

서구의 비지배적 의학이 한의학의 전략 선택에 주는 시사점

-영미의 정골요법과 카이로프랙틱의 전문직화 전략을 중심으로-

권오민, 안상우*

한국한의학연구원

The guidelines for Oriental medicine's strategy from unauthoritative Western Medical Service

-Comparison between The Osteopathology in the Western and the Professionalization of
Chiropractic in Korea

Korean Institute of Oriental Medicines

Oh-min Kwon, Ahn Sang Woo

The professionalization of unauthoritative medical service has been progressed over time, transforming based on the motive, strategy and the social environment of the medical society. Osteopathology and Chiropractic have been professionalized in totally different steps, even though their basic philosophy and the theory are very much the same. The historical suggestions of these osteopathology and chiropractic in England and United States is that the economical conditions and the point of view that society has on the relationship between human and medicines affect decisively on the social transformation of the community. Observations through these examples will provide many informations as a source on political measures for a medical society to decide for its future direction.

keyword: osteopathy, chiropractic, Traditional Korean Medicine

1. 들어가는 말

본 연구는 영국과 미국에서의 정골요법과 카이로프랙틱의 역사를 통하여 변화하는 사회경제적 환경 속에서 비지배적 의학의 연구자나 시술자가 어떤 방향으로 자기 정체성과 의학의 정체성을 형성하고, 이런 일련

의 과정이 의학외적 요소, 즉 사회경제적 요소와 어떻게 상호작용하였는지를 정골요법과 카이로프랙틱을 사례로 하여 살펴보고자 한다. 나아가 이들 사례가 한의학이 미래전략을 선택하는데 어떤 시사점을 제시하는지 살펴보고자 한다.

일반적으로 비지배적 의학의 전문직화는 각 의학집단의 동기, 전략과 주변환경에 따라 다양한 형태로 진행되어 왔다. 전문직화는, 내적으로는 각 집단의 직업적 야심, 관련 집단의 조직화의 정도, 교육적, 윤리적

* 교신저자 : 안상우 대전시 유성구 전민동 한국한의학연구원
042-868-9443
E-mail : answer@kiom.re.kr

행위윤리의 형성과 밀접하게 관련되어 있고, 외적으로 생의학 집단, 정부의 의료정책과 규제, 그리고 의료서비스 시장에서의 소비자중심주의가 지대한 영향을 미친다. 이런 사회적 환경 속에서, 정도는 다양하지만, 상당수의 비지배적 의학 집단들이 전문직화 프로젝트를 추진한다. 이는 이들과 경쟁하는 생의학 전문집단, 정부의 정책, 그리고 변화하는 시장에 대한 반응의 성격을 띠기도 하지만, 한편으로 사회적 정당성을 획득하기 위한 능동적 선택의 성격도 가진다. 영국과 미국의 정골요법과 카이로프랙틱의 역사적 전개과정이 보여주듯이, 주목해야 할 점은 사회적 경제적 여건과 인간-의학의 관계에 대하여 각자의 의료집단들이 어떤 입장을 취하느냐에 따라, 전문직화와 이에 동반되는 충족요건에 대하여 다양한 입장을 견지하게 되고, 이는 이들 집단의 사회적 진화에 결정적인 영향을 미치게 된다는 점이다.

2. 20세기 서구의 보건의료와 비지배적 의학의 상황

의료 전문직은 영미자본주의에서 처음 시장통제와 직업적 형태의 모델로서 탄생하였을 뿐만 아니라, 이후 정부의 강력한 후원 아래 정치적, 법률적 지배력을 강화하였다. 따라서 영미의 지배적 위치를 차지한 의학, 즉 생의학과 주변부 의학들은 근대의 사회적으로 정통의 위치를 차지한 의학과 주변부로 밀려난 의학의 존재 형태를 보여준다. 영국의 의학은, 19세기 후반 이래, 1858년의 의료등록법(The Medical Registration Act)에 의해 규제되는 생의학 시술자와 기존의 관습법(The Common Law)에 의해 규제되는, 생의학 이외의 다양한 형태의 의료를 시술하는 직업군의 공존이 그 특징을 이루고 있다. 이는 자본주의 성장과 더불어 사회경제적 영향력을 확대해 가는 생의학 집단의 의료시장을 독점하고자 하는 의도와 전통적 자유방임주의를 지지하는 정치집단간의 일종의 정치적 타협의 산물이었다. 이 타협안이 등장하는 과정을 살펴보면, 영국 내에서의 의료전문직의 형성과 의사집단이 의료의 독점권을 확보해가는 과정이, 기존에 의사

