

원 저

한방처방비법등의 수집분석방법 및 자료제공자등의 권리에 대한 법적보장방안연구

이지연¹⁾, 김홍준¹⁾, 주영승¹⁾, 이기성²⁾, 박상구³⁾, 이상정⁴⁾

우석대학교 한의대 본초학교실¹⁾, 전산통계학과²⁾, 원광대학교 한의대 비계내과교실³⁾, 경희대학교 법대 법학과⁴⁾

A Study of Method about Gathering-analysis, of Legal Guarantee Device about Offerer Rights in Oriental Herbal Prescription-mystique

Ji-Yeon Lee¹⁾, Hong-Jun Kim¹⁾, Young-Sung Ju¹⁾, Gi-Seong Lee²⁾, Sang-Gu Park³⁾, Sang-Jung Lee⁴⁾

Department of Herbology¹⁾, Department of Computer Science & Statistics²⁾ College of Oriental Medicine, Wonsuk University
Department of Digestive Internal Medicine³⁾, College of Oriental Medicine, Wonkwang University
Department of Law, College of Law, Kyunghee University⁴⁾

Objectives : First, to restore reliability of oriental prescriptions that are effective against incurable diseases. Second, in the short term, to secure the validity of traditional remedies with the help of accumulated data and in the long term, develop new therapeutic methods and prescriptions in order to broaden its aspect in the field of medicine. Third, to maintain predominance on oriental therapeutic methods and put it into practical use based upon the results obtained by this paper.

Methods : In the primary sub-thesis(herbological analytic methods applied on unknown oriental prescriptions), models of analytic method and in gathering information that could be put into practice are being revised. In the secondary sub-thesis(method in gathering and analysing in dealing with oriental prescription), several statistical approaches and analysis on data that has been gathered are being revised. In the tertiary sub-thesis(research on legal guarantee of the offerer rights), an alternative scheme that covers the limitations of the legislative content in dealing with offerer rights is being revised.

Results : This research has revealed several problems, including those which were foreseen, in proceeding with the project. The prospect of the involvement of the medical personnel engaging in the field of oriental medicine was remarkably bright. Given the condition that the project will proceed as it follows, unknown oriental prescriptions and remedies which have been particularly ignored will eventually play an important role in clinical practice.

Conclusions : It is clear to everyone that these oriental remedies will remain ignored by the public unless they gain popularity. Strict verifications on these oriental remedies are definitely needed in order to overcome this limitation. Finally, it should provide a momentum in the field of medicine in gaining popularity to the public. (*J Korean Oriental Med 2000;21(4):159-173*)

Key Words: Gathering-analysis, legal guarantee, mystique

서론

- 접수 : 2000년 11월 10일 · 채택 : 12월 10일
- 교신저자 : 이지연, 전주 덕진구 덕진동 원대한방병원 의국
(Tel. 063-270-1531, Fax. 063-270-1199, E-mail : jylee2080@hanmail.net)
- 본 논문은 1999 보건복지부 정책연구개발사업 지원에 의하여 이루어졌음

동양의학과 서양의학은 그 근원을 달리하고 의학
적 이론에도 많은 차이성을 가지고 있다. 동양의학은

천일합일사상에 의한 자연주의적인 색채를 띠면서 발달하여 왔고 서양의학은 생명과학적 지식과 분석적 과학을 위주로 하였다. 치료약물에서도 동양의학이 주로 천연품을 사용하는 반면, 서양의학은 추출물, 합성품을 사용하였다.

그러나 서세동점의 20세기에서는 자연상태의 천연약물을 이용하는 동양의학이 담보와 침체를 겪게 되었고 최근에 이르러서야 추출물, 합성품 등에 의한 서양의학의 부작용 때문에 새로운 각광을 받으면서 연구되어 지고 있다¹⁾. 따라서 지식산업이 화두로 등장하고 있는 21세기에는 한국 한의학계의 세계화의 가능성이 높은 부분 중의 하나가 바로 이 부분이며, 이런 면에서 한방처방과 한약제제는 한방치료의 객관성 및 유효성의 실제적인 입증 이 된다면 커다란 의미를 가지고 있다고 본다. 즉 한방처방과 한약제제의 보편적인 활용과 상품화는 이 시대의 한의학계가 지니고 있는 여러 소명 작업중의 하나라고 생각된다.

이와 같은 시대적 요청과 수천년간의 임상을 통한 검증이 있었음에도 불구하고, 기존의 한방처방 및 한약제제는 아직까지 한약재의 표준화작업등이 진행중인 관계로 효용성과 안정성등의 객관성 확보에서 문제를 안고 있는 것이 현실이다. 또한 제약화에 있어서도 제제화 과정에서 새로운 방법 개발과 같은 전제를 요구하기 때문에, 한방처방 및 한약제제에 대해서 한의학계가 지적재산권을 행사하는데 무리가 따르고 있다.

반면에 한방의료계에서는 비법·비방이라는 이름으로 임상에서 활용되어지고 있는 한방처방 및 한약제제가 있는 것이 현실이다. 본 연구는 보건복지부 2010프로젝트의 하나로서, 전래의 소위 한방처방비법이라고 불리워지는 것을 수집분석하는 방법과 이에 대한 법적인 보장방안을 강구함으로써 한방처방 및 한약제제의 세계화의 가능성을 탐색하는 의도로 계획되었다. 이러한 계획은 기존의 한방처방 및 한약제제에도 적용이 가능한 것이어서 한방처방 및 한약제제의 객관성 확보를 위해서 필요하다고 본다. 본 연구에서는 한방의 한방처방비법에 대해서 「전래의 기존 문헌에 기록되어진 바가 없는 내용으로서 치료

에 유효하다고 인정되어 특정 개인이나 집단에 의해서 비공개리에 활용되어지는 내용」으로 보았다. 보건복지부에서는 이러한 연구를 통해서 한방처방비법의 표면화를 유도하고, 유효성이 있다고 생각되어지는 내용을 발굴하고자 하는 것이다. 이와 같은 과정을 통한다면 수천년간 사용되어 왔으며 현재도 응용중인 한방처방비법 등에 대한 새로운 활용방안을 이 시대에 맞게 재창출할 수 있는 것이다. 이전에 대한한의사협회의 비법비방의 공유를 위한 책자발간 시도나 대한 한약협회의 1999년 비법비방 책자발간등이 있었으나²⁾, 임상에서의 적용은 불확실한 부분이 있는등 상당부분 문제점을 보이고 있다. 이와 같이 현재까지의 연구진행은 전무하다고 볼 수 있으며 이런 차원에서 본 연구가 가지는 의의를 설명할 수 있겠다.

본 연구의 목적은 첫째 자료의 수집과 분석방법의 모색이고, 둘째는 이러한 과정중 전통한방의학집단인 한의사들의 인식과 이해수준의 확인, 세째는 현재까지의 한방처방비법의 보호를 위한 기존 법령의 검토, 네째는 이를 통한 향후의 법적보장방안 제시이다.

본 론

1. 연구진행

본 연구는 3세부과제로 나누어 진행하였다.

