

보완대체의학의 세계화와 한의학의 발전방안

황중서¹ *

Globalization of CAM and Development Strategy of the Korean Tradational Medicine

Hwang Joong-Seo¹ *

¹Dept. of Trade and Commerce, College of Business Administration, Daejeon University

Nowadays, the humankind's lives are affluent enough and the modern medical cure systems have made the humans' lives much longer. In spite of the modern medical development, the chronic & regressive diseases are rapidly increasing ironically.

In this regards, many countries endeavoring to rely on the traditional or CAM instead of Conventional and Modern Medicines. The late Steve Jobs who sought for the natural therapy for his pancreatic cancer was one representative example.

Every countries are investing huge amount of money to become the leader in the CAM market. Moreover, by preoccupying the world-wide standards, each country is trying to grab the market monopoly.

In this thesis, I examined several countries' CAM markets and their CAM development strategies. These strategies should be considered for the KTM development Strategy. Fortunately, KTM has doing the main role in the Korean CAM development strategy. But to become the world leader in CAM market, the governmental committee should be established and the Financial Investment and Aid Program should be followed. It is very important to obtain the world standards. To do so, the R&D capability should be enhanced also. The world trends in CAM should be scrutinized and the Government Agency - Scholartic Group - Research institute have to cooperate for the same target.

Key Word: CAM, KTM, Korean Traditional Medicine. TCM, NACCM, Globalization, Standard

I. 서론

선진국에서는 기존의 체제의학(conventional medicine)¹⁾으로 해결할 수 없는 만성적 질환이

Medicine)에 상반된 개념으로 이해할 수 있는데, 1980년대 후반, 미국에서 처음으로 보완대체의학에 대한 연구가 시작될 때에는 'unproven', 'non-proven' 또는 'questionable' therapies와 같은 용어가 사용되다가 90년대에서는 서양의학의 이론에 대비하여 'unorthodox', 'nonorthodox', 'unconventional', 'nonconventional'과 같은 용어들이 사용되기도 하였다. 그러나 본 논문에서는 Traditional Medicine(전통의학)과 Conventional Medicine과 같이 전통의학으로 번역됨을 방지하기 위하여 "체제의학"이라는 용어를 사용하기로 한다.

* 교신저자 : 황중서, 대전대학교 무역통상학과
투고일 : 2012년 1월25일 수정일 : 2012년 2월3일
확정일 : 2012년 2월6일

1) Conventional Medicine은 번역하기에 따라서는 전통 의학, 체제의학으로 번역할 수가 있으며, 이는 보완대체의학(CAM : Complementary and Alternative

증가하고 삶의 질을 보다 높이는 수단으로서, 그리고 후진국에서는 의료체제의 미비로 인하여 보완대체의학(이하 CAM으로 약칭함, Complementary and Alternative Medicine)에 대한 관심이 급격히 증가하고 있다.²⁾ 현재 보완대체의학을 지칭하는데 가장 일반적으로 사용되고 있는 용어는 CAM(Complementary and Alternative Medicine)이며 본 용어는 1995년 미국의 NIH에서 CAM을 새롭게 정의하면서 알려지기 시작했다. 그 이후 미국에서 뿐만 아니라 유럽의 국가들에서도 이 용어를 채택하여 사용하고 있다³⁾. 하지만 '보완대체의학'이라는 용어는 종종 의미의 혼동을 야기하므로 정확한 정의가 요구된다.

보완대체의학의 대표적인 유형으로 생약(herbal medicine), 중의학(traditional chinese medicine), 동종요법(homeopathic medicine), 아유르베다(ayurvedic medicine)를 들 수 있다. 이 중 세계 보완대체의학 시장에서 생약(herbal medicine)의 시장점유율이 가장 높으며, 중의학, 동종요법, 아유르베다 순으로 나타난다.⁴⁾ 따라서 CAM 시장을 논할 때 한의학 등을 제외하고 설명할 수 없을 정도로 높은 비중을 차지한다.

한국에서 CAM 정의는 서양의 체제학과 전통 한의학이 병존하는 실정에서 다양한 논의가 진행되었다. 대체의학은 과학적 의학이 지닌 한계성을 극복하기 위해, 자연의학으로 그 한계점을 보완하려는 의학으로서, 인간의 온갖 질병을 자연치유능력에 맞추어 조율하고 복원하려는 자연의학의 성격을 가지고 있다. 따라서 대체의학은 실제적으로 인체의 면역기능과 회복능력을 증강해 주는 여러 가지 자연적인 접근방식을 동원하고 있다.⁵⁾ 즉, 환자를 전체성을 가진 인간으로

보고, 그 신체적인 병변 부위에만 치중하는 치료가 아니라, 정신적·사회적·환경적인 부분까지 관찰하며 조화를 이루게 하는 치료를 행한다. 대체의학의 이러한 관점은 한의학이 天地人을 하나의 전일체로 보고, 기후(天)·환경(地)·사회(人)적 측면까지 고려하여 전체적 조화로 이끄는 치료관과 성격을 같이한다고 할 수 있다⁶⁾.

하지만 일반적으로 대체의학은 서양의학과 한의학을 제외시킨 것으로서, 즉 의과대학, 한의과대학에서 교과 과정을 통해 습득한 지식을 이용하여 의사, 한의사가 진료행위를 하는 방법을 제외하고, 전통적으로 전해내려 오는 민간요법, 침구요법, 기요법, 약초요법, 식이 및 영양 요법, 찜질요법, 기공요법, 건강보조식품 등의 여러 가지 요법들을 통틀어 말한다⁷⁾. 하지만 이런 주장은 한의학이 국가 체제 내에서 공식적으로 인정을 받는다는 개념으로 인식된 것이며 일반적인 CAM과 한의학은 상호 비슷하여 각자의 유사성과 차별성을 나타내려는 시도⁸⁾⁹⁾가 더욱 많았다.

대체의학은 원래 미국의 의료체제에서 그들의 실정에 의해 요구된 의료정책의 일환이다. 따라서 한의학과 서양의학이 공존해 있는 우리나라에서는 여러 가지 문제점이 따를 수 있다.¹⁰⁾ 무엇보다도 대체의학에 대한 정확한 개념 정립 없이 민간의학이나 민속의학의 수준에서 한의학과 동일시하면서 접근한다면, 한의학을 올바르게 이해할 수 없으며 대체의학이 곧 한의학인양 대체의학의 여러 가지 치료법만 무분별하게 사용될 수도 있다. 무엇보다도 난치병 질환들에 대한 과장과 신뢰성의 문제로 의료질서를 문란 시킬 수 있는 여

비교 고찰, 大田大學校 韓醫學研究所 論文集, 19(1):99-109, 2011.

