

한국 저널에 수록된 보완대체의학 관련 연구 동향 분석 -DBpia에 수록된 논문을 중심으로-

¹이태영, 차웅석, 김남일

¹경희대학교 의사학교실

The analysis of complementary/alternative medicine-related study trend registered in the Korean Journal -focusing on the treatises listed at DBpia.

¹Lee Taeyoung, Wung-Seok Cha, Nam-Il Kim

¹Department of Medical History, College of Oriental Medicine, KyungHee University

Complementary/alternative medicine has been developed in extremely diverse forms reflecting inter-state historical, cultural differences. As Korean Medicine is institutionally accepted to the same status of Western Medicine, the concept of complementary/alternative medicine needs to be realigned.

Data-basing academic level Web Service DBpia, the trend of research in the field of complementary/alternative medicine was analyzed by focusing on 144 treatises listed in the Korean Journal.

As the result, we could subgroup treatises as those of concept, category, current status, institutions, details, and miscellany.

The treatises related to the answers to "What is Complementary/alternative medicine" apply to the category of 'concept'

Likewise in category are listed the treatises covering range and kinds of medicine.

In 'category', 'current status', the discussions about the direction of Complementary/alternative medicine pending and treatises dealing with clinical applications are covered. In 'institutions', treatises on policy-making are enlisted. In 'details', treatises applied on specific diseases were sub-grouped. Others not otherwise covered enlisted in the list of "Miscellany".

key words: complementary/alternative medicine

I. 서론

최근 보완대체의학에 대한 관심이 전 세계적으로 증가하고 있다. 미국을 중심으로 기존의 정통의학¹⁾의 한계를 극복하기 위한 방안으로 보완대체의학을 본격적으로 연구하기 시작하면서, 기존에 한의학 등을 비과학적이라는 이유로 배척했던 국내의 양의학계 또한 보완대체의학을 수용하려는 움직임을 보이고 있다.

하지만 본래 '보완대체의학'이라는 용어가 미국과 영국

등 정통의학을 위주로 의학을 형성했던 국가들에서 나온 것이기 때문에, 정통의학이 유입되기 이전부터 형성해왔던 고유의 의학을 현재까지 보존하고 있는 국가들의 경우 '보완대체의학'의 개념을 구미권 국가들과 동일하게 사용하기는 어려운 측면이 있다. 특히 우리나라는 한의학이 서양학과 함께 제도적으로 공인되어 있기 때문에 보완대체의학의 개념을 새롭게 정리하는 작업이 필요하다.

국내에서는 1990년대 초반에서부터 관련 연구가 조금씩 진행되기 시작하였으며, 현재에도 증가하는 보완대체의학에 대한 관심에 비례하여 지속적으로 연구가 이어지고 있다.

¹⁾ conventional medicine을 말한다. 이를 정통의학이라고 번역하는 것은 서양의학에 편향된 관점일 수 있으나 이미 한국의 다수 논문들에서 정통의학으로 칭하고 있으므로 혼선을 피하기 위해 이를 따르도록 한다.

접수 ▶ 2009년 9월 3일 수정 ▶ 2009년 9월 7일 채택 ▶ 2009년 9월 10일
교신저자 ▶ 김남일, 서울 동대문구 회기동 경희대학교 한의과대학 의사학교실
Tel 02-961-0672 Fax 02-961-0671 E-mail southkim@khu.ac.kr

범주	내용	예
종합의료체계 (Whole Medical System)	서양 정통의학과는 다른 자체 이론과 기술 체계가 하나의 틀로 완전하게 갖추어진 형태의 의료체계를 의미	<ul style="list-style-type: none"> ○ 중국전통의학 (Traditional Chinese Medicine) ○ 아유르베다 의학 (Ayurvedic Medicine) ○ 동종요법 (Homeopathic Medicine) ○ 미국 원주민 의학 (Native American Medicine) ○ 자연의학 (Naturopathic Medicine)
심신의학 (Mind-Body Interventions)	심신의학은 인체 내 기능과 증상에 영향을 미치는 정신기능의 효과를 향상시키기 위한 다양한 치료법을 사용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 기도 및 정신치료 (Prayer and Mental Healing) ○ 명상요법 (Meditation) ○ 최면요법 (Hypnosis) ○ 춤치료 (Dance Therapy) ○ 음악치료 (Music Therapy) ○ 플라시보효과 (Placebo Effect)
생물학적 치료 (Biologically Based Practices)	허브 건강보조식품 등 다양한 동식물을 비롯한 천연물을 이용한 치료기법	<ul style="list-style-type: none"> ○ 허브치료 (Herbal Therapy) ○ 특이 식이요법 ○ 비타민 요법 (Megavitamin Therapy) ○ 개인 생물 기반 치료 (Individual Biological Therapies)
수기요법 (Manipulative and Body-Based Practices)	인체의 일부 또는 전신을 이용하는 물리적 치료법	<ul style="list-style-type: none"> ○ 추나요법 (Chiropractic) ○ 마사지 (Massage) ○ 오스테오패티요법 (Osteopathy: 整骨療法)
에너지 의학 (Energy Medicine)	의학적 목적으로 인체 내외의 미세한 에너지를 이용하는 치료법	<ul style="list-style-type: none"> ○ 기공요법 ○ 레이키 요법 (Reiki : 靈氣) ○ 생체 치료법 (Bio Therapies) ○ 생체 전자기 응용치료 (Bioelectromagnetic-based Therapies) ○ 접촉 치료 (Therapeutic Touch) ○ 자기 치료(Magnet Therapy)

<표1> NCCAM의 CAM 분류¹⁾

하지만 연구자가 소속되어 있는 집단이 어디인가에 따라 내용이 결정되는 경향을 보여 대다수가 일반적으로 공감할 수 있는 학문적 기반을 마련하기가 어려운 실정이다.

때문에 현재 한국에서 보완대체의학이 누구에 의해, 어떻게 연구되고 있는지를 살펴보는 것은 앞으로 국내의 의료계에서 보완대체의학의 향방을 논의하는데 필수적인 단계이다. 우리는 다양한 보완대체의학에 대한 연구를 비교·분석하는 작업을 통해 그 주장의 타당성을 고찰해볼 수 있을 것이다. 또한 나아가 바람직한 보완대체의학의 연구 방향을 설정할 수도 있겠다.

II. 본론

1. 보완대체의학의 개념 및 형성 배경²⁾

보완대체의학이라는 용어가 본격적으로 알려지기 시작한 것은 1992년부터이다. 당시 미국 의회에서는 NIH(National Institutes of Health)에 OAM(Office of Alternative Medicine)을 창설할 것을 의결하였다.³⁾ 이는 미국 정부가 처음으로 보완대체의학을 수용했다는 의미가 있다. 1998년도 이후로 OAM은 NCCAM(National Center of Complementary and

Alternative Medicine)으로 확대 개편되었다.⁴⁾ OAM이 설립되기 전까지만 해도 보완대체의학은 의학계에 거의 알려지지 않았으나, 이후 보완대체의학에 대한 관심은 급속히 증가하고 있다.

보완대체의학, 즉 CAM(Complementary and Alternative Medicine)에 대한 NCCAM의 정의를 살펴보면 다음과 같다.

CAM은 일반적으로 정통의학의 일부로 여겨지지 않는 다양한 의료와 건강 보호 시스템, 기술들, 그리고 제품들의 집합을 말한다. 몇몇 CAM 치료술에 있어서는 과학적인 근거가 존재하지만, 대부분의 CAM 치료에 있어서는 이들 치료술의 안전성과 유의성과 같은 측면에 있어 잘 디자인된 과학적인 연구를 통해 밝혀지지 않은 중요한 의문들이 여전히 존재한다.⁵⁾

2) 보완대체의학은 그 형성 배경에 따라 정의되기 때문에 개념과 형성 배경을 함께 서술하였다.