첫째, 한방처방비법 등을 수집하고 한의학적인 분석을 하기 위해, 한의계의 폐쇄성으로 대변되는 비공개 한방처방비법들을 어떤 방법으로 공개시키고 활용방법을 찾아낼 수 있는가에 대한 다각적인 방법을 모색하였다. 한방처방비법에 대하여 어떠한 조사방법과 절차로 자료를 수집할 것인가에 대한 구체적인 방법과 절차에 대한 연구와, 얻어진 한방처방비법들의 자료를 유형별로 분류하고, 올바르게 분석하여 처방비법들의 유형을 모형화하는 연구를 진행하였다. 이때 시대와 지역과 사람에 따라 다양한 방법의 치료법이 상존하는 한방치료법의 특성상 객관적이고 냉정한 판단에 근거를 두고자 하였다.

구체적으로는 보건복지부 2010프로젝트의 주된

대상인 5대 난치질환을 중심으로 한방처방비법 등의 다양한 수집방법을 시도하였고, 이를 통하여 얻은 한방처방비법을 정리하였다. 또한 현재 법적인 보장이 없는 상태에서 수집이 용이하지 않을 것이라는 전제 하에서 기존 문헌중 東醫寶鑑³⁾과 方藥合編⁴⁾에서 보건복지부 2010프로젝트에서 정한 5대 난치질환에 속한다고 생각되어지는 대표적인 질병 및 상용처방등을 분석하여 모델화하는 방법을 모색하였다.

둘째, 한방처방비법 등에 대하여 수집자료를 통계학적으로 고찰하였다. 한방처방비법 등에 대한 한의학적 이론의 객관화와 과학화, 그 밖의 한약치료기술 개발 및 한약제제 효능 검증에 필요한 기초 자료를 얻기 위해서는 이에 관한 정보를 정확히 파악하여 그 유형들을 모형화하는 것이 우선적으로 시급한 문제라고 본다. 기존의 통계방식 중 표본추출의 확률비례추출법을 이용하였으며⁵⁾ 정보를 얻기 위해서는 조사·실험·관찰의 과정을 통하였고⁶⁾ 군집분석을 위한 의도로 컴퓨터에 입력된 자료를 SAS통계 패키지를 이용하여⁷⁾ 단일자료에 대한 표본분석을 하였다. 기본적으로 빈도형 분석과 Table작성을 위한 범주형 자료분석을 이용하였다. 이를 근거로 향후 한방처방비법 등의 수집분석방안에 대한 대책등을 수립할 수 있도록 하였다.

세째, 자료제공자 등의 권리에 대한 법적보장방안을 연구하였다.

전래의 한방처방비법은 기존의 한방처방 및 한약제제와 같이 민족적 의료자산이기는 하나, 만일 이것이 공개와 검증 그리고 체계화의 과정을 거친다면 민족자산의 가치를 높이고, 또 이를 통해 세계의료 발전에 이바지할 수 있을 것이다. 그러나 실제적으로 한방처방비법은 종래부터 보유자의 개인 재산으로서 개인적으로만 활용되고 있는 실정이다. 그러한 한방처방비법이 공개되어 이를 이용한 의료혜택의 확대가 이루어 질 수 있다면 바람직한 일이라고 할 수 있다.

그러나 한방처방비법 소유자에게 그것이 민족 자산이라는 이유로 또는 전 인류의 질병치료를 위해서 무조건 공개를 요구하는 것은 오늘날의 지적재산 보

호추세나 헌법에 규정된 재산권 보장에 비추어 보아도 타당치 않은 것이다. 최근에는 의약발명 특허권 침해관계¹²⁾나 민간전통의약분야발명의 보호¹³⁾ 혹은 의약발명에 대한 심판결례¹⁴⁾등이 보고되고 있는 것은 이러한 추세를 반영하고 있다고 본다. 그러므로 본 연구에서 추구하고 있는 법적 보장방안은 보유자에게 충분한 인센티브를 제공하여 이들이 자발적으로 자료를 제공하는 기반을 마련하는데 있다고 본다. 따라서 여기에서는 자료제공자 등의 권리를 효과적으로 보장하기 위한 방안을 연구하였다.

이상의 연구진행 내용을 요약하면 Table 1로 요약할 수 있다.

2. 연구범위

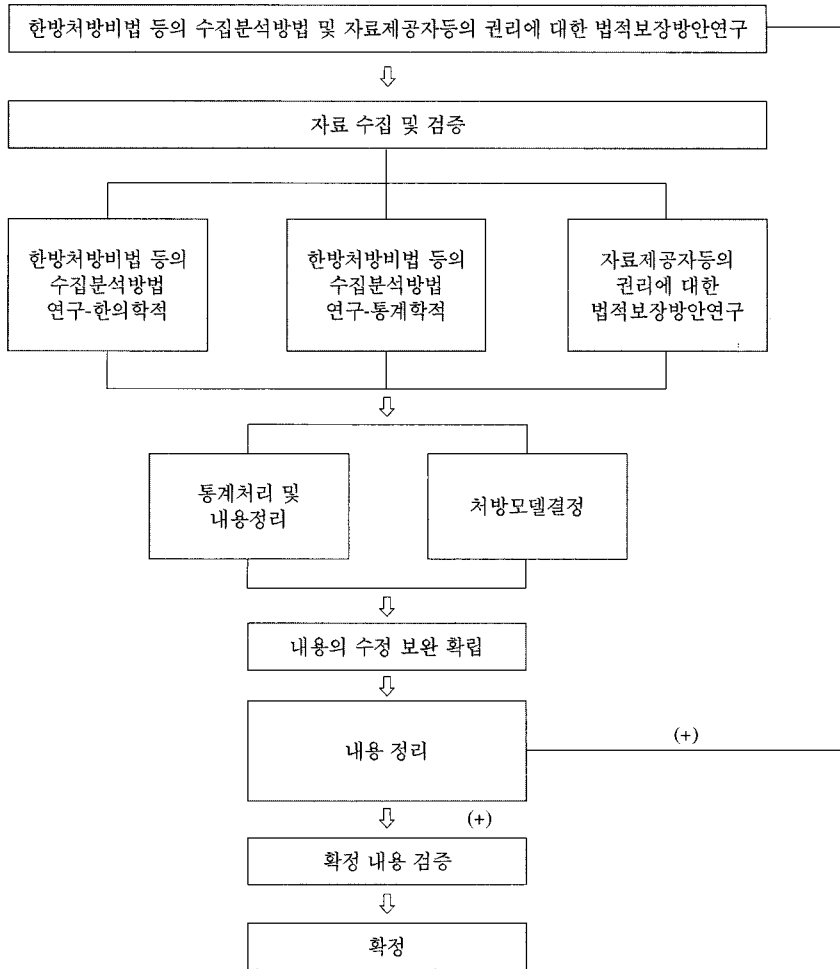
본 연구의 구체적인 범위는 다음과 같다.

우선적으로 보건복지부 2010프로젝트의 주된 대상인 5대난치질환을 중심으로 한방처방비법 등에 대한 수집분석을 다양한 방법으로 시도하였다. 한편 한방처방비법 등에 대한 기존의 공개기피성을 염두에 두어, 앞의 접근과는 별도로 기존문헌에 있는 처방군중 일부를 선택하여 모델화하여 분석정리하였다. 개발범위는 전국에 있는 한의사들을 조사모집단과 표본추출틀로 삼아 우편조사방법등에 대한 내용을 중심으로 효율적인 한방처방비법 등의 수집분석방안을 강구하고자 하였다. 기타 전화조사와 방문조사등 동원가능한 방법을 병행하여 한방처방비법에 관한 자료를 수집하였다.

