 전염병시대에서 만성퇴행성 질환의 시대로의 전환에 따른 서양의학의 한계와 함께 대체의학에 대한 만족도가 높은 것이 주요 이유에 해당된다. 대체의학에 대한 서구권 국가의 주요 대응에는 대체의학 시술사의 법률적 인정, 대체처방에 대한 보험급여의 적용 및 침술에 대해 보험급여를 지급하는 보험회사의 증가 등을 들 수 있다. 서양의학을 도입한 동양권 국가의 대응은 당시의 의료욕구에 비해 의료인과 보건의료시설의 절대 부족을 극복하고자 주로 서양의학 중심의 의료에 대한 접근성(access) 제고를 도모하였으며, 그 결과 보건행정체계의 이원화로 정착되어졌으나 근래에 상호교류를 통해 동서의 결합이 시도되고 있다.

대체의료의 합법화를 거부하는 국가들을 포함하여 어떠한 형식으로든 전통적 치료를 용인하고 있는 국가들에서도 이의 합법화로 인해 얻을 수 있는 장점과 문제점들에 대해서 활발한 논의가 있어 왔다. 즉, 현대의 서양의료가 질병에 대한 유일한 접근법이 아니고 단지 하나의 접근 방법일 뿐이며, 국민건강을 위해 기타의 경쟁적 이론도 자유롭게 기여할 수 있어야 한다는 주장들이 국내외를 막론하고 제기된 것이다(이기순, 1980; 최석근, 1982; Neuman과 Lauro, 1982; Stephen 등, 1983; Kissick, 1994; Verhoef, 1995; 권오주, 1996; 전세일, 1997; 김광중, 1998; Angell, 1998; Astin, 1998). 현대화된 의료의 정교한 기술들이 환자의 개인적 필요를 무시해 왔다는 인상을 준데 반해서, 대체의료는 비록 제도권을 벗어나 학문적 검증이 안되었을지라도 전인적 접근방법을 통해서 국민의 필요에 더욱 부응해오고 있는 실정이다. 환자의 개인적 느낌에 대한 민감성이라는 논쟁거리는 서양의학의 전문분야인 가정의학과처럼 여러 유형의 보건의료 전문인력이 발달함에 따라 지속적으로 제기되고 있는 문제이기도 하다.

여하튼 대체요법에 대해 서구의사들의 태도 역시 변화하여 그 효과와 효능 또는 유용성에 대해서 긍정적으로 생각하기 시작한 바, 영국의사회는 대체요법의 효과에 대한 의사의 인지도 관련 메타분석 결과를 보고하였다(표 13). 그 결과를 보면, 대체의학에 대해 대체로 '보통의 효과

