

통합의학의 개념 및 한의학과 의 관계

이태형, 김남일

경희대학교 한의과대학 의사학교실

Concepts of Integrative Medicine and its Relationship with TKM (Traditional Korean Medicine)

Taehyung Lee, Namil Kim

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

Objectives : The terms, CAM and Integrative Medicine, have been often used to conceptualize relation between TKM and western medicine in Korea. But both terms often lead to confusion since the backgrounds of those were not being properly discussed.

Methods : We researched the concepts of CAM and Integrative Medicine through the changes in definitions and research methods.

Results : Although modern medical verification of CAM showed some results through scientific researches, there existed certain limitations. The term Integrative Medicine newly emerged for this reason. The rise of the new term came to criticize existing research methodologies such as RCTs or SRs. However in Korea, Integrative Medicine has often been misunderstood as a unification of two different medical systems.

Conclusions : Thus, in future research of relationship between TKM and western medicine, debates on plausibility & philosophical background of TKM, and research methodology are indispensable.

keywords : Complementary and Alternative Medicine, Integrative Medicine, Traditional Korean Medicine, research methods

I. 서론

근래에 한의학과 서양의학의 관계를 규정하기 위한 다양한 논의들¹⁾이 대두되고 있다. 지금까지를 돌이켜 보면 일반적으로 서양의학이 근대 과학의 발전과 더불어 현대에 독점적인 영향력을 행사해왔음을 부인할 수 없다. 그런데 최근 새롭게 논의되고 있는 한의학과 서양의학의 관계는 기존의 관점과는 차이를 지닌다. 즉 서양의학의 한계를 인정하고, 이를 극복하기 위한 방법으로써 한의학 등 기타 의학 체계를 바라보고자 하는 시각이 출현하고 있다.

한의학과 서양의학의 관계에 대한 논의는 비단 한국에서만 존재하는 것이 아니다. 미국과 유럽의 국가들에서도 70년대 이후 동양의 의학들이 인기를 끌기 시작하였으며, 90년대 이후에는 서양의학의 범주에 포함되지 않는 의학체계에 대한 연구가 활발히 진행되고 있다. 다만 한국이 서양의 국가들과 다른 점은, 한국의 경우 한의학이 서양의학과 더불어 체제의학²⁾의 하나로 인정되고 있다는 사실이다. 따라서 보다 동등한 지위에서 한의학이 서양의학과 의 관계를 설정하고자 한다.

본 논문에서는 먼저 미국 및 유럽의 국가들에서 서양 의학과 기타 의학간의 관계를 설정하기 위해 제시한

접수 ▶ 2011년 10월 25일 수정 ▶ 2011년 12월 5일 채택 ▶ 2011년 12월 6일
교신저자 김남일, 서울 동대문구 회기동 경희대학교 한의과대학 의사학교실
Tel 02-961-0672 E-mail southkim@khu.ac.kr

1) Bob Leckridge et al., 「The Future of Complementary and Alternative Medicine- Models of Integration」, p.413.

2) 본 논문에서는 '체제의학'이라는 용어를 'conventional medicine'과 같은 뜻으로 사용한다. 'conventional medicine'은 사회 내에서 공식적으로 인정받는 의학이라는 의미를 지닌다.

‘보완대체의학’ 및 ‘통합의학’의 개념에 대해 알아보겠다. 이들 개념의 변화 양상을 통해, 서양에서의 의학체계 간 관계에 대한 논의를 고찰하겠다. 이어서 한국에서 ‘통합의학’ 개념이 어떠한 양태로 사용되고 있는지 살펴보고, 궁극적으로 ‘통합의학’ 개념이 한의학과 서양의학 간의 관계에 어떠한 역할을 할 수 있을지 논의해보도록 하겠다.

II. 보완대체의학의 개념

1. 보완대체의학의 정의

보완대체의학이라는 용어는 90년대 초반에 들어서 본격적으로 사용되기 시작하였다. 처음 보완대체의학을 지칭하는 용어로는 ‘alternative medicine’, ‘complementary medicine’ 등이 있었지만, 1995년도 이후로 이 둘을 합친 용어인 ‘CAM(complementary and alternative medicine)’이 보편적으로 사용되기 시작하였다.

보완대체의학(CAM)을 지칭하는 용어가 변화해 온 것과 마찬가지로, 보완대체의학을 뜻하는 의미도 변화해 왔다. 1995년 미국 NIH(National Institutes of Health)의 OAM(Office of Alternative Medicine)³⁾을 통해 보완대체의학을 지칭하는 용어를 CAM으로 지정하였고, 이의 정의도 기존과는 다른 관점에서 정리하였다. 따라서 1995년을 전후로 보완대체의학의 정의를 구분할 수 있다.