- 2) 이용용. 중의약 세계표준 선점시도와 우리나라의 대응 전략. 대전대학교 무역통상학과 석사학위논문, p.4., 2012.
- 3) 이태형, 김남일, 맹웅재. 보완대체의학의 정의 변화와 국내 관련 연구 분석. 韓國韓醫學研究院論文集, 16(2):43-55, 2010.
- 4) 송성환, 최지애. 세계 전통의학 동향과 주요 한의학 R&D 분야에 관한 연구. 韓國韓醫學研究院論文集, 16(1):101-109, 2010.
- 5) 이수진, 김경신, 김병수. 동서의학의 인체에 대한 관점

- 6) 정우열. 한의학과 대체의학. 과학사상, 39:72-90, 2001.
- 7) 윤병한, 하안례, 이용환. 간 질환 환자들의 대체의학 이용실태. 고신보건과학연구소보, 12:37-52, 2002.
- 8) 정우열. 한의학과 대체의학. 과학사상, 39:72-90, 2001.
- 9) 류영수. 대체의학과 한의학의 비교연구. 동의신경정신과학회지, 8(2):1-12, 1997.
- 10) 이수진, 김경신, 김병수. 동서의학의 인체에 대한 관점 비교 고찰, 대전대학교 한의학연구소 한의학논문집 19(1):99-109, 2011.

지가 있다. 따라서 한의학과 서양의학이 다 같이 정통의학으로 공인된 우리나라에서는 대체의학의 영역문제로 항상 분쟁이 제기 될 수 있다¹¹⁾.

따라서 본 논고에서는 CAM을 한의학을 포괄하는 내용적 개념으로 설정한다. 또한 CAM의 세계적 변화에 따른 한의학의 발전 전략 방안을 선진국의 대체의학 발전동향과 발전전략을 통하여 모색해 보고자 한다.

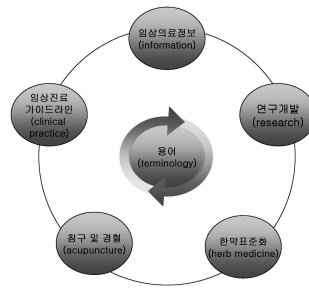
II. 본 론

1. 보완대체의학의 현재와 미래

CAM에 대하여 선후진국간에 관심이 높아진 배경을 보면¹²⁾ 과거에는 ‘질병’에 초점을 맞추어 ‘치료’하는 것이 의료행위의 주된 목적이었지만, 인류의 삶의 질이 향상되면서 치료뿐만 아니라 ‘예방’도 매우 중요한 의료행위라고 생각하고 있다.¹³⁾ 또한 질병자체에 초점을 맞추는 것이 아니라, 사람에 따라 다른 치료방법을 쓰는 소위 ‘맞춤의학’에 대한 수요도 증가하는 등 소위 의료의 패러다임(paradigm)이 변화하고 있다는 점을 들 수 있다¹⁴⁾. 소득의 증가에 따라 이제는 단순한 포식의 차원에서 벗어나 웰빙(wellbeing) 추구성향과 맞물려 부작용이 없으면서도 자연친화적인 치료방법에 대한 수요가 증가하고 있다. 특히 의

료체제의 개선과 섭생의 변화로 수명이 늘어나면서 세계적으로 인구 노령화가 가속되고 있다. 이러한 인구노령화는 필연적으로 만성·퇴행성 질환을 수반하고 있으며 이러한 질환에 대한 수요는 더욱 증가하고 있다.

세계보건기구(WHO: World Health Organization)과 같은 국제기구에서 보완대체의학에 대해 강도 높은 표준화정책을 요구하거나 권장하고 있는 것도 하나의 추세라고 볼 수 있다. WHO의 서태평양지구(WHO/WPRO)에서는 근거 중심 전통의학표준화추진계획(2004~2010)을 추진하고 있으며, 그 주요내용은 한의학 등 동양의학 용어 및 치료기술 등 전분야를 대상으로 하여 경혈위치표준화, 용어표준화 의료정보표준화 등을 추진하고 있다.



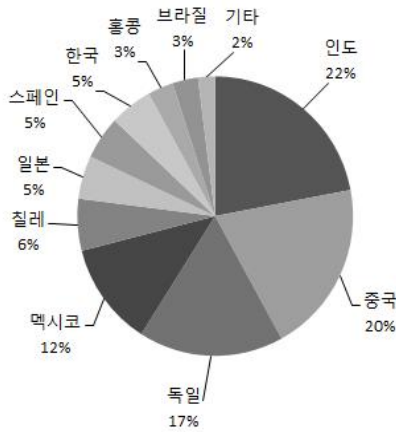
출처 : 한국한의학연구원 중의약 세계표준 선점 시도에 대한 한의학 표준화와 전략적 대응방안, 2010

Figure 1. Standardization Sections of Traditional Medicine by WHO/WPRO

보완대체의학산업의 특징은 친환경 고부가가치 지식정보산업이라고 말할 수 있다. 보완대체의학의 시장규모(성장성)을 살펴보면, 2009년 현재 세계 전통의학 시장은 한화 약 250조원(미화 2,000억 달러)으로 추산되는데 인도(22%), 중국(20%) 등 아시아권이 큰 비중을 차지하며 유럽 가운데에서도 독일(17%)이 높은 비중을 차지하고 있다. 우리나라는 일본과 함께 5%정도의 시장을 차지하고 있는 것으로 보고되고 있으며¹⁵⁾

11) 정우열. 한의학과 대체의학. 과학사상, 39:72-90, 2001.
 12) 한국한의학연구원 편. 「중기전략계획」, 한국한의학연구원, p.22, 2010.
 13) 흔히 건강(health)라는 것은 질병이 없는 상태로 아프지 않으면 건강한 것이라는 막연한 의식이 존재하였으나, 1948년 WHO에서는 Health에 관한 정의로 “신체적으로 질병이 없거나 허약하지 않을뿐만 아니라 신체적, 정신사회적으로 완전히 평안한 상태”라고 정의하고 있으며 이러한 정의는 개정된 바가 없다. 그러나 오늘날 보다 넓은 의미에서 건강이란 “개인이 모든 차원에서 평안한 상태를 유지하기 위해 그 내외적 환경변화에 적응하는 상태라고 여겨지며, 나아가 각 개인의 사회적인 역할과 임무를 효과적으로 수행할 수 있는 최적의 상태”라고도 정의한다. <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>
 14) 송성환, 최지에, “세계 전통의학 동향과 주요 한의학 R&D 분야에 관한 연구”, 한국한의학연구논문집, 16(1):101~103, 2010.

2050년도에는 세계전통의약시장규모는 약 5조 달러에 이를 것으로 추정되고 있다.



출처 : 미국 FDA Center for Food Safety and Applied Nutrition, 1999. : 보건복지부. 제2차 한의약육성발전 계획(2011~2015). p.24, 2010에서 재인용.