<표 13> 대체요법의 효과를 인지한 의사 관련 메타분석*

Source, year	Country	Sample Definition	Question Asked	Main Results	EG (Mean ± SD)
Anderson and Anderson, 1987	United Kingdom	All GPs registered within 1 district, rr=81%, n=222	(1) Do you prefer patients to GPs? (2) Do you think CT has a valid basis?	Positive answers to question, % (1) Manipulation, 50 Acupuncture, 20 Homeopathy, 18 (2) Manipulation, 35 Acupuncture, 15 Homeopathy, 7	27±13
Cameron Blackie and Mouncer, 1993	United Kingdom	All FHGPs, rr=43%, n=101	Would you use individual therapy to treat 10 specified conditions?	Yes answers, % Acupuncture, 30 Osteopathy, 13 Homeopathy, 13 Chiropractic, 6	17±12
Hadley, 1989†	New Zealand	All GPs within 1 district, rr=77% n=166	Do you think CM is useful?	66% answered with yes in relation to acupuncture, chiropractic, hypnosis	54±10
Himmel et al, † 1993	Germany	All GPs within 1 district, rr=56% n=40	How would you rate CM compared with orthodox medicine?	63% felt CM was better than or equal to orthodox medicine	52±17
Knipschild et al, 1990	The Netherlands	Random sample of GPs rr=74%, n=233	Could you rate efficacy on a scale of 0 to 10?	Mean score (average for several indications) Manual therapy, 6.4 Homeopathy, 4.6 Acupuncture, 3.9	45±11
Lynøe and Svensson, 1992	Sweden	Random sample of GPs, rr=79% n=330	How is your attitude toward...?	Answering with positive, % Manual therapy, 47 Acupuncture, 43 Homeopathy, 2	36±9
Marshall et al, 1990	New Zealand	Random sample of GPs, rr=67, n=171	(1) Do you practice CM? (2) Do you refer patients to CPs?	GPs : yes, 30% Hospitals : yes, 69%	50±9
Perkin et al, 1994	United Kingdom	Random samples within 1 district: (1) GPs (2) hospital-physicians rr=81%(1), 81%(2); n=87(1), 81(2)	Have you suggested a referral to CM?	Yes answers, % (1) Osteopathy, 78 Acupuncture, 66 Homeopathy, 49 (2) Acupuncture, 58 Osteopathy, 52 Homeopathy, 21	54±15
Reilly, † † 1983	United Kingdom	Undefined samples of 100 GP trainees, rr86%, n=86	Is individual therapy useful?	Yes answers, % Acupuncture, 76 Homeopathy, 45 Osteopathy, 39 Chiropractic, 16	58±19
Schachter et al, 1993	Israel	Undefined samples of 100 physicians, rr=89%, n=89%	Do you think CM is useful?	54% answered with yes	54±15
Visser et al, 1992	The Netherlands	All Dutch rheumatologists, rr=70%, n=71	How would you describe your attitude toward...?	Answering with positive, % Manipulation, 49 Acupuncture, 37 Homeopathy, 23	38±7
Wharton and Lewith, † 1986	United Kingdom	Random sample of GPs within 1 district, rr=73%, n=145	Is CM useful?	86% answered with yes? Rank of therapies: Manipulation Acupuncture Homeopathy	68±16

* EG indicates experts' grading : GP, general practitioner : CP, complementary practitioner : CT, complementary therapy: rr. response rate: n. number of responders: CM, complementary medicine: and FHGP, fund-holding general practitioner. The average of all surveys was 46±18.

† Estimated as described in the text (rating scale from 0% to 100%)

‡ Known proponents of complementary medicine.

자료 : Ernst E, et al. Complementary Medicine: What physicians think of it: a meta-analysis. Arch Intern Med 1995 ; 155 : 2405-2408

를 가진다(moderately effective)'라고 평가하였으며(100점 만점에 46 ± 18 점), 논문의 시기별로 대체의학의 효과에 대해 점차 긍정적으로 생각하기 시작한다는 증거는 없으나 젊은 의사들일 수록 대체의학에 대해 보다 낙관적으로 생각하는 것으로 조사되었다(Ernst 등, 1995). 미국의 경우 이미 대체의학에 관한 진료지침의 개발이 시도되고 있으며, 이때 대두되는 난제 중의 하나가 서양의학과는 학문적 접근이 매우 다른 연구방법론의 문제였다. 이런 문제도 NIH의 연구방법론 패널팀은 대체의학의 전문가와 연구방법론팀의 결합을 하나의 대안으로 제시하여 극복한 바 있다(Levin 등, 1997). 또한 서양의학과 대체의료를 병용한 경우 만족도가 더 높았다는 보고들이 있었다(Bensoussan 등, 1998; Cardini 등, 1998; Ernst와 White, 1998; Garfinkel 등, 1998). 이런 협진 결과가 더 좋다는 연구결과들에 근거하여 상호교류에 대한 발전적 전략의 필요성과 가능성들이 모색되고 있다.

하지만, 이런 배경에서 부상하고 있는 대체의학이 기계론적, 생물학적, 환원론적 패러다임에 기초한 서양의학을 말 그대로 '대체'할 것인지 아닌지는 몇 가지 요인들을 고려할 필요가 있다(이종찬, 2000). 첫째, 그것은 대체의학의 방법론이 실증주의를 극복할 것인지 아닌지에 달려 있다. 임상의학의 실증적 토대가 대체의학에서도 그대로 유지된다면 대체의학의 인기는 한 때의 유행으로 끝나게 될 것이며, 이는 이미 역사 속에서도 여러 번 반복된 적이 있다. 둘째, 대체의학의 성공 여부는 인체의 자율적인 치유능력을 회복시킬 수 있는 지에 달려 있다. 대체의학이 기존의 의학처럼 이런 능력을 억압한다면, 현재의 유행은 곧 망각되고 말 것이다. 셋째, 그것은 대체의학이 아시아를 포함하여 제3세계의 전통의학(traditional medicine)과 개방적인 교류를 하느냐에 달려 있다. 그렇지 못하다면, 동종요법처럼 대체의학은 서구의 일부 지역에서나 유통되는 특수한 의학에 불과할 것이며 세계적인 보편성을 얻지 못할 것이다.