<Table 1>에는 미국과 유럽에서의 1995년 이전의 보완대체의학 정의들이 정리되어 있다. 표를 보면 보완대체의학을 지칭하는 용어들로 ‘alternative medicine’, ‘unconventional therapy’ 등이 사용되고 있음을 알 수 있다. 이들 용어들의 사용은 보완대체의학을 서양의학과 협조하는 대상으로 보기보다는, 서양의학과 구분되는 것으로 인식했음을 알게 한다.

이들의 정의를 살펴보면 지배적인 의학인 서양의학에서 배제되는, 또한 공식 의과대학과 병원에서 교육되거나 시술되지 않는 의학들을 보완대체의학으로 지칭하고 있다. 이 같은 정의는 근대과학을 통해 검증되지

<Table 1> Definitions of CAM (전기)

Year	By	Definition
1988	Gevitz N.	Alternative medicine is a large residual category of healthcare practices generally defined by their exclusion and alienation from the dominant medical profession.
1993	Eisenberg et al.	Here we define unconventional therapies as medical interventions not taught widely at U.S. medical schools or generally available at U.S. hospitals.
1993	The British Medical Association	those forms of treatment which are not widely used by the conventional healthcare professions, and the skills of which are not taught as part of the undergraduate curriculum of conventional medical and paramedical healthcare courses

않은 한의학을 포함한 기타 의학 체계들을 인정할 수 없었던 당시의 생각을 드러낸다. 이와 같은 관점에서 의학은 곧 근대 과학을 의미한다고도 볼 수 있다.

<Table 2>를 보면 1995년을 기점으로 보완대체의학을 바라보는 시각이 조금 변화했음을 알 수 있다. 먼저 보완대체의학을 지칭하는 용어로 ‘complementary medicine’ 혹은 ‘CAM(complementary and alternative medicine)’이 사용되고 있다. 이 같은 용어의 변화는 앞선 용어들 보다 서양의학이 보완대체의학을 보다 포용하려는 자세를 취하였음을 알게 한다.

<Table 2> Definitions of CAM (후기)

Year	By	Definition
1995	Ernst E. et al.	Complementary medicine is diagnosis, treatment and/or prevention which complements mainstream medicine by contributing to a common whole, by satisfying a demand not met by orthodoxy or by diversifying the conceptual frameworks of medicine.
1995	OAM of NIH	Complementary and alternative medicine (CAM) is a broad domain of healing resources that encompasses all health systems, modalities, and practices and their accompanying theories and beliefs, other than those intrinsic to the politically dominant health system of a particular society or culture in a given historical period.

이 같은 변화는 1995년에 만들어진 정의들을 살펴보면 보다 명확하다. 이전의 정의들이 서양의학과 보완대체의학을 구분 지으려 했음에 반해, 새로운 정의들은 ‘complement’, ‘contributing’, ‘satisfying’, ‘diversifying’, ‘encompass’ 등의 단어를 사용하여 보완대체의학의 협조를 통해 서양의학의 부족한 점을 채우려는 의도가 엿보인다.

3) ‘Defining and describing complementary and alternative medicine’. Panel on Definition and Description. CAM Research Methodology Conference. April 1995. pp.49-57.

2. 보완대체의학의 연구방법론

앞서 살펴본 것처럼 서양의학계에서 보완대체의학을 바라보는 관점은 기존의 배타적 관계에서 보다 협조적인 관계로 변화해왔다. 하지만 그렇다고 해서 서양의학의 독점적 지위가 변화한 것은 아니었다.



〈Fig. 1〉 Hierarchy of Evidence

〈Fig. 1〉은 근거중심의학에서 사용되는 근거의 계급도이다. 가장 위에 위치한 Systematic Review와 RCT가 과학적 의학에 있어 가장 신뢰성 있는 지표가 된다. RCT(Randomized Controlled Trials)는 무작위 대조군 실험을 말하는데, 제어된 특정 상황에서 실험군과 대조군이 특정 인자에 의해 어떻게 변화하는지를 통계적으로 살펴보는 실험 방법이다. Systematic Review는 이와 같은 RCT들을 모아 계통적으로 통계를 내어 결과를 도출하는 방식이다.

"The term EBM has become a synonym for "good" or "scientific" in medical research in the past 25 years. EBM is commonly presented in the context of the "hierarchy of evidence."