Figure 2. World. Market Share of the Traditional Medicine

한편 우리나라의 보완대체의약시장규모는 2004년도 약 4.4조원에서 2009년도 약 7.4조원으로 증가추세이며, 2009년도 세계시장(약 240조원)의 3.1% 정도를 점유하고 있으나 지속적 투자가 이루어질 경우 2015년 까지 약 10조원 규모로 성장을 추정하고 있다.¹⁵⁾ 미국도 국립보건원 산하기관으로 대체의학연구소(Office of Alternative Medicine)를 만들어 11개 연구기관에 2,000만 달러(98년 기준)에서 올해 예산이 3억5,000만 달러로 최근 10년 사이에 약 18배 정도가 증가하였다.

15) 2009년 세계 보완대체의약 시장은 총 2,071억달러로서, 2009년 세계 반도체 시장 1,948억달러보다 규모가 큰 것으로 추정되고 있다.

16) 복합제제 보합급여 개선, 한방신약개발, 신제품 개발 활성화, 안전 한약재 공급에 따른 수요회복 등을 종합적으로 고려하여 연평균 6.2%정도가 성장될 것으로 추정하고 있으며, 2015년 세계시장규모가 281조원으로 성장한다고 가정할 경우, 우리나라의 세계시장 예상점유율은 3.1%에서 4%대로 진입할 것으로 추정하고 있다.

2. 보완대체의학 육성전략 방안

다른 선진 시장의 경우 자국의 고유 특성에 적합하게 보완대체의학의 육성 방안을 진행하고 있으며 이를 통하여 실질적 보건의료의 향상을 도모하고 있다. 따라서 각국의 보완대체의학의 육성전략을 살펴보아서 우리나라의 한의학 발전 전략의 거울로 삼는 것이 도움이 되리라 판단된다.

2.1 미국의 육성전략

세계 보완대체의학 시장 선점을 위한 각국의 육성정책이 강화되고 있는 시대적 흐름을 파악하고 한의약관련 치료기술의 안전성 유효성 검증체계를 강화하고 있으며, 세계 1위의 기술적 우위를 바탕으로 정부의 집중 육성정책을 지속하고 있다.

이미 미국의 경우, 지난 1992년 의회에서 법(PL103-43)을 제정해 NIH(국립보건원)내에 대체의학연구원(Office of Alternative Medicine, OAM)을 설치했다. 이후 98년에는 미국예방의학회 주도로 의회에서 법(PL105-277)을 만들어 기존의 대체의학연구원을 NIH 산하 독립 연구기관으로 승격시켰는데, 이것이 바로 NCCAM(National Center for Complementary and Alternative Medicine)이다¹⁷⁾. 2004년 미국 NCCAM의 대체의학 연구비만도 약 1,800만 달러에 이른다. 또한 미국 국립암센터(NCI; National Cancer Institute)가 지난 2004년 보완대체의학 연구를 위해 따로 집행한 예산만도 약 1억2,500달러 규모다.

미국은 최근 동서양 의학의 구분을 넘어 통합의학으로 가고 있다. 지난 1990년 알래스카 주에서 의료인이 보완대체요법을 시술할 수 있도록 하는 법안이 통과된 이후, 계속해 다른 주에서도 '시술권의 자유'를 보장하는 법안이 통과되는 추세다. 또한 정부가 의료비 절감을 위해 CAM 치

17) 송성환, 최지에. 세계 전통의학 동향과 주요 한의학 R&D 분야에 관한 연구. 韓國韓醫學研究院論文集, 16(1):101-109, 2010

료서비스를 활용할 수 있는 보험회사와 의료기관을 장려하고 있기 때문에, 민간보험회사들의 경우, 카이로프랙틱과 정골 요법 등 일부 보완대체의학에 대해 보험금을 지불하고 있다. 최근에는 국가의료보험인 메디케어에도 보완대체치료가 포함되도록 하는 법안이 제출되었다. 뿐만 아니라, 미국 명문 대학들마다 ‘통합의학(comprehensive medicine)’이라는 이름으로 기존의 정통의학에 다양한 보완대체의학을 융합하고 있다.

미국의 보완대체의학의 특징을 보면, 보완대체의학에 대한 수요가 급격히 증가하고, 만성 및 난치성 질환 중 통증질환에 CAM치료비중이 높아지고 있으며, 범정부 차원에서 보완대체의학 육성이 추진되고 있다는 점을 알 수 있다. CAM 치료나 CAM관련 제품 안전성 유효성을 국가가 판단하여 정확한 정보제공을 하며, FDA의 식물성의약품관리지침(Botanical Drugs Guidance)를 2000년에 제정하여 전통약물을 이용한 천연물의약품 시장의 주도권 경쟁에 대비하고 있다.¹⁸⁾¹⁹⁾ 특히, NACCM중심으로 보완대체의학 연구를 집중지원하고 있다. 전통중국의학에 대한 관심이 높아지고 있다. 미국 소비자들은 안전한 치료, 의료비용 상승, 의료수요 증가 등으로 선호도가 높아, 매년 1억 8천만명의 미국인들이 중국 허브를 포함 천연물에 약 20억 달러를 소비하고 있으며, 정부는 침술과 한약재에 대한 효능과 안전을 평가하기 위해 연구프로그램을 진행하고 있다.²⁰⁾

이와 같은 미국의 육성전략을 바라보면 기존 체제의학의 불합리한 점을 보완하기 위해 CAM의 장점을 연구하여 결과적으로 체제의학으로 포섭하기 위한 전략을 취한 것으로 보인다. 즉 제도

권으로의 흡수를 위해 과학적 데이터를 적용하여 이용할 수 있는 CAM의 범주로 통합 흡수하기 위한 전략으로 작성되었다.

2.2 EU의 육성전략

EU의 전통의약 시장규모는 지속적으로 상승하고 있으며, 전 세계 약초 시장의 50%를 점유하고 있으며, 식물약 처방비율이 평균 35% 정도로 제도권 내 활용빈도가 높고, 일반인들 또한 비교적 쉽게 전통의약에 접근할 수 있다.

한편 EU는 2004년 3월 31일에 Medicines Directive 2001/83/EC법을 개선하여 ‘전통 약초 의약품명령 2004/24/EC(THMPD)’을 통과시켰다. 이 THMPD법은 특별히 중간에 건강전문가의 중재 없이 소매점에서 대중에게 직접 팔린 약초 제품들을 대상으로 입법화된 것이다.

이 법안은 시장에 판매되는 모든 전통의학제품들은 반드시 적어도 30년의 안전한 사용이 있어야 하며, 그중 15년은 EU외부에서 기원한 약초 의약품이라 해도 반드시 EU내에서 안전한 사용이 이루어져야 한다.²¹⁾ 또 약초 제품들도 역시 우수생산지침(GMP : Good Manufacturing Practice)에 따라 생산될 것이 요구되며 이러한 EC/THMPD(European Directive on Traditional Herbal Medicinal Products) 제품들이 반드시 최소 의학 상태를 맞출수 있도록 하는 표시를 해야 한다고 규정하고 있다. 여기에는 몇몇 비타민과 미네랄들도 약초 생산품에 결합될 수 있도록 허용했지만, 식물이나 동물 기원의 중국 전통의약품을 포함하지 않고 있다. THMPD는 2005년 10월까지 EU전체에 이행되기 시작하도록 규정되어 있고 2011년까지는 EU전체에 완전히 이행되어야 한다고 규정하고 있지만, 현재 많은 사람들의 이의 시행을 철회하라는 청원을 제출하고 있는 상태이다.²²⁾

18) 김종열, 미국의 대체의학 현황과 전망, 과학사상, 39:49-71, 2001.