2. 우리나라 보건정책에의 시사

의학은 환경과 질병의 변화에 따라 부단히 변화하는 학문이기 때문에 서양의학과 동양의학도 지속적으로 변화해 왔다. 동양의학에서 바라보는 중풍을 예로 들자면, 주로 외인론에 근거했던 '내경(內經)'시대로부터 내인론이 주류를 이루어 내풍(內風)의 개념이 정착되는 명대(明代)의 개념을 거쳐 삼가설(三家說)을 기본으로 섭천사(葉天士)의 내중풍론에 입각하여 류중풍으로 보는 근대적 견해(뇌혈관질환이라고 하는 현대적 개념과 매우 유사)에 이르기까지 시대에 따라서 병인론과 그에 따른 치료방법에 커다란 변화가 있어 왔다(김광중, 1992). 히포크라테스의 그리이스의학에 기원하는 서양의학도 현격한 변화를 겪었으며, 최근에는 그 병인론과 치료개념이 가지는 딜레마로 인해 여러 대체의학으로부터 배우려는 노력이 활발히 일어나고 있다. 이러한 환경의 변화는 지금이야말로 넓게는 서양의학과 보완·대체의학이요, 좁게는 서양의학과 한의

학인 두 학문간의 협력을 위한 진지한 노력이 시작될 수 있는 적기가 아닌가 생각된다.

또한 의료소비자의 입장에서 보면, 한방을 포함한 대체의학에 대한 의료이용행태의 다원화는 암등 만성퇴행성질환을 진단받아 치료를 이용하는 환자집단의 심리적 요인과도 연관되지만 어느 하나만의 의료로는 완전하지 못하기 때문이다. 다시 말해서 다양한 대체의학의 존재에는 역으로 당대 주류의학의 허점이 반영된 셈이다. 국민의료의 목표를 달성하기 위한 보건의료정책의 측면에서 볼 때 보완·대체학을 수용하는 총체적 의료를 지향하는 것은 당대 모든 보건의료인의 의무로 볼 수 있다(Roemer, 1993; Bero와 Jada, 1997).

따라서 이런 국내외의 보완·대체의학에 대한 도전을 고려해 볼 때 우리가 취해야 할 보건정책적 시사점은 첫째, 건강관에 대한 의료인의 인식 변화와 함께 환자의 의료이용행태를 숙지하고 진료실내에서 이들에 대한 포용적인 자세가 필요하다. 원한다면 대체의학 영역에 대한 정보를 제공할 뿐만 아니라 대체의학 시술자에게 의뢰할 수도 있을 만큼 전문지식의 습득이 요구된다. 둘째, 한의학을 포함한 대체의학에 대한 폭넓은 전문지식을 제공할 의학교육과정을 과감히 신설해야 한다. 무엇보다도 기존 의료인에 대한 보수교육시 이런 대체의학의 현황을 소개하고, 필요하다면 한의과대학 교수나 관련 전문인을 통한 연수교육프로그램이나 임상진료지침의 개발, 보급이 시급하다고 본다. 셋째, 이를 위해서는 기존의 관련 학회를 적극 활용하여 국내에서 이용되고 있는 각종 대체의학 영역의 진료결과에 대한 객관적인 검증(임상시험 등을 포함한 각종 임상연구)과 연구결과의 축적이 필요하다. 이는 의사만이 아닌 한의사와 대체의학 시술자들이 의료시장 내에서의 상호 갈등을 극복하려는 대승적인 자세로 적극 협력·교류하여야만 가능하리라 본다. 넷째, 보건의료제도 내에 이를 위한 적극적인 지원정책이 필요하다. 보건복지부는 금년 1월에 제정(법률 제6150호)된 保健醫療基本法(이수일, 2000)에 근거해서라도 미국의 경우처럼 한방정책관이나 보건정책국 또는 국립보건원내에 대체의학(한방 영역을 제외한 부분)을 담당할 실무부서를 신설하여 의료보험 적용을 포함한 관련 제도의 검토, 교육 및 연구를 장려할 수 있는 장치를 마련해야한다. 특히 현재 수행하고 있는 보건의료기술연구개발사업에 한방치료기술연구개발사업 뿐만 아니라 대체의학치료기술연구개발사업도 포함하여 지원할 필요가 있다고 본다. 결국 현재의 양·한방 이원화체계 속에서 새로이 등장하는 보완·대체의학에 대한 적극적인 이해와 적절한 대응만이 그동안 누적된 국민의 불만을 해결하고 나아가 국민의료의 질을 향상시킬 수 있으리라 생각한다.