집단들에 의해 제시되었던 모습과는 상이한 과정임을 알 수 있다(Berlant 1975: 167). 영국 생의학 집단은, 이 의료등록법으로 인해, 정부에 의해 인정받은 의료시술자의 통합등록제도, 자율규제, 의료교육의 자율통제, 그리고 더 나아가, ‘의사’라는 명칭과 의료시술과 관련된 정부임명직을 독점할 수 있게 됨으로써, 시장경제 내에서의 의료 독점권을 확고히 확보하였다. 반면, 이 역사적 타협안은, 자신들을 ‘의사 the title of doctor’라고 내세우지 않는다는 조건 하에, 등록된 registered 의료시술자(즉 의사) 이외의 의료시술자들에게는 관습법The Common Law의 규제 하에 자기 자신들의 의료시술을 계속할 수 있게 허용하였다(Waddington 1984:129; Saks 1992: 5; Saks and Lee-Treweek 2005: 82).

보다 확장된 시각에서 바라본다면, 이 법률안은 영국 내에서의 소위 정통의학orthodox과 비정통 의학 non-orthodox 사이의 경계의 공식적 설정으로 작용하게 되었고, 또한 지배적 지위를 획득한 생의학과 이에 연합한 정부에게 공인된 의학 이외의 의료형태들을 주변화하고 대중의 인식 속에서 사라지게 할 수 있는 계기를 제공하였다.

영국정부는 국가의료보장법The National Health Insurance Act과 국가의료서비스법The National Health Service Act을 각각 1911년과 1946년에 제정하였다. 이 법률들은 국가에 의한 의료서비스의 공급자의 요건을 법률적으로 자격을 부여받은 의사집단에게 한정하고, 비등록non-registered 의료시술자, 즉 관습법The Common Law에 의해 의료를 공급해 오던 시술자를 공공의료서비스에서 배제하였다. 의사집단과 정부에 의한 일종의 동맹체 ‘medico-bureaucratic project(Larkin 1995: 50)는, 이 두 법률안을 매개로 하여, 의료등록법 이후 행사하던 의료독점을 더욱 강화하게 되었다(Berlant 1975; Larkin 1995: 47-48 and Saks 1999: 130). 국가에 의한 의료공급을 의사집단이 독점하게 되었다는 사실은 의사자격을 부여받지 못한 의료시술자의 배제를 의미하였으며, 이는 그 후 여러 가지 측면에서 비정통non-orthodox으로 받아들여진 의학의 운명에 심대한 영향을 미치게 되었다.

그중 가장 중요한 요인이 바로 의학적으로 공인된 의사에 의해서만 국가가 공급하는 의료서비스를 제공받을 수 있게 되었다는 점이었다. 소비자 부담 원칙에 의해 유지되는 비정통시술이 경제적 측면에서 무상공급의 국가의료를 대행하는 의사집단의 서비스와 경쟁할 수 없었다는 것은 자명하였다(Huggon and Trench 1992: 241-245; Macdonald 1995: 107; Saks 1994: 86). 결과적으로, 이런 정치적, 법률적 시행은 의사전문 집단을 여러 의료공급자가 거의 넘볼 수 없는 지위를 차지하게끔 하였다(Parry and Parry 1976:208, 212 and Saks 1994: 86). 이와 같은 법률적 배제와 동시에 비지배적 의료시술들은 의료시장에서 결정적으로 밀려나게 되었다(Saks 1994: 86-88). 비지배적 의학이 암에서부터 백내장, 당뇨, 간질과 결핵 같은 중대질환을 치료할 수 있다고 주장하는 것을 영국정부가 법률로써 원천적으로 금지시킴으로 인해 이들 의학의 생존환경은 더욱 악화되었다(Larkin 1995: 51 and Saks 1999: 130).