자료를 유형(병명)별로 분류하고, 분류된 병명에 따라 통계분석(군집분석)을 통해 처방비법들의 유형을 모형화 하였다. 군집분석방법으로는 다변량 통계분석기법을 사용하였다⁵⁾.

또한 한방처방비법을 제공한 자에 대한 법적 권리보장의 구체적 연구는 현재까지는 없으나, 이미 「민간전통의약분야에 있어서 지적재산권(Intellectual Property Issues in the Field of Traditional Medicines)」이라는 주제로 세미나가 개최되는 등 이에 대한 세계적인 관심이 집중되고 있다. 이에 맞추어 본 연구에서는 자료제공자 등의 권리에 대한 법적 보장방안

Table 1. The Process of Study



을 연구하였다.

먼저 이들 연구성과를 참조하면서 우리에게 맞는 제도를 개발하는데 그 중점을 두었으며, 이를 위해 지적재산권에 관계하여 특허법은 물론 영업비밀보호법(WTO/TRIPs 관계조항 포함), 계약법적인 문제 등을 검토하였으며¹⁶⁻¹⁸⁾, 외국의 관계내용을 참조하여¹⁹⁻²¹⁾ 자료제공자의 권리 보장 방안을 연구하였다.

3. 연구방법

1) 모집단의 설정

1997년 대한한 의사 협회에서 발행한 한 의사 회원

명부에 있는 10,619명을 모집단으로 하였다. 그러나, 사망했거나 국내에 거주하고 있지 않거나 연락처가 불분명한 한 의사들을 제외하면 실제 조사모집단은 7,957명이었다. 이 조사모집단을 16개의 지역에 따라 한 의사의 수를 분류하였다(Table 2).

2) 표본설계

(1) 「한방처방비법의 법적 보장방안에 관한 기초조사」: 우편조사

각 지역별 한 의사 수에 따라 확률비례추출법을 이용하여 한 의사 1,000명을 추출하도록 표본설계를 하였다.

Table 2. Population

각 지역별 한의사 수		
지 역	한의사 수	비 율(%)
강 원 도	150	1.9
경 기 도	1,077	13.5
경 남	413	5.2
경 북	408	5.1
광 주 시	122	1.5
대 구 시	600	7.5
대 전 시	310	3.9
부 산 시	626	7.9
서 울 시	2,828	35.5
울 산 시	147	1.8
인 천 시	291	3.7
전 남	199	2.5
전 북	336	4.2
제 주 도	58	0.8
충 남	189	2.4
충 북	203	2.6
합 계	7,957	100

우편조사의 설문지는 한방처방비법에 관한 질문(질문1~질문11)과 한방처방비법의 공개에 관한 질문(질문12~질문17) 및 인적사항에 대한 질문(질문18~질문23)으로 구성하였다. 응답자들의 편의를 위하여 서술형 질문보다는 선지형 질문의 형태를 취하고 있으나, 선지형 질문의 단점을 보완하기 위하여 "기타(자세히 적어 주세요)"라는 형식을 답안에 첨가하여 서술형과 선지형을 혼합한 형태를 포함시켰다.

설문 작성 시간은 약 10분에서 15분 정도가 될 것으로 예상되어 응답자들이 응답하는 데 지루함을 느끼지 않도록 배려하였다.

(2) 「한방처방비법의 법적 보장방안에 관한 기초조사」 : 전화조사

1차와 2차 우편조사에서 설문지에 응답을 하지 않은 한의사들 중에서 임의로 80명을 선정하여 다시 한번 응답해 주도록 권유하고, 응답을 하지 않은 이유를 파악하기 위하여 전화조사를 실시하였다.

전화조사의 설문지는 우편조사에 대한 회답여부와 회답우편을 보내지 않는 이유에 관한 질문(질문1~질문2)과 조사원들이 전화통화를 하면서 기재할 수 있는 기본적인 사항(질문3~질문7)으로 구성되어

있다. 전화통화 시간은 약 2분에서 4분 정도가 될 것으로 예상되어 응답자에게 거부감이 없도록 배려하였다.

(3) 「한방처방비법에 관한 조사」 : 면접조사

앞서 실시한 「한방처방비법의 법적 보장방안에 관한 기초조사」에 대한 우편조사와 전화조사를 통해 한방처방비법을 보유하고 있으면서 자료 제공에 협조를 하겠다고 응답한 한의사들에게 이에 관한 정보를 구체적으로 얻기 위하여 「한방처방비법에 관한 조사」에 대한 면접조사를 실시하였다.

면접조사의 설문지는 구체적인 한방처방비법의 질병명에 대하여 5개의 선지형 질문과 3개의 서술형 질문으로 전체 8개의 질문이 혼합되어 있다. 또한, 우편조사 설문지와 마찬가지로 선지형 질문에는 "기타(자세히 적어 주세요)"라는 형식을 답안에 첨가하여 선지형 질문의 단점을 보완하였다. 설문을 작성하는 데 걸리는 시간은 보유하고 있는 내용의 수에 따라 상당한 차이가 있을 것으로 예상되었다.

(4) 주요수집내용

(4)-1 한방처방비법의 법적 보장방안에 관한 기초조사

1차와 2차의 우편조사를 통한 「한방처방비법의 법적 보장방안에 관한 기초조사」의 주요내용은 다음과 같다.

- ① 한방처방비법의 사용여부
- ② 한방처방비법의 존재여부
- ③ 기존의 비법모음서적에 대한 신뢰성
- ④ 비법모음서적을 신뢰하지 못하는 이유
- ⑤ 5대 난치병 중 주요관심분야
- ⑥ 한방처방비법의 보유율
- ⑦ 보유하고 있는 한방처방비법의 질병명
- ⑧ 보유하고 있는 한방처방비법의 처방류
- ⑨ 한방처방비법의 보유경위
- ⑩ 보유하고 있는 비법을 알고 있는 사람과의 관계
- ⑪ 보유하고 있는 비법으로 1년간 얻는 수익
- ⑫ 한방처방비법을 공개한 경험여부
- ⑬ 한방처방비법을 공개하지 않은 이유
- ⑭ 한방처방비법 공개를 요구한 단체나 기관

---앞뒤의 비율결정의 어려움

(예 : 甘苦와 苦甘의 경우 비율을 어떻게 정할 것인가?)

다. 歸經분류 : 臟腑의 表裏關係로 대표적인 (횟수가 많은)것으로 통일

---앞뒤의 비율결정의 어려움

(예 : 脾肺와 肺脾의 경우 비율을 어떻게 정할 것인가?)

---동일 약에 表裏관계의 臟腑가 동시에 있을 경우의 처리는 어떻게 할 것인가?

(예 : 肺와 大腸)

라. 補瀉의 분류 : 선정근거는 溫裏藥과 補益藥 收瀉藥중 일부는 補藥으로 하고, 나머지는 瀉藥

**처방의 제품화과정의 설정

① 1개의 처방을 유효하다고 판단될 경우의 제품화방안

② 해당병증의 처방이 많을 경우 의도적으로 혼합하여 분류군으로 나누어서

--새로운 처방을 만들어 제품화하는 방안

(5)-2 통계학적인 접근

본 연구는 얻어진 자료들을 올바르게 분석하여 처방비법의 수집분석의 유형을 모형화하는 방안을 강구하였다. 회수된 설문지정리, 처방비법들의 유형별 분류, 전산입력처리, 통계자료분석을 통한 처방비법들의 모형화 등의 방안을 거쳐 통계학적 분석시도방법을 모색하였다.