3) 신현규 외 2인, 『세계 대체의학시장의 현황 및 향후 전망에 관한 연구』, p.29

4) 김종열, 『미국의 대체의학 현황과 전망』, p.51

5) NCCAM homepage (<http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/overview.htm>)
CAM is a group of diverse medical and health care systems, practices, and products that are not generally considered to be part of conventional medicine. While scientific evidence exists regarding some CAM therapies, for most there are key questions that are yet to be answered through well-designed scientific studies—questions such as whether these therapies are safe and whether they work for the purposes for which they are used.

Title	Publisher	URL
DBpia	누리미디어	http://www.dbpia.co.kr
한국학술정보	한국학술정보	http://search.koreanstudies.net
학술연구정보서비스	한국교육학술정보원	http://www.riss4u.net
전통의학정보포털	한국한의학연구원	http://oasis.kiom.re.kr

<표2> 논문 검색에 사용된 학술정보 웹서비스 목록

또한 NCCAM은 CAM을 4개의 분야로 분류하고, 이에 더하여 이들 4개 분야에 포괄적으로 걸쳐있는 의료 체계를 종합의료체계(Whole Medical System)로 설정하고 있다. 4개의 분야는 심신의학(Mind-Body Interventions), 생물학적 치료(Biologically Based Practices), 수기요법(Manipulative and Body-Based Practices), 에너지 의학(Energy Medicine)이다. 이들을 구체적으로 살펴보면 <표1>과 같다.

상기 표를 살펴보면 TCM, 즉 중국전통의학이 종합의료체계로서 보완대체의학의 하나로 분류되고 있는 것을 알 수 있다. 하지만 이러한 NCCAM의 분류를 우리나라에서 그대로 적용하는 것은 적합하지 않다. 왜냐하면 우리나라에서는 의료제도가 법적으로 이원화되어 있어 한의학이 공식의학으로 인정되고 있기 때문이다. 미국의 경우 정통의학이라고 불리는 소위 과학적 의학이 지난 수십 년간 의학계에 있어 지배적인 위치를 차지한 채 발전해 왔다. 하지만 1970년대가 되면서 급성 질환에 강력한 힘을 발휘했던 정통 의학이 만성 질환에 있어서 제대로 효과를 발휘하지 못함을 인식하게 되었다.⁶⁾ 때문에 기존의 의학을 벗어나 다른 방법을 찾으려는 노력이 생겨났으며, 이는 곧 보완대체의학에 대한 관심의 증가로 이어지게 되었다. 이 같은 인식은 비단 학계 뿐 만이 아니라 환자들에게도 나타났다. 미국에서 1990년과 1997년 사이에 보완대체의학 사용의 보급은 33.8%에서 42.1%로 증가하였고 보완대체의학을 시행하는 사람을 방문하는 환자의 숫자도 4억 2700만에서 6억 2900만으로 증가하였다.⁷⁾ 반면 우리나라의 경우에는 본래 한의학을 위주로 한 의료만이 존재했지만 1900년대 이후 서양의학이 급격히 유입되면서 두 의학체계가 공존하는 양상을 나타내고 있다.

최근 한국에서의 동향을 살펴보면 한의학계 뿐만 아니라 양의학계에서도 역시 보완대체의학에 대한 관심이 증가하고 있음을 알 수 있다. 이는 양의학계의 경우 서양 의학을 제외한 기타 의학을 부정하였던 기존의 입장에서부터 조금이나마 변화하여, 미국 등의 서구 국가들에서 인정받기 시작하는 보완대체의학을 한국에서도 활용하려는 움직임으로 보인다. 한의학계 역시 늘어나는 보완대체의학에 대한 관심

에 힘입어 다수의 연구를 진행하고 있다. 하지만 서로간의 의견 차이로 인하여 활발한 교류가 되지 못함은 아쉬운 측면이다.

2. 대상 및 방법

1) 연구 대상

연구 대상 논문을 선정하기 위해 저널검색 사이트인 DBpia(<http://www.dbpia.co.kr>), 한국학술정보(<http://search.koreanstudies.net>), 한국교육학술정보원(<http://www.riss4u.net>), 전통의학정보포털(<http://oasis.kiom.re.kr>)을 이용(<표2>)하여 한국 저널에 게재된 보완대체의학 관련 논문들을 분석함으로써 이 분야에서의 연구 동향을 파악해보았다. 상기 사이트에 게재된 논문 중 2009년 9월까지 등록된 논문을 대상으로 하였으며, 검색은 2009년 10월에 진행하였다. 위의 검색 엔진에서 ‘보완의학’, ‘대체의학’을 검색어로 하여 논문들을 찾아낸 다음 일일이 본문을 읽어보아 논문을 선별하였다.

검색결과 총 287건의 논문이 검색되었다. 그 중 중복되어 검색되거나 보완대체의학과는 관련이 없는 것을 제외하고, 학술대회 및 심포지엄에서 초록의 형태로 발표된 자료나 기타 보고서, 잡지 및 기사 등은 편견을 피하기 위하여 제외하였으며, 단순히 보완대체의학을 언급해 놓은 논문 등도 제외하였다. 그 결과 총 144편의 논문을 선정하여 분석하였다.

2) 연구 방법

선정된 144편의 보완대체의학에 대한 논문들을 주된 내용을 중심으로 ‘개념’, ‘범주’, ‘현황’, ‘제도’, ‘세부’, ‘기타’의 항목으로 분류(<표3>)하였다. 또한 이들 항목 내에서 각각의 논문들이 어떠한 연구를 진행하고 있

6) 에드워드 콜럽, 『의학의 과학적 한계』, pp.321-334

7) David M. Eisenberg 외 6명, 『Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990-1997』, pp.1569-1575

분류	논문 개수	논문명
개념	5	· 「대체의학 관점에서 본 東醫寶鑑의 신체관」 · 「대체의학, 본질적 대안인가 지류에 불과한가 -동아시아의 전통적 삶의 지혜를 찾아서-」 · 「대체의학의 허와 실」 · 「한의학과 대체의학 - 한의학자의 입장에서 본 대체의학 -」 · 「현대의학과 대체의학」
범주	3	· 「국내의료현장의 대체의학」 · 「대체요법의 분류와 한국 대체의학의 발전방향」 · 「대체의학」
현황	3	· 「미국의 대체의학 현황과 전망」 · 「보완의학 연구동향」 · 「종합병원에 입원한 암 환자들의 보완대체의학의 사용」
제도	4	· 「국제 학제비교를 통한 한의학의 경쟁력 파악과 과제」 · 「미국의 보완대체의학정책조직의 한국에의 적용문제와 해결방향」 · 「암환자의 삶의 질과 대체의학·요법의 행정방향」 · 「해외에서의 대체의학에 대한 제도적 대응현황」
세부	6	· 「기공의 실제와 동방 기태교」 · 「대체의학적 영양요법의 최근 동향」 · 「보완대체의학을 활용한 아토피 적용에 관한 제언」 · 「생체에너지 발현과 심신수련법에 관한 연구」 · 「심신구조와 잠재능력-몸, 마음, 영혼이 하나 된 건강-」 · 「역경, 프랙탈과 심신의학」
기타	3	· 「대체의학 체계에 도입된 가상현실기술」 · 「대체의학을 지원하는 내·외부공간의 특성에 관한 연구 - 암센터 대체요법 전문 분원을 중심으로」 · 「천연물산업의 동향과 약용식물 활용」

<표3> DBpia에서 ‘보완의학’, ‘대체의학’으로 검색된 보완대체의학 관련 논문 분류

는지 비교 분석하였다.⁸⁾

‘개념’이라는 항목에는 “보완대체의학이 무엇인가?”라는 질문에 대해 답하는 논문들이 해당한다. ‘범주’에는 보완대체의학이 포괄하는 의학적 범위와 종류를 논한 논문들을 수록하였으며, ‘현황’의 경우에는 현재 연구되는 보완대체의학의 방향에 대한 논의나, 임상에서의 보완대체의학 활용에 대해 고찰한 논문들을 실었다. ‘제도’에는 보완대체의학에 대한 정책적 내용들을 다루는 논문들을 담았으며 ‘세부’의 항목에는 특정 질환에 활용되는 보완대체의학을 논한 논문들을 분류하였다. 또한 이들 분류에 포함되지 않는 논문들은 따로 ‘기타’의 항목을 만들어 모아 놓았다.