의료공급의 독점권을 효과적으로 확보한 영국 의사 집단은 ‘영역의 제한,’ ‘직접적 지배의 확립,’ 그리고 ‘배제’와 같은 전술적 수단을 동원하여 의학과 관련된 직종을 특정영역 내에 가두어 둠으로써 지배권을 더욱 공고히 하였다(Turner 1995: 141). 제한 전술은 약사, 치과 의사 그리고 안경사 집단에 적용되었다. 이들은 집단은 의사집단의 직접적 감독권에서 벗어나 자신들의 자율권을 확보했지만 그 대가로서 특정 부분으로 제한된 영역만을 확보할 수 있었다(Larkin 1983: 58-59). ‘직접적 지배의 확립’ 전술은 간호사나 조산사 영역에 적용되었다(Saks 2003: 60). 그리고 배제 전술은 의사집단의 영역제한이나 직접적 지배 전략에 타협하지 않는 집단에 적용되었다. 그 대표적 사례가 정골요법osteopathy이라고 할 수 있다(Larkin 1992 in Saks 2003: 52-53). 정골요법osteopathy은 의사집단의 감독권을 거부한 것을 계기로 의사집단과 관련 의료업종을 규정하는 법률 제정 시 철저히 배제되었고, 그 후 입장을 변경하여 이 법률 규정 내로 진입하려 하였으나 거부당하였다. 이 의사집단의 배제정책을 그 주요 특징으로 하는 1950년대의 역사적 상황전개가

현재 주변부적 위치를 점하고 있는 의료시술들이 영국의 공적, 사적 의료영역에서 거의 사라지게 된 주요 요인 중 하나였다(Saks 1995 in Saks 2003: 72).

다만 주의해야 할 것은 지나친 일반화는 실제적 역사적 전개과정과 지역적 차이를 간과하게 만든다는 점이다. 일반적으로 영국과 미국의 의료공급 체계는 자유방임주의를 기반으로 상호 유사한 것으로 여겨져 왔다. 그러나 이런 지나친 일반화는 각 국가나 지역의 차이를 보지 못하게 하고, 영미간의 차이를 숨겨버리는 결과를 초래했다(Macdonald 1995: 79). 미국 문화의 보다 훨씬 강력한 반독점 정서; 지리적 다양성과 함께 의료에 대한 법률적 판단의 지역적 다양성; 의사집단의 내부적 분열과 강고한 의사조직의 부재는, 영국과는 다른 의료환경을 연출하였다. 특히 지방분권화된 주정부는 각주의 상이한 의료상황에 따라 비지배적 의학에 대한 규제나 법률이 상대적으로 완화된 상태로 유지하였다. 정골요법은 미주리주 의회의 법률에 의해 1897년 최초로 독자적 면허법을 성취하였고, 그 후 대다수의 주에서 독자적 면허를 확보하였다(Starr 1982: 108, Saks 2003: 39, 78 and 84). 독자적인 면허위원회의 확보이전에도, 의사집단이 불법 의료시술을 이유로 정골요법사들을 고발하였음에도 불구하고 법원에서 유죄판결을 받는 일을 거의 드물었다. 그 이는 비지배적 의료시술이 의료공급이 원활하지 않는 농촌지역의 일차의료공급을 담당하고 있었기 때문이었다(Starr 1982: 100). 이런 역사적 상황이, 영국과 미국에서의 의사집단이 지배력을 강화해가는 상황 속에서도, 미국의 주변부의학이 영국에 비해 상대적으로 훨씬 이른 시기에 전문직화에 성공하게 되는 요인으로 작용하였다. 한편, 미국의 도전적 의학전통frontier medicine과 공적 기관이 아닌 민간에 의한 의료공급 문화는 비지배적 의료공급 집단들이 상대적으로 강력한 내부 연대감과 조직을 형성하는 계기로 작용한다. 이에 따라 미국의 의사조직은 20세기 중반부터 영국의 의사조직의 배제 전술과 달리 보다 포섭적 또는 흡수적 전술을 구사하게 되었다(Starr 1982:100-102 and Saks 2003:88).