In this arrangement, information from systematic reviews(SRs) of randomized controlled trials(RCTs) is judged as the "best" evidence for making decisions about patient care."

(Block & Jonas, 2006)

Block과 Jonas가 위의 인용문⁴⁾에서 언급한 것처럼

4) Keith i. Block, Wayne B. Jonas. 「"Top of the Hierarchy" Evidence for Integrative Medicine: What Are the Best Strategies?」. p.277.

서양의학이 과학적 의학이고자 했던 노력은 RCT, 혹은 Systematic Review에 대한 절대적인 믿음으로 이어진다. 따라서 보완대체의학을 연구함에 있어서도 RCT와 Systematic Review와 같은 연구 방법론을 적용하고자 하였으며, 이와 같은 연구방법론에 의하여 검증되지 않는 의학체계는 과학적이지 않기 때문에 믿을 수 없는 의학으로 여겨졌다.

이와 같은 연구방법론은 보완대체의학을 연구함에도 그대로 적용되었다. 보완대체의학을 연구하는 대표적인 기관인 미국의 NCCAM과 국제적 기관인 Cochrane Collaboration⁵⁾은 RCT에 기반한 연구를 통해 각 질환에 있어 최신의 systematic review를 갖추고자 한다. 이들은 보완대체의학에 과학적 연구 방법론을 적용하여 서양 의학적인 관점에서 이를 활용할 수 있도록 함을 목표로 한다.

III. 통합의학의 개념

1. 통합의학의 시작

1994년, 미국의 University of Arizona에서는 기존의 보완대체의학(CAM)과는 다른 통합의학(Integrative Medicine)이라는 용어가 새롭게 출현하였다. 본래 이 용어는 PIM(the Program in Integrative Medicine)⁶⁾이라는 이름의 교육과정을 시도하면서 생겨났지만, 이후 통합의학이라는 개념이 점차 확산됨에 따라 서양의학과 기타 의학체계 간의 관계를 표현하는 중요한 용어로 자리 잡았다.

5) Cochrane Collaboration은 RCT를 통해 의료 기술의 효과를 검토하는 국제적 연구 네트워크이다. 90개 이상의 국가들에서 27,000명 이상의 자원자들에 의해 운영되고 있다. Cochrane Collaboration은 1993년에 Archie Cochrane의 요구에 부응하여 설립되었다. Archie Cochrane은 RCT 연구를 기반으로 각 질환에 대해 최신의 systematic review를 갖추기를 희망했다. Archie Cochrane이 제안하였던 연구 방법론은 영국의 NIH(National Health Service)를 뒷받침하기 위한 the Research and Development Programme에 의해 채택되기도 하였다. 이후 자금이 모아져 'Cochrane Centre'가 설립되었으며, 현재에는 건강 관리에 있어 RCT를 통한 systematic review를 촉진하는 세계적인 연구기관이 되었다.

6) Gaudet TW., 「Integrative medicine: the evolution of a new approach to medicine and to medical education」. p.69.

2. 통합의학의 정의

통합의학의 정의를 <Table 3>에서 살펴보면 보완대체의학과는 분명한 차이가 있음을 알 수 있다. 위의 정의들을 요약하면 몇 가지 키워드를 추려낼 수 있다.

첫 번째는 "good science that is open to new paradigms"이다. 통합의학 역시 과학적 의학을 지향한다. 하지만 기존과 같이 RCT나 Systematic Review만을 좇으려고 하지는 않는다. 각 의학체계를 유지하면서도 객관적인 근거를 확보하고자 노력한다. 이 관점에서는 과학적 의학이 곧 RCT, 혹은 Systematic Review를 뜻하지는 않는다. RCT와 Systematic Review만을 좇을 경우 각 의학체계의 특이성은 사라지기 때문이다. 다음은 "depends for its philosophical foundation and patient-centered approach on systems of CAM"이다. 통합의학 개념은 각 의학의 철학적 배경을 존중하고자 한다. 또한 더불어 환자중심의학을 구현하여, 근거중심의학의 객관적 통계 뿐 아니라 환자의 주관적인 호소에도 관심을 기울일 것을 주장한다.