3. 결과

1) ‘개념’

‘개념’ 항목에 포함되는 논문들은 크게 3가지로 나누어 볼 수 있었다. 먼저 보완대체의학이 근래 각광받게 된 원인과, 기존 의학과 비교해 보았을 때 가지는 의의에 대해 논의한 경우가 있다. 여기에 해당하는 논문은 「대체의학 관점

에서 본 東醫寶鑑의 신체관⁹⁾과 「대체의학, 본질적 대안인가 지류에 불과한가¹⁰⁾」 두 편이다.

「대체의학 관점에서 본 東醫寶鑑의 신체관」의 저자는 그동안 양방의학이 인체의 자연치유능력을 회복하는 것에 소홀했기 때문에 보완대체의학에 대한 수요가 증가하고 있음을 말하고 있다. 1999년 WHO에서는 건강을 정의함에 있어 “질병이나 불구가 없는 것만이 아닌, 신체적, 정신적, 사회적 및 영적으로 완전히 안녕한 상태”라고 하여 새롭게 영적 영역을 추가하였는데, 이 같은 WHO의 새로운 건강의 정의는 기존의 양방 의학만으로는 건강을 충분히 영위할 수 없다는 인식으로부터 대두되었다고 한다. 즉 기존 양방 의학은 영적 영역에 있어서는 별다른 관심이 없었기 때문에 최근 영적 영역을 중요한 치료의 대상으로 여기는 의료체계가 기존의 양방 의학을 보완, 그리고 대체할 수 있는 방법으로 각광받고 있는 것이다. 이와 같은 맥락에서 본 논문에서는 『동의보감』의 精氣神 이론을 바탕으로 한의학에서 말하는 심신의 조화를 소개하고 있다. 인체의 정신적인

8) 현재 DBpia에서 검색된 논문만으로 연구가 진행된 상태로, 총 37편의 논문 중에서 24편의 논문이 선정되었다.

9) 나대웅, 「대체의학 관점에서 본 東醫寶鑑의 신체관」, 2009

10) 이종찬, 「대체의학, 본질적 대안인가 지류에 불과한가 -동아시아의 전통적 삶의 지혜를 찾아서-, 2001

작용을 의미하는 神이 체내 물질적 기초인 精으로부터 비롯된다는 심신조화적인 『동의보감』의 이론체계는, 서양의 데카르트 이후 철학에서 나타나는 심신분리의 이원론과는 분명한 차이점을 보여주고 있음을 알 수 있다.

「대체의학, 본질적 대안인가 지류에 불과한가」라는 논문 역시 앞의 논문과 비슷한 논점으로 보완대체의학이 성장하는 배경을 설명하고 있다. 즉, 미국에서 보완대체의학에 대한 관심이 증가하고 있는 것은 ‘페니실린’으로 대표되는 항생제 요법이 ‘인슐린’으로 대표되는 만성 질환을 치료할 수 없다는 것을 미국 의학계가 인식했기 때문이다. 다만 우리나라의 경우는 미국의 경우와는 조금 차이가 있음을 저자는 밝히고 있다. 우리나라는 서양의학이 도입된 이후, 과학만능주의에 힘입어 서양의학이 의학계에 있어서 헤게모니를 장악하였다. 따라서 서양의학계의 관점에서 한의학은 그동안 배척의 대상이었다. 최근 국내의 양방 의학계는 미국 등지에서 주목 받고 있는 보완대체의학에 관심을 보이고, 국내 도입을 위하여 노력하고 있다. 효과가 있는 치료술을 도입하고자 하는 것은 당연한 것이지만 지난 수십년간 비과학적이라는 이유로 한의학을 배척한 것은 옳은 채 미국이 주도하는 신자유주의적 세계화의 흐름 속에서 확산되는 보완대체의학만을 좇고 있는 것은 아닌지 저자는 경계한다. 즉 미국을 통해 소개되는 보완대체의학에만 관심을 기울이는 것은 문제의 여지가 있다는 것이다.

이 논문에서는 또한 보완대체의학이 보완대체의학으로서 지니는 장점을 잘 보존하고 있는가에 대해서도 논하고 있어 흥미롭다. 즉 푸코는 그의 저작 『임상의학의 탄생』에서, 18세기 말에 등장한 임상 의학이 과학적 의학을 모토로 한 병원이라는 공간을 통하여 행해지면서 환자가 아닌 환자의 질병을 들여다보는 방법론을 구축한 사실을 언급하고 있다. 따라서 만약 보완대체의학이 기존 의학과 마찬가지로 ‘병원 왕국’ 내에서 행해진다면 과연 본래 가졌던 장점들을 보존할 수 있을지는 알 수 없다. 보완대체의학이 ‘병원 왕국’에서 행해지는 순간 보완대체의학은 본연의 개념을 상실할 수도 있기 때문이다.

또 다른 유형의 논문들로는 서양의학자의 입장에서 보완대체의학이 무엇인지에 대해 논의한 경우가 있다. 이 유형에 해당하는 논문들은 「대체의학의 허와 실」¹¹⁾, 「현대의학과 대체의학」¹²⁾이다. 이 두 논문은 모두 포천중문의대 대체의학 대학원에서 나온 것으로, 특히 「현대의학과 대체의학」은 포천중문의대 대체의학 대학원장인 전세일 교수의 논문이라는 점에서 이 기관의 성격을 대표한다고 볼 수 있다.

이 논문에서는 우리나라에서는 동양의학이 서양 국가들과는 다르게 공인된 의학으로 존재하기 때문에 동양의학을 보완대체의학으로 부를 수 없다고 주장한다. 따라서 동양의학, 즉 한의학과 서양의학을 제외한 기타 의학을 보완대체의학으로 분류하고 있다. 또한 이어서 동양의학과 서양의학의 공통점과 차이점을 설명하고, 다양한 보완대체의학을 소개하고 있다. 그리고 앞으로의 보완대체의학의 발전방향을 제시하면서 과학적 실험과 검증이 필수적임을 주장하고 있다.

특히 「뉴 잉글랜드 저널」의 1998년 사설에서 “의학에는 오직 적절히 검증된 의학과 검증되지 않은 의학이 있을 뿐이다. 주장, 추측, 증언 같은 것이 증거로 인정되어서는 안 된다. 보완대체의학도 정통적 치료법과 똑같이 과학적 검증을 거쳐야 한다.” 라고 말한 것을 인용하면서 과학의 세계에서는 실험과 검증을 통해서 확인된 정보만을 수용하고 인정할 뿐이라고 주장하고 있다. 하지만 논문 처음에는 동양의학과 서양의학의 차이를 비교 고찰하였음에도 불구하고 궁극적으로는 서양의학이 연구되는 과학적인 수단을 통해 동양의학이 검증되어야 한다고 결말을 맺는 것은 어색한 측면이 있다. 왜냐하면 서양의학이 지니는 한계로 인하여 보완대체의학이 요구되는 것임에도 불구하고 현시대가 과학의 시대라는 명분하에 또다시 과학적 수단만을 강조하는 것은 논리적으로 닿지 않기 때문이다. 위의 주장을 정당화하기 위해서는 검증을 하는데 있어서 과학적 수단이 절대적임을 먼저 밝혀야 할 것이다.