3. 영미의 정골요법과 카이로프랙틱의 전문화 과정

영미 모두에서 정골요법과 카이로프랙틱은 비지배적 의학 중에서 가장 전문화된 것을 평가되고 있다 (Gevitz 1988b: 155). 그러나 그들이 도달한 전문적으로서의 위상은, 그 정도와 방식에 있어서, 매우 상이하다. 외적인 요인으로 정부규제나 그들이 상대해야 했던 의사집단의 특성에 따라 더욱 상이하고, 내적으로 자신들 집단의 특성과 그들이 구사했던 전략에 따라 서로 다양하게 나타난다.

3.1. 미국의 정골요법

미국의 정골요법은 비지배적 의학의 역사에서 매우 독특한 위치를 차지하고 있다. 초기의 대립적 갈등관계에도 불구하고, 현재 미국의 정골요법은 의학집단과 협력과 부분적 통합으로 인해, ‘대등한 의료기술자 parallel practitioners’ (Weitz 2004: 376)의 지위를 획득하였다.

정골요법은 앤드류 스틸 Andrew Still이 기본적 원리를 창안하였다. 정골요법은 뼈의 위치이상, 특히 척추의 위치 이상이 혈액의 순환을 방해하고 이는 질병을 이어진다는 기본원리를 바탕으로 하고 있다. 따라서 제자리를 벗어난 뼈를 교정함으로써 병의 근원을 제거할 수 있다. 정골요법사들은 발전 초기단계부터 적극적으로 의료전문적으로서의 지위 획득을 위하여 매우 적극적이었다. 1930년대에 이미 정골요법의 교육은 의무교육기간에서 의과대학과 수준을 확립하였고, 대부분의 주에서 정골요법에 대한 공식적 면허제를 성취하였다. 그럼에도 불구하고, 정골요법은 많은 주에서 제한적 범위 내에서 허용되었고, 생의학계에서 주도하는 평가시험을 통과해야 했다(Weitz 2004: 377). 서로 상이한 의철학과 치료방식을 가졌음에도 불구하고, 정골요법은 생의학 기술자, 즉 의사들에 대치하는 수단의 하나로서 자신들의 치료법위를 확장하기 위하여 생의학 코스를 개설하거나, 더 나아가 생의학계에서 생산해낸 의학교과서를 직접 사용하기도 하였다. 이에

는 다양한 약품의 처방, 외과술, 산부인과학, 응급의학 등이 포괄되어 있었다(Coughlin 2001: 108). 당연한 결과이지만, 정골요법 대학은 점차 제도적 측면에서 뿐만 아니라, 그 내용에 있어서도 점차 생의학대학을 닮아갔다. 이런 현상의 상징적으로 보여주는 사건이 정골요법 창시자 스틸과 미국 정골요법협회(The American Osteopathic Association)의 분열이었다. 이 분열의 원인은 직업적 지향성과 생의학의 도입과 관련된 의견대립이었다. 좀 더 극적인 사건은 1960년대의 캘리포니아 의학협회(The Californian Medical Association)와 캘리포니아 정골요법협회(The Californian Osteopathic Association)의 통합선언이었다. 이 통합은 국가공인 정골요법 대학의 증가와 정골요법의 지위가 의사의 지위와 같아지는 결과를 가져왔다. 그리고 대부분의 캘리포니아 정골의사들은 정골요법 학위를 새로운 의학 학위로 교환하는 것에 합의하였다. 이어 캘리포니아 소재 정골대학과 병원이 생의학 대학과 병원으로 전환되었다. 그리고 주정부는 정골요법 면허제를 폐지하였다(Saks 2000: 232; Weitz 2004: 377-378). 이 통합은 전국적 단위로 확산되지는 않았지만, 이를 계기로 대부분의 다른 주가 생의학과 같은 수준의 무제한의 자율권을 정골요법에 허용하는 계기로 작용하였다. 더불어 생의학 치료와 같은 수준의 의료보험 적용을 정골요법으로 확대하는 계기가 되기도 하였다(American Osteopathic Association 2002 in Weitz 2004: 378). 현재 미국의 정골요법사들은 부분적 흡수전술과 지배적 의사집단간의 통합 전술을 구사함으로써 전문직 의료인으로서의 권리를 획득하였고, 그들은 현재 교육과 병원내부의 활동 모두에서 생의학 의사들과 대등한 권리를 누리고 있으면, 생의학 의사들과 교류하고 있다.