수집된 설문지는 에디팅 과정을 통해 기록상의 오류 및 누락 등을 검토하고, 설문 내용을 부호화하여 자료를 입력한 후 입력자료의 오류를 검색하였다. 검색된 자료는 SAS 통계 패키지를 이용하여 전산처리를 하였다. 우편조사는 95% 신뢰수준 하에서 오차의 한계가 ±5.7% 수준에서 이루어졌다.

(5)-3 법적인 접근

자료제공자 등의 권리에 대한 법적보장방안은, 현재 한방처방비법 등에 대한 법적보장방안이 없는 관계로 특허법, 영업보호 비밀법, 계약법적인 문제 등을 검토하고, 이를 근거로 수집의 효율성 상승을 기하고

자 하였다. 또한 법적문제의 개발범위는 한방처방비법 등의 제공자에 대한 법적인 보장방안에 주안점을 두고, 이에 합당한 제반내용 즉, 초기 자료제공의 단계에서부터 상품화등에 관한 권리보장과 처방제공자의 권리보장을 위한 특별법제정등에 이르기까지 설정 가능한 부분을 포함시켰다.

결 과

1. 수집분석방안

1) 우편조사의 결과

1,000명을 대상으로 「한방처방비법의 법적 보장방안에 관한 기초조사」를 우편조사로 실시한 결과 157명의 한의사들에게 응답을 얻을 수 있었다. 설문지 회수율을 높이기 위하여 응답이 오지 않은 한의사들에게 2차로 안내문과 함께 설문지를 재발송하였다. 그 결과 129명의 한의사들로부터 응답을 얻게 되어 전체 286명의 유효한 표본을 얻게 되었다. 한편, 주소의 불명확과 기타 다른 이유로 설문지 44부가 반송되어 설문지 956부 중 286부가 회수된 것으로 나타나 설문지 회수율은 29.9%였다. 이 때, 회수율은 회수율=응답표본/(표본의 크기-반송된 표본)와 같이 계산하였다.

응답율을 보면 Table 3에서 알 수 있듯이 지역에 따라서 약간의 차이가 나타나고 있다. 구체적으로 살펴보면 전남과 광주시, 전북, 강원도의 경우는 40%이상의 응답율을 나타내고 있었고, 그 다음으로는 제주도, 대구시, 충남이 30% 대, 서울시, 부산시, 경기도, 경남, 경북, 울산시가 20% 대, 대전시, 인천시, 충북은 10% 대에 있는 것으로 나타났다.

2) 전화조사의 결과

80명의 한의사 중에서 61.3%에 해당하는 49명의 한의사들과 통화를 할 수 있었으며 설문지를 다시 받아보기를 원하는 4명의 한의사들에게는 설문지를 재발송하였다. 나머지 21명의 한 의사들과 통화를 할 수 없었던 이유로는 이사를 간 경우와 휴업을 한 경우, 설문지를 받아보지 못한 경우, 무관심 등이 있었다.

Table 3. Sample Design

각 지역별 표본과 응답자 수				
지 역	표본의 크기	응답표본	반송된 표본	응답률(회수율)(%)
강 원 도	19	8	0	42.1
경 기 도	135	36	6	27.9
경 남	52	13	2	26.0
경 북	51	13	0	25.5
광 주 시	15	7	0	46.7
대 구 시	75	28	0	37.3
대 전 시	39	7	1	18.4
부 산 시	79	21	6	28.8
서 울 시	355	101	16	29.8
울 산 시	18	4	0	22.2
인 천 시	37	6	2	17.1
전 남	25	11	2	47.8
전 북	42	17	3	43.6
세 주 도	8	3	0	37.5
충 남	24	8	2	36.4
충 북	26	3	4	13.6
합 계	1,000	286	44	

Table 4. The Holdings and Open State in Oriental Herbal Prescription-mystique

번호	보유비법	공개비법
1	고혈압. 중풍. 당뇨병	고혈압. 중풍. 당뇨병
2	고혈압. 퇴행성관절. 당뇨병. 고지혈증	고혈압. 퇴행성관절. 당뇨병. 고지혈증
3	고혈압. 중풍. 알리지	고혈압. 중풍. 알리지
4	퇴행성관절	퇴행성관절
5	고혈압. 류마티드. 퇴행성관절. 고지혈증	무응답
6	골다공증	골다공증
7	알리지	알리지
8	퇴행성관절. 기타(지방간)	퇴행성관절. 지방간
9	당뇨병	당뇨병
10	퇴행성관절	무응답
11	퇴행성관절	퇴행성관절
12	중풍. 골다공증	중풍. 골다공증
13	비만. 고지혈증. 알리지	응답거부
14	비만. 기타(여성내분비질환)	비만. 여성내분비질환
15	당뇨병. 알리지. 자가면역	당뇨병
16	중풍	무응답
17	통풍	통풍
18	중풍. 비만. 알리지	무응답
19	고혈압. 퇴행성관절	고혈압. 퇴행성관절
20	중풍. 당뇨병. 알리지	중풍
21	고혈압. 중풍. 퇴행성관절. 당뇨병	무응답

3) 면접조사의 결과

한방처방비법을 보유하고 있다고 응답한 한의사는 전체 응답자 286명 중에서 20.6%에 해당하는 59명이었고, 이 59명의 한의사 중에서 28명이 비법을 공개하겠다고 응답하였다. 그러나, 실제로 면접조사를 실시한 결과 비법을 보유하고 있는 28명의 한의사 중에서 57%에 해당하는 16명이 현실적인 여건하에서 비공개를 원칙으로 한다는 확인과 함께 비법에 관한 자료를 제공하였다. 그 구체적인 한방처방비법의 보유 현황과 공개상황을 살펴보면 Table 4와 같다.

4) 조사결과와 분석

(1) 우편·전화·면접조사의 결과

① 질병에 따른 한방처방비법의 분포

면접까지의 과정을 거쳐 공개한 16명의 한방처방비법은 26가지이며, 이를 유형별로 정리하면, 고혈압 4종, 중풍 3종, 골다공증 2종, 퇴행성관절염 6종, 통풍 1종, 당뇨 4종, 비만 1종, 고지혈증 1종, 알리지 2종, 여성내분비 1종, 지방간 1종이었다. 그 구체적인 내용을 질병별로 살펴보면 Table 5와 같다.

16명의 한의사들로부터 얻은 한방처방비법 26가지 중에서 퇴행성관절이 23.1%에 해당하는 6가지로

Table 4. The Holdings and Open State in Oriental Herbal Prescription-mystique

번호	보유비법	공개비법
22	고혈압, 중풍, 치매	응답거부
23	류마티오이드, 퇴행성관절	무응답
24	중풍, 치매, 알러지	무응답
25	중풍, 퇴행성관절	무응답
26	퇴행성관절	응답거부
27	알러지	알려지
28	암	무응답

가장 많았다. 그 다음으로는 고혈압과 당뇨가 15.4%, 중풍이 11.5%, 골다공증과 알러지가 7.7%의 순으로 나타났다.