「대체의학의 허와 실」이라는 논문 역시 보완대체의학이 기존의 정통의학의 철저한 감시체제에 의거하여야 하며, 과학적인 검증의 과정을 거쳐야 함을 주장하고 있다. 우리나라는 역사적으로 오랜 기간 한의학을 발전시켜 온 전통이 있기 때문에 더욱 적극적으로 관심을 갖고 발전시켜야 한다는 사실 또한 언급하고 있다. 이와 같은 논지는 이 논문의 저자가 양방의사로써 보완대체의학에 대해 조심스럽게 접근하고 있음을 보여준다. 하지만 이 논문 역시 구체적인 검증의 방법에 대한 논의는 배제한 채 단순히 ‘과학적 방법’으로 검증해야함을 주장한 것은 아쉬움으로 남는다. 예를 들면 한의학의 안정성이나 효과에 대한 검증, 혹은 양방의 약물 간의 상호 영향 등에 관한 검증이라면 충분히 수용할 수 있으나 한의학적 이론체계 자체에 대해서는 서양 과학적으로 검증하기에 무리가 따르기 때문이다.

11) 안명옥, 「대체의학의 허와 실」, 2003

12) 전세일, 「현대의학과 대체의학」, 2001

마지막으로는 한의학자의 입장에서 보완대체의학에 대해 논의한 경우가 있다. 원광대학교 한의과대학의 정우열 명예교수의 「한의학과 대체의학」¹³⁾이 그것이다. 한의학자의 입장이라는 것은 기타 보완대체의학 분야와 한의학을 동일시하지 말아야 한다는 주장에서 두드러진다. 즉 서양의학자들이 한의학을 민간의학이나 민속의학의 수준으로만 인식해서는 안 되며, 한의학자들 또한 보완대체의학이 곧 한의학인양 무분별하게 사용해서도 안 된다는 것이다. 정은 더불어 우리나라의 경우 한의학과 양의학이 모두 정통의학으로 공인되어 있기 때문에 보완대체의학의 영역을 확립하는데 있어 제도적 장치가 있어야 양자 간의 충돌을 피할 수 있을 것이라고 언급하고 있다. 또한 동서의학자들의 서로를 존중하는 자세도 촉구하고 있다. 보완대체의학의 대두는 과학적 의학이 지닌 한계성을 극복하기 위해 비롯되었다. 하지만 그렇다고 해서 과학적 의학의 공헌을 무시할 수는 없기 때문에 양측의 장점을 효과적으로 취할 수 있을 때 바람직한 의료 모델이 나올 수 있을 것이라고 주장한다.

2) ‘범주’

보완대체의학의 범위와 종류를 논한 ‘범주’ 항목에 속하는 논문은 총 세 편이 검색되었다. 이 중 두 편의 논문은 양의사에 의해 작성되었고, 다른 한편은 한국철학 전공자에 의하여 작성되었다. 양의사에 의해 작성된 두 편의 논문은 기본적으로 서양 의학적 관점을 바탕으로 견지하는 가운데, 비교적 절충적인 인식을 보이는 경우도 있었다.

「국내의료현장의 대체의학」¹⁴⁾은 양의사의 입장에서, 국내의 보완대체의학의 동향을 분석하고 보완대체의학을 어떻게 발전시킬 것인지에 대해 논의한 경우이다. 이 논문에서는 그동안 국내에서 진행되었던 보완대체의학에 대한 연구가 서양의 연구와는 다르게 한의학과 서양의학의 접목에만 초점을 맞추어져 왔다고 평가하고 있다. 저자는 지금까지의 정통의학이 단편적이고 부분적인 분석 방식으로 문제를 접근함으로써 인체 발생한 과오를 인정하지만, 이를 극복하는 방법이 의학과 한의학의 통합만 있는 것은 아니라고 말한다. 실제로 보완대체의학의 구체적인 예로써 약용식물요법, 예방의학, 영양학, 카이로 프랙틱, 수치료, 아로마치료법, 에너지의학, 침술과 약초, 색깔치료, 바크약물치료, 근육응용 조절요법 등을 제시하고 있으며 한의학적 치료의 경우는 광범위한 보완대체의학의 일부로만 소개하고 있다. 이와 같은 오의 견해는 다분히 미국과 같은 국가에서 인식하는 보완대체의학의 개념과 닮아있다. 대표적인 보완대체의학 기

관으로써 UCLA, 뉴욕의대, 하버드 의대 등 미국의 기관만을 예로 든 것으로 뒷받침된다. 미국과 비교해 보았을 때 우리나라에서는 공식 의학의 하나로 인정받고 있는 한의학으로 인하여 서양의학자에게는 보완대체의학의 활용에 제약이 많을 수밖에 없다. 대표적으로 한약과 침술을 서양의학자는 사용할 수 없으며, 기타 보완대체의학 분야에 있어서도 한의학계와의 영역 구분이 충분히 되어 있지 않은 상황이다. 따라서 저자는 한국에서 한의학적 치료와 임상에 대해서 한의사들만이 광의적인 시술을 할 뿐 서양의학을 전공한 의사들은 의료법상 한의학을 적용하지 못함을 문제 삼고 있다. 이러한 상황에서 양의사들이 모여 1997년 1월 ‘자연치료의학회’를 창립하고, 그 이듬해 ‘대체의학회’로 이름을 바꾸어 보완대체의학에 대한 본격적인 학술 및 임상연구를 하고 있음을 밝히고 있다. 특히 이 모임에서는 세미나를 개최함에 있어 주로 서양의 대체요법적인 이론과 임상을 연구하는 특징이 있다.

다음으로 「대체의학」¹⁵⁾이라는 논문이 있다. 본 논문에서는 보완대체의학을 56가지로 체계적으로 정리해 놓았다. 뒤이은 토론에서 전은 앞에서 언급한 「현대의학과 대체의학」¹⁶⁾이란 논문에서도 서술하였듯이 국내에서는 서양의학과 동양의학이 정통의학으로써 양립하고 있음을 설명하고 있다. 그리고 보완대체의학이라고 함은 이 두 가지 정통의학에 포함되지 않는 것으로써 지식의 체계가 단편적이고 규모가 미미하여 비판의 요소가 많음을 지적한다. 특히 “대체의학이란 주류 의학에 속하지 못한 비주류 의술과 민간요법 등을 총망라하여 지칭하는 말일 뿐이고, 대부분의 경우 아직 그 효능성에 대한 객관적 평가가 이루어지지 않았다.”는 표현은 보완대체의학에 대한 그의 인식을 잘 보여준다.

그런데 저자가 보완대체의학에 대해 비판한 부분을 잘 살펴보면 논리적으로 부족한 부분이 눈에 띈다. 처음에는 동양의학을 서양의학과 더불어 정통의학으로 인정했음에도 불구하고, 보완대체의학을 비판하는 논리는 동양의학을 보완대체의학의 일부로 생각하는 서양의 의학자들의 논지를 빌려 씀으로 인하여 비판의 대상이 명확해지지 않고 있다. 즉 서양의 의학자들이 동양의학을 대상으로 한 비판까지 그대로 인용하면서 이를 수용하고 있는 것이다. 때문에 논문은 표면상으로는 동양의학을 인정하는 것 같지만, 그 이

13) 정우열, 「한의학과 대체의학」, 2001

14) 오홍근, 「국내의료현장의 대체의학」, 2001

15) 진세일, 「대체의학」, 1999

16) 진세일, 「현대의학과 대체의학」, p6

면에서는 동양의학 또한 서양의학의 과학적 검증과정을 좇아야 함을 주장하는 양상을 보이고 있다. 또한 보완대체의학이 정통의학의 범주 안에 포함되기 위해서는 과학적 방법으로 검증, 확인한 이후에야 가능할 것이라고 서술하는 것으로 미루어 볼 때, 이 논문의 저자는 한의학을 정통의학으로 구별하고는 있지만 한의학 역시 과학적 검증의 대상임을 주장하고 있는 것을 알 수 있다.