그러나 여기에서 주목해야할 것은, 생의학과 관계가 긴밀해 짐에 따라, 정골요법이 가지고 있던 본래의 기본원리와 의학적 문화는 점차 소멸되었고, 이에 따라 정골요법의 독립적 직업 정체성과 내적 연대감도 동시에 흔들리게 되었다는 점이다. 따라서 불가피하게 정골요법의 고유한 정체성과 존재이유가 중요한 현안으로 제기되었다. 정골의사들은 점차적으로 뼈의 교정

이라는 오리지널한 기법에서 벗어남에 따라, ‘정골요법 osteopathy’보다는 ‘정골의학osteopathic medicine’을, ‘정골요법사osteopath’ 보다 ‘정골의학 의사 osteopathic physician’ 로 불리기를 선호하게 되었으며, 이는 또한 정골의사들이 일반의사들과 다른 정체성을 가지고 있는지에 대한 논란으로 이어졌다(Coughlin 2001: 108). 정골요법의 사례는 주변적 의학이 생의학과 같은 정도의 전문직적 지위를 확보하려는 기획의 일환으로 흡수와 합병의 전술을 택하였을 때에 당연하게 되는 패러독스를 잘 보여주고 있다(Weitz 2004: 379).

3.2 미국의 카이로프락틱

카이로프락틱과 정골요법은 앞서 언급했듯이, 기본 철학과 이론에서 매우 유사함에도 불구하고, 미국의 카이로프락틱은 정골요법과는 전혀 다른 과정을 거쳐 전문화되었다. 카이로프락틱은 고유의 의철학과 치료 방식을 그대로 고수한 상태로 의사집단의 의학적, 정치적 헤게모니에 강력히 저항하는 전략과 전망을 수행하는 과정에서 전문화되었다(Saks 2000: 232; Coughlin 2001: 111).

카이로프락틱은 다니엘 팔머(Daniel David Palmer)가 1895년도에 기초를 세우고 그의 아들 B. J. 팔머에 의해 규모면에서 크게 성장하였다. 정골요법은 질병의 원인을 뼈의, 특히 척추의 정렬이상이 혈액의 이상으로 이어지고 이것이 질병을 유발한다고 보는 반면, 카이로프락틱은 척추의 탈골이 야기한 신경계의 혼란이 질병을 야기한다고 보았다. 따라서 이들 이론의 상호유사성 때문에 팔머가 정골요법의 창시자 스틸의 환자였다는 풍문도 있었다(Coughlin 2001: 111 and Gevitz 1988b:168). 그러나 카이로프락틱들은 좀 더 전일적 생기론holistic vitalism에 보다 경도되어 있었고, 타협보다는 법률적 투쟁을 의사집단과의 대결로 채택하였다. 전일적 생기론은 카이로프락틱들 사이에 널리 퍼져있던 약의 복용이나 수술에 대한 강한 반감의 원인, 나아가 이들이 생의학에 대해 가지는 반감의 바탕이었다. 강경노선은 한편으로 질병이론과 의철학이 가지고 있는 고유성을 보존하기 위한 독자적인 전문교육, 과학적 연구를 추구하는 방향으로 전개되었다.

요약하면 집단내부 구성원 사이에 공유되고 있던 직업적 정서와 유대감의 차이가, 서로 유사한 의학적 이론, 유사한 직업적 단계, 사회정치적 상황 속에 있음에도 불구하고, 전문화의 과정에서 두 의료집단이 다른 길을 걷게 되는 요인으로 작용하였다고 평가된다(Saks 2000: 232).