위와 같은 주장은 기존 보완대체의학 개념, 혹은 서양의학 개념에 대한 비판에 기반 한다. 과학적 의학을 지향하는 서양의 근대의학은 주관적일 수 있는 지표에 대해서는 인정하지 않았다. 서양의학은 인체의 구조적인 문제에 보다 관심을 기울였으며, 병리 기전을 확립하고자 하였다. 한편 병리 기전을 확실하게 알 수 없는 경우는 근거중심의학이라는 개념을 바탕으로 통계적인 수치를 통해 치료에 적용하고자 하였다. 특정 시간, 특정 환경

으로 제어된 상황에서 어느 수준 이상 유효하다고 생각되는 치료 방법일 경우 인정할 수 있는 것으로 여겼다.

하지만 이와 같은 관점만 따를 경우, 주관적인 요소로 인하여 환자가 고통스러워하는 상황에 대해서는 특별히 해줄 수 있는 치료가 없다. 주관적인 요소에 큰 영향을 받는 정신적 질환이나, 구조적 이유를 알 수 없는 통증과 같은 경우가 대표적이다. 일시적으로 증상을 완화하는 치료를 간접적으로 해줄 수 있을 뿐이다. 또한 시간과 환경에 따라 변화할 수 있는 질병에 대한 고려도 존재하지 않는다. 따라서 변화하는 상황에 따른 치료법을 추구하는 한의학과 같은 의학 체계에서는 서양의학의 근거중심의학이라는 수단을 그대로 적용하기에는 한계가 있다. 통합의학 개념은 이와 같은 한계를 인지하여 기존 연구방법론을 비판하고, 새로운 연구방법론을 강구하기 위하여 출현하였다고 볼 수 있다.

3. 통합의학의 연구방법론

1) RCTs와 SRs에 대한 비판

앞에서 언급한 것처럼 보완대체의학의 연구방법론을 그대로 따르지 않으려는 통합의학 연구자들은 RCT와 Systematic Review와 같은 연구방법론이 충분하지 않음을 비판해 왔다.

<Table 4>에서 볼 수 있듯이 Bell 등은 기존의 서양 의학과 보완대체의학 간의 관계는 힘에 있어서 동등하지 않았고, 이로 인하여 각 의학 본연의 철학과 진단법, 치료법 등에 있어 서양의학과 다른 기타 의학체계는 주변부로 밀려날 수밖에 없었다고 비판하였다. 또한 효능을 검증하기 위해 서양의학과 동일한 연구방법론을 택할 경우, 기타 의학 자체의 체계가 붕괴되어 충분한 결과가 도출되지 않을 수 있음을 지적하였다.

Block & Jonas도 근거중심의학이 한의학과 같은 복잡한 시스템을 지닌 의학 체계를 연구하기에는 적합하지 않음을 지적하였다. 이들 의학에 EBM을 적용할 경우 이들 체계의 각 요소들이 분해되어 이들이 조합되었을 때 드러날 수 있는 치료 효과를 검증해낼 수 없다는 것이다.

<Table 3> Definitions of Integrative Medicine

Year	By	Definition
1998	Gaudet TW.	The intent of the Program in integrative Medicine at the University of Arizona is to influence the direction of medicine by creating a new model of medical education grounded in the commitment of practitioners to engage in their own process of health and healing. This model is not one focused on alternatives, although alternatives are used, but one focused on healing, attention, and the valuing of life, while remaining committed to good science that is open to new paradigms.
2002	Iris R. Bell et al.	Truly integrative medicine also depends for its philosophical foundation and patient-centered approach on systems of CAM that emphasize healing the person as a whole.

<Table 4> Critiques to RCTs and SRs

Year	By	Critiques
2002	Iris R. Bell et al.	<p>It is evident that the assumption implicit in the merger process for mainstream medicine is of an initial inequality in power and worthiness between conventional and CAM approaches.</p> <p>These CAM systems diverge the most in philosophy, diagnosis, and treatment technique from conventional medicine, and thus remain marginalized.</p> <p>It is testable hypothesis that the effect sizes of the full treatment program could be much larger and more clinically significant if the entire Chinese medicine treatment program were studied as used.</p>
2006	Keith i. Block, Wayne B. Jonas	<p>It is clear that this approach to EBM misses emergent properties of complex systems when those system components lose their power if separated into parts.</p> <p>Healing models do not postulate specific or direct causal links to disease, because they target inherent adaptogenic responses and assume that redundancy and multiple pathways are an inherent characteristic of every system.</p> <p>We know from placebo and behavioral medicine research, for example, that manipulation of the social and cultural context, practitioner-patient-family communication strategies, the physical environment, and simpler verbal and nonverbal information can markedly change outcomes, often to a much greater extent than specific drugs or surgical treatments, especially in chronic disease.</p>

2) 새로운 연구방법론의 대두

RCT와 Systematic Review의 한계를 극복하기 위하여 새로운 연구방법론이 필요하게 되었다. 이 연구방법론은 새로운 패러다임에 열려 있으며, 각 의학체계의 철학적 배경을 존중하고, 더불어 환자의 주관적인 요소들까지

담아내면서도 과학적 합리성이 뒷받침 되어야 한다. 최근 논의되고 있는 연구 방법론 몇 가지를 <Table 5>에 소개한다.