「대체요법의 분류와 한국 대체의학의 발전방향」¹⁷⁾의 저자인 허훈은 공주사범대학 윤리교육과를 졸업하고, 서울대학교 대학원에서 교육학 석사학위를 받았으며, 성균관대학교 대학원 동양철학과에서 한국철학으로 박사과정을 수료하였다. 또한 상명대학교 정치경영대학원 대체의학전문가 과정을 수료하였고, 대한침구사협회 회원이며, 유전자 상담사(GC, Genetic Counselor)라는 직함을 달고 있기도 하다. 이 논문의 저자의 약력을 이처럼 상세히 기술하는 것은 논문의 방향이 저자의 배경과 밀접한 관련이 있다고 생각되기 때문이다.

허는 2003년 당시 보완대체의학에 대한 정의가 제대로 이루어져 있지 않기 때문에 오해와 의문을 불러일으킨다고 문제를 제기하며, 때문에 새롭게 보완대체의학을 정의하고 분류해야 한다고 말하고 있다. 먼저 기존의 미국과 한국에서의 보완대체의학 분류 방식을 소개하였으며, 이어 WHO에서 언급한 건강의 세 가지 조건인 신체적·정신적·사회적¹⁸⁾ 요소를 바탕으로 새롭게 허의 보완대체의학 분류를 제시하고 있다. 하지만 허가 제시한 5가지 영역인 1)총체적 접근을 취하는 방법, 2)심신의학, 3)신체·영양과 관련된 요법, 4)신체-수기 및 운동과 관련된 요법, 5)환경적 접근을 취하는 요법은 기존에 NCCAM의 보완대체의학 분류와 매우 흡사하기에 의아한 면이 있다. 2000년 9월 25일에 출간된 『Expanding Horizons of Health Care : Five-year Strategic Plan 2001-2005』¹⁹⁾에서는 보완대체의학을 1)alternative medical systems, 2)mind-body interventions, 3)biologically based treatments, 4)manipulative and body-based methods, 5)energy therapies의 다섯 가지로 분류하고 있다. 이를 번역²⁰⁾하면 1)대체의료체계, 2)심신의학, 3)생물학적 치료, 4)수기요법, 5)에너지 의학이다. 또한 구체적인 예시의 경우도 ‘총체적 접근을 취하는 요법’에서 중국전통의학학을 제한 것과, ‘에너지 의학’을 ‘신체-수기 및 운동과 관련된 요법’의 일부로 포함시키고 새롭게 ‘환경적 접근을 취하는 요법’의 항목을 만든 차이만 있을 뿐 대동소이한 것을 알 수 있다.

이 논문의 논지 자체에 있어서도 모순되는 점이 보인다. 초반부에서 전세일 교수의 보완대체의학 분류를 인용하여 한국에서는 서양의학과 동양의학이 모두 정통의학에 속함을 밝히고, 허가 제시한 보완대체의학의 분류에서도 한의학을 제외하였음에도 불구하고 이후의 논의에서 한의학과 보완대체의학간의 관계에 대해 계속해서 혼동되는 모습을 보이고 있다. 허는 한국에서 보완대체의학을 발전시킬 수 있는 방법으로 일반적으로 한의학의 일부로 여겨지는 단학(丹學), 침구의학, 사상의학을 예로 들어 한의학을 보완대체의학의 범주로 포함해야한다는 주장을 펼치고 있는 것이다.

허는 이어서 “한국의 생약과 단학, 그리고 사상의학 연구가 기존 한의학의 관점이 아닌, ‘대체의학적 관점’으로 연구되어야 한다.”라고 주장한다. 이를 뒷받침하는 근거가 부족한 것은 뒤로 하더라도, ‘대체의학적 관점’이라는 것 자체가 불분명하기 때문에 이러한 주장은 타당성을 획득하기 어렵다. “대체의학은 오직 치료를 목표로 삼아 양한방을 구분하지 않고 이들을 사용·응용하고 있는 나름대로의 관점을 지니고 있다.”는 서술은 앞에서 보완대체의학의 정의를 “현대 의학에서 사용하는 방법을 제외한 모든 치료법이나 예방법”이라고 한 것과 연관 지어 생각해보았을 때 전후 상충된 논리를 구사하고 있음을 알 수 있다. 즉 허가 말한 보완대체의학 속에는 정통의학학을 제외한 다양한 이론적 배경을 지닌 의학들이 포함되는데, 이들의 관점을 통틀어 ‘대체의학적 관점’이라고 일반화할 수는 없는 것이다.

다음으로 허가 한국에서의 보완대체요법의 발전 방향을 모색하면서 ‘민간요법’을 예로 들며 이를 ‘대체의학’과 비교하고 있는 부분을 고찰해보자. 허에 따르면 ‘민간요법’은 “오랫동안 민간에서 전해 내려오는 치료법을 말하며 대체로 학문적 근거가 빈약하고 과학적 검증도 제대로 이루어지지 않은 것”이라고 하고, ‘대체의학’은 “비교적 과학적, 임상적 검증이 부족하지만 민간요법에 비해서 과학적 연구가 어느 정도 진행되어 학문적 근거를 나름대로 갖춘 것”이라고 한다. 이와 같은 설명도 앞에서 언급한

17) 허훈, '대체요법의 분류와 한국 대체의학의 발전방향', 2003

18) 나대웅, 위의 논문에 따르면 1999년 WHO에서는 건강을 정의함에 있어 “질병이나 불구가 없는 것만이 아닌, 신체적, 정신적, 사회적 및 영적으로 완전히 안녕한 상태”라고 하여 새롭게 영적 영역을 추가하였다고 하였다. 본 논문은 2003년에 작성되었으나 영적 영역에 대한 언급은 없다.

19) NCCAM, 『Expanding Horizons of Health Care : Five-year Strategic Plan 2001-2005』, 2000

20) 본 번역은 신현규, 위의 책, p.35의 것을 참조하였다.

보완대체의학의 정의와 상충되는 부분이 많다. 보완대체의학이 과학적 연구가 어느 정도 진행된 것이라는 설명은 앞에서 “현대 의학에서 사용하는 방법을 제외한 모든 치료법이나 예방법”이라고 보완대체의학을 정의 내린 것과 어긋나기 때문이다.

이 논문의 관점을 총괄적으로 분석해보면 허는 한의학을 보완대체의학의 범주에 포함시키고 있지는 않지만, 한의학을 정통의학으로 인정하기 보다는 오히려 보완대체의학의 입장에서 한의학을 활용하여야 한다는 논지를 드러내고 있다. 저자가 ‘대체의학적 관점’이라고 언급하는 것이 그것이다. 한의학과 보완대체의학의 차이를 설명하면서 “대체의학은 양방의 진단을 참고하고 있으며 그 치료효과를 확인하는 방법으로도 양방의 진단기구나 임상실험을 이용한다.”는 언급을 하고 있다. 이로 유추해볼 때, 이와 같은 주장은 곧 한의학을 과학적으로 검증해야한다는 의미로 이어진다. 따라서 허의 관점은 보완대체의학이 처음에 정의한 것처럼 단순히 “현대 의학에서 사용하는 방법을 제외한 모든 치료법이나 예방법”을 의미하는 것이 아니라, 그 중에서도 과학적으로 검증된 것을 보완대체의학이라고 함을 뜻한다고 하겠다.

3) ‘현황’

‘현황’ 항목에는 총 세 편의 논문이 해당했는데, 이 중 두 편의 논문은 보완대체의학의 연구 동향에 대한 글이었으며, 다른 한편의 논문은 보완대체의학의 임상활용에 대한 밝혔다.