참 고 문 헌

강건일. 대체의학 현상에 대한 고찰. 대한의사협회지 1998;41(12):1217-1221

강영호, 이무송, 구희조, 강위창, 임병목, 이상일. 우리나라 개원의사와 한의사의 보완요법 사용,

- 지식, 태도와 건강관. 가정의학회지 1999;20(9):1106-1117
- 김광중. 21세기 한방건강 관련 산업의 역할과 전망. 대한한의학회지 1998;19(1):430-443
- 김광중. 한의학의 연구방법. 동서의학 1992;10-15
- 김남득, 임영해. 대체의학과 암 치료. 대한암예방학회지 1998;3:40-45
- 김남일. 동서의학 교섭의 역사 - 중국의 경우. 대한의학회 학술심포지움 “동서의학 교섭의 역사” 발표논문집. 1999:15-28
- 김종열, 김우중. 동서의학 비교연구. 서울, 계축문화사 1994
- 김대환. 미국의 대체의학 연구현황. 대한의사협회지 1998;41(12):1229-1232
- 남문석, 김경래, 조재화, 이경미, 박현영, 이은직, 임승길, 이현철, 허갑범. 설문조사에 의한 성인 당뇨병 환자의 민간요법 실태. 당뇨병 1994;18(3):242-248
- 박정미, 전찬용, 조기호. 중국의 한양방협진 현황(중국중서의결합잡지를 대상으로 분석). 대한한의학회지 1999;20(3):9-17
- 성현재, 신현규. 일본 연구기관의 동양의학 관련 연구 실태. 한국한의학연구원. 1997
- 성현재, 신현규. 중국의 한의학 정책 및 현황. 한국한의학연구원. 1997
- 성현재, 신현규. 한국과 동양3국의 한의학 정책 비교 연구. 한국한의학연구원. 1997
- 손태용, 오희철. 의과대학과 한의과대학의 교육내용 비교 분석. 한국의학교육 1998; 10(2):337-350
- 송건용, 홍성국. 한방의료 수요와 공급에 관한 연구. 한국보건사회연구원, 1996
- 송미숙, 전기홍, 송현중, 박인휘, 유승철. 수원시 주민의 대체의학 수용실태 조사. 예방의학회지 1999;32(2):162-169
- 신동원. 일본 보건의료의 근대화 과정. 대한의학회 학술심포지움 “동서의학 교섭의 역사” 발표 논문집. 1999:29-48
- 신민규, 신현규, 남봉현, 안상우. 세계 각국의 전통의학 제도 조사. 한국한의학연구원. 1998
- 여인석. 한의학과 서양의학의 만남. 대한의학회 학술심포지움 “동서의학 교섭의 역사” 발표논문집. 1999:1-14
- 오홍근. 대체의학 시술의 국내현황. 대한의사협회지 1998;41(12):1222-1228
- 유왕근. 서구 각국의 대체의료에 관한 최근동향-미국을 중심으로-. 한국보건교육학회지 1998;15(2):235-255
- 윤현국, 김진하, 오상우, 윤영호, 유태우. 서울 지역 개원의의 대체의학에 대한 인식 및 형태. 가정의학회지 1999;20(1):71-78
- 이건세, 안형식, 황라일, 이영성, 구범환. 암 환자의 대체의학 이용실태. 대한암학회지 1998;30(2):203-213