이와같은 처방의 비공개에 대한 요구에 부딪혀 수집처방을 모델화하는 것을 포기하고 비공개원칙하에 수집된 한방처방비법에 대한 분석을 시도하였다. 이 중 질병명 및 이화학적 근거에 따른 것인지의 여부는, 본 연구가 자료의 발굴이라는 점에 초점을 맞추었기 때문에 자료제공자의 서술에 전적으로 따랐다.

② 결과정리

조사대상 한의사중 응답자를 대상으로 분석한 주요 결과를 살펴보면, 한방처방비법을 사용한 적이 있는 한의사들의 비율은 35%이었고, 주 관심분야는 골관절질환이 26.1%로 가장 많았으며, 한방처방비법을 실제로 보유하고 있는 한의사들의 비율은 20.6%로 나타났다. 그리고, 비법비방을 보유하고 있는 연령층은 40대가 36.2%로, 경력은 20년 이상이 48.3%로, 지역은 서울이 39.0%로, 소속은 개인한의원이 84.5%로 가장 많았다. 한의사들이 보유하고 있는 한방처방비법의 분야는 중풍(37.3%), 퇴행성질환(30.5%), 알러지(30.5%)의 순으로 나타났으며, 처방류는 팔길변증이 46.4%로 가장 많았고, 체질방도 28.6%로 많은 부분을 차지하고 있었다. 한방처방비법의 보유 경위는 주로 전수를 받은 경우가 55.9%로 가장 많았으며, 이를 이용하여 상당한 경제적인 효과를 얻고 있는 것으로 나타났다. 이제까지 한방처방비법의 공개요구를 받아본 일이 없는 경우가 83.1%로 대부분을 차지

Table 5. The Opens in Oriental Herbal Prescription-mystique

질병번호	질병명	공개자 수	비율(%)
1	고혈압	4	15.4
2	중풍	3	11.5
4	골다공증	2	7.7
6	퇴행성관절	6	23.1
7	통풍	1	3.8
8	당뇨병	4	15.4
9	비만	1	3.8
10	고지혈증	1	3.8
12	알러지	2	7.7
15	여성내분비 질환	1	3.8
16	지방간	1	3.8
합계		26	100.0

하고 있었으며, 공개협조를 하여 올 경우 협조하겠다는 응답이 54.5%로 절반수준이었다. 그러나 법적보장방안이 마련된다면 협조하겠다는 응답은 66.7%로 나타났으며, 더욱이 현재의 법적보장방안이 수정보완된다면 협조하겠다는 응답은 94.5%로 매우 높았다. 요구하는 이익가치는 판매가의 10~20%정도가 24.4%로 가장 많았고 기타 여러 의견을 청취할 수 있었다.

결론적으로 한방처방비법의 수집을 위한 다양한 방법이 있으나 우선적으로 많은 대상자들에게 인지시킬 수 있는 방안이 전제로 된 상태(우편, 전화, 탐문, 공고 등)에서 직접방문 면접을 통해서 수집을 하여야 하는 것이 효율적으로 나타났다.

수집된 한방처방비법의 분석은 제공의사를 표시한 대상자에 대한 조사에서 ① 환자에게 사용한 연수 ② 이제까지 사용한 환자수 ③ 처방의 유효율 ④ 한약제의 다리는 시간 ⑤ 한약의 복용시간 ⑥ 환자의 지켜야 할 주의사항 ⑦ 기타 참고사항에 대한 조사를 마친 후 정리하였다. 수집된 자료의 유형을 모형화한 내용은 자료제공자와의 비공개약속에 따라 부호를 사용하여 모형화하였으며 그 중 하나의 경우를 예로 들면 다음과 같다(Table 6). 질병에 따라서 다르겠지만, 본 연구자료 대상자중 자료제공자들의 설문 답변내용을 통계처리하면 사용연수는 12.115년 이상 이었고 환자수는 857.69명이었으며 유효율은

Table 6. The Sample in Oriental Herbal Prescription-mystique

약초명	그램수	약초명	그램수	약초명	그램수
a5	4g~6g	a55	4g~6g	a116	4g~6g
a11	4g~6g	a59	4g~6g	a125	4g~6g
a16	4g~6g	a60	4g~6g	a145	4g~6g
a20	4g~6g	a69	4g~6g	a147	4g~6g
a21	4g~6g	a83	4g~6g	a162	4g~6g
a28	4g~6g	a85	4g~6g	a163	4g~6g
a48	4g~6g	a99	4g~6g		
a50	4g~6g	a103	4g~6g		

1. 한방처방비법을 환자에게 사용하신 연수 : 20년 이상
2. 한방처방비법을 사용한 환자의 수 : 250명에서 300명 미만
3. 한방처방비법의 효과 정도 : 60%에서 70% 미만
4. 한방처방비법에 사용되는 약초명과 그램 수
5. 한약을 달이는 시간 : 2시간 30분에서 3시간 미만
6. 한약의 복용 시간 : 식후 30분에서 1시간 이내
7. 환자가 지켜야 할 주의 사항 : 술이나 방부제가 들어있는 음료, 맵고 짜고 단 음식을 삼가하여야 함
8. 기타 참고사항 : 소화에 지장이 있을 때는 a60 20g, a69 10g까지 첨가

63.46%이상이었다. 이를 근거로 본 연구팀은 수집된 자료에 대해서 사용연수가 10년 이상이고 대상환자 수가 800명 이상이며 유효율이 60%이상인 한방처방비법을 유효성이 높은 것으로 판단하는 것이 타당하리라고 생각한다.

이어서 한의학적으로 한약명, 용량에 따른 군신좌사, 기미, 귀경, 효능의 용량별 분포를 파악하여 처방에 대한 해석을 실시하였다. 이에 대한 내용과 독성 및 희귀약재에 대하여는 안정성과 유효율 등을 종합하여 전문가의 자문을 거쳤는 바, 동물실험과 임상실험 등을 통한 보강연구가 필요하다고 본다.

(2) 임의선정된 처방군과 공개승락처방에 대한 분석결과

본 연구에서는 공개승락처방을 포함하여 기존 문헌에 등재된 처방을 중심으로 처방을 해석하고 모델화하는 방법을 강구함으로써, 한방처방을 최대한 효율적으로 확인 검증하는 공인된 수집분석방안을 만들고자 하였다. 향후 법적인 제도 보장을 전제로, 보다 광범위한 집단에서 (한약업사, 재야포함) 다양한 수집방법을 응용한다면 한방처방비법 등의 수집분석이 가능하리라고 본다.

① 1개의 처방인 경우

1) 우황청심환

우황청심환은 이미 제폐화되어있는 대표적인한방 제제품이다. 만일에 이와 같은 처방이 비방으로 접수 되었을 때 해석하는 방안을 강구해보는 의미에서 선

택된 처방이다. 주지하다시피 우황청심환은 한방에서 사용되는 대표적인 熱閉의 처방으로서 응급효과를 가진 처방구성을 가지고 있으며 유의성이 있다고 본다. 그러나 우황청심환의 경우에 이미 노출되었듯이 서각·주사·석유향 등의 CITES를 비롯한 규제 등에 있어서의 부문 보완이 전제가 되어야 한다고 본다.

ㄴ) 보골환(우석대한방병원공개승락처방)

보골환은 골다공증을 비롯한 골관절질환에 쓰일 수 있는 처방으로서 충분한 개발가치가 있다고 본다 (Table 7).