「미국의 대체의학 현황과 전망」²¹⁾이라는 논문은 미국에서의 연구 동향에 대한 글로, 미국 내에서 보완대체의학이 각광받게 된 시점과 보완대체의학을 연구하는 대표적인 기관인 NCCAM에 대한 설립 목적과 역할, 그리고 이를 통한 학술 활동에 대하여 소개하고 있다. 1993년 하버드 의대 베스 이스라엘(Beth Israel) 병원에서 보완대체의학 이용실태를 조사한 결과, 1990년에 약 6000만 명의 미국 시민이 보완대체의학 치료를 받았다고 한다. 환자 연인원수로 계산하면 총 4억 2000만 명인데, 이는 미국의 일차 의료 기관에 내원한 외래환자 연인원수 3억 8000만 명보다 더 많은 것이었다. 이러한 사실은 미국 의학계에 큰 파문을 일으켰다고 한다. 이러한 배경을 토대로 기존의 NIH 내의 OAM이 1998년 NCCAM으로 확대되었다. 본 논문은 이어 NCCAM이 CAM 치료나 치료에 관한 자문 등에는 간여하지 않고 있으며, NCCAM의 설립 목적은 CAM의 효과를 측정하기 위하여 그

진료 형태와 내용에 대한 의학적 평가를 촉진하는 데에 있음을 밝히고 있다.

또한 CAM 연구자들의 관심이 “왜 효과가 있는가?”라는 메커니즘 이론보다는 보다 현실적인 “진짜 효과가 있는가?”, “진짜 안전한가?” 또는 “중전의 의료보다 경비가 절약될 수 있는가?” 하는 질문에 집중되고 있다는 사실은 주목할 만하다. 이러한 관심의 변화는 기존 메커니즘에 있어서 서양과학적 방법으로 분석하려는 기존의 시도가 어느 정도 한계에 직면했기 때문으로 생각된다. 메커니즘 보다는 안정성과 효과를 검증하려는 시도는 보완대체의학의 학문적 이론체계 자체를 보존할 수 있다는 측면에서 긍정적인 의의가 있다.

또 다른 연구동향에 대한 논문으로 「보완의학 연구동향 - 제3차 국제 보완의학연구학회 발표연구들을 중심으로-」²²⁾가 있다. 이 논문은 국제 보완의학연구학회에서 주관하고 호주에서 개최된 2008년 International Congress on Complementary Medical Research(ICCMR)에서 발표된 연구들을 분석한 것이다. 각 국가별 발표 수와 각 연구의 대상 질환을 분석하였는데 국가별 연구의 활성화 정도와 현재 보완대체의학 연구에 있어서 가장 관심 있는 질환이 무엇 인지를 알아내는 목적이 있었다.

결과를 살펴보면 개최국이 호주라는 것으로 인해 호주가 전체 338건 중 150건을 차지했고 중국, 미국, 영국, 한국, 캐나다가 그 뒤를 이었다. 치료 방법으로는 Herbal medicine이 압도적인 비율을 차지하였고 그 뒤로 침술 등이 연구되었다. 보완대체의학의 대상 질환으로는 암이 24건으로 가장 많았고, 다음으로 관절염이 7건, 우울증이 6건, 스트레스와 ADHD, 당뇨가 각각 5건을 차지하였다.

이들 연구들 중 임상연구의 68%가 무작위 대조군 임상시험(RCT)의 형태를 띠고 있을 정도로 근거중심의학의 추구하고 있음을 논자는 밝히고 있다. 때문에 보완대체의학을 엄격하게 검증하기 위해서는 RCT를 통한 근거가 많이 축적되어야한다고 말하고 있지만, 이와 더불어 서양의학의 평가하기 위해 개발된 연구방법과 평가 도구들이 한의학을 비롯한 보완대체의학에 있어서까지 적절하게 평가할 수 있는지에 대해서는 세밀히 검토해야 함을 역설하고 있다. 또한 중국의 경우 중의학의 특성을 살린 연구를 주로 수행한 것에 비해 우리나라의 연구는 한의학의 특성을 살리려는 노

21) 김종열, 「미국의 대체의학 현황과 전망」, 2001

22) 박지은 외 4명, 「보완의학 연구동향 -제3차 국제 보완의학연구학회 발표연구들을 중심으로-」, 2008

력이 부족했음을 지적하고 있기도 하다. 한의학적 이론에 적합한 연구방법론의 개발을 촉구하고 있다. 뿐만 아니라 발표된 우리나라의 연구 중 협력연구는 한건도 없었음을 밝히고 있다. 이는 호주나 유럽 등의 국가들이 다른 국가들과 공동연구가 많은 것과 대비된다.

이 논문은 비교적 최근에 발표된 것으로, 현재 보완대체의학의 연구가 어떠한 방향으로 진행되고 있는지 살펴볼 수 있는 정보를 제공해준다. 또한 단순 분석에서 그치는 것이 아니라 우리나라와 타국가간의 연구 동향을 비교하여 앞으로의 정책적 방향에 대해서도 고찰하도록 하는 의의를 지닌다고 하겠다.

「종합병원에 입원한 암 환자들의 보완대체의학의 사용」²³⁾은 고신대 의대 교수에 의해 작성된 논문이다. 이 논문의 저자는 최근 국제적으로 암 환자들이 치료에 있어 보완대체의학을 활용하는 비율이 높아지고 있음을 밝히며, 이와 같은 추세에서 의료계가 환자들이 이용하는 보완대체의학에 관심을 가져야 함을 밝히고 있다. 따라서 의료계는 이와 같은 현상 파악을 통해 보완대체의학에 대한 입장을 정리해한다고 말한다. 이 논문에서는 암환자들의 보완대체의학 사용을 실태를 조사하여 의료인들에게 보완대체의학에 대한 이해를 돕고 암환자들의 요구에 부응하는 정보를 제공하고자 한다. 연구는 부산광역시 K종합병원에 암으로 진단 받은 환자들을 대상으로 행해졌다. 조사 결과 대상 환자들 중 경제적으로 상위권의 생활을 한다는 사람이 한 명도 없었고²⁴⁾, 이미 종합병원에 입원하여 비교적 보완대체의학에 소극적일 수 있는 조사 집단일 수 있음에도 불구하고 75.8%의 환자들이 보완대체의학을 사용한 적이 있었고, 이들 중 보완대체의학이 효과가 있다고 한 경우는 64.5%로 조사되었다. 또한 보완대체의학 사용에 대해 의사와 의논하지 않는 경우는 89.45%로 대부분이 해당했다는 점은 특징적이다.

미국의 경우 우리나라에서 사상시킨 치료법들을 연구하고 그 가치를 발견하여 상당한 정도로 정통의학, 제도권의학의 범위 안에 수용하고 있고, 최근 국내에서도 환자들의 보완대체의학에 대한 관심과 이용이 증가하고 있는 추세 속에서 저자는 의사들의 보완대체의학에 대한 열린 자세를 촉구한다. 즉 보완대체의학을 이용하고 있는 환자들이 담당 의사에게 이를 의논하지 않는 것은 그동안의 의사들이 보완대체의학이 검증되지 않은 비과학적 의학으로 치부해버렸기 때문이라는 것이다. 만약에 의사들이 비판하지 않는

태도로 공개적으로 보완대체의학에 대해 환자와 논의할 수 있다면 환자-의사의 관계를 더욱 견고히 할 수 있을 뿐 아니라 치료효과도 보다 증진시킬 수 있을 것이라고 기대할 수 있다는 것이다.

4) '제도'

'제도' 항목에는 총 4편의 논문이 해당했다. 그 중 한편은 국내의 한의학 교육의 우수성을 근거로 한의학 시장이 개방되었을 경우의 대처 방안에 대하여 논하였으며, 나머지 3편의 논문은 미국 등지의 보완대체의학 제도를 분석하여 한국의 제도적 정비를 촉구하는 내용으로 이루어져 있다.

「국제 학제비교를 통한 한의학의 경쟁력 파악과 과제」²⁵⁾는 한국보건사회연구원의 부연구위원과 동 기관 공중보건한 의사들에 의해 작성되었다. 공중보건한 의사 세 명이 참여한 논문이어서인지 다분히 한의학계의 입장에서 논지가 진행된다. 이 논문을 읽기 전에 염두에 두어야 할 것은 2006년에서 2007년에 이르기까지 진행된 한미 FTA 협상이 진행되기 이전인 2005년에 작성되었다는 사실이다. 따라서 논의의 내용이 의료시장개방 등을 염두에 두고 진행되고 있음을 알 수 있다.