- 이건세. 우리나라 환자의 대체의학 이용현황. 대한의사협회지 1998;41(12):1233-1238
- 이경용. 「의료체계의 구조변화와 한약분쟁」에 대한 논평 1. 건강보장연구 1997;1:70-76
- 이규식, 조경숙. 한방의료 이용실태에 관한 조사연구. 보건행정학회지 1999;9(4):120-139
- 이기순. 동서의학의 장단점에 대한 비교. 대한한의학회지 1980;1:411
- 이사도르 로젠펠드, 박은숙·박용우 역. 대체의학. 김영사, 1998
- 이상일, 강영호, 이무송, 구희조, 강위창, 홍창기. 우리 나라 국민의 보완요법 이용률, 이용양상과 비용지출. 예방의학회지 1999;32(4):546-555
- 이선동, 김명동. 최근 일부 중국인의 중의사·중의학 관련 인식·태도 및 의료행위에 관한 연구. 대한한의학회지 1997;18(2):187-198
- 이수일. 보건·의약관계법규(保健醫療基本法). 계축문화사, 서울, 2000
- 이정권. 대체의학에 대한 의사의 태도. 대한의사협회지 1998;41(12):1239-1242
- 이정권. 대체의학 현실과 과제. 대한의사협회지 1997;40:1203-1206
- 이준무, 이선동. 최근 중국의 중·서의 결합에 관한 연구-의학발전에 미치는 긍정적인 영향을 중심으로-. 대한한의학회지 1996;17(2):17-33
- 이종찬. 한국에서 醫를 論한다. 초판, 소나무, 서울, 2000
- 전세일. 동서의학의 공통점과 차이점. 대한의사협회지 1997;40(3):276-282
- 정건작. 동서의학의 접목을 위한 극복과제. 대한의사협회 제29차 종합학술대회 연제집(동서의학의 교섭과 문제). 대한의사협회 1999
- 정유석, 박일환, 유선미, 김기성, 정혜원, 심석규, 김광희, 이종민, 박윤종, 염형택. 고혈압 환자의 전통의학 및 민간요법 이용-천안 진료중심 연구망 내원환자 분석-. 가정의학회지 1998;19(2):141-149
- 조기호. 한국과 일본 및 중국의 동양의학에 대한 비교연구. 대한한의학회지 1998;19(1):271-298
- 조병희. 의료체계의 구조변화와 한약분쟁. 건강보장연구 1997;1:38-69
- 조성남. 「의료체계의 구조변화와 한약분쟁」에 대한 논평 2. 건강보장연구 1997;1:77-84
- 최석근. 동서의학 비교에 있어 한의학의 우수성. 대한한의학회지 1982;3:415
- 최윤정, 정혜원, 최수용. 일부 병원에 내원한 암환자들의 대체의학 사용에 관한 연구. 대한보건협회학술지 1998;24(1):167-181
- American Medical Association Council on Medical Education. Encouraging medical student education in complementary health care practices. Chicago, Ill: American Medical Association; June 1997
- Angell M, Kassirer JP. Alternative Medicine-The Risks of Untested and Unregulated Remedies. N Engl J Med 1998;339:839-841