카이로프락틱의 세 확장에 대항해서, 미국 의학협회(AMA)에 의해 대표되는 미의사집단은 무면허 의료행위를 명분으로 카이로프락틱을 법원에 고발하였다. 이 시도로도 카이로프락틱들을 통제하는 데 실패하자 향후의 카이로프락틱들은 의사가 주도하는 기초과학시험 통과를 이들에게 강요하였다. 그런데 역설적이게도, 이런 사회정치적 봉쇄정책은 결과적으로 전문교육과 관련해서 당시 상대적으로 열악한 상태에 있던 교육의 질을 향상시켰고, ‘억압 받는 소수의 이념ideology of an oppressed minority’ 이라는 공유된 정서에 의해 직업 연대감을 강화시키는 역할을 하였다(Weitz 2004: 381-382). 1960년대에는 미국의학협회의 로비에 의해 의료보험적용이 거부당하자 카이로프락틱들과 이들 환자들은 편지쓰기로 대표되는 대규모 저항을 전개하였고, 이는 미 의회가 1972년도 의학적 효능에 대한 과학적 연구가 부재하다는 반대에도 불구하고 카이로프락틱에 보험보장을 확대하는 법률제정하였다. 1985년에 이루면, 42개주에서 의료보험이 확대적용되게 되었다(Wardwell 1988: 179). 그 와중에서도 의사집단들은 카이로프락틱들이 자유롭게 의료시술하는 것을 제한하려는 기도를 계속하였다. 사보험의 확대적용하는 것에 강력히 반대하는 한편, 미국의사협회는 카이로프락틱과 의사들사이의 환자의뢰를 원천적으로 봉쇄하기 위해 미국의사협회 회원들에게 카이로프락틱들과의 접촉을 금지시켰다. 이에 대하여 1970년대 후반 카이로프락틱들은 미국의사협회와 미국정골요법협회에 대하여 반독점법 위반으로 고발하여 승리하였다. 이로 인해 카이로프락틱에 대한 노골적인 반대는 종식되었다(Weitz 2004: 381-382). 이런 일련의 과정은 역설적이게도 카이로프락틱의 사회적 지위를 공고히 해주었다.

현재 미국의 카이로프락틱은 전역에 분포되어있으

며, 점점 더 그 이용이 증가하고 있는 추세이다. 그러나 앞서 기술한 카이로프랙틱의 전략은 한편으로 성공적이었던 반면에, 또한 상당한 문제점도 가져왔다. 현재 전문직의 관점에서 보자면, 카이로프랙틱의 직업적 위상은 ‘제한적limited’이라고 평가된다. 보험자들이 카이로프랙틱 의료행위에 대하여 보험적용을 시행하고 있지만, 그것은 매우 제한적 범위 내에서이다 (Eisenberg et. al., 1988: 1574 Shekelle 1988). 카이로프랙터들이 보다 광범위한 질환에 대한 의료시술을 시도하고자 하지만, 주면허법은 특정범위의 시술만을 허용하고 있다. 환자들 또한 특정 질환, 즉 급성 요통과 약간의 근골격계 질환의 치료를 위해서만 카이로프랙터들을 방문하고 있는 실정이다(Herwitz et al., 1988). 그럼에도 불구하고, 많은 카이로프랙터들은 여전히 모든 질환의 근저에는 척추 이상의 문제가 놓여있다고 보고, 자신들이 천식에서 암에 이르기까지 대부분의 건강문제를 척추교정으로 치료할 수 있다고 믿고 있다(Consumer Reports 1994).

3.3. 영국의 정골요법과 카이로프랙틱

미국에서와 같이, 영국의 정골요법과 카이로프랙틱은 영국 내에서 정부공식 정책과 독자적 전문직화에 있어서 가장 앞선 의료관련 직종들이다. 정골요법과 카이로프랙틱계는 관련의료시술의 공식화된 교육, 교육기간과 내용의 고도화, 관련 직업직능단체의 단일화, 직업윤리의 형성 등과 같은 필수조건을 충족시키겠다는 정부와의 합의를 통하여, 정골요법사는 1993년에 제정된 정골요법사법에 의해 법률에 근거한 등록제를 성취하였으며, 카이로프랙터들은 1994년의 카이로프랙터법에 의해 같은 권리를 획득하였다. 다만 여기서 주목해야 할 것은 이런 법률이 관련 의료시술의 공급을 독점적으로 보장해 주지는 않는다는 점이다. 이 법률들은 ‘정골요법사osteopath’ 나 ‘카이로프랙터’ 라는 명칭에 대한 배타적 독점권만을 보장할 뿐, 보다 중요한 이들 명칭과 연관되어 있는 의료시술의 내용에 대한 배타적 독점권은 보장해 주지 않는다. 따라서 ‘비등록 non-registered’ 정골요법시술사나 카이로프랙터들도 단지 ‘정골요법사’ 나 ‘카이로프랙터’ 라는 명칭만 사용하