새로운 연구방법론 가운데 하나로 'Networks and Whole Systems Research Model'이 있다. Network

<Table 5> Different Ways to Research Medicine

Title	By	Explanation
Networks and Whole Systems Research Models	Marja J. Verhoef et al. (2006)	<p>Network research is a growing area within <u>complex systems science</u> relevant to the whole systems of CAM view of the whole person as an emergent organism, arising from <u>interrelationships and interactions among the parts</u>.</p> <p>In turn, the person is part of and in ongoing <u>interaction with the larger environmental</u> context in which he or she exists.</p> <p>Network science focuses on the patterns and strengths of interrelationships and interactions between the component parts of a system that has self-organized into a whole.</p> <p>Thus, the behaviors of a given system or network receive <u>greater emphasis in complexity research</u> than do the static structures of the parts themselves.</p> <p>Precisely because of the indivisibility of a network(complex system) into its component parts, the focus of study differs from the focus of study from a reductionistic perspective.</p>
Systems Biology	Iris R. Bell et al. (2006)	<p>The concepts of complex systems are familiar in cancer research.</p> <p>Mainstream researchers already use complex systems approaches to improve delivery of cancer care and refine prognostic predictions for individual patients, as well as to understand the basic biology of the disease.</p> <p>Systems biology is the integrative interdisciplinary academic field that studies <u>the relationships and interactions between gene and protein networks in a living organism toward understanding the behavior of the organism itself as a whole</u>.</p>
Observational Trials	Ian D. Coulter (2006)	<p>In view of the fact that effectiveness studies capture the more holistic, real-world contextual conditions of treatment far better than RCTs, observational trials would merit greater weight than RCTs as evidence of presence or absence of therapeutic benefit for a given whole system of CAM.</p> <p>Observational data overwhelmingly demonstrate favorable outcomes for homeopathic treatment, in contrast with the much more mixed results for RCTs and controlled basic science studies that focus on parts of the whole system.</p> <p>Cohort- or case-controlled observational studies that document both global and local outcomes and include assessments of dynamics are most likely to provide optimal tests of homeopathy.</p>
Theory-Driven Study Design Strategies	Iris R. Bell et al. (2006)	<p>Another strategy within the nonlinear dynamical complex systems model is to work out the multiple parameters of a given experimental protocol as a system, in advance of performing the actual controlled study. Some experimental systems will generate more repeatable results than others.</p> <p>These ideas are not the only possible approach but point the way toward a hybrid methodology in which valid RCT designs may be possible for whole systems of CAM, but only when the systems issues have been accommodated (and vice versa).</p> <p>To approach the issue of predefining the experimental system from a nonlinear dynamical perspective, the systems model predicts that an experimental protocol(itself a system) whose dynamics are more stable(less chaotic) will generate results that are more reproducible than will a less stable experimental system.</p>

Research는 각 부분 사이의 상호 관계와 상호 영향을 연구하여 인간을 하나의 온전한 체계로 바라보는 연구 방법론이다. 또한 인간을 독립된 개체로 바라보기 보다는, 그 개체가 살고 있는 환경과도 연계하여 생각한다. 다음으로는 'Systems Biology'가 있다. Systems Biology는 유전자와 단백질 네트워크 간의 관계를 연구함으로써 시작되었고, 여러 학문 간의 통합적인 연구를 통해 살아 있는 개체를 하나의 전체로 바라보고자 한다. 'Observational Trial'은 이전에 RCT에 비하여 치료 효과를 과장한다고 하여 비교적 중요하지 않게 여겨진 연구방법이다. 하지만 최근 RCT에 비해 치료 효과를 과장하지 않는다는 연구 결과들이 도출되어 주목받고 있다.⁷⁾⁸⁾ Observational Trial은 RCT에 비해 실제 임상시술에 간섭이 덜하기 때문에, 의학 자체의 특이성을 보다 잘 유지될 수 있다. 마지막으로 'Theory-Driven Study Design Strategy'는 RCT와 complex system 연구의 절충형으로 complex system에 존재하는 여러 개의 지표를 RCT를 활용하여 연구하는 방법이다. 질병의 원인에 여러 가지 요인이 동시에 작용하고 이들 기전이 명확하게 밝혀진 경우라면, 이 연구방법을 통해 보다 복합적인 기전을 해석할 수 있을 것이라는 주장이다.