② 2~9개의 처방인 경우

본 처방군에서 논하고 있는 질병은 황달로서, 처방 자체를 자체적으로 충분히 분석하여 놓았음을 볼 수 있다. 황달의 한방치료법이 當汗出而利小便인 점에서와 같이 대부분의 처방이 利小便에 초점을 맞추어 구성되었음을 볼 수 있다.

정리하면 利小便(茵陳五苓散, 大分清飲, 加味胃湯), 除陰黃(茵陳四逆湯, 六味 혹은 八味丸, 君苓湯, 理湯), 治女疸(滋腎丸), 治酒疸(酒蒸黃連丸)으로 나눌 수 있다. 다만 현실적인 여건상 황달에 간에 부담을 줄 수 있는 附子를 사용할 수 있는지의 여부는(茵陳四逆湯의 경우) 한의학적 이론배경 이외에도 검토해야 할 부분으로 생각된다.

③ 10개 이상의 처방인 경우

본 처방군에서 논하고 있는 질병은 痺論으로서 현

Table 7. BoGol-Hwan 補骨丸(우석대한방병원처방)

藥材名	用量	氣味	歸經	效 能	效能別分類
紅花子	3.0錢	辛溫	心肝	活血解毒	活血祛瘀藥
白朮		苦甘溫	脾胃	補脾,益胃,燥濕,和中	補氣藥
鹿角		鹹溫	肝腎	溫腎陽,強筋骨,行血消腫	補陽藥
紫河車	1.0錢	甘鹹溫	肺肝腎	補氣,養血,益精	補陽藥

◎ 方義

1. 四氣로 分類하면 ; 모두 溫性藥物이다.

2. 五味로 分類하면 ; 辛 3 辛 3
 苦 1 ⇒ 甘 2
 甘 1+1 ⇒ 鹹 2
 鹹 1+1 ⇒ 苦 1

3. 歸經으로 分類하면 ;

肝 5 肝 5 肝 5
 腎 2 腎 2 腎 2
 心 1 ⇒ 脾 1 ⇒ 脾 2
 脾 1 ⇒ 胃 1 ⇒ 心 1
 肺 1 心 1 肺 1
 胃 1 肺 1

4. 補瀉로 分類하면 ;

瀉 : 紅花(3) = 3
 補 : 白朮(1) 鹿角(1) 紫河車(1) = 3

5. 결론 ;

上記 處方은 活血祛瘀시키는 紅花子를 君藥으로 하여 補氣(白朮), 補陽(鹿角, 紫河車) 藥物로써 補佐시킨 方이다. 肝(主筋), 腎(主骨)에 歸經하며, 辛味로써 行氣滋潤하고 甘鹹味로 補脾·補腎하는 方으로 해석이 가능하다. 따라서 本方은 慢性筋骨疾患에 쓸 수 있는 方으로 史料되며, 이에 대한 應用은 상당한 有效性을 가질 수 있다고 생각한다.

재의 신경통, 관절질환등 골관절질환의 일종으로 일단 분류하여 선택되었다.

정리하면 三痺(五痺湯, 增味五痺湯, 行濕流氣散, 附子湯, 乳香黑虎丹), 行痺(防風湯, 三痺湯), 痛痺(茯苓湯, 蠲痺湯, 靈仙除痛飲), 着痺(川芎茯苓湯), 熱痺(升麻湯), 血痺(五物湯, 無名方1, 越痛散, 潛行散, 五靈丹), 筋痺(羚羊角湯), 風寒痺(烏藥順氣散), 風濕痺(大羌活湯, 防風天麻散, 疏風活血湯), 風濕熱痺(蒼朮復煎散), 通風(四妙散, 龍虎丹, 活絡丹, 定痛散, 虎骨散, 加減虎骨散, 捉虎丹, 拈痛散, 當歸散), 歷節風(麻黃散, 神通飲, 麝香丸, 乳香定痛丸), 濕熱痺(二妙散), 痰飲(芎夏湯, 控涎丹, 消痰茯苓湯, 半夏芎朮湯), 通用方(無名方2, 無名方³⁾, 심의가 요하는 방(大豆藥散)으로 나눌 수 있었다.

이를 다시 재정리하면 虛性처방과 實性처방으로 나눌 수 있겠으며, 독성약물을 함유한 처방군(捉虎丹, 羚羊角湯등의 木鱉子, 附子, 川烏)과 무독성약물을 함유한 처방군으로 나눌 수도 있다. 또한 현재 사용이 불가능한 처방군(虎骨散, 加減虎骨散, 升麻湯등의 虎骨, 犀角)도 있었다.

2. 법적보장방안

민간전통의약분야의 지적재산권 현황은 1990년 이후 급격히 증가하고 있으며, 한국특허청에 출원된 민간전통의약분야도 꾸준히 증가하고 있는 바³⁾, 이는 민간전통의약 및 민간치료에 대한 관심도를 반영한다고 보겠다. 한방 비법과 관련된 지적소유권도 영업 비밀보호법에 의한 보호와 특허법에 의한 보호중 한 가지 방법을 선택하여야 하는 바, 모두 장단점을 가지고 있다. 종래의 한방비법을 상품화하는 방안도 생화학분석분석방법을 통한 상품화와 기존의 전통처방을 사용하여 상품화하는 방안이 있다.

한편, 한방처방 등의 자료제공자는 통상 당해 처방의 연구개발자인 경우가 많았으며, 이들이 단순히 자료제공자에 그친다면 그 효율은 반감될 수 밖에 없을 것이고 이는 직접적으로 제품의 대량생산화, 상품화에 장애요인이 될 수 밖에 없는 관계로, 자료제공자 등을 전반적인 연구개발에 관여하게 하는 것이 매우 효과적일 것으로 사료된다. 따라서 본 연구에서는 자료제공자들이 직접 상품화 등에 관여하는 경우의 권리 보장에 대해서도 검토하였다. 이에 대한 최

종안으로 처방제공자의 권리를 법적으로 보호하기 위한 최종 방안으로서 특별법 제정을 건의하고 그 초안을 제시한다.

* 한방처방 등의 자료제공자 등의 권리 보호에 관한 법률(안)

제1조(목적) 이 법은 한방비법 제공자의 법적인 지위를 보장함으로써 한방비법의 제공을 장려하고 이의 상품화를 통하여 널리 보급함으로써 국민 건강의 증진을 목적으로 한다.

제2조(용어의 정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

- ① '한방비법'이라 함은 당해 분야의 전문가에게 널리 알려져 있지 아니한 한의학적 처방으로서 임상실험을 통하여 그 치료효과가 우수한 것으로 증명된 것을 말한다.
- ② '한방비법의 제공자'라 함은 유효성이 입증된 한방비법을 보유한 자로서 당해 비법에 관하여 법적인 처분을 할 수 있는 자를 말한다.
- ③ '한방비법을 제공받은 자'라 함은 유효성이 입증된 한방비법을 보유한 자로부터 적법하게 그 비법의 내용을 제공받은 자로서 당해 비법을 상품화할 수 있는 물적, 인적 시설을 갖춘 자를 말한다.