19) 이태영, 차웅석, 김남일, 한국저널에 수록된 보완대체의학 관련 연구 동향 분석, 한국의사학회지, 22(1):69-80, 2003. ; 이태형, 김남일, 맹웅재, 보완대체의학의 정의 변화와 국내 관련 연구 분석, 한국한의학연구원 논문집, 16(2):43-55, 2010.

20) 유왕근, 서구 각국의 대체의료에 관한 최근동향, 보건의료연구, 15(12):15-16, 1998.

21) 신현규, 이경규, 황대선, 세계 대체의학시장의 현황 및 향후 전망에 관한 연구, 한국한의학연구원, pp.51-58, 2008.

22) <http://www.gopetition.com/petition/39757.html> [Stop the Traditional Herbal Medicinal Products Directive]

이와 같이 유럽에서 보인 CAM의 육성전략은 과거 미국이 CAM에 대한 인식이 배타적이었던 것에 반해, 유럽의 경우 보다 호의적인 입장에서 CAM을 conventional medicine에 접목하려 했던 것²³⁾에 근거한 것으로 이미 CAM을 통해 체제의학을 보완하고자 했으며 그 후의 진행으로 전통의학의 안전성을 확보하는데 주력하고 있다.

2.3 일본의 육성전략

일본의 메이지 정부가 국민의료의 대부분을 담당해오던 담당해오던 기존의 간뽀어(Kampo)를 배척하고 독일의학으로 국민의료의 골간을 세운 데에는 당시 고가의 수입약제에 의존하던 간뽀어가 귀족들에 대한 치료를 위주로 하고 있어 대다수 국민들의 요구를 충족시키는데 적합하지 않다고 판단하였기 때문이다.²⁴⁾ 따라서 일본의 대체의학 관련 보건의료정책은 별다른 변화없이 양방의료를 중심으로 한 유일 체계를 유지해오고 있다.²⁵⁾

하지만 이전까지 자체적으로 규제해 오던 침술과 지압은 1992년 국가의 의무 면허제도로 변천되었고, 2005년 현재 148개의 한약처방이 건강보험급여대상이며, 900여 품목의 한약제제가 허가 시판되고 있다.

일본의 대표적 한방제제 생산기업인 쓰무라제약의 한약제제 매출규모는 2009년 1조 2,605억 원에 달했으며, 일본은 민간 기업체 중심으로 한약제제의 생산과 고품질 한약 개발로 세계시장 주도권을 확보하기 위해 노력중이다. 의료보험에서 급여하는 한방약제의 종류는 600종 이상으로 한방약제비의 29%를 차지하며 처방에 의한 사용과 소비자의 자유로운 구입이 가능하다.

23) 이태형, 김남일, 맹웅재. 보완대체의학의 정의 변화와 국내 관련 연구 분석. 韓國韓醫學研究院論文集, 16(2):43-55, 2010

24) 川原 信夫(Nobuo Kawahara), 日本における 薬用植物の生産, 消費の 現況, 한국자원식물학회지, 6(1):33-44, 1993

25) Hiroaki Kiyohara. Recent situation of R&D for Traditional Japanese Herbal(Kampo) Medicine. 한국한의학연구원. 연구보고서. pp.51-66. 2006.

양방의료정책으로 한방의학이 폐지된 이후 양의사를 중심으로 한방치료 병용 형태로 의료시혜를 하기 때문에 국가차원의 한의학 관련 연구개발 지원은 미미하며, 일본 동양의학회를 중심으로 주요 연구가 시행되고 있다.

이와 같은 일본의 특수성에 기인하여 일본의 보완대체의학은 동아시아 전통의학²⁶⁾이 주류를 이루고 있으나 한국과 중국과는 사정이 달라 체제의학을 사용하는 양의사들 위주로 전통의학이 연구되고 있다. 즉 기존의 전통의학을 주도하던 동양의학회를 인정하면서 양의사들이 동양학회에서 연수를 받아 한방전문의로 진행하는 체제로 정리되면서 자연스럽게 전통의학이 체제의학으로 흡수가 되는 방향을 설정한 것이다. 다만, 기존 중국과 한국에서와 같이 전통의학의 사상적 체계와는 다른 전략을 구사하고 있다.

2.4 중국의 육성전략

중국은 한국과 더불어 동아시아 전통의학이 '체제의학'에 속하는 대표적인 국가이다. 중국은 中醫, 西醫, 中西結合醫 3 종류의 의사 체계를 갖고 있으며 보완대체의학의 대표 선두 주자로 중의학을 설정하고 중의학을 세계적 주류 의학으로 전개하기 위해 노력을 경주하고 있다.²⁷⁾ 중국의 육성전략은 중의학 발전 정책과 표준화를 통한 세계화 전략으로 나누어 서술하겠다.

1) 중의학 발전 정책

중국은 중의학을 정부 육성 중점분야로 선정하고, 대대적인 투자를 바탕으로 세계화를 추진하고 있다. 특히 중국은 중의약 산업을 육성하여 세계적 의료시장을 주도하기 위해 다각도적인 발전 정책을 추진하고 있다.

26) 중의학, 한의학, 일본의학, 베트남 의학은 모두 황제 내경을 같은 뿌리로 정하고 있으므로 총칭하여 동아시아 전통의학으로 명칭하고자 한다.

27) 박정식, 신병철, 김춘배, 정태영, 이연월, 조종관, 유화승, 中國 中西醫結合 모형에 따른 韓國의 韓洋方協診) 政策提言, 대전대학교 한의학연구소, 한의학논문집, 19(1):1-7, 2011.

Table 1. Major Chinese Governmental Plans on the Chinese Medicine.