아직까지도 위에 제시된 연구방법론 중 완전한 것은 없으며, 계속해서 연구가 진행되고 있다. 다양한 방법들이 제시되고 있지만, 근본적으로는 공통적으로 한의학의 이론 체계에서 볼 수 있는 것과 같은 complex system을 이해하고자 한다. 이는 기존 서양의학의 획일적인 연구 방법론에 대한 비판에서 비롯되었다.

IV. 한국의 통합의학 연구

1. 국내 통합의학 정의 및 개념 인식

한편 국내에서는 통합의학 개념이 어떻게 쓰이고 있을까? 국내에서는 대부분 양방 의사들에 의해 통합의학이 정의되고 있었다.

<Table 6>을 살펴보면 통합의학이 앞에서 고찰한 내용과는 다르게 정의되어지고 있음을 알 수 있다.

(Table 6) Definitions of Integrative Medicine in Korea

Year	By	Definition
2005	변광호 ⁹⁾	통합의학은 CAM하고는 다른 개념으로 정의되고 있는 것이다. 우리나라에서 시도하고 있는 양한방협진은 이원화 개념인 Combination Medicine이고, 통합의학은 진정한 일원화 개념인 것이다.
2009	최운정 ¹⁰⁾	대다수의 CAM 치료들은 과학적 근거가 부족하여 증거 중심의 현대의학과 많은 충돌도 있는 것이 사실이다. 따라서 이러한 CAM 치료에 대한 근거 중심의 과학적 접근은 CAM이 제도권 의료와 접목되는 진정한 의미의 통합의학이라고 할 수 있다.
2009	박중욱 ¹¹⁾	개인의 각기 다른 생화학적 특성(Biochemical individuality), 질병중심이 아닌 질병을 가진 환자중심의 치료(patient-centered), 건강은 단순히 질병이 없는 상태가 아니라 최적의 컨디션을 유지하는 상태(positive vitality), 생명활동은 체내 항상성이 아니라 체내·외 역동성에 의해 유지(dynamic balance of internal and external factors), 맞춤형 치료 및 과학적 근거를 중심으로 해서 통합의학은 한마디로 'Functional Medicine/Science-Based Natural Healthcare'라고 정의한다.
2009	정유석 ¹²⁾	보완대체의학은 정통의학의 한계를 보완(complementary), 대체(alternative)한다는 뉘앙스가 강한 반면, 통합의학은 보완대체의학의 내용 중 어느 정도 과학적인 근거가 있고 의사들의 거부감이 적은 시술들과 정통의학의 아우름(통합)을 시도하는 분야로 정리할 수 있겠다.
2010	이성재 ¹³⁾	통합의학이란 현대의학적 치료를 의학의 주류로서 실행하면서, 현대의학적 한계가 있는 영역(주로 정신적, 심적, 영적, 사회적 건강)에서는 안전성과 효과성이 검증된 보완대체의학을 선택하여 현대의학과 병행, 통합(integrated)하여 치료하는 것을 말한다. 질환의 치료에 과학적인 현대의학을 기본적인 치료로 하며, 다만 효과와 안전성이 검증된 보완대체의학을 선별하여 적용함으로써 환자들에게 포괄적 의료(comprehensive medical care) 서비스를 제공하는 의학을 의미 한다.

변광호는 통합의학이 의료일원화와 같은 것이라고 주장하였다. 최운정의 경우 근거 중심의 과학적 접근법을 통하여야만 통합 의학을 구현할 수 있다고 말하였고, 박중욱도 마찬가지로 통합 의학을 과학적 근거를 중심으로 하는 의학으로 정의하였다. 또한 정유석과 이성재는 모두 통합 의학을 양방의사들의 관점에서 근거가 확보된 보완대체의학을 선별 수용하는 것으로 정의하고 있다.

하지만 통합의학은 의료일원화와는 다른 것이다. 의료일원화는 의학의 패러다임이 하나로 통일됨을 뜻한다.

7) Kjell Benson et al. 「A Comparison of Observational Studies and Randomized, Controlled Trials」. pp.1878-1886.
8) John Concato et al. 「Randomized, Controlled Trials, Observational Studies, and the Hierarchy of Research Designs」. pp.1887-1892.