- Astin JA. Why patients use alternative medicine: Results of a National Study. *JAMA* 1998;279:1548-1553
- Bensoussan A, Talley NJ, Hing M, Menzies R, Guo A, Ngu M. Treatment of Irritable Bowel Syndrome with Chinese Herbal Medicine: A Randomized Controlled Trial. *JAMA* 1998;280(18):1585-1589
- Bero LA, Jada AR. How consumers and policymakers can use systematic reviews for decision making. *Ann Intern Med* 1997;127:37-42
- Bero L, Rennie D. The Cochrane Collaboration: preparing, maintaining and disseminating systematic reviews of the effects of health care. *JAMA* 1995;274:1935-1938
- Bove G, Nilsson N. Spinal Manipulation in the Treatment of Episodic Tension-Type Headache: A Randomized Controlled Trial. *JAMA* 1998;280(18):1576-1579
- Caplan RD. Chiropractic in the United States and changing health care environment: A view from outside the Profession. *J Manipulative Physio Therapeutics* 1991;14(1):46-50
- Cardini F, Weixin H. Moxibustion for Correction of Breech Presentation: A Randomized Controlled Trial. *JAMA* 1998;280(18):1580-1584
- Carlston M, Stuart M, Jonas W. Alternative medicine instruction in medical schools and family practice residency programs. *Fam Med* 1997;29:559-562
- Cassileth BR, Chapman CC. Alternative and Complementary Cancer Therapies. *Cancer* 1996; 77(6):1026-1034
- Cassileth BR, Lusk EJ, Guerry D, Blake AD, Walsh WP, Kascius L, Schultz DJ. Survival and Quality of life among Patients Receiving Unproven as compared with conventional Cancer Therapy. *N Engl J Med* 1991;324:1180-5
- Chah JC. An Overview of Current Research Program at National Institutes of Health on Complementary and Alternative Medicine. Symposium for Complementary & Alternative Medicine on Cancer Therapy 1998:7-26
- Chez RA, Jonas WB. The challenge of complementary and alternative medicine. *J Obstet Gynecol* 1997;177:1156-61
- Cooper RA, Stoflet SJ. Trends in the education and practice of alternative medicine Clinicians. *Health Affairs* 1996;15(3):226-238
- Daly D. Alternative medicine courses taught at U.S medical schools: ongoing listing. *J Altern Complement Med* 1997;2:315-317
- Druss BG, Rosenheck RA. Association Between Use of Unconventional Therapies and

- Conventional Medical Services. *JAMA* 1999;282(7):651-656
- Eisenberg DM. Advising patients who seek Alternative Medical Therapies. *Ann Intern Med* 1997;127:61-69
- Eisenberg DM. Complementary and Alternative Medicine in the United States: Overview and Patterns of Use. The International Symposium Commemorating the 10th Anniversary of Asan Medical Center. 1999;42(A)-42(Q)
- Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Rompay MV, Kessler RC. Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990-1997: Results of a Follow-up National Survey. *JAMA* 1998;280(18):1569-1575
- Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States: Prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med* 1993;328:246-252
- Ernst E, Resch KL, White AR. Complementary Medicine: What physicians think of it: a meta-analysis. *Arch Intern Med* 1995;155:2405-2408
- Ernst E, White AR. Acupuncture for back pain: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Arch Intern Med* 1998;158:2235-2241
- European Commission. COST Action B4: Unconventional medicine. Final report of the management committee 1993-98. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Committee, 1998
- Ezzo J, Berman BM, Vickers AJ, Linde K. Complementary Medicine and the Cochrane Collaboration. *JAMA* 1998;280(18):1628-1630
- Fernandez CV, Stutzer CA, MacWilliam L, Fryer C. Alternative and Complementary Therapy Use in Pediatric Oncology Patients in British Columbia: Prevalence and Reasons for Use and Nonuse. *J Clin Oncol* 1998;16:1279-1286
- Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. *BMJ* 1994;309:107-111
- Fulder SJ, Munroe RE. Complementary medicine in the United Kingdom: patients, practitioners and consultations. *Lancet* 1985;2:542-545
- Furnham A, Forey J. The attitudes, behaviors, and beliefs of patients of conventional vs complementary alternative medicine. *J Clin Psychiatry* 1994;50:458-469
- Furnham A, Smith C. Choosing alternative medicine: a comparison of the beliefs of patients visiting a general practitioner and a homeopath. *Soc Sci Med* 1988;26:685-689
- Garfinkel MS, Singhal A, Katz WA, Allan DA, Reshetar R, Schumacher R. Yoga-Based