주요 국가 계획	주요내용
중의약창신발전계획강요 中醫藥創新發展規劃綱要 (2006-2020)	<ul style="list-style-type: none"> 2007년 3월 21일, 중국 과학기술부, 위생부, 국가중의약관리국, 국가식품약품감독관리국 등 14개 부문은 공동으로 발표 202년까지의 중국 중의약의 총체적인 발전 목표를 제시 "계승(繼承), 혁신(革新), 현대화, 국제화"를 중점전략목표로 상정
중의약과학연구발전계획강요 中醫藥科學研究發展綱要 (2006-2020)	<ul style="list-style-type: none"> 중의·약학의 과학적인 발전을 제고하여 중국 과학·의학 발전모색 중의이론의 발전, 임상효과의 제고, 중약연구의 심화를 목표
중약현대화발전계획강요 中藥現代化發展綱要 (2002-2010)	<ul style="list-style-type: none"> 중국과학기술부, 국가발전계획위원회, 국가중의약관리국 등 8개 부처 국가현대중약혁신시스템 구축, 현대중약의 표준과 규범의 제정보급, 효과가 확실한 중약신제품 개발, 현대중약산업의 구체적인 시장경쟁력 확보를 목표 "계승(繼承), 혁신(革新), 현대화, 국제화"를 중점전략목표로 상정
중의약사업발전'11.5'계획 中醫藥事業發展'十一·五'規劃 (2006-2010)	<ul style="list-style-type: none"> 중국경제사회개발 11차5개년 계획에 근거한 중의약 부문 5개년 계획 국제적 중약표준 제정 및 국제화 과정 가속화로 중약제품의 국제경쟁력과 시장점유율 제고 추진
중의약표준화발전계획 中醫藥標準化發展規劃 (2006-2010)	<ul style="list-style-type: none"> 중의약 국제표준제정의 주도권을 장악하고 중의약의 국제지위와 국제 경쟁력 강화 목표 2010년까지 500개 항목의 중의약 표준을 제정 및 수정 50개 항목을 국가 표준으로 하여 매년 100개 항목 표준을 제정 및 수정 중국 주도로 3~5항목의 중의약 국제표준 제정 및 최소 20개 항목의 국제 표준 제기
중의약국제과학기술협력계획강요 中醫藥國際科技合作規劃綱要 (2006-2020)	<ul style="list-style-type: none"> 융합연구 및 국제사회 네트워크에서의 입지 강화를 목표 중의약 국제입상센터, 연구협력센터 등 중의약 국제과학기술협력 네트워크 강화, 중의약 생산품의 국제경쟁력 강화, 중의약국제표준 강화 등 목표

중국은 1997년 '중약현대화 과학기술 산업 행동계획'을 발표하고 2008년 베이징올림픽을 계기로 중의학 현대화와 세계화를 강력하게 추진하고 있다. 이를 위해서 연구개발의 강화 중약산업에 대한 대대적인 투자를 강화하고 있다.

현재 과학기술부, 국가발전 계획위원회, 국가중의약 관리국 등 8개 정부 부처가 마련한 '중의약 창신발전계획강요'(中醫藥創新發展規劃綱要, 2006~2020)를 필두로 각 부문 세부전략계획을 수립하여 추진 중에 있다. 특히 중국의 제11차 5개년경제개발계획(2006~2010)²⁸⁾에서는 국제적 중약표준 제정 및 국제화 과정 가속화로 중약제

품의 국제경쟁력과 시장점유율 제고를 추진하고 있으며, 국가 주요 프로젝트로 '중약현대화 연구와 산업화 개발, 혁신약물과 중약현대화'를 강도 높게 추진하고 있다.

2) 중의학 표준화 담당조직과 표준화 사업

중의학 표준화 담당기구로는 국가표준화관리위원회(SAC : Standardization Administration of China, 차관급기구)와 국가중의약관리국(國家中醫藥管理局) 및 국가식품약품감독관리국(國家食品藥品監督管理局) 3 기구가 있다. 중국의 중의약 국가표준과 관련된 총괄기구인 국가표준화관리위원회(SAC)는 상급기관인 국가질량감독검험검역총국(國家質量監督檢驗檢疫總局, 장관급기구)의 감독 하에 국가표준화관리위원회와 국가인증인가감독관리위원회가 각각 표준화와 적합성 평가관련 업무를 수행하며, 국가표준화기술위원회의 관리 및 ISO, IEC 등 국제표준화기구에서 중국을 대표하는 국가대표기관으로 활동하면서 표준관련 국제협력업무 등을 수행하고 있다. 국

28) 흔히 11.5계획이라고 하며, 국가의 총체적인 경제발전계획이다. 이 가운데 중국 국가발전개혁위원회에서 발표한 '의약업계 11.5계획 발전 지도의견'에 따르면, 의약업계는 '11.5' 계획 기간 막강한 국제 경쟁력을 갖춘 의약산업을 구축하고 일부 분야를 세계 선진 수준으로 끌어올려 의약강국으로 가는 초석 마련하도록 촉구하고 있다. 11.5' 계획 기간 중국은 의약제제 제품수출 특별항목을 설치해 자체 지식재산권, 뚜렷한 약효, 방대한 국제시장 수요가 있는 제품 수출을 장려하고 의약제품의 국제경쟁력을 향상시킬 계획이다.

가중의약관리국(國家中醫藥管理局)는 위생부 소속의 기구로서 국가중의약사업을 주관하고 있다. 중의약 표준화 프로젝트에 대한 관리를 수행하며, 중의약 표준제정의 실질적인 실무기관이다.²⁹⁾ 국가식품약품감독관리국(國家食品藥品監督管理局)은 식품과 건강보조식품, 화장품 등의 안전성에 대한 감독을 강화하기 위해 미국의 식품의약청(FDA) 체제를 도입해 신설한 국무원직속기관으로 기기, 기구 및 중약 표준을 담당하고 있으며, 약품 연구·생산·유통·사용에 대한 행정, 기술 감독 및 식품, 건강 보조식품, 화장품의 안전관리 업무 및 관련사건에 대한 조사·처리 업무 담당하고 있다.³⁰⁾

이상과 같이 중의학을 전담 관리국을 통한 국가적 표준화관리 위원회를 제정하여 중의학의 기준으로 동아시아 전통의학을 선도하여 구현하고 있다. 중의약 표준제정현황은 2008년도 기준 총 8개의 중국국가표준이 제정되어 있으며, 현재 36개의 표준이 연구중에 있다. GB/T 15657-1995 중의병증분류³¹⁾, GB/T 15751.1-1997 중의임상진료술어 질병부분, GB/T 15751.2-1997 중의임상진료술어 증후부분, GB/T 15751.3-1997 중의임상진료술어 치료부분, GB/T 20348-2006 중의기초이론술어, GB/T 12346-2006 경혈명과 위치, GB/T 13734-1992 이혈명과 위치 등의 국가표준을 추진하고 있다. 이외에도 중국 중의약관리국에서는 약 70개의 산업기술표준(industrial standards)과 52개의 기술표준(technique standards)을 공포한 바 있다.³²⁾

3) 중의학 세계화전략

중국의 중의학 세계화전략의 기본방향은 크게 네 가지 방향으로 나누어 볼 수 있다.

첫째는 중의학 국제과학기술네트워크의 구축이다. 국제적 영향력을 갖춘 중의학 임상센터, 연합실험실이나 연구센터를 각각 5~10개소를 건설

하며, 시장잠재력을 지닌 중의학 상품에 대한 다국가 다기관 임상연구를 10건 이상 진행한다는 것이다. 또한 50개의 국제 유명기관, 기구, 대학, 산업체와 다양한 방면의 학술교류를 진행함으로써 국제적인 기술네트워크를 구축한다는 계획이다.