9) 변광호 「새로운 의료패러다임: 통합의학과 생활습관」. pp.129-141.
10) 최운정. 「보완대체의학의 과학적 접근」. pp.41-46.
11) 김은식. 「현대의학의 新 패러다임 「통합기능의학」」. pp.18-27.
12) 정유석. 「보완대체의학의 윤리적 성찰」. pp.189-198.
13) 이성재. 「통합의학에서 보완대체요법의 역할」. pp.75-83.

이는 다양한 패러다임과 철학적 배경이 공존함을 도모한 통합의학의 본연의 의도에서 벗어난다.

또한 통합의학은 어떤 한 의학체계를 절대적인 가치로 여기기보다는 여러 의학체계 사이의 힘의 평등을 이룰 것을 추구한다. 힘의 불공평함으로 인하여 기타 의학체계가 주변화 되는 것을 경계하고자 하였음을 상기할 필요가 있다.

과학적 방법의 추구에 대해서도 비판의 여지가 있다. 통합의학의 연구방법론은 보완대체의학의 근거중심 의학을 비판하면서 비롯되었다. 보완대체의학과 마찬가지로 서양의학의 연구방법론을 그대로 따른다면 통합의학 개념이 출현할 이유가 없다.

2. 통합의학 개념으로서의 한의학

1951년 서양의학과 한의학이 모두 국가에 의해 인정 받는 이원제국민의료법이 통과됨으로써, 한국에서 한의학은 체제의학의 하나로 자리 잡았다. 하지만 사회 전반적인 근대화, 과학화 과정을 통해 급속한 경제 발전을 일구어낸 한국 사회에서 ‘한의학을 어떻게 연구할 것인가?’ 하는 문제는 끊임없이 논란 가운데에 있었다. 특히 서구의 의료 시스템이 국내에 도입되면서, ‘보완대체의학’이라는 범주 안에 한학을 포함시키는 관점이 한국 내에서도 생겨났다. 이는 한학을 근대 과학적 연구의 대상으로 바라보도록 하였다.

하지만 한학을 과학화하는 과정이 한의학의 특성을 붕괴시킨다는 주장들도 계속해서 제기되어 왔다. 앞에서 살펴본 것처럼 한의학에 서구 근대 과학적 연구방법이 그대로 적용될 경우, 본연의 학문적 특성들이 상당 부분 파괴된다는 것이다.¹⁴⁾ 따라서 이들은 한의학의 가치를 극대화하기 위해서는 본연의 정체성을 보존하면서 현대화를 시도해야 할 것이라고 말한다.

이와 같은 상황에서, 통합의학 개념의 출현은 시사하는 점이 있다. 우리는 전통의학을 현대에도 활용하기 위해 어떠한 연구 방법을 취해야 할지, 보다 신중한 논의를 할 필요가 있다. 전통의학의 현대화 방법이 단지 서구 근대과학의 방법론을 그대로 좇는 것일까? 혹은, 각 의학체계의 장점을 살릴 수 있는 현대화 방법을 찾을 수는 없을까? 과학적 시각으로 전통의학을 바라보아 가치를

훼손하기 보다는, 이들의 가치를 보존하면서도 객관성을 확보하려는 노력들이 완전하지는 않지만 점차 나타나고 있다.

V. 결론

20세기에 인류는 과학기술의 발전에 힘입어 근대 의학의 발전을 일구어냈다. 근대의학의 발전은 의학의 연구 방향을 보다 객관적이고 통제(control)할 수 있는 영역으로 향하도록 하였다. 거꾸로 말하면 근대 과학의 입장에서 객관적이지 않고, 통제할 수 없는 의학에 있어서는 신뢰할 수 없는 것으로 여겼다.

그런데 한편으로 한국에서는 한의사제도가 의사제도와 함께 의료법에 의해 인정됨으로 인하여 독자적인 발전을 이어올 수 있었다. 그러나 꾸준히 의학적 전통을 이어 오기는 하였지만 한의학이 근대 과학의 영향으로부터 벗어나 있었던 것은 아니었다. 한학을 과학화해야 한다는 주장이 계속되어왔고, 실지로 과학화로 인한 성과도 다수 배출하였다. 하지만 또 다른 측면에서는 과학화된 한의학이 과연 본연의 가치를 충분히 발현할 수 있는냐는 물음도 계속되었다.