제3조(한방비법 제공자의 권리)

- ① 한방비법의 제공자는 그 비법의 제공에 따른 대가를 받을 권리가 있으며, 당해 비법을 이용하여 상품화한 의약품의 판매 수익의 분배에 참여할 권리가 있다.
- ② 자료제공자는 비법의 제공을 함에 있어 비법의 제공을 받은 자에게 일정액의 공탁이나 담보제공을 요구할 수 있다. 다만 한방비법을 제공받은 자가 국가 혹은 국가연구기관(국가가 보증하는 연구기관을 포함한

다)인 경우에는 그러하지 아니하다. 공탁금액과 공탁 기관 및 공탁절차에 대해서 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

- ③ 한방비법의 제공자는 판매수익을 산정하는데 필요한 서류의 열람을 청구할 권리가 있다.
- ④ 한방비법제공자는 당해 비법을 이용하여 제조된 약품의 명칭을 제정할 권리가 있으며, 사용설명서 등에 비법제공자로서 기재할 것을 요구할 권리가 있다.

제4조(한방비법제공자의 의무)

- ① 한방비법의 제공자는 당해 비법을 성실히 제공하고 당해 비법이 법적으로, 의학적으로 하자가 없음을 보증하여야 하며, 문제가 발생한 경우에는 이의 해결에 적극 협조하여야 한다.
- ② 한방비법 제공자는 당해 비법의 상품화에 적극 협조하여야 한다.
- ③ 한방비법을 제공한 자는 특약이 없는 한 당해 비법을 제3자에게 이증으로 제공하지 못한다.

제5조(한방비법을 제공받은 자의 의무)

- ① 한방비법을 제공받은 자는 한방비법 제공자에게 제공에 따른 대가를 지급하여야 하며, 제공된 비법을 합리적인 기간 내에 상품화하여야 한다.
- ② 한방비법을 제공받은 자는 당해 비법의 내용을 제3자에게 누설하여서는 안된다.
- ③ 한방비법을 제공받은 자의 수급인이나 종업원 등 당해 한방비법을 제공받은 자의 업무에 협조하거나 업무를 보조하는 자가 당해 비법을 누설한 경우에는 당해 한방비법을 제공받은 자가 누설한 것으로 본다.
- ④ 한방비법을 제공한 자가 특허를 받기를 원하는 경우에는 한방비법을 제공받은 자는 당해 비법을 제공한 자가 특허를 취득할

수 있도록 협조하여야 하며, 제공자에게 지급할 대가의 범위에서 특허권 취득에 필요한 비용을 부담한다.

- ⑤ 한방비법을 제공받은 자가 당해 비법의 특허 취득에 필요한 비용을 부담한 경우에는 특약이 없는 한 당해 특허발명에 대한 전용실시권을 가진다.
- ⑥ 한방비법을 제공받은 자는 영업과 함께 이전하는 경우를 제외하고는 한방비법 제공자의 서면에 의한 동의 없이 그 비법을 제3자에게 양도할 수 없다.

제6조(개량비법의 취급)

- ① 한방비법을 제공받은 자는 한방비법을 제공받은 후 한방비법의 제공자에 의해 개량된 비법에 대해서도 이를 제공받을 권리를 가진다.
- ② 한방비법을 제공받은 자가 당해 비법을 제공받아 약품을 제조하는 과정에서 발견한 개량 처방에 대해서는 제공자와 제공받은 자의 공유로 한다.
- ③ 개량비법의 발견이 주로 한방비법제공자의 연구 결과인 경우에는 그 개량비법에 대한 권리는 전항의 규정에 불구하고 한방비법을 제공한 자가 가진다.

제7조(분쟁조정)

- ① 한방비법의 제공과 관련된 문제를 심의하고 분쟁을 해결하기 위하여 보건복지부 내에 분쟁조정위원회를 둔다.
- ② 분쟁조정위원회는 다음과 같은 권한을 가진다.
 - 1. 한방비법의 유효성 심사
 - 2. 제공에 따른 대가의 결정
 - 3. 한방비법 제공자와 제공받은 자 사이에서 발생하는 기타 분쟁의 조정
- ③ 조정위원회의 운영 및 조정절차등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

④ 조정위원회는 위원장 1인을 포함한 5인 이내의 위원으로 구성한다. 조정위원은 보건복지부 장관이 임명 또는 위촉한다.

⑤ 한방비법을 제공한 자와 제공받은 자 사이에서 발생한 분쟁에 대해서는 본법에 의해 설치된 분쟁조정위원회의 조정을 거치지 아니하면 법원에 제소할 수 없다.

제8조(처벌)

다음의 행위를 한 자는 ()년 이하의 징역 또는 ()원이하의 벌금에 처한다.

- 1. 한방비법을 허위로 제공한 자
- 2. 한방비법을 제공할 권한없이 제공한자
- 3. 한방비법의 제공에 관계함으로써 알게된 한방비법의 내용을 누설한 자.

제9조(다른 법과의 관계)

다른 법률에 본 법의 규정보다 한방비법제공자에게 유리한 규정이 있는 경우에는 그 법에 의한다.

* 소득세 면제

소득세법 제12조에 마항을 신설한다.

「마. 한방비법을 제공한 자가 제공에 따른 대가로 받은 금원에 대해서는 선금급, 실시료, 보상금 등 그 명칭 여하를 불문하고 이에 대한 소득세가 면제된다.」

그 주요 내용의 세부조항으로

- 1) 비법제공자의 지위를 특단의 사정이 없는 한 현물출자자로 본다.
- 2) 따라서 제공 대가는 당사자의 결정에 따를 것이나 통상 당해 상품 판매로 인한 이익액의 33%를 기준으로 한다.
- 3) 대가지급을 보장하기 위하여 자료제공자는 제공을 받은 자에게 일정액의 공탁을 요구할 수 있다.
- 4) 대가 산정을 위하여 자료제공자에게 필요한 서류를 열람할 수 있는 권리를 보장한다.

- 5) 비법제공자는 당해 비법을 이용하여 제조된 약품의 명칭을 제정하고, 사용설명서등에 비법 제공자로서 기재될 것을 요구할 수 있다.
- 6) 한방비법을 제공한 자가 특허를 받기를 원하는 경우에는 한방비법을 제공받은 자는 이에 협력하여야 한다.
- 7) 대가 산정등과 관련된 분쟁을 해결하기 위하여 보건복지부내에 분쟁조정위원회를 둔다.
- 8) 제공에 대한 대가에 대해서는 소득세법을 개정하여 면세하는 것으로 한다.
- 9) 한방비법을 제공받은 자의 종업원등이 비법을 누설한 경우에도 사용자가 그에 따른 민사책임을 진다.
- 10) 이상의 내용이 담긴 법률을 제정한다

한방비법의 제공자의 권리보장방안을 통하여 본 연구가 의도하는 한방의 세계화에 기여하리라고 본다. 본 연구는 비법제공자의 법적지위에 관한 우리나라 최초의 연구물이며, 향후연구의 기초가 되리라고 본다.

결 어

본 연구결과는 이전에 이와 유사한 연구진행이나 연구결과가 없는 관계로, 이와 같은 새로운 접근의 필요성이 요구된다.