둘째, 중의학 상품의 국제시장경쟁력의 강화이다. 수출형 중의학 기업 클러스터를 조성하며, 국제경쟁력을 갖춘 다국적 기업을 육성한다는 계획이다. 이를 구체화하기 위해 해외에도 대형 중의학 연구개발, 생산 및 판매기업을 설립할 계획이다. 또한 중의학 관련 기술개발과 방법을 소화·흡수하여 중약생산기업의 구조조정을 완성하고, 생산 특화단지조성, 현대중약 생산기술과 방법에 대한 국제적인 인증을 취득하려고 하고 있다. 결국 중국시장 또는 세계시장에서 중의학의 시장점유율을 높이기 위해서 국제경쟁력을 중요하게 간주하고 있다.

셋째, 중의학의 국제표준 선점전략이다. 국내적으로 중의학 표준과 규범을 사전 정립하고 이를 다국가 언어로 번역하여 전파함으로써 국제표준을 획득하기 위한 유리한 고지를 점령하고자 하고 있다. 다시 말해 일반적인 질병의 진단, 치료방법, 효능평가에 대한 표준뿐만 아니라 의료진반, 교육, 연구개발 및 생산 등까지 국제표준을 제정함으로써 독점적 입지를 수립하고자 하는 것이다.

넷째, 중의학을 통한 문화의 전파전략이다. 중의학의 국제표준을 통해 전세계에 중의학이 보급되면 당연히 중국의 문화적 위상도 높아지게 되는 것이다. 이를 위해 1~2종의 국제적인 저널이나 간행물을 발행하고, 5종 언어 이상의 국제 중의학 정보센터를 건립할 계획이다. 또한 국제적인 중의학 교육 지역센터, 시범중의 종합의원 5~10개소를 개소할 계획이다.

이상의 네가지 방향을 근거로 중국 정부의 중의학 세계화를 위한 주요 추진현황을 정리하면 국가의 주도를 바탕으로 중의학을 세계적 브랜드로 육성하기 위한 치밀하고도 다양한 정책적 노력을 기울이고 있다.

29) <http://blog.daum.net/star-light/12807391>

30) <http://www.ezhaccp.co.kr>

31) GB는 중국국가표준(Guo jia Biao Zhun)의 약어이다.

32) 한국한의학연구원 편. 한의학 표준화의 전략적 대응 방안. 한국한의학연구원, pp.32-33, 2010.

앞서 언급한 중의학 국제과기합작계획강요, 중의학 기술혁신과 현대화 발전을 위한 범부처 기본계획 수립 등의 정부 주도의 정책이 시행되고 있으며, 2008년 11월 베이징에서 개최된 WHO 설립 60주년 기념 전통의학총회에서 “베이징선언(Beijing Declaration)”을 채택함으로써 세계화에 한발짝 다가서게 되었다. 베이징선언은 전통의학이 인류 보건의료 향상의 주요 구성요소로서 적절한 이용확산을 주요내용으로 하고 있으며, 각국의 국가대표들이 국가별로 전통 의학을 더욱 활성화하기 위해 노력하겠다고 동의한 선언으로 그 의미가 대단히 높다고 볼 수 있다. 이러한 선언에 힘입어 중국정부는 2009년 49억 위안(당시 환율로 약 7,700억원)이라는 대규모 자본을 중의학 분야에 집중투자하면서, 중국 전통 침술법을 유네스코 세계 무형문화유산에 등재하기 위한 신청서를 제출하는 등 발빠른 세계화 전략을 추진하고 있다.

4) 중의학 발전 전략의 소결

중의학은 동아시아 전통 의학을 대변하고 있다. 중국은 이러한 전통 의학을 국가적 지원을 통해 세계화로 추진하고 있으며 그 전략의 가장 큰 주제는 표준화 사업이다. 이를 통해 세계 보완대체의학을 리드하고 이를 바탕으로 국제적 체제의학으로 성장을 주도하고자 한다. 충분한 인프라와 광범위한 인지도를 통해 중국은 자국의 전통 의학의 세계화를 주도하고자 체계적으로 실천하고 있다.

3. 한의학 발전방안

보건복지가족부의 한의학 표준화사업으로는 제1차한의학육성발전계획(2006~2010)에 한방 전문의 교육과정 표준화, 한방표준진료지침 작성, 한방표준 의료행위 개발, WHO 전통의학 표준화사업 지원 등의 내용을 담아 시행하고 있으며 대부분 임상연구와 제품화연구를 중심으로 사업이 진행되고 있다. 가시적인 성과보다는 한의학 정책 및 산업의 기틀을 마련했다는 점에서는

의미가 있다고 볼 수 있다.

한편 교육과학기술부는 ‘한의학 R&D 중장기 육성발전계획(2008~2017)’을 추진함으로써 주로 R&D분야와 기초연구 및 인프라 확충에 중점을 두고 있다. 대부분의 한의학 표준화 관련 사업은 한국한의학연구원을 통해 수행하고 있는데, 뇌연구촉진 기본계획, 생명공학육성 기본계획 내의 세부과제로 뇌혈관질환의 한의 변증지표 표준화 및 과학화, 침구경락 및 한약재, 한약처방 표준화, 체질의학기반 진단표준화 등을 위한 기초연구를 수행 중에 있다. 그리고 지식경제부(기술표준원)에서도 2009년 친서민 생활표준 1250계획³³⁾에 한방용 뜸 표준안을 포함함으로써 한의학, 의료용구에 대한 국가표준안 개발에 관심을 갖기 시작하였으며, 2010년부터 5년간 한의학 표준화를 위한 한의학 의료기술 및 의료기기 표준화기반 구축 사업에 14억 투자를 계획하고 있다.

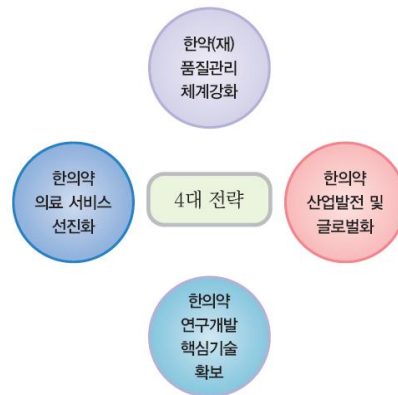


Figure 3. Four Main Strategies of the Second Development Plan on the Korean Traditional Medicine

우리나라의 보완대체의학 발전전략 방안의 특징은 한의학이 체제의학으로 자리잡고 있기 때문

33) 동계획은 표준화되지 않아 발생하는 국민의 불편과 사회적 낭비요소를 제거하기 위해 국민생활과 밀접한 50개 생활표준화과제를 발굴하여 2012년까지 개선해 가는 내용이다.

에 한의학을 기준으로 발전전략을 구성하고 있는 점이다. 이로 인해 다른 국가들과는 차별적인 전략 투자가 가능하며, 다만 중국과 일본의 체제를 답습하는 단계를 벗어난 포괄적인 접근이 필요하다.