전통의학의 정체성에 대한 문제는 국내에서 뿐만이 아니라 서양의 국가들에서도 제기되어 왔다. ‘통합의학’ 개념의 출현이 이를 대변한다. 기존에 전통의학은 ‘보완대체의학’의 하나로 여겨져 서양의학의 연구방법을 따를 수밖에 없었다. 하지만 전통의학 자체의 가치가 충분히 발현되지 않는다는 비판이 생겨났고, 이를 극복하기 위하여 새로운 연구방법론의 필요성이 제기되었다.

우리는 근대의학의 발전으로 인한 많은 혜택을 받고 있다. 하지만 근대의학의 연구방법론이 전통의학의 연구에도 적합하다고는 말할 수 없다. 다양한 의학체계가 만나는 현재, 다양한 의학체계의 가치를 존중하며 공존하기 위해서는 획일적인 방법으로 이들을 연구하기 보다는, 각 의학 체계들에 적합한 연구방법이 무엇인지에 대한 충분한 논의가 필요할 것이다. 앞으로의 연구 성과들을 통해 다양한 전통의학들이 본연의 가치를 충분히 드러내면서도, 객관성을 확보할 수 있기를 희망한다.

14) 김재효, 손인철, 강연석. 「마음치유 모델로서 일원의학에 대한 검토」. pp. 69-84.

참고문헌

1. Bob Leckridge, Ch. B., F.F.Hom. The Future of Complementary and Alternative Medicine—Models of Integration. J Altern Complement Med. 2004; 10(2):413–416.
2. The British Medical Association(BMA). British Medical Association Complementary Medicine: New Approaches to Good Practice. Oxford University Press. 1993.
3. 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;28;328(4):246–252.
4. Ernst Ernst. Complementary Medicine – A Definition [letter]. The British Journal of General Practice. 1995;5:506.
5. Gaudet TW. Integrative Medicine: The Evolution of a New Approach to Medicine and to Medical Education. Integrative Medicine. 1998;1(2):67–73.
6. Gevitz N. Unorthodox Medicine in America. Johns Hopkins Univ Pr. 1998.
7. Ian D. Coulter. Evidence Summaries and Synthesis: Necessary but Insufficient Approach for Determining Clinical Practice of Integrated Medicine?. Integr Cancer Ther. 2006;5(4):282–6.
8. Iris R. Bell, Opher Caspi, Gary E. R. Schwartz, Kathryn L. Grant, Tracy W. Gaudet, David Rychener, Victoria Maizes, Andrew Weil. Integrative Medicine and Systemic Outcomes Research. Arch Intern Med. 2002;28;162(2):133–40.
9. Iris R. Bell, Mary Koithan. Models for the Study of Whole Systems. Integr Cancer Ther. 2006;5(4): 293–307.
10. John Concato, Nirav Shah, Ralph I. Horwitz. Randomized, Controlled Trials, Observational Studies, and the Hierarchy of Research Designs. N Engl J Med. 2000;342(25):1887–92.
11. Keith i. Block, Wayne B. Jonas. Top of the Hierarchy – Evidence for Integrative Medicine: What Are the Best Strategies?. Integr Cancer Ther. 2006;5:277.
12. Kjell Benson, Arthur J. Hartz. A Comparison of Observational Studies and Randomized Controlled Trials. N Engl J Med. 2000;342:1878–1886.
13. Panel on Definition and Description. Defining and describing complementary and alternative medicine. CAM Research Methodology Conference. April 1995. Altern Ther Health Med. 1997;3(2):49–57.
14. Marja J. Verhoef, Laura C. Vanderheyden, Vinjar Fønnebo. A Whole Systems Research Approach to Cancer Care: Why Do We need It and How Do We Get Started?. Integr Cancer Ther. 2006;5(4):287–92.
15. 김은식. 현대의학의 新 패러다임 ‘통합기능의학’. MD 저널 Vol 113. 2009;3:18–27.
16. 김재효, 손인철, 강연석. 마음치유 모델로서 일원의학에 대한 검토. 원불교사상과 종교문화. 2010;49:69–84.
17. 변광호. 새로운 의료패러다임: 통합의학과 생활습관. 금요학술세미나. 가톨릭의과대학 통합의학교실. 2005;129–141.
18. 이성재. 통합의학에서 보완대체요법의 역할. HANYANG MEDICAL REVIEWS. 2010;30(2):75–83.
19. 정유석. 보완대체의학의 윤리적 성찰. 한국의료윤리 학회지. 2009;12(2):189–198.
20. 최운정. 보완대체의학의 과학적 접근. 대한임상종양 학회. 2009;5(2):41–46.