- Intervention for Carpal Tunnel Syndrome: A Randomized Controlled Trial. JAMA 1998;280(18):1601-1603
- Goldbeck-Wood S, Dorozynski A, Lie LG, Yamauchi M, Zinn C, et al. Complementary medicine is booming worldwide. BMJ 1996;313:131-133
- Heymsfield SB, Allison DB, Vasselli JR, Pietrobelli A, Greenfield D, Nunez C. *Garcinia cambogia* (Hydroxycitric Acid) as a Potential Antiobesity Agent: A Randomized Controlled Trial. JAMA 1998;280(18):1596-1600
- Kissick WL. Medicine's Dilema. Yale University Press, 1994
- Levin JS, Glass TA, Kushi LH, Schuck JR, Steele L, Jonas WB. Quantitative Methods in Research on Complementary and Alternative Medicine: A Methodological Manifesto. Med Care 1997;35(11):1079-1094
- MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. Lancet 1996; 347:569-573
- Maddocks I. Alternative Medicine. Med J Aust 1985;142:547-551
- Margolin A, Avants SK, Klebler HD. Investigating Alternative Medicine Therapies in Randomized Controlled Trials. JAMA 1998;280(18):1626-1628
- McGinnis LS. Alternative Therapies, 1990. An overview. Cancer 1991;67(6 Suppl):1788-1792
- Morgan D, Glanville H, Mars S, Nathanson V. Education and training in complementary and alternative Medicine: a postal survey of UK universities. Complementary Therapies in Medicine 1998;6:64-70
- Muehsam PA. Alternative and Complementary Medicine Special Interest Group. GEA Correspondent. Spring 1997:10
- National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM), National Institute of Health. About the NCCAM, general information [1 screen]. Available from: URL: <http://nccam.nih.gov/nccam/about/general.shtml>
- Neuman AK, Lauro P. Ethnomedicine and biomedicine linking. Soc Sci Med 1982;16
- NIN Consensus Development Panel on Acupuncture. Acupuncture. JAMA 1998;280 (17): 1518-1524
- Paramore LC. Use of Alternative Therapies. J Pain Sympom Manage 1997;13:83-89
- Parliament of Victoria Social Development Committee. Inquiry into alternative medicine and the health food industry. 1986
- Pelletier KR, 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. *Am J Health Promotion* 1997;12:112-122
- Pinchuck T, Clark R. *Medicine for beginners*. London: Writers and Readers Publishing Cooperative Ltd., 1984
- Reilly D. *Complementary and Alternative Medicine in Europe: Reflections and Trends*. The International Symposium Commemorating the 10th Anniversary of Asan Medical Center. 1999:61-71
- Roemer MI. *National Health Systems of the World. Vol I: The Issues*. New York, Oxford University Press, 1993
- Rosenfeld I. *Dr. Rosenfeld's guide to Alternative Medicine: What works, what doesn't- and what's right for you*. Random House. New York, 1996
- Sale JD. *Overview of Legislative Developments Concerning Alternative Health Care in the United States*. Kalamazoo, MI: John E. Fetzer Institute, 1994
- Sato T, Takeichi M, Shirahama M, Fukui T, Gude JK. *Doctor-Shopping Patients and Users of Alternative Medicine Among Japanese Primary Care Patients*. *Gen Hosp Psychiatry* 1995;17:115-125
- Shlay JC, Chaloner K, Max MB, Flaws B, Reichelderfer P, Wentworth D, Hillman S, Brizz B, Cohn DL. *A : Acupuncture and Amitriptyline for Pain Due to HIV-Related Peripheral Neuropathy: A Randomized Controlled Trial*. *JAMA* 1998;280(18):1590-1595
- Smith DB, Kaluzny AD. *The White Labyrinth: A Guide to the Health Care System*. 2nd ed, Health Administration Press, Michigan, 1986
- Stephen J, Legal aspects in Brannerman R, Burton J, Ch'en WC. *Traditional medicine and health care coverage*. WHO, 1983
- U.S. Department of Health and Human Services. *Acute Low Back Problems in Adults: Assessment and Treatment*. AHCPR Publication No. 95-0643, 1994
- Thomas KJ, Carr J, Westlake L. *Use of nonorthodox and conventional health care in Great Britain*. *BMJ* 1991;302:207-210
- Verhoef MJ, Sutherland LR. *Alternative medicine and general practitioners: Opinions and behaviour*. *Can Fam Physician* 1995;41:1005-1011
- Wetzel MS, Eisenberg DM, Kaptchuk TJ. *Courses Involving Complementary and Alternative Medicine at US Medical Schools*. *JAMA* 1998;280(9):784-787
- White AR, Resch KL, Ernst E. *Randomized trial of acupuncture for nicotine withdrawal*

symptoms. Arch Intern Med 1998;158:2251-2255

WHO. The promotion and development of traditional medicine. 1978

WHO. Scientific Group on Herbal Medicine Research. 1986

Zollman C, Vickers A. ABC of complementary medicine: what is complementary medicine?

BMJ 1999;319:693-696