Ⅲ. 고찰

대체의학은 과학적 의학이 지닌 한계성을 극복하기 위해, 자연의학으로 그 한계점을 보완하려는 의학으로서, 인간의 온갖 질병을 자연치유 능력에 맞추어 조율하고 복원하려는 자연의학의 성격을 가지고 있다. 따라서 대체의학은 실제적으로 인체의 면역기능과 회복능력을 증강해 주는 여러 가지 자연적인 접근방식을 동원하고 있다. 즉, 환자를 전체성을 가진 인간으로 보고, 그 신체적인 병변 부위에만 치중하는 치료가 아니라, 정신적·사회적·환경적인 부분까지 관찰하며 조화를 이루게 하는 치료를 행한다³⁴⁾.

우리나라를 비롯한 동북아 3국의 CAM은 각국의 전통의학이라 할 수 있을 만큼 그 본질성과 역사성이 강하며 의료 체제 안으로 포섭되고 있는 상황이다. 하지만 일본과 중국은 분명 나름의 방식과 비전을 통하여 전통의학과 대체의학을 포괄하는 전략을 구사하고 있다. 그러므로 동북아 3국의 보완대체의학은 분명 전통의학의 포용과 과학화라는 목표를 함께 한다. 특히 중의학의 발전 방안을 보면 현대 중의학은 중국 공산당의 문화혁명 이후 양진중치(洋診中治)와 장부변증론치(臟腑辨證論治)로 그 체계를 잡았다. 이는 유물사관에 입각하여 형이상학적인 동아시아 철학 부분을 제거한 뒤, 실용적인 유물적 중의학으로 체계를 재편한 것이다. 이러한 사상 속에서 중국은 변증체제의 『中醫學基礎理論』을 제시하였다. 이는 의학에서의 형이상학적인 부분을 제거한 뒤 실증적인 치료효과를 발휘하는 부분을 이론적으로 엮는 작업이었는데, 자유롭고 조화로운 비결정성을 장점으로 하는 동양의학이 데카르트식의

고정된 결정성 방식으로 회귀를 한 것으로 보인다. 즉 포스트모더니즘의 학문을 근대주의(모더니즘)라는 형식으로 재단한 것이다³⁵⁾.

최근 중국의 일부 소장 학자들을 통해 기존의 30년간의 중의학 발전 방향에 대한 비판이 제기되고 중서결합이 아닌 중국 전통의학의 발자취를 찾고자 하는 시도가 진행되고 있다. 『中醫存亡論』의 하족도(何足道)는 중국의 중의학대학교의 빈약한 환경에서도 중의학을 서양의학으로 대체시켜 배웠다는 사실이 부적절했음을 명백하게 느끼게 되었다고 다음과 같이 고백하고 있다.

“조셉 니덤은 동서양의학의 기술적인 결합은 비교적 용이하지만 두 의학의 철학적인 일치를 통해 통일시킨다는 것은 아마도 매우 곤란할 것이라는 견해를 거듭 설명하였다. 이는 ‘중서양 의학의 결합’을 통해 중의학을 새로운 의학으로 창립하려고 30여 년 동안이나 노력하였지만 진퇴양난에 빠진 지금의 중의학계에는 더욱 중요한 말인 것이다³⁶⁾.”

何足道는 본인의 저서에서 중국 정부의 중의학 서의학 중서결합의 3대 방향의 30년 결실이 결과적으로 실패했다고 보았으며, 특히 그는 현재 중의 변증시치의 체계인 양진중치의 방법으로 접근해서 중의학적으로 실패를 본 사례를 다수 설명하고 있다³⁷⁾.

何足道가 주장한 올바른 동아시아 전통 의학의 특징과 장점은 니덤이 주장하는 유기적인 자연관이며, 내경과 주역의 연관성 및 사시 계절이 사람에게 영향을 주는 운기적 관점 등이다. 따라서 그는 중의학의 이론이 음양오행 장상경락 변증론치 이법방약으로 다시 회귀하길 희망하고 있다. 유력홍(劉力紅)은 『思考中醫』에서 현재 중의학의 기본 체계 서적인 『中基』(中醫學基礎理論)가 『內經』 『傷寒』 『金匱』의 중국의 전통 의

34) 정우열. 한의학과 대체의학. 과학사상, 39:72-90, 2001.

35) 김병수, 강정수. 『동의보감집례』에 근거한 동아시아 전통의학 역사의 삼원적 구조. 동의생리병리학회지, 22(4):746-753, 2008.

36) 何足道, 정동주·최환수 역. 동양의학의 오늘과 내일(中醫存亡論). 대진, 주민출판사, pp 37-46, 2005.

37) 何足道, 정동주·최환수 역. 前掲書. pp 46-57, 82-87, 2005.

학서적과는 위배됨을 비판하였다³⁸⁾. 그는 中醫學이 온전히 발전하려면 중의학의 고수에게 전통 의학을 직접 배워야 한다고 주장한다. 또한, 그 실천 방법은 내경과 상한론 등의 원서에 대한 통찰적인 학습에 있다고 강조하고 있다³⁹⁾. 이와같이 중의학의 과학화, 표준화, 객관화를 시도하는 과정에서 동아시아 전통의학의 기준과 가치체계가 혼잡되면서 그 본의를 잃어버렸다는 반성이 제기되고 있다.

일본도 과거 중국 의학을 답습하는 형태였으나 에도시대 길익동동(吉益東洞)이 활동하던 시대를 전후로 하여 고방(상한론, 금궤요략)이 활성화되기 시작하였고 그 이후 시기의 일본 한의학계는 주로 절충파(고방+ 후세방), 후세방파(後世方派) 보다는 고방파가 주류가 되었다.

일본의 고방파(古方派)는 맥진은 그다지 중요하게 생각하지 않으며 길익동동(吉益東洞)같은 경우는 맥진을 완전히 배제하는 대신 복진(腹診)을 주로 하고 여타 문진들을 참고하는 방식의 진단법을 발전시켰다. 에도시대의 길익동동(吉益東洞)과 여타 의가들 이외에 근현대에 유명한 일본 고방파로는 황한의학(皇漢醫學)의 저자인 탕본구진(湯本求真)과 그의 제자인 대총경절(大塚敬節), 그 외 시수도명(矢數道明) 등이 유명하다.

즉 일본의 전통의학은 음양오행을 배제하고 상한론과 복진 등 실질적 증후를 토대로 전통의학의 특성을 구현하였고, 메이지 시대 이후 양방의 료체제만을 체제의학으로 인정하다가 최근에 한방연구자들의 성과를 양방의사들이 포섭을 하는 양태를 보여준다. 이러한 역사적 배경을 통해 일본은 양방 의사들이 의사 면허를 취득한 후에 한방을 공부하고 한약을 사용하는 것이 허락되어 있으며, 침은 침구사 제도로 따로 독립되어 있다.

이렇듯 동북 3국은 각국의 역사적 전통과 문화에 맞게 발전 방안을 제시하였으며 그에 따른 어려움을 겪는 것 또한 사실이다. 한의학도 분명 과

과학과 객관화를 위한 여러 전략방안을 갖아야 하겠지만 근본적 한의학 원론과 사상을 계승하여 그 전략적 기초로 삼아야 한다.