지 않는다면 여전히 그 시술행위를 자유롭게 행할 수 있다. 이는 명칭과 의료시술에 있어서 모두의 독점권을 확보한 미국의 정골요법사와 카이로프랙터의 경우와는 상당한 차이가 있으며, 따라서 의료전문직으로 완전한 지위를 획득했다고 볼 수 없다.

영국의 정골요법 역사는 미국의 정골요법 창시자 스틸에게서 배우고 돌아온 이들에 의해 시작되었다. 그들은 1911년에 영국 정골요법회The British Osteopathic Association를 설립하고, 1926년에 스틸의 제자 이외의 정골요법사 중심으로 연합협회The Incorporated Association를 설립하였다. 이 직능단체는 입장의 차이에도 불구하고 법률적 인증을 위한 공동의 노력을 경주하였다. 당시 대부분의 의료관련 직종들이 독자적 생존을 포기하고 지배적 권력을 행사하던 의사집단의 지도감독을 받아들이고 ‘의학보조업의 등록을 위한 영국의사협회 위원회(The British Medical Association’s Board of Registration of Medical Auxiliaries)에 가입하는 전략을 채택한 반면, 정골요법사들은 진단과 치료 모든 면에서 의사들과 동등한 능력을 보유한, 생의학을 대체할 수 있는 독자적 의학으로 자기 스스로를 위치설정 하였다. 영국의 정골요법사들은 미국내의 정골요법사들과는 달리 최초의 의학원리에 보다 충실하였고, 치료법에 있어서도 보다 근본주의적 태도를 견지하였다(Baer 1987: 68). 이런 태도는 의사들에게 심각한 위협으로 받아들여졌으며 의사-관료 연합medico-ministry alliance으로부터 강력한 공격에 직면하게 되었다. 이는 1931년 정골요법사 등록법The Osteopaths’ Registration Bill이 의회에서 부결되는 것으로 그 절정을 이루었다(Larkin 1992: 114, 117-8). 의사의 지도감독과 종속을 받아들이지 않는 정골요법사들의 저항은 국가의료서비스the National Health Service에서 완전 배제되는 결과로 이어졌다(Larkin 1992: 123). 영국의 정골요법이 보여주는 일련의 과정은 비지배적 의학이 지배적 의학, 즉 생의학에의 종속과 지도감독을 받아들이지 않을 때의 이들 집단이 감내해야 하는 역사적 과정을 잘 보여주고 있다(Larkin 1992; Griggs 1997 in Saks 2003: 75). 영국의 카이로프랙틱이 거친 역사적 과정

도 이와 크게 다르지 않다.

4. 맺는 말

이상에서 살펴본 바와 같이, 19세기 후반이후 전문직 이데올로기를 사회적으로 공고히 함으로써 의료시장에 대하여 배타적 독점권을 행사하고자 했던 생의학 집단에 대하여, 생의학 전문직 모델 자체를 모방하여 비지배적 의학 역시 자기 자신들의 철학과 치료기법에 맞는 의료의 배타적 독점권을 형성하는 전략을 구사하였다. 그러나 그 양태는 내적으로 각각의 집단들이 가지는 의철학적 배경, 치료방식, 직업적 연대성에 따라 다양하게 나타났다. 특히 각각의 집단이 가지는 직업적 야심과 전망, 그리고 그에 맞는 전략전술을 어떤 식으로 형성하느냐가 자신들의 미래의 모습과 사회적 위치에 결정적인 영향을 행사했다. 또한 외적으로 정부정책이 이들의 운명결정에 결정적인 영향력을 행사하였다. 일반적으로 알려진 것과 달리, 역사적 결과로 판단해 보았을 때, 적대적 행위를 끊임없이 전개하는 지배적 의학, 특히 생의학 진영이 주변부의학이 일정정도의 독자적 자율성과 독점적 영역을 확보하는데 그리 큰 변수로 작용하지 못하였음을 알 수 있다.