논자는 우리나라 한의학을 세계화하기에 앞서 세계 각국이 한의학을 어떻게 교육하고 있는지를 분석함으로써 의료시장 개방과 진출에 대해 논하고 있다. 조사 결과 중국의 경우 우리나라의 한의대의 교육과 비교해볼 때 질적, 양적으로 미흡하다고 말한다. 이 근거로 중국의 경우 한방 기초의 경우 우리나라와 별 차이가 없지만 양방기초와 임상과목에 있어서는 시간 수가 우리나라에 비해 많이 부족함을 제시하고 있다. 이에 논자는 우리나라의 의료이원화 체제 안에서는 기본적인 양방 기초 지식은 필수조건이기 때문에 중의사들이 국내에 진출하기 위해서는 국내 한의사들과 동등한 수준의 교육이 이루어져야 함을 주장한다. 한편 미국의 경우, 중국과 달리 한의학이 독립적이면서 체계적으로 존재하지 않음을 전제한다. 미국에서는 의사와 같이 국가가 수여하는 면허가 없고 단지 인정된 치료에 국한하여서만 치료행위를 할 수 있다는 것이다. 때문에 미국의 한의학 관

23) 송희완, 「종합병원에 입원한 암 환자들의 보완대체의학의 사용」, 2004

24) Verhoef MJ 외, 「Alternative therapy use in neurologic diseases」에 따르면 경제적으로 상위 계층에 속한 사람들이 그렇지 않은 사람들에 비해 보완대체의학 이용률이 높다고 한다.

25) 유근춘 외, 「국제 학제비교를 통한 한의학의 경쟁력 파악과 과제」, 2005

런 시술자들은 우리나라에서 한의사와 같은 지위를 인정받을 수 없다. 다만 국내에도 보완대체의학 시술자에 대한 법률이 정비된다면 그 범위 안에서 의료시장을 개방할 수 있을 것이라고 말한다. 반면 미국으로 우리나라의 한의사가 진출할 경우 국내에서와 같은 지위를 누릴 수는 없겠지만 우리나라의 한의대 교과과정을 객관적으로 정리하여 미국의 보완대체의학 교육과정과 비교만 해주면 문제없이 인정될 가능성이 있다고 주장하고 있다.

하지만 이러한 논자의 주장은 여러 부분에서 문제점을 노출하고 있다. 논자는 상기 주장의 근거로 ‘교육과정의 수준’을 내세우고 있다. 중국, 미국과 비교해 보았을 때 우리나라의 한의학 교육 수준이 높기 때문에²⁶⁾ 한국의 한의사들은 중국, 미국으로 진출하는 것이 당연하고, 특히 미국에 진출할 경우에는 교육 수준을 근거로 기존 보완대체의학 시술자보다 높은 지위를 획득할 수 있을 것이라는 것이다. 하지만 논자는 국내 ‘교육과정의 수준’이 과연 미국이나 중국에서 인정될 수 있는지에 대해서는 언급하지 않고 있다. 다만 커리큘럼 상 보다 많은 과목을 교육하고 있다고 해서 한의사의 지위가 보장받을 수는 없다. 또한 중의사들을 한국에서 인정하지 않으면서 한의사가 중국에서 인정받을 수 있으리라는 언급도 납득하기 어렵다. 때문에 이와 같은 주장을 하기 위해서는 국내 한의학 교육의 우수성에 대한 논의를 보다 자세한 근거로 뒷받침해야 할 것이다.

다음으로는 고려대학교 경상대 행정학과 교수 조무성의 논문 두 편이 있다. 「암환자의 삶의 질과 대체의학·요법의 행정방향」²⁷⁾과 「미국의 보완대체의학정책조직의 한국에의 적용문제와 해결방향」²⁸⁾이 그것이다.

조는 「암환자의 삶의 질과 대체의학·요법의 행정방향」에서 최근 암환자를 치료함에 있어 보완대체의학이 국제적으로 조명 받고 있지만 미국이 1992년 NIH에 OAM을 설치한 것과, 이를 확장하여 NCCAM를 통해 제도적 장치를 마련하고 있는 것에 반해 우리나라의 경우 별다른 행정적 대책방안이 없음을 지적하고 있다. 따라서 보완대체의학에 대한 합리적인 행정 방향을 설정하는 것이 필요하기에 미국의 행정 방향을 이 논문에서 소개하고 있다. 특이할 사항은 보완대체의학 관련 기관이 생겨난 배경이 암 치료와 깊은 관련이 있음을 밝힌 것이다. NIH 산하에 OAM이 설치된 배경은 다음과 같다.

1986년 NCI(National Cancer Institute)와 다른 기관의 압력에 의해 바하마의 보건당국은 당시 유명한 보완대체요법 암센터 중의 하나였던 Burton의 면역증강요법센터를 폐쇄시

켰다. 하지만 그 곳의 환자들의 반발로 국회에서 이 사건에 대해 조사를 하게 되었다. 조사는 기술평가실(Office of Technology Assessment)에 의해 진행되었고, 비정통요법에 대한 보고서가 만들어졌다. 그 결과 국회가 NCI에 하여금 당시 쟁점이 되었던 새로운 분야에 대한 연구를 명하였으나, NCI는 이를 거절하였다. 이런 NCI의 태도를 반대하는 여론이 증가하였고, 이를 또다시 국회에서 수렴해 OAM이 만들어 진 것이다.²⁹⁾

또 다른 논문인 「미국의 보완대체의학정책조직의 한국에의 적용문제와 해결방향」에서는 앞의 논문에서 보다 확장하여 미국의 보완대체의학 관련 정책 조직을 국내에 적용하는 문제에 대하여 논의하고 있다. 조는 우리나라에서도 미국에서와 마찬가지로 보완대체의학의 수요가 암환자들의 요구로부터 출발한다고 말하고 있다. 이에 대한 근거로 보완대체의학의 사용 실태와 관련한 논문 중 암환자를 대상으로 한 논문이 대부분이라는 본인의 조사 결과를 제시하고 있다. 하지만 이와 같은 주장은 한의학계에서 다양한 질 환에 걸쳐 연구가 진행되는 것을 고려해볼 때 타당성이 떨어진다.

논자는 한국 보완대체의학정책조직의 설립방향을 포괄적 의미의 정책조직, 암관련 정책조직, 그리고 한국적 특수성을 고려한 정책조직으로 나누어 설명한다. 포괄적 의미의 정책조직이란 보완대체의학에 대한 과학적 연구를 전반적으로 촉진하는 기능을 말하며, 암관련 정책조직이란 앞에서 언급하였듯 암치료와 보완대체의학간의 높은 관련성에 근거한 것이다. 한국적 특수성을 말함은 우리나라가 의료이원화체제를 가지고 있기 때문이다. 국내에서는 한의학을 공인된 의학으로 인정하고 있기 때문에 미국 등지의 행정 제도를 도입하더라도 국내의 상황을 반영해야함을 밝히고 있다.

「해외에서의 대체의학에 대한 제도적 대응현황」³⁰⁾은 정통의학이 가지는 문제점으로부터 논의를 시작한다. 즉 우리나라에서 국민들이 약사, 한의사, 의사들의 파업을 경험함으로써 건강을 스스로 지켜야 한다는 것을 절감하고 있다는 것이다. 이러한 경향은 비단 우리나라뿐만 아니라 구미에서도 나타나고 있다. 이로 인하여 미국과 영국에서는 정부 차

26) 교육 수준이 높은 근거로 한국, 중국, 미국 한의과 대학의 기초 커리큘럼 구성 비교를 제시하고 있다.