IV. 결 론

과거 경제적으로 낙후된 개발도상국이나 후진국에서 광범위하게 이용되던 전통의약은 서구문명에 밀려 점차 관심에서 밀려났다. 그러나 의료 패러다임이 질병의 치료에서 예방으로 그리고 맞춤형의료로 진보하고 있으며 사회적 저출산율과 의료기술의 발전이 오히려 난치성 노인 질환을 양산하는 시대적 아이러니를 만들어내고 있다.

우리가 가지고 있는 한의학은 분명 의료체계 안에 존재하므로 서방국가들이 대체의학으로 통합하려는 현실에 비추어 볼 때 우위에 있는 것 또한 사실이다. 이러한 체제 속에서 세계가 인정될 수 있는 성과들을 생산할 수 있는 것은 우리의 강점이 될 수 있다. 2009년 동의보감을 유네스코 세계기록유산으로 등재하는 등 한의학이 세계 의학사에서 갖는 역사적 의미를 부각하는 데 성공했다는 점도 한의학의 국제적 인지도를 높이고 부족한 한의학 네트워크 기반을 확충하는 좋은 사례라 하겠다.

구체적으로 한의약의 발전 전략 방향을 보면 한의약의 세계 표준 선도 및 선점을 위한 범부처 차원의 표준화 대응 협의체 마련 및 전담기구를 설립과 지원이 무엇보다 우선해야 할 것이다. 그에 따른 표준화와 과학화는 한의학계 전반의 R&D 역량과도 직결되며 무엇보다도 경쟁력 있는 체질 강화를 이뤄야 할 것이다. 단지 성과 위주의 지원보다는 한의학계의 기초를 강화하는 노력, 한의학 연구의 당위성과 학술 활동의 지원은 먼저 이뤄야 할 숙제이다. 또한 한의학계 자체에서도 세계의학의 흐름에 발맞춰 자기 의학에 대한 아집에서 벗어난 자세가 필요할 것이다.

참고문헌

- 38) 劉力紅. 思考中醫. 廣西, 廣西師範大學出版社, pp 8-9, 19-21, 32-34, 2003.
39) 김병수, 강정수. 『동의보감집례』에 근거한 동아시아 전통의학 역사의 삼원적 구조. 동의생리병리학회지, 22(4):746-753, 2008.

1. 김대영. 한의학의 세계화를 위한 표준화 필

- 요성에 대한 고찰. 대전대학교 대학원, 석사학위논문, 2008.
2. 김병수, 강정수. 『동의보감·집례』에 근거한 동아시아 전통의학 역사의 삼원적 구조. 동의생리병리학회지, 22(4):746-753, 2008.
 3. 김종열. 미국의 대체의학 현황과 전망. 과학사상, 39:49-71, 2001.
 4. 劉力紅. 思考中醫. 廣西, 廣西師範大學出版社, pp 8-9, 19-21, 32-34, 2003.
 5. 류영수. 대체의학과 한의학의 비교연구. 동의신경정신과학회지, 8(2):1-12, 1997.
 6. 박정석, 신병철, 김춘배, 정태영, 이연일, 조중관, 유화승. 中國 中西醫結合 모형에 따른 韓國의 韓洋方協診) 政策提言. 대전대학교 한의학연구소, 한의학논문집, 19(1):1-7, 2011.
 7. 보건복지부. 제2차 한의약육성발전계획(2011~2015). 2010.
 8. 송성환, 최지애. 세계 전통의학 동향과 주요 한의학 R&D 분야에 관한 연구. 韓國韓醫學研究院論文集, 16(1):101-109, 2010.
 9. 신현규, 이경규, 황대선. 세계 대체의학시장의 현황 및 향후 전망에 관한 연구. 한국한의학연구원. pp.51-58, 2008.
 10. 심범상. 국제한의학표준용어(WHO IST/WPRO) 및 국제한의학질병분류(ICTM/WPRO)의 개발 현황보고. 동의생리병리학회지 제21권 제3호, pp.776~780.
 11. 유왕근. 서구 각국의 대체의료에 관한 최근동향. 보건교육건강증진학회지, 15(12):15-16, 1998.
 12. 윤병한, 하안례, 이용환. 간 질환 환자들의 대체의학 이용실태. 고신보건과학연구소보. 12:37-52, 2002.
 13. 이수진, 김경신, 김병수. 동서의학의 인체에 대한 관점 비교 고찰. 大田大學校 韓醫學研究所 論文集, 19(1):99-109, 2011.
 14. 이용용. 중의약 세계표준 선점시도와 우리나라의 대응전략. 대전대학교 무역통상학과 석사학위논문, 2012.
 15. 이태형, 김남일, 맹웅재. 보완대체의학의 정의 변화와 국내 관련 연구 분석. 韓國韓醫學研究院論文集, 16(2):43-55, 2010.
 16. 이태영, 차웅석, 김남일. 한국저널에 수록된 보완대체의학 관련 연구 동향 분석, 한국역사학회지, 22(1):69-80, 2003.
 17. 전세일. 대체의학. 과학사상, 28:163-187, 1999.
 18. 정우열. 한의학과 대체의학. 과학사상, 39:72-90, 2001.
 19. 何足道, 정동주·최환수 역. 동양의학의 오늘과 내일(中醫存亡論). 대전, 주민출판사, pp 37-46, 2005.
 20. 한방산업협회, 행림논평. 2011. 6. 17. cafe.daum.net/kkmia.
 21. 한국한의학연구원, 세계대체의학시장, 한국한의학연구원, 2007.
 22. 한국한의학연구원. 중기전략계획, 한국한의학연구원, 2010.
 23. 한국한의학연구원, 중의약 세계표준 선점시도에 대한 한의학 표준화와 전략적 대응방안, 2010.
 24. 关于印发《中医药创新发展规划纲要(2006-2020年)》的通知 国科发社字[2007]77号, 2007-03-23 阅读:1031
 25. Edzard Ernst, The Desktop Guide of The Complementary and Alternative Medicine an Evidence-based Approach, Harcourt Publishers Limited, 2001.
 26. Jacqueline C. Wootton et al. 「Surveys of Complementary and Alternative Medicine Part I, Genral Trends and Demographic Groups」
 27. Molly Meri Robinson, Xiaorui Zhang, THE WORLD MEDICINES SITUATION 2011 TRADITIONAL MEDICINES: GLOBAL SITUATION, ISSUES AND CHALLENGES, WHO/EMP/MIE/2011.2.3, p
 28. <http://www.fhbm.net>
 29. <http://www.standard.go.kr>
 30. <http://www.tbt.kr>

31. http://www.tta.or.kr/data/reportDown.jsp?news_num=1422
32. <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>
33. <http://www.wpro.who.int>
34. <http://blog.daum.net/star-light/12807391>
35. <http://www.ezhaccp.co.kr>
36. <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>