이들 사례들은 통한 한의학이 미래전략을 선택할 때 거시적 사회경제적 변화나 문화적 변화 속에서 어떤 점들을 고려하여야 하고 어떤 노선을 선택하여야 할지에 대한 한 정책적 자료서 활용될 수 있을 것이다.

참고문헌

1. Baer, H. A. (1987) The Divergence Evolution of Osteopathy in America and Britain in (Ed.) Roth, J. A. Research in The Sociology of Health Care, Greenwich and London: JAI Press Inc.
2. Berlant, J. (1975) Profession and Monopoly, Berkeley et.al.:UniversityofCaliforniaPress
3. Coughlin, P. (2001) "Manual Therapies" in (Ed.)

Micozzi, M. S. Fundamentals of Complementary and Alternative Medicine, Philadelphia:ChurchhillLivingstone.

4. Gevitz, N. (1988) Andrew Taylor Still and the Social Origins of Osteopathy, in (Ed.) Cooter, R. Studies in the History of Alternative Medicine, Basingstoke and London:TheMacmillanPress Ltd.
5. Huggon, T. and Trench, A, (1992) Brussels Post - 1992: ProtectororPersecutor? in(Ed.)Saks,M.,Alternative Medicine in Britain, Oxford: Clarendon Pressand Oxford University Press
6. Kelner, M. J. et al.(2002), Complementary and alternative groups contemplate the need for effectiveness, safety and cost-effectiveness research, ComplementaryTherapiesinMedicine,Vol.10,pp.235-239 .
7. Larkin, G. (1992) Orthodox and Osteopathic Medicine in the Inter-War Years, in (Ed.) Saks, M. Alternative Medicine in Britain, Oxford: Clarendon Press and Oxford University Press
8. Larkin, G. (1995) State control and the health professions in the United Kingdom: Historical perspectives, in (Eds.) Johnson, T. et. al. Health professions and the state in Europe, LondonandNewYork:Routledge.
9. Macdonald, K. M. (1995) The Sociology of the Professions, London: SAGE Publications
10. Saks, M. (1994) The alternatives to medicine in (Eds.) Gabe, J. et. al., Challenging Medicine, London and NewYork: Routledge.
11. Saks, M. (1995) Professions and the Public Interest: Medical power, altruism and alternative medicine, London and New York: Routledge.
12. Saks, M. (1999) The Wheel turns? Professionalisation and alternative medicine in Britain, Journal of Interprofessional Care, Vol. 13, No. 2, 1999
13. Saks, M. (2000) Professionalization, Politics and CAM in (Eds) M. Kelner and B. Wellman (2000) Complementary and Alternative Medicine: Challenge and Change, London and New York: Routledge
14. Saks, M. (2003) Orthodox and Alternative Medicine: Politics, Professionalization, and Healthcare, London et.al.: SAGE Publications Ltd
15. Saks, M. and Lee-Treweek, G. (2005) Political Power and professionalisation, In (Eds.) Lee- Treweek, G. et. al. Complementary and Alternative Medicine: Structures and Safeguards, Abington et. al: Routledge
16. Saks, M.(2003) 'Professionalization, Politics and

- CAM,' in Kelner, M. and Wellman, B.(eds),
Complementary and Alternative Medicine:
Challenge and Change London and New York:
Routledge.
17. Starr, P. (1982) *The Social Transformation of American Medicine: The rise of a sovereign profession and the making of a vast industry*, New York: Basic Books, Inc., Publishers.
 18. Turner, B. (1995) *Medical Power and Social Knowledge*, London: Sage
 19. Waddington, I. (1984) *The Medical Profession in the Industrial Revolution*, London: Gill & Macmillan.
 20. Wardwell, W. I.(1988)“ Chiropractors: Evolution to acceptance” (157-191) in (Ed.) Gevitz, N. *Other healers: Unorthodox Medicine in America*, Baltimore: Johns Hopkins University Press.
 21. Weitz, R. (2004) *The Sociology of Health, Illness, and Health care: A Critical Approach*, Belmont: Wadsworth