27) 조무성, 「암환자의 삶의 질과 대체의학·요법의 행정방향」, 2002

28) 조무성, 「미국의 보완대체의학정책조직의 한국에의 적용문제와 해결방향」, 2004

29) 조무성, 「암환자의 삶의 질과 대체의학·요법의 행정방향」, pp.744-745

30) 방건웅, 「해외에서의 대체의학에 대한 제도적 대응현황」, 2001

원에서 보완대체의학을 진지하게 검토하고 있는데, 논자는 이들의 제도가 어떻게 변하고 있는지를 살펴보고 국내의 새로운 의료체제를 모색할 수 있도록 함을 목표로 하고 있다.

이 논문에 따르면 미국에서의 보완대체의학 논쟁은 이미 정통 여부를 가리는 차원에서 벗어나 효능에 대한 평가의 차원으로 이행하고 있다고 한다. 또한 효능이 검증된 보완대체의학의 경우 기존의 정통의학과 융합하는 경향이 있기 때문에 새로운 통합의학(integrative medicine)의 탄생이 기대된다고 한다. 이러한 변화에는 국민들의 보완대체의학에 대한 요구가 바탕이 된다.

이와 같은 경향은 영국에서도 마찬가지이다. 일례로 1980년에 『British Medical Journal』에서는 보완대체의학에 대해 과학적 기반이 없는 비합리적인 것이라고 비난했지만, 1999년에는 입장을 바꾸어 보완대체의학에 효능이 있다는 증거가 증가하고 있음을 밝히고 있다. 이 같은 변화는 효능의 유무를 중시하는 실증주의적 사고방식에 기인한 것이라고 저자는 말한다. 영국 의료의 특징 중의 하나는 ‘불문법’(Common Law)이라는 제도이다. 이 제도는 의료 훈련이나 교육을 받지 않은 사람이라고 해도 환자에게 이 같은 사실을 충분히 알리고 치료한다면 불법이 아니며 이를 의료행위의 권리로 인정한다는 것이다. 이는 국민들이 누구나 자신의 필요에 따라 치료법을 선택할 수 있다는 권리로부터 비롯된다.

정통의학의 문제점, 그리고 이를 극복하기 위한 미국과 영국의 의료제도 변화를 소개하면서 방은 국내 의료제도 또한 변화해야함을 촉구하고 있다. 보완대체의학이 정통의학이 아니라고 해서 학문적 연구 가치가 없다고 단언할 것이 아니라, 그 효능 여부에 따라 적극적으로 연구하고 수용해야 한다는 것이다. 하지만 이와 같은 연구를 할 수 있는 미국의 NCCAM과 같은 독립된 연구소가 없기 때문에 새로운 연구소 설립을 촉구하고 있기도 하다.

III. 결론

보완대체의학은 국가 간의 역사적, 문화적 차이에 따라 매우 다양한 형태로 형성되어 왔다. 특히 우리나라의 경우 미국 등의 국가에서 보완대체의학의 큰 부분을 차지하고 있는 한의학이 양의학과 더불어 제도권의학으로 인정되는 특수성이 존재한다. 이로 인하여 국내의 보완대체의학 연구는

연구자가 어떤 집단의 입장을 대변하는지에 따라 연구 방향이 매우 다양함을 알 수 있다.

하지만 이러한 입장의 차이를 계속해서 고수하는 것은 국내에서 양방의료계와 한방의료계 및 기타 유사의료업계 간의 분쟁을 일으킬 소지가 있고, 또한 서로간의 갈등으로 인하여 본격적인 보완대체의학의 연구를 위한 추진력을 잃게 할 수도 있다. 따라서 우리는 현재 국내에서 보완대체의학이 어떻게 연구되고 있는지 현황을 파악하는 것이 필요하며, 이를 토대로 서로간의 발전적인 논의를 펼쳐나가야 하겠다.

본 논문에서는 학술정보 웹서비스인 DBpia를 이용하여 검색한 보완대체의학 관련 논문을 분석하였다. 분석결과 논문들을 ‘개념’, ‘범주’, ‘현황’, ‘제도’, ‘세부’, ‘기타’의 항목으로 나눌 수 있었다.

본 논문은 수집한 144편의 논문을 모두 검토하지 못했다는 점, ‘세부’ 항목과 ‘기타’ 항목에 해당하는 논문들에 대해서는 분석하지 못한 점³¹⁾, 그리고 조사한 보완대체의학 관련 논문을 통틀어 결론을 내지 못했다는 한계를 지닌다. 이와 같은 점들은 후속 연구에서 밝히도록 하겠다.

IV. 참고 문헌

<논문류>

1. 내대웅, 「대체의학 관점에서 본 東醫寶鑑의 신체관」, 한국정신과학학회지, 2009. 6 ; 13(1) : pp. 13-21
2. 이중찬, 「대체의학, 본질적 대안인가 지류에 불과한가 -동아시아의 전통적 삶의 지혜를 찾아서-」, 범양사, 과학사상 제39호, 2001. 11, pp. 34-48
3. 안명옥, 「대체의학의 허와 실」, 한국모자보건학회, 한국모자보건학회 제13회 2003년도 춘계학술대회 연세집, 2003. 4, pp. 27-36
4. 정우열, 「한의학과의 대체의학 - 한의학자의 입장에서 본 대체의학 -」, 범양사, 과학사상 제39호, 2001. 11, pp. 72-90
5. 전세일, 「현대의학과 대체의학」, 범양사, 과학사상 제39호, 2001. 11, pp. 2-16
6. 오홍근, 「국내의료현장의 대체의학」, 한국정신과학학회, 한국정신과학학회 제14회 2001년도 춘계학술대회 논문집, 2001. 4, pp. 110-116
7. 허훈, 「대체요법의 분류와 한국 대체의학의 발전방향」, 범

31) 이 두 항목의 경우 논의하고 있는 내용이 국소적이기 때문에 다른 항목들과는 다르게 전체 조사된 논문들을 통틀어 통계적 분석을 하는 것이 보다 효과적인 것으로 생각되었다.

- 양사, 과학사상 제47호, 2003. 11, pp. 119-144
8. 전세일, 「대체의학」, 범양사, 과학사상 제28호, 1999. 2, pp. 163-187
 9. 김종열, 「미국의 대체의학 현황과 전망」, 범양사, 과학사상 제39호, 2001. 11, pp. 49-71
 10. 박지은 외, 「보완의학 연구동향」, 한국한의학연구원, 한국한의학연구원논문집 제14권 제2호, 2008. 8, pp. 81-86
 11. 송희완, 「종합병원에 입원한 암 환자들의 보완대체의학의 사용」, 한국보건복지학회, 보건과복지 제7집, 2004. 12, pp. 37-60
 12. 유근춘 외, 「국제 학제비교를 통한 한의학의 경쟁력 파악과 과제」, 한국보건사회연구원, 보건사회연구 保健社會研究 第25卷 第2號, 2005. 12, pp. 107-146
 13. 조무성, 「암환자의 삶의 질과 대체의학·요법의 행정방향」, 한국행정학회, 한국행정학회 2002년도 하계학술대회 발표논문집, 2002. 6, pp. 733-753
 14. 조무성, 「미국의 보완대체의학정책조직의 한국에의 적용문제와 해결방향」, 한국행정학회, 한국행정학회 2004년도 국제학술대회 및 추계학술대회 발표논문집, 2004. 10, pp. 307-330
 15. 방건웅, 「해외에서의 대체의학에 대한 제도적 대응현황」, 한국정신과학학회, 한국정신과학학회 제14회 2001년도 춘계학술대회 논문집, 2001. 4, pp. 8-14
 16. David M. Eisenberg 외 6명, 「Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990-1997」, JAMA. 1998. 11 ; 280(18) : pp. 1569-1575

<서적류>

1. 신현규 외 2인, 『세계 대체의학시장의 현황 및 향후 전망에 관한 연구』, 한국한의학연구원, 2007. p.29
2. 에드워드 콜럼, 『의학의 과학적 한계』, 몸과 마음, 2001. pp.321-334
3. 맹웅재 외, 『한의학통사』, 대성의학사, pp. 455-459
4. NCCAM, 『Expanding Horizons of Health Care : Five-year Strategic Plan 2001-2005』, 2000.