제1세부연구에서는 수집분석을 위한 다양한 방법의 시도와 수집된 자료등에 대한 한의학적 분석을 하였다. 이전에 한방의 몇개 단체에서 이루어진 한방 처방비법등의 수집계획이 유효성있게 진행된 바가 없어, 한방처방비법등의 객관화와 대중성이 어려운 것이 현실이다. 본 연구에서도 과거의 이러한 문제점이 설문조사, 전화조사, 방문조사 등의 과정에서 정도의 차이는 있지만 그대로 노출된 바, 기존의 문제점을 수정보완하지 않는다면 향후 같은 내용의 반복이 될 뿐이라고 생각한다. 실제로 본 연구에서 한방처방비법의 보유자를 통한 접촉에서 본 연구내용을 통하여 공개하여도 좋다는 승락을 받은 처방은 1개뿐이며, 이것 역시 대학기관인 관계로 가능하였으리라고

본다. 공개승락처방을 포함하여 기존 문헌에 등재된 처방을 중심으로 처방을 해석하고 모델화하는 방법은 한방처방을 최대한 효율적으로 확인 검증하는 공인된 내용이라고 볼 수 있는 것이다.

제2세부연구에서의 한방처방비법에 대한 자료를 수집분석하기 위한 통계학적인 접근 방법에서, 한방 의료계의 특성상 응답대상이 충분하지 못한 것으로 나타났다. 그러나 본 연구는 한방처방비법의 수집이라는 특수한 상황에서 전개되었음을 인지하여야 할 것이고, 자료제공자 등이 요구하는 법적인 보장방안이 수정 보완된다면 상당부분 한방처방비법에 대한 자료 획득에 도움이 되어 통계적으로 유의성을 얻을 수 있다고 생각한다. 다시 말하면 통계적인 유의성과 더불어 실제적으로 유효한 처방의 발굴은 조사방법이나 그 통계분석만을 통해서만 찾을 수 없다고 보기 때문에 무엇보다도 심층적이고 실제적인 면에서의 자료제공자의 협조가 절실히 요구되어야 한다는 것이다. 본 연구에서는 다양한 접근방식을 통하여 그 가능성을 엿볼 수 있었으며, 이는 향후 한방처방비법의 효율적인 수집을 위한 기초자료로서의 가치를 가지고 있다고 본다. 아울러 향후 접수되는 한방처방비법에 대해서 본 연구의 설문내용을 근간으로 하여 연구 목적이나 상황에 따른 설문내용을 추가할 필요성이 있다고 생각한다. 특히 심각한 편차를 나타낸 질병명과 연령 그리고 지역에 대해서는 이에 대한 보완이 요구된다고 보겠다.

제3세부연구에서는 자료제공자 등의 권리보호를 위한 부분을 다루었는데, 이는 과거에 이와 유사한 연구과정이 없는 관계로 새로운 상태에서 접근하였다. 본 연구에서는 한방치료부문을 포함하여 민간전통의약분야에 있어서의 지적재산권을 포함한 내용과 자료제공자의 지위, 그리고 제공자와 제공받는 자의 권리와 의무, 분쟁해결 등의 내용을 다루었으며, 이를 위하여 한방처방비법등에 대한 자료제공자 등의 권리보호에 관한 법률의 제정을 건의하였다. 수집을 위한 다양한 방법시도중 가장 절실한 부분이 바로 제공자의 권리에 관한 부분이었음을 상기할 때, 본 연구의 내용은 심도있게 관찰해 보아야 할 부분이라고

생각된다. 또한 이 부분은 유관단체와의 이해관계가 성립될 수 있기 때문에 민감한 사안이 될 수 있다고 보여져서 추가보완이 필요하다고 본다.

전체적으로 한방처방비법 등에 대한 올바르게 효율적인 수집분석과 자료제공자의 권익을 보호하기 위한 조치는 전래의 한방처방비법 등의 현대적인 활용과 대중성을 갖는데 절실히 요청되는 사안임을 인지하여 보다 적극적인 대처가 필요하다고 본다.

본 연구는 연구진행상에 있어서 예견되었던 어려운 점 이외에도 다양한 형태의 문제점이 노출되었다. 그러나 한의학계의 참여 기대치수는 대단히 높았으며, 연구결과의 내용대로 진행되어진다면 상당한 부분에서 한방처방비법 등의 내용이 활용화되리라고 본다.

참고문헌

1. 金白哲, 姜庚植, 朱榮丞. 黨蔘의 內部構造規格設定에 관한 研究. 大韓外官科學會誌. 2000; 13-1:253-266.
2. 大韓韓藥協會 學術委員會編. 東醫驗方新纂. 서울: 光州編輯室. 1999:38-824.
3. 許浚. 東醫寶鑑. 서울: 南山堂. 1966:359-377, 443-456, 486-495, 506-511.
4. 黃道淵. 方藥合編. 서울: 杏林出版社. 1977:中-7.
5. Konijn. H S. Statistical Theory of Sample Survey Design and Analysis. America: Elsevier Publishing Company, Inc. 1973.
6. 차배근. 사회통계방법. 서울:세영사. 1977: 17-65.
7. 류창하, 안춘옥. 사회·여론조사 설문 모음집. 서울: 지식산업사. 1992:8-42.
8. 허명희. 사회여론조사. 서울:자유아카데미. 1998:34-46.
9. 김기영, 점명식. SAS 군집분석. 서울:자유아카데미. 1990:14-49.
10. 홍중선. SAS와 통계자료분석. 서울:담진. 1996:58-

11. 김기영, 점명식. SAS판별 및 분류분석. 서울:자유. 1991:5-20.
12. 高善美. 약사법에 의한 시험행위와 의약발명특허권 침해 관계(상/하). AIPPI KOREA JOURNAL. 2000:3/4.
13. 신동인. 민간전통의약분야 발명의 보호. 지적재산. 1999:21-54.81.
14. 신현주. 의약발명과 관련된 실무관행과 심판결례분석. 특허청(<http://www.kipo.go.kr/html/New-Index.html>)
15. 전중풍. 다변량 통계해석법. 서울:자유아카데미. 1999:115-154,225-254.
16. 윤선희. 지적재산권법. 서울:세창출판사. 1998:89-111.
17. 황중환. 지적소유권법전. 서울:한빛지적소유권센터. 1998:153-217.
18. 황중환. 특허법. 서울:한빛지적소유권센터. 1997: 27,43-56.
19. 吉藤幸朔. 特許法. 동경:대광서림. 1977:12- 67, 96,499-641.
20. 高石義一監修. 知的所有權擔保. 동경:銀行研修社. 1997:109
21. Melvin Simensky, Lanning G. Bryer, Neil J. Wilkof (Editor). Intellectual Property in the Global Marketplace(2nd Ed.). John Willy & Sons. Inc.. 1999.
22. 대한보건공정서협회. 대한약전제7개정. 서울:보건복지부. 1998:707-783.
23. 김수억 외 14人. 大韓藥典의 漢藥(生藥)規格集. 서울: 保健社會部. 1987:35-439.
24. 中華人民共和國衛生部藥典委員會編. 中華人民共和國藥典(一部). 1990年版. 북경:人民衛生出版社. 1990:1-348.
25. 全國韓醫科大學 本草學教授共編. 本草學. 서울:永林社. 1991:121-650.
26. 辛民教. 臨床本草學. 서울:永林社. 1986: 165-718.
27. 李時珍. 本草綱目. 대만:宏業書局. 1975: 66-116.
28. 高本釗. 中藥大辭典. 新文豐出版公司. 1982: 11-2927.